

📖 Kuinka lääkärit korjaavat kysymyksiään?

Kysymysten uudelleenmuotoilu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla

JENNY PAANANEN

1 Kysyminen lääkärin työkaluna

Yleislääkärin vastaanottokeskustelu on institutionaalista vuorovaikutusta, joka noudattaa tiettyä rakennetta ja roolijakoa (ks. esim. Sorjonen, Peräkylä & Eskola toim. 2001; Heritage & Maynard toim. 2006). Lääkärin tehtävänä on toimia auktoriteettina ja käyttää lääketieteellistä osaamistaan potilaan hyväksi. Tästä tehtävästä suoriutuakseen lääkäri tarvitsee potilaalta riittävästi informaatiota, ja yksi tärkeimmistä keinoista hankkia sitä on kysyminen. Heti tervehdysten jälkeen lääkäri esittää potilaalle avauskysymyksen (ks. esim. Ruusu vuori 2000, 2001; Heritage & Robinson 2006). Potilaan kerrottua käynnin syystä lääkäri kysyy tarkentavia ja rajaavia kysymyksiä sekä muita potilaan tilanteeseen liittyviä asioita. Lääkäri esittää usein kysymyksiä myös fyysisen tutkimuksen aikana sekä tutkimuksista ja hoidosta keskusteltaessa (ks. esim. Korpela 2007: 33). Vastaanoton päättymistäkin lääkäri signaloi kysymällä, onko potilaalla vielä jotakin lisättävää (ks. esim. Robinson 2001). Yhdellä vastaanotolla kysymyksiä voikin kertyä useita kymmeniä (Korpela 2007: 30–31).

Lääkärin esittämien kysymysten määrä ja tyyppi riippuvat pitkälti kontekstista ja käsiteltävästä aiheesta. Käsi- ja jalkavaivoja käsitellessään lääkäri kysyy oirekysymyksiä, kun taas sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla korostuvat elämäntapakysymykset (Korpela 2007: 31–32; Lindholm 2003: 294–295; elämäntapakysymyksistä tarkemmin esim. Peräkylä ym. 2001; Sorjonen ym. 2006). Lisäksi vastaanotoilla esiintyy tyyppillisesti paljon lyhyitä vastauksia projisoivia varmistuskysymyksiä, joiden avulla lääkäri tarkistaa, onko ymmärtänyt potilasta oikein (Raevaara & Sorjonen 2001; Korpela 2007: 198–200).

Toisinaan käy myös niin, että potilaan vastauksesta paljastuu, ettei hän ole kuullut tai ymmärtänyt lääkärin kysymystä halutulla tavalla. Tällöin lääkäri voi joutua kysymään samaa asiaa uudelleen, ja samalla hän saattaa korjata kysymystään toisenlaiseksi (ks. esim. Korpela 2007: 209, 217–218). Tässä artikkelissa paneudun juuri tällaisiin tilanteisiin, joissa lääkärin kysymystä ei seuraa odotuksenmukainen vastausvuoro. Tarastelun kohteena ovat monikulttuuriset yleislääkärin vastaanotot, joissa joko lääkäri

tai potilas on maahanmuuttaja ja puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea. Toisin sanoen ammatillinen ja kielellinen auktoriteetti jakautuvat aineistossa kahdella tavalla: suomea ensikielenään puhuva lääkäri on kakkoskieliseen potilaaseen nähden sekä lääketieteellisen tiedon että kielen asiantuntija, kun taas ensikielisen potilaan kanssa toimiva kakkoskielinen lääkäri on lääketieteen mutta ei kielen asiantuntija.¹ Tarkoitukseni on pohtia, mitä kysymysten uudelleenmuotoilu paljastaa yhteisymmärryksen rakentamisesta meneillään olevissa tilanteissa. Millaiset seikat meneillään olevassa vuorovaikutuksessa saavat lääkärin kysymään samaa asiaa uudelleen? Miten uudelleenmuotoiltu kysymys aloitetaan? Millaisia korjauksia kysymyksiin tehdään, ja mitä nämä korjaukset kertovat siitä, mitä tulkitaan ongelmien syiksi?

Esittelen seuraavaksi artikkelin aineiston ja metodin lyhyesti. Luvussa 3 tarkastelen kysymysten uudelleenmuotoilun konteksteja vuorovaikutuksen jäsentymisen näkökulmasta. Luvussa 4 analysoin puolestaan lääkärin kysymyksiin tekemiä korjauksia sanaston, rakenteen, eleiden ja prosodian osalta. Lisäksi tarkastelen uudelleenmuotoiltuja kysymyksiä niiden sisältämien ennako-oletusten valossa. Päätän artikkelini koaavaan tarkasteluun ja pohdintaan.

2 Aineisto ja metodi

Tutkimuksen aineistona on 50 videoitua yleislääkärin vastaanottoa. Noin puolessa aineistoa lääkäri puhuu suomea äidinkielenään ja potilas toisena kielenä, ja puolessa asetelma on päinvastainen. Kakkoskielisten lääkäreiden äidinkielet ovat ukraina, venäjä ja viro ja potilaiden albania, dari, italia, kurdi, liettua, paštu, persia, somalia, venäjä, vietnam ja viro. Kaikilla vastaanotoilla keskustelukieli on suomi, ja yhdellätoista vastaanotolla keskustelu hoidetaan tulkin välityksellä. Vastaanotot on kerätty *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hanketta varten seitsemällä eri terveysasemalla Varsinais-Suomessa vuosina 2012–2014.²

Tutkimuksen metodina on keskusteluanalyysi (esim. Stevanovic & Lindholm toim. 2016), ja videoaineisto on litteroitu Gail Jeffersonin kehittämän menetelmän konventioiden mukaisesti³ (ks. esim. Jefferson 1983; suomeksi Seppänen 1997). Olen kiinnittänyt tutkimuksessani erityistä huomiota myös keholliseen toimintaan, ennen kaikkea eleisiin (ks. esim. Haddington & Kääntä toim. 2011). Tutkimukseni on ensisijaisesti laadullista, ja pyrkimykseni on muodostaa aineistossa esiintyväästä kysymysten uudelleenmuotoilusta monipuolinen kuva tarkastelemalla ilmiötä useista eri näkökulmista.

Koska kysymistä tarkastellaan keskusteluanalyysissa toimintana, tässä tutkimuksessa kysymyksiksi katsotaan kaikki kysyvät vuorot eli vuorot, jotka hahmottuvat sek-

1. Kutsun artikkelissani suomea äidinkielenään puhuvia ensikielisiksi ja suomea toisena kielenä puhuvia ulkomaalaistaustaisia osallistujia kakkoskielisisiksi. En kuitenkaan halua käsitellä kakkoskielisiä puhujia kielenoppijoina, sillä lääkäri–potilas-vuorovaikutuksessa tällainen rooli ei nähdäkseni ole keskeinen.

2. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Osallistujat ovat saaneet ennen aineiston taltiointia tietoa tutkimuksesta sekä materiaalin käsittelystä ja allekirjoittaneet kirjallisen tutkimusluvan. Hankkeella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Hanke noudattaa toiminnassaan henkilötietolakia.

3. Keskusteluesimerkkien litteroinnissa käytetyt merkit on selitetty liitteessä 1 (s. 593).

ventiaalisen asemansa ja vastaanottajan tulkinnan kautta kysymyksiksi. Näin ollen kysymykset eivät ole välttämättä interrogatiivimuotoisia, vaan mukana on myös kysyviä deklaraatiivimuotoisia lausumia (*mitään säännöllistä lääkitystä sulla ei oo*) ja lausekkeita (*Ja sydänoireita*) (esim. Hakulinen 2016: 128–130). Kysymysten hahmottamisessa on myös olennaista, että kysymyksen pääasiallinen tehtävä on tuottaa kysyjälle jokin puuttuva tieto tai varmistus johonkin asiantilaan (kysymisen tuntomerkeistä ks. VISK § 1678). Lisäksi kysymyksen tehtävänä on siirtää puheenvuoro keskustelukumppanille (Raevaara 1997). Artikkelissani tarkastelun kohteena ovat sekvenssit, joissa lääkäri päätyy esittämään sisällöltään samanlaisen kysymyksen useammin kuin kerran. Käsittelen tällaisia tilanteita yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa.

3 Kysymysten uudelleenmuotoilun kontekstit

Yksi keskusteluanalyysin peruslähtökohdista on, että vuorovaikutus on jäsentynyttä ja peräkkäiset puhetoiminnot kytkeytyvät jotenkin toisiinsa. Konventionaalistuneita kahden vuoron kokonaisuuksia kutsutaan vieruspareiksi. Esimerkiksi juuri kysymys ja vastaus muodostavat tällaisen rakenteen, jolloin kysymys toimii vierusparin etujäsenenä ja vastaus jälkijäsenenä. Vierusparirakenteissa etu- ja jälkijäsenen välillä on normatiivinen sidos, minkä johdosta jälkijäsenen puuttuminen tai sen vaihtaminen toisenlaiseen vuoroon on preferoimatonta ja vaatii yleensä jonkinlaista selvitystä. (Sacks 1992 [1967]; Levinson 1983: 332–336; Heritage 1984: 245–253; Raevaara 1997: 75, 79; Schegloff 2007: 13–27.) Tässä artikkelissa tarkastelun kohteena olevat kysymysten uudelleenmuotoilut sijoittuvat juuri tällaiseen kontekstiin, jossa kysymyksen ensimmäistä esiintymistä ei seuraa odotuksenmukainen vastausvuoro vaan jotakin muuta. Keskusteluanalyttisesti määriteltynä tämäntyyppinen kysymysten uudelleenmuotoilu kuuluu korjausjäsenyyksen, tarkemmin sanottuna itsekorjauksen alaan (ks. esim. Schegloff, Jefferson & Sacks 1977; Sorjonen 1997; Kitzinger 2013). Olen jakanut odotuksenvastaiset jälkijäsenet kolmeen tyyppiin: 1) potilaan vastaus on lääkärin tulkinnan mukaan epärelevantti, 2) potilas ei aloita vastausvuoroa siirtymän mahdollistavassa kohdassa ja 3) potilas esittää kysymyksen jälkeen avoimen korjausaloitteen. Käsittelen kutakin tyyppiä seuraavaksi omissa alaluvuissaan.

3.1 Lääkärin näkökulmasta epärelevantti vastaus

Tyypillinen konteksti lääkärin kysymyksen uudelleenmuotoilulle on, kun potilaan vastaus ei joko sovi sisällöltään yhteen kysymyksen kanssa tai jää kysymyksen asettamien odotusten suhteen vajaaksi. Näin ollen potilaan vastauksesta paljastuu, ettei hän ole ymmärtänyt kysymystä lääkärin tarkoittamalla tavalla, minkä vuoksi lääkäri esittää kysymyksensä uudelleen korjatussa muodossa (esim. 1–3). Tällaista itsekorjausta kutsutaan keskusteluanalyysin perinteessä kolmannen position korjaamiseksi (Schegloff 1992; Kitzinger 2013: 247–249). Esimerkki 1 edustaa tällaisia tapauksia.

(1) Pojan ikä. [L: suomi, Ä: potilaan äiti, dari]

- 01 L: †tota noi? ää, sinä tiedät nyt mistä on? ja sit- kyse ja
 02 allekirjotit jo, poika on- >minkä ikänen hän on.<
 03 Ä: öö,silmä? öö, kipiä.
 → L: **joo. joo, >mutta< poika mi:- kuinka vanha.**
 05 Ä: ee †vanha vanha. em:-
 → L: **=tämä poika.=kuinka monta vuotta.**
 07 Ä: neljä, NELjä.

