

# KUINKA LÄÄKÄRIT SELITTÄVÄT ASIAANTUNTIJAINFORMAATIOTA? SELITTÄMINEN VUOROVAIKUTUKSELLISENA, KIELELLISENÄ JA KEHOLLISENA TOIMINTANA MONIKULTTUURISILLA VASTAANOTOILLA

Jenny Paananen, Turun yliopisto

Aineistossani lääkärin ja potilaan välillä on kaksinkertainen tiedollinen epäsymmetria: lääkäri on asiantuntija sekä lääketieteen että suomen kielen suhteen, kun taas potilas on maallikko ja puhuu suomea toisena kielenä tai kommunikoi tulkin välityksellä. Näin ollen lääketieteellinen sanasto ja muu asiantuntijainformaatio vaatii usein selittämistä tullakseen ymmärretyksi. Tarkastelen artikkelissani 50 tällaisen selityksen kokoelmaa keskusteluanalyysin ja vuorovaikutuslingvistiikan metodein. Analysoin selittämistä vuorovaikutuksellisenä toimintana ja erittelen selitysten semanttisia, rakenteellisia, sanastollisia ja multimodaalisia piirteitä.

Lääkärien selitykset limittyvät muihin keskustelun toimintoihin ja auttavat kuljettamaan meneillään olevaa vastaanoton vaihetta eteenpäin. Selitykset voivat olla lyhyitä (*X eli Y*) tai koostua monesta erirakenteisesta osasta (*X on Y*; *X tarkoittaa että Y*; *X liittyy Y:hyn*). Selitykset ovat selkokielisiä ja sisällöltään yksinkertaisia, ja niissä käytetään paljon suurpiirteisyyttä ilmaisevaa sanastoa (*vähän niinku, semmonen, tavallaan*). Lisäksi selityksiä tuetaan elein ja materiaalisin resurssein. Lääkärit huomioivat selityksissä erityisesti potilaan yksilölliseen tilanteeseen liittyvät seikat ja käytännön asiat. Selittämisen tavoitteena näyttääkin täsmällisyyden sijaan olevan vastaanottokäynnin hoitamisen kannalta riittävä ymmärrys.

**Avainsanat:** asiantuntijainformaatio, erikoissanasto, keskusteluntutkimus, lääkäri–potilas-vuorovaikutus, selittäminen, suomi toisena kielenä, vuorovaikutuslingvistiikka

## 1 JOHDANTO

Tässä artikkelissa tarkasteltavana ovat lääkärien selitykset monikulttuurisissa vastaanotokeskusteluissa. Analysoin selittämistä kol-

---

Kirjoittajan yhteystiedot:

Jenny Paananen

Suomen kieli ja suomalais-ugrilainen kielentutkimus,

Hämeenkatu 1, 20014 TURUN YLIOPISTO

jekrni@utu.fi

mesta näkökulmasta: vuorovaikutuksellisenä, kielellisenä ja multimodaalisena toimintana. Aloitan tarkastelemalla, miten vastaanotto-keskustelun institutionaalinen jäsentyneisyys ja roolijako näkyvät selityksissä, sillä ne luovat vastaanotokeskustelun vuorovaikutuksellisen kehyksen, jonka mukaisesti lääkärin ja potilaan tulee toimia ja tulkita toisiaan. Lääkäri suuntautuu toteuttamaan rooliaan lääkärinä ja tulkitsemaan keskustelukumppaninsa vuorovaikutusta potilaan roolissa tuotettuna – ja

toisinpäin. (Esim. Sorjonen, Peräkylä & Eskola, 2001.) Roolijakoon liittyy myös ns. tiedollinen epäsymmetria: lääkärillä on ammattinsa puolesta lääketieteellistä asiantuntemusta, jota potilaalla ei yleensä oletettavasti ole (Maynard, 1991; erilaisista epäsymmetrisistä vuorovaikutustilanteista Leskelä & Lindholm, 2012). Lääkärin ja potilaan onkin toisinaan ajateltu puhuvan keskenään erilaista kieltä: lääkäri puhuu asiantuntijana ja potilas kokemusmaailmansa kautta (*voice of medicine vs. voice of lifeworld*, Mishler, 1984). Tässä artikkelissa tarkasteltavat selitykset sijoittuvat siis tavallaan lääkärin ja potilaan maailman risteyskohtaan. Tutkin, kuinka lääkäri avaa asiantuntemustaan maallikolle ja selittää käyttämiään ilmaisuja potilaan kannalta ymmärrettävästi.

Toiseksi syvennyn kielellisiin yksityiskohtiin, joista selittämisen vuorovaikutuksellinen dynamiikka vastaanotoilla rakentuu, sillä aiemmista lääkärin selityksiä sivuavista suomalaistutkimuksista (Haakana & Raevaara, 1999; Haakana, Raevaara & Ruusuvaara, 2001; Lehtinen, 2005a, 2005b) tällainen näkökulma puuttuu. Kielellinen tarkastelu on tämän artikkelin yhteydessä olennaista myös siksi, että aineistossani lääkärin ja potilaan välillä on tiedollisen epäsymmetrian lisäksi kielellinen epäsymmetria: lääkäri puhuu suomea ensikielensä, kun taas potilas on maahanmuuttaja ja puhuu suomea toisena kielenä tai kommunikoi tulkin välityksellä. Kieleen ja kulttuuritaustaan liittyvät erot vaikuttavat oletettavasti sekä siihen, miten lääkärit selittävät, että siihen, millaisia asioita aineistossani selitetään. Aineistossani selityksiä saavatkin esimerkiksi tutkimukset ja lääkkeiden nimet, jotka olisivat syntyperäisille suomalaisille todennäköisesti tuttuja. Lääkärin selitykset voivat siis paikata paitsi potilaan tietämystä myös kielitaitoa sekä mahdollisesti vähäisiä kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta.

Kolmantena näkökulmanani on multimo-

daalinen ulottuvuus, sillä selittäminen on paitsi kielellistä myös kehollista ja visuaalista toimintaa. Kehollinen vuorovaikutus, erityisesti eleiden käyttö, on kielellisen epäsymmetrian yhteydessä aivan erityisessä asemassa, sillä se on yhtä lailla kummankin keskustelun osapuolen hyödynnettävissä ja ymmärrettävissä, jolloin sen avulla voidaan tukea myös puheen ymmärtämistä. Havainnollistan, kuinka tällainen kahden viestintäkanavan yhtäaikaisten käyttö toimii selittämisen yhteydessä lääkärin vastaanotolla, jossa puheenaiheet ja näin ollen myös selitettävät sanat ja asiat liittyvät tyypillisesti kehoon.

Esittelen seuraavassa luvussa käyttämäni aineiston ja metodit. Tämän jälkeen siirryn aineiston analyysiin. Tarkastelen selittämistä ensin laajemmasta perspektiivistä vuorovaikutuksellisena, yhteisymmärrystä ylläpitävänä toimintana lääkärin vastaanoton kontekstissa (luku 3). Tämän jälkeen paneudun kielellisiin (4) ja multimodaalisiin (5) yksityiskohtiin, joista selitysten institutionaalisuus ja vuorovaikutuksellisuus syntyvät. Päätän artikkelini kokoavaan tarkasteluun ja pohdintaan.

## 2 AINEISTO JA METODIT

Aineistoni koostuu 21 videoidusta yleislääkärin vastaanotosta, jossa lääkäri on suomalainen ja potilas ulkomaalaistaustainen (kesto yhteensä 9 tuntia 20 minuuttia). Lääkäreitä tutkimuksessa on 5, potilaita 21. Kahdeksalla vastaanotolla potilaalla on tulkki, ja muilla vastaanotoilla potilas puhuu suomea toisena kielenä. Taitotasoa ei ole erikseen mitattu, mutta aineiston perusteella potilaiden suomen kielen taito vaihtelee huomattavasti aivan alkeistasolta edistyneisiin asti. Potilaiden äidinkielet ovat albania, dari, italia, kurdi, persia, somali, ukraina, vietnam, viro ja venäjä. Aineisto on poimittu laajemmasta aineistosta, joka on kerätty *Monikulttuuriset*

*kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hanketta varten Varsinais-Suomessa.<sup>1</sup> Olen litteroinut videoaineiston keskusteluanalyttisella menetelmällä niin, että myös elet ja muu keskustelun ohessa tapahtuva toiminta on kirjattu ylös (ks. Seppänen, 1997, multimodaalisuudesta Haddington & Kääntä, 2011).

Tarkasteltavana on 50 lääkärin selitystä, jotka koskevat lääkärikäynnin aiheisiin liittyviä sanoja ja asioita. Kaikissa tapauksissa on kyse jonkinlaisen asiantuntijainformaation välittämistä maallikolle. Kokoelmassa on mukana sekä vierasperäisten lääketieteellisten termien (*hyperventilaatiopaniikki, ESBL-positiivinen*) että suomenkielisen ammattisanaston (*lasko, hyvänlaatuinen luukasvain*) selityksiä.<sup>2</sup> Lisäksi kokoelmassani on selityksiä esimerkiksi lääkkeiden nimille, tutkimuksille, käytännöille ja sairauksien ilmenemiselle (*Panadol Forte, täbystys, sähköinen resepti, poskiontelon tulehduksen synty*). Selitysten kontekstit vaihtelevat lääkärin oma-aloitteisista selityksistä potilaiden kysymyksistä ja väärinymmärryksistä alkunsa saaviin selityksiin. Toisin sanoen selittämistä tarvitseva asiantuntijainformaatio määrittäyty osallistujista itsestään käsin.

Selityksiksi määrittelen sellaiset yhdestä tai useammasta vuorosta koostuvat kokonaisuudet, jotka avaavat jotakin lääkärikäyntiin liittyvää asiaa ja pyrkivät tekemään siitä puhelukumppanin kannalta ymmärrettävämmän kytkemällä sen tälle oletettavasti tutumpiin asioihin. Kriteerinä on, että selitys vastaa jollakin tapaa kysymykseen *Mikä tai millainen on x?*, eli taustalla on ajatus selittää tie-

tyn asian tai ilmiön merkitys tai eritellä sen ominaisuuksia. Joissakin aiemmissa selittämistä koskevissa tutkimuksissa selittämistä ja määrittelemistä on pidetty eri toimintoina, mutta tässä artikkelissa määritelmät (tyypillisesti kopulalausemuotoisia: *X on Y*, Dalton-Puffer, 2007, s. 131–138) katsotaan yhdeksi selittämisen rakennetyypiksi. Selittämisen ja määrittelemisen eroja pohtinut Dalton-Puffer (2007, s. 139–142) pitää toimintojen merkittävämpänä eroavaisuutena sitä, että selittäminen on aina suunnattu puhelukumppanille, jolla ei ole tietoa asiasta tai jolla on tai ajatellaan olevan ymmärrysongelmia, kun taas määrittely on ikään kuin määriteltävää asiaa varten ja puhujan omasta tietämyksestä viestimistä, ja sitä esiintyy erityisesti kirjoitetussa kielessä. Tässäkin mielessä kokoelman kaikki esimerkit sopivat selittämisen kategoriaan, sillä selityksen vastaanottajana on potilas, joka on sekä lääketieteellisen tiedon että suomen kielen suhteen vähemmän tietävän asemassa.

Käytän tutkimuksessani keskusteluanalyttista menetelmää tarkastellessani, miten asiantuntijainformaation selittäminen rakentuu toimintana vuorovaikutuksessa (keskusteluanalyysistä esim. Sacks, 1992; Tainio, 1997; Stevanovic & Lindholm, 2016). Aloitan analyysini luvussa 3 tarkastelemalla, millaista selittäminen aineistossani on: mitä selittämällä tehdään, miten selitykset otetaan vastaan ja millaisia sekvenssejä selityksistä vuorovaikutukseen syntyy. Tässä yhteydessä on tärkeää huomata, että osa selityksistä sopii yhtä aikaa myös muuhun toiminnan kategoriaan, sillä tarkka rajanveto selittämisen, korjaamisen, tarkentamisen, lisäämisen, perustelun, uudelleenmuotoilun ja kommentoinnin välillä ei ole aina mahdollista. Pyrinkin huomioimaan eri toimintojen limittymisen esimerkkien käsittelyn yhteydessä. Selittämisen multimodaaliseen ulottuvuuteen paneudun yksityiskohtaisemmin vielä luvussa 5.

<sup>1</sup> Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Hankkeella on eettisen toimikunnan puoltava lausunto, ja kaikessa toiminnassa noudatetaan henkilötietolakia. Vastaanotot on videoitu 2012–2013. Lisätietoja hankkeesta: <http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/suomi-sgr/tutkimus/tutkimushankkeet/Sivut/Monikulttuuriset-kohtaamiset.aspx>

<sup>2</sup> Olen hyödyntänyt sanaston merkitysten selvittämisessä Duodecimin Terveyskirjasto-palvelua.

