

*Sinä kirjoitat minua panadoltablett, koska ei ole koti*

Kakkoskielisen potilaan keinot selvittää kielellisistä  
ongelmista lääkärin vastaanotolla

Elisa Leppänen  
Pro gradu -tutkielma  
Suomen kieli ja suomalais-ugrilainen kielentutkimus  
Suomen kieli, kielen oppimisen ja opettamisen opintopolku  
Kieli- ja käännöstieteiden laitos  
Humanistinen tiedekunta  
Turun yliopisto  
Toukokuu 2019

Turun yliopiston laatu­järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

## TURUN YLIOPISTO

Kieli- ja käännöstieteiden laitos/Humanistinen tiedekunta

LEPPÄNEN, ELISA: Sinä kirjoitat minua panadoltablett, koska ei ole koti.  
Kakkoskielisen potilaan keinot selvittää kielellisistä ongelmista lääkärin vastaanotolla.

Pro gradu -tutkielma, 76 s., 1 liites.

Suomen kieli Suomen kieli ja suomalais-ugrilainen kielentutkimus, suomen kieli,  
kielen oppimisen ja opettamisen opintopolku  
Toukokuu 2019

---

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen lääkärin vastaanotolla käytyä kakkoskielistä vuorovaikutusta sekä sen onnistumista erityisesti potilaan toiminnan ja puheen näkökulmasta. Tarkastelun kohteeksi olen nostanut kolme keinoa eli strategiaa, joiden avulla potilas pyrkii selviämään kielellisesti haastavista tilanteista lääkärin vastaanotolla.

Tarkastelemani strategiat ovat Claus Faerchin ja Gabriele Kasperin kommunikaatiostrategioita koskevan teorian mukaisesti *avunpyyntö*, *parafraasi* ja *koodinvaihto*. Tutkimuksessani avunpyynnöllä tarkoitan sitä, kun potilas osoittaa joko sanoin tai ilmein tarvitsevansa apua ymmärtämisessä tai puheen tuottamisessa. Parafraasilla tarkoitan ilmauksia, joilla potilas kiertää puuttuvan sanan tai ilmauksen. Koodinvaihdossa kieli vaihtuu suomesta johonkin toiseen kieleen.

Tutkimukseni on osa *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hanketta, ja aineistonani on kolme vastaanottoa hankkeen aineistosta. Tutkimukseni kuuluu keskusteluntutkimukseen, ja tämän lisäksi hyödynnän myös kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimustuloksia. Tutkimusmetodinä käytän keskusteluanalyysia, ja tutkimukseni on laadullista tutkimusta.

Aineistoni perusteella tulen siihen tulokseen, että potilaat uskaltavat kysyä, jos he eivät ymmärrä jotakin asiaa lääkärin puheessa. Toisaalta aineistosta ei pysty näkemään sitä, minkä potilas jättää kysymättä. Aineistoni mukaan parafraasit näyttäisivät kuuluvan vastaanoton käytänteisiin jo potilaan roolin kautta, kun esimerkiksi potilas kuvaa oireitaan. Parafraasia käytetään myös tilanteissa, joissa potilas ei tiedä tai ei juuri sillä hetkellä muista tarvittavaa sanaa. Koodinvaihtoa käytetään aineistoni vastaanotoilla vähän, ja strategiana se toimii vain, jos kieltä osaavat molemmat keskustelijat.

Asiasanat: kakkoskielinen vuorovaikutus, lääkärin vastaanotto,  
keskusteluanalyysi, kommunikaatiostrategiat

# SISÄLLYS

1. Johdanto .....	2
1.1. Lähtökohdat ja tavoitteet .....	2
1.2. Tutkimusaineisto .....	3
1.3. Tutkimusmenetelmät ja tutkimuskysymykset.....	5
1.4 Keskeiset käsitteet .....	7
2. Vuorovaikutuksen tutkimus .....	9
2.1. Korjausjäsenitys .....	10
2.2. Institutionaalinen vuorovaikutus .....	11
2.3. Vuorovaikutus lääkärin vastaanotolla .....	12
2.3.1. Vastaanoton rakenne .....	13
2.3.2. Potilas vastaanotolla .....	15
2.4. Kakkoskielinen vuorovaikutus .....	16
3. Kommunikaatiostrategiat .....	18
3.1. Avunpyyntö.....	20
3.2. Parafraasi .....	22
3.3. Koodinvaihto.....	22
3.4. Eleet .....	23
4. Aineiston käsittely .....	25
4.1. Vastaanottojen rakenne.....	25
4.2. Potilaan käyttämät strategiat .....	39
4.2.1. Strategiana avunpyyntö .....	42
4.2.2. Strategiana parafraasi.....	51
4.2.3. Strategiana koodinvaihto .....	64
4.3. Kokoavaa tarkastelua ja pohdintaa .....	69
5. Lopuksi .....	75

## LÄHTEET

### Liite 1

# 1. Johdanto

Useilla meistä saattaa olla kokemusta siitä, miltä tuntuu asioida lääkärissä vieraassa kulttuurissa vieraalla kielellä. Itse jouduin tällaiseen tilanteeseen, kun vaihdossa ollessani sairastuin ja tarvitsin apua. Tiesin etukäteen, että paikallinen lääkäri ei osaisi englantia, joten valmistauduin vastaanottoon miettimällä valmiiksi tarvittavaa sanastoa. Kävin mielessäni kysymykset ja tilanteet, joita vastaanotolla luultavasti tulisi. Samankaltaisessa tilanteessa kuin itse olin, ovat Suomessa sellaiset potilaat, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään ja joilla suomi saattaa olla ainut yhteinen kieli vastaanoton lääkärin kanssa (ks. esim. Paananen 2019). Oikeanlaisen hoidon saamiseksi potilaan pitää ymmärtää lääkärin kysymykset ja ohjeistus sekä tulla ymmärretyksi.

Tutkimuksessani tarkastelen suomea toisena kielenä puhuvan eli kakkoskielisen potilaan keinoja selvitä kielellisesti haastavista tilanteista lääkärin vastaanotolla. Tutkimukseni on keskusteluntutkimusta, mutta aineiston ja näkökulman vuoksi se kuuluu myös kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksen kenttään. Tutkimusmetodinä käytän keskusteluanalyysia, ja tutkimukseni on kvalitatiivinen tutkimus. Aineistoni vastaanotot ovat *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hankkeeseen<sup>1</sup> kerätystä aineistosta.

## 1.1. Lähtökohdat ja tavoitteet

Lääkärin vastaanottoa on tutkittu keskusteluntutkimuksessa monesta näkökulmasta, kuten tarkastelemalla lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta tai sitä, millaisista osista lääkärin vastaanotto koostuu (ks. esim. Sorjonen ym. 2001; Korpela 2007). Potilaan rooliin ja mahdollisuuteen vaikuttaa vastaanotolla on myös kiinnitetty huomiota (ks. esim. Raevaara 2000).

Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa taas on tutkittu institutionaalisia keskusteluja, joihin kakkoskielinen asiakas osallistuu. Aineistona on ollut keskusteluja erilaisissa instituutionaalisissa tilanteissa (ks. esim. Kurhila 2001, 2006a, 2006b), mutta suomenkielisiä lääkärin vastaanottoja ei tiettävästi ole tutkittu kakkoskielisestä näkökulmasta ennen *Monikulttuuriset kohtaamiset*

---

<sup>1</sup> Lisätietoa hankkeesta osoitteessa: <http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/suomi-sgr/tutkimus/tutkimushankkeet/Sivut/Monikulttuuriset-kohtaamiset.aspx>

*lääkärin vastaanotolla* -hankkeen keräämistä. Aineistosta on tehty jo jonkin verran tutkimusta. Tarkastelun kohteena on ollut lääkärin tapa muotoilla kysymyksiään uudelleen (Paananen 2016), lääkärin keinoja selittää jokin lääketieteellinen termi, toimenpide tai muu selitystä vaativa ilmaus yleiskielisesti (Paananen 2017a) sekä lääkärin tapa mukauttaa puhettaan potilaan kielitaitoon sopivaksi (Keskikiikonen 2016; 2018).

Potilaan ja lääkärin vuorovaikutusta on tutkittu eleiden käytön (Paananen 2015) sekä kakkoskielisen lääkärin käyttämien direktiivirakenteiden ja potilaan reagoititavan näkökulmasta (Salo 2017). Vuorovaikutuksen onnistumista on tarkasteltu tulkatuilla vastaanotoilla (Paananen 2018a). Näiden lisäksi on tarkasteltu vielä potilaan mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekotilanteessa (Paananen 2018b). Edellä mainittujen tutkimusten avulla voidaan antaa oleellista tietoa esimerkiksi lääkäreiden kouluttamiseen (ks. esim. Paananen–Leminen 2016; Paananen 2017b; Paananen 2017c). Aineistosta on tehty myös väitöskirja (Paananen 2019).

Tutkimuksessani tarkastelen potilaan tapaa selviytyä keskustelussa syntyvistä kielellisistä ongelmista ja kiinnitän huomioni sekä vastaanoton rakenteeseen että senhetkiseen toimintaan ja keskustelun aiheeseen. Aineistoni potilaat ovat kakkoskielisiä, joten tutkimuksessani hyödynnän keskusteluntutkimusten tutkimustulosten lisäksi kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksen tuloksia ja kommunikaatiostrategia-teoriaa. Vaikka tutkimukseni huomionkohteena on kakkoskielisen potilaan puhe, keskustelun vuorovaikutuksen vuoksi tutkimus antaa lisätietoa kakkoskielisen lääkärin vastaanoton vuorovaikutuksen onnistumisesta ja sen haasteista.

## 1.2. Tutkimusaineisto

Aineistoni on *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hankkeessa kootusta aineistosta. Hankkeen aineisto koostuu 53 videosta, jotka on nauhoitettu yleislääkärin vastaanotolla vuosien 2012–2013 aikana Turussa ja sen lähikunnissa, ja kaikissa tallenteissa joko lääkäri tai potilas puhuu suomea toisena kielenä. Yhdellä vastaanotolla sekä potilas että lääkäri puhuvat suomea toisena kielenä, ja joillakin vastaanotolla tarvitaan tulkkia.

Käytän tutkimukseni *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hankkeen aineistosta kolmea videoitua vastaanottokäyntiä. Vastaanotoilla kaikki potilaat puhuvat suomea toisena kielenä. Yhdellä vastaanotolla myös lääkäri on kakkoskielinen. Aineistooni en ole valinnut sellaisia vastaanottoja, joilla potilas käyttää tulkkia apuna.

Jokaisesta vastaanotosta on pyritty tallentamaan kaksi videota ja yksi ääninauhoite. Aineisto on kerätty niin, että kamerat ovat eripuolella lääkärin vastaanottohuonetta ja sanelin on pöydällä potilaan ja lääkärin välissä.<sup>2</sup> Aineistossani yhdellä vastaanotolla tutkija käynnistää tallennusvälineet. Kahdella vastaanotolla lääkäri tekee tämän itse. Toisinaan potilas on jo vastaanottohuoneessa ja toisinaan vasta saapuu sinne tallennuslaitteiden käynnistyessä. Aineistoni yhdellä vastaanotolla (*Vatsavaiva*) tallentamisessa tulee ongelmia. Toinen kameroista ei käynnisty ja toinenkin sammuu vastaanoton loppuvaiheessa. Tästä vastaanotosta viimeiset minuutit on tallentunu vain sanelimelle. Olen nimennyt vastaanotot käynnin syyn mukaan seuraavasti: *Kipeä polvi*, *Vatsavaiva* ja *Lääkeriippuvuus*.

*Kipeä polvi* -vastaanotolla lääkäri ja potilas molemmat ovat kakkoskielisiä. Potilas puhuu äidinkielenään persiaa. Lääkärin toteamuksen perusteella potilas on aikaisemmillä vastaanotoilla käyttänyt tulkkia apunaan. Keskusteluista voi myös päätellä, että potilas on aiemmin käynyt samalla lääkärillä. Potilas on saapunut vastaanotolle kipeän polvensa takia. Vaiva on potilaalle uusi, eli aikaisemmista käynneistä huolimatta vastaanotto on niin sanottu ensikäynti (ks. Raevaara 2000). Vastaanoton tallennus alkaa potilaan saapuessa lääkärin huoneeseen ja päättyy tämän lähdettyä. Aineiston kesto on 14 minuuttia 25 sekuntia. Lääkärin äidinkieli on venäjä.

*Vatsavaiva*-vastaanotolla potilaan äidinkieli on dari ja lääkärin suomi. Keskustelun perusteella potilas on käynyt samalla lääkärillä jo aiemmin ja tulee nyt saman vaivan takia uudestaan vastaanotolle. Vaivan syytä ei ole vielä selvitetty, vaikka ongelmaa on jo tutkittu ja lääkitty. Vastaanottokäynti on jatkokäynti, jonka potilas on varannut oma-aloitteisesti (ks. Raevaara 2000). Vastaanoton aikana lääkäri ja potilas keskustelevat muistakin potilaan vaivoista ja kartoittavat yleiskuvaa. Lääkäri käynnistää itse videokamerat ja sanelimen.

---

<sup>2</sup> Aineiston keruusta ja sen tavoitteista tarkemmin Jenny Paanasen väitöskirjassa (2019: 49–56)

Lääkärinä kuvaavan videokameran kanssa tulee ongelmia, eikä se käynnisty. Nauhoituksen alkaessa potilas on jo vastaanottotilassa, ja nauhoitus päättyy potilaan poistuttua huoneesta. Aineiston kesto on 26 minuuttia ja 45 sekuntia. Viimeiset seitsemän minuuttia on tallentunut vain sanelimelle ainoan päällä olleen kameran sammuttua.

*Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla potilas puhuu äidinkielenään persiaa ja lääkäri suomea. Keskustelun mukaan potilas on käynyt samalla lääkäriillä aiemminkin. Vastaanotolle tulon syynä on riippuvuutta aiheuttaneen lääkkeen liian nopea vähentäminen ja siitä seuranneet vieroitusoireet. Tämä vastaanotto samoin kuin edellinenkin on jatkokäynti, jonka potilas on varannut oma-aloitteisesti. Potilaan oireet ovat uusia. Potilas on huoneessa videokameroiden sekä sanelimen käynnistyessä ja poistuu ennen tallentamisen lopettamista. Myös tässä aineistossa lääkäri käynnistää laitteet itse. Aineiston kesto on 23 minuuttia ja 59 sekuntia.

Aineiston yksi lääkäristä puhuu suomea toisena kielenä. Lain mukaan kakkoskielisten lääkäreiden on osattava suomea tai ruotsia yleisen kielitutkinnon taitotasolla 3 (ks. tarkemmin Valvira). Aineistoni potilaiden kielitaitoa ei ole arvioitu, mutta *Kipeä polvi* -vastaanoton kakkoskielisen lääkärin kielitaito on vahvempi kuin potilaan kielitaito. Tutkimuksessa huomioni ei ole lääkäreissä, mutta aineistossani asetelma on se, että jokaisella vastaanotolla potilas keskustelee lääkärin kanssa, jonka kielitaito on vahvempi kuin potilaan kielitaito. Potilas pystyy keskustelussa tarvittaessa tukeutumaan lääkärin kielitaitoon ja sanastoon (ks. esim. Suni 2008: 116).

### 1.3. Tutkimusmenetelmät ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni kuuluu keskusteluntutkimuksen alaan. Hyödynnän tutkimuksessani sekä keskusteluntutkimuksen että kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksessani tarkastelen kolmea kielellistä keinoa, jotka pohjautuvat alun perin Claus Faerchin ja Gabriele Kasperin (1983) kommunikaatiostrategia-jaotteluun. Hyödynnän valitsemieni kolmen strategian määrittelyssä myös muuta tutkimusta. Tarkastelemani strategiat ovat *avunpyyntö*, *parafraasi* ja



*koodinvaihto*. Metodina käytän keskusteluanalyysia. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten potilas käyttää avunpyyntöä, parafraasia ja koodinvaihtoa keskustelussa lääkärin vastaanotolla?
2. Missä osassa vastaanottoa näitä kolmea keinoa käytetään?
3. Eroaako näiden keinojen käyttötarkoitus toisistaan?

Hypoteesini on, että avunpyyntöä tapahtuu aloitusta ja lopetusta (vastaanoton rakenteesta luvussa 2.3.1) lukuun ottamatta tasaisesti koko vastaanoton ajan. Lääkärin käyttämät ilmaukset voivat vaatia tarkennusta, mutta toisaalta myös potilaalle itselleen voi tulla vaikeuksia tuottaa jokin ilmaus, jolloin hän saattaa tukeutua keskustelun toiseen osapuoleen. Oletan, että vastaanotoilla potilas käyttää sekä suoraa että epäsuoraa avunpyyntöä (avunpyynnöstä tarkemmin luvussa 3.1).

Oletan, että parafraasia ilmenee tasaisesti vastaanoton ajan poissulkien aloitus ja lopetus. Oletan myös, että aineistoni potilaat joutuvat turvautumaan ajoittain kiertoilmauksiin, kun tarvittava sana ei tule mieleen tai löydy sanavarastosta. Parafrasoin käytön yleisyyteen voi vaikuttaa myös yksilön tapa käyttää kieltä sekä kielitaidon taso (parafrasista tarkemmin luvussa 3.2).

Jos potilas käyttää koodinvaihtoa vastaanotolla, oletan silloin, että sitä tapahtuu useammin kuin kerran. Koodinvaihdon edellytyksenä on (ks. luku 3.3), että keskustelijoilla on suomen kielen lisäksi jokin toinen yhteinen kieli. Aikaisempien tutkimusten mukaan oletan myös, että koodinvaihdon tarkoituksena on saada suomenkielinen vastine jollekin ilmaukselle (ks. esim. Kurhila–Laakso 2016) tai varmistaa jonkin yksittäisen ilmauksen merkitys. Eurooppalaisen viitekehyksen (EVK) mukaan koodinvaihtoon turvautuminen on sitä yleisempää, mitä heikompi kielitaito on. Kuitenkin oletan, että aineistossani ratkaisevampi tekijä koodinvaihdon esiintyvyyteen on se, onko suomen kielen lisäksi toista yhteistä kieltä. Samoin kuin avunpyynnössä ja parafrasissa oletan koodinvaihtoa olevan muissa vastaanoton osissa paitsi aloituksessa ja lopetuksessa.

Lähtökohtaisesti en oletta strategioiden käyttötarkoitusten eroavan toisistaan, sillä oletan potilaiden käyttävän näitä keinoja ymmärretyksi tulemisen ja ymmärtämisen varmistamisessa. Toisaalta jos jokin strategioista kasautuu

tiettyyn osaan vastaanottoa, voisi olettaa, että silloin tällä yksittäisellä keinolla voisi olla jokin tietynlainen tehtävä vastaanoton käytänteissä.

#### 1.4 Keskeiset käsitteet

Keskusteluntutkimuksessa tutkitaan vuorovaikutusta ja siinä tapahtuvia asioita. Tallennettu keskustelu litteroidaan eli kirjoitetaan auki merkitsemällä tekstiin erilaisia huomioita puheesta ja keskustelutilanteesta. Keskustelu rakentuu *vuoroista*, ja vuorolla tarkoitetaan keskustelijan yhtä puhunnosta. (Ks. Hakulinen 1997.) Tutkimusmetodina käytetään keskustelunanalyysia. Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa tutkitaan vuorovaikutusta, jossa ainakin yksi keskustelijoista ei puhu kieltä äidinkielenään. Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa voidaan metodina käyttää myös keskustelunanalyysia, ja näillä kahdella tutkimuksen suunnalla onkin paljon yhteistä. Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on kuitenkin alun perin painotettu kielen oppimisen tarkastelua (ks. Suni 2008; Lilja 2010).

Keskustelusta voidaan tutkia esimerkiksi tilanteita, jossa jompikumpi keskustelun osapuolista haluaa muokata tai tarkentaa omaa tai toisen sanomaa. Tällaisia jaksoja keskustelussa kutsutaan keskusteluntutkimuksessa *korjausjaksoiksi* (ks. Sorjonen 1997). Nimestään huolimatta korjausjakso toimii keskustelussa monipuolisena resurssina, jolla voidaan esimerkiksi mukauttaa omaa puhetta vastaanottajan mukaan tai osoittaa erimielisyyttä. Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa pääasiassa samankaltaisia jaksoja kutsutaan *merkitysneuvotteluiksi*. Merkitysneuvottelu rajaa tarkastelunkohteeksi vain sellaiset keskusteluntutkimuksen korjausjaksot, joissa jokin sana tai ilmaus tuottaa ongelman ja se nostetaan keskusteluun. (Sunin 2008: 49–56.)

Aineistoni lääkärin vastaanotot määritellään keskusteluntutkimuksessa *institutionaaliseksi keskusteluksi*, joka tarkoittaa sitä, että keskustelu tapahtuu jonkin instituution alaisuudessa ja keskusteluun osallistujilla on omat tehtävänsä keskustelussa. Eri institutionaalisten keskustelujen yhteinen määrittävä tekijä on keskustelun tavoitteellisuus. Lääkärin vastaanotolla lääkäri edustaa ammattinsa kautta instituutiota ja potilas on tämän kyseisen instituution asiakas.

Aineistoni vastaanotolla vähintään toinen puhuu suomea toisena kielenä, eli suomen kieli ei ole hänen äidinkieltensä vaan myöhemmin opittu kieli. Tällaista puhujaa kutsutaan vuorovaikutuksen tutkimuksessa *kakkoskieliseksi* ja keskustelua *kakkoskieliseksi vuorovaikutukseksi*. Aineistoni yksi lääkäristä ja kaikki potilaat ovat kakkoskielisiä. Tutkimuksessani käytän osallistujista kuitenkin nimiä *lääkäri* ja *potilas*, joista potilas on aina kakkoskielinen.

*Kommunikaatiostrategioilla* tarkoitetaan alun perin strategioita, joiden avulla kakkoskielinen puhuja ratkaisee jonkin kielellisesti haastavan tilanteen keskustelussa. Strategioista *avunpyyntö* tarkoittaa sitä, että keskustelija osoittaa joko sanallisesti tai sanattomasti, että ymmärtämisessä tai kielen tuottamisessa on vaikeuksia. Kommunikaatiostrategia-teorian mukaisesti tässä tutkimuksessa *koodinvaihdolla* tarkoitetaan sitä, kun kieli vaihtuu hetkellisesti keskustelussa käytetystä kielestä johonkin toiseen kieleen. Strategiana *parafraasi* on kiertoilmaus jollekin puuttuvalle sanalle tai ilmaukselle, ja tässä tutkimuksessa parafraasilla tarkoitan sellaisia ilmauksia, joilla pyritään kuvaamaan sanaa tai asiaa, jota kakkoskielinen puhuja ei muista tai tiedä suomeksi.

## 2. Vuorovaikutuksen tutkimus

Keskusteluntutkimuksessa tutkitaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvia asioita. Keskustelu ei ole kaaosta, vaan siinä toistuvat tietynlaiset rakenteet, ja se on keskustelijoiden yhteistyössä tuottamaa. Keskustelu koostuu tietynlaisista säännöistä, kuten esimerkiksi siitä, kuinka kauan saa puhua ja kenen vuoro on seuraavaksi. (Ks. Hakulinen 1997.)

Keskustelusta voidaan tunnistaa myös erilaisia *sekvenssejä*, joissa vuorot kytkeytyvät toisiinsa puheessa tapahtuvan toiminnon mukaisesti. Seuraava vuoro mukautuu aina edelliseen vuoroon, mutta sen lisäksi edellinen vuoro myös ennakoii seuraavaa vuoroa. Sellaisia vuoroja, jotka vaativat seuraavaksi tietynlaisen vuoron, kutsutaan keskusteluntutkimuksessa *vieruspareiksi*. Tällaisia vieruspareja ovat esimerkiksi tervehtiminen vastatervehdyksineen sekä kysyminen ja siihen vastaaminen. (Raevaara 1997.) Vierusparin jälkimmäistä vuoroa, joka on odotuksenmukainen, kutsutaan *preferoiduksi* vuoroksi, kun taas odotuksenvastainen vuoro on *preferoimaton* (Tainio 1997).

Keskustelussa tulee helposti tilanteita, jossa keskustelun toinen osapuoli ei joko kuule tai ymmärrä edellistä vuoroa. Näitä ongelmallisia vuoroja keskustelijat pystyvät käsittelemään omassa jaksossa, jota kutsutaan *korjausjäsennykseksi*. (Sorjonen 1997.) Korjausjäsennystä voidaan käyttää myös monenlaiseen muuhun tarkoitukseen, kuten erimielisyyden osoittamiseen (Kurahila–Lilja 2017) tai kiusoitteeluun (ks. Lilja 2010).

Se missä keskustelu tapahtuu, määrittää keskustelun luonnetta. Keskusteluntutkimuksessa keskustelut voidaan jakaa *arkikeskusteluihin* ja *institutionaalisiin keskusteluihin*. Arkikeskustelut ovat jokapäiväisiä keskustelua, ja institutionaalisilla keskusteluilla tarkoitetaan keskusteluja, joissa toteutetaan jonkin instituution tehtävää. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla käyty keskustelu on institutionaalista keskustelua. (Peräkylä 1997.)

