

**Nominalisaatio ja verbaalisubstantiivin  
kääntäminen suomesta englantiin  
sairaanhoidopiirien potilasohjeissa**

Linda Laaksonen

Pro gradu -tutkielma

Turun yliopisto

Kieli- ja käännöstieteiden laitos

Englannin kieli

Englannin kääntäminen ja tulkkaus

Toukokuu 2013

TURUN YLIOPISTO

Kieli- ja käännöstieteiden laitos/humanistinen tiedekunta

LAAKSONEN, LINDA: Nominalisaatio ja verbaalisubstantiivin kääntäminen suomesta englantiin sairaanhoitopiirien potilasohjeissa

Pro gradu -tutkielma, 87 s., 16 liites.

Englannin kääntäminen ja tulkkaus

Toukokuu 2013

---

Tutkielma käsittelee nominalisaatiota ja verbikantaisten substantiivien kääntämistä suomesta englantiin. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, millä eri tavoin kolmen eri sairaanhoitopiirin (HUS, VSHP, VSSHP) potilasohjeissa esiintyvät *-minen*-päätteiset verbaalisubstantiivit on käännetty englanniksi. Nominalisaatio eli verbaalisubstantiivien käyttö verbin sijasta on erikoisalakielille tyypillinen piirre, joka tekee tekstistä helposti vaikeaselkoista ja heikentää luettavuutta. Suositusten mukaan potilasohjeiden tulisi olla selkeitä, joten liiallista nominalisaatiota tulisi välttää. Hypoteesina oli, että suuri osa verbaalisubstantiiveista on käännetty englannin verbaalisubstantiivilla ja että suomen sijamuoto vaikuttaa ainakin jossain määrin käännösratkaisuihin, koska suomen sijataivutusjärjestelmä on huomattavasti laajempi kuin englannin.

Tutkimuksen aineisto koostui 30:stä sairaanhoitopiirien internetsivuillaan julkaisemasta potilasohjeesta ja niiden käännöksistä. Kyseessä on kontrastiivinen tutkimus, joten olen poiminut potilasohjeista kaikki *-minen*-päätteisen edussanan sisältävät nominilausekkeet (193 kpl) ja niiden englanninkieliset vastineet. Aineisto on jaettu ryhmiin kohdekielen rakenteen perusteella; tuloksia käsitellään ensisijaisesti kvalitatiivisesti kieliopillista taustaa vasten, mutta myös kvantitatiivisesti sekä potilasohjesuosituksiin ja aiempiin tutkimuksiin verraten. Tutkimuksen painopiste on pääosin nominilausekkeen edussanassa ja sen käännösvastineessa, mutta aineistoa analysoidaan myös laajemmin potilasohjeen luettavuuden ja funktion toteutumisen (eli hoidon onnistumisen) kannalta.

Tutkimustulokset osoittivat, että suomen verbaalisubstantiivivia vastasi kohdetekstissä seitsemän eri käännösvastinetyyppiä seuraavassa esiintyvyyssjärjestyksessä: verbaalisubstantiivi, *to*-infinitiivi, *-ing*-partisiippi, vapaa käännös, finiittiverbirakenne, adjektiivimääräite tai substantiivi sekä ei vastinetta. Käännösr ryhmien osuuksissa ei ollut huomattavia eroja sairaanhoitopiirien välillä. Verbaalisubstantiivi oli selvästi yleisin (46,11 %) käännösvastinetyyppi, joten hypoteesi piti paikkansa. Sijamuodoista vain translatiivi vaikutti selkeästi käännöksiin, sillä sitä vastasi useimmin englannin *to*-infinitiivi tai pidempi *in order to* -rakenne. Kokonaisuudessaan käännöksissä oli noudatettu hyvin paljon lähdekielen rakennetta, joten nominalisaatiota esiintyi runsaasti myös kohdekielisissä potilasohjeissa. Finiittiverbirakenne ja vapaa käännös auttoivat poistamaan nominalisaatiota ja paransivat käännösten luettavuutta.

**Asiasanat:** kontrastiivinen kielentutkimus, kääntäminen, LSP, nominilauseke, potilasohje

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 KÄÄNNÖSTEOREETTINEN TAUSTA</b>	<b>3</b>
2.1 Kontrastiivinen kielentutkimus	4
2.2 Käännöksen ekvivalenssi	7
2.3 Funktionaaliset käännösteoriat	10
<b>3 ERIKOISALOJEN KIELI</b>	<b>15</b>
3.1 Erikoisalojen kielen ominaispiirteet	15
3.2 Potilasohje tekstilajina	17
3.3 Aiempi potilastekstien kääntämisen tutkimus	20
<b>4 NOMINALISAATIO JA NOMINIEN JOHTAMINEN</b>	<b>21</b>
4.1 Nominilauseke ja substantiivien johtaminen suomen kielessä	22
4.2 Nominilauseke ja substantiivien johtaminen englannin kielessä	25
4.3 Suomen ja englannin nominilausekkeiden erot	28
<b>5 AINEISTO JA METODIT</b>	<b>31</b>
<b>6 VERBAALISUBSTANTIIVIEN KÄÄNNÖSVASTINEET</b>	<b>36</b>
6.1 Vastineena verbaalisubstantiivi	37
6.2 Vastineena <i>to</i> -infinitiivi	43
6.3 Vastineena <i>-ing</i> -partisiippi	46
6.4 Vastineena vapaa käännös	50
6.5 Vastineena finiittiverbirakenne	54
6.6 Vastineena adjektiivimäärite tai substantiivi	58
6.7 Ei vastinetta	60
<b>7 SAIRAAHOITOPIIRIEN VASTAUKSET KYSELYYN</b>	<b>62</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>63</b>

<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>71</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>74</b>
<b>Tutkimusaineisto</b>	<b>74</b>
<b>Kirjallisuuslähteet</b>	<b>81</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>Liite 1. Eri käänkösvastintyyppien esiintymät aineistossa sairaanhoitopiireittäin</b>	
<b>Liite 2. Esimerkki potilasohjeesta ja sen käänköksestä (WWW 3:10)</b>	
<b>Liite 3. Sairaanhoitopiireille lähetetty sähköpostikysely</b>	
<b>ENGLISH SUMMARY</b>	

## 1 Johdanto

Lääketieteen ja muiden erikoisalojen kielet eroavat yleiskielestä monin tavoin. Yksi keskeisimmistä erikoisalojen kielen universaaleista ominaispiirteistä on *nominalisaatio* eli *nominaalistus*, joka useimpien määritelmien mukaan tarkoittaa ilmauksen verbilausekkeen muuttamista nominilausekkeeksi (esim. *käyttää aikaa* → *ajankäyttö*) (ks. esim. Reeves 2005: 39) tai tiettyjen määritelmien mukaan laajemmin substantiivien johtamista verbeistä tai muiden sanaluokkien sanoista (*tehdä* → *tekeminen, teko, teos; hyvä* → *hyvyys*) (ks. esim. Biber, Conrad & Leech 2002: 458; Heikkinen, Hiidenmaa & Tiililä 2000: 351). Nominalisaation vuoksi erikoisalan teksteissä esiintyy vähemmän sisällöllisiä verbejä kuin yleiskielen teksteissä ja sen sijaan runsaasti pitkiä nominirakenteita, jotka tiivistävät tekstiä ja saavat tekstin helposti kuulostamaan abstraktilta ja vaikeaselkoiselta. Lisäksi virkkeen ja lausekkeiden eri osien viittaussuhteet saattavat hämärtä runsaan nominalisaation vaikutuksesta, mikä saattaa vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja siten myös sen kääntämistä. Koska nominalisaatio on yksi keskeisimmistä erikoisalatekstien piirteistä, on tärkeää miettiä, miten käänöksessä saadaan ilmaistua sujuvasti sama sisältö kuin lähdetekstissä, jos lähdetekstissä on käytetty paljon monimutkaista nominalisaatiota.

Lääketieteen teksteistä potilasohjeet edustavat tekstilajia, jonka kielen tulisi olla selkeää ja helppotajuista. Suomessa tuli 1.3.1993 voimaan *laki potilaan asemasta ja oikeuksista* (785/1992), jossa määritellään potilaan oikeudet terveydenhuollossa. Lain mukaan potilaan tulee saada tietoa terveydentilastaan ja hoitoonsa liittyvistä seikoista ymmärrettävästi, ja ”*potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 3, § 5). Koska potilasohjeiden tulee vastata tietyn potilasryhmän tiedon tarpeisiin ja olla ymmärrettävää kieltä, potilasohjeiden kirjoittajan tulee ottaa huomioon tekstin monipuolinen kohderyhmä. Potilaille suunnattujen ohjeiden tekstilajikonventiot ovat erilaisia eri kielissä (ks. esim. Cacchiani 2006), minkä vuoksi potilasohjeiden kääntäjien tulee tuntea sekä lähde- että kohdekieli ja niiden konventiot hyvin. Kuten muidenkin lääketieteen tekstien kääntäjällä, myös potilasohjeiden kääntäjällä tulisi

kieli- ja käännösalan tuntemuksen lisäksi olla lääketieteen tuntemusta, jotta potilasohje välittää saman informaation niin lähde- kuin kohdekielellä ilmaistuna. Koska sairaanhoitopiirien englanninkielisiä potilasohjeita lukevat myös muut kuin äidinkielenään englantia puhuvat henkilöt, tulee myös tämä ottaa huomioon potilasohjeita kääntäessä.

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten suomen *-minen*-johtimella luodut *verbaalisubstantiivit* eli verbikantaiset (verbeistä johdetut) substantiivit on käännetty englanniksi kolmen eri sairaanhoitopiiriin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri VSSHP ja Vaasan sairaanhoitopiiri VSHP) internetsivuilla julkaistuissa potilasohjeissa. Tarkastelen tutkimuksessani sellaisia nominilausekkeita, joiden *edussanana* on *-minen*-päätteinen substantiivi; kaikki muut nominilauseketyypit on rajattu pois aineistosta. Yksi tutkimustavoitteeni on lisäksi ollut selvittää, kuka on kääntänyt eri sairaanhoitopiirien potilasohjeet englanniksi ja millaisia työkaluja (esim. käännösmuistiohjelmat) kääntäjillä on käytössään, koska käännöstyökalujen käyttö tehostaa käännösprosessia ja takaa osaltaan sen, että muun muassa termit käännetään samalla tavalla eri potilasohjeissa.

Kyseessä on kontrastiivinen tutkimus: olen poiminut aineistosta lähdekieliset nominilausekkeet sekä niitä vastaavat kohdekielen eli englannin rakenteet. Olen analysoinut aineiston ja jakanut sen eri ryhmiin kohdekielen käännösvastineen rakenteen perusteella. Eri ryhmiä käsitellään analyysiosiossa niiden esiintyvyyden mukaisessa järjestyksessä: yleisin ryhmä esitellään ensimmäisenä ja vähiten esiintyvä ryhmä viimeisenä. Tuloksia peilataan aiheen teoriataustaan erityisesti nominalisaation ja kielioppirakenteiden kannalta, mutta myös potilasohjeen funktionaalisuuden eli tehtävän täyttymisen kannalta: pohdin muun muassa, onko englanniksi käännetty potilasohje nominilausekkeiden osalta ymmärrettävä ja yksiselitteinen ja onko siinä otettu kohdeyleisö ja kulttuurikohtaiset potilasohjekonventiot huomioon esimerkiksi yksinkertaistamalla lausekerakenteita, jolloin sen funktion (potilaan ohjaaminen ja hoidon onnistuminen) toteutuminen on todennäköisempää kuin jos lähdetekstin monimutkaiset rakenteet ja nominalisaatio on siirretty kohdekieleen.

Tutkielman keskeisimmän osan muodostavat teoriaosio (luvut 2–4) ja analyysiluku (6). Luvussa 2 tarkastelen aiheeseen liittyvää teoriataustaa keskittyen kontrastiiviseen kielentutkimukseen (2.1), käännöksen ekvivalenssiin eli vastaavuuteen (2.2) sekä funktionaalisiin käännösteorioihin (2.3). Luku 3 keskittyy erikoisalojen kieleen yleisesti (3.1) sekä tarkemmin potilasohjeisiin ja kyseisen tekstilajin ominaispiirteisiin (3.2) ja aiempaan potilasohjeista tehtyyn tutkimukseen (3.3). Luvussa 4 käsittelen nominalisaatiota ja nominilauseketta: esittelen suomen- (4.1) ja englanninkielisen (4.2) nominilausekkeen ominaispiirteitä sekä verbaalisubstantiivien johtamista ja nominilausekkeiden muodostamista molemmissa kielissä. Käsittelen myös englannin ja suomen välisiä eroja sekä yleisellä tasolla että erityisesti nominilausekkeen näkökulmasta (4.3). Luvussa 5 esittelen tutkimusaineiston ja -menetelmät sekä määrittelen tutkimuksen tarkoituksen ja päämäärän. Luku 6 muodostaa tutkielman analyysiosion, jossa esittelen tutkimuksen tulokset ja eri käännösvastinetyypit sekä analysoin tuloksia lyhyesti peilaten niitä luvuissa 2–4 esiteltyyn teoria- ja tutkimustaustaan. Luvussa 7 esittelen sairaanhoitopiirien vastaukset lähettämäni kyselyyn kääntäjien taustasta. Luku 8 sisältää pohdinnan, jossa analysoin laajemmin tutkimuksen tuloksia, ja luku 9 sisältää tutkielman johtopäätökset sekä ehdotuksen mahdolliseksi jatkotutkimukseksi.

## 2 Käännösteoreettinen tausta

Käsittelen tässä luvussa aiheeseeni liittyvää kieli- ja käännösteoreettista taustaa: Ensimmäisessä alaluvussa (2.1) esittelen kontrastiivisen kielentutkimuksen historiallista taustaa ja eri osa-alueita. Toisessa alaluvussa (2.2) keskityn käsitteeseen *ekvivalenssi*, joka on kontrastiivisissa tutkimuksissa keskeisessä roolissa, sillä se toimii usein lähde- ja kohdetekstin vertailukohtana, niin sanottuna *tertium comparationisena*. Kolmannessa luvussa (2.3) esittelen funktionaalisia käännösteorioita, jotka myös liittyvät läheisesti omaan aiheeseeni; keskityn erityisesti niihin funktionaalisiin teorioihin ja suuntauksiin (mm. systeemisen funktionaalinen teoria ja kontrastiivis-funktionaalinen analyysi), jotka liittyvät läheisimmin kontrastiiviseen kielentutkimukseen sekä nominalisaation tutkimiseen.

## 2.1 Kontrastiivinen kielentutkimus

Kontrastiivinen eli vertaileva kielentutkimus on perinteisesti laskettu yhdeksi soveltavan kielitieteen osa-alueeksi (kuten myös esim. kieltenopetus ja usein käänöstutkimus), mutta se voidaan jakaa soveltavaan ja teoreettiseen tutkimukseen (Härmä 1997: 133; ks. myös Markkanen 1979: 12–13). Soveltava kontrastiivinen tutkimus on siis teoreettisen kontrastiivisen tutkimuksen tulosten ja metodien soveltamista käytäntöön (esim. pedagogiset kontrastiiviset kieliopit) (Tiisala 1997: 8; Markkanen 1979: 226). Kontrastiivinen tutkimus ei täten ole yhtenäinen teoria vaan yhdenlainen tutkimusnäkökulma, jota voidaan soveltaa monien teorioiden yhteydessä (Häkkinen 1987: 21).

Varsinainen kontrastiivinen eli vertaileva kielentutkimus on saanut alkunsa Euroopassa 1900-luvun puolivälissä, jolloin se liittyi vahvasti kielen oppimisen tutkimukseen: uskottiin, että kontrastiivisen kielentutkimuksen tuloksia voidaan suoraan soveltaa kielenopetukseen (Chesterman 1998a: 40; Tiisala 1997: 8). Kuitenkin yksittäisiä kontrastiivisiksi tutkimuksiksi luokiteltuja teoksia julkaistiin jo paljon tätä ennen. Niihin kuului muun muassa Jan Baudouin de Courtenayn slaavilaisten kielten vertaileva kielioppi vuodelta 1902 sekä 1920-luvun lopulla ilmestyneet ensimmäiset tsekin ja englannin kieltä vertailevat oppikirjat (Häkkinen 1987: 5–6). Häkkisen (1987: 13) määritelmän mukaan ”*kontrastiivisen kielentutkimuksen perusajatuksena on kahden tai useamman kielen synkroninen rinnakkainasettelu ja toisiaan vastaavien kohtien vertaileminen sekä näiden erojen ja mahdollisesti myös yhtäläisyyksien toteaminen*”. Monien näkemysten mukaan kontrastiivinen tutkimus ja kielten vertailu on sitä helpompaa, mitä samankaltaisempia vertailtavat kielet ovat rakenteeltaan (Häkkinen 1987: 13–14; Tiisala 1997: 9).

Kontrastiivinen kielentutkimus ajautui aallonpohjaan 1960–1970-luvuilla, koska kontrastiivisen analyysin avulla ei odotuksista ja ennusteista huolimatta pystyttykään suoraan ennustamaan tai ehkäisemään kielten välisistä eroista johtuvia oppimisvaikeuksia (Häkkinen 1987: 7; ks. myös Chesterman 1998a: 40). Tämän jälkeen kontrastiivista kielentutkimusta on arvosteltu myös muista puutteista. Kontrastiivisen tutkimuksen ongelmia ovat Häkkisen (1987: 20) mukaan

”epäyhtenäisyys ja keskeistenkin peruskäsitteiden monitulkintaisuus”. Häkkisen mainitsemasta peruskäsitteiden monitulkintaisuudesta kertoo muun muassa se, että termejä *kontrastiivinen analyysi*, *kontrastiivinen kielentutkimus* ja *kontrastiivinen kielitiede* käytetään usein – mutta ei kuitenkaan aina – synonyymisinä (ks. esim. Härmä 1997: 133; Krzeszowski 1990: 11). Kontrastiivista tutkimusta on kritisoitu myös siitä, että sen tulokset ovat joko liian abstrakteja pedagogisiin tarkoituksiin tai vaihtoehtoisesti niin arkipäiväisiä, että jokainen kieltenopettaja tietää ne jo entuudestaan (Markkanen 1979: 12). Lisäksi tutkimustulosten perusteella ei useinkaan pystytä tekemään yleistyksiä kielen rakenteesta (Häkkinen 1987: 20).

Huolimatta siitä, että kontrastiivista kielentutkimusta on kritisoitu monesta eri syystä, on siitä kuitenkin ollut ja on edelleen hyötyä kielentutkimukselle ja kielten väliselle vertailulle. Härmän (1997: 134) mukaan kontrastiivista analyysia voisi aiemmasta kritiikistä huolimatta edelleen tietyissä tilanteissa käyttää ennustamaan kielenoppijoiden virheitä ja ehkäisemään niitä, ja kontrastiivisen analyysin tuloksia voisi käyttää muutenkin apuna muun muassa oppitunneilla tai oppimateriaalien suunnittelussa. Vaikkei kontrastiivisesta analyysistä olisi merkittävää pedagogista hyötyä, auttaa kielten vertailu ja rakenteisiin perehtyminen kuitenkin kasvattamaan oppilaiden ja opettajien kielellistä tietoisuutta ja on sitä kautta hyödyllistä. (Härmä 1997: 138). Markkasen (1979: 13) mukaan kontrastiivinen analyysi on ansainnut paikkansa, sillä ainoastaan vertailemalla eri kieliä keskenään voidaan tehdä oletuksia ja havaintoja muun muassa kielten universaaleista piirteistä. Kontrastiivinen analyysi saattaa myös paljastaa kielestä ja sen rakenteesta aiemmin havaitsematta jääneitä piirteitä (Häkkinen 1987: 20; Markkanen 1979: 13).

Vaikka kontrastiivisen kielentutkimuksen painopiste oli erityisesti alkuvaiheessa kielenoppimisessa ja -opetuksessa, kääntäjäkoulutuksen laajenemisen ja uusien tutkimusalojen syntymisen myötä 1980- ja 1990-luvuilla siitä tuli keskeinen kääntäjien kiinnostuksen kohde (Tiisala 1997: 11). Viime vuosikymmeninä yleistyneiden laajojen korpusaineistojen avulla kontrastiivisella kielentutkimuksella voidaan muun muassa selvittää, millä eri tavoin esimerkiksi tietty kielellinen rakenne (esim. genetiivi) on käännetty tai voidaan kääntää tietylle kielelle. Jotta kääntäjä osaa valita parhaan mahdollisen tavan kääntää tietty termi/lauseke/teksti, tulee hänen Chestermanin (1997: 80) mukaan tuntea lähtö- ja kohdekielen väliset erot ja

yhtäläisyydet ja pystyä punnitsemaan näiden ja tekstin kohdeyleisön perusteella, mikä käänösvaihtoehto sopii parhaiten kulloiseenkin tilanteeseen; tämä on keskeinen osa kääntäjän kompetenssia.

Tiisala (1997: 11–13) mainitsee muutamia mikro- ja makrotason käänösongelmia (suomi–ruotsi–suomi), joihin liittyvät kontrastiivisen tutkimuksen tulokset ja niiden tunteminen tuovat kääntäjälle konkreettista apua kääntämiseen. Näitä ovat muun muassa pragmaattiset partikkelit (suomessa esim. *-kin*, *-kAAAn*, *-hAn*), joiden kääntämisestä oli kirjoitettu suhteellisen paljon, mutta joista ei kuitenkaan oltu vielä tuolloin tehty kattavaa kontrastiivista tutkimusta. Tämän tyyppisestä kontrastiivisesta tutkimuksesta on Tiisalan mukaan kääntäjälle suuri apu. Pragmaattisten partikkelien lisäksi Tiisala mainitsee suomen nominilausekkeet yhtenä kääntäjälle runsaasti ongelmia tuottavana osa-alueena; varsinkin suomen lukuisat genetiivimääritteet ja niiden kääntäminen kohdekielen (Tiisalan mainitsemassa tapauksessa ruotsin) prepositorakenteilla tai muilla ilmauksilla ovat yksi hankalimmista käänösongelmista. Kääntäjän olisikin nominilausekkeitä kääntäessään huomioitava, että suomen nominilausekkeella on usein muiden kielten nominilausekkeitä enemmän etumääritteitä ja vähemmän jälkimääritteitä; suomen nominilauseke on siis rakenteeltaan vasenpainotteinen (suomen nominilausekkeen rakenteesta lisää alaluvussa 4.1).

Vertaileva kielentutkimus kattaa kaikki kielen tasot: kontrastiivisesti voidaan tutkia niin foneettisia, morfologisia, syntaktisia kuin muun muassa leksikaalisiakin piirteitä eri kielten välillä (Häkkinen 1987: 20). Kontrastiivinen analyysi sisältää Chestermanin (1998a: 52) mukaan perinteisesti kaksi päävaihetta: kuvailun (*description*) ja vertailun (*comparison*). Jotta tietyn kielellisen ilmiön esiintymistä eri kielissä voidaan verrata, tulee ensin määritellä tarkastelun kohteena olevat kielet ja niiden ominaispiirteet tarkasteltavan ilmiön näkökulmasta. Tämän jälkeen kieliä voidaan verrata toisiinsa ja havaita, että a) vertailtavissa kielissä ilmaistaan tarkasteltu ilmiö samalla rakenteella, b) vertailtavissa kielissä ilmaistaan tarkasteltu ilmiö hieman erityyppisellä rakenteella tai c) lähtökielen ilmiölle ei löydy vastaavuutta kohdekielestä. (Chesterman 1998a: 52.) Koska kielten välinen vertailu edellyttää kielten kuvaamista, on kontrastiivinen kielitiede siis riippuvainen

deskriptiivisestä eli kuvailevasta kielitieteestä, ja kontrastiivisen analyysin onnistuminen riippuu siihen sovelletusta teoriasta (Krzyszowski 1990: 10).

Vertailen tässä tutkielmassa suomen ja englannin kielioppirakenteita keskenään, joten tutkimukseni sijoittuu kontrastiivisen kielentutkimuksen piiriin. Koska kyseessä on lähtötekstin rakenteiden vertailu kohdetekstin vastaaviin rakenteisiin, on lähtö- ja kohdekielen välinen vastaavuus eli *ekvivalenssi* keskeisessä roolissa; käsittelen tätä käännöstieteen keskeistä käsitettä laajemmin seuraavassa alaluvussa.

## **2.2 Käännöksen ekvivalenssi**

Kontrastiivisessa kielentutkimuksessa ja käännöstieteessä keskeisiä käsitteitä ovat alusta alkaen olleet *interferenssi* ja *ekvivalenssi*. Varsinkin aluksi oltiin huolestuneita interferenssistä eli lähdekielen haitallisesta vaikutuksesta kohdekieleen, mutta interferenssin analysoinnista ja lähtötekstikeskeisyydestä painopiste siirtyi pikkuhiljaa kohti kielten vertailua ja ekvivalenssin eli lähde- ja kohdekielen välisen vastaavuuden tutkimista. Reiss ja Vermeer (1986: 76) ovat kuvailleet ekvivalenssia käännöstieteen näkökulmasta seuraavasti: ”*Ekvivalenssi soveltuu käytettäväksi kuvaamaan kohde- ja lähdetekstin välistä suhdetta silloin, kun nämä tekstit omassa kulttuurissaan täyttävät tai voivat täyttää samanarvoisesti saman viestintätehtävän.*” He kuitenkin kritisoivat ekvivalenssi-termin epämääräistä ja kirjavaa määrittelyä ja korostavat, että termin määritelmää tulisi täsmentää ja rajata. Lisäksi heidän mukaansa tulisi muistaa erottaa toisistaan käännöstutkimuksen ja kontrastiivisen kielitieteen ekvivalenssi-käsitteet. (Reiss & Vermeer 1986: 70, 73.) Chestermanin (1998a: 27–28) mukaan kontrastiivinen kielitiede ja käännöstutkimus ovat kuitenkin tulleet ajan myötä lähemmäs toisiaan, joten myöskään käsitteiden erottaminen toisistaan ei enää ole kaikkien tutkijoiden mukaan tarpeellista; ennemminkin pyrkimyksenä nykyään on rakentaa siltoja näiden suuntausten välille.

Kontrastiivisessa tutkimuksessa kielten välinen ekvivalenssi voi siis ilmetä kielen eri tasoilla. *Formaalinen ekvivalenssi* tarkoittaa mahdollisimman suurta rakenteellista vastaavuutta kahden kielen ilmauksen välillä; siinä ilmaukset ja rakenteet pyritään kääntämään mahdollisimman suoraan (sanasta sanaan) ja rakenteeltaan

samanmuotoisina (Häkkinen 1987: 14). Sanasanaisen kääntämisen tavoitetta on kuitenkin kritisoitu jo etenkin toisen maailmansodan jälkeisenä aikana paljon (Tommola 1997: 32). Yhtenä keskeisimmistä ekvivalenssi-käsitteen määrittelijöistä ja ekvivalenssinäkökulman uudistajista on pidetty Eugene Nidaa, joka jakoi ekvivalenssin formaaliseen ja *dynaamiseen ekvivalenssiin*. Hän kuitenkin itsekin kyseenalaisti tavoitteen formaalisesta ekvivalenssista, koska kielten erilaisuuden vuoksi sanasanainen kääntäminen ei ilman kääntäjän lisäämiä selityksiä (esim. alaviitteitä) useinkaan aukea käännöksen lukijalle. Nidan mukaan dynaamisen ekvivalenssin tavoitteena on saada aikaan käännöksen lukijassa sama vaikutus kuin minkä lähtöteksti on saanut lähdekielisen lukijan mielessä, joten lähtötekstin muodon sijaan kääntäjän tulisi välittää käännöksessään lähtötekstin keskeinen ajatus ja ottaa huomioon myös kohdekulttuuri, jotta käännös kuulostaa mahdollisimman luonnolliselta. (Nida 1964: 159–160.)

Nidan dynaamisen ekvivalenssin teoriaa pidetään murroksena ekvivalenssin määrittelyssä, sillä se oli ratkaiseva askel niin sanotuista ekvivalenssiteorioista kohti funktionaalisia, käännöksen viestintätavoitetta korostavia teorioita (Tommola 1997: 32). Lähtötekstipainotteisen formaalisen ja kohdetekstipainotteisen dynaamisen ekvivalenssin lisäksi ekvivalenssin toteutumista on Chestermanin (1997: 9) mukaan tarkasteltu myös muun muassa funktionaalista, tyylillisestä, semanttisesta, kieliopillisesta, tilastollisesta sekä tekstuaalisesta näkökulmasta; näkökulman valinta riippuu esimerkiksi kulloisenkin käännettävän tekstin tekstityypistä tai kommunikatiivisesta tilanteesta.

Yleensä ekvivalenssin löytyminen riippuu täysin kääntäjän lähtö- ja kohdekielen kompetenssista: kääntäjä etsii lähtökielen ilmaukselle kohdekielestä semanttisesti ja pragmaattisesti parhaan mahdollisen vastineen, jolloin lähtökielisen ilmauksen kieliopillinen rakenne on sivuroolissa. Oleellisinta kääntämisessä on lähtökielen ilmauksen kaikkien merkitysten ja tyylivaihteiden siirtäminen kohdekielelle. Mikäli kielet ovat rakenteeltaan kovin erilaisia, saattaa tämä kuitenkin olla vaikeaa. (Häkkinen 1987: 14.) Nidan (1975: 33) mukaan sekä lähtökielen merkitysisällön että tyylillisten elementtien säilyttäminen kohdekielellä ei kuitenkaan aina ole mahdollista, vaan kääntäjän täytyy tehdä kompromisseja ja muistaa asettaa merkitys aina etusijalle tyylillisten seikkojen kustannuksella.

Käännösekvivalenssi on keskeisessä roolissa kontrastiivisessa tutkimuksessa, sillä se toimii usein kontrastiivisen analyysin vertailuperustana (Sajavaara 1980: 206), niin sanottuna *tertium comparationiksena*, joka pitää määritellä aina kontrastiivisessa tutkimuksessa erikseen lähtö- ja kohdekielen lisäksi. Kuten ekvivalenssin käsite, myös käsite *tertium comparationis* on herättänyt paljon keskustelua eri tutkijoiden välillä. Tiisalan (1997: 9) mukaan erityisesti rakenteellisesti kovin erilaisia kieliä (esim. englanti ja kiina) vertailtaessa voi olla vaikeaa löytää niiden *tertium comparationis*, ”*samuus, jonka on oltava olemassa, jotta vertailu olisi mahdollinen*”. Markkasen (1979: 226) mukaan termillä tarkoitetaan ”*kummallekin kielelle yhteistä pohjaa, jolta lähtien vertailu suoritetaan*” (esim. vertailtaessa tempusten käyttöä *tertium comparationiksena* toimii aika ja sen ilmaiseminen tarkasteltavissa kielissä). Häkkisen (1987: 15) määrittely termille *tertium comparationis* on seuraava: ”*yksityisistä kielistä riippumaton, semanttisesti motivoitu kieliopillinen perussysteemi*”. Hänkin kuitenkin toteaa, että ”*käytännössä on kuitenkin aivan epäselvää, millainen tämä tertium comparationis on*”: eri kielet ovat rakenteeltaan erilaisia, joten yhteisen rakenteen tai piirteen löytäminen kahdesta kielestä saattaa olla hankalaa. On kuitenkin pystytty osoittamaan joitain piirteitä ja rakenteita, jotka ovat helpoimmin vertailtavissa useissa eri kielissä keskenään (mm. ajan, luvun ja modaalisuuden ilmaiseminen). (Häkkinen 1987: 15–17.)

Kääntämisessä tulisi siis ottaa lukuisia eri asioita huomioon, jotta halutun ekvivalenssin tavoite täyttyy ja käännös ilmaisee saman asian kuin lähdekieli. Reiss ja Vermeer (1986: 121) käsittelevät ekvivalenssia suhteessa tekstilajikonventioihin ja tiivistävät kääntämisen tavoitteen seuraavasti:

Vanha kysymys siitä, kuinka ”vapaasti” tai kuinka ”sananmukaisesti” voi, täytyy ja saa kääntää, on varhemmassa kääntämisestä koskevassa kirjallisuudessa useimmiten saanut tunnetun summittaisen vastauksen: niin vapaasti kuin on tarpeen, niin tarkasti kuin on mahdollista. Jos tähän kysymykseen halutaan eriytyneempää vastausta, on otettava huomioon tekstilajin lisäksi tekstityyppi ja käännöksen käyttö viestinnässä, so. käännöksen skopos.

Reissin ja Vermeerin tiivistykseen liittyen käsittelen seuraavassa alaluvussa (2.3) tarkemmin käännöksen *skoposta* eli tehtävää sekä siihen liittyviä funktionaalisia teorioita ja näkemyksiä. Tekstilajin huomioimisen merkitystä kääntämisessä sekä potilasohjetta tekstilajina käsitellään tarkemmin erityisesti alaluvussa 3.2.

