

# **Maahanmuuttajasairaanhoitajien kielen tilanteinen vaihtelu**

**Maisterintutkielma  
Hanna Harju  
Suomen kieli  
Kieli- ja viestintätieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto  
2019**

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä – Author Hanna Harju	
Työn nimi – Title Maahanmuuttajasairaanhoitajien kielen tilanteinen vaihtelu	
Oppiaine – Subject Suomen kieli	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year Heinäkuu 2019	Sivumäärä – Number of pages 95 + liite
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkielmassani selvitän, millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien puhekielessä esiintyy simuloituissa ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa. Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien määrän kasvu Suomen terveydenhuollossa on lisännyt tarvetta heidän kielitaitonsa kartoittamiselle. Kyky varioida kielenkäyttöä tilanteen ja keskustelukumppanin mukaan on osa sairaanhoitajan ammatillista kielitaitoa. Tutkimukseni teoreettinen tausta koostuu sosiolingvivistisestä variaation tutkimuksesta sekä sairaanhoitajien ammatillisen kielitaidon tutkimuksesta.</p> <p>Tutkimusaineistonani käytän Jyväskylän yliopiston Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -hankkeessa (2014–2015) toteutettuun arviointikokeiluun osallistuneiden 17:n sairaanhoitajan tehtäväsuorituksia kahdessa integroidussa kirjoittamisen ja puhumisen tehtävässä. Osallistujat kertovat simuloituissa keskustelutilanteissa kuvitteelliselle keskustelukumppanilleen keskeiset tiedot potilaan terveydentilasta kirjallisen pohjamateriaalin perusteella. Tutkimusmetodini on lingvistinen analyysi, joka keskittyy sanavalintoihin sekä affektisiin, evaluatiivisiin ja modaalisiin ilmauksiin. Tutkimuskysymykseni ovat: 1. Millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien sanavalinnoissa esiintyy, 2. millaisia affektisia ja evaluatiivisia ilmauksia heidän puheessaan esiintyy, ja 3. miten heidän tapansa ilmaista modaalisuutta vaihtelevat riippuen siitä, ovatko he kuvitellussa keskustelussa kollegan vai potilaan omaisen kanssa?</p> <p>Analyysini perusteella tutkimuksen osallistujien kielenkäytössä esiintyy tilanteista vaihtelua henkilöviittauksissa, potilaan terveydentilaan ja lääkehoitoon liittyvissä sanavalinnoissa sekä evaluatiivisissa ja modaalisisissa ilmauksissa. Affektisissa ilmauksissa ei ole huomattavaa tilanteista vaihtelua. Osallistujat käyttävät runsaasti ammattikielistä terminologiaa mutta pyrkivät myös yleistajuistamaan sitä kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan. Evaluatiivisia ilmauksia esiintyy kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa pääasiassa silloin, kun kommentoidaan potilaan terveysarvoja, kun taas kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa evaluatiivisilla ilmauksilla kuvaillaan potilaan yleistilaa. Modaaliset ilmaukset vaihtelevat siten, että kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät eniten välttämättömyyden osoituksia, kun taas omaiselle puhuessaan he ilmaisevat modaalisuudella eniten asioiden tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia. Osallistujien kielenkäytön vaihtelu on tarkastelemillani osa-alueilla pääsääntöisesti ammatilliseen vuorovaikutukseen sopivaa, mikä osoittaa heillä olevan kielellistä osaamista rekistereiden tilanteisessa vaihtelussa. Toisinaan kuitenkin kielitaidon puutteet häiritsevät asianmukaisen viestin muodostamista. Tulokset antavat uutta tietoa suomea toisena kielenä puhuvien sairaanhoitajien ammatillisesta kielitaidosta, ja niitä voidaan soveltaa esimerkiksi sairaanhoitajien kielikoulutuksen kehittämisessä sekä maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien laillistamisprosessia arvioitaessa.</p>	
Asiasanat – Keywords suomi toisena kielenä, ammatillinen kielitaito, kielen tilanteinen vaihtelu, hoitotyö, sairaanhoitajat	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja – Additional information	

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORIATAUSTA</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Sosiolingvistinen variaationtutkimus ja kielen tilanteinen vaihtelu</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Tilanteisen variaation lingvistisiä piirteitä</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Viittaaminen henkilöön</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2 Affektiivisuus</b>	<b>8</b>
<b>2.2.3 Evaluatiivisuus</b>	<b>10</b>
<b>2.2.4 Modaalisuus</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Sairaanhoidajien työkieli</b>	<b>14</b>
<b>2.3.1 Yleispuhekieli ja arkikieli</b>	<b>14</b>
<b>2.3.2 Ammattikielet</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3 Institutionaalinen vuorovaikutus</b>	<b>16</b>
<b>2.3.4 Hoitotyön ammattikieli</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Sairaanhoidajana toisella kielellä</b>	<b>21</b>
<b>3 AIEMPAA TUTKIMUSTA</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Terveystieteiden tutkimus</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Sairaanhoidajien ammatillisen kielitaidon muusta tutkimuksesta</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaidon tutkimuksista</b>	<b>29</b>
<b>4 AINEISTO JA MENETELMÄT</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Aineisto</b>	<b>32</b>
<b>4.1.1 Osallistujat</b>	<b>32</b>
<b>4.1.2 Tehtävät</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Tilanteisen vaihtelun lingvistinen analyysi</b>	<b>35</b>
<b>5 ANALYYSI</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Henkilöviittaukset</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Ammattikieliset ilmaukset</b>	<b>43</b>
<b>5.2.1 Verenpaineeseen liittyvät sanavalinnat</b>	<b>43</b>

5.2.2 Muut terveydentilaan liittyvät sanavalinnat	45
5.2.3 Lääkehoitoon liittyvät sanavalinnat	52
5.3 Affektisuus osallistujien puheessa	63
5.4 Evaluatiivisuus osallistujien puheessa	67
5.5 Modaaliset ilmaukset	73
5.5.1 Välttämättömyyttä ilmaisevat verbit	73
5.5.2 Mahdollisuutta ilmaisevat verbit	78
5.5.3 Modaaliset adverbit ja partikkelit	82
6 PÄÄTÄNTÖ	86
6.1 Tutkimustulosten yhteenveto	86
6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusmahdollisuuksista	90
LÄHTEET	93
LIITE	

# 1 JOHDANTO

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden osuus Suomen terveydenhuollossa on kasvanut jatkuvasti 2000-luvulla (Virtanen 2018: 6). Suomen terveydenhuollossa on vallinnut jo useita vuosia työvoimapula, jota on pyritty paikkaamaan muun muassa rekrytoimalla hoitajia ja lääkäreitä ulkomailta (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013: 19–22). Muutos on lisännyt keskustelua terveys- ja hoitoalan kielitaitovaatimuksista (Kela & Komppa 2011: 177), ja aihe on puhuttanut suomalaisia väestötasollakin (esim. Virtanen 2011). Hoitotyön ammattikieli yleisesti on ollut tutkijoita kiinnostava tutkimuskohde 1990-luvulta lähtien (Sonninen 1998: 5). Suomi toisena kielenä (S2) -tutkimukselle on kysyntää hoitotyön ammattilaisten toisen kielen tutkimuksen saralla, sillä kyseistä tutkimuskenttää hallitsee englanti toisena kielenä -tutkimus (Kela & Komppa 2011: 175). Jyväskylän yliopistossa toteutettu Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -hanke (2014–2015) on keskittynyt ulkomailla koulutuksensa saaneiden, suomea toisena kielenään puhuvien terveydenhuollon ammattilaisten ammatilliseen kielitaitoon (Seilonen, Suni, Härmälä & Neittaanmäki 2016: 112).

Hyvän hoitotyön toteutuminen edellyttää, että potilaiden, omaisten, sairaanhoitajien ja muun työyhteisön välillä on hyvää kommunikaatiota. Tällöin hoitajalta vaaditaan myös kykyä käyttää ja varioida kielitaitoaan eri tilanteiden mukaan. (Wilskman 2000: 32.) Kliinisistä työtehtävistä suoriutumiseen vaadittavan kielitaidon lisäksi merkityksellistä on se, riittääkö sairaanhoitajan kielitaito työn tekemiseen eettisesti ja potilasturvallisuus toteutuen. Tähän kysymykseen sisältyy muun muassa viestintä ja vuorovaikutus potilaiden, potilaan omaisten ja potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013: 854.)

Tässä tutkielmassa selvitän, miten maahanmuuttajasairaanhoitajien kielenkäyttö ja puheen rekisterit vaihtelevat simuloituissa vuorovaikutustilanteissa sen perusteella, kohdistavatko he puheensa kuvitteelliselle kollegalleen vai kuvitteelliselle potilaan omaiselle. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kielenkäyttöä on aikaisemminkin tarkasteltu tästä näkökulmasta (esim. Seilonen & Suni 2016) mutta keskittyen pienempään aineistoon ja rajatumpaan näkökulmaan, joten lisätutkimukselle on tarvetta. Tutkimuskohteeni ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden lisäksi tutkimustani motivoi yleinen kiinnostukseni suomen oppijoita ja maahanmuuttajien Suomeen integroitumista kohtaan sekä orientoituneisuuteni terveydenhuoltoalalla käytettyyn kieleen. Kiinnostus terveydenhuollon kieltä kohtaan kumpuaa omakohtaisesta monivuotisesta

hoitotyön työkokemuksestani, jonka ansiosta minulla on kompetenssia tarkastella tutkimusaiheittani myös terveydenhuoltoalan ammattilaisen näkökulmasta. Käytännössä jatkan tutkimusta, jonka aloitin kandidaatintutkielmassani (Harju 2017), jossa olen perehtynyt maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien empatian kielellisiin ilmaisukeinoihin, ja hyödynnänkin maisterintutkielmassani osittain samaa aineistoa. Kandidaatintutkielmassani havaitsin, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ilmaisevat empatiaa niin sanatasolla, lausetasolla kuin prosodiainkin avulla esimerkiksi henkilöviittauksilla, lohduttamalla, rauhoittamalla ja rekisterinvaihdoilla. Tutkimukseni täydentää Terveystieteiden tutkimuskeskuksen -hankkeessa kerättyä tutkimustietoa ja sijoittuu sairaanhoitajien työkielen ja ammatillisen kielitaidon tutkimuskentälle. Keskityn työssäni suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien ammatilliseen kielitaitoon, joten työni kiinnittyy myös toisen kielen tutkimuksen kenttään.

Tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä painottuu ammatillisen kielitaidon tutkimuksen lisäksi sosiolingvistiikka, joka tarkastelee kielen suhdetta sosiaaliseen ympäristöön ja etsii syitä kielen vaihtelun taustalla oleville tekijöille (Nuolijärvi 2000: 13–14). Työni keskeisiä sosiolingvistisiä käsitteitä ovat muun muassa **kielen tilanteinen vaihtelu**, jolla tarkoitetaan kielen vaihtelua puhetilanteen tai tekstilajin mukaan, sekä kielen **rekisteri**, joka tarkoittaa tiettyyn puhetilanteeseen tai tekstilajiin liittyvää kielen muotoa (Karlsson 2004: 256). Rekistereiden ja niiden vaihtelun hallinta on oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista kielitaitoa, sillä sairaanhoitaja vuorottelee työssään ammattikielen ja yleisen kielen rekistereiden välillä riippuen siitä, keskusteleeko hän potilaan, omaisen vai toisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön kanssa. Puutteet eri rekistereiden hallinnassa saattavat vaikeuttaa hoitajan työskentelyä. (Kela & Komppa 2011: 182–183.)

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien sanavalinnoissa esiintyy riippuen siitä, ovatko he kuvitellussa keskustelussa kollegan vai potilaan omaisen kanssa?
2. Millaisia affektisia ja evaluatiivisia ilmauksia osallistujien puheessa esiintyy kuvitteellisesta keskustelukumppanista riippuen?
3. Miten osallistujien tavat ilmaista modaalisuutta vaihtelevat kuvitteellisesta keskustelukumppanista riippuen?

## 2 TEORIATAUSTA

### 2.1 Sosiolingvistinen variaationtutkimus ja kielen tilanteinen vaihtelu

Suomessa sosiolingvistisen tutkimuksen pääpaino on ollut variaationanalyysissa. Erityisesti on oltu kiinnostuneita nykypuhesuomen alueellisesta ja sosiaalisesta vaihtelusta eli **variaatiosta**, ja kiinnostus kielen tilanteiseen vaihteluun on saanut odottaa vuoroaan. Sosiolingvistinen variaationtutkimus on keskittynyt pitkälti fonologiseen ja morfologiseen vaihteluun eli puheen muotoon, ja syntaksin ja semantiikan vaihtelu on jäänyt vähemmälle huomiolle. Keskustelunanalyysin yleistymisen myötä tutkijat ovat kuitenkin kiinnostuneet myös puheen funktioista, konteksteista ja vuorovaikutuksessa syntyvistä merkityksistä. (Lappalainen 2004: 13–14, 20, 32; Karlsson 2004: 253.)

Ihmisten käyttämä kieli vaihtelee monien kielenulkoisten muuttujien mukaan. Näitä muuttujia ovat aika ja ikä, kotipaikka, sukupuoli, sosioekonominen luokka, kielenkäyttötilanne ja siihen liittyvä rekisteri, yksilölliset motiivit ja tyyli sekä kielenkäyttökanava (onko kyse puhutusta vai kirjoitetusta kielestä, jne.) (Karlsson 2004: 250.) Kielen alueellinen ja sosiaalinen vaihtelu ovat variaation osa-alueita, jotka on tunnistettu jo ihmiskunnan historian varhaisessa vaiheessa: yksilön käyttämä kieli, niin puhuttu kuin kirjoitettu, paljastaa herkästi esimerkiksi sen, miltä alueelta hän on kotoisin tai mikä on hänen yhteiskunnallinen asemansa. Tällaisia kielen alueellisia tai sosiaalisia eroavaisuuksia kutsutaan dialektaaliseksi variaatioksi (*dialect variation*). Erityisesti asuinpaikka ja siihen liittyvät paikallismurteet ovat aina olleet helposti kuultavissa yksilön kielestä. Lisäksi on havaittu, että käytetty kieli vaihtelee sen perusteella, millaisessa tilanteessa henkilö on. Esimerkiksi keskustelukumppanin ikä, sukupuoli ja asema vaikuttavat yksilön kielenkäyttöön, samoin kuin tilanteen **formaalisuus-** eli muodollisuusaste. (Ferguson 1994: 16; Karlsson 2004: 251–253.) Labov (1972: 271) käyttää tällaisista kielen muutoksista, jotka perustuvat ihmisen pyrkimykseen sopeuttaa puhetapaansa läsnäolevaan kontekstiin, käsitettä **tyylillinen variaatio** (*stylistic variation*). Yksilön kielikäyttäytyminen saattaa muuttua nopeastikin, jos hänen sosiaalinen asemansa vaihtuu (mts. 111).

Variaatio on kielelle tunnusomaista, ja sen voidaan nähdä olevan yksi kielen tehokkaimista ominaisuuksista. Ilman variaation mahdollisuutta kielen perustarkoitukset, representaatio ja viestintä, eivät voisi toteutua optimaalisesti. Vaihtelun sietäminen ja tietynlainen kielen epätasällisyys, kuten kielikategorioiden välisten rajojen hämärtyminen, tekevät kielen käytöstä joustavaa. (Karlsson 2004: 250.)

Kielen tilanteisella vaihtelulla tarkoitetaan sitä, että kieli vaihtelee puhetilanteen tai kirjoitettaessa tekstilajin mukaan. Tilanteisen vaihtelun rinnalla käytetään joskus myös käsitettä **rekisterikohtainen vaihtelu** osittain samassa merkityksessä. (Karlsson 2004: 256.) Kielelle on tyypillistä, että saman asian voi ilmaista usealla eri tavalla: kielissä esiintyy synonyymeja, eri ääntöasuja samalle sanalle sekä syntaktista vaihtoehtoisuutta, kuten vaikkapa vapaa sanajärjestys. Tyyllillisen variaation näkökulmasta synonyymiset sanat tai ilmaisut ovat kuitenkin tyylliltään erilaisia. (Labov 1972: 188, 271.)

Toistuviin kommunikaatiotilanteisiin kehittyy yleensä tilanteelle tyypillinen kielenkäytön muoto, jolla on tunnusomainen sanasto, intonaatio sekä syntaktiset ja fonologiset piirteet. Tällaisia kielenkäytön muotoja kutsutaan kielen rekistereiksi. (Ferguson 1994: 20.) Rekisteri on siis kielen muoto, joka on yhteydessä tietynlaiseen puhetilanteeseen tai tekstilajiin (Karlsson 2004: 256). Kielen vaihtelun ja rekistereiden ohella puhutaan usein myös **koodinvaihdosta**, jolla tyypillisesti viitataan kahden eri kielen vaihteluun samassa keskustelussa mutta voidaan myös tarkoittaa saman kielen eri varieteettien vaihtelua (Lappalainen 2004: 50–51). Tässä tutkielmassa en kuitenkaan käytä koodinvaihdon käsitettä vaan katson kielen tilanteisen vaihtelun ja rekistereiden vaihtelun kattavan myös sen.

Puhekielen tilanteisessa vaihtelussa perustendenssinä voidaan pitää sitä, että mitä muodollisempi tilanne, sitä huolitellumpaa kielenkäyttö on. Ääntämykset ja muodot ilmaistaan täydempinä, eikä kielenkäytössä esiinny reduktioita, assimilaatioita tai arkikielisiä ilmauksia yhtä paljon kuin epämuodollisissa tilanteissa. Tilanteen muodollisuusaste vaikuttaa myös puheen suunnittelun tarkkuuteen. Muodollisissa tilanteissa puhe on usein harkitumpaa ja huolitellumpaa ja puheen syntaktiset rakenteet ovat lähellä yleiskielen normeja. Arkisemmissä, epämuodollisissa puhetilanteissa taas esiintyy enemmän virheitä ja takeltelua, mikä selittyy puheen lyhytjänteisellä suunnittelulla. (Karlsson 2004: 256.) Formaalisuusasteikon muodolliseen päähän sijoittuvat esimerkiksi julkiset puheet, jotka ovat tyypillisesti etukäteen suunniteltuja ja harkitusti lausuttuja. Asteikon toisella laidalla taas voisivat olla esimerkiksi epämuodolliset keskustelut, jotka ovat yleensä spontaaneja ja ei-strukturoituja. Näiden kahden välimaastoon niin muodollisuudeltaan kuin suunnitelmallisuudeltaankin sijoittuu esimerkiksi haastattelu. (Finegan & Biber 1994: 326.)

Tehokas kommunikaatio edellyttää eri rekisterien hallintaa. On merkitystä, millä äänensävyllä tai millaisin sanavalinnoin viesti esitetään. Yleensä käytettävän rekisterin valintaan vaikuttavat konteksti ja tilanteeseen liittyvät muut ihmiset. (Hearnden 2008: 50.) Tutkimukseni sairaanhoitajat ovat suomen kielen oppijoita, joille eri rekistereiden ja erityisesti muodollisen puherekisterin haltuunotto ja käyttäminen ovat kielitaidon kannalta haasteita – niin kuin se voi



olla suomea äidinkielenään puhuvallekin. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammatillista kielitaitoa on tutkittu tästä näkökulmasta melko vähän, mutta esimerkiksi Seilonen ja Suni (2016) ovat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomi-hankkeessa tehneet katsauksen maahanmuuttajasairaanhoitajien rekistereiden hallinnasta ja havainneet Yleisten kielitutkintojen keskitasolla 3 olevien sairaanhoitajien kielenkäytössä esiintyvän rekisterinvaihdoksia ammatillisissa konteksteissa, vaikkakin heidän kielitaitonsa rajallisuuden takia niissä on vielä puutteita. Kelan ja Kompan (2011) tutkimuksen mukaan rekisterinvaihto on yksi isoimmista kielellisistä haasteista suomea toisena kielenä puhuvan vastavalmistuneen tai pian valmistuvassa olevan sairaanhoitajan työssä. Seuraavassa luvussa esittelen niitä kielen piirteitä ja ilmiöitä, joita tutkimukseni osallistujien kielenkäytössä esiintyy ja joiden vaihteluun analyysini keskittyy.

## 2.2 Tilanteisen variaation lingvistisiä piirteitä

### 2.2.1 Viittaaminen henkilöön

Tutkimustehtäväni yksi osa-alue on sanavalintojen vaihtelun tarkastelu suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien puheessa keskustelukumppanista riippuen. Jo ensisilmäyksellä aineistostani on havaittavissa yhtenä huomattavana sanastotason vaihtelukohteenä osallistujien potilaista käyttämät sanat ja ilmaukset, joita esiintyy runsaasti. Osallistujien puheessa esiintyvät henkilöviittaukset ja niiden vaihtelu ilmentävät sitä, millaisia kielellisiä resursseja osallistujilla on puheenalaiseen henkilöön viittaamiseen.

Niin sanottuun kolmanteen persoonan eli puheenalaiseen henkilöön viitatessa mahdollisia viittauskeinoja ovat henkilön nimi, henkilön asema viittaustilanteen aikana (esim. *äiti*, *presidentti*, *potilas*) sekä kolmanteen persoonan viittaavat pronominit. Viittauskeinot voidaan jakaa sen perusteella, mitkä niistä ovat aloittavia (*locally initial reference forms*) ja mitkä niin sanotusti jatkavia viittauskeinoja (*locally subsequent reference forms*). Aloittavalla viittauskeinolla tarkoitetaan niitä henkilöviittauksia, jotka esiintyvät tyypillisesti puheenvuoron alussa ja korvautuvat myöhemmin jollain toisilla kielenaineiksilla, jotka taas ovat siten jatkavia viittauskeinoja. Esimerkiksi henkilön nimi on yleensä aloittava viittauskeino ja henkilöön viittaavat pronominit jatkavia viittauskeinoja, mutta positiot voivat myös vaihdella. (Schegloff 1996: 447, 450.) Puheenalaisen henkilön nimen käyttäminen jatkavana viittauskeinona on tyypillistä esimerkiksi tilanteessa, jossa huomio on kääntynyt välillä pois henkilöstä, mutta häneen palataan vielä. Nimen toistamista voidaan myös hyödyntää keinona pitää henkilö huomion kohteenä.

Verrattuna pronominiin nimi on selkeämpi, varmempi ja helpompi tunnistaa. (Seppänen 1998: 98, 105.)

Myös substantiivilausekkeen yleinen tehtävä on viittaaminen. Tilanteissa, joissa viittamisen kohde mainitaan samassa yhteydessä useammin kuin kerran, samaa substantiivilauseketta ei yleensä toisteta, vaan sen sijaan käytetään muita viittauskeinoja. Tällaisia jatkavia viittauskeinoja kutsutaan **anaforisiksi** ilmauksiksi. Prototyypin anaforatapaus on persoonan kolmannella pronominilla viittaaminen tarkoitteeseen, johon on aiemmin viitattu leksikaalisella substantiivilausekkeella. (ISK § 1405.)

Normitetussa suomen yleiskielessä yksikön kolmannen persoonan pronominilla, pronominilla *hän*, viitataan ihmiseen, puheenalaiseen henkilöön (ISK § 716; Siitonen 2008: 87). Puhutussa kielessä taas puheenalaiseen henkilöön viitataan yleensä demonstratiivipronominilla *se* (Priiki 2017: 23). *Hän* on yleinen yleispuhekielessä ja lounais- ja kaakkoismurteissa (ISK § 717). Kyseistä pronominia, kuten myös monikon kolmannen persoonan pronominia *he*, voidaan sanoa anaforis-deiktisiksi. Niillä viitataan osapuoleen, joka ei ole puhuja eikä puhuteltava, eikä niiden tarkoite vaihdu puhujan vaihtuessa silloin, kun puheenalainen henkilö on edelleen sama. (ISK § 716.) Henkilöviittauksissa *hän*-pronominista on tullut muodollisen puhekielen variantti, johon suhteutettuna kaikki muut variantit ovat epämuodollisia (Seppänen 1998: 91).

Se, valitseeko puhuja käytettäväkseen pronominin *hän* vai *se*, tulkitaan monesti puhujan asenteena ja suhtautumisena puheenalaista henkilöä kohtaan. *Hän* on tyypillinen valinta silloin, kun kontekstipiirteinä ovat puhujan reaktiot, asenteet ja tuntemukset. (Siitonen 2008: 87–88.) Perinteisesti on myös koettu, että *hän*-pronominia käytetään silloin, kun viittauksen kohde on jollain tapaa kunnioitettavassa tai arvostettavassa asemassa tai puhujalle erityisen läheinen. *Hän*-pronominin käyttöä voidaan pitää tällaisen arvostuksen tai kohteliaisuuden osoituksena. (Vilppula 1989: 391–392, 396.) *Hän*-pronominin käytöllä nähdään myös toisinaan empatian osoittamisen funktio, ja sitä voidaan pitää puheenalaisen henkilön puolesta puhumisena, tämän puhujanroolin korostamisena (Seppänen 1998: 92). Sen sijaan pronominin *se* käyttöä ihmiseen viitattaessa on pidetty epäkohteliaana ja jopa hieman halventavana, vähintäänkin kansanomaisena tapana (Penttilä 1963: 509; Seppänen 1998: 91). Nykyään *se* mielletään yleensä neutraaliksi ilmaukseksi keskustelun ulkopuoliseen henkilöön, vailla affektista sävyä. On tavallista, että sen viittauskohteena on puhujalle vieras henkilö. Puhutussa kielessä *se* käyttäytyy monella tapaa samoin kuin pronomini *hän*. Molemmat pronominit esimerkiksi esiintyvät usein subjektin asemassa mutta harvoin aloittavana viittauskeinona. (Priiki 2017: 41–42.)

Puheenalaisen henkilöön viittaavan pronominin valintaan voivat puhujan asenteen ja suhtautumisen lisäksi vaikuttaa myös puhujan ikä ja kielellinen tausta, samoin kuin puhutilanne

(Seppänen 1998: 90). Esimerkiksi Seppänen (mts. 90) on havainnut, että eräässä tutkimusaineistossa *hän*-pronomini esiintyy institutionaalisessa keskustelussa huomattavan yleisesti, kun taas kotona käydyissä keskusteluissa kyseisen pronominin käyttö on vähäistä.

Sen lisäksi, että puheenalaiseen henkilöön voidaan viitata sekä substantiivilla että pronominilla, myös näiden yhdistelmä on mahdollinen. Tällöin (demonstratiivi)pronomini toimii substantiivin määritteenä, ja yhdessä ne muodostavat substantiivilausekkeen, esimerkiksi *tämä potilas*. Tällaisilla substantiivilausekkeilla viitataan ennen kaikkea keskustelutilanteesta poissaolevaan henkilöön. (Seppänen 1998: 107–108.)

On huomattava, että henkilöviittauksiin ja niiden vaihtoehtoisuuteen liittyvät funktiot ja käsitykset eivät välttämättä toteudu tutkimukseni osallistujien puheessa samalla tavoin kuin suomea äidinkielenään puhuvilla, sillä heillä ei välttämättä ole kielellistä kompetenssia varioida henkilöviittauksia äidinkielisille tyypillisellä tavalla. Esimerkiksi edellä kuvaillut *hän*- ja *se*-pronominien käyttövaihteluun liittyvät käytänteet ilmenevät erityisesti suomea äidinkielenään puhuvien henkilöiden kielenkäytössä. Suomea toisena kielenä puhuvalle henkilölle *hän*- ja *se*-pronominien variaatio vaatii hahmottamista ja käytön opettelua eri tavalla kuin äidinkieliselle puhujalle, joten S2-oppijan kielenkäyttöä ei voi näiltä osin tulkita täysin samoin kuin äidinkielen puhujan.

Penttilän (2017) tutkimuksen mukaan suomea toisena kielenä puhuvat sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat tuntevat suomen kielen kohteliaita puhuttelumuotoja, kuten teitittelyn ja esimerkiksi *rouva*-puhuttelusanan, ja he tuntevat hyvin niiden tyypilliset käyttöyhteydet. Opiskelijat tietävät, että teitittely on sopiva puhuttelumuoto iäkkään henkilön kohdalla ja että sinutteluun voidaan siirtyä, kun ollaan tutumpia. Toisaalta teitittely itse koetaan vaikeaksi, minkä syynä pidetään esimerkiksi suomen kielen opintoja, joissa opetetaan vain sinuttelu. Myös erot Suomen ja hoitajien lähtömaan kulttuurien välillä voivat johtaa epävarmuuteen kohteliaiden puhuttelumuotojen käytössä: kulttuureiden välillä on eroja esimerkiksi siinä, miten suhtaudutaan etunimen ja *rouva*-tyyppisten puhuttelusanojen käyttöön ja millaisia sinuttelu- ja teitittelykäytännöt ovat, jos teitittelyn käsitettä edes tunnetaan. Sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat ovat myös huomanneet, että potilaiden omat mieltymykset heihin viittaavista puhuttelumuodoista vaihtelevat. (Mts. 38–55.) Voi siis olla, että suomea toisena kielenä puhuva sairaanhoitaja tuntee suomalaisen puhuttelukulttuurin käytänteet ainakin suunnilleen mutta käytännön vuorovaikutuksessa sopivimpia henkilöön viittaavia sanavalintoja ei aina tunnista tai osata käyttää. Taito harjaantuu aidoissa vuorovaikutustilanteissa esimerkiksi puhuteltavan henkilön reaktioita havainnoimalla, kuten sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden tekemä havainto osoittaa.

## 2.2.2 Affektiivisuus

Sosiaaliseen vuorovaikutukseen sisältyy tunteiden viestiminen (Larjavaara 2007: 453), ja kieli on yksi tunteiden ilmaisun väylä (Piasecka 2013: 153). Sen lisäksi, että ihmisellä on tarve ilmaista tunteensa viestiäkseen ne toiselle, tunteiden ilmaisu voi liittyä myös johonkin sosiaaliseen intentionaaliseen toimintaan, jolla pyritään vaikuttamaan toiseen ihmiseen tai ihmisiin. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi kehuminen ja moittiminen. (Larjavaara 2007: 453.) Valitsin affektiivisuuden tarkastelun tutkimukseni yhdeksi osa-alueeksi, sillä sairaanhoitajan työssä tapahtuvan viestinnän erityispiirteisiin kuuluu tunteiden ilmaiseminen (Komppa, Jäppinen, Herva & Hämäläinen 2014: 29) ja tutkimukseni asetelma tarjoaa hyvän vertailuparin sille, millaista tunneperäisen viestinnän vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajan kielenkäytössä esiintyy riippuen siitä, kohdistavatko he puheensa simuloidussa keskustelussa toiselle ammattihenkilölle vai maallikolle, jolla on läheinen suhde potilaaseen.

**Affektiivisuudella** tarkoitetaan sellaisia kielen rakenteita ja -aineksia, joita puhuja voi käyttää osoittaakseen suhtautumistaan tai asennettaan puhekumppaniaan tai puheenalaisena olevaa asiaa kohtaan. Affektisia ilmauksia esiintyy tyypillisesti puhetilanteissa, jotka sisältävät pyyntöjä, kehotuksia, arkaluontoisten asioiden käsittelyä, syytöksiä, hellittelyä ja kiusoittelua. Affektisia ilmauksia sisältäviä puhetoimintoja ovat esimerkiksi arviot, kannanotot ja päivittelyt. Affektisuus tulee erottaa tunteiden suorasta ilmaisemisesta ja erityisesti tunteiden kuvaamisesta. Esimerkiksi tunnekausatiivilauseet, kuten *minua harmittaa*, eivät ole affektisuutta, vaikka ne kuvaavat tunnetilaa. (ISK § 1707, 1711.) Larjavaara (2007: 454–455) puhuu affektisten ilmausten sijaan **tunnusmerkkisistä emotion ilmaisuista**, joilla kuitenkin tarkoitetaan samankaltaisia ilmauksia kuin affektiset. Englannin kielessä lähes samaa tarkoittava termi on *emotion-laden word*, jolla tarkoitetaan sellaisia sanoja, jotka eivät suoraan kerro puhujan tunnetilaa mutta joiden taustalla oleva tunnetila on kuitenkin tulkittavissa ja pääteltävissä. Tällaisia ovat esimerkiksi voima-, loukkaus- ja hellittelysanat. (Pavlenko 2008: 148.)

Affektisia ilmauksia ovat esimerkiksi interjektiot eli huudahdussanat, kuten *hyi* tai *pyh*, dialogipartikkelit, ekslamatiivilauseet (*Onpa kaunis sää!*) sekä voimasanat. Myös joillakin substantiivi- ja adjektiivilausekkeilla ja infinitiivilausekkeilla voi olla affektinen merkitys, kuten epäilyä ilmaisevalla adjektiivilausekkeella *Ihanko totta*. Affektisuutta voi ilmaista kaikilla kielen tasoilla, niin leksikaalis-kieliopillisin keinoin kuin prosodian, eleiden ja ilmeiden kautta. Prosodian, erityisesti äänensävyyn, avulla myös mikä tahansa leksikaalinen ilmaus voi saada affektisen merkityksen. Yksi kielen eri tasoilla esiintyvä affektinen keino on toisto. Toistoa voi

esiintyä niin alkusoinnuissa (*puusta pitkään*) kuin sanatoistona (*kovin kovin vaikeaa*). Affektiivinen toisto tulee erottaa maneeristuneesta toistosta, joka liittyy puhujan persoonalliseen puheentuottoon tai esimerkiksi hänen institutionaaliseen rooliinsa. (ISK § 1707, 1709, 1712, 1729 & 1736.) Samoin on huomioitava, että kielenoppijan puheessa toistoa esiintyy muistakin kuin edellä mainituista syistä. Tyypillisesti toista kieltä (L2, *second language*) oppiessa toistoa esiintyy alkuvaiheessa runsaasti, kun kielenoppija tarttuu joko sellaisiin sanoihin, jotka ovat hänelle tuttuja, osoittaakseen ymmärtäneensä ne tai sellaisiin, joita hän päinvastoin ei ymmärrä. Kielitaidon karttuessa toiston määrä vähenee ja sen funktiot muuttuvat lähemmäksi äidinkielisten puhujien toistokäytänteitä. (Suni 2008: 112–113.) Verbeistä esimerkiksi *-ksU*-johtimelliset sensitiiviverbit, kuten *paheksua*, sekä jotkin *-tele*-johtimiset verbit, kuten *ihmetellä*, voidaan laskea affektisiksi, sillä niiden funktiona on suhtautumisen ilmaiseminen (Siironen 2001: 23).

Affektisten ilmausten tarkastelu L2-puhujien kielenkäytössä on harvinainen tutkimuskohde. Ylipäätään tunteiden ilmaisusta toisella kielellä on kaivattu enemmän tutkimustietoa (Piasecka 2013: 154). Se kuitenkin tiedetään, että affektiivinen prosessointi onnistuu vieraalla kielellä heikommin kuin äidinkielellä (Caldwell-Harris 2015: 214). Tunteiden nimeämisessä ja ilmaisukeinoissa on eroja eri kielten ja kulttuurien välillä, joten L2-oppija saattaa joutua omaksumaan sekä hänelle täysin uusia tunnekäsitteitä että myös keinoja kielentää tunteita. Toisaalta tunnesanat ja tunneperäiset sanat ovat helpompia muistaa kuin neutraalimmat sanat. Tunnesanojen oppimista vieraalla kielellä edistää esimerkiksi niiden luomat vahvat mielikuvat. (Altarriba & Bauer 2004; Piasecka 2013: 154–155.) Eurooppalaisen viitekehyksen (EVK) kielitaitotasolla C2 eli taitavalla tasolla olevien englannin L2-puhujien on todettu käyttävän affektisia ilmauksia, kuten interjektioita, hellittelysanoja ja eksklamatiivilauseita, melko runsaasti sellaisessa kirjoitetussa kielessä, jossa he ilmaisevat reaktioitaan kuvitteellisiin tilanteisiin. Interjektioiden käyttö on heillä asianmukaista, mikä kertoo siitä, että he ovat sisäistäneet interjektioiden funktiot. Samoin voimasanojen käyttäminen on harkittua, mikä johtuu todennäköisesti siitä, että taitavat L2-puhujat ymmärtävät niiden olevan useissa tilanteissa sopimattomia. (Piasecka 2013: 160–162.)

Mustonen (2015: 209–210) on tutkinut olo- ja tunnetilan ilmausten esiintymistä suomenoppijoiden teksteissä ja havainnut, että A2-tasolta B1-tasolle – eli kielitaitotasolle, jolla tutkimukseni osallistujat pääsääntöisesti ovat – siirryttäessä olotilan ilmausten variaatio lisääntyy ja monipuolistuu ja ilmaukset ovat idiomaattisia. Mustosen tarkastelemista tunnetilan ilmauksista valtaosa on sellaisia, jotka ilmaisevat suoraan kielenkäyttäjän tunnetilan (esim. *olen innoissani*), jolloin ne eivät varsinaisesti edusta affektiivisuutta – ainakaan sen määritelmän

perusteella, jota olen tässä tutkimuksessani käyttänyt. Tutkimus antaa kuitenkin näyttöä tunneperäisten ilmaisujen kehityksestä suomenoppijoiden kielenkäytössä. Olotilojen ja tunteiden ilmaiseminen ei ole vain kielitaitoa, vaan kielen oppimiseen liittyy myös kulttuurisen kehityksen haltuun ottaminen: mitä, miten ja kenelle olotiloja voi ilmaista (mts. 264). Eurooppalaisen viitekehityksen taitotasokuvausten (EVK 2003: 93) mukaan omien tunteiden kuvaaminen hallitaan kielitaitotasolla B2, joka vastaa Yleisten kielitutkintojen taitotasoa 4. Tutkimukseni osallistujista valtaosa on YKI:n taitotasolla 3. Affektisissa ilmauksissa ei ole kyse tunteiden suorasta kertomisesta, mutta EVK-taitotasokuvaus antaa vertailukohtaa sille, millä taitotasolla kielenpuhujalta voidaan odottaa kykyä tunneperäisten kokemusten kielelliseen ilmaisemiseen. Jos tunteiden suora kuvaaminen onnistuu B2-tasolla, epäsuoremmat affektissävytteiset ilmaukset voidaan olettaa hallittavan kielitaidon edistyessä C-tasolle.

### 2.2.3 Evaluatiivisuus

Evaluatiivisuus valikoitui tutkimukseni yhdeksi osa-alueeksi aineistoperäisistä syistä: tutkimukseni osallistujien puheessa esiintyy paljon evaluatiivisia ilmauksia erityisesti heidän arvioidessaan potilaan terveydentilaa. Evaluatiivisuus ja affektiivisuus limittyvät osittain, ja sama ilmaus voidaan toisinaan lukea sekä affektiiviseksi että evaluatiiviseksi (ISK § 1707). Olen kuitenkin erottanut tässä tutkielmassa evaluatiivisuuden omaksi osa-alueekseen aineistossa esiintyvien evaluatiivisten ilmausten runsauden vuoksi.

Evaluatiivisuutta on sekä objektiivista että subjektiivista. **Objektiivinen evaluatiivisuus** on sitä, että henkilö arvioi kohdetta ilman, että ilmaisee henkilökohtaisen asenteensa tai suhtautumisensa kohteeseen. Kohdetta voi arvioida suhteessa muihin kohteisiin niin, että arviointi on kuitenkin enimmäkseen objektiivista. Esimerkiksi väite *koira on iso* on objektiivisesti evaluatiivinen, sillä arvio ei ole suhteessa sen esittäjään. (Larjavaara 2007: 448.)

**Subjektiivisessa evaluatiivisuudessa** taas käy ilmi puhujan henkilökohtainen kokemus kohteesta. Esimerkiksi väite *koira on suloinen* on subjektiivisesti evaluatiivinen, sillä kokemus koiran suloisuudesta on kiinni arvioijasta. Arvion tulos voi siis vaihdella riippuen arvioijasta. Subjektiivinen arvio pohjautuu henkilön arvo- ja merkityksmaailmaan. Arvioon voi liittyä myös tunne, mutta pelkästään emotionaaliseen suhtautumiseen perustuva arvio ei ole evaluatiivista. Subjektiivinen evaluatiivisuus vaatii myös arvokehityksen ja toiminnallisen kehityksen. (Larjavaara 2007: 448–449.)

Tyypillisiä tapoja välittää evaluatiivisuutta ovat väitelauseet sekä arvottavat adjektiivit (ISK § 1212). Evaluaatiossa kokija asettaa kohteen usein jonkinlaiselle yksiulotteiselle asteikolle. Yleensä tällaiset asteikot ovat positiivinen–negatiivinen- tai hyvä–paha-asteikkoja, joista erityisesti mielihyvä–mielipaha-asteikko ohjailee ihmisten valintoja. Mielihyväasteikolle tyypillisiä kielellisiä ilmauksia ovat esimerkiksi *hyvä, miellyttävä, kiva, ihana, ikävä, hirveä ja kamala*. Vaikka mielihyväasteikko on yhteydessä emootioihin – ovathan mielihyvä ja mielihyvä jo itsessään tunteita –, evaluatiivisten ilmaisujen takana olevaa emootiota ei useinkaan voida yksiselitteisesti nimetä. Esimerkiksi lausuma *ihanaa, että tulit* mielletään helposti positiiviseksi, mutta on tulkinnanvaraista, mikä emootio sen takana varsinaisesti on. (Larjavaara 2007: 449–450.)

Mielihyvä–mielipaha-asteikon lisäksi hyvä–paha-asteikosta esiintyy useita muita variaatioita, joilla on esimerkiksi eettisiä, esteettisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai toiminnallisia yhteyksiä. *Hyvän* sijaan positiivinen ääripää voi olla esimerkiksi *toivottava, suotava, arvokas, kaunis* tai *oikea* ja negatiivinen ääripää vastakohtaisesti *kartettava, arvoton, ruma* tai *väärä*. Asteikkojen neutraaliin puoliväliin sijoittumista voidaan ilmaista esimerkiksi sanoilla *kohtalainen* ja *siedettävä* tai *Se on ihan oookoo* -tyyppisillä lauseilla. (Larjavaara 2007: 450.)