Tutkimuksessa voidaan kiinnittää huomio myös keskusteluihin, joissa toinen keskustelijoista puhuu suomea toisena kielenä. Kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on lähtökohtaisesti tutkittu kielen oppimista ja sen omaksumista, mutta nykyisin myös itse vuorovaikutukseen ja siinä tapahtuviin yksittäisiin

asioihin on kiinnitetty huomiota. Tutkimuksessa on hyödynnetty usein juuri keskusteluanalyysia. (Lilja 2010: 29; Suni 2008: 51–56.)

Alaluvussa 2.1 tarkastelen ensin keskusteluntutkimuksen korjausjäsenystä, jonka jälkeen kerron institutionaalisesta vuorovaikutuksesta alaluvussa 2.2 ja lääkärin vastaanotosta alaluvussa 2.3. Tämän jälkeen tarkennan lääkärin vastaanoton rakenteeseen (2.3.1) sekä potilaan rooliin vastaanotolla (2.3.2). Alaluvussa 2.4 kerron kakkoskielisestä tutkimuksesta.

## 2.1. Korjausjäsenys

Kaikenlaisessa keskustelussa on mahdollista syntyä tilanteita, joissa toinen keskustelun osapuoli ei joko esimerkiksi kuule tai ymmärrä kuulemaansa. Ongelmatilanteissa osapuolet pyrkivät käsittelemään tilannetta siten, että vuorovaikutus voisi jatkua sujuvasti. Tällaista keskustelussa syntyvää käsittelyä nimitetään keskusteluntutkimuksessa *korjausjäsenykseksi*. (Ks. Sorjonen 1997.) Ilman mahdollisuutta tarkentaa puhumaansa tai kuulemaansa molemminpuolinen ymmärtäminen sekä vuorovaikutus vaikeutuisi.

Keskustelussa jompikumpi osapuoli voi tehdä *korjausaloitteen* tarkistaakseen tai korjatakseen ongelmallista ilmausta. Korjausaloitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään sen mukaan, kumpi keskustelun osapuoli tekee korjausaloitteen: ongelmavuoron tuottaja (*itse*) vai vastaanottaja (*toinen*). Ongelmallista vuoroa käsittelevää jaksoa kutsutaan *korjausjaksoksi*. (Ks. esim. Sorjonen 1997.)

*Itsen* eli ongelmavuoron tuottajan korjaus voi kohdentua yksittäisestä äänneestä aina laajempaan kokonaisuuteen. Itsekorjauksella voidaan korjata puheessa syntyviä foneettisia lipsahduksia, mutta sen lisäksi sen avulla voidaan vaikuttaa keskustelun sujumiseen ottamalla toinen osapuoli ja tämän mahdollinen reaktio huomioon. Korjaamalla puhetta voidaan lieventää esimerkiksi erimielisyyden syntymistä. Ongelmavuorossa tapahtuvalla korjauksella voidaan yrittää estää mahdollisten ymmärtämisongelmien syntymistä. (Sorjonen 1997; Sorjonen–Laakso 2005.)

*Toisen* aloitteesta tehty korjaus voi olla joko *avoin korjausaloite* tai *kohdennettu korjausaloite*. Avoin korjausaloite merkitsee edellisen vuoron ongelmalliseksi,

mutta se ei osoita, mikä mahdollisesti aiheuttaa ongelman. Tällainen korjausaloite voi olla esimerkiksi *mitä*- tai *täh*-tyyppinen ilmaus. (Sorjonen 1997: 114–124; Haakana 2011.) Samoin ilmaukset, jotka siirtävät vastuun edellisen vuoron tuottajalle, voidaan laskea avoimiksi korjausaloitteiksi (esim. *anteeksi* tai *en ymmärrä* ks. Kurhila 2012 vrt. Lilja 2010: 119–121).

Kohdennettu korjausaloite osoittaa edellisestä vuorosta jonkin yksittäisen osan, jolloin ongelmavuoron aiheuttaja saa enemmän tietoa muokkausta tai tarkennusta vaativasta kohdasta. Korjausaloitteena voi toimia esimerkiksi kysymyssana (esim. *kuka*, *mikä* tai *milloin*) tai toisto. (Sorjonen 1997; Kurhila–Lilja 2017.) Avoimia korjausaloitteita esiintyy enemmän arkikeskusteluissa kuin institutionaalisissa keskusteluissa ja yleensä sellaisessa tilanteessa, jossa edellisen vuoron aikana on tapahtunut päällekkäispuhuntaa tai keskustelun aihe on muuttunut odottamattomasti (Haakana 2011).

## 2.2. Institutionaalinen vuorovaikutus

Institutionaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan keskustelua, joka liittyy julkiseen palveluun tai toimijaan (Peräkylä 1997; Ruusuvuori ym. 2001). Toisin kuin arkikeskustelussa institutionaalisella keskustelulla on tavoite, ja sitä säätelevät tietynlaiset rajoitteet. Keskusteluun osallistujilla on omat tehtävät kyseisessä keskustelussa ja sitä kautta myös omat roolit, jotka määrittyvät esimerkiksi ammatin tai asiakkuuden kautta. (Peräkylä 1997; Raevaara ym. 2001.) Instituution edustajalla on myös yleensä tietoa tai valtaa, mikä jo itsessään tekee vuorovaikutuksesta epäsymmetristä (ks. esim. Sorjonen ym. 2001).

Institutionaalista vuorovaikutusta määrittävät kyseinen instituutio, sen määräämät rajat keskustelulle ja keskustelun tavoite. Tämä kaikki on nähtävissä vuorovaikutuksessa, jota keskustelun osapuolet toteuttavat vuoro vuorolta. Vaikka institutionaalinen keskustelu eroakin arkikeskustelusta, pohjautuu se samoille käytänteille, joita arkikeskustelussakin on käytössä. (Raevaara ym. 2001.)

### 2.3. Vuorovaikutus lääkärin vastaanotolla

Lääkärin vastaanotolla käytävä potilaan ja lääkärin välinen keskustelu on keskustelututkimuksen mukaan institutionaalista keskustelua. Tämä poikkeaa arkikeskustelusta siten, että keskustelijoilla on roolit ja heidän tehtävänä on ylläpitää institutionaalista rakennetta. (Raevaara 2001.) Vastaanotolla käydylle keskustelulle ovat tyypillisiä tietynlaiset piirteet, jotka osoittavat keskustelun institutionaaliseksi. Sanavalinnat, kielelliset muotoilut, ammatillinen neutraali suhtautuminen ja keskustelun epäsymmetrisyys ovat piirteitä, jotka korostavat keskustelun institutionaalisuutta. (Peräkylä 2001.)

Lääkärin ja potilaan keskustelun epäsymmetrisyys syntyy oikeudesta tietoon. (Ijäs–Ruusuvoori 2007; Sorjonen 2001). Potilas on oman kehonsa ja terveydentilansa asiantuntija, mutta hän ei ole lääketieteen asiantuntija, joka voisi tehdä lopullisen diagnoosin vaivastaan (ks. esim. Peräkylä ym. 2001). Potilaalla voi olla oma näkemys asiasta, mutta useimmiten se pyritään pitämään erillään lopullisesta lääkärin diagnoosista (Raevaara 2000: 210–213). Vain lääkrillä on oikeus viime kädessä lääketieteelliseen tulkintaan.

Vaikka lääkärin vastaanotolla käyty keskustelu on institutionaalista keskustelua, on vastaanotolla käytössä arkikeskustelun keinot, joilla keskustelua rakennetaan ja pidetään yllä. Vastaanotolla käyty keskustelu poikkeaa arkikeskustelusta esimerkiksi kuitenkin siten, että lääkärin odotetaan reagoivan eri tavalla kuulemaansa uuteen tietoon kuin esimerkiksi ystävän (ks. mm. Peräkylä 1997; Raevaara 2000: 28–31). Vastaanoton keskustelulle on myös tyypillistä kysymys–vastaus-rakenne, jossa kysyminen on lääkärin oikeus sekä tehtävä ja vastaaminen on potilaan tehtävä (ks. esim. Raevaara–Sorjonen 2001; Raevaara 2001).

Vaikka lääkrillä on oikeus kysymysten kautta päättää keskusteltava aihe, on potilaalla kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa keskustelunkulkuun valitsemalla, miten hän muotoilee vastauksensa lääkärin kysymykseen. Potilas pystyy osoittamaan samanmielisyytensä tai erimielisyytensä vastatessaan lääkärin kysymykseen. Tämän lisäksi hän pystyy määrittelemään tiedon tarpeellisuuden vastaamalla tai jättämällä vastaamatta. Esimerkiksi jos potilas kokee keskustelunaiheen turhaksi, tämä voi jättää kertomatta tarvittavia yksityiskohtia estäen lääkrää arvioimasta tilannetta. Lääkrin esittämät avoimet ja myös

suljetut hakukysymykset eivät lopulta rajaa potilaan kerrontaa. (Raevaara 2001; Raevaara–Sorjonen 2001.)

### 2.3.1. Vastaanoton rakenne

Institutionaalinen keskustelu muodostuu tietynlaiselle rakenteelle, jonka molemmat keskustelijat oletettavasti tunnistavat (Peräkylä 1998). Institutionaalisisista keskusteluista lääkärin vastaanotto voidaan jakaa kuuteen osaan seuraavasti: 1) *aloitus*, 2) *käynnin syyn selvittäminen*, 3) *suullinen ja/tai fyysinen tutkimus*, 4) *diagnoosi*, 5) *hoito-ohjeista ja jatkotoimenpiteistä puhuminen* sekä 6) *lopetus* (Byrne–Long 1976).

Vastaanoton rakenne ja keskustelun eteneminen on kuitenkin joustavaa. Sekä potilas että lääkäri voivat palata edelliseen vaiheeseen tai ohittaa jonkin vaiheista. Kaikki kuusi osaa eivät aina toteudu lääkärin vastaanotolla, ja toisinaan jaottelu on hankalaa, sillä vastaanoton eri osat saattavat tapahtua osittain samanaikaisesti tai jokin osa voi olla vain yhden vuoron mittainen.

Lääkärin vastaanoton **aloitus** on vastaanoton alussa tietyistä vakiintuneista toiminnoista koostuva lyhyt jakso. Ruusuvuori (2001: 28–29) jakaa aloituksen neljään vieruspariin seuraavasti:

- A. Lääkäri kutsuu potilaan sisään  
Potilas vastaa kutsuun eli tulee sisään
- B. Lääkäri tervehtii potilasta tai potilas lääkäriä  
Potilas tai lääkäri vastaa tervehdykseen
- C. Lääkäri pyytää potilasta istumaan  
Potilas istuu
- D. Lääkäri esittää avauskysymyksen  
Potilas kertoo käynnin syyn

Jos jaon ilmaisee tiivistetysti, lääkärin vastaanotolla aloitukseen kuuluu neljä toimintoa: *sisään kutsuminen*, *tervehtiminen*, *istumaan pyytäminen* ja *avauskysymyksen esittäminen* sekä näihin toimintoihin vastaaminen. Viimeinen eli avauskysymyksen esittäminen aloittaa jo vastaanoton seuraavan osan eli **käynnin syyn selvittämisen** (Ruusuvuori 2001: 29), johon potilas vastaa kertomalla, miksi hän on tullut vastaanotolle. Jos käynti on määräaikaikäynti tai jatkokäynti, syyn selvittämiseen ei tarvitse käyttää aikaa. Toisaalta oma-



aloitteisesti varattu jatkokäynti vaatii samoin käynnin syyn kertomisen (Raevaara 2000).

Kun syy on saatu selville, voidaan vastaanotolla siirtyä seuraavaan vaiheeseen suulliseen tutkimukseen tai **suulliseen ja fyysiseen tutkimukseen**. Suullinen tutkimus lasketaan alkaneeksi, kun lääkäri alkaa kartoittaa vaivaan vaikuttavia taustoja ja muita tekijöitä (Raevaara 2000: 58–59). Samaan aikaan tutkimuksen aloitus on viesti potilaalle siitä, että hänen vaivansa on ollut riittävä vastaanotolle tulon syyksi (Raevaara 1996: 362; 2000: 59; Ruusuvuori 2001: 43). Suullisen tutkimuksen jälkeen tai samanaikaisesti voidaan suorittaa fyysinen tutkimus.

Tarvittavien tutkimusten jälkeen lääkäri kertoo mahdollisen **diagnoosin** potilaan vaivasta. Peräkylä (2001) on tarkastellut lääkärin erilaisia tapoja kertoa diagnoosi potilaalle. Keskeistä diagnoosien esittämisessä on se, että potilas kykenee ymmärtämään, mistä tai minkä tutkimuksen tai asian perusteella lääkäri päätyy diagnoosiin. Diagnoosin voi esittää suorana väittämänä, jos perustelut ovat potilaan nähtävissä tai ymmärrettävissä. Vaikeammin ymmärrettävässä tilanteessa lääkärit pyrkivät kertomaan syitä, joiden perusteella päätyvät diagnoosiin. Lääkärit myös pyrkivät esittämään diagnoosin välittömästi tutkimuksen jälkeen.

Diagnoosin jälkeen lääkäri ja potilas keskustelevat **hoito-ohjeista** ja tarvittavista **jatko-toimenpiteistä**. Tutkimuksista ja uusista ajanvarauksista antaessaan ohjeistuksia lääkäri ilmaisee asiat yleensä väitelauseina, joissa tekijänä on potilas. Hoito-ohjeista puhuessaan lääkäri ilmaisee asian potilaalle suotuisana asiana. (Sorjonen 2001.) Vastaanotto päättyy **lopetukseen**, jossa potilas hyvästelee lääkärin ja poistuu vastaanottohuoneesta.

Potilas voi nostaa vastaanoton aikana keskusteluun myös jonkin muun vaivan, johon pyytää lääkäriltä neuvoa tai apua. Potilas voi vastaanoton alussa ilmoittaa ongelmia olevan enemmän kuin yksi tai mainita uudesta vaivasta vasta vastaanoton loppupuolella, kun varsinainen vastaanotolle tulon ensisijainen syy on saatu käsiteltyä. Jälkimmäisessä tapauksessa potilas pyrkii esittämään asian lääkärille siten, että vaiva on mahdollisimman helposti käsiteltävissä ja diagnosoitavissa. (Raevaara 2000: 131–147.)

### 2.3.2. Potilas vastaanotolla

Potilaalla ja lääkäriellä on vastaanotolla omat roolit ja tehtävät, jotka määräytyvät kyseisen instituution eli tässä tapauksessa lääkärin vastaanoton kautta. Potilaan ensimmäinen institutionaalinen tehtävä vastaanotolla on pystyä perustelemaan käyntinsä syy. Vastaanoton alussa potilaan on osattava osoittaa se, että hänen käyntinsä on aiheellinen. Vaivan pitää olla lääkröitävissä eli sellainen, jota itse ei voi hoitaa ja johon tarvitaan lääkärin apua. (Raevaara 2000: 56–58, 207–209; Raevaara–Sorjonen 2001.)

Lääkärikäynnin tavoite vaikuttaa siihen, tarvitseeko potilaan kertoa vastaanoton alussa syytä käyntiinsä. Vastaanotot voidaan jakaa kolmeen erilaiseen käyntiin käynnin syyn perusteella. Uuden vaivan vuoksi vastaanotolle tuleva potilas tulee *ensikäynnille*, kun taas saman vaivan uudelleen käsittely tapahtuu *jatkokäynnillä*. *Määräaikaiskäynnit* ovat pitempikestoisten sairauksien seurantakäyntejä, ja potilaan tilassa ei välttämättä ole tapahtunut muutosta. Jatko- ja määräaikaiskäynneillä potilaan ei odoteta perustelewansa lääkäriin tulonsa syytä. Jos taas potilas varaa oma-aloitteisesti jatkokäynnin, on silloin tavallista, että potilas perustelee tulonsa syyn. (Raevaara 2000: 56–68.)

Vastaanotolle tulonsa perustelemisen lisäksi potilaan tehtävänä on tuoda oma kuvaus eli maallikkonäkemyksensä asiasta tai ongelmasta, johon lääkäri ottaa kantaa lääketieteellisestä näkökulmasta. Potilas on kuitenkin asiantuntija häntä koskevissa asioissa. (Ks. esim. Raevaara 2000: 210–213.) Tällä tarkoitetaan sitä, että potilaalla on ensikädentietoa omasta hyvinvoinnistaan. Potilas tietää omasta terveydestään omakohtaisesti enemmän kuin lääkäri ja pystyy kuvailemaan omaa terveyttään ja oireitaan.

Vastaanotolla potilaalla ja lääkäriellä on omat institutionaaliset roolit, joihin he suuntautuvat. Esimerkiksi vastaanoton alussa lääkärin esittämän kysymyksen potilas ymmärtää avauskysymykseksi, johon kuuluu vastata kertomalla, miksi hän on tullut vastaanotolle. Syyn kertominen tapahtuu usein siitä huolimatta, vaikka lääkärin vuoro ei kohdistuisikaan siihen, miksi potilas on tullut vastaanotolle (Ruusuvoori 2001: 37–38). Vastaanoton keskustelulle on myös tyypillistä rakenne, jossa lääkäri esittää kysymyksiä, joihin potilas vastaa. Lääkäri määrittää kysymysten aihealueet, mutta tästä huolimatta potilas pystyy vastaamalla vaikuttamaan siihen, mistä hän haluaa puhua ja mistä ei.

(Raevaara–Sorjonen 2001; Raevaara 2001.) Ammattinsa kautta lääkäriellä on myös oikeus esittää potilaan vaivasta lopullinen diagnoosi, mutta tästä huolimatta potilas voi osallistua keskusteluun esittämällä arveluja vaivastaan (ks. Raevaara 2000).

#### 2.4. Kakkoskielinen vuorovaikutus

Kakkoskielinen vuorovaikutus nähdään epäsymmetrisenä keskusteluna, jossa toinen keskustelun osapuolista on äidinkielisyyden kautta asiantuntija puhutusta kielestä ja toiselle keskustelijalle puhuttu kieli ei ole vahvin kieli. Epäsymmetrisyys ei kuitenkaan määritä keskustelua jatkuvasti, vaan se korostuu keskustelun tietyissä rakenteissa, kuten korjausjaksoissa. (Kurahila 2001: 179–181, 2006b; Lilja 2010: 179; 2012; Leskelä–Lindholm 2012: 19–20; Lilja 2012.)

Kuten muussakin vuorovaikutuksessa kakkoskielisessä keskustelussa ja kakkoskielisellä puhujalla on samat keskustelun resurssit käytössä kuin äidinkielisillä. Tilanteissa, joissa yhteisymmärrys vaarantuu, on mahdollista käyttää korjausjaksoa. Itsekorjausta tapahtuu esimerkiksi sanahauissa tai silloin, kun on tarve muokata jo sanottua. Sanahaku voi olla yksittäistä sanan hakemista, oikean kielioppimuodon tai syntaktisen rakenteen etsimistä (Kurahila 2006b: 97–98). Sanahaku voi olla itselle suunnattua tai siihen voi sisältyä avunpyyntö keskustelun toiselle osapuolelle (ks. Kurahila 2006b).

Toisen aloitteesta tehtyjä korjausaloitteita tapahtuu myös kakkoskielisessä keskustelussa, ja kakkoskielisessä vuorovaikutuksen tutkimuksessa siitä käytetään nimitystä *merkitysneuvottelu*, joka rajaa ulkopuolelle muun muassa itsekorjaukset (ks. Suni 2008: 49–56). Kohdennetuista korjausaloitteista toisto on tehokas keino aloittaa korjausjakso (Kurahila–Lindholm 2016). Arkikeskusteluissa sekä äidinkielisillä että kakkoskielisillä käyttävät avoimia korjausaloitteita (Lilja 2010; Suni 2008), mikä on tavallista myös äidinkielisten kesken käydyssä keskusteluissa (Haakana 2011).

Kun tarkastellaan kakkoskielistä institutionaalista keskustelua asioinnin kannalta, tärkeintä on saada muodostettua yhteisymmärrys käsiteltävästä asiasta virkailijan ja asiakkaan välillä, jotta molemmat saavat tarvittavan tiedon keskustelusta (Kurahila 2006a). Yhteisymmärryksen tavoittelussa kakkoskielisten

asiakkaiden on mahdollista käyttää niin avoimia kuin kohdistettujakin korjausaloitteita, kun taas virkailijat eivät suosi avoimia korjausaloitteita. Lähtökohtaisesti instituution edustaja ei siirrä korjausvastuuta asiakkaalle vaan esittää mieluummin oman tulkintansa asiakkaan vuorosta hyväksyttäväksi. (Kurahila 2006a; 2012.)

Erilaisten instituutioiden rutiinien tuntemuksella asiakas voi kompensoida kielitaitoaan. Jos asiakkaalla on vähän tietoa kyseisen instituution toiminnasta, sitä enemmän täytyy tämän kysyä ja selvittää asioita. Tämä johtaa kakkoskielisen asiakkaan vielä haasteellisempaan asemaan. Samassa tilanteessa, jossa äidinkielinen ei tunnista institutionaalista termistöä, kykenee tämä kuitenkin kuvailemaan tilannetta toisin kuin kakkoskielinen. (Kurahila 2006a.)

Asioinnin kannalta tärkeintä on, että molemmat ymmärtävät toisiaan vaillinaisesta kielestä huolimatta. Jos asiakas osoittaa keskustelussa oman kielellisen rajallisuutensa, virkailijat käsittelevät asian yleensä tietämättömyytenä instituution käytänteisiin kuin asiakkaan kielitaitoon. Jos taas virkailija tarttuu kakkoskielisen rajalliseen kielitaitoon korjaavasti eli korostaa epäsymmetriaa, voi tämän tulkita virkailijan yrityksenä heikentää asiakkaan asemaa tai vähätellä käsiteltävää asiaa. Toisaalta kielitaidottomuuden korostaminen voi olla myös keino korostaa kulttuurin sekä käytänteiden tietämättömyyttä, joka sallisi yksittäisen sääntöjen kiertämisen. (Kurahila 2006a.)

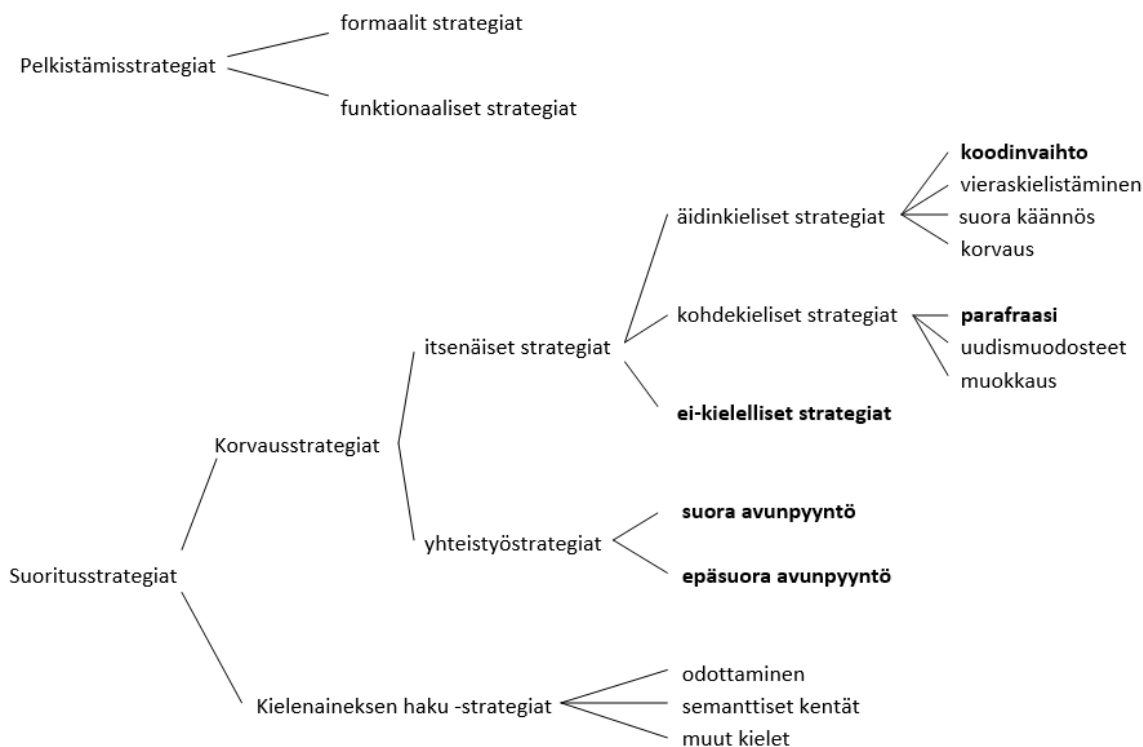
### 3. Kommunikaatiostrategiat

Kommunikaatiostrategioiden ajatus on lähtöisin oppijan kielen tutkimuksesta ja erityisesti virheanalyysistä, jossa huomattiin kielenoppijan käyttävän erilaisia keinoja eli strategioita saadakseen haluamansa viestin välitettyä kuulijalle. Näistä erilaisista tavoista Claus Faerch ja Gabriele Kasper kehittivät teorian, jossa he jaottelevat strategiat erilaisiin ryhmiin. (Faerch–Kasper 1983.)