### 2.3 Funktionaaliset käännteoriat

Kaksi merkittävää käännteorian suuntausta sai alkunsa 1980-luvulla:

*funktionalismi* ja *deskriptiivismi*. Molemmat suuntaukset olivat niin sanottuja ”irtiottoja kielitieteestä”, sillä niissä kääntämistä ja käännteiksiä lähestytään suhteessa yhteiskuntaan sekä kulttuurisiin ja historiallisiin konteksteihin. Näiden kahden suuntauksen myötä tutkijoiden mielenkiinto alkoi kohdistua kielen teorian sijasta muun muassa kääntäjien arkeen ja käännteoimeksiäntoihin, jolloin empiiristä tutkimusta alettiin arvostaa aiempaa enemmän teoreettisten pohdintojen rinnalla. Funktionalismin perusajatuksen mukaan käännteoksen viestintätehtävän eli *skopoksen* avulla voidaan selittää kääntäjän toimintaa ja valintoja; käännteosta tulisi siis kuvata ja arvioida sen funktion eli tehtävän mukaan, jota käännteös kulloinkin palvelee. (Tirkkonen-Condit 2000: 131–133.) Koska näistä kahdesta suuntauksesta etenkin funktionaaliset teorit ovat olennaisessa roolissa tekstilajikonventioista ja tekstin kohdeyleisön huomioimisesta puhuttaessa ja liittyvät siten omaan tutkimukseeni, käsittelen tässä alaluvussa funktionalismin näkemyksiä, oman tutkimukseni kannalta keskeisimpiä funktionaalisia teorioita sekä sitä, miten nämä funktionaaliset teorit ja käännteoksen funktionaalisuus liittyvät omaan tutkimusaiheeseeni ja kontrastiiviseen kielentutkimukseen.

Kuten edellisessä alaluvussa (2.2) on jo mainittu, perinteiset käännteoriat ovat keskittyneet käännteosten ekvivalenssiin eli siihen, miten hyvin kohdekielen ilmaukset ja rakenteet vastaavat lähtökielen ilmauksia ja rakenteita. Painopiste on siis varsinkin formaalisen ekvivalenssin yhteydessä ollut enemmän lähtötekstissä kuin kohdetekstissä; kohdetekstin on tullut vastata lähdetekstiä mahdollisimman monella tasolla. Paitsi formaalisen, myös semanttisen ekvivalenssin välttämättömyys lähtö- ja kohdekielen välillä on kuitenkin myöhemmin asetettu kyseenalaiseksi. Nidan dynaamisen ekvivalenssin teorian myötä alettiin pyrkiä saamaan käännteoksella aikaan sama vaikutus lukijassa kuin lähtötekstillä; tämän katsotaan olleen murros ekvivalenssiteorioista kohti myöhempää funktionalismia.

Funktionaalisten teorioiden lähtökohta onkin perinteisiä ekvivalenssiteorioita kommunikatiivisempi: mahdollisimman suuri vastaavuus lähde- ja kohdekielen ilmausten välillä ei ole välttämätöntä, vaan käännteoksen onnistuneisuuden kriteereinä

toimivat ekvivalenssin sijaan käännöksen *adekvaattisuus* (eli käännösprosessissa tavoitellun tarkoituksen toteutuminen; ks. esim. Reiss & Vermeer 1986: 76), käännöksen funktion täytyminen sekä viestintätavoitteen saavuttaminen (ekvivalenssi- ja funktionaalisten teorioiden keskeisimmistä eroista ks. taulukko 1). (Tommola 1997: 32–33.) Koska potilasohjeilla on vahvat kulttuurisidonnaiset konventiot, jotka tulisi ottaa huomioon käännettäessä, voidaan potilasohjeen käännöksen funktionaalisuus (adekvaattisuus, hyväksyttävyyys kohdekulttuurissa, tehtävän täytyminen ja viestintätavoitteen saavuttaminen) katsoa rakenteellista ja tietyissä tilanteissa myös semanttista ekvivalenssia tärkeämmiksi ominaisuuksiksi; kääntäjän tulisikin ottaa tämä huomioon kääntäessään potilasohjeita suomesta englanniksi eikä pyrkiä vain mahdollisimman tarkkaan käännökseen.

**Taulukko 1.** ”Perinteisten” ja ”modernien” käännösteorioiden peruserot (Tommola 1997: 32)

	<b>Ekvivalenssiteoriat</b>	<b>Funktionaaliset teoriat</b>
1) käännös menetelmä	Semanttinen	Kommunikatiivinen
2) käännösyksikkö	Vaihtelee (sana, lause jne.)	Teksti
3) onnistuneisuuden kriteerit	Ekvivalenssi	Adekvaatti suoritus
	Kaikinpuolinen täysipainoisuus	Hyväksyttävyyys kohdekulttuurissa
	Adekvaatti vastaavuus	Funktion täytyminen
	mahdollisimman monella tasolla	Viestintätavoitteen saavuttaminen

Yksi keskeisimmistä funktionaalisisista teorioista on Reissin ja Vermeerin 1980-luvulla esittelemä *skoposteoria*, joka korostaa käännösprosessissa tarkoituksen ensisijaisuutta: niin sanotun skopossäännön eli ”*kääntämisen ylimmän säännön*” mukaan ”*toiminnan määrää sen tarkoitus*”; kaikessa kääntämisessä ensisijainen tavoite on saavuttaa käännöksen tarkoitus riippumatta siitä, millä *tavoin* kääntäminen suoritetaan. Skoposteorian mukaan käännös on kohdekulttuurinen ja -kielinen informaatiotarjous lähdekulttuurisesta ja -kielisestä informaatiotarjouksesta. Skopos eli käännöksen tehtävä riippuu aina käännöksen vastaanottajasta, mutta myös kustantaja/toimeksiantaja on tärkeässä roolissa. (Reiss & Vermeer 1986: 54–58.) Skopoksen vuoksi kääntäjän tulee aina selvittää käännettävän tekstin tekstilaji ja

tekstityyppi, joista varsinkin tekstityypillä on ratkaiseva vaikutus siihen, miten teksti käännetään. Tekstit voidaan jakaa tekstityypin mukaan informatiivisiin, operatiivisiin ja ekspressiivisiin teksteihin, joskin monissa teksteissä saattaa olla useamman tekstityypin piirteitä. (Emt. 120.) Informatiivisen tekstityypin pyrkimyksenä on sisällön ja tiedon välittäminen (emt.), joten potilasohje kuuluu tekstityypiltään informatiivisiin teksteihin. Siinä on kuitenkin myös operatiivisen tekstityypin piirteitä, sillä sen tavoitteena on tiedon välittämisen lisäksi saada kohdeyleisö toimimaan tietyllä tavalla. Potilasohje muistuttaakin täten tekstilajeista käyttöohjetta. Käyttöohje voidaan luokitella tekstityypiltään joko informatiivisiin tai informatiivis-operationaalisiin teksteihin (Suojanen, Koskinen & Tuominen 2012: 31).

Skoposteorian lisäksi funktionaalisella käännostudkimuksella on myös muita sovelluksia ja alasuuntauksia. Näistä omaan tutkimukseeni läheisimmin liittyviä suuntauksia ovat Hallidayn 1970-luvulla kehittämä systeemis-funktionaalinen kieliteoria (Systemic Functional Linguistics, SFL) (ks. esim. Halliday & Matthiessen 2004) ja Hallidayn teoriasta vaikutteita saanut, kontrastiivisen ja funktionaalisen suuntauksen ajatuksia ja metodeja yhdistelevä kontrastiivis-funktionaalinen analyysi (Contrastive Functional Analysis, CFA), joka on kehitetty Helsingin yliopistossa 1990-luvulla (Mustajoki 1993; ks. myös Chesterman 1998a).

Hallidayn systeemis-funktionaalisen kieliteorian mukaan kielen muoto määräytyy kolmen ensisijaisen funktion mukaan: ideationaalisen (*mistä* puhutaan/kirjoitetaan), intersoonaisen (*kenelle* puhutaan/kirjoitetaan) ja tekstuaalisen (*miten* puhutaan/kirjoitetaan). Näistä viimeinen on alisteinen kahdelle ensimmäiselle funktiolle: se, miten/millaista kieltä tuotetaan, riippuu siitä, kenelle ja mihin tarkoitukseen sitä tuotetaan. (Chesterman 1998a: 64.) Vastaanottaja ja tekstilaji/-tyyppi ovat siis muiden funktionaalisten suuntausten kaltaisesti tässäkin suuntauksessa keskiössä, mutta systeemis-funktionaalisessa teoriassa keskitytään esimerkiksi skoposteoriaa enemmän kielen vuorovaikutuksellisuuteen ja tekstien rakentumiseen; systeemis-funktionaalinen kieliteoria lähestyykin tältä osin tekstilingvistiikkaa ja diskurssianalyysia.

Yksi tämän tutkielman kannalta keskeinen käsite Hallidayn teoriassa on *kieliopillinen metafora* (*grammatical metaphor*), joka liittyy siihen, miten kieltä ja

eri kielioppikategorioita käytetään tuottamaan merkityksiä (Heikkinen, Hiidenmaa & Tiililä 2000: 57). Yhden keskeisistä kieliopillisen metaforan ilmentymistä muodostaa nominaalistukset. Teorian mukaan jokaisella kielioppikategoriolla on oma, luonteenomainen tehtävänsä (esim. verbi ilmaisee toimintaa ja substantiivi viittaa tarkoitteeseen), josta poikkeamalla tekstistä voidaan tehdä abstraktimpi kieliopillisten metaforien avulla eli käyttämällä esimerkiksi verbin sijasta substantiivia ilmaisemaan toimintaa (esim. *rakentaa* → *rakentaminen*). Tällöin syntynyt kieliopillinen rakenne (tässä esimerkissä nominaalistus) toimii kieliopillisena metaforana ja kertoo näin jotain kirjoittajan tekstistrategioista, sillä nominaalistuksia ja muita kieliopillisia metaforia voi käyttää muun muassa luomaan tietynlaista vuorovaikutusta kirjoittajan ja lukijan välille, paketoimaan tekstiä tai häivyttämään tekijöitä. (Emt. 55–57, 313–314.) Kieliopillinen metafora tarkoittaa siis tietyn sanan tai lausekkeen kieliopillisen kategorian muuttamista tavanomaisesta poikkeavaksi, kuten on tehty esimerkiksi alla olevissa esimerkkilauseissa (joista jälkimmäisen lauseen kursivoidut kohdat ovat kieliopillisia metaforia; ensimmäisen lauseen tekijä on siis häivytetty toisessa nominalisaation avulla):

Sara puts money into the meter so she won't get ticketed.  
*Putting money into the meter is prevention against ticketing.* (Reeves 2005: 39.)

Stålhammar (2007) on tutkinut kieliopillisen metaforan kääntämistä englannista ranskaan, saksaan ja ruotsiin Euroopan unionin perustamissopimuksessa, ja hän käsittelee artikkelissaan kieliopillisen metaforan kääntämistä myös laajemmin LSP-teksteissä. Hänen pienehkö EU-sopimuksen tutkimuksensa osoitti, että käänöksissä näkyi lähtökielen syntaksin vaikutus ja kieliopillinen metafora oli käännetty monissa tapauksissa lähtökielen mukaisella rakenteella. Kielten välillä oli kuitenkin eroja: ranskan käänöksissä näkyi selkeimmin englannin vaikutus ja saksan käänöksissä vähiten, joten oletettavasti kielten sukulaisuussuhteilla ja tiettyjen tekstien kirjoittamisesta annetuilla kielikohtaisilla suosituksilla on ainakin joissain määrin vaikutusta käänöksiin.

Hallidayn systeemis-funktionaalisen teorian pohjalta Helsingin yliopistossa kehitetty kontrastiivis-funktionaalinen analyysi (Mustajoki 1993) on merkitykseen nojautuva kontrastiivisen analyysin suuntaus, jonka metodologinen lähtökohta on ekvivalenssin

sijasta semantiikassa ja käännökseen funktionaalisuudessa. Kontrastiivis-funktionaalisen analyysin mukaan kääntämisen päämääränä on saavuttaa kulloinkin kyseiseen tilanteeseen sopiva samankaltaisuus (*relevant similarity*) lähde- ja kohdekielen välillä. (Chesterman 1998b: 177–178.) Tällainen samankaltaisuus viittaa Chestermanin mukaan huomattavasti laajempaan ilmiöön kuin pelkkä ekvivalenssin käsite, sillä kääntäjän tulee siinä ottaa huomioon muutakin kuin pelkkä lähde- ja kohdetekstin muoto tai merkitys; kääntäjän tulee huomioida myös muun muassa tekstityyppi, toimeksiantajan toiveet sekä lähtötekstin kirjoittajan ajatukset tehdessään päätöksiä siitä, miten paljon hän muuttaa tekstiä eri tasoilla (muoto, merkitys, tyyli jne.). Eri tilanteissa ja toimeksiannoissa korostuvat eri asiat, joten esimerkiksi lakiteksteissä muodollinen vastaavuus lähtö- ja kohdetekstin välillä on luonnollisesti tärkeämpää kuin kaunokirjallisissa teksteissä, joissa taas tyyllilliset seikat korostuvat. (Chesterman 1997: 69.)

Kun perinteisen kontrastiivisen analyysin päävaiheet ovat kuvailu ja vertailu (ks. alaluku 2.1), kontrastiivis-funktionaalisen analyysin (CFA) vaiheet ovat moninaisemmat. CFA:ssa tulee ensin analysoida lähde- ja kohdekielille ominaiset piirteet ja kielenkäyttötavat, sen jälkeen etsiä näille kielille yhteinen ja verrattavissa oleva piirre (samankaltaisuus) ja kolmanneksi löytää tämän samankaltaisuuden luonne, mistä voidaan johtaa tutkimusongelma ja alustava hypoteesi (esim. ”*SL ja TL ovat ko. piirteen osalta identtisiä.*”). Tämän jälkeen voidaan testata hypoteesin paikkansapitävyys/-pitämättömyys kontrastiivisin metodein (”*Missä olosuhteissa ko. piirre esiintyy samanlaisena?*”) ja muokata hypoteesia testausvaiheen tulosten mukaisesti. Tämän jälkeen voidaan taas testata uutta hypoteesia (esim. ”*SL ja TL ovat identtisiä tietyn piirteen osalta, kun [...], mutta eivät silloin, kun [...]*”) samoin kuin aiemmin; nämä vaiheet voidaan siis toistaa niin monta kertaa kuin tarpeellista. (Chesterman 1998a: 54–61.)

Vaikka kontrastiivis-funktionaalinen analyysi on suhteellisen uusi kontrastiivisen kielentutkimuksen haara, tuo se Cooperin (1998: 6) mukaan kontrastiiviseen kielentutkimukseen suurta lisäarvoa, sillä se on huomattavasti kattavampi kuin perinteinen kontrastiivinen analyysi ja tarjoaa välineet kaikenlaisten kielen rakenteiden tarkasteluun. Chesterman perustelee CFA:n hyötyjä useista eri näkökulmista: CFA:n avulla kääntäjät voivat saada enemmän tietoa siitä, mitä

vaihtoehtoja heillä on kohdekielessä tietyn lähdekielisen rakenteen vastineeksi ja mikä vastineista on kulloinkin sopivin. Chestermanin mukaan kaikista kontrastiivisista suuntauksista CFA olisi hyödyllisin kääntäjäopiskelijoille, minkä vuoksi sen käyttäminen kääntämisen opetuksessa olisi mielekästä. CFA:n tutkimustuloksia voitaisiin myös käyttää muun muassa eri konekäännösohjelmien kehittämiseen sekä vieraan ja toisen kielen opetukseen (esim. oppikirjojen tekijöiden avuksi), joten CFA:n sovellusmahdollisuudet ovat laajat. (Chesterman 1998a: 199.)

### 3 Erikoisalojen kieli

Erikoisalojen kieltä kutsutaan usein kansainvälisesti nimillä *LSP* (language for special/specific purposes) tai englannin varianttien ollessa kyseessä *ESP* (English for special/specific purposes). Erikoisalojen kieliä ovat muun muassa lääketieteen, kaupan, EU:n, lain ja hallinnon sekä tekniikan kielet. LSP-tekstejä ja niille ominaista kieltä on tutkittu varsinkin muutaman viimeisimmän vuosikymmenen aikana paljon (ks. esim. Ahmad & Rogers (toim.) 2003; Budin (toim.) 1995; Jakobsen (toim.) 1994; Trimble 1985). Käsittelen alaluvussa 3.1 erikoisalojen kieltä ja sille ominaisia piirteitä; alaluvussa 3.2 keskityn tarkastelemaan tarkemmin potilasohjetta yhtenä lääke- ja hoitotieteen erikoisalojen tekstilajina. Alaluvussa 3.3 esittelen lisäksi potilasohjeiden kääntämiseen liittyviä, tämän tutkielman kannalta oleellisia tutkimuksia ja niiden tuloksia.

#### 3.1 Erikoisalojen kielen ominaispiirteet

Erikoisalojen kieli eroaa yleiskielestä monin tavoin, joskin tiettyjen määritelmien mukaan kukin erikoiskieli voidaan käsittää yleiskielen yhdeksi alaluokaksi, koska erikoiskielet noudattavat samoja kieliopin sääntöjä kuin yleiskieli ja ovat täten riippuvaisia yleiskielestä (Nordborg Nielsen 1994: 63). Kielitoimiston sanakirjan mukaan erikoiskieli on ”*jollakin ammatti- tm. erikoisalalla käytettävä kieli*”, kun taas yleiskielen määritelmä on ”*erikoiskielten sanastoa sisältämätön suositusten mukainen kirjoitettu ja puhuttu kieli; kirjakieli*”.

Eri erikoisalojen teksteistä on löydetty niille kaikille yhteisiä tyypillisiä piirteitä, jotka erottavat erikoisalojen kielen yleiskielestä. Suurin osa tehdyistä LSP-tekstien tutkimuksista keskittyy englanninkielisiin erikoisalateksteihin ja niiden ominaispiirteisiin, mutta samojen ominaispiirteiden on osoitettu olevan englanninkielisten LSP-tekstien lisäksi tyypillisiä myös muilla kielillä kirjoitetuille erikoisalateksteille. Hoffman (1984: 31) nimeää erikoisalojen teksteille tyypillisiksi piirteiksi muun muassa selkeyden, objektiivisuuden, tarkkuuden ja tiiviyden. Yleiskielen teksteihin verrattuna erikoisalateksteissä on vähemmän tyylillistä vaihtelua ja enemmän leksikaalista toistoa ja erikoisalan terminologiaa, ja erikoisalatermien lisäksi yleiskielen sanoja käytetään erikoisalateksteissä usein muussa kuin niiden yleiskielisessä merkityksessä (esim. *energy, power, box*). Lisäksi nomineja esiintyy erikoisalateksteissä verbejä enemmän, joten etenkin verbeistä johdetut substantiivit ovat keskeisessä roolissa. Muun muassa näiden ominaisuuksien vuoksi erikoisalatekstit saattavatkin usein tuntua lukijasta monotonisilta ja vaikeaselkoisilta. (Grabarczyk 1989: 181, 186–188.)

Eri erikoisalojen tekstit eroavat tietyiltä piirteiltään johdonmukaisesti yleiskielen teksteistä, mutta eri alojen teksteillä on myös joitain ominaispiirteitä, jotka saattavat erottaa ne toisistaan. Cabrén (1999: 75) mukaan teknisille ja tieteellisille erikoisalateksteille ominaisia piirteitä ovat muun muassa yleiskielestä poikkeava lauserakenne (runsas väitelauseiden, passiivin ja preesensin käyttö, lyhyet virkkeet), nominaalisuus, objektiivisuus sekä kuvien ja taulukoiden esiintyminen tekstissä. Tekniset ja tieteelliset tekstit sisältävät paljon metalingvististä ainesta, kuten selityksiä, määritelmiä ja synonyymeja: mitä vähemmän tekstin lukijan odotetaan tietävän aiheesta, sitä enemmän meta-ainesta teksti yleensä sisältää. (Emt.) Varantolan (1984: 24) mukaan englanninkielisiä tekniikan alan tekstejä kritisoidaan useimmin runsaasta passiivin käytöstä, nominalisaatiosta ja monimutkaisista nominilausekkeista, jotka kuitenkin ovat selkeimpiä kyseisen tekstilajin tyylillisiä tunnusmerkkejä.

Koska lääketieteen kieli on yksi erikoisalakieli, siinä esiintyy useita edellä mainittuja teknisille ja tieteellisillekin teksteille tyypillisiä ominaispiirteitä. Yksi keskeinen lääketieteen kielen ero verrattuna muihin erikoisalakieliin on jo pitkään ollut sen terminologia, joka on pohjautunut vahvasti latinan- ja kreikankielisiin alan termeihin.

Tähän on kuitenkin tullut 1900-luvun puolivälin jälkeen selkeä muutos, sillä englanninkielisissä ja myös muunkielisissä lääketieteen teksteissä latinan ja kreikan ovat osin korvanneet englanninkieliset termit. (McMorrow 1998: 13–14.) Myös erinäiset kirjain- ja sanalyhenteet ovat yleisiä lääketieteen teksteissä (O’Neill 1998: 78). Maglien (2009: 29–39) mukaan lääketieteen kielen ominaispiirteitä ovat muun muassa runsas passiivin ja verbien infinitiivimuotojen käyttö, nominalisaatio ja monimutkaiset nominilausekkeet sekä muutenkin yleiskielestä poikkeava syntaksi (vähemmän sivulauseita ja enemmän etumääritteitä, esim. *blood donor* ennemmin kuin *a person who donates blood*).

Edellä käsitellyistä eri alojen kielten ominaispiirteistä voidaan nähdä, että esimerkiksi tekniikan ja lääketieteen tekstit ovat monin tavoin samankaltaisia. Varsinkin nominalisaation ja runsaan passiivin käytön onkin osoitettu olevan tyypillistä myös muiden erikoisalojen kuin tekniikan ja lääketieteen kielelle, sillä molempia käytetään tekijöiden häivyttämiseksi ja abstraktin tyylin ylläpitämiseksi. Nominalisaatiota käytetään tekstin koheesion lisäämiseksi, ja sen avulla tekstistä tulee lisäksi tiiviimpää ja objektiivisempää, kun sivulauseiden sijasta käytetään runsaasti nominilausekkeisiin pakattuja sisältösanoja (Maglie 2009: 34–35). Liiallinen nominalisaation ja monimutkaisten nominilausekkeiden käyttö saattaa kuitenkin heikentää tekstin ymmärrettävyyttä ja luettavuutta etenkin, jos lukijana ei ole alan ammattilainen (emt. 35–36). Suomen lääketieteen kieltä – kuten myös muita tieteen kieliä – onkin pyritty selkeyttämään jo 1800-luvun lopulta alkaen, jotta tieteen asiantuntijoiden ja niin sanottujen tavallisten kansalaisten välille ei syntyisi liiallista kuilua (Hakulinen et al. 2009: 132–133). Lääketieteen kielen keskeisenä vaalijana toimi tuolloin ja toimii edelleen vuonna 1881 perustettu Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, ”jonka keskeinen tehtävä sen perustamisesta alkaen on ollut lääketieteen suomen kielen systemaattinen kehittäminen” (emt. 134).

### ***3.2 Potilasohje tekstilajina***

Potilasohje on yksi lääketieteen erikoisalan tekstilaji, joka kuitenkin eroaa tyypillisistä erikoisalateksteistä kohdeyleisönsä vuoksi: potilasohjeita ei laadita alan asiantuntijoille, vaan kaikille terveydenhuollon asiakkaille eli tavallisille kansalaisille

(Albin 1998: 117) (vrt. esim. lääketieteen julkaisut ja artikkelit, jotka on yleensä laatinut alan asiantuntija muille alan asiantuntijoille). Lisäksi muun muassa internetissä julkaistuja potilasohjeita voivat lukea muutkin kuin kyseisellä hetkellä terveydenhuollossa asioivat henkilöt. Potilasohjeita laaditaan moniin eri tarkoituksiin, kuten eri toimenpiteisiin valmistautumiseen, sairauksien hoitoon, laboratorio- ja röntgentutkimuksiin, haavan- ja kivunhoitoon sekä tautien ja leikkauksien koti- ja jälkihoitoon (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 62–68). Potilasohjeiden kohdeyleisyys on täten laaja, minkä vuoksi onkin tärkeää, että potilasohjeet laaditaan huolella ja monipuolista lukijajoukkoa ajatellen. Potilasohjeiden keskeisestä roolista yhteiskunnassa sekä niiden luettavuudesta on keskusteltu Euroopassa (erityisesti Saksassa, ks. esim. Eckkammer 1995: 184) viime vuosikymmeninä paljon, ja pääsuuntaus on, että potilasohjeet pitäisi laatia mahdollisimman yksinkertaisiksi ja yleiskielisiksi, jotta niistä on hyötyä lukijalleen (ks. esim. Albin 1998, Mumford 1997).

Potilasohjeiden laatimisesta on kirjoitettu Suomessa erinäisiä oppaita ja artikkeleita, joissa annetaan alan asiantuntijoille (hoito- ja lääketieteen ammattilaisille) tarkkoja ohjeita siitä, millaisia potilasohjeiden tulisi olla ja missä järjestyksessä asiat tulisi esittää (ks. esim. Hyvärinen 2005; Mustajoki 2011). Joissain oppaissa on ohjeiden lisäksi valmiita pohjia potilasohjeille (ks. esim. Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002). Osa potilasohjeista – kuten tämän tutkielman aineisto – on julkaistu internetissä, mikä tekee tilanteesta erityisen haastavan. Kuka tahansa voi lukea internetissä olevia potilasohjeita, jolloin potilasohjeet muuttuvat *kohdeviestinnästä* (tietyille ryhmälle suunnatut tekstit, esim. sairaalassa leikkauksen jälkeen potilaalle annettavat potilasohjeet) lähes *joukkoviestintää* vastaavaksi tiedon jakamiseksi (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 22–23).

Kuten edellä mainittiin, niin potilasohjeiden muodosta kuin sisällöstäkin on Suomessa laadittu paljon ohjeita. Potilaille suunnattujen ohjeiden kirjoittamiselle onkin useimmissa maissa vakiintuneet kulttuurisidonnaiset konventiot, joita tulisi noudattaa, jotta teksti toimii toivotulla tavalla ja vastaa lukijan sille asettamia odotuksia (Cacchiani 2006: 28). Hyvärisen (2005) mukaan suomenkielisen potilasohjeen tulisi olla selkeä, mahdollisimman yleiskielinen ja loogisesti etenevä tarina, jonka pää- ja väliotsikot ovat informatiivisia ja virkkeet ja kappaleet tarpeeksi

lyhyitä. Liiallista passiivia tulisi välttää ja käyttää sen sijaan kohteliasta lukijan puhuttelua, ja asiat tulisi esittää tärkeysjärjestyksessä ja hyvällä suomen kielellä. Imperatiivia ei tulisi käyttää, koska käskeminen saa lukijan Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002: 37) mukaan tuntemaan itsensä ”*mitään ymmärtämättömäksi tyyperyukseksi, mikä ei edistäne hyvää ja luottamuksellista potilassuhdetta*”. Liiallinen kapulakielisyys ja verbikantaisten substantiivien käyttö on tyypillistä potilasohjeille ja hankaloittaa niiden ymmärtämistä, joten asiat pitäisi ennemmin ilmaista yksinkertaisilla rakenteilla. (Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 36–37, 39, 46–47.)

Cacchiani (2006) on tutkinut potilaille suunnattuja lääkepakkausten ohjeita eli pakkausselosteita ja sitä, miten niiden englanninkieliset käännökset eroavat alun perin englanniksi käännettyistä ohjeista. Cacchianin (2006: 37–38) mukaan alun perin brittienglanniksi kirjoitetulle potilaalle suunnatulle ohjeelle tyypillisiä piirteitä ovat luettavuus, ystävällisyys ja lukijan eli potilaan huomioiminen: teksti on vuorovaikutuksellista, selkeää ja yksinkertaista eikä sisällä monimutkaisia sanoja ja rakenteita, kuten verbaalisubstantiiveja. Toisin kuin suomenkielinen potilasohje, englanninkielinen potilaalle suunnattu ohje sisältää usein kysymys–vastaus-rakenteita sekä imperatiivimuotoisia verbejä (esim. *Do not crush or chew your tablet*), ja väitelauseet esitetään yleensä yksikön toista persoonaa käyttäen (esim. otsikot *While taking your medicine; Do you have liver problems?*) (Cacchiani 2006: 33–34). Vaikka Cacchianin mukaan englanninkieliset potilaille suunnatut ohjeet ovat helposti luettavia, on sekä niitä että myös muita kuin brittienglanniksi kirjoitettuja ohjeita kuitenkin usein kritisoitu juuri kielen huonolaatuisuudesta ja heikosta luettavuudesta (ks. esim. Johansson et al. 2004: 179; Mumford 1997). Niin suomen- kuin englanninkielisenkin potilasohjeen laatuvaatimuksista ja näiden vaatimusten täyttymisestä on siis ollut monipuolista keskustelua, mutta yhteistä molempien kielten potilasohjeille on se, että keskeisimpänä pyrkimyksenä on saada potilasohjeista helposti luettavia ja potilaan hoitoa tukevia tekstejä, joissa ei esiinny luettavuutta heikentävää nominalisaatiota tai muita monimutkaisia rakenteita.

Vaikka potilasohjeiden laatimisesta suomeksi on kirjoitettu oppaita ja ohjeistuksia, ei niiden kääntämistä ja käännettyjen potilasohjeiden toimivuutta ole juurikaan tutkittu Suomessa. Koska maahanmuuttajat muodostavat yhä kasvavan osan väestöstämme ja

monelle englanti on suomea tutumpi kieli, tulisi myös käännettyjen potilasohjeiden olla selkeitä ja yksiselitteisiä ja vastata kohdeyleisön tarpeisiin. Reiss ja Vermeer (1986) käsittelevät teoksessaan tekstilajin ja kääntämisen suhdetta ja toteavat, että vaikka kyseisen teoksen kirjoittamishetkellä eri tekstilajien ja kääntämisen suhteesta ei ole ollut juurikaan tutkimustietoa, tekstilajikonventioiden tunteminen ja niiden huomioon ottaminen on siihenastisten tutkimusten perusteella keskeistä kääntämisessä: konventiot auttavat lukijaa tunnistamaan tekstilajin ja ymmärtämään tekstin sisällön oikein (106–108). Mikäli käännöksessä käytetty tyyli ei vastaa lukijan kyseiseen tekstilajiin liittämiä odotuksia, lukija saattaa pitää tekstiä huonolaatuisena tai tulkita sen väärin, jolloin viestintä epäonnistuu (Reiss & Vermeer 1986: 106). Myös Varantola (1986: 238) korostaa, että erikoisalatekstien konventioiden tunteminen kääntämisessä on tärkeää, jotta käännös kuulostaa autenttiselta eikä anna kääntäjästä amatöörimäistä vaikutelmaa. Shore (1997: 165) muistuttaakin, että paras tapa valmistautua kääntämään tietyn tekstilajin tekstejä on tutustua alun perin kohdekielellä kirjoitettuihin rinnakkaisteksteihin ja omaksua niistä kyseiselle tekstilajille kyseisessä kielessä tyypillisiä rakenteita ja muotoja.

### **3.3 Aiempi potilastekstien kääntämisen tutkimus**

Vaikka suomenkielisten potilasohjeiden kääntämistä ei ole juurikaan tutkittu, on muunkielisten potilasohjeiden ja vastaavien potilaille suunnattujen ohjetekstien kääntämisestä jonkin verran kontrastiivista tutkimusta. Cacchiani (2006) on tutkinut italialaisia lääkepakkausten ohjeita (pakkausselosteita; PILs, *patient information leaflets*) ja niiden englanninkielisiä käännöksiä. Lääkkeiden pakkausselosteilla on pitkälti sama funktio kuin potilasohjeilla; niiden tehtävänä on opastaa potilasta tämän hoidossa, joten niiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja kohdeyleisön huomioonottavia. Cacchiani on verrannut pakkausselosteiden käännöksiä rinnakkaisteksteihin eli alun perin englanniksi kirjoitettuihin pakkausselosteisiin selvittääkseen, miten hyvin kääntäjä on ottanut huomioon kohdekielen pakkausselosteiden laatimiseen liittyvät konventiot. Kuten suomi ja englanti, myös italia ja englanti kuuluvat eri kieliperheisiin ja ilmaisevat asiat tämän vuoksi eri tavoin. Lisäksi italiankieliset pakkausselosteet ovat konventioiltaan hyvin erityyppisiä kuin englanninkieliset: italiankielisissä ohjeissa ei käytetä imperatiivimuotoa eikä kysymys-vastaus-rakenteita, ne eivät puhuttele lukijaansa

eivätkä ole perinteisesti pyrkineet välttämään monimutkaisia rakenteita tai liiallista muodollisuutta (Cacchiani 2006: 34–35, 37–38).

