

**Ohjeistavat tekstit osana maahanmuuttajien terveydenhuoltoalan kieltä**

**Maisterintutkielma  
Mari Vertainen  
Suomen kieli  
Kieli- ja viestintätieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto  
2019**

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä – Author Mari Vertainen	
Työn nimi – Title Ohjeistavat tekstit osana maahanmuuttajien terveydenhuoltoalan kieltä	
Oppiaine – Subject Suomen kieli	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year 6/2019	Sivumäärä – Number of pages 67 + liitteet
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Ohjeistaminen on terveydenhuoltoalalla keskeinen kielellinen työtehtävä ja ohjeistamistilanteet moninaisia: ohjeita annetaan esimerkiksi työtovereille, potilaille ja potilaitten omaisille suullisesti ja kirjallisesti sekä erilaisia kanavia käyttäen. Työtilanteissa kielirekisterikin voi vaihdella hyvin muodollisesta epämuodolliseen ja esimerkiksi ammatillisesta kielestä murteisiin. Tässä laadullisessa tutkielmassa tarkastelen terveydenhuoltoalalla työskentelevien maahanmuuttajien ohjeistamisessa käyttämää kieltä lingvistisen analyysin keinoin.</p> <p>Potilaan ohjeistamisessa hyödynnetään tavanomaista terveydenhuollon vastaanottotilanteen kulkua eli esitellään puheena oleva asia ja kerrotaan siitä tarkemmin, esitellään tutkimuksen kulkua potilaan kannalta ja annetaan toimintaohjeita. Lopuksi päätetään keskustelutilanne. Työtovereitten kirjallisessa ohjeistamisessa käytetään tyypillisiä terveydenhuoltoalan konstruktioita ja ilmauksia, esimerkiksi vaillinaisia lauseita ja raporttikieltä.</p> <p>Tarkastelen tutkielmassani myös motivoimista ja rauhoittelua. Näiden kielellisten funktioiden ilmaisemiseen käytetään ohjeistamisen keinoja, ja motivoiminen ja rauhoittelu puolestaan vaikuttavat suotuisasti vuorovaikutustilanteeseen.</p> <p>Ohjeistajan institutionaalinen asema ja vastaanottotilanne sekä totut käytännöt luovat kontekstin, johon ohjeistaminen sopii ja jossa direktiivisyys on hyväksyttävää. Ohjeita sävytetään vahvoiksi velvoitteiksi, kehoituksiksi ja suosituksiksi tai tarjotuiksi mahdollisuuksiksi. Käskevyyttä voidaan joko tehostaa tai lieventää erilaisin kielellisin keinoin: johdantolausein, modaalisin keinoin, selittämällä tai perustelemalla.</p> <p>Taito tukeutua kirjalliseen pohjatekstiin potilasta ohjeistaessa osoittaa, että työkieli rakentuu käsi kädessä yleiskielen kanssa ja että maahanmuuttajat hyödyntävät kielen aineksia rakentaessaan käyttökelpoisia ilmauksia ja toimivaa työkieltä ammatillisiin tarpeisiin.</p> <p>Vahvan kielitaidon myötä kasvaa mahdollisuus kielelliseen vaihteluun, mutta peruskielitaitokin riittää usein yksinkertaisten ohjeitten antamiseen.</p>	
Asiasanat – Keywords Ohjeistaminen, direktiivisyys, terveydenhuoltoalan kieli, institutionaalinen kieli	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto, suomen kielen oppiaine	
Muita tietoja – Additional information	

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
1.1	Terveydenhuoltoalan kielitaito .....	4
1.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset .....	5
1.3	Aineisto.....	6
1.4	Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku .....	8
2	KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ JA AIEMPAA TUTKIMUSTA .....	11
2.1	Terveydenhuoltoalan ammatillinen kielitaito.....	11
2.2	Institutionaalinen vuorovaikutus .....	14
2.3	Direktiivisyys ja ohjeistaminen .....	17
3	OHJEISTAMINEN .....	20
3.1	Ohjetta pohjustava välineen ja tutkimuksen esittely .....	20
3.2	Ohjeitten antaminen.....	27
3.2.1	Velvoittaminen .....	27
3.2.2	Kehottaminen ja suositus .....	37
3.2.3	Mahdollisuuden tarjoaminen.....	43
4	MOTIVOIMINEN JA POTILAAN RAUHOITTELU .....	46
4.1	Motivoiminen .....	46
4.2	Rauhoittelu.....	50
5	ASiantuntijuuden ilmeneminen ohjeistuksissa .....	58
6	POHDINTA .....	62
	LÄHTEET.....	65
	LIITE 1.....	68
	LIITE 2.....	69
	LIITE 3.....	70

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Terveydenhuoltoalan kielitaito

Tässä tutkielmassa tarkastelen terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden maahanmuuttajien käyttämää ammatillista kieltä ja erityisesti ohjeistamista. Tarkastelun kohteena on potilaitten ja työtovereitten ohjeistaminen ja aineistona testitilanteessa tuotettuja suullisia ja kirjallisia tuotoksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön *Kielitaidon määrittämisestä sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentämisestä terveysalalla koskevassa selvityksessä* (OKM 2014, 37) todetaan, että ohjeistamisen taito on yksi keskeisistä terveydenhuoltoalalla tarvittavista kielellisistä taidoista. Tätä taitoa tarkastelemalla on siis mahdollista perehtyä kielitaidon riittävyyteen ammatillisissa, ohjeistamiseen liittyvissä tehtävissä.

Kielitaito on terveydenhuoltoalalla keskeinen ammattitaidon osa-alue. Yleiskielitaito on tärkeä perusta, mutta sen lisäksi on hallittava oman ammattialan konteksti, sanasto, erilaiset kielelliset rekisterit ja ne kielen funktiot, joita terveydenhuoltoalan työtilanteissa tarvitaan. Hyvä vuorovaikutus on sekä työntekijän että potilaan etu. Toimiva viestintä työyhteisön sisällä ja potilastilanteissa lisää potilasturvallisuutta ja turvallisuudentunnetta, nopeuttaa ja helpottaa potilaan avun saamista, luo mielekästä työilmapiiriä ja myönteisten vaikutusten myötä pienentää lopulta terveydenhuollon kustannuksia (ks. Peräkylä, Eskola & Sorjonen 2001, 10).

Terveydenhuoltoalalle työllistyvien maahanmuuttajien kieltä on tähän mennessä arvioitu yleisen kielitaidon näkökulmasta ja pyritty määrittelemään riittävä kielitaito sen avulla. Viime vuosina on kuitenkin käyty keskustelua siitä, pitäisikö taitotasovaatimusta nostaa ja toisaalta esitetty toiveita ja tavoitteita arvioida ja kehittää myös terveydenhuollon ammatillisen kielitaidon osaamista. (OKM 2014, 5.)

Työperäisestä maahanmuutosta on toivottu osaratkaisua kasvavaan terveydenhuoltoalan työvoimapulaan. Kielitaidon riittämättömyys karsii kuitenkin jonkin verran sitä maahanmuuttajien joukkoa, joka saattaisi muutoin hakeutua terveydenhuoltoalan töihin Suomessa (Sunni 2017, 197). Terveydenhuoltoalalla suomen kielen taito on edelleen tarpeellinen, vaikka monille muille aloille onkin jo mahdollista työllistyä käyttäen englantia työkielenä (Sunni 2010, 47). Kieltä tarvitaan terveydenhuoltoalalla melkein kaikissa työtehtävissä, ja työntekijän on tarpeen osata sekä yleiskieltä että ammatillista kieltä. Reseptiivisten ja produktiivisten kielenkäyttötaitojen tulee olla riittävät, sillä työntekijän on välttämätöntä hallita erilaisia kirjallisia ja suullisia kielenkäyttötilanteita ja myös erilaisia kielirekisterejä voidakseen toimia tehokkaasti ja turvallisesti työtehtävissään. Potilastilanteissa toimivan henkilön on ymmärrettävä monenlaisia murteita ja

puhetapoja, ja toisaalta moniammatillinen työyhteisö vaatii erilaista kielitaitoa. Tämän kaiken lisäksi työntekijä tarvitsee kielitaitoa erilaisten kanavien kautta tapahtuvaan kommunikointiin ja erilaisten kielellisten funktioitten ilmaisemiseen. Terveystieteiden alalla viestintä tapahtuu sekä suullisesti että kirjallisesti. Sen lisäksi esimerkiksi puhelinkeskusteluissa, kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, sähköpostitse tai lähetteen kautta tapahtuvassa viestinnässä käytetään erilaisia viestintävälineitä, ja erilaiset kielen piirteet korostuvat sen myötä. Kaikissa näissä tilanteissa hoitaja tai lääkäri tarvitsee riittävän hyvää kielitaitoa. (Kela & Komppa 2011, 176, 183.)

Esittelen tutkielmassani ensin tutkimuksen tavoitteen ja tutkimuskysymykset, aineiston sekä menetelmät ja tutkimuksen kulun. Luvussa 2 määrittelen tutkielman keskeisimpiä käsitteitä ja luon tiiviin katsauksen näistä aihepiireistä tehtyyn tutkimukseen. Luvuissa 3 ja 4 tarkastelen ohjeistamista, potilaan motivoimista ja rauhoittelua aineistolähtöisesti. 5. luvussa kokoan yhteen niitä kielellisiä piirteitä, joilla osallistujat osoittavat asiantuntemustaan ohjeistamisessa. Viimeinen luku 6 on yhteenveto tutkielmasta.

## 1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimustavoitteenani on tarkastella ohjeistamista maahanmuuttajien terveydenhuoltoalan ammattikielessä. Lähestyn aihetta aineistolähtöisesti tarkastellen niitä kielellisen ohjeistamisen rakenteita ja ilmiöitä, joita terveydenhuoltoalan ammatillisen kielitaidon arviointikokeilun (Seilonen, Suni, Härmälä & Neittaanmäki 2016) yhteydessä koottu aineisto tarjoaa. Aineisto koostuu 35 terveydenhuoltoalalle kouluttautuneen maahanmuuttajan laatimista vastauksista kahteen arviointikokeilun tehtävään. Tarkoitin *ohjeistamisella* tapahtumaa, jossa ohjeita annetaan, ja *ohjeistuksella* tämän tapahtuman tuotoksena syntyvää suullista tai kirjallista tekstiä.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kielellisiä ohjeistamisen tapoja osallistujat käyttävät?
2. Miten kielelliset valinnat vaikuttavat ohjeistuksen ymmärrettävyyteen?
3. Miten osallistujat osoittavat ohjeistuksissaan ammatillisen kielitaidon hallintaa?
4. Miten osallistujat käyttävät muita kielellisiä funktioita ohjeistustekstin rakentamiseen?

Tarkastelen ohjeistamisen kieltä aineistolähtöisesti lingvistisen analyysin keinoin. Pyrin osoittamaan ja avaamaan niitä tapoja, joita osallistujat kielellisessä ohjeistamisessaan käyttävät. Ohjeiden antamiseen käytetään monenlaisia kielellisiä konstruktioita. Sanavalinnat ja ohjeistamisen sävyttäminen joko vahvasti velvoittavaksi tai lievemmäksi toivomukseksi ilmentävät saman kielellisen funktion erilaisia asteita. Näillä vuorovaikutuksen toista osapuolta ohjailevilla tai velvoittavilla pyynnöillä, käskyillä, toivomuksilla, vaatimuksilla ja ohjeilla muodostetaan direktiivejä ja ilmenetään direktiivisyyttä (VISK§1646). Tarkastelemalla niitä tapoja, joilla

direktiivisyyttä tai sen ohjeistamisen osa-aluetta ilmaistaan, saadaan kokonaiskuvaa siitä, millaisia kielelliseen ohjeistamiseen liittyviä taitoja kielenkäyttäjällä on.

Tarkastelen tutkielmassani ohjeistamisen erilaisia asteita: velvoittamista, kehottamista ja mahdollisuuden tarjoamista (ks. VISK§1551, Honkanen 2012, Muikku-Werner 1997, Kekäläinen 2015). Ohjeitten antamisen lisäksi teksteissä esiintyy myös muita kielellisiä funktioita, joiden avulla rakennetaan vuorovaikutustilannetta ja tehostetaan sitä. Muista funktioista nostan tarkasteluun erityisesti motivoimisen ja rauhoittelun. Näitäkin terveydenhuoltoalalla keskeisiä funktioita ilmaistaan usein direktiivein, ja niiden avulla voidaan tehostaa vuorovaikutusta ja hoitoa.

Tutkimusaineisto koostuu ammatillisen kielitaidon arviointikokeilun osallistujien tuottamista ohjeistusteksteistä, joista osa on kirjallisia, työtovereille laadittuja työväliseen käyttöohjeita ja osa potilastilanteeseen liittyviä suullisia ohjeistuksia potilaalle EEG-tutkimukseen valmistautumisesta.

Kielen ymmärrettävyyttä arvioin ohjeistuksen vastaanottajan näkökulmasta, siis tarkastellen tekstiä myös oletetun potilaan tai työtoverin kannalta. Koska tarkastelun kohteena on kieli, voin tehdä havaintoja, kuvata ja ymmärtää kielellisiä valintoja, vaikka en tuntisikaan ennestään esiteltyä tutkimusta tai osallistujien esittelemiä työvälaineitä. Terveydenhuoltopalvelut ovat avoimia kaikille niitä tarvitseville yhteiskunnan jäsenille. Näin ollen lukeudun mahdolliseen potilaskohderyhmään itsekin ja voin arvioida ymmärrettävyyttä potilaan näkökulmasta. Myös työtovereille kohdistetun kirjallisen ohjeistuksen ymmärrettävyyttä arvioin samastuen vastaanottajan asemaan. Työyhteisön sisälläkin kielitaito, ammattinimike ja työkokemus terveydenhuoltoalalta vaihtelevat. Kun ohjeistetaan työväliseen käytössä, pyrkimyksenä on antaa perusteelliset ohjeet. Koska käyttöohjeita tarvitaan, on oletuksena myös, että kaikki työyhteisön jäsenet eivät vielä osaa käyttää välinettä. Olen opiskellut terveydenhuoltoalaa ja harjoitellut käytännön taitoja sairaalassa, joten toimintaympäristö ja -kulttuuri on minulle jonkin verran tuttu, vaikka minulla ei olekaan terveydenhuoltoalan tutkintoa. Voin siis samastua myös tähän kohderyhmään arvioidakseni ohjeistuksen kielen ymmärrettävyyttä toisen samassa yhteisössä työskentelevän henkilön näkökulmasta.

### 1.3 Aineisto

Tutkielmani aineistona on *Terveydenhuollon suomi* -arviointikokeilun vastauksia. Jyväskylän yliopiston kielten laitoksessa toteutettiin vuosina 2014–2015 Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama *Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla* -hanke. Hankkeessa luotiin tutkimuskäyttöön tehtävistö, jonka avulla arvioitiin 35:n terveydenhuoltoalalle kouluttautuneen maahanmuuttajan ammatillista kielitaitoa. 24

heistä oli sairaanhoitajia, 9 lääkäreitä ja 2 hammaslääkäreitä. Arviointikokeilun tehtävissä jäljiteltiin tavanomaisia terveydenhuoltoalan työtilanteita, joissa ammatillista kielitaitoa tarvitaan. Kokeilun tarkoituksena oli myös testata, miten kielitaidon arviointi onnistuu tämänkaltaisen tehtävistön avulla. Tehtävistössä oli yhteiset tehtävät lääkäreille ja sairaanhoitajille ja omat, suun terveyteen liittyvät tehtävät hammaslääkäreille.

Nykysäädösten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee osoittaa suomen kielen taitonsa läpäisemällä Yleisten kielitutkintojen testi keskitasoisesti, eli saavuttaen vähintään taso YKI 3 kaikilla osa-alueilla, tai Valtionhallinnon kielitutkinto saavuttaen tyydyttävä taitotaso (Valvira). Nämä tutkinnot antavat kuvan yleisestä kielitaidosta, ja ammatilliset aihepiirit jäävät niissä tarkastelun ulkopuolelle. Yleiskielitaidon hallinta ei terveydenhuoltoalalla kuitenkaan välttämättä riitä, vaan ammattilaisen pitää hallita työtehtävissä tarvittava ammattikieli. Toisaalta terveydenhuoltoalan ammattilaisten työssään oppima kieli onkin usein juuri oman alan sanastoa, konstruktioita ja tilanteista kieltä. Tässä arviointikokeilussa keskityttiinkin arvioimaan kielitaidon ammatillista puolta. Arviointikokeilun tehtävissä ei myöskään tarkasteltu erikseen ymmärtämisen ja tuottamisen taitoja tai puhe- ja kirjoitustaitoja, vaan tehtävistä suoriutuminen vaati näiden taitojen yhdistämistä kuten todellisissa työtilanteissakin. (Seilonen & Suni 2016, 456).

Tutkimukseen osallistui siis 35 henkilöä, joiden taustat kielitaidon, äidinkielen, suomen kielen opiskelun ajan ja Suomessa asumisen tai työskentelyn suhteen vaihtelivat paljon. Osalla oli suomalaisia perheenjäseniä, osalla ei. Kaikki olivat kuitenkin saaneet terveydenhuoltoalan koulutuksensa muualla kuin Suomessa. Aineiston keräämisen hetkellä kaikki osallistujat olivat joko työelämässä tai lisäkoulutuksessa eli jollakin tavoin kosketuksissa terveydenhuoltoalan ammatilliseen kieleen omassa arjessaan. (Seilonen ym. 2016, 120–121.) Tässä tutkielmassa ei tarkastella osallistujien taustoja.

Arviointikokeilun aineistosta ohjeistamisen tarkasteluun soveltuu erityisen hyvin kaksi tehtävää (ks. LIITTEET 1, 2 ja 3). Näissä tehtävissä osallistujia pyydettiin tuottamaan suullisia ja kirjallisia ohjeistuksia. Kaikille yhteisenä tehtävänä oli kirjoittaa työtovereille jonkin työhön liittyvän välineen käyttöohjeet. Tekstistä tuli käydä ilmi, mikä väline on, mihin ja miten sitä käytetään sekä mitä tulee ottaa huomioon, kun sitä käytetään. Tähän tehtävään ovat siis vastanneet sairaanhoitajat, lääkärit ja hammaslääkärit. Toisessa tehtävässä osallistujille annettiin kirjallinen pohja-aineisto, jonka perusteella potilasta piti ohjeistaa suullisesti. Tämä tehtävänanto käsitti tilanteen ja tutkimuksen kuvaamista potilaalle sekä ohjeiden antamista. Hammaslääkäreiden tehtävässä kirjallisena aineistona oli summastatus potilaan hampaista ja tehtävänä kertoa vuositarkastuksessa potilaalle hänen hampaittensa tilanteesta ja antaa ohjeita suun ja hampaitten hoitoon sekä kertoa, mitä toimenpiteitä lääkäri itse suosittelee tehtäväksi. Sairaanhoitajia ja

lääkäreitä pyydettiin tutustumaan EEG-tutkimuksen kirjalliseen potilasohjeeseen ja kertomaan sen pohjalta suullisesti tutkimuksesta iäkkäälle potilaalle, joka pelkää tutkimusta. Tutkimuksesta pyydettiin kertomaan ainakin, millainen se on, miksi se tehdään, miten tutkimus tehdään ja miten siihen täytyy valmistautua.

Kirjallisesta tehtävästä on käytössäni 29 vastausta ja suullisista yhteensä 31. Suomen yleisen kielitaidon taso vaihtelee osallistujien välillä. Tutkielmassani käytän yksinkertaisuuden vuoksi ilmauksia *potilaan ohjeistaminen* tai *suullinen ohjeistus* tehtävästä, jossa kohdataan potilas tai asiakas vastaanottotilanteessa ja vastaavasti ilmauksia *työtoverin ohjeistaminen* tai *kirjallinen ohjeistus* kirjallisesta tehtävästä, jossa opastetaan työtoveria tai -tovereita terveydenhuoltoalan työvälineen käytössä.

Sekä suullisista että kirjallisista tuotoksista käytän termiä *teksti*. Tällä termillä tarkoitetaan usein nimenomaan kirjoitettua kieltä, mutta tässä tutkielmassa puhuttu kielikin on tekstiä (ks. Hiidenmaa 2008, 165).

## 1.4 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku

Tutkimukseni on laadullinen; tarkastelen aineistosta niitä kielellisiä keinoja, joita osallistajat käyttävät merkitysten ja sisältöjen välittämiseen ja ilmaisemiseen ohjeistamistilanteissa.

Aineiston analysoinnissa käytän menetelminä lingvististä kielen analyysiä ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Pyrin aineiston analyysin kautta kuvaamaan ja ymmärtämään niitä kielellisiä keinoja, joita maahanmuuttajat terveydenhuoltoalan ohjeistusteksteissä käyttävät. Vertaan maahanmuuttajien kielenkäyttötapoja pääasiassa Ison suomen kieliopin kuvausmalleihin.

Aloitin aineiston analysoinnin teemoittelemalla ohjeistustekstejä kielellisten funktioiden mukaan. Kun aineisto on valittu ja käyty läpi, teemoittelu onkin sisällönanalyysin ensimmäinen varsinainen työvaihe (Tuomi & Sarajarvi 2018, 105–107). Tutkielman aineistossa toistuvia kielellisiä toimintoja ovat asian esittely, ohjeiden antaminen, motivoiminen ja rauhoittelu. Näitä funktioita olen edelleen tarkastellut yksityiskohtaisemmin tyypitellen. Osallistujien antamat ohjeet ovat tarkemmassa analyysissä jakautuneet kolmeen päätyyppiin: vahvasti velvoittaviin käskyihin, kehottaviin tai suositteleviin ohjeisiin ja tarjottuihin mahdollisuuksiin. Näitä kielellisiä funktioita ilmaistaan erilaisilla keinoilla, joita esittelen analyysiluvuissa tarkemmin. Tutkielman rakenne noudattelee näitä jaotteluja. Lingvistisen analyysin avulla olen päässyt perehtymään niihin keinoihin, joita maahanmuuttajataustaiset terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät ilmaistessaan kielen ohjeistavaa funktiota.



Aineistoni erityispiirre on se, että puhutut tekstit ovat testitilanteessa tuotettuja monologeja, vaikka niissä jäljitelläänkin vuorovaikutustilanteita. Näin ollen niitä on mahdotonta tutkia esimerkiksi keskustelunanalyysin periaattein, koska vuoropuhelun elementit puuttuvat. Toisaalta vuorovaikutuksellinen luonne on teksteissä läsnä ja oleellinen osa tutkimuskohdetta. Tarkastelenkin tekstejä myös institutionaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta peilaten niitä terveydenhuoltoalan totuttuihin käytänteisiin, esimerkiksi vastaanottokeskustelun tavanomaiseen kulkuun. Potilaskeskustelu sisältää yleensä johdanto-osan, ongelman esittelyn, tutkimuksen, potilaan tilanteen arvioinnin, hoidon määräämisen, jatkotutkimusten tarpeellisuuden arvioinnin ja keskustelun päättämisen. (Heritage 2005, 122). Ne tilanteet, joissa tämän tutkielman aineistotekstit on tuotettu, eivät edellytä tämän rakenteen jokaisen kohdan käsittelyä, mutta potilastilanteissa tämä kaava näyttää kuitenkin usein toimivan pohjana ohjeistuksen rakentamiselle, ja siksi tarkastelen aineiston tekstejä soveltuvilta osin sen valossa.

Tehtävätilanteessa suullisen tehtävän vastaukset on videoitu. Olen katsonut vastauksista videotallenteet ja kuunnellut äänitteet. Minulla on kuitenkin ollut käytössäni karkeahkot litteroinnit suullisista vastauksista, ja analyysi perustuu niihin. Terveydenhuoltoalalla toimitaan ihmisen henkilökohtaisimpien asioiden äärellä (Wright, Sparks & O’Hair 2013, 23). Todellisista potilastilanteista ei siitä syystä ole yksinkertaista saada tarkasteltavaa materiaalia tutkimuskäyttöön. Etenkin ammatillisen kielen tutkimukseen saadaan joka tapauksessa käyttökelpoista aineistoa todellisia keskustelutilanteita jäljittelemällä.

Näkökulmani aineistoon ja sen rajaukseen ovat käytännölliset. Koko arviointikokeilun vastausaineistosta olen valinnut tarkasteltaviksi kahden tehtävän vastaukset, ohjeistavat tekstit, joista noin puolet on puhuttuja ja puolet kirjoitettuja ohjeistuksia. Aihepiiri ohjaa vastaajat osoittamaan kielellisesti ammatillisen kontekstin tuntemusta, mihin sisältyy esimerkiksi työtoverille osoitetussa kirjallisessa ohjeistuksessa sopivan kielirekisterin valitseminen ja potilastilanteessa vastaanottotapaamisen tavanomaisen kulun ymmärtäminen. Vastaanottotilanteessa terveydenhuollon työntekijät osoittavat ammatillista kielitaitoaan myös rakentamalla tilannetta ohjeistamisen lisäksi muiden kielellisten funktioiden avulla. He esittelevät potilaalle tulevaa tutkimusta, rauhoittelevat ja motivoivat potilasta. Olen pitänyt tarpeellisena tarkastella tutkimusraportissani jonkin verran myös näitä kielen funktioita, sillä niillä on vuorovaikutustilanteen muodostumisessa tärkeä merkitys. Ne luovat vastaanottotilanteesta potilasta huomioivan ja vaikuttavat todennäköisesti myös suotuisasti ohjeiden ymmärtämiseen ja noudattamiseen. Ammatillisen kielitaidon osoittamiseen ei riitä sarja irrallisia ohjeita vaan niiden antaminen on työelämässä sidottava vuorovaikutustilanteeseen ja terveydenhuollon tavanomaisiin käytänteisiin.

Varsinaisen ohjeitten antamisen lisäksi sisällytän ohjeistamiseen tässä tutkimuksessa siis rauhoittelun, tutkimuksesta kertomisen ja potilaan tutkimukseen ja hoitoon motivoimisen. Nämä kielelliset funktiot sisältyvät osallistujien tuottamiin ohjeistaviin teksteihin ja kokonaisuuden kannalta myös näillä kielen aineksilla on keskeinen vaikutus vuorovaikutustilanteen kulkuun. Niistä ilmenee osallistujien ammatillisen kielen osaaminen.

## 2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ JA AIEMPAA TUTKIMUSTA

### 2.1 Terveydenhuoltoalan ammatillinen kielitaito

Ammatillinen kielitaito on tiettyyn ammattialaan liittyvän työkielen monipuolista osaamista (ks. Härmälä 2008). Se rakentuu limittäin yleiskielitaidon kanssa, osin yleisen kielitaidon perustalle, osin sen rinnalle tai jopa ohi, ammatillisessa tilanteessa toimivaksi kieleksi. Kielitaito ilmenee alakohtaisen sanaston tuntemuksena ja työelämään liittyvän kontekstin kielellisenä hallitsemisena (Virtanen 2017, 23). Yleiseen kielitaitoon liittyvät rakenteet ja kielen säännöt koskevat pääosin myös ammatillista kieltä, ja yleisen ja ammatillisen kielitaidon rakentuminen tapahtuukin usein yhtäaikaaisesti.

Kokoava pääkonteksti tässä tutkielmassa on terveydenhuoltoalan ammattikieli. Terveydenhuoltoalalla kieli liittyy lähestulkoon kaikkiin työtehtäviin (Kela & Komppa 2011, 178). Henkilökunnalla täytyykin olla alan kielellinen konteksti hallussa laajasti, jotta potilasturvallisuus, alan tärkein kielitaidon riittävyttä määrittävä tekijä, toteutuu (Kela & Komppa 2011, 180–185; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Terveydenhuoltoalan kielitaito näyttäytyy esimerkiksi lääketieteellisen kielen tuntemuksena, potilastilanteissa toimivana kielenä, potilaan omaisten kanssa käytävissä keskusteluissa, raporteissa ja kirjaamisessa, läheteiden ja määräysten kielen taitamisena ja työyhteisön kesken käytävissä muodollisissa ja epämuodollisissa keskusteluissa (Kela & Komppa 2011, 180–181). Henkilökunnalla täytyy siis olla sekä reseptiivistä että produktiivista kielitaitoa ja taito yhdistää näitä. Tämän lisäksi viestintä tapahtuu monien eri kanavien kautta eli sekä kirjallisesti että suullisesti, esimerkiksi kasvokkain, puhelimitse, sähköpostitse ja virallisin asiakirjoin. (Kela & Komppa 2011, 180–185.) Myös kielellinen rekisteri määrittyy vuorovaikutustilanteen mukaan.