Kommunikaatiostrategiat on alkuaan nähty oppijan kieleen kuuluvana tyypillisenä keinona selvittää keskusteluissa syntyvistä ongelmista. Strategioiden käytön on ajateltu kuvastavan kielen prosessoinnin ongelmaa. Tässä jaottelussa huomio on alun perin kiinnittynyt vain kielenoppijaan. Äidinkielisten ei koettu käyttävän strategioita, mikä on myöhemmin todettu vääräksi tulkinnaksi. (Kalliokoski 2001.) On kuitenkin totta, että kielenopiskelun alussa kielenoppijat joutuvat todennäköisesti useammin tilanteeseen, jossa sanasto tai kielitaito ei riitä haluttavan asian ilmaisuun. Tällöin on turvauduttava luovasti jo opittuun tietoon. (Kuisma 2001.) Nykyisin strategiat voidaan nähdä myös keinona saada ylläpidettyä keskustelua tai lisättyä sujuvuutta, sillä strategioiden käyttö lisää useimmiten yhteistyötä keskustelussa (Kalliokoski 2001).

Kommunikaatiostrategiat jaetaan kahteen ryhmään: pelkistämistrategioihin ja suoritustrategioihin. Pelkistämistrategioiden avulla viestiä yksinkertaistetaan kielellisten ongelmien vuoksi. Pelkistämistrategiat voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään: formaaleihin strategioihin ja funktionaalisiin strategioihin (ks. kuvio 1). Formaalit strategiat ovat pelkistämistä tai välttämistä, mikä voi tapahtua joko morfologisesti, fonologisesti, syntaksisesti tai leksikaalisesti. Funktionaalinen strategia on viestin muuttamista, supistamista tai jopa hylkäämistä. Taustalla voi olla halu välttää virheitä tai ongelmakohtia. (Faerch–Kasper 1983: 36–52.)

Ongelman välttämisen tai aiheen hylkäämisen luokitellaan siis strategiaksi, joka vie keskustelua eteenpäin. Tätä ajatustapaa on kritisoitu. Viestin pelkistäminen tai hylkääminen tarkemmin tarkasteltuna ei välttämättä edesauttaa vuorovaikutusta (ks. Suni 1996: 249). Toisaalta ongelmakohtien sivuuttaminen sekä viestistä luopuminen mahdollistaa sen, että keskustelu ei pysähdy ongelmaan vaan ongelmallisesta kohdasta luovuttaessa saadaan ylläpidettyä keskustelua (Kuisma 2001: 24).



KUVIO 1. Kuisman (2001: 23) laatima kaavio Faerchin ja Kasperin (1983) kommunikaatiostrategioiden jaottelusta.

Suoritusstrategiat jakautuvat ensin kahdenlaisiin strategioihin: korvaus- ja kielenaineksen haku -strategioihin (ks. kuvio 1). Kielenaineksen haku voi olla joko odottamista, semanttista tai oppija voi käyttää hyväkseen jotakin muuta kieltä kuin lähtö- tai kohdekieltä. (Faerch–Kasper 1983.)

Korvausstrategiat jaetaan itsenäisiin ja yhteistyöstrategioihin. Yhteistyöstrategiat ovat avun pyytämistä joko suoraan tai epäsuorasti. Itsenäiset strategiat voivat olla oppijan äidinkielestä tai kohdekielestä nousevia ratkaisuja tai ei-kielellisiä strategioita kuten eleet. Äidinkielliset strategiat voidaan jakaa koodinvaihtoon, vieraskielistämiseen, suoraan käänökseen tai korvaukseen. Kohdekielisiä strategioita taas ovat parafraasi, uudismuodosteet ja muokkaus. Jaottelu on hyvin laaja ja osittain päällekkäinen. Faerch ja Kasper myöntävät itsekkin, että toisinaan on vaikea tehdä eroa strategioiden välillä. (Faerch–Kasper 1983.)

Faerchin ja Kasperin kommunikaatiostrategialuokitus on saanut kiitosta kattavuudestaan, mutta sen jaottelua on myös kritisoitu. On pohdittu jaottelunmukaista käsitystä siitä, onko vuorovaikutuksessa syntyvät ymmärtämisongelmat ja niistä selviytyminen vain kielenoppijan vastuulla. Ymmärtäminen on yhteistyötä, ja vuorovaikutuksessa syntyvissä ymmärtämisongelmissa molemmilla osapuolilla on vastuu ongelman osoittamisesta ja korjauksesta. (Suni 1993: 115–116.)

Kritiikkiä on saanut myös ajatus siitä, että strategioiden käyttö osoittaisi puutteellista kielitaitoa. Kommunikaatiostrategia-teoriaan saadaan uudenlaista sisältöä, kun strategiat nähdään lähtökohtaisesti keskustelijoiden keinona ylläpitää keskustelua. Strategiat ovat enemmän keskustelun osana, jonka molemmat osapuolet hyväksyvät, kuin ylimääräisenä tekijänä, joka haittaa vuorovaikutusta. (Kalliokoski 2001: 110–117.) Strategioiden käyttö tai käyttämättömyys voi myös olla sidoksissa kakkoskielisen persoonallisuuteen ja riskinottookykyyn (Kuisman 2001).

Seuraavissa alaluvuissa käyn tarkemmin läpi neljä kommunikaatiostrategiaa: *avunpyynnön* (luku 3.1), *parafraasin* (luku 3.2), *koodinvaihdon* (luku 3.3) sekä *eleet* (luku 3.4). Lähden liikkeelle Faerchin ja Kasperin (1983) luokituksesta, mutta vertaan keskusteluntutkimuksen ja kakkoskielisen vuorovaikutuksen tutkimuksen käsitteisiin ja tutkimuksiin. Analyysissäni tarkastelen vain kolmea ensimmäistä strategiaa, joita potilaat käyttävät selvittääkseen keskustelussa esiin nousevista kielellisistä ongelmista. Eleiden tuoman lisämerkitysten vuoksi otan kyseisen strategian huomiin tarkastellessani muita kolmea strategiaa analyysissäni. Tämän vuoksi käsittelen eleet yhtenä alalukuna.

### 3.1. Avunpyyntö

Avunpyyntö kuuluu Faerchin ja Kasperin (1983) luokittelun mukaan korvausstrategioihin (ks. kuvio 1), jossa avunpyyntö nähdään yhteistyöstrategiana. Se voi olla joko suora tai epäsuora avunpyyntö. Suora avunpyyntö on kysymys tai selkeä osoitus toiselle siitä, että toinen keskustelun osapuoli ei joko ymmärrä tai ei osaa tuottaa haluamaansa viestiä. Epäsuora avunpyyntö voi olla esimerkiksi pelkkä katse tai tauko puheessa.

Kommunikaatiostrategioiden suorat avunpyynnöt voidaan jakaa kahteen ryhmään: *holistiseen* ja *fokusoituun avunpyyntöön* (ks. esim. Kuisma 2001). Holistinen avunpyyntö osoittaa vain, että edellisessä tai sitä aikaisemmassa vuorossa on jokin ymmärtämistä häiritsevä ongelma. Se ei suoraan osoita toiselle keskustelijalle, missä ongelma on, vaan ongelman paikantaminen jää toisen keskustelijan vastuulle. Fokusoitu avunpyyntö osoittaa taas ongelmakohdan esimerkiksi toistamalla ongelman aiheuttaneen sanan tai ilmauksen. Fokusoitu avunpyyntö osoittaa toiselle keskustelun osapuolelle, mikä edellisessä vuorossa aiheuttaa ymmärtämisongelman.

Avunpyyntöjä tapahtuu myös omassa vuorossa syntyvistä ongelmista. Apua voi tarvita sanahauissa, jolloin vuorossa voi olla epäröintiä tai tauko sekä katse, joka kohdistuu kuulijaan. Tavallisesti sanahakua ilmaiseva kysymys lausutaan muuta puhetta hiljempaa tai matalammalla äänellä, ja katse on suunnattu kuulijasta pois. (Ks. Kurhila–Laakso 2016.) Puhuja voi myös suunnata itselleen kysymyksiä, jotka eivät ole avunpyyntöjä. Aineistossani tämänkaltaista kysymystä edustaa seuraava esimerkki 1:

### 1. Sanahaku (Lääkeriippuvuus) P = potilas

```
01 P:      *joo mä halusin sanoa että mä yritin lopettaa ne
           *katsoo lääkäriä, oikea käsi jaksottaa puhetta
->        #e::# >mikä lääke< tramal viisikymmentä.
```

Potilas kertoo, että haluaa lopettaa lääkityksen (r. 1–2), mutta lääkkeen nimen palauttaminen mieleen vaatii pienen hetken. Tätä prosessia kuvaa empimisääni ja normaalia puhetta nopeammin lausuttu kysymys: *mikä lääke* (r. 2). Kysymys ei ole suunnattu lääkärille, ja potilas osaa vastata itse kysymykseensä. Tämänkaltaisia itselle suunnattuja kysymyksiä, jotka eivät vaadi lääkärin vastausta, en käsittele aineistossani avunpyyntöinä.

Kommunikaatiostrategia-teorian mukaan suoria avunpyyntöjä ovat siis sekä keskusteluntutkimuksen kohdennetut korjausaloitteet (*fokusoitu avunpyyntö*) että avoimet korjausaloitteet (*holistinen avunpyyntö*). Epäsuoraksi avunpyynnöksi lasketaan ei-kielelliset avunpyynnöt. Tutkimuksessani käytän kommunikaatio-



strategioiden jaottelua, mutta hyödynnän keskusteluntutkimuksessa käytettyjä määritelmiä, kun käsittelen suoria avunpyyntöjä. Eurooppalaisen viitekehyksen mukaan A1.1-tasoinen kielenpuhujatukeutuu vielä paljon keskustelussa toiseen osapuoleen (EVK). Voidaan siis sanoa, että avunpyyntö on ensimmäisiä keinoja selvitä kielellisesti ongelmatilanteissa, sillä avunpyynnössä siirtyy vastuu toiselle osapuolelle.

### 3.2. Parafraasi

Parafraasi luokitellaan Faerchin ja Kasperin (1983) mukaan itsenäisiin strategioihin, ja kielenä käytetään kohdekieltä (ks. Kuvio 1). Se on siis sanallisesti tuotettu kiertoilmaus, kuvailu tai havainnollistava esimerkki kuten ääntely. Parafraasin käyttö on myös yleensä edistyneempien kielenoppijoiden keino, sillä suppealla sanastolla on vaikeampi muodostaa kiertoilmauksia ongelmallisille sanoille tai ilmauksille kuin laajemmalla sanavarastolla (Suni 2008: 96; Kuisma 2001: 47).

Parafraasit liittyvät kuitenkin tiiviisti kielen oppimiseen, sillä esimerkiksi suomea vieraana kielenä opettavien opettajien on huomattu selittävän paljon sanojen merkityksiä oppilaille. Selitysten tavoitteena on kaksi asiaa: opettaa jokin sana tai varmistaa vuorovaikutuksen sujuminen oppimistilanteessa. (Järvinen 2001.) Osittain samanlaiseen tehtävään lääkäri joutuu vastaanotolla, kun hän selittää lääketieteellistä sanastoa kakkoskieliselle potilaalle (Paananen 2017a).

Parafraasista on vaikeampi sanoa, mihin eurooppalaisen viitekehyksen rajaamaan kielitaidon tasoon se voisi kuulua. Parafraasin käytön edellytyksenä on melko laajan sanavaraston omaksuminen. Eurooppalaisen viitekehyksen mukaan A2.2-tasoinen kielenoppija hallitsee ”kohtalaisen hyvin tavallisen, jokapäiväisen sanaston” (YKI), mikä voisi olla ensimmäinen edellytys onnistuneeseen parafraasin käyttöön.

### 3.3. Koodinvaihto

Koodinvaihto on kielen vaihtamista johonkin toiseen kieleen keskustelun aikana. Faerchin ja Kasperin (1983) luokituksen mukaan koodinvaihto kuuluu itsenäisiin

äidinkielisiin strategioihin (ks. kuvio 1). Jaottelu jättää ulkopuolelle *muut kielet*, joka kuuluu taas *kielenaineksen haku* -strategioihin. Jotta koodinvaihto toimisi strategiana, on molempien osapuolten ymmärrettävä kyseistä kieltä. Toisin kuin Faerch ja Kasper luokittelevat strategiana koodinvaihtoa ei voi rajata vain äidinkieleen, vaan käytössä voi olla jokin muukin kieli.

Kakkoskielisessä keskustelussa koodinvaihto kuuluu tiiviisti sanahakuun. Se on strategia, jolla korvataan puuttuva sana tai ilmaus. Koodinvaihtoa ei käytetä kuitenkaan itse ratkaisuna sanahakuun vaan välineenä löytää puuttuva sana tai ilmaus kohdekielellä. Myös äidinkieliset käsittelevät koodinvaihdoksen tavoitteena löytää kohdekielinen vastine. (Kuruhila 2006b: 111; Kurhila–Laakso 2016: 230–235). Kakkoskielinen puhuja voi koodinvaihdolla myös tarkistaa, onko hän ymmärtänyt jonkin sanan merkityksen oikein (ks. Järvinen 2001).

Koodinvaihto voidaan nähdä eurooppalaisen viitekehyksen valossa alkeiskielitaidon keinoihin selvittää ymmärtämis- tai tuottamisongelmista keskustelussa. Eurooppalaisessa viitekehyksessä mainitaan A1.1-tason kuullun ymmärtämisen ja puheen tuottamisen kohdalla turvautumisesta toiseen kieleen, kun ongelmia tulee yksittäisissä sanoissa tai suuremmissa kokonaisuuksissa. (YKI.)

### 3.4. Eleet

Eleet ovat ensimmäinen kommunikoinnin väline, jolla ihminen oppii viestimään ennen kuin oppii puhumaan, ja eleet myös säilyvät vuorovaikutuksessa puheen rinnalla (Peräkylä 2016). Eleet vaikuttavat siihen, kuinka puhuttu viesti otetaan vastaan. Kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa keskustelijat tarkkailevat siis myös puhujan ilmeitä, eleitä ja katseen suuntaa. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten viesti ymmärretään ja miten siihen reagoidaan. (Peräkylä 2016; ks. myös Ruusuvoori 2016.)

Eleitä on erilaisia, ja ne voidaan jakaa sen mukaan, millaisia ne ovat. Eleellä voi esimerkiksi osoittaa jotakin esinettä (*deiktinen*), kuvailla sen ulkomuotoa (*ikoninen*), tai eleet voivat jaksottaa puhetta (*syke-ele*). (McNeill 2005: 38–41.) Eleet ovat osa kieltä, ja niillä on monenlaisia tehtäviä vuorovaikutuksessa (ks. Kääntä–Haddington 2011). Sanahauille on tyypillistä, että sanan hakemisen

aikana katse kääntyy pois keskustelukumppanista (Goodwin–Goodwin 1986), ja ele voi toimia korjausaloitteena (ks. Lilja 2010: 79–83). Eleillä voidaan tarvittaessa myös korvata yksittäisiä sanoja tai ilmauksia (Kääntä–Haddington 2011; Laakso 2011; Paananen 2015).

Eleet tukevat vuorovaikutusta erityisesti kakkoskielisessä keskustelussa. Ne auttavat kakkoskielistä ymmärtämään ja seuraamaan puhetta paremmin. Kielellisesti haastavassa tilanteessa toisen eleitä toistamalla voidaan osoittaa, että viesti on ymmärretty. Osoittaminen on tehokas tapa korvata puuttuva sana, kun se on mahdollista. (Paananen 2015.)

Niin kuin avunpyyntö ja koodinvaihto eleetkin tukevat alkeiskielitaitoisen puhujan viestintää. Eurooppalaisessa viitekehyksessä mainitaan A1.1-tasoisessa kielitaidossa eleet yhtenä ymmärtämistä ja ilmaisua tukevana keinona. (YKI.) Paanasen (2015: 78) aineiston mukaan eleitä käytetään sitä enemmän mitä vähemmän yhteistä kieltä on.

## 4. Aineiston käsittely

Aloitin analyysini tarkastelemalla ensin alaluvussa 4.1 aineistoni vastaanottojen rakennetta ja vertaamalla sitä muuhun aikaisempaan tutkimukseen. Tarkastelen vastaanoton eri osia ensin Byrnen ja Longin (1976) jaottelun mukaisesti, mutta jaan vastaanotot lopuksi kahteen osaan, jossa rajakohtana on lääkärin esittämä diagnoosi. Alaluvussa 4.2 näytän esimerkin avulla, millaisista kielellisistä haasteista lääkärin ja potilaan on toisinaan selviydyttävä. Tämän jälkeen tarkastelen potilaiden käyttämistä kommunikaatiostrategioista kolmea valitsemaani strategiaa: avunpyyntöä (4.2.1), parafraasia (4.2.2) sekä koodinvaihtoa (4.2.3).

### 4.1. Vastaanottojen rakenne

Vastaanotot voidaan jakaa kuuteen osaan vastaanotolla tapahtuvan toiminnan mukaisesti. Osat ovat *aloitus, käynnin syyn selvittäminen, suullinen ja/tai fyysinen tutkimus, diagnoosi, hoito-ohjeista ja jatkotoimenpiteistä puhuminen sekä lopetus* (Byrne–Long 1976). Käyn ensin aineistoni vastaanotot läpi tarkastelemalla, millaisia osia ne sisältävät.

Vastaanoton tyypilliseen **aloitukseen** kuuluu tervehtiminen, potilaan sisään kutsuminen ja potilaan istumaan pyytäminen. Näitä seuraa tavallisesti lääkärin kysymys, joka antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa syy vastaanotolle tuloonsa. (Ruusuvuori 2001: 28–29.) Aineistoni vastaanotoilla videokamerat ja sanelin käynnistetään potilaan siirtyessä sisään tai hänen jo ollessa lääkärin työhuoneessa. Tästä syystä aloitukset ovat tallentuneet vain osittain tai ovat jääneet kokonaan pois.

Kahdella vastaanotolla potilas on jo huoneessa videokameran käynnistyessä, mutta *Kipeä polvi* -vastaanotolla potilaan saapuminen huoneeseen on tallentunut videolle. Vastaanoton aloitus on lyhyt ja osittain toiminnallinen, jossa toistuu samat asiat jokaisella vastaanotolla. Muutos tässä osassa voi aiheuttaa ymmärtämisongelman, kuten *Kipeä polvi* -vastaanotolla käy (esimerkki 2).

## 2. Odottamaton kysymys (Kipeä polvi) L = lääkäri, T = tutkija

01 L: elih, olkaa hyvä \*†tänne, (1.0)  
\*lääkäri ja potilas tulevat lääkärin pöydän luo,  
02 \*ja, ilman tulkki tänään.  
\*kääntyy katsomaan potilasta, tutkija kurottaa pöydältä sanelimen  
03 P: (0.4) \*mm::,  
\*perääntyy taakse päin  
04 L: onko sinulla, (.) \*joo.  
\*viittaa käsillään potilaan tuolia kohti  
05 P: =jo[o  
06 L: [olka [\*hyvä.  
\*istuutuu, tutkija laskee sanelimen pöydälle  
07 P: [okei? heh fanteeksif [he he  
08 L: [he he  
09 T: \*terve  
\*tutkija poistuu, potilas istuutuu  
10 L: .hhhhhhh eli hh, mikä vaiva teillä on.  
11 P: ä: minun polvi (0.5) ä: yksi viikko (.) ä: kipua

Lääkäri ja potilas saapuvat huoneeseen (r. 1), mutta eivät ehdi istuutua, kun lääkäri kysyy potilaalta, onko potilas *ilman tulkki tänään* (r. 2). Potilas ei ymmärrä kysymystä ja osoittaa epävarmuutensa perääntymällä hieman. Samanaikaisesti lääkärinhuoneessa tapahtuu myös muuta toimintaa, kun tutkija kurottaa potilaan takana ottamaan sanelimen lääkärin pöydältä (r. 2). Lääkäri alkaa muotoilla kysymystä (*onko sinulla* r. 4), mutta luopuu kysymyksestä ja pyytää potilasta istuutumaan (r. 4 ja 6). Kun lääkärin esittää *mikä vaiva teillä on* -kysymyksen (r. 10), potilas ymmärtää, mitä häneltä kysytään, ja osaa vastata lääkärin kysymykseen alkaen kertoa vaivastaan (r. 11).

Sanastollisesti lääkärin kysymys *ilman tulkki tänään* ei vaikuta vaikeasti ymmärrettävältä. Ongelma näyttäisi olevan lääkärin kysymys, joka ei kuulu sinänsä aloituksen vieruspareihin (ks. Ruusuvuori 2001). Katkelmassa voi nähdä sen, että potilas on suuntautunut vastaanoton rakenteeseen ja tietää, miten vastaanoton kuuluu edetä. Samanlaisen havainnon on tehnyt Paananen (2019: 42) aineistonsa potilaasta, joka vastaa lääkärin kysymykseen kertomalla lapsensa vaivasta, kun lääkäri kysyy lapsen ikää.

Vaikka aineistoni vastaanotoista on pääasiassa jäänyt aloituksen ensimmäiset vuorot pois, tekee *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton lääkäri ikään kuin uuden aloituksen rytmittääkseen vastaanoton etenemistä (esimerkki 3).

### 3. Lääkärin uusi aloitus (Lääkeriippuvuus)

01 L: \*ja sitten. \*vielä tämäh, khol[me- he he  
\*ottaa sanelimen käteen, potilas istuuu  
\*laskee sanelimen pöydälle

02 P: [fahaa?f (kaikki)

03 L: \*fkaksi kameraaf ja \*yksi (.) °mä tarkistan°  
\*istuu alas  
\*kumartuu tarkistamaan sanelinta

04 (3.0) \*mm-m? (3.0) \*okei, no niin?  
\*ottaa sanelimen käteen  
\*laskee sanelimen pöydälle

05 P: =joo,

06 L: okei? nyt sä-

07 P: =#ää#

08 L: =joo, hei vaan.

09 P: \*joo, mä halusin sanoa että mä yritin lopettaa  
\*nyökäyttää hieman päätään

10 ne #e::# >mikä lääke< [tramal viisikymmentä.

11 L: [mhm?

12 P: mutta en- en onnistu en pysty:.,

Lääkäri on saanut käynnistettyä kamerat, ja hän käynnistää sanelimen potilaan siirtyessä istumaan (r. 1). Lääkäri aloittaa itse vastaanoton toteamalla *okei, no niin?* (r. 4), mutta keskustelu ei lähde heti sujumaan (r. 4–7). Kameroiden käynnistelystä ja odottelusta siirtyminen vastaanottoon ja sen rooleihin ei tapahdu heti. Luultavasti tästä syystä lääkäri tekee uuden aloituksen tervehtimällä potilasta (r. 8). Uusi aloitus jaksottaa vastaanottoa: tervehdysten jälkeen siirrytään vastaanoton seuraavaan osaan (ks. Ruusuvuori 2001).

Odotuksen mukaista olisi, että potilas vastaisi lääkärin tervehdykseen (ks. esim. Raevaara 1997). Potilas ei kuitenkaan tee niin, mutta nyökkää hieman päätään alkaessa kertoa vastaanotolle tulonsa syytä (r. 9). Potilas ei myöskään odota

lääkäriin aloittavan vastaanoton seuraavaa vaihetta vaan siirtyy itse jo oma-aloitteisesti kertomaan vastaanotolle tulonsa syytä. Aikaisempien tutkimusten mukaan tällainen on jonkin verran harvinaista, ja kiirehtimisellä on silloin jokin syy kuten epävarmuus siitä, onko vaiva lääkröitävissä (Raevaara 2000: 68–70; Ruusuvoori 2000: 142). Esimerkissä näyttäisi kuitenkin olevan kyse enemmän siitä, että potilas on jo jonkin aikaa odottanut laitteiden käynnistämistä, kuin siitä, että potilas olisi epävarma vaivansa lääkröitävyydestä. Kun lääkäri lopulta aloittaa vastaanoton, potilas on orientoitunut jo vastaanoton seuraavaan osaan: käynnin syyn selvittämiseen.

Edellisessä esimerkissä vastaanotto on jatkokäynti, mutta potilaan oireet ovat uusia, joten lääkäriin täytyy selvittää **käynnin syy**. Samoin *Vatsavaiva*-vastaanotto on jatkokäynti (esimerkki 4), mutta tällä vastaanotolla oireet ovat edelleen samat, joihin edelliset hoidot eivät ole tehonneet. Ennen katkelmaa lääkäri on yrittänyt käynnistää toisen videokameran, mutta ei ole onnistunut siinä. Ongelmallisesta tilanteesta on syntynyt keskustelua, jossa potilaan ja lääkäriin roolit unohdetaan hetkeksi. Esimerkin alussa voi nähdä, kuinka lääkäri ja potilas palaavat takaisin vastaanoton vaatimiin rooleihin.

#### 4. Jatkokäynti (Vatsavaiva)

- 01 L:           =okei, joo. no niin mutta nytte tota- öö no mä  
02               yritän olla vähän näin et muaki näkyy vähä,  
03               \*krhm \*okei, no niin {potilaan nimi}.  
                  \*potilas nojautuu taakse päin, katsoo lääkröiä  
                  \*katsoo potilasta
- 04 P:           =fjooƒ,  
05 L:           =sä tulit (.) vatsavaivan takia,  
06 P:           kyllä. [mä soitin hoitajalle ja mä otin (.)  
07 L:                   [°joo°  
08 P:           varatun, sulle aika? koska mä käytin se bakteria?  
09               [lääke? mut se ei oo toimin hy- se ei oo toiminu  
10 L:           [joo-o?