Vaikka Cacchianin aineisto oli suhteellisen suppea, näkyi siitä selkeästi käännosten ja rinnakkaistekstien välinen ero. Cacchianin tutkimien ohjeiden kääntäjä ei ole kääntäessään huomionnut italian ja englannin pakkauselostekonventioiden välisiä eroja mitenkään, vaan ohjeet on käännetty lähes suoraan italiasta englanniksi, minkä vuoksi käänöksissä näkyy lähdekielen vaikutus selvästi: tyyli, rakenteet (mm. verbaalisubstantiivien käyttö otsikoissa englannin puhuttelevien otsikoiden sijaan) ja termit on englanninkielisissä käänöksissä ilmaistu italian potilasohjeille tyypillisellä tavalla (Cacchiani 2006: 38–39). Tämän seurauksena englanniksi käännetyt ohjeet eroavat suuresti alkujaan englanninkielisistä ohjeista eivätkä täytä kohdekielen potilasohjeiden normeja. Cacchiani arvostelee tutkimiaan käänöksiä paitsi lähdetekstikeskeisiksi ja täten funktionaalisesti toimimattomiksi, myös kieleltään heikkolaatuisiksi (2006: 39).

#### **4 Nominalisaatio ja nominien johtaminen**

Kuten alaluvussa 3.1 on jo mainittu, yksi erikoisalojen tekstejä yhdistävä keskeinen piirre on nominalisaatio. Nominalisaatiolla tarkoitetaan substantiivien johtamista verbeistä tai adjektiiveista, ja nominalisaation yhtenä tarkoituksena on lisätä tekstin abstraktiutta ja vaikuttaa siihen, miten lukija hahmottaa tekstin ilmaiseman asian (*”shifting from action to things”*) (Reeves 2005: 39). Tyrkkö ja Hiltunen (2009: 297) määrittelevät nominalisaation seuraavasti: *”the basic definition of nominalisation is that a noun – or, derivatively, a nominal structure – is used in the place of a verbal expression”*. Nominalisaatio mielletään usein erityisesti virkakielen yhdeksi ongelmakohdaksi, sillä runsaan nominalisaation vuoksi tekstistä tulee helposti abstraktia ja vaikeaselkoista, niin sanottua kapulakieltä pitkine nominilausekkeineen. Nominalisaation avulla tekstin tiivistäminen on helpompaa ja prosessien sijaan pystytään kuvaamaan ilmiöitä ja niiden suhteita helpommin kuin vastaavilla verbirakenteilla, joten tietyissä tilanteissa nominalisaation käyttö siis saattaa myös palvella tarkoitustaan. (Heikkinen, Hiidenmaa & Tiililä 2000: 53–55.)

#### ***4.1 Nominilauseke ja substantiivien johtaminen suomen kielessä***

Olen käyttänyt aineistoni lähde- eli suomenkielisten varianttien analysoinnin perustana *Ison suomen kieliopin verkkoversiota* (VISK) (2004), jonka on tehnyt Kotimaisten kielten tutkimuskeskus (Kotus) yhdessä Suomalaisen kirjallisuuden seuran (SKS) ja Helsingin yliopiston suomen kielen ja kotimaisen kirjallisuuden laitoksen kanssa. Iso suomen kielioppi on laaja ja kattava deskriptiivinen suomen kielioppi, joka on luotu ensisijaisesti kielen ammattilaisille, kuten esimerkiksi kääntäjille. Käsittelen tässä alaluvussa ensin nominalisaatiota ja englannin ja suomen keskeisimpiä eroavaisuuksia yleisesti ja sen jälkeen suomen nominilausekkeen rakennetta ja nominien johtamista pääosin *Ison suomen kieliopin* pohjalta.

Nominalisaatio on tyypillistä useille eri kielille, ja sitä esiintyykin runsaasti niin suomen- kuin englanninkielisissäkin erikoisalateksteissä. Suomen kieli eroaa kuitenkin englannin kielestä rakenteeltaan, joten muun muassa sananmuodostus, sanojen johtaminen ja taivutus on erilaista suomessa kuin englannissa. Suomen kieli kuuluu uralilaiseen kieliperheeseen ja tarkemmin suomalais-ugrilaisiin kieliin, kun taas englanti kuuluu indoeurooppalaiseen kieliperheeseen ja tarkemmin germaanisiin kieliin (Leino 2004: 14–15). Typologisin perustein tarkasteltuna suomi on *synteettinen kieli*; kieliopillisia suhteita ilmaistaan sanoja taivuttamalla (Leino 2004: 16). Englannin kielessä sanojen taivutus on huomattavasti rajallisempaa ja kieliopillisia suhteita ilmaistaan pääosin itsenäisten sanojen avulla, joten englannilla on enemmän *analyttisen* kuin synteettisen kielen ominaisuuksia (Pajunen 2010: 486). Suomen ja englannin kielen välisten eroavaisuuksien vuoksi muun muassa nominilausekkeet ovat monin tavoin erilaisia näissä kielissä, mikä saattaa tuottaa vaikeuksia varsinkin käännettäessä tekstejä suomesta englantiin tai englannista suomeen.

Suomen kielessä substantiiveja voidaan johtaa paitsi verbeistä myös muista nomineista lukuisin eri johtimin (esim. *kosia* → *kosinta*; *äiti* → *äitiys*; *kova* → *kovuus*). Johtimia voidaan myös sijoittaa peräkkäin kantasanan jälkeen, joten jo johdetusta sanasta voidaan johtaa uusia sanoja (esim. *hahmo* → *hahmottaa* → *hahmottaminen*) (Leino 2004: 100). Johdokset jaetaan eri johdostyyppeihin niiden muodon (johtimen) ja merkityksen mukaan; *-minen*-johdokset luokitellaan

semanttisesti *teonnimijohdoksiin* (VISK § 163). Lisäksi *-minen*-johdokset kuuluvat *kantasanansa sanaluokkaa muuttavaan* johdostyyppiryhmään: niiden kantasanana on aina verbi ja johtimella muodostetaan substantiiveja (VISK § 156).

Teonnimijohdoksista *-minen*-päätteiset substantiivit leksikaalistuvat muita verbikantaisia substantiiveja harvemmin, toisin sanoen niiden merkitys ei muutu ja vakiinnu siten, ettei merkitystä voisi päätellä kantasanana ja johtimen yhdistelmästä tai etteivät osamorfeemit olisi enää yhtä helposti erotettavissa toisistaan leksikaalistumisen vuoksi (vrt. esim. leksikaalistuneet johdokset *kaivo*, *vastuu* ja *lukematon*). Muilla kuin *-minen*-päätteisillä substantiivijohdoksilla onkin usein spesifimpi merkitys kuin samasta sanasta johdetulla *-minen*-johdoksella (esim. *keräys – kerääminen*). Lisäksi *-minen*-johdokset esiintyvät useimmin sanaliitoissa (esim. *kuopan kaivaminen*), kun taas muut verbikantaiset johdokset muodostavat usein yhdyssanoja määritteidensä kanssa (esim. *lipunmyynti*). (Leino 2004: 101; VISK § 166.)

Nominalisaatiossa substantiiveja johdetaan pääosin verbeistä, joten nominalisaation myötä lauseen nominilausekkeen informaatioarvo kasvaa ja verbilausekkeen informaatioarvo pienenee, koska uusi nominijohdos perustuu merkitykseltään lauseen kantaverbiin ja uuden verbin merkityssisältö on yleensä suhteellisen pieni. Nominalisaation myötä siis lauseen pääverbiksi tulee usein verbi *olla* tai muu vähäistä merkityssisältöä kantava verbi kuten esim. *suorittaa*, *olla* tai *tapahtua* (vrt. esim. alkuperäinen lause: *Hautausliikkeen työntekijät siirtävät vainajan.* → nominalisaation myötä syntynyt lause: *Vainajan siirtäminen tapahtuu hautausliikkeen toimesta*). (Collins & Hollo 2010: 201–202.)

Verbikantaisia substantiivijohdoksia eli verbaalisubstantiiveja voidaan muodostaa suomen kielessä muun muassa nomininjohtimilla *-minen*, *-O*, *-U*, *-Us*, *-UU* ja *-nti* (esim. *juokseminen*, *olo*, *kulku*, *kiristys*, *hakkuu*, *koonti*). Näistä johdin *-minen* on produktiivisin ja yleispätevin teonnimityyppi, sillä se voidaan liittää mihin tahansa verbiin (toisin kuin muut teonnimijohtimet, jotka voidaan liittää vain tietyn vartalon omaavaan kantaverbiin). (VISK § 221–222.) Tämän vuoksi *-minen*-päätteisiä teonnimijohdoksia esiintyy suomen kielessä runsaasti ja ne myös saavat deverbaalijohdoksista eniten *laajennuksia*. Laajennuksia on kahta eri tyyppiä: *määritteitä* (ns. ei-pakollinen laajennus, esim. substantiivin edellä oleva

genetiivimääräite: *sairauden paraneminen*) sekä *täydennyksiä* (ns. pakollinen laajennus, jota ei esiinny prototyyppisillä substantiiveilla (esim. *kissa*) vaan ainoastaan verbikantaisilla substantiiveilla (esim. *osallistuminen johonkin*)). Varsinkin *verbilähtöiset laajennukset* (esim. *nauttia lomasta* → *lomasta nauttaminen*) ovat yleisiä juuri *-minen*-johdoksille (VISK § 221). Nominilauseke voi siis koostua vain yhdestä sanasta (*talo*) eli edussanastaan tai vaihtoehtoisesti saada rajoittamattoman määrän monikerroksisista rakenteista koostuvia laajennuksia (esim. *Kaisan yllättävä osallistuminen eiliseen Minnan valmistumisen kunniaksi pidettyyn juhlaan, joka jatkui myöhään yöhön* → nominilauseke, jonka edussanana on *osallistuminen*) (VISK § 227, § 562–563). Yleisyytensä ja produktiivisuutensa vuoksi juuri *-minen*-päätteiset substantiivit ovat keskeisessä roolissa nominalisaatiota tarkasteltaessa.

VISKin mukaan (§ 442) substantiivilauseke eli nominaali- tai nominilauseke (josta käytetään yleisesti lyhennettä NP, joka tulee englannin sanasta noun phrase) on suomen kielen keskeisimpiä lauseketyyppejä, ja varsinkin virkakielessä nominilausekkeet ovat selkeästi yleisimpiä (ks. mm. Heikkinen, Hiidenmaa & Tiililä 2000: 44). Lausekkeet nimetään edussanan sanaluokan mukaan; toisin sanoen lauseke *vähän oudolta* on adjektiivilauseke (AP; adjective phrase) ja lauseke *tämä ehdotus* on substantiivi- eli nominilauseke (NP) (VISK § 439). Nominilauseke koostuu nominaalisesta edussanasta (substantiivi, pronomini tai numeraali) sekä mahdollisista edussanan saamista laajennuksista. VISK käsittelee substantiivilausekkeiden lisäksi myös pronomini- ja numeraaliedussanaisia lausekkeita nominilausekkeina (poiketen tietyistä aiemmista kieliopista), koska pronominit ja numeraalit käyttäytyvät lausekkeen edussanana samoin kuin substantiivit (VISK § 442). Tässä tutkielmassa NP-lyhennettä käytetään kuitenkin viittaamaan pääsääntöisesti substantiivilausekkeeseen, koska lähdekielinen tutkimusaineisto koostuu ainoastaan substantiiviedussanaisista nominilausekkeista.

Suomen kielessä nominilausekkeen edussana voi saada useita erityyppisiä määritteitä, ja asiaproosan nominilauseke eroaa hyvin paljon kaunokirjallisuuden tai vapaan keskustelun nominilausekkeesta. Asiaproosassa NP:n edussana saa VISKin (§ 595) aineiston perusteella useimmin (46 % kaikista NP:istä) kongruoivan eli edussanansa mukaan taipuvan tai genetiivimuotoisen määritteen (esim. *punainen*

*talo; Lassen kissa*). Toiseksi yleisintä on, että substantiiviedussana ei saa mitään määritteitä vaan muodostaa NP:n yksinään. Jälkilaajennus (relatiivilause, että-lause tai adverbiaali) on asiaproosassa kolmanneksi yleisin määritetyyppi (10 % kaikista NP:istä) ja täten huomattavasti yleisempi asiaproosassa kuin kaunokirjallisuudessa tai puhutussa kielessä. Täytyy kuitenkin muistaa, että eri tekstilajienkin välillä eri määritetyyppien esiintyvyydessä on eroja; esim. säädösteksteissä jälkimääritteitä esiintyy enemmän kuin muissa asiateksteissä. (Emt.)

Verbikantaiset substantiivit perivät usein kantaverbinsä laajennuksia, joita ovat subjektigenetiivi (*auringon paiste*), objektigenetiivi (*kahvin juonti*), adverbiaali (*lomasta nauttiminen*), että-lause (*arvelusi, että olen väärässä*) sekä infinitiivi (*lupaus tulla*). Verbikantaisista johdoksista *-minen*-johdokset saavat muita useammin laajennuksia; varsinkin *-sti*-päätteiset adverbimääritteet ovat tyypillisiä *-minen*-johdoksille (esim. *ahtaasti asuminen, hitaasti kiiruhtaminen*). Ne ovat yleensä substantiivin etumääritteenä, mutta mikäli etumääritteenä on jo muita laajennuksia, tulee tavan adverbiaali jälkimääritteeksi (*suuren väestönosan syrjäytyminen pysyvästi*). (VISK § 221, 591.)

#### **4.2 Nominilauseke ja substantiivien johtaminen englannin kielessä**

Olen käyttänyt aineistoni englanninkielisten varianttien analysoinnin perustana teosta *Longman Student Grammar of Spoken and Written English* (Biber, Conrad & Leech 2002), joka on suunniteltu yliopistotasoiseen englannin kieliopin opetukseen. Teoksessa käsitellään englannin kielioppia suhteessa sanastoon, ja sen esimerkit ja tilastot perustuvat kattavaan ja monipuoliseen 40 miljoonan sanan korpuksen. Korpus koostuu neljän eri rekisterin otoksista (puhekieli, uutistekstit, akateemiset sekä kaunokirjalliset tekstit), joiden perusteella kielioppirakenteita esitellään teoksessa. Lisäksi teoksessa esitellään eri rekisterien välisiä eroja muun muassa lauseen ja nominilausekkeen rakenteessa sekä eri johdostyyppien yleisyydessä.

Longmanin kielioppiteoksen lopussa on kattava termisanasto, jossa nominalisaatio on määritelty seuraavasti: ”**nominalizations**: abstract nouns formed from verbs or adjectives through derivational morphology: *educate* → *education*; *happy* →

*happiness*” (Biber, Conrad & Leech 2002: 458). Nominaalistuksia muodostetaan siis englannissa johtamalla substantiiveja verbeistä ja adjektiiveista (kuten suomessakin), mutta koska Englanti eroaa Suomesta rakenteellisesti, myös sanojen johtaminen eroaa joissain määrin Suomen kielestä.

Englannin kielessä sanoja voidaan johtaa kolmella eri keinolla. Ensimmäinen keino on *etu- ja jälkiliitteiden* (eli prefiksien ja suffiksien) *lisääminen kantasanaan* (esim. *patient* → *outpatient*, *agree* → *agreement*). Suffiksit eroavat prefikseistä siinä, että suffikseilla voidaan muuttaa kantasanan sanaluokkaa (ks. edellinen esimerkki, jossa verbistä *agree* on tehty substantiivi johdoksen *-ment* avulla), minkä vuoksi ne ovatkin keskeisiä nominalisaatiota tarkasteltaessa. Toinen Englannin johtamiskeino on *konversio* (engl. *conversion*) eli nollajohtaminen, jossa kantasanan sanaluokka muuttuu johdettaessa (esim. verbistä substantiiviksi), vaikka sana pysyy muodoltaan täysin samana (esim. *to walk* (V) → *a walk* (N)). Tämäkin on siis Englannin nominalisaation kannalta keskeinen johtamiskeino, koska kantasana voi toimia verbi tai adjektiivi, josta saadaan johtamalla substantiivi. Kolmas johtamiskeino on *yhdistäminen* (engl. *compounding*) eli eri sanojen yhdyssanaistaminen uusiksi sanoiksi (esim. *bath + room* → *bathroom*). (Biber, Conrad & Leech 2002: 88–92.) Tämä johtamistapa on myös Suomen kielelle ominainen, mutta koska se ei muuta kantasanan sanaluokkaa ja on tyypillisempää muun muassa uutisteksteille kuin LSP-teksteille, se ei ole nominalisaation kannalta oleellinen.

Englannin kielessä nominalisaatiota siis aiheuttavat suffikseilla ja nollajohtimilla johdetut sanat, joista suffikseilla johtaminen on huomattavasti yleisempää. Longmanin kielioppiteoksessa (Biber, Conrad & Leech 2002: 89) todetaan, että suffiksien päätehtävä Englannin kielessä on kantasanan sanaluokan muuttumisen ilmaiseminen, sillä suffiksien merkityssisältö on usein vähäisempi kuin prefiksien (vertaa esim. prefiksit *super-*, *non-*, *anti-*, *inter-* ja suffiksit *-ism*, *-ness*, *-tion*). Suffiksien merkitys ei ole niin tarkka kuin prefiksien, joten ne muuttavat kantasansa merkitystä vähemmän kuin prefiksit. Yleisimpiä Englannin suffikseja ovat yleisyysjärjestyksessä *-tion*, *-ity*, *-er*, *-ness*, *-ism* ja *-ment* (esim. *education*, *ability*, *teacher*, *blindness*, *atheism*, *argument*) (emt. 89–91). Suffiksia *-er* lukuun ottamatta kaikki yleisimmät suffiksit ovat merkitykseltään abstrakteja ja

huomattavasti yleisempiä tieteellisissä teksteissä kuin esimerkiksi kaunokirjallisuudessa (emt. 90).

Longmanin kieliopin (emt. 458) määrittely englannin nominilausekkeelle (NP) on seuraava: "**noun phrase**: a phrase with a noun (or pronoun) as head: *the standard rules of behaviour*". Tämä määritelmä eroaa VISKin suomen kielen nominilausekkeen määritelmästä siten, että Longmanin kieliopissa englannin kielen adjektiivilauseke (AP) erotetaan kokonaan erilliseksi lausekkeeksi, kun se VISKin määritelmän mukaan on yksi suomen nominilausekkeen tyyppi substantiivi- ja pronominalausekkeen lisäksi. Kuten Longmanin kieliopin yllä mainitusta nominilauseke-esimerkistä *the standard rules of behaviour* voi nähdä, englannin nominilauseke muodostuu usein edussanan (tässä esimerkissä edussanana *rules*) lisäksi etu- ja jälkimääritteistä, joista varsinkin prepositiolauseke (PP; prepositional phrase) on yleinen substantiivin jälkimääritteenä. Suomen kielessä taas jälkimääritteet ja muun muassa prepositiolausekkeet substantiivin määritteenä (esim. *näkymä yli kaupungin*) ovat selvästi harvinaisempia. Kun suomen kielessä nominilauseke voi saada määritteitä ja täydennyksiä, englannin nominilauseke voi näiden lisäksi saada *determinanteja* eli *määrittäjiä* (engl. *determiners*) sekä niin sanottuja *perifeerisiä elementtejä* (engl. *peripheral elements*) (Collins & Hollo 2010: 273). Määrittäjät ovat huomattavasti yleisempiä kuin perifeeriset elementit. Määrittäjiä ovat muun muassa substantiivia määrittävät artikkelit, pronominit ja numeraalit (esim. *a cat, that dog, my house, two doors*) ja perifeerisiä elementtejä sellaiset määritteet, jotka ovat usein irrallisia lisäyksiä tai voidaan kuvitella laitettavaksi sulkuihin (esim. *This woman, she's 90 years old. It's nice that table anyway*). (Biber, Conrad & Leech 2002: 41–42, 53.) Englannin nominilauseke voi siis koostua vain yhdestä substantiivista tai pronominista (esim. *cats; they*) tai vaihtoehtoisesti edussanan lisäksi useasta etu- ja jälkimääritteestä, kuten substantiivia määrittävästä artikkelista ja pronominista tai adjektiivista, sivulauseista ja to-infinitiivilausekkeista (esim. [*The popular assumption that language simply serves to communicate 'thoughts' or 'ideas'*] is too simplistic. Hakasulkeissa NP: Prep + Adj + N + *that*-clause) (emt. 42).

### 4.3 Suomen ja englannin nominilausekkeiden erot

Olen edellä käsitellyt suomen ja englannin kielille tyypillisiä piirteitä keskittyen erityisesti nominilausekkeen rakenteeseen sekä nominien johtamiseen. Englanti ja suomi kuuluvat eri kieliperheisiin; tätä perustavanlaatuista eroa on käsitelty edellä alaluvussa 4.1. Tässä alaluvussa käsittelen keskeisimpiä englannin- ja suomenkielisten nominilausekkeiden välisiä eroja sekä sitä, miten kyseiset erot vaikuttavat kääntämiseen erityisesti nominalisaatiota tarkasteltaessa.

Koska suomi ja englanti kuuluvat eri kieliperheisiin, lauseiden ja lauseen osien välisiä suhteita ilmaistaan niissä eri tavoin: suomen sijajärjestelmä on englantia huomattavasti laajempi ja sanajärjestys englantia vapaampi, kun taas englannissa kieliopillisia suhteita ilmaistaan useammin sanajärjestyksellä. Suomessa sanojen merkitys voidaan siis usein päätellä sanojen muodosta (esim. *kauppa* – *kaupasta* – *kauppaan*); englannissa taas yksittäisen sanan muodon ja merkityksen suhde on heikompi, minkä vuoksi suomi luokitellaan englantia *läpinäkyvämmäksi* kieleksi. (Halmari 1998: 55, 76–77.)

Yksi keskeisimmistä suomen ja englannin nominilausekkeen välisistä eroista on etu- ja jälkimääritteiden käyttö. Suomessa etumääritteitä käytetään runsaasti varsinkin muodollisessa, kirjoitetussa tekstissä, mutta englannissa etumääritteiden käyttö on jonkin verran rajallisempaa. Tämän vuoksi suomesta englantiin käännettäessä kääntäjä joutuu usein ilmaisemaan suomenkielisessä tekstissä useita etumääritteitä sisältävän nominilausekkeen englannin etu- ja jälkimääritteillä. Jälkimääritteistä suomen etumääritteitä vastaavat englannissa useimmin prepositiolauseke ja relatiivilause. Esimerkiksi suomen partisiippimuotoisia (-*vA*/*nUt*-päätteisiä) etumääritteitä ei läheskään aina voi kääntää suoraan englanninkielisiksi partisiippimuotoisiksi etumääritteiksi, vaan kääntäjän on ilmaistava asia englanniksi eri rakenteella (*ulkomailla kohdattavat ongelmat* → *problems met with abroad*; *Saapuva bussi oli jo täynnä.* → *The bus that arrived was already full.*). Englannissa nomini voi kuitenkin saada nominatiivimuotoisia substantiivimääritteitä (esim. *the village church*), mikä suomessa ilmaistaan yleensä genetiivimääritteellä (*kylän kirkko*) tai tietyissä tilanteissa vaihtoehtoisesti yhdyssanalla (esim. *working life* → *työelämä*). Nominatiivimuotoiset substantiivimääritteet ovat erityisen yleisiä

tieteellisissä englanninkielisissä teksteissä, mikä kääntäjän on hyvä ottaa huomioon kääntäessään suomesta englantiin. Suomen useita genetiivimääritteitä ei siis aina tarvitse tai edes kannata kääntää englannin genetiivirakenteella, mikäli haluaa saada käännöksen kuulostamaan käännöksen sijaan aidolta englanninkieliseltä tekstiltä. (Chesterman et al. 1979: 81–86.)

Suomen kielessä nominilausekkeen edussana voi saada useita erityyppisiä laajennuksia, joista kongruoivat tai genetiivimuotoiset etumääritteet ovat asiaproosassa yleisimpiä. Vaikka suomenkielisessä asiaproosassa jälkilaajennukset ovat VISKin aineiston (§ 595) perusteella poikkeuksellisen yleisiä verrattuna muun muassa kaunokirjallisuuden teksteihin, ne ovat silti harvinaisempia suomen kuin englannin kielessä. Koska suomen kielessä nominilausekkeen edussana voi saada lähes rajattomasti etumääritteitä mutta englannissa etumääritteiden käyttö on rajatumpaa, joutuu kääntäjä usein kääntämään suomen etumääritteet englanniksi jälkimääritteillä tai vaihtoehtoisella tavalla. Kuten on jo mainittu, partisiippimääritteet käännetään usein suomesta englantiin muulla kuin englannin partisiipilla; myös infinitiivimuotoiset etumääritteet käännetään usein suomesta englanniksi jälkimääritteillä (esim. *Järnefeltin maalaama taulu* → *the picture painted by Järnefelt*). Tyypillisin jälkimääritetyyppi englannissa on prepositiolauseke, jota edustavat of-genetiivin lisäksi myös useat muut rakenteet (esim. *two years before the war*, *the box in the corner*). (Chesterman et al. 1979: 81–85.)

Substantiivien johtaminen ja verbikantaiset substantiivit ovat yleisiä niin suomessa kuin englannissakin, mutta edellä mainittujen kielten välisistä erojen vuoksi nominilauseke kokonaisuudessaan muodostuu kielissä eri tavalla, mikä saattaa aiheuttaa varsinkin aloittelevalla kääntäjällä vaikeuksia. Suomen *-minen*-päätteiset verbaalisubstantiivit voidaan kääntää eri tavoin englanniksi riippuen nominilausekkeen rakenteesta, mutta yksinkertaisen nominilausekkeen pääsanana oleva *-minen*-päätteinen substantiivi voidaan usein kääntää englannin *-ing*-päätteisellä verbaalisubstantiivilla (esim. *juokseminen* → *running*) (Miettinen & Enkvist 1970: 205–206). Tässä tulee kuitenkin erottaa infinitiivimuoto ja verbaalisubstantiivi toisistaan: vanhastaan suomen kielen neljänneksi infinitiiviksi kutsuttu suhteellisen harvinainen rakenne (esim. *Sinun on lukeminen*) kuuluu

verbeihin (ilmaistaan usein englanniksi *have to* -rakenteella: *You have to read*) ja on poissuljettu tämän tutkielman aineistosta, kun taas verbaalisubstantiivi saa substantiivin mukaisia määritteitä ja luetaan täten substantiiviksi. Koska suomen kielen verbaalisubstantiivit taipuvat sijoissa kuten muutkin substantiivit, sijataivutus saattaa vaikuttaa myös siihen, millä rakenteella nomini käännetään englanniksi (esim. *Onko sinulla paljon lukemista? → Do you have much to read?*).

Koska suomen ja englannin nominilausekkeet muodostetaan eri tavoin, runsas nominien käyttö ja nominalisaatio tuovat haasteita kääntäjälle. Nominalisaatio saattaa aiheuttaa lähtötekstissä turhaa vaikeaselkoisuutta, sillä verbikantaisten substantiivien käyttö lisää usein niin sanottujen tyhjien verbien ja adverbien käyttöä (mm. *suorittaa, taholta, koskien*). Tämä taas voi heikentää lähtötekstin tyyliä ja vaikeuttaa kääntäjän työtä: kääntäjän tulisi välittää sama informaatio käänöksessään kuin lähtötekstissä, ja käänöksen tulisi saada aikaan sama vaikutus lukijassa kuin lähtötekstin, mutta samalla käänöksen tulisi olla laadultaan ja tyyliltään moitteeton. Nominalisaatio saattaa myös lisätä tekstin monitulkintaisuutta, joten kääntäjän tulisi ymmärtää oikein suomenkielisen tekstin merkityssisältö ja tämän jälkeen kääntää sama merkityssisältö yksiselitteisesti englanniksi. Koska nominalisaatiota käytetään usein tekijöiden ja viittaussuhteiden häivyttämiseksi, voi kääntäjän olla vaikeaa löytää lähtötekstistä tekijät ja ymmärtää eri lausekkeen- ja lauseenosien väliset viittaussuhteet. Viittaussuhteiden hämärtymistä ja vaikeaselkoisuutta esiintyy englanninkielisissä käänöksissä Duffin (1981: 34) mukaan erityisesti käännettäessä sellaisista lähtökielistä, joissa viittaussuhteita ilmaistaan taivutusmuodoilla (esim. suomen sijataivutus). Tämän vuoksi onkin tärkeää, että kääntäjä pyrkii kääntämään tyyllillisesti heikommatkin tekstit laadukkaasti ja karsimaan tekstistä käänöksen myötä turhaa vaikeaselkoisuutta. (Chesterman et al. 1979: 16–17.) Nidan (1975: 80–81) mukaan kääntäjillä on kuitenkin usein tapana keskittyä lähdetekstin syvärakenteeseen ja muuttaa erityisesti abstraktimmat (mm. tapahtumiin viittaavat, engl. *event nouns*) verbikantaiset nominit käänöksessä finiittisiksi verbi-ilmauksiksi, jotta käänöksestä tulisi mahdollisimman selkeä ja yksiselitteinen (esim. *creation of the world → (God) created the world*).

## 5 Aineisto ja metodit

Olen valinnut tämän tutkielman aineistoksi kolmen eri sairaanhoitopiirin internetissä julkaisemia potilasohjeita englanninkielisine käännöksineen. Sairaanhoitopiireistä olen valinnut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Vaasan sairaanhoitopiirin (VSHP) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH), koska muiden sairaanhoitopiirien julkaisemia potilasohjeita ei löydy internetistä lainkaan englanniksi tai joissain tapauksissa potilasohjeita ei oltu julkaistu sairaanhoitopiirien kotisivuilla myöskään suomeksi. Tarkasteltaviksi valittujen sairaanhoitopiirien kotisivut olivat siis potilasohjeiltaan kattavimmat. Yksikään kolmesta valitusta sairaanhoitopiiristä ei ole julkaissut kaikkia suomenkielisiä potilasohjeitaan englanniksi, joten olen luonnollisesti valinnut otantaani vain sellaisia potilasohjeita, jotka on julkaistu myös englanniksi.

Kunkin sairaanhoitopiirin sivuilta on kerätty aineistoon yhteensä 10 potilasohjetta käännöksineen, joten kokonaisuudessaan aineistoni koostuu yhteensä 30 potilasohjeesta ja niiden käännöksistä. Kyseisissä suomenkielisisä potilasohjeissa esiintyi yhteensä 193 nominilausekkeen edussanana toimivaa *-minen*-päätteistä verbaalisubstantiivina: HUS:n potilasohjeissa yhteensä 43, VSHP:n potilasohjeissa 45 ja VSSH:n potilasohjeissa 104 kappaletta. VSSH:n huomattavasti suurempi luku johtuu siitä, että osa VSSH:n potilasohjeista oli huomattavasti pidempiä kuin VSHP:n ja HUS:n potilasohjeet, mutta myös siitä, että nominalisaatiota esiintyi VSSH:n potilasohjeissa keskimäärin enemmän kuin VSHP:n ja HUS:n potilasohjeissa. Sairaanhoitopiirien potilasohjeiden keskimääräinen pituus oli yhdestä kahteen sivua (A4), mutta esimerkiksi yksi VSSH:n ohjeista (WWW 3:3) oli lähes 11 sivua pitkä. Aineistosta on valittu havainnollistamisen vuoksi satunnaisesti yksi potilasohje (WWW 3:10) esimerkkitapaukseksi; potilasohje ja sen käännös löytyvät tutkielman liitteistä (liite 2).

Aineistoni koostuu sellaisista nominilausekkeista, joiden *edussanana* on *-minen*-päätteinen substantiivi (esim. *luun murtuminen*); kaikki muut nominilauseketyypit on jätetty aineiston ulkopuolelle. Vanhastaan neljänneksi infinitiiviksi kutsuttu ja nykyään harvinainen *-minen*-päätteinen rakenne (esim. *Sinun on lähteminen*) luetaan

verbin nominaalimuodoksi (ks. alaluku 4.3), joten tällaiset tapaukset on rajattu pois aineistosta. Koska aineistoon on otettu mukaan vain ne nominilausekkeet, joissa *-minen*-päätteinen substantiivi on edussanana; lausekkeet, kuten *lääkkeen ottamisen jälkeen* (PP, postpositioliouseke; edussanana *jälkeen*), on täten rajattu aineiston ulkopuolelle. Olen siis vertailtavuuden vuoksi valinnut aineistoon vain ne nominilausekkeet, jotka täyttävät edellä mainitut kriteerit lauserakenneanalyysin hierarkkisesti korkeimmalla tasolla (esim. postpositioliouseke [*lääkkeen ottamisen jälkeen*] olisi jaettavissa syvemmin tarkasteltuna pienempiin osiin nominilausekkeeksi ja postpositioksi [[*lääkkeen ottamisen*] *jälkeen*]), jossa *ottamisen* on nominilausekkeen edussanana ja postpositio *jälkeen* kyseisen nominilausekkeen pääsanana) (lauserakenteista ja niiden analysoinnista ks. esim. Hakulinen & Karlsson 1979). Vaikka suurin osa analyysiin päätyneistä lähtökielen – ja täten myös kohdekielen – varianteista sisälsi edussanan lisäksi määritteitä, olen jakanut käännösvastineet ryhmiin keskittyen edussanaan ja sen vastineeseen niiltä osin, kuin se on ollut mahdollista. Mikäli edussanalle ei ole löytynyt selkeää vastinetta kohdekielen aineistosta, olen luokitellut kyseisen tapauksen ryhmään vapaa käännös ja analysoinut tämän ryhmän sisällä kyseisiä vastineita tarkemmin.