Yleiskielen ja ammatillisen kielen osaamista on usein vaikeaa ja tarpeentakin erotella jyrkästi toisistaan, koska käytettävän kielen elementit valitaan yleensä tilanteen mukaan jatkumolta, jonka toiseen ääreen sijoittuu yleisesti käytettävä kieli ja toiseen erityinen ammattialaan liittyvä kieli. Työtilanteissakin käytetään siis ammatillisen kielen lisäksi yleiskieltä. (Seilonen ym. 2016, 115; Haakana & Raevaara 1999.) Esimerkiksi työtoverien välinen kuulumisten vaihto tauolla henkilökunnan kahvihuoneessa sijoittuu yleisen ja ammatillisen kielen rajakohtaan. Myös potilaitten ja heidän omaistensa kohtaaminen vaatii yleistä kielitaitoa ja hyviä vuorovaikutustaitoja, ja usein hoitajan tai lääkärin täytyy toimia lääketieteellisen sanaston tulkkina potilaille ja omaisille (Haakana & Raevaara 1999).

Tiedon välittyminen täsmällisesti ja tehokkaasti on terveydenhuoltoalalla erittäin tärkeää. Kun kyseessä ovat ihmisten elämään ja terveyteen liittyvät asiat, on vastuukin suuri. Riittävän hyvä

suomen kielen taito on tarpeen tilanteissa, joissa potilasta rauhoitellaan tai ohjeistetaan. Työntekijän täytyy myös pystyä kertomaan potilaalle tehtävistä toimenpiteistä ja antamaan tietoa terveydellisestä ja hoidollisesta tilanteesta. Sen lisäksi keskustelu kuuluu luontevaan ihmisten kohtaamiseen ja on siksi tärkeä osa potilastilannetta (Kela & Komppa 2011, 180–181).

Suomessa terveydenhuoltoalan toimintaa ohjaa ja valvoo Valvira. Se on myös asettanut vähimmäiskriteerit ammatinharjoittamisoikeuden hakuvaiheessa terveydenhuoltoalalla työskenteleville henkilöille. Valviran kriteerien mukaan terveydenhuoltoalan työntekijällä on oltava sellainen suomen tai ruotsin kielen taito, että hän voi kielitaitonsa puolesta selviytyä työtehtävistään. Kielitaidon taso voidaan tarkastaa niiltä terveydenhuollon ammattioikeutta hakevilta henkilöiltä, joiden yleissivistävä koulutus, ammatillinen tutkinto tai ammattipätevyys on hankittu muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä. Kielitaidon voi osoittaa suorittamalla yleisen kielitutkinnon (YKI) saavuttaen kaikilla osa-alueilla ainakin tason YKI 3 tai valtionhallinnon kielitutkinnon saavuttaen tyydyttävän taitotason. Lisäksi Valvira velvoittaa, että työnantaja varmistaa aina palkkaamansa työntekijän kielitaidon riittävyyden niihin työtehtäviin, joita työntekijä suorittaa. (Valvira 2016.)

Kielellinen osaaminen mahdollistaa myös oman ammattitaidon osoittamisen (ks. Härmälä 2008, 53, 58, 64). Monia aikuisia kielen oppijoita motivoivatkin oppimisessa nimenomaan kielen avaamat mahdollisuudet työelämässä (Kela & Komppa 2011, 174). Mahdollisuus toimia erilaisissa työtehtävissä kasvaa kielitaidon kehittymisen myötä (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013, 63–65). Kielitaidon haasteiden on usein arveltu olevan yhteydessä myös ennakkoluuloihin, joita lääkärit ja hoitajat työssään kohtaavat (Aalto ym. 2013, 63–65, Heimala-Kääriäinen 2015, 44). Tällöin kielen oppimismotivaatio syntyy todennäköisesti myös työntekijän halusta saada arvostusta ja luottamusta terveydenhuoltoalan ammattilaisena. Ammatillisen kielitaidon kehittymisen myötä myös osallisuus työyhteisön vuorovaikutukseen mahdollistuu ja kasvaa ja työn kuormittavuus pienenee (ks. Aalto ym. 2013, 74, 103, Virtanen 2017, 69–70). Kielitaidon kartuttaminen työelämässä, aidoissa kielenkäyttötilanteissa, on tutkimusten valossa hyvä suuntaus (Aalto ym. 2013, 68, 95–96, Virtanen 2017, 68, 73–74, Seilonen & Suni 2015, 37–39).

Kielitaitoon liittyy myös pragmaattisen kielitaidon käsite. Pragmaattisella kielitaidolla tarkoitetaan kykyä mukauttaa käytettävä kieli kuulijakunnalle ja tilanteeseen sopivaksi (Nikula 2008, 350). Vieraan kielen puhujalla voi olla hyvä kieliopillinen tarkkuus mutta vaikeuksia pragmaattisen kielitaidon hallinnassa (ks. Härmälä 2008, 57; Nikula 2008, 350). Kielenoppija saattaa myös ymmärtää tekstien merkityksiä täysin oikein, mutta ilmauksen välittämä sanoma voi silti jäädä epäselväksi. Esimerkiksi huumori tai epäsuorat ilmaukset ovat joskus vaikeasti

havaittavissa, ja niiden ymmärtäminen tekstin takaa osoittaa pragmaattisen kielitaidon olemassaoloa. Jos kielen tilanteeseen, kulttuuriin ja käyttötapaan liittyvää olemusta ei osata tulkita oikein, vuorovaikutus voi olla hankalaa. Sanoman välittyminen voi tällöin jäädä vaillinaiseksi. Puutteet pragmaattisen kielitaidon hallinnassa saattavat johtaa sen lisäksi väärinymmärryksiin ja keskusteluilmapiiirin huononemiseen. (Bialystok, 1993, 43; Härmälä 2008, 60; Nikula 2008, 350–351.) Tilanteeseen sopivan ilmaisuvedon löytäminen ei ole aina aikuiselle toisen kielen oppijalle helppoa, vaan pragmaattinen kielitaito kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa ja sitä opitaan sosiaalisissa tilanteissa (ks. Bialystok 1993, 39).

Tutkielmaani liittyy lisäksi *ammattillisen tekstin* käsite. Sillä tarkoitetaan tekstiä, joka välittää merkityksiä ammatillisen yhteisön, yhteisen ammattialan sisällä. Ammatillisissa teksteissä tavoitellaan yksiselitteistä, asiallista, selkeää, täsmällistä ja tehokasta viestintätapaa (Koskela & Katajamäki 2012, 455).

Ammatillista kielitaitoa, kieltä työnäkökulmasta ja työtä kielen näkökulmasta on tutkittu viime vuosina Suomessa paljon. Härmälä (2008) tarkastelee väitöskirjassaan aikuisten näyttötutkinnoissa vaadittua kielitaitoa ja sen arviointia. Tutkimus osoittaa, että kielitaidon kriteerit näyttötutkinnoissa vaihtelevat, ellei yhteisiä käytänteitä ole. Härmälä nostaa tutkimuksessaan esiin myös ristiriidan joidenkin näyttötutkintojen matalien kielitaitovaatimusten ja alati kansainvälistyvän käytännön työelämän vaatimusten välillä. Tutkimuksesta käy ilmi, että sosiaali- ja terveysalalla perustutkintoihin vaaditaan joihinkin muihin tutkintoihin verrattuna parempaa kielitaitoa. Nähdäkseni tämä kertoo myös vuorovaikutuksen tärkeydestä terveydenhuoltoalan työssä.

Maahanmuuttajien terveydenhuoltoalan suomen kielen taitoa ovat tutkineet monetkin tutkijat, viime vuosina esimerkiksi Virtanen (2010, 2017), Heimala-Kääriäinen (2015) ja Mähönen (2014). Virtasen pro gradu -tutkielma (2010) tarkastelee käsityksiä filippiiniläisten sairaanhoitajien ammatillisesta terveydenhuoltoalan kielitaidosta ja väitöskirja (2017) kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoitten ammatillisen suomen kielen taidon kehittymistä työelämässä. Väitöskirja osoittaa, että opiskelijoiden mahdollisuudet osallistua esimerkiksi työyhteisön toimintaan kasvavat ammatillisen kielitaidon kehittymisen myötä. Virtasen mukaan kielitaidon kasvaessa on myös helpompaa havaita ja hyödyntää toimintaympäristön tarjoumia. Näkökulma kieleen avaimena työyhteisössä toimimiseen on lähtökohtana myös tässä, nyt luettavana olevassa tutkielmassa. Mähösen ja Heimala-Kääriäisen pro gradu -työt muodostavat kiinnostavan tutkielmaparin maahanmuuttajalääkärin suomen kielen taidon kehittymisestä työelämässä toisaalta lääkärin näkökulmasta (Mähönen 2014) ja toisaalta työyhteisön näkökulmasta (Heimala-Kääriäinen 2015). Nämä tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajan ammatillinen kieli kehittyy työelämässä

ja työyhteisön kielenoppijalle tarjoama tuki on siinä merkittävää. Niistä käy myös ilmi, että ammatillisen kielen monipuolinen taito on lääkärin tehtävissä keskeinen.

Kelan ja Kompan artikkelissa (2011) perehdytään sairaanhoitajan työkieleen funktionaalisesta näkökulmasta. Siinä tarkastellaan, missä määrin on tarpeellista tehdä jakoa suomi toisena kielenä -opetuksessa yleiskielen ja ammattikielen välillä. Kela ja Komppa osoittavat, että terveydenhuoltoalalla tarvittavaan kielitaitoon kuuluu ammatillisen termistön lisäksi taito toimia monenlaisissa vuorovaikutustilanteissa. Rutiininomaisissakin tehtävissä kielellinen osa-alue on terveydenhuoltoalalla vahvasti läsnä. Artikkelissa todetaankin, että terveydenhuoltoalalla toimimiseen tarvitaan Eurooppalaisen viitekehyksen B2-tasoista kielitaitoa (Kela & Komppa 2011, 178).

Seilonen, Suni, Härmälä ja Neittaanmäki (2016) ovat raportoineet tulokset terveydenhuoltoalan ammatillisen kielitaidon arviointikokeilusta, johon tämänkin, nyt käsillä olevan, tutkielman aineisto liittyy. Seilosen ym. raportista käy ilmi, että arviointimoduulin suoritukset ja se työkokemus, joka osallistujilla on suomenkielisessä ammatillisessa ympäristössä toimimisesta, ovat yhteydessä toisiinsa. Työkieltä siis opitaan parhaiten työssä. Jotkut arviointikokeiluun osallistuneet maahanmuuttajat kokivat, että ammatilliset tilanteet olivat juuri niitä kielenkäyttötilanteita, joissa he pystyivät parhaiten osoittamaan omaa kielellistä osaamistaan. Raportissa pohditaankin, onko syytä nostaa yleiskielitaidon vaatimuksia ainakaan laillistamisprosessin alkuvaiheessa tai rakentaa ammatillisen kielitaidon testaukseen sopivaa järjestelmää, vai olisiko tehokkain tapa riittävän kielitaitotason saavuttamiseen käytännön työelämään osallistuminen suomenkielisessä ympäristössä. (Seilonen ym. 2016, 134–137.)

Seilonen ja Suni (2016) ovat lisäksi tutkineet arviointikokeilun aineistoa tiedon antamisen, toimintaan ohjauksen, rauhoittelun, luottamuksen rakentamisen ja viestin kohdentamisen funktioitten näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastelun kohteena on ollut neljän sairaanhoitajan suoritukset.

## **2.2 Institutionaalinen vuorovaikutus**

Terveydenhuoltojärjestelmä on instituutio, ja sen piirissä käytettävää kieltä leimaavat ja värittävät institutionaalisen vuorovaikutuksen piirteet. Alan vuorovaikutuksessa korostuu terveydenhuoltojärjestelmän yhteiskunnallinen tehtävä asiantuntijana ja asiakkaitensa palvelijana terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä. (Raevaara, Ruusuvuori ja Haakana 2001, 11–12.) Institutionaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät vahvasti osapuolten roolit, jotka määrittävät suhteessa instituutioon. Terveydenhuollon piirissä on tarjolla selkeimmin asiantuntijan eli

esimerkiksi lääkärin tai sairaanhoitajan rooli ja toisaalta potilaan tai asiakkaan rooli. Potilasvuorovaikutuksessa terveydenhuollon henkilökunta tuo usein esille myös ammattinimikkeensä esitellessään itsensä potilaalle. Institutionaaliselle vuorovaikutukselle tyypillistä onkin valtasuhteiden asymmetria (Drew & Heritage 1992, 47): Asiantuntija kontrolloi tilannetta ohjaillen puheenaiheiden valintaa, hallitsee tietoa ja säätelee perspektiiviä, josta käsin potilaan tilannetta lähestytään (mts. 49–51). Vastaanottotilanne ei koskaan ole tasavertainen kahden ihmisen välinen vuoropuhelu. Lääkäri tai hoitaja ei kerro potilaalle omista terveydellisistä asioistaan, mutta tilanteen kulkuun kuuluu, että potilas kertoo omistaan. Hoitaja ja lääkäri voivat myös jossain tilanteessa säädellä lääketieteellistä tietoa, joka potilaalle annetaan: jos potilas ei pysty ottamaan vastaan terveydentilaansa koskevia huonoja uutisia, terveydenhuoltohenkilöiltä vaaditaan taitoa viestiä asiasta hienovaraisesti. (Wright ym. 2013, 23.)

Vuorovaikutusta säätelevät tyypilliselle institutionaaliselle tilanteelle, esimerkiksi vastaanottokäynnille, tavanomaiset säännöt, vuorovaikutusrakenteet, normit ja tehtävät. Osapuolten rooleja rakennetaan vuorovaikutuksessa tietyillä tunnusmerkeillä. Terveystieteillä tällaisia tunnusmerkkejä ovat vaikkapa lääkärin tai hoitajan esittäytyminen instituution edustajana ja tämän aseman ylläpitäminen kielen keinoin. Lääkärin tai hoitajan asemaan kuuluvat myös sairauten ja terveyteen liittyvien kysymysten esittäminen, hoito-ohjeitten antaminen, diagnoosin kertominen sekä potilaan terveydentilan arviointi. (Raevaara ym. 2001, 11–13, 17–20, 23.)

Institutionaaliseen vuorovaikutukseen liittyy usein tilanteen eteneminen totutun järjestyksen mukaan. Potilaskeskustelun tyypillinen rakenne koostuu Heritagen (2005, 122) mukaan avauksesta, jossa vuorovaikutustilanne aloitetaan, ongelman esittämisestä, tutkimuksesta, potilaan tilanteen arvioinnista, hoidon määräämisestä, jatkotutkimusten tarpeen määrittelystä ja tilanteen lopettamisesta.

Vuorovaikutustilanteissa instituution edustajan vastuulla on huolehtia siitä, että instituution toiminta on moitteetonta, asianmukaista ja laillista. Hänen tulee siis olla asiantuntija edustamaansa asiaan ja instituutioon nähden. Terveystieteillä työskentelevien maahanmuuttajien kohdalla haasteen asiantuntijuuden ilmaisemiseen voi tuoda puutteellinen kielitaito. Ristiriita institutionaalisen asiantuntijuuden ja kielellisen asiantuntijuuden välillä voi vaikeuttaa tasapainoisen vuorovaikutuksen löytymistä osapuolten kesken. (Kurhila 2001, 178.)

Tavanomaisessa vuorovaikutustilanteessa molemmat osapuolet osallistuvat institutionaalisen tilanteen ja viestinnän rakentamiseen (Haakana, Raevaara & Ruusuvuori 2001, 206). Tämän tutkielman aineistona on kuitenkin ”yksinpuheluita”, ohjeistuksia, jotka annetaan suullisesti kuvitteelliselle potilaalle tietokoneruudun äärellä. Todellista vuorovaikutusta siis vain jäljitellään tilanteessa, jossa aineisto on kerätty. Näin ollen tässä aineistossa vuorovaikutuksen ja sen

institutionaalisuuden ilmentäminen jää yksinomaan osallistujan tehtäväksi. Tämä vaikuttaa väistämättä tehtävätilanteeseen ja käytettävään kieleen. Koska institutionaalisuus liittyy terveydenhuoltoalan ammatilliseen kieleen, tarkastelen tutkielmassani jonkin verran myös sitä.

Vaikka institutionaalista puhetta on vaikeaa kaikilta osin ja täysin erottaa arkipuheesta, sen tunnusomaisia piirteitä on tunnistettu useissa tutkimuksissa. Keskeisimpänä näistä on institutionaalisen tilanteen ja aseman määrittämä tehtävä, jota kielen avulla pyritään toteuttamaan. Tätä kielellistä pyrkimystä toteutetaan yleensä melko tarkasti määrittyneiden totuttujen rakenteiden ja kaavojen sisällä. (Drew & Heritage 1992, 22.)

Vuorovaikutuksen molempien osapuolten tilanteeseen liittyvät roolit ja niiden mukaiset tehtävät määrittävät sitä, mitä osapuolilta keskustelussa odotetaan, ja auttavat rakentamaan vuorovaikutusta niin, että se vie kohti päämäärää. Keskusteluun liittyy oletus, että osapuolet tekevät yhteistyötä ja vievät yhteistuumin tilannetta eteenpäin. (Drew & Heritage 1992, 22.)

Institutionaalista vuorovaikutusta on tutkittu paljon Suomessa ja ulkomailla. Terveystieteiden tutkimuksen liittyen Sorjonen (2001) on tutkinut lääkärin ohjeita vastaanottotilanteessa ja havainnut, että lääkärin käyttämien ohjeistamisen keinot vaihtelevat sen mukaan, millainen ohjeistamistilanne ja ohjeistamisen tavoite on. Siihen vaikuttaa myös se, miten helppoa tai vaikeaa ohjeen noudattaminen potilaalle on ja miten paljon ponnistelua se vaatii. (Sorjonen 2001, 90, 110.) Lääketieteen termistön käyttöä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa ovat tutkineet Haakana, Raevaara ja Ruusuvaara (2001). He ovat todenneet, että lääketieteen sanaston käyttäminen rakentaa lääkärin valta-asemaa ja institutionaalisia rooleja (Haakana, Raevaara & Ruusuvaara 2001, 205).

Jenny Paananen on tutkinut monikulttuuristen lääkärinvastaanottotilanteiden vuorovaikutusta (2015, 2016, 2017, 2018). Hän on muun muassa tarkastellut sitä, miten syntyperäiset suomenkieliset lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota potilaille, jotka puhuvat suomea toisena kielenään tai kommunikoivat tulkin välityksellä (Paananen 2017). Äidinkielellään kommunikoivan lääkärin ja toista kieltä puhuvan potilaan vuorovaikutuksessa vallitsee kaksinkertainen epäsymmetria lääkärin ollessa tilanteessa asiantuntija sekä lääketieteellisesti että kielellisesti. Omassa tutkimuksessani ilmenee hyvin samankaltaisia vuorovaikutuksellisia piirteitä, vaikka valta-asetelma onkin erilainen.

Keskusteluanalyttista tutkimusta erilaisista institutionaalisisista tilanteista on tehty muutoinkin runsaasti ja institutionaalinen vuorovaikutus onkin laaja ja hedelmällinen tutkimuskenttä edelleen.



## 2.3 Direktiivisyys ja ohjeistaminen

Iso suomen kielioppi määrittelee direktiivisyyden ohjailuksi, käskemiseksi, kehottamiseksi, pyytämiseksi tai neuvomiseksi. Direktiivi voi olla myös kielto, ohje, suositus, varoitus tai ehdotus. (VISK §1645.) Direktiivisyys ilmenee kielessä hyvin monimuotoisesti, esimerkiksi imperatiivina, konditionaalina, interrogaationa, indikatiivisena deklaraatiivilauseena ja nesessiivirakenteina tai jonain muuna ohjailevana rakenteena (VISK §1659–1666).

Ohjeistaminen on direktiivisyyden alakäsite: direktiivisyys itsessään on toiminnan kielellistä ohjailua laajemmin, ohjeistaminen direktiivisyyden yksi osa-alue. Instruktiivisen eli ohjailevan tekstin tyypilliseen kieleen kuuluu neuvominen ja eriasteinen velvoittaminen. Se voi ilmetä modaalisuutena, suorana käskemisenä tai epäsuorana direktiivisyytenä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 101–102.)

Etenkin keskustelussa direktiivisyys edellyttää keskustelukumppanin osallistumista vuorovaikutukseen joko sanallisesti tai teoin, direktiiviä noudattamalla tai noudattamatta jättämällä (VISK §1645). Tämä vuorovaikutukseen osallistuminen on usein fyysinen teko tai sanallinen lupaus direktiivin noudattamisesta tai ilmaus sen vastustamisesta. Esimerkiksi pyyntöön vastataan yleensä myöntymällä tai selittämällä, miksi ei haluta toimia pyynnön mukaisesti. (VISK §1216.) Usein pelkkä sanallinen vastaaminen direktiiviksi tarkoitettuun kysymykseen tai kehotukseen jää liian niukaksi. Sanallisen vastauksen lisäksi odotetaan tavallisesti tekoa tai jonkinlaista vakuutusta sille, että kuuliija suorittaa pyydetyn tehtävän. Pyyntöön *Voisitko täyttää lomakkeen* ei riitä sanallinen vastaus *voisin*. Sen sijaan tai lisäksi tarvitaan jokin ele siihen suuntaan, että kuuliija aikoo todella täyttää lomakkeen. Direktiivisyys rakentuu siis dialogisesti, vuorovaikutuksessa (ks. Honkanen 2012, 17–18).

Sen lisäksi direktiivisyyttä voidaan määritellä funktion ja kontekstin avulla. Lausuma, jonka pyrkimyksenä on vaikuttaa toisen ihmisen toimimiseen, voidaan nähdä funktioltaan direktiivisenä. Tämä kattaa niin suorat käskyt kuin epäsuorat suosituksetkin. (Lauranto 2014, 3–4.) Myös kontekstilla on vaikutusta direktiivin hahmottumiseen. Tietyssä tilanteessa irrallinen yksittäinen sana voi sisältää voimakkaan direktiivisen sanoman, jonka sisältö käy ilmi vallitsevasta tilanteesta (*Irti! Hengittämättä!*). (VISK §1676.)

Direktiivisyyden voidaan katsoa pitävän sisällään paitsi vaatimuksia ja kehotuksia, myös sallimista ja suomista, luvan antamista johonkin toimintaan. (Lauranto 2014, 3–4).

Direktiivisyys koetaan monissa tilanteissa vaikeaksi. Toisen ihmisen opastaminen, määrääminen, kieltäminen tai neuvominen asettaa neuvotun ja neuvojan eriarvoisiin asemiin. Neuvojalla on tässä asetelmassa tietoa, jota toinen tarvitsee (Vehviläinen 2001, 40).

Terveysthuollon alalla suhtautuminen direktiivisyyteen on hieman erilaista. Direktiivisyyden, ohjeiden antamisen, opastamisen, neuvomisen ja kehottamisen oletetaan kuuluvan hoitosuhteeseen, ja terveydenhuollollinen instituutio valtuuttaa hoitohenkilökunnan suhtautumaan potilaaseen monissa tilanteissa direktiivisesti. (Sorjonen 2001, 89.) Tilanne ja sen institutionaalisuus siis luovat puitteet direktiivisyydelle.

Sääskilahti (2006; 118, 125) kuvailee direktiivisyyden painokkuutta janalla, jonka lievimmässä päässä ovat toivomukset ja pyynnöt ja jyrkimmässä uhkaus. Näiden välille hän sijoittaa nesessiivirakenteen ja imperatiivimuodon. Sääskilahtea mukaillen tässäkin tutkielmassa direktiivisyyden sävyjä voidaan kuvata jatkumolla. Sen ääripäihin, jotka jäävät tässä tutkielmassa näkymättömiin, sijoittuvat toivomukset ja uhkaukset. Tälle välille voidaan sijoittaa mahdollisuuden tarjoaminen, kehottaminen ja suositus sekä velvoittaminen. Sävyn vaihtelua ääripäiden välillä kuvataan seuraavassa asetelmassa:

(Toivomus)	Mahdollisuuden tarjoaminen	Pyyntö	Kehottaminen/ suositus	Velvoittaminen (Uhkaus)
------------	----------------------------	--------	---------------------------	-------------------------

Aiempaa tutkimusta direktiivisyydestä suomessa on tehty enimmäkseen kirjallisista teksteistä. Direktiivisyyttä ovat tutkineet Sääskilahden (2006) ja Vehviläisen (2001) lisäksi Honkanen (2012) ja Kekäläinen (2015). Laurannon (2015) väitöskirjan keskiössä on arkikeskustelu, joten sen näkökulma on hieman erilainen.

Sääskilahden väitöskirja keskittyy alkoholivalistuksen muutoksiin vuosina 1755–2001. Siinä tarkastellaan vaikuttavan tekstin olemusta ja argumentaatiota. Vehviläinen (2001) on tarkastellut neuvomista ja siihen liittyvää valta-asetelmaa. Hän tuo ilmi epätasa-arvoisen asetelman neuvojan ja neuvottavan välillä, mutta esittelee myös niitä keinoja, joilla tätä epätasa-arvoa tasoitetaan.

Honkasen (2012) väitöskirja tarkastelee direktiivisyyttä institutionaalisissa teksteissä. Hän tarkastelee viraston ryhmäkirjeitä ja direktiivin muotoilua niissä tekstilajin ja kieliopin näkökulmasta käsin. Ryhmäkirjeet koostuvat Honkasen tutkimuksen mukaan orientaatio-osuudesta, ohjailusta ja lisätieto-osuudesta, joista kaikissa esiintyy kiteytyneitä direktiivejä. Hän myös esittelee kehotusten rakentumisen ydindirektiiveistä ja elaboroivista direktiiveistä. Tätä jakoa hyödynnän aineiston analyysivaiheessa myös tässä tutkielmassa.

Kekäläinen on perehtynyt maisterintutkielmassaan aikuisten suomenoppijoiden käyttämiin velvoittaviin ilmauksiin ja niiden sävyttämiseen sekä siihen, miten hyvin velvoittavat ilmaukset sopivat kontekstiin. Monet Kekäläisen huomiot sopivat hyvin myös arviointikokeilun tulosten tarkastelun lähtökohdiksi.

Terveystieteiden ohjeistaminen, kuten direktiivisyys yleensäkin, kuuluu totuttuun vuorovaikutustapaan. Potilaan hakeutuminen lääkärin vastaanotolle luo tilaisuuden ohjeistamiseen ja ilmaisee jo jollain tasolla potilaan valmiutta ottaa vastaan ohjeita ja neuvoja (Vehviläinen 2001, 40–41.)

