

Jenny Paananen

Kun lääkäri ja potilas puhuvat eri kieltä

Vieraskielisten osuus väestöstä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Sanaston selittäminen monikulttuurisilla yleislääkärin vastaanotoilla on jo arkipäivää. Miten lääkärit näistä tilanteista selviävät?

Yleislääkärin vastaanotolla kohtaavat kaksi erilaista maailmaa: lääketieteen maailma ja henkilökohtaisen kokemuksen maailma. Lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa vallitsee niin sanottu tiedollinen epäsymmetria (1), ja joskus kuuluu jopa sanottavan, että lääkäri ja potilas puhuvat aivan eri kieltä. Sillä, minkä potilas käsittää vaivaksi ja esteeksi hoitaa päivittäisiä askareitaan, on lääkärin maailmassa luultavasti jokin nimi. Hoitoa suunniteltaessa nimiä ja termejä tarvitaan yhä enemmän. Asiantuntijainformaatio täytyy kuitenkin välittää potilaalle niin, että tämä ymmärtää, joten selittäminen on siis olennainen osa lääkärin ja potilaan välistä keskustelua.

Nykyään lääkärit kohtaavat kuitenkin yhä useammin potilaan, joka puhuu kirjaimellisesti eri kieltä ja tulee toisesta kulttuurista. Vieraskielisten osuus väestöstä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2016 vieraskielisiä oli 6,5% Suomen väestöstä, siis enemmän kuin ruotsinkielisiä (5,3%) (2). Meneillään oleva pakolaiskriisi vaikuttanee väestörakenteeseen entistäkin voimakkaammin. Väestön muutosten myötä muuttuu myös potilaskunta, ja lääkärin vastaan-

otolla tapahtuva vuorovaikutus on entistä epäsymmetrisempää. Ei enää riitä, että lääkäri kykenee selittämään erikoistermit, sillä selitystä voivat kaivata myös aivan arkipäiväiset sanat, toimenpiteet ja käytännöt. Keskustelunanalyttisen tutkimukseni (3) tavoitteena on ollut selvittää, miten lääkärit tällaisista tilanteista selviävät (4, 5).

Autenttinen videoaineisto

Aineistoni koostuu 21 videoidusta yleislääkärin vastaanotosta, jossa lääkäri on suomalainen ja potilas ulkomaalaistaustainen. Lääkäreitä tutkimuksessa on viisi. Kahdeksalla vastaanotolla potilas kommunikoi tulkin avulla, ja muilla vastaanotoilla potilas puhuu suomea toisena kielenä. Potilaiden suomen kielen taito vaihtelee huomattavasti aivan alkeistasoista edistyneisiin asti. Mukana on pakolaisia, turvapaikan hakijoita ja turvapaikan saaneita sekä muista syistä Suomeen muuttaneita. Olen poiminut aineistostani kaikki lääkärin asiantuntijainformaation selittämiseksi hahmotettavat vuorot, jotka vastaavat sisällöltään kysymyksen: *Mikä tai millainen on x?* Suurin osa selityksistä koskee erikoissanastoa, mut-

ta lääkärit selittävät jonkin verran myös muunlaisia asioita ja ilmiöitä sekä yleis-tajuisia sanoja.

Lääkäri ei lisää potilaan tietoa vaan ymmärrystä

Lääkärit selittävät käyttämäänsä sanastoa sekä oma-aloitteisesti että potilaan pyynnöstä ja ymmärrysongelmien ilmetessä. Erikoissanat näyttävät saavan selityksen aina, elleivät ne ole potilaalle entuudestaan tuttuja tai esiinny lääkärin ajattellessa ääneen esimerkiksi fyysisen tutkimuksen aikana, jolloin puhetta ei ole varsinaisesti suunnattu potilaalle. Yhteistä asiantuntijainformaatiota käsitteleville selityksille on, että ne sisältävät jonkinlaisen yksinkertaistavan tai tilannekohtaisen elementin, joka kytkee selitettävän asian potilaan käytännön elämään. Näin ollen selitykset eivät ole kokonaisvaltaisia tai yleistettävissä olevia määritelmiä vaan kunkin potilaan tilanteen mukaan räätälöityjä. Samalla selityksiin voidaan sisällyttää elementtejä, jotka tukevat lääkärin päätelmiä tai vievät keskustelua kohti seuraavaa vastaanoton vaihetta. Esimerkiksi selittäessään dissosiatiivista oireilua potilaalle lääkäri