Mikäli samassa virkkeessä esiintyi useampi nominilauseke *-minen*-päätteisellä edussanalla (esim. *Meluisassa ympäristössä olemista ja silmien rasittamista, esim. lukemista, tietokoneen käyttämistä* [...], *on hyvä välttää* [...]), olen analysoinut lausekkeet erikseen ja laskenut jokaisen lausekkeen erillisenä aineistooni. Aiempi esimerkkilause sisältää siis neljä kriteerit täyttävää nominilauseketta, joiden käännökset on analysoitu erillisinä ja jaettu rakenteensa mukaisiin ryhmiin. Kaikki tarkasteltavat potilasohjeet on valittu sattumanvaraisesti, mutta kuitenkin niin, että alle kaksi (0–1) tarkasteluun sopivaa lauseketta sisältävät potilasohjeet on jätetty pois aineistosta. Vaasan sairaanhoitopiirin julkaisemat potilasohjeet sisältävät samanlaisena toistuvan virkkeen jokaisen potilasohjeen lopussa (suom. *Toivotamme hyvää toipumista!*; engl. *We wish you happy healing!*); tämä virke on laskettu aineistoon vain yhden kerran, jotta se ei vääristä tuloksia.

Käännösvastineista *-ing*-päätteiset englanninkieliset vastineet osoittautuivat analyysivaiheessa ongelmalliseksi ryhmäksi, sillä ne voidaan analysoida joko verbin partisiippimuodoksi (*-ing*-partisiippi) tai verbaalisubstantiiviksi. Tapausten

analysointiin on käytetty ensisijaisesti Longmanin kieliopin jaotteluperiaatteita. Mikäli *-ing*-päätteinen sana saa verbin täydennykset (objektin ja/tai adverbiaalinen), on kyse verbistä, ja mikäli sana saa substantiivin määritteet (esim. artikkelin/adjektiivin/prepositiomääritteen) tai käyttäytyy muuten substantiivin kaltaisesti lauseessa, on kyse verbaalisubstantiivista. Ongelmallisia ovat kuitenkin niin sanotut paljaat *-ing*-muodot (engl. *naked ing-forms*), jotka eivät saa määritteitä vaan esiintyvät yksin (esim. *The matter needed checking*). Epäselvissä tapauksissa käänkösvastine on päätetty laskea *-ing*-partisiipiksi, jos analysoitavalle kohdekielen lausekkeelle rinnasteiset lausekkeet sisälsivät selkeän *-ing*-partisiipin eli *-ing*-päätteisen sanan, joka sai objektin tai adverbiaalinen (esim. [...] reading, using the computer or watching TV). Samaa periaatetta on käytetty verbaalisubstantiivitapauksissa: jos virkkeessä yksin esiintyvälle *-ing*-muodolle rinnasteinen nominilauseke saa substantiivin määritteen, on käänkösvastine laskettu mukaan verbaalisubstantiiviryhmään (esim. Washing and removal of the sutures). Koko aineistossa esiintyi kaksi täysin yksinään esiintyvää *-ing*-muotoa, joiden sanaluokkaa ei kontekstin puuttumisen vuoksi pystytty edellisiin perusteisiin analysoimaan; nämä tapaukset on päätetty laskea mukaan *-ing*-partisiippien ryhmään. Tätä päätöstä perustellaan tarkemmin kyseisten esimerkkien yhteydessä alaluvussa 6.3.

Lähestyn aineistoa kontrastiivisen kielentutkimuksen näkökulmasta ja tarkastelen, miten nominilausekkeen edussanana olevat *-minen*-päätteiset verbaalisubstantiivit on käännetty valitussa aineistossa. Pyrkimyksenäni ei ole verrata eri sairaanhoitopiirien käänköksiä keskenään tai arvioida niiden laatua, mutta mikäli eri sairaanhoitopiirien käänkösvastineet eroavat toisistaan johdonmukaisesti, pohdin analyysi- ja pohdintaluvussa (luvut 6 ja 8) mahdollisia syitä tähän. Olen lisäksi pyrkinyt selvittämään sairaanhoitopiireiltä, kuka on kääntänyt tarkastelun kohteena olevat potilasohjeet, millä perusteella potilasohjeiden kääntäjät valitaan ja mitä käänköstyökaluja kääntäjillä on käytössään; pohdin tämän avulla, miten kääntäjän tausta mahdollisesti näkyy käänköksissä. Lähetin sairaanhoitopiireille sähköpostitse lyhyen kyselyn (liite 3) maaliskuun 2013 puolivälissä varsinaisen tutkimuksen ja analyysin teon jälkeen, jotta vastaukset eivät vaikuta tulosten tulkintatapaan. Sairanhoitopiireistä VSSHP ja HUS vastasivat kyselyyni, mutta VSHP:ltä en useista muistutusviesteistä huolimatta saanut vastauksia kyselyyni.

Koska *-minen*-päätteiset substantiivit voivat esiintyä suomessa kaikissa eri sijamuodoissa, käsittelen analyysiosiossa myös sitä, vaikuttaako sanan lähdekielen sijamuoto käännökseen jollakin tavalla. Tarkoitukseni on selvittää, millä kieliopillisella rakenteella *-minen*-päätteiset substantiivit ja niiden määritteet on käännetty suomesta englantiin, ja pohtia mahdollisia syitä tietyn käännösvastineen valintaan. Pohdin myös, miten käännöksen funktio toteutuu ja miten potilasohjeen konventiot ja kohdeyleisö on otettu huomioon eri käänöksissä: onko kieltä esimerkiksi pyritty yksinkertaistamaan, koska kohdeyleisö on monikulttuurinen eikä välttämättä osaa englantia sekä koska potilasohjeet suositellaan niin englanniksi kuin suomeksikin kirjoittamaan mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkokielisesti. Mikäli kääntäjä on ottanut kohdeyleisön ja potilasohjeiden kirjoittamisen suositukset huomioon, olisi loogista, että suomen kielessä esiintyvä nominalisaatio olisi käännetty yksinkertaistaen eikä vastaavilla englannin nominalisaatorakenteilla (ts. verbaalisubstantiiveilla), koska nominaalitekstit tekevät tekstistä usein vaikeaselkoisemman ja moniselitteisemmän (tästä tarkemmin alaluvuissa 3.2 ja 4.1–4.3).

Hypoteesini on, että useimmat verbaalisubstantiivit on käännetty englanninkielisellä verbaalisubstantiivilla niiltä osin, kuin se on ollut mahdollista. Hypoteesini pohjautuu siihen, että usein potilasohjeiden ja muiden lääketieteellisten tekstien kääntäjänä saattaa toimia kääntäjän koulutuksen saaneen henkilön sijasta sairaalan tai sairaanhoitopiirin työntekijä (esim. sairaanhoitaja/lääkäri), jolla ei ole kääntäjän koulutusta ja joka näin ollen ei välttämättä tunne eri käännöstrategioita tai osaa ottaa muun muassa eri kielten erilaisia tekstilajikonventioita huomioon (ks. tähän liittyen esim. Albin 1998; O'Neill 1998). Tämän vuoksi voisi olettaa, että ohjeet on käännetty suhteellisen suoraan, jos mahdollista (esim. *toipuminen* → *healing*). Hypoteesini pohjana on lisäksi LSP-tekstejä koskeva pienehkö tutkimus, jonka mukaan kieliopillinen metafora (tässä tutkielmassa nominalisaatio) käännetään useimmiten vastaavalla kohdekielen rakenteella (Stålhammar 2007; tästä tarkemmin alaluvussa 4.3). Toinen hypoteesini on, että lähdetekstin substantiivilausekkeen edussanan (tässä tapauksessa verbaalisubstantiivin) sijamuoto vaikuttaa ainakin joissain määrin käännökseen, koska englannin taivutusjärjestelmä on suomea huomattavasti suppeampi ja asiat pitää tämän vuoksi ilmaista muiden rakenteiden avulla.

Olen siis poiminut suomenkielisestä aineistosta kaikki substantiivilausekkeet, joiden edussana on *-minen*-päätteinen verbaalisubstantiivi. Tämän jälkeen olen poiminut kyseisten lausekkeiden käänkösvastineet ja jakanut aineiston käänkösvastineiden perusteella eri ryhmiin. Keskityn aineiston analysoinnissa pääosin vain *-minen*-päätteiseen nominilausekkeen edussanaan ja käsittelen muuta nominilauseketta vain niissä tapauksissa, joissa se on oleellista (esimerkiksi silloin, kun lähdetekstin edussanan määritteiden voidaan katsoa vaikuttaneen käänkökseen). Koska tavoitteenani on käänköksen kieliopillisen rakenteen lisäksi tarkastella potilasohjeiden funktion toteutumista ja ohjeiden luettavuutta, olen tietyissä tapauksissa analysoinut käännettyä virkettä pelkkää nominilauseketta laajemmin, koska käänkösvastineen valinta on usein yhteydessä ympäröivän lauseen rakenteeseen ja vaikuttaa sitä kautta luettavuuteen ja muun muassa lukijan puhuttelutapaan. Annetuissa esimerkeissä esiintyykin aina koko virke, jotta lukijan on helpompi hahmottaa konteksti; virkkeen nominilauseke on korostettu alleviivauksella (niin lähtö- kuin kohdetekstissäkin) ja nominilausekkeen edussana lihavoinnilla. Jos samassa virkkeessä esiintyy enemmän kuin yksi kriteerit täyttävä nominilauseke, on jokainen nominilauseke laskettu erillisenä aineistoon. Mikäli lähtötekstin edussanalle ei löydy kohdetekstistä suoraa vastinetta vaan koko nominilauseke on esimerkiksi käännetty vapaammin tai tiivistäen, mahdollinen kohdetekstin vastine on alleviivattu, mutta lihavointi on jätetty pois.

Tutkimus on pääosin deskriptiivinen ja kvalitatiivinen, mutta aineistoa käsitellään myös kvantitatiivisesti: ensimmäisenä esitellään yleisin käänkösvastinetyyppi ja viimeisenä vähiten esiintyvä. Lisäksi eri käänkösvastinetyyppien tarkat esiintyvyydet koko aineistossa esitellään analyysiluvun 6 alussa taulukkona (taulukko 2) sekä eriteltynä sairaanhoitopiireittäin tutkielman liitteessä 1 (taulukot A, B ja C). Taulukoissa esitetään käänkösvastineiden määrät kokonaislukuina sekä prosentiosuuksina kahden desimaalin tarkkuudella.

Esittelen jokaisen käänkösvastineryhmän erikseen analyysiluvussa 6 ja annan jokaisen ryhmän käänkösvastineista havainnollistavia esimerkkejä. Esimerkkien lähdeviitteet on analyysiosiossa merkitty selkeyden vuoksi lyhyesti (esim. WWW 1:8) sairaanhoitopiirin ja lähdeluettelosta sen alta löytyvän potilasohjeen mukaan:

aakkosjärjestyksen mukaisesti HUSin potilasohjeet on merkitty lyhenteellä WWW 1, VSHP:n lyhenteellä WWW 2 ja VSSHP:n lyhenteellä WWW 3. Kunkin sairaanhoitopiirin potilasohjeet on merkitty lähdeviitteeseen luvuin sairaanhoitopiirin viitteen jälkeen (esim. WWW 1:8) ja tarkemmat tiedot sekä linkki kunkin suomen- ja englanninkielisen potilasohjeen internetsivulle löytyy kyseisen numeroinnin mukaisesti lähdeluettelosta tutkielman lopusta.

Koska tutkimuksen kohteena on kieliopillinen ilmiö ja eri kieliopit lähestyvät kielen rakenteita usein hieman eri tavoin, olen valinnut yhden suomen ja yhden englannin deskriptiivisen kielioppiteoksen teorialuvun kielioppiosion sekä analyysini pääasialliseksi lähteeksi. Suomen kielioppiteoksista olen valinnut *Ison suomen kieliopin verkkoversion* (VISK) (2004) ja englannin kieliopista teoksen *Longman Student Grammar of Spoken and Written English* (Biber, Conrad & Leech 2002). Molemmat ovat kattavia ja suhteellisen ajankohtaisia (2000-luvulla julkaistuja) teoksia, joita käytetään yliopistotasoisessa opetuksessa. Molemmat sisältävät lisäksi eri rekisterien (esim. puhuttu vs. kirjoitettu kieli) esiintymien vertailua, mikä on verrattain tärkeää oman tutkimukseni kannalta; nominalisaatio ja nominilausekkeiden esiintyminen on eri rekistereissä ja eri tekstilajeissa erilaista, ja aineistoni koostuu potilasohjeista, jotka poikkeavat rakenteeltaan ja tyylliltään muista tekstilajeista (potilasohjeiden tekstilajikonventioista alaluvussa 3.2).

## 6 Verbaalisubstantiivien käänkösvastineet

Käsittelen tässä luvussa tutkimukseni tuloksia eli sitä, miten suomenkieliset nominilausekkeen edussanana toimivat verbaalisubstantiivit on aineistossani käännetty englannin kielelle. Aineistoni koostui kolmen eri sairaanhoitopiirin internetissä julkaisemista, satunnaisesti valituista potilasohjeista sekä niiden englanninkielisistä käänöksistä. Esittelen eri käänkösratkaisut sen mukaisessa järjestyksessä, miten yleisiä ne olivat aineistossa: ensimmäisenä tarkasteltava käänköstapa oli tavallisin ja viimeisenä esiteltävä harvinaisin tutkimassani aineistossa.

Verbaalisubstantiivi oli käännetty aineistossa usealla eri tavalla. Yhteensä kaikkien lähtökielen verbaalisubstantiivien (193 kpl) käänkösvastineet olivat jaettavissa seuraavaan seitsemään eri ryhmään: verbaalisubstantiivi, *to*-infinitiivi, *-ing*-partisiippi, vapaa käänkö, finiittiverbirakenne, adjektiivimääräite tai substantiivi sekä ei vastinetta (ts. tapaukset, jotka oli jätetty kokonaan kääntämättä). Näiden eri käänkösvastinetyyppien esiintymät koko aineistossa esitellään taulukossa 2. Tarkemmat eri sairaanhoitopiirien esiintymätaulukot löytyvät tutkielman lopusta (liite 1). Seuraavissa alaluvuissa 6.1–6.7 esittelen nämä ryhmät ja niiden esiintyvyydet sekä pohdin kieliopillista ja teoriataustaa vasten syitä, jotka ovat saattaneet johtaa siihen, että kääntäjä on kääntänyt tietyn verbaalisubstantiivin tietyllä tavalla. Arvioin lisäksi, miten käännöksen funktio ja ekvivalenssi toteutuvat missäkin tilanteessa. Määrittelen ja kuvailen jokaisen alaluvun alussa, mikä englannin rakenne on kyseessä; pohdin myös mahdollisia syitä eri sairaanhoitopiirien välisiin eroihin käänkösvastinetyyppien esiintymissä. Tiivistetysti käsittelen tuloksia ja niiden syitä pohdintaluvussa 8.

**Taulukko 2.** Eri käänkösvastinetyyppien esiintymät koko aineistossa.

KÄÄNNÖSVASTINETYYPPI	ESIINTYMÄ (KPL)	ESIINTYMÄ (%)
Verbaalisubstantiivi	89	46,11
<i>To</i> -infinitiivi	34	17,62
<i>-Ing</i> -partisiippi	33	17,10
Vapaa käänkö	15	7,77
Finiittiverbirakenne	11	5,70
Adjektiivimääräite tai substantiivi	6	3,11
Ei vastinetta	5	2,59
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>193</b>	<b>100</b>

### **6.1 Vastineena verbaalisubstantiivi**

Yleisin englanninkielisessä aineistossa esiintynyt käänkösvastine suomenkieliselle verbaalisubstantiiville oli hypoteesin mukaisesti vastaava englannin verbistä johdettu verbaalisubstantiivi: aineiston 193 lausekkeesta jopa 89 oli käännetty englannin

verbikantaisella substantiivilla. Tämä on koko aineistosta 46,11 %, joskin eri sairaanhoitopiirien osuudet erosivat toisistaan tässä ryhmässä suhteellisen paljon (ks. liite 1): VSHP:n aineistosta vain 37,78 % oli käännetty verbaalisubstantiivilla, kun taas VSSHP:n potilasohjeissa verbaalisubstantiiveja oli 50,48 % koko aineistosta. HUSin verbaalisubstantiivien osuus oli näiden väliltä eli 44,19 %.

Kuten alaluvussa 4.2 on mainittu, englannin kielessä verbaalisubstantiiveja voidaan johtaa useilla eri suffikseilla, ja myös niin sanottu nollajohtaminen on mahdollista. Yleisimpiä substantiivien johdoksissa esiintyviä suffikseja ovat Longmanin kieliopin mukaan *-tion*, *-ity*, *-er*, *-ness*, *-ism* ja *-ment* (Biber, Conrad & Leech 2002: 90–91), ja näistä tutkielman aineistossa esiintyi *-tion-*, *-ing-* ja *-ment-*päätteisiä johdoksia. Suffiksi *-tion* oli selkeästi yleisin niin tutkielman kuin Longmanin kieliopinkin (emt.) aineistossa. Muiden Longmanin kieliopin mukaan yleisimpien johdostyyppien (*-ity-*, *-er-*, *-ism-*päätteiset substantiivit) täydellinen puuttuminen selittyy lähdekielen rakenteen rajauksella, sillä *-minen-*päätteiset substantiivit viittaavat esimerkiksi henkilön tai ideologian (esim. *driver*, *atheism*) sijasta tekemiseen, kuten myös käänöksissä esiintyvät johdostyyppit. Lisäksi esimerkiksi suffiksilla *-ity* johdetuilla substantiiveilla on kantasana adjektiivi (esim. *active* → *activity*) eikä verbi, joten tätä johdostyyppiä ei luonnollisesti sen vuoksi esiinny tutkielman aineistossa.

Yleisin käänösaineistossa esiintynyt suffiksi oli siis *-tion*, jota oli käytetty yhteensä jopa 38 käänöksessä. Tämä selittyy osaksi sillä, että lähdeaineistossa esiintyi edussana *valmistautuminen* eri laajennuksilla 13 kertaa, joista 10 oli käännetty sanalla *preparation* tai *preparations*. Mielenkiintoista oli, että sanaa oli käytetty runsaasti etenkin HUSin aineistossa, mutta käänös *preparation* esiintyi HUSin eri potilasohjeissa vaihtelevasti yksikkö- ja monikkomuodossa sekä artikkelilla ja ilman artikkelia (ks. esimerkit 1 ja 2), kun taas VSHP:n aineistossa sana esiintyi lähdekielellä vain kerran ja se oli käännetty sanalla *preparing*, joten se kuuluu alaluvussa 6.3 käsiteltävään *-ing-*partisiippien ryhmään. Lähdekielen eri määritteet vaikuttivat myös jonkin verran siihen, miten englannin käänös oli muodostettu, ja aiheuttivat osaltaan epäjohdonmukaisuuksia luvussa ja artikkelien käytössä; tämä on nähtävissä seuraavista HUSin esimerkeistä 1, 2 ja 3 sekä VSSHP:n esimerkistä 4, joka on käänökseltään yhteneväinen HUSin esimerkin 3 käänöksen kanssa:

- (1) EEG-tutkimus ja siihen valmistautuminen  
EEG Examination and Preparations (WWW 1:1)
- (2) Tutkimukseen valmistautuminen  
Preparation for examination (WWW 1:2)
- (3) Valmistautuminen  
Preparation for the examination (WWW 1:6)
- (4) Tutkimukseen valmistautuminen  
Preparation for the examination (WWW 3:10)

Kuten edellisistä ja myös myöhemmistä esimerkeistä näkyy, suomen etumäärite on korvattu usein englannissa jälkimääritteellä, mikä on keskeinen ero suomen ja englannin nominilausekkeen välillä ja mikä kääntäjän tulisi muistaa huomioida kääntäessään (tätä käsitelty alaluvuissa 2.1 ja 4.2). Etumääritteen korvaaminen englannin jälkimääritteellä koski tutkielman aineistossa myös muita kuin edellisiä esimerkkejä, joissa jälkimääritteenä oli *for*-prepositiolauseke kantaverbin täydennyksen mukaisesti (*prepare for* → *preparation for*). Muut suffiksilla *-tion* muodostetut johdokset esiintyivät aineistossa useimmin *of*-prepositiolausekkeen kanssa, toisin sanoen edussanat saivat prepositiolausekkeen jälkimääritteekseen. Kuten alaluvussa 4.3 on mainittu, *of*-prepositiolauseke on englannin tyypillisin jälkimääritetyyppi, ja ainakin tämän alaryhmän kohdalla tämä piti paikkansa. *Of*-prepositiolauseke esiintyi tutkimusaineistossa useimmin niiden nominilausekkeiden yhteydessä, joissa lähtökielen määrite oli lausekkeen objektina (esim. objektina sana *näyte*: *kuljettaa näyte* → *näytteen kuljettaminen*; *engl. transportation of the sample*) (esimerkit 5 ja 6), mutta muutamissa tapauksissa myös silloin, kun määrite oli subjektina (esimerkki 7; *munarakkula kypsyy* → *munarakkulan kypsyminen*):

- (5) Nukutus tekee täysin tiedottomaksi ja estää ktivun tuntemisen.  
General anaesthesia results in complete loss of consciousness and sensation of pain. (WWW 2: 9)
- (6) Gynekologinen tutkimus ja rintojen tutkiminen  
Gynaecological examination and examination of the breasts  
(WWW 3:3)
- (7) Tämä johtaa munarakkulan kasvuun ja kypsymiseen.  
This leads to the growth and maturation of the ovarian follicle.  
(WWW 3:3)

Toiseksi yleisin suffiksi verbaalisubstantiiviryhmässä oli *-ing*, joka esiintyi 26 käänöksessä. Tästä joukosta tulee kuitenkin erottaa *-ing*-partisiippi, joka käyttäytyy kuten verbi ja jota käsitellään myöhemmin alaluvussa 6.3 täysin erillisenä käänösvastineryhmänä. Substantiivina toimiva *-ing*-johdos eroaa siis *-ing*-partisiipista (jota on aiemmin kutsuttu gerundiksi) siten, että se saa substantiivin määritteet (mm. adjektiivin, *of*-genetiivin ja artikkelin; ks. esim. Miettinen & Enkvist 1970: 199). *-Ing*-verbaalisubstantiivien ryhmässä yleisimpiä lähtötekstin sanoja olivat *paraneminen* ja *hengittäminen*, jotka oli käännetty samalla tavalla eri sairaanhoitopiirien sivuilla ja jotka saivat muun muassa prepositio- ja adjektiivimääritteitä:

- (8) Haavan punoitus kuuluu normaaliin haavan paranemiseen.  
Redness of the wound belongs to the normal healing of the wound. (WWW 3:9)
- (9) Tupakointi huonontaa myös haavan paranemista.  
By smoking you also slow down the healing of your wounds.  
(WWW 2:8)
- (10) Rekisteröinnissä voidaan käyttää vilkkuvaa valoa ja tehostettua hengittämistä antamaan lisätietoa.  
Flashing lights and intense breathing may be used in the recording process to provide additional information. (WWW 1:1)

*-Ing*-päätteisten johdosten ryhmässä näkyi, miten nominalisaatio saattaa tehdä tekstistä vaikeaselkoista ja monitulkintaista sekä hämärtää viittaussuhteita. Erityisesti VSSHP:n aineistossa esiintyi tällaisia nominilausekkeita, joissa lähdetekstin monitulkintainen nominilauseke oli siirretty suoraan käännökseen ja joista ei tämän vuoksi heti esimerkiksi selvinnyt, kuka on tekijänä:

- (11) VRE-kantajuudesta kertominen  
Telling of being a VRE carrier (WWW 3:4)

Esimerkin 11 lauseke oli potilasohjeen väliotsikkona, joten sen tulisi olla selkeä ja luettava, jotta kohdeyleisö ymmärtää sen nopeasti eikä synny virhetulkintoja. Lausekkeesta ei sellaisenaan välttämättä selviä, kenen on tarkoitus kertoa VRE-kantajuudesta ja kenelle (hoitohenkilökunta kertoo potilaalle tämän tartunnasta vai potilas kertoo hoitohenkilökunnalle omasta tartunnastaan). Tämä lauseke olisikin

mahdollisesti kannattanut kääntää aktiivisella verbilausekkeella tai esimerkiksi kysymysmuodossa, jolloin myös luettavuus ja englanninkielisen potilasohjeen konventiot olisi saatettu tavoittaa paremmin ja monikulttuurisen kohdeyleisön olisi helpompi ymmärtää lauseke. Nominalisaation tuomat haasteet ja viittaussuhteiden hämärtyminen näkyi myös toisessa lausekkeessa, jossa suoran käännöksen myötä kohdekielisen lausekkeen voi tulkita hieman eri tavalla kuin lähdekielisen (vrt. takaisinkäännös englannista suomeen: *Ompeleiden peseminen ja poisto*):

- (12) **Peseytyminen** ja ompeleiden poisto  
**Washing** and removal of the sutures (WWW 3:5)

Esimerkin 12 käännösvastineen (*washing*) olisi voinut tulkita myös *ing*-partisiipiksi, mutta koska sille rinnasteinen nominilauseke saa *of*-määritteen, joka on tässä tulkittavissa myös sanan *washing* määritteeksi, on käännösvastine laskettu mukaan verbaalisubstantiiviryhmään. Tätä ryhmittelyperustetta on selitetty tarkemmin aineisto- ja metodiluvussa 5 sekä selitetään myöhemmin *-ing*-partisiippia käsittelevässä alaluvussa 6.3.

Molemmista edellä olevista esimerkeistä (11 ja 12) näkyy suomen ja englannin välisten erojen vaikutus käännökseen; kuten Duff (1981: 34) on maininnut, viittaussuhteiden hämärtymistä ja vaikeaselkoisuutta esiintyy englanninkielisissä käännöksissä erityisesti käännettäessä lähtökielistä, joissa viittaussuhteita ilmaistaan taivutusmuodoilla (esim. suomi) (tätä käsitelty alaluvussa 4.3). Tämän vuoksi kääntäjän tulisikin miettiä tarkkaan käännösvalintojaan ja välttää täysin suoraa ja lähdekielen rakenteita jäljittelevää käännöstä. Myös tekstin huolellinen oikoluku mielellään englantia äidinkielenään puhuvalla kääntäjällä voisi ehkäistä tällaiset viittaussuhteiden hämärtymiset ja muunkinlaiset virheet ja tehdä potilasohjeista muutenkin helppotajuisempia. Lausekerakenteiden suoran kääntämisen ongelmista on yhtenä esimerkkinä seuraava käännös, joka olisi saattanut olla oikeakielisempi ja selkeämpi toisella tavalla käännettynä (esim. *spraying water into the ear*) tai englantia äidinkielenään puhuvan kääntäjän kääntämänä tai oikolukemana:

- (13) Tutkimus ei aiheuta kipua, mutta **veden ruiskuttaminen korvaan** aiheuttaa hetkellisen huimauksen, joka menee nopeasti ohitse.

The examination does not cause any pain, but the spraying of water inside the ear causes a momentary vertigo, which passes rapidly. (WWW 3:10)

-*Tion*- ja -*ing*-päätteisten johdosten lisäksi aineistossa esiintyi 8 -*ery*-päätteistä verbaalisubstantiivivia, jotka kaikki olivat sanan *toipuminen* käännöksiä sanalla *recovery*. Nämä erosivat muista kohdekielisen aineiston verbaalisubstantiiveista siitä, että ne esiintyivät useimmin yksin tai artikkelin *the* kanssa; vain yksi englanninkielisistä lausekkeista sai prepositiomääritteitä:

- (14) Toimenpiteestä ja nukutuksesta toipumiseen menee osastolla keskimäärin 4-6 tuntia.  
Recovery from the procedure and anaesthesia takes 4 - 6 hours on average at the ward. (WWW 2: 4)

Nollajohdoksia, joissa substantiivi on johdettu suoraan verbistä (jolloin substantiivi on samanmuotoinen verbin kanssa), esiintyi aineistossa myös 8 kappaletta. Nämä saivat muiden verbaalisubstantiivien tapaan yleisimmin prepositiomääritteitä vastineena suomen genetiivimääritteelle. Yksi lausekkeista oli käännetty hieman abstraktimmin kuin lähtöteksti, mikä saattaa tehdä lausekkeesta vaikeaselkoisen etenkin kohdeyleisön osittain rajallista englannintaitoa ajatellen. Myös suomen lauserakenne ja raskaat verbaalisubstantiivilausekkeet oli säilytetty käännöksessä, joten käännös on hieman vaikeaselkoinen eikä näin vastaa englanninkielisen potilasohjeen konventioita tai täytä potilasohjeiden luettavuustavoitetta:

- (15) Runsas juominen vähentää suun kuivumisen tunnetta.  
Ample intake of beverages reduces the sensation of oral drying. (WWW 3:8)

Muita verbaalisubstantiiveja aineistossa olivat -*ment*-päätteiset (5 kpl) ja -*ance*-/*ence*-päätteiset (2 kpl) nominin sekä seuraavat kaksi yksittäistä johdostyyppiä (esimerkit 16 ja 17), joista molemmat olisi ollut mahdollista (ja ehkä myös potilasläheisempää) kääntää myös muulla kuin verbaalisubstantiivilla:

- (16) Painon selkeä poikkeavuus voi itsessään olla lapsettomuuden syy, ja lisäksi yli- ja alipainoisuus vaikeuttavat hoitojen toteuttamista ja onnistumista.

A clear weight anomaly can as such be an infertility cause, can also complicate implementation and success of the treatments. (WWW 3:3)

- (17) Lähiomaisista näytteiden ottaminen ei ole rutiinisti tarpeen, mutta heidän tulisi ilmoittaa tämä altistuminen sairaanhoitolaitokseen potilaaksi tullessaan, mielellään jo hyvissä ajoin.  
Routinely it is not necessary to test the closest relatives, but they should inform the personnel of this exposure when they arrive at a health care institution as patients, preferably well in advance. (WWW 3:4)

Kaiken kaikkiaan verbaalisubstantiiviryhmässä oli käännetty paljon turhaa lähdekielen nominalisaatiota, joka olisi voitu kääntää helpommilla rakenteilla ja yleiskielisemmillä sanoilla. Turha nominalisaatio heikentää luottavuutta ja potilasohjeen funktion toteutumista etenkin, ellei lukija osaa hyvin englantia. Esimerkissä 15 käännös *ample intake of beverages* on kohdeyleisöä ajatellen tuskin ymmärrettävin mahdollinen vastine lausekkeelle *runsas juominen*; muutenkin lause on käännetty rakenteeltaan suoraan suomesta englantiin, eikä siinä täten olla otettu huomioon kohdeyleisöä ja sen mahdollisesti rajallista englannin taitoa. Myöskään luottavuuden tai asioiden yksinkertaisimmalla tavalla sanomisen tavoite ei toteudu tässä eikä monissa muissakaan verbaalisubstantiiviryhmän esimerkeissä.

## 6.2 Vastineena to-infinitiivi

Aineiston toiseksi yleisin käännösvastinetyyppi suomen verbaalisubstantiiville oli *to*-infinitiivi, joka esiintyi käännöksissä 34 kertaa. Tämä osuus on 17,62 % koko aineistosta, joskin VSHP:n potilasohjeissa *to*-infinitiivi oli muita sairaanhoitopiirejä yleisempi ja muodosti 22,22 % koko aineistosta (ks. liite 1). HUSin osuus oli 16,28 % ja VSSHP:n 16,19 % koko aineistosta. Onkin huomattava, että VSSHP:n potilasohjeissa *to*-infinitiivi oli vasta kolmanneksi yleisin käännösvastinetyyppi *ing*-partisiipin jälkeen, jota käsitellään seuraavassa alaluvussa.

*To*-infinitiivien käännösvastineryhmään on laskettu ne nominilausekkeet, joissa suomenkielistä *-minen*-edussanaa vastaa joko *to*-infinitiivirakenne tai *in order to* -rakenne. Nämä rakenteet on sisällytetty samaan ryhmään, koska *in order to* -rakenne

toimii virkkeessä samalla tavalla kuin *to*-infinitiivi yksinään ollen näin *to*-infinitiivin parafrasi (ks. esim. Biber, Conrad & Leech 2002: 365). *In order to* -rakenne esiintyi aineistossa 7 kertaa, joten *to*-infinitiivi oli huomattavasti yleisempi, sillä se esiintyi aineistossa 27 kertaa. Mielenkiintoista oli, että *in order to* -rakenteista 5 esiintyi VSSH:n aineistossa ja 2 HUSin aineistossa; VSHP:n potilasohjeissa *in order to* -rakennetta ei siis esiintynyt kertaakaan, vaikka *to*-infinitiivi ryhmänä oli kokonaisuudessaan yleisempi VSHP:n aineistossa kuin muiden sairaanhoitopiirien aineistoissa.