### 3 OHJEISTAMINEN

Ohjeistaminen merkitsee pelkistetyimmillään ohjeitten antamista. Annettavat ohjeet voivat olla kehotuksia toimintaan puhehetkellä, valmistautumisohjeita tulevaa tutkimusta varten, käyttöohjeita, kieltoja tai muita direktiivisiä suullisia tai kirjallisia ohjeistuksia. Osallistujien antamia ohjeita käsittelen tässä luvussa kolmessa ryhmässä, jakaen ohjeet direktiivin velvoittavuuden mukaan vahvasti velvoittaviin, kehottaviin ja mahdollisuutta tarjoaviin. Vahvassa velvoittamisessa kuulijalta tai lukijalta vaaditaan jotain eikä velvoitteen noudattamista jätetä kuulijan oman harkinnan varaan. Kehottamalla suositellaan tietynlaista toimintaa, ja mahdollisuutta tarjoamalla taas osoitetaan mahdollisuus tai lupa toimia jollakin tavalla. (ks. Honkanen 2012, 80.) Aineistoesimerkkien analyysissä noudattelen pääpiirteittäin jakoa direktiivin käsitteilyyn, mutta silloin, kun tekstiin kietoutuu useampia direktiivisyyden asteita tai tekstin käsitteleminen kokonaisuutena on muista syistä perusteltua, tartun analyysissä lyhyesti myös muihin käytetyn kielen piirteisiin. Ennen ohjeitten antamista useimmissa aineiston teksteissä esitellään kuitenkin puheena oleva asia, väline tai tutkimus, joten luvussa 3.1 tarkastelen sitä, miten työntekijät esittelevät potilaalle tulevaa tutkimusta ja työtoverille työvälinettä.

#### 3.1 Ohjetta pohjustava välineen ja tutkimuksen esittely

Varsinainen ohjeitten antaminen aloitetaan tutkimusaineiston vastauksissa useimmiten esittelemällä ohjeistuksen aihe eli EEG-tutkimus potilaalle tai terveydenhuoltoalan työhön liittyvä väline työtoverille tai laajemmalle työtoverijoukolle. EEG-tutkimusta esitellään pohjatekstiin tukeutuen, ja tehtävä edellyttää rekisterinvaihdosta ja siirtymistä kirjallisesta kielimuodosta suulliseen.

Tutkimus otetaan potilaan kanssa puheeksi monin erilaisin tavoin. Tavallisesti aiheen esittely aloitetaan kertomalla tutkimuksen nimi *elektroenkefalografia* ja usein myös suomentamalla nimi potilaalle ymmärrettävämpään muotoon *aivosähkökäyräksi*. Sen jälkeen siirrytään yleensä tehtävänannon mukaisesti kertomaan, miksi tutkimus tehdään, ja sen jälkeen antamaan yksityiskohtaisempia valmistautumisohjeita. Aineistossani ohjeistajat seuraavat näissä toiminnoissa yleensä paitsi tehtävänantoa, myös totuttua lääkärin vastaanottotilanteen kulkua aloituksineen. Vastaanottotilanteessa johdatellaan yleensä vuorovaikutuksen osapuolet tilanteeseen, esitellään puheenaiheena oleva vaiva, tehdään tutkimus, arvioidaan potilaan tilanne, määrätään hoidosta, arvioidaan jatkotoimenpiteiden tarve ja päätetään keskustelutilanne (Heritage 2005, 122). Koska varsinaista vaivaa ei arviointikokeilun tehtävätilanteessa esitellä, voidaan katsoa, että tutkimuksen

esittely sijoittuu aineiston ohjeistuksissa sen tilalle. Vastaanottotilanne ei muutoinkaan etene täysin kaavamaisesti, vaan totuttua rakennetta noudatetaan tilanteeseen soveltaen. Sekä tavanomaisen keskustelun kulun tunteminen ja siihen tukeutuminen että tilanteen edellyttämä kaavasta poikkeaminen voidaan nähdä ammatillisen kielen taitavana käyttönä. Tuttuun rakenteeseen nojaaminen tekee osapuolten roolit ymmärrettäviksi keskustelutilanteessa ja auttaa vuorovaikutuksen rakentamisessa. Se myös auttaa välittämään potilaalle toivottuja merkityksiä (Drew & Heritage 1992, 18). Toisaalta työntekijän kyky soveltaa totuttua kaavaa tilannetta hyödyttävällä tavalla osoittaa pohjatekstin ja vuorovaikutustilanteen luonteen ymmärtämistä.

NSE1 esittelee esimerkissä 1 tutkimusta neutraalisti, toteamalla keskeiset EEG:hen liittyvät tosiasiat. Hän kertoo tutkimuksen nimen, mitä tutkimuksella halutaan saada selville ja millaisia oireita tai sairauksia EEG:n avulla tutkitaan. Lihavoinnit joissakin esimerkeissä osoittavat, mitkä ilmaukset ovat analyysin keskiössä.

- 1) Elektroenkargografia se on semmonen tutkimus, että se tehään varten, aivojen sähkösi varten tutkia aivojen sähköseitten toimintaa ja se teen kun esimerkis ihmisiä on, ehkä kohta- kohtauksellisten oireiden vai epilepsia varten tehään epilepsiaseuranta (NSE1)

Esimerkissä 1 mainitut tiedot käyvät ilmi tehtävänannosta ja taustatiedoksi annetusta kirjallisesta potilasohjeesta (ks. Liite 2). Tehtävänannossa kuitenkin sanotaan, että tutkimuksesta tulee kertoa omin sanoin eikä lukea suoraan paperista. NSE1 poimii pohjatekstistä tärkeimmät tiedot ja kertoo ne potilaalle luontevaa kieltä käyttäen. Se, että hoitaja huomaa nimetä tutkimuksen potilaalle sellaisella termillä, jonka potilas ymmärtää ja joka jo kertoo hänelle jotain tutkimuksen luonteesta, osoittaa hoitajan ymmärrystä potilastilanteen vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen syiden lisäksi NSE1 mainitsee myös sen, että tutkimus perustuu aivojen sähköisten toimintojen tarkasteluun. Hän käyttää useita kertoja syytä selittävää postpositiota *varten*, joskin adverbien sijoittaminen oikealle paikalleen pääsanan jälkeen horjuu vielä. Kausaalinen näkökulma tutkimuksen taustaan näyttääkin nousevan NSE1:n ohjeistuksessa aiheen esittelyvaiheessa keskiöön. Hän myös seuraa esittelyssä kahtakin syy-seuraus -ketjua: *tutkimus, että se tehään varten, aivojen sähkösi varten tutkia aivojen sähköseitten toimintaa* eli aivojen sähköisen toiminnan seuraamiseksi, ja toisaalta kohtauksellisten oireiden tai mahdollisen epilepsian seuraamiseksi; *se teen kun esimerkis ihmisiä on, ehkä kohta- kohtauksellisten oireiden vai epilepsia varten tehään epilepsiaseuranta.* (VISK § 1128.)

Ohjeistuksessa kerronnan tapa on yleinen ja koskee ketä tahansa ihmistä, jolla on tiettyntyyppisiä kohtauksia, joilla voidaan epäillä olevan neurologinen alkuperä. Ohjeistaja tuokin sanallisesti tämän yleisen näkökulman esille tekstissään.

NLB avaa esimerkissä 2 keskustelun osoittamalla ymmärrystä potilaan tilannetta kohtaan: *teille on ehkä tullut nyt, tämä meidän tutkimus yllätyksenä*. Potilaslähtöinen näkökulma osoittaa, että lääkäri ottaa huomioon keskustelukontekstin. Kuulijan huomioiminen kielen rekisteriä ja ilmauksia valitessa osoittaa ammattitaitoa ja ammatillista kielitaitoa (ks. Seilonen & Suni 2015, 35).

- 2) Teillä on ehkä tullut nyt tämä meidän tutkimus yllätyksenä että me me haluamme tehdä nyt semmonen tutkimus joi- joilla saisimme enemmän tietoa teidän, oireiluista ja että tuon tutkimus nimi on EEG eli, elektroenkefalografia meidän kielellä ja, vähän ymmärrettävämpi teille ehkä on aivosähkö, käyrä, tutkimuksen kyseessä, tää on semmonen tutkimus jolla me voidaan tutkia teidän aivojen toiminta, sähköistä toiminta - - ja se antaa enemmän selitystä meille mistä mistä syystä teillä on ollut niitä oireita, joiden takia te tulitte, tähän vastaanotolleni (NLB)

NLB:n ohjeistuksessa mainitaan tutkimuksen lääketieteellinen nimi ja suomennetaan se. Puhuja myös osoittaa ilmauksellaan *ymmärrettävämpi teille ehkä on*, että haluaa puhua sellaista kieltä, jota potilas ymmärtää.

Samassa lauseessa puhuja siirtyy kuvaamaan tutkimusta lääkärin näkökulmasta käyttämällä ilmausta *meidän tutkimus* ja perustelee tutkimuksen tarpeellisuutta tästä näkökulmasta jatkossakin: *me haluamme tehdä nyt semmonen tutkimus joi- joilla saisimme enemmän tietoa teidän, oireiluista*. Käyttämällä monikon ensimmäistä persoonaa puhuja osoittaa potilaalle vastuutahon. Tutkimuksen esittelystä käy tässäkin tapauksessa ilmi, että tarkoituksena on tutkia aivojen sähköistä toimintaa. Keskeiset EEG:hen liittyvät seikat tulevat siis esille asiallisesti ja ymmärrettävästi, ja kielelliset valinnat ovat luontevia ja osoittavat ammatillisen kielen ja terveydenhuollon kontekstin hallintaa. NLB esittelee tutkimusta vastaanottotilanteen kannalta tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä eikä noudata samaa järjestystä kuin pohjateksti, mikä osoittaa, että hän on ymmärtänyt ohjeistuksen ja osaa kertoa tutkimuksesta tilanteen vaatimalla tavalla. Lähtökohtana tässä vastauksessa on terveydenhuollon instituution näkökulma, josta koko tutkimustilannetta lähestytään. Kontekstin hallintaa osoittaa lääkärin puheessa se, että hän johtaa tilannetta, ottaa selkeästi vastuun tekemistään päätöksistä ja perustelee tutkimuksen tekemisen lääketieteellisesti. Nämä tekijät liittyvät institutionaalisiin vuorovaikutustilanteisiin ja nimenomaan asiantuntijan rooliin niissä. (Ks. Kurhila 2001, 178.)

Institutionaaliseen vuorovaikutukseen liittyy keskustelun osapuolten osallistuminen yhdessä institutionaalisten päämäärien saavuttamiseen (Raevaara, Ruusuvoori ja Haakana 2001, 20, 23). Kun keskustelu kulkee arviointikokeilussa pelkästään asiantuntijan varassa, on huomionarvoista, että tällaisessa keskustelussa lääkäri pystyy tuomaan molempien ääntä kuuluviin esittelemällä tutkimusta eri näkökulmista. Näin tilanteessa voidaan säilyttää mahdollisimman suuri tasapaino eri

osapuolten välillä erilaiset roolit ja asemat huomioon ottaen. Tällä näkökulmien esittelyllä lääkäri voi tuoda myös ilmi omaa kontekstintuntemustaan ja pragmaattista kielitaitoaan.

NLB liittyy jo tutkimuksen esittelyyn velvoittavuutta. Kun hän toteaa tutkimuksen esittelyssä, että *me haluamme tehdä nyt semmonen tutkimus, jolla saisimme enemmän tietoa teidän oireiluista*, on lausumalla lääkärin institutionaalisesta asemasta ja asiantuntemuksesta johtuen merkittävä painoarvo. Vaikka suunnitelma tutkimuksen tekemisestä ilmaistaankin instituution haluna tehdä tutkimus, siitä kieltäytymiseen ei anneta mahdollisuutta tai luoda tilaisuutta minkäänlaisilla velvoitetta lieventävillä keinoilla. Etäisyyttä asiantuntijan ja potilaan välillä korostetaan tekstissä esittelemällä EEG-tutkimus lääketieteellisellä nimellä ja osoittamalla sitten sanallisesti näkökulmaero potilaan yleisen tiedon ja lääkärin lääketieteellisen asiantuntemuksen välillä. Tämä valtaan liittyvän epäsymmetrian ilmi tuominen tehostaa lääkärin toteamuksen velvoittavuutta.

NLB jatkaa vielä kertomalla, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat saada tutkimuksen avulla tietoa potilaan oireista. Ulkopuoliselle lukijalle tämä ilmaisee potilaan ulkopuolisuutta omaa terveydentilaansa koskeviin seikkoihin, mutta luettaessa tekstiä kokonaisuutena tämä käsitys lievenee. Esimerkin loppupuolella NLB osoittaa, millä tavalla tutkimus lopulta hyödyttää myös potilasta itseään: *se antaa enemmän selitystä meille mistä mistä syystä teillä on ollut niitä oireita, joiden takia te tulitte, tähän vastaanotolleni.*

Sekä NSE1 että NLB käyttävät tutkimuksesta kertoessaan proadjektiivia *semmonen*. Ilmaus enteilee, että potilas voi odottaa kohta kuulevansa lisää tutkimuksesta. Proadjektiivilla viitataan yleensä sekä referentin uusiin että tuttuihin ominaisuuksiin. Vaikka puhujat selittävät potilaalle ennestään tuntematonta tutkimusta, he kertovat siitä niin, että potilas selityksen jälkeen tietää tutkimuksesta hieman enemmän. (VISK §1411.)

Myös MLC esittelee tutkimuksen esimerkissä 3 kertomalla, että potilaalle tehdään EEG-tutkimus:

- 3) Sulle tehdään, tota tämä EEG-tutkimus, joka on, tarkoittaa en- enkefalo-elektro-enkefalografia, ja, se on niinkun kivuton, mm tutkimus, ja se tehdään ää, ensisijaisesti ää, epilepsian diagnoosia, diagnoosin, selvity- ää selvityksiä varten (MLC)

MLC mainitsee vain tutkimuksen lääketieteellisen nimen tarjoamatta yleistajuisempaa vastinetta. Heti sen jälkeen hän tuo ilmi, että tutkimus on kivuton ja sitten myös tutkimuksen syyt. MLC huomioi potilaan pelokkuuden ja tehtävässä kuvatun lähtötilanteen kertomalla heti aluksi tutkimuksen kivuttomuuden. Pelokkaan potilaan tapauksessa tämä esittelytapa rakentaakin siltaa potilaan ja sairaalamaailman välille. Lääkäri voi ilmentää ammattitaitoaan osoittamalla vuorovaikutustilanteessa potilaalle ymmärtävänsä, että vaikka sairaalamaailma on hänelle itselleen

tuttu ja arkinen toimintaympäristö, potilas voi kokea sen hämmentävänä ja pelottavana. Potilaan näkökulmaan samaistuva lääkäri voi myös voittaa potilaan luottamuksen puolelleen sekä tuoda ilmi instituution palvelutehtävää. (Northouse & Northouse 1998, 41.) Myös MLC kertoo, miksi tutkimus tehdään ja mitä sen avulla halutaan selvittää.

MLC:n puheessa esiintyy aineksia, joiden voidaan nähdä ilmentävän kielen tuottamisen prosessia. Puhe on sujuvaa ja helposti ymmärrettävää ja puheelle ominaiset täyteainekset, *ää*, *mm*, *tota niinkun* voivatkin olla osoitus siitä, että kielen tuottaminen sujuu (Nissilä, Martin, Vaarala & Kuukka 2006, 77).

- 4) Sinut tutkitaan täällä, aivosähkökäyrätutkimukseen, lähettävä lääkäri haluaisi tietää miten toimii sinun, aivosi tämän takia sinä tulit, tulit tänne, tämä tutkimus ei mitään epämukavaa ei kivuliasta, vo- voit olla ihan rauhassa koko tutkimuksen ajassa ei tuu minkäänlaista vaivaa sinulle (NLU)

Edellisessä esimerkissä 4 NLU aloittaa esittelemällä itsensä ja kertoo sitten potilaalle: *sinut tutkitaan täällä, aivosähkökäyrätutkimukseen, lähettävä lääkäri haluaisi tietää miten toimii sinun, aivosi tämän takia sinä tulit, tulit tänne*. NLU karsii esittelyvaiheessa pohjatekstistä pois lääketieteelliset termit ja aloittaa antamalla potilaalle tutkimuksesta ne tiedot, jotka asiantuntijana arvioi kaikkein tarpeellisimmiksi potilaan kannalta. Ammatillinen osaaminen näkyy NLU:n ohjeistuksessa siten, että hän selvästi ymmärtää pohjatekstin sisällön ja karsii siitä pois runsaasti sellaista tietoa, joka saattaisi hyödyttää terveydenhuoltoalan ammattilaista, mutta on huolestuneelle potilaalle kuormittavaa. Rekisterin valinta näyttää tapahtuvan luontevasti keskustelukumppanin ehdoilla eikä omaa ammattitaitoa tai kielitaitoa korostaen. NLU perustelee potilaalle paitsi tutkimuksen, myös vastaanottotilanteen merkityksen. Vuorovaikutuksellinen sävy säilyy ohjeistuksessa.

Kirjallisessa tehtävässä osallistujat esittelevät työtovereilleen jonkin terveydenhuoltoalan työhön liittyvän välineen ja antavat ohjeita sen käytöstä. Tekstit ovat pääosin hyvin ymmärrettäviä ja täyttävät tehtävässä annetut kriteerit. Hyvä kielellinen taso selittyy osittain sillä, että tehtävä, jonka vastauksia aineiston tekstit ovat, sijoittuu arviointikokeilun koetilanteessa tehtävistön loppuun ja vain nopeimmat ja todennäköisesti taitavimmat ehtivät tehdä sen. Osallistujat saivat myös valita itse välineen, josta laativat ohjeistuksen. Tällöin todennäköisesti jokainen valitsee sellaisen välineen, jonka nimen, käyttötarkoituksen ja käyttötavan tuntee ja tietää hyvin. On jopa mahdollista, että jotkin vastaukset ovat ainakin osittain ulkomuistista kirjoitettuja tuttujen ohjeistusten pohjalta, mutta tällä mahdollisuudella ei ole ohjeistuksen tarkastelun kannalta suurta merkitystä.



Osallistujat aloittavat välineitten esittelyn tärkeimmästä eli nimeämisestä ja käyttötarkoituksesta:

- 5) Huuhtelukatetri pussi, aine on NaCl 0,9% vahvuus, 3000ml nestettä pusissä.  
-Käytetään kun on virtsa vaivoja ja tavallinen virtsan potilaalla on sakka tai sakka sisältä.  
(NSE1)
- 6) glucomittari  
Käytetään tutkia veren sokerin taso. (NSN2)
- 7) Tutkimushuoneessa löydy meidän uusi elektroninen vaaka, mikä on tarkoitettu syömishäiriön potilaiden käyttöön. (NLB)

Asiantuntijoiden välisessä vuorovaikutuksessa ohjeistuksen avaukseksi riittää yleensä pelkkä työvälineen nimeäminen. Esimerkeissä 5 ja 6 NSE1 ja NSN2 aloittavat mainitsemalla laitteen nimen ja kertovat sen jälkeen lyhyesti ja yksinkertaisesti, mihin laitetta tarvitaan. Toisin kuin potilasohjeistuksissa, asiantuntijoiden välisessä vuorovaikutuksessa ei kuvata niitä terveyteen, sairauteen tai ihmiskehon toimintaan liittyviä seikkoja, joihin välineen käyttö perustuu. Lääketieteen termejä ei myöskään tarvitse kääntää tai selittää lukijalle, vaan yhteinen ammatillinen tieto toimii pohjana, jolle vuorovaikutusta rakennetaan. NSE1 ja NSN2 ilmaisevat asiatiedot tarkasti. Ytimekäs kielenkäyttö sopii sairaalamaailmaan, jossa etenkin juuri nesteiden ja lääkkeiden antamisessa sekä arvojen mittaamisessa vaaditaan täsmällisyyttä ja tarkkuutta. Elliptiset lauseet ovat terveydenhuoltoalalla tavallisia; niitä käytetään niin potilaskertomuksissa kuin lääkemääräyksissäkin, ja se voi liittyä sekä asiantuntijoiden keskinäiseen viestintään että asiantuntijan ja potilaan väliseen viestintään. (Ks. Seilonen 2014, 235–236.) NSE1 ja NSN2 jättävätkin virkkeistään objektin pois, kun esittelevät työvälineitä.

Myös NLB esittelee elektronisen vaa'an yksinkertaisesti esimerkissä 7 todeten, mistä välineestä on kyse, missä sitä säilytetään ja mihin käyttöön se on tarkoitettu.

Esimerkeissä 8–10 esitellään ohjeistuksen aluksi lyhyesti puheena oleva asia:

- 8) Tänään käytetään ”VeriFilax”  
Tässä annetaan tärkeitä ohjeita VeriFilaxista: VeriFilax käytetään leikkaussalissa. VeriFilax estää verenvuodon. (NSE3)
- 9) Meillä on uusi Morfiini –kipupumppu. Kipupumppu aloitetaan potilaalla, jos hän ei pärjää kivun puolesta. Ei riitä suun kautta kipulääke eikä riitä kipulaastari. Yleinen hoito on saattohoitovaiheessa olleessa potilaalla. (NLU)

- 10) Meille on tullut uusi työ-väline tymometri. Sitä käytetään korvatulehdukseen diagnostiikassa. Tymometri graafisesti tutkii tärykalvon liikkuvuutta, nesteiden keräytymistä välikorvassa, alipainon tilannetta korvissa. (NLV1)

NSE3 esittelee VeriFilaxin esimerkissä 8. Terveysthuoltoalaa tuntemattomalle lukijalle jää epäselväksi, mikä VeriFilax on, mutta toisaalta ohjeistuksesta käy ilmi, että sitä käytetään leikkaussalissa estämään verenvuotoa. Voidaan olettaa, että ne työntekijät, jotka työskentelevät leikkaussalissa, tietävät VeriFilaxista tarpeeksi ymmärtääkseen sen käyttöohjeet. Esittely siis tässä tapauksessa myös rajaa kohderyhmäksi leikkaussalihenkilökunnan.

Esimerkkien 9 ja 10 esittelylauseissa tulee selkeästi esille sairaalamaailmalle tyypillinen lyhytlauseinen ja täsmällinen raporttikieli. Lyhyet lauseet ovat tarkoituksenmukaisia myös tehtävänantoon vastaavaa ohjeistustekstiä ajatellen. Työtilanteissa on tärkeää saada työvälinettä koskeva keskeinen ohjeistus nopeasti. Merkityksettömät yksityiskohdat kuormittaisivat työntekijää turhaan.

NLU:n ohjeistus esimerkissä 9 on hyvin pelkistettyä kieltä. Hän poimii esittelyyn vain tärkeimmät sisällöt ja tiivistää ilmaukset mahdollisimman tarkoiksi. Virkkeiden sanajärjestys muistuttaa saneluiden, reseptien, läheteiden ja epikriisien kirjoitustyyliä. Myös terveydenhuoltoalan konstruktoiden käyttö ilmentää terveydenhuoltoalan ammatillista kieltä: *ei pärjää kivun puolesta, ei riitä suun kautta kipulääke eikä riitä kipulaastari*. Käytössä on *kivun puolesta* -rakenne. Se on käyttökelpoinen myös yleiskielessä ja muunneltavissa erilaisiin tarkoituksiin, mutta saa tässä kontekstissa ammatillisen sävyn. Ilmaus *suun kautta* liittyy lääkkeiden antamiseen ja joihinkin muihinkin terveydenhuollollisiin tilanteisiin eikä ole juuri käytössä arkikielessä muissa yhteyksissä. Kielen tiivistäminen peräkkäin liitettäviksi ammattialan konstruktioiksi on mahdollista ja hyväksyttävää, koska keskeisimpänä kielen tehtävänä ammatillisissa asiayhteyksissä ja tässä tekstilajissa on välittää tietoa ja ohjeita. Kielen muoto on tärkeää siinä määrin, että asia on ymmärrettävissä oikein, mutta pienet poikkeamat tavanomaisesta kielen kulusta eivät häiritse kielen informatiivista tehtävää liikaa.

NLV1:n ohjeistus esimerkissä 10 osoittaa, että ammattiin liittyviä sisältöjä voidaan asiantuntijoiden kesken välittää terveydenhuoltoalan termein. Hänen ohjeistuksessaan ammattikieli yhdistyy jouhevasti yleiskieleen ja ohjeistus on työtoverille todennäköisesti täysin ymmärrettävä. Ammatillisten termien ymmärtäminen ja taito käyttää niitä onkin yksi osa-alue, jolla ammatillinen kielitaito näkyy (ks. Haakana, Raevaara & Ruusuvaara 2001, 196).

## 3.2 Ohjeitten antaminen

### 3.2.1 Velvoittaminen

Vahvasti direkttiivinen ohjeistus velvoittaa kohdetta toimimaan neuvotulla tavalla. Ohjeistus voidaan antaa esimerkiksi imperatiivimuotoisena, interrogatiivisena tai indikatiivisena direkttiivinä. Käsky voidaan siis tuoda ilmi esimerkiksi verbin moduksella. Pakollisuuden suorasana ilmaus (*täytyy, pitää, on välttämätöntä tehdä, on pakko, on tehtävä, tarvitsee tehdä, tulee tehdä*) on osoitus velvoitteesta. (ks. Kekäläinen 2015, 27.) Joskus direkttiivisyyttä voidaan osoittaa myös verbittömällä käskylausekkeella (*Annosnosto vain lääkärin ohjeen mukaan!*). Imperatiivimuotoa voidaan käyttää myös ilman direkttiivistä merkitystä ehtolauseen tapaan esimerkiksi mainoslauseissa tai sananlaskuissa. Tämän käytötavan myötä imperatiivista on tullut erityisesti kirjallisissa yhteyksissä käyttökelpoinen ja hyväksyttävä direkttiivin muoto. (VISK §1646, §1658.)

Kirjallisia ohjeita käytetään terveydenhuoltoalalla paljon. Taito ymmärtää ja tuottaa ohjeistavaa tekstiä on merkittävä osa ammatillista kielitaitoa. Sitä tarvitaan esimerkiksi läheteiden ja lääkemääräysten noudattamisessa ja niiden kirjoittamisessa. Kirjallinen ohje helpottaa ohjeistuksen kohdentamista laajalle ryhmälle juuri sillä hetkellä, kun ohjeet ovat tarpeen. Seinään, pöytään tai johonkin laitteeseen kiinnitetty käyttöohje on terveydenhuollon työpaikoilla tavallinen viestintäkeino. Näin ohjeistus on välineen käyttäjän saatavilla silloin, kun sitä tarvitaan.

Kun työyhteisön jäsenet ovat saman instituution edustajia ja ammatillinen ja kielellinen ympäristö on kaikille tuttu, voidaan ohjeistuksissa käyttää ammatillista kieltä. Työyhteisön jäsenten pyrkiminen samoihin päämääriin ja institutionaalisen etäisyyden puuttuminen osapuolten väliltä tekee imperatiivimuodosta ja suorasta käskemisestä hyväksyttävää. Yhteiset tavoitteet, joista keskeisimpiä terveydenhuollossa ovat potilaan auttaminen ja hoitaminen hyvin sekä työyhteisön hyvä ilmapiiri ja työn sujuminen tehokkaasti, luovat kontekstin, jossa imperatiivimuotoista direkttiivisyyttä ei koeta uhkaavana tai epäkohteliaana. (ks. Leech 2014, 137–138.) Työyhteisön jäsenet ovat myös tasa-arvoisessa tai ainakin jotakuinkin tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Potilastilanteelle tavanomainen vallan epäsuhtaisuus puuttuu työtoverien välisistä suhteista, vaikka terveydenhuollon kontekstissa voikin esiintyä hierarkiaa eri ammattiryhmien välillä. Työntekijät on otettu jäseniksi työyhteisöön, ja tämän perustella voidaan myös olettaa jokaisella olevan tarvittavaa ammattitaitoa ohjeitten ymmärtämiseen. (Bradac & Giles 2005, 211.) Tasa-arvoisessa asemassa olevien henkilöiden välillä suorat kehotukset voidaan kokea luottamuksenosoituksena ja mutkattomana toimintatapana. Ne eivät siis yleensä uhkaa kenenkään kasvoja.

Kirjallisessa muodossa annetut ohjeet ovat suurempia yleensä myös tehokkuussyistä: kirjoittaminen ja lukeminen sujuvat puhumista hitaammin, ja tila, johon ohjeistuksen pitäisi mahtua,

saattaa olla pieni. Ohjeita lukiessaan vastaanottaja ei voi kysyä, mitä kirjoittaja on tekstissään tarkoittanut, ja ohjeitten tulee siksi olla mahdollisimman selkeät ja yksiselitteiset (Kekäläinen 2015, 6). Koska kirjallisia käyttöohjeita on totuttu lukemaan työpaikoilla ja kotona, niiden tekstilaji on ennestään tuttu lukijalle ja imperatiivimuotoinen ohjeistaminen on myös siitä syystä yleisesti hyväksyttävää (ks. Nikula 2008, 346). Työpaikoilla vakiintuneet ilmaisutavat ja käytänteet määrittävät usein ohjeistamista ja tällaisia totuttuja konventioita on ohjeistuksen muotoilussa mahdollista hyödyntää (ks. Roivas & Karjalainen 2013, 120).

Kekäläinen (2015, 32) toteaa tutkielmassaan, että imperatiivimuotoa käytetään velvoitteen ilmaisemiseen silloin, kun viestillä halutaan vaikuttaa laajempaan ihmisjoukkoon. Myös tämän tutkielman aineistossa työyhteisön useampien jäsenten tavoittaminen samalla ohjeistuksella on yksi perustelu imperatiivimuodon hyväksyttävään käyttöön.

Arviointikokeilussa, jonka tehtävien vastauksista tämän tutkielman tutkimusaineisto koostuu, yhtenä tehtävänä oli työtovereiden ohjeistaminen työväliseen käytössä. Tämän tehtävän vastauksissa imperatiivimuoto oli tavallinen ohjeistamisen tapa, kuten esimerkiksi 11 käy ilmi:

- 11) **Ala laittaa** suojakärki takaisin ennen neulaan poistamista! (**pistostapaturman riski**).  
**Poista** neulan varovasti pyörimällä neulaosan vasemmalle ja **laita** käytetty neula keltaiseen jäteastiaan (**vaarallinen jäte**). (NSV6)

NSV6 nostaa ohjeistuksessaan esille keskeisiä asioita insuliinikynän käytöstä. Ohjeistaja käyttää imperatiivimuotoa. Ohjeistus on selvästi ymmärrettävä, vaikka kirjoitusasu onkin paikoin horjuvaa. Ensimmäistä kieltoa seuraa myös sulkeisiin kirjoitettu selitys sille, miksi suojakärkeä ei kuulu laittaa takaisin neulaan: *pistostapaturman riski*. Kieltojen ja käskyjen perusteleminen vähentää niiden uhkaavuutta ja perustelun tarkoitus onkin mahdollisesti paitsi tehostaa direktiivin vaikutusta, myös lieventää sen luomaa epäkohteliasta vaikutelmaa (Kekäläinen 2015, 77). Ohjeistus jatkuu johdonmukaisesti samassa muodossa. Toivotun toiminnan kuvaileminen on NSV6:n ohjeistuksessa seikkaperäistä ja ohjeet annetaan yksityiskohtaisesti kuvaillen esimerkiksi pyörytysuuntaa ja vaarallisen jätteen astiaa. Yksiselitteisten, tarkentavien lisäysten paikka sulkeiden sisällä, heti määritettävän ilmauksen jäljessä, tekee ohjeistuksesta tiivistä.

Ohjeitten antaminen kuuluu tavanomaisena osana terveydenhuoltoalan vuorovaikutukseen sekä potilaitten että työyhteisön jäsenten kesken. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisella jäsenellä on ammattitaitoa, jota työryhmässä voidaan hyödyntää. Tällaisen ryhmän työskentelyyn kuuluu se, että kun pyritään yhteisiin tavoitteisiin, avun tai neuvon pyytäminen, vastaanottaminen ja antaminen on hyväksyttävää ja toivottavaa. Lyhyet, ytimekkäät lauseet sopivat nopeaa ja tehokasta viestintää vaativiin työtilanteisiin.

Kun maahanmuuttaja oppii suomen kielen työympäristössä, hän oppii samalla työkieltä, ammatillisiin tilanteisiin liittyviä tapoja käyttää kieltä. Ohjeistuskielessä tilanteinen taitaminen on siis myös ammattitaitoa. (Virtanen 2017, 23–24.) Vaikka maahanmuuttajan oman kulttuurin ja suomalaisen toimintatavan välillä olisikin eroavaisuuksia, terveydenhuoltoalan yhteinen kulttuuri muodostaa laajan kehyksen, jonka varaan vuorovaikutusta rakennetaan kielitaidon puitteissa. Tällöin tekstin rakentamisessa auttavat tilanteeseen liittyvät elementit, esimerkiksi vuorovaikutuksen osapuolten roolien ymmärtäminen ja tilanteeseen liittyvät tutut toimintatavat, työympäristö ja ammattitaito. (ks. Virtanen 2017, 23.)

Esimerkin 12 ohjeistuksessa on myös vahvasti velvoittava sävy. Tässäkin tekstikatkelmassa ohjeistaja valitsee ohjeistamisen tavaksi usein imperatiivin.

- 12) **Muista** pakata huolellisesti steriloitavat instrumentit kalvopaperiin. **Käytä** vain sterilointiteippia. **Älä ylikuormita** autoklaavia, **saa laittaa 3-4 kappaletta samanaikaisesti**. **Muista** autoklaavin käynnistäessä pitää korkki 0-asennossa, **että ilmavirtaus toimii**. **Älä avaa** autoklaavin kansia heti kun se on sammunut, **mahdollisen palovamman takia**. **Anna** kuivua steriloitujen instrumenttien tiskipöydällä ja **vasta sitten lait** paikalle. **Pyyhi ja kuivaa** jäähtynyttä laitetta. (NSV3)

Myös NSV3 perustelee käskyjä ja kieltoja selityksin *että ilmavirtaus toimii* ja *mahdollisen palovamman takia*. Nämä varoitukset ja täsmennykset perustelevat annettuja käskyjä. Myös kiellossa *älä ylikuormita autoklaavia, saa laittaa 3-4 kappaletta samanaikaisesti* esitetään ensin kielto ja tarkennetaan sitten käyttöohjetta kertomalla sopiva kappalemäärä.

Honkanen (2012, 73) käyttää virastojen ryhmäkirjeiden direktiivien tutkimuksessaan käsitteitä ydindirektiivi ja elaboroiva direktiivi. Hänen mukaansa ydindirektiivi, joka yleensä esitetään ensimmäisenä, on ohjeistuksen pääkehotus. Sitä seuraa usein elaboroivien direktiivien osuus, joka selittää tai täsmentää ydindirektiiviä. Sama ohjeistamisen kaava näyttää toteutuvan myös tämän tutkielman aineistossa. Tärkein ohje sanotaan ensin ja sitä tarkennetaan toisinaan lisäyksillä, jotka tavalla tai toisella ohjaavat toimintaa täsmällisemmin toivottuun suuntaan. NSV3:n ohjeistuksessa tämä rakenne esiintyy toistuvasti: (I) ***Muista pakata huolellisesti steriloitavat instrumentit kalvopaperiin. Käytä vain sterilointiteippia.*** (II) ***Älä ylikuormita autoklaavia, saa laittaa 3-4 kappaletta samanaikaisesti.*** (III) ***Anna kuivua steriloitujen instrumenttien tiskipöydällä ja vasta sitten lait paikalle.*** Lihavoidut direktiivit ovat esimerkissä ydindirektiivejä ja muut selittäviä eli elaboroivia. Ensin annetaan ydinohje. Sen jälkeen kirjoittaja täsmentää ohjetta jollakin tavalla. Ensimmäisessä ohjeparissa molemmat direktiivit esitetään imperatiivissa, joskin ydindirektiiviä lievennetään esittämällä se muistutuksen muodossa. Autoklaavin ylikuormittaminen kielletään seuraavan lauseparin alussa ja kieltoa täsmennetään sitten sopivalla täyttömäärällä. *Saa laittaa 3-4*

*kappaletta samanaikaisesti* ei ole imperatiiviin verrattava jyrkkä direktiivi, vaan sillä ilmaistaan suotavaa tai sallittavaa toimintaa, esitetään myönnytys. Viimeisessä ohjeparissa käsketään ensin imperatiivimuodossa ja täsmennetään sen jälkeen toimintaa deklaratiivilauseella. Jälkimmäinen osa ei tässä parissa ole salliva tai myöntävä vaan velvoittava vaatien käyttäjää laittamaan instrumentit paikoilleen kuivumisen jälkeen.

Deklaratiivista lausemuotoa voidaan käyttää kielessä direktiivinä. Tällöin väitelause voi olla sävyltään jopa velvoittavampi kuin imperatiivi. Imperatiivinen lause osoittaa, että käskyn antaja toivoo kuulijalta toimintaa. Deklaratiivi puolestaan voi implikoida, että toivotun toiminnan pitäisi olla sanomattakin selvää. Sen lisäksi se tuo vaikutelman käskijän auktoriteettiasemasta (VISK§1665). Esimerkistä 12 välittyy mainitun kaltainen vaikutelma. Vaikka esimerkin loppuosa ymmärrettäisiin sävyltään neutraalina toteamuksena toiminnan järjestyksestä (ensin annetaan kuivua ja sitten laitetaan paikoilleen), siihen sisältyy direktiivinen viesti, että nimenomaan ohjeistuksen lukijan tulee huolehtia kuivumisesta ja paikoilleen laittamisesta. Toisaalta deklaratiivinen eli toteava lauserakenne ja -tyyppi omaksutaan todennäköisesti yleensä varhaisemmassa kielenoppimisen vaiheessa kuin monimutkaisemmat konstruktiot, ja siitä syystä sen käyttäminen on luontevaa myös ohjeistamistilanteissa silloin, kun kovin kattavaa kielitaitoa ei vielä ole. Tässä tekstissä väitelausemuotoinen ohjeistus voidaan nähdä hyväksyttävänä käytäntönä myös siksi, että ohjeen lukee sellainen henkilö, joka tarvitsee ja etsii käyttöohjetta laitteeseen (VISK §1663).

Tekstin ymmärrettävyyttä tukee NSV3:n ohjeistuksessa johdonmukainen tapa edetä ohjeissa asiakokonaisuuksittain ja käyttää ydindirektiivejä ja elaboroivia direktiivejä saman, äidinkielisillekin puhujille tavanomaisen, rakenteen mukaisesti. Deklaratiivinen direktiivi ja modaalinen *saada*-verbi puolestaan osoittavat, että kielitaito on niin vahva, että käytössä on erilaisia tapoja ilmaista direktiivisiä sisältöjä ja osoittaa myös direktiivien velvoittavuuden sävyeroja. Ohjeistuksen johdonmukaista, tilanteeseen sopivaa velvoittamisen tapaa ja sävyä voidaan pitää myös osoituksina toimivasta kielitaidosta tässä ohjeistustilanteessa. Toimivalla kielitaidolla tarkoitetaan sitä, että puhuja suoriutuu ymmärrettävästi tilanteesta ja onnistuu toteuttamaan tarpeelliset kielelliset tavoitteet ja tehtävät. (ks. Virtanen 2017, 23.)

Aineistossa käytetään imperatiivimuodon lisäksi muitakin vahvasti velvoittavia ohjeistamisen tapoja työtoverin ohjeistamiseen työvälineen käytössä. Erilaiset nesessiiviset modaaliverbirakenteet, esimerkin 12 yhteydessä mainittu deklaratiivinen direktiivi, verbittömät lausumat tai kontekstissa direktiiveiksi osoittautuvat käskyt voivat osoittaa ohjeistuksessa velvoittamista.

### 13) Vaaka **ei saa siirtää** toiselle huoneelle! (NLB)

14) **Pitää valmistaa** ennen käyttö.

Ovat kaksi ruiskuja. Sisältö **on pakko** sekoittaa. (NSE3)

Esimerkissä 13 NLB esittää vahvan ja ehdottoman kiellon, jonka noudattamisessa ei anneta liikkumavaraa. Modaalinen ilmaus *ei saa siirtää* osoittaa kiellon ja rajoittaa lukijan toimivaltaa. Lukijalla ei ole valtuuksia päättää vaa'alle uutta paikkaa, vaan työvälineen paikaksi on päätetty nykyinen paikka ja käyttäjän on siirryttävä välineen ääreen sitä käyttäessään. Sijamuotojen valinta horjuu NLB:n ohjeistuksessa vielä hieman, mutta näistä pienistä epätarkkuuksista huolimatta kielto on kuitenkin ymmärrettävä ja sopii täysin käytettäväksi ohjeistustilanteessa. Lisäksi valittu ohjeistamisen tapa sopii terveydenhuoltoalan viestintätapaan; tämänkaltaista ohjeistamista pidetään todennäköisesti työyhteisössä hyväksyttävänä ja tavanomaisena. Ohjeistaja (NLB) osoittaa kielitaitonsa toimivuutta näillä muodostamansa ohjeen elementeillä.

Esimerkissä 14 ohjeistamisessa käytetään kahtakin erilaista voimakasta velvoittamisen tapaa, modaalisia nesessiivirakenteita *pitää valmistaa* ja *on pakko sekoittaa*. Ohjeistuksen ymmärtämistä helpottaa, että se on jaoteltu kahdelle eri riville. Ensin kerrotaan, että aine on valmistettava, ja toisella rivillä ohjeistetaan, miten se valmistetaan. Tässäkin ohjeistuksessa ensimmäinen osa ilmaisee ydindirektiiviä, jota sen jälkeen selitetään elaboroivilla direktiiveillä. Tämä tavanomainen rakenne auttaa lukijaa rakentamaan ohjeistuksesta ymmärrettävän asiakokonaisuuden ja ymmärtämään muutoin irralliseksi jäävää ja muodoltaan kielenvastaista lausetta *ovat kaksi ruiskuja*.

Direktiivejä voidaan lieventää kohdistamalla vaatimus tekijän sijasta lopputulokseen. Tekijää ei ole NSE3:n ohjeistuksessa pantu ilmi ja näin ollen vaatimusta ei suoraan kohdenneta lukijaan, vaikka hän onkin käskyn todennäköisin toteuttaja. (ks. Seilonen & Suni 2016, 463; Brown & Levinson 1987, 191.) NSE3 tuntee tavallisimmat ja frekventeimmät ohjeistamisen ja velvoittamisen tavat. Kun sanavarasto laajenee ja ohjeistaja oppii hallitsemaan kielenkäytön kontekstia, hänen on mahdollista varioida puhettaan ja tuoda ilmauksiin vaihtelua. Toisaalta tässä yhteydessä ohjeistajan käyttämä *on pakko* -ilmaus on tilanteeseen nähden sävyiltään hyvinkin velvoittava ja voi siksi ilmentää vaikeutta pragmaattisen kielitaidon hallinnassa.

15) **Tarvitsee aina** ajoissa laitaa säähkä, ja **heti puhdistaa** ,koska myöhemmin se on vaikeää .

Töitä jälkeen **tarvitse panee pois** sähköä .Ja **kaikki tarvitse puhdistaa ja sterilliset** autoklaavissa 20 minuttia aikaa .**Kaikki tarvitse tehdä** varovasti ,koska laitet hauras ja hinta kallis. (NHV)

Esimerkissä 15 direktiivisyyttä ilmaistaan käyttämällä modaalista *tarvita*-verbiä useammassa velvoituksessa. Velvoitteita tehostetaan määritteillä *aina* ja *heti*. Näillä aikaa määrittävillä adverbeilla ilmaistaan tekemisen ajankohtaa ja osoitetaan siten, että mainituista toimista

huolehtiminen kuuluu jokaisen käyttäjän vastuulle. Määreellä *heti* muistutetaan, että käyttäjän velvollisuus on hoitaa välineet käyttökuntoon seuraavaa käyttäjää varten. Tässä esimerkissä velvoitteeseen liittyy toisaalta myös selitys, joka lieventää käskyä (Kekäläinen 2015, 77): laitteen puhdistaminen on tarpeen tehdä välittömästi käytön jälkeen, koska myöhemmin se ei enää ole yhtä vaivatonta. Direktiivien nähdään yleensä kuormittavan jollakin tavalla sitä henkilöä, jota vaatimus koskee. NHV osoittaa kuitenkin tässä esimerkissä lyhyin lisäyksin, että ohjeen tarkoituksena on helpottaa hammaslääkärin työtä. Vaikka *tarvita*-verbin runsas käyttö liittyykin tässä todennäköisesti oppijankieleen ja on merkki siitä, että hallinnassa ei vielä ole kovin monia ohjeistamisen keinoja, saman rakenteen runsas käyttö ei häiritse äidinkielistäkään lukijaa vaan yhdenmukaistaa ohjeistusta niin, että sen seuraaminen helpottuu. Vokaalisoinnun, sija- ja verbimuotojen käyttö horjuvat hieman samoin kuin kirjoitusmuoto, mutta keskeiset asiat käyvät ohjeistuksesta ilmi ymmärrettävästi ja ohjeistuksen tyyli noudattelee terveydenhuoltoalan kirjallista ilmaisutapaa. Totuttu ohjeistusmuoto myös helpottaa kielen ymmärtämistä silloinkin, kun poikkeamia kohdekielen normaalista käyttötavasta esiintyy. Esimerkiksi ydindirektiivien ja elaboroivien osien käyttö on useimmille lukijoille tuttu tapa jäsentää virkkeiden järjestystä ja merkitystä, ja siksi tällainen rakenne helpottaa ohjeistuksen seuraamista. Lukija voi olettaa, että tärkein tieto tulee ensin ja sitä seuraa tarkentava määritelmä, jonka ymmärtäminen ei ole aivan niin keskeistä kuin ensimmäisen ydinasian, mutta jonka ymmärtäminen voi toisaalta auttaa ymmärtämään myös ydindirektiivin sisältöä ja merkitystä tai ainakin ottamaan vastaan sen ohjeistuksen.

Vaikka kirjoitukseen ja kieliasuun liittyviä virheitä on ohjeistuksessa jonkin verran, ilmaustyyppi on toimiva ja tilanteeseen sopiva. Se tehtävä, jota kielen avulla pyritään toteuttamaan, onnistuu. Sen lisäksi NHV osoittaa hallitsevansa tavanomaisia tapoja käyttää kieltä, esimerkiksi juuri ydindirektiivien ja elaboroivien direktiivien asettelun tekstiin oletuksenmukaisesti, velvoitteiden lieventämisen selittämällä vaatimusten syitä ja taustoja ja sopivan, asianmukaisen sävyn ja ilmaukset velvoittamiseen juuri tässä kontekstissa. Hänen ohjeistuksestaan käy hyvin ilmi, että kielen ei tarvitse olla virheetöntä ollakseen toimivaa ja ymmärrettävää.

Seuraavissa esimerkeissä ohjeistetaan defibrillaattorin ja verensokerimittarin käytössä nesessiivirakenteen ja imperatiivin keinoin sekä käyttäen yksittäistä adverbia direktiivisesti.

- 16) **Toteuta** seuraava koneen ohjeetta (odota ja **irti** kun kone sanoo ”irti”) (NST)
- 17) Ensin **valmistava** laine, **laita** tutkimuspaperi sisään. aine **käytä** uusi neula uusi potilaiselle. **piste** vahan sormessa ja **laita** veren paperiin. (NSN2)



Sanojen funktio syntyy ja ilmenee kontekstissa, jossa niitä käytetään, ja tämän vuoksi myös yksittäinen sana voi saada direktiivisen merkityksen (Lauranto 2014, 19). Esimerkissä 16 NST:n ohjeistuksessa pelkkä yksittäinen adverbi *irti* toimii direktiivisenä. Elvytystilanteissa käytettävä neuvova defibrillaattori, sydäniskuri, ohjeistaa elvyttäjää ääniohjeiden avulla. Tässä tapauksessa ohjeistaja NST osaa tukeutua tekstin tuottamisessa defibrillaattorin omiin toimintaohjeisiin. Hän sanallistaa niitä lukijalle ymmärrettävästi. Elvytystilanteeseen kuuluu nopea ja tehokas toiminta ja siksi tilanteen kannalta merkityksellinen kommunikointi voi tapahtua lyhyin, selkein lausumin, esimerkiksi fraasia *Irti potilaasta!* käyttäen. Terveystilanteessa defibrillaattorin käyttötaito on ehdoton perustaito. Siihen liittyvän ohjeistuksenkin on syytä olla hätätilanteeseen liittyvän tehokkaan toiminnan takaamiseksi erittäin selkeä, yksiselitteinen ja mahdollisimman lyhytsanainen. Totuttu toimintatapa ja siihen liittyvä fraasi muodostaa tässä perustan nopealle ja tehokkaalle toiminnalle: jokainen elvyttäjä voi keskittyä omaan tehtäväänsä, kun annettavaa tasavirtasähköiskua edeltää aina samana toistuva käsky *Irti potilaasta!* Se, että NST sijoittaa saman kehotuksen myös muodostamaansa ohjeistukseen, osoittaa, että hän ymmärtää elvytystilanteen viestinnän erityislaatuista. Käskyllä on tässä esimerkissä vahvasti velvoittava merkitys, ja velvoitteen ehdottomuus syntyy juuri terveydenhuoltoalan tilanteisesta tiedosta; on vaarallista koskettaa potilasta, jolle annetaan defibrillaattorilla sähköiskua. Vaaratilanteessa onkin perusteltua käyttää vahvasti velvoittavaa direktiiviä.

Esimerkissä 17 on velvoittava kehoitus *ensin valmistava laine* [ensin valmistettava laite käyttökuuntoon]. Nesessiivinen verbiliitto ilmaisee tässä velvollisuutta. Se, että tekijää ei mainita, vähentää käskyn uhkaavuutta ja yleistää käskyn koskemaan ketä tahansa laitteen käyttäjää (VISK §1670). Tällainen yleistäminen sopii tämän ohjeistuksen yhteyteen hyvin, koska laitteen käyttäjäkunta on laaja ja käyttöohjeet tavoittavat useita lukijoita. Virkkeen alun yleisluontoisen ohjeistuksen jälkeen NSN2 siirtyy käyttämään imperatiivimuotoista ohjeistusta ja jatkaa ohjeistamista valitsemallaan vahvasti velvoittavalla sävyllä, joka sopii ohjeistukseen luontevasti. Vaikka ohjeessa on muutamia kohtia, joissa ohjeistaja ei tavoita virheetöntä kohdekielistä ilmausta, ohjeistus on erittäin ymmärrettävä.

Suullisten ohjeistusten sävy on hieman erilainen kuin edellä tarkasteltujen kirjallisten ohjeistusten. Tutkimuksissa on todettu, että imperatiivimuotoisella direktiivillä kehoitetaan terveydenhuollon suullisissa vuorovaikutustilanteissa yleensä käytännölliseen tai välittömään toimintaan ja toisaalta sellaiseen toimintaan, josta ei aiheudu suurta vaivaa potilaalle (Sorjonen 2001, 90). Usein imperatiiviset kehotukset liittyvät vastaanottotilanteen tavanomaisiin vaiheisiin ja tutkimustoimenpiteisiin (avatkaa suu, ota sukka jalasta, seuraa katseella valoa, käykää pitkälleen, pidä käsivarsi rentona). Tällaisessa tilanteessa ohjeet ovat luontevia, vaikka ne esitetäänkin

imperatiivissa. Imperatiivimuodon hyväksyttävyyteen vaikuttaa myös se, että lääkärin vastaanotolla on totuttu kuulemaan ohjeita tässä muodossa (Nikula 2008, 346). Imperatiivimuodolla on siis paikkansa paitsi kirjallisessa ohjeistuksessa, myös suullisessa vuorovaikutuksessa.

Myös tämän tutkielman aineistossa potilaille suunnatussa suullisessa ohjeistuksessa on käytetty imperatiivimuotoisia käskyjä ja muita vahvasti velvoittavia direktiivimuotoja. Aineistossa suullinen ohjeistus kohdentuu iäkkäälle, pelokkaalle potilaalle, joka on menossa EEG-tutkimukseen. Hänelle kerrotaan aivosähkökäyrätutkimuksesta ja annetaan ohjeita tutkimukseen valmistautumiseen.

- 18) Kerron teille lyhyesti, mitä **pitää tehdä** ennen tutkimusta, ää. pitäisi hyvin pestä hiukset, ja hiusten **oltava** puhtaat ja kuivat, hiusten muotoiluaineita **ei saa käyttää** tutkimuksessa -  
- **muista ottaa** lääke lääket, jos teillen määrätty lääkettä, **olkaa hyvä ja ottakaa** mukaan, tiedot lääkityksestä. (NSV4)

Esimerkissä 18 hoitaja NSV4:n ohjeistuksessa vahva velvoittavuus muodostuu imperatiiveilla ja nesessiivisillä modaaliverbeillä ilmaistuista käskyistä ja kielloista. Direktiivisyys koetaan usein vaikeana ja arkaluontoisena, koska direktiivien avulla pyritään rajoittamaan vuorovaikutuksen toisen osapuolen oikeuksia. NSV4:n ohjeistus rakentuu kuitenkin institutionaalisen aseman varaan, mikä helpottaa velvoitteiden esittämistä. Institutionaalisisissa tilanteissa instituution edustajalla on lähtökohtaisesti suurempi valta-asema vuorovaikutustilanteessa ja hän yleensä tietää puheena olevasta asiasta toista osapuolta enemmän, vaikka tässä tapauksessa potilas toki onkin oman elämänsä ja terveytensä kokemusasiantuntija. Hoitajalla on potilaan tarvitsemaa tietoa tulevasta tutkimuksesta ja ammatillista ymmärtämystä sairaudesta. Sen lisäksi hän on tietoinen potilaan pelon tunteista. Tämä antaa hoitajalle aseman johtaa vastaanottotilannetta eteenpäin. (Ks. Drew & Heritage 1992, 19.) Voimakkaasti velvoittavia ilmauksia NSV4 lieventää alun johdantolauseella: *kerron teille lyhyesti, mitä pitää tehdä ennen tutkimusta* ja tavanomaisella terveydenhuoltoalaan ja institutionaaliseen viestintään laajemminkin liittyvällä kohteliaisuusfraasilla *olkaa hyvä* ennen imperatiivimuotoista direktiiviä. Johdantolauseella hoitaja ikään kuin merkitsee lausetta seuraavan direktiivisyyden tavallisesta poikkeavaksi puhetavaksi ja näin oikeuttaa tulevien ohjeitten käskevän sävyn. Institutionaaliseen viestintätapaan ja tilanteeseen sopiviin fraaseihin tukeutuminen puolestaan nostaa tilanteen roolit näkyviksi ja muistuttaa vuorovaikutustilanteeseen liittyvistä odotuksista, velvollisuuksista ja valta-asetelmista. Kun molemmat osapuolet tunnistavat vuorovaikutustilanteessa toimivat roolit, on luontevaa liittää ohjeitten antaminen hoitajan institutionaaliseen asemaan kuuluvaksi tehtäväksi. (Raevaara ym. 2001, 13, 17.)

Aineistossani vahvasti velvoittavat rakenteet näyttävät usein nousevan suoraan pohjatekstistä (Ks. liite 2). Tällainen pohjatekstistä suoraan lainattu elementti on NSV4:n ohjeistuksen *oltava*-partisiippirakenne, joka ilmentää vahvaa velvoitetta. Pohjatekstin konstruktioiden harkittu hyödyntäminen oman ohjeistuksen muodostamisessa voidaan nähdä osana toimivaa kielitaitoa: osallistuja tunnistaa käyttökelpoisen mallikonstruktion ja osaa käyttää sitä apuna uusien konstruktioiden muodostamisessa.

Muistutuksessa on luontevaa käyttää imperatiivimuotoa, ja siksi ilmaus *muista ottaa lääke* on käyttökelpoinen ja käskymuodon velvoittavuudesta huolimatta sävyiltään ystävällinen. Kun velvoite kohdistuu muistamiseen, siis toimintaan, joka ei ole välttämättä potilaan tahdon- ja päätäntävällän alaista tekemistä, käskyn direktiivisyys lievenee. Sävyiltään muistutus on siis enemmänkin osoitus huolenpitämisestä kuin velvoittavuudesta. Potilaan näkökulmasta muistuttaminen saattaa tosin luoda vaikutelmaa, että hoitaja epäilee potilaan kykyä huolehtia itsestään. Tämänkaltaisia tulkinnanvaraisuuksia kuitenkin liittyy aina äidinkielisten puhujienkin vuorovaikutukseen, eikä niissä ole yleensä kysymys kielitaidon riittämättömyydestä.

Myös NSV5 aloittaa esimerkissä 19 ohjeistamisen johdannolla. Tällä johdannolla osoitetaan, että lausumassa seuraa direktiivejä, ja valmistetaan kuulijaa niihin. Ohjeistajan ja ohjeistettavan roolit vahvistetaan tällä aloituksella, mikä yksinkertaistaa vuorovaikutusta jatkossa. Kun kyseessä on kielenoppija, tämän kaltainen kielellisen funktion ilmaiseminen ääneen voi helpottaa vuorovaikutustehtävän toteutumista.

- 19) Mä sanon sinulle mitä **pitää tehdä** - - **Sinun pitää tulla** aika, mih- mihin minä sanon ja, ja jos sinä (haluut) voi sanoo mikä sopii sinulle aika. millai, **sinun pitää että sinulla on puhtaat ja kuivat hiukset** - - kun sinä tulet **pitää ottaa** ohjeen mukaan, **pitää ottaa** mukaan myös tiidot lääkityksestä - - tutkimuksen aika on, **pittää olla** mahdollisimman rentoutuneena ja silmät suljettuina. (NSV5)

Hoitaja on tuonut ilmi, että pyrkii antamaan potilaalle ohjeita ja toivoo, että potilas toimisi hoitajan ilmoittamalla tavalla. Direktiivisyyden merkitseminen toimii samalla velvoittamista lieventävänä keinona. NSV5:n ohjeistus on pääosin ymmärrettävä, vaikka ohjeistuksessa jääkin sanomatta, mitä *pitää ottaa ohjeen mukaan*. Seuraavassa lauseessa hän kuitenkin puhuu lääkityksestä, jolloin kuulija voi saada tarvitsemansa lisätiedon edellisen ohjeen ymmärtämiseen. Ohjeistamisen tapa säilyy samana läpi koko tekstin; hoitaja käyttää modaalirakennetta *pitää tehdä*. Samaan rakenteeseen tukeutuminen johtuu todennäköisesti siitä, ettei kielitaito vielä riitä kehotusten varioimiseen. Syntaksin haasteellisuus ilmenee joissakin kohtaa odotuksenvastaisina rakenteina. Esimerkiksi konstruktio *sinulla pitää olla puhtaat ja kuivat hiukset* lienee puhujalle vielä nopeatempoisessa keskustelutilanteessa hieman liian vaikea. Hän kuitenkin ilmaisee sen

käyttäen konjunktiolausetta ja ohjeen merkitys käy lauseesta selvästi ilmi. Se, että osapuolet huomaavat ja ymmärtävät toisen osapuolen puheenvuorossaan suorittaman puheteon, riittää viemään sujuvaa keskustelua eteenpäin. (Kurhila 2008, 109.) Tässä tilanteessa toimiva kielitaito siis riittää välittämään merkitystä, vaikka virkerakenne sisältäisikin vielä puutteita. Puhutun kielen ominaisuuksiin sitä paitsi kuuluu syntyperäisten puhujienkin kesken vaillinaisuus ja keskeneräisyys, kokonaisuuden muodostuminen kontekstissa (Kurhila 2008, 109).

Statusrakenteet *rentoutuneena* ja *silmät suljettuina* NSV5 on muodostanut pohjatekstiin nojaten, mutta käyttää tässä mahdollisesti murteeseen perustuvaa *pittää olla* -ilmausta. Myös aikaa ilmaiseva rakenne *tutkimuksen aika on* osoittaa, että kaikkien kielen rakenteitten muodostaminen ei vielä suju puheen tahtisesti. Ymmärrystä kielestä ja kielen käyttämisestä ilmentää kuitenkin se, että ohjeistaja löytää asian ymmärrettävään ilmaistemiseen sopivan rakenteen.

Ohjeistuksen pukeminen muistutuksen muotoon on toimiva keino välttää jyrkkää velvoittamista. Esimerkissä 20 hoitaja muistuttaakin potilasta hiusten puhtaudesta tutkimustilanteessa:

20) Mitä vielä **täytyy muistaa** teidän hiukset **täytyy olla puhtaat** ja myös kuivat, ja **älkääpä käyttäkö** min- mitään semmoista hiusten aa muotoiluainetta. - - **Istutte vain** siellä ja **rentoudutte** ja **suljette silmät**. (NSV6)

NSV6 ilmaisee esimerkissä 20 direktiivisyyttä nesessiivisen modaaliverbin *täytyä* avulla. Sen lisäksi hän kieltää käyttämästä hiustenmuotoiluaineita. Hän käyttää kiellossa *-pä* -liitettä, jonka tarkoituksena on yleensä sävyttää imperatiivi ehdotukseksi ja osoittaa, että kehotuksen noudattaminen tai noudattamatta jättäminen jää kuulijan omaan päätäntävaltaan. Epäsymmetrisissä vuorovaikutustilanteissa *-pä* osoittaa sosiaalista asemaa ja sen avulla voidaan myös merkitä kehoitus sellaiseksi, ettei sen toteuttaminen vaadi erityistä vaivannäköä. (VISK § 835.) NSV6 käyttää toteavaa lausetta ilmaistessaan, että potilas istuu, rentoutuu ja sulkee silmät tutkimuksessa. Myös indikatiivinen lause voi olla direktiivinen. Tässä kontekstissa lausumalla on ohjeistava ja velvoittava sävy, vaikka rakenne onkin toteava. Indikatiivin käyttö on hyväksyttävää silloin, kun kuulija on itse hakeutunut saamaan apua tai direktiivisyys on muutoin perusteltua. (VISK § 1663.) Toteava lausetyyppi opitaan tavallisesti kielenoppimisen alkuvaiheessa. Kun sitä opitaan käyttämään direktiivisesti, voidaan ilmaista ohjeita ja kieltoja.

Sorjonen (2001, 110) ryhmittelee lääkärin potilaalle vastaanotolla antamia ohjeita sekä muotoilun että sisällön mukaan. Hänen mukaansa lääkäreille on tyypillistä käyttää suoria direktiivejä esimerkiksi silloin, kun he ohjeistavat potilaita kokeita tai tutkimuksia varten, kun ohjeistus koskee välitöntä toimintaa ja kun sen noudattaminen ei vaadi suurta vaivaa. Edellä

käsitellyt esimerkit havainnollistavat, että tämä toteutuu pääpiirteissään myös tämän tutkielman aineistossa.

### 3.2.2 Kehottaminen ja suositus

Potilaan ohjeistamisessa ja neuvomisessa on tilanteen arkaluontoisuuden vuoksi syytä pyrkiä hienotunteisuuteen ja selkeään ilmaisuun. Tahdikkuus on tarpeen, koska terveyteen liittyvät asiat ovat henkilökohtaisia. Direktiivejä ilmaistaessa taas astutaan toisen ihmisen itsemääräämisalueelle ja pyritään rajoittamaan sitä joillakin kielellisillä keinoilla. Ohjeistustilanne vaatii toisen huomioonottamista, asiallista ja ammatillista suhtautumista. Terveystilanteen kontekstissa tätä ristiriitaa lieventää vuorovaikutustilanne: potilas itse tulee terveydenhuoltopalveluiden piiriin ja tullessaan tietää, että vuorovaikutukseen sisältyy neuvomista ja hoitohenkilökunnan asiantuntija-asema. Toisaalta vuorovaikutustilanteen arkaluontoisuutta lisää juuri epätasa-arvo: potilaan on asetettava vastaanottajaksi, kun hoitohenkilökunta antaa asiantuntijalausuntonsa hänen terveydentilastaan. Kuilua osapuolten välillä voidaan yrittää ohjeistustilanteissa häivyttää tai ainakin pienentää kielellisillä kohteliaisuusmuodoilla, esimerkiksi epäsuoruudella. (Bradac & Giles 2005, 211.) Epäsuoruuden tapoja voivat olla esimerkiksi pyytäminen tai kysyminen, imperfektimuoto tai konditionaali, nollapersoonan käyttö ja jokin muu vahvasti velvoittavan direktiivimuodon välttämistapa, vaikkapa indikatiivimuotoinen toteamuslause velvoittavana oletuksena tai modaalisuus yleensä sekä kaikenlainen kiertoilmausten ja vihjeiden käyttö (Leech 2014, 13; Bradac & Giles 2005, 211). Direktiivisyys voidaan myös muotoilla kohteliaammaksi esimerkiksi perustelemalla pyyntöä tai kohdistamalla vaatimus epäsuorasti lopputulokseen tai muuhun yksittäiseen seikkaan. Myös direktiivin kohdistaminen johonkin muuhun kuin itse pääverbiin lieventää käskyä (esimerkiksi *yrittää, muistaa*).

Aineiston suullisissa ohjeistuksissa keskustelukumppanina on iäkäs potilas, jota tutkimus jännittää. Kun ohjeita annetaan pelokkaalle potilaalle kasvotusten, kontekstiin sopii suosittava tai kehottava sävy. Esittelen tässä alaluvussa niitä keinoja, joita ohjeistajat käyttävät suositellessaan tietynlaisia toimintatapoja tai kehottaessaan potilaita ja työtovereitaan toimimaan toivomallaan tavalla. Kirjallisessa aineistossa käytettyjä suosittelevia direktiivisyyden tapoja ovat toteavat väitelauset, konditionaalimuoto ja passiivimuoto sekä infinitiivimuodot ja muut määrittelemättömät muodot. Myös sallimista ilmaisevia ohjeistuksia voidaan pitää direktiivisinä, kun niillä ohjataan tietynlaiseen toimintaan. Suositellessa ja kehottamisessa vedotaan usein potilaan etuun tai hyötyyn tai jonkin asian tärkeyteen, ei varsinaiseen pakkoon tai tarjottuun mahdollisuuteen toimia jollakin tavalla (ks. Kekäläinen 2015, 42–43).

NSK3:n ohjeistus esimerkissä 21 on osoitus siitä, että kielenoppimisen alkuvaiheessa opittava infinitiivimuoto riittää tarvittaessa ohjeistuksen ilmaisemiseen.

- 21) **Asentaa** nostoliina potilaan selän alle, **suositella** parityöskentely; **irrotaan** nosturi seinästä; **asentaa** nosturi sängyn vieressä, sängyn laita **poistaa**; **asentaa** liina aina ristissä, ettei esine vahinkoa; Ennen nostoa **pyytää** potilaan laittaa käteensä sylissä. (NSK3)

NSK3:n ohjeistus etenee vaiheittain, ja johdonmukaisella esitystavalla kirjoittaja pystyy korjaamaan niitä kielitaidon puutteita, joita hänellä selvästi vielä on. Ohjeistuksesta rakentuu NSK3:n menetelmällä ymmärrettävä ja yksityiskohtainen. Perusmuotoisten, taivuttamattomien verbien lisäksi NSK3 tavoittelee ohjeistuksessa todennäköisesti passiivimuotoa ilmaisulla *irrotaan* [irrotetaan]. Verbin taivutusta lukuun ottamatta virkkeiden muodostaminen onnistuu sujuvasti. Myös tästä ohjeistuksesta voidaan havaita viitteitä ydindirektiivien ja elaboroivien direktiivien jaksoista, jotka kirjoittaja on erotellut toisistaan puolipisteellä. Ydindirektiivejä ovat siis *asentaa nostoliina potilaan selän alle* ja *asentaa nosturi sängyn vieressä*. Näihin liittyvät direktiivit *suositella parityöskentely* ja *sängyn laita poistaa*, joilla kerrotaan työtä helpottavia lisäohjeita.

NSK3:n infinitiivimuodossa esittämä ohjeistus ei suoranaisesti velvoita kuulijaa tai lukijaa toimintaan. Epäsuora ilmaisutapa on terveydenhuoltoalalla tyypillinen, ja direktiivien yhteydessä epäsuoruuden voidaan nähdä häivyttävän käskevää sävyä (Seilonen 2014, 221). NSK3 lieventää ohjeen jyrkkyyttä tuomalla ilmi syyn suositeltuun toimintatapaan: *asentaa liina aina ristissä, ettei esine vahinkoa*.

Esimerkissä 22 NLU käyttää ohjeistamiseen yleistävää kerrontaa. Hän kuvailee kipupumppupotilaan tilannetta ja kertoo deklaraatiivilausein niistä toimenpiteistä ja käytänteistä, joita kipupumpun käyttöön liittyy. Ohjeistus tapahtuu epäsuorin tavoin: passiivimuotoa, niin kutsuttua nollapersoonaa ja terveydenhuoltoalalla tavanomaisia vaillinaisia lauseita käyttäen. Epäsuoruus luo ohjeistukseen kohteliaan sävyn, sen avulla voidaan kiertää ohjeen kohdentaminen tietylle henkilölle ja siten välttää toisen ihmisen vapauden rajoittamista.

- 22) Kipupumppu **aloitetaan** potilaalla, jos hän ei pärjää kivun puolesta. --- **Tarkistetaan** 1-2 kertaa päivässä, onko neula paikalla? --- Annosnosto vain lääkärin ohjeen mukaan, +30% vuorokaudessa. --- Kipu-pumpussa Morfiinin rinnalle **voi laittaa** rauhoittava lääke, esim. Serenase 2,5-5mg. (NLU)

Aluksi NLU kertoo passiivimuotoa käyttäen normaalista kipupumppupotilaiden hoitotavasta. Elliptinen direktiivi *annosnosto vain lääkärin ohjeen mukaan, +30% vuorokaudessa* ei kohdennu erityisesti kenellekään. Siinä verbimuoto jää puuttumaan ja direktiivinen merkitys rakentuu asiayhteydestä (ks. Lauranto 2014, 19). Ohjeen avulla kuvataan tavanomaista käytäntöä potilaan

hoidossa. Vaikka vahvasti velvoittava verbi puuttuukin lauseesta, *vain*-partikkeli osoittaa direktiivin velvoittavan sävyn ja tuo ohjeeseen jyrkän vivahteen. Partikkelin merkitys on eksklusiivinen, poissulkeva. Se rajoittaa tässä tapauksessa annosnoston tapahtuvaksi vain lääkärin ohjeen mukaisesti. (VISK §844.)

NLU käyttää ohjeistuksessaan myös sallivaa direktiiviä *voi laitta rauhoittava lääke*. Tämä nollapersoonainen ilmaus jättää tekijän epäselväksi. Nollapersoonan käyttöön liittykin ajatus, että ohje tai toteamus voi koskea ketä tahansa henkilöä. (Seilonen 2014, 221.) Voidaan ajatella, että tässä annettu ohjeistus koskee lähinnä kipupumpun toimintaa: sen avulla on mahdollista antaa myös rauhoittavaa lääkettä. Välineestä riippumatta lääkkeen antamista määrittävät kuitenkin normaalit lääkkeen antamiseen liittyvät ohjeet ja käytänteet.

Esimerkissä 23 yksikön toisessa persoonassa tapahtuva ohjeistaminen ilmaisee selvästi sen, keneltä ohjeistaja odottaa toimintaa.

- 23) Sen käyttö on helppo, tymometri **laitetaan** päälle, sitten tiukasti korvakäytävän sisään, **painat** rekisteri nappi ja **otat pois** korvasta. **On tärkeä muistaa**, että välinen-korva kontakti pitää olla tiukan, eli hyvää. (NLV1)

NLV1 esittelee ensin tymometrinen käytön helppouden passiivimuodolla, mutta siirtyy sitten käyttämään yksikön toista persoonaa. Tässä ohjeistuksessa deklaraatiivinen direktiivisyys ei luo velvoittavaa sävyä eikä rajoita tekijän toimintaa, vaan on lähinnä suosittavaa: näin kannattaa toimia. Yksikön toisen persoonan indikaatiivista muotoa voidaan tyypillisesti käyttää kehottamiseen ilman persoonapronominia sellaisissa tilanteissa, joissa direktiivisyys sopii tilanteeseen luontevasti, toinen osapuoli on esimerkiksi pyytänyt neuvoa tai ohjeistaminen on muutoin hyväksyttävää (VISK §1663). Lisäksi tässä ohjeistuksessa NLV1 tuo deklaraatiivimuodolla ilmi, että tymometrinen käyttö on helppoa, tarvitaan vain muutama yksinkertainen työvaihe. Myös NLV1:n esittämä muistutus sijoittuu sävyiltään vahvan velvoittamisen ja mahdollisuuden tarjoamisen väliin, on siis suosittava tai kehottava. Jos alussa kerrottuja tymometrinen käyttöohjeita katsotaan ydindirektiiveinä, voidaan loppuosan muistutus nähdä elaboroivana osana ohjeistusta. Siinä kuvataan tarkemmin, miten käytön tulisi tapahtua.

NSK1:n kirjallinen ohjeistus esimerkissä 24 on vielä horjuvaa ja hiukan vaikeaa seurata. Teksti muistuttaa kirjoitettua puhekieltä.

- 24) Kun **aloittaa** perus elvytys, **toinen kaveri avatta** se ja **laitta** se **kiini** niin kun se näytä. **yksi laitta** yllä oikealla rinnalla kiini, ja **se toinen laitta** vasemalla kainano alla kiini, ja **avaa** electroni ja **seuraata tekee** mitä se sanoo. (NSK1)

Esimerkin 24 ohjeistus etenee deklaratiivimuotoisena. NSK1 osoittaa ohjeensa kahtaalle ja ohjeistaa samaan aikaan kahta elvyttäjää defibrillaattorin käytössä. Vaikka ilmaukset *toinen kaveri*, *yksi* ja *se toinen* eivät ehkä äidinkielisen suomen puhujan näkökulmasta sovi asiatyyliseen kirjalliseen ohjeistukseen edes tutussa työyhteisössä, NSK1 käyttää näitä nimityksiä johdonmukaisesti ja selkeästi määritellesään sitä henkilöä, jolle ohjeistuksen kulloinkin kohdentaa, ja kahdelle elvyttäjälle suunnattu toimintaohjeistus on tehtävien jaon kannaltakin ymmärrettävä. Ensin määritellään puheena oleva aihe, peruselvytyksen aloittaminen: *kun aloitta perus elvytys*. Sitten annetaan ohjeet *toiselle kaverille*, jonka tulee avata defibrillaattori ja laittaa elektrodit kiinni niin kuin kone neuvoo. Kun elektrodeja on kiinnittämässä kaksi elvyttäjää, toinen voi kiinnittää oikealle rintaan ja toinen vasemmalle kainaloon tulevat elektrodit. Sen jälkeen seurataan laitteen opastusta. Taito valita oikea puherekisteri on merkittävä osa kielitaitoa, ja sillä voi olla erityisen suuri rooli ammatillisen taidon osoittamisessa. Epämuodollisesta tyylistä ei todennäköisesti tässä tilanteessa aiheudu vaaraa eikä se häiritse vuorovaikutusta, koska lukijoina ovat työtoverit. Haluttujen merkitysten välittäminen toiselle osapuolelle on vuorovaikutuksen keskeisin päämäärä. Esimerkistä käy hyvin ilmi, että kun kielitaito ei vielä ole monipuolinen ja kaikilta osin vahva, on tärkeää saada viesti välitettyä niillä kielen keinoilla, jotka ovat hallussa. (VanPatten & Benati 2010, 73.) Kielenkäyttöön liittyvät vivahteet, vastaanottajan ja tilanteen huomioiminen ja tarkoitukseen sopivan tekstin tuottaminen sen sijaan eivät ole kielen funktion kannalta niin olennaisia, ja ne täsmentyvät kielitaidon parantuessa.

NSK1:n tekstissä sopivan verbimuodon valitseminen on vielä epävarmaa. Oppimisvaiheessa onkin tyypillistä, että kieli sisältää sekä oikeita että virheellisiä muotoja.

Esimerkissä 25 NLA esittää ohjeistuksensa nollapersoonaisessa muodossa. Siinä tekijä jää mainitsematta, joten sen voi yleistää koskemaan ketä tahansa ohjeen lukevaa henkilöä.

### 25) Mutta **pitäisi käyttää** 3 erilaista päätä kolmannelle eri tutkimukselle. (NLA)

Ohjeistus ei ole suora käsky mutta ei toisaalta pelkkä osoitus mahdollisesta toimintatavastakaan. Se sijoittuu siis sävyiltään suositusten tai kehotuksen luokkaan. NLA lieventää ohjeistuksensa direktiivisyyttä myös konditionaalilla *pitäisi käyttää*. Konditionaalimuoto osoittaa asian keskeneräisyyden, suositusta ei ole vielä toteutettu ja lukijan päätettäväksi jää, noudattaako hän suositusta (VISK §1594). Konditionaalimuoto myös mielletään kohteliaan pyytämisen tapaluokaksi, ja sen valitseminen voi olla osoitus pyrkimyksestä kohteliaaseen kehottamiseen (VISK §1645).



Suullisissa ohjeistuksissa, joissa esitellään pelokkaalle potilaalle EEG-tutkimusta tai annetaan hammaslääkärin vastaanotolla suunterveyttä koskevaa tietoa ja hoito-ohjeita, analyysini kohdistuu esimerkiksi epäsuoruuteen tai veloitteen lieventämiseen joillakin kielellisillä tavoilla ja siihen merkitykseen, jonka lausuma kuulijalle mahdollisesti välittää. Usein kriteerinä sille, että lausuma esitellään juuri tässä yhteydessä ja liitetään kehottamisen ja suosittelemisen kategoriaan, on sen sijoittuminen sävyiltään käskyn ja luvan väliin.

NHV:n ohjeistuksessa esimerkissä 26 näkyy hammaslääkärin institutionaalinen asema ja asiantuntijuus. Hän tuo nämä ilmi puheessaan heti katkelman alussa performatiivisesti *suosittelemalla* röntgenkuvien ottamista.

- 26) Minä **suosittelen** vielä, tehdä, kaksi röntgenkuvien (-) koska **me nähdämme** kaikki reikiä onko reikiä sinulle - - **Minä luulen** (että) me aikaisemmin, sinulle **varatamme** uusi aika, jaa on **katsomme** myöhemmin, haluatko. ka- me seuraavalla kerralla **paikkaamme**, kaksi hammasta on on, **poistamme** hammaskiviä sama aika, ja täytyy **varatamme** pitempi aika on (-) **katsomme** onko, kaikki oikein, röntgenkuvia on, oikein (tät-tät) tehdä, me kaikki, äh, kaikki, yhdessä ensi kerralle, ja no niin, **minä luulen** ka- tänään on valmis (NHV)

Institutionaaliseen asiantuntijan asemaan liittyy tiedollinen valta-asema. Ammatinharjoittajana hammaslääkärillä on sellaista asiantuntemusta suunterveydestä, jota potilaalla ei ole, ja hän voi jakaa tietonsa potilaalle. Keskusteleva sävy tulevan hoidon suunnittelussa osoittaa samalla, että potilaan mielipide – suostumus ja motivoitunut osallistuminen hoitoon – ovat tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta. NHV ohjeistaakin potilasta tässä esimerkissä käyttäen monikon ensimmäistä persoonaa, jolla tarkoitetaan myös potilasta. Institutionaaliossa kielenkäytössä, esimerkiksi terveydenhuoltoalan vastaanottotilanteissa, monikon ensimmäistä persoonaa käytetään joskus inklusiivisesti, jolloin potilaan ja lääkärin yhteistyön merkitys korostuu tai tulee näkyvämmäksi. Aineistossani tällaista ohjeistamisen tapaa ei esiinny kovin usein. Inklusiivisen monikon ensimmäisen persoonan käyttäminen osoittaa kuitenkin ohjeistajalta terveydenhuollon viestintätavan ymmärtämistä ja hallitsemista ja kielen tilanteisen käytön hallintaa. NHV on omaksunut erityisiä institutionaalisia kielen piirteitä omaan puhetapaansa ja käyttää niitä hyvän vuorovaikutuksen rakentamiseen potilaan ja hammaslääkärin välille (ks, esim. Northouse & Northouse 1998, 46).

NHV:n käyttämä ilmaus *minä luulen* toimii tässä tekstissä velvoittavuutta lieventävänä tekijänä. Hammaslääkäri osoittaa tällä ilmauksella, että kyseessä on hänen mielipiteensä ja potilas voi ilmaista asiasta eriävän näkemyksen, ehdottaa toisenlaista toimintatapaa tai kyseenalaistaa NHV:n ehdotuksen. Institutionaalinen valta-asema ja asiantuntijuus on hammaslääkärillä, mutta keskusteleva sävy tuo osapuolet symmetrisempään asetelmaan. (ks. Kekäläinen 2015, 75.)

Esimerkissä 27, toisen hammaslääkärin NHE:n ohjeistuksessa, suositus pehmeän hammasharjan käyttöön tuodaan ilmi performatiivilla, kuten NHV:nkin ohjeistuksessa. Se toimii esivarmistuksena ja antaa potilaalle vihjeen siitä, että tulevassa tekstissä esiintyy velvoittavuutta. Tällainen ohjeistamistapa tukee myös sen esittäjän näkökulmasta veloitteen ilmaisemista ja valmistaa siihen. (ks. Muikku-Werner 1997, 79.)

27) **Suosittel**en silloin pehmeää hammasharjaa - - Sinun pitää, syödä terveellisesti, **limpparia ei ole hyvä juoma**, minusta sinä sanoit että sinä, juot paljon limppareita. (NHE)

NHE:n ohjeistuksessa lausutaan ensin ilmi vaatimus terveellisestä ruokavaliosta ja sen jälkeen suositus *limpparia ei ole hyvä juoma*. Tätä ohjeistusparia voidaan luonnehtia jälleen ydindirektiiviksi ja sen jälkeiseksi elaboroivaksi osaksi, joka jatkuu vielä vetoamisella potilaan omiin sanoihin. Elaboroivan direktiivin paikalla onkin usein suositus tai kehotus, kun taas ydindirektiivi esitetään usein vahvasti velvoittavana.

Kuten useat aineiston suullisista suosituksista ja kehotuksista, myös NLA:n ohje esimerkissä 28 näyttäytyy muodollisesti suosituksena, tunnuksenaan konditionaalimuoto, mutta on merkitykseltään ja sävyltään voimakkaampi.

28) Sinä aikana pitäisi vai n hengittää rauhallisesti ja rentoutaa, koska jos öö, öö sinä, mm öö, ei rentouta, elektrokardiogramma tulokset voi meni väärin. (NLA)

Potilaalle ei jää mahdollisuutta valita, noudattaako hän NLA:n kehotusta vai ei. Tärkeä merkitys on loppuosan tarkennuksella, jossa NLA kertoo, mitä potilaan kannalta ikäviä seurauksia on mahdollisesti odotettavissa, ellei potilas noudata ohjetta. Tässä loppuosa voidaan nähdä veloitetta tehostavana, vaikka usein lisäyksillä onkin käskyä lieventävä vaikutus.

Esimerkissä 29 MLE:n ohjeistus on puolestaan lähellä vetoomusta:

29) Se on tärkeää että, lääkäri tiedä tietää minkälaisen lääkkeet, on kautosa (MLE)

MLE katsoo tilannetta lääkärin näkökulmasta ja tuo ilmi sen, mikä lääkärin kannalta on tärkeää. Hän ei myöskään lausu vaatimuksia siitä, miten toivottuun tilanteeseen päästään. Kehotuksen ilmaiseminen tavallisen keskustelun lomassa onkin yleensä hyvin luontevaa ja usein huomaamatonta. Tällainen kielenkäyttötapa osoittaa toimivaa kielitaitoa ja sen lisäksi hyvää vuorovaikutusosaamista.

### 3.2.3 Mahdollisuuden tarjoaminen

Myös sallimista ilmaisevia ohjeistuksia voidaan pitää direktiivisinä, kun niillä ohjataan tietynlaiseen toimintaan. Tämän tutkielman aineistossa esiintyy sekä kirjallisia että suullisia ohjeistuksia, joissa ei velvoiteta tai suositella vaan enemmänkin tuodaan ilmi mahdollinen toimintatapa. Tätä havainnollistaa esimerkki 30, jossa NSE2 esittelee niitä toimintoja, joihin *returnerin*-laitetta [siirtolaite] on mahdollista käyttää, ja lopuksi tarjoaa tilaisuutta kokeilla laitteen käyttöä omalla osastollaan.

30) Jos sinulla on Potilalle kuka ollut aivoinfarti, ja olen hemmiparessia, **voi käyttää** tänään returneriin siirtynyt potilalle sängyn-pyörätuoliin tai WC:hen, pöntoleen... --- **Jos sinä haluat sinä voit** menen minun osastolle ja kokeilan meidän returnerin.. (NSE2)

Modaaliverbin avulla osoitetaan laitteen suotavaa käyttöaihetta. Kun annetaan tietoa siitä, mihin ja miten laitetta käytetään, ilmaistaan samalla direktiivi tai suositus laitteen käytöstä. Tarjotun mahdollisuuden muotoon kirjoitettuna tämä direktiivi näyttäytyy lukijalle hyvin lievänä eikä velvoita selkeästi toimimaan millään tavalla. Ohjeistuksen ymmärrettävyyttä heikentävät persoonaja aikamuotojen horjuva osaaminen. Toisaalta tästäkin ohjeistuksesta käy ilmi, että jos yhteistä ammatillista osaamista on paljon ja vuorovaikutuksen molemmat osapuolet hallitsevat terveyteen ja sairauksiin liittyvät asiasisällöt ja tuntevat hoitamiseen liittyvät käytännöt, yhteinen tietopohja on ymmärtämistä helpottava tekijä viestinnässä.

Esimerkissä 31 NSK3 neuvoo ohjeistuksellaan kääntymään fysioterapeutin puoleen lisätietojen saamiseksi. Hän ohjaa lukijaa mahdollisuutta osoittavalla modaaliverbillä.

31) Lisää tietoja **voi aina kysyä** fysioterapeutilta. (NSK3)

Koska tilanne on sikäli avoin, että ohjeistaja ei tiedä, tarvitseeko lukija lisätietoa tai millainen lisätieto olisi tarpeen, voidaan toivottuun toimintatapaan opastaa tarjoamalla mahdollisuus kääntyä asiantuntijan puoleen. Tämänkaltainen ohjeistus on palvelualojen kieleen liittyvä konstruktio, jota käytetään myös suullisissa vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa. Sen avulla voidaan tehdä näkyviksi niitä tukirakenteita, jotka instituutiota kannattelevat ja myös antaa vaikutelma, että työntekijä tai potilas ei jää yksin ongelmatilanteita kohdatessaan. Opiteut konstruktio osoittavat työtilanteessa toimivaa kielitaitoa, kun niitä osataan käyttää oikein ja luontevasti. Yleensä tällaiset konstruktio opitaan osana työkieltä. Ne myös välittävät ammatillista osaamista potilaalle.

MLE:n ohjeistuksessa esimerkissä 32 kerrotaan ultraäänikoneen käyttöön liittyvästä koulutuksesta:

- 32) Muista myös että **jos haluat**, on UÄ kursilla [paikka] ensi vuoden alussa ja ilmoitautus aikana loppu viime keskiviiko. Voi olla hyvä koulutus!  
Vanhän kone on vielä röntgenissä mutta sen jälkeen tulee osastolle, se on helpompi tehdä UÄ siellä koska ei tarvi että potilas tulee tuskimushuoneeseen. (MLE)

Kun suomen kielen käyttö on vielä osin hapuilevaa, on viesti ristiriitainen ja hankalasti ymmärrettävissä. Koska kirjoittaja kuitenkin muistuttaa tulevasta koulutuksesta ja osoittaa mahdollisuutta osallistumiseen ilmauksella *jos haluat*, voidaan arvella hänen suosittelleen sitä työtoverilleen. Ilmoittautumisajan kulumisen umpeen menneellä viikolla tosin viittaisi siihen, että ellei viestin lukija ole aiemmin ilmoittautunut koulutukseen, mukaan pääseminen on mahdotonta. *Voi olla hyvä koulutus!* -toteamus voidaan ymmärtää kurssin suosittelemisena ja kutsuna osallistua kurssille. Viestin loppupuolella MLE tarjoaa työtoverilleen tietoa. Hän kertoo, että ultraäänikone on toistaiseksi röntgenissä, mutta kun se saadaan siirrettyä osastolle, tutkimuksen teko helpottuu, koska laitetta voidaan käyttää osaston omissa tiloissa. Tällä tiedolla vastaanottajaa ohjataan ultraäänitutkimusten toteuttamisessa uuden laitteen tultua osastolle. Tiedon tarjoaminen voi siis jo olla osoitus direktiivisyydestä niin kuin tässä esimerkissä. (ks. Kekäläinen 2015, 58–59.)

Suullisissa ohjeistuksissa, joissa neuvotaan iäkästä potilasta EEG-tutkimukseen valmistautumisessa, mahdollisuuden tarjoamisen kategoriaan kuuluvat ohjeet liittyvät lähestulkoon kaikissa teksteissä syömiseen, juomiseen tai lääkkeitten ottamiseen ja perustuvat pohjatekstin konstruktioihin (ks. Liite 2). Tämä käy ilmi esimerkeistä 33–37, joissa hoitajat ja lääkärit ohjeistavat potilasta tulevaa tutkimusta varten:

- 33) **Kyllä voi ottaa lääkkeit.** ohjeen mukaisesti. (NSV9)
- 34) Tottakai **voitte syödä** kotona (NLB)
- 35) **Sinä voi suo ja juo kaikki** normaali ota. - - **voi menee** kotiin - - **voi laitetaan** vaatteet päälle (NSE2)
- 36) Tutkimuspäivänä **saa syödä ja juoda.** - - **no voi voisit, aina, soittaa yksikön** jos tarvitsee. (NSE3)
- 37) **Ei tarvitse** ää, **olla syömättä**, ja **voi käyttää** sun, sun **lääket** ihan normaalisti (MLC)

Syömiseen, juomiseen ja lääkkeitten ottamiseen liittyvät ohjeistukset ovat tutkimukseen valmistautumisen kannalta oleellisia ja tärkeitä, mutta koska niihin ei liity tässä tapauksessa poikkeuksellisia toimia, valmistautumisohjeeksi riittää asian toteaminen, kuten edellä esitellyistä esimerkeistä 33–37 käy ilmi. MLC käyttää esimerkissä 37 toisista poikkeavaa ilmaisutapaa ja toteaa, ettei potilaan tarvitse olla syömättä. Ruuan ja lääkkeitten ottamisen lisäksi NSE2 osoittaa

esimerkissä 35, että tutkimuksen jälkeen voi pukeutua ja lähteä kotiin heti. Tällä lisäyksellä hän tuo samalla ilmi myös, että tutkimus on rutiininomainen eikä vaadi pitkää sairaalassa oloa. Esimerkissä 36 NSE3 tarjoaa mahdollisuutta olla yhteydessä hoitavaan tahoon. Nämä ohjeet voidaan nähdä tiedonantoina, joilla on pyrkimyksenä ohjata potilaan toimintaa (Kekäläinen 2015, 58–59). Niiden ohjeistava sävy on hyvin lievä ja ilmaisee lähinnä sallimista.

Toinen aihepiiri, johon mahdollisuuden kategoriaan sijoittuvat, velvoitetta ilmaisevat lausumat liittyvät, on rentoutuminen EEG-tutkimusta tehtäessä ja silmien sulkeminen. Tämäkin ohjeistus nousee pohjatekstistä ja siihen liittyvät ohjeet on pääosin muotoiltu hyvin samankaltaisiksi kuin pohjatekstin muoto. NSV1:n ohje esimerkissä 38 noudattelee tätä linjaa myös:

38) Sä **voit te- rentautua** silmät voi s-, **silmät voi suljettuna** (NSV1)

Esimerkki 38 ei rakenteellisesti ole täysin kohdekielen mukainen, mutta se ei häiritse viestin ymmärtämistä lainkaan.

Hammaslääkärien ohjeistuksissa muodoltaan mahdollisuuden tarjoamisen kategoriaan kuuluvat ilmaukset liittyvät hampaitten hoito-ohjeisiin, kuten esimerkissä 39:

39) Myös **voit käyttää**, ää sensodyne-hammastahnaa, (että) se voit auttaa ja voit helpottaa voi helpottaa, että ei mene eteenpäin. - - myös **voit käyttää** säännöllisesti hammaslanka, se helpottaa että reikä ei tule hampaiden väliin. (NHE)

NHE:n ohjeistus esimerkissä 39 sisältää semanttisesti selkeän toivomuksen, että potilas käyttäisi hammaslankaa säännöllisesti. Ohjeistaja esittää velvoitteen kuitenkin rakenteellisesti mahdollisuutena, jota hän tehostaa tuomalla ilmi toimintatavasta johtuvia hyötyjä potilaan kannalta. Myös Sensodyne-hammastahnan käyttämiseen tarjotaan mahdollisuus, joka perustellaan potilaan tilanteeseen liittyvillä eduilla.

## 4 MOTIVOIMINEN JA POTILAAN RAUHOITTELU

Käsittelen tutkielmassani ohjeitten antamisen lisäksi myös kahta muuta ohjeistusteksteissä ilmenevää kielen funktiota: rauhoittelua ja motivoimista. Ne liittyvät oleellisesti terveydenhuoltoalan vuorovaikutukseen ja ovat merkittävä tekijä potilaan ja asiantuntijan välisen vuorovaikutuksen rakentumisessa hyväksi. Näiden kielen funktioiden avulla ohjeiden ymmärtämistä ja toteuttamista voidaan pyrkiä tehostamaan. Kielellisiä keinoja, joita terveydenhuoltoalalla käytetään potilaiden ja työtoverien ohjeistamiseen tutkimukseen valmistautumisessa tai työväliseen käytössä, voidaan käyttää myös rauhoitteluun ja motivoimiseen. Koska instituution sisäiseen ohjeistamiseen ei liity näitä kielellisiä funktioita, käsittelen tässä luvussa vain suullista aineistoa, jossa asiantuntija kertoo potilaalle EEG-tutkimuksesta tai hammaslääkäri kohtaa potilaan vastaanottotilanteessa.

### 4.1 Motivoiminen

Yksi aineistossa esiintyvä kielellinen funktio on potilaan motivoiminen tehtävään tutkimustoimenpiteeseen. Terveydenhuoltoalalla potilaan motivoiminen hoitomyönteisyyteen nähdään tärkeänä (Motivoiva haastattelu, Käypä hoito). Motivointi tapahtuu useammalla tasolla, ja asiantuntija voi motivoinnissa lähestyä tilannetta joko potilaan tai terveydenhuoltoinstituution lähtökohdista käsin.

Esimerkeissä 40 ja 41 lääkäri ja hoitaja selittävät potilaalle syytä tutkimustoimenpiteeseen ja pyrkivät motivoimaan häntä toimenpiteeseen osallistumiseen sekä tutkimusmyönteisyyteen.

40) Tää on semmonen tutkimus jolla me voidaan tutkia teidän aivojen toiminta, sähköistä toiminta, ja tästä ei tule mitään kipua, tää on erittäin turvallista käyttää ja, ja se antaa enemmän selitystä teille mistä mistä syystä teillä on ollut niitä oireita, joiden takia te tulitte, tähän vastaanotolleni (NLB)

41) Tutkimus tärkeä **teille, koska täytyy katsoa (mikä) aivo, toimii.** tutkimuksen jälkeen on parempi lääkärille antaa teille, l- lääkäri, ja lääkettä **antaa teille lääkettä** (NSV1)

Esimerkissä 40 NLB perustelee ensin tutkimusta sillä, että sen avulla pystytään tutkimaan aivoja. Sitten hän vetoaa potilaan kokemuksiin oireisiin, joille pyritään tutkimuksen myötä saamaan selitys. Hän myös tuo ilmi, että potilas on itsekin tiedostanut oireet hakeutuessaan avun piiriin lääkärin vastaanotolle.

Motivoiminen voidaan rakentaa taitojen mukaan erilaisista kielen osasista. NLB:n motivointi mukaillee hyvin samanlaista kaavaa kuin äidinkielen puhujan. Hän pystyy kuvailemaan motivoinnissaan syitä ja seurauksia ja liikkumaan ajallisella jatkumolla ymmärrettävästi, vaikka ei aloitakaan kerrontaa ajallisesti alusta eikä etene myöskään syy-seuraus-suhteen mukaan järjestelmällisesti. NLB kuvaa potilastilanteen käänteisesti. Hän lähtee tutkimuksen avulla selvittämään oireita, joiden takia potilas on tullut vastaanotolle. Terveystieteiden kieleen liittyvät usein syiden ja seurausten määrittelyt ja näiden suhteiden osoittamiseen työntekijät voivat käyttää monenlaisia tapoja ja rakenteita

Myös NSV1 katsoo esimerkissä 41 EEG-tutkimusta potilaan näkökulmasta ja perustelee sen tarpeellisuutta potilaan omasta tilanteesta käsin. Elintapamuutoksissa potilaan myöntyvyyden muutosta kohtaan on nähty lisääntyvän, kun muutosta lähestytään potilaslähtöisesti, väittelyitä ja vastakkainasettelua välttämällä, potilaan omaa tilannetta kuunnellen, voimavaroja ja toivomuksia huomioon ottaen ja todeten muutoksen myönteiset vaikutukset potilaan elämään (Motivoiva haastattelu, Käypä hoito). Tätä samaa näkökulmaa osallistujat, esimerkiksi NSV1, käyttävät myös motivoimissaan potilaita tutkimukseen. Tutkimusta perustellaan sillä, että EEG:n avulla saadaan tietoa aivojen toiminnasta ja välittäjäaineista sekä selityksiä potilaan oireisiin ja sen myötä voidaan valita myös sopiva hoito ja lääkitys. Tutkimuksen tarpeellisuuteen perustuva motivoiminen tapahtuu sellaisin rakentein ja yksityiskohdin, joiden ilmaisemiseen työntekijän suomen kielen taito riittää. Huomionarvoista näissä esimerkeissä on se, että kielellä selvästi pyritään motivoimaan potilasta ja kielen motivoiva funktio on kuulijan ymmärrettävissä (ks. Muikku-Werner 1997, 17; Bialystok 1993,43).

NSV7:n ilmaus esimerkissä 42 on osin aiempia esimerkkejä voimakkaampi: tutkimus on tärkeä ja se on tehtävä.

42) Me käytetään, se tutkimus mi- missä me rekis- öö rekisteröidään aivojen sähköistä toimintaa, se on miten ma äsken sanoin sanotaan se on kivuton, ja sitä me käytetään, kohtauksellisten oireiden kuten epilepsian, selvityssä ja hoidon seurannassa **se on tärkeä** nyt, **se on meidän tehtävä** (NSV7)

NSV7 lähtee motivoinnissaan liikkeelle terveydenhuollon näkökulmasta ja pyrkimyksestä auttaa potilasta eikä niinkään potilaan omasta tilanteesta. Asiantuntijälähtöisyyden perusteena voi olla kielitaidon riittämättömyys potilaan tilanteen kuvailuun tai toisaalta pyrkimys korostaa tutkimuksen tarpeellisuutta vetoamalla asiantuntijuuteen (Muikku-Werner 1997, 85). Velvoittavissa ja kuulijan itsemääräämisoikeutta rajoittavissa tilanteissa, joihin tarkastelun alla oleva tekstikin tilanteen institutionaalista luonteesta johtuen lukeutuu, voidaan määritellä se perspektiivi, josta puhuja

vuorovaikutusta rakentaa. Tässä tapauksessa puhuja ankkuroi viestinsä omaan näkökulmaansa. Hän ilmaisee velvoitetta suostua tutkimukseen ja motivoi potilasta tutkimukseen osallistumiseen tässä esimerkissä puhujaorientoituneesti. (Blum-Kulka, House & Kasper 1989, 19; Muikku-Werner 1997, 40.) NSV7:n motivoimistapa on asiakeskeinen ja suora. Motivoiminen on sävyiltään ulkoajoavaa, eikä siitä ole havaittavissa vuorovaikutuksen rakentamiseen viittaavia merkkejä. Enemminkin tekstissä on nähtävissä pyrkimys rohkaista tai kannustaa, mikä voikin olla ammatillisen kokemuksen myötä hyväksi havaittu toimintatapa pelokkaan potilaan kohtaamisessa. Tekstiä analysoitaessa on jälleen pidettävä mielessä, että vuorovaikutus on tässä aineistossa yksipuolista eikä kaikkia vuorovaikutuselementtejä ole mahdollista ilmentää tämänkaltaisessa tuotoksessa.

NSV8 ja NSV9 antavat ohjeistuksissaan esimerkeissä 43 ja 44 tietoa, jonka tarkoitus on saada potilas myöntäväiseksi tehtävään tutkimukseen. Tiedon tai ilmoituksen avulla voidaan velvoittaa, kuten näissäkin esimerkeissä tehdään. Tällöin kuuliija voi usein itse päätellä tekstistä, miten hänen toivotaan toimivan. (Kekäläinen 2015, 58–59.)

43) Tutkimus tärkeä teille koska täytyy katsoa (mikä) aivo, toimii. tutkimuksen jälkeen on parempi lääkärille antaa teille, l- lääkäri, ja lääkettä antaa teille lääkettä (NSV8)

44) Tutkimus tarvitsee tehdä että, että tavalla tällä tavalla voi tarkistaa. onko hyvä. onko hyvä aivot toimii. ja, aivon verisuonet ja onko tarpeeksi aineita (NSV9)

Esimerkissä 43 perustellaan jälleen tutkimuksen tarpeellisuutta osoittamalla, että saatavan tiedon avulla potilasta on mahdollista hoitaa paremmin. NSV9:n lähestymistapa esimerkissä 44 on yleistävä, eikä potilaan näkökulmaa korosteta tässä vaiheessa. Persoonattoman perspektiivin valinnalla voidaan välttää vastakkainasettelua ja siten vaikuttaa myönteisesti potilaan motivaatioon (ks. Motivoiva haastattelu, Käypä hoito ja Blum-Kulka, House & Kasper 1989, 19). Ohjeistaja tukeutuu tässä esimerkissä lääketieteelliseen termistöön ja osoittaa potilaalle tutkimuksen lääketieteellisen perustan. Hoitajan asiantuntijuus ja oman tehtävän ymmärtäminen käyvät tässä tuotoksessa ilmi siitä, että tutkimuksen taustoja avataan mutta ei liian seikkaperäisesti vaan sopivalla tasolla potilaan jännitys ja vastaanottokyky huomioiden. (ks. Paananen 2017, 123.)

Myös NSV8 ja NSV9 perustelevat tutkimusta kausaalisuhdetta kuvaamalla: *tutkimus tärkeä teille, koska täytyy katsoa, (mikä) aivo toimii ja tutkimus tarvitsee tehdä että, että tavalla tällä tavalla voi tarkistaa, onko hyvä*. Vaikka näissä kahdessa esimerkissä rakenne on samantapainen ja myös tutkimuksen syy on sama, asia voidaan esitellä siitä näkökulmasta, mihin oma kielitaito taipuu. NSV8 ja NSV9 vievät perustelunsa pidemmällekin. NSV8 jatkaa, että kun tutkimuksessa on tutkittu aivojen toimintaa ja päästy siitä selvytyteen, voidaan myös paremmin tietää, millaisesta



lääkityksestä potilas hyötyisi. NSV9 puolestaan kuvaa tarkemmin sitä, mitä tutkimuksessa halutaan selvittää: miten verisuonet toimivat ja onko aivoissa tarvittavia aineita tarpeeksi.

Kuten kaikista esimerkeistä 40–44 käy ilmi, direktiivisyys liittyy myös motivointiin. Direktiivisillä lausumilla voidaan suositella tietynlaista toimintaa tai suostutella kuulijaa johonkin (VISK §1645). NLB ei lausumassaan varsinaisesti suostuttele potilasta tutkimukseen. Hän lähestyy asiaa pikemminkin siitä näkökulmasta, että potilas on kääntynyt ongelmansa kanssa lääkärin puoleen ja odottaa lääkäriltä tutkimuksia ja selitystä vaivalleen ja voisi siis hyötyä tutkimuksesta. Sen sijaan hoitajat NSV8 ja NSV9 sekä NSV7 vetoavat esimerkeissä 42–44 tutkimuksen tarpeellisuuteen direktiivisyyttä ilmaisevilla rakenteilla: *on tärkeää tehdä* (NSV8), *tarvitsee tehdä* (NSV9) ja *on tehtävä* (NSV7). Näiden direktiivien käskevyudessa on sävyero siten, että NSV8:n lausuma suosittaa tekemään tutkimuksen, NSV9 pitää tutkimusta tarpeellisena ja NSV7 ei jätä potilaalle muuta vaihtoehtoa kuin tutkimukseen suostumisen. (Ks. Kekäläinen 2015, 27.)

Osallistujat, joilla on hammaslääkärin koulutus, pyrkivät motivoimaan potilaitaan tarvittavaan hampaitten hoitamiseen sekä vastaanotolla että omatoimisesti kotona. Kotona tapahtuva hoito jää potilaan omalle vastuulle ja on suun terveyden kannalta merkittävää. Siksi erityisesti sen tärkeyttä painotetaan myös ohjeistuksissa.

NHE:n puheessa esimerkissä 45 motivoiminen tapahtuu potilaan lähtökohdista käsin:

45) Myös olen katsonut että sinulla on. öö pieni ien pieni avrasio hampaissa, ennen kaikkea, kolmas (kolmas) sisäpinnoissa, tarkoitan että se ne ovat, vukaalisesti, minä luulen että voisi olla koska sinä harjaat hampaita, tosi kovasti, suosittelen silloin pehmeää hammasharjaa, ja myös voit käyttää, ää sensodyne-hammastahnaa, (että) **se voit auttaa ja voit helpottaa voi helpottaa, että ei mene eteenpäin** (NHE)

NHE esittelee potilaalle ensin huolenaiheen, sitten mahdollisen syyn siihen. Sen jälkeen hammaslääkäri tarjoaa tilanteeseen mahdollista ratkaisua ja motivoi potilasta kokeilemaan pehmeää hammasharjaa ja Sensodyne-hammastahnaa perustellen näitä hoitokeinoja potilaan omalla hyvinvoinnilla: näin voit itse auttaa ja helpottaa tilannetta, jotta ongelma ei pahene. NHE:n puheessa esiintyy esimerkin alussa sellaista lääketieteellistä sanastoa, jota potilas ei välttämättä ymmärrä. Motivoiminen tapahtuu kuitenkin luontevasti, ymmärrettävästi ja selkeästi yleiskielellä.

Motivoimisen funktio osoittaa, että useimpia työtehtäviä voi terveydenhuollon alalla lähestyä monella tavalla. Hoidon ja tutkimusten merkityksen korostaminen ja potilaan motivoiminen tarvittaviin toimenpiteisiin on tärkeä osa terveydenhuoltoa. Tämän funktion näkyminen aineistossani osoittaa osallistujien ammatillista osaamista. Vaikka osallistujien tekemät kielelliset valinnat ovat moninaisia, motivointi on selkeästi ymmärrettävää, ja sen avulla perustellaan potilaalle tutkimuksen tarpeellisuutta. Osallistujat myös rakentavat motivoinnin luontevasti

ohjeistuksen osaksi. Usein tämä motivointi tapahtuu samoilla kielellisillä keinoilla, joita äidinkielen puhujatkin käyttävät. Tämä viittaa siihen, että työssä opittu kieli antaa puhujalle samalla myös taidon käyttää tilannesidonnaisesti sopivaa kieltä.

## 4.2 Rauhoittelu

Yksi huomionarvoinen kielen funktio lääkäreitten ja hoitajien potilaalle kohdistuvissa ohjeistuksissa on potilaan rauhoittelu. Tehtävänannossa mainitaan, että EEG-tutkimukseen tuleva iäkäs potilas on pelokas, ja tehtävänannon asianmukainen noudattaminen vaatii tämän tiedon huomioonottamista. Tavallisimmat aineistossa esiintyvät rauhoittelufraasit liittyvät siihen, ettei potilaan tarvitse pelätä tai jännittää, tutkimuksen kivuttomuuteen ja siihen, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa, esimerkiksi jälkivaikutuksia. Rauhoittelussa pyritään siis tuomaan ilmi tutkimusta myönteisessä valossa (vrt. Seilonen & Suni 2016, 465–466).

NSE4 kuvailee tutkimusta varmaksi ja kertoo kahteenkin otteeseen esimerkissä 46, että kokeesta ei aiheudu kipuja. Hän myös kertoo, ettei tutkimusta tarvitse jännittää.

46) sinun **ei tarvi, olen jännittää** koska tämä koe **on tosi varma ei ole kipua ei ole huonosti sinun elämää** - - tämä koe **ei ole kipuja** (NSE4)

Kielitaidon rajat tullevat vastaan osallistujan käyttäessä hyvin laajaa ilmausta *ei ole huonosti sinun elämää*. Rauhoittelu toteutuu tässä esimerkissä sillä kielitaidolla, joka osallistujalla on. Sanojen lisäksi rauhoittelussa suuri merkitys voi olla eleillä, äänellä ja vuorovaikutustilanteen levollisuudella, jotka jäävät tässä tutkielmassa kokonaan tarkastelun ulkopuolelle.

Rauhoittelun funktioon liittyy usein direktiivisyyteen viittaavia rakenteita. Vaikka jännittämiseen liittyvä ilmaus onkin hieman haparoiva, käy NSE4:n ohjeistuksesta ilmi, että tutkimusta ei tarvitse jännittää. Nesessiivisen rakenteen kieltomuoto on jo itsessään sävyltään myönteinen eikä uhkaa vuorovaikutuksen toista osapuolta. Myös sen rauhoitteleva funktio viestittää lempeää suhtautumista potilaaseen ja rakentaa yhteistä kokemusta tilanteesta ja pyrkimystä löytää ratkaisu potilaan ongelmaan (Northouse & Northouse 1998, 53, 58).

NSE2 etsii esimerkissä 47 niin ikään kielitaitonsa puitteissa sopivaa tapaa rauhoitella potilasta:

47) sinä täytyy olen rauhallinen ei oo tär- ei, (on) helppo, koke - - ei ongelmia - - ei oo kipee sinulla, ei sinä ei ole kipeä - - menee rauhallinen (NSE2)

Esimerkistä käy ilmi, että lauseiden muodostaminen vaatii prosessointia. Oikeiden sanojen löytäminen, sanavartaloiden ja persoonamuotojen käyttö näyttävät tämän esimerkin perusteella olevan ohjeistajalle vielä haasteellisia. Rauhoittelu kuitenkin sisältyy aineistoesimerkkiin useammankin rakenteen kautta. *Sinä täytyy olen rauhallinen, on helppo koke, ei ongelmia, ei oo kipee sinulla, ei sinä ei ole kipeä ja menee rauhallinen* ovat ohjeistajan tapoja osoittaa potilaalle, että tutkimustilanteessa ei tarvitse olla huolissaan. Hän sulkee pois kivun ja ongelmat, painottaa rauhallisuutta nesessiivirakenteen avulla ja tähdentää kokeen helppoutta. Keskenäisellään kielitaidolla hoitaja pystyy monin erilaisin kielellisin rakentein ja tavoin rauhoitteluun potilasta. Toivottu kielellinen funktio välittyi tämän esimerkin ilmauksista todella ymmärrettävästi.

Etenkin rauhoittelufunktion välittämisessä korostuu vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Merkityksellistä ei ole vain se, että potilas ymmärtää hoitajan sanoja, vaan myös se, että hoitaja ymmärtää potilaan tilannetta, on myötätuntoinen ja tukee potilasta hoitoprosessissa (ks. esim. Berry 2006, 41, 44). Tämänkaltaiset tekijät puolestaan eivät ole yksinomaan kielikysymyksiä, vaan liittyvät persoonaan, ammattitaitoon ja sosiaalisiin taitoihin. Empatiaa, tukea ja rohkaisua on mahdollista välittää myös sanattomasti.

NLB mainitsee esimerkissä 48 tutkimuksen kivuttomuuden, joka käy ilmi myös tehtävän pohja-aineistosta.

48) tästä ei tule mitään kipua, tää on erittäin turvallista käyttää - - tutkimuksella ei ole mitään semmosia, jälkivaikutuksia (NLB)

NLB ottaa myös puheeksi tutkimuksen turvallisuuden. Asiantuntijan kertomana turvallisuudella ja sillä, että tutkimuksesta ei aiheudu jälkivaikutuksia, on institutionaalinen painoarvo, sillä asiantuntijuutta ilmennetään tietämisen lisäksi jakamalla tietoa potilaalle (Sarangi 2010, 168).

NSE1 kertoo esimerkissä 49, että tutkimus on rauhallinen ja kivuton. Sitten hän kuvaa tutkimuksen potilaalle käymällä läpi niitä asioita, jotka aiheuttavat mahdollisesti huolta, ja kertoo potilaalle, mitä tutkimuksessa ei tehdä.

49) tämä tutkimus se olla rauhallinen - - se on kivuton, se pitää pes- pistää, mitään neulaa eikä, eikä lääke, sitten voi olla rauhallinen että, ei oo ei voi tuntee mitään kipuja - - jälkeen tutkimuksen potilaa ei, ei tarvi tehdä mitään (NSE1)

Rauhoittelu tapahtuu esimerkissä 49 ikäviä piirteitä poissulkemalla. NSE1 rauhoittelee potilasta tiedolla, että tutkimuksessa ei tarvitse pistää eikä lääkittää. Lisäksi hän huomauttaa, että tutkimuksen

jälkeenkään ei ole mitään erityistä huomioitavaa. (selityskeinoista ks. Paananen 2017, 125). Potilas voi kokea vaikeaselkoisena semanttisesti monimerkityksisen *ei voi tuntee mitään kipuja*. Vaikka hoitaja tässä tapauksessa tarkoittaa, että tutkimuksesta ei voi aiheutua kipua, ilmaisutapa voisi tarkoittaa myös, että potilaan tuntoaisti ei tutkimustilanteessa toimi. Keskustelunomaisessa vastaanottotilanteessa tällaiset väärinkäsitysten mahdollisuudet kuitenkin tavallisesti poistuvat puheen ja nonverbaalisen vuorovaikutuksen myötä. Epäselviksi jääneitä merkityksiä voidaan myös kysymysten ja lisätiedon avulla selkiyttää. Näitä keinoja ei ole tässä tehtävässä käytössä, koska todelliseen vuorovaikutukseen ei ole tilaisuutta. Kurhila (2008, 126) kiteyttää toimivan vuorovaikutuksen perustuvan siihen, että molemmat osapuolet pyrkivät näkemään toisen lausumat relevantteina. Usein puhujan tarkoittama merkitys välittyykin kuulijalle tämän periaatteen mukaisesti oikein.

Seuraavissa esimerkeissä 50–53 rauhoitellaan potilasta kertomalla tutkimuksen kivuttomuudesta, rutiininomaisuudesta ja rauhallisuudesta:

- 50) se on niinkun kivuton, mm tutkimus - - niinku mä sanoin tää on kivuton - - ei tule mitään jälkivaikutuksia se on niinkun ihan turvallinen ja, yksinkertainen asia (MLC)
- 51) sinun ei pitää jännittää, koska tämä, tämä on tavallinen. tehtävä - - tutkimukse ei ole jälkivaikutuksia (NSV5)
- 52) se on, aa todella rauhallinen tutkimus ja, en täy- en tarvitse jännittää kovasti - - tutkimuksessa ei mitään kipeää tai, mm jotakin pahaa (NLA)
- 53) tämä tutkimus ei mitään epämukavaa tai kivuliasta, vo- voit olla ihan rauhassa koko tutkimuksen ajassa ei tuu minkäänlaista vaivaa sinulle (NLU)

MLC mainitsee esimerkissä 50 kivuttomuuden, jälkivaikutuksettomuuden ja turvallisuuden lisäksi myös sen, että tutkimus on *yksinkertainen asia*. Myös esimerkissä 51 NSV5 kuvaa, että *tämä on tavallinen tehtävä*. Näillä vakuutteluilla potilaalle voidaan ilmaista esimerkiksi, että EEG-tutkimuksia tehdään paljon ja että niiden tekeminen sujuu terveydenhuoltohenkilökunnalta turvallisesti ja rutiininomaisesti eikä siihen sisälly vaaraa. NLA kuvaa esimerkissä 52 laajasti, että tutkimus on *rauhallinen* eikä siihen sisälly *mitään kipeää tai jotakin pahaa*. Verrattaessa NSE1:n (esimerkki 49) ja NLA:n (esimerkki 52) ohjeistuksia keskenään huomataan, että potilasta voidaan rauhoitella pieniä tutkimukseen liittyviä yksityiskohtia huomioiden tai toisaalta hyvin laajasta näkökulmasta, pelottavat asiat poissulkien. NLU lisää ohjeistuksessaan (esimerkki 53), että tutkimukseen ei sisälly *mitään epämukavaa* eikä siitä aiheudu potilaalle *vaivaa*. Näillä huomioilla NLU osoittaa katsovansa tutkimusta myös potilaan näkökulmasta (Sukula 2002, 13). Potilaan

kannalta turvallisuuden tunne ja kokemus hoitohenkilökunnan ammattitaidosta ovat tärkeitä (Northouse & Northouse 1998, 42).

MLE:n ja NSV1:n ohjeistuksissa esimerkeissä 54 ja 55 potilaan tilannetta suhteutetaan laajempaan näkökulmaan:

54) ei ole kipeä ei ole mitään varma, si- sinä et voi, tuntu mitään - - tutkimuksen jälkeen ei ole mitään vaikutuksia, voi olla, normaali elämä (MLE)

55) tämä ei tarvita pelkää mitään se ihan normaali kaikki (NSV1)

MLE painottaa esimerkissä 54, että tutkimuksen jälkeen potilas voi palata omaan normaaliin elämäänsä eikä tutkimus aiheuta siihen muutoksia. Myös NSV1 esimerkissä 55 korostaa, että koska tilanne on normaali, sitä ei tarvitse pelätä. Painopiste tässä rauhoittelussa lienee enemmänkin tutkimuksen normaalissa luonteessa, tavanomaisuudessa. Molemmissa teksteissä viitataan kuitenkin laajempaan asiayhteyteen, jonka sisällä tutkimus on vain lyhyt toimenpide, ja rauhoittelu tapahtuu sitä kautta.

NSF3 tuo ohjeistuksessaan esimerkissä 56 esille sen, että tutkimuksessa voi hengittää normaalisti ja olla rauhallinen. Tämä ohjeistus liittyy siihen, että tutkimuksen aikana pitäisi pysyä rauhallisena ja aloillaan.

56) ei kipeä, ota rauhallisesti - - ota rauhallisesti ja sitten. hengitä hy-, hengitä normaalisti (NSF3)

Huomion kiinnittäminen normaaliin hengittämiseen ja olemuksen pysymiseen rauhallisena voidaan nähdä myös potilaan keinoina säädellä jännitystään.

Esimerkissä 57 NSK2:n tapa rauhoitella potilasta on tutkimustilanteen kuvailu:

57) ei tarvitse jännittää kovasti koska, se ei ole ki-, se on kivuton ja, mä olen sun kanssa, mä oon ees tää huone ulos sanokaa jos tulee jotai, ei tarvii jännittää - - ihan rauhallisesti ei tarvi jännittää se ei tee sulle pahaa - - sä voi, mieta jotai iloi asia. ei tarvi kovaa jännittää koska jos sua kovin jännittää se ni seki vaikuttaa sitä tulokset. ja, henkitää iha rau- yritä henkitää ihan rauhallisesti mieta kotai rauhallista asiaa ajattele sä iha, meriranta sä siellä oti aurinkoa ja sun lapsi on sun vieressä tämmönen ihan, iloi asia, ja tai miten sä tykkää sä voi mieltii ihan, sä olee lukee kirjassa jossai tai oo se iha elokuvissa, ihan lämmin paikka ja ihan. sopivasti paikka, ei tarvi jännittää. minä olen toine huoneessa, sä voi puhuu, (vaa), jos tulee kova jännittää voi puhuu mua kanssa kyllä mä kuulee, tai jos tulee paha olo, sä voi sanoi heti, kyllä minä kuulen toinen huoneessa, tulee auttaa sillo (NSK2)

Ohjeistaja painottaa esimerkissä 57 sitä, että on itse tutkimushuoneen ulkopuolella ja valmiina auttamaan potilasta kesken tutkimuksen. Hänkin kertoo, että tutkimus ei *tee pahaa* potilaalle. Sen

lisäksi hän muistuttaa, että jännittäminen voi vaikuttaa tutkimustuloksiin ja senkin takia potilaan pitäisi pysyä rauhallisena ja myös hengittää rauhallisesti. Hän kuvailee lisäksi erilaisia tilanteita, joista potilas saattaisi pitää ja joiden ajattelemisen saattaisi mahdollisesti rauhoittaa häntä. Lopuksi hän vielä toistaa lupauksensa olla kuulomatkan päässä potilaasta ja tulla auttamaan, jos ongelmia ilmenee. Hoitajan kielelliset rauhoittelukeinot ilmentävät tässä hoitotyön taitoihin ja tietoihin perustuvaa ammatillisuutta. Potilasta kohtaan osoitetaan ymmärtämystä ja hoivaamista ja valittu rekisteri on epämuodollinen. Hoitajan asiantuntijuus ilmenee rauhoittelussa, kuten tässäkin esimerkissä, usein huolen pitämisenä potilaan henkisestä hyvinvoinnista. (Eriksson-Piela 2003, 69.)

NSN1 hakee oikeata sanamuotoa ohjeistuksessaan esimerkissä 58. Hän neuvoo potilasta *rentoutumaan*. Hän ottaa myös huomioon sen, että potilasta saattaa pelottaa sähkön vaikutus tutkimuksessa. Tämän yksittäisen pelon aiheen hoitaja toteaa turhaksi.

58) ei tarvitse jännittää ei tarvi jännittää sitä, koska se sieltä ei tule mitään, kipua ja, ja voi olla rauhallinen rauhoittaa, rauhallisesti siellä ja kun tehdään se tutkimus silmät voi laittaa, kiinni. ja rentoutua. se on sähkö(käyttö) mutta ei tarvi jännittää, sitä. (NSN1)

Kielitaidon rajojen puitteissa tapahtuva rauhoittelu on usein poissulkevaa. Osallistujat rajaavat pois niitä ominaisuuksia tai haittoja, jotka eivät liity tutkimukseen. NSN1 esimerkiksi toteaa, että tutkimuksessa käytetään sähköä, mutta selvittää potilaalle sanallisesti, että siihen ei sisälly mitään vaarallista.

Vaikka tutkimus jännittäisi potilasta, rauhoittelussa voidaan vedota myös siihen, että tutkimuksesta on potilaalle hyötyä enemmän kuin haittaa. NSV2:n rauhoittelussa esimerkissä 59 painotetaan tutkimuksen tärkeyttä.

59) ei ole (pelotta) koska on tosi tärkeä tutkimus - - ei tarvi hermostua pitää olla rentoutua ja silmät kiinni. ja ja henkitä rauhassa, ei tutkimuksella ei ole jälkivauksia - - pitää rauhassa, ei (ole) hermotua (NSV2)

NSV2 osoittaa ohjeistuksessaan lyhyesti, että tärkeän tutkimuksen ollessa kyseessä potilas voi voittaa pelkonsa ja mennä tutkittavaksi joka tapauksessa, koska vaaraa ja haittaa ei tutkimuksesta ole. Tässä käykin ilmi rauhoittelun ja motivoimisen potilaslähtöisyys.

Esimerkissä 60 NSV9 kohdentaa rauhoittelun potilaalle henkilökohtaisesti: *voit mennä ihan rauhallisesti*. Sen lisäksi hän osoittaa toivovansa, että potilasta ei pelota.

60) se ei ole pelottava asia, voit mennä ihan rauhallisesti se ihan kivuton - - toivottavasti että sinä ei, pelottaa, koska se. todella, todella ihan rauhallinen ja. kivuton tutkimus. (NSV9)

Tässä ohjeistus viedään henkilökohtaiselle tasolle, kun hoitaja ilmoittaa oman toivomuksensa ja tuo näkyviksi myös potilaan tunteet. (ks. Poskiparta 2002, 29, 31)

Rauhoittelevia ilmauksia on suullisessa aineistossa paljon, ja usein ne ovat imperatiivimuodossa. Pelon tunteen vallassa olevan ihmisen voi olla vaikeaa seurata kovin yleistasoista ohjeistusta. Terveystieteiden alalla on huomattu, että ohjeistustilanne voi olla vastaanottajalle monin tavoin haastava. Uusi tilanne, jännittävä tutkimus, vieras ympäristö, terveydentilaan liittyvä huoli tai muu seikka voi vaikeuttaa ohjeitten vastaanottamista ja ymmärtämistä. Siksi terveydenhuoltoalan koulutuksessa painotetaan usein selkeää ohjeistamista. (Wright ym. 2013, 28.) Ohjeistukset pyritään, jos mahdollista, antamaan sekä kirjallisina että suullisina, ja sen lisäksi tarjotaan mahdollisuuksien mukaan tilaisuus palata epäselviin kohtiin ja kysyä lisää (ks. Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73–74).

Rauhoittelutilannetta voidaan rakentaa ohjeistuksen aikana siten, että imperatiivimuoto sopii siihen luontevasti, kuten esimerkissä 61:

- 61) **Älä säpsähtä** jos teillä, tulee me voidaan käyttää esimerkiksi, semmosta vilkkuvaa valoa tai, sitten tehostettua hengittämistä ja se on se taki- sen takia koska me saamme tällä tavalla lisää tietoa, sinun teidän oireilusta (NLB)

NLB:n ilmaus *älä säpsähdä* on täysin ymmärrettävä, joskaan ei äidinkielen suomen puhujan näkökulmasta tavanomainen varoitus esimerkissä 61. Tässä NLB:n rauhoittelussa on direktiivinen sävy. Puhuja kuvailee varoituksen jälkeen, millaisia ärsykejä tutkimuksessa käytetään. Tässä kielto- tai kieltomuu- tainen imperatiivi ei vaikuta millään tavalla epäkohteliaalta, vaan luo vaikutelman tarkasta perehdyttämisestä siihen, millainen tutkimus on odotettavissa ja mitä tehosteita siihen liittyy. Varoitus voidaan nähdä myös ystävällisenä eleenä; varoittaja ei halua henkilön säikähtävän tutkimustilanteesta. Tuttavallinen sävy tuo instituution edustajan ja potilaan lähemmäs toisiaan. Varoituksen kieltoa seuraa selitys, jossa terveydenhuoltohenkilö perustelee mahdolliset säikäyttävät ärsykkeet potilaalle. Tämän lisäksi hän tekee näkyväksi instituution ja potilaan yhteisen päämäärän, potilaan oireilun syyn selvittämisen, mikä myös lieventää imperatiivimuodon jyrkkyyttä (Leech 2014, 137–138).

MLI puolestaan käyttää esimerkissä 62 ilmausta *haitata*. Tätä sanaa hän käyttää samaan tapaan kuin *pelätä*-sanaa: *Ei tarvita haittaa. Ala haita.* vrt. *Ei tarvitse pelätä. Älä pelkää.*

- 62) Ei tarvita haittaa koska, se menee tosi rauhallisesti. **ala haita.** (MLI)

Odotuksenvastaisen rakenteen käyttö vaikeuttaa ymmärtämistä ja on mahdollista, että äidinkielen suomen puhuja ei edes hahmottaisi *haitata*-verbiä rauhoittelusta. Jos sana hahmottuu kuulijalle, niin merkitykseltään *haitata* yhdistyy löyhästi rauhoitteluun. MLI:n pyrkimys rauhoitella potilasta osoittaa, että hän on ymmärtänyt tehtävänannon ja pohjatekstistä potilaan pelokkuuden ja pyrkii suorittamaan tehtävää niillä kielellisillä taidoilla, joita hänellä on. Hyvä vuorovaikutus rakentuu molemminpuolisesta pyrkimyksestä yhteisymmärrykseen. Vuorovaikutuksen sujuvuuteen vaikuttaa potilaan ja ohjeistajan yhteinen päämäärä. Terveystieteiden alalla molempien toiminnan keskipisteessä on potilaan terveys ja hyvä vointi. Tämä voi osaltaan lisätä potilaan yhteistyöhalua silloinkin, kun vuorovaikutuksessa on haasteita. Potilaan halu saada tietoa omasta terveydentilastaan ja siihen vaikuttavasta hoidosta voi motivoida potilasta yrittämään ymmärtää hoitohenkilökuntaa kielitaidon ongelmista huolimatta. (Peräkylä, Eskola & Sorjonen 2001, 8–9.) Toisaalta vaikutus voi olla myös päinvastainen: potilas odottaa hoitohenkilökunnalta sujuvaa vuorovaikutusta, kun hänen oma terveytensä ja hyvinvointinsa on kysymyksessä. Näistä vastakkaisista näkökulmista riippuen MLI:n rauhoittelu *ala haita* voi olla potilaalle ymmärrettävä tyynnyttely tai toisaalta käsittämätön ja irralliseksi jäävä ilmaus, ellei jopa huolestuttavaa epätietoisuutta herättävä lausahdus.

Tämä esimerkki on hyvä osoitus siitä, että terveydenhuollon tilanteissa pyritään selviytymään ja välittämään merkityksiä mahdollisuuksien mukaan sillä kielitaidolla, joka puhujalla on. Toisaalta ilmeistä on myös se, että aina kielitaito ei yksinkertaisesti ole riittävä eikä kaikkia asioita pysty ilmaisemaan riittävän selkeästi ja tarkasti, jotta potilastilanne olisi turvallinen ja hyvä kaikkien kannalta.

Tarkastelu siis osoittaa, että rauhoittelu välittyy potilaalle tehokkaasti keskeneräiselläkin kielitaidolla. Toisaalta juuri levollisuuden ja turvallisuuden tunteen herättämisessä työntekijän ammattitaidolla ja osaamisella on merkittävä rooli. Jos potilaalle välittyy kokemus, että ammattilainen on taitava työssään ja pystyy pitämään potilaasta huolta, hän voi rauhoittua (ks. Northouse & Northouse 1998, 44–45). Tältä kannalta katsottuna hoitajan tai lääkärin heikko suomen kielen taito saattaa osoittautua ongelmalliseksi, sillä kielitaito nähdään etenkin terveydenhuoltoalan kontekstissa osana ammattitaitoa; moniin terveydenhuoltoalan työtehtäviin liittyy keskeisenä osana kielellinen vuorovaikutus (ks. Härmälä 2008, 53). Keskustelutilanteen haasteissa auttavat usein monet tavanomaisellekin keskustelulle ominaiset piirteet ja toimintatavat. Vuorovaikutus voi olla toimivaa, kun puhujat tunnistavat ne funktiot, joihin kielellisillä ratkaisuilla pyritään, esimerkiksi juuri rauhoittelun (Kurhila 2008, 109). Keskustelutilanteen kulkuun kuuluu, että molemmat osapuolet ottavat huomioon toistensa kyvyn ymmärtää kieltä ja mukauttavat puheensa siihen (Kurhila 2008, 106). Molemmilla osapuolilla on myös pyrkimys



vuorovaikutustilanteen onnistumiseen ja siitä syystä myös halu ymmärtää puhujaa oikein ja löytää hänen sanoilleen mielekäs merkitys (mts. 126).

## 5 ASIANTUNTIJUUDEN ILMENEMINEN OHJEISTUKSISSA

Tässä luvussa kokoan yhteen niitä tapoja, joilla osallistujat tuovat kielellisesti ilmi omaa asiantuntijuuttaan terveydenhuoltoalalla.

Osallistujat ilmaisevat teksteissään terveydenhuollon kontekstin laajaa tuntemusta. He esimerkiksi rakentavat suulliset ohjeistuksensa tavanomaisen vastaanottotilanteen tyypilliseen kaavaan sopivaksi, vaikka tehtävä täytyykin toteuttaa tutkimustilanteessa tietokoneen ruudulle puhuen, ilman mahdollisuutta vastavuoroiseen kommunikointiin. Vuorovaikutustilanteen mukailu osoittaa terveydenhuollon käytänteitten havaitsemista, tuntemista ja ymmärtämistä. Toisaalta tyypillisen rakenteen noudattaminen voi myös tukea kielellistä ilmaisua. Tavanomaisiin fraaseihin, institutionaalisiin kielen piirteisiin ja konstruktioihin tukeutuminen voi helpottaa sujuvan ohjeistuksen tuottamista.

Tuotetuissa ohjeistuksissa edetään yleensä tervehdysten ja mahdollisen esittäytymisen kautta tutkimuksesta kertomiseen. Sen jälkeen potilaalle annetaan toimintaohjeita tulevaa tutkimusta varten, käydään tutkimuksen kulkua ja luonnetta tarkemmin läpi ja tuodaan ilmi myös mahdollisesti ikävänä koettavia valoja ja tehostettua hengittämistä, joita tutkimuksessa joskus käytetään. Lopuksi annetaan ohjeita jatkoa ajatellen. Muutamat vastaajat antavat potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä epäselviksi jääneistä asioista. Tällaisen mahdollisuuden tarjoaminen silloin, kun jäljitellään autenttista vastaanottotilanteen vuorovaikutusta, osoittaa osallistujilta vahvaa terveydenhuollon kontekstin tuntemusta ja ammattitaitoa ja sen lisäksi kykyä eläytyä tehtävään. Näiden funktioiden lisäksi ohjeistuksissa myös rauhoitellaan ja motivoidaan potilasta tutkimuksiin.

Osallistujien kielitaito vaihtelee aineistossa paljon (Seilonen ym. 2016, 126–133). Kielitaitotasosta riippumatta osallistujat saavat ohjeistamiseen tukea kontekstista ja osaavat myös hyödyntää terveydenhuollon käytänteitä, rakenteita ja totuttuja konstruktioita ohjeistusten muodostamisessa. Keskeisiä asioita on mahdollista ilmaista vähäiselläkin kielitaidolla, mutta taitojen karttuessa ilmaisu monipuolistuu ja ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden esiin tuominen helpottuu. Vuorovaikutuksen monipuolistuessa osaaminen välittyy myös potilaalle ja voi siten lisätä luottamusta puhujan asiantuntijuuteen. Tärkeiden asioiden poimiminen pohjatekstistä ja pohjatekstin konstruktioiden käyttäminen ja soveltaminen omassa ohjeistuksessa ilmentävät kielen piirteiden ymmärtämistä ja taitoa hyödyntää olemassa olevaa kielitaitoa uuden kielenaineksen omaksumisessa. Pohjatekstin hyödyntäminen ja siihen tukeutuminen näkyy useimmissa osallistujien vastauksissa. Osa vastaajista toistaa ohjeistuksissaan pohjatekstiä hyvin tarkasti, mutta

ne vastaajat, joiden kielitaito on vahvempi, pystyvät muodostamaan pohjatekstin tietoihin tukeutuen omia ohjeistuksiaan, hyödyntämään konstruktioita ja sanastoa, mutta ohjeistamaan potilasta luontevalla kielellä ja ymmärrettävästi.

Aineistosta ilmenee, että ohjeistamisessa käytetään erilaisia direktiivisyyden asteita: vahvaa velvoittamista, suosittelemista ja mahdollisuuden tarjoamista (ks. lukua 3.1). Vahvoja velvoitteita ilmaistaan imperatiivein, erilaisin nesessiivisin modaalirakentein, deklaratiiivilausein ja jopa kontekstista selityksensä saavin yksittäisin adverbein. Näitä vahvasti velvoittavia ohjeistuksia lievennetään tai vahvistetaan toisinaan johdantolausein tai esimerkiksi ajan adverbein. Kehottamista tai suositusta ilmaistaan tutkielman aineistossa konditionaalia käyttäen ja epäsuorin ilmauksin, esimerkiksi passiivin avulla, poikkeuksellisin infinitiivirakentein ja performatiivisin sanamuodoin. Mahdollisuuden tarjoaminen tapahtuu niin ikään modaalisiin rakentein. Monissa ohjeistuksissa osallistajat ovat onnistuneet valitsemaan vuorovaikutustilanteeseen sopivan sävyn ja direktiivisyyden asteen.

Ohjeistuksen tapa valitaan tilanteen, viestintävälineen, toisen osapuolen ja kielitaidon mukaan. Tämänkin tutkielman aineiston perusteella näyttää siltä, että ammatillisen kielitaidon terveydenhuollon kontekstissa oppineet työntekijät ovat oppineet samalla luontevaa tapaa käyttää kieltä työtilanteissa, pragmaattista kielitaitoa. Monilla arviointikokeilun osallistujista onkin monipuolisia kielellisiä taitoja, joita ohjeistustilanteissa voi hyödyntää. He pystyvät muodostamaan ohjeistamisen kielellisen funktion täyttäviä tekstejä sekä suullisesti että kirjallisesti, ottamaan huomioon vuorovaikutuksen toisen tai muita osapuolia ja sovittamaan käyttämänsä rekisterin vastaanottajan kannalta toimivaksi sekä potilastilanteissa että työtovereita ohjeistaessaan. Myös kielen varioiminen tekstin sisällä osoittaa edistynyttä kielitaitoa, ja tätä vaihtelua ilmenee monissa teksteissä.

Etenkin ne arviointikokeilun osallistajat, joiden kielitaitotaso on hyvä, käyttävät ohjeistuksissaan ydindirektiivejä ja elaboroivia direktiivejä. Ydindirektiiveillä he ilmaisevat tärkeimmän ohjeen ja elaboroivien direktiivien avulla selittävät tai tarkentavat sitä. Tällainen tapa rakentaa direktiivisyyttä on tavanomainen ohjeistusten muodostamisessa myös äidinkielisillä kielenkäyttäjillä. (vrt. Honkanen 2012, 73.)

Funktionaalisen kielikäsitteen mukaan kieltä käytetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kielitaito liittyy vuorovaikutuksen toimivuuteen: toimiva kielitaito parantaa vuorovaikutusta, mutta riittämättömällä kielitaidolla kielen funktionaaliset tehtävät jäävät vuorovaikutuksessa toteutumatta toivotulla tavalla. Siksi terveydenhuoltoalalla on nähty tärkeänä toteuttaa kielenoppimisessa varhaisen työelämäsuuntauksen mallia, jossa yleisen ja ammatillisen kielitaidon oppiminen voivat kulkea rinnakkain ja ammattikielitaito kehittyä työtilanteissa toimivaksi. (Virtanen 2017, 23–24;

Kela & Komppa 2011, 175.) Vastauksista näkyy, että terveydenhuollon kontekstin tunteminen, kielen oppiminen terveydenhuollon tilanteissa ja tietynlaisen kielenkäyttötavan liittäminen tiettyyn kielenkäyttötilanteeseen auttaa pragmaattisen kielitaidon kehittämisessä.

Aineiston ohjeistavissa teksteissä näkyy myös muiden kielellisten funktioiden hallitseminen. Vuorovaikutustilanteessa tämä on keskeinen viestintää tehostava tekijä (Härmälä 2008, 61–62). Tässä aineistossa osallistujat yleisimmin nimeävät puheena olevan asian ja selittävät sen lyhyesti tutkimuksesta ja terveydenhuoltoalan välineestä kertoessaan. Pohjatekstin vaikutus näkyy tutkimuksesta kerrottaessa monissa vastauksissa. Välinettä esiteltäessä käyttötarkoitus ja käyttötapa tuodaan ilmi selkeästi.

Motivoiminen ja rauhoittelu punoutuvat monessa ohjeistuksessa luontevasti muun tekstin joukkoon, ja nämä terveydenhuoltoalan potilastilanteisiin kiinteästi liittyvät tehtävät huomioidaan useissa ohjeistuksissa. Tarkastellut kielelliset funktiot (ohjeistaminen, rauhoittelu ja motivoiminen) liittyvät myös yleiseen kielitaitoon, ja siksi näiden funktioiden hallitseminen tukee sekä yleisen että ammatillisen kielitaidon vahvistumista.

Motivoiminen tapahtuu aineiston teksteissä sekä asiakaslähtöisesti vetoamalla potilaan etuun että terveydenhuollon näkökulmasta vetoamalla terveydenhuollon toimintatapoihin, tutkimusten välttämättömyyteen ja sen suomiin hyötyihin. Joissakin ohjeistuksissa tarkastellaan rinnakkain tutkimuksesta aiheutuvien haittojen vähäisyyttä ja sen avulla saatavien tietojen hyödyllisyyttä potilaan hoidossa. Osallistujat pyrkivät motivoimaan potilasta myös antamalla hänelle tutkimukseen liittyvää tietoa.

Rauhoittelu tapahtuu tutkimuksesta kertomalla ja useissa vastauksissa rauhoittelevaa puhetta esiintyy koko ohjeistuksen ajan muun tekstin lomassa. Tutkimuksen turvallisuutta ja kivuttomuutta tuodaan ilmi osallistujien vastauksissa luontevasti. Myös tutkimuksen helppous käy ilmi monista vastauksista, samoin se, että tutkimuksesta ei aiheudu potilaalle haittaa. Joissakin vastauksissa tuodaan ilmi hoitajan läsnäolo tutkimuksessa rauhoittavana tekijänä.

Institutionaaliseen vuorovaikutukseen kuuluu erityisesti institutionaalisten tavoitteiden ilmaiseminen ja niihin pyrkiminen. Terveydenhuollon instituution läsnäolo näkyy koko aineistossa sikäli, että tarkastelussa on tämän instituution piirissä tuotetut tekstit ja instituutiota ilmentävä kieli. Työntekijöillä on kuitenkin toisiinsa nähden tasa-arvoinen eli symmetrinen suhde, kun taas terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaan välillä vallitsee asymmetria. (ks. Honkanen 2012, 23.) Nämä tekijät vaikuttavat paljonkin ohjeistusten rakentamiseen ja ohjeistamisen kieleen. Symmetriaeroista johtuen institutionaalisuus ilmenee selkeämmin juuri potilasohjeistuksissa.

Kun vastaanottotilanteessa vallitsee kielellinen asymmetria ja asiantuntija on kielenoppija, on ymmärrettävää, että vuorovaikutussuhteen rakentamisessa terveydenhuoltoalan asiantuntemuksen

osoittaminen on molemmille osapuolille merkityksellistä. Potilaan on tärkeää voida kokea, että lääkäri tai hoitaja tuntee terveydenhuoltoalan toimintatavat ja toisaalta ymmärtää myös potilaan kokemuksen. Asiantuntijuutta tarvitaan juuri sillaksi näiden eri näkökulmien välille. Kielitaitoa puolestaan tarvitaan välittämään näitä kokemuksia puolin ja toisin ja rakentamaan luottamuksellista vuorovaikutusta.

Aineiston potilaskeskusteluissa terveydenhuoltoalan asiantuntijat pyrkivät yleensä pitäytymään yksinkertaisessa kielessä ja riittävän, potilaan kannalta keskeisen informaation antamisessa. Usein näkökulma on myös potilaskeskeinen ja pohjautuu potilaan kokemusmaailmaan. Vastaanottotilanteen kaava ja pohjateksti määrittävät pitkälti niitä asioita, joita vastauksissa nostetaan esiin ja nähdään tarpeelliseksi välittää ja selittää potilaalle (ks. Paananen 2017: 119–123).

Symmetrisissä vuorovaikutusasetelmissä eli kollegoille suunnatuissa ohjeistuksissa käytetty kieli on erilaista kuin potilaille suunnattu ohjeistaminen. Syynä erilaiseen ilmaisuun voi olla kirjallisen ja suullisen ohjeistuksen erilainen kielellinen rakentuminen. Suullisessa vuorovaikutuksessa korostuvat erilaiset piirteet kuin kirjoitetussa tekstissä. Neuvottelumahdollisuus tuo suulliseen vuorovaikutukseen joustavuutta, kun taas kirjallinen ohjeistus on hyvä muotoilla selkeäksi ja tiiviiksi. Tasavertainen asema työyhteisössä ja yhteinen terveydenhuoltoalaan liittyvä kielitaito mahdollistavat ammatillisten termien ja ilmaisutavan käyttämisen ohjeistamisessa kollegoiden kesken.

Kohderyhmän laajuus vaikuttaa ilmaisuun. Potilaalle kohdennetussa puheessa ohjeistaja voi keskittyä juuri senhetkisen keskustelun toisen osapuolen tilanteeseen ja ottaa huomioon hänen tarpeensa. Kirjallisen ohjeistuksen laatimisessa pääpaino on ohjeistettavassa asiassa, eikä kohderyhmän jäseniä yksilöidä vastaanottajina. Tavanomaisessa keskustelutilanteessa on mahdollista havainnoida ymmärtämistä, ja potilaan tilannetta voi arvioida myös tekemällä päätelmiä kehonkielestä ja eleistä. Kirjallisen ohjeistuksen lukijoita ei lukutilanteessa yleensä ole mahdollista havainnoida.

Asiantuntijuus näkyy tämän aineiston tuotetuissa teksteissä keskenään hyvin erilaisten ohjeistustilanteitten ymmärtämisenä ja ohjeistamisen kielen mukauttamisena tilanteeseen sopivaksi.

## 6 POHDINTA

Ohjeistaminen on keskeinen vuorovaikutusfunktio terveydenhuoltoalalla. Alan työntekijöiden on siis hallittava kielellinen ohjeistaminen riittävän hyvin voidakseen palvella asiakkaita ja osallistua työyhteisön vuorovaikutukseen turvallisesti ja tehokkaasti. Ohjeistamisen taito on tarpeen myös yleisen kielitaidon näkökulmasta, sillä sitä käytetään monissa arjen kielenkäyttötilanteissa.

Jos kielenoppijan suomen kieli on heikkoa, on keskustelukumppanin pyrittävä tulkitsemaan ja ymmärtämään kielenoppijan tavoittelemia kielellisiä funktioita ja kielen merkityksiä. Ylemmillä taitotasolla ilmaisukeinot lisääntyvät, ja viestin välittyminen tehostuu. Taitava kielenkäyttäjä ymmärtää suomen kielen vaihtelua ja pystyy varioimaan tuottamaansa tekstiä tilanteen ja keskustelukumppanin mukaan. Hän voi käyttää kieltä vivahteikkaammin, valita haluamansa ilmauksen ja sävyttää antamia ohjeita. Laajempi sanavarasto, taito selittää asioita tarkemmin ja kielellisten rekistereiden hallitseminen tarjoavat lisää kielellisiä mahdollisuuksia. Myös taito hyödyntää kontekstia auttaa vuorovaikutuksen onnistumisessa. Fraasit, vastaanottotilanteen kulun tunteminen ja hyödyntäminen sekä potilaan tarpeiden ymmärtäminen edesauttavat vuorovaikutuksen sujuvuutta. Jos ohjeen ilmaiseminen onnistuu, funktionaalinen kielitaito on siltä osin saavutettu. Kun ohjeen sävyttäminen tai kohdentaminenkin onnistuu tämän lisäksi, kielitaito riittää jo yksilöllisempään kohtaamiseen.

Arvioitaessa tutkielman luotettavuutta ja kattavuutta on syytä kiinnittää huomiota tutkimusasetelmaa koskeviin valintoihin. Tässä tutkielmassa on tarkasteltu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Seilonen ym. 2016) kerättyä aineistoa lingvistisen analyysin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin näkökulmista. Kvalitatiivinen analyysi pohjautuu aina tutkijan tulkintaan, ja siihen vaikuttavat voimakkaasti ne aineiston piirteet, jotka valitaan tarkastelun kohteeksi (Tuomi & Sarajärvi 2018; 25, 104). Tässä tutkielmassa aineistosta on nostettu esiin ohjeistamiseen, motivoimiseen ja rauhoitteluun liittyviä kielen piirteitä. Vaikka tutkittavat kielen piirteet nousevatkin aineistosta, myös tutkijan tapa ja kyky nähdä yhteneväisyyksiä ja eroja kielenkäyttötavoissa ja muodostaa niiden perusteella kokonaiskuva ilmiöstä vaikuttaa tutkimuksen kulkuun. Tässä tutkielmassa huomio on kiinnittynyt erilaisiin ohjeistamisen tapoihin ja sävyihin sekä motivoimiseen ja rauhoitteluun. Valittu aineisto osoittautui laadultaan ja rajaukseltaan näiden funktioiden tarkasteluun sopivaksi. Oli aiheellista kuljettaa tutkimuksessa rinnakkain sekä suullista että kirjallista aineistoa ja eri kohderyhmille suunnattuja ohjeistuksia. Tutkielman kuluessa olisi

ollut mahdollista laajentaa tarkasteltavaa aineistoa ottaen mukaan lisää arviointikokeilun tehtävien vastauksia, ellei tutkittava aihe olisi valittujen tekstien avulla avautunut riittävästi.

Tutkimusta tarkasteltaessa on syytä myös huomioida, että suullisen aineiston litterointien tutkiminen rajaa nonverbaalisen viestinnän näkökulman kokonaan pois. Tämä puolestaan saattaa jossain tilanteessa johtaa virheellisiin tulkintoihin viestintätilanteesta. Ymmärtämistä helpottava äänensävy tai ele saattaa jäädä havaitsematta, pitkä tauko puheessa voi katkaista aloitetun lausuman tai ilmauksen hakeminen saattaa muuttaa lauseen merkityksen jopa päinvastaiseksi. Tällainen epätäydellisyys ja tulkinnanvaraisuus on tosin kaikelle suulliselle viestinnälle tyypillistä. Nonverbaalisen viestinnän tutkiminen puhutun ja kirjoitetun kielen rinnalla olisi todennäköisesti antanut tarkempaa tietoa ja laajempaa näkökulmaa tarkasteltaviin teksteihin. Jotta käsiteltävä aihe pysyisi sopivasti rajattuna ja siihen olisi mahdollista syventyä riittävän tarkasti, päädyin kuitenkin jättämään nonverbaalisen viestinnän tarkastelun ulkopuolelle ja pitäytymään kahden, ohjeistaviin teksteihin suuntautuneen, tehtävän vastausten tarkastelussa.

Aineiston suulliset tekstit olivat luonteeltaan vuorovaikutteisia, mutta todellisuudessa vuorovaikutuksellisen ulottuvuuden ilmentäminen jäi vastaajan tehtäväksi kuvitteellisessa keskustelutilanteessa. Osallistujat eivät voineet vastaamistilanteessa mitenkään peilata kielen ymmärrettävyyttä potilaan reaktioista. Vastaamistilanteeseen liittyi usein myös taustahälyä ja rajattu aika, olihan kyseessä kielitaitotesti. Nämä seikat vaikuttavat myös tutkimustuloksiin, mikä on hyvä huomata tuloksia tarkasteltaessa ja arvioitaessa.

Vastaajien kielitaitotasoa tai äidinkieltä ei ole tarkastelussa huomioitu, vaan tekstejä on tarkasteltu nostaten esiin ohjeistuksissa toistuvasti ilmeneviä piirteitä. Erityisesti jostain tietystä maasta Suomeen terveydenhuoltoalalle suuntaavan ryhmän suomen kielen koulutuksissa tulijoiden äidinkielen, aiemman kielitaidon ja kulttuuritaustan huomioiminen saattaisi olla hyödyllistä (ks. Raunio 2013, 170–173). Aineiston suullisia vastauksia kuunnellessa kävi myös ilmi, että vaikka kielitaito olisi muutoin erinomainen, voimakas korostus, puherytmi tai muutoin erilainen puhetapa voi vaikeuttaa ymmärtämistä huomattavasti. Fonetiikan osa-alue jää tässä tutkielmassa kokonaan huomiotta, ja tulevaisuudessa tutkimuksissa voisikin olla hyödyllistä ja kiinnostavaa laajentaa näkökulmaa siihen suuntaan.

Kielitaidon kehittäminen ja riittävän ammatillisen kielitaidon määrittelemineen on haastava tehtävä, kun huomioidaan se ilmaisutapojen ja vuorovaikutuskeinojen kirjo, joka tästäkin tutkielmasta käy ilmi. Ohjeistaminen voidaan nähdä yhtenä suurennuslasina kielitaidon tarkasteluun. Ohjeistavia tekstejä käytetään arjen vuorovaikutuksessa. Terveystieteiden alalla se on keskeinen kielellinen funktio, ja ohjeistusteksteihin perehtymällä voidaan saada tietoa kielitaidon riittävydestä terveydenhuollon ammatillisiin tehtäviin. Jatkossa tässä tutkielmassa esiteltyjä

näkökulmia voidaan hyödyntää ja soveltaa maahanmuuttajien terveydenhuoltoalan ammatillisen kielitaidon arvioimisessa ja koulutuksen kehittämisessä.



## LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari, Elovainio, Marko, Heponiemi, Tarja, Hietapakka, Laura, Kuusio, Hannamaria ja Lämsä, Riikka 2013: *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Berry, Dianne 2006: *Health communication: Theory and practice*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Bialystok, Ellen 1993: Symbolic representation and attentional control in pragmatic competence. – Gabriele Kasper & Shoshana Blum-Kulka (toim.), *Interlanguage pragmatics*. New York: Oxford University Press. s. 43–57.
- Blum-Kulka, Shoshana, House, Juliane & Kasper, Gabriele 1989: Investigating cross-cultural pragmatics: an introductory overview. – Shoshana Blum-Kulka, Juliane House & Gabriele Kasper (toim.), *Cross-cultural pragmatics: requests and apologies*. Norwood (N.J.): Ablex. Press. s. 1–34.
- Bradac, James J. & Giles, Howard 2005: Language and social psychology: conceptual niceties, complexities, curiosities, monstrosities and how it all works. – Kristine L. Fitch & Robert E. Sanders (toim.), *Handbook of language and social interaction*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. s. 201–230.
- Brown, Penelope & Levinson, Stephen C. 1987: *Politeness: some universals in language usage*. Studies in interactional sociolinguistics 4. Cambridge: Cambridge University Press.
- Drew, Paul & Heritage, John 1992: Analyzing talk at work. – Paul Drew & John Heritage (toim.), *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Studies on interactional sociolinguistics 8. Cambridge: Cambridge University Press. s. 3–65.
- Eriksson-Piela, Susan 2003: *Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa?: Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus*. Acta Universitatis Tamperensis 929. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Haakana, Markku & Raevaara, Liisa 1999: *Divertikkeleitä vai pussukoita? – Lääketieteen kieli vuorovaikutuksessa*. Kielikello 3/1999. <https://www.kielikello.fi/-/divertikkeleita-vai-pussukoita-laaketieteen-kieli-vuorovaikutuksessa>
- Haakana, Markku, Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna 2001: Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. – Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana ja Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s. 196–222.
- Heimala-Kääriäinen, Elina 2015: *Seurassa parempaa sairaalasuomea: ammatillisen kielitaidon oppiminen ja kollegoiden kielellinen tuki sairaalaympäristössä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kielen laitos.
- Heritage, John 2005: Conversation analysis and institutional talk. – Fitch, Kristine L. & Sanders, Robert E. (toim.), *Handbook of language and social interaction*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. s. 103–147.
- Hiidenmaa, Pirjo 2008: Lingvistinen tekstintutkimus. – Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.), *Kieli, diskurssi ja yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus. s. 161–190.
- Honkanen, Suvi 2012: *Kielioppi ja tekstilaji. Direktiivin muotoilusta viraston ryhmäkirjeissä*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Suomen kielen, suomalais-ugrilaisen ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos.
- Härmälä, Marita 2008: *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Koskela, Merja & Katajamäki, Heli: Ammattikielisten tekstien tutkimuksesta – esimerkkinä tilintarkastuskertomus. – Vesa Heikkinen, Eero Voutilainen, Petri Lauerma, Ulla Tiililä & Mikko Lounela (toim.), *Genreanalyysi – tekstilajitutkimuksen käytäntöä*. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 29. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. s. 455–473. <http://kaino.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk29/Genreanalyysi.pdf>.
- Kekäläinen, Milka 2015: *Velvoitteen ilmaiseminen ja sävyttäminen aikuisten suomenoppijoiden teksteissä*. Maisterintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kielen laitos.
- Kela, Maria & Komppa, Johanna 2011: *Sairaanhoidajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä*. Puhe ja kieli 4(2011). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys. s. 173–192.
- Kurhila, Salla 2001: Syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat virkailijoina ja asiakkaina. – Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana ja Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s.178–195.
- Kurhila, Salla 2008a: *Keskusteluanalyysin esittelyä ja rajankäyntiä – kakkoskielisten keskustelujen haaste*. – Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.), *Kieli, diskurssi ja yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus. s. 359–381.
- Kurhila, Salla 2008b: *Ymmärtäminen, vuorovaikutus ja toinen kieli*. – Tiina Onikki-Rantajääskö & Mari Siironen (toim.), *Kieltä kohti*. Helsinki: Otava. s. 105–127.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007: *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

- Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109> 5.3.2018
- Lauranto, Yrjö 2014: *Imperatiivi, käsky, direktiivi: arkikeskustelun vaihtokauppakielioppia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Leech, Geoffrey 2014: *The pragmatics of politeness*. Oxford studies in sociolinguistics. Oxford: Oxford University Press.
- Muikku-Werner, Pirkko 1997: ”Jättä minut rauhaan, hävi heti”. *Suomalaisten ja suomen oppijoiden pyynnöt ja anteeksipyynnöt*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Mähönen, Elina 2014: *Maahanmuuttajalääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä: ”no se mun kurssi oli töissä”*. Maisterintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kielen laitos.
- Nikula, Tarja 2008: *Pragmaattinen näkökulma kieleen*. – Kari Sajavaara & Arja Piirainen-Marsh (toim.), *Kieli, diskurssi ja yhteisö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus. s.331–358.
- Martin, Maisa, Vaarala, Heidi, Kuukka, Ilona & Nissilä, Leena 2006: *Saako olla suomea? opas suomi toisena kielenä -opetukseen*. Helsinki: Opetushallitus.
- Northouse, Laurel Lindhout & Northouse, Peter Guy 1998: *Health communication: strategies for health professionals*. Stamford: Appleton & Lange.
- 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. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito\\_terveysalalla.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito_terveysalalla.html) 8.5.2017.
- Paananen, Jenny 2015: *Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. Puhe ja kieli 35 (2). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys. s. 73–95. <https://journal.fi/pk/article/view/51354> 6.6.2018
- Paananen, Jenny 2017: *Kuinka lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisenä kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla*. Puhe ja kieli 3(2017). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys. s. 119–144.
- Peräkylä, Anssi 1998: *Institutionaalinen keskustelu*. – Tainio, Liisa (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino. s. 177–203.
- Peräkylä, Anssi, Eskola, Kari & Sorjonen, Marja-Leena 2001: *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena*. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino. s. 7–26.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne 2009: *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Poskiparta, Marita 2002: Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta. – Sinikka Torkkola (toim.) *Terveystietoisuus*. Helsinki: Tammi. s. 24–35.
- Raevaara, Liisa 1996: *Puheenaiheiden esittely ja jatkaminen lääkärin vastaanotolla*. *Virittäjä* 100 (1996): 3 s. 357–374.
- Raevaara, Liisa 2000: Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla: keskusteluanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä. Suomalaisen kirjallisuuden Seuran toimituksia. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Raevaara, Liisa 2000: *Potilaan tehtävät lääkärin vastaanotolla*. *Virittäjä* 4 (2000). s. 579–584.
- Raevaara, Liisa, Ruusuvoori, Johanna & Haakana, Markku 2001: *Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen*. – Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana ja Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s. 11–38.
- Raunio, Pirjo 2013: *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Helsinki: Edita.
- Sarangi, Srikant 2010: Healthcare interaction as an expert communication system. An activity analysis perspective. – Jürgen Streeck (toim.) *New adventures in language and interaction*. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Pub. co. s. 167–197.
- Seilonen, Marja 2014: *Tuntuuko, jos tästä painaa? Epäsuoruus, toimintaan kehottaminen ja asiantuntijuus terveydenhuollon ammattilaisten teksteissä*. *Lähivõrdlusi – Lähivertailuja* 24. Tallinna: Eesti Rakenduslingvistika Ühing. s. 221–243. <http://www.rakenduslingvistika.ee/ajakirjad/index.php/lahivordlusi/article/view/LV24.08/275>
- Seilonen, Marja & Suni, Minna 2015: Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja. Kansainvälistyvä työympäristö ja ammatillinen kasvu*. 2(2017) s. 27–43.
- Seilonen, Marja & Suni, Minna 2016: *Ohjeita, tietoa ja turvaa kielen keinoin: ulkomailta palkatut sairaanhoitajat ammatillista suomen kielen taitoaan osoittamassa*. *Lähivõrdlusi – Lähivertailuja*, 26. Tallinna: Eesti Rakenduslingvistika Ühing. s. 450-480. doi:10.5128/LV26.15

- 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 9(2016) s. 110–141. [journal.fi/afinla](http://journal.fi/afinla).
- Sorjonen, Marja-Leena 2001: Lääkärin ohjeet. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino. s. 89–112.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 23.11.2017
- Sukula, Seija 2002: Osallistuva asiakas. – Sinikka Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi. s.13–23.
- Suni, Minna 2010: *Työssä opittua: työntekijän näkökulma ammatilliseen kieli- ja viestintätaitoonsa* – Mikel Grant & Mirja Kinnunen (toim.) AFinLA-e Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2(2010) s. 45–58.
- Suni, Minna 2017: *Working and learning in a new niche: Ecological interpretations of work-related migration*. – Jo Angouri, Meredith Marra and Janet Holmes (toim.), *Negotiating boundaries at work. Talking and transitions*. s.197–215.
- Sääskilähti, Minna 2006: Vapise, kuningas Alkoholi. Alkoholivalistuksen tekstilaji ja sen muuttuminen vuosien 1755 ja 2001 välisenä aikana. *Acta Universitatis Ouluensis*. Oulu: Oulun yliopisto.
- TEM 2015. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 3/2015. *Hoito- ja hoiva palvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät* <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75084> / 9.11.2016
- Terveydenhuollon suomi 2014–2015: Suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla. <https://www.jyu.fi/hum/laitokset/kieliet/tutkimus/hankkeet/thsuomi/suomi> / 9.12.2016
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi.
- Valvira 2016: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito/> 23.4.2019
- VanPatten, Bill & Benati, Alessandro G. 2010: *Key terms in second language acquisition*. London: Continuum.
- Vehviläinen, Sanna 2001: Neuvomisen ongelmia ja ratkaisuja – vertaileva näkökulma. – Johanna Ruusuvoori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Tietolipas 173. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s. 39–61.
- Virtanen, Aija 2010: *Onko filippiiniläisillä hoitajilla suomen kieli hallussa? Käsityksiä ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä hoivatyössä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kielten laitos.
- Virtanen, Aija 2017: *Toimijuutta toisella kielellä: kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- VISK= Hakulinen, Auli, Vilkuna, Maria, Korhonen, Riitta, Koivisto, Vesa, Heinonen, Tarja Riitta & Alho, Irja 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoersio. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>
- Wright, Kevin Bradley, Sparks, Lisa & O’Hair, H. Dan 2013: *Health Communication in the 21<sup>st</sup> Century*. Chichester: Wiley-Blackwell.

## LIITE 1

**KIRJOITTAMINEN****Tehtävä 3**

Työpaikallasi on tullut uusi työ- tai hoitoväline (esimerkiksi jokin laite, kone tai hoitoon liittyvä tarvike tai aine). Kirjoita kollegoillesi ohje siitä, miten työvälinettä käytetään. Valitse itse työ- tai hoitoväline, jonka käyttöohjeen kirjoitat.

Kerro tekstissä

- mikä työ- tai hoitoväline on
- mihin sitä käytetään
- miten sitä käytetään
- mitä on tärkeää muistaa, kun sitä käytetään
- 

[Click here to enter text.](#)

## LIITE 2

**PUHUMINEN****Tehtävä 1**

Potilas on 75-vuotias nainen, joka on entiseltä ammatiltaan myyjä. Potilas on ensimmäistä kertaa menossa EEG-tutkimukseen, ja häntä jännittää kovasti. Anna hänelle ohjeet EEG-tutkimusta varten. Alla on potilasohje, mutta älä lue sitä potilaalle, vaan puhu hänelle niin, että hän rauhoittuu ja ymmärtää asian.

Kerro potilaalle ainakin seuraavia asioita:

- Millainen tutkimus EEG on ja miksi se tehdään?
- Miten tutkimus tehdään?
- Miten tutkimukseen täytyy valmistautua?

1. Tutustu potilasohjeeseen.(3 min.)
2. Valmistaudu puhumaan. Voit tehdä myös muistiinpanoja (5 min.)
3. Puhu videolle (2 min.)

**EEG-tutkimus ja siihen valmistautuminen**

EEG (elektroenkefalografia eli aivosähkökäyrä) -tutkimuksessa rekisteröidään aivojen sähköistä toimintaa. Tutkimus on kivuton, ja sitä käytetään mm. kohtauksellisten oireiden kuten epilepsian selvittelyssä ja hoidon seurannassa.

Hyvän elektrodikontaktin saavuttamiseksi on hiusten oltava puhtaat ja kuivat. Hiustenmuotoiluaineita ei saa käyttää.

Ennen tutkimusta ei tarvitse olla ravinnotta, ja lääkärin määräyksen mukaiset lääkkeet voi ottaa ohjeen mukaan. Tutkimukseen tulisi ottaa mukaan myös tiedot lääkityksestä.

**Tutkimus**

Tutkimuksen alussa päähän laitetaan joustava elektrodimyssy ja elektrodien kosketusherkkyttä lisätään vesiliukoisella kontaktiaineella.

Tutkimuksen aikana tulee olla mahdollisimman rentoutuneena ja silmät suljettuina. Lisätiedon saamiseksi rekisteröinnissä voidaan käyttää vilkkuvaa valoa ja tehostettua hengittämistä. Tutkimuksella ei ole jälkivaikutuksia. Aikaa tutkimuksen suorittamiseen varataan 60–90 minuuttia.

Tutkimuksen tuloksen saa hoitavalta lääkäriltä. Mikäli tiedossa ei ole vastaanotto- tai soittoaikaa, voi ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön.

Potilasohje HUS (muokattu)

## LIITE 3

**PUHUMINEN****Tehtävä 1**

Uusi potilas on tullut vastaanotollesi vuosittaiseen tarkastukseen. Kerro alla olevien tietojen perusteella, miltä hänen hampaitensa tilanne näyttää ja mitä hoitotoimenpiteitä suosittelet tehtäväksi. Anna hänelle myös hampaiden ja suun itsehoitoa koskevia ohjeita.

1. Tutustu summastatukseen ja valmistaudu puhumaan (5 min.)
2. Puhu videolle (3 min.)

<b>Summastatus</b>			
15.12.2015			
Potilas 33018961		Testman, Arvi	151255-xxxx
Hammas	Status	Hammas	Status
11	Y24	21	Y24
12	Y42	22	Y24
13	Y2	23	Y2
14	Y12, AB3	24	A14
15	Y124	25	Y15
16	Y1245	26	Y1245,A5, CE13
17	Y1245	27	Y1243, ATR1
18	X	28	x
48	x	38	x
47	A123,Y145	37	Y12345,Y15
46	Y124, A3,3	36	Y12345
45	A14	35	A124
44		34	A14,AB3
43		33	AB3
42		32	
41	Y15	31	Y15