Lääkäri aloittaa toteamalla: *sä tulit vatsavaivan takia* (r. 5), jonka potilas vahvistaa ja jatkaa kertomalla, miten edellinen lääke on vaikuttanut hänen olotilaansa (r. 6

ja 8–9). Keskustelu jatkuu lääkärin tehdessä tarkentavia kysymyksiä ja potilaan vastatessa. Koska vastaanotto on jatkokäynti ja oireet ovat samat, lääkäri tietää syyn, miksi potilas on tullut vastaanotolle. Vastaanotolle tulon syyn selvittämiseen ei tarvitse käyttää aikaa. Potilas ja lääkäri voivat siirtyä vastaanoton seuraavaan vaiheeseen eli suulliseen ja fyysiseen tutkimukseen.

*Kipeä polvi* -vastaanoton potilas on käynyt aiemmin samalla lääkäriellä, mutta käynnin syy on uusi. Vastaanoton alku tuottaa ongelmia (ks. esimerkki 2), mutta vaivan tiedusteluun potilas osaa vastata. Katsotaan, miten vastaanotto etenee lääkärin vaivaa tiedustelevan kysymyksen jälkeen (esimerkki 5). Saadakseen oikeanlaista hoitoa, potilaan on osattava kuvata oireensa siten, että hän tulee ymmärretyksi.

## 5. Käynnin syyn selvittäminen (Kipeä polvi)

- 01 P: ä: \*minun polvi (0.5) ä: yksi viikko (.) ä: kipua  
\*koskettaa molemmilla käsillä polvea
- 02 mutta ä: \*kaikki luu, kipua käsi ja käi-  
\*koskettaa käsivarsiaan
- 03 \*(näjä) täällä  
\*taputtaa reisiään, potilaan puhelin hälyttää, potilas sammuttaa sen
- 04 (2.0)
- 05 L: .hhh a: tarkoittaa \*↑kädessä kipu, onko  
\*koskettaa käsivarttaan
- 06 \*lihaksessa tai \*nivelessä.  
\*koskettaa reittään  
\*koskettaa kyynärpäätään
- 07 P: =ö: \*vain luu, (0.4) \*lu[u kipua ]  
\*osoittaa etusormillaan reisiään  
\*koskettaa käsivarttaan
- 08 L: [o u u eli] joo
- 09 P: \*ja polvi, täällä (.) takana.  
\*tarttuu käsillään polveen
- 10 L: joo?
- 11 P: ä:m
- 12 L: \*vain oikea polvee.  
\*osoittaa kynällä potilaan oikeaa polvea
- 13 P: joo, va[in täällä, tämä,
- 14 L: [joo.



15 P: a \*ja minä \*kiinni? (0.4) [po- a polvi (0.5)  
 \*nostaa ja taivuttaa jalkaa hieman  
 \*vilkaisee polvea ja taas katsoo lääkäriä

16 L: [mm

17 P: paljon, kipeä=minä ä: kaks (0.8) buruna syönyt  
 18 mutta ei hyvä nyt.

19 L: .hhh burana syönyt ö::: (0.3) onko se ↑kuus sataa  
 20 milligrammaa tai kah[deksan.

21 P: [ö: kahdeksan.

22 L: kahdeksan sataa mil[ligrammaa ja ottanut montako  
 23 kertaa,

Potilas kertoo, että hänen polvensa on ollut kipeä jo viikon, mutta sen lisäksi myös käsivarret ja jalat ovat kipeät (r. 1–2). Näistä potilaan mainitsemista ongelmista lääkäri nostaa ongelmaksi käsikivun (r. 3). Lääkärin toteamus voidaan nähdä tarkistuksena siitä, onko hän tulkinnut potilaan edellisen vuoron oikein (ks. Raevaara 1996: 361; Korpela 2007: 198). Lääkäri ei anna kuitenkaan potilaalle tilaisuutta vastata, sillä hän esittää tarkentavan kysymyksen: *onko [kipu] lihaksessa vai nivelessä* (r. 5–6). Potilas vastaa ensin lääkärin kysymykseen kivusta (r. 7), mutta tarkentaa lääkärin tekemää aikaisempaa tulkintaa vielä lisäämällä: *ja polvi täällä takana* (r. 9). Potilas ei kiellä lääkärin tekemää tulkintaa, mutta nostaa puheenaiheeksi enemmän huomiota kaipaavan vaivansa.

Potilaan tarkennuksen jälkeen lääkäri varmistaa, että kipu on vain oikeassa polvessa (r. 12), mihin potilas vastaa myöntävästi (r. 13). Potilas jatkaa oireiden kuvailua kertomalla, etteivät särkylääkkeetkään ole tehonneet kipuun (r. 17–18). Lääkäri tarttuu tähän mainintaan ja alkaa tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä lääkkeiden käytöstä (r. 19–20 ja 22–23). Lääkärin tiedustelu aloittaa suullisen tutkimuksen. Käynnin syy on saatu selville ja on aika siirtyä vastaanotolla eteenpäin.

Potilaan ensimmäinen mainitsema vaiva on polvi, ja hän nostaa myös polven puheeksi uudestaan lääkärin puhuessa käsikivusta. Neuvottelun jälkeen lääkäri käsittelee käynnin syynä ainoastaan polvivaivaa ja kohdistaa siihen kysymyksensä. Potilaan muihin mainitsemiin vaivan yksityiskohtiin ei palata enää vastaanoton aikana.

Käynnin syyn selvittämisen ja **suullisen tutkimuksen** välinen raja on hyvin hienovarainen. Kun lääkäri on saanut riittävästi tietoa siitä, miksi potilas on tullut vastaanotolle, lääkärin kysymykset suuntautuvat kartoittamaan taustoja ja muita mahdollisia vaivaan vaikuttavia tekijöitä (Raevaara 2000: 58–59). Suullisen tai fyysisen tutkimuksen aloitus on viesti potilaalle taas siitä, että hänen kuvauksensa käynnin syystä on ollut riittävä ja syy tulla vastaanotolle hyväksyttävä (Raevaara 1996: 362; 2000: 59).

Potilaan vaiva näyttäisi vaikuttavan paljon myös siihen, miten ja millaisista asioista keskustellaan vastaanotolla. *Kipeä polvi* -vastaanotolla suullinen tutkimus sisältää paljon lääkärin kysymyksiä, joihin voi vastata myöntävästi, kieltävästi tai muutamalla sanalla. Lääkärin kysymykset kohdistuvat kivun alkamisajankohtaan ja siihen, milloin kipu tulee tai miten se haittaa toimintaa. Lääkäri kyselee myös vaivaan vaikuttavista mahdollisista terveysongelmista (ripuli, ihottuma).

*Vatsavaiva*-vastaanotolla potilaan oireet ovat pitkittyneet ja vaivan syytä ei ole vielä löydetty. Yksi potilaan vaivaan vaikuttavista asioista on muun muassa stressi. Tästä syystä vastaanotolla on tärkeää myös keskustella potilaan elämäntilanteesta. Lääkäri on aiemmin kysellyt potilaalle määrätystä lääkkeistä, ovatko ne helpottaneet potilaan oloa, ja tiedustellut, miten ruoka vaikuttaa potilaan olotilaan. Potilas on kertonut, millaisia vaikutuksia on huomannut ruoalla tai lääkkeillä olevan olotilaansa. Seuraavassa esimerkissä 6 potilas jatkaa edellistä pohdintaansa nostamalla oma-aloitteisesti esille uuden asian, jonka hän on huomannut vaikuttavan vatsakipuihin.

## 6. Stressi (Vatsavaiva)

- 01 P:           tai joskus mä tuntui siltä jos mulla tulee vähän  
02               stressiä tai jos mä oon s:urullinen, silloin  
03               alkaa enemmän maha kipeä  
04 L:           ihan varmasti,  
05 P:           ~~t~~osi enemmän että en~~f~~ pysty seisoa tai kävellä  
06               (ei-),  
07 L:           =niinpä. kuinka paljon sitä nyt on, onks isä  
08               edelleen suomessa,  
09 P:           tällä hetkellä on isä suomessa mut emme tiedä

10            mitä sen vastauksia tulee ja sitten äiti vointi  
11            on (.) tosi huono hänen (diabet) on tosi korkea  
12            nämä päivät, kakskytkuus kakskytviis  
13            kaksikymmentä:,

Potilas kertoo, että hän on huomannut stressin ja surun lisäävän kipua vatsassa (r. 1–3). Hän jatkaa kuvailemalla, miten kipu vaikuttaa normaaliin toimintaan (r. 5–6). Lääkäri tietää ilmeisesti aiemmalta tai aiemmilta käynneiltä potilaan perheen tilanteesta, sillä hän tarttuu potilaan aiheeseen kysymällä: *onks isä edelleen suomessa* (r. 7–8). Tämä kysymys tarjoaa potilaalle mahdollisuuden kertoa heidän perheensä sen hetkisestä tilanteesta (r. 9–13). Keskustelu jatkuu lääkärin alkaessa kysellä muista potilaan elämään liittyvistä asioista.

Kuten esimerkistä voi huomata, keskustelun aihealueet voivat vaihdella paljon vastaanoton aikana. Uskoisin, että käynnin syy vaikuttaa siihen, millaisista aiheista vastaanotolla keskustellaan ja kuinka laajasti asiaa käsitellään. *Vatsavaiva*-vastaanoton perusteella päällepäin näkymättömän vaivan diagnosoimisessa tarvitaan enemmän keskustelua, taustojen selvittelyä ja oireiden kuvailua kuin vaivan, jonka lääkäri voi itse todeta esimerkiksi näkemällä. Toisaalta *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla potilaan vaivan diagnosoimiseen ei vaadita kovinkaan pitkää suullista tutkimusta, vaikka oireet eivät olekaan lääkärin nähtävissä. Tosin potilas kuvaa oireita melko kuvaavasti (ks. esimerkit 21 ja 25).

Suullisen tutkimuksen lisäksi voidaan suorittaa **fyysinen tutkimus**. Aineistossani fyysinen tutkimus tehdään *Vatsavaiva*- ja *Kipeä polvi* -vastaanotoilla. Tutkimuksen tai tutkimusten jälkeen lääkäri keskustelee potilaan kanssa tämän terveydentilanteestaan ja kertoo mahdollisen diagnoosin. Toisinaan vaaditaan lisää tutkimuksia, ennen kuin potilaan vaiva voidaan diagnosoida lopullisesti. Tällöin aineistoni vastaanotoilla lääkäri esittää oman arvionsa tilanteesta. *Lääkeriippuvuus*-vastaanottokäynnillä lääkäri diagnosoi potilaan vaivan, ja **diagnoosi** tulee melko lyhyen suullisen tutkimuksen jälkeen (esimerkki 7).

## 7. Vieroitusoireet (Lääkeriippuvuus)

01 L:            joo, sinulla on nyt <tyypilliset  
02            vieroitusoireet>. siis, tää on nyt semmonen

03 ongelma et tää tramal on vähän niin kuin- siin on  
04 <opioidi>. se on niin kuin, vähän niin kuin  
05 morfiinii. ymmärrätkö, [se on-  
06 P: [j- joo vanha lääkäri  
07 selittää mulle. mutta:-

Lääkäri diagnosoi potilaalla olevan vieroitusoireita, jotka johtuvat lääkkeen vähentämisestä (r. 1–5). Lääkäri hidastaa puhettaan diagnoosin kohdalla: *tyypilliset vieroitusoireet* (r. 1–2) ja varmistaa potilaalta vielä, että tämä ymmärtää (r. 5). Potilas vastaa myöntävästi ja kertoo aiemman lääkärin selittäneen asian hänelle. Keskustelu jatkuu potilaan kertoessa, kuinka hän on vähentänyt vähitellen lääkitystä (ks. esimerkki 22). Keskustelusta jää vaikutelma, että potilas on ymmärtänyt lääkärin kertoman diagnoosin, mutta myöhemmin vastaanoton aikana käy ilmi, että asia on jäänyt epäselväksi (ks. esimerkki 17).

*Kipeä polvi* -vastaanotolla potilas on vielä tutkimuspöydällä, kun lääkäri esittää arvionsa potilaan vaivasta (esimerkki 8). Vaiva vaatii lisätutkimuksia, joten lääkäri esittää arvionsa tilanteesta. Tutkimuspöytä on videokameroiden ulkopuolella, joten lääkäri ja potilas eivät näy videolla fyysisen tutkimuksen aikana.

## 8. Kysta (Kipeä polvi)

01 L: nyt minä en näe mitä. (.) selkeä. oikea. m  
02 ulkoista. vika? [polvi, nivelessä?  
03 P: [mm  
04 P: °mm°  
05 L: =tässä se on, ö:: m (.) polven takakuopassa,  
06 voi olla joku (.) vettyyny kysta (.)  
07 [tavallisesti ei tarvitse tehdä mitä.  
08 P: [°mm°  
09 P: °mm°  
10 L: =kyllä ultra-aineessa minä, voi tarkista onko,  
11 tämä sun kystä muutos.

Lääkäri esittää arvionsa vaivan syystä (r. 1–2 ja 5–7) ja jatkaa, että polveen kannattaa tehdä vielä jatkotutkimuksia (r. 10–11). Potilaan vaiva vaatii jatkotutkimuksia, joten lopullista diagnoosia ei voida vielä muodostaa. Lääkärin

ehdotus jatkotutkimuksista vie keskustelua vastaanoton seuraavaan vaiheeseen keskustelemaan jatkotoimenpiteistä ja hoito-ohjeista.

*Vatsavaiva*-vastaanotto eroaa edellisestä vastaanotoista siten, että vaivaa on tutkittu ja yritetty lääkittää jo aiemmin. Vastaanotolla kartoitetaan tilannetta ja suunnitellaan seuraavia tutkimuksia, kuten tähystystä ja ultraäänitutkimusta. Vastaanotto poikkeaa myös edellisistä vastaanotoista siten, että lääkärin varsinainen arviointi tilanteesta tulee suullisen tutkimuksen jälkeen ennen fyysistä tutkimusta (esimerkki 9).

### 9. Mahaärsytys (Vatsavaiva)

01 L: elikkä, nyt ku sä meet sinne tähystykseen ne  
02 voi samalla kats- ne näkee sit et onk se  
03 bakteeri poissa. se on tietysti tärkeätä.  
-> kyl toi kuulostaa vähän niinku- siis selvästi  
05 mahaärsytykseltä, mutta. joskus sinne voi tulla  
06 jopa pieni haava,

((fyysinen tutkimus, poistettu 30 riviä))

37 L: joo, ei se ihan- näin painellen- ei ihan ihan  
38 hirveen kipeä mutta, mutta ymmärrän et se on  
39 kyllä kipee että, tota noin? joo. mitä mieltä oot  
40 kai sä suostut siihen tähys- tähystykseen,

Lääkäri esittää arvionsa potilaan vaivasta suullisen tutkimuksen jälkeen ennen fyysistä tutkimusta (r. 4–6). Hänen arvionsa ei ole lopullinen diagnoosi vaan pikemminkin perustelu sille, miksi jatkotutkimuksia tarvitaan. Lääkäri on aiemmin vastaanotolla kysynyt, onko potilasta tähystetty (ks. esimerkki 12). Potilas on vastannut kieltävästi, mutta myös kertonut pelkäävänsä toimenpidettä. Lääkäri ja potilas ovat käyneet tästä lyhyen keskustelun. Suullisen tutkimuksen edetessä lääkäri palaa aiheeseen, sillä tällaista jatkotutkimusta tarvitaan vaivan selvittämiseksi. Potilas ei suoraan myönnä suostuvansa tähystykseen, mutta ei kielläkään sitä. Katkelmassa lääkäri palaa aiheeseen jo osittain päätettynä asiana (r. 1) ja kertoo, mitä tähystyksellä saadaan selville.

Fyysinen tutkimus ei sinänsä anna uutta tietoa vaivasta, ja lääkäri palaa takaisin keskustelemaan tähystyksestä ja siitä, suostuuko potilas tutkimukseen (r. 37–

40). Vaiva vaatii vielä jatkotutkimuksia, joten sitä ei pysty vielä diagnosoimaan. Fyysisen tutkimuksen jälkeen lääkäri ei myöskään esitä enää uutta arviota potilaan tilasta vaan alkaa suunnitella jatkotoimenpiteitä.

Vaikka vain yhdellä aineistoni vastaanotoilla lääkäri kertoo lopullisen diagnoosin, määrittelen lääkäreiden arviot potilaan vaivasta myös jonkinlaiseksi diagnoosiksi vastaanoton rakenteen näkökulmasta. Jokaisella aineistoni vastaanotolla arvion tai diagnoosin jälkeen lääkäri siirtyy vastaanoton seuraavaan osaan alkaen miettiä tarvittavaa hoitoa ja jatkotutkimuksia.

Jokaisella kolmella vastaanotolla **hoito-ohjeiden ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu** etenee hieman toisistaan poiketen. *Kipeä polvi* -vastaanotolla lääkärin arvion jälkeen keskustelu pysyy muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta hoidon ja jatkon suunnittelemisessa. *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla palataan keskustelemaan uudestaan diagnoosista ja potilaan oireista, koska potilas ei ymmärrä lääkärin kertomaa diagnoosia ensimmäisellä kerralla. *Vatsavaiva*-vastaanotolla lääkäri esittää arvion tilanteesta, jonka jälkeen potilas ja lääkäri keskustelevat jatkotoimenpiteiden suunnittelun lisäksi muun muassa potilaan käyttämistä lääkkeistä.

Hoito-ohjeiden ja jatkotoimenpiteiden suunnittelun aikana saattaa nousta keskusteluun jokin muu potilaan vaiva. *Kipeä polvi* -vastaanotolla potilas kertoo lapsellaan olevan silmätulehdus ja pyytää tippoja (ks. esimerkki 19). Potilaan lapsi ei ole vastaanotolla mukana, ja potilas saa ohjeistukseksi varata uuden ajan lapselle. *Vatsavaiva*-vastaanotolla potilas ei oikeastaan nosta keskusteluun uutta vaivaa, mutta muistuttaa lääkäriä toisesta vaivasta, joka vaikuttaa siihen, mitä lääkkeitä hän joutuu syömään. *Lääkeriippuvuus*- ja *Kipeä polvi* -vastaanottojen potilaat esittävät lääkärille toiveen, että tämä kirjoittaisi heille reseptin heidän toivomasta lääkkeestä.

Kun yhteisymmärrys on saatu jatkotoimenpiteistä, keskustelu siirtyy vastaanoton **lopetukseen**. Kaikilla kolmella vastaanotoilla lääkäri kertoo vielä lyhyesti ohjeistuksensa ja jatkotoimenpiteet. *Kipeä polvi* -vastaanotolla (esimerkki 10) lääkäri on kertonut potilaalle jatkotoimenpiteet, mutta kertoo vielä lyhyesti vastaanoton lopussa, mitä potilaan on seuraavaksi tehtävä. Lääkärillä on pöydällä paperi, jota hän näyttää potilaalle. Paperilla lukee oletettavasti ultraäänitutkimuksen ja lääkärin yhteistiedot.

## 10. Ohjeita ja lopetus (Kipeä polvi)

01 L: .hhh eli, (.) \*tämä puhelinnumeroita ensiksi  
\*napauttaa etusormella paperia

02 sinun pitää saada \*aika ja paikka, (.)  
\*koskettaa kynänkärjellä paperia

03 ultraäänitutkimuksen ja sitten. minä kommentoi  
04 tai tai soita sinulle [tuloksesta  
05 P: [okei

06 L: \*ja mitä tarvit[see tehdä  
\*suoristautuu ja kääntyy tietokoneeseen päin

07 P: [okei kiitos paljon

08 L: =ja resepti annettu apteekkiin.

09 P: ap- apteekkiin

10 L: kyl[lä

11 P: [joo okei (.) ki- kiitos paljon.\*  
\*potilas nousee

12 L: ↑joo, olkaa [hyvä

13 P: [nähdään. (0.4) kiitos\* °joo, hei°  
\*kättelee lääkäriä

14 L: =kiitos hei

Lääkäri kertoo vielä lyhyesti, mitä potilaan pitää tehdä (r. 1–4). Lääkäri arvio kystasta vaatii lisäksi ultraäänitutkimuksen. Potilaan pitää varata aika lisätutkimukseen, ja lääkäri kertoo tulokset niiden valmistuttua. Ohjeistuksen aikana lääkäri on kääntynyt potilasta kohti kurottaen näyttämään paperista tarvittavia tietoja, mutta suoristautuu lopuksi kääntyen tietokoneeseensa päin (r. 6). Potilaalle tämä näyttää olevan viesti vastaanoton loppumisesta, sillä hän kiittää lääkäriä (r. 7). Lääkäri lisää vielä, että *resepti [on] annettu apteekkiin* (r. 8), eli resepti on sähköinen. Potilas varmistaa toistamalla sanan *apteekkiin* (r. 9), jonka lääkäri vahvistaa (r. 10). Potilas kiittää toistamiseen ja nousee ylös (r. 11). Vastaanotto päättyy hyvästeihin (r. 13–14).

Vaikka kaikilla kolmella vastaanotolla on nähtävissä melkein samat vastaanoton rakenteen osat, poikkeavat vastaanotot toisistaan niin vaivan kuin asioiden käsittelynkin vuoksi. Kaikilla vastaanotoilla on kuitenkin suullinen tutkimus, lääkärin esittämä arvio tai diagnoosi potilaan vaivasta sekä suunnitelma siitä, miten edetä hoidon ja jatkotoimenpiteiden kanssa. Koska aloitus puuttuu osittain tai kokonaan vastaanoton nauhoitteista ja koska käynnin syyn selvittämisen ja

suullisen tutkimuksen raja on häilyvä, yhdistän vastaanoton kolme ensimmäistä osaa (*aloitus, käynnin syyn selvittäminen sekä suullinen ja/tai fyysinen tutkimus*) yhdeksi kokonaisuudeksi. Kutsun tätä kokonaisuutta *ennen lääkärin diagnoosia* -osaksi.

Samoin olen yhdistänyt vastaanoton kaksi viimeistä osaa (*hoito-ohjeista ja jatkotoimenpiteistä puhuminen sekä lopetus*) yhdeksi kokonaisuudeksi ja nimennyt sen *lääkärin diagnoosin jälkeen* -osaksi. Käytän tätä jaottelua analysoidessani potilaiden käyttämiä kommunikaatiostrategiata. Seuraavaan taulukkoon (1) olen merkinnyt vastaanotoilla käytetyn ajan *ennen lääkärin diagnoosia* sekä käytetyn ajan *lääkärin diagnoosin jälkeen*.

Kutsun *diagnoosiksi* sitä vastaanoton kohtaa, jossa lääkäri esittää diagnoosin tai vain arvion potilaan vaivasta. Diagnoosin tai arvion kertomiseen käytettyä aikaa en ole merkinnyt erikseen taulukkoon (1), sillä ne tulevat lääkärin yhden vuoron aikana ja aikaa kuluu ajallisesti muutamia sekunteja (ks. esimerkit 7, 8 ja 9). Taulukossa olen sisällyttänyt *diagnoosin* vastaanoton ensimmäiselle puoliskolle siten, että *ennen lääkärin diagnoosia* -osan päättyessä lääkäri on juuri kertonut diagnoosinsa tai arvionsa potilaalle. Seuraava vuoro kuuluu jo *lääkärin diagnoosin jälkeen* -osaan.

Karkeasti jaoteltuna ennen lääkärin diagnoosia vastaanoton keskustelun pääpaino on tutkimuksessa. Vastaanoton alussa potilaan tehtävänä on kuvata oireitaan ja lääkärin esittää kysymyksiä (ks. esim. Raevara–Sorjonen 2001; Korpela 2007). Lääkärin diagnoosin jälkeen taas lääkäri kertoo, miten vaivaa voi hoitaa ja mitä tutkimuksia tarvitsee tehdä (ks. esim. Sorjonen 2001).

TAULUKKO 1. Vastaanoton jakautuminen ennen ja jälkeen lääkärin diagnoosin

	<b>Kipeä polvi</b>	<b>Vatsavaiva</b>	<b>Lääkeriippuvuus</b>
<i>Ennen lääkärin diagnoosia</i>	6 min 18 s	14 min 57 s	2 min 40 s
<i>Lääkärin diagnoosin jälkeen</i>	8 min 7 s	11 min 48 s	21 min 19 s
<b>Koko vastaanotto</b>	<b>14 min 25 s</b>	<b>26 min 45 s</b>	<b>23 min 59 s</b>



Jokaisella aineistoni kolmella vastaanotolla sijoittuu lääkärin arvio tai diagnoosi ajallisesti hieman eri kohtaan. Kuten taulukosta (1) voi huomata, vastaanotot eroavat toisistaan siinä, missä vaiheessa lääkäri kertoo arvionsa tai diagnoosinsa vastaanoton alkamisen jälkeen. Potilaiden vaivat ovat myös hyvin erilaisia, ja tästä syystä jokaisella vastaanotolla vaivaa tutkitaan ja siitä puhutaan toisista vastaanotoista poiketen. *Lääkeriippuvuus-* ja *Vatsavaiva-*vastaanotot kestävät molemmat vajaa puoli tuntia, kun taas *Kipeä polvi* -vastaanoton pituus on vajaa viisitoista minuuttia.