Keskustelunanalyttisen metodin lisäksi hyödynnän artikkelissani vuorovaikutuslingvivististä tutkimusotetta tarkastelemalla luvussa 4 selitysvuorojen semanttisia, syntaktisia ja leksikaalisia piirteitä, sillä pyrkimyksenäni on tuoda esille, minkälaisista lingvistisistä valinnoista selitykset rakentuvat (vuorovaikutuslingvistiikasta Selting & Couper-Kuhlen, 2001). Diskurssifunktionaalinen kielenanalyysi avaa ikkunan siihen, miten selittäminen rakentuu toimintana kielen varaan, millaiset vuorot ovat tunnistettavissa selityksiksi ja miksi selittäminen toimii aineistossa niin kuin se toimii. Koska 50 selityksen kokoelma on suppea, keskityn kvalitatiiviseen tarkasteluun ja annan kvantitatiivisia tietoja tiettyjen piirteiden esiintymisestä vain siltä osin, kuin se on järkevää.

### 3 SELITTÄMINEN OSANA VASTAANOTON VUOROVAIKUTUSTA

Selittämisen lähtökohtana voi pitää yhteisymmärryksen ylläpitämistä ja tiedollisen epäsymmetrian paikkaamista, jolloin kyse on tietyyntyyppisestä informaation tarjoamisesta. Selittämistä voikin esiintyä lähes missä tahansa keskustelussa. Sitä on kuitenkin tutkittu erityisesti opettajan toimintana luokkahuonevuorovaikutuksessa (esim. Fasel Lauzon, 2014; Flowerdew, 1992; Koole, 2010), ja sananselityksien tyyppillisiä tutkimuskonteksteja ovat olleet erilaiset kielenopetuksen tilanteet (Chaudron, 1982; Järvinen, 2001; Lazaraton, 2004; Morton, 2015; Waring, Creider & Box, 2013). Pedagoginen orientaatio näkyy näiden tutkimusten selityssekvensseissä vahvana fokuksena selitettävään sanaan, jota tyyppisesti toistetaan useaan kertaan ja jonka toistamiseen ja selittämiseen kutsutaan osallistumaan myös oppijan roolissa olevat. Muuntyyppisiä tilanteita tarkasteltaessa on kuitenkin olennaista huomata, että selittämisen tarve

ei välttämättä kytkeydy samalla tavalla uuden sanan tai tiedon opettamiseen ja oppimiseen. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla osallistujien roolit ovat hyvin erilaiset kuin luokkahuoneessa, vaikka vastaanotolla vallitsisi kielellinen epäsymmetria. Oppimisen sijaan selittämisen pääasiallisiksi tavoitteiksi aineistossani nousevatkin meneillään olevan vuorovaikutuksen ylläpitäminen ja ymmärryksen lisääminen. Tästä syystä selittäminen myös rakentuu eri tavalla. Aineistossani erikoissanaston selittäminen saa useimmiten alkunsa lääkärin omasta aloitteesta, mutta muutama selityksistä alkaa väärinymmärryksestä tai keskustelukumppanin korjausaloitteesta (korjausjäsenyksenä Kitzinger, 2013; Sorjonen, 1997). Selityksillä siis sekä ehkäistään yhteisymmärryksen vaarantumista että korjataan jo syntyneitä ongelmia.

Selittäminen näyttää tukevan vuorovaikutuksessa tyyppillisesti jotakin muuta meneillään olevaa toimintaa. Esimerkiksi opetus-tilanteiden selitykset voivat liittyä tiettyyn tehtävänantoon ja tehtävän läpikäymiseen (esim. Mortensen, 2011). Lääkärien selitykset rakentuvat puolestaan usein niin, että ne limittyvät vastaanotolla meneillään olevaan vaiheeseen ja varmistavat vastaanoton etenemisen. Yhteistä lähes kaikille aineistoni sananselityksille on, että ne sisältävät ainakin jonkinlaisen yksinkertaistavan tai tilannekohtaisen elementin, jolloin selitys nostaa selitettävästä asiasta esiin erityisesti tai ainoastaan potilaan kannalta tarpeellisen (selityskeinoista tarkemmin luvussa 4.1). Lääkärien selitykset ovat siis vahvasti kytköksissä vastaanoton agendaan ja potilaan käytännön elämään. Havainnollistan tätä seuraavaksi kahdella esimerkillä.

Esimerkissä 1 lääkäri pohtii, olisiko potilas syytä lähettää ylävatsan ultraäänitutkimukseen. Hän aloittaa kysymällä, onko potilaille tehty kyseistä tutkimusta, ja toteaa vastauksen viipyessä, ettei hän ainakaan näe koneel-

taan, että olisi tehty (rivit 1–4). Potilas vastaa pelkästään *mm*, mistä on vaikea päätellä, onko potilas ymmärtänyt kysymystä. Lääkäri jatkaa ja kysyy, tietääkö potilas, millaisesta

tutkimuksesta on kyse. Luultavasti<sup>3</sup> potilas osoittaa ilmeellään tai eleillään, ettei tiedä tai ymmärrä, sillä lääkäri alkaa saman tien selittää ultraäänitutkimusta (rivit 6–8, 10 ja 12).

<sup>3</sup> Katkelmasta puuttuu valitettavasti videokuva, sillä kameran akku loppui kesken vastaanoton.

### Esimerkki 1. Ylävatsan ultraääni

- 1 L joo:. mä mietin vaan et pitäskö var:muuden vuoks- eihän  
 2 sust oo- >onk sust< otettu ylävatsan ultraääni.  
 3 (1.5)  
 4 L #ei ainakaan [tää] o,#  
 5 P [mm, ]  
 6 L #nii,# tää nyt on ihan (.) kyllä selkeesti mahavaivaa  
 7 mutta- **ultraään**et on, **tiäks millanen se on. siin on va-**  
 8 **geeliä ja sitte katotaan [siin ei] tuu edes mitään**  
 9 P [a haa? ]  
 10 L **sä[teilyä ja] muuta ja se on silleen aika- hmheh ei-**  
 11 P [joo okei.]  
 12 L **ei hankala (.)tutkimus** mut ku sulla on noin kovat  
 13 ylävatsakivut nii,  
 14 P =mm,  
 15 L =tehdään seki nytte varmuuden vuoks,  
 16 P °.okei°  
 17 L sit sun täytyy varata tää aika,

Lääkärin selitys esimerkissä 1 sisältää kahdenlaista informaatiota: aluksi lääkäri kertoo tutkimuksen konkreettisesta puolesta, että tutkimuksessa on geeliä ja tarkoitus on katsoa, ja sitten selittää tutkimusta mahdollisten haittojen ja potilaan kokemuksen kannalta sanomalla, ettei siitä tule *edes mitään säteilyä* ja ettei sen tekeminen ole hankalaa. Toisin sanoen lääkäri huomioi selityksessään nimenomaan potilaan kannalta olennaiset käytännön seikat ja mahdolliset huolenaiheet sen sijaan, että selittäisi menetelmää tarkemmin kertomalla esimerkiksi, että geeli toimii tutkimuksessa väliaineena, jotta anturilla voidaan lähettää ääniaaltoja kudokseen ja muodostaa kaiun perusteella kuva potilaan vatsasta. Ideana on siis tuoda esille, ettei tutkimuksen tekeminen satu eikä aiheuta potilaalle haittaa, eikä niin-

kään lisätä potilaan ymmärrystä menetelmän teknisestä puolesta.

Potilas ottaa lääkärin selityksen vastaan tuottamalla kaksi lääkärin vuoron kanssa päällekkäistä dialogipartikkeleista koostuvaa vuoroa *a haa?* ja *joo okei* (rivit 9 ja 11). Vastaukset ilmaisevat uuden tiedon vastaanottamista ja ymmärtämistä, ja toisaalta jälkimmäisen voi tulkita myös samanmielisyyden osoituksena eli suostumuksena tutkimukseen (ks. Sorjonen, 1999). Perusteltuaan tutkimuksen tarvetta vielä potilaan kovilla kivuilla lääkäri tekee päätöksen tutkimuksen tekemisestä (*tehdään seki nytte varmuuden vuoks*, rivit 14–15). Potilas hyväksyy lääkärin päätöksen, ja lääkäri alkaa puhua ajanvarauksesta (rivit 16–17). Lääkäri siis upottaa selityksen meilläään olevaan toimintaan, jossa pääasial-

lisena tarkoituksena on päättää potilaan tarvitsemista jatkotutkimuksista. Selittäminen ja suostumuksen hankkiminen limittyvät toisiinsa, jolloin selityksen saama vastaus tulkitaan samalla vastaukseksi lääkärin impliittiseen ehdotukseen. Tällaista mahdollisten katkosten ja ymmärrysongelmien hoitamista toiminnan jatkumisen ehdoilla kutsutaan jatkuvuuden preferoinniksi (*preference for progressivity*, Stivers & Robinson, 2006), ja se on tyypillinen tapa ylläpitää keskustelun agenda. Jatkuvuuden preferointi voi olla syynä myös siihen, että lääkäri alkaa selittää ultraäänitutkimusta jo ennen kuin potilas on vastannut, tuntee ko hän menetelmän.

Asiakkaan näkökulmaan suuntaudutaan vahvasti myös Esa Lehtisen (2005a, 2005b) tutkimuksissa, jotka koskevat tiedonantoa ja selittämistä perinnöllisyysneuvonnassa. Lehtinen on havainnut, että selittämisessä otetaan huomioon, mitä tieto merkitsee juuri kulloisellekin asiakkaalle. Selittäminen eroaa kuitenkin tässä ja Lehtisen tutkimuksissa siinä, että perinnöllisyysneuvonnassa nimestään

huolimatta vältetään antamasta varsinaisia neuvoja, sillä potilaan on tarkoitus tehdä päätökset saamansa tiedon perusteella itse (ks. myös Sarangi & Clarke, 2002). Yleislääkärin vastaanotolla tilanne on kuitenkin toisenlainen, sillä lääkäriltä odotetaan ratkaisuja ja suosituksia, ja päätöksenteon oletetaan tapahtuvan yhteistyössä lääkärin kanssa. Näin ollen lääkäri voi esimerkiksi ultraäänitutkimuksen selittämisen ohella korostaa tutkimuksen turvallisuutta ja pohjustaa näin ajatustaan, että potilaan olisi järkevää suostua tutkimukseen, kuten esimerkissä 1.

Esimerkissä 2 lääkäri on kirjoittanut lähetteen nieluviiljelyyn. Potilaan on tarkoitus soittaa päivystykseen kuullakseen, onko tulos *positiivinen* vai *negatiivinen*. Vaikka sanoina positiivinen ja negatiivinen eivät olisi potilaalle vieraita, tuloksen tulkitseminen vaatii ymmärrystä juuri kyseisestä tutkimuksesta, sillä positiivinen tulos ei tarkoittaisi potilaan kannalta myönteistä tulosta vaan sitä, että näytteessä on bakteereja. Myös tässä esimerkissä lääkäri selittää asian potilaalle omasta aloitteestaan.

## Esimerkki 2. Positiivinen ja negatiivinen

- 1 L joo. no mä annan sit vielä sen lähetteen siihen  
 2 nieluviiljelyyn tosta, niin saadaa ää se puoli ja (.)  
 3 tosiaan käytte siel kaupunginsairaalassa nyt sitte noissa  
 5 nieluviiljelynäytteellä niin, niin niin saadaan toi? ja (.)  
 6 pysytte sitten huomenna (.) soittelette sinne päivystykseen  
 7 siitä ää sitte niistä tuloksista niin saa sitte \*kuultuu et  
 \*OTTAA PAPERIN TULOSTIMESTA  
 8 oliko se eä viljely positiivinen vai negatiivinen, **jos se**  
 9 **on positiivinen se tarkoittaa et siel on niit bakteereita.**  
 10 **ja ↑laitetaan antibioottikuuri [niin] sit**  
 11 P [mhy,]  
 12 L [paranet] nopiammin,  
 13 P [ ↑mhy, ]  
 14 L ↑jos se on negatiivinen, sit tää on \*viruksen aiheuttamaa  
 \*PIIRTÄÄ OIKEALLA KÄDELLÄ  
 YMPYRÄÄ KAULANSA ETEEN  
 15 **vaan kaikki nää oireet ja se rauhottuu kyl sitte aika**  
 16 **nopeesti kuitenkin omia aikojaan.**  
 17 L eli \*↑toi on se ↑laboratoriolähete tosta ja tos on tosiaan  
 \*LASKEE PAPERIT POTILAAN ETEEN PÖYDÄLLE JA OSOITTAÄ NIITÄ KYNÄLLÄ  
 18 noi reseptit,

Selitys sijoittuu tässäkin esimerkissä meneillään olevan toiminnan eli tutkimusläheteeseen liittyvän ohjeistuksen lomaan. Potilaan tuottamat dialogipartikkelit (*mby*, rivit 11 ja 13) osoittavat, että lääkärin omaaloitteisesti antama informaatio otetaan vastaan ainakin jokseenkin uutena tietona (Sorjonen, 1999, s. 175). Huomattavaa on, ettei tässäkin esimerkissä selitys jää siihen, että positiivisella tarkoitetaan aiemmin puheena olleiden bakteerien löytymistä näytteestä ja negatiivisella sitä, että niitä ei ole. Keskeiseen osaan nousee jälleen se, mitä tulokset potilaan käytännön elämän kannalta tarkoittavat (*recipient design*, Drew, 2013, s. 145–148, vrt. opettajan suuntautuminen oppilaan tietotasoon, Koole, 2010). Positiivisen tuloksen selityksen yhteydessä lääkäri kertoo, että positiivisessa tapauksessa potilas saa antibiootitikuurin paranemista vauhdittamaan (rivit 8–10 ja 12). Negatiivisen tuloksen lääkäri selittää sanomalla, että potilaan oireet voivat olla myös viruksen aiheuttamia, ja lisää, että tässä tapauksessa potilas paranee nopeasti ihan itsestään (rivit 14–16). Toisin sanoen lääkäri antaa kummallekin vaihtoehdolle myönteisen lopputuloksen, jolloin potilaan ei tarvitse vastaanoton jälkeen olla huolissaan flunssasta.