Esimerkissä 1 lääkäri aloittaa vastaanottokeskustelun viittaamalla meneillään olevaan videointiin ja potilaan äidin antamaan tutkimuslupaan. Sitten hän siirtyy vastaanoton aiheeseen kysymällä potilaana olevan pienen pojan ikää (*minkä ikänen hän on*, r. 2). Lääkärin kysymys edustaa sekventiaalisesti niin sanottua ensimmäistä positiota. Toisessa positiossa on puolestaan potilaan äidin vastaus. Se on tässä tapauksessa kysymyksen kannalta epärelevantti: potilaan äiti vastaa kertomalla potilaan vaivasta (r. 3). Kolmannessa positiossa lääkäri ottaa potilaan vastauksen minimipalautteella vastaan mutta väärinymmärryksen vuoksi korjaa kysymyksensä muotoilua (*joo, joo, mutta poika mi- kuinka vanha*, r. 4). Potilaan äiti alkaa vastata korjattuun kysymykseen epämääräisesti (*ee vanha vanha em;*, r. 5), jolloin lääkäri tulkitsee, ettei äiti ole ymmärtänyt kysymystä, ja keskeyttää vastauksen muotoilemalla kysymyksensä vielä kolmannen kerran (*tämä poika. kuinka monta vuotta*, r. 6). Tällä kertaa äiti tuottaa kysymykseen sopivan numeraalimuotoisen vastauksen *neljä*.

Samantyyppinen tilanne on myös esimerkiksi 2, jossa lääkäri on juuri tehnyt potilaalle näöntarkastuksen ajokortin uusimista varten. Lääkäri ja potilas ovat siirtyneet takaisin istumaan, ja lääkäri kirjoittaa jotakin koneelle.

(2) Ajaminen. [L: suomi, P: italia.]

- 01 (5.0) lääkäri kirjoittaa tietokoneella
 02 L: kuinka paljon tulee autoa ajettua.
 03 P: eöö: tämmöne öö ne- viiskymmentä(.)tuhat kilometri,
 04 tämmönen (.) uusi * ö tämmönen v- vanha auto, mutta nytte
 05 [tulee] kh ensi
 *LÄÄKÄRI NYÖKKÄILEE
 06 L: [m?]
 07 P: kuun tai tämä kuun loputta tulee uusi [(.) auto.]
 08 L: [joo. *]
 *NYÖKKÄÄ
 → L: **ajatko paljon autoa.**
 10 P: e:i se on [vähä,]
 11 L: [hehe]
 12 P: mä (aina) tule takaisin, krhm suurin piirtein (.) neljä-

- 13 toista viisitoista [kilo]metri-
 14 L: [.joo,]
 15 P: tuhatta kilometri vuosi.

Esimerkissä 2 lääkäri aloittaa uuden topiikin kysymällä *kuinka paljon tulee autoa ajettua* (r. 2). Vastaus ei kuitenkaan sovi yhteen lääkärin kysymyksen kanssa, sillä potilas kertoo autonsa iästä ja kertyneistä kilometreistä (r. 3–4). Niinpä lääkäri muotoilee kysymyksensä uudelleen (*ajatko paljon autoa*, r. 9), ja tällä kertaa potilas tuottaa haetunlaisen vastauksen (r. 10, 12–13, 15). Tässä esimerkissä lääkärin kysymyksen uudelleenmuotoilu ei kuitenkaan näytä lainkaan itsekorjaukselta, vaan lääkäri ottaa ensin potilaan vastauksen myönnellen ja nyökkäillen vastaan ja esittää sitten kysymyksensä omana prosodisena yksikkönään toisin ikään kuin se olisi uusi kysymys. Potilaan näkökulmasta kysymys näyttää siis ensimmäisen position kysymykseltä. Tällainen häiriöiden minimointi ja korjaamisen läsnäolon häivyttäminen on kakkoskielisisä institutionaalisissa keskusteluissa tyypillistä (vrt. *en passant repair*, Kurhila 2006b: 39–43, 86–87; ks. myös Kurhila 2003, 2006a, 2012).

Potilaan epärelevantteja vastauksia esiintyy lähinnä niillä vastaanotoilla, joissa lääkäri puhuu suomea ensikielensä ja potilas toisena kielenä, mutta aineistosta löytyy myös pari poikkeusta, joissa asetelma on vastakkainen. Näissä tapauksissa ongelmat eivät kuitenkaan kytkeydy ensisijaisesti kielelliseen epäsymmetriaan vaan muuntypisiin ongelmiin. Esimerkki 3 on vastaanotolta, jossa potilaana oleva iäkäs nainen on esittänyt toiveen saada lääkäriltä lausunto kuljetuspalvelua varten. Lääkäri pyrkii karvoittamaan palvelun tarpeellisuutta.

(3) Kävely matka. [L: venäjä, P: suomi]

- 01 L: okei; Maire jos mä: kysyn; <mit:ä pitkiä> matkoi
 02 sä, (.) te pystytte kaveleman.
 03 (.)
 04 P: hem mää pääse fpal ↑m(h)itt(h)ää(h)äf.
 → L: **juu mutta vastaka mulle koska se erittäin, (.) tärke**
 06 **tietä Kelale >että<, (.) mitä pitkä mat- (.) mat-**
 07 **kaksikymmentä metriä,**
 08 (1.5)
 09 P: no, (.) rollaattori kans mää sit menen tai noit sauvoje
 10 kans.
 → L: **joo mut kuin pitka, s:e eritain tärke Kelaleä.**
 12 P: no #e- e-# (.) #e- ö#=
 13 L: =viisisata metriä,
 14 (.)
 15 P: s:ata metrii vissii,

Lääkäri haluaa tietää, kuinka pitkiä matkoja potilas kykenee kävelemään (r. 1–2). Potilaan ensimmäinen vastaus *em mää pääse pal mittää* (r. 4) edustaa maallikon näkö-

kulmaa eikä ole institutionaalisen tilanteen kannalta riittävän tarkka. Lääkäri käsittelee potilaan vuoroa suorastaan epävastauksena, sillä hän käskee potilasta vastaamaan (*juu mutta vastaka mulle*, r. 5). Hän selvittää tiedon olevan tarpeellinen Kelaa varten ja tarjoaa vuoron lopussa potilaalle hyväksyttäväksi mallivastauksen *kakskymmentä metriä* (r. 6–7) (lääkäreiden mallivastauksista ja ymmärrystarjouksista ks. myös Haakana 1999: 137–142). Potilas ei kuitenkaan tartu lääkärin ehdotukseen vaan alkaa kertoa apuvälineistä, joilla liikkuu (r. 9–10). Vaikka tieto on sinänsä relevantti, se ei vastaa selvitettävänä olevaan asiaan, minkä vuoksi lääkäri esittää kysymyksen uudelleen odottamatta, jatkuisiko vastaus (*joo mut kuin pitka*, r. 11), ja potilaan epäröidessä ehdottaa pitempää matkaa (*viisisata metriä*, r. 13). Pienen viipeen jälkeen potilas vastaa lääkärin toivomalla tavalla eli antaa arvion kävelymatkan pituudesta. Potilaan yleisluonteisten, maallikon näkökulmaa edustavien vastausten jälkeen tarjottuja eksaktimpia mallivastauksia sivuaa myös esimerkiksi Haakana (mt.).

Potilaan epärelevantti vastaus on tämän tutkimuksen aineistossa yleisin syy kysymyksen uudelleenmuotoiluun. Epärelevanttia vastausta seuraava kolmannen position vuoro näyttää noudattavan seuraavaa rakennetta:

- A Lääkäri hyväksyy potilaan vastauksen minimipalautteella (*joo, joo-o, juu, niin*).
- B Lääkäri antaa signaalin korjaamisesta sanalla *mut* tai *mutta*.
- C Lääkäri tuottaa uudelleenmuotoillun kysymyksen.

Osassa tapauksista minimipalautte esiintyy omana prosodisena kokonaisuutenaan vuoron⁴ avausosana (*joo, joo, mutta poika mi- kuinka vanha*), ja osassa se on integroitu samaan prosodiseen kokonaisuuteen kysymyksen kanssa (*joo mut kuin pitka*). Vuorossa voivat olla mukana kaikki elementit A, B ja C, mutta A ja B eivät ole välttämättömiä. Aineistossa on tapauksia, joista puuttuu minimipalautte (*mut onks hän saanu niit kohtauksia et taju menee*) sekä tapauksia, joista puuttuu *mutta* (*joo. ajatko paljo autoa*, ks. esim. 2). Tilanteen pitkittyessä lääkäri voi myös siirtyä suoraan korjaukseen eli vaiheeseen C, kuten esimerkissä 1, jossa lääkärin toinen korjausyritys alkaa ilman partikkelia (*tämä poika. kuinka monta vuotta*). Ensimmäisten korjausyritysten yhteydessä on kuitenkin aina vähintään toinen vaiheista A ja B. Myös Korpelan (2007: 217–218) esimerkeistä löytyvät epärelevanttia vastausta seuraavat kysymyksen uudelleenmuotoilut⁵ noudattavat samaa kaavaa, kuten seuraava:

(4) [5A2: 18–19 Painon tunne] (Korpela 2007: 217.)

01 L: te ootte maininnu tästä: joskus vuos takaperin ainak' (.)
 02 ootteks te jo (.) aikasem^ominki siitä [(--°)]
 03 P: [juu tässä ke]vvääl-

4. Vuorolla tarkoitetaan dialogista kokonaisuutta, joka jäsenyy usein toiminnallisesti ja rajautuu puhujanvaihdoksen kautta. Vuoro voi rakenteeltaan koostua hyvin monenlaisista osista, kuten yhdestä partikkelista tai useasta lauseesta. (Ks. esim. VISK § 1004.)

5. Korpela on luokitellut nämä tarkentaviksi kysymyksiksi, mutta käsittelee esimerkkejä potilaan epäselviin vastauksiin liittyvien kysymyssarjojen yhteydessä.

04 läki mää kävin.
→ L: mutta oliko siitä aikasemmi.
06 P: =.hh o:li.

Tässä esittelemäni rakenne on sikäli mielenkiintoinen, että aiemman tutkimuksen perusteella kolmannen position korjaus aloitetaan torjumalla (*no I (don't) mean*, Schegloff 1992: 1305–1307). Suomessa kolmannen position itsekorjauksen aloituskeinoista ei ole toistaiseksi tehty kattavaa tutkimusta, mutta aihetta on muutoin käsitelty jonkin verran. Esimerkiksi Lilja (2001: 79–87) on analysoinut kakkoskielisiä arki-keskusteluja koskevassa pro gradu -tutkielmassaan myös kolmannen position itsekorjauksia. Lilja ei mainitse mitään tiettyä rakennetta, mutta hänen antamissaan esimerkeissä korjausta edeltää esimerkiksi *niin siis* ja *siis tarkoitan* sekä tässä artikkelissa esitetyn kaltainen tapaus *joo joo mut siis tarkoitan* (mts. 80, 84). Kolmannen position korjauksia ei siis Liljankaan työssä aloiteta torjumalla. Sen sijaan lausumansisäisessä itsekorjauksessa *eiku, ei vaan ja ei siis* ovat suomenkielisissä keskusteluissa yleisiä (ks. Sorjonen & Laakso 2005).

Kieltosanojen välttäminen voi olla kytköksissä siihen, että kolmannen position itsekorjaus koskee niin tässä kuin Korpelan (2007) ja Liljan (2001) tutkimuksissakin kysymysten uudelleenmuotoilua, ja nämä kysymykset liittyvät keskustelukumppanin henkilökohtaisiin asioihin. Tällaisissa tilanteissa kysyjä suhtautuu keskustelukumppaniin tietävänä osapuolena, joten vastauksen suora torjuminen rikkoisi potilaan episteemistä auktoriteettia. Tässä sekä Korpelan tutkimuksen aineistossa institutionaalinen roolijako vahvistaa asetelmaa: lääkärin on tuettava potilaan roolia tietävänä osapuolena suhteessa omaan itseensä. Siinä missä lääkäriellä on oikeus kysyä, on potilaalla oikeus vastata ja tarjota lääkärielle tarpeelliseksi katsomaansa informaatiota (vrt. Korpela 2007: 236; lääkärin ja potilaan suhteesta Raevaara 2000; Ruusuvuori 2000; Ijäs-Kallio 2011).