S2-näkökulmasta evaluatiivisuutta on tarkasteltu dynaamisten systeemien teorian viitekehyksessä (Lesonen, Suni, Steinkrauss & Verspoor 2018). Arvioinnin tekeminen ja antaminen ovat sellaisia ihmisen perimmäisiä kognitiivisia tarpeita, että jo alkeistason kielenoppijan puheessa esiintyy evaluatiivisia ilmaisuja, vaikkakin aluksi kielelliset resurssit niiden esittämiseen ovat rajalliset. Suomenoppijalla evaluatiiviset ilmaisutavat vaihtelevat herkästi sen perusteella, mitä sanoja ja rakenteita hän on viimeksi oppinut. Erään suomenoppijan tuottamista kirjallisista teksteistä on esimerkiksi havaittu, että aivan kielen oppimisen alkuvaiheilla hän on ilmaissut evaluatiivisuutta pääasiallisesti vain evaluoivilla verbirakenteilla. Opittuaan kielikurssilla evaluoivia adjektiiveja kielenoppija on alkanut käyttää niitä ja evaluoivien verbirakenteiden käyttö on vähentynyt huomattavasti. Jossain vaiheessa ero evaluatiivisten adjektiivien ja evaluatiivisten verbirakenteiden välillä tasaantuu ja molempia käytetään tekstilajista riippuen toisinaan enemmän kuin toista. Kyseisen S2-oppijan evaluoivat verbirakenteet ovat opintojen alkuvaiheessa rajoittuneet pääasiassa verbeihin *tykätä, haluta, vihata* ja *rakastaa*, ja kielikurssin edetessä hän on alkanut hallita abstraktimpia tunnepitoisia verbejä, kuten *nauttia* tai *piristää*. Evaluoivista adjektiivirakenteista taas kielenoppijan kirjoituksissa on kurssin ensimmäisillä viikoilla esiintynyt vain adjektiivinkaltainen yhdyssanan etuosa *lempi*, jonka jälkeen adjektiivin *hyvä* käyttö on ollut hallitsevaa. Kurssin puolivälin paikkeilla oppijan teksteissä alkaa kuitenkin

esiintyä jo monipuolisemmin eri adjektiiveja, ja kurssin loppupuolella osallistuja hallitsee lukuisia evaluoivia adjektiiveja, kuten *outo*, *helppo* ja *ärsyttävä*. (Lesonen ym. 2018.)

#### 2.2.4 Modaalisuus

Terveys- ja sosiaalialalla vuorovaikutukseen sisältyy modaalisia piirteitä. Sairaanhoidajan työkieleeseen kuuluu kehottaminen, ohjaaminen ja käskeminen, ja sosiaalialalla modaalisuus on yksi viestinnän erityispiirteitä (Komppa ym. 2014: 29, 39). Sävyjen hallinta on osa sairaanhoidajan ammatillista kielitaitoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 36), ja puheen sävyyn vaikutetaan esimerkiksi modaalisilla valinnoilla.

**Modaalisuudella** tarkoitetaan jonkin asiointilan todenmukaisuuden tai toteutumismahdollisuuksien arvioita. Modaalisten kielenainesten avulla ilmaistaan asiointilan varmuutta, todennäköisyyttä, pakollisuutta, luvallisuutta tai toivottavuutta. (ISK § 1551.) Modaalisuuden ilmaisemisen keinoja ovat erityisesti modaaliverbit (Larjavaara 2007: 399), joita ovat esimerkiksi välttämättömyyttä ilmaisevat verbit *täytyä*, *pitää* ja *tarvita* sekä mahdollisuutta ilmaisevat verbit *voida* ja *saada*. Muita modaalisuuden ilmaisukeinoja ovat modaaliset adjektiivit, modaaliset adverbit ja partikkelit sekä performatiiviverbit. Modaalisia adjektiiveja ovat esimerkiksi *varma*, *mahdollinen*, *ilmeinen* ja *selvä*. Modaalisista adverbeista moni on leksikaalistunut adjektiivin tai verbin taivutusmuodoista tai johdoksista, ja niitä ovat esimerkiksi *todennäköisesti* ja *epäilemättä*. Modaalisia partikkeleita taas ovat esimerkiksi partikkelit *ehkä* ja *jospa*. Performatiiviverbejä ovat esimerkiksi sellaiset puhetoimintoa ilmaisevat verbit kuin *pyytää* ja *vaatia*. Edellä mainittujen lisäksi modaalisuutta voidaan ilmaista myös verbimoduksista imperatiivin, konditionaalin ja potentiaalilin avulla sekä modaalisuuteen erikoistuneilla lausekonstruktioilla, jollainen on esimerkiksi nesessiivirakenne *X:n täytyy/on tehtävä/on hyvä tehdä Y*. (ISK § 1558, 1562, 1588, 1601 & 1671.)

Modaalisuudesta tunnistetaan kolme päätyyppiä: episteeminen, deonttinen ja dynaaminen modaalisuus. **Episteemisellä modaalisuudella** tarkoitetaan asiointilan mahdollisuuteen, todennäköisyyteen tai välttämättömyyteen liittyviä arvioita, jotka perustuvat puhujan tietoihin tai päättelyyn. Episteemistä modaalisuutta edustavissa evidentialisissa ilmauksissa esiintyy yleensä jokin vaikutelmaverbi, kuten *tuntua* tai *vaikuttaa (joltakin)*, tai tietämistä, ajattelemista tai muistamista ilmaiseva verbi, kuten *luulla* tai *uskoa*. Lisäksi episteemistä modaalisuutta osoitetaan verbikantaisilla evidentialisilla adverbeilla, kuten *muistaakseni* tai *tietääkseni*. Modaalisuuden alle voidaan lukea myös puhujan tahtoa tai aikeita kuvaavat ilmaukset, kuten *haluta*



tai *aikoa*, sekä ennustamista ilmaisevat verbit, kuten *arvella* tai *ennustaa*. **Deonttinen modaalisuus** perustuu puhujan tahtoon tai puheyhteisön normeihin ja ilmaisee niihin liittyvää lupaa ja velvollisuutta – sosiaalista pakkoa tai vapautta. Deonttista modaalisuutta osoitetaan esimerkiksi lupaa ilmaisevilla modaaliverbeillä, kuten *voida* tai *saada*, nesessiivirakenteella *on lupa* sekä velvollisuutta ilmaisevilla nesessiiviverbeillä ja -rakenteilla. Myös imperatiivimoduksella esitetyt käskyt, jotka ilmaisevat samalla velvollisuuden, tulkitaan deonttisiksi. **Dynaamisesta modaalisuudesta** taas on kyse silloin, kun asiointilan ilmaistaan olevan riippuvainen toiminnan olosuhteista tai tilanteen sisäisistä tai ulkoisista edellytyksistä. Dynaamisesta modaalisuudesta puhutaan silloin, kun tilanteen mahdollisuus, välttämättömyys tai pakollisuus perustuu fyysisiin tekijöihin. Dynaamista modaalisuutta osoitetaan yleensä modaaliverbeillä tai verbirakenteilla, joskus myös modaalisilla adjektiiveilla. (ISK § 1551–1552, 1554; Larjavaara 2007: 400–401.)

Modaalisuuden esiintymistä suomenoppijoiden kielenkäytössä on tutkinut esimerkiksi Kekäläinen (2015), joka on maisterintutkielmassaan tarkastellut velvoitteen ilmaisemisen ja sävyttämisen keinoja aikuisten suomenoppijoiden teksteissä. Tutkimuksessa velvoitteen ilmaisuksi on määritelty sellaiset välttämättömyyden osoitukset, joilla kirjoittaja on pyrkinyt ohjailemaan tekstin lukijan toimintaa tai ajattelua. Tulosten mukaan velvoitteen ilmaisukeinot monipuolistuvat ja tarkentuvat ylemmälle taitotasolle siirryttäessä. Alkeistasolla velvoitteen ilmaiset perustuvat pitkälti *haluta*-verbille ja *on pakko* -rakenteelle sekä velvoittavan indikatiivin käytölle imperatiivin lailla ja ehdotussävytteisille rakenteille, kun taas ylemmillä tasoilla yleisiä ovat monet sellaiset morfologisesti tunnistettavat piirteet kuin liitepartikkeli *-han* ja rakenne *on –(t)tava*. Ilmaisujen monipuolistuminen näkyy myös siinä, että tutkittavien keinot ilmaista velvoitetta sekä vihjaten että vakuuttavammin kehittyivät. Ilmaisujen pragmaattinen tarkkuus kehittyi keinojen käytön yleistyessä, vaikkakin tutkimuksen suomenoppijat sortuvat liialliseen pragmaattiseen varovaisuuteen ylimmilläkin taitotasolla. (Mts. 9, 94–95.)

Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Haltia (2015) pro gradu -tutkielmassaan, jossa hän on tutkinut modaaliverbien käyttöä EVK:n taitotasolla A2–C2 olevien suomenoppijoiden kirjoitelmissa. Tutkimuksen mukaan modaaliverbien käyttö on harvinaisinta ja epätarkinta alkeistasolla A2 ja rajoittuu verbeihin *voida* ja *täytyä*. Modaaliverbien määrä ja esiintymäfrekvenssi kasvavat keskitasolle B1 siirryttäessä, mutta taitavalla tasolla C niiden käyttöyleisyys tasaantuu tai jopa vähenee, oletettavasti osittain siksi, että muut modaalisuuden ilmaisukeinot lisääntyvät. Sen sijaan modaaliverbien käytön tarkkuus ja distribuutio kehittyvät C-tasolla. Tekstien sävyihin nämä tasoerot vaikuttavat siten, että A2-tasolla tekstit ovat toteavia, B-tasolla asioiden välisten yhteyksien ja omien mielipiteiden ilmaisu kehittyi ja C-tasolla modaaliver-

bejä käytetään sujuvasti argumentointiin. Tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että mahdollisuuden ilmaukset ovat suomenoppijoille vaikeampia oppia kuin välttämättömyyden ilmaisut. (Mts. 95–97.). Kekäläisen ja Haltian tutkimukset osoittavat, että modaaliset keinot ovat suomenoppijalle laaja alue haltuun otettavaksi ja suomenoppija saattaa erityisesti kielitaitonsa alkeistasolla ilmaista modaalisuutta äidinkielisten normeista poikkeavalla tavalla kielitaidon ollessa puutteellinen tältä osin. Havainto on tärkeä myös sairaanhoitajan työtehtävien kannalta, sillä sairaanhoitajan on oleellista itse ymmärtää ja osata kertoa eteenpäin, miten varmoja, todennäköisiä, välttämättömiä tai mahdollisia potilaan sairauteen tai hoitoon liittyvät seikat ovat. Sävyjen avulla hoitaja luo myös esimerkiksi omaiselle mielikuvaa potilaan hoidosta.

Penttilän (2017: 15–16, 46–47) tutkimuksen mukaan suomea toisena kielenä käyttävät sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat pohtivat ja tunnistavat eri modaali-ilmausten tilanteista sopivuutta: esimerkiksi käskymuotoiset deonttiset ilmaukset koetaan tarpeellisiksi silloin, kun potilaalle ei voi antaa vaihtoehtoja, mutta yleisesti ottaen niiden käyttöä pidetään epäkohteliaana. Potilaan tai työkaverin kehottaminen johonkin tiettyyn toimintaan on sairaanhoitajan työssä tyypillinen kielenkäyttötilanne. Sairaanhoitajan pitää valita tilanteeseen sopiva ilmaisu-tapa sen perusteella, onko tarpeen vaatia ja velvoittaa toinen kyseiseen toimintaan esimerkiksi imperatiivilauseella vai voiko tälle antaa valinnanvapautta toiminnan suhteen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomi -hankkeen arviointikokeiluun osallistuneet maahanmuuttajataustaiset terveysalan ammattilaiset vaikuttavat hallitsevan hyvin ainakin epäsuoraan kehottamiseen sopivat ilmaukset. (Seilonen 2014: 229, 238.)

## 2.3 Sairaanhoitajien työkieli

### 2.3.1 Yleispuhekieli ja arkikieli

Sairaanhoitajan työkieli koostuu yleisen kielen rekisteristä ja ammatillisen kielen rekisteristä (Kela & Komppa 2011). Yleiskieli, ammattikieli ja arkikieli ovat kielen eri muunnoksia eli **varieteetteja**. Ammattikielien muodostavat oman varieteettiryhmänsä, kun taas yleiskieli ja arkikieli lukeutuvat ylätyylin ja slangin rinnalla tilanne- ja tarkoituskohdaksiin muunnoksiin. Ammattikielten ja tilanne- ja tarkoituskohdasten muunnosten lisäksi yksilömurteet eli idiolektit ovat oma varieteettiryhmänsä. (Karlsson 2004: 3.)

**Yleiskielellä** viitataan yleensä kirjoitettuun, kielioppinormien mukaiseen kieleen, joka on asiatyylisiä, informatiivista ja täsmällistä. Yleiskieliset esitystavat kuitenkin vaihtelevat, ja puhuttukin kieli voi olla yleiskielistä. Yleiskielisyyden määrittää enemmänkin se, että kieli on kaikkien kielen puhujien ymmärrettävissä. Esimerkiksi siis murteelliset erot eivät vaikuta yleiskielen ymmärrettävyyteen. (Hiidenmaa 2003: 233; 2005.)

Yleiskielestä erotetaan toisinaan *yleispuhekieli*. Yleispuhekielellä tarkoitetaan puhuttua kieltä, joka yleiskielen tavoin on kaikille yhteistä ja myötäilee normeja. Yleispuhekieltä käytetään tyypillisesti suunnitelluissa monologimaisissa puhetilanteissa, kuten uutislähetyksissä. Yleispuhekielen ja puhekielen välistä rajaa ei kuitenkaan ole helppo määrittää, sillä puhetilanteiden skaala kattaa kaikki mahdolliset formaalisuusasteet. Yleispuhekielen termiin on suhtauduttu kriittisesti johtuen eri ikäryhmien ja alueiden välisistä, osittain isoistakin eroista puhutussa kielessä. (Hiidenmaa 2005.) Käytän tässä tutkimuksessani yleispuhekielen ja arkikielen käsitteitä kuvaamaan sellaista yleistajuista puhekielen muotoa, joka on yleisesti kielen puhujien ymmärrettävissä.

### 2.3.2 Ammattikieliet

Ammattikiellellä tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän käyttämää yhteistä kieltä, jolla on omat tunnuksenomaiset piirteensä. Ilmeisin piirre on alan erikoissanasto eli termistö, joka voi olla alan ulkopuolisille ihmisille vierasta johtuen vieraasta käsitemaailmasta. Ammattikieli palvelee ensisijaisesti alan asiantuntijoiden välistä viestintää. (Haarala & Wilskman 1998: 9.) Yhteinen erikoissanasto voi lisätä ammattilaisten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta (Lappalainen 2004). Lisäksi ammatillisen terminologian käyttö on yksi keino, jolla ammattilainen ilmentää asiantuntijuuttaan (Haakana, Raevaara & Ruusuvoori 2001: 219). Ammattikielen synonyymina käytetään joskus myös ilmaisua **erikoiskieli**, mutta toisinaan niiden välille tehdään ero. Ammatti- ja erikoiskieli voidaan esimerkiksi asettaa toinen toiseen nähden alisteiseen asemaan vaikka siten, että ammattikieli nähdään erikoiskielen yläkäsitteenä. (Hiidenmaa 2005; Kela & Komppa 2011: 174.)

Ammattikielen ja yleiskielen välille ei voida aina tehdä selvää eroa, vaan esimerkiksi osa erikoisanalan sanastosta saattaa ajan myötä tulla maallikoillekin niin tutuksi, että se voidaan laskea yleiskieliseksi. Joissain tapauksissa ammatti- ja yleiskielessä samalla sanalla on eri merkitykset. Tämä on ongelmallista erityisesti, jos sanoman merkitys muuttuu sen perusteella, kumpaan merkitykseen sanalla viitataan (vrt. esim. sanan *positiivinen* merkitys lääketieteessä ja yleiskielessä.) (Haarala 1989: 1807–1808.) Myös eri ammattikielillä voi olla yhteistä sanastoa.

Esimerkiksi hoitotyön, lääketieteen ja sosiaalihuollon sanasto on suurelta osin yhteistä. (Haarala & Wilskman 1998: 9.) Tässä tutkielmassa puhunkin hoitotyön ammattikielen rinnalla myös esimerkiksi lääketieteen ja anatomian alojen erikoiskielistä.

Sen lisäksi, että ammattikieli on samaan ammattikuntaan kuuluvien henkilöiden välisen viestinnän väline, se toimii työvälineenä alan käsitemaailman jäsentämisessä, kuvaamisessa ja muokkaamisessa. Jotta tämä kaikki sujuisi virheettömästi, ajattelun elementtien, käsitteiden ja niitä ilmaisevien termien pitää merkitä kaikille samaa. Ammattikielen tulisi olla yksiselitteistä, tarkkaa, yhtenäistä, loogista ja selkeää. Lisäksi kielen tulisi olla tarpeeksi laajasti ymmärrettävissä ja rakenteellisesti virheetöntä. Näiden vaatimusten täyttymiseksi sanaston tietoinen ja järjestelmällinen kehittäminen on usein välttämätöntä. Eri alojen välillä tarpeet vaihtelevat: siinä missä jollain alalla nähdään eduksi kielen kansainvälinen yhteneväisyys kielirajojen yli, toisella alalla saatetaan pyrkiä nimenomaan vierasperäisten sanojen välttämiseen. Tavoitteena voi olla myös tarpeettomien synonyymien karsiminen väärinkäsitysten välttämiseksi. (Haarala & Wilskman 1998: 9–11, 14.)

### 2.3.3 Institutionaalinen vuorovaikutus

Tutkimukseni osallistajat ovat terveydenhuollon instituution edustajia, ja simuloitua vuorovaikutustilanteita, joissa he tutkimustilanteessa ovat, edustavat institutionaalista vuorovaikutusta. **Institutionaalisella vuorovaikutuksella** tarkoitetaan sellaista puhetta tai keskustelua, jonka funktiona on tiettyjen institutionaalisten tehtävien suorittaminen. Institutionaalisuus on jossain määrin epätarkka käsite, sillä instituutiolla voidaan tarkoittaa sellaisia virallisia laitoksia kuin terveydenhuolto, koulu tai oikeuslaitos, mutta myös epämuodollisempia käytäntöjä ja konteksteja, kuten perhe tai uskonto. Keskusteluanalyysissä instituutionaalisella vuorovaikutuksella viitataan kuitenkin yleensä nimenomaan ensin mainittuihin, virallisiin instituutioihin. (Peräkylä 1995: 177–179.)

Institutionaalinen vuorovaikutus on säännönmukaista ja jäsentynyttä vuorovaikutusta. Osapuolten ammattiasema tai tilannekohtainen tehtävä ohjailee heidän toimintaansa. Tyypillinen esimerkki ovat ammattilaisen ja asiakkaan roolit, kuten lääkäri ja potilas, mutta keskustelu voi olla myös asiantuntijoiden tai asiakkaiden keskinäistä. Institutionaalista vuorovaikutusta pidetään vertailukohtana esimerkiksi arkikeskustelulle, vaikkakin niitä yhdistävät myös tietyt samankaltaisuudet, kuten vuorotellen puhuminen. (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana 2001: 11–16.)

Institutionaalisella keskustelulla on tiettyjä tunnuspiirteitä, jotka osittain myös limittyvät toisiinsa. Keskustelijoiden tekemät sana- ja kuvausvalinnat voivat ilmentää institutionaalisuutta. Esimerkiksi se, miten toimintaa kielennetään, saattaa riippua suoritettavana olevasta institutionaalisesta tehtävästä. Tärkeitä eivät ole vain yksittäiset sanavalinnat vaan myös puheenvuorojen laajempi rakenne ja muoto ja esimerkiksi se, missä järjestyksessä asiat esitetään. Institutionaaliseen vuorovaikutukseen kuuluu ammatillinen neutraalius eli se, että ammattilainen ja/tai asiakas käyttävät kieltä, joka suhtautuu neutraalisti käsiteltäviin asioihin. Esimerkiksi lääkäri pyrkii puheessaan välttämään moraaliseksi tulkittavia kannanottoja. (Peräkylä 1995: 180–181, 191.)

Yksi institutionaalisen keskustelun piirre on myös vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys (Peräkylä 1995: 181). Institutionaalisisessa keskustelussa instituution edustajalla on yleensä asiakasta tai maallikkoa enemmän vaikutusvaltaa siihen, että institutionaaliset toiminnot etenevät oikein ja hyväksyttävästi. Vastaavanlaisessa kielellisesti epäsymmetrisessä asemassa ovat myös äidinkielen kielenpuhija ja ei-äidinkielen kielenpuhija: äidinkielen puhujan voidaan katsoa olevan puhutun kielen asiantuntija, kun ei-äidinkielen on maallikko. (Kuruhila 2001: 178.) Jos toinen keskustelun osapuolista on sekä asiantuntijan roolissa että ainoa äidinkielen puhuja, keskustelun epäsymmetria on kaksinkertainen (Paananen 2019: 84).

Tältä näkökannalta katsottuna tutkielmani osallistujien asema on mielenkiintoinen, sillä he ovat ei-äidinkielisiä asiantuntijoita. Aidoissa keskustelutilanteissa esimerkiksi omaisen kanssa osallistujat olisivat etulyöntiasemassa ammatillisen tiedon käsittelyssä ja jakamisessa, kun taas omainen – oletuksella, että tämä olisi äidinkielen suomen puhuja – hallitsisi yleisellä tasolla kielen paremmin. Siitä, kumpi asiantuntijuus, institutionaalinen vai kielellinen, näyttäytyisi korkeammassa hierarkia-asemassa, voidaan esittää vain arvailuja. Kurhilan (2001: 190) tutkimuksen mukaan äidinkielen virkailija asettuu ensisijaisesti institutionaaliseen virkaansa eikä juuri representoi kielellistä asiantuntijuuttaan, kun hän on keskustelussa ei-äidinkielen asiakkaan kanssa. Asetelma voi kuitenkin olla toinen silloin, jos virkailija onkin toisen kielen käyttäjä ja asiakas äidinkielen. Paananen (2019) on tutkinut monikulttuurisia lääkärin ja potilaan välisiä vastaanottokeskusteluja, joissa toinen osallistujista on äidinkieleltään suomenkielinen ja toinen käyttää suomea toisena kielenään. Tutkimuksen mukaan potilas osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yhtä paljon riippumatta siitä, kumpi osapuolista on ulkomaa-laistaustainen vai onko kumpikaan (mts. 76–77), mikä kertoo siitä, että potilas ei anna kielitaidollisten erojen vaikuttaa omaan osallisuutensa. Toisaalta äidinkielen potilaan voi myös olla

hankala kyseenalaistaa tai neuvoa asiantuntija-asemassa olevaa lääkäriä tai ilmaista, ettei ymmärrä lääkärin puhetta (mts. 79–80; 84), mikä on osoitus siitä, että institutionaalista hierarkiaa pyritään ylläpitämään silloinkin, kun lääkäri on osaamattomampi kielenkäyttäjä.

Lappalaisen (2004: 210–211) väitöskirjatutkimuksessa osallistujien kielenkäytön vaihtelu työpaikalla oli monipuolisinta sellaisissa asiakaspalvelutilanteissa, joissa institutionaalisuuden aste vaihteli. Hän myös toteaa, että esimerkiksi henkilöviittauksia (asiakkaaseen ja puhujan itseensä kohdistuvia) varioimalla voidaan vaihdella tilanteen tuttavallisuutta. Tämä havainto on tehty suomea äidinkielenään puhuvien henkilöiden osalta, mutta todennäköisesti pätee myös toisen kielen puhujiin. Tutkimukseni osallistujien kielenkäytössä voi siis heijastua se, että he kuvittelevat itsensä institutionaaliseen keskusteluun, ja muissa kuin tutkimustilanteessa simuloituissa vuorovaikutustilanteissa esimerkiksi heidän henkilöviittauksissaan voisi olla toisenlaista variointia kuin mitä tässä tutkimuksessa ilmenee.

#### **2.3.4 Hoitotyön ammattikieli**

Hoitotyön ammattikielen aktiivinen kehittäminen ja tutkiminen alkoivat 1990-luvulla. Silloin suurimpia taustavaikuttajia olivat tietotekniikan käytön lisääntyminen sekä hoitotyön tuloksellisuuden arviointi. Potilashallinnon ja potilastietojen siirtyminen tietoteknisille alustoille johti tarpeeseen yhtenäistää kielen rakenteita ja termistöä, standardoida kieltä sekä luokitella tietoa. Tuloksellisuuden arviointi, kustannusten tarkkailu ja palveluiden suunnittelu vaativat myös sopivaa hoitotyön termistöä. (Sonninen 1998: 5–6.) 2000-luvun alussa hoitotyön ammattikielen kehittäminen nähtiin tarpeellisenä edellä mainittujen lisäksi hoitotyön näkyvyyden lisäämiseksi, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi sekä ammatillisen kirjallisuuden käännöstyön helpottamiseksi (Wilskman 2000: 13).

Nykyään terveydenhuollon alalla tietoista kielen kehitystyötä tehdään erityisesti sanaston osalta, esimerkiksi Sanastokeskus TSK yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa (Sanastokeskus TSK 2017). Lisäksi Duodecim-seuralla on Lääketieteen sanastolautakunta, joka on toiminut 1980-luvulta lähtien ja joka edistää suomalaisen lääketieteen terminologian kehitystä. Lääketieteen sanastotyölle on suurempi tarve kuin mahdollisesti koskaan aiemmin, sillä samalla, kun englanninkielisen terminologian osuus kasvaa, tieteen yleistajuisuudesta vaaditaan enenevässä määrin. (Mustajoki 2013: 2302.) Sanastotyöllä pyritään määrittelemään, yhtenäistämään ja vakiinnuttamaan esimerkiksi potilastietojärjestelmissä käytettävää käsitteistöä ja termistöä. Sanasto- ja ontologiapalvelu Fintoon on koottu terveyden ja hyvinvoinnin ontologia TERO, joka sisältää runsaasti muun muassa lääketieteen ja terveydenhuollon

sanastoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Ennen kaikkea suomenkielisestä sanastotyöstä pyritään huolehtimaan siksi, että terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välinen kommunikaatioyhteys säilyisi. Esimerkiksi lääkärin työstä merkittävä osuus perustuu tälle kommunikaatiolle (Mustajoki 2013: 2302.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään moninaista kielitaitoa, jolla kommunikointi onnistuu useissa erilaisissa tilanteissa. Hoitajalta vaaditaan kykyä ymmärtää ja osata käyttää tilanteeseen sopivaa kieltä, joka on myös kieliopillisesti ja äänteellisesti helposti ymmärrettävää. Sanaston käyttöä pitää varioida siten, että maallikot ymmärtävät sitä, mutta muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kommunikoidessa ja esimerkiksi kirjatessa hyödynnetään lääketieteellistä terminologiaa. Hoitajan tulee hallita epämuodollisen, muodollisen ja ammatillisen puheen rekisterit. Monikulttuuristumisen myötä tärkeää on myös se, että hoitaja ymmärtää kulttuurin vaikutuksen kommunikaatioon. Yksi hoitajan tehtävistä on arvioida kohtaamiensa ihmisten erilaisia kommunikointityylejä ja -mieltymyksiä ottaen huomioon myös eri kulttuuritaustojen edustajat. Kaikki eivät kommunikoi paikallisten normien mukaan. Esimerkiksi se, miten suorasti tai epäsuorasti henkilö esittää asian, vaihtelee kulttuurin mukaan. Kaikkien edellä lueteltujen taitojen hallinta voi olla vaikeaa jo äidinkieliselle puhujalle, puhumattakaan eri kieli- ja kulttuuritaustan edustajasta. (Hearnden 2008: 51–53.)

Kielitaidon tärkeydestä kertoo esimerkiksi se, että Haarala (1989) kuvaa viestin välittämättä jäämistä keskeisimmäksi ongelmaksi potilaan ja terveysalan ammattilaisen välillä. Terveysalan erikoiskielessä erityisen ongelmallisena potilaan kannalta pidetään vierasperäisiä termejä, sillä niitä on usein vaikea ymmärtää. Vierasperäisiä termejä kuitenkin suositaan esimerkiksi siksi, että niiden merkitys on tarkka eivätkä ne ole tunnepitoisia. Lääkärille terminologian käyttäminen on totuttua, mutta potilaalle lääketieteen runsas ammattisanasto on niin vierasta, että lääkärin ja potilaan välillä voidaan kuvata olevan jopa kielimuuri. (Haarala 1989: 1805–1807.) Vierasperäisten termien yleistajuistaminen on usein tarpeellista mutta ei aina lääkärille helppoa. Useimmille termeille on olemassa suomenkieliset vastineet, joita pidetään tärkeänä käyttää maallikon kanssa keskustellessa. Kaikille termeille ei kuitenkaan löydy vastinetta, eikä omakielinen vastinekaan takaa sitä, että maallikko ymmärtäisi termin merkityksen. Tällöin on tarpeen selittää termin merkitys perusteellisemmin auki. (Mustajoki 2011: 1704–1706.) Saman ongelman edessä ovat myös sairaanhoitajat, jotka yhtä lailla ovat vuorovaikutuksessa potilaiden ja näiden omaisten kanssa ja sanoittavat ammatillista tietoa maallikoille.

Tilanne on vielä hankalampi, jos potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät puhu samaa kieltä, sillä toisen kielen puhujalle sairaanhoidollinen terminologia on vaikeatajuisempaa

kuin äidinkieliselle. Lääketieteellisten ilmausten käyttäminen voi siis jopa hankaloittaa vuorovaikutusta terveydenhuollossa. (Samovar, Porter & McDaniel 2010: 378.) Hoitohenkilökunnan käyttämä kieli sisältää akronyymejä, lyhenteitä ja lääketieteellisiä ilmauksia, ja sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu niiden selventäminen potilaalle taatakseen potilaan pääsyn terveydentilaansa ja hoitoaan koskevaan tietoon (O'Neill 2011: 1121–1122).

Haakana ym. (2001) ovat tutkineet lääketieteellisen terminologian esiintymistä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa lääkärin vastaanotolla. Heidän aineistossaan esiintyi suhteellisen vähän tilanteita, joissa potilas ilmaisee lääkärille, ettei ole ymmärtänyt jonkin lääketieteellisen termin merkitystä. He mainitsevat, että tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa. Usein on mahdollista, että potilas ei ymmärrä kaikkea, mitä lääkäri hänelle kertoo, mutta ei halua tai uskalla paljastaa tätä lääkärille. Potilas voi pelätä esimerkiksi lääkärin auktoriteettiasemaa tai sitä, että hän näyttäytyy tietämättömänä. Toisaalta tutkimuksessa havaittiin myös, että lääkäreillä on tapana oma-aloitteisesti suomentaa tai yleistä juistaa käyttämiään termejä ja että he tekevät sen vielä välittömästi käytettyään termiä, jolloin potilaalle ei jää tarvetta pyytää selvennystä. Tällainen valveutunut tilanteen hallinta vähentää potilaiden epätietoisuutta ja tarvetta esittää selvennyspyyntöjä. Tyypillisesti lääkärin puhe sisältää vierasperäisiä termejä silloin, kun hän viittaa puheessaan kirjalliseen lähteeseen, kuten terveystarkastuslomakkeeseen tai potilaskertomukseen. Sen sijaan silloin, kun lääkäri muotoilee sanansa itse, hän käyttää arkikielisempiä ilmaisuja. (Mts. 201, 203–205.)

Potilaatkin saattavat käyttää lääketieteen termejä lääkärin vastaanotolla. Tällöin on kuitenkin tyypillistä, että potilas ilmaisee epävarmuutta termin oikeaoppisesta käytöstä tai kertoo, mistä yhteydestä on termin oppinut. Tavallista on, että potilas kertoo toisen lääkärin käyttäneen kyseistä termiä. (Haakana ym. 2001: 206–207.) Näin potilaskin luo eroa hänen ja lääkärin välille siinä, että lääkäri on asiantuntija ja potilas maallikko. Parhaimpana vaihtoehtona hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa voidaan pitää niin sanottua yleispuhekieltä, joka on tyyliltään kirjakielen ja vähemmän huolitellun arkipuheen välissä ja sisältää mahdollisimman vähän ammatillisia ilmauksia (Haarala 1989: 1809; Halttunen 1992: 10).

Vaikka terminologian merkitys korostuu sairaanhoitajan ammattikielestä puhuttaessa, ammatillinen kielitaito on muutakin. Ennen kaikkea se on kielellisten käytänteiden ja sävyjen ja niiden vaihtelun hallintaa. Hoitaja kohtaa työssään toisaalta alakohtaisia käytänteitä, joilla on omat kielelliset erityispiirteensä, kuten vaikkapa kirjaaminen, ja toisaalta arkisia keskustelutilanteita esimerkiksi kahvitunnilla. Epämuodolliset keskustelutilanteet tuntuvat monista hoi-



tajista jopa vaikeammilta kuin tutut, institutionaalisiin rooleihin nojaavat vastaanotto- ja koustilanteet. (Kela & Komppa 2011: 183–189; Seilonen & Suni 2016: 454; ks. myös Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 36.)

Yhtenä hoitotyön ammattikielen heikkoutena pidetään sitä, että se on muotoutunut liian tekniseksi ja informaatiokeskittyneeksi kielimuodoksi. Sairauksien toteamisen ja hoitamisen lisäksi hoitotyöhön kuuluu ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kokonaisvaltaisesti. Tästä huolimatta alan työntekijöiden kielenkäytössä esiintyy toivottua vähemmän osoituksia siitä, että he huomioisivat hoitotyössä tämänkin puolen. Hoitotyön kieli supistuu herkästi kattamaan yksipuolisesti sen, mitä toimenpiteitä on tehty ja millaisin resurssein, sillä tällainen kuvaaminen on helpointa. Tällöin työn muu sisältö – voisi jopa sanoa, että se olennaisin – jää ilmaiseematta. (Haarala & Wilskman 1998: 14–15, 17.) Toisella kielellä työskentelevien sairaanhoitajien affektisen ilmaisun osaamista on syytä tutkia, jotta saamme lisätietoa heidän kyvyistään muodostaa tunnepohjaisia ilmaisuja, joilla hoitotyön informaatiokeskeiseksi muodostunutta kielenkäyttöä voitaisiin sävyttää inhimillisemmäksi.

## 2.4 Sairaanhoitajana toisella kielellä

Tutkimukseni osallistajat ovat sairaanhoitajia, joiden äidinkieli ei ole suomi. Heidän tulee hallita sairaanhoitajan työkielen ominaisuudet ja piirteet toisella kielellään, jolloin kielellisten työtehtävien hoitaminen on vaativampaa kuin suomea äidinkielenään puhuvilla. Toisella kielellä kommunikoiminen on fyysisesti ja kognitiivisesti työläämpää kuin omalla äidinkielellä, sillä toisella kielellä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa yksilön pitää olla valveutuneempi siitä, mitä toinen henkilö sanoo ja miten tämä sen sanoo. Tämän jälkeen hänen pitää vielä osata vastata oikealla tavalla. (Samovar ym. 2010: 234.) Sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa erilaisten ja erilaisista taustoista tulevien asiakkaiden kanssa, joten kielellisen vaihtelun laaja-alainen tunteminen ja hallinta ovat tärkeitä. Esimerkiksi asiakkaan ikä, alueelliset murteet ja muistisairaus tai vamma voivat tuoda kielenkäyttöön joitain erityispiirteitä. Äidinkielellisellekään puhujalle niiden hallinta ei ole ongelmattonta, saati sitten kielenoppijalle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 37.) Tutkielmani osallistajat eivät ole aidoissa keskustelutilanteissa toisen henkilön kanssa, eikä tarkastelemieni tehtävien pohjamateriaaleihin sisälly puhuttua kieltä, joten tutkimustilanteessa osallistujien ei tarvitse ymmärtää toisen henkilön puhetta eikä osata vastata toisen ihmisen puheenvuoroon, vaikkakin osa osallistujista kuvittelee välillä, mitä toinen henkilö sanoisi, ja vastaa siihen. Osallistajat kuitenkin tuottavat itse puhetta toisella kielellään.

Kielenopettajista ja asiantuntijoista koostuva työryhmä on suositellut, että korkeakoulu-  
tutuilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaadittaisiin Suomessa vähintään eurooppalaisen vii-  
tekehksen B2-tason tai vastaavasti Yleisten kielitutkintojen tason 4 kielitaitoa (Opetusminis-  
teriö 2014: 36). Tällä hetkellä ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi pohjoismaiden ulko-  
puolella kouluttautuneilta sairaanhoitajilta vaaditaan vähintään Yleisten kielitutkintojen tason  
3 mukainen kielitaito (Valvira 2008). Työryhmän ehdotuksen vuoksi Terveydenhuollon suomi-  
-hankkeessa päädyttiin siihen, että hankkeen tutkimuksiin osallistuvat suorittivat Yleisten kie-  
litutkintojen tasoja 3 ja 4 mittavaan keskitason tutkinnon sekä ammatillisen kielitaidon arvioin-  
timoduulin (Seilonen ym. 2016: 116). Käsitys riittävästä tai tarvittavasta kielitaidosta vaihtelee  
alan työpaikkojen ja toimijoiden välillä. Esimerkiksi sellaisissa työyhteisöissä, joissa viestinnän  
kieli nojaa kansainväliseen terminologiaan ja sairaanhoitaja ei ole ollenkaan tai on vain vähän  
vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, hoitajalla saatetaan nähdä olevan työhön riittävä am-  
mattitaito ilman sujuvaa suomen kielen taitoaakin. Sellaisilla työpaikoilla taas, joissa sairaanhoi-  
taja kommunikoi asiakkaiden kanssa enemmän ja hänen odotetaan myös tulkkavaan asiakkaille  
lääkärin antamia ohjeita ja lääketieteellistä sanastoa, suomen taidolla on merkityksellisempi  
rooli. (Virtanen 2011: 160–162.)

Vaikka ulkomailta muuttaneiden sairaanhoitajien rajallinen kohdemaan kielitaito asettaa  
heidät eri asemaan äidinkielisten sairaanhoitajien kanssa, heidän muu kieliosaamisensa voi olla  
eduksi työelämässä. Useiden kielten osaajilla on pääsy useiden kulttuurien tunteisiin ja arvoi-  
hin, mikä kasvattaa heidän monikulttuurista ymmärrystänsä ja pätevyyttään ja edistää heidän  
kommunikointimahdollisuuksiaan eri kulttuurien edustajien kanssa (Samovar ym. 2010: 240).  
Ammatillisen osaamisensa lisäksi sairaanhoitajat tuovat kohdemaahan siis myös kulttuurillista  
osaamistaan (O’Neill 2011: 1127). Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat ovat kuitenkin kan-  
tasuomalaisiin hoitajiin nähden eriarvoisessa asemassa: suhteessa kantaväestöön ulkomaalais-  
taustaiset sairaanhoitajat ovat harvemmin vakituksessa työsuhteessa tai esimiesasemassa ja te-  
kevät keskimäärin jopa nelinkertaisesti enemmän ylityötä (Aalto ym. 2013: 66).

Toimiva ja turvallinen terveydenhuolto on riippuvainen tarkasta ja selkeästä kommuni-  
kaatiosta. Viestinnän pitää toimia niin ammattilaisten keskinäisessä kuin ammattilaisten ja asi-  
akkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Kun vuorovaikutuksen osapuolista joku on eri kulttuu-  
risesta taustasta, kommunikaatio voi häiriintyä. Kielitaitoerojen lisäksi tämä tarkoittaa tervey-  
denhuollon piirissä myös esimerkiksi sitä, että käsitykset terveydestä ja sairaudesta, terveyden-  
huollosta ja vaikkapa kuolemasta vaihtelevat eri kulttuureista riippuen. (Samovar ym. 2010:  
358–359.) Sen lisäksi, että sairaanhoitajalta voi puuttua kielellistä kompetenssia sujuvaan asi-

oimiseen työssään, työmaan kulttuuri saattaa sisältää uusia, ennestään tuntemattomia käytänteitä. Hoitajalle on kaksin verroin haastavampaa keskustella jostain sellaisesta terveydenhuollon toimenpiteestä tai järjestelystä, jollaista hänen kotikulttuurissaan ei tunneta ja jolle ei siten ole kielellisiä ilmaisukeinoja edes hänen äidinkielellään. Tällainen vieras järjestely voi olla esimerkiksi kotihoito. (O’Neill 2011: 1121.) Anderson, Scrimshaw, Fullilove, Fielding ja Normand (2003) määrittelevät, että kulttuurillisesti asianmukaiseen terveydenhuoltoon kuuluu muun muassa se, että potilas saa hoitoa omalla kielellään, joko kielitaitoisen ammattilaisen tai tulkin kautta, ja että terveydenhuollon ammattilaiset on koulutettu kulttuurillisesti ja kielellisesti kohtaamaan asiakkaansa. Jos näin ei ole, terveydenhuollon laatu kärsii. (Mts. 68–69.)

Toisella kielellä työtä tekevät sairaanhoitajat kokevat, että heillä on vaikeuksia saavuttaa heille asetettuja kielitavoitteita. Työpaikalla he joutuvat myös kamppailemaan sen kanssa, mitä he tekevät, jos heidän kielitaitonsa ei riitä jonkin asian ymmärtämiseen tai tilanteesta selviämiseen: pyytääkö apua, keneltä voi pyytää ja mikä on siihen sopiva hetki. Hoitajat puntaroivat kielellisiä valintojaan suhteessa siihen, miten he näyttäytyvät muille. He ovat samanaikaisesti terveydenhuollon ammattilaisen ja kielenoppijan roolissa, ja se vaikuttaa heidän ammatti-identiteettinsä rakentumiseen. (O’Neill 2011: 1121, 1127.)