Kaiken kaikkiaan selitykset osoittavat, että lääkärit pyrkivät ottamaan huomioon potilaan näkökulman sekä kielitaidon että maallikkouden osalta. He selittävät asiantuntijainformaatiota usein oma-aloitteisesti ja yksinkertaistavat selitettäviä asioita huomattavasti. Lisäksi selityksistä välittyy suuntautuminen vastaanoton tavoitteisiin: selitykset sopeutetaan vastaanotolla meneillään olevaan toimintaan, ja potilaaseen suhtaudutaan apua tarvitsevana nostamalla selityksissä esille käytännön seikkoja ja vastaamalla mahdollisiin huolenaiheisiin.

## 4 SELITTÄMINEN KIELELLISENÄ TOIMINTANA

Hahmotellakseni, millaisista kielellisistä yksityiskohdista lääkärin selitysten yksinkertaistava, potilaan näkökulman huomioiva ote syntyy, tarkastelen seuraavaksi selitysten semantiikkaa, syntaksia ja sanastoa. Käsittelen ensimmäiseksi selitysten ja selitettävien asioiden semanttisia suhteita, jotka olen kategorisoinut selityskeinoiksi (luku 4.1). Tämän jälkeen käsittelen tyypillisimpiä rakenteita, joilla näitä semanttisia suhteita ilmaistaan (4.2). Kolmannessa alaluvussa paneudun selitysten sanalliseen asuun ja tarkastelen ennen kaikkea selityksissä esiintyvää suurpiirteisyyttä ja epämääräisyyttä ilmaisevaa sanastoa (4.3).

### 4.1 Selityskeinoista

Lääkärit pyrkivät selittämään asiantuntijainformaatiota potilaalle entuudestaan tutun sanaston välityksellä. Selitettävän asian ja selityksen välillä on erilaisia semanttisia kytköksiä: selitettävää asiaa voidaan lähestyä esimerkiksi vertaamalla sitä johonkin samankaltaiseen asiaan tai erittelemällä sen ominaisuuksia. Dalton-Puffer (2007, s. 145) luokittelee selitysten elementit neljään kategoriaan sen mukaan, millaista suhdetta selitettävään asiaan niillä ilmaistaan: taksonomiset (esim. ala- ja yläkäsitteet, vastakohtat), transitiiviset (tekijä, kohde, väline), tilanteiset (tapa, paikka, aika) ja loogiset (esimerkki, lisäys, syy, seuraus jne.). Tällainen kategorisointi lähestyy kuitenkin lausumien purkamista semanttisiin osallistujiin, minkä vuoksi olen luokitellut selityskeinot aineistolähtöisesti yksinkertaisemmin, ks. asetelma 1.

Asetelma 1. Lääkärrien selityskeinoja kielellisesti epäsymmetrisillä vastaanotoilla.

Selityskeino	Selitettävä käsite	Selitys
alakäsite	omahoidon keino	<i>se on just hyviä tämmösiä omahoidon keinoja mitä oot tehny eli, just liikuntaa, erilaisia tämmösiä aktiviteetteja</i>
yläkäsite	antihistamiini	<i>eli allergialääke</i>
synonyymi	vieroitus	<i>vierotus tarkoittaa että &lt;pääsee eroon&gt;, &lt;jättää pois&gt;,</i>
vastakohta	hyvänlaatuinen kasvain	<i>ei siis vaarallinen --- että se ei oo paha</i>
parafraasi	eristyshuone	<i>eli ei voi mennä muiden kanssa samaan huoneeseen.</i>
komponentti-kuvaus	tähystys	<i>on letku ja sit siel päässä on kamera,</i>
metafora	dissosiatiiivinen oireilu	<i>mieli on välillä niinkun ää .t tavallaan poissa päältä</i>
kehystys	hyperventilaatiopaniikki	<i>elikkä, se liittyy tähän- sii- voi olla muutenki mutta usein liittyy myös tämmöseen e- han- vaikeisiin kokemuksi.</i>
kausallinen	hyperventilaatiopaniikki	<i>kun ihminen tavallaan ajattelee jotain ikävää tai pelottavaa niin silloin tulee semmonen ; fyysinen reaktio jolloin ihminen valmistautuu tavallaan juoksemaan karkuun.</i>
prosessi-kuvaus	sähköinen resepti	<i>ja se tarkoittaa kun minä teen tämmösen sähkösen reseptin? niin se tallentuu tästä tietokoneelt sähkösesti kelan (.) tietokoneelle, ja menet vaan apteekkiin ja näytät kelakorttia, niin apteekkari-kyllä. apteekkari kattooki sieltä kelan tietokoneelta mikä lääke on määrätty.</i>
anekdootti	eteisvärinä	<i>tosi monet eteisvärinäpotilaat on semmosia et ei ne oo huomannu mitään et niistä vaan (.) satutaan ottamaan eekoogee ja katotaan et oho, tää onki eteisvärinä.</i>
nonverbaali	nähdä kahtena	<i>onko koskaan semmosta et näkisit kahtena. niinku * .d, * NOSTAA AVOIMET KÄDET KASVOJENSA ETEEN JA VIE NE ETAÄLLE TOISISTAAN</i>



Asetelmassa 1 ensimmäisenä olevat luokat alakäsite, yläkäsite, synonyymi ja vastakohta luonnehtivat selitettävää asiaa yhdellä tai muutamalla sanalla. Niitä esiintyy tyypillisesti lyhyissä ja upotetuissa selityksissä. Parafraaseilla taas ilmaistaan selitettävä asia toisin sanoin. Aineistossani parafraasit ovat usein hyvin yksinkertaistettuja. Esimerkiksi sanaa eristyshuone selitetään sanomalla, ettei voi mennä muiden kanssa samaan huoneeseen, ja tähytystä luonnehditaan letkulla katsomiseksi. Komponenttikuvauksissa eritellen selitettävän asian osia, ja metaforaselityksissä selitettävää asiaa lähestytään vertauskuvallisin keinoin.

Pidemmissä selityksissä lääkärit hyödyntävät myös kehystyksiä ja kausaalisia suhteita, joiden avulla avataan selitettävään asiaan liittyviä lainalaisuuksia. Esimerkiksi oireita ja sairauksia selitetään kertomalla, mistä ne voivat aiheutua ja mikä niiden ilmenemiseen vaikuttaa. Prosessikuvaukseksi kutsun puolestaan selitystapaa, jossa lääkäri käy jonkin asian vaihe vaiheelta läpi. Lääkärit voivat liittää selitykseensä myös anekdootin eli lyhyen tosielämän kertomuksen. Kokoelmani anekdootit kertovat yksinomaan positiivisista ja huolta hälventävistä tapauksista, eli niissä näkyy lääkärin tavoite vastata potilaan mahdollisiin huoliin. Lisäksi selitettävää asiaa voidaan havainnollistaa kehollisin keinoin eleillä, ilmeillä ja esittämällä (ks. luku 5).

Selityskeinojen yhteydessä on havainnollista pohtia aineistossa vallitsevaa kielellistä epäsymmetriaa. Asetelmasta 1 havainnollistuu ensinnäkin, että osa selityksen kohteena olevista käsitteistä olisi suomea ensikielenään puhuvalle potilaalle merkitykseltään niin läpinäkyviä, ettei niitä luultavasti tarvitsisi selittää lainkaan (vieroitus, eristyshuone, nähdä kahdena). Toiseksi osa selityksistä on sisällöltään niin yksinkertaisia, etteivät ne oletettavasti riittäisi ensikieliselle potilaalle edes siinä tapauksessa, että itse asia olisi tälle tuntematon.

Esimerkiksi kasvaimen hyvälaatuisuudelle ei ensikieliselle potilaalle ehkä tarjottaisi selitykseksi, ettei se ole paha. Kolmanneksi selityskeinojen valikoima on kielellisen epäsymmetrian kannalta siinä mielessä huomionarvoinen, ettei selityksissä hyödynnetä muunkielisiä käännösvastineita tai muita kielenopetuksessa yleisesti käytettäviä sananselityskeinoja, kuten sanojen merkityskomponenttien erittelyä (oppia – opiskella – osata), kollokaatioita (lensivät lentokoneella – linnut lentävät) tai kieliopillisia selityksiä (alastomuus on substantiivi sanalle alaston) (esimerkit Järvinen, 2001). Tämä johtunee siitä, että luokkahuoneessa kieli on sekä väline että opetuksen kohde mutta lääkärin vastaanotolla lähinnä väline. Tämä ei tietenkään tarkoita, etteivät potilaat ja tulkit voisi oppia lääkärien selityksistä uusia sanoja, mutta se ei kuitenkaan näytä olevan selittämisen ensisijainen tarkoitus.

#### 4.2 Selitysten rakenteesta

Selitykset voivat olla hyvin lyhyitä ja upotettuja, jolloin ne voivat hahmottua korjauksen-, lisäyksen- tai tarkennuksenomaisiksi, tai vaihtoehtoisesti pitkiä ja koostua monesta osasta tai jopa useasta vuorosta. Näin ollen selittämisellä ei olekaan yhtä tietynlaista muottia, vaan on olemassa useita rakenteita, joita voi yhdistellä. Olen koonnut tyypillisimmät rakenteet asetelmassa 2. Näitä rakenteita käytetään erityisesti selitysten aloituksissa. Osa rakenteista liittyy melko kiinteästi tiettyihin selityskeinoihin (luku 4.1), mutta selityskeinojen ja -rakenteiden suhde ei ole yksi yhteen. Samaa semanttista suhdetta voidaan nimittäin ilmaista usealla eri rakenteella ja samalla rakenteella voidaan ilmaista monenlaisia semanttisia suhteita. Esimerkiksi *X on Y*-rakenne kytkee selitettävän asian tyypillisesti yläkäsitteeseen, mutta yläkäsitteen voi liittää selitettävään asiaan yhtä hyvin myös konjunktion *eli(kkää)* avulla. Käsitelen rakenteita seuraavaksi yksitellen.

Asetelma 2. Lääkärien selityksissä toistuvia rakenteita.

Rakenne	Selitettävä käsite	Selitys
X on Y	Panadol Forte	<i>eli toi panadol fortte on semmonen peruskapulääke</i>
X liittyy Y:hyn	dissosiativinen oireilu	<i>se liittyy (.) yleensä traumatisoitumis- jos tapahtuu jotakin #mm# pahaa</i>
X tarkoittaa että Y	vieroitus	<i>vierotus tarkoittaa että pääsee eroon</i>
X eli(kkä) Y	antihistamiini riippuvuus	<i>siin on antihistamiini eli allergialääke elikkä aivot (.) odottaa sitä (.) lääkettä</i>
X:ssä on Y	tähystys	<i>on letku ja sit siel päässä on kamera</i>
että Y	kilpirauhasen vajaatoiminta	<i>et väsyttää kauheesti tekis mieli nukkuu</i>
jos, niin	limakalvoja supistava osuus	<i>et jos huomaat et pulssi vähän on korkeempi, ni se liittyy tähän lääkkeeseen siinä sitte</i>
kun, niin	sähköinen resepti	<i>kun minä teen tämmösen sähkösen reseptin? niin se tallentuu tästä tietokoneelt sähkösesti kelan (.) tietokoneelle</i>

### X on Y

Yksi yleisimmistä selityksen aloituksista koelmassani on kopulalause tyyppiä *X on Y*, jossa selitettävää asiaa vastaa X ja selitystä Y (kopulalauseista esim. Hakanen, 1972, s. 38–40). Tyypillisesti Y:n paikalla on X:n yläkäsite mutta joskus myös muunlainen luonnehdinta tai vertaus. Rakenne on odotuksenmukaisesti yleinen, sillä yhtenä sanaselityksen kriteerinä tässä tutkimuksessa on ollut, että selitys vastaisi jollakin tavalla kysymykseen *Mikä/millainen on X?*, jolloin kopulalause on rakenteellisesti ilmeinen vaihtoehto. Huomion-

arvoista on, että aiemmissa tutkimuksissa *X on Y*-rakenteisia selityksiä on kutsuttu myös määritelmiksi (Dalton-Puffer, 2007, s. 131–138). Tässä kokoelmassa rakenne liittyy kuitenkin tarkkojen määritelmien sijaan huomattavan väljiin ja yksinkertaistettuihin selityksiin.