Partikkeliketjut *joo mut* ja *nii mut* osoittavat yhtä aikaa sekä samanmielisyyttä että erimielisyyttä, ja niitä käytetään myönnyttelyn ilmaisemiseen (Niemi 2015). Samanmielinen minimipalautte (*joo, niin*) lääkärin vuoron alussa osoittaa, että potilaan vastaus on tullut kuulluksi. Minimipalautetta seuraava *mutta* luo kontrastin meneillään olevan ja edeltävän vuoron välille, mutta ei kumoa potilaan tulkintaa lääkärin kysymyksestä eikä vastusta vastauksen sisältöä sinänsä (*mutta*-partikkelista arkikeskustelussa Sorjonen 1989). *mutta*-partikkeli kuitenkin ohjaa keskustelun lääkärin haluamaan suuntaan ja päättää edellisen puheenaiheen. Korpelan (2007: 178–190) aineistossa *mutta* esiintyykin yleisesti myös lääkärin deklaratiivikysymyksissä, joiden funktio on palauttaa keskustelu vastaanoton työjärjestykseen (esim. *mut ei mitään oo erityistä nyt sitte; mutta leikkaus ittessään onnistui kuitenkin*). Tällainen keskustelun ohjaaminen on myös keino ylittää kieleen liittyvät ongelmat hienovaraisesti (ks. myös Kurhila 2003, 2006b, 2012; Firth 1996).

Lähtökohtana käyttämässäni Schegloffin (1992) artikkelissa kolmannen position korjaamista esiintyy erityyppisissä tilanteissa kuin tässä aineistossa ja korjaamisen syynä on usein se, että puhelukumppani tulkitsee ensimmäisen vuoron tarkoituksen väärin, esimerkiksi ottaa vitsin tosissaan tai ymmärtää valitukseksi vuoron, joka ei ole sel-

laiseksi tarkoitettu. Tällaisissa tapauksissa torjuva reaktio puhekkumppanin vastinetta kohtaan on keino pelastaa yhteisymmärrys, kun taas samanmielinen aloitus voisi olla konfliktihakuinen. Esitänkin, että kolmannen position itsekorjauksella on useita mahdollisia rakenteita riippuen väärinymmärryksen laadusta ja meneillään olevan tilanteen asettamista paineista. Kysymys–vastaus–vierusparin odotuksenvastainen toteutuminen lääkärin vastaanotolla aloittaa erilaisen sekvenssin kuin esimerkiksi väärinymmärretty vitsi arkikeskustelussa, koska tilanteiden ongelmallisuus on lähtökohtaisesti erilaista.

3.2 Hiljaisuus lääkärin kysymyksen jälkeen

Toisinaan lääkäri muotoilee kysymyksensä uudelleen sen vuoksi, ettei potilas ota vastausvuoroa, vaikka siihen olisi mahdollisuus. Toisin sanoen potilaan vastaus viipyy, jolloin vierusparirakenne ei toteudu ja lääkäri päätyy tästä syystä korjaamaan kysymystään (vrt. Korpela 2007: 208–213). Tällöin lääkärin itsekorjaus tapahtuu vuorovaihdon mahdollistavassa kohdassa, niin sanotussa siirtymävaiheessa (*transition space*, Kitzinger 2013: 244–246). Esimerkissä 5 lääkäri kokee viipeeksi ja näin ollen mahdolliseksi ymmärrysongelmaksi kahden sekunnin mittaisen hiljaisuuden (r. 3).

(5) Helikokuuri. [L: suomi, P: dari]

01 L: millon tää oli tää °helikokuuri°. on- *kuin mont viikkoo
02 sit nyt o?

*KÄÄNTÄÄ KATSEENSA POTILAASTA
KOHTI TIETOKONEEN NÄYTTÖÄ

03 (2.0)

→ L: milloin sä söit sen.=*onks siitä (.) kauan aikaa.

*ALKAA SELATA RUUDULLA OLEVAA

TEKSTIÄ YLÖSPÄIN

05 P: ei se on joku mhh °viikkoo sitte°. kaks viikkoo sitte,

Tämäntyyppinen käyttäytyminen on aiemman tutkimuksen valossa odotuksenmukaista: keskusteluissa on voimakas preferenssi siihen, että kysymystä seuraa vastaus eikä tauko tai muuntyyppinen vuoro (*preference for progressivity*, Stivers & Robinson 2006). Kielellisesti epäsymmetrisissä keskusteluissa natiivit puhujat kokevat ei-natiivin puhujan responssin viipymisen ja keskustelussa esiintyvät hiljaisuudet ylipäätään hankaliksi ja ottavat tyypillisesti tällöin vuoron itselleen (vrt. Kalin 1995: 184–187, 191).

Analyyysin kannalta on hyvä huomata, että esimerkin 5 tilanne voi näyttää potilaan näkökulmasta hieman toisenlaiselta. Lääkäri nimittäin kääntyy kysymyksen aikana tietokoneen puoleen ja alkaa sitten selata ruudulla olevaa tekstiä ylöspäin. Toiminnan voi tulkita niin, että lääkäri aikoo etsiä vastauksen itse. Näin ollen potilas voi kokea, ettei häneltä odotetakaan vastausta, ja hän antaa lääkärille tilaa toimia. Vastaamisen tarve varmistuu vasta lääkärin kysyessä asiaa uudelleen. Tilanteessa on siis ymmärrys-

ongelma, mutta se ei välttämättä liity kysymyksenasetteluun sinänsä, vaikka lääkäri sen niin tulkitseekin.

Lisäksi esimerkki 5 havainnollistaa myös vuorojen sisällä tapahtuvaa kysymysten elaborointia (r. 1, 3). Lääkäri tuottaa kahden vuoron aikana yhteensä neljä erilaista versiota samasta kysymyksestä: 1) *millon tää oli tää helikokuuri*, 2) *kuin mont viikkoo siit nyt o*, 3) *milloin sä söit sen* ja 4) *onks siitä kauan aikaa*. Tällaisilla monipolvisilla kysymysvuoroilla on insitutionaalisissa keskusteluissa omat tehtävänsä (*multi-unit questions*, Linell, Hofvendahl & Lindholm 2003; *flerledad frågetur*, Lindholm 2003). Monipolviset kysymykset alkavat usein laajalla kysymyksellä, jota seuraavat kysymykset tarkentavat ja rajaavat. Näin kysymyksen esittäjä ohjaa keskustelukumppaniaan vastaamaan tietyllä tavalla. Kysymysten suhde voi myös olla parafrattainen, jolloin kysymykset ovat merkitykseltään suunnilleen samanlaisia. (Linell, Hofvendahl & Lindholm 2003: 549–556.) Vuorojen sisäinen uudelleenmuotoilu rajautuu kuitenkin tarkasteluni ulkopuolelle, sillä elaborointi ei näissä tapauksissa liity vierusparirakenteen toteutumiseen.

3.3 Potilaan tekemä korjausaloite

Kysymyksen uudelleenmuotoilu voi johtua myös siitä, että potilas esittää lääkärin kysymyksen jälkeen avoimen korjausaloitteen (ks. Drew 1997; Haakana 2011). Tällaisissa tapauksissa kysymyksen esittäminen uudelleen vastaa potilaan eksplisiittiseen pyyntöön ja korjauspyyntö ja korjaus muodostavat niin sanotun välisekvenssin, jonka tavoitteena on mahdollistaa vierusparin jälkijäsenen tuottaminen (*side sequence*, Jefferson 1972; *insertion sequence*, esim. Levinson 2013: 108–109; ks. myös Raevaara 1997: 80–81). Asetelma on siinä mielessä samankaltainen kuin kahdessa edellä käsitellyssä uudelleenmuotoilun kontekstissa, ettei lääkärin kysymystä seuraa odotuksenmukainen vastausvuoro ja lääkärin on sellaisen saadaksesen yritettävä uudelleen.

Esimerkit 6 ja 7 edustavat tapauksia, joissa uudelleenmuotoilu seuraa korjausaloitetta. Esimerkissä 6 suomea toisena kielenä puhuva lääkäri tiedustelee potilaalta, milloin tämän oireet ovat alkaneet.

(6) Flunssan oireet. [L: venäjä, P: suomi]

01 L: ↑milloin oireita alkaneet. °k_{hm}°
02 P: *=täh,
 **TYÖNTÄÄ PÄÄTÄÄN LÄÄKÄRIÄ KOHTI*
→ L: **MILLOIN ALKaneet OIreita. (.) kurkun kipua.**
04 **milloi[n se tulee.]**
05 P: [(--) ne]kun flunssan (.) oireita.
06 ↑vähä sama ku- .hh
07 L: =mutta <↑viikko sitten>,
08 P: kahks viikko sitte oli.

keaa hahmottaa. Sillä, onko tilanteissa todellisuudessa kyse kuulemis- vai ymmärtämisiongelmistä, ei ole tämän tutkimuksen kannalta suurta merkitystä, sillä myös kuulemisiongelmat haittaavat ymmärtämistä. Olennaista on se, miten osapuolet tasapainoilevat toisistaan tekemiensä tulkintojen varassa ja millä keinoin he onnistuvat ylläpitämään keskinäistä yhteisymmärrystä.

4 Mitä korjataan, ja mistä se kertoo?

Analysoin seuraavaksi lääkärien uudelleen muotoilemia kysymyksiä vastaanottajälähtöisyyden⁶ näkökulmasta (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974: 727; Drew 2013: 145–148). Tarkastelen lääkärien kysymyksiin tekemiä korjauksia vertaamalla uudelleenmuotoiltuja kysymyksiä niiden ensimmäisiin versioihin. Tavoitteenani on hahmottaa, millaisin keinoin lääkärit pyrkivät tekemään kysymyksistään potilaan kannalta helpommin ymmärrettäviä. Lisäksi käsittelen korjauksia suhteessa potilaan vastausvuoroon ja pohdin, miten potilaan vastaukset vaikuttavat kysymyksen muotoiluun.

Aloitan kysymyksiin tehtyjen korjausten käsittelyn leksikaaliselta tasolta (alaluku 4.1). Tämän jälkeen analysoin kysymysten kanssa esiintyviä eleitä (4.2) ja erittelen muita keinoja, joilla lääkärit parantavat uudelleenmuotoiltujen kysymysten fokusta (4.3). Analyysini lopuksi tarkastelen kysymysten korjaamista vielä ennako-oletusten ja preferenssin näkökulmasta (4.4).

4.1 Toisin sanoin ja selityksen kera

Kun viestiä ei ymmärretä, sen voi kokeilla sanoa toisin. Tavoitellessaan ymmärrettävämpää muotoilua keskustelijat hyödyntävät usein erilaisia parafraseja ja synonyymeja (ks. esim. Järvinen 2001; Lilja 2010: 195–202). Näin tekevät myös lääkärit kysymysten uudelleenmuotoilun yhteydessä. Joskus lääkärin korjaukset koskevat vääriä sananvalintoja. Esimerkiksi eräs kakkoskielinen lääkäri käyttää sanaa *käsilääke* merkityksessä 'käsikauppalääke' ja korjaa sen uudelleenmuotoilussa kysymyksessään muotoon *ilman reseptiä -lääke* (uudismuodosteista S2-puheessa esim. Kuisma 2001: 39–44). Useimmiten kysymyksissä ei kuitenkaan ole lähtökohtaisesti mitään korjattavaa virhettä, vaan kyse on muuntyyppisestä selkeyttämisestä. Esimerkissä 1 kysymystä muokataan seuraavasti:

Poika on- minkä ikäinen hän on? → Kuinka vanha? → Kuinka monta vuotta?

Kaikki kolme kysymystä ovat tavallisia tapoja kysyä ikää. Kysymyksen avainsanat kuitenkin muuttuvat yleisemmiksi esiintymistaajuuden suhteen: suomen sanomalehtikielen taajuussanastossa *ikäinen* on sijalla 2859, *vanha* sijalla 110 ja *vuosi* sijalla 7. Yleisemmän sanan voisi ajatella olevan kakkoskielisellemme puhujalle todennäköisemmin

6. Kirjoittajan oma suomennos termille *recipient design*.

tuttu, vaikka taajuussanaston laskelmat perustuvatkin kirjoitettuun kieleen.⁷ Kolmas kysymys on myös siinä mielessä edellisiä yksinkertaisempi, että vastaukseksi kelpaa vain luku, kun taas edellisiin voi vastata myös luonnehdinnalla, esimerkiksi *päiväkoti-ikäinen, ihan pieni, ei kovin vanha*, joskin lääkärin vastaanoton kontekstissa potilaan ikä on tarkoituksenmukaista antaa tarkasti.