Sanaston selittäminen on vuorovaikutuksessa melko kaukana sanakirjamaisestä määrittelytyylistä.

luonnehtii sitä mainitsemalla juuri ne oireet, joista potilas on kertonut kärsivänsä, eikä niitä oireita, jotka potilaalta puuttuvat. Lisäksi hän kytkee oireilun syyn traumaattisiin kokemuksiin, joita kyseisellä potilaalla on taustallaan. Selitys siis vastaa paitsi siihen, millaista on dissosiatiivinen oireilu, myös siihen, miten se liittyy kyseiseen potilaaseen, ja miksi juuri hän saattaisi siitä kärsiä. Aineistossa lääkärit kykenevätkin usein sovittamaan selityksensä tällä tavalla vastaanoton agendaan, jolloin keskustelu pysyy sujuvana (6).

Esimerkissä 1 lääkäri kysyy, onko potilas ollut ultraäänitutkimuksessa. Potilas ei vastaa, ja lääkäri päätyy selittämään, millaisesta tutkimuksesta on kyse.

Esimerkin 1 selitys sisältää kahdenlaista informaatiota. Ensin lääkäri kertoo tutkimuksen konkreettisesta puolesta, että siinä käytetään geeliä ja että tar-

koitus on katsoa. Sitten hän selittää tutkimusta mahdollisten haittojen ja potilaan kokemuksen kannalta sanomalla, ettei siitä tule edes mitään säteilyä ja ettei tutkimuksen tekeminen ole hankalaa. Lääkäri huomioi siis selityksessään nimenomaan potilaan kannalta olennaiset käytännön seikat ja huolenaiheet sen sijaan, että selittäisi menetelmää tarkemmin kertomalla esimerkiksi, että anturilla lähetetään ääniaaltoja kudokseen ja kaiun perusteella muodostetaan kuva potilaan vatsasta. Ellei potilas tiedä, millaisessa tutkimuksessa ”katsotaan geelillä”, hänelle ei muodostu siitä selityksen avulla tarkkaa näkemystä. Vastaanoton etenemisen kannalta olennaisempaa näyttää kuitenkin olevan, että potilas suostuu tutkimukseen ja ymmärtää sen olevan vaivaton ja vaaraton.

Kaiken kaikkiaan selityksistä on pääteltävissä, ettei lääkärin tarkoitus ole ta-

soittaa vuorovaikutustilanteen tiedollista epäsymmetriaa vaan auttaa potilasta tulemaan toimeen epäsymmetrian kanssa ja hahmottamaan käsiteltävä asia henkilökohtaisella tasolla. Tavoitteena on siis ensisijaisesti edistää potilaan ymmärtämistä eikä tietämistä. Näyttää myös siltä, että kieliero lisää lääkäreiden oma-aloitteista selittämistä sekä madaltaa potilaan kynnystä kysyä asioista, sillä aiemman tutkimuksen mukaan suomea äidinkielenään puhuville potilaille lääkärit eivät selitä erikoissanastoa yhtä usein eivätkä suomenkieliset potilaat välttämättä viitsi tuoda ymmärtämättömyyttään ilmi (7).

Selittäminen on monitasoista vuorovaikutusta

Sanaston selittäminen on vuorovaikutuksessa melko kaukana sanakirjamaisesta määrittelytyylistä. Osa selityksistä on pitkiä ja monipolvisia, kun taas toiset

Esimerkki 1. Ylävatsan ultraääni. (Lääkärin äidinkieli suomi, potilaan dari)

L: Joo. Mä mietin vaan et pitäskö varmuuden vuoks – eihän sust oo – onk sust otettu ylävatsan ultraääni?

(1,5 sekunnin mittainen tauko, lääkäri katsoo tietokoneen ruutua)

L: Ei ainakaan [tää] o.

P: [Mm.]

L: Nii. Tää nyt on ihan kyllä selkeesti maha-vaivaa mutta – ultraäännet on – Tiäks millanen se on?
Siin on va– geeliä ja sitte katotaan, [siin ei] tuu edes mitään sä[teilyä ja] muuta.

P: [A haa] [Joo okei.]

L: Ja se on silleen aika – heh ei – ei hankala tutkimus. Mut ku sulla on noin kovat ylävatsakivut nii.

P: Mm.

ovat lyhyitä ja ne on upotettu meneillään olevaan puheeseen ikään kuin ohimenneen. Oheiseen asetelmaan on koottu erilaisia aineistossa esiintyviä selityskeinoja. Tavallisesti asiantuntijainformaatiota selitetään kytkemällä se tuttuihin asioihin

ala- ja yläkäsitteiden, synonyymien, vertausten ja parafrasien avulla. Toisinaan lääkärit myös selostavat asioita seikkaperäisen prosessikuvauksen avulla. Muutamassa tapauksessa selitykseen liitetään anekdootti, joka kertoo potilaan tilan-
netta muistuttavasta tapauksesta positiivisessa valossa.

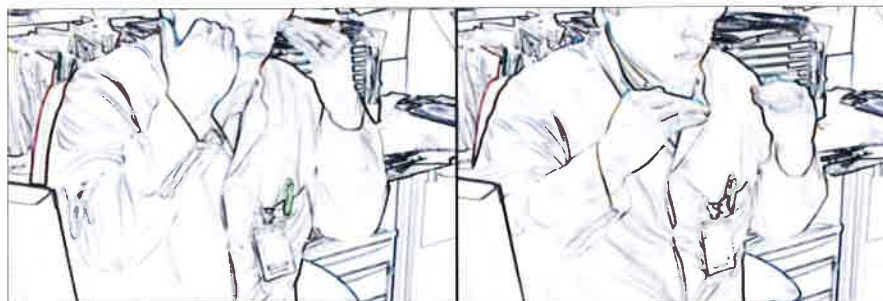
Muita kieliä kuin suomea aineiston lääkärit eivät juurikaan käytä apunaan, sillä käännöksellä selittämistä esiintyy ainoastaan kahdessa tapauksessa, ja nekin ovat samalta vastaantulolta. Lääkäreiden selitykset eivät myöskään ole siinä mielessä pedagogisia, että potilaan olisi tarkoitus niiden perusteella oppia uusia sanoja, sillä lääkärit eivät esimerkiksi toista potilaalle vierasta sanaa, kannusta potilasta painamaan sitä mieleensä tai pyydä potilasta selittämään ymmärrystään omin sanoin. Tässä mielessä lääkärien selitykset ovatkin hyvin erilaisia kuin opettajien selitykset esimerkiksi kielten oppitunneilla (8).

Lisäksi selittämisessä on merkillepantavaa sen multimodaalinen ulottuvuus: selittäminen ei ole ainoastaan suullista toimintaa, vaan siinä voidaan hyödyntää kehoa, esineitä ja tilaa. Selittämiseen liittyy elehtimistä, ilmehtimistä ja esittämistä sekä kirjoittamista, tekstien näyttämistä, lääkepakkausten tarkastelua yhdessä, ynnä muuta sellaista. Koska yleislääkärin vastaanotolla puheenaiheet liittyvät usein kehoon, elehtiminen on erityisen luonteva tapa havainnollistaa puhetta (9). Esimerkiksi eräs lääkeistä selittää poskiontelontulehduksen syntyä potilaalle, jonka flunssan oireet saattaisivat pitkittyessään johtaa tulehdukseen. Aluksi lääkäri kertoo poskionteloista näänä kulkevista tiehyistä ja näyttää käsillään, missä ne sijaitsevat (kuva 1). Sitten hän kertoo, että tiehyet voivat turvota umpeen, ja elehti umpeen turvonnutta tiehyttä esittämällä kädellään ensin tilannetta, jossa peukalo ja etusormi ovat muutaman sentin päässä toisistaan ja liikuttamalla sitten sormet lähestulkoon yhteen. Lopuksi hän liikuttaa käsiään kasvojen korkeudelta alaspäin (kuva 2) ja kertoo, että jos ilmapitoisuus laskee tarpeeksi pitkäksi ajaksi, bakteerit pääsevät aiheuttamaan tulehduksen. Vieraskielisen potilaan kannalta runsas elehtiminen

Selityskeino	Selitettävä käsite	Selitys
alakäsite	omahoidon keino	se on just hyviä tämmösiä omahoidon keinoja mitä oot tehny eli, just liikuntaa, erilaisia tämmösiä aktiviteetteja
yläkäsite	antihistamiini	eli allergialääke
synonyymi	pitää rentona	pidä ihan löysänä jalka. älä jännitä- anna sen ol-
vastakohta	hyvänlaatuinen	ei siis vaarallinen --- että se ei oo paha
vertaus	dissosiatiiivinen oireilu	mieli on välillä niinkun ää tavallaan poissa päältä
parafrasi	eristyshuone	eli ei voi mennä muiden kanssa samaan huoneeseen.
käännös	tippa	tämä sama lääke on niinku drops
kehollinen	jyskyttävä	onk se semmonen jyskyttävä niinku sä sanoitki vasarasta *vhum vhum *TEKEE KÄDELLÄ LIIKETTÄ KUIN LÖISI VASARALLA
kehystys	hyperventilaatio-paniikki	elikkä, se liittyy tähän- sii- voi olla muutenki mutta usein liittyy myös tämmöseen e- han- vaikeisiin kokemuksiin.
anekdootti	eteisvärinä	tosi monet eteisvärinäpotilaat on semmosia et ei ne oo huomannu mitään et niistä vaan satutaan ottamaan eekoogee ja katotaan et oho, tää onki eteisvärinä.
prosessikuvaus	sähköinen resepti	tarkoittaa kun minä teen tämmöisen sähkösen reseptin niin se tallentuu tästä tietokoneelt sähkösti kelan tietokoneelle ja menet vaan apteekkiin ja näytät kelakorttia, niin apteekkari- kyllä. apteekkari kattooki sieltä kelan tietokoneelta mikä lääke on määrätty.



Kuva 1. Tiehyet poskionteloista nenään (L: meillä on ää täällä tämmöset ohuet tiehyet niist poski-onteloist nenään).



Kuva 2. Ilmapitoisuus pienenee (L: et se ilmapitosuus pääsee riittävän pieneks täällä).

ja muu kehollinen viestintä sekä materiaalien hyödyntäminen helpottavat puheen seuraamista.

Potilaan kokemus edellä

Tutkimukseen osallistuneet lääkärit ottavat yleensä ainakin jollakin tavalla huomioon sen, että potilas on vieraskielinen ja maallikko. Äidinkielistä puhujina heillä on käytössään monenlaisia keinoja selittää käyttämäänsä sanastoa ja lisäksi he hyödyntävät selityksissään kehoilista viestintää ja materiaalisia resursseja. Selittämisen funktiona ei kuitenkaan ole tasoittaa keskustelukumppanien välistä tiedollista epäsymmetriaa eikä opettaa potilaalle suomen kieltä, sillä selitykset ovat sisällöltään usein suuripiirteisiä ja yksinkertaistavia. Sen sijaan selityksillä tuodaan käsiteltävä asia lähelle potilaan kokemusmaailmaa ja autetaan häntä ymmärtämään sen suhde häneen itseensä.

Näin selvittäminen rakentuu potilaslähtöisesti ja tukee keskustelun etenemisen kannalta riittävän ymmärryksen muodostumista. Tutkimuksen perusteella selvittäminen ei olekaan vuorovaikutusta pitkittävä tai hankaloittava ilmiö, vaan oma-aloitteisilla selityksillä voidaan ennaltaehkäistä ymmärrysongelmia ja samalla kuljettaa vastaanoton agenda eteenpäin.

Jenny Paananen

Tohtorikoulutettava, suomen kieli,
Turun yliopisto
Yhteisymmärryksen rakentuminen
monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla
jekrni@utu.fi

Kirjallisuus

1 Leskelä, L. & Lindholm, C. 2012: Haavoittuva keskustelu: Keskusteluanalyttisia tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry

2 Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.6.2017]. Saantitapa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

3 Paananen, J. (2017, tulossa): Kuinka lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisenä, kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla. Puhe ja kieli 37 (3)

4 Sacks, H. 1992: *Lectures on Conversation*, Volumes I and II. Edited by Gail Jefferson with Introduction by E.A. Schegloff, Oxford: Blackwell

5 Tainio, L. (toim.) 1997: Keskustelunalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino

6 Stivers, T. & Robinson, J. 2006: A preference for progressivity in interaction. *Language in Society* 35, s. 367–92

7 Haakana, M.; Raevaara, L. & Ruusuvaara, J. 2001: Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa J. Ruusuvaara, M. Haakana & L. Raevaara (toim.), Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunalyysisiä tutkimuksia, s. 196–222). Tietolipas 173. Helsinki: SKS

8 Järvinen, S. 2001: Sanojen selittämisestä suomi toisena kielenä -oppitunneilla. Teoksessa Taija Nieminen (toim.), Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen s. 173–258. Kakkoskieli 3. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos

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

[illegible]