Suomeen ulkomailta muuttaneet sairaanhoitajaopiskelijat tiedostuvat opintoihin kuuluvien harjoitteluiden aikana kielitaidon tärkeydestä ja ovat yleensä hyvin motivoituneita ammatillisen sanaston ja kielenkäyttötilanteiden opetteluun (Kela & Komppa 2011: 177). Motivaatio kielen oppimiseen kumpuaa halusta työllistyä Suomessa. Vastaavasti sairaanhoitajaopiskelijoilla, joilla on tarkoitus lähteä Suomesta opintojen valmistumisen jälkeen, motivaatio kielen oppimiseen on alhaisempi. Työharjoittelut usein kasvattavat motivaatiota, kun tarve kielitaidolle konkretisoituu. Toisaalta kielitaidon puutteellisuuden aiheuttama epävarmuus voi myös laskea motivaatiota. (Virtanen 2013: 410–419.) Sairaanhoitajan kielitaidon ollessa vielä kehitysvaiheessa häneltä itseltään, muulta työyhteisöltä ja asiakkailta vaaditaan kärsivällisyyttä. Äidinkielen puhujankaan ei voida automaattisesti olettaa olevan virheetön hoitotyön kielen taitaja, vaan jokaisen yksilön viestintätaidot muodostavat jatkumon. Kielenpuhujasta saattaa hallita hyvin jonkin tietyn viestintätilanteen, mutta hänellä voi silti olla haasteita toisessa tilanteessa. Toista kieltä käyttävälle puhujalle tilanteiden vaihtelevuus on hankalaa siksi, että hänen kielitaitonsa riittävyys saattaa ylipäättään vaihdella suuresti tilanteen mukaan. (Hearnden 2008: 52.)

Tutkimukseni sairaanhoitajat raportoivat toisessa tehtävässä potilaan tiedot kuvitteelliselle kollegalleen ja toisessa tehtävässä kertovat potilaan voinnista puhelimitse kuvitteelliselle omaiselle. Raportit ja raportointi, niin kirjallinen kuin suullinen, kuuluvat sairaanhoitajien

päivittäisiin työtehtäviin. Raporteissa annetaan muulle potilaan hoidosta vastaavalle henkilökunnalle ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta ja sen muutoksista, tutkimustuloksista, lääkityksestä ja hoitotoimenpiteistä. Raporteissa vaaditaan täsmällistä ja tarkkaa viestintää. (Niemi ym. 2006: 52–53.) Suomea toisena kielenä käyttävät sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kirjaamisen olevan yksi haastavimmista kielellisistä työtehtävistä ja tarvitsevat siinä usein kollegoiden tukea (Kela & Komppa 2011: 185; Virtanen 2017a: 124–132). Myös suulliset raportointitilanteet ovat kielellisesti raskaita, ja toisella kielellä työskentelevä sairaanhoitaja saattaa jäädä niissä herkästi ulkopuoliseksi, kun kielitaito ei riitä ymmärtämään muiden välistä keskustelua (Virtanen 2013: 410).

Myös puhelinkeskustelu omaisen kanssa on viestinnällisesti haastava, etenkin suomea toisena kielenä puhuvalle sairaanhoitajalle. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat kertoneet kokevansa puhelimitse käytävät keskustelut hankaliksi (Aalto ym. 2013: 68). Puhelimessa puhumisessa ja omaisen kanssa keskustellessa sopivan muodollisuusasteen valitsemisessa tarvitaan hyvää sävyjen ja ilmaisujen hallintaa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 37). Puhelinkeskustelussa sanatonta viestintää ei voida hyödyntää samalla tavalla kuin kasvokkaisessa keskustelussa, joten sanojen merkitys korostuu (Niemi ym. 2006: 65–66). Kirjoitetun ja puhutun kielen välillä liikkuminen ja niiden yhtäaikainen käsittely, esimerkiksi kirjoitetun epikriisin kuvaileminen ääneen, ovat haasteita suomea toisena kielenä puhuvalle hoitajalle. Erityisesti suomen kirjallisen ja puhutun kielen välinen huomattava ero on hämmentävää suomenoppijalle, ja se on haaste oikeastaan kaikille asiantuntija-ammateissa toimiville. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 37.) Samoin leksikaalinen vaihtelu muodollisen ja epämuodollisen rekisterin välillä voi olla hankalaa S2-puhujan rajallisen sanavarannon takia (Seilonen 2014: 234).

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2014: 46) on ehdottanut, että ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten integroitumista Suomen terveydenhuoltoon ja kielen oppimista edistettäisiin käytännön menetelmin. Tällaisia, hyväksi todettuja menetelmiä ovat esimerkiksi selkokieliset ohjeet työpaikoilla, mentorointi sekä kielten opettajien osallistuminen työpaikoilla kielenkäyttötilanteiden havainnoimisessa ja henkilöstön tukemisessa. Työpaikoille olisi myös tarpeen kehittää muun työyhteisön valmiuksia kohdata suomea toisena kielenä puhuva sairaanhoitaja ja tukea häntä kielen oppimisessa. (Mts. 46.)

## 3 AIEMPAA TUTKIMUSTA

### 3.1 Terveydenhuollon suomi

Jyväskylän yliopiston Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -tutkimushanke on keskittynyt Suomeen ulkomailta muuttaneiden korkeakoulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten kielikoulutukseen ja kielitaidon arviointiin. Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoitti hanketta vuodet 2014–2015. Hankkeeseen on sisältynyt Suomen ja lähimpien verrokkimaiden arviointikäytänteiden vertailua, kansainvälisen tutkimuksen tarkastelua sekä täydentävää tarvekartoitustyötä. Myöhemmässä vaiheessa on tarkasteltu terveydenhuollon ammattilaisten taustatietoja ja Yleisten kielitutkintojen (YKI) testisuorituksia ja niiden yhteyttä osallistujan kielitaitoon ja laillistamisprosessin kulkuun. Osa testisuorituksista on valittu tarkempaan laadulliseen analyysiin, jonka pohjalta on kehitetty ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu. (Seilonen ym. 2016.)

Arviointikokeiluun osallistuneet ovat ensin suorittaneet Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkinnon, josta korkeintaan vuoden kuluttua he ovat osallistuneet ammatillisen kielitaidon arviointikokeiluun. Arviointikokeiluun osallistui yhteensä 35 ulkomailta Suomeen muuttanutta korkeakoulutettua terveydenhuollon ammattilaista, jotka olivat joko lääkäreitä, hammaslääkäreitä tai sairaanhoitajia. Osallistujat suorittivat tehtäviä, joissa on pyritty jäljittelemään todellisia työelämän kielenkäyttötilanteita. Osallistujilla oli käytössään pohja-aineistoa, joka oli autenttista neljässä tehtävässä kuudesta. Kokeilussa käytettiin integroituja tehtäviä, joissa osallistujat ovat joko muuttaneet puhuttua kieltä kirjalliseen muotoon tai kirjallista kieltä puhuttuun muotoon ja samalla tehneet siirtymiä ammatillisen ja yleisen rekisterin välillä sekä kielen ymmärtämisen ja tuottamisen välillä. Tehtäviin, joissa osallistujat tuottivat kirjallista materiaalia, sisältyivät lapsen vanhemman kirjallinen ohjeistaminen uusista maitoallergian Käypä hoito -suosituksista, potilastietojen ja hoitosuunnitelman kirjaaminen sekä kollegoiden kirjallinen ohjeistaminen uuden työvälineen käytössä. Kirjalliseen pohjamateriaaliin perustuvia puhumisen tehtäviä taas olivat potilaan ohjeistaminen EEG-tutkimusta varten, potilastapauksen esittely kollegalle sekä potilaan tilanteen kuvaaminen omaiselle. (Seilonen ym. 2016.) Tässä tutkielmassani tarkastelen osallistujien suorituksia kahdessa viimeksi mainitussa tehtävässä.

Kokeilussa arvioitiin osallistujien ammatillista kielitaitoa sen perusteella, millaisia alalle ominaisia kielellisiä funktioita ja pragmaattisia valintoja he hallitsivat ja ilmaisivat. Arvioinnin

kohteita olivat esimerkiksi tekstilajien hallinta, rekisterinvaihtelu, ammatillisen sanaston hallinta ja käyttö sekä viestinnän kohdentaminen. Lisäksi selvitettiin, miten osallistujat ovat ymmärtäneet tehtävissä käytössä olleita aineistoja. Arviointikokeilun suorituksia tarkasteltiin suhteessa osallistujien YKI-testisuorituksiin. (Seilonen ym. 2016.)

Hankkeessa on havaittu, että terveydenhuollon ammattilaisille on tyypillistä, että he turvautuvat ammatilliseen kielitaitoonsa myös Yleisten kielitutkintojen testeissä, vaikka niissä ei varsinaisesti edellytetä ammatillista kielenkäyttöä vaan tarkoitus on mitata niin sanottua yleistä kielitaitoa. Sekä suullista että kirjallista kielitaitoa arvioivissa osakokeissa osallistujien ammatillisuus ilmenee esimerkiksi terveystieteellisissä sanavalinnoissa ja temaattisissa valinnoissa. Kirjallisen kielitaidon testeissä osallistujat ovat lisäksi käyttäneet luontevasti terveydenhuollon ammattilaisille tyypillisiä epäsuoria henkilöviittauksia ja toimintaan kehotuksia. Osallistujien kielikäyttäytyminen YKI-testisuorituksissa ilmentää työelämän merkitystä kielitaidon kehitymisessä: kieltä opitaan töissä niin tuloksellisesti, että työkielen rekisteristä voi tulla jopa jossain määrin hallitseva puheen varieteetti. (Seilonen 2014; Seilonen & Suni 2015.)

Seilonen ja Suni (2016) ovat tutkineet neljän hankkeeseen osallistuneen espanjankielisen sairaanhoitajan ammatillista kielenkäyttöä ja kielen hallintaa ohjeiden antamisessa, tiedon välittämisessä sekä turvallisuuden tunteen luomisessa. Kyseiset sairaanhoitajat ovat myös oman tutkimuksen osallistujien joukossa. Seilonen ja Suni tutkivat suullisen kielitaidon lisäksi osallistujien suoriutumista niissä integroiduissa tehtävissä, joissa pohjamateriaali on ollut puhuttua kieltä ja osallistujat ovat laatineet sen pohjalta kirjallisen tuotoksen. Tutkimuksen mukaan osallistujat hallitsivat hyvin ohjaamisen, tiedon välittämisen, turvallisuuden viestimisen sekä rekisterinvaihteluiden funktiot. Yleiseen taitotasoonsa nähden osallistujat ymmärsivät kompleksisia pohjamateriaaleja ja osasivat itsekin tuottaa ammatillisesti pätevää ja sujuvaa kieltä, vaikka eivät toki vielä virheettömästi. He myös pyrkivät ammattikielisen terminologian selittämiseen arkisella kielellä silloin, kun teksti tai puhe oli kohdistettu maallikolle. Tutkimuksessa havaittiin yhteys ammatillisen kielitaidon arviointikokeilun tehtävissä suoriutumisen ja Yleisten kielitutkintojen (YKI) tulosten välillä. Ne osallistujat, jotka olivat saavuttaneet YKI-testeissä tason 3, hallitsivat vaativiakin ammatillisen kielen funktioita ja konventioita, mutta alle tason 3 jääneellä osallistujalla oli muihin nähden enemmän haparointia sekä kielen tuottamisessa että pohjamateriaalin ymmärtämisessä. Yli vuoden suomeksi omalla alallaan työskennelleiden osallistujien ammatillisen kielitaidon havaittiin olevan merkittävästi parempi kuin heidän, joilla työkokemusta oli vähemmän. (Seilonen & Suni 2016.)

### 3.2 Sairaanhoidajien ammatillisen kielitaidon muusta tutkimuksesta

Kela ja Komppa (2011) ovat tutkineet ammatti- ja yleiskielitaidon limittymistä sairaanhoitajan työssä. He haastattelivat työelämään siirtymisen kynnyksellä olevia maahanmuuttajasairaanhoitajia sekä heidän lähiesimiehiään hoitajien kielitaidon riittävydestä. Haastatellut sairaanhoitajat vahvistivat käsitystä kielellisen vuorovaikutuksen tärkeydestä hoitotyössä. Heidän mukaansa kielellinen vuorovaikutus on avainasemassa lähes kaikissa työtehtävissä ja ammatillisen taidon osoittaminen tapahtuu erityisesti kielellisen vuorovaikutuksen kautta. (Kela & Komppa 2011: 180.)

Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajat kokivat kielellisiä haasteita erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Päivittäisistä tilanteista haastavimpina pidettiin lääkärin kiertoja, joissa sairaanhoitajan tulee samanaikaisesti keskustella sekä lääkärin että potilaan kanssa ja lisäksi vielä kirjata lääkärin antamat ohjeistukset. Hoitajalta vaaditaan tilanteessa hyvää rekistereiden hallintaa, sillä hän joutuu vuorottelemaan useamman rekisterin välillä lyhyen ajan sisällä sekä itse puhuessaan että lääkärin ja potilaan välistä keskustelua kuunnellessaan. Häneltä vaaditaan myös yhtäaikaista kielen tuottamista ja vastaanottamista. (Kela & Komppa 2011: 182.)

Tutkimukseni osallistajat ovat simuloituissa keskusteluissa kollegansa ja potilaan omaisen kanssa, jälkimmäisen kanssa puhelimessa. Myös näiden tilanteiden haastavuus nousi esille Kelan ja Kompan tutkimuksessa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat työyhteisön keskinäisen kommunikaation hankalaksi muun muassa lääketieteellisen terminologian ja puhekielisyiden takia. Omaiselle soittaminen puhelimella taas on monien mielestä haastavin asiakaspalvelutehtävä. Myös puhelinkeskusteluiden haasteellisuuteen liittyvät kielen rekisterit: jos sairaanhoitaja on vastaanottamassa puhelua, hän ei voi ennalta tietää, kuka soittaja on ja millaiseen puherekisteriin kannattaa varautua. Omaisten kanssa keskustelu koetaan vaikeaksi myös ihan kasvokkain. Haastateltavat sairaanhoitajat nostivat esille toisaalta sana- ja ilmaisuvarantojensa puutteellisuuden ja siitä johtuvan vaikeuden selittää omaiselle täsmällisesti potilaan tilannetta ja toisaalta sairaanhoitajan ammatillisen velvollisuuden hillitä tunteensa ja pysyä rauhallisena, vaikka omainen olisi tunnekuohuissa. Tällaisessa tilanteessa käytetyt rekisterit nivoutuvat hoitajan ja omaisen välisiin eroihin substanssitietämyksessä: sairaanhoitajalla saattaa olla ajankohdaisempaa tietoa potilaasta, ja hän on käsitellyt tietoa ammattikielillä, mutta omaisen kanssa hänen tulee pyrkiä yleistajuistamaan tietonsa. (Kela & Komppa 2011: 182–183.) Samankaltais-

ten haasteiden edessä ovat myös toisella kielellä työskentelevät lääkärit. Eri kielitaustoja edustavien lääkäreiden keskinäistä keskustelua helpottaa se, että, ammattisanasto pohjautuu kansainvälisesti latinaan. Kollegoiden kanssa voi myös käyttää tarvittaessa englantia, toisin kuin potilaiden kanssa. Potilaille ammattikielen sanasto ja ilmaukset pitää pystyä selittämään arkikielellä. (Mähönen 2014: 89, 101-102.)

Kelan ja Kompan tutkimuksen osallistujat kertovat, että kielitaidon kehittymiseen vaikuttaa myönteisesti erityisesti äidinkielisten puhujien tuki, olivat he sitten asiakkaita tai kollegoita. Myönteinen ilmapiiri kasvattaa työviihtyvyyttä yleisestikin. Sairaanhoidajan töissä kohtaamat kielenkäyttötilanteet vaihtelevat arkisen jutustelun ja puhekielisten sähköpostiviestien sekä monimuotoisten neuvotteluiden ja normitettujen kirjauksien ja raporttien välillä. Samoin keskustelukumppani vaihtelee, ja sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa monenlaisten ihmisten, niin maallikoiden kuin ammattilaisten, kanssa. Sairaanhoidajan tulee hallita sekä ammatillinen että arkikielinen puherekisteri, joita hän painottaa tilanteesta riippuen eri tavalla. Tutkimus haastaa tyypillistä ammattikielen määritelmää, joka keskittyy pääasiassa terminologiaan eikä huomioi muita kielitaidon osa-alueita. (Kela & Komppa 2011: 173, 186–188.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi vuonna 2013 tutkimusraportin ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien integroitumisesta Suomen terveydenhuoltoon. Tutkimukseen osallistui yli 500 ulkomailta koulutuksensa saanutta sairaanhoitajaa. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän ulkomaalaistaustastaan on ollut työnhaussa sekä hyötyä että haittaa. Töiden saamisessa suurin este oli puutteellinen kielitaito. Myös tutkimukseen osallistuneet esimiehet olivat huolissaan ulkomailta palkattujen sairaanhoitajien kielitaidosta. He näkivät kielikoulutautumisen hoitajien velvollisuutena ja toivoivat, että hoitajien kielitaito testattaisiin työhönoton yhteydessä. (Aalto ym. 2013: 30, 49, 56.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat työtehtävistä suoriutumisen suomen kielellä usein haastavana. Hankalina pidettiin esimerkiksi kirjaamista, puhelinkeskusteluja sekä erilaisten murteiden ymmärtämistä. Samoin esimiehet näkivät, että sairaanhoitajien puutteellinen kielitaito on keskeinen hoitotyötä haittaava tekijä, joka lisää myös työyhteisön muiden jäsenten työmäärää. Hoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia muun työyhteisön ja asiakkaiden suhtautumisesta heihin. Ennakkoluuloisuus ilmeni esimerkiksi ammattitaidon epäilemisenä ja työn valvomisena, ja osa haastatteloista koki joutuneensa jatkuvasti osoittamaan pätevyyttään, jotta saisi työyhteisön luottamuksen. Ennakkoluuloisuuden ja epäilysten uskottiin johtuvan osittain siitä, että muut näkivät puutteellisen kielitaidon osoituksena puutteellisesta ammattitaidosta. Potilaiden ja omaisten suhtautuminen oli haastateltavien kokemusten mukaan kuitenkin pääasiassa myönteistä. (Aalto ym. 2013: 68, 74.)



Aija Virtanen (2017b) on tutkinut väitöskirjassaan Suomessa englanninkielisessä koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi opiskelevien maahanmuuttajien ammatillisen kielitaidon ja toimijuuden kehittymistä työharjoittelujaksoissa. Virtanen toteaa esimerkiksi, että ympäristön tarjoamien kielellisten resurssien hyödyntäminen on osa kielenoppijan ammattitaitoa. Tällaisia resursseja voivat olla materiaaliset resurssit, kuten tietokone tai sanakirja, mutta myös muu henkilökunta voi tarjota kielellisiä resursseja. Ammatillinen kielitaito kehittyy toimijuuden mahdollisuuksien kasvaessa. Kun sairaanhoitaja saa enemmän kielellisiä resursseja käyttöönsä, hänen mahdollisuutensa osallistua työn kielellisiin käytänteisiin ja ennakoida tulevia kielenkäyttötilanteita paranee. (Mts. 80–82.)

Myös Virtanen on havainnut niin sanotun peruskielitaidon ja ammatillisen kielitaidon yhteen nivoutumisen ja sairaanhoitajan tarpeen vaihdella työssään eri rekisterien välillä. Hän suosittelee suomen kielen opetuksen ja ammatillisten opintojen samanaikaisopetusta ja nykyistä tiiviimpää toisiinsa integroimista. Kielitaitoa ja ammattitaitoa ei tulisi erottaa toisistaan, vaan kielitaito tulisi nähdä ammattitaitona: se, että työntekijä osaa hyödyntää ympäristön tarjoamia kielellisiä resursseja työtehtävästä suoriutumiseen, on ammattitaitoa. (Virtanen 2017b: 85, 90.) Sekä Virtanen että Aalto ym. (2013) jakavat käsityksen kielen tehokkaasta oppimisesta aidoissa työtilanteissa, jota myös muu tutkimusnäyttö vahvistaa (esim. Mähönen 2014; Heimala-Kääriäinen 2015).

### **3.3 Ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaidon tutkimuksista**

Ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ammatillisesta kielitaidosta on myös tehty tutkimusta. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien ammateissa on useita samankaltaisia kielenkäyttötilanteita ja siten myös samoja kielellisiä haasteita ja kielenoppimismahdollisuuksia, minkä vuoksi on relevanttia nojata toisen ammattiryhmän tutkimuksessa myös toisesta ryhmästä tehtyyn tutkimukseen.

Tuoreinta lääkäreiden kielitaidon tutkimusta edustaa Jenny Paanasen (2019) väitöskirja, jossa tarkastellaan yhteisymmärryksen rakentumista lääkärin vastaanotolla silloin, kun lääkäristä tai potilaasta toinen ei ole äidinkieleltään suomenkielinen ja toinen on. Tutkimuksen mukaan lääkärit pyrkivät huomioimaan kieli- ja kulttuurierojen tuomat vaatimukset vuorovaikutuksessa ja käyttävät esimerkiksi selkokielistä ilmaisua silloin, kun keskusteluun sisältyy lääketieteellistä asiantuntijatietoa tai jos he havaitsevat väärinymmärryksiä. Konkreettisia lääkäreiden käyttämiä selkokielen keinoja ovat muun muassa avainsanojen painottaminen prosodisin keinoin sekä viestin rajaaminen keskustelukumppanin kannalta olennaisiin tietoihin. Lääkärit

käyttävät vuorovaikutuksen tukena myös eleitä, ja niiden käyttö lisääntyy erityisesti silloin, kun väärinymmärryksen mahdollisuus kasvaa. Tutkimus osoitti myös, että vaikka lääkärit olivat aktiivisia rakentamaan yhteisymmärrystä eri keinoin, he myös välttivät tekemästä liian näkyväksi vuorovaikutuksen epäsymmetriaa ja pyrkivät yhteisymmärrykseen esimerkiksi tiedustelemalla hienovaraisesti samaa asiaa useampaan kertaan eri sanoin. Uudelleenmuotoillut kysymykset saattavat kuitenkin uhata yhteisymmärryksen syntymistä, samoin kuin liian yksinkertaistettu ja helpotettu selitys. Keskustelukumppanin kasvojen suojeleminen voi silloin mennä tavoitteena yhteisymmärrykseen pyrkimisen edelle. Näin voi olla myös, kun tilanne on toisin päin ja lääkäri on ulkomaalaistaustainen. Potilas saattaa kohteliaisuudesta jättää ilmaisematta, että hän ei ole ymmärtänyt lääkäriä, ja tällöin vuorovaikutus kärsii. Toisen kielen käyttäjän kasvojen suojelua esiintyykin enemmän silloin, kun lääkäri on ulkomaalaistaustainen, kuin silloin, kun potilas on ulkomaalaistaustainen. Kun potilas on ulkomaalaistaustainen, vuorovaikutus on ikään kuin kaksinkertaisesti epäsymmetrinen: hän on sekä kielitaidoltaan että lääketieteellisiltä tiedoiltaan vähemmän osaava. (Paananen 2019: 77–79, 84.)

Tervola (2017; 2018) on selvittänyt maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielellistä suoriutumista ja suoriutumisongelmia työtilanteissa muun työyhteisön näkökulmasta ja suhteessa työn vaatimuksiin. Hänen tutkimustensa mukaan suomea toisena kielenä puhuvat lääkärit pärjäävät hyvin keskusteluissa kollegoiden kanssa, mikä on osittain terminologian kansainvälisyyden ansiota, mutta keskustelut potilaiden ja omaisten kanssa ovat vaikeita, ja niissä koetaan tarvitsevan parempaa kielitaitoa. Lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa kielitaidon rajallisuus aiheuttaa molemminpuolisia ymmärtämisongelmia. Kielitaidon lisäksi ratkaiseva tekijä on tietotausta: kollegan kanssa jaetaan sama asiantuntijuus, mikä helpottaa vuorovaikutusta, vaikka kielitaito olisi rajallinen. Potilaan ja omaisen kanssa yhteistä tietoa ei ole samalla tavalla. Toisinaan maahanmuuttajalääkäreiden rajallinen kielitaito johtaa siihen, että muulle henkilöstölle syntyy ylimääräistä työtä. Kollegat joutuvat esimerkiksi tulkitsemaan ja korjaamaan ulkomaalaistaustaisen lääkärin virheitä lausunnoissa ja joskus jopa ottamaan vastaan lääkärin entisen potilaan siksi, että potilas ei ole ymmärtänyt saamiaan ohjeita. Lääkäri ei aina itse havaitse sitä, että potilas ei ole ymmärtänyt heidän keskusteluaan, vaan asia saattaa ilmetä, kun joko lääkärin kanssa työskennellyt hoitaja tai potilas itse tuo sen esiin. Erityisesti puhelinneuvottelut – niin potilaan kuin kollegan kanssa – ovat suomea toisena kielenä puhuvalle lääkärille vaikeita. Tällaiset kokemukset vahvistavat hyvän kielitaidon merkitystä hoidon turvallisuuden kannalta. (Tervola 2017: 198–202; Tervola 2018: 91–92.)

Kollegoiden ja työyhteisön tuen merkitys lääkärin kielitaidon kehittymiselle korostuu tutkimuksissa (esim. Mähönen 2014; Heimala-Kääriäinen 2015; Tervola 2017: 204; Tervola 2018:

93). Mähönen (2014) on maisterintutkielmassaan selvittänyt erään Suomeen ulkomailta muuttaneen lääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä. Lääkärin oman kokemuksen mukaan hänen kielitaitonsa on kehittynyt enimmäkseen työtehtävissä toimiessa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Työkavereiden myönteinen suhtautuminen, kannustaminen suomen käyttöön ja kielivirheiden korjaaminen ovat lääkärin mukaan edistäneet hänen kielitaitonsa kehitystä. Työyhteisön tuki ja kielitaidon kehittyminen ovat helpottaneet myös lääkärin pääsyä työyhteisön jäseneksi. (Mähönen 2014: 80–83, 102–103.) Samaisen lääkärin työkavereiden kokemuksia lääkärin kielitaidon tukemisesta on tutkinut Heimala-Kääriäinen (2015) maisterintutkielmassaan. Heimala-Kääriäinen perehtyi Mähösen tutkimuksessa informanttina toimineen maahanmuuttajalääkärin kolmen työkaverin kokemuksiin siitä, miten he ovat tukeneet maahanmuuttajalääkärin kielitaidon kehitystä. Työkavereista yksi on kantasuomalainen lääkäri ja kaksi maahanmuuttajataustaisia sairaanhoitajia. Työkaverit kertovat maahanmuuttajalääkärin tarvitsevan apua erityisesti suullisissa kielenkäyttötilanteissa, ja keskeisimpiä tapoja tarjota apua ovat heidän mukaansa olleet puolesta puhuminen, tulkkaaminen sekä yksittäisten sanojen tai fraasien tarjoaminen tarvittaessa. Toisinaan he ovat myös korjanneet maahanmuuttajalääkärin puheita mutta vain, jos ovat pitäneet sitä viestinnän kannalta tarpeellisena. Työkaverit kokivat myös, että kielitaito kehittyy parhaiten vuorovaikutuksessa ja ammatillinen kielitaito erityisesti töissä. (Heimala-Kääriäinen 2015: 49–54, 65.)

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Aineisto

#### 4.1.1 Osallistujat

Käytän aineistonani Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomi -hankkeessa toteutetun ammatillisen kielitaidon arviointikokeiluun kerättyä aineistoa. Hankkeeseen osallistuneet ovat suorittaneet integroituja tehtäviä, joissa he ovat joko laatineet kirjallista tekstiä videoidun puhenäytteen pohjalta tai tuottaneet puhetta kirjallisen materiaalin pohjalta. Viimeksi mainituista olen valikoinut tutkimukseni aineistoksi tehtävät numero 2 ja 3, joissa osallistujat ovat olleet simuloituissa vuorovaikutustilanteissa kollegansa ja potilaan omaisen kanssa. Osallistujat ovat tehneet tehtävät tietokoneella. Suorituksista on auditiiviset tallenteet ja joiltain osallistujilta myös videoidut tallenteet. Koska tutkimukseni painottuu kielenkäyttöön, olen hyödyntänyt vain ääniraitoja. Aineistoni oli litteroitu alustavasti tutkimushankkeen piirissä, ja olen täydentänyt ja muokannut litteraatteja tarpeen mukaan. Litterointimerkit ovat tutkielman liitteenä. Aineisto on kerätty vuoden 2015 elokuussa ja marraskuussa.

Aineistoni koostuu 17 sairaanhoitajan tehtävätallenteista. Tallenteiden ajallinen kesto on yhteensä noin 1 tunti ja 37 minuuttia. Vaihteluväli on hieman yli minuutista lähes neljään minuuttiin (Taulukko 2). Tutkimukseen valikoituneiden osallistujien määrä ja sitä kautta aineistoni laajuus ovat määräytyneet käytettävissä olevan aineiston perusteella: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomi -hankkeen arviointikokeiluun osallistuneista sairaanhoitajista (n=24) olen rajannut tutkimukseni ulkopuolelle ne sairaanhoitajat, joilta puuttuu suoritus jommastakummasta tehtävästä tai jotka ovat ymmärtäneet jommankumman tehtävänannon väärin niin, että suoritusta ei voi tarkastella tutkimukseni näkökulmasta. Näiden lisäksi eräs osallistuja rajautuu pois hänen tehtävätallenteidensa heikon äänenlaadun vuoksi. Näin tutkimukseen soveltuvaksi aineistoksi jäävät jäljelle 17 sairaanhoitajan suoritukset.

Tutkimukseni osallistujat ovat opiskelleet sairaanhoitajiksi ulkomailla ja tulleet Suomeen 1–19 vuotta sitten. Osalla oli tutkimushetkellä työkokemusta Suomessa sairaanhoitajana ja/tai lähihoitajana työskentelystä, ja moni suoritti paraikaa täydennyskoulutusta tavoitteenaan laillistetun sairaanhoitajan ammatinharjoittamislupa. Taulukkoon 1 on koottu taustatietoja osallistujien koulutuksesta, Suomeen-tulosta, työkokemuksesta sekä YKI-testin tuloksista niiltä osin

kuin ne ovat tiedossa. Taustatiedot on kerätty aineiston keruun yhteydessä toteutetuissa haastatteluisissa. Haastattelijoina ovat toimineet hankkeen tutkimusryhmän jäsenet Marja Seilonen ja Minna Suni. Yhden osallistujan sairaanhoitajaksi valmistumisen ajankohta ei ole tiedossa. Samoin tiedot työkokemuksesta ja YKI-testisuorituksista ovat joidenkin osallistujien kohdalla puutteellisia. Mainittuihin työkokemuksen kestoihin saattaa sisältyä muitakin terveydenhuoltoalan työtä, tyypillisesti lähihoitajan töitä.

Taulukko 1. Osallistujien taustatiedot.

Osallistuja	Valmistunut sairaanhoitajaksi	Suomeen	Työkokemuksen kesto kotimaassa	Työkokemuksen kesto Suomessa	YKI-testin tulokset (puhuminen, puheenymmärtäminen, kirjoittaminen, tekstinyymmärtäminen)
NSE1		2014		1 v.	3, 3, 3, 3
NSE2	2000	2014	10 v. + 2 v. Italiassa	1 v.	3, 3, <3, 3
NSE3	2009	2014	5 v. lyhyitä sijaisuuksia	1 v.	3, 3, 3, 3
NSE4	2005	2014	10 v. lyhyitä sijaisuuksia	1 v.	<3, 3, <3, <3
NSF2	2005	2009	3 v.	6 v.	3, 3, 3, 3
NSF3	2008	2014	2,5 v.		4, 4, 3, 4
NSK1	2010	2013		10 pv	
NSK3	2008	2008			4, 4, 3, 4
NSK4	2008	2009		3 v.	3, 4, 3, 4
NST1	2002		8 v.	1 v.	
NSV2	1994	2012	18 v.		3, 3, 4, 4
NSV3	1993	1996			
NSV5	1986		25 v.	2 kk	3, 3, 3, 3
NSV6	1997	2005		7 v.	4, 4, 4, 4
NSV7	2002	2008	6 v.		3, 3, 3, 3
NSVi	1990	2008	8,5 v.	<1 v.	3, 3, 3, 3
NSVV	1990	2011		3 v.	3, 3, 4, 4

Tutkimukseen valikoituneilla sairaanhoitajilla on nelimerkkiset pseudonyymit. Tunnisteen ensimmäinen kirjain kertoo osallistujan sukupuolen, N = nainen, ja toinen kirjain osallistujan ammatin, S = sairaanhoitaja. Tunnisteen kolmas (ja osalla myös neljäs) kirjain kertoo maan, jossa osallistuja on kouluttautunut sairaanhoitajaksi. Tutkimukseen valikoituneet osallistujat ovat opiskelleet sairaanhoitajiksi seitsemässä eri maassa: Espanjassa (E, n=4), Filippiineillä (F, n=2), Kiinassa (K, n=3), Thaimaassa (T, n=1), Venäjällä (V, n=5), Virossa (Vi, n=1) ja Valko-

Venäjällä (VV, n=1). Esimerkiksi siis osallistujan NSE1 tunniste kertoo, että hän on nainen, sairaanhoitaja ja opiskellut Espanjassa. Tunnisteen viimeinen merkki on useimmilla numero, jonka avulla erotetaan saman opiskelumaan edustajat toisistaan.

Osallistujien koulutus- ja työtaustat ovat vaihtelevia. Sairaanhoitajaksi valmistumisesta kulunut aika vaihtelee viiden ja 29 vuoden välillä. Samoin Suomessa asuttu aika vaihtelee annettujen tietojen mukaan yhden ja 19:n vuoden välillä, mikä heijastuu myös Suomessa kerrytetyn työkokemuksen keston; osalla ei ole lainkaan terveydenhuoltoalan työkokemusta Suomessa, kun taas pisin työkokemuksen kesto on seitsemän vuotta.

#### 4.1.2 Tehtävät

Tutkin osallistujien suoriutumista kahdessa integroidussa puhumisen tehtävässä, jotka ovat arviointikokeilun tehtävät numero 2 ja 3. Kumpaankin tehtävään on kuulunut kirjallinen pohjamateriaali. Puhumistehtävässä 2 tehtävänantona on ollut potilastapauksen esittely kollegalle. Oletettu lähtötilanne on, että potilas on menossa lonkkaleikkaukseen ja osallistuja on tehnyt hänelle alkuhaastattelun. Osallistujilla on ollut käytettävissään esitietolomake, jossa on mainittu potilaan henkilötietoja, tietoja tämän senhetkisestä terveydentilasta, tietoja aiemmasta hoidosta sekä muita hoidon kannalta olennaisia tietoja. Osallistujia on ohjeistettu kertomaan potilaasta vähintään 10 asiaa, joita kollega tarvitsee potilaan hoidon suunnitteluun. Tehtävässä 3 osallistajat ovat olleet kuvitteellisessa puhelinkeskustelussa omaisen kanssa. Pohjamateriaalina heillä on ollut käytössään epikriisi, jossa kerrotaan muun muassa potilaan diagnoosit, osastolle tulon syy, potilaan senhetkinen vointi ja terveydentila, tehdyt tutkimukset ja hoitotoimenpiteet sekä ajantasaiset tiedot potilaan lääkityksestä. Epikriisin perusteella osallistujien on ollut tarkoitus selvittää potilaan pojalle keskeiset tiedot (vähintään viisi asiaa) potilaan tilanteesta. Tehtävänannossa osallistujia on ohjeistettu käyttämään arkikieltä, jotta potilaan poika ymmärtää tilanteen.

Tehtävien pohjamateriaalit, esitietolomake ja epikriisi eli potilaskertomus, on muokattu aidoista teksteistä, mikä tekee niistä hyvin autenttisia. Myös tehtävänantojen tilanteet ovat tyypillisiä sairaanhoitajan työtilanteita: raportit moniammatillisen työyhteisön kesken ja puhelinkeskustelut omaisten kanssa ovat keskeinen osa sairaanhoitajan työtä (Kela & Komppa 2011: 181).

Taulukkoon 2 on koottu tiedot osallistujien tehtäviin käyttämistä ajoista viiden sekunnin tarkkuudella. Tehtävätilanteissa yleinen ohjeistus on ollut, että osallistujilla on kolme minuuttia

tehtävää kohden. Kaikki osallistujat eivät ole käyttäneet koko annettua aikaa, ja osalla osallistujista taas kolmen minuutin aikaraja on ylittynyt.

Taulukko 2. Osallistujien tehtäviin 2 ja 3 käyttämä aika.

Osallistuja	Tehtävän 2 kesto (mm:ss)	Tehtävän 3 kesto (mm:ss)
NSE1	03:00	03:00
NSE2	03:05	03:10
NSE3	02:50	03:00
NSE4	02:30	02:40
NSF2	03:00	03:10
NSF3	02:55	03:50
NSK1	02:45	02:40
NSK3	02:45	03:00
NSK4	02:55	02:45
NST1	02:25	02:15
NSV2	03:05	03:20
NSV3	01:05	01:30
NSV5	03:50	02:55
NSV6	03:10	03:15
NSV7	03:05	03:00
NSVi	02:35	02:55
NSVV	03:00	02:55
Yhteensä (h:mm:ss)	1:37:20	

Tiedot tehtävien suoritusajoista ovat kuvaamassa aineistoni laajuutta ja osallistujakohtaisia tehtäväkestoja. Tehtäviin käytetystä ajasta ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä suoritusten sujuvuudesta tai täsmällisyydestä. Osallistujien puhenopeudet vaihtelevat siten, että suurin piirtein saman informaation esittämiseen kuluu toisilla osallistujilla enemmän aikaa kuin toisilla. Joillain osallistujilla suoritukseen sisältyy enemmän empimistä ja miettimistaukoja kuin toisilla. Sujuvimista puhujista osa päättää suorituksensa, vaikka tehtäväaikaa olisi vielä jäljellä. Esimerkiksi osallistuja NSE3 kommentoi tehtävän 2 suorituksensa lopussa: *entäs muuta. on jo kaikki*. Hän siis päätti suorituksensa, vaikka tehtäväaikaa oli vielä hetki jäljellä, koska koki sanoneensa jo kaiken tarpeellisen. Osa taas käyttää jäljellä olevan ajan informaation perusteelliseen esittämiseen.

## 4.2 Tilanteisen vaihtelun lingvistinen analyysi

Tutkimustehtävänäni on selvittää, millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien kielenkäytössä esiintyy riippuen siitä, ovatko he simuloidussa keskustelussa kollegan vai

potilaan omaisen kanssa. Analyysini keskittyy tarkastelemaan tiettyjä osallistujien kielenkäytön piirteitä, ja olen määritellyt ja jäsennellyt lingvistisen analyysikehikon tutkimustehtäväni perusteella. Tarkastelun kohteeksi on valikoitunut osallistujien sanavalinnat, minkä lisäksi analyysini tukeutuu kolmen tilanteista vaihtelua ilmentävän lingvistisen ilmiön varaan: affektiivisuuden, evaluatiivisuuden ja modaalisuuden. Analyysini painottuminen kyseisiin ilmiöihin on aineistoni ohjaamaa; olen valinnut tarkasteltavat ilmiöt sen perusteella, mitä aineistossani esiintyy ja mitä on tutkimustehtäväni kannalta tarkoituksenmukaista tutkia. Olen kiinnostunut suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien kielen tilannekohtaisesta vaihtelusta keskustelukumppanin mukaan, ja kyseistä vaihtelua tarkasteltaessa keskiöön nousevat sanastotason vaihtelu sekä ilmaisujen subjektiivisuuden ja funktioiden vaihtelu. Tarkastelemieni lingvististen ilmiöiden määrittely ja luokittelu ovat Ison suomen kieliopin (2004) sekä Larjavaaran (2007) pragmasemanttisen jaottelun ohjaamaa. Olen rajannut analyysini ulkopuolelle prosodian tarkastelun, mutta litteraateihini on merkitty näkyviin osallistujien pitämät tauot sanojen välissä sekä se, jos osallistuja on jättänyt sanan lausumisen kesken tai jos hän on sanonut jonkin sanan, sanan osan tai lauseen osan epäselvästi.

Teoriataustassani (luku 2) olen esitellyt affektiivisuuden, evaluatiivisuuden ja modaalisuuden käsitteitä niiltä osin kuin on tarpeen tutkimukseni kannalta. Sanavalintojen osalta olen esitellyt henkilöviittauksiin ja niiden käyttöön liittyvää käsitteistöä ja tutkimustietoa, sillä henkilöviittauksia esiintyy aineistossani runsaasti. Analyysini jäsentyy siten, että aluksi tunnistan ja luokittelen kyseisiä aineistossani esiintyviä piirteitä teoriakirjallisuudessa esitettyjen kategorisointien (ISK 2004; Larjavaara 2007) mukaisesti, minkä jälkeen vertailen niiden esiintymistä tehtäväsuoritusten välillä. Pohdin myös sitä, mitä osallistujien tekemät kielelliset valinnat ja niiden vaihtelu kertovat heidän ammatillisesta kielitaidostaan, kun kyseessä ovat suomea toisena kielenä käyttävät sairaanhoitajat.

Analyysissani on paikoin myös sisällönanalyysin piirteitä aineiston luonteen vuoksi. Tämä on seurausta siitä, että toisinaan tarkasteluni kohteena olevat kielelliset valinnat nivoutuvat osallistujien puheessa tekemiin sisällöllisiin ratkaisuihin. Tällaisissakin tapauksissa olen kiinnostunut ennen kaikkea siitä, miten tarkastelun alla oleva kielenaines sopii simuloituun kielenkäyttötilanteeseen ja mitä se siten kertoo osallistujan ammatillisesta kielitaidosta. En suunnitelmallisesti hyödynnä sisällönanalyysin teoriaa analyysissani.