Aineistossa on muitakin uudelleenmuotoiluja, joissa avainsanojen yleisyys kasvaa, esim. *Mitään säännöllistä lääkitystä sulla ei oo?* → *Käytätkö sää jatkuvasti jotain lääkettä?* Sana *lääke* on yksinkertaisempi ja selvästi yleisempi kuin *lääkitys* (sijoilla 1333 ja 8931), ja *jatkuvasti* on yleisempi kuin *säännöllisesti* (sijoilla 1132 ja 3623). Toisaalta osa kysymyksen sanoista voi muuttua myös toiseen suuntaan; tässäkin ensimmäisessä kysymyksessä on kaikkein yleisin verbi *olla* ja jälkimmäisessä merkitykseltään spesifimpi *käyttää*. Samalla lääkäri vaihtaa deklaraatiivimuotoisen omistuslauseen interrogatiiviseksi transitiivilauseeksi. Yleisyyden, yksinkertaisuuden ja ymmärrettävyyden suhdetta voikin katsoa myös morfologian ja syntaksin kannalta. Usein, kuten edellisessä tapauksessa, erilaisten rakenteiden vertailu on tässä mielessä hankalaa, mutta joissakin tapauksissa kysymysten voi katsoa yksinkertaistuvan rakenteensa puolesta. Esimerkiksi esimerkissä 2 lääkäri korjaa kysymyksen *Kuinka paljon tulee autoa ajettua?* muotoon *Ajatko paljon autoa?* Ensimmäisessä kysymyksessä oleva verbiliitosta koostuva *tulla tehtyä* -rakenteen on monimutkainen. Rakenteen kanssa käytetään genetiivisubjektia, joskin yleensä, kuten tässäkin tapauksessa, ilmaus on nollapersoonainen, jolloin subjektin tarkoite on pääteltävä kontekstista. Lisäksi rakenne sisältää merkityksen, että tekeminen on jollakin tavalla huoletonta ja frekventatiivista (’olla tapana, ’sattua tekemään silloin tällöin’). (Ks. Mielikäinen 1984: 136–138; VISK § 910). Rakenne sisältää myös TU-partisiipin, joka voi olla ei-natiiville puhujalle hankala, sillä esimerkiksi suomen kielen oppikirjoissa sitä käsitellään sellaisenaankin varsin myöhään (ks. esim. Kenttälä 2007; Gehring 2010). Toisen kysymyksen predikaatti *ajatko* on selvästi yksinkertaisempi: se koostuu yhdestä sanasta, ja siinä subjektia ilmaistaan verbin persoonapäätteellä.

Toisaalta on hankalaa sanoa, tavoittelevatko lääkärit korjauksillaan kielitajunsa ohjaamina helpommin ymmärrettävää vaihtoehtoa vai onko tavoitteena tarjota vain erilainen vaihtoehto. Ymmärrettävämmän vaihtoehdon tavoittelemisen vaikuttaa kuitenkin kielellisesti epäsymmetrisen tilanteen kannalta todennäköisemmältä (vrt. Lilja 2001: 86). Tällaista päätelmää tukee myös se, ettei uusissa muotoiluissa näytä esiintyvän esimerkiksi sellaisia parafraseja tai synonyymeja, jotka olisivat ensimmäistä versiota ammattikielisempiä. Sen sijaan aineistossa on tapauksia, joissa kysymyksen uudelleenmuotoiltuun versioon on lisätty ammattikielisen termin selitys *että*-lauseella, kuten seuraavissa:

Olik sua täyhystetty?

→ *Onk sulle tehty täyhystys, se, että letkulla katotaan?* (Ks. esim. 6.)

7. Kielipankki: Suomen sanomalehtikielestä vuonna 2004 koottu taajuussanasto. Koottu 43 999 826 sanan korpuksesta. Ks. <https://kitwiki.csc.fi/twiki/bin/view/FinCLARIN/KielipankkiAineistotTaajuussanasto9996> (16.11.2016).

Onk hän saanu niit kohtauksia?

→ *Mut onks hän saanu niit kohtauksia, et taju menee?*

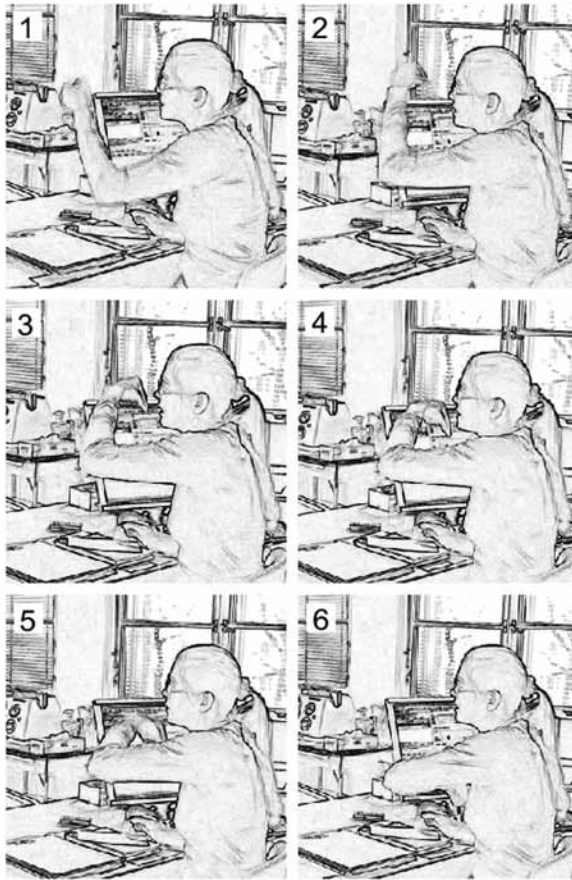
Selitysten kanssa hieman samantapaisia ovat myös potilaalle hyväksyttäväksi tarjottavat mallivastaukset (ks. esim. 3: *kaksykymmentä metriä, viisisata metriä*; esim. 6: *viikko sitten*). Selityksillä tarkennetaan, mitä kysytään, kun taas mallivastauksilla tarkennetaan, millaista vastausta haetaan.

Kaiken kaikkiaan tässä luvussa esitellyt korjaukset viittaavat siihen, että lääkärit ovat tietoisia siitä, että heidän käyttämänsä kieli saattaa olla potilaalle hankalaa. Kun potilaan vastaus ei ole odotetunlainen tai kun se puuttuu, lääkärit näyttävät tulkitsevan ongelmien liittyvän kieleen. Lääkäreiden käyttämät parafrasit ja synonyymit sopivat myös selkokieleen periaatteisiin: selkokielessä käytetään mahdollisimman tavallista sanastoa sekä lyhyitä ja yksinkertaisia lauseita (ks. esim. Kartio 2009). Selventävät synonyymit ja parafrasit annetaan kuitenkin ikään kuin ohimennen, jolloin kieli ei nouse pääasiaksi vaan vastaanoton eteneminen pysyy keskustelun fokuksessa. Tässä mielessä oman kysymyksen uudelleenmuotoilu toimii samalla tavalla kuin toisen puhujan upotettu korjaaminen, jossa keskustelukumppanin käyttämä sana korvataan omassa puheessa sopivammalla aloittamatta korjausjaksoa (*embedded correction*, Jefferson 1987). Sen sijaan kysymysten uudelleenmuotoilujen yhteydessä ei ole pedagogisesti orientoituneita, eksplisiittisiä sanaselityksiä, jollaisia esiintyy esimerkiksi suomi toisena kielenä -oppitunneilla käytävissä keskusteluissa (vrt. Järvinen 2001: esim. 28).

4.2 Eleiden käytön lisääntyminen

Eleiden käyttö yhtäaikaaisesti puheen kanssa helpottaa puheen seuraamista. Aiemman tutkimukseni mukaan erityisesti puheen sisältämiä merkityksiä kuvaavat ikoniset ja deiktiset eli esittävät ja osoittavat eleet ovat kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa hyödyllisiä (Paananen 2015; eleiden luokittelusta esim. McNeill 2005: 38–41). Monikulttuurisilla vastaanotoilla elehditään ennen kaikkea käynnin aiheisiin, kuten sairauksiin, ruumiinosiin, tutkimuksiin ja hoitoon, liittyviä asioita. Lääkärit hyödyntävät eleitä usein ammattisanaston yhteydessä. (Paananen 2015.) Eleiden yhteisymmärrystä helpottava luonne tulee esiin myös tarkasteltaessa kysymysten uudelleenmuotoilua: korjattujen kysymysten kanssa esiintyy enemmän ja selkeämpiä eleitä kuin kysymysten ensimmäisten versioiden yhteydessä. Eleitä käytetään muun muassa edellä käsiteltyjen selittävien *että*-lauseiden yhteydessä.

Esimerkissä 7 lääkäri selittää tähytystä ”letkulla katsomiseksi” ja vie kätensä itseään kohti suun kohdalle ja liikuttaa sitten kättä alas kohti vatsaa (*onk sulle tehty tähytys. se että (.) letkulla katotaan*, ks. kuvasarja 1 seur. sivulla). Myös aiemmissa tutkimuksissa kehollisen toiminnan on havaittu olevan olennainen osa selitysvuoroja keskusteluissa, joissa osapuolilla on keskenään eri äidinkieli (esim. Järvinen 2001: 191–193; Lazaraton 2004; Lilja 2010: 195–197).



Kuvasarja 1.

Lääkäri elehtii tähyystystä: *se että* (.) <letkulla katotaan>.

Palaa seuraavaksi esimerkin 1 tilanteeseen, mutta esitän sen tällä kertaa laajemmin ja kehollisen vuorovaikutuksen kanssa (esim. 8).

(8) Pojan ikä b. [L: suomi, Ä: potilaan äiti, dari]

01 L: poika on- >minkä ikäinen hän on<

02 Ä: öö, *silmä? öö, *kipiä.

*OSOITTAA SILMÄNSÄ ETUSORMELLA

*TEKEE HYPISTELEVÄN LIIKKEEN SILMÄN EDESSÄ

03 L: joo, joo, >mutta< poika mi:- kuinka vanha.

04 Ä: ee (vanha vanha. em:,

→ L: ==**tämä poika.**==**kuinka monta vuotta***.

*OSOITTAA POIKAA ETUSORMELLA

*NOSTAA NELJÄ SORMEA PYSTYYN

*OSOITTAA POIKAA KÄDELLÄ

- Ä: *neljä, *>NELjä.<
*NOSTAA KOLMEA SORMEA PYSTYYN
 *LIIKUTTAA SUORAKSI OJENNETTUJA SORMIA LÄHEMÄS LÄÄKÄRIÄ
- 07 L: fneljä, f hehe *joo. joo.
*ALKA KATSOA TIETOKONETTA
- 08 Ä: *kula- [kelakhortti?
*KUMARTUU OTTAMAAN LAUKKUNSA LATTIALTA
- 09 L: * [↑kolme vuotta.
*KATSOO YHÄ TIETOKONEEN RUUTUA

Lääkäri esittää kysymyksensä kahdella ensimmäisellä kerralla ilman esittäviä eleitä (r. 1, 3). Kolmannen kysymysversion yhteydessä hän alkaa kuitenkin elehtiä. Hän osoittaa poikaa ja sanoo *tämä poika*, jatkaa *kuinka monta vuotta* näyttäen potilaan äidille neljää sormea ja osoittaa sitten poikaa uudelleen (r. 5). Pojan osoittaminen havainnollistaa, että lääkäri kysyy jotakin poikaan liittyvää. Neljän sormen pystyyn nostaminen toimii mallivastauksena ja kertoo, että lääkäri haluaa vastaukseksi luvun (vrt. esim. 3, *viisisata metriä*, r. 13). Mallivastaus paljastaa myös lääkärin oman arvion pojan iästä.