Esimerkissä 3 lääkäri on kirjoittamassa potilaalle läheteitä jatkotutkimuksia varten. Lääkäri mainitsee, että potilaalta on otettu jo CRP-arvo, mutta hän haluaisi teettää tälle toisenkin tulehdusarvoja mittaavan testin, *laskon* (Terveyskirjasto, s.v. *CRP* ja *lasko*). Selitys saa alkunsa potilaan kysymyksestä.

### Esimerkki 3. Lasko

1 L mä katoen et täs on tota seeärpeetulehdusarvoa mitattu mut  
 2 katotaan viel jos se ottas sen laskon ja, #laskon tota  
 3 ja#. (1.0) kattois et mitä, (4.0) mikä siinä on ja sit mä  
 4 ottasin mielellään tosta lannerangast ton röntgenkuvan.

((poistettu 26 vuoroa, joiden aikana lääkäri kirjoittaa ja tulostaa lähetteet, kommentoi fysioterapian pitkiä jonotusaikoja ja kysyy potilaan oireettomista jaksoista))

5 (10.0) P LUKEE LÄÄKÄRIN TULOSTAMIA PAPEREITA.  
 6 P mm. \* onko tämä sokerinarvo. ei?

\* KUMARTUU LÄÄKÄRIÄ KOHTI, NÄYTTÄÄ KOHTAA PAPERISSA

7 L ääm: se on semmonen (.) tulehdusarvo.  
 8 P aa,  
 9 (8.0) L työskentelee tietokoneella

Lääkärin puhe riveillä 1–4 on ääneen ajattelun kaltaista, eikä potilas tässä vaiheessa kommentoi sen sisältöä. Lääkäri jatkaakin lähetteiden laatimista ja juttelee samalla muista asioista. Saatuaan lähetteet käteensä potilas kuitenkin kysyy, onko tulkinut lääkärin kirjoittamaa oikein (*onko tämä sokerinarvo. ei?*, rivi 6). Lääkärin aiemmin mainitsemaa laskoa vastaa laboratoriolähetteisessä luultavasti vakiintunut kirjainyhdistelmä B-La. Lääkäri ei kuitenkaan selitä paperissa olevaa lyhennettä enää *laskoksi* vaan tarjoaa tälle yläkäsitteen (*se on semmonen tulehdusarvo*, rivi 7). Potilas ottaa tiedon vastaan partikkelilla *aa*, jonka funktio on tyypillisesti ilmaista, että puhuja ymmärtää aiemman oletuksensa olleen väärin (Koivisto, 2015). Lääkäri ei tarkenna selitystään, eikä potilas kysy asiasta enempää.

Kopulalausemuotoisia aloituksia esiintyy myös esimerkiksi lääkärien oma-aloitteisissa lääkkeisiin liittyvissä selityksissä. Esimerkiksi Panadol Forte -nimistä lääkettä lääkäri selit-

tää yläkäsitteen avulla (*eli toi panadol forte on semmonen peruskipulääke*) ja Tramal-nimistä vahvaa kipulääkettä kopulalausemuotoisella vertauksella toiseen, vaikutuksiltaan vastaavaan aineeseen (*se on niin kuin vähän niin kuin morfiini*).

#### X liittyy Y:hyn

Selitys voidaan myös aloittaa rakenteella *X liittyy Y:hyn*. Tällaiset aloitukset luovat selitettävälle asialle jonkinlaisen kehyksen, mistä asiaa aletaan tarkastella. Se voi samalla toimia linkkinä potilaan kokemusmaailmaan ja selittää, miten asia liittyy juuri häneen. Esimerkin 4 tilanteessa lääkäri on kertonut ajattelevansa, että potilas kärsii astman lisäksi myös hyperventilaatiopaniikkioireista, minkä jälkeen hän on kysynyt, onko potilas kuullut sellaisesta aiemmin. Tulkin tulkittua potilaan kielteisen vastauksen (rivi 1) lääkäri aloittaa selittämisen.

#### Esimerkki 4. Hyperventilaatiopaniikkioire (T = tulkki)

1 T ei,  
 2 L okei käydään vähän sitä- sitä- sitä läpi. elikkä, **se**  
 3 **liittyy tähän- sii- voi olla muutenki mutta usein liittyy**  
 4 **myös tämmöseen e- han- vaikeisiin kokemuksi.** eli ko  
 5 ihminen ajattelee jotakin ja- välttämättä sitä ei edes  
 6 itse huomaa mikä se ajatus on. mutta- mutta joku voi  
 7 muistuttaa esimerkiks (.) vaikka siitä (.) jostain niinkun  
 8 ikävästä asiasta. jos joku kuva tai elokuva tai- tai sitte  
 9 oma ajatus. ja kun ihminen ää .t sitte ku- kun ihminen  
 10 tavallaan ajattelee jotain ikävää tai pelottavaa niin  
 11 silloin tulee semmonen fyyysinen reaktio jolloin ihminen  
 12 valmistautuu tavallaan juoksemaan karkuun.

Lääkärin selitys alkaa *X liittyy Y:hyn* -raken-  
 teisella kehystyksellä, joka kytkee oireet vai-  
 keisiin kokemuksiin (rivit 2–4). Vastaanotolla  
 on jo aiemmin tullut esille, että lääkäriellä on  
 tiedossaan traumaattisia asioita potilaan men-  
 neisyydestä, joten oireiden liittäminen näihin  
 kokemuksiin viestii, että potilaan oireilla on  
 hänen historiansa huomioon ottaen järkevä  
 syy. Puheenaiheen arkaluonteisuus näkyy  
 kuitenkin varovaisuutena: lääkäri ei viittaa  
 suoraan kyseisen potilaan taustaan ja tiettyi-  
 hin tapahtumiin vaan etäännyttää aihetta ot-  
 tamalla sen esille yleistyksen kautta (ks. myös  
 esimerkki 6). Lisäksi arkaluonteisuus näkyy  
 selityksessä epäsujuvuutena, taukoina ja it-  
 sekorjauksina (vrt. Linell & Bredmar, 1996;  
 Kurhila, 2006, s. 301–302).

#### X tarkoittaa että Y

Kolmas selitysten aloituksissa esiintyvä raken-  
 ne on *X tarkoittaa että Y*, jota käytetään pa-  
 rafraasien, synonyymien ja prosessikuvausten  
 yhteydessä (esimerkki 2: *jos se on positiivinen*  
*se tarkoittaa et siel on niit bakteereita*). Verbi

tarkoittaa onkin semanttisesti nimenomaan  
 selittämiseen liittyvä verbi, sillä sen avulla  
 ilmaistaan asioiden merkityksiä, annetaan  
 asioille määritelmiä ja selvennetään, mihin  
 puheessa viitataan<sup>4</sup>. Samalla tavalla toimisi  
 myös verbi *merkitsee*, mutta sitä aineistossa  
 ei esiinny.

Voisi ajatella, että verbiä *tarkoittaa* seuraa  
 melko eksakti määritelmä tai synonyymi,  
 mutta aineistossani näin ei kuitenkaan aina  
 ole. Esimerkki 5 on vastaanotolta, jossa lääkä-  
 ri on hetkeä aiemmin maininnut, että potilaa-  
 na olevan pienen tytön tiedoissa on merkintä  
 ESBL-positiivisuudesta<sup>5</sup>, ja kysynyt, muistaa-  
 ko potilaan isä tällaista. Potilaan isä on vas-  
 tannut kieltävästi, jolloin lääkäri on lukenut  
 koneeltaan lisätietoja. Esimerkin alussa hän  
 jatkaa keskustelua.

<sup>4</sup> Kielitoimiston sanakirja, s.v. tarkoittaa 'olla jnk merk-  
 kinä, symbolina, merkitä, ilmaista jtk; olla selitettävistä,  
 tulkittavissa jotenkin.'

<sup>5</sup> ESBL on bakteerien ominaisuus, joka tekee bakteerista  
 vastustuskykyisen tavallisesti hoidossa käytettäville  
 antibiooteille. Oireettomia kantajia ei hoideta, mutta  
 kantajuus edellyttää, että henkilö on hoitolaitoksissa  
 ollessaan kosketuseristyksessä. (THL: ESBL.)

**Esimerkki 5.** ESBL-kantaja (Potilaana pieni tyttö, I = potilaan isä)

- 1 L mm::, kakstuhatyhdeksän on todettu joo kyllä? niin tuota  
 2 noin nin, et on <kosketuseristys> eli aina täytyy sanoa  
 3 jos menee hoitoon et on- on niinkun ee äs pee äl (.)  
 4 I joo.  
 5 L =kantaja. tarkoittaa et antibiootti- ee joku- jotkut-  
 6 jotkut antibiootit tai bakteerit on hiukan .mt #eää#  
 7 kovempia, [resistenssejä ] et kaikki antibiootit  
 8 I [aha, joo. joo.]  
 9 L ei tehoa [siihen aina ni.]  
 10 I [ joo. joo. ]  
 11 L °niin tota noin ni,° \* mä pistän tohon muistilapulle että-  
 \* L OTTAA LAPUN JA KIRJOITTA SIIHEN  
 12 I =mitä se (.) vaikuttaa (.) hänelle,

Lääkäri *X* tarkoittaa että *Y*-rakenteinen selitys ESBL-kantajuudelle on vaikeatajuinen ja katkonainen (rivit 5–7, 9). Lääkäri aloittaa sanoja uudelleen (*antibiootti- ee joku- jotkut- jotkut antibiootit*) ja vaihtaa sanoja toisiin, kuten sanan *antibiootit* sanaan *bakteerit* ja sanan *kovempia* erikoistermiin *resistenssejä* (po. resistenttejä 'vastustuskykyisiä'). Selitys sisältää myös epäröintiänteitä (*ee, eää*), ja lisäksi painotukset osuvat sanoihin *antibiootti* ja *tehoa* (rivit 5, 9), mikä voi hankaloittaa ymmärtämistä, sillä potilaan isän olisi tarkoitus käsittää, että lääkäri tarkoittaa bakteereja ja että antibiootit eivät tehoa.

Vaikka potilaan isä antaa esimerkissä 5 lääkärille useita puheen seuraamista osoittavia myönteisiä minimipalautteita (rivit 4, 8, 10), keskustelun jatko osoittaa, ettei riittävää ymmärrystä ole syntynyt. Nimittäin potilaan isä keskeyttää muistilappua kirjoittavan lääkärin kysymällä kantajuuden käytännön vaikutuksista (rivi 12). Lääkäri on kyllä sivunnut käytännön asioita mainitsemalla *kosketuseristyksen* ja sanomalla, että kantajuudesta tulee kertoa hoitoon mennessä (rivit 2–3), mutta koska nämä tiedot tulevat jo ennen käsitteen *ESBL-kantaja* selittämistä, ne jäävät ilmeises-

ti irrallisiksi. Tässä esitetyn katkelman jälkeen lääkäri päätyykin selittämään myös sanaa *kosketuseristys* ja ohjaamaan potilaan isän hygieniahoitajan puheille, tosin potilas ei ymmärrä myöskään sanaa *hygieniahoitaja*. Kyseinen vastaanotto havainnollistaa hyvin kielellisen epäsymmetrian haasteita: asian tuntijainformaatiota ei ole aina helppoa selittää yleistajuisesti, ja vieraskielisen keskustelukumppanin rajallinen sanavarasto voi johtaa yhä uusiin ymmärrysongelmiin.