Englannin *to*-infinitiivi (*to-infinitive clause*) määritellään Longmanin kieliopissa (Biber, Conrad & Leech 2002: 461) seuraavasti: ”a non-finite dependent clause with the base form of a verb preceded by *to*: *They told her to wait six months.*” Sen perusosa ilman määritteitä koostuu siis sanasta *to* (*infinitive marker*; ks. emt. 34) ja verbin perusmuodosta, ja se on riippuvainen pääauseesta. Tämän lisäksi infinitiivilausekkeet ovat yleisesti tiiviimpiä ja täten läpinäkymättömämpiä kuin finiittiset verbilausekkeet, koska niillä ei ole näkyvää subjektia, aikamuotoa eikä modusta (esim. konditionaali) (emt. 259). Niissäkin siis näkyy selkeästi erikoisalateksteille tyypillinen pyrkimys abstraktiuteen ja tekijän häivyttämiseen.

Oletuksenani oli, että *to*-infinitiiviryhmässä suomenkielinen verbaalisubstantiivi olisi lähes aina sijamuodoltaan translatiivi (esim. *tulehduksen estämiseksi*), sillä englannin *to*-infinitiivi ja erityisesti *in order to* -rakenne ilmaisevat usein saman asian kuin esimerkin tyyppinen suomen translatiivi. Tämä oletus pitikin tietyiltä osin paikkansa, sillä yhteensä 15 kappaletta lähtökielen verbaalisubstantiiveista oli translatiivimuodossa ja *in order to* -rakenne vastasi jokaisessa seitsemässä tapauksessa suomen translatiivimuotoista verbaalisubstantiivia:

- (18) Kuvausta edeltävän tunnin aikana teidän tulisi juoda noin 0,5 – 1 litraa nestettä munuaisten toiminnan vilkastuttamiseksi. On the examination day, approximately 1 hour before the scanning, you should drink nearly one litre of fluids (i.e. water, juice etc.) in order to get the kidneys to function well. (WWW 1:3)

- (19) Nukutusriskien minimoimiseksi sinun tulee olla syömättä ja juomatta toimenpidettä edeltävästä illasta klo 24:stä lähtien. In order to minimize risks related to anaesthesia, one should abstain from food or drink from 00:00 the night preceding the procedure. (WWW 3:2)

Koska *in order to*- ja *to*-infinitiivirakennetta voidaan usein käyttää toistensa parafraaseina, voidaankin kysyä, miksi HUSin ja VSSHP:n kääntäjät ovat valinneet juuri tiettyjen translatiivimuotojen käännösvastineeksi *in order to* -rakenteen pelkän *to*-infinitiivin sijasta. HUSin aineistossa translatiivi oli käännetty vain kaksi kertaa pelkällä *to*-infinitiivillä ja VSSHP:n aineistossa ei kertaakaan; kaikki VSSHP:n translatiivimuodot (5 kpl) oli siis käännetty infinitiiviryhmän sisällä *in order to* -rakenteella. VSSHP:n aineistossa suomen translatiivien vastineeksi oli valittu tämän ryhmän sisällä aina pelkkä *to*-infinitiivirakenne, mikä olisi ollut mahdollista myös VSSHP:n ja HUSin käännöksissä:

- (20) Tutkimus tehdään yleensä kipujen ja/tai lapsettomuuden syyn selvittämiseksi. The examination is usually performed to determine a cause of pain and/or infertility. (WWW 2:4)
- (21) Lisäksi katkaistaan usein ensimmäisen jalkapöydän luun pää ja siirretään hieman ulospäin isonvarpaan virheasennon korjaamiseksi. Additionally, the head of the first metatarsal bone is cut and realigned to straighten the big toe. (WWW 2:10)

Translatiivin lisäksi *to*-infinitiivillä oli käännetty lähtökielen nominatiivi- (14 kpl), partitiivi- (3 kpl), illatiivi- (1 kpl) ja genetiivimuotoisia (1 kpl) verbaalisubstantiiveja, joten nominatiivi oli translatiivin lisäksi toinen yleinen *to*-infinitiivillä käännetty sijamuoto. Monissa lähtökielen tapauksissa esiintyi paljon nominalisaatiota, joka tekee lähtötekstistä turhan koukeroista ja vaikealukuista: joko lauseessa esiintyi useampi peräkkäinen verbaalisubstantiivilauseke (esimerkit 23 ja 24) tai samassa nominilausekkeessa esiintyi useampi verbaalisubstantiivi (esimerkki 22). Tällöin kohdekielen *to*-infinitiivin käyttö esimerkiksi lukuisten englannin verbaalisubstantiivien sijaan on helpompaa ja tekee tekstistä myös jonkin verran sujuvamman oloista:

- (22) Hengitysteiden auki pysymisen varmistamiseksi käytetään nukahtamisen jälkeen asennettavaa hengityspotkea. To ensure that the airways remain open, a plastic tube is inserted and breathing is secured by a medical ventilator. (WWW 2:9)
- (23) Hoidon tarkoituksena on 1-3 munarakkulan kasvattaminen ja kypsyttäminen sekä munasolun irtoamisen varmistaminen. The aim of the treatment is to grow and mature one or more ovarian follicles as well as ascertain the releasing of the egg cell. (WWW 3:3)
- (24) Syljen tehtävänä on mm. suun limakalvojen kostutus ja puhdistus, ruuan nielemisen helpottaminen ja liuottimena toimiminen. The purpose of saliva is, for instance, to moisten and clean the mucous membranes of the mouth, to facilitate swallowing of food and to work as a solvent. (WWW 3:9)

*To*-infinitiiviryhmässä oli kokonaisuudessaan jätetty kääntämättä paljon turhaa lähdekielen nominalisaatiota ja ilmaistu asiat vaihtoehtoisella ja luettavammalla tavalla. Vaikka edussanana toimivia verbaalisubstantiiveja ei oltukaan käännetty englannin verbaalisubstantiiveilla, oli käänöksissä silti säilytetty useita lähdekielen rakenteita ja muutenkin sanottu asioita suhteellisen monimutkaisesti (mm. esimerkki 19: [...] *one should abstain from food or drink* [...] → voisiko sanoa vain esim. [...] *you should not eat or drink* [...]). Lisäksi erikoisalateksteille tyypillistä passiivimuotoa oli käytetty runsaasti, vaikka englannissa potilasohjeille suositeltu tyyli on lukijaa puhutteleva ja sisältää passiivin sijaan paljon yksikön toisen persoonan käyttöä (esim. *You should* [...]) (ks. alaluvut 3.2–3.3 sekä Cacchiani 2006).

### 6.3 *Vastineena -ing-partisiippi*

Kolmanneksi yleisin käänösvastineri ryhmä oli *-ing-partisiippi*, joka oli lähes yhtä yleinen koko aineistossa kuin *to*-infinitiivi ja joka esiintyi potilasohjeissa yhteensä 33 kertaa (17,10 % koko aineistosta). Eri sairaanhoitopiirien välillä ei ollut tässä ryhmässä merkittäviä eroja, joskin VSSHP:n aineistossa *-ing-partisiipin* osuus oli

hieman muita sairaanhoitopiirejä suurempi, ja *-ing*-partisiippi olikin VSSHP:n aineistossa *to*-infinitiiviä yleisempi ryhmä (ks. liite 1).

Rakenteeltaan *-ing*-partisiippi (engl. *ing-form, ing-participle*) määritellään Longmanin kieliopissa (Biber, Conrad & Leech 2002: 457) seuraavasti: ”a non-finite form of a verb, ending in *-ing*: *working, eating, discussing*”. *-Ing*-partisiippi on siis verbimuoto, jota kutsutaan myös nimellä partisiipin preesens (engl. *present participle*) (emt. 21). Vanhastaan tätä muotoa on kutsuttu myös *gerundiksi* (ks. esim. Miettinen & Enkvist 1970: 199), mutta koska tätä käsitettä ei ole käytetty Miettisen ja Enkvistin teosta huomattavasti uudemmassa Longmanin kieliopissa (eikä myöskään VISKissä), niin sitä ei käytetä tässäkään tutkielmassa.

Kokonaisuutena *-ing*-päätteiset sanat muodostavat englannissa kuitenkin ongelmallisen ryhmän, sillä kontekstista riippuen ne voidaan luokitella joko verbeiksi, substantiiveiksi (kuten näkyi verbaalisubstantiivien käännösvastineryhmässä; ks. alaluku 6.1) tai adjektiiveiksi (esim. *the travelling public, confusing, interesting*). *-Ing*-päätteinen substantiivi saa substantiivin määritteet, ja *-ing*-päätteinen adjektiivi käyttäytyy luonnollisesti samoin kuin muut adjektiivit. Eniten ongelmia tuottavatkin niin sanotut paljaat *-ing*-muodot (*naked ing-forms*), jotka esiintyvät yksinään pääverbin jälkeen ja joita ei voi sellaisenaan pitää selkeästi verbinä tai substantiivina (esim. *The matter needed checking.*) (Biber, Conrad & Leech 2002: 24). Jos esimerkkilauseeseen lisätään adjektiivimäärite (esim. *[...] careful checking*), sana *checking* on selkeä verbaalisubstantiivi. Jos siihen taas lisätään esimerkiksi adverbiaali tai objekti (esim. *[...] checking carefully*), kyseessä olisi verbi ja tarkemmin *-ing*-partisiippi. Aineistossa esiintyi *-ing*-päätteisten sanojen kannalta muutamia ryhmittelyn suhteen ongelmallisia tapauksia, joiden ryhmittelyperusteet on selitetty tarkemmin aineisto- ja metodiluvussa 5. Täysin ilman määritteitä esiintyviä tapauksia oli kaksi, jotka on päätetty laskea mukaan *-ing*-partisiippien ryhmään, koska kyseiset sanat esiintyivät muualla aineistossa adverbiaalien kanssa (esimerkit 27 ja 28) ja olivat täten analysoitavissa *-ing*-partisiipeiksi (vaikka ne tapauksissa 25 ja 26 olisi puuttuvan kontekstin vuoksi voitu analysoida myös verbaalisubstantiiveiksi):

- (25) **Liikkuminen**  
**Moving** (WWW 3:7)
- (26) **Matkustaminen**  
**Travelling** (WWW 1:9)
- (27) **Liikkuminen**  
**Moving around** (WWW 2:6)
- (28) **Ulkomaille matkustaminen**  
**Travelling abroad** (WWW 1:9)

Muissa ongelmallisissa tapauksissa käänkösvastine laskettiin *-ing*-partisiipiksi, jos analysoitavalle kohdekielen lausekkeelle rinnasteiset lausekkeet sisälsivät selkeän *-ing*-partisiipin eli *-ing*-päätteisen sanan, joka sai objektin tai adverbiaalinen.

Esimerkissä 29 sana *reading* on siis laskettu *-ing*-partisiipiksi, koska se rinnastuu lausekkeisiin *using the computer* ja *watching TV*, jotka saavat objektit ja ovat täten *-ing*-partisiippeja (ja koska tässä kontekstissa sana *reading* siis myös todennäköisimmin saisi objektin; *reading a book*):

- (29) Myös meluisassa ympäristössä olemista ja silmien rasittamista, esim. **lukemista**, tietokoneen käyttämistä tai TV:n katselua, on hyvä välttää aluksi, sillä ne voivat pahentaa oireita. It also worthwhile to initially avoid a noisy environment and straining the eyes, for instance **reading**, using the computer or watching TV, as these may aggravate the symptoms. (WWW 3:1)

Muutamaa ongelmallista tapausta lukuun ottamatta suurin osa ryhmään mukaan luetuista tapauksista oli kuitenkin selkeitä *-ing*-partisiippeja, sillä ne saivat objektin (esimerkki 30), adverbiaalinen (esimerkki 31) tai molemmat (esimerkki 32):

- (30) **Kehon osan puuduttaminen** on yleensä elimistön kannalta kevyempi vaihtoehto kuin nukutus.  
**Anaesthetizing a single part of the body** is usually the easier option for your system compared to general anaesthesia. (WWW 2:9)
- (31) Myös **saunomista** pitää välttää noin kahden viikon ajan leikkauksen jälkeen.  
One should also avoid **going to the sauna** for about 2 weeks after the operation. (WWW 3:9)
- (32) Tämä koskee tietysti myös **lasten sylissä pitämistä**.

This applies also to holding a child on your lap. (WWW 1:9)

Esimerkkiä 31 tarkasteltaessa voidaan huomata, että VSSHP:n käännöksessä on käytetty nollapersoonaa (*one*) (engl. *generic one*, ks. Biber, Conrad & Leech 2002: 101) puhuttelumuodon (*you*) sijasta, vaikka puhuttelumuoto saattaisi parantaa luettavuutta ja vastata paremmin englanninkielisen lukijan odotuksia. Vaikka *you*-muodon voidaan katsoa vastaavan suomen passiivia, koska se viittaa ihmisiin yleisesti (engl. *generic second-person pronoun*, ks. Biber, Conrad & Leech 2002: 95–96), se kuitenkin puhuttelee lukijaa paremmin kuin tavallinen englannin passiivimuoto ja vetoaa myös paremmin vastaanottajan tunteisiin (emt. 96). *You*-muodon käyttäminen on lisäksi tyypillistä englanninkielisille potilaille suunnatuille ohjeille (ks. esim. Cacchiani 2006), joten sen käyttö olisi perusteltua myös suomesta Englantiin käännettyissä potilasohjeissa. VSSHP:n käännöksissä oli kuitenkin kokonaisuudessaan havaittavissa epäjohdonmukaisuutta eri muotojen käytössä, sillä joissain tapauksissa kääntäjä oli *one*-muodon sijasta käyttänyt myös yksikön toista persoonaa eli puhuttelumuotoa:

- (33) Alkoholi kuivattavaa [sic] suuta, ja siksi alkoholipitoisten suuvesien ja juomien käyttämistä tulisi välttää.  
Alcohol dries the mouth and thus you should avoid using mouthwash and beverages containing alcohol. (WWW 3:8)

Lähdekielen sijamuotoja tarkasteltaessa *-ing*-partisiipilla oli käännetty pääosin nominatiivi- ja partitiivimuotoisia verbaalisubstantiiveja, mutta lähdekielen sijamuodon ei voida selkeästi katsoa vaikuttaneen käännökseen tai juuri *-ing*-rakenteen valintaan, kuten voitiin katsoa esimerkiksi aiemmin käsitellyn *to*-infinitiiviryhmän yhteydessä. Kaiken kaikkiaan *-ing*-partisiipin käyttö suomen verbaalisubstantiivin vastineena toimi luettavuuden kannalta pääosin paremmin kuin esimerkiksi verbaalisubstantiivin käyttö, sillä *-ing*-partisiipin käytön myötä verbaalisubstantiiveja esiintyi käännöksessä vähemmän ja käännösten verbeillä oli myös jonkin verran enemmän painoarvoa kuin paljon nominalisaatiota sisältävissä lauseissa. Käännösten luettavuus olisi saattanut kuitenkin parantua vielä runsaasti kielikohtaisten potilasohjekonventioiden huomioonottamisella (esim. puhuttelu ja sanojen ja lauserakenteiden yksinkertaistaminen) ja liiallisen passiivin välttämällä.

## 6.4 Vastineena vapaa käänнос

Aineiston neljänneksi yleisimmäksi ryhmäksi osoittautuivat vapaat käännökset, joiden ei voitu katsoa kuuluvan selkeästi tiettyyn ryhmään, sillä kääntäjä oli käyttänyt käänöksessään jonkinlaista kiertoilmausta. Samassa käänöksessä oli siis saatettu käyttää useita eri vastinetyyppejä, joista ei ollut löydettävissä yhtä selkeää vastinetta lähdekielen verbaalisubstantiiville. Yhteistä kaikille vapaille käänöksille oli, että lähdekielen nominalisaatio oli poistettu käänöksessä joko jättämällä pelkästään lähdekielen nominilausekkeen edussana kääntämättä (eli vain lähdekielen määritteet oli käännetty) tai ilmaisemalla koko lähdekielen lauseke eri tavalla.

Vapaita käännöksiä esiintyi aineistossa yhteensä 15 kappaletta eli 7,77 % kaikista käännosvastineista. Eri sairaanhoitopiirien välillä oli kuitenkin suhteellisen suuri ero vapaiden käännosien käytössä: VSHP:n kääntäjä oli valinnut vapaan käännosien useimmin (11,11 % kaikista VSHP:n käännosista), kun taas VSSHP:n aineistossa vain 5,71 % oli käännetty vapaasti. HUSin vapaiden käännosien osuus sijoittui näiden välille ollen 9,30 %. (ks. liite 1.)

Lähdekielen edussanana toiminut verbaalisubstantiivi oli jätetty kääntämättä (eli vain määritteet oli käännetty) yhteensä 6 kertaa: VSSHP:n aineistossa 4 kertaa ja HUSin ja VSHP:n aineistossa molemmissa 1 kerran. Näille kaikille tapauksille yhteinen piirre oli, että lähdekielen verbaalisubstantiivi oli merkityssisältöltään vähäinen ja siten turhaa nominalisaatiota. Verbaalisubstantiivin olisi voinut siis jättää pois myös suomenkielisestä tekstistä (esim. *kokeen suorittaminen* → *koe*), kuten näkyy seuraavista esimerkeistä, joista etenkin esimerkin 36 kahden turhan verbaalisubstantiivin kääntäminen olisi tehnyt kohdetekstistä turhan raskaan ja monimutkaisen:

- (34) Juoksukoe tehdään yleensä ulkona (pakkasraja n. - 15 °C) ja kokeen suorittaminen kestää kokonaisuudessaan noin 1–1½ tuntia.  
The whole examination will take 1–1.5 hours. [...] Running is usually done outside the hospital building (unless the temperature is below – 15 °C). (WWW 1:5)

- (35) Säännöllinen kipulääkitys, kylmähoito ja jalan pitäminen kohoasennossa auttavat kivunhoidossa edistään toipumista. Regular pain relief medication, elevated position, and ice pack therapy efficiently reduce swelling and pain after the operation. (WWW 2:10)
- (36) Inseminaatio- ja koeputkihedelmöityshoitojen tekeminen sekä pakastealkioiden siirtäminen edellyttää kirjallisten hoitosuostumusten tekemistä. Treatments for insemination and in vitro fertilization, as well as transplanting frozen embryos require written consents for treatment. (WWW 3:3)

Kuten edellisistä eri sairaanhoitopiirien esimerkeistä (34–36) näkyy, kaikissa sairaanhoitopiireissä on ainakin tietyissä tilanteissa pyritty tietoisesti tai tiedostamatta poistamaan turhaa lähdekielen nominalisaatiota, mikä tekee lauseista jonkin verran helppolukuisempia. Kuten luvussa 4.3 on mainittu, käänntäjän tulisi pyrkiä kääntämään tyyliltään heikommatkin tekstit laadukkaasti ja karsimaan tekstistä turhaa vaikeaselkoisuutta (Chesterman et al. 1979: 16–17), mikä on onnistunut näissä tapauksissa suhteellisen hyvin. Kuitenkin muun muassa esimerkeistä 33–35 olisi voinut saada vielä sujuvampia passiivimuodon muuttamisella aktiivimuodoksi ja potilaan puhuttelun lisäämisellä, joskin se voi olla joissain tilanteissa etenkin näin pitkien lauseiden kohdalla hankalaa. Sillä tavoin lauseiden tekijä tulisi kuitenkin selkeämmin esiin ja englanninkielisen potilasohjeen konventiot saattaisivat täyttyä paremmin.

Kuten esimerkistä 34 näkyy, lähdekielen turhaa nominalisaatiota edustavat verbaalisubstantiivit, kuten *suorittaminen*, eivät tuo kovinkaan paljoa lisäinformaatiota lausekkeeseen; etenkin sanoja *suorittaa* ja *suorittaminen* pidetäänkin usein virkakielelle tyypillisinä luettavuutta heikentävinä piirteinä (ks. tästä alaluku 4.1). Sana *suorittaminen* esiintyi yhteensä kolme kertaa koko aineistossa: yhden kerran se oli käännetty verbaalisubstantiivilla (*testin suorittamista* → *the performance of the test*), mutta kaksi muuta kertaa se oli käännetty vapaammin (esimerkit 34 ja 37). Huomionarvoista on, että esimerkissä 37 on käytetty lisäksi puhuttelumuotoa niin suomessa kuin englannissa, mikä tekee lauseista huomattavasti luettavampia kuin jos ne olisivat esimerkiksi passiivissa:

- (37) (Varautukaa myös kokeen suorittamiseen sisällä, jos sää on huono).  
In case of bad weather, your child should be prepared to run indoors. (WWW 1:5)

Edellinen esimerkki edustaa sellaisia vapaita käännöksiä, joissa lähtötekstin edussanaa ei oltu poistettu kääntämällä pelkät määritteet (kuten esimerkeissä 34–36), vaan sen sijaan oli käytetty muunkaltaista kiertoilmausta. Näitä tapauksia, joissa koko lauseke oli käännetty vapaammin esimerkiksi yhdistelemällä eri rakenteita saman asian ilmaisemiseksi, esiintyi aineistossa yhteensä 9 kappaletta.

Vain yhdessä koko aineiston käännöksessä kääntäjä oli tiivistänyt tekstiä käyttämällä koko lausekkeen sijasta käännöksessä demonstratiivipronominia (tässä tapauksessa pronominia *it*) viittaamaan jo edellisessä lauseessa mainittuun asiaan, jolloin tekstiin ei tule turhaa toistoa ja muuten pitkästä lauseesta tulee hieman lyhyempi (esimerkki 38). Tämän strategian vähäisyys aineistossa saattaa kuitenkin johtua siitä, että nominilausekkeet toistuvat harvoin samanlaisina peräkkäisissä lauseissa tai virkkeissä, joten viittaaminen pelkällä pronominilla voi tämän vuoksi olla hankalaa tai mahdotonta. Toinen vapaa käännös, jossa tekstiä oli tehty sujuvammaksi niin sanottujen funktiosanojen (mm. prepositiot ja pronominit) avulla, sisälsi preposition (*because of*), ja lähdekielen infinitiivimäärite oli käännetty aktiivisella verbirakenteella (*you have experienced*). Tämä saattaa johtua siitä, että infinitiivimuotoiset etumääritteet käännetään usein suomesta englanniksi erilaisilla jälkimääritteillä, sillä niille ei löydy useinkaan suoraa vastinetta englannista (Chesterman et al. 1979: 81–85; ks. alaluku 4.3). Aktiivisen verbirakenteen käyttö jälkimääritteenä tekikin lauseesta tältä osin lähdekielen lausetta luettavamman, vaikka käännöksen alkuun olikin jätetty hieman vaikeaselkoinen rakenne (*recording is performed*) (esimerkki 39):

- (38) Laskimotukoksen esiintymistä lisäävät myös tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta, suonikohjut, hoitamaton verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, äkillinen tulehdustauti ja perinnölliset hyytymishäiriöt sekä naisilla hormonihoidot kuten e-pillerit ja raskaus.  
**It** is increased by smoking, overweight, lack of exercise, varicose veins, untreated high blood pressure, heart failure, acute inflammatory disease, and hereditary coagulation

disorders, and in women, hormonal treatments, such as contraceptive pills and pregnancy. (WWW 2:5)

- (39) Mikäli tutkimus tehdään kokemanne oireen **selvittämiseksi**, pyrkikää tilanteisiin, joissa oire ilmaantuu.  
If the recording is performed **because of symptoms you have experienced**, try to favour such situations, in which your symptoms are most likely to occur. (WWW 1:4)

Muissa tapauksissa käänöksissä oli käytetty erilaisia kiertoilmauksia, joiden merkitys on hieman eri kuin lähtötekstin. Näissä käänöksissä ei siis ollut säilytetty lähtökielen rakenteita vaan keskitytty enemmän asiasisällön välittämiseen, joten niiden dynaaminen ekvivalenssi ja täten funktion toteutuminen saattaakin toteutua esimerkiksi verbaalisubstantiiviryhmän käänöksinä paremmin. Alaluvussa 2.2 käsitellyn Nidan teorian mukaan dynaamisen ekvivalenssin tavoitteena on saada käänöksen lukijassa aikaan sama vaikutus kuin lähtöteksti on saanut, joten lähtötekstin muodon sijaan kääntäjän tulisi välittää käänöksessään lähtötekstin keskeinen ajatus ja ottaa huomioon myös kohdekulttuuri, jotta käänös kuulostaa mahdollisimman luonnolliselta (Nida 1964: 159–160). Nida (1975: 33) on lisäksi huomauttanut, että käänöksessä merkitys tulisi asettaa aina etusijalle tyyliseikkojen kustannuksella, minkä kääntäjä onkin useimmissa vapaan käänöksen tapauksissa tietoisesti tai tiedostamattaan tehnyt. Tämän seurauksena useimmat vapaista käänöksistä ovat luettavampia ja joissain tapauksissa myös hieman informatiivisempia (esimerkki 40) kuin jos ne olisi käännetty suoraan:

- (40) Säännöllinen kipulääkitys, kylmähoito ja jalan pitäminen kohoasennossa auttavat kivunhoidossa edistään **toipumista**.  
Regular pain relief medication, elevated position, and ice pack therapy efficiently reduce swelling and pain after the operation. (WWW 2:10)
- (41) Kahvi, tee, kolajuomat, suklaa, kaakao ja muut piristävät aineet ovat kiellettyjä 24 tuntia ennen tutkimusta ensimmäisenä tutkimuspäivänä, koska mm. kofeiini haittaa tutkimusaineen kulkeutumista sydänlihakseen.  
On the first day, you should refrain from coffee, tea and other stimulating agents for 24 hours as they may affect the exercise test results. (WWW 1:7)

Esimerkissä 40 käännökseen on lisätty tieto turvotuksen vähenemisestä, mitä ei ole mainittu lähtötekstissä. Toipumisen edistäminen on kuitenkin poistettu samasta käännöksestä luultavasti siksi, että se voidaan lukea rivien välistä, eikä sen mainitsemista ole siksi koettu niin tärkeäksi. Esimerkissä 41 on käytetty puhuttelumuotoa sekä yksinkertaistettu virkkeen loppuosaa, mutta asiasisältö on tämän seurauksena hieman muuttunut. Lähdetekstin nominilauseketta on saattanut olla hankalaa ilmaista englanniksi sujuvasti ja yksinkertaisesti, minkä vuoksi se on käännetty hieman laajemmin ja yleisemmin. Vaikka kohdekielen rakenteita on selkeytetty lähdekieleen verrattuna, olisi tietyt kohdat kuitenkin mahdollisesti voinut ilmaista yksinkertaisemmin, jotta potilasohjeiden tavoite luettavuudesta ja yksinkertaisuudesta toteutuisi vielä paremmin (esimerkki 41: [...] *you should refrain from coffee* [...] → voisiko sanoa vain esim. *you should not drink coffee* [...] tai [...] *please do not drink coffee* [...]).

Kokonaisuudessaan vapaasti käännettyjä lausekkeita oli koko aineistossa suhteellisen vähän ja VSSHP:n aineistossa erityisen vähän, vaikka niiden avulla ja eri rakenteita yhdistämällä teksteistä voisi helposti saada ymmärrettävämpiä ja luettavampia. Useimmin vapaata käännöstä oli käytetty silloin, kun lähdekielen verbaalisubstantiivi ei ollut merkityksen kannalta keskeisessä roolissa tai kun lähdetekstin lauseke tai koko lause oli monimutkainen tai hankalasti käännettävissä.

### ***6.5 Vastineena finiittiverbirakenne***

Viidenneksi yleisimmin suomen verbaalisubstantiivi oli käännetty potilasohjeissa finiittiverbirakenteella, joita esiintyi koko aineistossa 11 kappaletta (5,70 %). Eri sairaanhoitopiirien välinen ero tässä ryhmässä oli suhteellisen suuri, sillä HUSin potilasohjeissa finiittistä verbirakennetta oli käytetty vain kerran (2,33 %), minkä vuoksi se oli HUSin aineistossa vähiten esiintyvä käännösvastineri ryhmä. VSHP:n ja VSSHP:n potilasohjeissa finiittiverbirakenteita esiintyi molemmissa 5 kappaletta, mutta VSSHP:n laajemman aineiston vuoksi finiittiverbien prosentuaalinen osuus oli kaikista käännösvastineista vain 4,76 % ja VSHP:n 11,11 %. VSHP:n aineistossa finiittiverbit olivat siis yhtä yleisiä kuin vapaat käännökset. Finiittiverbirakenteet olisikin periaatteessa voinut laskea vapaiksi käännöksiksi, mutta koska niissä

nominalisaatiota aiheuttavia lähdetekstin sanoja ei ole poistettu, vaan ne on ilmaistu selkeällä verbirakenteella (yleisimmin muuttamalla verbaalisubstantiivi takaisin verbilausekkeeksi), niin finiittiverbirakenteet on laskettu omaksi, erilliseksi ryhmäkseen.

Longmanin kieliopin määritelmä finiittiverbilauseelle/-lausekkeelle (*finite clause/finite verb phrase*) on seuraava: ”a clause (or verb phrase) that has either present/past tense or a modal verb” (Biber, Conrad & Leech 2002: 457). Finiittiverbilauseella/-lausekkeella tarkoitetaan siis sellaisen verbin sisältävää rakennetta, josta ilmenee aikamuoto tai modus eli tapaluokka. Tässä tutkielmassa finiittiverbilauseesta ja -lausekkeesta käytetään yhteistä nimitystä finiittiverbirakenne, koska lause–lauseke-jaotteluiden tekeminen näin pienessä aineiston osassa ei olisi oleellista verbaalisubstantiivilausekkeen käänkösvastineita ja nominalisaatiota tarkasteltaessa, sillä jokaista nominilauseketta vastasi aineistossa hieman erilainen finiittiverbirakenne riippuen lähtötekstistä.

Finiittiverbirakenteiden ryhmälle yhteistä oli, että nominalisaation poistumisen myötä lähes kaikki käännökset olivat aktiivimuotoisia ja sisälsivät subjektin; niiden tekijää siis ei oltu häivytetty, kuten yleisesti on tapana LSP-teksteissä (ks. alaluku 3.1). Yhdessä poikkeustapauksessa oli kuitenkin käytetty passiivia, joskin siinäkin finiittiverbiä ja lauseen loppuosan muutoksia oli käytetty poistamaan turhaa nominalisaatiota lähtötekstistä, jolloin koko lause on ymmärrettävämpi ja helppotajuisempi kohde- kuin lähdekielellä:

- (42) Paastoaajan laskemisessa käytetään potilaan osastolle saapumisaikaa.  
The minimum fasting time is calculated backwards from the time you arrive at the surgery unit. (WWW 2:8)

Lauseen yleisen selkeyttämisen lisäksi esimerkin 42 käänöksessä on käytetty puhuttelumuotoa (*you arrive*) lähdekielen *potilaan* sijasta, joten englanninkielisten potilasohjeiden konventiot toteutuvat tässä huomattavasti paremmin kuin useimmissa aiempien käänkösvastineryhmien esimerkeissä. Konventiot ja erityisesti potilasohjeiden yksinkertaisuus- ja luottavuustavoite toteutuvat suhteellisen hyvin myös muissa tämän ryhmän käänkösvastineissa, joissa finiittiverbin myötä

käännökseen on lisätty subjekti. Subjektiksi on muutamissa tapauksissa päässyt potilas eli käännöksissä on käytetty puhuttelumuotoa (*you*), vaikka passiivikin olisi ollut mahdollinen, koska lähdekielen genetiivimääritykset toimii verbaalisubstantiivin objektina:

- (43) Tutkimusanturin nieleminen tapahtuu kuten vatsan tähtystystutkimuksessa.  
You will swallow the ultrasound transducer the same way as in gastroscopy. (WWW 1:6)
- (44) Luontaislääkkeiden ottamisessa suositellaan viikon taukoa ennen leikkausta.  
It is also recommended that you do not take alternative medicine for one week before the surgery. (WWW 2:8)

Esimerkin 43 lähdetekstissä näkyy taas, miten nominalisaation myötä lauseen pääverbinä on lauseen merkityssisällön kannalta vähäpätöisempi verbi (*tapahtua*), mikä saattaa olla yksi syy siihen, että kääntäjä on päättänyt kääntää lauseen finiittimuotoisella verbirakenteella. Finiittiverbirakenteen lisäksi kääntäjä on valinnut passiivin sijasta käännökseen subjektin *you*, mikä tekee tekstistä huomattavasti luettavamman kuin jos se olisi jätetty passiiviin (*The ultrasound transducer is swallowed [...]*). Näin on myös esimerkin 44 käännöksessä, joka olisi vielä monimutkaisemman kuuloinen passiivimuotoon jätettynä. Esimerkki 44 kuitenkin poikkeaa aiemmista finiittiverbiryhmän rakenteista siinä, että aiemmin esiteltyt käännösesimerkit olivat päälauseen osia, kun taas esimerkin 44 verbaalisubstantiivin käännösvastine on *that*-lauseen (engl. *that-clause*; Biber, Conrad & Leech 2002: 461) osa ja täydentää täten muuta virkettä. Tällaisia tapauksia esiintyi esimerkin 44 lisäksi aineistossa 2 muutakin kertaa:

- (45) Perinteiseen höyläykseen verrattuna laserhöyläyksen etuina ovat niukka vuoto ja vähäinen kipulääkkeen tarve, mikä mahdollistaa kotiutumisen saman päivän aikana.  
The advantages of laser surgery over the traditional transurethral resection of the prostate (TURP) include less bleeding and reduced need for painkillers. This means that the patients can return home on the same day. (WWW 2:2)

- (46) Suosittelemme suunnitellun tatuoinnin tai lävistyksen ottamisen siirtämistä ajankohtaan, jolloin lapsettomuushoidot ovat lopetettu.  
 We recommend **that a planned tattoo or piercing be postponed** to such a time when the infertility treatments have been ended. (WWW 3:3)

Esimerkissä 45 on huomattava, että kääntäjä on käyttänyt *that*-lauseen subjektina sanaa *patients* esimerkiksi lukijan puhuttelun (*you*) sijasta. Tässä kontekstissa se kuitenkin vaikuttaisi olevan perusteltua, kun puhutaan toimenpiteestä yleisesti eikä tavoitteena ole esimerkiksi neuvoa potilasta hoitoon liittyen. Lisäksi kääntäjä on jakanut suomen virkkeen kahdeksi englannin virkkeeksi, mikä parantaa kohdetekstin luettavuutta. Esimerkin 46 kohdalla on mielenkiintoista, että *that*-lause määrittää verbiä *recommend*, joka esiintyi myös esimerkin 44 *that*-lauseen yhteydessä muodossa *is recommended*. Esimerkin 46 käännöksessä on lisäksi käytetty poikkeuksellisesti muodon *is* sijasta verbin *be* perusmuotoa (jota tässä yhteydessä kutsutaan englannissa nimellä *subjunctive verb form*), mikä Longmanin kieliopin mukaan on tyypillistä erityisesti akateemiselle tyyliin ja joka on nykyenglannissa harvinainen rakenne (esim. *It is important that it be well sealed from air leakage.*) (Biber, Conrad & Leech 2002: 261, 319). Olisikin mielenkiintoista tietää, miksi kääntäjä on valinnut tämän vaihtoehdon eikä vain käyttänyt tavallisempaa finiittimuotoa (*is*) myös tässä.