## 5 ANALYYSI

### 5.1 Henkilöviittaukset

Tutkimuksen sairaanhoitajat kuvailevat molemmissa tehtävissä yksittäisen potilaan terveydentilaa toiselle, kuvitteelliselle henkilölle, joten heidän tulee suorituksissaan viitata potilaisiin useasti kertoessaan potilaiden taustatietoja, ajankohtaisia terveystietoja sekä suunnitellut hoitotoimenpiteet. Tehtävänannot ja pohjamateriaalit itsessään sisältävät jonkin verran henkilöviittauksia potilaisiin, minkä voidaan olettaa osaltaan vaikuttavan sairaanhoitajien käyttämiin henkilöviittauksiin. Tutkin, millaisia sanavalintoja osallistujat tekevät viitatessaan potilaisiin ja millaisia eroja sanavalinnoissa on kahden simuloitun tilanteen välillä. Tarkastelullani pyrin selvittämään, millaista variaatiota toisella kielellä työskentelevien sairaanhoitajien potilasviittauksissa on riippuen siitä, puhuvatko he kuvitteelliselle kollegalleen vai kuvitteelliselle potilaan omaiselle, eli millaista kielellistä osaamista heillä on potilasviittausten varioinnissa.

Tehtävän 2 tehtävänannossa potilaan kuvaillaan olevan *66-vuotias mies, joka on ammatiltaan metsäkoneyrittäjä*. Tehtävänannossa kerrotaan, että potilas on menossa lonkkaleikkaukseen, ja taustoitetaan, että osallistuja on haastatellut potilasta ja hänen tulisi nyt kertoa kollegalle hoidon kannalta tärkeimmät tiedot potilaasta. Tehtävän pohjamateriaalissa potilaaseen ei tehdä suoria viittauksia, sillä materiaali on rasti ruutuun -tyyppinen lomake, jossa ei käytetä kokonaisia lauseita. Lomakkeesta kuitenkin selviää, että potilaan nimi on Arvi Testman. Tehtävän 3 tehtävänannossa taas kerrotaan, että potilas on tullut terveyskeskuksen osastolle sairaalasta ja potilaan poika soittaa osastolle kysyäksään äitinsä vointia. Tehtävänannossa pyydetään kertomaan keskeiset tiedot potilaan senhetkisestä tilanteesta pojalle. Pohjamateriaalissa kerrotaan potilaan senhetkinen status ja kuvaillaan loukkaantumisesta seuranneita toimenpiteitä yksityiskohtaisesti ja järjestelmällisesti. Potilaan kerrotaan olevan *88-vuotias kotonaan asuva nainen*, minkä lisäksi myöhemmin tekstissä hänen kuvaillaan olevan *kalpea nainen*. Muut viittaukset potilaaseen sekä epikriisissä että tehtävänannossa ovat sanalla *potilas*. Sen lisäksi, että teksti sisältää suoria viittauksia (*Potilas otettu osastolle 7*), siinä on myös paljon epäsuoria viittauksia, joissa persoona ei ole näkyvissä, kuten: *Kaatunut 8.8. ja loukannut oikeaa lonkkaansa*. Tällainen kieli on tyypillistä epikriisiteksteissä (Kela, Korpela, Lehtinen & Laajasalo 2010: 164), mutta terveydenhuollon ammattilaiselle, jonka suomen kielen taito on vielä kehittymässä, se

voi olla vaikeatajuista. S2-oppijan tulee ensinnäkin tunnistaa, että virkkeen verbit ovat menneessä aikamuodossa, vaikka *olla*-verbi ei ole näkyvissä. Toisekseen kaatumisen ja loukkaantumisen kokija tulee päätellä kontekstista, sillä häntä ei ole tässä virkkeessä erikseen mainittu.

Taulukko 3. Osallistujien käyttämät potilaita koskevat henkilöviittaukset.

	<b>Tehtävä 2:</b> Potilas on 66-vuotias mies, joka on ammatiltaan metsäkoneyrittäjä; Nimi Testman, Arvi	<b>Tehtävä 3:</b> 88-vuotias kotonaan asuva nainen
<b>NSE1</b>	yksi potila (1); hän (15); Testman Arvi (1); kuuskymmentäkuusivuotias mies (1)	sinun äiti (1); hän (13)
<b>NSE2</b>	yksi potilas (1); mies kuuskymmentäkuusi vuotta vanha (1); hän (8); tänä mies (1)	hän (5); sinu(n) äiti (3); vähän kalpeaa nainen (1); potilas (1)
<b>NSE3</b>	potilas (1); kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); hän (9); metsäkoneyrittäjä (1)	sinun äiti (2); hän (8)
<b>NSE4</b>	uusi potilas (1); hän (7); Arvi (1)	sinun äitisi (1); hän (5); potilas (1)
<b>NSF2</b>	asukas (1); se (1); Testman Arvi (1); hän (18); kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); tämä potilas (2); se potilas (2)	sun äiti (2); hän (16)
<b>NSF3</b>	tämä potilasta (1); hän (26); Testman Arvi (1); metsäkoneyrittäjä (1)	sun äiti (3); hän (11)
<b>NSK1</b>	potilas (1); kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); ammatillisen metsäkoneryrittäjä (1); hän (12)	vanha rouvat (1); hän (7); potilas (2)
<b>NSK3</b>	Arveetestman (1); neljäkytöheksän vuonna syntynyt Arja (1); hä(n) (18); asukas (1); potilas (1); Arina (1), metsäkoneyrittäjä (1)	sul äiti (1); hän (27)
<b>NSK4</b>	potilas (1); Testman Alvi (1); kuuskytökuusivuotias mies (1); metsäkoneryrittäjä (1); hän (13)	sun äiti (3); hän (6)
<b>NST1</b>	potilas (1); Testman Arvi (1); kuuskymmentäkuusi vuontti mies (1); hän (13)	potilaat (2); hän (3)
<b>NSV2</b>	kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); hän (16); metsäkoneyrittäjä (1); potilas (1); Testman Arvi (1)	sinun äiti (2); hän (4); potilaa- (1), äiti (1)
<b>NSV3</b>	potilas (1); Testman Arvi (1); metsäkoneyrittäjä (1); hän (1)	sun äiti (2); hän (3); se (1)
<b>NSV5</b>	potilas Testman Arvi (1); hän (30); metsäkoneyrittäjä (1)	sinun – – äiti (1); hän (10); potilas (1)
<b>NSV6</b>	kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); Testman Aarvi (1); se (2); entinen metsäkoneyrittäjä (1); aikas iso mies (1); hän (9); muuten ihan järkevö ja hoitomyönteinen ihminen (1); potilas (1)	teidän äiti (1); hän (12)
<b>NSV7</b>	kuuskytökuusivuotias mies (1); hän (14); Testman Arvi (1); potilas (2)	kahdenksankymmentökak vuotian nainen (1); hän (24); ihan kalpea nainen (1)
<b>NSVi</b>	uusi potilas (1); hän (15); vuodepotilas (1)	hän (16)
<b>NSVV</b>	potilas (1); kuuskymmentäkuusivuotias mies (1); hän (7); tämä potilas (1)	teidän äiti (1); hän (16); potilaita (1); äiti (1)

Taulukkoon 3 on koottu kunkin osallistujan tekemät potilasviittaukset tehtävissä 2 ja 3. Taulukon ylärivillä kerrotaan, miten potilas esitellään tehtävänannossa ja/tai esi- tai hoitotietolomakkeessa. Osallistujien käyttämät henkilöviittaukset on esitetty siinä järjestyksessä, jossa osallistuja on kunkin maininnut ensimmäisen kerran. Viittauksen jälkeen sulkeissa oleva luku kertoo sen, miten monta kertaa kyseinen viittaus esiintyy osallistujan suorituksessa.

Tehtävässä 2, jossa puhe kohdistetaan kuvitteelliselle kollegalle, kaikkien osallistujien suorituksissa toistuu henkilöviittaus *potilas*. Jos *potilas* on saanut jonkin määritteen, se on tyypillisimmin demonstratiivipronomini *se* tai *tämä*, minkä lisäksi muita suorituksissa esiintyviä *potilas*-lausekkeita ovat *yksi potilas* ja *uusi potilas*. Osallistajat NSF2 ja NSK3 käyttävät molemmat myös kerran sanaa *asukas*. NSK3 korjaa sen kuitenkin heti *potilaaksi*: ”asukas tai niinku potilas kertoi”. *Asukas*-sanavalinta voi olla osallistujille tuttu yhteyksistä, joissa puhutaan asumispalveluyksikön tai vastaavanlaisen yksikön asukkaista, jolloin *asukas*-sanan käyttäminen on asianmukaista. Tässä tehtävänannossa *potilas* on kuitenkin tilapäisen sairaalahoidon asiakas, joten *potilas* on osuvampi sanavalinta kuvaamaan häntä. Tästä syystä osallistuja NSK3:kin todennäköisesti korjaa itseään sanottuaan potilasta ensin *asukkaaksi*.

Usea osallistuja käyttää myös potilaan nimeä ja yleensä samassa sukunimi–etunimi-järjestyksessä, jossa se esiintyy tekstissä. Sekä suku- että etunimen käyttäminen, ja vielä tuossa järjestyksessä, on varsin muodollinen tapa viitata henkilöön. Tilanteen koettu muodollisuus voikin olla syynä sille, miksi osa osallistujista pitäytyy kyseisessä järjestyksessä. Toisaalta on myös mahdollista, että osallistuja kopioi nimen käyttöönsä mekaanisesti lomakkeesta tai on harjaantumaton siinä, miten nimen esittämistä voi varioida. Henkilön nimeen ja nimen esittämiseen liittyvät käytännöt vaihtelevat maittain (Mikkonen 2002), joten maahanmuuttajilla saattaa olla vaikeuksia suomalaisen tyylin opettelussa. Potilaan nimen lausumisessa esiintyy joitakin virheitä, erityisesti osallistujan NSK3 suorituksessa, mutta näissäkin tilanteissa osallistuja on melko ilmeisesti pyrkinyt käyttämään potilaan nimeä.

Yleistä on myös se, että osallistajat kertovat potilaan iän ja sukupuolen, usein samassa lausekkeessa, kuten *kuuskymmentäkuusivuotias mies*. Osallistuja NSK3 mainitsee iän sijaan syntymävuoden, *neljäkytöheksän vuonna syntynyt*. Moni kertoo myös potilaan olleen metsäkoneyrittäjä. Osallistajat mainitsevat näitä tietoja oletettavasti siksi, että kokevat niiden olevan relevantteja hoidon kannalta ja siksi merkityksellisiä kollegalle. Sellaisia ovatkin erityisesti tiedot potilaan iästä ja sukupuolesta, mutta myös ammatti voi olla tärkeä tieto. Esimerkiksi osallistuja NSV2 ottaa esille potilaan ammatin ja sen mahdollisen yhteyden tämän terveydentilaan: *hänel on tosi vaikea ammatti ja, (ammattitauti) tuo paljon sairauksia*. Osallistuja siis ilmeisesti

uskoo, että potilaan tekemä raskas työ saattaa herkästi aiheuttaa terveysongelmia, ja tällöin ammatin esiin tuominen on relevanttia.

Osallistujan NSV6 suorituksessa esiintyy sellaisia epätavanomaisia henkilöviittauksia, joita muut osallistujat eivät käytä. Ensinnäkin hän kuvailee potilasta lausekkeella *aikas iso mies* samassa yhteydessä, jossa hän kertoo potilaan painotiedot. Ilmaus on tyyliltään arkinen, mutta kollegan kanssa käytävään keskusteluun varmasti kuitenkin sopivan kuvaava. Lonkkaleikkauspotilaan hoitoon kuuluu todennäköisesti potilaan avustaminen liikkumisessa ja siirroissa, jolloin potilaan isokokoisuus on hyödyllinen tieto hoitohenkilökunnalle. Lausekkeen voisi korvata esimerkiksi kertomalla potilaalla olevan ylipainoa, kuten muutamat osallistujat tekevät. Toinen osallistujan NSV6 käyttämä verrattain poikkeuksellinen henkilöviittaus on *muuten ihan järkevä ja hoitomyönteinen ihminen*. Tätä hän käyttää kerrottuaan ensin potilaan tarvitsevan silmälasit ja kuulolaitteen huonon näön ja huonon kuulon takia. Erikoista viittausta selventäne se, miten osallistuja jatkaa puheenvuoroaan esimerkissä 1:

**Esimerkki 1.**

**NSV6:** muuten ihan järkevä ja hoi- hoitomyönteinen ihminen että, **on halu olla mukana hoidossa** haluaa saada kaikki mahdollisimmat tiedot, jotka kuuluu tähän leikkaukseen, joten **ihan vapaasti saa keskustella, ja vastata kysymyksiä**

Oletettavasti osallistuja ei pidä heikkoa kuuloa ja heikkoa näköä potilaan rationaalisuutta heikentävinä tekijöinä, vaan hän tarkoittaa vuorovaikutusmahdollisuuksia potilaan kanssa: vuorovaikutusta häiritsevät potilaan heikentyneet aistitoiminnot, mutta muuten hänen kanssaan on mielekästä olla keskustelussa. Tämän yhteyden ymmärtäminen jää kuulijan tehtäväksi ja kytkeytyy ammatilliseen päättelyyn, joka on relevanttia ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Osallistujan käyttämä adjektiivi *hoitomyönteinen* on hoitotyön ammattikielen terminologiaa, ja sen käyttötilanteet ovat harvinaisia. Adjektiivin luonteva käyttö on osoitus osallistujan hyvästä ammatillisesta sanastonhallinnasta. Osallistuja osoittaa itsekin ymmärtävänsä sanan merkityksen, sillä hän määrittelee hoitomyönteisyyden oikeaoppisesti potilaan haluksi osallistua hoitoon: *on halu olla mukana hoidossa*.

Tehtävässä 3, jossa osallistujat puhuvat kuvitteelliselle potilaan omaiselle, hyvin yleinen viittaus potilaaseen on lauseke *sinun/sun äiti*, joka esiintyy melkein jokaisen osallistujan suorituksessa. Kyseinen lauseke on varsin osuva valinta simuloituun tilanteeseen, koska sillä osallistuja osoittaa tunnistavansa kuvitteellisen keskustelukumppanin ja puheenalaisen henkilön välisen suhteen. Ilmaisulla *sinun äiti* hoitaja yksilöllistää potilaan, mikä tuo empatian sävyä pu-

heeseen (Seilonen & Suni 2016: 466–467). Ilmauksesta esiintyy myös variaatio *teidän äiti* kahden osallistujan suorituksessa. Penttilän (2017: 39–41) tutkimuksen mukaan monet ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat mieltävät teittelyn kohteliaaksi tavaksi puhutella tuntemattomia aikuisia mutta toisaalta kokevat sen luontevimmaksi iäkkäitä ihmisiä puhuteltaessa. Tämä saattaa selittää teittelyn vähäistä määrää tutkimukseni osallistujien puheessa, sillä osallistujat tuskin ovat mieltäneet potilaan poikaa kovinkaan iäkkääksi henkilöksi. Muita potilaan sukupuoleen liittyviä henkilöviittauksia kuin *äiti* ovat osallistujan NSK1 ilmaus *vanha rouva(t)* sekä osallistujan NSV7 ilmaukset *kahdeksankymmentäk vuotian nainen* ja *ihan kalpea nainen*, jotka molemmat ovat kuvauksia, jotka potilaasta mainitaan epikriisissä. Osallistuja käyttää niitä todennäköisesti juuri siksi, että hän lukee ne suoraan epikriisistä. Erityisesti ensiksi mainittu, jossa potilaaseen viitataan 82-vuotiaana naisena, on omaisen kanssa käytävään keskusteluun hyvin epäluonteva, samoin kuin osallistujan NSK1 viittaus *vanha rouva*. Tällaiset epätyypilliset ilmaisut osallistujien puheessa ilmentävät sitä, että heidän kielitaitonsa on vielä kehittymässä.

Seitsemän osallistujaa käyttää tehtävän 3 potilaasta myös henkilöviittausta *potilas*, suurin osa kuitenkin vain kerran. Kaksi näistä osallistujista, NSV2 ja NSVV, korjaavat itseään ja vaihtavatkin *potilas*-sanon toiseen henkilöviittaukseen. NSV2 korjaa *potilas*-sanon *äidillä* seuraavasti: *mutta potilaa- ö öö äitille tiputettu*. NSVV taas vaihtaa *potilas*-sanon persoonapronomiiniin: *potilaita hänelle tipu- tiputeltu. lääkettä*. Neljässä *potilas*-sanon käyttötilanteessa, sisältäen edellä mainitut, sanaa käytetään lauseessa, jonka osallistujat sanovat miltei sanatarkasti sen mukaan, miten kyseinen asia on kirjoitettu epikriisiin: *Potilaalle tiputeltu 3 PSP*. *Potilas*-sanon käyttö selittynee siis näissä tapauksissa sillä, että osallistujat ovat lukeneet tiedon suoraan kirjallisesta materiaalista. Tämä osoittaisi, että osallistujilla on kielitaidon puutteita tilanteissa, joissa vaaditaan samanaikaisesti reseptiivisiä ja produktiivisiä suomen kielen taitoja: he eivät kyenneet muuttamaan luettua tekstiä puhuttuun muotoon niin, että olisivat samalla myös vaihtaneet rekisteriä ammatillisesta arkisempaan.

Sekä tehtävän 2 että tehtävän 3 suorituksissa yleisin henkilöviittaus on persoonapronomini *hän*, joka esiintyy poikkeuksetta kaikkien osallistujien molemmissa tehtäväsuorituksissa. Kolmannen persoonan pronominin yleisyys osoittaa ensinnäkin sen, että tutkimuksen sairaanhoitajat tunnistavat sen puheenalaisen henkilöön viittaavaksi sanaksi (ks. ISK § 716) ja osaavat käyttää pronominia siinä merkityksessä. Toisekseen se, että osallistujat viittaavat potilaaseen ensimmäisellä kerralla jollain substantiivisanalla tai -lausekkeella ja vasta sen jälkeen *hän*-pronomiinilla, osoittaa osallistujien hallitsevan pronominin käytön jatkavana viittauskeinona (ks. Schegloff 1996: 450). Pronominia *hän* esiintyy osallistujien puheessa huomattavasti

enemmän kuin pronominia *se*, josta on suorituksissa vain muutama yksittäinen esiintymä huolimatta kyseisen pronominin yleisyydestä suomen puhekielessä. *Se*-pronominia viittaamassa kolmanteen persoonaan käyttää esimerkiksi osallistuja NSF2 esimerkissä 2.

**Esimerkki 2.**

**NSF2:** meillä on set asukas **sen** nimi on Testman Arvi ja hän on kuuskymmentäkuusvuotias mies

Osallistuja viittaa potilaaseen myös pronomiinilla *hän* käytettyään kuitenkin ensin pronominia *se*. On mahdollista, että vaihto *hän*-pronominiin on tietoinen valinta osallistujan halutessa siirtyä sittenkin muodollisempaan rekisteriin (ks. Seppänen 1998: 91). Toisaalta kyse voi myös olla tahattomasta varioinnista. Osallistujan suorituksen laajempi tarkastelu osoittaa, että hän käyttää runsaasti *se*-pronominia artikkelin kaltaisena määritteenä, joten kyseisen pronominin käyttö voi olla tyypillinen maneerit hänen puheessaan. Tämä on nähtävissä jo esimerkissä 2, jossa osallistuja puheenvuoronsa alussa sanoo *meillä on set asukas*. Sana *set* on mahdollisesti vain epäselvästi lausuttu *se*, jota osallistuja käyttää ikään kuin *asukkaan* määräisenä artikkelina. Äidinkielisten puhekielessä *hän*-pronomini esiintyy tyypillisesti referoitaessa tai normienmukaisessa yleiskielessä, ja muissa tilanteissa käytetään yleensä pronominia *se* (ISK § 717 ja 1469). *Hän*- ja *se*-pronomien välinen huomattava määrällinen käyttöero osallistujien puheessa on joko tietoinen valinta, jolloin voidaan päätellä heidän pitävän tehtäviin liittyviä puhe-tilanteita sellaisina, joissa on suositeltavaa puhua normienmukaista yleiskieltä, tai se voi olla opittu tai omaksuttu konventio.

Se, että osallistajat viittaavat potilaaseen tehtävässä 2 verrattain enemmän ilmaisulla *potilas* ja tehtävässä 3 taas ilmaisulla *sinun äiti*, osoittaa ensinnäkin heidän ymmärtäneen tehtävänannosta sen, kenelle ja kenestä he puhuvat: kollegalla on potilaaseen hoitaja-potilas-suhde, kun taas omaisella on potilaaseen lapsi-äiti-suhde, ja osallistujien käyttämät henkilöviittaukset ilmentävät näitä suhteita. Toisekseen, ja ennen kaikkea, se on kuitenkin osoitus siitä, että yleisesti ottaen osallistujien kielitaito on riittävä potilasviittausten varioimiseen kyseisissä simuloituissa keskustelutilanteissa. Huomionarvoista on myös se, että molemmissa tehtävissä osallistajat viittaavat potilaaseen suorituksen alussa aina jollain kuvaavammalla ilmaisulla ja sen jälkeen toistuvasti pronomiinilla *hän*. Tämä kertoo osallistujien taidoista varioida eri henkilöviittauksia yhden puheenvuoron aikana: on riittävää, että potilaan henkilöllisyys ja/tai status mainitaan puheenvuoron alussa, ja sen jälkeen häneen voi viitata pronomiinilla *hän*.

## 5.2 Ammattikieliset ilmaukset

### 5.2.1 Verenpaineeseen liittyvät sanavalinnat

Molempien tehtävien potilaalla on verenpaineeseen liittyvä terveysongelma, minkä lisäksi molempien verenpaineesta kerrotaan ajantasainen arvo. Tästä johtuen osallistujien suorituksissa on runsaasti verenpaineeseen tai verenpainetta koskeviin seikkoihin liittyviä ilmauksia. Olen valinnut tähän teemaan kytkeytyvät sanavalinnat lähempään vertailuun. Tarkastelen verenpaineeseen liittyviä ilmauksia erotettuna muista terveydentilaan liittyvistä ilmauksista niiden runsaan esiintyvyyden vuoksi.

Tehtävän 2 potilaalla kerrotaan olevan hypertensio, joka tarkoittaa kohonnutta verenpainetta tai verenpainetauti (Takala & Joensuu 2000: 193). Tuorein tieto hänen verenpainearvostaan on 142/83, joka on lievästi koholla oleva verenpaine (Mustajoki ym. 2013: 58). Tehtävän 3 potilaalla taas kerrotaan olevan diagnoosiluokituksen mukainen diagnoosi I10 verenpainetauti. Hänen verenpainearvostaan on materiaalissa kaksi tietoa: osastolle tullessa potilaan verenpaine on ollut 107/52 ja myöhemmin osastolla mitattaessa 122/71. Molemmat arvot ovat normaalin verenpaineen viitearvoissa (ks. Mustajoki ym. 2013: 58).

Tehtävässä 2, jossa osallistujat puhuvat kuvitteelliselle kollegalleen, kaikki osallistujat mainitsevat potilaan korkean verenpaineen siten, että enemmistö (n=12) käyttää ammatillista termiä *hypertensio* ja loput (n=5) puhuvat *korkeasta verenpaineesta* tai muuten mainitsevat verenpaineen olevan koholla. Yksi osallistuja, NSK3, käyttää lisäksi termiä *verenpainetauti*. Suurin osa osallistujista (n=13) kertoo myös potilaan tarkan verenpaineen. *Hypertensio*-termin käyttäminen on luontevaa kahden ammattilaisen välisessä keskustelussa, eikä sen kääntäminen arkikielisempään muotoon ole tarpeellista, joten enemmistön pitäytyminen termissä on simuloituun tilanteeseen nähden sopivaa. Samoin potilaan verenpaineen arvo on oleellinen tieto, joten sen välittäminen kollegalle on relevanttia. Osallistuja NSV6 on ainoa, joka asettaa verenpaineen hyvä–huono-akselille kommentoidessaan: *verenpaine – – oli suhteellisesti hyvä*. Maininnat siitä, että verenpaine on koholla tai *suhteellisesti hyvä*, ovat objektiivisesti evaluatiivisia, sillä niillä ilmaistaan arvioijasta riippumatonta suhteellista ominaisuutta (Larjavaara 2007: 448). Verenpaineen arvioiminen korkeaksi, matalaksi, hyväksi tai huonoksi ei ole välttämätöntä silloin, kun verenpaineen arvo kerrotaan kollegalle. Oletus on, että kollega tietää arvon perusteella, millainen verenpaine on. Osallistujien evaluatiiviset kommentit verenpaineesta kuitenkin osoittavat, että heidän kielitaitonsa riittää tarkan verikoearvon relevanttiin arvioimiseen ja kuvailuun.

Tehtävässä 3 kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan osallistujista vain yksi, NSF3, mainitsee suorituksessaan potilaan verenpainetauti diagnoosin. Diagnoosin mainitseminen omaiselle on tuskin oleellista, sillä oletettavasti omainen on ennestään tietoinen kyseisestä diagnoosista. Viisi osallistujaa kertoo potilaan tarkan verenpainearvon, vaikkakin osa mainitsee aiemman mittaustuloksen ja osa viimeisimmän. Kaksi osallistujaa, NSE2 ja NSK1, kertoo vain arvon eikä kommentoi verenpainetta muuten. Kolmesta muusta osallistujasta NSE4 kertoo verenpainearvon olevan *tosi hyvä*, NSF2 kuvailee sitä *ihan normaaliksi* ja NSV2 *hyväksi*. *Normaaliksi* verenpainetta kuvaa kolme muutakin osallistujaa, osallistujat NSE3, NSK3 sekä NSVi. Muita verenpaineen evaluatiivisia kuvauksia ovat osallistujan NSE1 lausuma *verenpaine on kunnossa*, ja osallistujan NSK4 lausuma *verenpaine ihan ok*. Tarkka verenpainearvo on ammatillista tietoa, vaikkakin moni maallikkokin tuntee normaalin verenpaineen viitearvot. Verenpaineen kuvaaminen tarkan arvon lisäksi tai sen sijaan adjektiivilla tai muulla kuvailevalla sanalla voidaan kuitenkin nähdä osoituksena siitä, että osallistujat kykenevät huomioimaan kuvitteellisen keskustelukumppanin terveystieteellisen osaamisen rajat. Kuusi osallistujaa ei mainitse lainkaan kuvitteelliselle omaiselle potilaan verenpainetta tai siihen liittyviä seikkoja. Syy voi olla kielitaidon puutteessa tai mahdollisesti siinä, että osallistujat ovat päättäneet rajata verenpainetiedon suorituksensa ulkopuolelle juuri siksi, että siinä ei ole mitään poikkeuksellista.

Osallistuja NSK4 kuvailee ainoana osallistujana tehtävän 3 potilaan kahden verenpainemittauksen välistä eroa. Hän kertoo, että verenpaine on noussut ensimmäisen ja jälkimmäisen mittauksen välillä: *verenpaine on vähän noussunu*. Verenpaineen muutoksen kielentäminen näin osoittaa hyvää kielitaitoa, sillä osallistuja kykenee esittämään puheessaan kahden mittausarvon välisen suhteen ilman, että hänen on tarpeen toistaa arvoja ääneen.

Verenpaineeseen liittyvissä sanavalinnoissa yksi ilmeisin ero tehtäväsuoritusten välillä on se, että kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa osallistujien suorituksissa esiintyy yleisesti lääketieteellinen termi *hypertensio* mutta kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa sitä ei esiinny lainkaan. Itse asiassa vain yksi osallistuja mainitsee ylipäätään verenpainetaudin kuvitteelliselle omaiselle. Termit *hypertensio* ja *verenpainetauti* ovat merkitykseltään synonyymisia (Takala & Joensuu 2000: 193). Erot termien käytössä selittyvät ainakin osittain tiedon oleellisuudella: kollegalle tieto uuden potilaan hypertensiosta on merkityksellinen, mutta tehtävän 3 tilanteessa potilaan verenpainetauti diagnoosi ei ole akuutisti olennainen. Osallistujat voivat olettaa, että todellisessa tilanteessa omainen tietäisi entuudestaan äitinsä diagnoosin. Termin *hypertensio* runsasta esiintymistä tehtävässä 2 selittää myös se, että kyseinen termi mainitaan esitietolomakkeessa, jolloin se valikoituu sieltä herkästi osallistujien käyttöön. Vain harva käyttää jotain *hypertension* yleistajuisista vastinetta, kuten vaikka *korkeaa verenpainetta*. Tämän voidaan tulkita



olevan osoitus myös siitä, että osallistujat uskovat jakavansa kollegansa kanssa saman käsite-maailman ja ammattikielen, jolloin molemmat ymmärtävät termin *hypertensio* merkityksen samalla tavalla.

Yleisesti ottaen osallistujat kuvaavat potilaiden verenpainetta ja verenpaineeseen liittyviä seikkoja kuvitteelliselle kollegalle enemmän ja laajemmin kuin kuvitteelliselle omaiselle. Kaikki osallistujat antavat kuvitteelliselle kollegalle joitain tietoja potilaan verenpaineesta, kun taas peräti kuusi osallistujaa ei mainitse kuvitteelliselle omaiselle mitään potilaan verenpaineesta tai siihen liittyvistä seikoista. Osallistujat myös kertovat tarkat verenpaine-arvot yleisemmin kollegalle kuin omaiselle. Kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan osallistujat sen sijaan käyttävät runsaammin evaluatiivisia ilmauksia, joilla he asettavat verenpaineen positiivinen–negatiivinen-asteikolle (ks. Larjavaara 2007: 449–450): verenpaineen kerrotaan olevan *hyvä, normaali, ok* tai *kunnossa*. Näin osallistujat kohdentavat puhetta omaiselle: tarkka verenpaine-arvo ei välttämättä kerro omaiselle vielä, miten verenpaine asettuu hyvä–huono-asteikolle, vaikkakin verenpaine on hyvin yleinen kontrollimitauskohde eikä ole epätavanomaista, että maallikkokin tuntee sopivat viitearvot. Kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa verenpaineen evaluoiva kommentointi rajautuu muutamiin mainintoihin siitä, että verenpaine on *vähän korkea* tai *koholla*, minkä lisäksi osallistuja NSV6 mainitsee potilaan verenpaineen olleen *suhteellisesti hyvä*.

Verenpainetta kuvailevissa sanavalinnoissa esiintyvän vaihtelun perusteella vaikuttaisi siltä, että osallistujien kielitaito on riittävää kertomaan potilaan verenpaineesta sekä ammatillisella että arkikielisellä rekisterillä. Osallistujilla on kompetenssia kuvailla verenpainetta yleis-tajuisesti maallikolle mutta tarvittaessa myös lisätä viestintään ammatillista näkökulmaa. Verenpaineeseen liittyvien sanavalintojen kohdalla ei ole nähtävissä sellaisia selkeitä yhdenmu-kaisuksia, joiden pohjalta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä taustatekijöiden yhteyksistä osallis-tujien ilmaisuihin. Esimerkiksi siis ilmausten täsmällisyys tai ammatti- tai yleiskielisyys eivät näytä olevan yhteydessä työkokemukseen tai YKI-testien tuloksiin, vaan niin sanotusti edisty-neempien kielen puhujien ilmauksissa on epätasällisyyttä ja puutteellisuutta siinä, missä ylei-seltä kielitaidoltaan heikompien kielen puhujien ilmauksissa on tarkkuutta ja sujuvaa rekiste-rinvaihtoa.

## 5.2.2 Muut terveydentilaan liittyvät sanavalinnat

Verenpaineeseen liittyvien ilmausten lisäksi tutkin muitakin potilaan terveydentilaa kuvaavia sanavalintoja ja niiden esiintymistä osallistujien suorituksissa tehtävissä 2 ja 3. Samankaltainen

sanavalintojen vertaileva tarkastelu kahden potilaan välillä kuin luvussa 5.2.1 ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä potilaiden terveystiedot eroavat muilta osin toisistaan.

Hypertension lisäksi muita tehtävän 2 potilaan diagnooseja ovat rytmihäiriö, diabetes, astma, selkäsairaus sekä vatsavaivat, joiden jälkiseurauksia ovat olleet huono ruokahalu ja laihduminen. Lisäksi potilaalla on ollut viisi vuotta aiemmin aivoverenvuoto. Potilaasta kerrotaan myös, että hänellä on ollut liikkumista rajoittavaa alaraajojen kipua ja heikkoutta. Tehtävän 3 potilaalla taas on epikriisin mukaan verenpainetaudin lisäksi eteisvärinä sekä *sick sinus syndroma*, suomeksi sairas sinus -oireyhtymä. Hänellä kerrotaan olevan AAIR-tahdistin, joka on sydämen rytmihäiriöihin käytettävä pysyvä hoitomuoto (Takala & Joensuu 2000: 205). Tuorein diagnoosi – jonka vuoksi potilas myös on osastohoidossa – on kaatumisesta seurannut *verenvuoto pehmytkudokseen*. Potilaan diagnoosit ja lääkitykseen liittyvät tiedot pois lukien keskeisimpänä terveystietona voitaneen pitää sitä, että hän on loukannut oikean lonkkaansa ja lonkkaan on muodostunut kookas hematoma mutta murtumaa ei ole. Potilaalla on myös ollut alhainen hemoglobiini, minkä vuoksi hänelle on tiputettu kolme pussia punasoluja. Niillä hemoglobiini on saatu nousuun. Potilas saa happilisää 2 litraa minuutissa, ja ohjeistuksena on, että happilisää tulee antaa, jos potilaan happisaturaatioarvo on 92 % tai alle. Happisaturaatio eli happikyllästeisyys tarkoittaa veren happipitoisuutta suhteessa sen maksimaaliseen happipitoisuuteen (Nienstedt, Kellosalo, Rautiainen, Pernaa, Salmi & Pirttimaa 2007: 213).

Tehtävässä 2 yleisimmät potilaan terveystiedot, joihin osallistujat tarttuvat, ovat tieto potilaan viiden vuoden takaisesta aivoverenvuodosta sekä maininta potilaan alaraajakivuista. On melko yleistä, että aivoverenvuodon mainitessaan osallistujat eivät tarkenna verenvuotoa aivoperäiseksi vaan puhuvat pelkästä verenvuodosta. Esimerkiksi osallistuja NSE1 kertoo asiasta seuraavasti: *viisi vuotta sitten oli verenvuoto*. Hänen lisäksi viisi muutakin osallistujaa kertoo kollegalle, että potilaalla on ollut verenvuoto, mutta eivät kerro sen olleen aivoissa. Potilaan esitietolomakkeessa verenvuodosta mainitaan siten, että lomakkeessa on valmiina teksti *aivohalvaus/-verenvuoto* ja kohta *verenvuoto* on alleviivattu. On mahdollista, että osallistujat eivät ymmärrä merkintätapaa ja sitä, että tässä tilanteessa *-verenvuoto* on *aivoverenvuoto*-yhdyssanan loppuosa. Epätarkkuutta ilmauksissa voidaan pitää merkityksellisenä, sillä tulkinnanvaraisuus voisi todellisessa tilanteessa johtaa väärinkäsityksiin. Enemmistö osallistujista (n=9) kuitenkin täsmentää, että kyseessä on nimenomaan aivohalvaus tai -verenvuoto. Jotkut käyttävät molempia termejä, kuten esimerkiksi osallistuja NSV7: *viis vuotta sitten hänellä oli aivohalvaus eli vuor-verenvuoto*. Osallistuja täydentää aivohalvauksen käsitettä rinnastamalla sen *eli*-konjunktioilla verenvuotoon, millä hän osoittaa pitävänsä (aivo)verenvuotoa ja aivohalvausta synonyymisina käsitteinä (ks. ISK § 812). Huomionarvoista kuitenkin on, että aivohalvauksella

tarkoitetaan oikeastaan sekä aivoissa tapahtuvaa verenvuotoa että sen seurauksena syntyneitä aivoinfarktia (Takala & Joensuu 2000: 103). *Aivohalvausta* ja *aivoverenvuotoa* ei siis voida pitää keskenään täysin synonyymisenä sanaparina, joten sairauden tarkentaminen nimenomaan *aivoverenvuodoksi* voi olla merkityksellinen valinta kahden hoitotyön ammattilaisen välisessä keskustelussa. Tehtävässä simuloidussa tilanteessa potilaan aivoverenvuodosta on kuitenkin niin kauan, että tässä tapauksessa diagnoosin virheellinen tarkentaminen tuskin on haitallista.

Osallistujista seitsemän kertoo kollegalleen tiedon, että potilaalla on alaraajojen kipuja. Heistä vain yksi, NSK3, käyttää *alaraajojen* lisäksi sanaa *jalat*.

### **Esimerkki 3.**

**NSK3:** sitten ni hänellä on myöskin niinku **ala- jalat** ollu, pitkää aikaa ollu kipeältä, (tä sielä on) vaikealta niinku liikuttaa – –. hänellä on allergia ja myöskin selkävaivoja ja, ja niinkun **alaraajan kipuja**.

Esimerkissä 3 osallistuja NSK3 aikoo ilmeisesti ensimmäisellä mainintakerralla käyttää sanaa *alaraajat*, mutta vaihtaakin sanaan *jalat*. Myöhemmässä yhteydessä hän käyttää vain sanaa *alaraaja*. *Alaraaja* on lääketieteen erikoiskielen sana, jonka yleistajuisempi synonyymi on *jalka* (Nienstedt ym. 2007: 20). Osallistujat voivat olettaa, että todellisessa tilanteessa kollega tuntisi termin, jolloin sen yleistajuistaminen ei ole välttämätöntä. *Alaraaja*-sanan käyttö on kuitenkin harvinaista, minkä osallistuja NSK3:kin ehkä tunnistaa, koska hän ensin vaihtaa sanan yleisempään synonyymiin *jalka*. Se, että osallistujat eivät yleisemmin korvaa *alaraaja*-sanaa *jalka*-sanalla, on ymmärrettävää toisaalta siksi, että rekisterinvaihto ei ole simuloidussa tilanteessa tarpeellista, ja toisaalta siksi, että kirjallisessa materiaalissa käytetään sanaa *alaraaja*, jolloin se valikoituu herkästi myös puheeseen. Osallistujilla voi olla vaikeuksia poiketa tekstistä ja palauttaa mieleen termin arkikielisempi variantti, jos he edes tunnistavat *alaraajan* ja *jalan* välistä synonymiaa.

Tehtävässä 3 verenpaineen lisäksi yleisimmät tiedot, joita osallistujat nostavat esille, ovat potilaan hematoma, happisaturaatio sekä hemoglobiini. Hematoman mainitsevat melkein kaikki osallistujat (n=12). Heistä jokainen käyttää termiä *hematoma*, minkä lisäksi osallistuja NSE4 määrittelee varsinaisen diagnoosin: *diagnosis oli verenvuoto, pehmyt pehmuttudokseen*. Hän lainaa kyseisen lausuman miltei suoraan epikriisistä. Sekä sana *hematoma* että diagnoosi *verenvuoto pehmytkudokseen* ovat lääketieteellisiä ilmauksia tarkoitteelle, jonka yleiskielinen variantti on *mustelma* (Takala & Joensuu 2000: 135). Jotta omainen todellisessa tilanteessa ymmärtäisi, mistä puhutaan, rekisterinvaihto ja *mustelma*-sanan käyttäminen voisivat olla tarpeellisia, mutta osallistujista kukaan ei tee sitä sanavalintaa. *Hematoma* valikoituu osallistujien

käyttöön herkästi todennäköisesti siksi, että sitä käytetään pohjamateriaalissa. Samoin kuin *alaraaja/jalka*-sanaparin kohdalla, on mahdollista, että osallistujat eivät hallitse sanaa *mustelma* tai heillä on vaikeuksia tunnistaa sanojen välistä synonymiaa ja ottaa *mustelma*-sana käyttöön hematomana arkikielisenä synonyymina. Seilonen ja Suni (2016: 469–470) ovat todenneet, että tämänkaltaiset ongelmat saattavat liittyä laajempaan kielitaidon puutteeseen, jonka takia osallistuja ei hallitse vaihtoehtoisten ilmausten käyttöä.

Yli puolet osallistujista (n=10) mainitsee kuvitteelliselle omaiselle potilaan happisaturaation ja/tai lisähapen tarpeen. Happisaturaation ja lisähapen tarpeen täsmällisyydessä on eroja osallistujien välillä. Osa kertoo kliinisesti potilaan happisaturaatioarvon ja lisähappiannostuksen täsmentämättä, mitä ne tarkoittavat. Esimerkiksi osallistuja NSV2 kertoo asiasta seuraavasti: *saturaa kaksi litreä lisähapetta yhdeksänkymmentäseitsemän prosenttia*. Saturaation ja happilisan käsitteitä huonosti ymmärtävälle omaiselle tämän kaltainen ilmaus tuskin kertoo, mitä saturaatio ja annetut arvot käytännössä tarkoittavat potilaan voinnin kannalta, minkä takia pelkkien lääketieteellistä rekisteriä voidaan pitää tilanteeseen sopimattomana.

Suurin osa osallistujista kuitenkin täsmentää joko saturaation ja happilisan käsitettä tai sitä, mitä ne kertovat potilaan terveydentilasta. Näin tekee esimerkiksi osallistuja NSE1 esimerkissä 4.

#### **Esimerkki 4.**

**NSE1:** ei nyt tarvitse lisähappe siis hän saturoituu **elikkä hän hengittää hyvin ilman, lisähappee**

Osallistuja vaihtelee jo tämän yhden otteen sisällä ammatillisen ja arkisen rekisterin välillä. Rekisterienvaihdosten rajakohtina voidaan pitää partikkeleita *siis* ja *elikkä*. Molemmat ovat lausumapartikkeleita, *siis* selittävä ja *elikkä* lisäävä lausumapartikkeli. Lausumapartikkelit yhdistävät puheenvuoron lausumat toisiinsa. (ISK § 801.) Osallistujan vuoron ensimmäistä lausumaa, *ei nyt tarvitse lisähappee*, voidaan pitää yleiskielisenä sen yleistajuisuuden vuoksi, kun taas toinen lausuma, *hän saturoituu*, on erikoiskielen ilmaus, jolla osallistuja tarkoittaa sitä, että potilaan happisaturaatio on hyvä. *Siis*-partikkeli kahden lausuman välissä kertoo kuulijalle sen, että *hän saturoituu* on ikään kuin toinen tapa sanoa, että potilas *ei nyt tarvitse lisähappee*. Viimeinen lausuma, *hän hengittää hyvin ilman, lisähappee*, on yleistajuinen koonti siitä, mitä kaksi edellistä lausumaa tarkoittavat. Lisäävä lausumapartikkeli *elikkä* sen ja aiemman lausuman välillä kertoo sen, että lausumien tiedot vastaavat toisiaan (ISK § 801). Yleistajuiset kuvaukset puheenvuorossa ovat osoituksia siitä, että osallistuja on huomionnut omaisen rajallisen ammattikielen tuntemuksen ja osaa reagoida siihen käyttämällä sopivaa rekisteriä. (Ks. myös

Seilonen & Suni 2016: 469). Lisäksi ote osoittaa, että osallistuja hallitsee lausumapartikkelien käytön.