*Lääkeriippuvuus-*vastaanotolla lääkäri diagnosoi vaivan melko pian vastaanoton alussa. Tämä on se vastaanotto, jossa potilas ei ymmärrä ensimmäisellä kerralla lääkärin kertomaa diagnoosia. Tästä syystä vastaanoton aikana potilas palaa kertomaan oireista uudestaan. Toisin sanoen kerrottuaan diagnoosinsa lääkäri siirtyy miettimään hoitosuunnitelmaa. Suunnitelmaan kuuluu lääkkeen vähentäminen. Tämän potilas ymmärtää, sillä se on myös hänen tavoitteensa. Lääkärin diagnoosi oireista jää epäselväksi, ja tästä syystä potilas palaa kuvailemaan niitä uudestaan vastaanoton aikana.

*Kipeä polvi* -vastaanotolla lääkäri tekee suullisen tutkimuksen lisäksi fyysisen tutkimuksen, jonka jälkeen hän esittää arvion potilaan vaivasta. Arvio tulee noin puolessa välissä vastaanottoa. Hoito-ohjeista ja jatkotoimenpiteistä keskustellessa potilas pyytää muutamaa reseptilääkettä. Potilas nostaa keskusteluun myös niin sanotun uuden vaivan, kun hän kysyy lapselleen lääkettä silmätulehdukseen (ks. esimerkki 19).

*Vatsavaiva-*vastaanotto poikkeaa edellisistä siten, että lääkärin arvio tilanteesta tulee ennen fyysistä tutkimusta. Potilaan vaiva vaatii lisätutkimuksia, joten lääkäri ei pysty kyseisellä vastaanotolla diagnosoimaan sitä lopullisesti. Lääkäri miettii ääneen muutamaan otteeseen vastaanoton aikana mahdollista vaivan aiheuttajaa, mutta määrittää lääkärin arvioista vastaanoton rakenteen kannalta keskeisimmäksi sen arvion, jonka jälkeen lääkäri alkaa keskustella potilaan kanssa hoito-ohjeista ja jatkotoimenpiteistä. Hoito-ohjeiden ja jatkon suunnittelun aikana keskustellaan potilaan toisesta vaivasta. Potilas mainitsee vaivan selityksenä sille, miksi hän käyttää tiettyä lääkettä. Ennen lääkärin arviota vastaanotolla kartoitetaan oireet, käytössä olevat lääkkeet ja potilaan elämäntilanne.

Vastaanotot etenevät eri tahtiin, ja keskustelut rytmittyvät omalla tavalla jokaisella vastaanotolla. Huomioin tämän, kun tarkastelen kommunikaatiostrategioiden käytön ajankohtaa ja tarkoitusta vastaanotoilla. Seuraavissa luvuissa tarkastelen lähemmin sellaisia tilanteita vastaanotolla, jossa potilas ratkaisee kielellisesti haastavan tilanteen avunpyynnöllä, parafrasilla tai koodinvaihdolla.

#### 4.2. Potilaan käyttämät strategiat

Lääkärin vastaanotolla oikean hoidon saamiseksi on potilaan ja lääkärin tärkeää ymmärtää toisiaan. Jos ymmärtämistä heikentää kielelliset vaikeudet, joutuvat lääkäri ja potilas tekemään yhteistyötä saavuttaakseen yhteisymmärryksen. Millaisia ymmärtämisongelma vastaanotolla voi sitten tulla vastaan, ja kuinka niistä selvittää? Seuraava esimerkki 11 kuvaa hyvin tämänkaltaista jaksoa, jossa käydään pitkä neuvottelujakso ennen kuin lääkäri saa vastauksen esittämäänsä kysymykseen. Esimerkki on *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolta, ja kyseinen keskustelu käydään, kun potilaan oireista on jo tehty diagnoosi. Lääkäri tekee hoitosuunnitelmaa tietokoneella ja kyselee samalla kysymyksiä potilaalta.

#### 11. Yhteisymmärryksen hakeminen (Lääkeriippuvuus)

```
-> L:      joo, joo, miten se nortriptyl nyt (.) sopii
02         sinulle,*
           *vilkaisee potilasta
03 P:      *öö:
           *siirtää katseen pois lääkäristä, potilaalla molemmat kädet pöydällä.
04 L:      se on (.) *kipulääke.
           *vilkaisee potilasta
05 P:      joo mut ei auta, ei toimi, ei- esimerkiksi
06         joskus *kuuma joskus *kylmaa jos- oo öö on
           *kädet nyrkkiin
           * kädet auki
07         tylsä- *tylsää
           *puristaa käden nyrkkiin ja laittaa sitten kädet ristiin
08 L:      joo o?
09         (2.0)
10 L:      <jos tylsä> *mitä tarkoitat,
           *vilkaisee potilasta
```

11 P: \*nii e: elikkä: \*miten mä voin selittää sinulle,  
\*nojautuu taaksepäin, kädet nyrkkiin  
\*avaa kädet, katsoo pois päin lääkäristä

12 .hh ää \*HERMO MENEÄ \*sekaisin, ää  
\*katsoo lääkäriin, nojautuu eteenpäin, ojentaa toista kättä  
eteenpäin tärisestä, käyttää kättä nyrkissä, tärisyttää käsiä  
\*lääkäri vilkaisee potilasta

13 L: \*mm m?  
\*vilkaisee potilasta

14 P: ee (2.0) \*en tiedä miksi.  
\*katsoo pois päin lääkäristä, laittaa kädet ristiin

15 L: j:oo o? \*tarkotat sen lääkkeen takia vai, e- ei  
\*kääntyy katsomaan potilasta

16 kai- l- luuletko se- no- nor- nortriptylin  
17 P: e- e- en nortidin. mä \*voin syö- sano- mä otan  
\*jaksottaa kädellä puhetta

18 nortriptinin ja: sirdalun\*  
\*laittaa kädet ristiin

19 L: joo? mutta se-

20 P: =mutta seuraava \*päivänä kun mä otin nortripdin  
\*viittaa peukalolla sivulle, jaksottaa kädellä  
puhetta

21 niin seu[raava päivänä vähän-  
\*nojaa vinosti taaksepäin,  
puristaa silmiä kiinni, kädet  
käyvät höllässä nyrkissä

22 L: [nii,  
23 L: se on väsyttävä.  
=> P: joo väsy-  
\*nojaa takaisin pöytään, vie kädet yhteen

25 L: joo, \*mihin aikaan otat sen,  
\*kirjoittaa paperille

Lääkärin kysymys on, miten lääke sopii potilaalle (r. 1), ja vastaus tähän kysymykseen on, että lääke vaikuttaa väsyttävästi (r. 24). Kysymyksen ja vastauksen välillä käydään pitkä keskustelu, jossa potilas ja lääkäri joutuvat hakemaan yhteisymmärrystä erilaisten keinojen avulla. Potilas ei vastaa kysymykseen heti vaan miettii asiaa (r. 3), jolloin lääkäri tarjoaa apua tarkentamalla lääkkeen kipulääkkeeksi (r. 4). Potilaan vastaus lääkärin kysymykseen on negatiivinen: lääke ei toimi toivotulla tavalla (r. 5–7). Potilas

vastaus on kuitenkin ongelmallinen lääkärille, sillä potilaan käyttämä ilmaus *tylsää* (r. 7) ei ole lääkärin mielestä ymmärrettävä kuvaus lääkkeen vaikutuksesta.

Lääkärin kysymys, mitä potilas tarkoittaa *tylsä*-sanalla (r. 10), aloittaa korjausjakson. Potilas yrittää kuvailla olotilaansa tarjoamalla kuvaukseksi ilmaisun: *hermo menee sekaisin* (r. 12). Lääkärille potilaan vastaus on edelleen ongelmallinen, sillä lääkkeen ei ilmeisesti pitäisi aiheuttaa potilaan kuvaksen mukaisia sivuoireita, ja lääkäri ilmaisee epäilyksensä (r. 15–16). Potilas tarkentaa vastausta kertomalla, että hän voi ottaa lääkkeen, mutta jatkaa: *seuraava päivänä vähän* (r. 21). Potilas täydentää viestiään elekielellä, josta lääkäri ymmärtää potilaan tarkoittavan *väsyttävää* vaikutusta (r. 23). Potilas hyväksyy tarjotun sanan (r. 24). Lääkäri on saanut vastauksen kysymykseen, ja keskustelu voi edetä.

Jotta lääkäri saa kysymykseensä vastauksen, on lääkärin ja potilaan tehtävä töitä saavuttaakseen yhteisymmärryksen. Potilaan tehtävänä on antaa ymmärrettävä vastaus lääkärin kysymykseen. Toisinaan vastauksen kertomisessa joutuu turvautumaan erilaisiin strategioihin, jotta haluttu viesti välittyy lääkärille. Samankaltaisia tilanteita, joissa potilas käyttää erilaisia ratkaisuja kielen aiheuttamiin ongelmiin, syntyy aineistoni vastaanotoilla melko usein. Seuraavassa taulukossa (2) on jaoteltu potilaiden käyttämät strategiat vastaanotoittain.

TAULUKKO 2. Potilaiden käyttämät strategiat

	Kipeä polvi	Vatsavaiva	Lääkeriippuvuus
<i>Avunpyyntö</i>	5	6	2
<i>Parafraasi</i>	7	8	7
<i>Koodinvaihto</i>	2	0	3
<b>Yhteensä</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

Millaisissa tilanteissa potilaat sitten käyttävät näitä strategioita ja miten? Seuraavissa luvuissa tarkastelen strategioita tarkemmin aloittaen *avunpyynnöstä* (4.2.1) jatkaen *parafraasiin* (4.2.2) ja sen jälkeen *koodinvaihtoon* (4.2.3).

#### 4.2.1. Strategiana avunpyyntö

Aineistossani potilaat käyttävät useimmiten suoraa sekä epäsuoraa avunpyyntöä sellaisissa tilanteissa, joissa he eivät ymmärrä lääkärin edellistä vuoroa tai jotakin osaa siitä. Usein avunpyyntöä edeltää sellainen lääkärin vuoro, jossa on kysymys, johon potilaan on osattava vastata, jotta vastaanotto etenisi ja potilas saisi oikeanlaista hoitoa. Keskusteluanalyttisesti potilaan suora tai epäsuora avunpyyntö on siis potilaan korjausaloite, joka aloittaa keskustelussa korjausjakson. Yksinkertaisimmillaan se voi olla seuraavanlainen epäsuora avunpyyntö (esimerkki 12):

#### 12. Tähystys 1 (Vatsavaiva)

```
01 L:      ↑olik sua tähystetty {potilaan nimi}
-> P:      *m
           *kurtistaa kulmiaan
03 L:      onk sulle tehty *tähystys se että
           * lääkäri elehtii kädellä tähystysletkun
           laittamista kurkkuun viemällä etu- ja
           keskisormen itseään kohti suun kohdalta
           alaspäin
04 L:      [letkulla katotaan
05 P:      [e:i.
06 P:      mä itte sanoin fettä mä pelkään sitähf heh
```

Lääkäri kysyy potilaalta, onko potilasta tähystetty aikaisemmin (r. 1). Potilas ei ilmeisesti tiedä tai tunnista *tähystää*-sanaa eikä sen vuoksi osaa vastata lääkärin kysymykseen. Hän tuottaa minimipalautteen (r. 2), jonka itsessään voisi tulkita myöntämiseksi, mutta elekieli, katse ja kulmien kurtistus osoittaa, että potilaan vastaus ei ole myöntävä. Hän ei siis vastaa lääkärin kysymykseen, ja lääkäri toistaa kysymyksen muokaten verbistä perusmuodossa olevan substantiivin: *tähystys* (r. 3). Lääkäri täydentää puhettaan myös elekielellä, jotta potilas ymmärtäisi sanan merkityksen (ks. Paananen 2016: 561–562 ja 564–565).

Epäsuora avunpyyntö voi olla siis pelkkä hiljaisuus tai katse. Suorassa avunpyynnössä taas korjausaloitteen tekijä osoittaa esimerkiksi kysymyssanalla, että edellisessä vuorossa on jokin ongelma. Seuraavassa esimerkissä 13 potilas

käyttää suoraa avunpyyntöä osoittaakseen, että lääkärin vuorossa on jotakin, jota hän ei ymmärrä:

### 13. Ihottuma (Kipeä polvi)

01 L: .hhh onko ollut, ö: ihottuma?  
-> P: \*(0.9) °mitä°  
\*katsoo lääkäriä  
03 L: (.) .hh a:i \*iho \*(0.3) oireita.  
\*silittää kämmenselkää  
\*potilas vilkaisee lääkärin käsiä  
04 P: ei,

Vastaanotolla on käynnissä suullinen tutkimus, jossa lääkäri kartoittaa potilaan muita mahdollisia oireita tai sairauksia kerrotuiden lisäksi. Potilaan *mitä* (r. 2) on avoin korjausaloite, joka aloittaa korjaussekvenssin. Potilas ei paikanna lääkärille, mikä edellisessä vuorossa tuottaa potilaalle ongelmia, mutta lääkäri päättelee *ihottuma*-sanon (r. 1) olevan ongelmallinen ja muotoilee ilmauksen *ihooireiksi* (r. 3). Tähän kysymykseen lääkäri saa vastauksen (r. 4) ja korjaussekvenssi päättyy.

Suora avunpyyntö voi olla myös korjausaloite, joka kohdistuu johonkin tai joihinkin osiin ongelmallisessa vuorossa. Yksinkertaisimmillaan se voi olla ongelmallisen sanon toistaminen. Kohdennetussa korjausaloitteessa ongelmavuoron tuottajan ei tarvitse miettiä, mikä edellisessä vuorossa tarvitsee tarkennusta. Seuraavassa esimerkissä 14 palaamme takaisin Vatsavaiva-vastaanotolle. Aikaisemmin keskustelussa (esimerkissä 12) potilaalle on tuottanut ongelmia *tähystys*-sana. Ongelma ratkeaa, kun lääkäri kuvailee toimenpidettä täydentämällä sitä elekielellä (r. 3–4). Vastaanoton loppupuolella tutkimusten jälkeen keskustelu palaa uudestaan tähystykseen. Sana tuottaa potilaalle uudestaan vaikeuksia:

## 14. Tähystys 2 (Vatsavaiva)

- 01 L: \*joo, ei se ihan- näin painellen- \*ei  
\*tulee pois tutkimuspöydän luota  
\*potilas tulee pois  
tutkimuspöydältä
- 02 ihan \*ihan hirveen kipeä mutta, mutta  
\*kurottaa potilaan paikan yli ottamaan käsihuuhdetta, potilas  
odottaa tuolin vieressä
- 03 ymmärrän et se on kyllä kipee että, tota
- 04 noin? \*joo. mitäs mieltä oot \*kai sä suostut  
\*kiertää pöydän taakse omalle paikalle, hieroo käsiä yhteen  
\*potilas siirtyy pöydän ja  
tuolin väliin, katsoo lääkäriä
- 05 siihen tähys- \*tähystykseen,  
\*potilas ja lääkäri istuutuvat, potilas laskee katseen  
hetkeksi
- 06 (1.0)
- > P: \*mihin tähy-  
\*kurtistaa kulumiaan, pudistaa hieman päätään
- 08 L: tähystyks- \*se on se <tähystys>.  
\*elehtii letkun laittamista suun kautta
- 09 P: =>joo,<

Potilas ei tunnista lääkärin taivutettua *tähystys*-sanaa (r. 6). Kysymystä seuraa pieni hiljaisuus, jonka jälkeen potilas toistaa osan alkua ongelmallisesta ilmauksesta kysymyssanan kera: *mihin tähy-* (r. 7). Kohdennetussa korjausaloitteessa lääkärin on helppo tarttua ongelmanaiheuttajaan ja palauttaa aikaisemmin käydyssä keskustelussa käyttämänsä eleet (r. 5), joiden avulla potilas ymmärtää ongelmaa tuottaneen sanan merkityksen.

Kuten kahdessa edellisessäkin esimerkissä, potilas turvautuu suoraan tai epäsuoraan avunpyyntöön tilanteessa, jossa lääkäri on esittänyt kysymyksen, johon vaaditaan vastaus. Näissä kahdessa edellisessä esimerkissä lääkäri kartoittaa potilaan erilaisia oireita ja aikaisempia tutkimuksia. Esimerkki 14 on tilanteesta, jossa fyysinen tutkimus on juuri päättynyt. Lääkärin kysymys (r. 4–5) on jo jatkotoimenpiteiden suunnittelua. Samoin kuin oireiden kartoittamisessa

potilaan on ymmärrettävä lääkärin kysymys. Ymmärtämistä saattaa häiritä myös liike ja toiminta, jota sillä hetkellä juuri tapahtuu (r. 1–5).

Epäsuoraa avunpyyntöä on vaikeampi havaita aineistosta. Se voi olla keskusteluun syntyvä tauko ja katse, joka on suunnattu keskustelukumppaniin. Se, että toinen osapuoli tulkitsee hiljaisuuden tai katseen avunpyynnöksi, selviää tämän reagointitavasta. Ensimmäinen esimerkki (12) avunpyynnöstä osoittaa sen, että jo katseella ja eleillä voi osoittaa, ettei ymmärrä toisen sanomaa. Tämä vaatii toiselta osapuolelta taitoa tunnistaa toiselle mahdollinen haastava kohta tai asia keskustelussa. Aineiston perusteella näyttäisi siltä, että suurin osa potilaan tekemistä avunpyynnöistä tulee tunnistetuksi sekä lääkärin auttamaksi.

Toisinaan voi käydä kuitenkin niin, että potilaan avunpyyntö jää huomaamatta. Jos potilas ei uudestaan palaa aiheeseen, avunpyyntöä ei välttämättä tunnista keskustelusta. Seuraavassa esimerkissä (15) lääkäri suunnittelee vieroitusohjelmaa ja lääkettä, joka olisi nestemäinen. Nopeasti tarkasteltaessa molemminpuolisessa ymmärtämisessä ei näyttäisi olevan ongelmaa. Myöhemmin keskustelun edetessä käy kuitenkin ilmi, että potilas ei ole varma lääkärin käyttämästä *tippa*-sanan merkityksestä (ks. esimerkki 29). Katsotaan, miten potilas ilmaisee tarvitsevansa apua:

### 15. Avunpyyntö jää huomiotta (Lääkeriippuvuus)

- 01 L:           \*okei, nyt mä ↑löydän- täällä on täämmönenkin  
                  \*katsoo tietokoneen näyttöä
- 02            valmiste (.) \*kuin tota- jossa on <tippoja>.  
  \*potilas jää paikoilleen ja katsoo lääkäriä
- 03            (1.0)
- 04 L:           \*tippoja. elikkä siis- \*<ymmärrätkö tippa>.  
                  \*kääntyy katsomaan potilaaseen  
  \*etusormi ja peukalo yhdessä liikuttaa  
  alaspäin
- > P:           =\*>joo joo joo<, [joo, (.) drops.\*]  
                  \*nyökäyttää päätä  
  \*etusormi ja peukalo  
  yhdessä seuraavan  
  lääkärin selityksen ajan
- 06 L:   [niinku \*nestemäinen.]





pysähtynyt elekieli (vrt. Lilja 2010: 79–81). Potilas pitää koko lääkärin seuraavan vuoron etusormen ja peukalon yhdessä (r. 5–11). Lääkärin kannalta näyttäisi taas siltä, että potilas tietää sanan merkityksen ja osaa antaa englanninkielisen vastineen, joten asia ei enää vaadi vahvistusta.

Edellisen esimerkin kaltaisia ei aineistostani löydy muita. Näyttäisi siltä, että lääkäri tunnistaa potilaan avunpyynnöt tai sitten potilas ei nosta mahdollista ymmärtämisen ongelmaa neuvoteltavaksi. Avunpyynnöt tapahtuvat usein myös tilanteissa, joissa lääkäri odottaa vastausta esittämäänsä kysymykseen. Voi myös olla, että lääkärit ovat herkkiä tarjoamaan apua, jos he hiemankaan epäilevät potilaan tarvitsevan apua. Ylimääräisestä varmistelemisesta ei tietysti ole haittaa.

Seuraavassa esimerkissä 16 palaamme aikaisemmin esittämäni esimerkin (11) alkuosaan. Esimerkki on myös samaa keskustelua kuin edellinenkin esimerkki ja tapahtuu hetkeä myöhemmin kuin edellinen. Lääkäri kartoittaa, mitä muita lääkkeitä potilaalla on käytössä samalla kun käyttää tietokonetta. Esimerkin keskustelua aikaisemmin potilas on maininnut kaksi lääkettä, joista toiseen lääkäri tarttuu kysymällä, miten kyseinen lääke sopii potilaalle.

#### 16. Avunpyynnöksi tulkittu (Lääkeriippuvuus)

01 L:           \*joo, joo, miten se nortriptyl nyt (.) sopii  
                  \*katsoo tietokoneen näyttöä  
02               \*sinulle,  
                  \*katsoo potilasta  
-> P:           \*öö:  
                  \*siirtää katseen pois lääkäristä  
04 L:           se on (.) \*kipulääke.  
                  \*katsoo tietokonetta  
                                  \*vilkaisee potilasta, nyökäyttää päätä  
                                  \*potilas katsoo takaisin lääkäriä  
=> P:           m joo mut \*ei auta, ei toimi,  
                                  \*puistaa hieman päätä

Lääkärin *miten se nortriptyl nyt sopii sinulle* -kysymys (r. 1–2) ei saa heti vastausta, vaan potilas epäröi vastauksen kanssa siirtäen katseensa pois

lääkärinä. Potilaan epäroinnin ja katseen siirtämisen pois keskustelukumppanista (r. 3) voisi tulkita epäsuoraksi avunpyynnöksi niin kuin lääkäri tekeekin. Lääkäri tarjoaa lääkkeen nimelle vastineeksi lääkkeen käyttötarkoitusta kuvaavan sanan: *kipulääke* (r. 4). Potilaan vastaus tulee viivytyksettä ja myönteisellä *joo mut* -ilmaisulla (ks. Tainio 1997), joka osoittaa lääkärin edellisen vuoron tunnetuksi tiedoksi (r. 7). Potilas tietää, mistä puhutaan, mutta vastaus lääkärin kysymykseen ei ole myönteinen. Potilaan epärointi (r. 3) merkitsee hänen seuraavan vuoronsa preferoimattomaksi. Vastaus lääkkeen sopivuudesta on kielteinen: lääkkeestä ei ole apua. Vastauksen viivästymisen syynä on pikemminkin lääkkeen epätoivottava vaikutus kuin se, ettei potilas olisi muistanut kyseistä lääkettä tai sen käyttötarkoitusta.

Lasken avunpyynnöksi myös sellaiset tilanteet keskustelussa, jossa lääkäri on käyttänyt puheessaan jotakin sanaa useamman kerran ennen kuin kysyy potilaalta, tietääkö hän, mitä kyseinen sana tarkoittaa. Jos tällaisessa tilanteessa potilas vastaa kieltävästi, olen laskenut vastauksen avunpyynnöksi. Seuraava esimerkki 17 on tällaisesta tilanteesta. Vastaanoton alussa lääkäri diagnosoi potilaalla olevan vieroitusoireita. Potilas ja lääkäri keskustelevat lääkkeen vähentämisestä ja suunnittelevat vieroitusohjelmaa, kun käy ilmi, ettei potilas ole ymmärtänyt lääkärin diagnoosia eikä sitä, että potilaan oireet ovat vieroitusoireita. Potilas ei tiedä, mitä *vieroitus*-sana tarkoittaa. Potilas on kuvailemassa toisen lääkkeen vaikutusta, kun hän ihmettelee uudestaan oireitaan, jotka lääkäri on jo diagnosoinut vieroitusoireiksi. Vastaanoton tässä vaiheessa sana *vieroitus* ei ole toistunut lääkärin diagnoosin jälkeen.

### 17. En ymmärrä (Lääkeriippuvuus)

01 P: eem, vähän joo, mä- \*r:auha tule mulle vähän,  
\*liikuttaa käsiään edessään itseään kohti  
02 mutta se:- en tiedä miksi \*kuuma: \*kulmä tule  
\*vie kädet nyrkissä itseään kohti  
\*kädet auki eteenpäin  
03 mulle ja mikä \*se on, vähän  
\*kädet eteen kämmenet alaspäin, värisyttää käsiä  
04 L: =mutta se on \*tämä (.) tämä vieroitusohje.  
\*osoittaa edessään olevaa paperia

05 \*ymmärrätkö sanan <vieroitus>, vie-  
 \*ottaa paperin käteen ja näyttää kynällä paperista kohdan potilaalle  
 06 ymmärrätkö sanan vieroitus,  
 -> P: en,  
 \*potilas puistaa päättään

Potilas on vastaanoton alussa käyttänyt samanlaista oireiden kuvailua, johon hän turvautuu myös nyt (r. 1–3). Kyseinen lääke ei aiheuta oireita eikä ilmeisesti niitä lievitäkään. Lääkäri viittaa oireita aiheuttavaan lääkkeeseen osoittamalla paperia, johon on suunnitellut vieroitusohjelman aikataulua ja mainitsee sanan *vieroitusohje* (r. 4). Tämän jälkeen hän kysyy potilaalta, ymmärtääkö tämä sanaa *vieroitus* (r. 5–6). Potilas ei ymmärrä sanaa ja vastaa *en* (r. 7). Lääkäri selittää potilaalle sanan, ja hoito-ohjelman suunnittelu jatkuu. Aineistossani tällaisia avunpyyntöjä on toinen esimerkin lisäksi.