Koska ainakin tässä aineistossa esiintyneet käännökset ovat huomattavasti sujuvampia ja helppotajuisempia finiittiverbirakenteilla kuin esimerkiksi verbaalisubstantiiveilla ilmaistuna, on yllättävää, ettei finiittiverbirakenteita ole käytetty käännöksissä useammin. Kuten alaluvussa 4.3 mainittiin, Nidan (1975: 80–81) mukaan kääntäjillä on usein tapana muuttaa erityisesti abstraktimmat verbaalinominit käännöksessä finiittisiksi verbi-ilmauksiksi, jotta käännöksen ilmaus olisi mahdollisimman selkeä ja yksiselitteinen. Tätä ei kuitenkaan ole tapahtunut tämän tutkielman aineistossa, koska finiittiverbien osuus koko aineistosta jäi suhteellisen pieneksi. Tämä johtunee osaksi siitä, että suomenkielisissä potilasohjeissa nominalisaatiota esiintyi suhteellisen paljon ja lähdekielen rakenteet saattavat helposti siirtyä käännökseen – etenkin, ellei kääntäjä ole tietoinen muun muassa potilasohjeiden konventioista ja luettavuustavoitteista.

## 6.6 Vastineena adjektiivimäärite tai substantiivi

Kuudenneksi yleisimmin suomen verbaalisubstantiivi oli käännetty adjektiivimääritteellä tai substantiivilla, joita esiintyi yhteensä 6 kappaletta (3,11 % koko aineistosta). Näistä 3 tapausta oli adjektiiveja ja 3 substantiiveja, jotka kuitenkin jakautuivat eri sairaanhoitopiirien kesken epätasaisesti: VSSH:n aineistossa näistä esiintyi 4 tapausta, kun taas VSHP:n potilasohjeista tätä käännösvastinetta ei löytynyt lainkaan. HUSin aineistossa adjektiivilla tai substantiivilla oli siis käännetty 2 verbaalisubstantiivia. Yhteistä kaikille adjektiivija substantiivitapauksille oli, että niissä adjektiivin tai substantiivin kantasana vastasi lähdetekstin lausekkeen verbaalisubstantiivia, joten kääntäjä oli muuttanut lähdekielen edussanan sanaluokkaa kääntäessään.

Suomen verbaalisubstantiivia siis vastasi 3 tapauksessa adjektiivimäärite, toisin sanoen kääntäjä oli muuttanut suomen verbikantaisen substantiivin englannin verbikantaiseksi adjektiiviksi, joka toimi englannin lausekkeen etumääritteenä:

- (47) Lääkkeet vaikuttavat aivolisäkkeeseen ”valehormonin” tavoin saaden aikaan aivolisäkkeen ja munasarjojen hormonitoiminnan kiihtymisen. Clomifen® tablets affect the pituitary gland as a “false hormone” causing an accelerated hormonal activity in the pituitary gland and the ovaries. (WWW 3:3)
- (48) Luonnollinen tapa lisätä syljen eritystä on pureskelun lisääminen. The natural way of increasing the secretion of saliva is increased chewing. (WWW 3:8)
- (49) Nauhoituksen onnistumiseksi on erittäin tärkeää, että teette tarkat merkinnät päiväkirjan sarakkeisiin. For a successful recording it is very important that you fill in the diary carefully. (WWW 1:4)

Esimerkki 49 poikkeaa hieman kahdesta muusta adjektiiviryhmän esimerkistä, sillä siinä kääntäjä on lisännyt alkuun preposition *for*, mikä johtunee lähdekielen translatiivimuodosta (*onnistumiseksi*). Kuten alaluvussa 6.2 todettiin, translatiivimuotoiset verbaalisubstantiivit oli käännetty potilasohjeissa usein *to-*

infinitiivillä tai *in order to* -rakenteella, joten voidaankin pohtia, miksei kääntäjä ole käyttänyt tässä samaa strategiaa. Esimerkissä 49 infinitiivin käyttö olisi kuitenkin saattanut helposti tehdä lauseesta raskaamman, joten luettavuuden kannalta kääntäjä vaikuttaisi tehneen hyvän valinnan tiivistäessään englanninkielistä lauseketta.

Kaikissa kolmessa käännöksessä (47–49) esiintyi verbaalisubstantiivin muuttamisesta huolimatta nominalisaatiota, vaikkakin eri järjestyksessä ja vähemmän kuin suomenkielisissä lausekkeissa. Tämä johtuu luultavasti siitä, että lähdekielen lausekkeissa edussanan lisäksi myös määritteenä on verbikantainen substantiivi (*(hormoni)toiminnan, pureskelun, nauhoituksen* → johdettu verbeistä *toimia, pureskella, nauhoittaa*), josta on käännöksen myötä tullut englanninkielisen lausekkeen edussana (*(hormonal) activity, chewing, recording*). Kääntäjä onkin saattanut kahden verbikantaisen substantiivin välttämiseksi tai lausekkeiden yksinkertaistamiseksi muuttaa toisen verbaalisubstantiivin adjektiivimääritteeksi. Lauseet ovat nominalisaatiosta huolimatta sujuvampia kuin jos ne olisi käännetty täysin suoraan ja säilytetty molemmat lähdekielen verbaalisubstantiivit. HUSin esimerkissä 48 on lisäksi käytetty puhuttelumuotoa (*you*) luultavasti lähdekielen vaikutuksesta, mikä tässäkin parantaa kohdekielen tyyliä.

Kuten on jo mainittu, myös substantiiveja esiintyi aineistossa 3 kappaletta. Toisin kuin adjektiivit, substantiivit esiintyivät englannissa lausekkeen edussanana, mutta niitäkään ei siis ollut käännetty suoraan esimerkiksi verbaalisubstantiivilla; niille oli yhteistä, että kaikki oli käännetty adjektiivikantaisella substantiivilla. Kaksi näistä substantiiveista oli johdettu *-ness*-johtimella (esimerkit 50 ja 51), ja yksi *-ity*-johtimella (52):

- (50) Kuukauden kuluttua leikkauksesta voi vielä olla selkäkipua, jalkojen särkyä tai puutumista.  
There can still occur back pain, **numbness** or ache in the legs as late as one month after the operation. (WWW 3:7)
- (51) Niska- tai selkävaivat, jännittäminen tai paniikkihäiriö eivät estä tutkimusta.  
Problems with the neck or the back, tenseness or panic disorder do not impede the examination. (WWW 3:10)
- (52) Pyrkikää välttämään vajaan viikon ajan sosiaalisia tilanteita (työpaikka, liikennevälineet, elokuvat, teatteri, vierailut yms.),

joissa joudutte läheiseen kanssakäymiseen (alle kaksi metriä) saman ihmisen kanssa useiden tuntien ajaksi.  
 During 2 – 3 days after the therapy you should avoid social situations (at work, public transport, theatres, visits etc.) where you could be in close proximity (less than two meters) with same person for several hours. (WWW 1:9)

Kuten edellisistä esimerkeistä voidaan nähdä, esimerkkien englanninkieliset substantiivit (*numbness, tenseness, proximity*) ovat luonteeltaan samankaltaisia; Longmanin kieliopin (Biber, Conrad & Leech 2002: 90) mukaan sekä johtimen *-ity* että johtimen *-ness* päämerkitys on ”*state or quality of being A*”, jossa A tarkoittaa adjektiivia. Lisäksi sanan *proximity* synonyymina käytetään usein sanoja *nearness* ja *closeness*, jotka ovat johdostyypiltään samoja kuin muut esimerkit. Esimerkki 52 poikkeaa kahdesta muusta esimerkistä myös preposition *in* osalta, jota on käytetty käännöksessä oletettavasti lähdekielen sijamuodon seurauksena; muutenkin lauseke on käännetty hieman muita esimerkkejä vapaammin (*kanssakäyminen* → *?proximity*).

Yhteistä tälle käännösvastineryhmälle oli, että vaikka verbaalisubstantiivi oli käännetty hieman vapaammin, seurasivat käännökset silti lähes täysin lähdekielen lauserakennetta ja tyyliä. Muun muassa esimerkissä 50 olisi voinut käyttää puhuttelumuotoa passiivin sijasta, jolloin teksti olisi saattanut vastata paremmin erityisesti englantia äidinkielenään puhuvan kohdeyleisön odotuksia, mutta myös parantaa lauseen luettavuutta muita kuin syntyperäisiä puhujia ajatellen.

### **6.7 Ei vastinetta**

Seitsemänneksi yleisimmin – toisin sanoen harvinaisimpana ryhmänä – suomen verbaalisubstantiivi oli jätetty aineistossa täysin kääntämättä; tähän ryhmään sisältyvät siis tapaukset, joissa verbaalisubstantiivilausekkeelle ei löytynyt mitään vastinetta kohdetekstistä. Näitä tapauksia oli yhteensä viisi kappaletta, mikä oli 2,59 % koko aineistosta. Tapauksista kolme esiintyi HUSin potilasohjeissa, ja kaikille näille tapauksille oli yhteistä, että verbaalisubstantiivilauseke oli jätetty kääntämättä, vaikka sitä ympäröivä lause tai lauseke oli ainakin pääosin käännetty:

- (53) Tutkimuspaikka, tiedustelut ja **ilmoittautuminen**  
Medical examination unit (WWW 1:3)
- (54) Hoidon paikka, tiedustelut ja **ilmoittautuminen**  
Medical treatment unit, contact information (WWW 1:9)
- (55) Juokaa runsaasti nestettä ja tyhjentäkää virtsarakkonne  
tavallista useammin **säteilyrasituksen pienentämiseksi**.  
It is good to drink more fluids, as well as empty your bladder  
more often than usual after the examination during the rest of  
the day. (WWW 1:3)

Kahdessa muussa tapauksessa pelkän verbaalisubstantiivin sijasta koko lähdetekstissä esiintynyt virke oli jostain syystä jätetty kääntämättä englanniksi; näistä toinen esiintyi VSHP:n ja toinen VSSHP:n aineistossa:

- (56) Mahdollisen anestesian aikana tarvitaan **hengityksen avustamista**, jota suunalueen lävistyksen voivat haitata. (WWW 2:8)
- (57) Veriryhmältään Rh-negatiiviset saavat Anti –D-  
immunoglobuliinirokotteen, joka estää **vasta-aineiden muodostumisen** vereen. (WWW 3:2)

Mielenkiintoista oli, että HUSin potilasohjeissa kaikki aineiston virkkeet oli käännetty, mutta esimerkkien 53–55 verbaalisubstantiivit oli jätetty kääntämättä. Esimerkit 53 ja 55 esiintyivät samassa potilasohjeessa, joten olisikin mielenkiintoista tutkia, oliko kyseinen potilasohje muutenkin käännetty vapaammin ja tiettyjä tietoja pois jättäen tai muuttaen. Kaikista esimerkeistä voi kuitenkin periaatteessa päätellä pois jätetyn asian: Esimerkkien 53 ja 54 tietojen perusteella potilas luultavasti osaa ottaa yhteyttä tutkimuspaikkaan (*medical examination/treatment unit*) myös ilmoittautumiseen liittyvissä asioissa, vaikkei itse sanaa *ilmoittautuminen* olekaan käännetty. Esimerkki 55 taas ohjaa potilasta tietynlaiseen toimintaan, vaikka toiminnan perustelu (*säteilyrasituksen pienentäminen*) onkin jätetty pois käännöksestä. Etenkin esimerkeissä 53 ja 54 poisjätö lienee perusteltua, koska kyseessä on molemmissa tapauksissa otsikko, joka on luultavasti jopa selkeämpi ilman ylimääräisiä tietoja.

HUSin yksittäisten verbaalisubstantiivien poisjätöä mielenkiintoisempaa onkin, miksi VSHP:n ja VSSHP:n esimerkkien 56 ja 57 virkkeet on jätetty täysin

kääntämättä. Esimerkkiä 57 ympäröivät virkkeet oli käännetty sellaisinaan, mutta mitään pois jätetyn virkkeen informaatiosta ei oltu lisätty myöskään ympäröiviin virkkeisiin. Esimerkin 56 jälkeinen lävistyksiä koskeva lause (*Ne poistetaan ennen saliin menoa.*) oli myös jätetty kääntämättä, joten kyseessä ei näyttäisi olevan ainakaan vahingossa kääntämättä jäänyt kohta. Molemmat pois jätetyt virkkeet saattavat olla hieman hankalia ymmärtää, ellei tunne lääketieteellisiä käsitteitä ja kyseessä olevia tutkimuksia hyvin. Poisjättöön voisi täten periaatteessa olla johtanut virkkeiden vaikeus tai niiden sisältö, jota ei välttämättä ole katsottu tarpeelliseksi englanninkielisessä potilasohjeessa. Yhteistä molemmille virkkeille onkin, että ne koskevat vain tiettyä, luultavasti suhteellisen marginaalista osaa kohderyhmästä (esimerkissä 56 kohderyhmänä ovat potilaat, joilla on suun alueella lävistyksiä, ja esimerkissä 57 veriryhmältään Rh-negatiiviset potilaat); tämän vuoksi onkin loogista, että kohdat on jätetty kääntämättä.

Kaikkien kyseisten esimerkkien pois jätetyt tiedot on siis saatettu jättää kääntämättä kohdetekstin yksinkertaistamiseksi tai siksi, että niiden sisältämän informaation välittämistä ei ole koettu välttämättömäksi potilaan hoidon kannalta; todellisia syitä on kuitenkin mahdotonta arvioida tuntematta kääntäjien taustoja ja muita tilanteeseen vaikuttaneita tekijöitä. Kääntämättä jätettyjä kohtia oli joka tapauksessa tarkastelluissa potilasohjeissa todella vähän, sillä pääosin käännökset mukailivat lähdekielen rakenteita ja tyyliä yllättävänkin paljon. Käsittelen tätä asiaa sekä muita yleisiä johtopäätöksiä potilasohjeiden ja verbaalisubstantiivin kääntämiseen liittyen tarkemmin luvussa 8.

## **7 Sairaanhoitopiirien vastaukset kyselyyn**

Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka käänösprosessi hoidetaan eri sairaanhoitopiireissä ja kuka kääntää sairaanhoitopiirien internetsivuillaan julkaisemat potilasohjeet. Liitteenä 3 oleva kysely lähetettiin sairaanhoitopiireille sähköpostitse vasta maaliskuun 2013 puolivälissä itse tutkimuksen ja tulosten analyysin jo valmistuttua, jotta vastaukset eivät pääse vaikuttamaan tulosten tulkintaan millään tavalla. Minkään sairaanhoitopiirin internetsivulta ei löytynyt suoraan potilasohjeista tai niiden käänöksistä vastaavan henkilön tai henkilöiden

nimiä, joten lähetin sähköpostia sellaisille henkilöille, joiden työnkuva liittyi internetsivujen perusteella jollain tavalla potilasohjeisiin tai sairaanhoitopiiriin internetsivujen ylläpitoon, ja pyysin kyseisiä henkilöitä välittämään kyselyni tarvittaessa eteenpäin oikealle henkilölle. Sain lopulta VSSHP:n ja HUSin yhteyshenkilöiltä vastaukset kyselyyni, mutta VSHP ei useista muistutusviesteistä huolimatta vastannut kyselyyni.

HUSista vastattiin, että heidän käänöksensä tilataan käännöstoimistosta, joten he eivät tämän vuoksi pysty vastaamaan kääntäjien taustaan ja heidän käyttämiinsä työkaluihin liittyviin kysymyksiini. VSSHP:n yhteyshenkilö kertoi, että heidän potilasohjeitaan kääntävät englanniksi pääosin VSSHP:n omat kielenkääntäjät, mutta että heidän internetsivuillaan on myös hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kääntämiä potilasohjeita. Lisäksi heiltä kerrottiin, että VSSHP:n kielipalvelut on noin vuoden ajan tehnyt yhteistyötä Turun yliopiston englannin kielen kääntämisen linjan kanssa (David Bergenin käänösryhmän opiskelijat), joten osa ohjeista on opiskelijoiden kääntämiä ja opettajan tarkistamia. VSSHP:n kääntäjät on valittu kääntämään potilasohjeita kääntäjän koulutuksen ja alan tuntemuksen perusteella; lisäksi potilasohjeiden kääntäjän tulee olla VSSHP:n omaa henkilökuntaa ja hallita käännettävän potilasohjeen sisältö. Kysyin myös, mitä käännöstyökaluja kääntäjät käyttävät potilasohjeita kääntäessään; näitä työkaluja VSSHP:ssä olivat käännösmuistiohjelma Trados Studio 2011, Duodecimin terminologian tietokanta, MOT-sanakirja sekä erittäin kattava oma sisäinen termikanta, johon on kerätty termejä yli 20 vuoden ajan.

## **8 Pohdinta**

Olen luvussa 6 esitellyt eri käännösvastineryhmät ja niiden osuudet koko aineistosta. Olen myös pohtinut jokaisen käännösvastineryhmän ja esimerkkien yhteydessä lyhyesti, mistä tietyn englannin rakenteen valinta on saattanut johtua ja miten se vaikuttaa käännöksen luettavuuteen ja käännöksen funktion toteutumiseen. Luvussa 7 olen käsitellyt lyhyesti sairaanhoitopiirien vastauksia sähköpostikyselyyni. Tässä luvussa käsittelen tutkimustuloksia yleisemmin suhteessa aiempaan tutkimukseen ja pohdin tiivistetysti syitä siihen, miksi potilasohjeet ja nominilausekkeet oli

tarkastellussa aineistossa käännetty tietyllä tavalla. Analysoin myös sitä, miten kohderyhmä on otettu potilasohjeiden käänöksissä huomioon ja miten englanninkielisten potilasohjeiden funktio ja luettavuustavoite toteutuivat.

Tutkimukseni päätavoitteena oli selvittää, miten lähdekielen nominalisaatio ja verbaalisubstantiivit on käännetty englanniksi eri sairaanhoitopiirien potilasohjeissa. Nominalisaatio eli runsas verbaalisubstantiivien käyttö on tiivistensä vuoksi yleistä erikoisalateksteissä, mutta tekee tekstistä myös helposti vaikeaselkoista ja abstraktia. Lisäksi nominalisaation vaikutuksesta tekstin viittaussuhteet ja tekijät hämärtyvät, mikä on etenkin potilasohjeissa ongelmallista, koska niiden tulisi olla mahdollisimman helppolukuisia hoidon onnistumisen takaamiseksi. Englanninkielisten, internetissä julkaistujen potilasohjeiden haasteena on lisäksi, että niiden kohdeyleisö on laaja ja taustaltaan moninainen: esimerkiksi potilasohjeita lukevilla maahanmuuttajilla saattaa olla hyvinkin heikko englannin taito, mikä olisi hyvä ottaa huomioon käänöksissä. Lisäksi englanninkielisillä potilasohjeilla on selkeät kulttuurisidonnaiset konventiot (mm. puhutteleva ja yksinkertainen tyyli), joiden huomiotta jättäminen saattaa aiheuttaa etenkin syntyperäisten englanninpuhujien keskuudessa sen, että lukijat pitävät tekstiä huonolaatuisena tai ymmärtävät sen väärin, jolloin tekstin funktio ei toteudu (tekstilajikonventioita käsitelty alaluvussa 3.2; ks. myös Reiss & Vermeer 1986: 106). Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että potilasohjeiden kääntäjä tuntisi tekstilajikonventiot ja ottaisi ne kääntäessään huomioon esimerkiksi yksinkertaistamalla tekstiä ja poistamalla siitä ylimääräistä nominalisaatiota.

Tutkimuksen päähypoteesi oli, että suomen *-minen*-päätteinen verbaalisubstantiivi on käännetty yleisimmin englannin verbaalisubstantiivilla; tutkimuksen tulokset osoittivat hypoteesin paikkansapitäväksi. Lähes puolet lähdekielen verbaalisubstantiiveista oli käännetty aineistossa englannin verbaalisubstantiivilla. Kääntäjä oli siis siirtänyt lähdekielen nominalisaation suoraan kohdekieliseen tekstiin, mikä aiheutti muutamissa tapauksissa viittaussuhteiden hämärtymistä sekä jopa merkityksen muuttumista suomen ja englannin rakenteellisten erojen vuoksi. Vaikka nominalisaatio tekee tekstistä tiiviimpää ja on siten hyvä keino saada tekstistä asiapitoista ja abstraktia, olisi monet verbaalisubstantiivit voinut luettavuuden parantamiseksi kääntää englanniksi muulla keinolla kuin

verbaalisubstantiivilla. Toki kaikissa tapauksissa tämä ei olisi ollut tarkoituksenmukaista, sillä osaa lauseista olisi ollut varmasti hankala kääntää muulla kuin vastaavalla verbaalisubstantiivilla tai lauseista olisi saattanut muita keinoja käytettäessä tulla huomattavasti pidempiä. Kuitenkin monissa tapauksissa tekstin yleinen yksinkertaistaminen olisi tehnyt tekstistä sujuvampaa ja ymmärrettävämpää.

Tutkimuksen toinen hypoteesi oli, että suomen verbaalisubstantiivin sijamuoto vaikuttaa ainakin joissain määrin käännökseen, koska englannin taivutusjärjestelmä on suomea suppeampi ja asiat pitää siksi ilmaista muiden rakenteiden avulla. Tämä hypoteesi piti paikkansa suomen translatiivimuodon osalta, sillä translatiivimuotoiset lähdekielen verbaalisubstantiivit (esim. *onnistumiseksi*) oli useimmin käännetty *to*-infinitiivillä tai samaan ryhmään sisältyvällä *in order to* -rakenteella. Erityistä oli, että *in order to* -rakenne vastasi aina suomen translatiivimuotoista verbaalisubstantiivivia, kun taas *to*-infinitiivillä oli käännetty myös useita muita sijamuotoja. Translatiivin lisäksi muiden sijamuotojen vaikutuksesta käännökseen ei ollut selkeitä viitteitä, joten hypoteesi piti selkeästi paikkansa vain translatiivin osalta.

Kuten jo aiemmin mainittiin, aineiston yleisin käännösvastinetyyppi oli verbaalisubstantiivi. Runsaan verbaalisubstantiivin käytön seurauksena verbaalisubstantiiviryhmän käännöksissä esiintyi paljon passiivimuotoa, ja aktiivimuotoisissakin virkkeissä subjektin paikalla oli usein abstrakti käsite (esim. *Recovery from the procedure and anaesthesia takes 4 - 6 hours on average at the ward*). Mikäli verbaalisubstantiivin sijasta käännöksissä olisi käytetty useammin esimerkiksi finiittiverbirakennetta, olisi tekstistä saattanut tulla yksinkertaisempaa ja luettavampaa; tällöin kääntäjän olisi tosin tarvinnut tehdä muutoksia nominilausekkeen lisäksi usein myös muuhun lauserakenteeseen ja käyttää passiivin sijasta aktiivimuotoa. Tämän seurauksena käännöksissä olisi luultavasti esiintynyt enemmän lukijan puhuttelua ja yksikön toisen persoonan käyttöä, minkä on osoitettu olevan tyypillistä ja tavoiteltavaa alun perin englanninkielisille potilaille suunnatuille ohjeille. Kuten luvussa 3.2 on mainittu, turha verbaalisubstantiivien käyttö on tyypillistä niin suomen- kuin englanninkielisille potilasohjeille ja hankaloittaa niiden ymmärtämistä, joten asiat pitäisi ennemmin ilmaista yksinkertaisilla rakenteilla ja pyrkiä poistamaan ylimääräistä nominalisaatiota. Koska lähdekielisessä

tutkimusaineistossa esiintyi näistä suosituksista huolimatta runsaasti nominalisaatiota, lähdekielen nominalisaation siirtäminen käännöksiin osoittaa, etteivät kääntäjät joko ole olleet tietoisia potilasohjeiden luettavuustavoitteista ja kulttuurikohtaisista konventioista tai etteivät he ole vain jostain syystä huomioineet niitä käänöksissään.

Verbaalisubstantiivin jälkeen toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät – mutta jo huomattavasti verbaalisubstantiiviryhmää harvinaisemmat – käännösvastineet aineistossa olivat verbin nominaalimuodot *-to*-infinitiivi ja *-ing*-partisiippi. Molemmat käännösvastinetyypit olivat useimmin verbaalisubstantiivia sujuvampia ratkaisuja, sillä niiden myötä lähdekielen verbaalisubstantiivin useat määritteet ja erityisesti verbaalisubstantiivimääritteet oli käännetty vapaammin (esimerkiksi englannin finiittiverbirakenteella: *Hengitysteiden auki pysymisen varmistamiseksi* → *To ensure that the airways remain open*), jolloin käänöksessä välttyttiin raskailta verbikantaisilta nominilausekkeilta. Verbaalisubstantiiviryhmässä suomen pitkät määriteketjut oli nimittäin käännetty useimmin *of*-prepositiomääritteellä (esim. *Tämä johtaa munarakkulan kasvuun ja kypsymiseen.* → *This leads to the growth and maturation of the ovarian follicle.*), jolloin myös käänöksessä esiintyi raskaita nominilausekkeitä. Vaikka *to*-infinitiivi ja *-ing*-partisiippi pääsääntöisesti tekivät käänöksistä sujuvampia ja helppotajuisempia, olivat käännökset silti suhteellisen abstrakteja ja tiiviitä, sillä verbien nominaalimuodot (infinitiivit ja partisiipit) eivät ilmaise aikamuotoa tai modusta eikä niillä ole näkyvää subjektia. Ne siis osaltaan tekevät tekstistä abstraktia ja häivyttävät tekijän, mikä ei taas vastaa potilasohjeiden suositeltua tyyliä.

Neljänneksi yleisimmin suomen verbaalisubstantiivi oli käännetty vapaasti; yhteistä vapaiden käännösten ryhmälle oli, että niissä lähdekielen nominalisaatiota oli poistettu kahdella eri tavalla. Lähdekielen nominilausekkeen edussana oli jätetty kääntämättä ja käännetty vain määritteet, tai vaihtoehtoisesti koko nominilauseke oli ilmaistu kiertoilmauksella, jossa ei myöskään ollut enää nähtävissä lähdekielen verbaalisubstantiivia tai sen kantaverbiä. Vapaiden käännösten osuus oli kuitenkin yllättävän pieni koko aineistossa, vaikka luettavuuden kannalta verbaalisubstantiivien kääntäminen vapaammin olisi luultavasti ollut tarkoituksenmukaista ja luultavasti myös parantanut käännösten luettavuutta. Etenkin

pelkkien määritteiden kääntäminen ja verbaalisubstantiivien poisjätto käännöksestä paransi selkeästi luettavuutta; näille tapauksille yhteinen piirre oli, että lähdekielen verbaalisubstantiivi oli merkityssisältöltään vähäinen (esim. *suorittaminen*, *tekeminen*) ja siten turhaa nominalisaatiota, jonka poistaminen lähdekielisestäkin potilasohjeesta parantaisi luettavuutta. Edussanan pois jättämisen lisäksi käännöksissä oli käytetty kiertoilmauksia, joissa koko lauseke oli käännetty vapaammin. Näille ilmauksille oli yhteistä, että kääntäjällä on ilmeisesti ollut taustatietoa kyseessä olevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä: lauseen sisältöä oli muutettu muutamissa käännöksessä sellaiseksi, ettei merkitys ollut enää aivan sama kuin lähdekielessä. Tämä saattaisi viitata siihen, että kääntäjä on sairaanhoitopiirin henkilökuntaa tai muusta syystä tuntee eri toimenpiteet ja käytännöt; vaihtoehtoisesti voi myös toki olla mahdollista, että kääntäjä on ottanut kääntäessäänkin selvää toimenpiteestä tai tarkemmista käytännöistä.

Viidentenä käännösvastineena aineistossa esiintyi finiittiverbirakenne. Koska lähdekielen edussana oli verbikantainen substantiivi, olisi ollut odotuksenmukaista, että verbaalisubstantiivi olisi koko aineistossa useammin käännetty kantaverbillä ja finiittisellä rakenteella. Tätä ei kuitenkaan jostain syystä oltu tehty, vaan useimmin käännökset mukailivat lähdekielen rakennetta mahdollisimman pitkälle. Nidan (1975: 80–81) mukaan kääntäjillä on tapana muuttaa erityisesti abstraktimmat verbaalinominit käännöksessä finiittisiksi verbi-ilmauksiksi, jotta käännöksen ilmaus olisi mahdollisimman selkeä ja yksiselitteinen. Nidan väite ei kuitenkaan saanut tukea tämän tutkielman aineistosta, koska finiittiverbien osuus koko aineistosta jäi kovin pieneksi. Tämän seurauksena käännösten ilmaukset eivät myöskään olleet aina niin selkeitä tai yksiselitteisiä kuin ne voisivat olla. Finiittiverbirakenteella käännetyille nominilausekkeille oli yhteistä, että ne olivat huomattavasti helppolukuisempia ja selkeämpiä kuin esimerkiksi verbaalisubstantiiviryhmän käännökset. Verbilausekkeen ohella ja luultavasti sen ansiosta virkkeissä oli myös useammin käytetty lukijan puhuttelua ja aktiivimuotoa, jolloin englanninkielisen potilasohjeen konventiot täytyivät paremmin kuin muissa käännöksissä.

Toiseksi harvinaisimmin suomen verbaalisubstantiivia vastasi käännöksessä adjektiivimäärite tai substantiivi; näille tapauksille oli kuitenkin yhteistä, että nominilauseke ja sitä ympäröivä virke oli muuten käännetty suoraan, joten

käännökset vastasivat muodoltaan muuten lähes täysin lähdetekstiä. Vähiten esiintyvän käännösvastineryhmän muodostivat tapaukset, joita ei ollut käännetty lainkaan (joko nominilauseketta tai koko virkettä). Kääntämättä jätetyt nominilausekkeet olivat sellaisessa kontekstissa, että niiden sisältämä tieto oli periaatteessa pääteltävissä ilman kyseistä nominilausekettakin. Kääntämättä jätettyjen kokonaisten virkkeiden sisällön perusteella voisi olettaa, että virkkeiden on katsottu koskettavan niin marginaalista määrää kohdeyleisöstä, ettei kyseistä tietoa ole koettu tarpeelliseksi kääntää. Varmoja syitä poisjättöihin on kuitenkin mahdotonta päätellä ilman syvempää tarkastelua, sillä kääntäjä on saattanut jättää kyseiset kohdat kääntämättä monesta muustakin syystä. Koska kahden harvinaisimman käännösvastineryhmän esiintymät olivat suhteellisen pieniä, on niiden perusteella mahdotonta tehdä laajempia johtopäätöksiä käännösstrategian valinnan taustoista tai syistä.