**X eli Y**

Toisinaan selitys ei noudata mitään tietynlaisia lauserakennetta vaan sisältää tietynlaisen partikkelin, joka signaloi selittämistä. Yleisimmät näistä ovat aineistossani *eli* ja *elikkä*. Niiden merkitys on 'toisin sanoen, tarkemmin sanoen' (ks. Kielitoimiston sanakirja), ja ne kytkevät edeltävään puheeseen jonkinlaisen selittävän lisän tai tarkennuksen (VISK, § 1098). *Eli* ja *elikkä* esiintyvät selityksissä useimmiten konjunktiona kytkemässä yhteen lausekkeita ja lauseita lääkärien oma-aloitteisissa, suhteellisen lyhyissä selityksissä (*siin on antihistamiini eli allergialääke; mut jos se on*

*negatiivinen eli siellä ei olis bakteereita niin...).* Myös suunnittelupartikkeleita *niinku* ja *siis* voidaan käyttää samalla tavalla. Selityksissä partikkeleja seuraa tyypillisesti yläkäsite, synonyymi tai parafrasi. Tällaisen rakenteen etuna on, että selityksen voi upottaa mielellään olevaan lausumaan ja toimintaan, jolloin selittäminen ei vie paljoa aikaa eikä hidasta keskustelun etenemistä, eli se sopii jatkuvuuden preferoinnin periaatteeseen, jota sivusimme jo edellä. Lääkärien oma-aloitteiset, upotetut selitykset ennaltaehkäisevät mahdollisia ymmärrysongelmia ja osoittavat, että lääkärit pyrkivät huomioimaan potilaan tietotason ja kielitaidon.

Selittävä *eli(kkä)* voi esiintyä myös lausumapartikkelina selittävän parafrasien edellä. On kuitenkin hyvä huomata, ettei lausumapartikkeli *eli(kkä)* läheskään aina signaloi selittämistä, vaan sen avulla voidaan myös ilmaista päätelmiä edellä sanotusta tai aloittaa uusi toiminto keskustelussa (VISK, § 801 ja 1031). Esimerkiksi seuraavassa lääkärin vuorossa ensimmäinen *eli* aloittaa uuden puheenaiheen ja seuraava *elikkä* selityksen sanalle *paasto*: *eli paastona näihin kokeisiin voit mennä ens viikolla, >elikkä< aamulla ei- ei mitään ruokaa ei- lasi vettä mut ei mitään teetä tai sokeria.*

#### Muita selityksissä toistuvia rakenteita

Edellä mainittujen lisäksi selityksissä esiintyy sekalainen joukko muunlaisia rakenteita, jotka eivät yhtä tyypillisesti sijoitu selitysten alkuihin. Esimerkiksi eksistentiaalilauseilla, joiden ideana on olemassaolon ilmaiseminen, kuvataan selitettävää asiaa siihen liittyvien konkreettisten ominaisuuksien kautta (*tähystys: on letku ja sit siel päässä on kamera*, ks. asetelma 1: komponenttikuvaus) (eksistentiaalilauseista luonnehdinnassa Helasvuo, 1996). Yleiskonjunktioilla *että* alkavat lausumat ovat puolestaan yleisiä selitysten jatkoina ja yhteenvetoina. Esimerkiksi eräällä vastaanotolla

lääkäri kertoo, että lääkkeessä on *limakalvoja supistava osuus*. Hän selittää sen voivan nostaa sykettä ja toteaa, ettei se ole vaarallista. Lopuksi hän lisää: *et jos huomaat et pulssi vähän on korkeempi, ni se liittyy tähän lääkkeeseen siinä sitte*. Selitykseen sisältyy myös toinen yleinen selityksissä esiintyvä rakenne, nimittäin yhdyslause (*jos – niin; kun – niin*) (asetelma 1: kausaalinen selitys; yhdyslauseista VISK, § 1136 ja 1137). Konditionaalisilla ja temporaalisilla yhdyslauseilla havainnollistetaan selitettävän ilmiön lainalaisuuksia, jotka liittyvät usein käytännön seikoihin ja potilaan kokemusmaailman kannalta relevantteihin asioihin. Esimerkiksi limakalvoja supistavaa osuutta selittävä lääkäri arvelee, että potilas saattaa huomata lääkkeen vaikutuksen tiheytyneenä pulssina, jolloin tämän seikan mainitseminen voi auttaa potilasta suhtautumaan mahdolliseen sykkeen nousuun normaalina.

#### 4.3 Selitysten sanallisesta muotoilusta

Toisin kuin Lehtisen (2005a, 2005b) perinnöllisyysneuvonta-aineistossa, jossa korostuu oikean tiedon ja ymmärryksen varmistaminen, tämän tutkimuksen aineistossa informaatiota pyritään yleensä yksinkertaistamaan ja jopa jättämään taka-alalle, eikä lääkärin pyrkimyksenä näytä varsinaisesti olevan potilaan tietomäärän lisääminen. Selitykset ovat sisältönsä puolesta usein yleistäviä ja ylimalkaisia, ja ne rakentuvat yleistajuisista ja selkokielisistä sanavalinnoista (selkokielestä esim. Kartio, 2009). Esimerkiksi tähystystä selitetään *letkulla katsomiseksi* ja alkoholista sellaiseksi, joka *paljon juo*. Potilaalle mahdollisesti vierasta sanastoa – ja näin ollen myös sen selittämistä – vältellään aineistossani jopa siinä määrin, että joistakin asioista puhutaan alun alkaenkin epätyypillisten sanavalintojen kautta. Esimerkiksi rähmästä käytetään lääkärin aloitteesta sanaa *lika* ja sijoiltaan menemisestä sanaa *rikki* (ks. myös Keski-

konen, 2016). Myös Markku Haakana ja Liisa Raevaara (1999) toteavat, että lääkärit tekevät vastaanotoilla toisinaan ”suomentamistyötä” tarjoamalla potilaalle samasta asiasta useanlaisia kuvauksia, vaikka potilaskin puhuu suomea ensikielenään. Heidän aineistossaan lääkäri esimerkiksi puhuu ensin *divertikkeleistä* ja lisää heti perään *näitä pussukoita*. Potilailta ei siis ylipäätään odoteta termien tuntemusta, eikä heitä pyritä opettamaan.

Epätarkkaa ja yksinkertaistettua vaikutelmaa kokoelman selityksissä korostaa myös puheen suunnitteluun ja sanahakuun liittyvien leksikaalisten elementtien (*joku, niinku, vähän niinku, ikään kuin, tavallaan, tota, semmonen, tommonen*) runsaus (VISK, § 861; Helasvuo, Laakso & Sorjonen, 2004). Osaa näistä on kutsuttu myös täytelisäkkeiksi (*niinku, tota*), sillä niillä voidaan paikata epäroinnin ja puheen suunnittelun aiheuttamia katkoksia puheessa (Tiittula, 1992, s. 72–77). Yhteistä tämäntyyppisille sanoille on, että ne ilmaisevat myös epäsuoruutta ja suurpiirteisyyttä. Selitysvuorojen 50 yleisimmän, vähintään kolmesta merkistä koostuvan sananmuodon joukossa on näistä useita: *niinku* (sijalla 10), *semmonen* (sijalla 11), *vähän* (sijalla 13), *tota* (sijalla 17) ja *tavallaan* (sijalla 22).<sup>6</sup> Frekvenssi liittyy nimenomaan selittämisen erityispiirteisiin, sillä esimerkiksi Suomenkielisten arkikeskustelujen morfosyntaktisessa tietokannassa (Arkisyn) kyseiset sanat eivät ole yhtä yleisiä (*semmoinen* sijalla 23, *tuota* sijalla 30), ja osa on suorastaan harvinaisia, kuten *tavallaan* sekä ketjut *ikään kuin* ja *vähän niinku*, joista jälkimmäistä löytyy koko tietokannasta vain 1 kappale.<sup>7</sup> Ainoastaan partikkeli *niinku* on myös arkikeskusteluaineistossa hyvin yleinen (sijalla 12), mutta sillä on toisaalta

puhutus kielessä monenlaisia muitakin kuin puheen suunnitteluun ja epäsuoruuteen liittyviä tehtäviä (Kunelius, 1998).

Epämääräisyyttä ja sanahakua ilmaisevan sanaston taaja käyttö aineistossani kertoo yhtäältä siitä, että lääkärin voi olla vaikeaa löytää sopivia, potilaalle ymmärrettäviä mutta asiaa hyvin kuvaavia sanoja (ks. esimerkki 4, *hyperventilaatiopaniikkioire: sillan tulee semmonen fyysinen reaktio jolloin ihminen valmistautuu tavallaan juoksemaan karkuun*). Toisaalta se viestii siitä, ettei potilaan tarvitse saada selityksestä tarkkaa tietoa (esim. *lasko: se on semmonen tulehdusarvo; Tramal: se on niin kuin vähän niin kuin morfiini*). Joissakin selitysvuoroissa suurpiirteisyyteen liittyvät sanat ovat erityisen frekventtejä ja muodostavat keskenään ketjuja (*niinkun tavallaan, joku niinku, tavallaan semmonen*). Esimerkki 6 edustaa tällaisia tilanteita. Vastaanotolla on nuori mies, joka on kertonut, että tuntee olevansa monta eri persoonaa samassa ruumiissa, ja kuvaillut kokevansa erilaisia vaihteita, joissa vallitsee erilainen tunnetila. Lääkäri on esittänyt hänelle lisäkysymyksiä ja saanut selville, ettei mies usein muista, mitä on toisenlaisessa vaiheessa tehnyt, kenen kanssa on puhunut ja mihin on laittanut tavaransa. Esimerkin 6 alussa lääkäri alkaa kertoa arviostaan, että potilas voisi kärsiä dissosiatiiivisesta oireilusta. Lääkäri arvelee, ettei sana ole välttämättä potilaalle tuttu, ja tulkki vastaa tähän, ettei hänkään ymmärrä sanaa (rivit 1–4).

<sup>6</sup> Selitysvuoroissa esiintyy kaikkiaan 913 erilaista sananmuotoa.

<sup>7</sup> Haku tehty 15.6.2016, jolloin Arkisyn-tietokannassa oli n. 222 000 lemmaa (eli taivutetut muodot on laskettu perusmuodon edustajiksi).

### Esimerkki 6. Dissosiativinen oireilu (T = tulkki)

1 L nii. joo. tää kuulostaa mun- mun mieleen (.) **tämmöseltä**  
 2 **niinkun dissosiativiselta oireilulta.** se on varmaan sulle  
 3 ihan (.) vieras sana, dissosiativinen.  
 4 T #mm# anteeks mä itseään [sitä täysin ymmärrä.]  
 5 L [nii. okei? joo]  
 6 L >mä selitän vähän< mistä- miltä mun lääkärinkorviin  
 7 kuulostaa tosin tätä täytyy varmaan ↑vielä tutkia. tosi  
 8 hyvä- tärkeä asia että otit- otit sen esille. että- että  
 9 #e# se on semmosilla- no, se liittyy (.) yleensä  
 10 traumatisoitumis- jos tapahtuu jotakin #mm# pahaa mutta  
 11 voi- voi olla muutenkin. ja- ja se liittyy siihen että  
 12 **mieli on välillä niinkun ää .t tavallaan poissa päältä. tai**  
 13 **vähän niinku et- niinku unohdukset ja, ja eksymiset ja**  
 14 **tämmöset.** ja joskus (.) voi olla tommostakin että, että  
 15 tuntee **et on niinkun tavallaan. ei ole oma itsensä, et**  
 16 **jotakin täl- tämmöseltä tää (.) minun korvaani vähän**  
 17 **kuulostaa.** et hyvä et kerroit siitä.

Lääkäri toteaa ensi alkuun, että asia täytyy vielä tutkia, ja antaa potilaalle myönteistä palautetta asian esilletuomisesta. Varsinaisen selityksen lääkäri aloittaa liittämällä oireilun traumatisoitumiseen (rivit 9–10). Tämän voisi ajatella vastaavan julkilausumattomaan kysymykseen, miksi juuri tällä potilaalla on kyseisiä oireita, sillä vastaanottokeskustelussa on edellä viitattu aiempaan käyntiin, jossa potilas on kertonut menneisyydessään tapahtuneista vaikeista asioista. Selityksen jatko sisältää useita epätarkkuutta ilmentäviä ilmauksia. Lääkäri antaa ensin oireille vertauskuvan *mieli on välillä niinkun ää .t tavallaan poissa päältä*. Sitten hän korjaa ilmaustaan mainitsemalla esimerkkeinä samoja asioita, joista potilas on kertonut: *tai vähän niinku et- niinku unohdukset ja, ja eksymiset ja tämmöset*. Lääkäri jatkaa vielä, että joskus oireiluun voi myös liittyä *tommostakin että, että tuntee et on niinkun tavallaan. ei ole oma itsensä*. Lääkäri liittää näin potilaan olennaisimman oireen, tuntemuksen useasta eri persoonallisuudesta, diagnoosivaihtoehtoonsa ja samalla uudelleenmuotoilee potilaan vaivan kuvauksen muotoon, joka potilaan kuvaukseen (*että ikään kuin muutaman päivän välein mulla*

*se- se mun persoonallisuuteni muuttuisi*<sup>8</sup>) verrattuna kuulostaa lievemältä. Lääkärin muotoilu voi liittyä kahden eritasoisen dissosiativisen diagnoosin erillään pitämiseen: ns. dissosiaatiohäiriöön voi liittyä, että ihminen tuntee itsensä vieraaksi tai epätodelliseksi ja kokee mielialan muutoksia, kun taas useita eri persoonallisuuksia ilmenee dissosiativisessa identiteettihäiriössä eli sivupersonahäiriössä, joka on edellistä huomattavasti vakavampi ja harvinaisempi tila (Terveyskirjasto: dissosiaatiohäiriö ja sivupersonahäiriö). Lääkärin voisi ajatella potilaan antaman kokonaiskuvan perusteella välttävän potilaan valitsemaa ilmausta *persoonallisuus*, jolloin lääkärin muotoilu *ei ole oma itsensä* tarjoaa potilaalle uuden tavan käsittää tuntemuksensa.