Hematoman ja happisaturaation lisäksi tehtävässä 3 osallistujien yleisesti puheeksi otama potilaan terveystieto on hemoglobiini. Tehtävän pohjamateriaalissa kerrotaan kaksi potilaan hemoglobiiniarvoa: osastolle tullessa hemoglobiini on ollut 51, ja osastolla saatujen punasoluhoitojen jälkeen se on noussut 86:een. Potilaan hemoglobiini on ollut erittäin alhainen osastolle tullessa eikä ole vielä kukaan noussut normaaleihin viitearvoihin (ks. Eskelinen 2016). Osallistujista suurin osa (n=11) mainitsee potilaan hemoglobiinin jollain tapaa, joko kertomalla toisen arvon, molemmat arvot tai arvojen välisen muutoksen. Lasken heidän joukkoonsa myös osallistujan NSV2, joka käyttää sanaa *hematoomi* yhteydessä, jossa hän mitä ilmeisimmin tarkoittaa hemoglobiinia, mikä näkyy esimerkissä 5.

**Esimerkki 5.**

**NSV2:** äitille tiputettu (-) jolla hematoomi noussut aa dee, kahdeksankymmentäkuusi ja (nyt) lonkkahematooma hyvin sulanut

Osallistuja NSV2 käyttää sanaa *hematoomi* mutta toistaa muuten miltei sanatarkasti seuraavan katkelman epikriisistä: *hemoglobiini noussut ad 86*. Voidaan päätellä, että osallistuja tarkoittaa hemoglobiinia ja sekoittaa tässä yhteydessä sanat *hematoma* ja *hemoglobiini*. Osallistuja kertoo hemoglobiinista vain sen tämänhetkisen arvon eikä muuten kommentoi, miten arvo asettuu viitearvoihin. Myös toinen osallistuja, NSE2, kertoo vain potilaan hemoglobiiniarvon ja itse asiassa vielä vanhemman tiedon mukaan: *emoglobiini ollut viisikymmentäyksi*. Se, ovatko näiden osallistujien antamat tiedot hemoglobiinista riittäviä, riippuisi todellisessa tilanteessa omaisen tiedoista. Osallistujat eivät vertaa arvoja viitearvoihin, joten omaisen ei välttämättä ymmärtäisi, että arvot ovat liian matalia. Lisäksi osallistujan NSV2 virheellisesti käyttämät *hematoomi*-sana ja lääketieteellistä rekisteriä edustava *aa dee* -lyhenne olisivat todennäköisesti harhaanjohtavia ja viestin välittymisen esteenä. Lyhenne *ad* tarkoittaa tässä yhteydessä samaa kuin *asti* (Nienstedt ym. 2007: 3): hemoglobiini on noussut 86:een asti. Toisaalta hemoglobiini on käsitteenä monelle maallikollekin varmasti tuttu, sillä hemoglobiini on yksi yleisimmistä verikoetutkimuksista (Takala & Joensuu 2000: 535), joten omaisen saattaisi osata päätellä pelkästä hemoglobiiniarvostakin sen, että hemoglobiini on matala.

Muut osallistujat, jotka mainitsevat hemoglobiinin, kertovat hemoglobiinista joko arvon lisäksi tai sen sijaan muita asiaan liittyviä tietoja. Osallistuja NSF3 pyrkii määrittelemään, mitä hemoglobiini tarkoittaa: *hemoglobiin se on, se on, verenpunainen punainen veren ja sitten se on kahdeksankuus*. Oletettavasti osallistuja yrittää ilmaista sanoilla *verenpunainen punainen*

veren sitä, että hemoglobiini tarkoittaa veren puna-arvoa (ks. Takala & Joensuu 2000: 535). Vaikka määritelmä jää ontuvaksi, yritys voidaan tulkita rekisterinvaihdoksi, sillä osallistujan pyrkimys on selittää omaiselle yleistajuisemmin, mitä hemoglobiini tarkoittaa. Jotkut osallistujista – joko sen lisäksi, että ovat kertoneet hemoglobiiniarvon, tai sen sijaan – esittävät arvosta arvion ja asettavat sen hyvä–huono- tai matala–korkea-asteikolle. Esimerkiksi osallistuja NSE4 sanoo: *emoglobiinia, on vähän, matala*. Tällainen tiedoksiänto on omaisen kannalta aiheellinen, sillä todellisessa keskustelutilanteessa tarkan hemoglobiiniarvon sijaan tärkeämpää olisi todennäköisesti se, että omaiselle tehtäisiin tiettäväksi, *millainen* hemoglobiini on ja mitä se käytännössä tarkoittaa potilaan kannalta.

Jotkut osallistajat kuvaavat hemoglobiinin muutosta osastohoidon aikana. Epikriisin mukaan potilaan hemoglobiini on ensin ollut 51, mutta noussut punasoluhoidon jälkeen 86:een. Osallistuja NSF2 kuvailee tätä muutosta esimerkissä 6.

**Esimerkki 6.**

**NSF2:** hemoglobiini on ollut, se tippunu se on ollu viiskytyks ja sitten aloitettiin hänelle, se hemoglobiini, se tiputettu hänelle, ja sitten nyt hänen hemoglobiini on noussu, ja nyt se on se parempi se on kahdeksankuu

Osallistujan kuvaus on perusteellinen, sillä hän kertoo tarkat hemoglobiiniarvot, niiden välisen muutoksen ja muutokseen liittyvät syyt (vaikkakin *se tiputettu hänelle* ei vielä tarkalleen kerro, miten alhaista hemoglobiinia on hoidettu) sekä asettaa nykyisen hemoglobiiniarvon hyvä–huono-asteikolle todetessaan sen olevan nyt *parempi*. Osallistuja täydentää lääketieteellisiä tietoja yleistajuisemmalla arviolla, mikä on omaiselle puhuttaessa relevanttia. Epäselvää osallistujan kertomuksessa on vain se, miten potilaan alhaista hemoglobiinia on nostettu, sillä kuvaus *aloitettiin hänelle, se hemoglobiini, se tiputettu hänelle* ei oikeastaan kerro hoidosta. Mitä ilmeisimmin hän tarkoittaa epikriisissä mainittuja kolmea punasolupussia. Punasolupussit mainitsee muutama muukin osallistuja, mutta punasolupusseihin viittaava sana vaihtelee: osallistuja NSE3 kertoo, että potilaalle on laitettu *verta tippumaan*, NSK3 puhuu *tipoista*, NSV5 yrittää epäselvästi käyttää lyhennettä *PSP* ja NSVV kertoo, että potilaalle on *tiputeltu lääkettä*. Lisäksi osallistujan NSV2 puheenvuorossa en saa selvää siitä, mitä sanaa hän on käyttänyt viitatessaan punasolupusseihin, mutta on ilmeistä, että hän kuitenkin puhuu nimenomaan niistä: *äitille tiputettu (-) jolla hematoomi noussut aa dee, kahdeksankymmentäkuusi*. Litteraattimerkintä (-) kuvaa siitä, että sana on liian epäselvä litteroitavaksi. Tämän kyseisen tiedon antamisen eteenpäin on kielellisesti erityisen haastavaa, sillä pohjamateriaalissa mainitaan: *Potilaalle tiputeltu 3 PSP*. Lyhenteen *PSP* tulkitseminen punasoluveripussiksi ja pitkän yhdyssanan *punaverisolu* muodostaminen sen pohjalta vaativat hyvää kielitaitoa. Vaikka osallistujista kukaan

ei mahdollisesti kielitaidon riittämättömyyden takia kykenee sanaa muodostamaan, sopivien kiertoilmausten käyttäminen on myös osoitus eräänlaisesta kielitaidosta.

Tehtävässä 3 melko yleistä on myös se, että osallistujat viittaavat epikriisiin seuraavaan katkelmaan: *Sydäimestä ja keuhkoista auskultoiden ei poikkeavaa. Vatsa palpoiden pehmeä, aristamaton.* Tämän katkelman tietoihin viittaavat osallistujat (n=9) voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: heihin, jotka lähes siteeraten sanovat suoraan sen, mitä epikriisissä lukee, ja heihin, jotka yleistajuistavat kuvitteelliselle omaiselle katkelman sisällön. Kumpikin katkelman virkkeistä sisältää erikoiskielistä sanastoa; erityisesti verbit *auskultoida* ja *palpoida* kuuluvat lääketieteen sanastoon, jolloin niiden merkitys voi olla maallikolle vieras. *Auskultoinnilla* tarkoitetaan tässä yhteydessä sydämen ja keuhkojen tutkimista kuuntelemalla ja *palpoinnilla* vatsan tunnustelua käsin (Nienstedt ym. 2007: 60, 525). Näitä verbejä tai jompaakumpaa niistä käyttää suorituksessaan viisi osallistujaa.

**Esimerkki 7.**

**NSE2:** sydäimestä ja keuhkista, **auskultoiden** ei poikkeavaa, vatsa jos **palpoiden** on ollut pelmeä aristamaton

Esimerkki 7 on hyvin tyypillinen näyte niistä viidestä suorituksesta, jotka siteeraavat epikriisiä lähes suoraan. Muiden neljän osallistujan suoritukset ovat tältä osin lähes identtisiä esimerkin kanssa. Mahdollisen omaisen näkökulmasta erityisesti verbivalinnat *auskultoida* ja *palpoida* voivat olla vaikeatajuisia ja häiritä ymmärtämistä, vaikkakin lausumien muu sisältö on yleistajuista. Esimerkiksi maininnat siitä, että sydäimestä ja keuhkoista ei ole löytynyt mitään *poikkeavaa* ja vatsa on ollut *pehmeä* ja *aristamaton*, voivat olla omaiselle riittäviä tietoja sen ymmärtämiseen, että niiltä osin hänen äidillään on tutkimusten mukaan kaikki kunnossa. Toisaalta erityisesti adjektiivi *aristamaton* lienee pääasiallisesti käytössä vain terveystieteellisissä yhteyksissä, joten maallikon kanssa keskusteltaessa jokin yleiskielisempi synonyyminen ilmaus voisi olla mielekkäämpi vaihtoehto. Pohjatekstin lähes suora siteeraaminen johtuu todennäköisesti siitä, että osallistujien kielitaito ei riitä yhtäaikaisesti lukemaan ammattikielistä tekstiä ja esittämään sen sisältöä yleistajuisesti puheessa. On mahdollista, että osallistuja ei ymmärrä lukemaansa tai ei hallitse muita tapoja lukemansa sisällön esittämiseen. (Ks. myös Seilonen & Suni 2016: 470–471.)

Muutama osallistuja kertoo sydämen ja keuhkojen tutkimuksista arkikielisemmin. Heistä kukaan ei mainitse potilaan vatsan tutkimuksia. Osallistuja NSE4 toteaa tiiviisti: *sydäimestä ja keuhkoista on parempi.* Samanlaista tiivistä ilmaisutapaa käyttää myös osallistuja NSF3: *sydän*

*ja keuhkot on on oookoo.* Molemmat jättävät tehdyn tutkimuksen sanoittamatta ja sen sijaan kertovat vain tutkimuksen evaluatiivisen lopputuleman: sydämet ja keuhkot ovat kunnossa. Hämmennystä voi herättää ainoastaan osallistujan NSE4 käyttämä komparatiivi *parempi*, joka ilmaisee, että sydämen ja keuhkojen tilanne olisi ollut aiemmin verraten huonompi, mistä ei kuitenkaan ole viitteitä pohjamateriaalissa eikä osallistujan aiemmassa suorituksessa.

**Esimerkki 8.**

**NSK3:** lääkäri tutkitti niitä niinku sydämen ja niinku keuhko niitä niistä ei oo mitään, ei ole mitään poikkeavaa

Jotkut osallistujista, kuten osallistuja NSK3 esimerkissä 8, kertovat kyllä, että sydän ja keuhkot on tutkittu, mutta ilmaisevat asian yleistajuisesti. Osallistuja myös päättää kuvauksen siihen, että sydämessä ja keuhkoissa ei ole mitään poikkeavaa. Vaikka hänen ja osallistujien NSE4 ja NSF3 esittämien tietojen tarkkuus ja sisältö vaihtelevat, voidaan kaikkien kolmen osallistujan suoritusten todeta tässä kohtaa sisältävän kuvitellun tilanteen kannalta onnistuneen ja tarkoituksenmukaisen vaihdoksen ammattirekisteristä yleisrekisteriin.

Osallistujien käyttämät sanavalinnat heidän puhuessaan potilaan terveydentilaan liittyvistä seikoista edustavat sekä ammattikielen että arkikielen rekistereitä. Ammatillisessa rekisterissä pitäydytään herkemmin kuvitteelliselle kollegalle kuin kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa, mikä heijastelee sitä, että osallistajat huomioivat kuulijan erikoiskielen tuntemuksen ja pyrkivät reagoimaan siihen sopivalla rekisterillä. Rekisterinvaihdoksissa on kuitenkin haparointia, mikä osoittaa, että osallistujien ammatillinen kielitaito on vielä kehittymässä. Nähdäkseni yksi olennaisimmista haasteista osallistujilla on esittää puheessa yleistajuisesti sisältö, joka on kirjoitettu tekstiin ammattikielellä. Tähän ei monenkaan osallistujan kielitaito vielä riitä. Tässä luvussa esiteltujen lisäksi osallistajat kertovat suorituksissaan muitakin terveystietoja potilaista. Osallistujien välillä on kuitenkin suurta vaihtelua siinä, mitä tietoja kukakin suorituksessaan jakaa. Osallistujien kielenkäytön keskinäinen vertailu näiden terveystietojen osalta ei siksi ole mielekäästä, joten olen rajannut ne analyysini ulkopuolelle.

### 5.2.3 Lääkehoitoon liittyvät sanavalinnat

Tehtävien ennakkomateriaaleissa kerrotaan potilaiden senhetkisistä lääkityksistä. Lääkityksen ollessa oleellinen osa potilaan hoitoa osallistujien tulee tehtäviä suorittaessaan kuvailla lääkitystä ja antaa siitä oleellisia tietoja kuvitteelliselle kuulijalle. Lääkityksestä kertoessaan osallis-



tujat viittaavat lääkkeisiin joko niiden nimillä tai muilla kuvailevilla sanoilla sekä kertovat lääkkeiden antotavoista ja vaikutuksista. Tarkastelen osallistujien käyttämiä sanavalintoja ja niiden vaihtelua näissä yhteyksissä simuloituissa vuorovaikutustilanteissa.

Tehtävän 2 potilaalla lääkkeitä on käytössä vähän. Esitietolomakkeessa kerrotaan, että potilas sairastaa diabetesta. Diagnoosin perässä sulkeissa on mainittu kolme eri hoitovaihtoehtoa, insuliini, tabletti ja dieetti, joista *tabletti* on alleviivattu. Merkintätapa kertoo, että potilaalla on diabeteksen hoitoon käytössä tablettilääkitys. Lisäksi lomakkeessa kerrotaan, että potilaalle sopiva särkylääke on Panadol. Tehtävän 3 potilaan lääketiedot ovat monipuolisemmat. Epikriisissä kuvaillaan potilaalle tehtyjä lääkemuuoksia, joita on muutamia. Potilaan Norspan-laastarin tilalle on kokeiltu Targiniq-laastaria, mutta myöhemmin Norspan on otettu uudelleen käyttöön Targiniqin tilalle. Epikriisissä kerrotaan, että potilas on *saanut Konaktion 10 mg p.o.* Lyhenne *p.o.* tulee sanoista *per os*, joka tarkoittaa lääkkeen ottamista suun kautta (Kela ym. 2010: 82). Epikriisissä kerrotaan myös, että potilaan Marevan-lääkitys on tauotettu ja sen tilalle on aloitettu Klexane-lääkitys: *Marevan edelleen tauotettuna, antikoagulaatioksi aloitettu Klexane 20 mg x 1 s.c.* Kirjainyhdistelmä *s.c.* on lyhenne sanasta *subcutaneous*, suomeksi *subkutaaninen* eli ihonalainen (Nienstedt ym. 2007: 680, 877), ja sillä tarkoitetaan sitä, että kyseinen lääke annetaan injektio pistoksena ihon alle. Epikriisin lopussa on lueteltu potilaan senhetkiset lääkitystiedot: *Kaleorid 1 g x 1, Klexane 20 mg x 1, Emconcor 5 mg + 2.5 mg, Linatil 10 mg x 1, Hipeksal 1 g x 1 ja Norspan 20 mg depotlaastari. Tarvittaessa Paramax 1 g. Tauotettuna Mareva, Furesis 20 mg x 1 ja Plendil 5 mg x 1.*

Tehtävässä 2, jossa osallistujat puhuvat kuvitteelliselle kollegalle, potilaan diabeteslääkityksen esitystavassa on osallistujien välillä jonkin verran variaatiota. Lähes jokainen osallistuja (n=15) mainitsee diabeteslääkityksen jollain tavalla, ja vain kaksi osallistujaa jättää diabeteslääkityksen kokonaan mainitsematta. Suurin osa osallistujista (n=10) kertoo potilaan käyttävän tablettilääkettä diabetekseen. Tähän sanavalintaan ohjaa todennäköisesti esitietolomakkeen merkintätapa, jossa vaihtoehtoisista diabeteksen lääkitystavoista *tabletti* on alleviivattu. Kolme osallistujaa kertoo, että potilas ei käytä insuliinia. Heistä yksi, NSE4, ei kerro lääkityksestä enempää, mikä on mielenkiintoinen valinta, sillä odotettavaa olisi, että kun hän on kertonut, mikä lääkitys ei ole käytössä, hän kertoisi, mikä sen sijaan on. Kaksi muuta osallistujaa, NSE1 ja NSE2, kertovat potilaan käyttävän insuliinin sijaan tablettilääkettä ja nimeävät sen lääkkeeksi nimeltä Diformin retard. Esitietolomakkeessa ei kerrota diabeteslääkityksen nimeä, mutta osallistujat ovat täydentäneet tiedon itse, mikä ilmentää heidän ammatillista osaamistaan. Edellä mainittujen lisäksi diabeteslääkitystä koskevia variantteja ovat osallistujan NSF3 ilmaus *läikeitä*

*diabetis(melotukseen)* sekä osallistujan NSV6 ilmaukset *lääkehoitoinen diabetes* ja *diabeteslääkitys*. Erityisesti ilmaisua *lääkehoitoinen diabetes* voidaan pitää ammattimaisena, sillä adjektiivi *lääkehoitoinen* kytkeytyy voimakkaasti terveydenhuollon erikoiskieleen ja sen käyttö lienee harvinaista muualla kuin terveydenhuollon yhteyksissä. Osallistujan NSV6 kielenkäytössä esiintyy muitakin verrattain taitavia ammatillisia sanavalintoja (esim. luku 5.1), mikä mitä ilmeisimmin heijastelee hänen Suomessa tehdyn pitkän työkokemuksensa (ks. luku 4.1.1) vaikutusta ammatillisen kielitaidon kehittymiseen.

Potilaalle sopivasta Panadolista mainitsee myös suurin osa osallistujista (n=11), vaikkakin muutama harvempi kuin diabeteslääkityksestä. Panadolin mainitsematta jättävistä yksi, NSVV, ei myöskään mainitse lainkaan potilaan diabeteslääkitystä. Kaikki Panadolista mainitsevat osallistujat käyttävät lääkkeen nimeä. Viisi osallistujaa tarkentaa lisäksi Panadolin olevan kipu- tai särkylääke.

Panadolin sopivuuden ja käytön määrittelyissä on jonkin verran variaatiota osallistujien välillä, myös sisällöllisesti. Osa määrittelee Panadolin sopivaksi ja tarvittaessa otettavaksi lääkkeeksi. Esimerkiksi osallistuja NSF2 sanoo: *ottaa Panadol sit tarvittaissa*. Verbi *tarvittaessa* on lauseenvastikkeena melko taitavaa kielenkäyttöä. Verbillä on myös tiivis yhteys hoitotyön ammattikieleen, sillä lääkehoidossa määritellään usein potilaan tarvittaessa otettavat lääkkeet (esim. Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015: 51). Osallistuja NSV3 kuvailee Panadolin käyttömahdollisuuksia seuraavasti: *särkylääkkeistä käy Panadol*. Hän siis määrittelee Panadolin potilaalle sopivaksi lääkkeeksi mutta ei kommentoi lääkkeen käytön yleisyyttä. Osallistuja pysyttelee näin pohjamateriaalin rajaamissa tiedoissa. Jotkut osallistujista määrittelevät Panadolin käyttötiheyttä. Esimerkiksi osallistuja NSV6 määrittelee Panadolin käyttöyleisyyden seuraavasti: *käyttää tätä Panadolia silloin tällöin*. Osallistuja esittää asian niin, että potilas käyttää lääkettä satunnaisesti, mutta ei määrittele käytölle säännönmukaisuutta, toisin kuin osallistuja NSV2, joka kertoo: *kun joskus selkä kipeä hän ottaa, Panadol – ja Panadol(-), helpontaa hänen kipu*. NSV2:kin määrittelee lääkkeen käytön satunnaiseksi mutta kertoo kuitenkin käytön liittyvän potilaan selkäkipuihin. Esitietolomakkeessa kerrotaan potilaalla olevan jonkinlainen selkäsairaus, joten NSV2 osoittaa osaavansa yhdistää pohjamateriaalin eri tietoja, mikä on vaativa taito.

Osallistuja NSK4 kertoo potilaan Panadolin käytöstä seuraavasti: *hänellä tota ollu, särkylääkkeet käytössä, (-) ennen leikkauksen tota kannattaa antaa tota panatoolia, tai sen jälkeen*. Tällaisia *särkylääkkeet käytössä* -tyylisiä ilmauksia käyttää muutama muukin osallistuja. Niissä jää tulkinnanvaraiseksi se, tarkoitetaanko potilaan käyttävän lääkettä säännöllisesti vai satunnaisesti, sillä särkylääkkeen kohdalla molemmat vaihtoehdot ovat mahdollisia. Osallistuja

NSK4 on kuitenkin siinä muihin osallistujiin nähden poikkeuksellinen, että hän neuvoo kuvitteellista kollegaa Panadolin käytössä. Osallistuja kehottaa antamaan potilaalle särkyläkettä joko ennen leikkausta tai sen jälkeen. Kehotus lienee aiheellinen, ja osallistuja esittää sen ammatillisen varmasti käyttämällä modaaliverbiä *kannattaa*.

Erot, joita osallistujien suoritusten välillä on Panadolin tarpeellisuuteen ja käyttöiheyteen liittyen, selittyvät ainakin osittain sillä, miten suurpiirteisesti asia on esitetty esitietolomakkeessa, jossa kerrotaan oikeastaan vain se, että Panadol on potilaalle sopiva särkylääke. Näin ollen lääkkeen käytön tulkinnaalle ja sanallistamiselle on useita vaihtoehtoja. Toinen eroja selittävä tekijä on osallistujien tehtävätilanteessa saama ohjeistus, jonka mukaan he voivat halutesaan täydentää pohjamateriaaleja. Esitietolomakkeesta ei varsinaisesti selviä, miten usein potilas tarvitsee tai käyttää Panadolia, mutta muutama osallistuja kuvailee lääkkeen käyttöiheyttä ikään kuin heillä olisi se tiedossa. Moni osallistuja mainitsee Panadolin nimenomaan sopivana *särkylääkkeenä*. Esittämällä asian tällä tavoin he osoittavat hahmottavansa, että särkylääkkeet ovat yläkategoria, jonka alle Panadol lukeutuu. Pääsääntöisesti osallistujien lääkkeistä käyttämät sanavalinnat ja lääkkeen käyttöä koskevat ilmaukset kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa ovat asiantuntevia ja ammatilliseen rekisteriin sopivia.

Tehtävässä 3 potilaalla on huomattavasti runsaampi lääkitys kuin tehtävän 2 potilaalla. Tässäkin tehtävässä siinä, mitä eri lääketietoja ja miten osallistajat niitä mainitsevat, on vaihtelua. Noin puolet osallistujista (n=9) kertoo, että potilaalla on käytössä kipulaastari ja sen tilalle on kokeiltu toistakin kipulaastaria. Marevan- tai Klexane-lääkityksestä kertovat melkein kaikki osallistajat (n=13). Epikriisin lopussa olevaan luettelomaiseen lääkelistaukseen viittaa noin puolet osallistujista (n=9). Potilaan saaman Konaktion-annoksen mainitsee vain yksi osallistuja, joten kyseisen lääkkeen kohdalla ei ole mahdollista tehdä vertailevaa tarkastelua.

Kaikki osallistajat, jotka mainitsevat Norspanin ja Targiniqin, määrittelevät ne laastareiksi. Kukaan ei siis puhu laastareista pelkästään niiden nimillä, mikä on asianmukainen valinta, kun kuvitteellinen keskustelukumppani on potilaan omainen, joka ei välttämättä tuntisi kyseisiä lääkkeitä nimeltä. Yhdeksästä osallistujasta kuusi kuitenkin puhuu vain *laastarista* tai *laastareista* eikä mainitse kyseessä olevan kipulääke, mikä saattaa olla harhaanjohtavaa ottaen huomioon, että maallikolle *laastarista* tulee todennäköisesti ensimmäisenä mieleen ihorikon suojaksi tarkoitettu laastari. Sanavalintaa ohjaa todennäköisesti tehtävän pohjamateriaali, jossa puhutaan *Norspan-laastarista*. Osallistujien tulisi siis oman kielitaitonsa varassa osata määrittää Norspan kipulaastariksi. Kolme osallistujaa pystyy tähän: he joko käyttävät sanaa *kipulaastari* tai kuvailevat muuten laastareiden merkitystä kivun lievittäjinä. Esimerkiksi osallistuja

NSE2 sanoo seuraavasti: *vaihdettu kipulaastari ensi hänellä ollut Norspan meidän laitettu Targinit toinen*. Osallistuja NSV6 taas kuvailee esimerkissä 9, miten kipulaastarit toimivat.

**Esimerkki 9.**

**NSV6:** kipuun on käytetty tuo norspan laasta-, oli aikaisemmin käytetty norspan-laastari oli(--) vain tietoisia semmoinen laastari että, ihon kautta tulee tuo kipulääke, semmoinen aika tehokas, hoitomenetelmä mut se ei sovinut koska on ollut niin väsynyt ja, sanoit laastarista on tullut vähän huimausta et tarkeniinkin me vaihdetaan nyt. tarkinik no sen norspanin tilalle

NSV6 kuvailee Norspanin vaikutusmekanismia, sen tehokkuutta sekä syitä laastarin vaihdolle. Hänen kuvauksensa on muihin osallistujiin verrattuna poikkeuksellisen runsasta, mihin voivat vaikuttaa hänen verrattain taitavampi kielitaitonsa, asioiden laava esitystyyli sekä puheen sisällön valintaan vaikuttavat tekijät. Jälkimmäisillä tarkoitan osallistujan perusteellista kerrontaa siitä, miten kipulaastari toimii ja miksi kipulaastaria on vaihdettu. Osallistuja on tehnyt sisällöllisen valinnan kertoa kipulaastarin vaikutuksesta, minkä lisäksi hänen tapansa kertoa on yksityiskohtaista. Targiniqin vaihtamista takaisin Norspaniin pyrkii selittämään NSV6:n lisäksi myös osallistuja NSK4, mikä ilmenee esimerkistä 10.

**Esimerkki 10.**

**NSK4:** kaksi laastaria on koitettu, että nythän eka laastari oli se Norspa-laastari ja tota sen (-) vaihdettu toisen laastariksi mutta ei se paljon varmaan auttanut sitten Norspan tulla sitte tota, se laastari sinne tilalle takasin

NSK4 kuvailee laastareiden kokeiluprosessin yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta, minkä lisäksi hän esittää mahdollisen selityksen Norspanin ottamiselle uudestaan käyttöön. Tällaiset sisällölliset valinnat ovat aiheellisia, kun kuvitteellinen keskustelukumppani on omainen, jonka lääketieteellinen tuntemus on rajallinen. Näin perusteellinen selonteko vaatii kuitenkin hyvää kielitaitoa, mikä voi olla yksi syy sille, miksi kaikki osallistajat eivät ole tällaista tehneet.

Vertailukohteena osallistujien NSV6 ja NSK4 laajahkoille kuvauksille laastarilääkityksestä aineistossa esiintyy huomattavasti tiiviimpiäkin kuvauksia. Esimerkiksi osallistuja NSE4 kertoo laastarilääkityksen muutoksesta seuraavasti: *lääkäri vaihtunut Norspam-laastari – – Targinikkiin*. Osallistuja kertoo vain sen, että lääkäri on vaihtanut Norspan-laastarin Targiniqiin. Hän ei määrittele Targiniqia kipulaastariksi, vaikkakin se on melko varmasti pääteltävissä siitä, että hän kertoo pois vaihdettavan lääkkeen olevan laastari. Osallistujan puheenvuorosta jää kuitenkin epäselväksi kipulaastarin vaihtamisen syy.

Osallistujien välillä on siis vaihtelua sen suhteen, millaisella tarkkuudella he kertovat kipulaastareiden käytöstä ja merkityksestä. Vaihtelun syynä voivat olla niin kielitaitoon liittyvät

tekijät kuin sekin, mitkä asiat kukakin osallistuja on kokenut olennaisiksi tiedoiksi. Tässä tilanteessa kielitaidon riittävyyttä voidaan pitää mahdollisena vaikuttavana tekijänä. Osallistujat NSV6 ja NSK4 ovat työskennelleet Suomessa pidemmän aikaa kuin osallistuja NSE4 (luku 4.1.1), joten heidän kielitaitonsa on oletettavasti parempi kuin hänen ottaen huomioon, että kohdekielellä työskentely kehittää sairaanhoitajien ammatillista kielitaitoa (esim. Virtanen 2017b, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, Aalto ym. 2013).

Samoin kuin kipulaastareihin liittyvien sanavalintojen kohdalla, myös Marevan- ja Klexane-lääkityksiin liittyvissä ilmauksissa on tarkkuuskohtaista vaihtelua. Esimerkiksi kaksi osallistujaa, NSE2 ja NSK1, mainitsevat Marevanin olevan *tauotettu* eivätkä puhu asiasta sen enempää. Lääkkeen tauottamisella tarkoitetaan sitä, että lääke on hetkellisesti pois käytöstä mutta sen käyttöä jatketaan oletettavasti vielä. Osallistujat myötäilevät tässä epikriisiä, jossa asia on myös esitetty tiiviisti: *Marevan tauotettu*. Osa ei mainitse lainkaan Marevania mutta mainitsee sen sijaan Klexane-lääkityksen, joka on aloitettu Marevanin tilalle. Osallistuja NSVi mainitsee Klexanesta siten, että viesti jää varsin niukaksi: *hän, tehty kleksaani joo, jatko(-) joo*. Otteesta tuskin ymmärtäisi sitä, että potilaalle on aloitettu Klexane-lääkitys. Toinen epäselvä Klexane-lääkitykseen liittyvä lausuma on osallistujan NSE3 seuraavassa puheenvuorossa: *annetan hänele piikki vatsassa koska ei saa antaa Marevan hänele*. Osallistuja esittää taitavasti yhteyden Klexanen aloittamisen ja Marevanin lopettamisen välillä, mutta ilmaus *piikki vatsassa* ei ole kovinkaan informatiivinen vaan voi päinvastoin aiheuttaa kuulijassa jopa vääränlaisia mielikuvia. Jos osallistuja on tässä kohtaa pyrkinyt yleistajuistamaan Klexane-lääkkeen antotapaa kuvitteelliselle omaiselle, ilmaus voidaan nähdä liioiteltuna arkikielentämisenä, jossa viestin sisältö kärsii. Tällaiset edellä esiteltyjen kaltaiset haparoivat tai epäselvät puheenvuorot ilmentävät sitä, että osallistujien kielitaidossa on vielä joiltain osin isojakoin aukkoja. Syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen ja selittäminen toisella kielellä vaatii hyvää kielitaitoa, ja kun kyse on näin spesifistä lääketieteellisestä muutoksesta, asian selittäminen yleistajuisesti vaikeutuu.

Toisaalta osallistujien joukossa on myös suorituksia, joissa Marevan- tai Klexane-lääkkeen yleistajuistaminen onnistuu varsin mallikkaasti. Sellainen on esimerkiksi osallistujan NSE1 seuraava puheenvuoro: *me pistetään Klexane se on semmonen lääke että se – parantaa hänen verenkierto*. Osallistuja sanoittaa osuvasti Klexanen verenkiertoa parantavaksi lääkkeeksi, mistä voidaan todeta, että hänellä on kykyä huomioida kuvitteellinen kuulija ja käyttää arkikielen rekisteriä tällaisissa ammatillisissa konteksteissa. (Ks. myös Seilonen & Suni 2016: 469.) Samankaltaiseen lääkkeen yleistajuiseen määrittelyyn pyrkii osallistuja NSK4 esimerkissä 11.

**Esimerkki 11.**

**NSK4:** (iaar) oli vähän koholla se tarkoittaa että se, veren on liian laihaa ja pitäis käyttää siis äh p- ei laihaa liian paksua että se pitäs siis tehdä laittaa tota. verenhennuslääkettä, on nyt käyt- hänelle tota, am- ei anteeksi siis se marevan on tauottu koska tota se, se (iaar) on liian kohal se arvo on liian koholla se vere on liian laihaa

Osallistuja aloittaa Marevan-lääkityksen syyn ja merkityksen selittämisen oikeastaan jo puheessaan aluksi siihen liittyvästä INR-arvosta. Hän selittää osaavasti omaiselle, mitä arvo tarkoittaa ja miten se vaikuttaa lääkitykseen, vaikka joutuukin korjaamaan sanomaansa pari kertaa. Osallistuja myös käyttää sanaa *verenhennuslääke* ennen kuin puhuu *Marevanista*, mikä on taitava rekisterinvaihdos. Todennäköisesti valintaan ohjaa osallistujan oletus siitä, että omaiselle sana *verenhennuslääke* on informatiivisempi kuin Marevanin nimi. Lisäksi *verenhennuslääke*-mainintaa edeltää ja seuraa puhe veren paksuudesta, jolloin *verenhennuslääke* sopii sanana samaan semanttiseen kenttään muun puheen kanssa.

Samanlaisia elementtejä on myös osallistujan NSV6 suorituksessa esimerkissä 12.

**Esimerkki 12.**

**NSV6:** meni semmoinen lääke aikaisemmin kuin marevan se on antikokulanti se ne se on semmoinen joka ohentaa vähän verta, mutta hänestä oli otettu ne kokeet ja veri oli aika löysä, kyllä ne inriarvo oli että, inri joka kuvata, miten, siis suuri ri- on verenvuotoriski. joo se oli aika koholla eli verenvuotoriski oli suuri joten tää lääke on laitettu nyt tauolle, ja aloitettu korvauslääkitys semmoiset kleksaanipisteet, menee tällä hetkellä

Osallistuja NSV6 antaa perusteellisen selonteon siitä, millainen lääke Marevan on, mihin sitä käytetään ja miksi se on pitänyt tauottaa. Osallistuja osaa myös kertoa, että Marevanin tilalle on aloitettu Klexane-pistokset, vaikka sana *kleksaanipisteet* onkin harhaanjohtava. Termi *korvauslääkitys* ei liene vakiintunut muuhun kuin keskusteluun huumeiden korvaushoidosta, mutta sitä voidaan sanana pitää ammatillisesti oivaltavana ja käyttöyhteydessäänkin aivan mahdollisena, ainakin ymmärrettävänä. Osallistujan puheenvuorossa on kiinnostavaa vaihtelua sen suhteen, että toisaalta hän kielentää Marevanin arkisesti lääkkeeksi, *joka ohentaa vähän verta*, mutta toisaalta hän myös kertoo Marevanin olevan antikoagulantti, joka on hyvin erikoiskiellinen termi. Osallistujalla on siis pyrkimystä selventää omaiselle, mitä Marevan-lääkityksellä tarkoitetaan, mutta käyttämällä ammatillisia termejä hän tuo puheenvuoroon enemmän sellaisia elementtejä, jotka todellisessa tilanteessa olisivat omaiselle vieraita. *Antikoagulantti*-termin mainitsee myös kolme muuta osallistujaa. Termin esiintymistä osallistujien puheessa selittänee se, että termi mainitaan epikiirisissä eivätkä osallistajat osaa vielä yleistajuistaa sitä suomen kielellä. (Ks. myös Seilonen & Suni 2016: 469–470.)

Jotkut osallistujista osaavat myös ilmaista yhteyden Marevanin ja verenvuotoriskin välillä, mikä näkyy esimerkeissä 13 ja 14.

**Esimerkki 13.**

**NSE1:** ollu verenvuotoriski **sen takia** Marevan-lääke tauotettuna nut

**Esimerkki 14.**

**NSF2:** Marevan on nyt tauotettu kun sit se on se se riski sitten se verenvuoto **siksi** se on se tauotettu

Konnektiivit *sen takia* ja *siksi* ilmaisevat syy-seuraussuhteita (ISK § 1131) Vaikka kumpikaan osallistuja ei varsinaisesti kuvaile Marevanin merkitystä verenvuotoriskiin, Marevanin tauottamisen syy tehdään selväksi, mikä voi tässä tapauksessa olla omaiselle se kaikista oleellisin tieto. Samoin kaksi osallistujaa, NSF2 ja NSF3, selittää Klexanen käyttöä sillä, että potilas on vuodepotilas. Esimerkiksi NSF2 esittää asian seuraavasti: *Kleksaani se aloitetaan kun hän ei oikein liikkuu vielä hyvin*. Tällaiset Marevanin tauottamisen ja Klexanen käyttöönoton syiden selvittämiset osoittavat, että osallistujat osaavat huomioida kuvitteellisen omaisen rajallisen lääketieteen tuntemuksen ja selittää lääkkeisiin liittyviä syy-seuraussuhteita arkikielen rekisterillä.

Epikriisin lopussa olevan melko pitkän lääkelistauksen mainitsee tai sitä kommentoi noin puolet osallistujista (n=9). Yksi heistä, NSK1, tukeutuu voimakkaasti kirjoitettuun lääkelistaan ja luettelee sen mekaanisesti kertoen kaikkien lääkkeiden nimet ja annostukset, mikä olisi todellisessa vuorovaikutustilanteessa omaisen kannalta tarpeettoman yksityiskohtaista. Muut lääkelistaa hyödyntävät osallistujat sen sijaan mainitsevat listasta vain yksittäisiä tai muutamia lääkkeitä. Osallistuja NSE1 puhuu lääkelistasta esimerkissä 15.

**Esimerkki 15.**

**NSE1:** hän on peruslääkettä, menen kaalium, peruslääkettä menee per oos, verenpainelääkettä ja myös kipulääkettä, joo mä katsoin että myöh hänellä on joku antibiootteja

NSE1 ilmaisee pitävänsä potilaan lääkkeitä *peruslääkkeinä*, millä hän tarkoittanee sitä, että lääkkeet ovat yleisiä eikä niiden käyttöön liity mitään poikkeuksellista. Osallistuja ei käytä lääkkeiden nimiä vaan antaa niille yleistajuisemmat kuvaukset: Kaleorid-nimen mainitsemisen sijaan hän kertoo, että potilaalle menee kaliumia. Emconcorin ja Linatilin sijaan hän puhuu *verenpainelääkkeestä* ja Norspanin sijaan *kipulääkkeestä*. Sanoessaan *hänellä on joku antibiootteja* NSE1 viitanee Hipeksaliin. Lääkkeiden nimien käytön välttäminen ja arkikielisemmät sanavalinnat perustuvat todennäköisesti siihen, että osallistuja pyrkii kuvaamaan lääkityksen

omaiselle arkikielen rekisterillä. Samainen osallistuja selittää myös sujuvasti Marevan- ja Klexane-lääkkeiden käytön ja muutoksen syitä, mistä voidaan päätellä, että osallistujan yleistajuinen kielenkäyttö on tarkoituksellista.

Suurpiirteisimmän lääkelistaan viittaavat osallistajat NST1 ja NSV2. NST1 viittaa lääkelistaan seuraavasti: *no me antaa hoitaa lääke kaikkii hommiin*. Kyseinen lausuma on itse asiassa osallistujan ainoa lääkkeisiin liittyvä viittaus koko hänen suorituksessaan, joten sen voidaan nähdä kattavan lääkelistauksen lisäksi kaikki muutkin lääkitykseen liittyvät tiedot, jotka epikriisissä esitetään. Lausuma on hyvin epämääräinen, sillä se ei anna tarkempaa tietoa siitä, mitä lääkkeitä annetaan ja mihinkin vaivaan. Ainoa vaikutelma, minkä lausuma antaa, on se, että lääkkeitä annetaan paljon, kun niitä annetaan *kaikkii hommiin*. Myös se, mitä osallistuja tarkoittaa *kaikilla hommilla*, jää avoimeksi ja kuulijan pääteltäväksi. Osallistuja on tiivistänyt lääkeshoidon tarkoitukset liiallisenkin suurpiirteiseen lausumaan, minkä syynä voi olla esimerkiksi kielitaidon riittämättömyys lääkeshoidon erittelyyn tai oletus siitä, että tällainen tiedoksianto olisi riittävä omaiselle. Todellisessa keskustelutilanteessa omaisella kuitenkin todennäköisesti olisi tarve perusteellisemmalle lisätiedolle. Osallistuja NSV2 taas kommentoi lääkelistaa seuraavasti: *antaa erilaisia lääkkeitä ja (kalioordit ksleksan)*. Hänkään ei erittele lääkkeitä ja niiden tarkoitteita, lukuun ottamatta lääkkeitä Kaleorid ja Klexane, jotka hän melko varmasti nimeää, vaikkakin epäselvästi. Myös substantiivilauseke *erilaiset lääkkeet* on niin epätasällinen, että voidaan olettaa sen olevan todellisessa tilanteessa informaatioisällöltään liian niukka. Osallistujan lausuma, samoin kuin osallistujan NST1 edellä, luo vaikutelmaa epäammattimaisuudesta ja siitä, ettei osallistuja itsekään tiedä, mitä lääkkeitä potilaalle menee ja miksi.