Olen lähestynyt potilasohjeita ja niiden käännöksiä pääosin kieliopillisesta näkökulmasta; koska aiheesta ei ole tehty aiempaa tutkimusta, olen tulkinut tuloksia ensisijaisesti suomen ja englannin kielioppiteosten *VISK* ja *Longman Student Grammar of Spoken and Written English* pohjalta. Koska potilasohjeilla on vahvat kulttuurisidonnaiset konventiot, olen analysoinut potilasohjeiden käännöksiä myös niiden funktionaalisuuden kannalta; pyrkimykseni on ollut tarkastella, miten potilasohjeiden funktion täytyminen ja viestintätavoitteen saavuttaminen on onnistunut kussakin tapauksessa. Funktion toteutumisen luotettava arviointi on luonnollisesti mahdotonta ilman kohdeyleisön haastattelemista tai tutkimista; olen kuitenkin pyrkinyt analysoimaan potilasohjekonventioiden toteutumista erityisesti potilasohjeisiin ja erikoisalojen kieleen liittyvän aiemman tutkimuksen sekä potilasohjeiden kirjoittamisesta tehtyjen suositusten perusteella. Tietyt käännösten luettavuuteen liittyvät havainnot ovat kuitenkin subjektiivisia eivätkä täten yleistettävissä, koska perusteellista ja luotettavaa potilasohjeiden luettavuuden arviointia varten tulisi haastatella niiden varsinaista kohdeyleisöä eli englanninkielisiä potilasohjekäännöksiä lukevia henkilöitä.

Kuten alaluvuissa 3.2–3.3 on mainittu, esimerkiksi Cacchianin tutkimuksen (2006) perusteella potilaille suunnattujen ohjeiden kääntäminen suoraan kohdekielelle ilman kulttuurisidonnaisten tekstilajikonventioiden huomioimista saattaa johtaa siihen, että

käännökset koetaan laadultaan heikoiksi, eikä niiden funktio tämän vuoksi toteudu. Näin voi käydä erityisesti silloin, kun lähde- ja kohdekieli ja niiden potilasohjekonventiot ovat keskenään erilaisia, kuten on myös suomen ja englannin kohdalla. Tämän vuoksi onkin yllättävää, että tutkielman aineistossa käännökset mukailivat lähes täysin lähdekielen rakennetta – jopa silloinkin, kun lähdekielen lauserakenne oli koukeroinen ja vaikeaselkoinen sekä sisälsi runsaasti nominalisaatiota. Maglien (2009: 35–36) mukaan liiallista nominalisaatiota ja monimutkaisia nominilausekkeita tulisi luettavuuden parantamiseksi välttää erikoisalateksteissä etenkin silloin, jos lukijana ei ole alan ammattilainen. Tätä suositusta sen paremmin kuin yleisiä suomen- ja englanninkielisille potilasohjeille annettuja suosituksia ei kuitenkaan ole noudatettu tarkasteltujen potilasohjeiden lähde- tai kohdekielisissä versioissa, vaan molemmissa esiintyy suosituksista huolimatta runsaasti nominalisaatiota.

Tarkoituksenani oli myös verrata eri sairaanhoitopiirien käännöksiä keskenään, mikäli niissä oli johdonmukaisia eroja. Pääosin HUSin, VSHP:n ja VSSHP:n käännökset olivat kuitenkin suhteellisen samankaltaisia: kaikissa potilasohjeiden sisältö oli käännetty suhteellisen tarkasti ja lähdekielen rakennetta ja sisältöä seuraten. VSHP:n käännöksissä esiintyi eniten vapaita käännöksiä ja finiittiverbirakennetta sekä vähiten verbaalisubstantiivikäännöksiä, joten nominalisaatiota oli käännetty muita sairaanhoitopiirejä vähemmän. Lisäksi VSHP:n aineistossa ei esiintynyt lainkaan *in order to* -rakenteella tai adjektiivimääritteellä tai substantiivilla käännettyjä tapauksia. Kaikkien sairaanhoitopiirien käännöksille oli yhteistä, että lähdekielen rakenteen jäljittelyn myötä käännöksissä esiintyi useita eri tapoja viitata potilaaseen tai puhutella tätä: sen sijaan, että käännöksissä olisi otettu huomioon potilasohjekonventiot eli yksinkertaistettu kieltä ja käytetty johdonmukaisesti esimerkiksi potilaan puhuttelua, samankin käännöksen sisällä potilaaseen saatettiin viitata monin eri tavoin (esim. *you*-muodossa ja kolmannessa persoonassa: *If you experience problems in healing [...]; [...] patients can return home [...]*) ja lisäksi käyttää passiivia muissa lauseissa (*Constipation should be avoided [...]*). Joissain potilasohjeiden käännöksissä erityisesti suomen nollapersoonan vastineena potilaaseen viitattiin myös sanalla *one* (esim. *One should not return home [...]*). Nämä epäjohdonmukaisuudet olisi ollut helppo välttää, jos

kääntäjä olisi kiinnittänyt tietoisesti huomiota potilasohjeiden tekstilajikonventioihin ja kielen parantamiseen lähdetekstiin verrattuna.

Edellisistä maininnoista huolimatta on kuitenkin ymmärrettävää, että lähdeteksti sekä sen rakenne ja mahdollinen heikko laatu vaikuttavat varsinkin kiireessä käännökseen, eikä kääntäjällä ole aina aikaa tai muutenkaan mahdollisuuksia muokata käännökseen rakennetta lähdetekstiin verrattuna huomattavasti. Kääntäjän voi toki myös olla vaikea arvioida, miten paljon tekstejä voi ja uskaltaa kulloinkin muuttaa lähdetekstiin verrattuna. Kuitenkin eri kielten potilasohjekonventioiden tunteminen ja niiden tietoinen huomioiminen saattaisi auttaa kääntämisessä ja potilasohjeiden luettavuuden parantamisessa. Lähdekielistenkin potilasohjeiden luettavuuden ja selkeyden parantaminen olisi mahdollista, sillä kuten on jo aiemmin mainittu, suomenkielisten potilasohjeidenkin kirjoittamiseen on laadittu useita oppaita. Tämän myötä myös tulevaisuudessa englanniksi käännettävät potilasohjeet saattaisivat vastata paremmin kohdeyleisön tarpeisiin, mikäli ne laadittaisiin laadukkaiden ja selkeiden suomenkielisten ohjeiden pohjalta. Lisäksi käännösten oikoluettaminen syntyperäisellä englanninpuhujalla saattaisi olla hyödyllistä, jolloin mahdolliset monitulkintaisuudet ja käännösvirheet voisi helpommin välttää. Oikoluku ja laadunhallinta aiheuttavat kuitenkin aina lisäkustannuksia, mihin sairaanhoitopiireillä ei ymmärrettävästi välttämättä ole resursseja.

Koska pääsuuntaus niin suomen- kuin englanninkielisten potilasohjeiden kirjoittamiselle on, että potilasohjeet pitäisi laatia mahdollisimman yksinkertaisiksi ja yleiskielisiksi, jotta niistä on hyötyä lukijalleen, kannattaisi niin suomen- kuin englanninkielisten potilasohjeiden laatimiseen varata riittävästi resursseja. Koska maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä luultavasti tulevaisuudessakin kasvaa, auttaisivat selkeät ja mahdollisimman yksinkertaiset englanninkieliset potilasohjeet hoidon onnistumisessa ja vähentäisivät väärinymmärryksiä. Lisäksi ne luultavasti helpottaisivat hoitohenkilökunnan työn määrää, kun aikaa ei menisi niin paljoa asioiden selittämiseen vieraalla kielellä, vaan ohjeet toimisivat tehokkaana apuna hoitoketjussa. Näin potilasohjeista olisi enemmän hyötyä, ja todennäköisesti myös potilaat arvostaisivat helppolukuisia ja selkeitä ohjeita.

Kuten HUSin ja VSSHP:n vastauksista selvisi ja koska myös tutkimusaineistosta oli havaittavissa, että saman sairaanhoitopiirin käännöksiä oli kääntänyt usea eri henkilö, voisi saman kääntäjän tai laatuun ja laadunvalvontaan panostavan käännöstoimiston käyttö parantaa potilasohjeiden yhdenmukaisuutta ja laatua. Esimerkiksi syntyperäisen englanninpuhujan käyttö englannin kääntäjänä tai edes oikolukijana sekä saman käännösmuistin käyttäminen eri käännöksissä auttaisivat potilasohjeiden käännösten laadun ja johdonmukaisen tyylin takaamisessa ja tehostaisivat lisäksi käännösprosessia. Toki sairaanhoitopiirin oman henkilökunnan käyttö kääntäjinä on tietyistä näkökulmista viisasta (mm. toimenpiteiden ja ns. talon tapojen tunteminen), mutta potilasohjeisiin ja lääketieteen tekstien kääntämiseen perehtynyt, kääntäjäksi valmistunut henkilö osaa kuitenkin kielen ammattilaisena kiinnittää erityishuomiota tekstin luettavuuteen ja oikeakielisyyteen etenkin, jos hän tuntee kyseisen tekstilajin konventiot. Tämän vuoksi olikin hienoa huomata kyselyvastauksista, että niin HUSin kuin VSSHP:n potilasohjeita kääntävät ilmeisesti pääosin päätoimisesti kääntäjinä toimivat ja/tai kääntäjiksi valmistuneet henkilöt. Olisikin ollut mielenkiintoista verrata keskenään kääntäjätaustaisten ja hoitoalan/lääketieteen alan taustan omaavien henkilöiden tekemiä käännöksiä, jotta voisi tarkastella kunkin osaamistaustan hyötyjä ja mahdollisia heikkouksia paremmin.

## 9 Johtopäätökset

Olen käsitellyt tutkielmassani nominalisaation ja verbaalisubstantiivin kääntämistä potilasohjeissa. Kontrastiivisen tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää, millä kieliopillisilla rakenteilla suomenkielisissä potilasohjeissa esiintyvät, edussanana toimivat *-minen*-verbaalisubstantiivit on käännetty englanniksi kolmen eri sairaanhoitopiirin (HUS, VSHP, VSSHP) internetsivuilla. Rungas nominalisaation käyttö tekee tekstistä usein vaikeaselkoista ja heikentää sen luettavuutta, joten tutkimuksen toisena tavoitteena oli selvittää, miten kääntäjän valinnat vaikuttavat käännösten luettavuuteen ja potilasohjeiden funktion (potilaan ohjaaminen ja hoidon onnistuminen) toteutumiseen.

Tutkimustuloksista selvisi, että suuri osa lähdekielisten potilasohjeiden nominalisaatiosta oli siirretty käännöksiin ja potilasohjeet oli käännetty muutenkin suhteellisen suoraan suomesta englantiin. Lähdekielen verbaalisubstantiivi oli käännetty seitsemällä eri tavalla; näistä selvästi yleisin oli englannin verbaalisubstantiivi, joten englanninkieliset potilasohjeet olivat rakenteeltaan yllättävänkin samankaltaisia suomenkielisten potilasohjeiden kanssa. Tämän seurauksena englanninkielisten potilasohjeiden luettavuustavoite ei aina toteutunut ihanteellisesti, joskin tietyissä käännösratkaisuissa oli huomattavissa pyrkimystä turhan nominalisaation poistamiseen. Erityisesti vapaat käännökset ja lähdekielen nominalisaation korvaaminen englannin finiittiverbirakenteella tekivät käännöksistä kohdekielen potilasohjetta luettavampia ja selkeämpiä.

Koska tutkielman aineisto oli suhteellisen pieni ja koostui pääosin verbaalisubstantiiveista ja niiden käännösvastineista, on ohjeiden yleistä laatua, luettavuutta ja funktion toteutumista vaikea arvioida. Vaikka kontrastiivinen analyysi toimi kieliopillisten rakenteiden vertailussa hyvin, olisi kulttuurikohtaisten potilasohjekonventioiden toteutumista ollut helpompaa ja luotettavampaa arvioida, jos englanninkielisiä potilasohjekäännöksiä olisi verrattu alun perin englanniksi kirjoitettuihin potilasohjeisiin. Olen kuitenkin pyrkinyt vertaamaan tuloksia aiempaan tutkimukseen ja erikielisiin potilasohjesuosituksiin, joille kaikille yhteistä oli pyrkimys potilasohjeiden yksinkertaistamiseen ja luettavuuden parantamiseen. Uskoisinkin, että jo pelkkä laajempi tietoisuus näistä suosituksista ja eri kielten potilasohjekonventioista auttaisi saamaan tulevista potilasohjeista ja niiden käännöksistä sujuvampia ja luettavampia. Kulttuurikohtaisia tekstilajikonventioita ja eri kielten välisiä eroja kannattaisikin painottaa nykyistä enemmän myös kääntäjien koulutuksessa, jotta kääntäjät osaisivat ottaa muun muassa lähdetekstin haitalliset vaikutteet paremmin huomioon ja osaisivat ilmaista hankalimmatkin lähdekielen rakenteet sujuvasti kohdekielellä. Tähän voisi auttaa lisäksi se, että käänntieteen opinnoissa ja varsinkin käännöskursseilla käytäisiin läpi suomen ja englannin rakenteellisia eroja sekä keskeisimpiä kompastuskiviä (esim. sanajärjestys, lause(ke)rakenne, eri määritetyypit) suomesta englantiin ja englannista suomeen käännettäessä.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa verrata potilasohjeiden käännöksiä niiden rinnakkaisteksteihin eli alun perin englanniksi kirjoitettuihin potilasohjeisiin. Laajemmalla aineistolla ja kokonaisia potilasohjeita tutkimalla voisi selvittää paljonkin siitä, miten suomenkielisten potilasohjeiden tyyli ja rakenteet vaikuttavat käännöksiin. Tällä tavalla olisi myös mahdollista tarkastella käänösuniversaalien, kuten epätyypillisten frekvenssien, esiintymistä potilasohjekäänöksissä; näin potilasohjeiden kääntäjät pystyisivät paremmin välttämään kääntämiseen liittyviä mahdollisia sudenkuoppia ja saamaan potilasohjekäänöksistä todennäköisemmin kohdekulttuurin odotuksia vastaavia ja täten funktionaalisesti toimivampia.

Tässä tutkielmassa potilasohjeiden kääntäjien taustaa on tutkielman rajallisen laajuuden vuoksi tarkasteltu vain lyhyesti ja pintapuolisesti, mutta kattavampi potilasohjeiden kääntäjien taustojen ja muiden olosuhteiden (esim. käytetyt käännöstyökalut, kääntääkö ohjeita yksi vai useampi kääntäjä, onko eri kielten kääntäjien välillä yhteistyötä) tarkastelu voisi auttaa sairaanhoitopiirejä tehostamaan ja johdonmukaistamaan käännöstoimintaansa ja täten saamaan muun muassa potilasohjeistaan toimivampia. Kuten tutkielmassa on jo aiemmin tullut ilmi, lääketieteen tekstien kääntäminen vaatii paitsi käänösalan myös lääketieteen erikoisalan vahvaa tuntemusta, minkä vuoksi onkin usein kiistelty siitä, tulisiko lääketieteen tekstien kääntäjän olla taustaltaan ensisijaisesti lääketieteen vai käänösalan ammattilainen. O'Neill (1998: 80) on tiivistänyt vastauksen tähän kysymykseen osuvasti:

Good medical translation can be done by both medical professionals and medically knowledgeable linguists; but in both cases (Woody Allen notwithstanding), a love of language, an ear for style, a willingness to pursue arcane terminology, and caring enough to get it exactly right are the keys to true success.

## Lähteet

### *Tutkimusaineisto*

#### **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) internetsivujen potilasohjeet (WWW 1):**

1a EEG-tutkimus ja siihen valmistautuminen

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_neurofysiologia/eeg\\_tutkimus.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_neurofysiologia/eeg_tutkimus.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

1b EEG Examination and Preparations

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_neurofysiologia/in\\_english/eeg\\_examination.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_neurofysiologia/in_english/eeg_examination.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

2a ENMG (hermo-lihastutkimus) ja siihen valmistautuminen

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_neurofysiologia/enmg\\_tutkimus.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_neurofysiologia/enmg_tutkimus.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

2b ENMG (muscle and nerve examination) and how to prepare for it

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_neurofysiologia/in\\_english/enmg\\_examination.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_neurofysiologia/in_english/enmg_examination.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

3a Munuaistfunktion [*sic*] gammakuvaus (nefrografia)

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/suomi/munuaistoiminnan\\_gammakuvaus\\_7325\\_pt\\_munfung.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/suomi/munuaistoiminnan_gammakuvaus_7325_pt_munfung.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

3b Nephrography

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/englanti/nephrography\\_munuaistoiminnan\\_gammakuvasi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/englanti/nephrography_munuaistoiminnan_gammakuvasi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

4a Potilasohje EKG:n pitkäaikaisrekisteröintiä (24 tai 48 tuntia) varten

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/1\\_kliininen\\_fysiologia\\_jorvi/ekgn\\_vuorokausirekisterointi\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/1_kliininen_fysiologia_jorvi/ekgn_vuorokausirekisterointi_jorvi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

4b Instructions for patients undergoing a long-time ECG-recording (24 or 48 hours)  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/3\\_clinical\\_physiology\\_jorvi\\_hospital/longtime\\_ecg\\_recording\\_ekgn\\_vuorokausirekisterointi\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/3_clinical_physiology_jorvi_hospital/longtime_ecg_recording_ekgn_vuorokausirekisterointi_jorvi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

5a Potilasohje rasisuoskillometriatutkimukseen tulevalle  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/1\\_kliininen\\_fysiologia\\_jorvi/rasisuoskillometriatutkimus\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/1_kliininen_fysiologia_jorvi/rasisuoskillometriatutkimus_jorvi.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

5b Patient information concerning oscillometry with an exercise test  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/3\\_clinical\\_physiology\\_jorvi\\_hospital/oscillometry\\_with\\_an\\_exercise\\_test\\_rasisuoskillometria\\_tutkimus\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/3_clinical_physiology_jorvi_hospital/oscillometry_with_an_exercise_test_rasisuoskillometria_tutkimus_jorvi.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

6a Potilasohje ruokatorven kautta tehtävään sydämen ultraäänitutkimukseen tulevalle  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/1\\_kliininen\\_fysiologia\\_jorvi/ruokatorven\\_kautta\\_tehtava\\_sydamen\\_ultraaanitutkimus\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/1_kliininen_fysiologia_jorvi/ruokatorven_kautta_tehtava_sydamen_ultraaanitutkimus_jorvi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

6b Patient information concerning transoesophageal echocardiography  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen\\_fysiologia/jorvi/3\\_clinical\\_physiology\\_jorvi\\_hospital/transoesophageal\\_echocardiography\\_sydamen\\_ua\\_tutkimus\\_ruokatorven\\_kautta\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/kliininen_fysiologia/jorvi/3_clinical_physiology_jorvi_hospital/transoesophageal_echocardiography_sydamen_ua_tutkimus_ruokatorven_kautta_jorvi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

7a Potilasohje sydänlihaksen verenkierron gammakuvaukseen tulevalle  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/jorvi/1\\_gammakuvaukset\\_ja\\_radioisotooppihoidot\\_jorvi/sydanlihaksen\\_verenkierron\\_gammakuvaus\\_jorvi.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/jorvi/1_gammakuvaukset_ja_radioisotooppihoidot_jorvi/sydanlihaksen_verenkierron_gammakuvaus_jorvi.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

7b Patient information concerning myocardial perfusion imaging  
[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/jorvi/3\\_nuclear](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/jorvi/3_nuclear)

[medicine\\_procedures\\_jorvi\\_hospital/myocardial\\_perfusion\\_scan\\_sydanlihaksen\\_verenkierron\\_gammakuvaus\\_jorvi.pdf](#) (Haettu 23.1.2013.)

8a Pussivirtsanäytteenotto kotona

[http://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/potilasohjeet/virtsanaytteet\\_ja\\_virtsan\\_keraykset/pussivirtsanaytteenotto\\_kotona.pdf](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet/virtsanaytteet_ja_virtsan_keraykset/pussivirtsanaytteenotto_kotona.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

8b Collection of a bag urine sample from a child at home

[http://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/potilasohjeet/x\\_english/collection\\_of\\_a\\_bag\\_urine\\_sample\\_from\\_a\\_child\\_at\\_home.pdf](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet/x_english/collection_of_a_bag_urine_sample_from_a_child_at_home.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

9a Radiojodihoito, kilpirauhaskudos, annos yli 400 MBq (10.8 mCi )

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/suomi/radiojodihoito\\_yli\\_400\\_mbq\\_7920\\_pt\\_radjodh.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/suomi/radiojodihoito_yli_400_mbq_7920_pt_radjodh.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

9b Radioiodine therapy for hyperfunction of the thyroid gland Dose over 400 MBq (10.8 mCi)

[http://huslab.fi/hus\\_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/englanti/radioiodine\\_therapy\\_400\\_600\\_mbq\\_kilpirauhaskudoksen\\_radiojodihoito\\_yli\\_400\\_mbq.pdf](http://huslab.fi/hus_kuvantaminen/potilasohjeet/isotooppilaaketiede/meilahti/englanti/radioiodine_therapy_400_600_mbq_kilpirauhaskudoksen_radiojodihoito_yli_400_mbq.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

10a Ulosteen hemoglobiini

[http://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/potilasohjeet/ulostenaytteet/ulosten\\_hemoglobiini.pdf](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet/ulostenaytteet/ulosten_hemoglobiini.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

10b Collection of a faecal haemoglobin sample

[http://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/potilasohjeet/x\\_english/collection\\_for\\_a\\_faecal\\_hemoglobin\\_sample.pdf](http://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet/x_english/collection_for_a_faecal_hemoglobin_sample.pdf) (Haettu 23.1.2013.)

### **Vaasan sairaanhoitopiirin (VSHP) internetsivujen potilasohjeet (WWW 2):**

1a Ahdasolkavaivan (Syndrooma Impingement) leikkaus (Acromionplastia)

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Ahdasolkavaiva>

[n%20\(%20Syndrooma%20impingement\)leikkaus\(%20Acromionplastia\).pdf](#) (Haettu 29.10.2012.)

1b Shoulder impingement syndrome surgery (Acromioplasty)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Shoulder%20impingement%20syndrome%20surgery%20\(Acromioplasty\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Shoulder%20impingement%20syndrome%20surgery%20(Acromioplasty).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

2a Eturauhasen laserhöyläys (Green laser, PÄIKI)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Eturauhasen%20laserhöyläys%20\(%20Green%20laser%20PÄIKI\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Eturauhasen%20laserhöyläys%20(%20Green%20laser%20PÄIKI).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

2b Prostate laser surgery (Green light laser, day surgery)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Prostate%20laser%20surgery%20\(Green%20light%20laser,%20day%20surgery\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Prostate%20laser%20surgery%20(Green%20light%20laser,%20day%20surgery).pdf)  
(Haettu 29.10.2012.)

3a Laparoskooppinen sappileikkaus (Laparoskooppinen kolekystektomia)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoskooppinen%20sappileikkaus\(Laparoskooppinen%20kolekystektomia\)PÄIKI.pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoskooppinen%20sappileikkaus(Laparoskooppinen%20kolekystektomia)PÄIKI.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

3b Laparoscopic gall bladder operation (Laparoscopic cholecystectomy)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoscopic%20gall%20bladder%20operation\(%20Daysurgery\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoscopic%20gall%20bladder%20operation(%20Daysurgery).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

4a Laparoskooppisesti tehty tutkimus

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoskooppisesti%20tehty%20tutkimus.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

4b Laparoscopic examination

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laparoscopic%20examination.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

5a Leikkauksen jälkeen

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Päiväkirurgisen%20leikkauksen%20jälkeen.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

5b After a daysurgical operation

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/After%20a%20daysurgical%20operation.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

6a Pilonidaliskystan (cysta pilonidalis) leikkaushoito

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Pilonidaliskystan%20\(%20Cysta%20pilonidalis\)%20leikkaushoito.pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Pilonidaliskystan%20(%20Cysta%20pilonidalis)%20leikkaushoito.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

6b Surgical treatment of a pilonidal cyst

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Surgical%20treatment%20of%20a%20pilonidal%20cyst.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

7a Polven eturistisiteen korjausleikkaus (ACL)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Polven%20eturistisiteen%20korjausleikkaus%20\(%20ACL\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Polven%20eturistisiteen%20korjausleikkaus%20(%20ACL).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

7b Reconstructive surgery of the anterior cruciate ligament (ACL) of the knee

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Reconstructive%20surgery%20of%20the%20anterior%20cruciate%20ligament%20\(ACL\)%20of%20the%20knee.pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Reconstructive%20surgery%20of%20the%20anterior%20cruciate%20ligament%20(ACL)%20of%20the%20knee.pdf) (Haettu 29.10.2012.)

8a Päiväkirurgiseen anestesiaan valmistautuminen

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Päiväkirurgiseen%20anestesiaan%20valmistautuminen.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

8b Preparing for daysurgical anaesthesia

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Preparing%20for%20a%20daysurgical%20anaesthesia.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

9a Päiväkirurgisen anestesian vaihtoehdot

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Päiväkirurgisen%20anestesian%20vaihtoehdot.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

9b Options for daysurgical anaesthesia

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Options%20for%20daysurgical%20anaesthesia.pdf> (Haettu 29.10.2012.)

10a Vaivaisenluuleikkaus (Hallux valgus)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Vaivaisenluuleikkaus%20\(%20Hallux%20valgus\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Vaivaisenluuleikkaus%20(%20Hallux%20valgus).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

10b Bunion surgery (Hallux valgus)

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Bunion%20surgery%20\(Hallux%20valgus\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Bunion%20surgery%20(Hallux%20valgus).pdf) (Haettu 29.10.2012.)

**Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) internetsivujen potilasohjeet (WWW 3):**

1a Aivotärähdys <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3731/9359/> (Haettu 13.1.2013.)

1b A concussion <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/3936/53266/> (Haettu 13.1.2013.)

2a Keskenmenon hoito kaavinnalla <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2788/54505/> (Haettu 13.1.2013.)

2b Treatment of miscarriage by scraping <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/5396/26824/> (Haettu 13.1.2013.)

3a Lapsettomuustutkimukset ja – hoidot <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2794/28330/> (Haettu 29.10.2012.)

3b Infertility examinations and treatments <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/3649/38862/> (Haettu 29.10.2012.)

4a Ohje VRE-bakteerin kantajalle <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6310/6438/> (Haettu 13.1.2013.)

4b Patient instruction for carriers of the VRE bacteria  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/en/fxd/8048> (Haettu 13.1.2013.)

5a Polvileikkauksen jälkeen (ACL/MPFL) - kotihoito- ohje  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3994/48077/> (Haettu 29.10.2012.)

5b Instruction for home care after knee operation ACL/MPFL surgery  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/en/7061/54525/> (Haettu 29.10.2012.)

6a Potilasohje moniresistentin gramnegatiivisen sauvabakteerin kantajalle  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6310/6435/> (Haettu 29.10.2012.)

6b Patient instruction for carriers of the multiresistant Gram-negative bacillus  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/en/6717/58022/> (Haettu 29.10.2012.)

7a Selän luudutusleikkauksen jälkeen - kotihoito-ohjeita  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3993/47698/> (Haettu 29.10.2012.)

7b Instructions for home care after spondylodesis  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/en/fxd/54811/> (Haettu 29.10.2012.)

8a Suun kostutus <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3731/15638/> (Haettu 13.1.2013.)

8b Oral moisturizing <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/3936/43916/> (Haettu 13.1.2013.)

9a Sylkirauhasen leikkaus <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3731/5208/> (Haettu 29.10.2012.)

9b Salivary gland operation <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/3936/10246/>  
(Haettu 29.10.2012.)

10a Tasapainoaistin tutkimus <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2852/5259/> (Haettu 13.1.2013.)

10b Examination of the sense of balance <http://ohjepankki.vsshp.fi/en/4059/47799/> (Haettu 13.1.2013.)

### ***Kirjallisuuslähteet***

Ahmad, K. & Rogers, M. (toim.) 2003. *Evidence-Based LSP. Translation, Text and Terminology*. Bern: Peter Lang.

Albin, V. 1998. Translating and Formatting Medical Texts for Patients with Low Literacy Skills. Teoksessa Fischbach, H. (toim.): 117–129.

Biber, D., Conrad, S. & Leech, G. 2002. *Longman Student Grammar of Spoken and Written English*. New York: Longman.

Budin, G. (toim.) 1995. *Multilingualism in Specialist Communication: Proceedings of the 10th European LSP Symposium, Vienna, 29. Aug.-1 Sept., 1995*. Vienna: International Network for Terminology.

Cabré, M. T. 1999. *Terminology: Theory, Methods and Applications*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Cacchiani, S. 2006. Dis/Similarities between Patient Information Leaflets in Britain and Italy: Implications for the Translator. *New Voices in Translation Studies* 2: 28–43.

Chesterman, A., Korpimies, L., Lento, J., Sandlund, B., Varantola, K., Binham, P. & Rantanen, A. 1979. *Finnish into English: an Introduction to Translation*. Helsinki: Gaudeamus.

Chesterman, A. 1997. *Memes of Translation. The Spread of Ideas in Translation Theory*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Chesterman, A. 1998a. *Contrastive Functional Analysis*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Chesterman, A. 1998b. Expressing the notion of inclusion in English and Finnish: a contrastive functional analysis. Teoksessa Cooper, W. R. (toim.): 177–198.

Collins, P. & Hollo, C. 2010. *English Grammar: An Introduction*. Basingstoke, UK; New York: Palgrave Macmillan.

Cooper, W. R. (toim.) 1998. *Compare or Contrast? Current Issues in Cross-Language Research*. Tampere: University of Tampere.

Duff, A. 1981. *The Third Language: Recurrent Problems of Translation into English*. Oxford: Pergamon Press.

Eckkrammer, E. M. 1995. Are texts of daily use really useful? A contrastive analysis of text-creation strategies in German and Portuguese patient package inserts. Teoksessa Budin, G. (toim.): 183–204.

Fischbach, H. (toim.) 1998. *Translation and Medicine*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Gambier, Y. (toim.) 1986. *Trans*. Turku: Turun yliopisto.

Grabarczyk, Z. 1989. Scientific discourse against the background of standard language. Teoksessa Lauren, C. & Nordman, M. (toim.): 180–189.

Hakulinen, A. & Karlsson, F. 1979. *Nykysuomen lauseoppia. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 350*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hakulinen, A., Kalliokoski, J., Kankaanpää, S., Kanner, A., Koskenniemi, K., Laitinen, L., Maamies, S., Nuolijärvi, P. 2009. *Suomen kielen tulevaisuus: kielipoliittinen toimintaohjelma. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 7*. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuslaitos. Viitattu 27.4.2013.

Saatavissa:

[http://scripta.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk7/suomen\\_kielen\\_tulevaisuus\\_kotus\\_verkkojulkaisuja\\_7.pdf](http://scripta.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk7/suomen_kielen_tulevaisuus_kotus_verkkojulkaisuja_7.pdf).

Halliday, M. A. K. & Matthiessen, C. M. I. M. 2004. *An Introduction to Functional Grammar*. 3. painos. London: Arnold.

Halmari, H. 1998. Transparency versus opaqueness: the case of Finnish and English. Teoksessa Cooper, W. R. (toim.): 53–79.

Heikkinen, V., Hiidenmaa, P. & Tiililä, U. 2000. *Teksti työnä, virka kielenä*. Helsinki: Gaudeamus.

Hoffman, L. 1984. Seven roads to LSP. *Special Language – Fachsprache* 31: 28–38.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16): 1769–1772.

Häkkinen, K. 1987. Kontrastiivisesta tutkimuksesta. Teoksessa Koski, M. (toim.): 5–24.

Härmä, J. 1997. Mitä hyötyä on kontrastiivisesta kielitieteestä. Teoksessa Korimo-Girod, N. (toim.): 133–139.

Jakobsen, A. L. (toim.) 1994. *Translating LSP Texts: Some Theoretical Considerations*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Johansson, K., Salanterä, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2004. Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counseling* 52 (2): 175- 81.

Jucker, A., Hundt, M. & Schreier, D. (toim.) 1999. *Corpora: Pragmatics and Discourse. Papers from the 29th International Conference on English Language Research on Computerized Corpora*. Amsterdam/New York: Rodopi.

*Kielitoimiston sanakirja* (2012). Kotimaisten kielten keskuksen julkaisuja 166. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone. Internetpalvelu. Viitattu 31.10.2012.

Korimo-Girod, N. (toim.) 1997. *Kontrastiivinen tarkastelu kääntäjän apuna*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Koski, M. (toim.) 1987. *Kontrastiivista kielentutkimusta I. Fennistica 8*. Turku: Åbo Akademi.