Kuten kommunikaatiostrategioista on todettu, myös äidinkieliset turvautuvat keskusteluissa erilaisiin keinoihin luodakseen yhteistä ymmärrystä ja ylittäkseen mahdolliset ongelmakohdat. Avunpyynnön käyttö keskustelussa ei ole ainoastaan vieraan kielen puhujan keino selvittää haasteista. Seuraavassa esimerkissä 18 suoraa avunpyyntöä käyttää edelleen kakkoskielinen potilas, mutta samankaltainen tilanne voisi tapahtua myös äidinkielisen potilaan puheessa. Lääkäri kartoittaa, mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä. Potilas ei muista lääkkeen nimeä ja päätyy kuvailemaan lääkettä.

## 18. Lääkkeen nimi (Vatsavaiva)

01 L: tota mm: syök sä mitään muita \*lääkkeittä nyt ku  
 \*osoittaa kynällä paperia,  
 potilas katsoo paperia  
 02 sitä happolääkettä  
 03 (.)  
 -> P: \*mm muistatko \*kun antoi mulle \*semmonen- oli:  
 \*katsoo alas sivuun  
 \*muodostaa ympyrän peukalosta ja etusormesta,  
 piirtää ympyrää toisen käden etusormella  
 \*katsoo lääkäriä  
 05 joko mahakip- mm lääke? \*se oli noin semmonen

\*toistaa eleen, vilkaisee käsiinsä

06 \*että vain-  
\*on laittavinaan jotain hampaiden väliin, katsoo lääkäriä.  
07 L: pureskel[laan,  
08 P: [\*joo pureskellaa. [se-  
\*nyökäyttää päätaan, vie kädet syliinsä  
09 L: [\*joo-o?  
\*siirtää katseen sivuun  
=> P: mä en muista sen nimi,  
11 L: <gaviskon> semmonen iso tabletti,  
12 P: =joo, gaviskon

Potilaalla on käytössä mahakipulääke, jonka nimeä tämä ei muista. Lääke on isokokoinen pyöreä pureskeltava tabletti. Potilas kuvaa elekielellä tabletin kokoa (r. 4 ja 5). Hän ei muista sillä hetkellä *pureskella*-sanaa, mutta sekin selviää elekielellä (r. 6), sillä lääkäri arvaa sanan (r. 7). Kuvailun lopuksi potilas toteaa, ettei muista lääkkeen nimeä (r. 10). *Pureskella*-sanaa lukuun ottamatta samankaltaiseen kuvailuun voisi äidinkielenkin turvautua.

Tämänkaltaisia potilaan vuorosta aiheutuvia avunpyyntöjä on kuitenkin melko vähän. Aineistossani tällaisia sanahakuja, joissa lääkäri tarjoaa potilaalle puuttuvan sanan, on vain kolme (ks. taulukko 3). Pääasiassa aineistoni avunpyynnöt syntyvät tilanteissa, joissa lääkärin edellinen vuoro aiheuttaa ymmärtämisongelman. Yleensä lääkärin vuorossa ongelman aiheuttaa jokin yksittäinen sana kuten *tähystys*, *ihottuma*, *vieroitus*, *reumasairaus* tai *ultraääni*.

TAULUKKO 3. Avunpyynnön aiheuttava vuoro

	Ongelma lääkärin vuorossa	Ongelma potilaan vuorossa
<i>Suora avunpyyntö</i>	3	3
<i>Epäsuora avunpyyntö</i>	5	0
<i>Kielteinen vastaus</i>	2	0
<b>Yhteensä</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

Avunpyyntöjä, jotka kohdistuvat lääkärin edeltävään vuoroon, on aineistossani yhteensä kymmenen, joista kolme ovat suoria avunpyyntöjä, kolme epäsuoria

avunpyyntöjä ja kaksi mainitsemaani kielteistä vastausta, kun lääkäri on kysynyt, ymmärtääkö potilas jonkin sanan.

#### 4.2.2. Strategiana parafraasi

Parafraasin tunnistaminen keskustelusta on toisinaan haastavaa. Sellaiset parafraasit, joille lääkäri antaa vastineen, on helposti tunnistettavissa ja laskettavissa selkeiksi parafraaseiksi. Parafraasit, jotka jäävät ikään kuin avonaiseksi ilman vastinetta, on vaikeampi tunnistaa keskustelusta. Aineistosta helposti tunnistettava on esimerkiksi seuraavanlainen lääkäriltä vastineen saava parafraasi (esimerkki 19):

##### 19. Rähmä (Kipeä polvi)

01 P: =ja \*yksi kysymys. sinua? .hhh minun lapsi ei (.)  
\*nostaa etusormen pystyyn lähelle kasvoja  
02 \*ennen viikko hän on \*flunssa? .hh mutta hän ei  
\*viittaa olan yli peukalolla  
\*käsi lähellä kasvoja etusormi napauttaa  
ilmaa ja nyökkää samalla  
-> \*tulee ä:: silmä (1.1) un- un- (0.9) än (.) .hh  
\*koskettaa silmän alle  
04 tule \*sama nenä (0.3) [vettä? (ja)  
\*peukalo ja etusormi yhdessä vie käden silmän alta nenän alle  
=> L: [aha joo hy- ku rähmää.  
06 P: joo,

Esimerkissä potilaan lapsi tarvitsee silmätippoja silmätulehdukseen. Lapsi ei ole vastaanotolla mukana, joten potilaan täytyy kertoa asiasta ilman, että hän voisi näyttää ongelman. Vaiva on niin sanottu *uusi vaiva*, joka tässä tapauksessa esitetään vastaanoton lopussa. Potilas aloittaa kertomalla, että hänellä on kysymys lääkärille, minkä jälkeen hän kertoo lapsensa sairastaneen flunssaa (r. 1–2). Lapsen silmistä tulee rähmää, mutta potilas ei käytä tätä sanaa vaan käyttää parafraasia: *tulee silmä* – – *tule sama nenä* (r. 3–4). Parafraasi onnistuu, sillä lääkäri tarjoaa kuvaukselle vastineeksi *rähmä*-sanana (r. 5). Potilas hyväksyy



Lääkäri ei anna parafrasille vastinetta, eikä potilas siten vahvasta vastinetta sanaksi, jota tarkoitti. Kyseessä on todennäköisesti kuitenkin *työkokeilu* tai *-harjoittelu*. Samanlaisen parafrasoin voisi esittää myös äidinkielen, jos keskustelukumppani ei tiedä, mitä *työkokeilu* tarkoittaa. Vaikka lääkäri ei annakaan vastinetta potilaan parafrasille, on se kuitenkin tunnistettavissa keskustelusta. Aineistossani on tällaisia vastineettomia parafraseja 13 ja lääkärin antamia vastineellisia parafraseja 9 (ks. taulukko 4).

TAULUKKO 4. Parafrasien aihe ja lääkärin antamat vastineet

	Lääkäri antaa vastineen	Ei vastinetta
<i>Oireen kuvailua</i>	5	5
<i>Muu aihe</i>	4	8
<i>Yhteensä</i>	9	13

Edellä olevassa taulukossa (4) on jaettu parafrasit myös sen mukaan, käyttääkö potilas parafrasia oireiden kuvailuun vai jonkin muun asian selittämiseen. Vastaanotolle tullessaan potilaan tehtävä on kertoa, mikä hänen vaivansa on. Potilaan on pystyttävä kertomaan tai kuvailemaan oireensa. Aina oireet ei ole helposti nähtävissä ja diagnosoitavissa, joten näissä tilanteissa näyttäisi helposti syntyvän parafraseja, kun potilas pyrkii kuvaamaan oireitaan.

Potilaan rooli vaikuttaa muutenkin keskusteluun. Potilaan ensisijainen tehtävänä ei ole esittää diagnoosia, vaikka hänellä olisikin oma ajatus vaivan syystä, vaan hänen tehtävänsä on kertoa, millaisia ongelmia tai oireita hänellä on. Toisinaan tämä tekee myös parafrasoin tunnistamisesta vaikeaa, koska aina ei tiedä, onko kyse sanasta, jota potilas ei tiedä vai hänen roolistaan potilaana. Seuraava esimerkki 21 on vastaanoton alusta, jossa potilas kertoo käyntinsä syyn. Hän on vähentänyt lääkettä kolmesta tabletista yhteen. Tästä syystä vanhat särty ovat tulleet takaisin, mutta sen lisäksi potilaalla on myös muita uusia oireita.



## 21. Potilaan oireita (Lääkeriippuvuus)

- 01 P: koska: ä (.) m- mun \*vanha lääkäri kirjoittaa että  
\*osoittaa peukalolla
- 02 [\*päivässä kholme otta [sä kirjotit mä otin yksi  
\*liikuttaa kättä puheen tahtiin, pyöriviä liikkeitä
- 03 L: [mm m?
- 04 [mm m?
- 05 P: mutta en pysty en onnistu,
- 06 L mm.
- 07 P: ja: mää, \*tylsää, e:n voi selittää  
\*laittaa kädet nyrkkiin ja vetää itseään vasten
- 08 esimerkiksi, \*  
\*molemmat kädet nyrkissä edessään
- 09 L: joo o,
- 10 P: \*selkä kipä ja \*niska- niska joskus kipeä ja,  
\*osoittaa käsillä taakse kylkien kohdalta  
\*vie oikean käden niskaansa
- 11 mun \*vasen jalka. ja sitten (.) joskus  
\*tapauttaa vasenta jalkaa kädellä
- 12 \*kuuma, joskus [\*kylmä.  
\*vie kädet nyrkissä itseään vasten  
\*kädet avattuina eteen ja sulkee nyrkit uudestaan
- 13 L: [mm m?

Potilas kertoo, että vähentäessään lääkettä selkä, niska ja jalka tulevat kipeiksi (r. 10–11), mutta sen lisäksi hänelle tulee *joskus kuuma* ja *joskus kylmä* (r. 11–12), jotka johtuvat ilmeisesti vieroitusoireista. Ensimmäinen oire *tylsää* (r. 7) jää epäselväksi siitä, mitä potilas tarkoittaa käyttäessään tätä sanaa. Myöhemmin keskustelussa toistuu sama sana, josta lääkäri tekee korjausaloitteen (ks. esimerkki 25).

Aikaisemmassa esimerkissä (17) käy ilmi, että potilas ei tiedä osan oireista johtuvan vieroitusoireista. Potilas kertoo siis vain sen, mitä hän on kokenut, millaisia ongelmia hänelle on tullut lääkkeen vähentämisestä. Jos oletettaisiin, että potilas tietää outojen tuntemusten johtuvan vieroitusoireista, silloin hän pitäytyisi tekemästä itse diagnoosia: kolmesta tabletista vähentäminen yhteen saa aikaan liian isot vieroitusoireet. Jos taas potilas tietäisi, että hänellä on vieroitusoireita, mutta hän ei tiedä sanaa suomeksi, edellinen esimerkki olisi

parafraasi. Koska potilas ei tiedä, että oireet ovat vieroitusoireita, pyrkii hän vain kuvaamaan niitä. Tästä syystä en ole laskenut tätä esimerkkiä aineistossani parafraasiksi.

Seuraavassa esimerkissä 22 potilaan yksityiskohtaista kuvausta voidaan tarkastella potilaan roolin kautta tai suomea vieraana kielenä puhuvan potilaan parafraasina. Potilas on kuvaillut oireitaan, ja lääkäri päätyy diagnoosiin ja kertoo potilaalle, mikä aiheuttaa potilaan kertomat oireet. Keskustelu käydään muutamaa hetkeä myöhemmin vastaanotolla kuin edellinen esimerkki (21). Tässä kohtaa vastaanottoa mainitaan ensimmäistä kertaa *vieroitus*-sana.

## 22. Potilaan rooli vai parafraasi (Lääkeriippuvuus)

01 L: joo, sinulla on nyt <tyypilliset  
02 vieroitusoireet>. siis, tää on nyt  
03 semmonen ongelma et tää tramal on vähän  
04 niin kuin- siin on <opioidi>. se on niin kuin  
05 vähän niin kuin morfiinii. ymmärrätkö,  
06 [se on-  
07 P: [j- joo vanha \*lääkäri  
\*liikuttelee avoimia käsiä edessään  
08 selittää mulle. mutta:-  
09 L: =joo o?  
-> P: =\*pitkä aika mä e käänyt. [mä joskus kä-  
\*jaksottaa puhetta pyörittämällä käsiään ja viittilöimällä  
11 L: [mm.  
12 P: käytän \*sata:viisikummentä [milligramma  
\*halkoo kädellä ilmaa neljän seuraavan sanan alussa  
13 L: [mm, mm,  
14 P: pikku\*hiljaa tulen \*sata milligrammaa.  
\*halkaisee ilmaa kädellä  
\*halkaisee ilmaa kädellä  
15 L: [hyvä?  
16 P: [\*pikkuhiljaa- ja j-  
\*jaksottaa kädellä puhetta  
17 L: juu juu, joo joo, mutta, joo, no niin, sulle on  
18 selitetty.

Lääkäri kertoo diagnoosinsa ja selittää lääkkeen sisältävän opioidia sekä vertaa potilaan käyttämää lääkettä morfiiniin (r. 1–5). Lääkärin *ymmärrätkö-*kysymykseen (r. 5) potilas vastaa myöntävästi ja kertoo aiemman lääkärin selittäneen asian (r. 7–8). Tämän jälkeen potilas kertoo lääkkeen vähentämisestä mainiten lääkkeen eri määriä milligrammoina (r. 10, 12, 14 ja 16). Tässä kohtaa näyttäisi syntyvän myös se ymmärtämisongelma, joka tulee vastaan myöhemmin keskustelussa. Potilaan selityksestä lääkäri olettaa, että potilas ymmärtää *vieroitus*-sanana merkityksen ja että sen vuoksi lääkettä on vähennettävä pikkuhiljaa (ks. esimerkki 17).

Potilaan luettelemat määrät kuvaavat hyvin lääkkeen vähentämistä, ja kuvaus on ymmärrettävä myös lääkärille (r. 17–18). Toisaalta potilaan luettelemat määrät saattavat olla oleellista tietoa, jonka lääkärin kuuluu saada tietää. Tällöin määrien luettelemista voidaan tarkastella potilaan roolin kautta. Kyseisessä tilanteessa ei kuitenkaan kartoiteta potilaan lääkkeiden määriä eikä lääkäri ole kysynyt lääkkeiden määristä. Potilaan vuoro vastaa pikemminkin kysymykseen, ymmärtääkö tämä lääkkeen riippuvuutta aiheuttavaa vaikutusta. Epäselväksi jää, tunnistaako potilas lääkärin puheesta *morfiini*-sanana, vaikka hän ei *vieroitusoire*-sanaa tiedäkään. Joka tapauksessa potilas vastaa lääkärin kysymykseen esimerkillä lääkkeiden vähentämisestä, jonka lääkäri ilmeisesti tulkitsee ymmärtämisen merkiksi.

Potilaan kuvailu olisi lyhyemminkin sanottavissa: *vähentää lääkettä pikkuhiljaa*. Potilaan luettelemat määrät kuvaavat vähenemistä, mutta hän ei käytä *vähentää*-sanaa. Lääkäri on juuri hetkeä aiemmin kertonut diagnoosinsa, eikä hän varsinaisesti tarvitse potilaan kertomaa tietoa aiemmista lääkkeiden määristä. Näistä syistä kallistun siihen tulokseen, että potilaan luettelemat määrät ovat parafraasi *vähentää*-sanalle.

Seuraavassa esimerkissä 23 potilas käyttää oireista puhuessa ja kuvaillessa kahta parafrasiasia, jotka molemmat luultavasti johtuvat puuttuvasta sanasta. Ensimmäinen parafraasi sopisi myös vastaanoton luonteeseen ja voisi siten olla myös äidinkielen potilaan käyttämä, mutta jälkimmäinen parafraasi taas ei voisi. Esimerkki on vastaanoton alusta, jossa potilas kertoo vaivastaan: mihin sattuu ja milloin kipu on pahimmillaan. Potilaan polvi on ollut jo viikon kipeä.

### 23. Polvitaive ja taittaa (Kipeä polvi)

-> P: \*ja polvi, täällä (.) takana.  
\*koskettaa käsillä polvitaivetta  
02 L: joo?  
03 P: ä:m  
04 L: \*vain oikean polvee.  
\*osoittaa kynällä potilaan oikeaa polvea  
05 P: joo, va[in täällä, tämä,  
06 L: [joo.  
=> P: a \*ja minä \*kiinni? (0.4) [po- a polvi (0.5)  
\*nostaa ja taivuttaa jalkaa hieman  
\*vilkaisee polvea ja katsoo lääkäriä  
09 L: [mm  
08 P: paljon, kipeä

Potilas paikantaa polvessa olevan kivun oikean jalan polvitaiveeseen koskettamalla polvitaivetta ja kertomalla: *polvi, täällä takana* (r. 1). Potilaan oire on fyysinen, ja kipeä kohta helposti osoitettavissa. Samankaltainen kuvaus voisi olla mahdollinen ilman *polvitaive*-sanaa myös äidinkielisellä potilaalla, mutta lasken ilmaisun parafrasiksi. Jälkimmäinen potilaan toteamus *ja minä kiinni* sekä samaan aikaan polven pieni taivuttaminen (r. 7) muodostavat parafrasin *taittaa*- tai *taivuttaa*-sanalle. Tämä parafraasi näyttäisi syntyvän siksi, että potilas ei luultavasti tiedä tarvitsemaansa sanaa.

Vaivan laatu voi vaikuttaa siihen, joutuuko potilas turvautumaan parafraaseihin kuvatessaan oireitaan. *Kipeä polvi*-vastaanotolla vaiva on helposti osoitettavissa ja myös lääkärin paikannettavissa. *Vatsavaiva*-vastaanotolla potilaan ongelma ei näy päällepäin, eikä lääkäri pysty tuntemaan ongelmaa tunnustelemallakaan kuten esimerkiksi *Kipeä polvi* -vastaanoton kystan. *Vatsavaiva*-vastaanoton potilas joutuu turvautumaan esimerkiksi seuraavanlaiseen kuvailuun (esimerkki 24) puhuessaan oireista:

### 24. Räjähäntänyt (Vatsavaiva)

-> P: nyt ää tuntuu että mahan \*yläpuolella on  
\*potilas koskettaa vatsaansa  
02 jotain semmonen kolottava ja semmonen

03 r- ra- rahainen tunne semmonen että  
 04 \*pffff \*jotain (.) semmonen-  
 \*elehtii käsillä räjähdystä levittämällä kädet vatsan kohdalta ulos päin  
 \*potilaan puhelin soi, potilas hiljentää sen  
 05 L: <räjähtänyt,>  
 06 P: joo kyllä, anteks,

Potilaan kuvailu tapahtuu vastaanotolla melko alkuvaiheessa (r. 1–4), kun lääkäri tekee suullista tutkimusta potilaalle. Kipu tuntuu mahassa, eikä se ole päältäpäin nähtävissä. Potilas käyttää sellaisia ilmaisuja kuin *kolottava* ja *rahainen* (r. 2 ja 3), joilla hän pyrkii kuvaamaan olotilaa mahassa. *Kolottava* on tunnistettava ilmaus, mutta *rahainen* tarkoittaa luultavasti räjähtänyttä, sillä potilas täydentää kuvaustaan jatkamalla: *semmonen että pffff* ja elehtii räjähdystä (r. 3–4). Lääkäri ehdottaa sanaa *räjähtänyt* (r. 5), jonka potilas hyväksyy (r. 6). Esimerkissä potilas käyttää parafrasaa oireiden kuvailuun, jonka lisäksi hän käyttää parafrasaa *räjähtänyt*-ilmaukselle.

Entä jos oire ei ole tarkasti paikannettavissa tai oireet helposti kuvailtavissa kuten *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilaan oireet? Millaisia kuvailuja potilas joutuu silloin käyttämään? Seuraavassa esimerkissä 25 tarkastelemme yhtä sellaisista. *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla lääkärin diagnoosi tulee melko pian vastaanoton alussa. Potilas ei ole ymmärtänyt diagnoosia, ja hän palaa uudestaan kuvailemaan oireita. Potilas käyttää sanaa *tylsä*, jonka merkitystä tässä yhteydessä lääkäri ei ymmärrä. Potilas on käyttänyt samaa sanaa vastaanoton alussa kuvaillessaan ensimmäisen kerran vaivaansa. Tällä kertaa lääkäri kysyy, mitä potilas tarkoittaa *tylsä*-sanalla. Keskustelu on osa aikaisemmasta esimerkistä 11, jossa keskustellaan lääkkeen sopivuudesta potilaalle.

## 25. Hermo menee sekaisin (Lääkeriippuvuus)

01 L: <jos tylsä> mitä tarkoitat,  
 02 P: \*nii e: elikkä: \*miten mä voin selittää sinulle,  
 \*nojautuu taaksepäin, kädet nyrkkiin  
 \*avaa kädet, katsoo pois päin lääkäristä  
 -> .hh ää \*HERMO MENEÄ \*sekaisin, ää  
 \*katsoo lääkäriin, nojautuu eteenpäin, ojentaa toista kättä  
 eteenpäin tarisevästi, käyttää kättä nyrkissä, tariseyttää käsiä

\*lääkäri vilkaisee potilasta

04 L: \*mm m?

\*vilkaisee potilasta

05 P: ee (2.0) \*en tiedä miksi.

\*katsoo pois päin lääkäristä, laittaa kädet ristiin

Potilas on siis kuvaillut oireitaan käyttämällä *ty/sä*-sanaa (ks. esimerkki 11), ja lääkäri tarttuu tähän kysymällä, mitä potilas tarkoittaa tällä (r. 1). Oman olotilan kuvaaminen tuottaa ilmeisesti vaikeuksia, ja potilas toteaakin ääneen: *miten mä voin selittää sinulle* (r. 2). Potilaan muut oireet kuten lämmönvaihtelu ovat helpommin kuvailtavissa kuin outo olo. Potilas tarjoaa *ty/sä*-sanan tilalle selitykseksi *hermo menee sekaisin* -ilmauksen ja täydentää kuvausta elekielellä (r. 3). Elekieli näyttäisi tarkoittavan vapinaa. Ei ole varmaa, ymmärtääkö lääkäri potilaan kuvauksen. Hän ei ainakaan reagoi heti potilaan vuoroon, ja keskustelu jatkuu lääkärin tehdessä lisäkysymyksiä (ks. esimerkki 11). Lääkärin korjausaloite (r. 1) käynnistää kuitenkin keskustelun, jossa lopulta saavutetaan jonkinlainen yhteisymmärrys (vrt. Kurhila 2012: 164–167).

*Hermo menee sekaisin* -parafraasi ei ole kovin kuvaava, mutta oudolle olotilalle voi olla vaikea löytää toisenlaistakaan kuvausta. Vaikka potilas tarjoaa sitä selitykseksi *ty/sä*-sanalle, ei koko vastaanoton aikana lopulta käy ilmi, millaista olotilaa ilmaus lopulta kuvaa. Ovatko jotkut ihmisen oireista lopulta sellaisia, joista puhuessa täytyy turvautua parafraaseihin? Mielenkiintoista on myös se, että potilas on käyttänyt tätä ilmausta hetkeä aikaisemmin vastineena lääkärin kuvatessa mahdollisia vieroituksesta aiheutuvia oireita.

TAULUKKO 5. Oireiden kuvauksessa käytettyjen parafraasien jakautuminen vastaanotolla

	Kipeä polvi	Vatsavaiva	Lääkeriippuvuus
<i>Ennen lääkärin diagnoosia</i>	2	3	0
<i>Lääkärin diagnoosin jälkeen</i>	1	1	3
<b>Yhteensä</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Taulukossa 5 näkyy, miten oireista puhuttaessa käytetyt parafraasit jakautuvat vastaanotolla. Olen jakanut vastaanoton kahteen osaan: *ennen lääkärin diagnoosia* ja *lääkärin diagnoosin jälkeen*. Ennen lääkärin diagnoosia potilas pyrkii kuvaamaan vaivaansa. *Vatsavaiva-* ja *Kipeä polvi* -vastaanotoilla potilaat käyttävät enemmän parafraaseja vastaanotolla ennen diagnoosia kuin sen jälkeen.

*Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla potilaan oiretta kuvaavat parafraasit tulevat vasta diagnoosin jälkeen. Tämä selittyy sillä, että lääkäri tekee diagnoosin melko heti vastaanoton alussa, mutta myös luultavasti sen takia, että potilas ei heti ymmärrä lääkärin kertomaa diagnoosia. *Vatsavaiva*-vastaanotolla lääkäri suunnittelee jatkoa ja tekee samalla vielä tarkentavia kysymyksiä potilaalle. Näihin kysymyksiin potilas vastaa kertomalla, milloin kipu tulee ja millainen kipu. Vaiva on sama, jonka vuoksi potilas on tullut vastaanotolle. *Kipeä polvi* -vastaanotolla potilaan kuvaama oire on hänen lapsensa vaiva (ks. esimerkki 19).