Lääkkeisiin liittyvien sanavalintojen osalta tarkastelen lopuksi sitä, millaisia sanavalintoja osallistajat tekevät sekä lääkkeen käyttämiseen että sen antamiseen liittyen. Tehtävässä 2 esiintyviä verbejä ja lauserakenteita ovat esimerkiksi *(lääkettä) menee, ottaa (lääkettä), tarvitsee (lääkettä), (lääkkeellä) hoidettava, (lääke) on käytössä, käyttää (lääkettä), (potilaalla) on (lääke), syö (lääkettä)* sekä *käy (lääke)*. Verbien ja lauserakenteiden lisäksi mainittakoon vielä osallistujan NSV6 käyttämä adjektiivi *lääkehoitoinen*, joka ei kerro lääkkeen anto- tai ottotapaa mutta kertoo sen, että mainittua sairautta hoidetaan lääkityksellä. Tehtävässä 3 taas lääkkeen ottamiseen ja antamiseen liittyviä verbejä ja lauserakenteita ovat *pistetään (lääkettä), menee (lääkettä), laitetaan (lääkelaastari), vaihdetaan (lääke toiseen), annetaan (lääkettä), aloitetaan (lääke), (lääke) on tauolla, (lääke) on käytössä, (lääkettä) on koitettu, (lääke) tullut takaisin käyttöön, (lääkäri) määrännyt (lääkettä), käytetään (lääkettä), (potilaalla) on (lääke)* sekä aiemminkin esille nostettu epätasällinen ilmaus *tehdään (lääke)*. Osallistajat käyttävät useita



eri verbejä ja lauserakenteita ilmaisemaan niin lääkkeiden antamista kuin lääkkeiden ottamistakin. Lääkkeiden antamista ilmaistaan verbeillä *mennä, pistää, laittaa, antaa, aloittaa, koittaa* ja *määrätä*. Lääkkeiden ottamista taas ilmaistaan verbeillä *ottaa, tarvita, käyttää, syödä* ja *olla*. Osa verbeistä esiintyy molempien tehtävien suorituksissa, mutta myös vaihtelevuutta on.

Huomionarvioista on, että tehtävässä 2 esiintyvien verbien ja lauserakenteiden perusteella potilas näyttäytyy aktiivisena lääkkeen *ottajana* ja *käyttäjänä* eli hänet esitetään tekijäsubjektina, kun taas tehtävässä 3 osallistujien puheessa esiintyy enemmän ilmauksia, joiden perusteella potilas on passiivinen lääkkeen vastaanottaja, jolle lääkettä *annetaan, laitetaan* tai *pistetään*. Lääkkeen antamiseen liittyvät verbit ovat näissä yhteyksissä usein passiivimuotoisia. Tehtävien välisiin eroavaisuuksiin vaikuttaa väistämättä tehtävien ennakkomateriaali, sillä tehtävän 3 epikriisissä potilaan lääkehoito esitetään suurelta osin siten, että potilas on ollut lääkkeen vastaanottaja ja hoitohenkilökunta lääkkeiden antaja. Passiivimuotoiset verbivalinnat, kuten *Norspan vaihdettu takaisin* ja *Marevan tauotettu*, eivät itsessään paljasta tekijää mutta kontekstissaan ovat yksiselitteisesti tulkittavissa hoitohenkilökunnan toiminnaksi. Edellisissä esimerkeissä nähdään myös, miten jotkut osallistujat jättävät passiivimuotoisesta perfektistä *olla*-verbin pois. Tällainen tiivis, kopulaton kielenkäyttö on tunnusomaista terveydenhuollon tekstimaailmassa, etenkin epikriiseissä (Kela ym. 2010: 164). Osallistujat saattavat kopioida tyylin suoraan tehtävän 3 pohjamateriaalista, tai tyyli voi olla heille tuttu ennestään työelämästä tai suomenkielisten ammattiopintojen parista. Terveydenhuollon suomi -hankkeen osallistujien on huomattu käyttävän tällaista sanelu- ja kirjausteksteille tyypillistä tiivistä ja persoonaa häivyttävää kirjoitustapaa myös Yleisten kielitutkintojen kirjoittamisen osakokeessa, kun tuotettu teksti on aihepiiriltään liittynyt terveyteen. Havainto kuvastaa sitä, että kieltä oppivat terveydenhuollon ammattilaiset ovat sisäistäneet alalleen tyypillisten tekstilajien konventiot ja heille on luontevaa hyödyntää niitä silloinkin, kun sitä ei edellytetä. (Seilonen 2014: 235–236).

Tiiviiseen kielenkäyttöön ohjataan myös sairaanhoitajien ammatillisessa kielikoulutuksessa. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattu Sairaanhuvaa suomea : Terveysalan suomea maahanmuuttajille -oppikirja (Kela ym. 2010: 66) ohjeistaa lukijoita potilastietoja kirjatessa käyttämään lyhyttä tyyliä, jossa *olla*-verbi jätetään elliptisesti pois. Hoitajan tekemistä toimenpiteistä kirjatessa tulisi käyttää *-tu/-ty*-passiivimuotoja tai passiivin imperfektiä ja potilaan toimia kirjatessa *-nut/-nyt*-muotoja sekä imperfektejä (mts. 66.), kuten esimerkiksi tarkasteleman tehtävän 3 epikriisissä on tehty. Suomea toisena kielenä käyttävät sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat saattavat oppia tällaisen tyylin myös sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla, kun kollegat ja ohjaajat neuvovat käyttämään sitä kirjatessa (Virtanen 2017a: 130–131).

Tehtävien välisiä eroja hoitohenkilökunnan ja potilaan tekijä/vastaanottaja-asetelmassa selittävät osittain myös erilaiset lääke muodot ja lääkkeen antotavat. Tehtävän 2 potilaan vähäisenkin lääkityksen on tablettimuotoista, kun taas tehtävän 3 potilaan lääkitys annetaan niin suun kautta, injektio pistoksina kuin laastarina. Näin ollen on odotuksenmukaista, että tehtävässä 3 osallistujien puheessa esiintyy monipuolisemmin erilaisia lääkkeen antotavoista riippuvia verbejä ja lauserakenteita. Tehtävässä 2 potilaan lääkitys on myös niin säännöllistä, todennäköisesti päivittäistä, että oletusarvoisesti hän kykenee annostelevaan ja ottamaan lääkkeen itsenäisesti kotioloissakin, mikä selittäisi sitä, että osallistujien puheessa hän profiloituu toista potilasta enemmän aktiiviseksi lääkkeiden ottajaksi. Sen sijaan tehtävän 3 potilaalla lääkityksiä aloitetaan ja vaihdetaan sairaalahoidon aikana, joten hoitohenkilökunnan vastuu lääkkeiden antajana korostuu. Esimerkiksi injektio lääkkeet pistää hoitaja eikä asiakas itse, jolloin asiakkaan rooli on luonnollisesti lääkkeen vastaanottaja.

Simuloidussa vuorovaikutustilanteessa kollegan kanssa osallistujien kielenkäyttö heidän puhuessaan lääkityksestä on varsin asianmukaista. Osallistajat viittaavat lääkkeisiin ammatillisesti luontevilla varianteilla, ja mahdolliset lääketietojen täsmennykset on tehty asianmukaisesti käyttäen kollegoiden välisessä vuorovaikutuksessa ominaisia sanavalintoja. Molempien tehtävien suorituksissa osallistajat käyttävät myös monipuolisesti ja sujuvasti eri lääkkeen antamiseen ja vastaanottamiseen liittyviä verbejä, mikä osoittaa sen, että he hallitsevat ammattikielen tyypillisiä lääkkeiden käyttöön ja annosteluun liittyviä ilmaisuja. Simuloidussa keskustelutilanteessa omaisen kanssa osallistujien puheessa esiintyy enemmän lääkityksen nimeämistä ja kuvailua arkikielen rekisterillä, mikä kertoo heidän huomioineen kuvitteellisen kuulijan rajallisen lääketieteen tuntemuksen. Lääketietojen yleistajuistamisessa on kuitenkin vielä melko paljon epätasaisuutta niin, että toisinaan osallistajat yksinkertaistavat lääkemainintaa liiallisen paljon (esim. puhuessaan kipulaastareista *laastareina*) ja toisinaan lääkitystietoja yritetään selittää käyttämällä lisää erikoiskielen termistöä. Lääkitystietojen esitystavoissa näkyy siis toisaalta osallistujien kyky ottaa huomioon kuvitteellinen kuulija ja toisaalta heidän kehittyvän kielitaitonsa rajallisuus. Aineistossa on myös sellaisia suorituksia, joissa lääkkeen kuvaus jää hyvin vaillinaiseksi niin, että informaation sisältö kärsii merkittävästi, tai joissa osallistuja ei mainitse potilaan lääkitystä lainkaan, mikä ei todellisessa tilanteessa olisi kovinkaan ammattimaista ottaen huomioon, että lääkitys on tärkeässä roolissa potilaan terveyden ja hoidon kannalta. Syyt lääkityksen vaillinaiselle kuvaamiselle tai mainitsematta jättämiselle voivat liittyä kielitaidon puutteisiin.

### 5.3 Affektisuus osallistujien puheessa

Affektiivisuutta esiintyy kaikilla kielen tasoilla (ISK § 1709), mutta analyysissäni keskityn erityisesti sanatason affektiivisuuteen enkä tarkastele erikseen affektisia prosodian piirteitä. Tässä luvussa tarkastelen ensisijaisesti muita affektisia ilmauksia kuin arvioita. Myös evaluatiiviset ilmaukset voivat olla affektisia (ISK § 1707), mutta käsitelen niitä enimmiltä osin vasta seuraavassa luvussa ja jätän ne tästä analyysiluvusta pois niiden runsaan esiintyvyyden vuoksi. Tässä luvussa nostan kuitenkin esiin sellaisia evaluatiivisiakin ilmauksia, joiden funktiona katsottuna olevan erityisesti osallistujan tunneperäisen kokemuksen ilmaisu tai puhuteltavana olevan keskustelukumppanin tunnekokemukseen vaikuttaminen.

Affektisuutta voidaan ilmaista morfologisin ja kieliopillisin keinoin, kuten erilaisin johdinkin ja liitepartikkelein (ISK § 1711; Karvinen 2014). Affektista liitepartikkeliä *-hAn* käyttää yksi osallistuja, NSK4. Kyseisellä liitepartikkelilla luodaan implikaatio siitä, että puheenalainen asiointi on kaikille keskustelun osallistujille yhteistä ja tuttua tietoa, ja väitelauseessa se vahvistaa lauseen todenperäisyyttä (ISK § 830). Osallistuja käyttää partikkeliä esimerkissä 16, jossa hän puhuu kuvitteelliselle omaiselle.

#### **Esimerkki 16.**

**NSK4:** kaksi laastalia on koitettu, että **nythän** eka laastari oli se norspa-laastari ja, tota ti- sen (-) vaihdettu toisen laastariksi mutta ei se paljon varmaan auttanut sitten norspan tullu sitte tota, se laastari sinne tilalle takasin

NSK4 kertoo ensin, että potilaalle on kokeiltu kahta kipulaastaria, ja *nythän*-sanasta alkaa yksityiskohtaisempi kuvaus siitä, mitä laastareita on kokeiltu, missä järjestyksessä ja miksi. Liitepartikkelin funktio on ainakin osittain se, että sillä osoitetaan osallistujan ja kuvitteellisen omaisen jakavan seuraavaksi kerrottava tieto. Samalla vahvistetaan myös *nythän*-sanaa seuraavan informaation varmuutta. *Nythän*-sanalla voisi olla esimerkiksi lause *kuten tiedämme*. Näin osallistuja viestii olettavansa, että omainen tuntee potilaan lääkityksen, mikä olisi todellisessa tilanteessa hyvinkin todennäköistä. Yhteisen tiedon korostaminen on tapa lisätä puheeseen henkilökohtaisuutta ja luottamusta (Seilonen & Suni 2016: 467).

Osallistuja NSE1 käyttää adverbia *pikkuisen*, joka saa kyseisessä käyttöyhteydessä affektisen sävyn. Kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistuja sanoo: *iha varmaan se, se hermostaa pikkusen ennen lähtee leikkaus*. Osallistuja uskoo potilasta hermostuttavan leikkaus, mutta hän lieventää emotionaalisen *hermostuttaa*-verbin tunnevahvuutta käyttämällä empaattista adverbia *pikkuisen*. *Pikkuisen* on kvanttoriadverbi, joka ilmaisee määrän suuruutta ja tavan

intensiteettiä (ISK § 657), tässä tapauksessa hermostuneisuuden intensiteettiä. Osallistuja on myös myöhemmin samassa suorituksessaan ilmeisesti aikeissa käyttää adverbia uudestaan mutta jättääkin sanan lausumisen kesken, mikä nähdään esimerkissä 17.

**Esimerkki 17.**

**NSE1:** hän on tosi huono kuuluminen pitää puhua, **pik-** vähän, vähän kovasti

Osallistuja korjaa itseään ja käyttää *pikkuisen*-sanon sijaan lopulta synonyymista adverbia *vähän*. Korjaus on mitä ilmeisimmin tarkoituksellinen, joten sen taustavaikuttajana voi olla se, että osallistuja alkaa epäröidä *pikkuisen*-sanon käyttöä ja kokee sanan *vähän* paremmaksi vaihtoehdoksi. Tämä taas kertoisi siitä, että osallistuja kokee näiden kahden sanan välillä olevan jonkinlainen merkitysero: *pitää puhua pikkuisen kovasti* ei ehkä olisi yhtä vakuuttavan kuuloinen kuin *pitää puhua vähän kovasti*, ja ammatillisessa keskustelussa, jossa kollegalle kerrotaan uuden potilaan tietoja, vakuuttavuus on relevanttia. Adverbin *pikkuisen* affektista sävyä vahvistaa se, että se on homonyyminen *pikkuinen*-adjektiivin genetiivimuodon kanssa. Adjektiivi *pikkuinen* on myös sävyiltään affektiivinen: pienuuteen viittaavat hellittelysanat ovat affektisia pieneen lapseen liittyvän miellelyhtymän takia (Larjavaara 2007: 455–456). Lisäksi sanan affektisuutta korostaa sen sisältämä, itsessäänkin pienuuteen viittaava affektinen *nen*-johdos (ISK § 206; Karvinen 2014).

Myös anteeksipyyntö on affektisesti latautunut puheen toiminto (Carlson 2014: 6). Kaksi osallistujaa, NSE2 ja NSK4, esittää anteeksipyynnön käyttämällä *anteeksi*-sanaa. Molemmilla osallistujilla anteeksipyyntö liittyy siihen, että he kertovat jonkin tiedon väärin ja korjaavat sanomaansa. Osallistujalle NSK4 näin käy, kun hän puhuu kuvitteelliselle omaiselle. Tilanne näkyy esimerkissä 18, joka on jo kertaalleen ollut tässä tutkielmassa esillä (esimerkki 11).

**Esimerkki 18.**

**NSK4:** (iaar) oli vähän koholla se tarkoittaa että se, veren on liian laihaa ja pitäis käyttää siis **äh** p- ei laihaa liian paksua että se pitäs siis tehdä laittaa tota. verenohennuslääkettä, on nyt käyt- hänelle tota, am- **ei anteeksi** siis se marevan on tauottu koska tota se, se (iaar) on liian kohal

Osallistuja kertoo potilaan kohonneesta INR-arvosta ja siitä, että se tarkoittaa veren olevan liian laihaa, mikä on sisällöllisesti oikea tieto (ks. Mustajoki 2018). Osallistuja kuitenkin korjaa puhettaan ja toteaaakin virheellisesti kohonneen INR-arvon tarkoittavan, että veri on liian paksua. Myöhemmin hän havaitsee sanoneensa väärin, pyytää anteeksi ja korjaa puhettaan uudelleen todeten, että verenohennuslääke on tauotettu juuri siksi, että INR on koholla. Osallistuja tekee esimerkin aikana kaksi kertaa itsekorjauksen. Esimerkin alkupuolella, kun osallistuja kertoo

ensin veren olevan liian laihaa ja korjaakin sitten puhettaan, hän katkaisee puheenvuoronsa interjektioilla *äh*. Interjektiot ovat sävyiltään affektisia (ISK § 1709), ja interjektio *äh* ilmaisee harmistuksen tunnetta (ISK § 856), jota osallistuja hyvin todennäköisesti tuntee huomattessaan, että on antanut virheellistä tietoa. Oletettavasti osallistujan tekemät virheet eivät ole kielitaidon puutetta vaan virheiden taustalla on tietoperäinen erehtyminen. Esimerkki 18 osoittaa, että hänellä on kielitaitoa korjata sanomaansa ja muotoilla asia uudestaan. Osallistujan kielivaraan kuuluu kaksi eri affektista keinoa, joilla katkaista lausuma ja ilmaista pahoillaan olo siitä, että on sanonut väärin.

Osallistuja NSE2 pyytää anteeksi puhuessaan kuvitteelliselle kollegalle. Hänen tekemänsä virhe eroaa osallistujan NSK4 tekemästä virheestä siten, että kokonaisten lausumien sijaan hän sanoo väärin vain yksittäisen sanan.

**Esimerkki 19.**

**NSE2:** hän kävi viime kerta kävi sai- sairaalaan ollut Tampereella on tammikuussa, kaksituhattaviisitoista päivä, **ei vuosi vuosi vuosi vuosi anteeksi**

Esimerkissä 19 osallistuja kertoo potilaan edellisestä sairaalahoitajaksosta, josta on lomakkeessa maininta *Tampere, tammikuu 2015*. Hän sanoo virheellisesti *kaksituhattaviisitoista päivä* ja korjaa itseään: *ei vuosi vuosi vuosi vuosi anteeksi*. Virheen kohdistuminen yksittäiseen sanaan ja osallistujan tekemä nopea itsekorjaus osoittavat, että kyseessä oli tahaton lipsahdus, jonka hän havaitsi itse välittömästi. Myös *vuosi*-sanan toistaminen on osallistujan puheenvuorossa affektinen keino, jolla hän ilmaisee vakuuttelua (ISK § 1736). Puhuttuaan ensin virheellisesti *päivästä* hänellä on ymmärrettävästi tarve vakuuttaa kuulija siitä, että oikea ajanilmaus on *vuosi*.

Luokittelun ensisijaisesti affektisiksi myös sellaiset evaluatiiviset ilmaukset, jotka osoittavat osallistujan tunnepohjaista suhtautumista asiointilaan tai joiden funktiona voidaan nähdä kuulijan tunnekokemukseen vaikuttaminen, jolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa pääasiassa kuvitteellisen omaisen lohduttamista tai rauhoittelua. Esimerkiksi osallistuja NSE3 sanoo suorituksensa loppupuolella kuvitteelliselle omaiselle: *hyvin on on mennyt*. Osallistuja hallitsee idiomien *hyvin menee*, joka on simuloituun tilanteeseen luonteva valinta. Osallistuja on aiemmin suorituksessaan kertonut potilaan terveydentilasta ja sen muutoksista runsaasti tietoja, joista osa saattaisi huolestuttaa omaista. Lausuma *hyvin on mennyt* on rauhoittava ja viestii omaiselle, että potilaan vointi on kaikesta huolimatta hyvä. Lausuma on myös arvioiva ja siksi evaluatiivinen (Larjavaara 2007: 394–395), mutta kokemus hyvin menemisestä on erityisesti puhujan oma tunneperäinen kokemus, mikä tekee siitä sävyiltään affektiivisen (ks. ISK § 1707).

Samankaltainen on myös osallistujan NSV7 seuraava kommentti, jonka hän sanoo kuvitteelliselle omaiselle: *hän on vastailee asiallisesti se on ihan, auttaa meille se on tosi kiva*. Osallistuja yhdistää tässä otteessa pohjamateriaalista esiin nousevaa tietoa sekä omaa suhtautumistaan siihen. Epikriisissä kerrotaan, että potilas *vastailee asiallisesti*, minkä osallistuja siteeraa puheessaan suoraan, mutta hän välittömästi täydentää tietoa affektisesti kertomalla, että potilaan asiallinen vastailu on hoitohenkilökunnan kannalta *tosikiva* asia. Tässäkin lausumassa on myös evaluatiivisuutta. Arvio siitä, että puheenalainen asia on *tosikiva*, on osallistujan tunnepohjainen kokemus. Käyttämällä *me*-pronominia hän ilmaisee jakavansa kokemuksen myös kollegoiden kanssa. Osallistujan kuvaus siitä, että potilaan asiallinen vastailu on *tosikiva*, on erittäin myönteinen arvio asiantilasta (ks. Larjavaara 2007: 449–450), jolloin se on myös omaiselle myönteinen viesti. Lisäksi *me*-persoonamuodon käyttäminen lisää omaisen luottamuksen tunnetta (ks. Seilonen & Suni 2016: 466). Osallistujien NSE3 ja NSV7 lohduttavat ilmaukset kuvastavat osallistujien kykyä käyttää simuloituun tilanteeseen nähden sopivan affektista kieltä. Tehtävän 3 tehtävänannossa osallistujia ei kehoiteta huomioimaan kuvitteellisen omaisen mahdollista huolta (toisin kuin esimerkiksi arkikielen käyttöön kehoitetaan), minkä takia näkisin suorituksissa esiintyvät lohduttavat ilmaukset osoituksena siitä, että osallistuja on kyennyt eläytymään simuloituun vuorovaikutustilanteeseen ja hallitsee luontevan affektisuuden osoituksen ilman erillistä ohjeistusta.

Affektisia ilmauksia esiintyy osallistujien puheessa melko vähän, mitä selittänee ainakin osittain se, että osallistujien kielitaito ei vielä kata affektisuuden ilmaisukeinoja (ks. luku 2.2.2). Kukaan osallistujista ei erotu joukosta siten, että hänen puheensa sisältäisi muihin osallistujiin verrattuna huomattavan runsaasti tai vähän affektisia ilmauksia. Osallistujat käyttävät affektisia ilmauksia hieman enemmän kuvitteelliselle omaiselle kuin kuvitteelliselle kollegalle puhuesaan, mutta ero ei ole merkittävä. Osallistujien puheessa esiintyvä affektiivisuus on simuloituihin ammatillisiin vuorovaikutustilanteisiin nähden luontevaa, mikä osoittaa sen, että osallistujat hallitsevat ammatillisiin konteksteihin sopivan affektisuuden sävyn. Tällainen taito on tarpeellinen, kun otetaan huomioon, että hoitotyön kieleen kaivataan lisää asiakkaiden kokonaisvaltaista huolenpitoa osoittavia ilmauksia (Haarala & Wilskman 1998: 14–15, 17).

## 5.4 Evaluatiivisuus osallistujien puheessa

Evaluatiivisuus valikoitui yhdeksi tutkimukseni osa-alueeksi, koska havaitsin evaluatiivisten ilmaisujen esiintymisyleisyyden aineistossani ja pidän niiden tarkastelua relevanttina tässä tutkimuksessa. Arvioiden esittäminen lienee hyvin tyypillistä sairaanhoitajan työkielessä, sillä sairaanhoitaja työskentelee erilaisten mittausten ja tutkimusten parissa ja välittää tietoa eteenpäin (Komppa ym. 2014: 27–28). Evaluatiivisten ilmausten esiintyminen suomi toisena kielenä -puhujan kielenkäytössä on kiinnostava tutkimuskohde, koska niille on tarvetta jo alkeistason kielenoppijalla (ks. Lesonen ym. 2018). Tutkimusaineistossani evaluatiivisia ilmauksia esiintyy osallistujien puheessa lähes yhtä paljon kummassakin simuloitussa vuorovaikutustilanteessa. Monetkaan ilmaukset eivät ole puhtaasti objektiivisia tai subjektiivisia (ks. luku 2.2.3), mutta yleisesti ottaen osallistujien puheessa esiintyvä evaluatiivisuus on kuitenkin objektiivisempää kuin subjektiivisempää.

Tehtävän 2 tehtävänannossa osallistujia on ohjeistettu kertomaan kuvitteelliselle kollegalle potilaasta esitietolomakkeen tietojen perusteella. Tehtävänannossa pyydetään: *Kuvaa, mikä on potilaan kokonaistilanne ja mitä mielestäsi on tärkeää ottaa huomioon*. Muutama osallistuja takertuu sanoihin *mielestäsi* ja *tärkeää*, mikä näkyy siten, että evaluatiivisissa ilmauksissa he nojaavat ilmeisen selvästi omaan mielipiteeseensä ja/tai kuvaavat sanomaansa asiaa erikseen *tärkeäksi*. Esimerkiksi osallistuja NSV5 sanoo: *minun mielestä on tärkeää ottaa huomioon että hänelle on, hypers- tensio*. Fraasi *minun mielestäni* lausuman alussa vahvistaa arvioon subjektiivisuutta; osallistuja ilmaisee suoraan, että arvio on hänen henkilökohtainen mielipiteensä. Ilman fraasia näkemys olisi yksiselitteisemmin objektiivinen. Tarkastellaan vertailukohtana osallistujan NST1 tärkeäksi kuvailemaa huomiota, jonka hän ilmaisee esimerkissä 20.

### **Esimerkki 20.**

**NST1: tärkeä juttu** pitää ottaa huomioon että hänellä on on ruoka-aineita allergiaa

Osallistuja ei ilmaise suoraan, että ruoka-aineallergian huomioon ottaminen olisi tärkeää hänen mielestään, vaan hän esittää sen tosiasiana. Vaikutelmaa vahvistaa osallistujan käyttämä nesesisivinen *pitää ottaa huomioon* -rakenne (ks. ISK § 496). Osallistujan arvio on tällöin objektiivisempi kuin osallistujan NSV5. Osallistujan NST1 puheenvuoro sisältää ikään kuin oletuksen siitä, että kyseisen asian tärkeys ei ole riippuvainen kokijasta. Molempia ilmaisutapoja voidaan

pitää ammatillisessa kontekstissa mahdollisina ja pätevinä, sillä hoitajan on tärkeä kyetä sekä osoittamaan oma näkemyksensä että tarvittaessa esittämään varma tieto vakuuttavasti.

Osallistajat käyttävät evaluatiivisia ilmauksia erityisesti silloin, kun he täydentävät tietoja potilaiden terveysarvoista. Tällaisia terveysarvoja ovat verensokeri, verenpaine, happisaturaatio, pulssi, INR-arvo sekä hemoglobiini. Niitä kommentoidaan pääasiassa kuvitteelliselle kollegalle. Esimerkiksi osallistuja NSE1 sanoo kuvitteelliselle kollegalle: *sokeri oli oli oli oookoo oli kymmenen tasa*. Se, milloin potilaan verensokeri on *ok*, ei varsinaisesti ole puhujasta riippuvainen arvio, vaan normaalille verensokerille on määritelty viitearvot. Se, että osallistuja arvioi potilaan verensokerin *oookoksi*, osoittaa, että hän osaa sanallistaa sen, miten arvo asettuu hyvähuono-asteikolle. *Ok:lla* tarkoitetaan yleensä sitä, että arvion alainen asia on asteikon keskivaiheilla (Larjavaara 2007: 450), niin kuin osallistujan kertoma verensokeri taitaa ollakin, jos sitä verrataan diabeetikon verensokerin viitearvoihin (esim. Ilanne-Parikka 2018).

Vastaavanlainen tilanne on esimerkissä 21, jossa osallistuja NSK1 puhuu kuvitteelliselle kollegalle.

**Esimerkki 21.**

**NSK1:** hänellä on, hypertensio, arvo on sataneljäkymmentäkaks ja, kahdeksankymmentä kolme **se oli vähän korkea**

Osallistuja vetoaa lääketieteellisiin määritelmiin verenpaineen viitearvoista (esim. Mustajoki ym. 2013: 58) ja samalla osoittaa omaa ammatillista osaamistaan kertoessaan verenpaineen arvon 142/83 olevan *vähän korkea*. *Vähän*-adverbin käytön funktio ei tässä tilanteessa ole lieventää ilmaisua (ks. ISK § 657), vaan se on tarpeellinen määrite osoittamassa sitä, että potilaan verenpaine poikkeaa normaalin verenpaineen viitearvoista vain vähän. Näin ollen arvio ei ole myöskään sävyiltään affektinen. Adverbi esiintyy myös osallistujan NSE2 puheessa, kun hän kommentoi kuvitteelliselle omaiselle potilaan INR-arvoa evaluatiivisesti: *ii en ar ollu vähän korkea kuusi piste kuusi*. Potilaan INR-arvo on kuitenkin oikeastaan melko paljon yli viitearvon (ks. Mustajoki ym. 2013: 104–105), joten tässä tapauksessa sanavalinta *vähän korkea* on harhaanjohtava. Toisaalta kyseessä voi olla tarkoituksellinen korkean arvon vähättely, jonka funktio on rauhoittaa kuvitteellista omaista. Tällöin arvio voidaan tulkita myös affektiiviseksi.

Toisinaan osallistajat kommentoivat potilaan terveysarvoja myös *kaikki on kunnossa/hyvin/ok*-tyyppisillä ilmauksilla. Esimerkiksi osallistuja NSF3 kertoo kuvitteelliselle kollegalle seuraavasti: *mä arvioida pulssi ja ja kaikki, kaikki on, on hyvää*. Osallistuja ei erittele tekemiään ”arvioita” muuten kuin mainitsemalla pulssin ja viittaamalla muihin arvoihin sanalla *kaikki*,



mutta hän kertoo, että kaikki arvot ovat olleet hyvät. Osallistuja on aiemmin tehtäväsuorituksessaan kertonut muun muassa potilaan painon, pituuden ja verenpaineen, ja on mahdollista, että *kaikilla* hän viittaa näihin kyseisiin arvoihin. Simuloituun ammatilliseen kontekstiin nähdessä tämä osallistujan puheenvuoro saattaisi vaatia tarkennusta siitä, mitä mitatut arvot ovat olleet. Nyt lausuman ja sen sisältämän informaation tarkempi tulkinta jäisi todellisessa keskustelussa kollegalle. Toisaalta useamman tiedon kokoava arvio voidaan myös nähdä kielellisenä osaamisena. Lausuma on yleispätevä kuvaus siitä, että potilaan vitaaliarvot ovat kunnossa.

Osallistuja NSV2 käyttää *kaikki on kunnossa* -fraasia esimerkissä 22, jossa hän puhuu kuvitteelliselle kollegalle.

**Esimerkki 22.**

NSV2: hän sanoi mulle että. ei syö (haimissa) huonee. päiväjärjestys oli ja tulos on vatsavaiva vaivat (-) mutta **nyt on kaikki kunnossa.**

Puheenvuoron katkelma on melko epäselvä, ja epäselväksi jää myös se, tarkoittaako osallistuja lausumallaan *nyt on kaikki kunnossa* aiemmin mainitsemiaan vatsavaivoja vai yleisesti potilaan senhetkistä terveydentilaa. Adverbin *nyt* perustella voitaisiin päätellä, että hän kommentoi vatsavaivoja, sillä osallistuja ei suorituksessaan arvioi potilaan aiempaa terveydentilaa mutta mainitsee kyllä vatsavaivat. Tieto vatsavaivoista on peräisin esitietolomakkeesta. Osallistujan kehittyvä kielitaito ilmenee siinä, että puheessa on vielä paljon kielellistä epätasaisuutta, joka häiritsee viestin välittymistä. Evaluatiivinen kommentti *mutta nyt on kaikki kunnossa* on kuitenkin selkeä ja ehkä tässä katkelmassa oleellisin tieto, vaikkakin kollegan olisi syytä saada tietoonsa myös se, että mikä ongelma potilaalla on aiemmin ollut.

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa *kaikki on hyvin/kunnossa/ok* -tyyppiset ilmaukset ovat tyypillisiä potilaan yleistilaa sekä yksittäisiä terveystietoja kommentoitaessa. Esimerkissä 23 on osallistujan NSF3 suorituksesta katkelma, jossa kyseisiä ilmauksia esiintyy.

**Esimerkki 23.**

NSF3: se on kahdeksassa elokuuta hän loukkaantunut oikea lonkkansa ja mutta ei murtuma, ja sitten, **kaikki kaikki on ookoo** ja sitten mutta, hän on kalpea nyt ja sitten **sydän ja keuhkot on on ookoo**

Esimerkki on osallistujan tehtäväsuorituksen alkuvaiheilta. Hän siis kertoo kuvitteelliselle omaiselle potilaalla kaiken olevan *ookoo* jo alussa, sen jälkeen, kun on kertonut, että potilaalla ei ole murtumaa, ja ennen kuin siirtyy kertomaan lisää potilaan terveydentilasta. Osallistujan tarkoitus on mahdollisesti jo alussa rauhoitella omaista siitä, että potilaan terveydentilasta ei tarvitse huolestua. Toisaalta partikkeli *ookoo* ei varsinaisesti kerro puheenalaisen asiointilan

olevan hyvä vaan asettaa sen hyvä–huonoakselin keskivaiheille (Larjavaara 2007: 450). Sel-laiseksi potilaan tilanne voidaan toisaalta arvioidakin, sillä hänellä on epikriisin mukaan joitain terveydellisiä vaivoja. Osallistuja kertoo myös, että potilaan sydän ja keuhkot ovat *ookoo*. Hän ei kuvaile tarkemmin sitä, mihin hän tämän arvion perustaa, mikä on simuloidussa tilanteessa hyvä ratkaisu, sillä oletusarvoisesti omaiselle riittää tieto siitä, että sydän ja keuhkot on tutkittu eikä tutkimuksissa ole löytynyt mitään poikkeavaa. Tässä yhteydessä osallistuja voisi kuitenkin epäröimättä kuvailla sydämen ja keuhkojen kuntoa myös *hyväksi*, sillä epikriisin tietojen mu-kaan niistä ei ole löytynyt mitään poikkeavaa. Merkitykseltään myönteisempi adjektiivi voisi todellisessa tilanteessa lohduttaa omaista enemmän.

Muita kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa esiintyviä variantteja osallistujan NSF3 il-maukselle *kaikki on oookoo* ovat esimerkiksi osallistujan NSE1 lausuma *hänellä on nyt hyvä vointia* sekä osallistujan NSK1 lausuma *kaikki ihan kunnossa*. Samantapaisia ovat myös osal-listujan NSV3 lausuma *tällä hetkellä hänen vointi on ihan, ihan hyvä* sekä osallistujan NSVV lausuma *hänen olo on ihan tyydyttävä*, vaikkakaan nämä eivät ole sävyiltään aivan yhtä opti-mistisia kuin edelliset. Merkitys lienee kaikissa kuitenkin sama: potilaan vointi nähdään myön-teisenä. Tällaiset ilmaukset asettuvat objektiivisen ja subjektiivisen evaluatiivisuuden väli-maastoon: se, milloin potilaan vointi on *hyvä/ookoo/tyydyttävä* tai *kaikki on ihan kunnossa*, on riippuvainen toisaalta kokijasta mutta toisaalta myös siitä, mihin vointia verrataan. Tässä kon-tekstissa näkisin potilaan vointia kuvaavat ilmaukset pääasiassa objektiivisina, sillä puhujina ovat sairaanhoitajat, jotka perustavat näkemyksensä potilaan voinnista lääke- ja terveystieteel-lisiin faktoihin. Sairaanhoitajien näkemykset ovat myös yhdenmukaisia, mistä voidaan tehdä päätelmä, että potilaan vointi on ammatillisesta näkökulmasta hyvä. Tällaiset evaluatiiviset il-maukset, joissa potilaan vointi asetetaan positiivinen–negatiivinen-asteikolle, ovat simu-loidussa tilanteessa asianmukaisia, sillä kaiken lääketieteellisen informaation keskellä omai-selle voi jäädä epäselvä kuva siitä, millainen potilaan vointi on. Osallistujien kielenkäyttöä voi-daan siis pitää niiden osalta ammatillisesti osuvina.

Omaiselle puhuessaan osallistujat kommentoivat jonkin verran potilaan yleistilaa myös suhteessa aikaisempaan sen perusteella, mitä epikriisissä kerrotaan potilaan terveydentilasta en-nen vuodeosastolle siirtymistä. Esimerkiksi osallistuja NSK3 sanoo: *viikon loppu aikana ni hän ollu vähän semmonen niinku väsyneempi*. Osallistuja NSV7 taas toteaa samassa tehtävässä: *ny-kyään tila hän on parempi*. Komparatiivimuodot *väsyneempi* ja *parempi* kertovat vertailusta johonkin toiseen asiintilaan (ks. ISK § 633), tässä tapauksessa potilaan aikaisempaan vointiin ja terveydentilaan. Kun potilaan vointia verrataan näin aikaisempaan, arvio on objektiivista (ks. Larjavaara 2007: 448). Osallistujan NSK3 esittämä arvio potilaan väsymyksestä on siteerattu

lähes suoraan pohjatekstistä, jossa kerrotaan: *Viikonlopun aikana ollut tokkuraisempi ja väsyneempi*. Se, että tieto on peräisin epikriisistä, vahvistaa myös ilmaisun objektiivisuutta, sillä epikriisi on tekstilajina sellainen, joka sisältää tosiasiallista tietoa. Osallistujan NSV7 esittämä arvio siitä, että potilaan tila on nykyään parempi, ei ole varsinaisesti lainattu epikriisistä mutta perustuu siinä kerrottuihin tietoihin, joten epikriisi arvion lähteenä lisää myös hänen ilmaisunsa objektiivisuutta. Se, että hän käyttää adverbia *nykyään*, vahvistaa vaikutelmaa siitä, että potilaan tilaa verrataan aiempaan. Osallistuja käyttää adverbia suorituksessaan toisenkin kerran: *ny- nykyään tila hänellä on niin ei niin vakava*. Osallistuja määrittää potilaan tilan nykyhetken tilanteeksi, millä hän antaa ymmärtää, että potilaan tila on ollut aiemmin huonompi. Tätä käsitystä vahvistaa myös komparaatiota ilmaiseva *niin*-partikkeli lausumassa *ei niin vakava*. Tällaisessa yhteydessä partikkeli *niin* ilmaisee, ettei aiempaan rinnastettavaa samankaltaisuutta ole täysin saavutettu (ISK § 634), toisin sanoen potilaan tila ei ole yhtä vakava kuin aiemmin. Osallistujan NSV7 kielellinen varanto sisältää kaksi erilaista tapaa ilmaista komparaatiota, mikä on eittämättä hyödyllinen taito hoitotyössä, jossa hoidettavien potilaiden tilanne muuttuu.

Kaiken kaikkiaan osallistujien puheessa esiintyy vähemmän subjektiivista kuin objektiivista evaluatiivisuutta, mikä on ymmärrettävää, sillä sairaanhoitajan on tarpeen olla arvioissaan usein objektiivinen. Osallistujan NSV2 puheessa kuitenkin esiintyy verrattain poikkeuksellinen subjektiivinen evaluaatio: kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan hän arvioi kahdesti potilaan työn olevan vaikeaa. Pohjamateriaalina olevassa esitietolomakkeessa potilaan kerrotaan olevan ammatiltaan metsäkoneyrittäjä. Ensimmäisellä kerralla osallistuja NSV2 sanoo: *hänel on tosi vaikea ammatti*. Myöhemmin hän mainitsee uudestaan: *minä tiedän hänellä on tosi vaikea työt*. Kyse on subjektiivisesta evaluatiivisuudesta, sillä arvio työn vaativuudesta on riippuvainen kokijasta (ks. Larjavaara 2007: 448). Osallistuja kyllä käyttää jälkimmäisellä mainintakerralla fraasia *minä tiedän*, millä hän vahvistaa käsitystä siitä, että hänen arvionsa olisi tosiasia (ks. mts. 427), mutta toisaalta hän samalla tekee ilmeiseksi sen, että käsitys työn vaikeudesta perustuu nimenomaan hänen tietoihinsa. Osallistujan määritelmä työstä *tosi vaikeana* asettaa työn helppo–vaikea-asteikolla negatiiviseen ääripäähän, ja ilmaisu saa hieman affektisenkin sävyn. Syy siihen, miksi osallistuja ottaa puheeksi potilaan työn vaikeuden, selittynee sillä, miten hän jatkaa puheenvuoroaan työn mainittuaan. Ensimmäisellä mainintakerralla puheenvuoro jatkuu: *hänel on tosi vaikea ammatti ja, (ammattitauti) tuo paljon sairauksia*. Jälkimmäisellä kerralla taas osallistuja täydentää: *minä tiedän hänellä on tosi vaikea työt oli töitä ja tulee (selkä), sairaus*. Osallistuja ilmaisee pitävänsä potilaan työtä tämän terveyttä haittaavana tekijänä. Vaikka potilaan työllä ei ole varsinaisesti merkitystä hoidon toteuttamisen kannalta, se on yksi potilasta profiloiva tieto ja mahdollinen selitys sille, miksi tämä alun perinkin tarvitsee lonkkaleikkausta.

Osallistujan kielitaito kattaa tällaisten syy-seuraussuhteiden esittämisen, joilla hän ilmentää myös ammatilliseen osaamiseen nivoutuvaa päättelykykyään.

Myös yksittäinen, irrallinen sana voi tehdä lauseesta sävyiltään evaluatiivisen. Tällaisesta on aineistossani yksi esimerkki. Tehtävässä 3 osallistuja NSV3 kertoo kuvitteelliselle omaiselle: *murtuma ei onneksi ole*. *Onneksi* on irrallinen adverbiaali, tarkemmin määriteltynä kommenttiadverbiaali. Kommenttiadverbiaaleilla puhuja kommentoi tai arvioi ilmaisemaansa asiointilaa. (ISK § 963.) *Onneksi*-adverbiaali ilmaisee, että kommentoitu asiointi on toivottava. Jos *onneksi* jätettäisiin tästä lauseesta pois, lauseen sävy muuttuisi toteavaksi: *murtuma ei ole*. Tällöin osallistuja ei esittäisi arviota siitä, miten tilanne asettuu toivottava–kartettava-asteikolle (ks. Larjavaara 2007: 450), eikä viestin sisällöstä ilmenisi osallistujan positiivinen suhtautuminen siihen, että murtumaa ei ole. Osallistujan lausuma on subjektiivisesti evaluoiva, ja todellisessa keskustelutilanteessa kokemus tilanteen toivottavuudesta olisi varmasti yhteisesti jaettu. Silloin tämänkaltaiset ilmaukset olisivat omaiselle lohdullisia, sillä sairaanhoitaja osoittaa niillä myötätuntoa. Kun omaiselle on aikaisemmin vielä annettu äitinsä terveydestä sellaista tietoa, josta kaikki ei ole myönteistä, tällaisten positiivisten ilmausten tärkeys korostuu.

Osallistujien puheessa esiintyvän evaluatiivisuuden subjektiivisuus ja objektiivisuus sekä ilmausten käyttötilanteet vaihtelevat simuloitujen vuorovaikutustilanteiden välillä. Kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät evaluatiivisia ilmauksia erityisesti potilaan terveysarvoja kommentoidessaan ja niissä on enemmän subjektiivisuutta kuin kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa. Muutaman osallistujan kohdalla evaluatiivisuus pohjaa jopa ilmeisen selvästi heidän omaan mielipiteeseensä, mikä selittyy pitkälti tehtävänannon ohjeistuksella. Kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan osallistujat taas käyttävät evaluatiivisia ilmauksia erityisesti potilaan yleistilan ja voinnin kuvaamiseen ja ilmaukset ovat suuremmalta osin objektiivisia.

Osallistujien puheessa esiintyvät evaluatiiviset ilmaukset ovat pääsääntöisesti luontevia ammatillisessa kontekstissa ja siinä käytettävissä rekistereissä. Joitain epätasällisyyksiä tai harhaanjohtavia ilmauksia kuitenkin esiintyy, mikä kuvastaa sitä, että osallistujien kielitaito on vielä kehittymässä eikä kielenkäyttö ole kaikilta osin idiomaattista. Erot evaluatiivisten ilmaisujen käytössä simuloitujen vuorovaikutustilanteiden välillä ovat kuitenkin loogisia, mikä kertoo siitä, millaista sävyjen hallintaa sairaanhoitajat jo osaavat. Objektiivisuus tekee evaluatiivisista ilmauksista vakuuttavampia, kun arviot ilmaistaan tosiasiallisina eikä puhujan näkemyksiin perustuvina. Tällöin niiden käyttäminen on asianmukaista niin kollegan vakuuttamiseksi kuin myös omaisen turvallisuudentunteen edistämiseksi. Toisaalta osallistujien puheessa on myös sellaista subjektiivista evaluatiivisuutta, joka todellisessa tilanteessa rauhoittaisi omaista

ja on siksi asianmukaista myös omaiselle puhuttaessa. Kahden ammattilaisen välisessä keskustelussa subjektiivisella evaluatiivisuudella on myös tärkeä tehtävä: sillä osoitetaan vaihtoehtoisuutta ja annetaan varaa neuvottelulle. Kun sairaanhoitaja ilmaisee jonkin potilaan hoitoon liittyvän asian olevan tärkeä hänen mielestään, hän ei esitä asiaa absoluuttisena totuutena vaan yhtenä mahdollisuutena.

## 5.5 Modaaliset ilmaukset

### 5.5.1 Välttämättömyyttä ilmaisevat verbit

Modaaliset ilmaukset ovat yleisiä sairaanhoitajan työkielessä (Komppa ym. 2014: 29, 39), ja niiden haltuun ottaminen on suomenoppijalle monivaiheinen prosessi (Haltia 2015; Kekäläinen 2015). Tutkimukseni aineistossa modaalisia ilmauksia esiintyy runsaasti, mikä on odotuksenmukaista osallistujien ollessa keskitason kielenoppijoita. (Ks. luku 2.2.4.) Erityisesti nesessiivirakenteet, kuten verbit *pitää* tai *täytyy tehdä*, ovat tyypillisiä sairaanhoitajan työkielessä (Komppa ym. 2014: 28). Aineistossani eniten esiintyviä modaali-ilmauksia ovatkin välttämättömyyttä ja velvollisuutta osoittavat verbit *pitää*, *täytyä* ja *tarvita*. Niiden lisäksi osallistujat käyttävät mahdollisuutta osoittavia verbejä *voida* ja *saada* sekä modaalisia adverbeja ja partikleita, jotka esittelen viimeiseksi.

Suurinta osaa aineistossani esiintyvistä välttämättömyyden ilmauksista käytetään sellaisessa yhteydessä, jossa osallistuja kertoo, mitä potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon. Esimerkiksi osallistuja NSK1 luettelee perusteellisesti, millaisia asioita potilaan itse tulisi tehdä tai mitä hoitohenkilökunnan tulisi huomioida potilaan terveydentilan edistämiseksi ja ylläpitämiseksi:

#### **Esimerkki 24.**

**NSK1: pitää syödä enemmän, vähemmän suolainen** ja sitten, enemmän liikunta. hänellä on diabetes tabletti käytössä. täällä aiheita, **pitää pitäs olla syödä vähemmän sokeria, enemmä kasviksia, kasviksia syödään** ja enemmä- enemmän liikuntamisen, häneltä on astma, astman, tauti, siitä hän **pitää olla, hyvin, ehkäisy**, flunssa tai jotain, **häne ympäristö pitää olla ihan siistinen** ei ei saa jotain, pö- paljon pölyinen tai, tai karvainen, tarvitsee (-) tämmöistä. hänellä ruo-, ruoka-allerginen. sitten **pitää varo- varovainen hänen ravinto**, mikä saa antaa ja mikä hän on allerginen ja ei saa syödä. hänellä on aivoha- harvaus, veren- verenvuoto, viisi vuotta sitten, **siitä pitää varoo pitää olla huomioida**, onko, tuleeko jotain päätä särkyä tai. (ongelma).

Esimerkissä 24 osallistuja NSK1 kertoo, millaisia muutoksia potilaan tulee tehdä ruokavali-  
oonsa (vähemmän suolaa ja sokeria, enemmän kasviksia) ja liikkumiseensa (enemmän liikun-  
taa). Lisäksi hän osoittaa hoitohenkilökunnalle velvollisuuden olla varovainen sen suhteen,  
mitä ruokaa potilaalle annetaan tämän ruoka-aineallergioiden takia, sekä velvollisuuden huo-  
mioida potilaan aivoverenvuototausta. Kommentteja siitä, että potilaan astman oireilua tulee  
ehkäistä ja potilaan ympäristön *pitää olla ihan siistinen*, ei ole osoitettu selvästi kenellekään  
tietylle henkilölle, vaan ne voidaan tulkita yleispätevinä, kaikkia asiaan liittyviä henkilöitä kos-  
kevinä velvollisuuden ilmauksina. Kaikki edellä mainitut välttämättömyyden osoitukset osal-  
listuja ilmaisee *pitää*-modaaliverbillä. Ne edustavat sekä deonttista että dynaamista välttämät-  
tömyyttä, sillä ne perustuvat toisaalta sosiaaliseen ja toisaalta fysiologiseen pakkoon (Larja-  
vaara 2007: 409, 415–416): osallistuja velvoittaa potilaan tekemään muutoksia elämänta-  
pohjansa ja kollegoitaan huolehtimaan tietyistä potilaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä asi-  
oista, ja näiden velvoitteiden täyttäminen on välttämätöntä, jos potilaan halutaan parantuvan ja  
pysyvän terveenä.

Osallistuja NSE2 toistaa vastaavasti verbiä *täytyä*, kun hän kuvailee luettelomaisesti vält-  
tämättömyksiä esimerkissä 25.

**Esimerkki 25.**

**NSE2: täytyy tehdä, leikkaa lonkka**, joo hän ei voi ei ei onnistunu (liiku ei mitään) **täytyy varovasti**  
koska on paljon kipeä ja vielä **täytyy katso lääkäri** ja katsotaan mitä lääke **täytyy ottaa**, ja. ja vielä **täytyy**  
**laitetaan** jos, jälkeen leikiä, mitä voi syödä tai ei jos tarvii verta, **kaikki asioita täytyy vielä täytyy tehdä**,  
verikoe ja **kaikki asioita täytyy kirja-** laitetaan ensi leika

Osallistuja NSE2 kertoo, että potilaalle täytyy tehdä lonkkaleikkaus. Hän ei varsinaisesti il-  
maise sitä kenenkään tietyn henkilön tai ryhmän velvollisuudeksi, mutta tässä kontekstissa te-  
kijän henkilöllisyyttä ei ole tarpeenkaan määritellä, sillä tuskin on epäselvyyttä siitä, että leik-  
kauksen hoitaa kirurgi. Sen sijaan osallistuja ilmaisee hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi  
*kaikkien asioiden* tekemisen, joista erikseen hän mainitsee verikokeen ottamisen ja todennäköi-  
sesti on myös mainitsemassa kirjaamisen, vaikka lausuma jääkin kesken: *kaikki asioita täytyy*  
*kirja-*. Erikseen lääkärin velvollisuudeksi osallistuja määrittää lääkkeiden tarkastamisen, ja sa-  
massa yhteydessä hän esittää potilaan velvollisuudeksi lääkkeiden ottamisen: *ja vielä täytyy*  
*katso lääkäri ja katsotaan mitä lääke täytyy ottaa*. Myös tässä osallistujan *täytyy*-verbillä esit-  
tämät velvollisuudet edustavat sekä deonttista että dynaamista modaalisuutta, sillä niillä vel-  
voitetaan hoitohenkilökuntaa tekemään jotain, joka on välttämätöntä potilaan onnistuneen hoi-  
don kannalta (ks. Larjavaara 2007: 409, 415–416). Osallistujan suorituksessa on myös epäselvä  
välttämättömyyden ilmaus, kun hän toteaa: *hän ei voi ei ei onnistunu (liiku ei mitään) täytyy*

**varovasti** koska on paljon kipeä. Osallistuja lausuu sanan *liiku* epäselvästi, mutta todennäköisesti hän sanoo juuri niin. Epäselvää on, velvoittaako osallistuja tässä potilasta vai henkilökuntaa. Osallistuja on mahdollisesti tarkoittanut, että potilaan täytyy *liikkua* varovasti, koska on kipeä, tai hän on saattanut tarkoittaa, että potilasta on *liikutettava* varovasti, koska tämä on kipeä. Kielteinen verbimuoto *ei voi* edustaa tässä todennäköisesti dynaamista modaalisuutta, koska liikkumisesta puhuttaessa sillä viitataan arveltavasti fyysiseen kykenemättömyyteen (ks. Larjavaara 2007: 417). Verbirakenne *ei onnistunu* vahvistaa tätä vaikutelmaa. Toinen epäselvä velvollisuuden ilmaus osallistujan puheenvuorossa on *täytyy laitetaan*, joka kytkeytyy ympäröivään puheeseen niin heikosti, että sen analysoiminen on vaikeaa. Tällainen epätarkkuus puheessa osoittaa, että osallistujan kielitaidossa on vielä puutteita.

Verbit *pitää* ja *täytyä* ovat yleisiä modaalisuuden ilmaisutapoja, kun osallistajat puhuvat kuvitteelliselle kollegalleen. Verbi *pitää* on niistä yleisempi, ja sitä käyttää kahdeksan osallistujaa. Verbiä *täytyä* käyttää huomattavasti pienempi osuus, vain kaksi osallistujaa. Verbillä on kuitenkin verrattain suuri esiintymisfrekvenssi, sillä osallistuja NSE2 käyttää verbiä runsaasti. Kukaan osallistujista ei käytä molempia verbejä, mikä selittyy osittain sillä, että verbejä *pitää* ja *täytyä* voidaan pitää merkitykseltään synonyymisina ja osallistujille riittää jommankumman käyttö ja osaaminen. Niistä osallistujista, jotka eivät käytä verbiä *pitää* tai *täytyä*, kaksi ilmaisee välttämättömyyttä joillain muilla verbeillä tai verbirakenteilla: osallistuja NSV6 käyttää verbirakennetta *on katsottava*, ja osallistuja NSK3 käyttää useita velvollisuutta ilmaisevia imperatiiviverbejä. Selkeä enemmistö, 12 osallistujaa 17:stä, käyttää jotain välttämättömyyttä tai velvollisuutta ilmaisevaa modaaliverbiä tai -verbirakennetta kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan.

Nesessiivirakenne *on tehtävä* saa usein modaalisen tulkinnan ja ilmaisee erityisesti deonttista välttämättömyyttä (ISK §1518). Osallistujan NSV6 käyttämä nesessiivirakenne *on katsottava* esiintyy seuraavassa yhteydessä: *ne allergiatekijät että tietyille ruuille on allerginen joten, on katsottava sen ruokavalio*. Osallistuja velvoittaa näin hoitohenkilökuntaa huolehtimaan, että he huomioivat potilaan ruoka-aineallergiat. Nesessiivirakennetta *on katsottava* voidaan pitää melko vaativana rakenteena haltuun otettavaksi, joten sen käyttäminen kuvastaa osallistujan hyvää kielitaitoa. Ruoka-aineallergioiden mainitseminen on yleistä osallistujien puheessa. Osa mainitsee allergian toteavasti, kuten osallistuja NSV2 seuraavassa: *minä. kysy häneltä onko hänellä allergia jotain hän sanoi, hänellä ruoka-ainetta, että kalalle ja maidolle*. Osallistuja ei täsmennä, miten potilaan ruoka-aineallergia vaikuttaa hoitoon ja hoitajien työhön, vaikkakin se on sanomattakin pääteltävissä. Yleisempää kuitenkin on, että osallistajat käyttävät ruoka-aineallergioista puhuessaan velvollisuuden ilmauksia, mikä näkyy esimerkiksi edellä olevasta osallistujan NSV6 puheenvuorosta.

Osallistuja NSK3 käyttää kyseisessä tilanteessa imperatiivimuotoisia verbejä: *muistakaa ni hänellä on, ruoka-allergia. ni hänellä on, maidoton ruoka-allergia. – – ottakaa huomioon että hänellä on allergia*. Imperatiivilauseella keskustelukumppania kehoitetaan tekemään pyydetty asia (Lauranto 2015: 3). Lausuman leksikaalinen sisältö, puhetilanne sekä sen sisältämä toiminta luovat tulkinnan imperatiiviverbien ilmaisemasta velvollisuudesta (ISK § 1647). Osallistujan NSK3 puheessa imperatiiviverbit ovat suoria käskyjä hänen kollegoilleen ja tulkinnaltaan hyvin velvoittavia, vaikkakaan eivät täysin ehdottomia, sillä tarve imperatiivin käytölle perustuu siihen, että puhuteltava voi kontrolloida toimintaansa (Lauranto 2015: 55). Osallistujan käyttämät imperatiiviverbit osoittavat sosiaalista pakkoa, jolloin ne edustavat deonttista modalisuutta (Larjavaara 2007: 409). Osallistuja ei käytä muita imperatiiviverbejä kuin edellä mainitut, mutta *muistakaa*-verbiä hän käyttää useamman kerran. Muita käyttöyhteyksiä ovat sellaiset, joissa osallistuja kehottaa kollegoitaan muistamaan, että potilaalta tulee ottaa silmälasit ja kuulolaite pois ennen leikkaukseen menoa ja että potilaalle annetaan verenpainelääkettä. Vaikka imperatiiviverbeillä osoitettuja käskyjä voidaan yleisesti ottaen pitää epäkohteliaan määräävinä (esim. Penttilä 2017), tässä yhteydessä osallistuja ei varsinaisesti velvoita kollegoitaan konkreettiseen tekemiseen, vaan käskyt liittyvät kognitiivisiin toimintoihin kuten muistamiseen ja huomioonottamiseen, enkä tulkitsisi niiden olevan sävyiltään tarpeettoman ehdottomia. Verenpainelääkitys on osallistujan oma lisäys, jota ei mainita pohjamateriaalissa. Lisäksi osallistujien kuvaukset siitä, mille ruoka-aineille potilas on allerginen, ovat osallistujien omia lisäyksiä, sillä niitä ei eritellä pohjamateriaalissa.

Kuvitteellisen kollegan velvoittaminen on asiaankuuluvaa, sillä monet osallistujien ilmaisemista velvoitteista ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Osallistujat hallitsevat pääsääntöisesti hyvin välttämättömyyttä ja velvollisuutta ilmaisevien verbien ja verbirakenteiden käytön ja sopivat käyttötilanteet, kun he puhuvat simuloitussa vuorovaikutustilanteessa kollegalle. On kuitenkin mahdollista, että osallistujat eivät aina tarkoita ilmaista velvoitteita yhtä suorasti kuin he sen tekevät, vaan toisinaan voi olla niin, että heidän kielitaitonsa ei riitä kehoitteen toisenlaiseen, kohteliaampaan esittämiseen. Esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden tekemissä päätösaloitteissa on havaittu esiintyvän varsin harvoin konditionaalimuotoisia verbejä verrattuna suomea äidinkielenään puhuviin lääkäreihin (Paananen 2019: 74–75), mikä voi johtua siitä, että kyseinen muoto on vaikea ottaa haltuun. Suorat, velvoittavammat kehotukset tuovat puheeseen autoritaarista sävyä (mts. 75).

Kun osallistujat puhuvat kuvitteelliselle omaiselle, he käyttävät hyvin vähän *nesssiivi*-verbejä *pitää* ja *täytyä*. *Pitää*-verbi esiintyy kolme kertaa koko aineistossa ja *täytyä*-verbi ker-



ran. Käyttöyhteydet ovat samanlaisia kuin toisessa tehtävässä: osallistujat ilmaisevat hoitohenkilökunnan velvoitteita potilaan hoidossa. Esimerkiksi osallistuja NSK4 sanoo: *pitäs siis tehdä laittaa tota. verenohennuslääkettä*. Kyseisessä esimerkissä verbin perässä on puhekielinen konditionaalin tunnus *-s*. Kun deonttista välttämättömyyttä osoittava verbi *pitää* on konditionaalimuodossa, lause on modaalisesti epäharmoninen. Konditionaalimodus lieventää *pitää*-verbin ehdottomuutta, ja konditionaalimuodossa *pitäisi* ilmaisee enemmän mahdollisuutta kuin välttämättömyyttä. (ISK § 1560.) Sen käyttäminen kyseisessä yhteydessä on jokseenkin sopimatonta, sillä siitä syntyy tarpeettoman huoleton vaikutelma, että potilaalle pitäisi antaa verenohennuslääkettä mutta kukaan ei ole sitä tällä hetkellä aikeissa tehdä.

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa yleisin osallistujien puheessa esiintyvä modaalinen ilmaus on modaaliverbi *tarvita*. Se on myös *pitää*- ja *täytyä*-verbien jälkeen kolmanneksi yleisin modaalilause kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa. Kummassakin simuloidussa vuorovaikutustilanteessa *tarvita*-verbiä käytetään osoittamaan erityisesti potilaan tarpeita. Esimerkiksi osallistuja NSE4 sanoo kuvitteelliselle kollegalle: *olen diabeetoksen mutta ei tarvitse, insuliinia*. Vaikka osallistuja käyttää *olla*-verbistä yksikön ensimmäisen persoonan *olen*-muotoa, hän kuvaa sillä potilaan olemista (tai omistajuutta). Kyseisen osallistujan puheessa verbit ovat toistuvasti yksikön ensimmäisessä persoonassa, vaikka hän puhuu potilaasta, mikä kertoo siitä, että hänellä on vielä puutteita persoonamuotoisten verbien hallinnassa.

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa *tarvita*-verbi toistuu useasti silloin, kun osallistujat kertovat, että potilas ei tarvitse enää lisähapetta. Tätä selittää osittain se, että pohjamateriaalina olevassa epikriisissä kerrotaan: *Mikäli saturoituu hi:lla yli 92%, niin ei tarvitse happilisää*. Esimerkiksi osallistuja NSE1 toteaa: *tällä hetkellä ei tarvitse, happilisa, koska, saturaatio on ihan normaali ja, hengitä, normaalisti*. Osallistujat siis todennäköisesti kopioivat herkästi lausuman puheeseensa epikriisistä. Tyypillistä on myös, että osallistujat ilmaisevat *tarvita*-verbillä, mitä hoitohenkilökunnan tai omaisen tarvitsee tai ei tarvitse tehdä. Esimerkiksi osallistuja NSK3 sanoo: *hemoglobiinin – – on kaheksankymmentäkuusi, että niit ei tarvitse vaivata*. Ilmaissalla *niit ei tarvitse vaivata* hän tarkoittaa, että joko hoitohenkilökunnan tai omaisen ei tarvitse murehtia potilaan hemoglobiinia. Osallistuja voi myös osoittaa velvoitteen kaikille tarkoittaen, että yleisesti ottaen potilaan hemoglobiinia ei tarvitse murehtia.

Myös kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät *tarvita*-verbiä pääasiassa yhteyksissä, joissa he mainitsevat, mitä potilas tarvitsee tai ei tarvitse. He kertovat potilaan tarvitsevan esimerkiksi insuliinia, kuulolaitetta, silmälaseja ja laktoositonta maitoa tai että po-

tilaan tarvitsee mennä röntgenkuvaukseen tai syödä terveellisemmin. *Tarvita*-verbin käyttö liittyy siis yleensä potilaan fyysisiin tarpeisiin, jolloin se edustaa dynaamista modaalisuutta (ks. ISK § 1554).

Osallistujat vaikuttavat hallitsevan välttämättömyyttä ilmaisevien verbien *pitää*, *täytyä* ja *tarvita* käytön varsin hyvin. Osallistujat käyttävät kyseisiä verbejä luontevasti ja sopivissa tarkoituksissa velvoittamassa sekä potilasta että henkilökuntaa ja toisinaan myös omaista. Lukuun ottamatta harvoja yksittäisiä poikkeuksia välttämättömyyden osoitukset ovat myös ehdottomuudessaan tarkoituksenmukaisen painokkaita.

### 5.5.2 Mahdollisuutta ilmaisevat verbit

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa toiseksi yleisimmät ja kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa neljänneksi yleisimmät modaalisuuden ilmaukset ovat mahdollisuutta osoittavat modaaliverbit *voida* ja *saada*. Molemmissa tehtävissä näistä kahdesta *voida* on yleisempi; sitä esiintyy kollegalle puhuttaessa neljän osallistujan suorituksessa ja omaiselle puhuttaessa seitsemän osallistujan suorituksessa. Verbiä *saada* taas käyttää kollegalle puhuessaan kolme osallistujaa ja omaiselle puhuessaan kaksi osallistujaa. Kummassakin tehtävässä *voida*-verbillä osoitetaan sekä episteemistä että dynaamista modaalisuutta (ks. ISK § 1566). Aineistossa esiintyvien mahdollisuutta ilmaisevien modaaliverbin pienempi osuus suhteessa välttämättömyyttä ilmaiseviin modaaliverbeihin selittynee osittain sillä, että suomenoppijoilla on enemmän vaikeuksia mahdollisuuden ilmausten kuin välttämättömyyden ilmausten kanssa (ks. Haltia 2015: 97).

Episteemisen modaalisuuden osoituksena *voida*-verbin merkitys on 'on mahdollista että' ja se rinnastuu esimerkiksi verbiin *saattaa* (ISK §1561). Tällaisessa merkityksessä *voida*-verbi esiintyy esimerkiksi osallistujan NSK4 puheessa, kun hän toteaa kuvitteelliselle kollegalleen: *se selkäsairas, myös voi siis vaikuttaa tosta lonkkaleikkauksen*. Osallistuja ilmaisee *voida*-verbillä, että potilaan selkäsairaudella ja lonkkaleikkauksella on mahdollisesti jokin yhteys. Samanlainen episteeminen tulkinta *voida*-verbistä on osallistujan NSV6 puheessa esimerkissä 26.

#### **Esimerkki 26.**

**NSV6:** vat- vatsavaivat ja huono ruokailu on viime aikana ollut tästä johtuu tuo laihtuminen. että ja **voi olla** että ruoka-allergiassa on, merkitys siinä

Osallistuja kertoo potilaalla olleen vatsavaivoja ja tämän ruokailun olleen huonoa viime aikoina, minkä seurauksena potilas on laihtunut. Kyseiset tiedot löytyvät pohjamateriaalista. Osallistuja esittää mahdollisuuden, että ruokailuun liittyvät ongelmat johtuisivat potilaan

ruoka-aineallergiasta. Asian esittäminen mahdollisena on ammatillisuuden ilmentämistä: osallistuja esittää yhden, johdonmukaisen teorian potilaan vatsavaivoista mutta ei ilmaise sitä varmana, koska ei tiedä asiaa varmaksi. *Voida*-verbin käyttö tässä merkityksessä on molempien osallistujien puheenvuorossa tilanteeseen nähden osuvaa.

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa episteeminen *voida*-verbi esiintyy esimerkiksi osallistujan NSE2 suorituksessa:

**Esimerkki 27.**

**NSE2:** meillä vaihdettu, vaihdettu, kipulaastari ensi hänellä ollut, Norspan meidän laitettu Tarhinit, toinen. katsotaan jos tuntuu vähän parempi ja **voi auttaa vähän kipuja menee pois**

Esimerkissä 27 osallistuja NSE2 ilmaisee *voida*-verbillä mahdollisuuden siitä, että Targiniq lievittäisi potilaan kipuja paremmin kuin Norspan. Oletuksen esittäminen mahdollisena on tarkoituksenmukaista, sillä hoitaja ei voi taata, että kipulääke tehoaa. Toinen episteemisen *voida*-verbin esiintymä omaiselle puhuttaessa on osallistujan NSV6 suorituksessa, jossa hän toteaa: **voi olla että hänen väsymys johtuu myös siitä että on huono happen saanti**. Osallistuja käyttää samanlaista *voi olla* -verbirakennetta myös kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan, mikä näkyy esimerkissä 26. Kyseinen verbirakenne on mahdollisesti hyvin ominainen hänen kielenkäyttöön. Osallistujat esittävät episteemisen *voida*-verbin avulla todennäköisiä syy-seuraussuhteita, joista eivät ole varmoja. Tällainen on toisinaan paikallaan, kun jonkin asian vaikutusta ei tiedetä varmaksi mutta syyt pyritään selvittämään tai perustelemaan. Omaiselle, jonka terveystieteellinen tietämys on rajallista, lääkemuuotosten ja potilaan vointiin liittyvien syiden selventäminen on relevanttia. Osallistujilla episteemisen *voida*-verbin käyttö on siis ammatillisessa kontekstissa varsin osuvaa.

Dynaaminen *voida*-verbi osoittaa olosuhteista tai subjektipersonaan fyysisistä tai henkistä ominaisuuksista riippuvaa mahdollisuutta (ISK § 1566). Dynaamista *voida*-verbiä esiintyy aineistossani enemmän kuin episteemistä *voida*-verbiä. Kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa dynaamista *voida*-verbiä käyttää esimerkiksi osallistuja NSE2 seuraavassa, esimerkissä 25:kin (s. 74) näkyvässä katkelmassa: *hän ei voi ei onnistunu (liiku ei mitään)*. Osallistuja viittaa *hän*-pronominilla potilaaseen. Sanaparilla *ei voi* NSE2 ilmaisee, että potilas ei ilmeisesti ole onnistunut liikkumaan (tai potilasta ei ole onnistuttu liikuttamaan). Mahdollisuuden poissaolo on riippuvainen potilaan fyysisistä rajoitteista, minkä takia modaaliverbi *voida* tulkitaan dynaamiseksi (ks. ISK § 1566). Toinen esimerkki dynaamisesta *voida*-verbistä kollegalle puhuttaessa on osallistujan NSVV seuraava lausuma: *tilanne on aika, aika vaikea, mutta mutta, voidaan*

*hoitaa tästä potilasta.* Osallistuja käyttää *voida*-verbiä osoittamassa hoitohenkilökunnan olosuhteista riippuvaa mahdollisuutta hoitaa potilasta. Osallistuja kertoo potilaan tilanteen olevan vaikea mutta toteaa myös, että simuloidussa kontekstissa potilaan hoito on mahdollista. Tällainen varmuus kollegalle puhuttaessa toimii kannustavana ja myötätuntoisena viestinä, mikä on kollegoiden välisessä vuorovaikutuksessa varmasti tervetullutta. Osallistujien dynaamisen *voida*-verbin käyttö on siis ammatillisessa kontekstissaan osuvaa ja osoittaa siten heidän hallitsevan sairaanhoitajan työn vuorovaikutustilanteissa tarvittavia sävyjä.

Kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa dynaamista *voida*-verbiä esiintyy huomattavasti enemmän kuin kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa. Esimerkiksi osallistuja NSF2 sanoo omaiselle: *jos sulla on aikaa ja sitten sinä voi, menee sairaalaan ja, ja puhuu sun äitin kanssa.* NSF2 muotoilee, että olosuhde, josta omaisen mahdollisuus mennä sairaalaan riippuu, on tällä käytössään oleva aika. Puheenvuoron tarkoitus on todennäköisesti kannustaa omaista käymään sairaalassa, mutta samalla osallistuja viestii olettavansa, että omaisella ei välttämättä ole siihen aikaa. Koska ehdotus ei ole velvoittava, sitä voidaan pitää ammatillisen korrektina ja siten sairaanhoitajan puheeseen sopivana. Toinen esimerkki dynaamisesta *voida*-verbistä on osallistujan NST1 suorituksessa, jossa hän toteaa: *lonka kärsii voi liiku hyvin.* Hoitokertomuksessa kerrotaan, että potilaan *lonkkaa kärsii normaalisti liikutella*, mikä selittää sen, miksi osallistuja käyttää verbiä *kärsii*. Tässä yhteydessä *kärsii*-verbi on dynaamista *voida*-verbiä vastaavassa merkityksessä (ISK § 1567). Osallistuja vaihtaa *kärsii*-verbin arkikielisempään muotoon *voi liiku[tella]*. Näin hän osoittaa ymmärtävänsä dynaamisten *kärsii*- ja *voida*-verbien välisen synonymian, mikä taas on osoitus hyvästä kielitaidosta. Verbin vaihtaminen on tässä tapauksessa sopivaa, sillä *kärsii*-verbi tuossa merkityksessä on arkikielessä harvinainen. Kyseisessä tilanteessa voidaan siis nähdä tapahtuvan vaihto ammatillisesta rekisteristä arkiseen rekisteriin.

Osallistujien suorituksissa esiintyvistä *saada*-modaaliverbeistä puolet ovat myönteisiä ja puolet kielteisiä (*ei saa*). Verbiä esiintyy aineistossa sen verran vähän, että laajempi vertailu ei ole mahdollista, mutta tiivistän kuitenkin seuraavaksi tekemäni havainnot. Myönteisillä *saada*-modaaliverbeillä ilmaistaan joko deonttista tai dynaamista mahdollisuutta, kun taas kielteinen *ei saa* -muoto ilmaisee vain deonttista modaalisuutta (ISK § 1569). Aineistossani esiintyvillä myönteisillä *saada*-modaaliverbeillä osallistujat ilmaisevat hoitohenkilökunnan toiminnan mahdollisuuksia. Esimerkissä 28 osallistuja NSV6 puhuu kuvitteelliselle kollegalle.

**Esimerkki 28.**

**NSV6:** ihan järkevä ja hoi- hoitomyönteinen ihminen että, on halu olla mukana hoidossa haluaa saada kaikki mahdollisimmat tiedot, jotka kuuluu tähän leikkaukseen, joten ihan vapaasti **saa keskustella**, ja vastata kysymyksiä

Osallistuja esittää deonttisen mahdollisuuden hoitohenkilökunnalle keskustella potilaan kanssa. Mahdollisuuden keskusteluun osallistuja perustelee sillä, että potilas on järkevä ja hoitomyönteinen, siis aikaan ja paikkaan orientoitunut. Osallistujan tarkoitus on tuskin ollut varsinaisesti antaa kollegoilleen lupaa potilaan kanssa keskusteluun, vaan ennemminkin hän rohkaisee kollegoitaan siihen sillä perusteella, että potilaan kanssa vuorovaikutus on sujuvaa ja potilas on siihen halukas. Verbin käyttö tällaisessa abstraktimmassa merkityksessä kertoo osallistujan hyvästä kielitaidosta.

*Saada*-modaaliverbi voi myös esiintyä merkityksessä *täytyä* (ISK § 1570). Aineistossani esiintyy yksi tällainen *saada*-verbin käyttötilanne. Samainen osallistuja NSV6 toteaa kuvitteelliselle omaiselle: *on huono happen saanti, – – sitä kyl saa seurata, aa hänen voinninsa*. Tässä yhteydessä *saada*-verbi on dynaamisen pakon osoitus: hoitohenkilökunnan täytyy seurata happensaantia ylläpitääkseen potilaan vointia. *Saada*-verbin käyttäminen tässä merkityksessä on melko edistyneen tason kielenkäyttöä, kun huomioidaan verbin muutkin kuin modaaliset käyttöyhteydet ja se, että välttämättömyyden ilmaisussa voisi käyttää myös yleisempiä modaaliverbejä *pitää* ja *täytyä*. Kyseinen osallistuja NSV6 on aiemminkin analyysissäni noussut esiin muihin osallistujiin verrattuna edistyneenä kielenkäyttäjänä.

Kielteisessä lauseessa modaalinen verbimuoto *ei saa* osoittaa aina deonttista modaalisuutta (ISK § 1569). Aineistossani *ei saa* -verbirakenteella ilmaistaan sekä sellaisia asioita, joita hoitohenkilökunta ei saa tehdä, että sellaisia, joita potilas ei saisi tehdä. Esimerkiksi osallistuja NSE3 käyttää *ei saa* -rakennetta molemmissa yhteyksissä puhuessaan kuvitteelliselle omaiselle. Osallistuja toteaa: *annetan hänele, piikki vatsassa koska, ei saa antaa Marevan hänele*. Passiivimuotoisella *annetaan*-verbillä osallistuja tarkoittaa hoitohenkilökuntaa, joka antaa potilaalle Klexanea Marevanin sijasta. Kielto *ei saa antaa* koskee toki muitakin kuin hoitohenkilökuntaa, mutta tässä kontekstissa sillä tulkitaan tarkoitettavan erityisesti kuvitteellista hoitohenkilökuntaa, joka tilannehetkellä huolehtii potilaan lääkityksestä. Potilaasta osallistuja NSE3 taas toteaa: *ei saa liikkua vielä, jalka, hän on levossa koko ajan*. Osallistuja tarkoittaa joko sitä, että potilas ei saa vielä liikkua, tai sitä, että jalkaa ei saisi vielä *liikuttaa*, jolloin kielto koskisi muitakin kuin potilasta, sillä esimerkiksi hoitohenkilökuntakin voisi liikuttaa potilaan jalkaa. Lausuma on osittain ristiriitainen epikriisin kanssa, jossa kerrotaan, että *lonkkaa kärsii hyvin liikutella*. On mahdollista, että osallistuja ei ole kielitaidon puutteiden vuoksi ymmärtänyt kyseistä kohtaa epikriisistä. Hän saattaa esimerkiksi ymmärtää väärin, mitä monimerkityksinen *kärsiä*-verbi tässä yhteydessä tarkoittaa. Toisaalta osallistujan ohjeistus ja epikriisin tieto eivät ole toisensa poissulkevia, sillä osallistuja on myös saattanut tulkita tilanteen niin, että vaikka lonkka kestää liikuttelua, on silti suotavaa, että potilas on toistaiseksi vuodelevossa.

Kuten modaalisen *voida*-verbin, myös modaalisen *saada*-verbin käyttö on tutkimukseni osallistujilla luontevaa ja idiomaattista. Molempia verbejä käytetään monipuolisesti eri yhteyksissä, ja niillä osoitetaan niin episteemistä, deonttista kuin dynaamista modaalisuutta. Osallistujien voidaan siis todeta hallitsevan hyvin modaalisten *voida*- ja *saada*-verbien käytön.

### 5.5.3 Modaaliset adverbit ja partikkelit

Modaaliset adverbit ja partikkelit ovat osallistujien harvinaisin tapa ilmaista modaalisuutta. Tämä on odotuksenmukaista, sillä modaalisuuden ilmaisussa käytetään eniten modaaliverbejä (Larjavaara 2007: 399), joiden käyttöä olen edellä kuvaillut. Yleisin osallistujien puheessa esiintyvä modaalinen partikkeli on *varmaan*, jota käyttää kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan kolme osallistujaa ja kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan kaksi osallistujaa, jokainen kerran. Muita aineistossa esiintyviä modaalisia partikkeleita ovat *ehkä* ja *vissiin*, ja molempia käyttää yksi osallistuja: *ehkä*-partikkelia osallistuja NSK3 molemmissa tehtävissä kerran ja *vissiin*-partikkelia osallistuja NSK4 kerran kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan. Nämä kolme partikkelia, *varmaan*, *ehkä* ja *vissiin*, ovat keskenään lähimerkityksisiä ja ilmaisevat suurin piirtein samaa asiaa: mahdollisuutta ja todennäköisyyttä (ISK § 1601, 1603). Partikkelit *vissiin* ja *varmaan* ovat tyyliltään puhekielisempiä kuin *ehkä*.

Osallistujat käyttävät modaalisia partikkeleita kuvaamaan potilaan vointiin tai hoitoon liittyviä mahdollisuuksia ja todennäköisyyksiä. Esimerkiksi osallistuja NSV3 toteaa kuvitteelliselle kollegalle: *särkyläkkeistä käy panadol sitä käyttää varmaan aina*. Modaalipartikkelilla *varmaan* osallistuja ilmaisee, että hänen esittämänsä oletus potilaan Panadolin käytöstä ei ole varma mutta todennäköinen (ks. ISK § 1603). Esitietolomakkeessa kerrotaan Panadolin olevan potilaalle sopiva kipulääke mutta lääkkeen käyttöyleisyyttä ei mainita, joten on asianmukaista, että osallistuja ei ilmaise asiaa varmaksi vaan toteaa sen mahdolliseksi käyttämällä partikkelia *varmaan*. Yleisesti ottaen osallistujat käyttävätkin modaalisia partikkeleita tarkoituksenmukaisella tavalla. Todennäköisyyttä ilmaisevien partikkelien käyttö saattaa kuitenkin joskus luoda viestiin tarpeettoman epävarmuuden sävyn, mikä ei ole toivottavaa sairaanhoitajan puheessa. Seuraavassa osallistuja NSK4 puhuu kuvitteelliselle omaiselle: *hän on nyt tota, vissiin on, vointi on vähän rauhottunu*. Lausuman pyrkimys on varmaankin lohduttaa omaista myönteisellä tiedolla siitä, että potilaan vointi on aiempaan verrattuna parempi. Partikkeli *vissiin* ei kuitenkaan lisää viestin vakuuttavuutta vaan saattaisi jopa todellisessa tilanteessa omaisen korvin heikentää sitä. Käyttöyhteytenä tämä ei siis ole *vissiin*-partikkelille välttämättä sopivin.

Modaalinen partikkeli *toivottavasti* esiintyy aineistossa kerran, kun osallistuja NSV6 toteaa kuvitteelliselle omaiselle: *katsotaan tämän lonkan ja, lonkan tilanne ja tuo, hematoman tilanne toivottavasti se sulaa edelleen*. Osallistuja esittää toiveen siitä, että potilaan hematoma sulaisi vielä. Ilmaisun on sävyiltään affektinen, sillä osallistuja viestii sen avulla omaakin suhtautumistaan (ks. ISK § 1707): lausumasta saa vaikutelman, että myös osallistuja itse toivoo hematoman paranevan. Tällaisella viestillä hän ilmaisee myötätuntoa, mikä on omaisen kanssa keskustellessa hyvin relevanttia.

Samainen osallistuja, NSV6, käyttää molemmissa tehtäväsuorituksissaan kerran modaalista lausumapartikkelia *jospa*, joka ilmaisee episteemistä modaalisuutta (ISK § 1601). Osallistuja kuitenkin käyttää partikkelia jokseenkin epäidiomaattisella tavalla. Esimerkissä 29 hän käyttää sitä puhuessaan kuvitteelliselle kollegalle.

**Esimerkki 29.**

**NSV6:** te voitte myös soittaa potilaalle hän on pyytänyt myös siitä, **jospa** teillä on joku, suunnitelman tai, siis tämän leikkauksen muutos tai, ajansiirto

Potilaan pyyntö soitosta on osallistujan itse keksimä narratiivinen lisäys. *Jospa*-partikkelin merkitys jää tässä yhteydessä epäselväksi, ja tulkitsisin, että sen voisi korvata liitepartikkelittomalla *jos*-partikkelilla. Käyttämällä partikkelia *jospa* osallistuja luo vaikutelman siitä, että hän olettaisi, että potilaan leikkausta tullaan muuttamaan tai siirtämään, mikä olisi epätavanomainen, vaikkakin toki mahdollinen, oletamus. Toisen kerran osallistuja käyttää partikkelia, kun hän kuvailee kuvitteelliselle omaiselle, milloin potilaalle annetaan lisähappea:

**Esimerkki 30.**

**NSV6:** katsotaan **jospa** on, hänen niinkun tää, happea veressä on yhdeksänkymmentäkaks, saturoitu niinkun prosentti että se on melkein normaali, ei anneta tätä, lisähappea mutta siihen asti annetaan kyllä

Esimerkissä 30 osallistuja aloittaa puheenvuoronsa: *katsotaan jospa on, – – happea veressä on yhdeksänkymmentä kaks*. Otteesta syntyy vaikutelma, että tieto happisaturaatioprosentista ei ole varma. Osallistuja on kuitenkin ottanut tiedon pohjamateriaalista, jolloin hän voisi mieluummin esittää sen varmana tietona kuin mahdollisuutena. Kummassakaan esimerkissä lausumapartikkeli *jospa* ei varsinaisesti vaikuta viestin sisältöön tai sen ymmärrettävyyteen mutta sen käytöstä aiheutuu vähintäänkin epäselviä, jos ei jopa vääränlaisia, vaikutelmia. Liitepartikkelisen *jospa*-sanon hallinta on toisaalta osoitus harvinaisen lausumapartikkelin haltuunotosta, mutta toisaalta sen epäidiomaattinen käyttö kertoo, ettei osallistuja vielä täysin hallitse sanan tyyppilisimpiä käyttötapoja.

Modaalisia adverbeja esiintyy aineistossa vain yksi. Osallistuja NSVV käyttää adverbia *varmasti* kaksi kertaa puhuessaan kuvitteelliselle kollegalle. Ensimmäisellä kerralla hän sanoo: *plus, paino, ylimääräinen paino ja sitten sen takia varmasti hypertensia*. Osallistuja siis luo syy-seuraussuhteen potilaan ylipainon ja hypertensiodiagnoosin välille ja esittää sen varmana. Osallistuja ilmentää ammatillista osaamistaan tekemällä näin varman oloisen päätelmän. Päätelmä saattaa hyvinkin olla todenmukainen, sillä ylipainon tiedetään lisäävän taipumusta kohonneeseen verenpaineeseen (Mustajoki ym. 2013: 58). Toinen tilanne, jossa osallistuja NSVV käyttää adverbia, näkyy esimerkissä 31.

**Esimerkki 31.**

**NSVV:** leikkauksen jälkeen haavat varottava, paa-, parantavat paljon huonompi, diabeetin takia pitää kiinnittää huomio ja voi **varmasti** vaihtaa lääkitys

Osallistuja toteaa, että diabeteksen takia potilaan leikkaushaavat paranevat normaalia huonommin, ja lisää, että lääkitystä voi *varmasti* vaihtaa. Osallistuja esittää siis varmana tietona sen, että lääkitys olisi vaihdettavissa. Väitteen paikkansapitävyydestä riippuen osallistuja joko ilmentää ammatillista osaamista tai ainakin pyrkii siihen. Osallistuja NSVV eroaa muista osallistujista siinä, että hän esittää varmoja syy-seuraussuhdepäätelmiä. Muut osallistujat esittävät oletuksensa yleensä mahdollisina tai todennäköisinä. Toisaalta varmuuden ilmaiseminen on usein myös tarpeellista ja tarkoituksenmukaista hoitotyössä, jossa tietojen potilaan voinnista ja hoidosta tulisi perustua faktoihin. Osallistujan NSVV kielitaito kattaa ainakin yhden tavan ilmaista tällaista varmuutta. Toki on myös mahdollista, että osallistuja sekoittaa adverbien *varmasti* kirjoitus- ja äänneasultaan hyvin samankaltaisiin adverbeihin *varmaan* ja *varmaankin*, joiden sävy on jo epäröivämpi.

Modaalisuus ja modaaliset ilmaukset vaihtelevat osallistujien puheessa siten, että kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät modaali-ilmauksia erityisesti kuvaillessaan, mikä potilaan hoidon kannalta on välttämätöntä, kun taas kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa modaali-ilmauksia käytetään kuvaamaan potilaan tarpeita tai erilaisia mahdollisuuksia. Modaaliset ilmaukset ovat huomattavasti yleisempiä kollegalle puhuttaessa, mikä johtunee siitä, että kollegalle on tarpeen esittää paljon velvollisuuden ja välttämättömyyden osoituksia. Kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan osallistujat eivät juurikaan käytä velvollisuutta osoittavia ilmauksia, sillä omaista ei tarvitse velvoittaa eikä tehdä omaiselle yhtä ilmeiseksi hoitajien velvollisuuksia. Sen sijaan omaiselle kuvataan, millaista hoitoa potilas tarvitsee tai ei tarvitse.



Omaiselle myös esitetään esimerkiksi potilaan lääkitykseen liittyviä mahdollisuuksia tai sellaisia mahdollisuuksia, joita omaisella on, kuten äitinsä luona vierailu. Lisäksi osallistujat esittävät syy-seuraussuhdearvioita esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksesta tai potilaan kotiutumisesta.

Tutkimukseni sairaanhoitajien modaali-ilmausten käyttö on suurimmaksi osaksi osuvaa ja simuloituihin vuorovaikutustilanteisiin sopivaa. Aineistossa esiintyy vain joitain yksittäisiä esimerkkejä, joissa modaali-ilmaus ei nähdäkseni ole onnistunut, tai sen merkityksen tulkinta jää epäselväksi. Tällöin osallistujan kielitaidossa on mahdollisesti puutteita joko simuloituun vuorovaikutustilanteeseen sopivan sävyn tai yksittäisten modaalisanojen tai -rakenteiden hallinnassa. Tällaisissakin aineistossa esiintyvissä tilanteissa viestin sisältö kuitenkin säilyy ymmärrettävänä ja osallistujien muu kieliosaaminen paikkaa epätarkkuutta modaali-ilmauksissa. Aikaisemman tutkimuksen valossa (esim. Haltia 2015; Kekäläinen 2015) arvioisin tutkimukseni osallistujien keskimäärin hallitsevan modaalisia ilmauksia siten kuin Yleisten kielitutkin-  
tojen taitotasolla 3 ja 4 voidaan odottaakin. Verrattain vaativimpia modaalirakenteita käyttää osallistuja NSV6, joka on asunut Suomessa pitkään ja jolla on osallistujista pisin työkokemus Suomessa. Havainnon perusteella suomenkielinen asumis- ja työympäristö edistävät vaativien modaalirakenteiden oppimista.

## 6 PÄÄTÄNTÖ

### 6.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimustehtäväni oli selvittää, millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien sanavalinnoissa, affektisissa ilmauksissa, evaluatiivisissa ilmauksissa ja modaalisisissa ilmauksissa esiintyy riippuen siitä, puhuvatko he kuvitteelliselle kollegalle vai kuvitteelliselle potilaan omaiselle. Tutkimukseni antaa lisätietoa suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien kyvyistä vaihdella puheessaan ammatillista ja arkista rekisteriä simuloituissa vuorovaikutustilanteissa. Analyysini perusteella osallistujien kielenkäytössä on tilanteista vaihtelua erityisesti sanavalinnoissa ja evaluatiivisissa ilmauksissa sekä jonkin verran myös modaalisisissa ilmauksissa. Sen sijaan affektisissa ilmauksissa vaihtelua ei juuri ole.

Sanavalinnoissa esiintyvän vaihtelun olen luokitellut henkilöviittauksiin ja ammattikielisiin ilmauksiin, joihin lukeutuvat potilaan terveydentilaan liittyvät sanavalinnat sekä lääkehoitoon liittyvät sanavalinnat. Terveydentilaan liittyvistä sanavalinnoista olen erottanut omaksi lukukseksi verenpaineeseen liittyvät sanavalinnat, sillä kummassakin tehtävässä pohjamateriaali sisältää tietoja potilaan sekä ajankohtaisesta verenpaineesta että kohonneen verenpaineen diagnoosista. Asetelma tarjosi hyvän mahdollisuuden vertailla, miten toista kieltä käyttävät sairaanhoitajat puhuvat verenpaineesta riippuen siitä, kohdistavatko he puheensa kuvitteelliselle kollegalleen vai kuvitteelliselle omaiselle.

Henkilöviittausten tarkastelu painottui potilasta koskeviin viittauksiin. Tehtävien välillä näkyvin ero henkilöviittauksissa oli se, että kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat viittasivat potilaaseen sanalla *potilas*, kun taas kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan he käyttivät substantiivilauseketta *sinun/sun/teidän äiti*. Osallistujat hallitsivat siis molempiin simuloituihin tilanteisiin sopivat potilasviittaukset, ja he osasivat käyttää niitä tilannekohtaisesti osuvalla tavalla. Molemmissa tehtävissä osallistujien yleisimmin käyttämä henkilöviittaus oli persoonapronomini *hän*. Tyypillisesti osallistujat puhuvat potilaasta *potilaana* tai *sinun äitinä* ensimmäisessä potilasviittauksessa, jonka jälkeen he jatkavat viittausta *hän*-pronominilla. Persoonapronominin suuri esiintymäfrekvenssi osoittaa, että osallistujat hallitsevat pronominin käytön jatkavana viittauskeinona sekä koheesio- eli sidosteisuuskeinona. Kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät myös potilaan nimeä sekä sellaisia lausekkeita, jotka kuvaavat potilaan sukupuolta, ikää ja/tai ammattia. Edellä mainitut ovat ammatillisesta näkökulmasta oleellisia tietoja potilaasta, minkä takia niiden käyttäminen potilaaseen viitatessa on relevanttia.

Potilaan terveydentilaa ja lääkehoitoa koskevissa ammatillisissa ilmauksissa osallistujien kielenkäyttö vaihtelee simuloituissa vuorovaikutustilanteissa siten, että kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät enemmän erikoiskielistä terminologiaa, kun taas kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan osallistujat pyrkivät esittämään ammatillisen tiedon yleistajuisemmin. Tällainen tilanteinen vaihtelu on relevanttia ja kertoo osallistujien hahmottavan, millaiset puheen rekisterit ovat sopivia simuloituihin vuorovaikutustilanteisiin. Erikoiskielen terminologian käyttäminen on kollegalle puhuttaessa sopivaa ja osaltaan ilmentää osallistujien ammatillista osaamista, mutta maallikolle terveystieteellinen tieto pitäisi pystyä kertomaan yleistajuisemmin. Aineistossa esiintyvät arkikieliset ilmaukset kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa osoittavat, että osallistujilla on kielitaitoa tilanteeseen sopivan rekisterin tunnistamiseen sekä ammatillisen tiedon kohdentamiseen maallikolle.

Toisinaan osallistujien pyrkimykset yleistajuistamiseen eivät kuitenkaan onnistu tai viestien sisältö vääristyy. Näin on esimerkiksi silloin, kun lausumasta puuttuu oleellista sisältöä tai kun osallistuja käyttää ammatillisen tiedon selittämiseen lisää ammatillista terminologiaa. Aineistossa esiintyy myös useita tilanteita, että osallistujat pitäytyvät ammattikielen rekisterissä silloinkin, kun arkisen rekisterin käyttö olisi suotavampaa. Se, että osallistujat toisinaan epäonnistuvat rekisterinvaihdoksessa tai valitsevat simuloituun tilanteeseen sopimattoman rekisterin, ilmentää sitä, että heidän kielitaitonsa on vielä kehittymässä. On mahdollista, että osallistujan kielitaidossa on puutteita, jotka hankaloittavat vaihtoehtoisten ilmaisutapojen käyttöä, tai hänen sanavarastoonsa ei kuulu synonyymisia variantteja samalle tarkoitteelle. Lääketieteellisten termien käyttöön ohjaavat myös tehtävien pohjamateriaalit, eikä osallistujien kielitaito välttämättä riitä kirjallisesta pohjamateriaalista poikkeavaan ilmaisutapaan. Vaikeuksia ei ole vain kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa, vaan myös kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa joidenkin osallistujien suorituksissa esiintyy sellaisia virheitä, jotka todellisessa tilanteessa mahdollisesti tai jopa todennäköisesti johtaisivat siihen, että kollega ei saa oikeaa käsitystä tilanteesta.

Lääkehoitoon liittyvissä sanavalinnoissa vaihtelua esiintyy myös siinä, millaisena osallistujat esittävät potilaan roolin lääkkeiden käyttäjänä. Toinen potilas asemoituu osallistujien puheessa aktiivisena subjektipersonana, joka *käyttää* ja *ottaa* lääkkeensä itse, kun taas toinen esitetään passiivisena lääkkeiden vastaanottajana, jolle lääkkeitä *annetaan*, *laitetaan* tai *pistetään*. Erot potilaiden tekijä-vastaanottaja-asetelmassa johtuvat enimmäkseen siitä, että potilaiden lääkitysten antotavat vaihtelevat ja ovat toisella monipuolisemmat kuin toisella. Osallistujat hallitsevat useita erilaisia verbejä ja verbirakenteita, joilla kuvata lääkkeiden käyttöä.

Osallistujien affektisissa ilmauksissa – muissa kuin evaluoivissa – ei juuri esiintynyt tässä aineistossa tilanteista vaihtelua. Affektisia ilmauksia esiintyy ylipäätään aineistossani loppujen

lopuksi niin vähän, että niiden vertailu ei ole mielekästä. Affektisten ilmausten harvinaisuus on toisaalta odotuksenmukainen, kun otetaan huomioon osallistujien kielitaitotaso, joka ei kata vielä tunteiden monipuolista ilmaisuja (ks. luku 2.2.2). Toisaalta ne affektisuuden osoitukset, joita aineistossa esiintyy, ovat simuloitussa kontekstissaan sopivia ja ilmentävät osallistujien taitoa käyttää puheessaan sopivaa sävyä. Aineistossani esiintyviä affektisia ilmauksia ovat muun muassa anteeksi pyytämisen, affektinen toisto sekä omaisen lohduttamiseen tai rauhoittamiseen pyrkivät arviot.

Osallistujien puheessa esiintyvissä evaluatiivisissa ilmauksissa vaihtelua on enemmän kuin muissa affektisissa ilmauksissa. Evaluatiiviset ilmaukset ovat pääasiassa objektiivisia, mutta kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa subjektiivista evaluatiivisuutta esiintyy enemmän kuin kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa. Kollegalle puhuessaan osallistujat käyttävät evaluatiivisia ilmauksia erityisesti silloin, kun he kommentoivat potilaan terveysarvoja, kun taas kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa evaluatiivisia ilmauksia käytetään erityisesti potilaan yleis-tilan ja voinnin kuvaamiseen. Osallistujien kielenkäytössä esiintyvä evaluatiivisuus ja siihen liittyvä vaihtelu ovat nähdäkseni varsin tarkoituksenmukaisia ja asiaankuuluvia ja siten osoittavat osallistujien kielitaidon yleisesti ottaen riittävän ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa sopivaan evaluatiivisuuden ilmaisuun. Objektiivisuus vahvistaa arvioiden vakuuttavuutta, ja subjektiivisella evaluatiivisuudella taas osoitetaan vaihtoehtoisuutta ja myötätuntoa.

Modaalisisista ilmauksista osallistujat käyttävät eniten deonttista ja dynaamista velvollisuutta ja välttämättömyyttä osoittavia modaaliverbejä: kuvitteelliselle kollegalle puhuessaan verbejä *pitää* ja *täytyä* ja kuvitteelliselle omaiselle puhuessaan verbiä *tarvita*. Modaalilmauksilla velvoitetaan erityisesti hoitohenkilökuntaa potilaan hoidossa mutta myös potilasta huolehtimaan esimerkiksi ruokavaliostaan. *Tarvita*-modaaliverbiä käytetään yleensä, kun kuvataan potilaan lisähapen tarvetta. Jonkin verran verbiä käytetään myös kuvaamaan sitä, mitä hoitajien tai omaisen tarvitsee tai ei tarvitse tehdä. Kummassakin simuloitussa vuorovaikutustilanteessa yleinen modaaliverbi on myös episteemistä ja dynaamista mahdollisuutta osoittava *voida*, jolla ilmaistaan muun muassa syy-seuraussuhteiden mahdollisuuksia sekä olosuhteista riippuvia mahdollisuuksia. Muita aineistossa esiintyviä modaalilmauksia ovat modaalinen *saada*-verbi sekä muutama modaalinen partikkeli ja yksi modaalinen adverbi. Modaalisia ilmauksia esiintyy osallistujien puheessa enemmän kuvitteelliselle kollegalle kuin kuvitteelliselle omaiselle puhuttaessa, mikä johtuu erityisesti siitä, että kollegalle puhuessaan osallistujien tulee esittää paljon potilaan hoitoa koskevia velvollisuuksia ja välttämättömyyksiä. Modaalisten ilmausten käyttö tutkimuksen osallistujien puheessa on nähdäkseni ammatillisesti ja tilanteisesti osuvaa, ja osallistujien kielitaito kattaa melko hyvän modaalisten ilmausten valikoiman.

Tutkimuksessani havaitsin, että ne osallistujat, joilla oli taustalla pitkäaikaisempi työkokemus Suomessa ja jotka olivat menestyneet YKI-testeissä suhteessa paremmin, vaihtelivat ja kohdensivat kielenkäyttöään usein osuvammin kuin vähemmän aikaa Suomessa työskennelleet ja heikommin YKI-testeissä suoriutuneet osallistujat. Vaikka ilmausten vaihtelua voi selittää myös se, että osallistujien kokemukset eri tietojen tarpeellisuudesta vaihtelevat, voidaan pitää todennäköisenä, että useissa tilanteissa kielitaito on vaikuttava tekijä. Erityisesti kielitaidoltaan edukseen erottui osallistuja NSV6, jonka kielenkäyttö sisälsi verrattain edistyneitä ja ammatillisesti täsmällisiä sanoja ja ilmauksia. Taustatietojen perusteella hänellä on tutkimukseni osallistujista eniten työkokemusta Suomessa, minkä lisäksi hänen kielitaitonsa on YKI-testin mukaan tasolla 4, kun monilla muilla se on tasolla 3. Ero kielitaidon ja työkokemuksen välillä ei kuitenkaan ollut aina selkeä, ja joidenkin analyysini osa-alueiden kohdalla en havainnut tällaista yhteyttä lainkaan. Havaintoni vahvistavat Seilosen ym. (2016: 129–132) tuloksia siitä, että ne arviointimoduulin osallistujat, joilla oli kokemusta oman alan työstä Suomessa, suoriutuivat pääsääntöisesti paremmin sekä arviointimoduulin tehtävistä että YKI-testeistä. Nämä tulokset yhdessä muunkin aiemman tutkimuksen valossa (esim. Virtanen 2017b, Aalto ym. 2013) kaiuttavat toisella kielellä työskentelyn ja kielitaidon kehittymisen välistä yhteyttä. Kielitaidon kehittäminen on tärkeää, jotta sairaanhoitaja kykenee osoittamaan sellaista ammatillista osaamistaan, jota ilmennetään erityisesti kielen kautta. Ulkomailta Suomeen muuttaneet sairaanhoitajat ovat kokeneet, että kielitaidon puutteiden takia muu työyhteisö on suhtautunut heidän ammattitaitoonsa epäillen (Aalto ym. 2013: 74).

Tutkimustulosteni perusteella vaikuttaa siltä, että osallistujille kaksi suurinta haastetta kielenkäytön vaihtelussa olivat ammattikielisten ilmausten korvaaminen yleistajuisilla varianteilla sekä kirjallisen pohjamateriaalin mekaanisesta ääneen lukemisesta pois pyrkiminen. Osallistujien puheessa esiintyy runsaasti suoria sitaatteja pohjamateriaaleista, mikä voi toki selittyä myös testitilanteen vaikutuksella. Tekstin suora siteeraaminen ei yleensä häiritse viestin ymmärrettävyyttä, mutta toisinaan se johtaa siihen, että osallistuja ei pyri muotoilemaan ammattikielistä lausetta toisin sanoin, mikä olisi usein tarpeen erityisesti omaiselle puhuttaessa. Kielitaidon puutteet ovat varmasti yksi selittävä tekijä, mutta ammatillisen tekstin ääneen puhuminen yleistajuisesti ei ole hankalaa vain kielenoppijoille, vaan esimerkiksi äidinkielisten lääkäreidenkin on todettu käyttävän lääketieteellistä terminologiaa enemmän silloin, kun he puheessaan viittaavat kirjalliseen tekstiin, kuin silloin, kun he muotoilevat asian omin sanoin (Haakana ym. 2001: 204–205). Aineistossa on myös joitain esimerkkejä siitä, että osallistuja ei ilmeisesti osaa lausua kirjoitettua sanaa mutta pyrkii kuitenkin siteeraamaan tekstiä, jolloin lausumasta

tulee epäselvä. Todellisessa keskustelutilanteessa kuuliija ei todennäköisesti monestikaan ymmärtäisi, mitä hoitaja yrittää sanoa. Kirjallinen teksti voi siis olla suomea toisena kielenä puhuvalle sekä resurssi että uhka: toisaalta tekstistä saa tukea puheen tuottamiseen, mutta toisaalta liika tukeutuminen kirjoitettuun tekstiin voi estää puhujaa ilmaisemasta asiaa puheessa relevantimmalla tavalla.

## 6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusmahdollisuuksista

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, millaista tilanteista vaihtelua maahanmuuttajasairaanhoitajien kielessä esiintyy riippuen siitä, kuvittelevatko he itsensä keskustelutilanteeseen kollegansa vai potilaan omaisen kanssa. Kyseiseen tutkimusaiheeseen minua ohjasivat ajankohtainen tarve ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon tutkimukselle, oma tutkijapositioni sekä käytettävissä oleva aineisto ja sen tarjoamat raamit. Tutkimukseni täydentää suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien kielitaidosta tehtyä tutkimusta ja paikkaa puutetta heidän kielenkäytössään esiintyvän tilanteisen vaihtelun tutkimuksessa.

Vuorovaikutus muiden ammattilaisten ja potilaiden sekä omaisten kanssa on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä ja monen työtehtävän sujuvuuden perusta. Vuorovaikutus- ja kielenkäyttötilanteet vaihtelevat, ja olennaista on tunnistaa ja löytää tilanteeseen sopiva puheen rekisteri, mikä ei ole aina helppoa edes äidinkieliselle hoitajalle, saati sitten suomea toisena kielenä puhuvalle. (Hearnden 2008: 51–23; Kela & Komppa 2011.) Tutkimukseni antaa tietoa siitä, millaista kielellistä kompetenssia Yleisten kielitutkintojen taitotasoilla 3–4 olevilla maahanmuuttajasairaanhoitajilla on kielen tilanteiseen vaihteluun puhekumppanista riippuen. Olen tutkinut aihetta laaja-alaisesti niin sanavalintojen kuin puheen sävyerojen (pois lukien prosodian) osalta.

Tehtävät, joita tutkimuksen osallistujat ovat suorittaneet, ovat olleet simuloituja keskustelutilanteita, joissa on mukailtu aitoja ammatillisia vuorovaikutustilanteita. Tehtävänannoissa on luotu tyypillinen sairaanhoitajan vuorovaikutustilanne, ja tehtävissä käytössä olleet pohjamateriaalit on muokattu aidoista. Terveydenhuollon suomi -hankkeen arviointikokeilun osallistujat ovat kertoneet, että heidän mielestään arviointikokeilun tehtävät ovat myötäilleet normaalin työpäivän työtehtäviä (Seilonen & Suni 2016: 472). Arviointikokeilun tehtävänantojen voidaan siis arvioida olleen hyvin simuloituja, mikä vahvistaa niiden pohjalta tehtyjen havaintojen validiteettia.

Toisaalta simulointiin liittyy aina epävarmuutta siitä, vastaako informantin suoritus sitä, mitä se olisi todellisuudessa. Tutkimustuloksiani arvioidessa tulee huomioida tehtävätilanteiden keinotekoisuus ja sen mahdolliset vaikutukset osallistujien kielenkäyttöön. Vaikka tehtävänannot jäljittelevät aitoja työtilanteita ja tehtävissä käytetyt pohjamateriaalit mukailevat autenttisia, ei voida varmaksi sanoa, että osallistujien kielenkäyttö tehtävätilanteissa vastaisi heidän kielenkäyttöään todellisissa tilanteissa. Koska osallistujilla ei ole todellista keskustelukumppania, heillä ei esimerkiksi ole motiivia reagoida tai mukauttaa puhettaan sen perusteella, mitä toinen on sanonut, eikä tehtäväasetelma kerro heidän kuullun ymmärtämisen taidoistaan, jotka todellisessa tilanteessa vaikuttaisivat kommunikointitilanteen etenemiseen. Tehtävätyyppi myös rajoittaa nonverbaalin viestinnän keinojen käyttöä, sillä keskustelukumppanin visualisointi jää osallistujien mielikuvituksen varaan. Nonverbaliikan avulla puhuja voi tehostaa tai täydentää sanomaansa (Samovar ym. 2010: 246–247), ja mahdollisuudet siihen ovat osallistujilla vähäiset. Ero todelliseen tilanteeseen on erityisesti tehtävässä 2 kuvitteelliselle kollegalle puhuttaessa, sillä tehtävässä 3 osallistujat tehtävänannon mukaan kuvittelevat itsensä puhelin keskusteluun omaisen kanssa, jolloin nonverbaalisen viestinnän rooli olisi muutenkin vähäinen.

Lingvistinen analyysi oli tutkimustehtäväni kannalta tarkoituksenmukaisin tutkimusmetodi, sillä tutkimukseni keskittyi yksittäisiin sanoihin sekä lyhyisiin ilmaisuihin ja lausumiin. Analyysini rajautuminen sanavalintoihin sekä affektisiin, evaluatiivisiin ja modaalisiin ilmauksiin on perusteltua tutkimustehtäväni kannalta. Rajaamista ohjasivat aineistolähtöiset syyt sekä tukeutuminen Isoon suomen kielioppiin (2004) ja Larjavaaran (2007) pragmasemanttiseen jaotteluun. Tutkimukseni ulkopuolelle rajautui prosodisten piirteiden tutkimus. Prosodisten piirteiden tutkiminen maahanmuuttajasairaanhoitajien kielenkäytössä voisikin olla relevantti jatkotutkimuskohde.

Tutkimukseni on toteutettu eettisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Arviointikokeiluun osallistuneilta henkilöiltä on kerätty tarvittavat tutkimusluvut heidän osallistuessaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomi -hankkeen arviointikokeiluun. Olen käyttänyt osallistujista pseudonymejä ja rajannut osallistujiin liittyvistä tiedoista kaikki tunnistettavuutta lisäävät epäolennaiset tiedot tutkimuksen ulkopuolelle. Aineistoni on ollut alustavasti litteroitua, mutta olen tarkistanut litteraatit ja tarvittaessa tehnyt niihin korjauksia. Olen tehnyt tiedonhakua aikaisemmasta alan tutkimuksesta ja tuonut keskeisimpiä tutkimuksia ilmi. Aikaisempaan tutkimukseen ja taustakirjallisuuteen olen nojannut ja viitannut asianmukaisella tavalla. Tutkimusta tehdessäni ja tuloksia raportoidessani olen pyrkinyt huolellisuuteen, tarkkuuteen ja objektiivisuuteen.

Olen jossain määrin arvioinut tutkimukseni osallistujien kielen tilanteista vaihtelua suhteessa heidän työkokemuksensa keston Suomessa sekä heidän suoriutumiseensa YKI-tes-teissä. Vertailu ei kuitenkaan ole ollut järjestelmällistä eikä kaiken kattavaa, ja uskoisin, että sitä olisi tarpeen tehdä lisääkin. Tällaisten yhteyksien löytäminen voisi olla merkityksellistä ottaen huomioon, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien laillistamispro- sessiin sisältyy kielitaidon osoittaminen ja vaadittu vähimmäiskielitaitotaso on Yleisten kieli- tutkintojen taso 3 (Seilonen ym. 2016: 111–112). Yleisissä kielitutkinnoissa sairaanhoitaja ei kuitenkaan välttämättä pääse osoittamaan kokonaisvaltaisesti ammatillista kielitaitoaan, joka voi poiketa yleiskielitaidosta. Täydentämällä yleiskielitaitoa arvioivia tutkintoja ammatillisen kielitaidon arvioinnilla saadaan terveydenhuollon ammattilaisen koko kieliosaamisesta katta- vampi käsitys (mts. 136).

Tutkimukseni tarjoaa lisätietoa suomea toisena kielenä käyttävien sairaanhoitajien kieli- taidosta, joka on ajankohtainen tutkimuskohde tällä hetkellä. Näkisin tutkimuksellani olevan hyötyä maahanmuuttajasairaanhoitajien kielikoulutuksen kehittämisessä, sillä tutkimukseni an- taa tietoa siitä, millainen puhutun kielen vaihtelu on maahanmuuttajasairaanhoitajille ongel- mallista. Vaikuttaisi siltä, että sairaanhoitajien kielikoulutuksessa tulisi kehittää erityisesti hoi- tajien taitoa yleistajuistaa terveystieteellistä sanastoa sekä harjoitella produktiivisten ja resep- tiivisten taitojen yhtäaikaista aktivoimista niin, että esimerkiksi puhetta tuotettaessa mahdolli- nen kirjallinen pohjamateriaali ei vaikuttaisi viestintään häiritsevästi. Toisaalta tutkimukseni antaa paljon tietoa myös siitä, mitä YKI:n kielitaitotasolla 3–4 olevat sairaanhoitajat jo osaavat. Tällainen tieto on merkityksellistä arvioitaessa ulkomaalaistaustaisilta sairaanhoitajilta vaadi- tavaa kielitaitoa.



## LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari, Elovainio, Marko, Heponiemi, Tarja, Hietapakka, Laura, Kuusio, Hannamaria & Lämsä, Riikka (toim.) 2013: *Ulkomaalaistaustaiset lääkärin ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa : Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Altarriba, Jeanette & Bauer, Lisa M. 2004: The distinctiveness of emotion concepts: A comparison between emotion, abstract, and concrete words. – *American Journal of Psychology* 117 (3) s. 389–410.
- Anderson, Laurie M., Scrimshaw, Susan C., Fullilove, Mindy T., Fielding, Jonathan E. & Normand, Jacques 2003: Culturally competent healthcare systems: A systematic review. – *American Journal of Preventive Medicine* 24 (3) s. 68–79.
- Caldwell-Harris, Catherine L. 2015: Emotionality differences between a native and foreign language: Implications for everyday life. – *Current Directions in Psychological Science* 24 (3) s. 214–219.
- Carlson, Laura 2014: *Anteeksipyyntöjen kontekstit keskustelussa*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuksien laitos.
- Eskelinen, Seija 2016: Laboratoriotutkimusten tulkinta: Hemoglobiini (B-Hb). Duodecim Terveyskirjasto. – [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03031&p\\_hakusana=hemoglobiini](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03031&p_hakusana=hemoglobiini). 25.5.2019.
- EVK = Huttunen, Irma & Jaakkola, Hanna 2003: *Eurooppalainen viitekehys. Kielten oppimisen, opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys*. Helsinki: WSOY.
- Ferguson, Charles A. 1994: Dialect, register, and genre: Working assumptions about conventionalization. – Douglas Biber & Edward Finegan (toim.), *Sociolinguistic perspectives on register* s. 15–30. New York: Oxford University Press.
- Finegan, Edward & Biber, Douglas 1994: Register and social dialect variation: An integrated approach. – Douglas Biber & Edward Finegan (toim.), *Sociolinguistic perspectives on register* s. 315–347. New York: Oxford University Press.
- Haakana, Markku, Raevaara, Liisa & Ruusuvoori, Johanna 2001: Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. – Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus : Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* s. 196–222. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Haarala, Risto 1989: Ymmärtääkö potilas lääkärin kieltä? – *Duodecim* 1989 (22) s. 1805–1809. – [https://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/1989\\_22\\_1805-1809.pdf](https://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/1989_22_1805-1809.pdf). 20.2.2019.
- Haarala, Risto & Wilskman, Kaarina 1998: Ammattikielen kehittelystä ja tutkimuksesta. – Anna Liisa Sonninen, Elina Grönlund, Risto Haarala, Arja Holopainen, Irma Kiiikkala & Kaarina Wilskman (toim.), *Hoitotyön ulottuvuuksia : Näkökulmia ammattikielen s. 9–18*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Haltia, Heidi 2015: *Modaaliverbien käyttö oppijansuomessa eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoilla A2-C2*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuksien laitos.
- Halttunen, Anneli 1992: *Hoitotyön perustanastoa 1991 - hoitotyön dokumentointiin*. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Harju, Hanna 2017: *Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien kielelliset keinot empatian osoittamiseen*. Kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopiston kieli- ja viestintätieteiden laitos.
- Hearnden, Margaret 2008: Coping with differences in culture and communication in health care. – *Nursing Standard* 23 (11) s. 19–57.
- Heimala-Kääriäinen, Elina 2015: *Seurassa parempaa sairaalasuomea: Ammatillisen kielitaidon oppiminen ja kollegojen kielellinen tuki sairaalaympäristössä*. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- Hiidenmaa, Pirjo 2003: *Suomen kieli - who cares?*. Helsinki: Otava.
- 2005: Näkökulmia yleiskieleen. – *Kielikello* 2005 (4) – <https://www.kielikello.fi/-/nakokulmia-yleiskieleen>. 15.3.2019.
- Ilanne-Parikka Pirjo: Diabetes ("sokeritauti"). Duodecim Terveyskirjasto. – [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011). 12.7.2019.
- ISK = Auli Hakulinen, Maria Vilkuna, Riitta Korhonen, Vesa Koivisto, Tarja Riitta Heinonen ja Irja Alho 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Karlsson, Fred 2004: *Yleinen kielitiede*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karvinen, Kati 2014: Affektiivisuutta voi joskus olla vaikea määritellä. – *Virallinen lehti* 41 s. 18–19.
- Kekäläinen, Milka 2015: *Velvoitteen ilmaiseminen ja sävyttäminen aikuisten suomenoppijoiden teksteissä*. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- Kela, Maria & Komppa, Johanna 2011: Sairaanhoitajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. – *Puhe ja kieli* 31 (4) s. 173–192.

- Kela, Maria, Korpela, Eveliina, Lehtinen, Päivi & Laajasalo, Sanna 2010: *Sairaan hyvää suomea*. Helsinki: Edita.
- Komppa, Johanna, Jäppinen, Tuula, Herva, Marja & Hämäläinen, Taija 2014: *Korkeakoulutuksen ammatilliset suomi toisena kielenä -viitekehykset*. AATOS-artikkelit 16 Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. – [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA\\_AATOS\\_16.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA_AATOS_16.pdf). 3.5.2019.
- Kurhila, Salla 2001: Asiantuntijuuden kerrostumista : Syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat virkailijoina ja asiakkaina. – Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus : Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* s. 178–195. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Labov, William 1972: *Sociolinguistic patterns*. Conduct and communication. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Lappalainen, Hanna 2004: *Variaatio ja sen funktiot : Erään sosiaalisen verkoston jäsenten kielellisen variaation ja vuorovaikutuksen tarkastelua*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Larjavaara, Matti 2007: *Pragmasemantiikka*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lauranto, Yrjö 2015: *Direktiivisyyden rajoja : Suomen kielen vaihtokauppsyntaksia*. Helsingin yliopisto.
- Lesonen, Sirkku, Suni, Minna, Steinkrauss, Rasmus & Verspoor, Marjolijn 2018: From conceptualization to constructions in Finnish as an L2 : A case study. – *Pragmatics and Cognition* 24 (2) s. 212–262.
- Mähönen, Elina 2014: *Maahanmuuttajalääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä : No se mun kurssi oli töissä*. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- Mäkelä-Bengs, Päivi, Virkkunen, Heikki & Vuokko, Riikka 2015: *Lääkemerkin tekeminen ja tietosisältö 2016*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. – [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125539/URN\\_ISBN\\_978-952-302-422-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125539/URN_ISBN_978-952-302-422-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 20.5.2019.
- Mikkonen, Pirjo (toim.) 2002: *Sukunimi? Etunimi? Maahanmuuttajien nimijärjestelmistä*. Kielenkäytön oppaita. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina, Pellikka, Minna & Rasimus, Mirja 2013: *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, Pertti 2011: Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? – *Duodecim : Lääketieteellinen Aikakauskirja* 127 (16) s. 1704–1708. – <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99724.pdf>. 23.5.2019.
- 2013: Lääkärit suomen kielen kehittäjinä. – *Duodecim : Lääketieteellinen Aikakauskirja* 129 (21) s. 2299–2302. – <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11320.pdf>. 23.5.2019.
- Mustajoki, Sami 2018: Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). – *Lääkärilehti Duodecim* – [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007). 20.5.2019.
- Mustonen, Sanna 2015: *Käytössä kehittyvä kieli : Paikat ja tilat suomi toisena kielenä -oppijoiden teksteissä*. Jyväskylä studies in humanities 255. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Niemi, Terttu, Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006: *Hyvinvointialan viestintä*. Hoitotieto. Helsinki: Edita.
- Nienstedt, Walter, Kellosalo, Juhani, Rautiainen, Eija, Pernaa, Minna, Salmi, Ulla & Pirttimaa, Hannele (toim.) 2007: *Lääketieteen termit : Duodecimin selittävä suursanakirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nuolijärvi, Pirkko 2000: Sosiolinguistiikka kielentutkimuksen kentässä. – Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.), *Kieli, diskurssi & yhteisö* s. 13–38. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- O'Neill, Fiona 2011: From language classroom to clinical context: The role of language and culture in communication for nurses using English as a second language: A thematic analysis. – *International Journal of Nursing Studies* 48 (9) s. 1120–1128.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75265/tr05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 19.2.2019.
- Paananen, Jenny 2019: *Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 465. Turku: Turun yliopisto.
- Pavlenko, Aneta 2008: Emotion and emotion-laden words in the bilingual lexicon. – *Bilingualism: Language and Cognition* 11 (2) s. 147–164.
- Penttilä, Aarni 1963: *Suomen kielioppi*. Porvoo: WSOY.
- Penttilä, Maija 2017: *"Mun pitää ymmärtää, koska mä oon sairaanhoitaja."* *Suomea toisena kielenä puhuvien sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kohteliaisuuskäsitteet*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos.

- Peräkylä, Anssi 1995: Institutionaalinen keskustelu. – Liisa Tainio (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet* s. 177–203. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Piasecka, Liliana 2013: Identification and verbal expression of emotions by users of english as a foreign language. – Danuta Gabryś-Barker & Joanna Bielska (toim.), *The affective dimension in second language acquisition* s. 153–166. Bristol: Multilingual Matters.
- Priiki, Katri 2017: *Hän, se, tää vai toi? : Vuorovaikutussosiolinguvistinen tutkimus henkilöviittauksista kaakkois-satakunnan nykypuhemielessä*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 432. Turku: Turun yliopisto.
- Raevaara, Liisa, Ruusuvoori, Johanna & Haakana, Markku 2001: Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. – Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus : Keskusteluanalyysisiä tutkimuksia* s. 11–38. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden Seura.
- Samovar, Larry A., Porter, Richard E. & McDaniel, Edwin R. 2010: *Communication between cultures*. Wadsworth series in speech communication. Boston, MA: Wadsworth/Cengage Learning.
- Sanastokeskus TSK 2017: Terveystieteiden sanastotyö. – [http://www.tsk.fi/tsk/fi/terveydenhuollon\\_sanastoty%C3%B6t%C3%A4-1050.html](http://www.tsk.fi/tsk/fi/terveydenhuollon_sanastoty%C3%B6t%C3%A4-1050.html). 29.4.2019.
- Schegloff, Emanuel A. 1996: Some practices for referring to persons in talk-in-interaction: A partial sketch of a systematics. – Barbara Fox (toim.), *Studies in anaphora* s. 437–487. Amsterdam: John Benjamins.
- Seilonen, Marja 2014: Tuntuuko, jos tästä painaa? Epäsuoruus, toimintaan kehottaminen ja asiantuntijuus terveydenhuollon ammattilaisten teksteissä. *Lähivõrdlusi - Lähivertailuja* 24 s. 221–243.
- Seilonen, Marja & Suni, Minna 2015: Puhetta työstä: Kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. – *Ammattikasvatuksen Aikakauskirja* 17 (2) s. 43.
- 2016: Ohjeita, tietoa ja turvaa kielen keinoin : Ulkomailta palkatut sairaanhoitajat ammatillista suomen kielen taitoaan osoittamassa. – *Lähivõrdlusi. Lähivertailuja* 26 s. 450–480.
- Seilonen, Marja, Suni, Minna, Härmälä, Marita & Neittaanmäki, Reeta 2016: Ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu terveydenhuollon alalla. – Ari Huhta & Raili Hildén (toim.), *Kielitaidon arviointitutkimus 2000-luvun Suomessa*. AFinLA-E. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2016/n:o 9 s. 110–141.
- Seppänen, Eeva-Leena 1998: *Läsnäolon pronominit : Tämä, tuo, se ja hän viittaamassa keskustelun osallistujan*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Siironen, Mari 2001: *Kuka pelkää, ketä pelottaa : Nykysuomen tunneverbien kielioppia ja semantiikkaa*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Siitonen, Kirsti 2008: Sävypronomini hän. – *Sananjalka* 50 s. 87–109.
- Sonninen, Anna Liisa (toim.) 1998: *Hoitotyön ulottuvuuksia : Näkökulmia ammattikieleen*. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Suni, Minna 2008: *Toista kieltä vuorovaikutuksessa : Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylä Studies in Humanities 94. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Takala, Heikki & Joensuu, Jyrki 2000: *Joka kodin suuri lääkärikirja*. Helsinki: Otava.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: Sanastotyö. – <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaravykset-ja-maarittelyt/sote-tietoarkkitehtuuri/sanastoty>. 29.4.2019.
- Tervola, Maija 2017: Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaitoon. – *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54 (3) s. 196–208.
- 2018: Lääkärin työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittäminen. – *Puhe ja kieli* 38 (2) s. 83–107.
- Valvira 2008: Ohje EU/ETA-valtioiden ulkopuolella kouluttautuneille. – [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu\\_eta\\_valtioiden\\_ulkopuolella\\_koulutetut/ohje](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/ohje). 15.4.2019.
- Vilppula, Matti 1989: Havaintoja hän- ja he-pronominien käytöstä suomen murteissa. – *Virittäjä* 93 (3) s. 389–400.
- Virtanen, Aija 2011: Käsitteitä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli* 31 (4) s. 153–172.
- 2013: Minä sairaanhoitajana: Tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaamassa. – *Lähivertailuja. Lähivõrdlusi* 23 s. 403–427.
- 2017a: The multivoicedness of written documentation: An international nursing student documenting in a second language. – *European Journal of Applied Linguistics* 5 (1) s. 115–140.
- 2017b: *Toimijuutta toisella kielellä : Kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Virtanen, Ari 2018: Terveystieteiden ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Suomen virallinen tilasto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. – [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR\\_01\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 15.4.2019.
- Wilskman, Kaarina 2000: *Näkymätön näkyväksi : Hoitotyön ammattikielen tutkimuksesta ja kehittämisestä*. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

# LIITE

## Litterointimerkinnät

- . pitkä tauko
- , lyhyt tauko
- ( ) sulkeissa epäselvästi kuultu jakso
- sana jää kesken
- lainauksen katko