Krzyszowski, T. P. 1990. *Contrasting Languages: the Scope of Contrastive Linguistics*. Berlin: Mouton de Gruyter.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992*. Säädöskokoelma. Viitattu 26.4.2013. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lauren, C. & Nordman, M. (toim.) 1989. *Special Language: From Humans Thinking to Thinking Machines*. Clevedon: Multilingual Matters.

Leino, P. [1989] 2004. *Suomen kielioppi*. 7. painos. Helsinki: Otava.

Maglie, R. 2009. *Understanding the Language of Medicine*. Rooma: Aracne.

Markkanen, R. 1979. *Tense and Aspect in English and Finnish: a Contrastive Study*. *Studia Philologica Jyväskyläensia* 13. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

McMorrow, L. 1998. Breaking the Greco-Roman mold in medical writing: The many languages of 20th century medicine. Teoksessa Fischbach, H. (toim.): 13–28.

- Miettinen, E. & Enkvist, N. E. 1970. *Englannin kielioppi korkeakouluille ja opettajille*. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Otava.
- Mumford M. E. 1997. A descriptive study of the readability of patient information leaflets designed by nurses. *Journal of Advanced Nursing* 26 (5): 985–991.
- Mustajoki, A. 1993. *Mielestä kieleen: kontrastiivisen funktionaalisen lauseopin teoriaa*. Helsinki: Helsinki University Press.
- Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? *Duodecim* 127 (16): 1704–1708.
- Nida, E. A. 1964. *Toward a Science of Translating: With Special Reference to Principles and Procedures Involved in Bible Translating*. Leiden: Brill.
- Nida, E. A. 1975. *Language Structure and Translation. Essays by Eugene A. Nida. Selected and Introduced by Anwar S. Dil*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Nordborg Nielsen, J. 1994. LSP Grammar. Some reflections on the relation between professional language and elements of its grammar. Teoksessa Jakobsen, A. L. (toim.): 57–88.
- O’Neill, M. 1998. Who makes a better medical translator: The medically knowledgeable linguist or the linguistically knowledgeable medical professional? A physician’s perspective. Teoksessa Fischbach, H. (toim.): 69–91.
- Pajunen, A. 2010. Sanojen synteettisyys suomen kielessä. *Virittäjä* 114 (4): 481–501.
- Reeves, C. 2005. *The Language of Science*. London/New York: Routledge.
- Reiss, K. & Vermeer, H. J. 1986. *Mitä kääntäminen on*. Suom. Roinila, P. Helsinki: Gaudeamus.

- Sajavaara, K. 1980. Kontrastiivinen kielentutkimus ja virheanalyysi. Teoksessa Sajavaara, K. (toim.): s. 202–221.
- Sajavaara, K. (toim.) 1980. *Soveltava kielitiede*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sajavaara, K. & Piirainen-Marsh, A. (toim.) 2000. *Näkökulmia soveltavaan kielentutkimukseen. Soveltavan kielentutkimuksen teoriaa ja käytäntöä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Shore, S. 1997. On interpersonal meanings in translation. Teoksessa Korimo-Girod, N. (toim.): 153–168.
- Stålhammar, M. 2007. Translation of grammatical metaphor. Teoksessa Ahmad, K. & Rogers, M. (toim.) 2003: 511–523.
- Suojanen, T., Koskinen, K., Tuominen, T. 2012. *Käyttäjäkeskeinen kääntäminen*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 17.2.2013. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66333/kayttajakeskeinen\\_kaantaminen\\_2012.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66333/kayttajakeskeinen_kaantaminen_2012.pdf?sequence=1).
- Tiisala, S. 1997. Kontrastiivinen analyysi ja kääntäjä. Teoksessa Korimo-Girod, N. (toim.): 7–17.
- Tirkkonen-Condit, S. 2000. Kääntämisen teoria, tutkimus ja sovellus. Teoksessa Sajavaara, K. & Piirainen-Marsh, A. (toim.): 123–154.
- Tommola, H. 1997. Onko kieliopillisia käännösongelmia olemassa? Teoksessa Korimo-Girod, N. (toim.): 31–57.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere: Tammer-paino Oy.

Trimble, L. 1985. *English for Science and Technology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tyrkkö, J. & Hiltunen, T. 2009. Frequency of Nominalization in Early Modern English Medical Writing. Teoksessa Jucker, A., Hundt, M. & Schreier, D. (toim.): 293–316.

Varantola, K. 1984. *On Noun Phrase Structures in Engineering English*. Turku: Turun yliopisto.

Varantola, K. 1986. Special language and general language – linguistic and didactic aspects. Teoksessa Gambier, Y. (toim.): 223–238.

*VISK. Iso suomen kielioppi*. Hakulinen, A., Vilkuna, M., Korhonen, R., Koivisto, V., Heinonen, T. R. & Alho, I. 2004. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoersio. Viitattu 1.12.2012. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>.

## Liitteet

### *Liite 1. Eri käänkösvastinetyyppien esiintymät aineistossa sairaanhoitopiireittäin*

*Taulukko A.* Eri käänkösvastinetyyppien esiintymät HUSin aineistossa.

<b>Käänkösvastinetyyppi</b>	<b>Esiintymä (kpl)</b>	<b>Esiintymä (%)</b>
Verbaalisubstantiivi	19	44,19
<i>To</i> -infinitiivi	7	16,28
<i>-Ing</i> -partisiippi	7	16,28
Vapaa käänkö	4	9,30
Ei vastinetta	3	6,98
Adjektiivimäärite tai substantiivi	2	4,65
Finiittiverbirakenne	1	2,33
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

*Taulukko B.* Eri käänkösvastinetyyppien esiintymät VSHP:n aineistossa.

<b>Käänkösvastinetyyppi</b>	<b>Esiintymä (kpl)</b>	<b>Esiintymä (%)</b>
Verbaalisubstantiivi	17	37,78
<i>To</i> -infinitiivi	10	22,22
<i>-Ing</i> -partisiippi	7	15,56
Vapaa käänkö	5	11,11
Finiittiverbirakenne	5	11,11
Ei vastinetta	1	2,22
Adjektiivimäärite tai substantiivi	0	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Taulukko C.* Eri käänkösvastinetyyppien esiintymät VSSHP:n aineistossa.

<b>Käänkösvastinetyyppi</b>	<b>Esiintymä (kpl)</b>	<b>Esiintymä (%)</b>
Verbaalisubstantiivi	53	50,48
<i>-Ing</i> -partisiippi	19	18,10
<i>To</i> -infinitiivi	17	16,19
Vapaa käänkö	6	5,71
Finiittiverbirakenne	5	4,76
Adjektiivimäärite tai substantiivi	4	3,81
Ei vastinetta	1	0,95
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

## ***Liite 2. Esimerkki potilasohjeesta ja sen käännöksestä (WWW 3:10)***

### **Tasapainoainin tutkimus**

Potilasohje / i / Korva-, nenä- ja kurkkutaudit / VSSHP

[på svenska](#) | [in english](#) |

#### **Tasapainoainin tutkimus eli VOG ( video-oculografia)**

VOG eli video-oculografia on tasapainoainin tutkimus, jossa mitataan silmien liikkeitä ja tasapainon reaktioita. Tutkimus tehdään huimauksen tai tasapainohäiriöiden syiden selvittämiseksi. Samalla käyntikerralla tehdään myös lääkärintutkimus ja kuulontutkimus.

#### **Tutkimukseen valmistautuminen**

Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, tutkittava ei saa käyttää alkoholia tai keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä 24 tuntiin ennen tutkimuksia. Tällaisia tutkimusta haittaavia lääkkeitä ovat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, esim. Panacod, Tramal, Triptyl, Temesta, Tenox, Oxepam, Diapam, Stesolid, Stemetil, Xanor, Imovane, Stilnoct. Ilman reseptiä saatavat särkylääkkeet eivät haittaa tutkimusta. Sydän- tai verenpainelääkitystä ei saa jättää ottamatta ennen tutkimusta, ei myöskään huimauksen hoitoon käytettävää Betaserc-lääkitystä. Korvapoliklinikka antaa yksityiskohtaisempaa tietoa lääkkeisiin liittyvistä asioista. Lääkkeet voi tuoda mukana sairaalaan ja ottaa heti tutkimuksen jälkeen.

**Huom! Tutkimukseen tulijalla ei saa olla meikkiä eikä koruja. Silmämeikki (ja irtoripset) saattaa estää tutkimuksen teon.** Niska- tai selkävaivat, jännittäminen tai paniikkihäiriö eivät estä tutkimusta. Niistä on kuitenkin hyvä mainita jo tullessa tutkimusta suorittavalle hoitajalle. Poliklinikkakäyntiin kuluu aikaa vähintään kaksi tuntia, usein kauemminkin.

#### **Tutkimuksen kulku**

Tasapainoainin tutkimus suoritetaan pimeässä huoneessa, jossa on tutkittavan lisäksi myös hoitaja. Tutkittava on makuuasennossa sängyllä, ja hänelle laitetaan videolasit silmille. Tutkimukseen kuuluu myös koe, jossa ruiskutetaan vettä korvaan.

Tutkimus ei aiheuta kipua, mutta veden ruiskuttaminen korvaan aiheuttaa hetkellisen huimauksen, joka menee nopeasti ohitse. Tutkimus kestää yleensä noin 45 - 60 min.

#### **Tutkimuksen jälkihoito**

Tutkimuksen jälkeenkin saattaa esiintyä huimausta tai lievää pahoinvointia. Sen vuoksi kotimatkalle ei kannata lähteä omalla autolla välittömästi tutkimuksen

jälkeen.

### **Tutkimustulokset**

Tutkimustuloksista saa tiedon välittömästi tutkimuskäynnin yhteydessä.

### **Tietoa huimauksesta**

Huimaus on yleinen vaiva, joka voi johtua monesta eri syystä. Huimauksen taustalla saattaa olla häiriö verenkierrossa, näkö- tai kuuloaistissa, lihasten toiminnassa, reaktiokyvyssä, luuston ja nivelten toiminnassa tai tasapainoaistissa. Huimaus lisääntyy iän myötä. Huimaukseen ei aina löydy syytä edes tarkkojen erikoistutkimusten jälkeen.

Yleensä huimaus ei vaadi välitöntä sairaalahoitoa, vaan tilannetta voi jäädä seuraamaan kotiin. Välitöntä sairaalahoitoa vaatii vain sellainen huimaus, joka ilmaantuu jonkinlaisen päavamman yhteydessä, esim. liikenneonnettomuuden, putoamisen tai päähän saadun kovan iskun jälkeen.

Mikäli oireet jatkuvat pitkään ja / tai ovat häiritseviä, suositellaan hakeutumista lääkäriin.

Loimaan aluesairaala p.02-3143261 ma-pe / Salon korvapoliklinikka p.02-3144536 ja korvaosasto p. 02-3144325 / Turunmaan sairaala p. 02-3146000 / Tyks Korvapoliklinikka p. 02-3131525 auki 24h / Vakka-Suomen sairaalan korvapoliklinikka p. 02-3141005, ensiapu p. 02-3141111.

# Examination of the sense of balance

Patient information / i / Otorhinolaryngology / VSSHP

## Examination of the sense of balance, i.e. VOG (video-oculography)

VOG, i.e. video-oculography is an examination of the sense of balance, where the movements of the eyes and the reactions of the balance are measured. The examination is conducted in order to determine the causes of vertigo or balance disorders. During the same visit there is also a physical examination by a physician and a hearing examination.

## Preparation for the examination

In order for the examination results to be reliable, the examined may not use alcohol or medicines affecting the central nervous system for 24 hours before the examinations. Such medicines impeding the examination are sleep medicines, tranquillizers and analgesics affecting the central nervous system, for example Panacod, Tramal, Triptyl, Temesta, Tenox, Oxepam, Diapam, Stesolid, Stemetil, Xanor, Imovane, Stilnoct. Prescription-free painkillers do not affect the examination.

Cardiac or blood pressure medications must not be left untaken before the examination, neither Betaserc medication used to treat vertigo. The Outpatient Ward of Otorhinolaryngology supplies more detailed information on matters pertaining to medicines. One can bring the medicines along to the hospital and take them immediately after the examination.

**Note! Do not wear make-up or jewellery. Eye make-up (and false eyelashes) may prevent the examination.**

Problems with the neck or the back, tenseness or panic disorder do not impede the examination. It is, however, good to mention these to the nurse who conducts the examination.

The visit at the outpatient ward takes a minimum of two hours, often even longer.

## Run of the examination

The examination of the balance sense is conducted in a dark room, where there is a nurse in addition to the examined. The examined lies on a bed and video glasses are put on his/her eyes. The examination also includes a test where water is sprayed inside the ear. The examination does not cause any pain, but the spraying of water inside the ear causes a momentary vertigo, which passes rapidly. The examination usually lasts about 45 - 60 minutes.

### **Aftercare after the examination**

Even after the examination there may occur vertigo or mild nausea. Thus one should not return home by car immediately after the examination.

### **Test results**

One is informed of the test results immediately in connection with the examination.

### **Information on vertigo**

Vertigo is a common problem, which may be caused by a variety of reasons. Behind the vertigo may be a disorder in the blood circulation, the sight, the hearing, the muscular function, the reactivity, the articular or skeletal functions or in the sense of balance. Vertigo increases with age. A reason for vertigo cannot always be detected even after detailed special examinations.

Normally vertigo does not necessitate immediate hospital care; one can remain at home and observe the condition. Only such a vertigo that occurs in connection with some sort of a head trauma, e.g. a traffic accident, a fall or a hard blow to the head, requires immediate hospital care. If the symptoms continue for long and/or they are disturbing, then you are recommended to seek a physician.

Loimaa Regional Hospital tel. 02-3143261 Mon-Fri / Salo Outpatient Ward of Otorhinolaryngology tel.02-3144536 and Otorhinolaryngological Ward tel. 02-3144325 / Turunmaa Hospital tel. 02-3146000 / Turku University Hospital Outpatient Ward of Otorhinolaryngology tel. 02-3131525 open 24h / Vakka-Suomi Hospital Outpatient Ward of Otorhinolaryngology tel. 02-3141005, Emergency Department tel. 02-3141111.

### ***Liite 3. Sairaanhoidopiireille lähetetty sähköpostikysely***

Hei,

Teen pro gradu -tutkielmaani potilasohjeiden kääntämisestä suomesta englantiin, joten olisin kiitollinen, jos saisin teiltä vastaukset alla oleviin aiheeseeni liittyviin muutamiin kysymyksiin.

Mikäli viestini tulee väärälle henkilölle, arvostaisin kovasti, että lähettäisitte tämän viestin eteenpäin henkilölle, joka vastaa internetissä julkaistuista potilasohjeistanne ja niiden englanninkielisistä käännöksistä. Kiitos paljon!

#### **KYSYMYKSET:**

**1. Kuka kääntää internetissä julkaistut englanninkieliset potilasohjeenne suomesta englantiin (sairaanhoidon/lääketieteen/kääntämisen/muulta alalta valmistunut henkilö)?**

**2. Millä perusteella kyseinen henkilö on valittu kääntämään tietyt potilasohjeet (koulutus/kielitaito/alan tuntemus jne.)?**

**3. Onko potilasohjeiden kääntäjillänne käytössään käännöstyökaluja (käännösmuistiohjelma/laadunvarmistusohjelma jne.) tai muita apuvälineitä (esim. yksi-/kaksikieliset sanakirjat, lääketieteen/sairaanhoidon erikoisalan sanakirjat)?**

Tutkielmani aihe on potilasohjeiden nominilausekkeen kääntäminen, joten en tutki käännösten laadullisia ominaisuuksia vaan keskityn tutkielmassani pääosin kieliopillisiin seikkoihin ja kääntäjän käyttämiin käännösstrategioihin. Olisin tämän vuoksi kiinnostunut tietämään hieman siitä, kuka on kääntänyt sairaanhoidopiiriinne internetissä julkaistut potilasohjeenne ja miten käännösprosessi yleisesti hoidetaan sairaanhoidopiireissä.

Liitteenä on tutkielmani johdanto, josta voitte halutessanne lukea lisätietoja aiheestani, ja annan tarvittaessa lisätietoja mielelläni enemmänkin. Mikäli saan vastaukset kysymyksiini, voin myös lähettää teille keväällä (toukokuun loppuun mennessä) valmiin tutkielmani sähköpostitse.

Käsittelen tutkielmassani osaksi myös suomen- ja englanninkielisten potilasohjeiden luettavuutta ja selkeyttä sekä kohdeyleisön tavoittamista, joten uskon, että tutkielmastani voisi olla teille ja kääntäjillenne hyötyä kääntäessänne potilasohjeita tulevaisuudessa. Toivonkin tämän vuoksi, että voisitte vastata yllä esitettyihin kysymyksiin 31.3.2013 mennessä ja lähettää vastaukset minulle sähköpostitse.

Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä, ja myöskään sairaanhoidopiiriä ei mainita tutkielmassa vastausten yhteydessä, mikäli niin haluatte.

Kiitos paljon etukäteen!

Ystävällisin terveisin  
Linda Laaksonen

Englannin kielen kääntämisen ja tulkkauksen opiskelija  
Turun yliopisto  
lmlaak@utu.fi  
045 637 6139

## ENGLISH SUMMARY

### **Nominalisation and the translation of Finnish deverbal noun into English in the patient instructions of Finnish Hospital Districts**

#### *Introduction*

Medical language – as well as other *languages for special purposes* (LSPs) – differs from general language in many ways. Besides medical language, the languages of special purposes include, for example, the languages of law, business, the European Union, technology and life sciences. There are some common features that are shared by all languages of special purposes and distinguish LSPs from general language; some typical characteristics of LSPs are extensive of passive voice, abstract scientific concepts, long noun phrases, and the lack of stylistic variation and figurative language (see e.g. Cabré 1999: 75; Grabarczyk 1989: 181, 186–188; Maglie 2009: 29–39; Varantola 1984: 24).

One of the most central LSP characteristics is *nominalisation*. Nominalisation is the process of forming a noun from a verb, an adjective or an adverb. Nominalisation and passive voice are often used to compress text and to make it more formal and objective. Especially deverbal nouns (nouns derived from verbs, e.g. *examine* → *examination*) are common both in Finnish and English, in particular in formal academic language. Nominalisation can appear in various forms depending on the language it is used in; for instance in Finnish, deverbal nouns such as *tekeminen* (derived from the verb *tehdä* with the suffix *-minen*) and *opiskelu* (derived from the verb *opiskella*) are frequent. As Finnish and English are very different languages and as texts can easily become long and complex if several deverbal noun phrases are present, it is important to examine how Finnish nominalisation is translated into English.

The aim of my thesis was to study how Finnish deverbals with the suffix *-minen* have been translated into English in the patient instructions of three Finnish Hospital Districts (HUS - The Hospital District of Helsinki and Uusimaa, VSHP - The Vaasa Hospital District, and VSSHP - The Hospital District of Southwest Finland). My main focus was on grammatical structures used in the translations, but I also analysed and evaluated the readability and functionality of the translations based on earlier studies and guidelines related to Finnish and English patient instructions. According to several patient education guidelines, extensive use of deverbals and nominalisation should be avoided in both English and Finnish patient instructions in order to make the instructions more readable and easy to understand. As medical language often uses very complex language overall and includes long noun phrases, it is important that the meaning remains the same even though the source language includes structures that are complex and challenging to translate into English. Moreover, the readability of patient instructions is an internationally discussed issue that, according to experts, should be improved by simplifying the language and avoiding the extensive use of nominalisation or passive voice.

### ***Theoretical background***

Since translation of patient instructions has not been examined earlier from this point of view, the theoretical background of the thesis consisted mainly of Finnish and English aspects of relevant grammar and earlier studies related to patient instructions, noun phrases and nominalisation. As I compared the noun phrases in Finnish source texts with their translations in English target texts, the study belongs to the field of contrastive analysis. However, I have also analysed the material from a functional perspective, since especially English patient instructions have rather strict culture-specific genre conventions that should be acknowledged when translating instructions in order for them to meet the expectations of the target audience and to fulfil their function. Patient instructions are informative texts, which means that their main function is to instruct the patient clearly and practically so that the patient understands them.

Related to style and functionality of patient instructions, a central study I have used as background research was conducted by Cacchiani (2006), who studied patient information leaflets (PILs) and their translations from Italian into English. Moreover, she compared the English translations and their functionality with original British PILs. Her main finding was that the translator had not taken the different genre conventions of Italian and English PILs into account; instead, the translations followed the Italian source texts' formal style and complex syntactic structure. This made the translations very different from the British PILs, which are described by Cacchiani as highly readable, simple and user-friendly. According to Cacchiani (emt. 2006: 39), the English translations were therefore “not only functionally inadequate, but also of poor quality”.

Conventions have a central role in translating: they help the reader recognise the text's genre and to understand the text correctly. If the text's style differs from the reader's expectations related to it, the reader might consider the text as being of poor quality, or even misinterpret the text. (Reiss & Vermeer 1986: 106-108.) Although many guidelines advise that both Finnish and English patient instructions should be as simple and readable as possible (see e.g. Albin 1998, Mumford 1997), it is often said that there is much room for improvement in both languages (see e.g. Johansson et al. 2004: 179; Mumford 1997). Finnish patient instructions differ from English patient instructions in some stylistic aspects: according to Cacchiani (2006: 33-34), English instructions use question-answer-patterns and are simple and highly interactive, containing 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> person pronouns (e.g. *While taking your medicine; Do you have liver problems?*). This is one aspect that the translator should take into account when translating patient instructions from Finnish to English.

As already mentioned, the main focus in the study is on grammatical structures used in translating deverbal nouns from Finnish into English. Since Finnish and English belong to different language families and thus contrast in many aspects, there are challenges related to translating Finnish patient instructions into English. In Finnish, relations and meanings are expressed mainly by using the various cases of Finnish (e.g. nominative, genitive, ablative, translative); in English, they are expressed with different phrase structures and by changing word order. Due to the fact that English is an analytic language and its inflexional case system is thus very restricted

compared to Finnish, Finnish deverbal nouns cannot always be translated directly, for example with a certain suffix, into English.

### ***Material and methods***

The material of the contrastive study consisted of 30 patient instructions and their translations that have been published on the web pages of three Finnish Hospital Districts (HUS, VSHP and VSSHP). I first collected all noun phrases (NPs) consisting of a deverbal head noun with the ending *-minen* in the Finnish source material, then examined how these 193 noun phrases had been translated in the corresponding English text, and finally, created different translation categories based on the translations. Moreover, I contacted the Hospital Districts to discover who has translated their patient instructions to analyse how the translator's background might have affected the translation. For example, the translator's native language, education (does she/he have a medical background and/or a translator's degree) and work experience may have an impact on the translation and its quality.

The main focus was on analysing the results qualitatively, but I also arranged the results quantitatively based on the occurrence of the different categories. Moreover, I made an attempt to examine why the verbal nouns are translated in a certain way and how the translation strategy has affected the readability and functionality of the translation. Since the English patient instructions on the web pages are aimed at people living in Finland, who are most likely non-native speakers of either Finnish or English, it is obvious that the translations should be made understandable and clear in order to avoid any inconvenience or disadvantage in treatment. As the translator of medical texts is responsible for people's health, it is important that the instructions are translated correctly and that they are easy to understand by different people and patients with no medical background. Thus, I also made an attempt to estimate whether or not these issues have been taken into account in the translations.

My main hypothesis was that the Finnish deverbal nouns have been translated most commonly with a corresponding English verbal noun. This is based on the fact that patient instructions are often translated by medical personnel rather than a

professional translator, which may sometimes have its benefits, but which can also lead to a rather literal translation, especially if the person translating the text is not aware of various translation strategies or culture-specific genre conventions (see e.g. Albin 1998; O'Neill 1998). My second hypothesis was that since the case inflection system is much more extensive in Finnish than in English, the Finnish deverbal noun's case might therefore affect the translation of the noun phrase to some extent. Since the main focus in this study was on grammatical structures of the source and target noun phrases, I chose two extensive and recent grammar books as my main sources for the grammatical analysis: these books were *Ison suomen kieliopin verkkoversio* (VISK) (2004) for Finnish, and *Longman Student Grammar of Spoken and Written English* (Biber, Conrad & Leech 2002) for English.

## **Results**

The results showed that the translators of the patient instructions had used several different strategies when translating the deverbalised noun phrases. The seven translation categories found in the analysis were verbal noun, *to*-infinitive, *ing*-participle, free translation, finite verb structure, adjective premodifier or a noun, and the verbal nouns that were not translated. The occurrences of these categories can be seen in table 1; although no major differences were found between the three Hospital Districts, the occurrences of the translation categories of each Hospital District are reported separately in Appendix 1 (in Finnish).

**Table 1.** The occurrence of the translation categories in the entire data.

<b>Translation category</b>	<b>Occurrence (No.)</b>	<b>Occurrence (%)</b>
Verbal noun	89	46.11
<i>To</i> -infinitive	34	17.62
<i>Ing</i> -participle	33	17.10
Free translation	15	7.77
Finite verb structure	11	5.70
Adjective premodifier or a noun	6	3.11
Not translated	5	2.59
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100</b>

As can be seen in table 1, the Finnish verbal noun was most commonly (46.11% of the entire data) translated with an English verbal noun, which proved the main hypothesis correct. The English verbal nouns were derived by using several different suffixes (e.g. *-tion*, *-ing*, *-ery*, *-ment*), of which the most frequent one was *-tion*:

- (1) Tämä johtaa munarakkulan kasvuun ja **kypsymiseen**.  
This leads to the growth and **maturation** of the ovarian follicle.  
(WWW 3:3)

The second category consisted of translations with a *to*-infinitive structure (17.62% of the entire data); this category also included 7 *in order to*-structures (example 3), which were only used as translations for the Finnish translative form (consisting of the Finnish suffix *-ksi*). Thus, the hypothesis that the Finnish case might affect the translation proved to be correct in this category; however, no clear impact of the Finnish grammatical form could be seen on the other translation categories.

- (2) Tutkimus tehdään yleensä kipujen ja/tai lapsettomuuden syyn **selvittämiseksi**.  
The examination is usually performed **to determine** a cause of pain and/or infertility. (WWW 2:4)
- (3) Kuvausta edeltävän tunnin aikana teidän tulisi juoda noin 0,5 – 1 litraa nestettä munuaisten toiminnan **vilkastuttamiseksi**.  
On the examination day, approximately 1 hour before the scanning, you should drink nearly one litre of fluids (i.e. water, juice etc.) **in order to get the kidneys to function well**. (WWW 1:3)

The third category was the *ing*-participle, which should be distinguished from the *ing*-forms reported earlier in the verbal noun category. The *ing*-participle is a non-finite verb form and acts as a verb, getting an object and adverbial (see example 4), whereas the verbal noun ending in *-ing* acts as a noun and gets an article and/or modifiers. The *ing*-participle was almost as frequent (17.10%) in the entire data as the *to*-infinitive category.

- (4) Tämä koskee tietysti myös lasten sylissä **pitämistä**.  
This applies also to **holding** a child on your lap. (WWW 1:9)

The fourth category comprised free translations; in other words, the verbal noun itself had not been translated but its possible modifiers were (example 5). Another strategy used in the free translation category was that the whole noun phrase was reformulated or paraphrased (example 6). This category formed the clearest group where the translator had removed the source text's unnecessary nominalisation, which in most cases could also have been removed from the source text:

- (5) Inseminaatio- ja koeputkihedelmöityshoitojen tekeminen sekä pakastealkioiden siirtäminen edellyttää kirjallisten hoitosuostumusten tekemistä.  
Treatments for insemination and in vitro fertilization, as well as transplanting frozen embryos require written consents for treatment. (WWW 3:3)
- (6) Säännöllinen kipulääkitys, kylmähoito ja jalan pitäminen kohoasennossa auttavat kivunhoidossa edistään toipumista.  
Regular pain relief medication, elevated position, and ice pack therapy efficiently reduce swelling and pain after the operation. (WWW 2:10)

The fifth strategy used by the translators was using an English finite verb structure (5.70% of the entire data). In contrast to infinitive and participle verb forms, this category included verb phrases that showed tense or mode. Therefore, the translations in this category were often considerably more readable and more interactive (because they often included a human subject) than, for example, if they had been translated by using a verbal noun:

- (7) Tutkimusanturin nieleminen tapahtuu kuten vatsan tähyystutkimuksessa.  
You will swallow the ultrasound transducer the same way as in gastroscopy. (WWW 1:6)
- (8) Luontaislääkkeiden ottamisessa suositellaan viikon taukoa ennen leikkausta.  
It is also recommended that you do not take alternative medicine for one week before the surgery. (WWW 2:8)

In the sixth category, the translators had replaced the Finnish verbal noun with an English adjective premodifier or a noun (3.11%) (examples 9 and 10). The seventh and least frequent category consisted of cases where the Finnish noun phrase (example 11) or the whole sentence (example 12) had been left untranslated (2.59%).

- (9) Luonnollinen tapa lisätä syljen eritystä on pureskelun lisääminen.  
The natural way of increasing the secretion of saliva is increased chewing. (WWW 3:8)
- (10) Niska- tai selkävaivat, jännittäminen tai paniikkihäiriö eivät estä tutkimusta.  
Problems with the neck or the back, tenseness or panic disorder do not impede the examination. (WWW 3:10)
- (11) Tutkimuspaikka, tiedustelut ja ilmoittautuminen  
Medical examination unit (WWW 1:3)
- (12) Mahdollisen anestesian aikana tarvitaan hengityksen avustamista, jota suunalueen lävistyksset voivat haitata. (WWW 2:8)

As already stated, one aim of this study was to find out who had translated the Hospital Districts' patient instructions. I sent an email to all three Hospital Districts and asked them the following questions (the original Finnish questions are presented in appendix 3):

- 1) Who has translated the English patient instructions published on the Hospital District's web pages (e.g. a nurse/doctor/professional translator/other; what is his/her job description)?
- 2) On what basis was the translator selected to translate the patient instructions (e.g. education, language skills, knowledge of the field)?
- 3) Does the translator use CAT tools (e.g. translation memory or quality assurance programme) or other tools (e.g. mono-/bilingual dictionaries, medical/nursing dictionaries) when translating the patient instructions?

I received answers to my questions from HUS and VSSHP but not from VSHP despite many attempts. HUS reported that their translations are commissioned from a translation agency, and that they are therefore unable to provide any information about the translators' backgrounds or the CAT tools they use. However, it was interesting to hear that the instructions were mainly translated by a translation agency and not by the Hospital District's own staff, which is the assumed practice.

VSSHP reported that their patient instructions are mainly translated by their in-house translators, but some of the instructions have earlier been translated by their nurses and doctors. They also replied that they have recently (from 2012 onwards) translated some instructions in co-operation with English translation and interpreting lecturer David Bergen and his students at the University of Turku. The answer to the second question was that the in-house translators are selected on the basis of their education (translator), knowledge of the field and of the information in the patient instruction to be translated. Moreover, one criterion was that the translator should be currently working in VSSHP. The reply to the third question indicated that translators in VSSHP use Trados Studio 2011 translation memory software, the terminology database of Duodecim, MOT dictionaries and VSSHP's own terminology database that has been collected and updated for over 20 years.

### ***Conclusion***

As has been stated, the Finnish deverbal nouns in the analysed data were translated into English using seven different structures. The results showed that the main hypothesis was correct: the Finnish verbal noun was most commonly translated with an equivalent English verbal noun. However, the translators also used various other structures in their translations, such as finite verb structures and free translations, which often made the translations more readable and user-friendly. On the whole, the English translations followed the Finnish source texts and their structures to a surprisingly large extent and therefore included a lot of nominalisation, although the preferred and recommended style of both Finnish and English patient instructions does not include complex nominalised structures. Instead, according to several guidelines, the patient instructions should be simple and readable in order for them to fulfil their function and to successfully inform the patient. Since especially English patient instructions have rather strict culture-specific genre conventions, it is surprising that the source text's style and structure were so often maintained in the translations.

In conclusion, the translators had used various grammatical structures in translating the Finnish verbal noun, but a lot of nominalisation was still left in translations, and

the culture-specific genre conventions of patient instructions were not always taken into account in the examined data. The English patient instructions could be improved by removing nominalisation, simplifying the style and thereby making the instructions more interactive and readable, in other words more user-friendly. However, since I only analysed the nominalised parts of the source text and their translations, as opposed to patient instructions as a whole, it is impossible to draw any firm conclusions about the quality or functionality of the examined patient instructions. To be able to draw further conclusions on patient instructions' readability and genre conventions, it would be interesting to study the instructions as a whole and to compare the English translations with parallel texts, i.e. original British patient instructions. Moreover, it would be useful to examine the translation universals (e.g. untypical frequencies) in translations compared to original instructions, which would help the translators to acknowledge the most typical pitfalls related to translating patient instructions from Finnish to English. Moreover, studying how the translator's background affects the translation would be interesting and also rather useful, since at the moment the patient instructions seem to be translated by people with very different backgrounds.