Aikaisemmin taulukossa (4) jaoin parafraasit sen mukaan, käytettiinkö sitä oireiden vai jonkin muun kuvailuun. Muut parafraasit, jotka eivät suoraan liity oireiden kuvailuun, ovat yleensä kiertoilmaus sanalle tai ilmaukselle, jota potilas ei tiedä tai joka ei sillä hetkellä tule mieleen. Nämä parafraasit voivat liittyä vaivaan, mutta eivät ole suoraan oireiden kuvailua. Aiheena voi olla myös jokin muu lääkärikäyntiin tai potilaan omaan elämään liittyvä asia.

Seuraavassa esimerkissä 26 potilas käyttää parafraasia, kun hän kertoo omista suunnitelmista elämässään. Suullisen tutkimuksen aikana lääkäri kartoittaa potilaan muuta elämätilannetta ja on juuri kysynyt potilaalta koulusuunnitelmista. Potilas ei tiedä vielä varmasti, miten koulusuunnitelmat menevät, mutta marraskuussa on tapaaminen, jossa tästä keskustellaan. Keskustelun jatkuessa esimerkin jälkeen potilas kertoo tarkemmin, mihin hän menee keskustelemaan asiasta ja kuinka todennäköistä on, että hän pääsee kouluun. Itse koulu alkaisi joulukuussa.

## 26. Marraskuu (Vatsavaiva)

- 01 P: koulut asiat,\* tällä hetkellä en tiedä mut  
\*puistaa päätään  
-> se [alkaa varmasti \*a: mm \*mikä se- tama on, tama  
\*katsoo alaspäin  
\*kurtistaa kulmia, katsoo käsiin
- 03 L: [mm?
- 04 P: kuukausi ei \*mut \*seuraava kuukausi,  
\*katsoo lääkäriä  
\*osoittaa etusormella
- 05 [se alkaa ens-
- 06 L: [mhm? (.) \*siis marraskuussa.  
\*kirjoittaa paperiin
- 07 P: joo marraskuussa:? kymmenes päivä?

Potilas alkaa vastata lääkärin kysymykseen koulun alkamisesta (r 1), mutta *marraskuu*-sana ei tule juuri sillä hetkellä mieleen. Ennen parafrasia potilas tuottaa epäröintiä ilmaisevaa äänteitä ja itselleen suunnatun kysymyksen (r. 2). Vastaanoton tallennushetkellä on lokakuu, joten potilaan parafraasi, *tama kuukausi ei mut seuraava kuukausi* (r. 2–3), on selkeä. Lääkäri tarjoaa puuttuvan sanan *marraskuussa* (r. 6), potilas vahvistaa sen (r. 7). Keskustelu voi jatkua.

*Vatsavaiva*-vastaanoton potilas keksii melko nopeasti, miten kiertää puuttuva sana kuvailemalla sen toisin. Aina viesti ei välity yhtä nopeasti, ja kuvailua tarvitaan joskus enemmän. Seuraava esimerkki 27 kuitenkin osoittaa, että haluamansa asian saa kyllä kerrottua, jos vain käyttää aikaa. Esimerkki on vastaanoton lopusta, kun lääkäri ohjeistaa, miten kipua jalassa voi lievittää. Potilas esittää pyynnön lääkärille. Esimerkkiä ennen potilas olisi halunnut vaihtaa kielen ruotsiin (ks. esimerkki 30), mutta koska lääkäri ei osaa ruotsia, potilas jatkaa suomeksi.

## 27. Uusintaresepti (Kipeä polvi)

- 01 P: °aha° e:m (.) minä haluan ä:::: (.)  
02 \*panadoli, (.)  
\*etusormi ja peukalo muodostaa mitan  
03 L: mm?



04 P:           =tablet, \*sinä kirjoitat \*minua, (0.4)  
                   \*matkii kirjoittamista  
                   \*lääkäri kirjoittaa paperille jotakin  
   \*lääkäri katsoo potilasta,  
   nyökyttelee hieman päätään

05           panadoltablet \*koska ei ole koti, (0.6)  
                                   \*vasen käsi heilahtaa ovea kohti

06           ja ö::m,\* (1.2)  
                                   \*katsoo pois lääkäristä, pyörittää kättä pois päin itsestään

07 L:           tarvitsetko uusintaresep[ti\*  
   \*kääntyy tietokoneeseen päin

08 P:                           [\*joo. joo.  
   \*nyökkää

Potilas tarvitsee lääkkeelle uuden reseptin. Hän aloittaa kertomalla haluavansa *panadoli* (r. 1–2). Lääkäri reagoi potilaan vuoroon minimipalautteella (r. 3). Joko lääkärin vuoro ei ole toivotunlainen tai sitten potilas on valmistautunut kertomaan koko kuvauksen loppuun saakka, sillä potilas jatkaa: *sinä kirjoitat minua panadoltablet koska ei ole koti* (r. 4–5). Potilaan on ilmeisesti tarkoitus vielä jatkaa selitystään, mutta hän ei tiedä miten (r. 6). Käden pyörittäminen ja katseen siirtäminen pois lääkäristä viittaisivat puuttuvan ilmauksen hakemiseen. Potilaan parafrasi on kuitenkin riittävä, sillä lääkäri tarjoaa vastineen selitykselle: *tarvitsetko uusintaresepti* (r. 7). Potilas vastaa myöntävästi lääkärin kysymykseen (r. 8).

Toisinaan ei parafrasi onnistu yhtä ymmärrettävästi. Esimerkki 28 on samalta vastaanotolta kuin edellinen esimerkki ja tapahtuu hetkeä myöhemmin. Potilas on pyytänyt voidetta kivun hoitoon, ja lääkäri suostuu kirjoittamaan reseptin, sillä voiteesta voi olla apua.

## 28. Epäselväksi jäävä parafrasi (Kipeä polvi)

01 L:           ja kyllä voi kokeilla ihan kaksi  
 02 L:           ker[taa vuorokaudessa laittaa [polveen  
 03 P:                   [oke  
 04 P:   [okei.  
 -> P:           \*koska minä thyö, ä::m ä::m vanha koti  
                   \*osoittaa ikkunaan sormella

- 06 \*täällä? .hhhh \*paljon, kävellä?  
 \*osoittaa sormella alaspäin  
 \*kämmenet alaspäin, pyörittää vaakatasossa
- 07 L: mm?
- 08 P: joo, (1.2) tarvii\* (0.5) aamulla, laittaa.  
 \*silittää polvea
- 09 L: (0.4) joo

Lääkärin ohjeistuksen jälkeen (r. 1–2) potilas jatkaa perusteluja siitä, miksi hän tarvitsee voidetta (r. 5–6 ja 8). Potilaan selityksestä ymmärtää, että hän joutuu kävelemään paljon (r. 6) kenties aamulla töihin ja illalla takaisin, mutta selitys jää hieman epäselväksi. Näyttäisi siltä, että potilas viittaa välimatkan pituuteen puhuessaan työstä ja kodista (r. 5–6). Selityksestä tekee vielä epäselvemmän *koti*-sanana edessä oleva määräite *vanha* (r. 5). Vaikka potilaan kuvaus jää epäselväksi, välittyy viesti tarvittavasti eteenpäin: voiteelle on tarvetta.

TAULUKKO 6. Parafraasi puhuttaessa muusta kuin oireista.

	Kipeä polvi	Vatsavaiva	Lääkeriippuvuus
Ennen lääkärin diagnoosia	0	3	0
Lääkärin diagnoosin jälkeen	4	1	4
<b>Yhteensä</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Aineistossani parafraasit, joita käytetään puhuttaessa muusta kuin oireista, tulevat *Vatsavaiva*-vastaanottoa lukuun ottamatta lääkärin diagnoosin jälkeen (taulukko 6). Oireista puhuttaessa käytettävät parafraasit tulevat taas *Lääkeriippuvuus*-vastaanottoa lukuun ottamatta pääasiassa ennen lääkärin diagnoosia (ks. taulukko 5). Tällä vastaanotolla lääkäri diagnosoi oireet lääkeriippuvuudeksi melko nopeasti käynnin alussa, joten myös nämä parafraasit tulevat vasta lääkärin diagnoosin jälkeen kuten oireista puhuttaessa syntyneet parafraasit (vrt. taulukko 5). Parafraaseja aiheuttavat keskustelunaiheet, joissa

potilas puhuu esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksista tai stressin vaikutuksesta kipuun.

*Vatsavaiva*-vastaanotolla potilaan elämäntilanteesta syntyvä stressi vaikuttaa oireisiin, joten tutkimusten aikana lääkäri kyselee tarkemmin potilaan elämäntilanteesta. Tästä syntyy keskustelua, jossa potilas kertoo lääkärikäyntiin liittyvien asioiden lisäksi myös omasta elämästään. Tutkimukset kestävät myös kauemmin kuin *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla, ja lääkärin diagnoosi tulee vastaanoton loppupuolella. Toisin kuin nämä kaksi edellistä käyntiä *Kipeä polvi* -vastaanoton potilas tulee vastaanotolle uuden vaivan kanssa. Käynti on lyhyempi, eivätkä potilas ja lääkäri keskustele muusta kuin potilaan vaivasta. Vastaanoton lopussa potilas kysyy lapsensa sairaudesta lääkäriltä ja pyytää myös uusimaan lääkeresepin. Näissä keskusteluissa tulee muutama tilanne, joissa potilaan on turvaututtava parafrasiin.

#### 4.2.3. Strategiana koodinvaihto

Aineistossani on vain muutama tilanne, jossa potilas vaihtaa kieltä johonkin toiseen kieleen. *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla kieleksi valikoituu englanti ja *Kipeä polvi* -vastaanotolla ruotsi. Koodinvaihto strategiana liittyy yleensä sanahakuun, jossa puuttuvan sanan tilalla käytetään jonkin muun kielen vastinetta. Tarkoituksena on saada esimerkiksi keskustelun toiselta osapuolelta suomenkielinen puuttuva sana (ks. esim. Kurhila–Laakso 2016). Näin tapahtuu ainakin aineistossani *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla. *Kipeä polvi* -vastaanotolla potilaan tarkoitus jää hieman epäselväksi, sillä koodinvaihto ei osittain onnistu.

Koodinvaihto voi yhdistyä myös muihin keinoihin. Aikaisemin luvussa 4.2.1 olen käsitellyt avunpyyntöä, jota lääkäri ei huomaa (esimerkki 15). Keskustelu jatkuu vieroitusohjelman suunnittelusta, mutta potilas palaa *tippa*-sanan merkitykseen uudelleen. Aikaisempaa korjausjaksoa ei ole potilaan mielestä saatu päätökseen. Esimerkin 29 alku on tuttu esimerkistä 15. Lääkäri kertoo potilaalle nestemäisestä valmisteesta ja varmistaa potilaalta, että tämä ymmärtää *tippa*-sanan merkityksen. Tämän jälkeen lääkäri ja potilas keskustelevalt ohjelmasta, minkä olen jättänyt pois esimerkistä (18 riviä). Esimerkkini jatkuu siitä, kun potilas palaa aiheeseen uudelleen.

## 29. Drops (Lääkeriippuvuus)

- 01 L: \*tippoja. elikkä siis- \*<ymmärrätkö tippa>.  
\*kääntyy katsomaan potilaaseen  
\*etusormi alaspäin liikuttaa kättä
- 02 P: =\*>joo joo joo<, [joo, (.) drops.\*]  
\*nyökäyttää päätä  
\*etusormi ja peukalo  
yhdessä seuraavan  
selityksen ajan
- 03 L: [niinku nestemäinen.]
- 04 L: niin sen kanssa me saatais- me voitais tehdä sulle  
05 semmonen \*program (.) ohjelma,  
\*muodostaa käsillä alueen
- ((poistettu 18 riviä lääkärin ja potilaan keskustelua))
- 24 L: \*okei, nyt mä katon tämän- tämän tän tipan  
\*potilaan kynä tippuu lattialle, potilas kumartuu nostamaan sitä  
25 kanssa, koska sillon- koska \*yksi kapseli on aina  
\*potilas saa kynän lattialta,  
katsoo lääkäriä
- 26 viiskymmentä, se on hankala.
- 27 P: mm,
- 28 L: tipan kanssa voi \*ottaa <nelkyt> tai kolkyt,  
\*etusormi ja peukalo yhdessä elehtii tippojen  
purkista ottamista
- 29 P: m [hmm,
- 30 L: [ymmärräkö.
- 31 P: >joo joo joo,<
- 32 L: \*joo, \*mieti- mietitään nyt sitä.  
\*kääntyy tietokoneeseen päin  
\*potilas laittaa kynän povitaskuun
- 33 P: =\*mikä englanniksi on tipu.  
\*kumartuu eteenpäin
- 34 L: \*tippa \*drop,  
\*kääntyy potilaaseen päin  
\*etusormi ja peukalo yhdessä
- > P: drop.\*  
\*etusormi ja peukalo yhdessä
- 36 L: joo, like \*thp thp thp,  
\*elehtii kädellä pipettiä
- => P: joo joo joo, tiedän, minä tiedän drop.

Aikaisemmassa esimerkissä (15) käsittelen potilaan avunpyyntöä, jossa hän antaa englanninkielisen vastineen *tippa*-sanalle. Potilas käyttää koodinvaihtoa halutessaan varmistaa, että hän tietää sanan merkityksen oikein (r. 2). Lääkäri ei vahvista tätä vastinetta. Lääkärin vastine *tippa*-sanalle *niinku nestemäinen* (r. 3) tulee potilaan englanninkielisen vastineen kanssa päällekkäin eikä selvennä merkitystä potilaalle. Potilaan kannalta korjausjakso jää kesken.

Keskustelu jatkuu lääkärin suunnitellessa ohjelmaa, ja *tippa*-sana toistuu uudestaan lääkärin puheessa (r. 24 ja 28). Potilas aloittaa uuden korjausjakson esittämällä kysymyksen: *mikä englanniksi on tipu* (r. 33). Lääkäri toistaa perusmuodossa *tippa*-sanana ja antaa englanninkielisen vastineen. *drop* (r. 34), jonka potilas toistaa (r. 35). Tämän jälkeen lääkäri täydentää vielä selitystä elehtimällä ja matkimalla tiputtelun ääntä (r. 36). Potilas vakuuttaa ymmärtävänsä: *minä tiedän drop* (r. 37).

*Lääkeriippuvuus*-vastaanoton kaikki kolme koodinvaihtoa tulee samassa kohtaa vastaanottoa, kun potilas ja lääkäri keskustelevat *tippa*-sanana merkityksestä. Potilaan koodinvaihdot tulevat kuitenkin hieman erilaisissa tilanteissa, ja niiden tavoite on eri. Ensimmäisen kerran (r. 2) potilas tarjoaa englanninkielisen vastineen, jolla hän yrittää varmistaa, onko hän ymmärtänyt suomenkielisen sanan oikein. Toisen kerran (r. 35) potilas käyttää *drop*-sanaa toistaessaan osan lääkärin vastauksesta, joka vahvistaa *tippa*-sanana merkityksen potilaalle. Kolmannen kerran (r. 37) potilas toistaa *drop*-sanana vakuuttaessaan lääkärille, että hän on ymmärtänyt suomenkielisen sanana merkityksen.

Ensimmäisen merkitysneuvottelun epäonnistumisesta huolimatta koodinvaihto osoittautuu tehokkaaksi keinoksi tarkistaa suomenkielisen sanana merkitys. Koodinvaihto onnistuu myös sen vuoksi, että lääkäri ja potilas molemmat osaavat englantia. Seuraavassa esimerkissä 30 koodinvaihto ei tuota toivottua ratkaisua kielelliseen ongelmaan. Esimerkki on vastaanoton lopusta, jossa lääkäri on ohjeistamassa potilaalle, miten turvotuksen saa vähentymään. Potilas haluaisi uuden reseptin kipulääkkeelle, mutta ilmeisesti asian ilmaiseminen suomeksi tuottaa vaikeuksia, sillä potilas vaihtaa ruotsiin kysymällä, puhuuko lääkäri ruotsia.

### 30. Kan du prata ruotsii (Kipeä polvi)

- 01 P:           \*okei \*ö::: \*anteeksi ö::: (0.7)  
                  \*lääkäri kääntyy tietokoneeseen päin  
                          \*katsoo pois päin lääkäristä  
                                  \*lääkäri katsoo potilasta
- 02               \*°ka-° kan du prata (0.4) ruotsii?  
                  \*katsoo lääkäriä, pyörittää etusormea itsestään pois päin
- 03 L:           .hh ruotsii en puhu, inglanniksi (.)
- 04               jos tarvitset

Koodinvaihtoa ennen potilas empii (r. 1), joka osoittaa, että potilas hakee sopivaa sanaa tai ilmausta. Potilas osaisi ehkä sanoa asian paremmin ruotsiksi, koska potilas aloittaa kysymällä: *kan du prata*, mutta jatkaa suomeksi: *ruotsii* (r. 2). Valitettavasti lääkäri ei puhu ruotsia (r. 3), eikä potilas puhu lääkärin ehdottamaa englantia, joten potilaan on pyydetävä uutta reseptiä suomeksi (ks. esimerkki 27).

Haluaako potilas vaihtaa kokonaan keskustelukielen ruotsiin vai kertoa jonkin yksittäisen asian ruotsiksi? Potilaan esittämä kysymys tuntuu oudolta. Miksi hän aloittaa ruotsin kielellä, mutta vaihtaa kesken takaisin suomen kieleen? Potilaan vuorossa on pieni tauko, ennen kuin hän vaihtaa takaisin suomen kieleen. Kysymyksestä tulee vaikutelma, ettei potilas itsekään osaa ruotsia. Koodinvaihto ei myöskään noudata aikaisempaa tukimusta siitä, että toisen kielen avulla haettaisiin vastine suomenkieliselle sanalle, jota puhuja ei tiedä tai sillä hetkellä muista (vrt. Kurhila–Laakso 2016).

Jos esimerkkiä tarkastellaan siitä näkökulmasta, että potilaan on selviydyttävä vastaanotolla, potilaan kysymys ja koodinvaihto on ymmärrettävä. Potilaalla on jokin viesti, joka hänen täytyy saada välitetyksi eteenpäin. Esimerkin perusteella ei voi olla varma asiasta, mutta voisi olla todennäköisesti, että hän ei halua vaihtaa keskustelukieltä kokonaan ruotsiin vaan hän ehkä haluaisi ilmaista joitakin yksittäisiä asioita ruotsiksi. Sillä, millä kielellä asian ilmaisee, ei lopulta ole väliä, jos viestin saa vain välitettyä. Erikoista on vain se, että potilas kysyy lääkärin ruotsin kielen taitoa ennen kuin tarjoaisi ruotsinkielistä ilmausta.

Myöhemmin keskustelussa (esimerkki 31) potilas käyttää sanaa, josta ei voi olla varma, tietääkö hän sanan suomeksi vai tuleeko se mahdollisesti ruotsin tai



vastaanoton potilas ei käytä koodinvaihtoa kertaakaan. *Kipeä polvi* -vastaanoton koodinvaihdot tapahtuvat vastaanoton lopussa, kun potilaalla on erilaisia pyyntöjä tai kysymyksiä lääkärille. *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla potilas käyttää kolme kertaa koodinvaihtoa, mutta ne tulevat samassa tilanteessa keskustellessa yhden sanan merkityksestä.

#### 4.3. Kokoavaa tarkastelua ja pohdintaa

Tässä luvussa palaan ensin aikaisemmassa luvussa (4.2) esittämäni esimerkkiin (11) ja kokoan yhteen aiemmat tekemäni huomiot (esimerkit 11, 16 ja 25) sekä täydennän pohdintaani. Tämän jälkeen kokoan yhteen vastaanotoilla käytetyt strategiat ja teen huomioita niistä vastaten tutkimuskysymyksiini.

Seuraava esimerkki (32) on siis sama kuin esimerkki 11, jossa pohditaan lääkkeen sopivuutta potilaalle. Potilas ja lääkäri keskustelevat pitkään ennen kuin lääkäri saa vastauksen kysymykseensä. Mitkä asiat vaikuttavat lopulta siihen, että yhteisymmärryksen saavuttamisessa kestää jonkun aikaa? Tässä vielä sama katkelma uudestaan:

#### 32. Lääkkeen sopivuus potilaalle (Lääkeriippuvuus)

01 L: joo, joo, miten se nortriptyl nyt (.) sopii  
02 sinulle,\*  
\*vilkaisee potilasta  
03 P: \*öö:  
\*siirtää katseen pois lääkäristä, potilaalla molemmat kädet pöydällä.  
04 L: se on (.) \*kipulääke.  
\*vilkaisee potilasta  
05 P: joo mut ei auta, ei toimi, ei- esimerkiksi  
06 joskus \*kuuma joskus \*kylmaa jos- oo öö on  
\*kädet nyrkkiin  
\* kädet auki  
07 tylsä- \*tylsää  
\*puristaa käden nyrkkiin ja laittaa sitten kädet ristiin  
08 L: joo o?  
09 (2.0)  
10 L: <jos tylsä> \*mitä tarkoitat,



- \*vilkaisee potilasta
- 11 P: \*nii e: elikkä: \*miten mä voin selittää sinulle,  
\*nojautuu taaksepäin, kädet nyrkkiin  
\*avaa kädet, katsoo pois päin lääkäristä
- 12 .hh ää \*HERMO MENEÄ \*sekaisin, ää  
\*katsoo lääkäriin, nojautuu eteenpäin, ojentaa toista kättä  
eteenpäin tärisestä, käyttää kättä nyrkissä, tärisyttää käsiä  
\*lääkäri vilkaisee potilasta
- 13 L: \*mm m?  
\*vilkaisee potilasta
- 14 P: ee (2.0) \*en tiedä miksi.  
\*katsoo pois päin lääkäristä, laittaa kädet ristiin
- 15 L: j:oo o? \*tarkotat sen lääkkeen takia vai, e- ei  
\*kääntyy katsomaan potilasta
- 16 kai- l- luuletko se- no- nor- nortriptylin  
17 P: e- e- en nortidin. mä \*voin syö- sano- mä otan  
\*jaksottaa kädellä puhetta
- 18 nortriptinin ja: sirdalun\*  
\*laittaa kädet ristiin
- 19 L: joo? mutta se-
- 20 P: =mutta seuraava \*päivänä kun mä otin nortripdin  
\*viittaa peukalolla sivulle, jaksottaa kädellä  
puhetta
- 21 niin seu[raava päivänä vähän-  
\*nojaa vinosti taaksepäin,  
puristaa silmiä kiinni, kädet  
käyvät höllässä nyrkissä
- 22 L: [nii,
- 23 L: se on väsyttävä.
- 24 P: joo väsy-\*  
\*nojaa takaisin pöytään, vie kädet yhteen
- 25 L: joo, \*mihin aikaan otat sen,  
\*kirjoittaa paperille

Esimerkin alussa lääkäri esittää kysymyksen lääkkeen sopivuudesta (r. 1–2). Potilas empii, minkä lääkäri tulkitsee avunpyynnöksi (ks. esimerkki 16). Potilaan empiminen näyttäisi johtuvan vastauksen kielteisyydestä: lääke ei auta. Ongelmalliseksi muodostuu kuitenkin potilaan kuvailu siitä, miksi lääke ei auta (r. 5–7). Potilaan lämmönvaihtelu johtuu vieroitusoireista, jonka lääkäri on jo diagnosoinut. Potilaan mainitsema *ty/sä*-sana taas ei kuvaa lääkärin mielestä

oireita ymmärrettävästi (r. 10). Tästä syntyy lääkärin aloitteesta tehty korjausjakso, joka tuottaa lisää parafraaseja. Potilaan ensimmäinen parafraasi (*hermo menee sekaisin* r. 12) jää hieman epäselväksi (ks. esimerkki 25). Potilaan toinen parafraasi, jota hän täydentää eleillä, on jo ymmärrettävämpi. Hän aloittaa kertomalla tarinanomaisesti, millaiset vaikutukset lääkkeellä on (r. 17–18 ja 20–21), ja täydentää kertomaansa elehtimällä väsymystä (r. 21). Tälle kuvailulle lääkäri osaa antaa vastineen (*se on väsyttävä* r. 23), jonka potilas hyväksyy.

Katkelmassa on kaksi asiaa, jotka aiheuttavat ymmärtämisiongelman ja jotka viivyttävät oikeanlaisen vastauksen saamista lääkärin kysymykseen. Ensimmäinen on potilaan käyttämä *tylsä*-sana, josta ei voi olla varma, mitä potilas tarkoittaa käyttäessään tätä ilmausta. Jos potilaan ensimmäisen kuvauksen (*joskus kuuma joskus kylmaa* r. 6) täydentäisi *väsyttää*-sanalla *tylsän* sijaan, olisi ilmaus ymmärrettävämpi. Voi olla, että potilas ymmärtää *tylsä*-sanana merkityksen laajemmin, ja tämä aiheuttaa ensimmäisen ongelman. Lääkärin ratkaisu tarttua siihen, mitä potilas tarkoittaa ilmauksella, vie keskustelua eteenpäin (vrt. Kurhila 2006a). Lääkärin kysymyksen voi nähdä korostavan kielellistä epäsymmetriaa, mutta toisaalta äidinkielen potilaan oirekuvaus voisi olla yhtä epätarkka, ja lääkäri joutuisi silloinkin esittämään tarkentavan kysymyksen.