Kysymyksen uudelleenmuotoileminen ja elehtiminen tuottavat tulosta, sillä potilaan kolmas vastaus osoittaa, että potilas on ymmärtänyt kysymyksen. Onnistuneesta uudelleenmuotoilusta huolimatta epäselvä tilanne kuitenkin jatkuu. Potilaan äidin vastaus on nimittäin ristiriitainen: äiti sanoo *neljä* mutta pitää pystyssä kolmea sormea (r. 6). On mahdollista, että potilaan äidin ristiriitainen vastaus liittyy jotenkin lääkärin antamaan mallivastaukseen, mutta sekaannus voi johtua myös heikosta suomen kielen taidosta. Lääkäri joutuu arkaluonteiseen tilanteeseen, sillä potilaan vastauksen kyseenalaistaminen uhkasi potilaan kasvoja. Lääkäri ottaakin ristiriitaisen vastauksen myönnellen vastaan ja etsii samalla potilaan ikää tietokoneelta sen sijaan, että kysyisi asiaa enää uudelleen (r. 7). Tilanteen ongelmallisuudesta kertoo myös lääkärin naurahdus (vrt. Haakana 2001: 150–157; Kurhila 2012: 167–168).

Vaikka lääkäri ei suullisesti kyseenalaistakaan potilaan äidin vastausta, hänen toimintansa viestii potilaan äidille, ettei vastaus ole aivan riittävä. Potilaan äiti ehdottaa lääkärille Kela-kortin katsomista ja ehtii alkaa etsiä korttia laukustaan, kunnes lääkäri löytää potilaan iän tietojärjestelmästä (r. 8–9). Äidin toiminta on tulkittavissa niin, ettei hänkään halua yrittää selvittää asiaa enää keskustelemalla. Esimerkki 8 havainnollistaakin hyvin sitä, millainen vaikutus kielellisellä epäsymmetrialla voi vuorovaikutukseen olla. Etenkin silloin, kun toisen osapuolen kielitaito on alkeistasolla, ymmärrysongelmat voivat pitkittyä ja käydä kiusallisiksi. Tällöin myös luottamus vuorovaikutukseen voi horjua.

4.3 Fokusointi

Sen lisäksi, että lääkärit käyttävät kiertoilmauksia sekä selittävät ja havainnollistavat kysymyksiään, he myös selkeyttävät kysymyksiään korostamalla olennaisia asioita. Olen kerännyt asetelmaan 1 esimerkkejä erilaisista keinoista korostaa vuorovaikutuksen kannalta tärkeitä kohtia. Tällainen fokusointi voi tapahtua prosodisesti painotta-

malla tavuja (asetelman kohta 1), hidastamalla (2) ja äänenvoimakkuutta lisäämällä (3). Prosodiset muutokset ovat korjausvuoroissa yleensäkin hyvin tyypillisiä (vrt. Lilja 2010: 121–122; Haakana 2011). Kysymyksiä selkeytetään aineistossani myös puhumalla kirjakielisemmin (4: *säännöllist lääkitystä* → *säännöllisiä lääkityksiä, ei o* → *ei ole*).

Lisäksi uudelleenmuotoiltuja kysymyksiä voidaan tarkentaa lisäämällä niihin syntaktisesti irrallisia avainsanoja alkuun (5: *poika, tämä poika*) tai loppuun (6: *äiti*). Kyseessä voi olla esimerkiksi lohkeamarakenne, jossa lausuman edelle tai jälkeen on sijoittunut täysi leksikaalinen substantiivilauseke (NP), joka on samaviitteinen lausuman jäsenenä esiintyvän pronominin kanssa (*mut onks hän saanu niit kohtauksia et taju menee, äiti*; ks. VISK § 1018, 1064; Helasvuo 2001: 105–131). Kohdissa 5 ja 6 lisäykset selventävät, kenestä lääkäri haluaa kysyä, sillä molemmissa tapauksissa lääkäri kysyy muusta henkilöstä kuin keskustelukumppanistaan. Irralliset lausekkeet toimivat samalla ikään kuin välitappeina selkeyttävässä vuorossa. Myös Kurhila (2012: 164) on havainnut syntyperäisten puhujien annostelevan informaatiota pieniin osiin, jolloin keskustelukumppanilla on mahdollisuus rakentaa ymmärrystään pala kerrallaan.

Asetelma 1.
Fokusoinnin keinoja.

Fokusointikeino	Kysymyksen ensimmäinen muotoilu	Uudelleenmuotoiltu kysymys
(1) Painotus	<i>ja mitään tuota: mitään säännöllist lääkitystä sulla ei o,</i>	<i>mitään säännöllisiä lääkityksiä sulla ei ole. (.) vai onko,</i>
(2) Hidastus	<i>kaks viikkoo sitten: loppui vai,</i>	<i><loppui> kaks viikkoo sitte vai,</i>
(3) Äänenvoimakkuus	<i>↑ milloin oireita alkaneet.</i>	<i>MILLOIN ALKANEET Oireita.</i>
(4) Kirjakielistäminen	<i>ja mitään tuota: mitään säännöllist lääkitystä sulla ei o,</i>	<i>mitään säännöllisiä lääkityksiä sulla ei ole. (.) vai onko,</i>
(5) Syntaktisesti irrallinen NP alkuun	<i>poika on- >minkä ikänen hän on<</i>	<i>>mutta< poika mi:- kuinka vanha, =tämä poika.=kuinka monta vuotta.</i>
(6) Syntaktisesti irrallinen NP loppuun	<i>onk hän saanu niit kohtauksia,</i>	<i>mut- mut onks hän saanu niit kohtauksia et taju menee, (.) äiti,</i>

Lääkärit voivat hyödyntää uudelleenmuotoiluissaan useita erilaisia fokusointikeinoja yhdessä. Fokusointi on usein etupainotteista: painokkaasti sanotut tavut, hidastukset, äänenvoimakkuuden lisääminen ja avainsanat sijoittuvat pääsääntöisesti kysymyksen alkuun. Useissa tapauksissa samalla muutetaan myös sanajärjestystä niin, että avainasemassa oleva sana siirretään lausuman alkuun tai sitä kohti: *kaks viikkoo sitten loppui vai* → *loppui kaks viikkoo sitte vai* (asetelman kohta 2; ks. myös Haakana 2011: 52).

4.4 Kysymykseen sisältyvien oletusten muuttuminen

Kysymyksiä tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, että informaatio kulkee aina kahden suuntaan: potilaan vastaus tarjoaa tietoa lääkärille, mutta myös lääkärin kysymyksestä välittyy tietoa potilaalle. Kysymykset sisältävät erilaisia presuppositioita, ja niillä voi olla vastauksen suhteen tietynlainen preferenssi (ks. Tainio 1997). Heritage (2010) on tutkinut lääkäreiden kysymyksiä tästä näkökulmasta ja huomannut, että lääkärin kysymykset ovat usein optimoituja siten, että ne preferoivat potilaan kannalta positiivisimmaksi oletettua vastausta. Lääkärit kysyvät esimerkiksi *Onko sun isä elossa?* sen sijaan, että kysyisivät *Onko sun isä kuollut?* Elämäntapaan liittyvissä kysymyksissä tilanne on kuitenkin toinen, sillä optimointi tekisi epäsuotuisista tavoista kertomisesta kiusallista (vrt. *Poltatko tupakkaa?*, *Et polta tupakkaa?* ja *Ethän polta tupakkaa?*). Lisäksi lääkärit pyrkivät yleensä asettamaan kysymyksensä niin, että niiden presuppositiot eivät ole potilaan kannalta hankalia. Avoimet hakukysymykset sisältävät presuppositioita toisin kuin polaariset vaihtoehtokysymykset (Boyd & Heritage 2006: 159–160). Esimerkiksi hakukysymys *Mitä ehkäisyä käytät?* sisältää oletuksen, että potilas käyttää jotakin ehkäisyä, kun taas polaarinen kysymys *Käytätkö ehkäisyä?* ei sisällä ennakkoletusta ehkäisyn käytöstä, vaan viittaa ainoastaan siihen, että tällainen mahdollisuus on oletettavasti olemassa. Tutkimusten mukaan lääkärit suosivatkin nimenomaan polaarisia kysymyksiä (Roter ym. 1997; Raevaara & Sorjonen 2001).

Osassa aineiston tapauksista potilaan ongelmalliseksi tulkittu reaktio näyttää liittyvän alkuperäisen kysymyksen sisältämiin presuppositioihin ja preferenssijäsennykseen. Esimerkiksi kävelymatkan pituutta käsittelevässä esimerkissä 3 lääkärin kysymykseen liittyy taustaoletus, että potilas pystyy kävelemään jonkinlaisia matkoja (*mitä pitkiä matkoi sä- te pystytte kaveleman*). Kysymys on siis potilaan voinnin kannalta optimoitu. Potilas on kuitenkin tullut hakemaan lausuntoa kuljetuspalvelua varten, ja pyynnön kannalta kyky kävellä pitkiä matkoja olisi epäsuotuisa, vaikka lääkärin käyttämä sana *pitkä* viittaakin tässä millaiseen pituuteen tahansa eikä nimenomaisesti pitkään matkaan. Potilaan vastaukset näyttävätkin vastustavan kysymyksenasettelua ja korostavan, ettei hän kykene kävelemään oikeastaan lainkaan ilman apuvälineitä (*em mää pääse pal mittää; rollaattori kans mää sit menen tai noit sauvoje kans*). Lääkäri ei kuitenkaan korjaa tai peru kysymystään vaan jatkaa, kunnes saa potilaalta numeerisen arvion kävelymatkan pituudesta.

Esimerkki 9a edustaa puolestaan tapauksia, joissa lääkäri muuttaa uudelleenmuotoilun yhteydessä kysymyksenasettelua preferenssin ja episteemisyiden osalta. Episteemisyydellä tarkoitan tässä kysymyksenasettelusta pääteltävissä olevaa puhujan uskoa, tietoa tai päätelmiä puheena olevan asiointilan mahdollisuudesta, todennäköisyydestä tai varmuudesta. Esimerkin potilas on tullut vastaanotolle voimakkaiden selkäkipujen vuoksi. Lääkäri on tehnyt potilaalle fyysisen tutkimuksen, jonka jälkeen molemmat ovat siirtyneet takaisin istumaan. Potilas ei ole vielä ehtinyt pukea kenkiään ja pitelee niitä kädessään.

(9a) Säännöllinen lääkitys, osa 1. [L: suomi, P: venäjä]

- 01 L: joo, ja mitään tuota: mitään säännöllist lääkitystä sulla
 02 ei o,
 03 P: nyt?
 04 L: nii.
 05 P: tassigna.
 06 L: anteeks.
 → L: **mitään säännöllisiä lääkityksiä *sulla ei ole.**
*P KURTISTAA KULMIAAN
 08 *(.) vai onko,
*P SIRISTÄÄ SILMIÄÄN, KALLISTAA PÄÄTÄÄN KYSYVÄSTI JA HYMYILEE
 → L: **käytätkö- käytätkö sää jatkuvasti jotainf lääketä.**
 10 P: ny:t?
 11 L: niin, fnytte.f
 12 P: joo?

Lääkäri jatkaa vastaanottokeskustelua ottamalla puheeksi potilaan lääkityksen (*ja mitään tuota- mitään säännöllist lääkitystä sulla ei o*, r. 1–2). Alun partikkeli ja viestii siirtymisestä seuraavaan vaiheeseen (vrt. Korpela 2007: 197). Deklaratiivikysymys on muotoiltu niin, että oletuksena on kielteinen vastaus (*mitään* ja kielteinen *ei o*). Se ei varsinaisesti kysy informaatiota vaan tarjoa sitä hyväksyttäväksi. Kysymys on samalla potilaan kannalta optimoitu, sillä potilaan terveyden kannalta optimaalinen vastaus olisi, ettei hänellä ole säännöllistä lääkitystä.

Tällä kertaa potilaan tilanne ei kuitenkaan ole optimaalinen, ja hän vastaa tarkentavan kysymyksen jälkeen kertomalla käyttämänsä lääkkeen nimen (*Tassigna*, r. 5). Lääkäri ei kuitenkaan kuule tai ymmärrä potilaan vastausta ja korjausaloitteen *anteeks* jälkeen päätyykin esittämään kysymyksensä heti uudelleen (r. 7–8). Kysymyksen toinen versio on kirjakielisempi ja sisältää useita prosodisia painotuksia (ks. asetelma 1, kohdat 1, 6), mikä kertoo pyrkimyksestä selkeyttää ilmaisua. Lisäksi kysymyksen lopussa on interrogatiivinen lisäys *vai onko*, mikä avaa kysymystä niin, että myös myönteinen vastausvaihtoehto tulee huomioiduksi. Tästä voidaan päätellä, että lääkäri on ymmärtänyt potilaan vastauksesta, ettei hänen oletuksensa ehkä pidäkään paikkaansa.

Potilas osoittaa lääkärin vuoron aikana ilmeillään ja pään kallistuksellaan, ettei ymmärrä. Potilaan hämmennys johtuu todennäköisesti siitä, että hän ajattelee jo vastanneensa. Lääkäri kuitenkin tulkitsee, että vika on kysymyksessä, joten hän muotoilee sen toisen kerran uudestaan. Tällä kertaa lääkäri vaihtaa deklaratiivimuotoisen kysymyksen interrogatiiviseksi. Samalla hän hylkää kielteisen oletuksen kokonaan ja muodostaa painokkaasti lausutun polaarisen kysymyksen (*käytätkö sää jatkuvasti jotain lääketä*), jonka oletuksena on myöntävä vastaus (*jotain* ja myönteinen *käytätkö*, r. 9). Myös sanasto ja lauserakenne muuttuvat: lääkäri puhuu *lääkityksen* sijaan *lääkkeestä* ja vaihtaa omistuslauseen transitiivilauseeksi. Potilas varmistaa vielä toisen kerran, että lääkäriä kiinnostaa meneillään oleva lääkitys ja vastaa sitten preferenssin mukaisesti *joo* (r. 10, 12).

Ongelmallinen tilanne kuitenkin jatkuu, sillä lääkärin on saatava tietoonsa, mitä lääkkeitä potilas käyttää. Lääkäri kysyykin tätä heti potilaan myöntävän vastauksen jälkeen (esim. 9b r. 13).

(9b) Säännöllinen lääkitys, osa 2. [L: suomi, P: venäjä]

13 L: öö mitä lääkkeitä käytät,
14 P: (>ta^{sign},<)
15 L: anteeks,
16 P: ta^{signa}.
17 L: anteeks
18 P: sinä kysyit käytätkö minä-
19 L: fjatkuvastif jotain lääketä.
20 P: *joo, aina joka päivä.
 *NYÖKYTTELEE, PUKEE KENKIÄ JALKAAN
21 L: niin mitä lääketä käytät.
22 P: <ta(.)^{signa}.>
23 L: ta^{itsigna}. *okei. onk seki joku- onk se venäläine,
 *P KUMARTUU PÖYDÄN YLLE, ALKAA KIRJOITTAA
24 P: E:I.
25 L: °lääkevalmiste myös.°

Potilas vastaa lääkärin tarkentavaan kysymykseen toistamalla edellä antamansa vastauksen *Tasigna*, mutta lääkäri ei tälläkään kertaa saa siitä selvää ja tuottaa korjausaloitteen *anteeks*. Sama toistuu: potilas artikuloi vastauksensa selvemmin, ja lääkäri sanoo taas *anteeks*. (R. 14–17.) Tämä on aiemman tutkimuksen valossa hieman erikoista, sillä yleensä pitkittyneissä korjausjaksoissa korjausvuoron vastaanottaja ei aloita uutta korjausta samalla tavalla vaan vaihtaa korjausaloitetta, eksplikoi ongelman laatua jollakin tavalla tai esittää ymmärrystarjouksen (Haakana 2011: 53–56). Anteeksipyyntö on ylipäätään korjausaloitteena melko vähän käytetty suomenkielisissä keskusteluissa (Lilja 2010: 119; Haakana 2011: 39).

Potilas ei kuitenkaan vastaa korjausaloitteeseen enää toistamalla vastaustaan vaan palaa keskustelussa taaksepäin ja varmistaa, että on ymmärtänyt lääkärin kysymyksen oikein (*sinä kysyit käytätkö minä-*). Lääkäri jatkaa potilaan lausuman loppuun (*jatkuvasti jotain lääketä*, r. 19). Lääkärin kasvoilla käy kiusaantunut hymy. Potilas käsittelee kysymystä jälleen kyllä tai ei -kysymyksenä, niin kuin se kieliopillisesti katsoen onkin, ja vastaa *joo, aina joka päivä*. Kysymyksen muotoa myötäävä vastaus (*type-conforming response*, Raymond 2003) aloittaa saman kehän uudelleen, sillä lääkäri jatkaa kysymällä, mitä lääketä potilas käyttää (r. 21). Potilas vastaa entistä selvemmin artikuloiden *Tasigna*. Lääkäri saa sanasta hieman kiinni, muttei tunnista lääketä (*onk se venäläine*, r. 23). Potilas kirjoittaa lääkkeen nimen paperille, ja lääkäri alkaa etsiä tietoa koneeltaan.

Esimerkeissä 9a ja 9b meneillään oleva tilanne on monella tapaa mutkikas. Vaikka ulkopuolisen tutkijan silmin näyttää selvältä, että ensikielisellä lääkärillä on ongelmia ymmärtää kakkoskielistä potilasta, lääkärin uudelleenmuotoillut kysymykset viestivät,

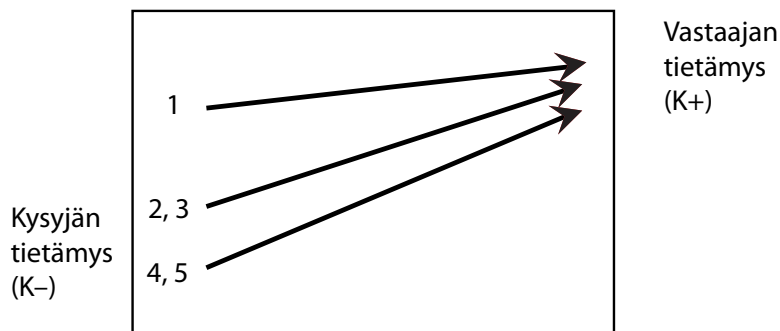
että hän suhtautuu potilaaseen osapuolena, jolla on ymmärrysvaikeuksia. Potilas puolestaan tuottaa alusta asti ja useaan kertaan lääkärin tarvitseman vastauksen, mutta tulkitsee lääkärin vuoroista, ettei vastaa sopivalla tavalla, ja esittää varmistuskysymyksiä ja kokeilee muita vastausvaihtoehtoja. Tilannetta sotkevat myös konteksti ja muut meillä olevat toiminnot: potilas näyttää odottavan sopivaa hetkeä pukea jalkaansa kädessään pitelemänsä kengät, ja lääkäri kääntää useassa kohdassa katseensa pois potilaasta, kun potilas vastaa. Lisäksi kumpikaan osapuolista ei elaboroi vuorojaan yhteisymmärryksen kannalta havainnollisempaan suuntaan. Lääkäri ei esimerkiksi kysy, millaisesta lääkkeestä on kyse, eikä potilas selitä oma-aloitteisesti lääkitystään tarkemmin.

Monentyyppisistä ongelmista huolimatta lääkärin kysymyksiin tekemät muutokset kertovat, että ymmärrys kasvaa tilanteen edetessä. Ennako-oletus, ettei potilaalla ole säännöllistä lääkitystä, kääntyy vähitellen päinvastaiseksi (asetelma 2). Samalla lääkärin kysymyksenasettelu muuttuu episteemisyden suhteen tietävästä tietämättömäksi (kuvio 1).

Asetelma 2.

Esimerkkien 9a ja 9b kysymysten kehittyminen kysymyksen rakennetyypin ja taustaoletuksen suhteen.

Lääkärin kysymys	Kysymyksen rakennetyyppi	Oletus lääkkeiden käytöstä (+/o/-)
(1) Mitään säännöllistä lääkitystä sulla ei o?	deklaratiivinen	-
(2) Mitään säännöllisiä lääkityksiä sulla ei ole? Vai onko?	deklaratiivinen + polaarinen	o
(3) Käytätkö sää jatkuvasti jotain lääkettä?	polaarinen	+
(4) Mitä lääkkeitä käytät?	hakukysymys	++
(5) Niin mitä lääkettä käytät?	hakukysymys	++



Kuvio 1.

Esimerkkien 9a ja 9b kysymysten episteeminen kaltevuus (*epistemic gradient*, Heritage 2012: 6–7).

Lääkäri aloittaa deklaraatiivikysymyksellä (asetelma 2, kohta 1). Episteemisyden kannalta väitelausemuotoinen kysymys viestittää, että lääkäriellä on asiasta jonkinlaista

ennakkotietoa, ja tämän tiedon perusteella potilaalla ei ole lääkitystä. Kysymys preferoi voimakkaasti kieltävää vastausta. Toinen kysymysvuoro alkaa lähes samalla tavalla mutta päättyy kysymykseen *vai onko*, jolloin vuoron voisi tulkita sisältävän sekä deklaratiivikysymyksen että polaarisen kysymyksen. Polaarinen osuus muuttaa vuoron ennako-oletusten suhteen neutraaliksi (asetelma 2, kohta 2). Episteemisyiden kannalta lääkärin ensimmäisen kysymyksen asettelu viestii tietämyksestä ja toisen tietämättömyydestä (ks. kuvio 1). Yksikön *lääkitystä* muuttaminen monikkoon *lääkityksiä* voi myös liittyä episteemisen oletuksen muuttumiseen: mikäli lääkäriellä ei olekaan asiasta tietoa, on mahdollista, että potilaalla on useitakin lääkityksiä. Kolmannen muotoilun kohdalla oletus lääkkeiden käytöstä on jo positiivinen, sillä kysymys on myöntävää vastausta preferoiva polaarinen vaihtoehtokysymys. Myöntävän vastauksen saatuaan lääkäri pyrkii selvittämään, mistä lääkkeestä on kyse, ja kysyy tätä hakukysymyksillä 4 ja 5. Hakukysymyksissä lääkkeiden käyttämistä käsitellään varmana tietona, mutta lääkityksen laadusta lääkäriellä ei ole tietoa (ks. asetelma 2 ja kuvio 1). Näidenkin kysymysten välillä ymmärrys karttuu, sillä lääkäri vaihtaa potilaan yksisanaisten vastausten perusteella monikkomuodon *lääkkeitä* yksikköön *lääkettä*.

Kysymystyyppin vaihtaminen uudelleenmuotoilun yhteydessä ei ole aineistossa kovin yleistä, mutta tapauksissa on havaittavissa yhteisiä piirteitä. Esimerkiksi kysymystunnuksettoman lausekekysymyksen korjaamisen interrogatiivimuotoiseksi voisi ajatella myös selkeyttävän kysyvää funktiota (*Ja sydänoireita? → Onko sydänoireita kipua tai rytmihäiriötuntemuksia?*). Avoimen kysymyksen jälkeen puolestaan voidaan tarjota niin sanottua mallivastausta, kun haetaan tietyyppistä vastausta (esim. 3, 6), ja suljettu kysymys vaihtaa avoimeksi, kun potilas tulkitsee ensimmäisen kysymyksen liian suppeasti esimerkiksi vastaamalla ainoastaan myöntävästi tai kieltävästi (*Käytätkö sää jatkuvasti jotain lääkettä → Mitä lääkkeitä käytät?; Tiedäk sä mikä se on? → Mitä sä tiedät?*).

5 Kokoavaa tarkastelua

Olen tarkastellut tässä artikkelissa lääkärin kysymysten uudelleenmuotoilua kakkoskielisillä vastaanotoilla. Tavoitteenani on ollut hahmottaa, millaisissa tilanteissa samaa asiaa kysytään välittömästi uudelleen, millaisia muutoksia lääkärit tekevät kysymyksiinsä ja mitä kysymyksenasettelu kertoo vuorojen suunnittelusta ja keskustelutilanteeseen orientoitumisesta. Uudelleenmuotoilun käynnistää vierusparirakenteen odotuksenvastainen toteutuminen: lääkäri kysyy samaa asiaa uudelleen, kun potilas ei vastaa odotuksenmukaisella tavalla, kun potilaan vastaus viipyy tai kun potilas tuottaa kysymyksen jälkeen korjauspyynnön. Kysymyksiin tehdyistä muutoksista on puolestaan pääteltävissä, että kielellinen epäsymmetria vaikuttaa voimakkaasti lääkärin tulkintaan siitä, mikä odotuksenvastaisen tilanteen on saanut aikaan. Lääkärit pyrkivät nimittäin helpottamaan kysymysten ymmärtämistä muuttamalla niiden sanastoa, rakennetta, kieliasua ja prosodiaa sekä havainnollistamalla kysymyksiään elein ja selityksin. Esimerkkieni valossa näyttää siltä, että kysymyksiin tehdään tällaisia muutoksia silloinkin, kun yksinkertainen toisto saattaisi riittää (esim. 5–7). Tästä voi päätellä, että aineistoni lääkärit, niin ensi- kuin kakkoskielisetkin, ovat kielen suhteen ikään kuin valmiustilassa: pienikin vihje ym-

märryongelmista kysymysten yhteydessä motivoi selkeyttämään ilmaisua. Mahdollisten kieliongelmiin huomioiminen on siis olennainen osa aineistoni vuorovaikutusta.

Toisaalta kieleen liittyvät ongelmat pyritään usein myös peittämään. Potilaan vastatessa kysymykseen epärelevantilla tavalla lääkäri ottaa vastauksen tyyppillisesti myönnellen vastaan ja kysyy sitten samaa asiaa uudelleen hieman toisin (*joo mutta* -rakenne). Ymmärrysoongelmia ei ilmaista suoraan, eikä saman asian kysymistä uudelleen yleensä selitetä. Kieliongelmiin näennäinen sivuuttaminen on keino päästä keskustelussa eteenpäin (vrt. *preference for progressivity*, Stivers & Robinson 2006), ja samalla se voi myös vähentää keskustelun epäsymmetrisyyttä (vrt. Piirainen-Marsh 1995: 229). Voisi myös ajatella, että kysymyksiin tehtyjen muutosten funktiona on joissakin tapauksissa saada kysymys näyttämään kokonaan uudelta kysymykseltä, jotta potilaan edellinen responssi ei joutuisi kyseenalaiseksi (ks. esim. 2). Kielellinen epäsymmetria vaatii siis lääkäriltä erityistä huomiota, mutta institutionaalinen asetelma edellyttää myös, että osallistujien roolit pysyvät muuttumattomina. Koska lääkärin vastaanotolla kysyttävät asiat koskevat yleensä potilaan henkilökohtaisia asioita, potilasta voidaan suojella tilanteelta, jossa hän tuntisi vastanneensa väärin. Näin ollen lääkärit suuntautuvat kielellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn ja ylittämiseen sen sijaan, että toisivat epärelevantit vastaukset tai kieleen liittyvät seikat eksplisiittisesti esille keskustelussa (vrt. esim. Kurhila 2006b). Pedagogisen roolin välttäminen näkyy myös siten, että sanojen selittäminen tapahtuu uudelleenmuotoiltujen kysymysten yhteydessä ohimennen. Implisiittinen korjaaminen ja selittäminen pitävät keskustelunkulun sujuvana, mutta niiden varjopuolena kakkoskielisen puhujan näkökulmasta voi olla, ettei hän välttämättä ymmärrä kysymyksen ensimmäisen ja toisen version välistä yhteyttä, jolloin hänelle ei tarjoudu tilaisuutta oppia kieltä lisää (ks. Järvinen 2001: 244–245). Toisaalta taas se, missä määrin kakkoskielisiin puhujiin tulisi suhtautua kielienoppijoina, on monimutkainen kysymys. On selvää, että lääkärin on suhtauduttava potilaaseen potilaana, mutta totta on myös, että arkiset vuorovaikutustilanteet ovat tärkeä kielenoppimisen konteksti.

Kysymyksen uudelleenmuotoilulla voi paitsi tarkentaa kysyttävää asiaa myös ohjata potilasta vastaamaan tietyllä tavalla. Lääkäri voi esimerkiksi vaihtaa kysymyksen tyyppiä tai tarjota potilaalle mallivastauksen. Toisaalta hän voi kysymyksellään myös sivuuttaa potilaan vastauksen ja vaatia tätä vastaamaan toisella tavalla. Näin on esimerkiksi esimerkissä 3, jossa lääkäri haluaa potilaalta metrimääräisen arvion kävely-matkasta, vaikka tämä on pyrkinyt tekemään selväksi, ettei kykene liikkumaan omin avuin. Esimerkissä 5 lääkäri puolestaan osoittaa toisella kysymysvuorollaan, että edellyttää potilaalta vastausta siitä huolimatta, että voi etsiä tiedon myös itse. Toisin sanoen kysymys sekä tarjoaa potilaalle tilaisuuden osallistua että velvoittaa vastaamaan.

6 Pohdintaa

Tasapainottelu institutionaalisten roolien ja suomen kielen taidon kanssa tekee yhteisymmärryksen rakentamisesta toisinaan mutkikasta. Arkaluonteisuuden vuoksi ongelmia ei usein haluta nostaa esiin, ja ymmärrystä ja samanmielisyyttä voidaan ilmaista

silloinkin, kun niitä ei todellisuudessa ole. Äärimmäisissä tapauksissa ymmärrysongelmat voivat pitkittää tilannetta ja horjuttaa lääkärin ja potilaan luottamusta vuorovaikutukseen. Tämän artikkelin esimerkki 8 havainnollistaa juuri tällaista tilannetta. Siinä lääkäri ottaa potilaan äidin antaman vastauksen pojan iästä myönnellen vastaan mutta tarkistaa sen tietojärjestelmästä samalla, kun potilaan äiti yrittää etsiä laukustaan Kela-korttia todisteeksi.

Toisaalta pitkittyneetkin ongelmatilanteet voivat olla osoitus intersubjektiivisuuden vähittäisestä muodostumisesta. Näin on esimerkiksi esimerkissä 9, jossa lääkäri muuttaa vähitellen kysymyksen sisältämiä ennako-oletuksia potilaan tilanteeseen sopivammiksi vaihtamalla kysymystyyppiä ja kysymykseen sisältyviä ennako-oletuksia (ks. asetelma 2). Samalla esimerkki kuitenkin osoittaa, ettei saman kysymyksen kysyminen hieman toisin ole aina erityisen tehokas keino ratkaista kysymysten yhteydessä ilmeneviä ongelmia. Muut mahdolliset lähestymistavat, kuten puheenaiheen toisenlainen avaaminen tai kysymyksen hylkääminen, rajautuvat kuitenkin tämän artikkelin ulkopuolelle. Samoin käsittelemättä jäävät tilanteet, joissa puheen uudelleenmuotoilu ei liity kysyviin vuoroihin. On hyvin mahdollista, että korjaaminen ja selittäminen ilmenevät erityyppisissä konteksteissa eri tavalla, ja tässä artikkelissa tarkastelemani kolmannen position itsekorjauksen rakenne (*joo mutta*) on yksi osoitus siitä. Esittelemäni rakenne poikkeaa Schegloffin (1992) esittämästä rakenteesta nimenomaan siitä syystä, että korjaaminen liittyy aineistoissa aivan erilaisiin tilanteisiin.

Aiemmat tutkimukset monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta suomalaisen terveydenhuollon kentällä ovat osoittaneet, että kommunikaatio koetaan usein hankalaksi ja raskaaksi ja saatavilla oleva kieli- ja vuorovaikutuskoulutus riittämättömäksi (ks. esim. Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Sainola-Rodriguez 2009; Aalto ym. 2013). Tutkimukseni täydentää tätä kuvaa avaamalla yhden näkymän yksityiskohtiin, joista tällaiset vaikutelmat voivat syntyä. Esimerkkini havainnollistavat toisaalta kielellisestä epäsymmetriasta johtuvia ongelmia ja niistä selviämistä mutta toisaalta myös sitä, että pelkkä oletus tällaisten ongelmien mahdollisuudesta voi jo sinänsä vaikuttaa vuorovaikutukseen. Havaintoni nostavat esille vuorovaikutuksen kognitiivisen, emotionaalisen ja asenteellisen ulottuvuuden. Myös kulttuurierot ja kulttuuriin liittyvät oletukset vaikuttavat aineistossani vuorovaikutuksen sujuvuuteen, mutta kysymysten uudelleenmuotoilua tarkasteltaessa kulttuurinen aspekti ei juuri nouse konkreettisesti esiin.

Kaiken kaikkiaan tutkimukseni tarjoaa lisää tietoa monenlaisista ilmiöistä: vierusparirakenteen normatiivisuudesta institutionaalisessa keskustelussa, puheen uudelleenmuotoilusta ja itsekorjauksesta, kakkoskielisen vuorovaikutuksen erityispiirteistä, lääkärin ja potilaan välisestä dynamiikasta sekä siitä, miten ihmiset kykenevät ammentamaan kielellisestä kapasiteetistaan ja vuorovaikutustaidoistaan eri tavoin saavuttaakseen yhteisymmärryksen toisten kanssa. Autenttisessa käytössä olevien ongelmanratkaisukeinojen ja yhteisymmärrystä helpottavien resurssien kartoittaminen on globaalituvassa, monikielisessä ja monikulttuurisessa maailmantilanteessa yhä tärkeämpää työtä. Tässä artikkelissa esiteltyjä ymmärtämistä tukevia keinoja voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa kieli- ja vuorovaikutuskoulutuksia niin ensikielisiä kuin kakkoskielisiäkin puhujia varten.

Lähteet

- AALTO, ANNA-MARI – ELOVAINIO, MARKO – HEPONIEMI, TARJA – HIETAPAKKA, LAURA – KUUSIO, HANNAMARIA – LÄMSÄ, RIIKKA 2013: *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- BOYD, ELIZABETH – HERITAGE, JOHN 2006: Taking the patient's medical history. Questioning during comprehensive history taking. – John Heritage & Douglas W. Maynard (toim.), *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients* s. 151–184. Cambridge: Cambridge University Press.
- DREW, PAUL 1997: 'Open' class repair initiators in response to sequential sources of troubles in conversation. – *Journal of Pragmatics* 28 s. 69–101.
- 2013: Turn design. – Jack Sidnell & Tanya Stivers (toim.), *Handbook of conversation analysis* s. 131–149. Chichester: Wiley-Blackwell.
- FIRTH, ALAN 1996: The discursive accomplishment of normality. On 'lingua franca' English and conversation analysis. – *Journal of Pragmatics* 26 s. 237–259.
- GEHRING, SONJA 2010: *Suomen mestari. Suomen kielen oppikirja aikuisille 1*. Helsinki: Finn Lectura.
- HAAKANA, MARKKU 1999: *Laughing matters. A conversation analytical study of laughter in doctor-patient interaction*. Painamaton väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- 2001: Lääkäri, potilas ja nauru. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 135–159. Tampere: Vastapaino.
- 2011: *Mitä ja muut avoimet korjausaloitteet*. – *Virittäjä* 115 s. 36–67.
- HADDINGTON, PENTTI – KÄÄNTÄ, LEILA (toim.) 2011: *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HAKULINEN, AULI 2016: Lauserakenteet. – Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.), *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* s. 122–142. Tampere: Vastapaino.
- HELASVUO, MARJA-LIISA 2001: *Syntax in the making. The emergence of syntactic units in Finnish conversation*. Amsterdam: John Benjamins.
- HERITAGE, JOHN 1984: *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- 2010: Questioning in medicine. – Alice Freed & Susan Ehrlich (toim.), *“Why do you ask?” The function of questions in institutional discourse* s. 42–68. New York: Oxford University Press.
- 2012: Epistemics in action. Action formation and territories of knowledge. – *Research on Language and Social Interaction* 45 s. 1–29.
- HERITAGE, JOHN – MAYNARD, DOUGLAS W. (toim.) 2006: *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HERITAGE, JOHN – ROBINSON, JEFFREY D. 2006: The structure of patients' presenting concerns. Physicians' opening questions. – *Health Communication* 19 s. 89–102.
- HIRSTIÖ-SNELLMAN, PAULA – MÄKELÄ, MARJUKKA 1998: *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Selvityksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- IJÄS-KALLIO, TARU 2011: *Patient participation in decision making process in primary care. A conversation analytic study*. Acta Universitatis Tamperensis 1630. Tampere: Tampere University Press.

- JEFFERSON, GAIL 1972: Side sequences. – D. N. Sudnow (toim.), *Studies in social interaction* s. 294–338. New York: Free Press.
- 1983: Issues in the transcription of naturally-occurring talk. Caricature versus detail. – *Tilburg Papers on Language and Literature* 34 s. 1–12. Tilburg: Tilburg University.
- 1987: On exposed and embedded correction in conversation. – G. Button & J. R. E. Lee (toim.), *Talk and social organization* s. 86–100. Clevedon: Multilingual Matters.
- JÄRVINEN, SARI 2001: Sanojen selittämisestä suomi toisena kielenä -oppitunneilla. – Taija Nieminen (toim.), *Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen* s. 173–258. Kakkoskieli 3. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- KALIN, MAIIJA 1995: *Coping with problems of understanding. Repair sequences in conversations between native and non-native speakers*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- KARTIO, JOHANNA 2009: *Selkokieli ja vuorovaikutus*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- KENTTÄLÄ, MARJUKKA 2007: *Suomi sujuvaksi 1*. Helsinki: Gaudeamus.
- KITZINGER, CELIA 2013: Repair. – Jack Sidnell & Tanya Stivers (toim.), *Handbook of conversation analysis* s. 229–256. Chichester: Wiley-Blackwell.
- KORPELA, EVELIINA 2007: *Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- KUISMA, KAROLIINA 2001: Alkeisoppijan kommunikaatiostrategiat puheessa ja kirjoitelmissa. Kielelliset ongelmatilanteet ja niistä selviytyminen. – Taija Nieminen (toim.), *Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen* s. 11–75. Kakkoskieli 3. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- KURHILA, SALLA 2003: *Co-constructing understanding in second language conversation*. Helsinki: University of Helsinki.
- 2006a: Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat Kelan toimistossa. – Marja-Leena Sorjonen & Liisa Raevaara (toim.), *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä* s. 285–312. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- 2006b: *Second language interaction*. Philadelphia: John Benjamins.
- 2012: Kun ymmärtäminen on vaakalaudalla – kohdentamattomat korjausaloitteet kakkoskielisessä keskustelussa. – Leela Laura Leskelä & Camilla Lindholm (toim.), *Haavoittuva keskustelu: Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta* s. 145–183. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- LAZARATON, ANNE 2004: Gesture and speech in the vocabulary explanations of one ESL Teacher. A microanalytic inquiry. – *Language Learning* 54 s. 79–117.
- LEVINSON, STEPHEN 1983: *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 2013: Action formation and ascription. – Jack Sidnell & Tanya Stivers (toim.), *Handbook of conversation analysis* s. 103–130. Chichester: Wiley-Blackwell.
- LILJA, NIINA 2001: *Äidinkielen puhujan tekemät itsekorjaukset ja toisen korjaukset kakkoskielisessä keskustelussa*. Pro gradu -tutkielma. Suomen kieli, Jyväskylän yliopisto.
- 2010: *Ongelmista oppimiseen. Toisen aloittamat korjausjaksot kakkoskielisessä keskustelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 146. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- LINDHOLM, CAMILLA 2003: *Frågor i praktiken. Flerledade frågeturer i läkare-patientsamtal*. Studier i nordisk filologi 81. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- LINELL, PER – HOFVENDAHL, JOHAN – LINDHOLM, CAMILLA 2003: Multi-unit questions in institutional interactions. Sequential organizations and communicative functions. – *Text* 23 s. 539–571.
- MCNEILL, DAVID 2005: *Gesture and thought*. Chicago: University of Chicago Press.
- MIELIKÄINEN, AILA 1984: *Rakenne saada (tulla) tehdyksi ~ tehtyä* puhutussa kielessä. – *Virit-*

täjä 88 s. 136–138.

- NIEMI, JARKKO 2015: *Myönnyttelyn käytänteitä. Erimielisyys ja yhteisymmärryksen rakentaminen vuorovaikutuksessa*. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0603-2>.
- PAANANEN, JENNY 2015: Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. – *Puhe ja kieli* 35 s. 73–95.
- PERÄKYLÄ, ANSSI – SORJONEN, MARJA-LEENA – TAMMI, TUUKKA TAPANI – HAAKANA, MARKKU – RAEVAARA, LIISA 2001: Potilaan elämäntavoista keskusteleminen. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 161–182. Tampere: Vastapaino.
- PIIRAINEN-MARSH, ARJA 1995: *Face in second language conversation*. Studia Philologica Jyväskyläensia 37. Jyväskylä: University of Jyväskylä Press.
- RAEVAARA, LIISA 1997: Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. – Liisa Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* s. 75–92. Tampere: Vastapaino.
- 2000: *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- RAEVAARA, LIISA – SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 49–69. Tampere: Vastapaino.
- RAYMOND, GEOFFREY 2003: Grammar and social organization. Yes/no interrogatives and the structure of responding. – *American Sociological Review* 68 s. 939–967.
- ROBINSON, JEFFREY D. 2001: Closing medical encounters. Two physician practices and their implications for the expression of patients' unstated concerns. – *Social Science & Medicine* 53 s. 639–656.
- ROTER, DEBRA – STEWART, MOIRA – PUTNAM, SAMUEL – LIPKIN, MACK – STILES, WILLIAM – INUI, THOMAS S. 1997: Communication patterns of primary care physicians. – *Journal of the American Medical Association* 227 s. 350–356.
- RUUSUVUORI, JOHANNA 2000: *Control in medical consultation. Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care*. Tampere: University of Tampere.
- 2001: Miten vastaanotto aloitetaan? – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 27–48. Tampere: Vastapaino.
- SACKS, HARVEY 1992 [1967]: Next-speaker selection techniques. Paired utterances. – Gail Jefferson (toim.), *Harvey Sacks: Lectures on conversation, volumes I & II* s. 665–684. Cambridge: Blackwell Publishers Inc.
- SACKS, HARVEY – SCHEGLOFF, EMANUEL A. – JEFFERSON, GAIL 1974: A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. – *Language* 50 s. 696–735.
- SAINOLA-RODRIGUEZ, KIRSTI 2009: *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- SCHEGLOFF, EMANUEL A. 1992: Repair after next turn. The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. – *American Journal of Sociology* 97 s. 1295–1345.
- 2007: *Sequence organization in interaction. A primer in conversation analysis 1*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SCHEGLOFF, EMANUEL A. – JEFFERSON, G. – SACKS, H. 1977: The preference for self-correction in the organisation of repair in conversation. – *Language* 53 s. 361–382.
- SEO, MI-SUK – KOSHIK, IRENE 2010: A conversation analytic study of gestures that engender repair in ESL conversational tutoring. – *Journal of Pragmatics* 42 s. 2219–2239.
- SEPPÄNEN, EEVA-LEENA 1997: Vuorovaikutus paperilla. – Liisa Tainio (toim.), *Keskustelu-*

- analyysin perusteet* s. 18–29. Tampere: Vastapaino.
- SORJONEN, MARJA-LEENA 1989: Vuoronalkuiset konnektorit: *mutta*. – Auli Hakulinen (toim.), *Suomalaisen keskustelun keinoja* 1 s. 162–175. Kieli 4. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- 1997: Korjausjäsenitys. – Liisa Tainio (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet* s. 112–138. Tampere: Vastapaino.
- SORJONEN, MARJA-LEENA – LAAKSO, MINNA 2005: Katko vai *eiku*? Itsekorjauksen aloitustavat ja vuorovaikutustehtävät. – *Virittäjä* 109 s. 224–271.
- SORJONEN, MARJA-LEENA – PERÄKYLÄ, ANSSI – ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- SORJONEN, MARJA-LEENA – RAEVAARA, LIISA – HAAKANA, MARKKU – TAMMI, TUUKKA TAPANI – PERÄKYLÄ, ANSSI 2006: Life-style discussions in medical interviews. – John Heritage & Douglas W. Maynard (toim.), *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients* s. 340–378. Cambridge: Cambridge University Press.
- STEVANOVIC, MELISA – LINDHOLM, CAMILLA (toim.) 2016: *Keskusteluanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- STIVERS, TANYA – ROBINSON, JEFFREY 2006: A preference for progressivity in interaction. – *Language in Society* 35 s. 367–392.
- TAINIO, LIISA 1997: Preferenssijäsenitys. – Liisa Tainio (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet* s. 93–110. Tampere: Vastapaino.
- VISK = HAKULINEN, AULI – VILKUNA, MARIA – KORHONEN, RIITTA – KOIVISTO, VESA – HEINONEN, TARJA RIITTA – ALHO, IRJA 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkko-versio. <http://scripta.kotus.fi/visk> (9.9.2016).

SUMMARY

How physicians modify their questions? Physician's reformulated questions in multicultural primary-care consultations

Focusing on conversation analysis, this article examines sequences in multicultural primary-care consultations in which the physician asks the same question more than once. The aim is to examine why the question is asked again, how the questions are reformulated, and what the changes reveal about the physicians' orientation to the conversation. The data consists of 50 consultations in which either the physician or the patient speaks Finnish as a second language.

Question reformulation occurs when the question is not followed by a relevant answer turn but one of the following: 1) the patient's answer is considered unsuitable in relation to the question, 2) there is a pause after the question, and 3) the patient re-

sponds with an open-class repair initiator. From the viewpoint of self-correction, questions are reformulated in the third position, in the transition space, or after an overt request for repair. In the third position, the question turn often starts with *joo mutta* ('yeah but'). This article proposes that *joo mutta* is a way to avoid overruling the patient's answer while redirecting the conversation.

The changes in the questions indicate that physicians often acknowledge the linguistic asymmetry in the conversation. They modify the vocabulary, syntactic structure, and prosody of their questions, and illustrate their modified questions with gestures and explanations. However, to ensure progressivity, any possible linguistic problems are handled implicitly in the reformulation.

Kuinka lääkärit korjaavat kysymyksiään? Kysymysten uudelleenmuotoilu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla

Artikkelissa paneudutaan tilanteisiin, joissa lääkäri kysyy yhden sekvenssin sisällä samaa asiaa useaan kertaan. Tavoitteena on selvittää, millaisissa tilanteissa kysymys esitetään uudestaan, millaisia muutoksia kysymyksiin tehdään ja mitä uudelleenmuotoilu kertoo suuntautumisesta meneillään olevaan vuorovaikutukseen. Aineisto koostuu viidestäkymmenestä yleislääkärin vastaanotosta, joissa joko lääkäri tai potilas puhuu suomea toisena kielenä. Metodina on keskusteluanalyysi.

Lääkärit uudelleenmuotoilevat kysymyksensä, kun kysymys–vastaus–vieruspari ei toteudu odotuksenmukaisesti, vaan kysymystä seuraa 1) lääkärin tulkinnan mukaan epärelevantti vastaus, 2) tauko tai 3) potilaan esittämä korjausaloite. Itsekorjauksen näkökulmasta katsottuna uudelleenmuotoilu tapahtuu siis joko kolmannessa positiossa, siirtymävaiheessa tai keskustelukumppanin aloitteesta. Kahdessa jälkimmäisessä tyypissä lääkäri siirtyy suoraan kysymyksen uudelleenmuotoiluun, mutta epärelevanttia vastausta seuraava kolmannen position korjausvuoro alkaa usein samanimielisyyttä ilmaisevalla minimipalautteella *joo* tai *niin*, jota seuraa kontrastia osoittava partikkeli *mutta*. Kaavan *joo mutta* avulla lääkäri välttää potilaan vastauksen kumoamisen ja ylläpitää potilaan roolia oman itsensä asiantuntijana mutta ohjaa samalla keskustelun takaisin haluamaansa suuntaan.

Lääkärit näyttävät olevan kielellisen epäsymmetrian suhteen valmiustilassa: kun kysymystä ei seuraa odotetunlainen vastausvuoro, lääkärit eivät tyydy ainoastaan toistamaan kysymystä vaan muokkaavat sen sanastoa, rakennetta, kieliasua ja prosodiaa helpommin ymmärrettäviksi sekä havainnollistavat kysymystään elein ja selityksin. Toisaalta ymmärrysongelmat pyritään peittämään ja ratkaisemaan implisiittisesti, jotta keskustelunkulku pysyy sujuvana eikä kieli nouse huomion kohteeksi.

Kirjoittajan yhteystiedot (address):
etunimi.sukunimi@utu.fi