Selityksen lopuksi lääkäri summaa arviotaan sanoin *jotakin täl- tämmöseltä tää (.) minun korvaani vähän kuulostaa* (rivi 16). Lausumasta välittyä diagnoosin epävarmuus, minkä lääkäri on tuonut esille jo selitysvuoronsa alussa. Mielenterveyteen liittyvät asiat

<sup>8</sup> Tulkin suomeksi kääntämä vuoro lääkärille. Potilaan persiankielinen vuoro: e: *engar shakhsiatam avaz mishé masalan har chan ruz ye bar* 'tavallaan persoonallisuuteni muuttuu muutaman päivän välein'.



ovat myös arkaluonteisia, mikä voi osaltaan lisätä varovaista puhetyyliä. Selityksessä esiintyvät suurpiirteisyyteen ja puheen suunniteltuun liittyvät sanat *niinku, jotakin, tavallaan, tämmönen, vähän* voivat liittyä tähän. Lääkärin selitystavasta kuvastuu myös pyrkimys tarjota juuri tähän potilaaseen sopiva kuvaus sen sijaan, että hän mainitsisi sellaisiakin dissosiativisia oireita, kuten aistihäiriöt ja kouristukset, joita potilaalla ei ole (vrt. Terveyskirjasto: dissosiaatiohäiriö). Näyttää riittävän, että potilas ymmärtää asian yhteyden itseensä.

## 5 SELITTÄMINEN MULTIMODAALISENA TOIMINTANA

Kehollinen läsnäolo, eli se, että lääkäri ja potilas ovat samassa tilassa ja voivat katsoa ja koskettaa toisiaan ja jakaa toistensa huomiokohteet, avaa vuorovaikutukselle monenlaisia mahdollisuuksia. Keskustelussa voidaan hyödyntää eleitä ja ilmeitä, osoittaa sormella, esittää tapahtumia, kirjoittaa, lukea, liikkua, tarkastella esineitä jne. Tällainen multimodaalisuus eli usean erilaisen semioottisen resurssin yhtäaikainen hyödyntäminen helpottaa ymmärtämistä, sillä eri viestintäkanavat tukevat toisiaan. (Haddington & Käntä, 2011; Peräkylä, 2016; Peräkylä & Stevanovic, 2016.) Selittäminen onkin toimintana tyypillisesti multimodaalista (Järvinen, 2001, s. 191–193; Lazaraton, 2004; Mortensen, 2011, s. 147–148; Waring et al., 2013). Lisäksi kielellinen epäsymmetria lisää usein kehollisten ja materiaalistien resurssien käyttöä (Gullberg, 1998). Monikulttuurisilla vastaanotoilla tarve selkeyttää ilmaisua näkyy aiempien tutkimusteni perusteella erityisesti eleiden runsautena; esimerkiksi lääkärien uudelleen muotoilemien kysymysten yhteydessä esiintyy enemmän eleitä kuin kysymysten ensimmäisten versioiden yhteydessä (Paananen, 2015, 2016, s. 565–567). On siis aivan odotuksenmukaista,

että eleiden käyttö on aineistossani tärkeässä roolissa myös selittämisen yhteydessä.

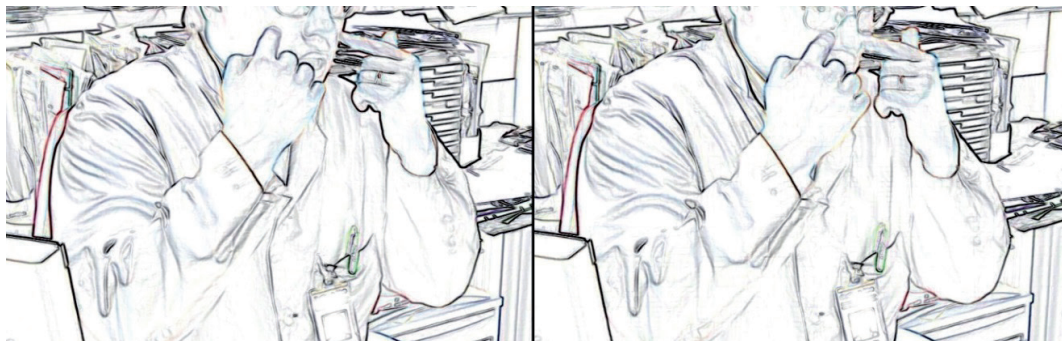
Eleiden suhteen olen keskittynyt osoittaviin eli deiktisiin eleisiin ja esittäviin eli ikonisiin eleisiin, sillä niillä havainnollistetaan puheen sisältöä (McNeill, 1992, s. 12–17; 2005, s. 38–41).<sup>9</sup> Aineistossani näitä eleitä käytetään erityisesti kehoon, oireisiin, tutkimuksiin ja hoitoon liittyvän puheen kanssa (Paananen, 2015, s. 78–79). Monet vastaanottojen selityksistä ovat sisällöltään yhteydessä juuri tällaisiin seikkoihin. Eleillä havainnollistetaan selitysten yhteydessä esimerkiksi sykkettä, hengityksen kiihtymistä, väsymystä, tähyystystä, lääkkeiden ulkonäköä ja erilaisten arvojen laskemista ja nousemista. Lisäksi tiettyyn ruumiinosaan liittyvissä aiheissa usein osoitetaan tai kosketetaan kyseistä osaa siitä puhuttaessa, mikä ylläpitää puheenaiheen yhteyttä tähän osaan ja voi helpottaa puheen seuraamista vieraskieliselle potilaalle. Esimerkiksi astmasta puhuessaan lääkäri koskettaa useita kertoja rintakehäänsä. Omalla keholla havainnollistaminen toisen kehosta puhuttaessa luo empaattisen vaikutelman: koska lääkäriellä on samanlainen ruumis, hän voi ymmärtää, mitä potilas kokee. (Paananen, 2015, s. 79.)

Esimerkin 7 potilas on tullut vastaanotolle poskiontelontulehdusepäilyn takia, mutta tutkittuaan potilaan lääkäri on todennut, ettei merkkejä tulehduksesta ole. Esimerkin alussa lääkäri istuu paikalleen, laittaa ultraäänilaitteen pöydälle ja summaa vielä tutkimustuloksensa potilaalle (rivit 1–2). Hän käyttää ilmausta *vielä se ei oo kebittäny sitä bakteeritulehdusta* ja alkaa potilaan minimipalautteen jälkeen selittää, miten tulehdus kehittyy ja voisi siis yhä kehittyä, ellei tilanteeseen puututa. Kyseinen selitys on tyypiltään eriarakenteisista osista koostuva prosessikuvaus.

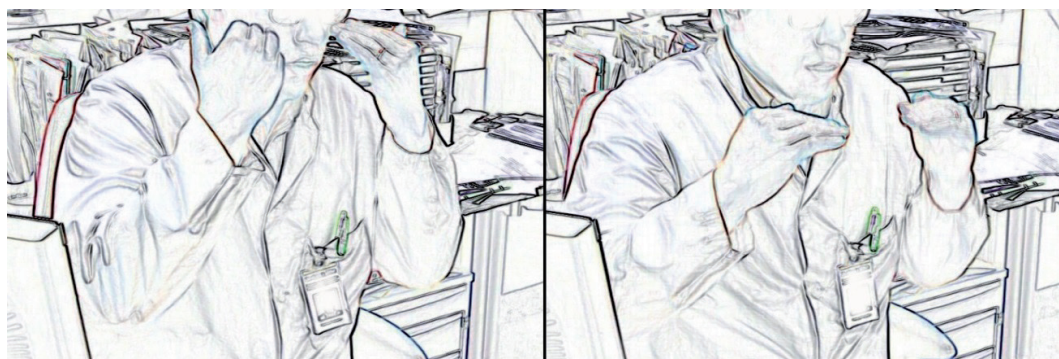
<sup>9</sup> Kaksi muuta elekategoriaa ovat abstraktit eleet ja syke-eleet, jotka liittyvät rytmiiin ja puheenaiheen kehittelyyn (McNeill 1992: 12–17; 2005: 38–41).

### Esimerkki 7. Poskiontelontulehdus

- 1 L \*ihan silleen siisti tilanne näyttää olevan et vielä se ei  
\*SEISOO PÖYDÄN EDESSÄ JA PYYHKII ULTRAUSLAITETTA
- 2 oo kehittäny sitä bakteeritulehdusta? \* ää,  
\*ISTUU TUOLILLEEN
- 3 P okei?
- 4 L tää \*poskiontelontulehduksen synty on tavallaan semmonen  
\*LAITTAA ULTRAUSLAITTEEN PÖYDÄLLE
- 5 et meillä on ää täällä \*tämmöset ohuet [tiehyet niist]  
\*KOSKETTAA MOLEMPIEN KÄSIEN ETUSORMILLA  
POSKIAAN, KS. KUVA 1
- 6 P [ joo joo, ]
- 7 L poskionteloist \*nenään,  
\*SIIRTÄÄ SORMET NENÄN SIVUILLE, KS. KUVA 1
- 8 L ja, se on \*luinen kanava ja hyvin herkästi  
\*OIKEAN KÄDEN ETUSORMI JA PEUKALO PARIN SENTIN PÄÄSSÄ TOISISTAAN
- 9 \*se turpoaa umpeen,  
\*KAVENTAA PEUKALON JA ETUSORMEN VÄLISTÄ RAKOJA, LIKUTTAA VAS. KÄTTÄÄN SAMOIN
- 9 P =joo,
- 10 L =ja se aiheuttaa tosiaan sit ku se menee \*umpeen niin tää  
\*TOISTAA EDELLISEN LIIKKEEN
- 11 \*ilmapitosuus alkaa pikkuhiljaa pienentyä,  
\*VIE MOLEMMAT ETUSORMET POSKILLEEN, LASKEE SORMIA ALAS POSKIA PITKIN
- 12 L ja se aiheuttaa- ku siel on \*paine-ero niin se aiheuttaa  
\*LIKUTTAA KÄTTÄ KASVOJEN EDESSÄ  
PUOLELTA TOISELLE
- 13 aikamoista \*kipua  
\*OSOITTAÄ ETUSORMELLA SIERAIMEEN
- 14 L just \*tätä [mitä] sulla täl hetkel tuntuu.  
\*OSOITTAÄ PEUKALOLLA KOHTI POTILASTA
- 15 P [joo,]
- 16 P joo,
- 17 L ää jos se kestää riittävän pitkään et se \*ilmapitosuus  
\*NOSTAA KÄDET KASVOJEN KORKEUDELLE JA  
LASKEE KÄSIÄ HITAASTI ALASPÄIN, KS. KUVA 2
- 18 pääsee riittävän pieneks täällä, ni, se kestää useesti  
19 semmonen \*kymmenest neljäentoista päivää elikkä semmonen  
\*LIKUTTAA KÄTTÄÄN EDESTAKAISIN EDESSÄÄN
- 20 puoltoist pari viikkoo,
- 21 P joo,
- 22 L niin ku se \*happipitosuus on riittävästi laskenu siellä.  
\*LASKEE KÄTTÄ EDESSÄÄN ALASPÄIN
- 23 ni \*sinne saattaa ne bakteerit päästä siinä kohtaan sit  
\*PYÖRÄYTTÄÄ KÄDEN KOHTI POTILASTA KÄMMENPUOLI YLÖSPÄIN
- 24 aiheuttaa sen tulehduksen.



Kuva 1. Tiehyet poskionteloista nenään (*meillä on ää täällä tämmöset ohuet tiehyet niist poskionteloist nenään*).



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

Lääkäri havainnollistaa puhettaan lukuisin elein. Hän aloittaa näyttämällä käsillään, missä poskiontelot sijaitsevat (rivi 5, kuva 1). Sitten hän elehtii umpeen turvonnutta kanavaa esittämällä kädellään ensin tilannetta, jossa peukalo ja etusormi ovat muutaman sentin päässä toisistaan ja liikuttamalla sitten sormet lähestulkoon yhteen. Paine-eroa lääkäri havainnollistaa liikuttamalla kättään kasvojensa edessä puolelta toiselle, ja sanan *kipua* kohdalla osoittaa kohti sieraintaan, mikä tarkoittaa, missä kipua tuntuu (rivit 12–13). Ilmapitoisuuden pienenemistä lääkäri elehtii puolestaan liikuttamalla käsiään kasvojen korkeudelta alaspäin (kuva 2, rivit 17–18).

Lääkäriin selityksessä on aiempien esimerkkien tapaan myös elementtejä, jotka sitovat selityksen juuri kyseessä olevan potilaan tilan-

teeseen. Esimerkiksi puhuessaan paine-eron aiheuttamasta kivusta lääkäri lisää *just tätä mitä sulla täl hetkel tuntuu* ja osoittaa potilasta (rivi 14). Tämä lisäys vahvistaa, että potilas on tulkinut oireitaan periaatteessa ihan oikein, vaikka tilanne ei olekaan vielä edennyt tulehdukseen saakka. Tulehduksen kehittymisen kestolla (rivit 18–20) lääkäri voi puolestaan viitata käynnin alun keskusteluun, jossa potilas on kertonut tukkoisuuden kestäneen käyntiin mennessä noin viikon, eli vähemmän kuin tulehduksen kehittymisen vaatiman ajan. Lääkäri tekee kuitenkin selväksi, että potilaan tilanne saattaa vielä johtaa tulehdukseen (rivit 22–24), mikä toimii johdatuksena seuraavaan aiheeseen, tulehduksen välttämiseen allergialääkkeen ja nenäsumutteen avulla. Samalla kun lääkäri siirtyy tulehduksen

synnyn selittämisestä lääkkeiden toiminnan selittämiseen, hän siirtyy myös diagnoosivaiheesta hoidosta keskustelemisen vaiheeseen. Näin ollen jopa esimerkinkaltaiset pitkät ja havainnolliset selitykset voidaan rakentaa osaksi vastaanoton luontevaa kulkua.

Eleiden yhteydessä ja niiden lisäksi lääkärit hyödyntävät selityksissään materiaalisia resursseja. Tietokoneen ruudulla olevaan informaatioon lääkärit viittaavat esimerkiksi pään liikkeillä, osoittamalla tai kääntämällä ruutua potilasta kohti. Tekemistään läheteistä ja resepteistä puhuessaan lääkärit näyttävät tulosteista tiettyjä kohtia potilaalle (vrt. Goodwin, 2007). Eräällä vastaanotolla potilaalla on mukanaan kaikki käyttämänsä lääkkeet, ja lääkäri ottaa kulloinkin puheena olevan lääkkeen pöydältä käteensä. Muutamassa tapauksessa lääkärit myös antavat potilaalle mukaan erilaisia esitteitä ja kirjoittavat paperille sanoja, jotta potilas voi halutessaan etsiä tietoa internetistä.

## 6 KOKOAVAA TARKASTELUA JA POHDINTAA

Tässä artikkelissa olen paneutunut asiantuntijainformaation selittämiseen yleislääkärin vastaanotoilla, joissa lääkäri puhuu suomea ensikielensä ja potilas ei. Kielellinen ja tiedollinen epäsymmetria kietoutuvat aineistossa toisiinsa, ja selittäminen on yksi niistä keinoista, joilla epäsymmetrian tuomia haasteita pyritään ratkaisemaan ja ennaltaehkäisemään. Lääkärit suuntautuvat potilaisiin sekä maallikkoina että kakkoskielisinä puhujina yksinkertaistamalla selitettäviä asioita niin sisällön kuin kielellisen muotoilunkin suhteen. Tämä saa usein aikaan sen, että lääkärit joustavat täsmällisyydestä. Selitykset ovatkin suureksi osaksi hyvin yleiskielisiä, ja niiden sisältämä informaatio on yksinkertaistettua (*alkoholisti: paljon juo; vieroitus: vierotus tarkoittaa että pääsee eroon*). Lääkärit siis tarjo-

avat potilaille tarkkojen määritelmien sijaan luonnehdintoja. Kielellinen epäsymmetria näkyy myös siten, että selitettäväksi nousee ensikielisen puhujan näkökulmasta merkitykseltään läpinäkyvää erikoissanastoa (*riippuvuus, kosketuseristys*), koska vieraskielisen potilaan suomenkielinen sanavarasto on usein melko suppea. Selitykset toimivat aineistossa tukikeinona, jonka avulla potilaan on mahdollista seurata lääkärin puhetta.

Lääkärit selittävät käyttamiään lääketieteellisiä ilmaisuja sekä omasta aloitteestaan että vastineena ymmärrysongelmiin. Vuorovaikutuksen jäsentymisen kannalta on olennaista huomioda, että selitykset limittyvät usein muihin keskustelun toimintoihin: neuvomiseen, perusteluun, tarkentamiseen, potilaan huolen hälventämiseen jne. Aineistossani selittäminen kuljettaa eteenpäin meneillään olevaa vastaanoton vaihetta, kuten diagnoosista kertomista tai hoidosta keskustelua lääkärin ja potilaan roolijaon kannalta sopivalla tavalla. Lääkärit huomioivatkin selityksissään ennen kaikkea potilaan henkilökohtaisen tilanteen, mahdolliset huolenaiheet ja käytännön elämän näkökulman. Selityksistä on pääteltävissä, ettei potilaan ole välttämättä tarpeen tietää lääketieteellisiä asioita tarkasti, vaan riittää, että hän ymmärtää niiden suhteen omaan tilanteeseensa. Tavoitteena ei siis näytä olevan tiedollisen ja kielellisen epäsymmetrian tasoittaminen vaan se, että keskustelukumppani tulee toimeen epäsymmetrisen tilanteen kanssa ja pystyy hahmottamaan käsiteltävän asian vastaanottokeskustelun hoitamisen kannalta riittävällä tavalla. Lääkäri siis edistää ensisijaisesti ymmärtämistä eikä tietämistä (tietämisen ja ymmärtämisen episteemisestä suhteesta vuorovaikutuksessa Koole, 2010, s. 184, 186; opettamisen ja intersubjektiivisuuden ylläpitämisen välisestä suhteesta Lilja, 2010, s. 206–209). Riittää, että lääkäri tietää, ja potilas saa keskittyä kokijan rooliin.

Päästäkseni paremmin käsiksi siihen, mistä selitysten yksinkertaistava ja potilaskeskeinen ote syntyy, olen tarkastellut selitysten kielellisiä yksityiskohtia. Selityskeinojen valikoima heijastaa aineiston kielellistä epäsymmetriaa sekä institutionaalista asetelmaa: lääkärien selityskeinot, kuten yksinkertaistavat parafraasit, metaforat ja anekdootit, ylläpitävät asiantuntijan ja maallikon välistä roolijakoa, eikä esimerkiksi kielenopetuksessa käytettäviä pedagogisia selityskeinoja esiinny aineistossa. Vaikka tiedon lisääminen kuuluu myös yleislääkärien tehtäviin, ei potilasta ole tarkoitus opettaa. Selittäminen ei vastaanotoilla ole myöskään samalla tavalla dialogista toimintaa kuin luokkahuoneessa, sillä potilaat ja tulkit eivät osallistu selityksen tuottamiseen, eivätkä lääkärit varsinaisesti testaa heidän tietämystään ennen selittämistä tai sen jälkeen. (Vrt. Järvinen, 2001; Waring et al., 2013; Morton, 2015.)

Syntaktiselta kannalta selittäminen on puolestaan hyvin joustavaa: osa aineistoni selityksistä koostuu monesta erirakenteisesta osasta, kun taas osa on hyvin lyhyitä, ja ne on upotettu meneillään olevaan puheeseen. Analyysini perusteella selitykset näyttävät kuitenkin tyypillisesti alkavan jollakin seuraavista rakenteista: *X on Y, X liittyy Y:hyn, X tarkoittaa että Y ja X eli(kkää) Y*. Lisäksi selityskeinoilla ja -rakenteilla on joitakin selviä yhteyksiä. Esimerkiksi rakenteilla *X on Y* ja *X eli(kkää) Y* luonnehditaan selitettävää asiaa tyypillisesti yläkäsitteen avulla, kun taas kausaalisissa selityksissä esiintyy muun muassa *jos – niin* -rakenteita. Selityksen rakentumiseen näyttävät vaikuttavan aihe ja vuorovaikutuksellinen konteksti, mutta tarkempi analyysi vaatisi suuremman aineiston.

Selitysten sanallisen muotoilun suhteen keskeisin huomioni selkokieliyden ohella on puheen suunnittelua, epätarkkuutta ja sanahakua ilmaisevien sanojen (*joku, niinku, vähän niinku, tavallaan, semmonen*) runsas

käyttö (esim. *dissosiatiiivinen oireilu: mieli on välillä niinkun ää .t tavallaan poissa päältä*). Se näyttää olevan kytköksissä sekä tiedollisen että kielellisen epäsymmetrian tuomiin haasteisiin. Epätarkkuutta ilmaisevan sanaston avulla voidaan toisaalta yksinkertaistaa informaatiota ja viestiä, että yleisluontoinen ymmärrys riittää potilaalle. Toisaalta taas tällaisen sanaston käyttö liittyy kielellisen muotoilun miettimiseen ja on merkki siitä, että sopivien yleistajuisien ilmausten löytäminen on joskus hankalaa. Huomionarvoista onkin, että katkonaisuudesta, epämääräisyydestä ja ylimalkaisuudesta huolimatta potilaat suhtautuvat lääkärien selityksiin pääosin hyväksyvästi. Voisikin ajatella, että myös potilaat suuntautuvat vastaanoton agendan toteuttamiseen ja rajalliseen aikaan ja ovat siksi valmiita tyytymään yleisluontoiseen ymmärrykseen.

Selitysten yhteydessä käytetään erityisen runsaasti esittäviä ja osoittavia eleitä, joilla havainnollistetaan puheen avainkohtia ja tuetaan näin puheen ymmärtämistä. Lääkärien vastaanotolla eleet ovat sikäläkin hyödyllisiä, että puheenaiheet liittyvät usein ihmisen kehoon ja sen toimintaan, jolloin niitä on helppo havainnollistaa elein (ks. esimerkki 7). Eleiden lisäksi lääkärit käyttävät aineistossani selitystensä tukena materiaalisia resursseja, kuten tietokonetta, esitteitä ja tulostamia reseptejä ja lähetteitä.

Selittämisen ominaispiirteitä koskevat tutkimustulokseni helpottavat selittämisen tunnistamista suomenkielisissä aineistoissa ja voivat toimia pohjana laajemmille ja yksityiskohtaisemmille tutkimuksille. Lisäksi ne voivat tarjota vinkkejä vuorovaikutuskoulutukseen (esim. Paananen, 2017a, 2017b). Yksi tutkimukseni tärkeimmistä anneista onkin, että huolimatta lääkärin ja potilaan kielellisten ja tiedollisten eroavaisuuksien aiheuttamasta selitystarpeesta keskustelut etenevät selittämisen yhteydessä pääasiassa sujuvasti

ja lääkärin vastaanoton kontekstiin sopivalla tavalla. Lääkärit selittävät intuiutionsa ja kielitajunsa ohjaamina käyttämäänsä sanastoa useimmiten oma-aloitteisesti, mikä ennaltaehkäisee ymmärrysongelmien syntyä. Selitysten yksinkertaistavuus ja tilannekohtaisuus puolestaan pitävät fokuksen vastaanoton agendassa. Huomiot ovat rohkaisevia, sillä osa terveys- ja sosiaalialan henkilöstöstä kokee kielellisesti epäsymmetriset asiakastilanteet kuormittaviksi ja niitä varten tarjotun koulutuksen riittämättömäksi (Anis, 2008, s. 86; Hirstiö-Snellman & Mäkelä, 1998; Sainola-Rodriguez, 2009, s. 104–105, 117). Vieraskielisten osuus Suomen väestöstä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa, minkä vuoksi kielellisen epäsymmetrian kanssa on välttämätöntä tulla toimeen (vieraskielisiä oli Suomen väestöstä vuonna 2000 1,9 % ja vuonna 2015 6,01 %, SVT, 2016).

Kieli- ja vuorovaikutuskoulutuksia ajatellen tämän tutkimuksen kaltaiset aitoihin vuorovaikutustilanteisiin perustuvat tutkimukset ovat olennaisessa asemassa, jotta kielellisesti epäsymmetrisestä kommunikaatiosta saadaan todellisuutta vastaava kuva. Autenttisen aineiston perusteella saadaan tietoa paitsi siitä, minkä tyyppisiä ongelmia eri tilanteissa voi ilmetä, myös siitä, miten näistä ongelmista päästään yli ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä. Tällä tavalla on mahdollista purkaa myös kieli- ja kulttuurieroihin liittyviä negatiivisia käsityksiä. Esimerkiksi tämä tutkimus tarjoaa malliesimerkkejä erilaisista selityskeinoista ja osoittaa, etteivät selitysten suurpiirteisyys ja *ad hoc*-luonteisuus yleensä johda vuorovaikutuksellisiin solmuihin vaan voivat päinvastoin edistää yhteisymmärrystä. Tällaiset havainnot voivat auttaa lievittämään ammattilaisten kokemuksia osaamattomuuden tunteesta ja lisätä heidän luottamustaan vuorovaikutuksen sujumiseen. Lisäksi lääkärin selitykset ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten yhteistä maaperää rakennetaan vastaanotoilla potilaskeskeisesti.

## LÄHTEET

- Anis, M. (2008). *Sosiaalisyö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat*. Helsinki: Väestöliitto.
- Arkisyn. Suomenkielisten arkikeskustelujen morfosyntaktinen tietokanta. Tietokanta rakennettu Turun yliopistossa, aineisto Helsingin yliopiston Keskusteluntutkimuksen arkistosta ja Turun yliopiston Lauseopin arkistosta. Suomen kielen ja suomalais-ugrilaisen kielentutkimuksen oppiaine, Turun yliopisto.
- Chaudron, C. (1982). Vocabulary elaboration in teacher's speech to L2-learners. *Studies in Second Language Acquisition*, 4, 170–180.
- Dalton-Puffer, C. (2007). *Discourse in Content and Language Integrated Learning (CLIL) Classrooms*. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins.
- Drew, P. (2013). Turn design. Teoksessa J. Sidnell & T. Stivers (toim.), *The handbook of conversation analysis*, (s. 131–149). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Fasel Lauzon, V. (2014). *Comprendre et apprendre dans l'interaction. Les séquences d'explication en classe de français langue seconde*. Bern: Peter Lang.
- Flowerdew, J. (1992). Definitions in science lectures. *Applied Linguistics*, 13, 202–221.
- Goodwin, C. (2007). Environmentally coupled gestures. Teoksessa S. D. Duncan, J. Cassel & E. T. Levy (toim.), *Gesture and the dynamic dimension of language*, (s. 195–212). Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins.
- Gullberg, M. (1998). *Gesture as a communication strategy in second language discourse. A study of learners of French and Swedish*. Lund: Lund University Press.
- Haakana, M. & Raevaara, L. (1999). Divertikkeleitä vai pussukoita? – Lääketieteen kieli vuorovaikutuksessa. *Kielikello*, 3/1999.
- Haakana, M.; Raevaara, L. & Ruusuvoori, J. (2001). Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa J. Ruusuvoori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*, (s. 196–222). Helsinki: SKS.
- Haddington, P. & Käntä, L. (toim.) (2011). *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Helsinki: SKS.

- Hakanen, A. (1972). Normaalilause ja eksistentiaalilause. *Sananjalka*, 14, 36–76.
- Helasvuo, M.-L. (1996). Ollako vai eikö olla – eksistentiaalilauseen subjektin kohtalonkysymys. *Virittäjä*, 100, 340–356.
- Helasvuo, M.-L.; Laakso, M. & Sorjonen, M.-L. (2004). Searching for words: Syntactic and sequential construction of word search in conversations of Finnish speakers with aphasia. *Research on Language and Social Interaction*, 37, 1–37.
- Hirstiö-Snellman, P. & Mäkelä, M. (1998). *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina*. Selvityksiä, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järvinen, S. (2001). Sanojen selittämisestä suomi toisena kielenä -oppitunneilla. Teoksessa T. Nieminen (toim.), *Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen*, (s. 173–258). Kakkoskieli 3. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- Kartio, J. (2009). *Selkokieli ja vuorovaikutus*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Keskikiikonen, F. (2016). *Vuorovaikutus lääkärin vastaanotolla. Miten lääkäri mukauttaa kieltään suomea toisena kielenä puhuvan potilaan taitotasoon sopivammaksi?* Kandidaatintutkielma. Suomen kieli ja suomalais-ugrilainen kielentutkimus, Turun yliopisto.
- Kielitoimiston sanakirja* (2016). Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Verkkojulkaisu <http://www.kielitoimistonanakirja.fi> [viitattu 28.12.2016].
- Kitzinger, C. (2013). Repair. Teoksessa J. Sidnell & T. Stivers (toim.), *Handbook of conversation analysis*, (s. 229–256). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Koivisto, A. (2015). Displaying now-understanding: The Finnish change-of-state token *aa*. *Discourse Processes*, 52, 111–148.
- Koole, T. (2010). Displays of epistemic access: Student responses to teacher explanations. *Research on Language and Social Interaction*, 43, 183–209.
- Kunelius, S. (1998). *Niinku*-partikkeli keskustelussa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, SKL.
- Kurhila, S. (2006). Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat Kelan toimistossa. Teoksessa M.-L. Sorjonen & L. Raevaara (toim.), *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä*, (s. 285–312). Helsinki: SKS.
- Lazaraton, A. (2004). Gesture and speech in the vocabulary explanations of one ESL teacher: A microanalytic inquiry. *Language Learning*, 54, 79–117.
- Lehtinen, E. (2005a). Information, understanding and the benign order of everyday life in genetic counselling. *Sociology of Health & Illness*, 27, 575–601.
- Lehtinen, E. (2005b). Tiedonanto vai neuvo? Toimintojen välistä rajankäyntiä perinnöllisyysneuvonnan vuorovaikutuksessa. Teoksessa L. Kuure, E. Kärkkäinen & M. Saarenkunnas (toim.) AFinLA:n vuosikirja 2005: *Language and social action – Kieli ja sosiaalinen toiminta*, (s. 149–160). Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA ry.
- Leskelä, L. & Lindholm, C. (2012). *Haavoittuva keskustelu: Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Lilja, N. (2010). *Ongelmista oppimiseen. Toisen aloittamat korjausjaksot kakkoskielisessä keskustelussa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Linell, P. & Bredmar, M. (1996). Reconstructing topical sensitivity: Aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. *Research on Language and Social Interaction*, 29, 347–379.
- Maynard, D. W. (1991). Interaction and asymmetry in clinical discourse. *American Journal of Sociology*, 97, 448–495.
- McNeill, D. (1992). *Hand and mind. What gestures reveal about thought*. Chicago: University of Chicago Press.
- McNeill, D. (2005). *Gesture and thought*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mishler, E. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews*. Norwood, NJ: Ablex.
- Mortensen, K. (2011). Doing word explanation in interaction. Teoksessa G. Pallotti & J. Wagner (toim.), *L2 Learning as Social Practice: Conversation-analytic Perspectives*, (s. 135–163). Honolulu: National Foreign Language Resource Center.
- Morton, T. (2015). Vocabulary explanations in CLIL classrooms: A conversation analysis perspective. *The Language Learning Journal*, 43, 256–270.

- Paananen, J. (2015). Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Puhe ja kieli*, 35, 73–95.
- Paananen, J. (2016). Kuinka lääkärit korjaavat kysymyksiään? Kysymysten uudelleenmuotoilu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Virittäjä*, 120, 552–579.
- Paananen, J. (2017a): Vuorovaikutus lähtee käsistä. Kuinka elehtiminen auttaa monikulttuurisilla vastaanotoilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133, 653–659.
- Paananen, J. (2017b, tulossa). Kun lääkäri ja potilas puhuvat eri kieltä. Sanaston selittäminen monikulttuurisilla yleislääkärin vastaanotoilla. *Yleislääkäri*.
- Peräkylä, A. (2016). Ilmeet ja eleet. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.) *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, (s. 63–78). Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A. & Stevanovic, M. (2016). Kehollinen läsnäolo. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.) *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, (s. 32–46). Tampere: Vastapaino.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation, Volumes I and II*. Edited by G. Jefferson with Introduction by E.A. Schegloff. Oxford: Blackwell.
- Sainola-Rodriguez, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sarangi, S. & Clarke, A. (2002). Zones of expertise and the management of uncertainty in genetics risk communication. *Research on Language and Social Interaction*, 35, 139–171.
- Selting, M. & Couper-Kuhlen, E. (toim.) (2001). *Studies in interactional linguistics*. Amsterdam: John Benjamins.
- Seppänen, E.-L. (1997). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*, (s. 18–29). Tampere: Vastapaino.
- Sorjonen, M.-L. (1997). Korjausjäsenitys. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*, (s. 112–138). Tampere: Vastapaino.
- Sorjonen, M.-L. (1999). Dialogipartikkelien tehtävistä. *Virittäjä*, 103, 170–194.
- Sorjonen, M.-L.; Peräkylä, A. & Eskola K. (toim.) (2001). *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- Stevanovic, M. & Lindholm, C. (toim.) (2016). *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- Stivers, T. & Robinson, J. (2006). A preference for progressivity in interaction. *Language in Society*, 35, 367–392.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2016). Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 14.6.2016 osoitteesta: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak\\_2015\\_2016-04-01\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html)
- Tainio, L. (toim.) (1997). *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino.
- Terveyskirjasto = Kustannus Oy Duodecimin Terveyskirjasto-verkkopalvelu. Hakusana: dissosiaatiohäiriö. Haettu 20.1.2016 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00360](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360)
- Hakusana: sivupersonahäiriö. Haettu 20.1.2016 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00361](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00361)
- THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Hakusana: ESBL. Haettu 20.1.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>
- Tiittula, L. (1992). *Puhuva kieli. Suullisen viestinnän erityispiirteitä*. Loimaa: Finn Lectura.
- VISK = Hakulinen, A; Vilkuna, M.; Korhonen, R.; Koivisto, V.; Heinonen, T. R.; Alho; I. (2004). *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: SKS. Verkkoversio, haettu 20.1.2016 osoitteesta <http://scripta.kotus.fi/visk>
- Waring, H. C.; Creider, S. & Box, C. 2013: Explaining vocabulary in the second language classroom: A conversation analytic account. *Learning, Culture & Social Interaction*, 2, 249–264.



*Litterointimerkit*

.	laskeva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
,	tasainen intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
?	nouseva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
↑	sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
mitä	äänteen tai tavun painotus sanan sisällä
mitä	voimakkaasti äännetty klusiili
mi:tä	äänteen venytys
.mitä	sana lausuttu sisäänhengittäen
>mitä<	nopeutettu jakso
<mitä>	hidastettu jakso
°mitä °	muuta puhetta hiljaisempi jakso
MITÄ	kovaäänistä puhetta
mi-	sana jää kesken
(mitä)	epäselvä jakso
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
[	päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
(.)	alle sekunnin tauko
(2.0)	tauko ja sen pituus sekunteina
*	eleen alkamiskohta, eleiden kuvaukset kirjoitettu omille riveilleen isoin kirjaimin
(( ))	litteroijan kommentti

## PHYSICIANS' EXPLANATIONS IN MULTICULTURAL PRIMARY CARE CONSULTATIONS

Jenny Paananen, University of Turku

In my data of multicultural primary care consultations, there are two types of asymmetry of knowledge between the physician and the patient. Firstly, the physician is an expert in the field of medicine and the patient is not, and secondly, the physician is a native Finnish speaker whereas the patient is an immigrant and speaks Finnish as a second language or communicates via an interpreter. Due to this, the use of medical terminology and other special vocabulary often requires explaining in order to be understood by the patient. In this article, I analyze 50 such explanations. I employ conversation analysis to examine explaining as an action in the context of primary care consultations, and interactional linguistics to analyze semantic, structural and lexical features of explanations.

In order to progress with the consultation, explanations are typically embedded in the on-going phase, such as giving the diagnosis or detailing treatment. The types and structures of the explanations vary. Some explanations are short (*X i. e. Y*), while others consist of several different structures (*X is Y; X means that Y; X is linked to Y*). The vocabulary used in the explanation turns is general, and the use of discourse markers that express uncertainty and indeterminacy (*vähän niinku* 'a bit like', *semmonen* 'kind of', *tavallaan* 'in a way') is frequent. To make the explanations more understandable, physicians illustrate them with gestures. Instead of being precise, the aim of the explanations seems to be to provide the patients with practical information and to help them cope with their individual situation.

**Keywords:** conversation analysis, doctor–patient interaction, explaining, Finnish as a second language, interactional linguistics, special vocabulary