Toinen ymmärtämisiongelmaa aiheuttava asia on, ettei potilas ole ymmärtänyt lääkärin kertomaa diagnoosia. Potilas puhuu kahden eri lääkkeen vaikutuksesta samanaikaisesti, vaikka toiset oireet on jo diagnosoitu. Tämä aiheuttaa hämmennystä. Näistä ongelmista huolimatta tämä esimerkki osoittaa, että kysymällä, selittämällä, kuvailemalla ja elehtimällä voi lopulta saavuttaa yhteisymmärryksen, vaikka aluksi yhteisiä ilmauksia asioille ei heti olisikaan.

Seuraavaksi kokoon vielä yhteen, miten ja millaisissa tilanteissa aineistoni potilaat käyttävät *avunpyyntöä*, *parafraasia* ja *koodinvaihtoa*. Taulukossa 8 strategiat on kerätty kootusti samaan taulukkoon siten, että jokaisen potilaan käyttämät avunpyynnöt (A), parafraasit (P) ja koodinvaihdot (K) näkyvät oman vastaanoton alla. Vastaanoton jakaminen diagnoosin kohdalta kahteen osaan on sama kuin aiemmissakin taulukoissa.

*Vatsavaiva-* ja *Kipeä polvi* -vastaanottojen potilaat käyttävät strategioita sekä ennen että jälkeen lääkärin diagnoosin. *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilaan kaikki strategiat tulevat vastaanotolla lääkärin diagnoosin jälkeen. Viimeisen

vastaanoton kohdalla vaikuttaa se, että lääkäri diagnosoi potilaan vaivan melko heti vastaanoton alussa (ks. taulukko 1). Jos vastaanoton jakaisi siitä kohtaa vastaanottoa, jossa potilas ymmärtää diagnoosin, kaikki potilaan käyttämät strategiat tulisivat ennen lääkärin diagnoosia.

TAULUKKO 8. Strategioiden jakautuminen vastaanotolla A = avunpyyntö, P = parafrasasi, K = koodinvaihto

	Kipeä polvi			Vatsavaiva			Lääkeriippuvuus		
	A	P	K	A	P	K	A	P	K
<i>Ennen lääkärin diagnoosia</i>	3	2	-	4	6	-	-	-	-
<i>Lääkärin diagnoosin jälkeen</i>	2	5	2	2	2	-	2	7	3
<b>Yhteensä</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Hypoteesini avunpyynnöstä oli, että tätä strategiaa käytetään tasaisesti vastaanoton eri osissa pois lukien vastaanoton aloitus ja lopetus. Tämä oletamus pitää osittain paikkansa. *Vatsavaiva-* ja *Kipeä polvi* -vastaanotoilla potilaat käyttävät avunpyyntöä sekä ennen että jälkeen lääkärin diagnoosin. Avunpyyntöä käyttää *Kipeä polvi* -vastaanoton potilas yhteensä viisi kertaa ja *Vatsavaiva*-vastaanoton potilas kuusi kertaa. Määrä on melkein sama, vaikka *Kipeä polvi* -vastaanotto on kestoltaan noin 12 minuuttia lyhyempi kuin *Vatsavaiva*-vastaanotto (ks. taulukko 1). *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilas käyttää avunpyyntöä kaksi kertaa, ja nämä avunpyynnöt tapahtuvat lääkärin diagnoosin jälkeen.

Oletukseni siitä, että aloituksessa ja lopetuksessa ei tapahdu avunpyyntöä, ei pitänyt paikkaansa. Aineistoni *Kipeä polvi* -vastaanoton aloituksessa potilas turvautuu epäsuoraan avunpyyntöön, kun lääkärin kysymys ei ole ymmärrettävä (ks. esimerkki 2). Tämä avunpyyntö näyttäisi osoittavan sitä, että potilaille on oletus siitä, miten lääkärin vastaanoton kuuluu edetä, ja pienikin odottamaton muutos tässä rakenteessa voi aiheuttaa hämmennystä.

Avunpyyntöä käytetään sekä tilanteissa, joissa lääkärin vuorossa on jokin ongelma, että tilanteissa, joissa potilaalla itsellä on jokin sana tai ilmaus hukassa. Avunpyynnöt kohdistuvat kuitenkin enemmän lääkärin vuoroon, jossa on jokin ongelma, kuin oman vuoron tuottamiseen. Suorien ja epäsuorien kysymysten määrän välillä ei ole suurta eroa. Molempia avunpyyntöjä esiintyy aineistossa. Näiden lisäksi on kaksi kielteistä vastausta, jotka voidaan myös laskea suoriksi avunpyynnöiksi (ks. taulukko 3). Avunpyyntöjä käytetään yhteensä 13 kertaa (ks. taulukko 9).

Aineistoni potilaat käyttävät parafraseja lähes yhtä paljon siitä huolimatta, että kestoltaan vastaanotot ovat eri pituisia. Toisin sanoen esimerkiksi *Kipeä polvi* -vastaanotolla parafraseja esiintyy tiheämmin kuin *Vatsavaiva*-vastaanotolla. *Lääkeriippuvuus*-vastaanotolla kaikki parafraasit tulevat diagnoosin jälkeen kuten muutkin strategiat. *Vatsavaiva*-vastaanotolla parafraasi strategiana painottuu ennen lääkärin diagnoosia ja *Kipeä polvi* -vastaanotolla taas toisin päin (ks. taulukko 8).

Oletukseni oli, että parafraasien käyttöön voi vaikuttaa potilaan kielitaito ja yksilön tapa käyttää kieltä. Aineistoni perusteella voin vain sanoa, että kaikki potilaat käyttävät parafraseja ja määrä on lähes sama (ks. taulukko 8). Tulosten kannalta merkittävämpää on kuitenkin se, millaisista asioista puhuttaessa potilas käyttää parafrasiasia. Aineistoni potilaat käyttävät parafraseja kuvatessaan oireitaan. Noin puolet parafraseista kohdistuu oireisiin ja puolet johonkin muuhun keskustelun aiheeseen (ks. taulukot 5 ja 6). Aineiston perusteella parafrasista voisi sanoa, että se kuuluu tiiviisti lääkärin vastaanotolle ja on osa käytäntöä. Se on strategia, jota potilaat käyttävät eniten (ks. taulukko 9).

Aineistoni vastaanotolla käytetään koodinvaihtoa strategiana vähiten. Paanasen (2019: 54) mukaan koko *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -aineistossa kielen vaihtaminen esimerkiksi englantiin on hyvin harvinaista, mutta aineistoksi valitsemillani vastaanotoilla kahdella tapahtuu koodinvaihtoa. *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilas vaihtaa kielen englantiin, ja *Kipeä polvi* -vastaanoton potilas ruotsiin. *Vatsavaiva*-vastaanoton potilas ei käytä toista kieltä vastaanoton aikana kertaakaan.

Oletin, että koodinvaihtoa, jos sitä tapahtuu vastaanotolla, esiintyy useamman kerran. Tämä ei oikeastaan toteudu. *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilas

käyttää koodinvaihtoa varmistaakseen, että on ymmärtänyt suomenkielisen sanan merkityksen oikein. Kaikki kolme koodinvaihtoa on sama sana *drop* (ks. esimerkki 29). Koodinvaihto strategiana toimii tällä vastaanotolla, sillä lääkäri ja potilas molemmat osaavat englantia. *Kipeä polvi* -vastaanotolla koodinvaihto ei onnistu yhtä hyvin, sillä venäjänkielinen lääkäri ei puhu ruotsia (ks. esimerkki 30). Potilaan käyttämän *salva*-sanana olen laskenut koodinvaihdoksi, vaikka sana olisi mahdollista laskea myös suomenkieliseksi sanaksi (ks. esimerkki 31). Jälkimmäinen koodinvaihto kuitenkin onnistuu, sillä *salva* on lääkärille ymmärrettävä sana.

TAULUKKO 9. Käytetyt strategiat

	Avunpyyntö	Parafraasi	Koodinvaihto
<i>Kipeä polvi</i>	5	7	2
<i>Vatsavaiva</i>	6	8	0
<i>Lääkeriippuvuus</i>	2	7	3
<b>Yhteensä</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

Taulukossa 9 on vielä kaikkien strategioiden määrät tiivistetysti. Parafraasi on käytetyin ja avunpyyntö seuraavaksi käytetyin strategia. Koodinvaihtoa tapahtuu vain muutaman kerran aineistossani. Avunpyyntöä ja parafraasia potilaat käyttävät toisistaan erilaisissa tilanteissa ja tarkoituksessa lääkärin vastaanotolla. Parafraaseja potilas käyttää pääasiassa oma-aloitteisesti, kun taas avunpyynnöt kohdistuvat yleensä lääkärin edelliseen vuoroon. Koodinvaihtoa tapahtuu aineistossani sen verran vähän, että tämän perusteella voi ainoastaan sanoa, että *Lääkeriippuvuus*-vastaanoton potilaan koodinvaihdot noudattavat samaa linjaa aiemman tutkimuksen kanssa. Kieltä vaihtamalla haetaan sekä sanan merkitystä että osoitetaan ymmärtämistä.

## 5. Lopuksi

Palatakseni omaan kokemukseeni vieraalla kielellä asioimisesta lääkärin vastaanotolla voin sanoa, että kysymysten ja sanaston miettiminen valmiiksi auttoi, sillä sain tarvittavan hoidon. Ainoa ongelma syntyi, kun en ymmärtänyt vastaanoton päättyvän saatua reseptin ja allekirjoitettua hoitokertomuksen. Hiljaisuuden jälkeen ymmärsin kysyä, oliko tämä nyt tässä. Odotin saavani vielä lyhyen kertauksen hoito-ohjeista ja varmistuksen siitä, että löydän varmasti apteekkiin.

Lääkärissä käynnin tuttuus ja erilaisten vastaanoton osien ennakoitavuus auttoivat selviytymään vastaanotosta siitä huolimatta, vaikka kielitaitoni oli kohtalainen ja jotkin käytänteet erosivat suomalaisesta lääkärin vastaanotosta. Tilannettani helpotti sekin, että vaivani oli helposti diagnosoitavissa ja hoidettavissa. Oma valmistautuminen auttoi, mutta myös lääkärin kärsivällisyys ja kiireettömyys mahdollistivat onnistuneen vuorovaikutuksen. Itselleni tämä oli yksittäinen mielenkiintoinen kokemus, mutta entä jos terveystalvelujen käyttö tapahtuu aina vieraalla kielellä.

Tutkimuksessani olen tarkastellut lääkärin vastaanotolla käytyä kakkoskielistä vuorovaikutusta sekä sen onnistumista erityisesti potilaan toiminnan ja puheen näkökulmasta. Tutkimukseni aineisto koostuu kolmesta *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hankkeen aineiston vastaanotoista. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jossa olen kiinnittänyt huomiota vastaanoton vuorovaikutuksessa syntyviin kielellisiin ongelmiin ja keinoihin ylittää nämä ongelmat. Tutkimukseni perusteella pystyn nostamaan keskusteluun huomionarvoisia yksityiskohtia kakkoskielisestä vuorovaikutuksesta lääkärin vastaanotolla.

Aineistoni perusteella lääkärin vastaanotolla kannattaa kysyä niin lääkärin kuin potilaankin. Vaikka äidinkielliset instituution edustajat yleensä välttävät esittämästä kysymyksiä, jotka saattaisivat korostaa kielellistä epäsymmetriaa keskustelussa (ks. Kurhila 2006a), voi aineistoni yhden vastaanoton perusteella tällainenkin onnistua (ks. esimerkki 32). Potilaan vaivan hoitamisen ja jatkotoimenpiteiden kannalta on tärkeää, että potilas on ymmärtänyt tärkeimmät sekä keskeisimmät asiat, ja aineistoni mukaan näyttäisikin siltä, että potilaat uskaltavat kysyä. Toisaalta aineistossa ei näy tutkijalle se, mitä potilas ei kysy.

Keskustelu lääkärin vastaanotollakin on tasapainottelua keskustelun sujuvuuden ja ymmärtämisen välillä.

Tämän tutkimuksen perusteella strategioista parafraasi näyttäisi kuuluvan jo vastaanoton käytänteisiin potilaan roolin kautta. Parafraasit ovat kaiken kaikkiaan hyödyllinen strategia, joka laajentaa kielellistä ilmaisuvoimaa. Toisille puhujille se on luontainen tapa (Kuisma 2001), mutta mielestäni taitoa pystyy myös oppimaan ja opettamaan. Tämän aineiston perusteella koodinvaihdosta voi ainoastaan sanoa, että jos molemmat keskustelijat osaavat kyseisen kielen, toimii tämä strategia yhteisymmärryksen varmistamisessa.

Tutkimukseni aineiston perusteella nostan huomion kohteeksi vielä yhden yksityiskohdan aineistostani: potilaan vahva suuntautuminen vastaanoton rakenteeseen ja käytänteisiin (ks. myös Paananen 2019: 42). Erilaisten instituutioiden käytänteiden tunnistaminen auttaa varmasti vuorovaikutuksen onnistumisessa (ks. Kurhila 2006a). Kun potilas mahdollisesti tietää, millaisia asioita vastaanotolla käsitellään, voi vastaanottoon valmistautua etukäteen esimerkiksi miettimällä tarvittavia sanoja. Aineistoni perusteella ei voi tietää, ovatko potilaat valmistautuneet vastaanottoon etukäteen, mutta erityisesti heikosti kielitaitoiselle valmistautuminen vastaanottoon voisi auttaa. Voisiko tällaista valmistautumista myös opettaa esimerkiksi kotoutumiskoulutuksessa?

## Lähteet

### Aineslähteet

Kipeä polvi = Vastaanotto Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hankkeesta.

Vatsavaiva = Vastaanotto Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hankkeesta.

Lääkeriippuvuus = Vastaanotto Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hankkeesta.

### Muut lähteet

Byrne, Patrick S. – Long, Barrie E. L. 1976: *Doctors talking to patients. A study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries*. The Royal College of General Practitioners, London.

EVK = Eurooppalainen viitekehys, Kielitaidon tasojen kuvausasteikko, Opetushallitus. [Viitattu 30.5.2017.] Saatavissa:

[http://www.oph.fi/download/111628\\_KIELITAIDON\\_TASOJEN\\_KUVAUSASTEIKKO.pdf](http://www.oph.fi/download/111628_KIELITAIDON_TASOJEN_KUVAUSASTEIKKO.pdf).

Faerch, Claus – Kasper, Gabriele 1983: Plans and strategies in foreign language communication. *Strategies in Interlanguage Communication*, s.20–60. Toim. Claus Faerch – Gabriele Kasper. Applied Linguistics and Language Study. Longman, London.

Goodwin, Marjorie Harness – Goodwin, Charles 1986: Gesture and co-participation in the activity of searching for a word. *Semiotica*, s. 51–75.

Haakana, Markku 2011: Mitä ja muut avoimet korjausaloitteet. *Vir.*, s. 36–67.

*Haavoittuva keskustelu. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. Toim. Leealaura Leskelä ja Camilla Lindholm. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 6. Kehitysvammaliitto ry, Helsinki 2012.

Hakulinen, Auli 1997: Vuorottelujäsennys. *Keskustelunanalyysin perusteet*, s. 32–55

Ijäs, Taru – Ruusuvuori, Johanna 2007: Mitä potilas voi tietää? Potilaan tiedollisiin oikeuksiin orientoituminen lääkärin vastaanotolla. *Tiedotustutkimus*. [Viitattu: 15.04.2019] Saatavissa: <https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/62644>.



*Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia.* Toim. Johanna Ruusuvaara, Markku Haakana ja Liisa Raevaara. Tietolipas 173. SKS, Helsinki 2001.

Järvinen, Sari 2001: Sanojen selittämisestä suomi toisena kielenä -oppitunnilla. *Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen*, s.173–258.

Kalliokoski, Jyrki 2001: Vuorovaikutuksen näkökulma ja toisen kielen käytön tutkimus. *Keskustelunanalyysin näkymiä*, s. 105–121.

Keskikiikonen, Fanni 2016: *Miten lääkäri mukauttaa kieltään suomea toisena kielenä puhuvan potilaan taitotasoon sopivammaksi? Vuorovaikutus lääkärin vastaanotolla.* Kandidaatintutkielma. Turun yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos, Turku.

— 2018: *Miten lääkäri mukauttaa kieltään suomea toisena kielenä puhuvan potilaan taitotasoon sopivammaksi?* Pro gradu -tutkielma. Turun yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos, Turku.

*Keskustelu lääkärin vastaanotolla.* Toim. Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola. Vastapaino, Tampere 2001.

*Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta.* Toim. Melisa Stevanovic ja Camilla Lindholm. Vastapaino, Tampere 2016.

*Keskustelunanalyysin näkymiä.* Toim. Mia Halonen ja Sara Routarinne. Kieli 13. Helsinki 2001.

*Keskustelunanalyysin perusteet.* Toim. Liisa Tainio. Vastapaino, Tampere 1997.

*Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen vuorovaikutukseen.* Toim. Pentti Haddington ja Leila Kääntä. SKS, Helsinki 2011.

KKTKJ = Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja.

Korpela, Eveliina 2007: *Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskusteluanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä.* SKS, Helsinki.

Kuisma, Karoliina 2001: Alkeisoppijan kommunikaatiostrategiat puheessa ja kirjoitelmassa: kielelliset ongelmatilanteet ja niistä selviytyminen. *Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen*, s. 11–75.

Kurhila, Salla 2001: Asiantuntijuuden kerrostumista. Syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat virkailijoina ja asiakkaina. *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*, s. 178–195.

— 2006a: Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat Kelan toimistossa. *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä*, s. 285–312. Toim. Marja-Leena Sorjonen ja Liisa Raevaara. KKTKJ 141. SKS, Helsinki.

— 2006b: *Second language interaction*. John Benjamins Publishing Company, Philadelphia.

— 2012: Kun ymmärtäminen on vaakalaudalla. Kohdentamattomat korjausaloitteet kakkoskielisessä keskustelussa. *Haavoittuva keskustelu. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*, s. 145–183.

Kurhila, Salla – Laakso, Minna 2016: Puhumisen haasteet. *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, s. 224–242.

Kurhila, Salla – Lilja, Niina 2017: Toisto ja korjauksen rajat. *Vir.*, s. 213–243.

Kurhila, Salla – Lindholm, Camilla 2016: Ymmärtämisen haasteet. *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, s. 259–275.

Kääntä, Leila – Haddington, Pentti 2011: Johdanto multimodaaliseen vuorovaikutukseen. *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen vuorovaikutukseen*, s. 11–45.

Laakso, Minna 2011: Kun sanat eivät riitä kertomaan. Eleet afasiakeskusteluissa ja lasten vuorovaikutustilanteissa. *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen vuorovaikutukseen*, s. 152–173.

Lilja, Niina 2010: *Ongelmista oppimiseen. Toisen aloittamat korjausjaksot kakkoskielisessä keskustelussa*. Jyväskylä studies in humanities 146. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä

— 2012: Tiedätkö mikä on suo? Kielellisen epäsymmetrian topikalisointi kakkoskielisissä arkikeskusteluissa. *Vir.* s. 560–588.

McNeill, David 2005: *Gesture and thought*. University of Chicago Press, Chicago.

Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hanke. [Viitattu 4.2.2019.] Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/suomi-sgr/tutkimus/tutkimushankkeet/Sivut/Monikulttuuriset-kohtaamiset.aspx>.

Paananen, Jenny 2015: Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Puhe ja kieli* 35 (2), s. 73–95.

— 2016: Kuinka lääkärit korjaavat kysymyksiään? Kysymysten uudelleenmuotoilu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Vir.* s. 552–579.

— 2017a: Kuinka lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisena, kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla. *Puhe ja kieli* 37 (3), s. 119–144.

— 2017b: Vuorovaikutus lähtee käsistä. Elehtiminen auttaa monikulttuurisilla vastaanotoilla. *Aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu: 14.10.2017] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13649>.

— 2017c: Kun lääkäri ja potilas puhuvat eri kieltä. Sanaston selittäminen monikulttuurisilla yleislääkärin vastaanotoilla. *Yleislääkäri-lehti* 7/2017, s. 28–31.

— 2018a: Tulkki yleislääkärin vastaanotolla. Tavoitteena potilaskeskeinen, sujuva ja empaattinen keskustelu. *Asioimistulkkaus. Monikielisen yhteiskunnan arkea*, s. 29–64. Toim. Kaisa Koskinen, Jaana Vuori ja Anna-Kaisa Leminen. Vastapaino, Tampere.

— 2018b: Päätöksentekokeskustelu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, s. 287–308.

— 2019: *Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. Turun yliopiston julkaisuja, Turku.

Paananen, Jenny – Leminen, Anni-Kaisa 2016: Tulkattu vastaanotto vaatii tiimityötä. *Yleislääkäri-lehti* 8/2016, s. 24–27.

Peräkylä, Anssi 1998: Auktoriteetti vuorovaikutuksessa. Potilaiden vastaukset lääkärin diagnoosiin. *Sosiaalinen vuorovaikutus*, s. 192–207. Toim. Anja Riitta Lahikainen ja Anna-Maija Pirttilä-Backman. Otava, Helsinki.

— 2001: Diagnoosin kertominen ja vastaanottaminen. *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, s. 71–88.

— 2016: Ilmeet ja eleet. *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, s. 63–78.

Raevaara, Liisa 1996: Puheenaiheiden esittely ja jatkaminen lääkärin vastaanotolla. *Vir.* s. 357–374.

— 1997: Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. *Keskustelunanalyysin perusteet*, s. 75–92.

— 2000: *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla: keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. SKS, Helsinki.

— 2001: Vastaamisesta institutionaalisenä toimintana. Esimerkkinä potilaan vastaukset lääkärin oirekysymyksiin. *Keskustelunanalyysin näkymiä*, s. 47–69.

Raevaara, Liisa – Ruusuvoori, Johanna – Haakana, Markku 2001: Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*, s. 11–38.

Raevaara, Liisa – Sorjonen, Marja-Leena 2001: Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, s. 49–69.

Ruusuvuori, Johanna 2000: *Control in the medical consultation. Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 16. University of Tampere, Tampere.

— 2001: Miten vastaanotto aloitetaan? *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, s. 27–48.

— 2016: Katse. *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, s. 47–62.

Salo, Karoliina 2017: *Suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin direktiivit ja potilaan responssit monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos, Turku.

SKS = Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Sorjonen, Marja-Leena 1997: Korjausjäsenitys. *Keskustelunanalyysin perusteet*, s. 111–137.

Sorjonen, Marja-Leena – Laakso, Minna 2005: Katko vai eiku? Itsekorjauksen aloitustavat ja vuorovaikutustehtävät. *Vir.* s. 244–271.

Suni, Minna 1993: Oppijan tavoitteena arkikeskustelussa selviäminen. *Kohdekielenä suomi: Näkökulmia opetukseen*, s. 107–133. Toim. Eija Aalto ja Minna Suni. Toinen painos. Korkeakoulujen kielikeskus, Jyväskylä.

— 1996: Is there a connection between communication strategies and negotiations of meaning? *Approaches to second language acquisition*, s. 237–247. Toim. Kari Sajavaara ja C. Fairweather. Jyväskylä Cross-language Studies 17. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

— 2008: *Toista kieltä vuorovaikutuksessa: Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylä studies in humanities 94. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 18.3.2019.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/>.

Vir. = *Virittäjä*. Kotikielen Seuran aikakauslehti. Kotikielen Seura, Helsinki.

*Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen*. Toim. Taija Nieminen. Kakkoskieli 3. Helsinki 2001.

## Liite 1: Litteroinnissa käytetyt merkit

Litterointimerkit ovat teoksesta *Keskustelunalyysin perusteet*.

### 1. SÄVELKULKU

Prosodisen kokonaisuuden lopussa:

. laskeva intonaatio  
, tasainen intonaatio  
? nouseva intonaatio

Prosodisen kokonaisuuden sisällä tai alussa:

↑ seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta  
↓ seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta  
heti (alleviivaus) painotus tai sävelkorkeuden nousu  
muualla kuin sanan lopussa

### 2. PÄÄLLEKKÄISYYDET JA TAUOT

[ päällekkäisyyspuhunnan alku  
] päällekkäisyyspuhunnan loppu  
(.) mikrotauko 0.2 sekuntia tai vähemmän  
(0.4) mikrotaukoa pitempi tauko; pituus on ilmoitettu  
sekunnin kymmenesosina  
= kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta

### 3. PUHENNOPEUS JA ÄÄNEN VOIMAKKUUS

> < (sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu jakso  
< > (ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso  
e::i (kaksoispisteet) äänteen venytys  
° ° ympäristöä vaimeampaa puhetta  
AHA (kapiteelit) äänen voimistaminen

### 4. HENGITYS

.hhh sisäänhengitys; yksi h-kirjain vastaa 0.1 sekuntia  
hhh uloshengitys  
.joo (piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengittäen

### 5. NAURU

he he naurua

s(h)ana suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä,  
useimmiten kyse nauraen lausutusta sanasta  
£ £ hymyillen sanottu sana tai jakso

#### 6. MUUTA

# # nariseva ääni  
@ @ äänen laadun muutos  
si- (tavuviiva) sana jää kesken  
s'tä- (rivinylinen pilkku) vokaalin kato  
**k**iva (lihavointi) voimakkaasti äännetty klusiili  
(tai) sulkeiden sisällä epäselvästi kuultu jakso tai  
(-) sana, josta ei ole saatu selvää  
(--) pitempi jakso, josta ei ole saatu selvää  
( ( ) ) kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta