

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Lehtinen, Esa

Title: Yhteisymmärryksen rakentamisen monet keinot

Year: 2019

Version: Accepted version (Final draft)

Copyright: © Kirjoittaja & Kotikielen Seura, 2019

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Lehtinen, E. (2019). Yhteisymmärryksen rakentamisen monet keinot. *Virittäjä*, 123(4), 593-597.
<https://doi.org/10.23982/vir.83306>

Esa Lehtinen

Yhteisymmärryksen rakentamisen monet keinot

Kirja-arvio teoksesta:

Jenny Paananen: Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis, Sarja – Ser. C Osa – Tom. 465. Scripta Lingua Fennica Edit. Turku 2019. ISBN 978-951-29-7556-3 (PRINT), 978-951-29-7557-0 (PDF).

Julkaistu: *Virittäjä* 123(4) (2019), 593–597

Jenny Paanasen väitöskirjassa tarkastellaan sitä, miten monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla rakennetaan yhteisymmärrystä lääkärin ja potilaan – ja osin myös tulkin – välillä. Tutkimuksen kohteena ovat sellaiset vastaanotot, joissa joko lääkäri tai potilas on ulkomaalaistaustainen. Kyseessä on artikkeliväitöskirja, joka sisältää viisi artikkelia ja niistä kirjoitetun laajahkon yhteenvedon. Tutkimus löytää paikkansa kahden vireän tutkimusalueen risteyksestä. Yhtäällä sekä Suomessa että maailmalla on tutkittu runsaasti lääkärin vastaanottojen ja muiden terveydenhuollon vuorovaikutustilanteiden rakentumista. Toisaalta myös kielellisesti ja kulttuurisesti epäsymmetrisiä vuorovaikutustilanteita on viime aikoina tutkittu paljon. Kyseisessä risteyskohdassa on kuitenkin ilmeinen tutkimusaukko, etenkin Suomen kontekstissa.

Väitöskirja on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti relevantti. Yhteenvedon toisessa luvussa Paananen käsittelee tutkimuksensa yhteiskunnallista kontekstia. Luvussa 2.1 hän tarkastelee maahanmuuttajia terveydenhuollon asiakkaina. Hän pohtii väestörakenteen muutosta ja sen suhdetta terveydenhuollon asiakaskuntaan. Lisäksi hän tarkastelee aikaisempaa tutkimusta maahanmuuttajista terveydenhuollon asiakkaina. Luvussa 2.2 tarkastellaan maahanmuuttajien lisääntyntä osuutta lääkärinkunnassa ja aiheeseen liittyvää tutkimusta. Paananen kiinnittää huomiota siihen, miten sekä maahanmuuttajia asiakkaina että maahanmuuttajia lääkäreinä koskevassa tutkimuksessa on keskitytty ensisijaisesti heikosta kielitaidosta johtuviin ongelmiin.

Kolmanneksi tutkimus liitetään potilaskeskeisen vuorovaikutuksen periaatteisiin. Paananen viittaa muun muassa Peräkylän ja Vehviläisen (2003) tutkimukseen, jossa osoitetaan, että

vuorovaikutusideologioiden kuten potilaskeskeisyyden ja aktuaalisen vuorovaikutuksen suhde voi olla monenlainen ja että vuorovaikutustutkimuksen avulla voidaan tarkastella näitä ideologioita myös kriittisesti.

Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Väitöskirjan päätavoitteena on pureutua yhteisymmärryksen rakentamisen keinoihin monikulttuurisilla vastaanotoilla. Asetelma pohjautuu vahvasti ajatukseen vuorovaikutuksen resursseista, joiden avulla yhteisymmärrystä voidaan rakentaa ja ylläpitää. Paananen tekee tässä selvän eron tutkimuksiin, joissa on keskitytty vuorovaikutuksen ongelmiin.

Tutkimuskysymykset esitellään kahdella tavalla. Aluksi esitetään osatutkimusten tutkimuskysymykset, sen jälkeen yleiset tutkimuskysymykset, joihin kaikki artikkelit omalta osaltaan vastaavat. Yleisellä tasolla tutkimuksessa pyritään kuvaamaan niitä kielellisiä ja kehollisia resursseja, joiden avulla yhteisymmärrystä rakennetaan sekä tarkastelemaan resurssien käytön suhdetta yhtäältä kieli- ja kulttuurieroihin, toisaalta lääkärin, potilaan ja tulkin institutionaalisiin rooleihin. Työssä on siis mielenkiintoinen asetelma, jossa kahdenlaiset epäsymmetriat, kieleen ja kulttuuriin liittyvät ja institutionaaliset, kohtaavat ja menevät osin myös ristiin.

Artikkeleista kolmessa ensimmäisessä tutkimuskohteena ovat erilaiset yhteisymmärryksen rakentamisen resurssit: 1) eleet 2) lääkärin kysymykset ja 3) lääkärin selitykset. Kahden muun artikkelin fokus on hieman erilainen: neljännessä tarkastellaan tulkkauksen roolia ja viidennessä päätöksistä keskustelemista, erityisesti päätösaloitteita ja niihin vastaamista. Kokonaisuudessaan artikkeleista muodostuu kuitenkin monipuolinen kuva yhteistyön rakentamisen keinoista, ja ne vastaavat yleisempiin tutkimuskysymyksiin eri näkökulmista.

Tutkimuskysymyksiin vastaamisen osalta voi kuitenkin esittää kaksi kriittistäkin huomiota. Ensinnäkin osassa artikkeleista tutkimusasetelma ei ole aivan optimaalinen edellä mainittujen epäsymmetrioiden välisen suhteen tarkasteltuun. Käsittelen tätä tarkemmin tulosten yhteydessä. Toiseksi, kieli- ja kulttuurierojen osalta työ keskittyy käytännössä enemmän kieleen kuin kulttuuriin.

Teoreettinen viitekehys ja siihen liittyvä aikaisempi tutkimus

Työn teoreettisena ja metodisena lähtökohtana on keskustelunanalyysi ja siihen pohjautuva vuorovaikutuslingvistiikka. Näitä suuntauksia esitellään yhteenvedon kolmannessa luvussa. Luvun lopussa on myös katsaus tutkimuksen kannalta relevanttiin keskustelunanalyttiseen tutkimukseen: lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta, kielellisesti epäsymmetristä vuorovaikutusta ja tulkattua keskustelua koskevaan tutkimukseen. Aikaisempaa tutkimusta on näin ollen sekä toisessa että kolmannessa luvussa. Tämä ratkaisu on hiukan epäortodoksinen, mutta mielestäni kuitenkin toimiva. Toisessa luvussa on sellaista aikaisempaa tutkimusta, jolla lähinnä perustellaan tutkimuksen kontribuutioita ja sijoitetaan sitä yleisemmällä tasolla tieteen kenttään. Kolmannessa luvussa esiteltävä tutkimus taas toimii konkreettisena pohjana Paananen tutkimukselle; siihen viitataan toistuvasti aineiston analyysin yhteydessä.

Keskustelunanalyysia esitellessään Paananen ensin kuvailee sitä yleisellä tasolla ja sen jälkeen tarkemmin kahdesta näkökulmasta. Hän yhtäältä pohtii sitä tapana tarkastella yhteisymmärryksen rakentamista (3.1.1), ja toisaalta esittelee vuorovaikutuksen perusjäsennykset ja liittää ne oman tutkimuksensa aineistoon ja tuloksiin (3.1.2). Luvussa 3.1.1 hän korostaa keskustelunanalyysin yhteyksiä muihin teorioihin ja tutkimustapoihin, ei niinkään sen erityisyyttä. Tässä hän liittyy samaan linjaan esimerkiksi Stevanovicin ja Lindholmin (2016) uuden oppikirjan kanssa. Tällainen ajattelutapa lienee muutenkin yleistynyt. Monissa aikaisemmissa keskustelunanalyysin esittelyissä on pikemminkin korostettu keskustelunanalyysin ainutlaatuisuutta suhteessa muihin teorioihin (esim. Hutchby & Wooffitt 1998, ten Have 1999).

Vuorovaikutuslingvistiikan yhdistämisessä institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimukseen on omat haasteensa. Haasteet liittyvät erityisesti siihen, että kielen muotojen suhde toimintaan on kompleksinen, ja voi olla haastavaa pitää fokus yhtäikaa muodoissa ja institutionaalisisessa toiminnassa. Paananen onnistuu minusta hyvin: hän lähtee ainakin pääosin liikkeelle institutionaaliseen tilanteeseen ominaisista toiminnoista, ja etenee niistä kohti kielellisiä rakenteita.

Kielellisten rakenteiden ohella Paananen tarkastelee tutkimuksessaan kaiken aikaa myös kehollisia resursseja. Tästä näkökulmasta kehollisuuden ja multimodaalisuuden teoreettinen pohdiskelu jää tutkimuksessa melko vähäiseksi.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto koostuu 48 videonauhoitetusta vastaanotosta, joissa 27:ssä on ulkomaalaistaustainen lääkäri ja 21:ssä potilas. Kahdeksalla vastaanotolla on tulkki. Aineistoa on käytetty hieman eri tavoin eri artikkeleissa, mutta joka tapauksessa aineistoa on riittävästi, ja siinä on myös riittävästi variaatiota tutkimuskysymysten näkökulmasta.

Tutkimuksen yhteenvedossa annetaan tarkka selonteko aineiston keräämisestä, eettisistä haasteista ja niihin vastaamisesta, ja myös siitä, millä tavoin aineistoa on tutkimuksessa käytetty, esimerkiksi siitä, miten aineistosta on kerätty tapauskokoelmia kutakin artikkelia varten. Paananen kertoo myös hyödyntäneensä etnografista havainnointia. Etnografinen panos jää työssä kuitenkin melko yleiselle tasolle; esimerkiksi tulosten esittelyssä se ei eksplisiittisesti näy.

Tulokset

Tutkimuksen tulokset käyvät ilmi viidestä artikkelista, ja niistä on myös yhteenvedossa perusteellinen esittely, jossa esitellään artikkelien keskeisimmät tulokset ja pohditaan, mitä uutta artikkelit tuovat tieteelliseen keskusteluun. Käyn seuraavassa läpi tutkimustuloksia artikkeli artikkelilta. Käytän Paanasen itse lanseeraamina lyhyempiä otsikoita artikkeleista puhuessani. Esitän myös joitakin kriittisiä huomioita.

Artikkelin ”Eleet” (Paananen 2015) tarkoituksena on avata sitä, miten ikoniset ja deiktiset eleet toimivat yhteisymmärryksen rakentajina monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Artikkelin päätuloksena on kolme eleiden käytön funktiota: ensiksi eleitä käytetään yhdessä kielen kanssa, ikään kuin samanlinjaisesti sen kanssa, toiseksi peilataan puhekuomppanin eleitä, ja kolmanneksi eleillä ”korvataan” kielellisiä ilmauksia. Esimerkkien analyysi on pätevää, ja artikkeli tuo uutta tietoa eleiden käytöstä monikulttuurisissa tilanteissa ja siitä, miten ne edistävät yhteisymmärryksen rakentumista. Väitöskirjan tavoitteiden näkökulmasta on kuitenkin hieman ongelmallista, että eleitä ei liitetä systemaattisesti mihinkään lääkärin vastaanoton toimintoihin eikä lääkärin ja potilaan tehtäviin vastaanotolla. Näin ollen artikkelin anti kolmannen tutkimuskysymyksen eli lääkärin ja potilaan roolien näkökulmasta jää melko ohueksi.

Artikkelissa ”Kysymykset” (Paananen 2016) tarkastellaan lääkärin kysymysten uudelleenmuotoilua kahdesta näkökulmasta: Ensiksi pohditaan sitä, millaisissa vuorovaikutuskonteksteissa kysymyksiä muotoillaan uudestaan. Toiseksi eritellään sitä, millaisia keinoja lääkärit käyttävät tehdessään kysymyksistä ymmärrettävämpiä. Analyysi on kauttaaltaan vakuuttavaa, ja se valaisee myös kakkoskielisyyteen liittyviä tekijöitä lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Olisin kuitenkin kaivannut systemaattista vertailevaa asetelmaa niiden tilanteiden välillä, joissa kakkoskielinen puhuja on potilaana ja lääkärinä. Nyt ei oikein syvällisesti päästä pureutumaan siihen mielenkiintoiseen jännitteeseen, että erilaiset epäsymmetriat (ammatillinen ja kielellinen epäsymmetria) voivat olla joko linjassa tai sitten käydä vastakkain.

Artikkelissa ”Selitykset” (Paananen 2017) tarkastellaan lääkärin selityksiä yhteisymmärrystä rakentavina toimintoina. Tarkasteltavana ovat vain sellaiset vastaanotot, joissa lääkäri on äidinkielinen. Tämä rajaus on mielestäni onnistunut. Asetelma on selkeä, ja se mahdollistaa kaksinkertaisen epäsymmetrian tarkastelemisen ja selittämisen tarkastelemisen lääkärin institutionaalisenä tehtävänä. Vuorovaikutusanalyysissään Paananen osoittaa, että lääkärit ottavat huomioon potilaan näkökulman ja että selitykset suuntautuvat vastaanoton tavoitteisiin. Tärkeää ei siis ole selittäminen sinänsä, tai se että potilaat ymmärtäisivät kaikki lääketieteelliset yksityiskohdat, vaan että heillä olisi vastaanoton kulun kannalta olennainen informaatio. Artikkelissa on myös vahva vuorovaikutuslingvistinen panos: se sisältää yksityiskohtaisen analyysin niistä kielellisistä ja kehollisista keinoista, joilla selittäminen tuotetaan. Analyysi on yksityiskohtaista ja oivaltavaa, kirjoittajalla on kyky tehdä havaintoja kielen hienovaraisista nyansseista. Myös kehollisen toiminnan analyysi on erinomaista. Vuorovaikutuslingvistinen näkökulma nivoutuu saumattomasti institutionaalisen vuorovaikutuksen analyysiin.

Artikkelissa ”Tulkkaus” (Paananen & Majlesi 2018) on aineistona kolme vastaanottoa, joissa on mukana tulkki, ja tavoitteena on tarkastella tulkin roolia yhteisymmärryksen rakentajana. Artikkelissa on kolme päälöydöstä: Ensiksi osoitetaan, että tulkki voi muokata lääkärin puhetta vastaanottajalle sopivaksi. Toiseksi tarkastellaan sitä, miten tulkki voi tuottaa minimipalautteita potilaan puheen aikana ja näin luoda potilaalle tilaa saattaa narratiivinsa loppuun. Kolmanneksi osoitetaan, miten tulkki peilaa sekä potilaan että lääkärin eleitä. Artikkelit tuo merkittävää uutta tietoa vähän tutkitusta teemasta. Tulokset kytetään

potilaskeskeisyyden käsitteeseen. Potilaskeskeisyys käsitteenä ja institutionaalisenä tavoitteena otetaan aika lailla annettuna, eikä siitä käytyä kriittistä keskustelua juurikaan käsitellä. Potilaskeskeisyys on kuitenkin artikkelin tavoitteiden kannalta toimiva käsite: artikkelissa osoitetaan, että tulkilla on keinoja edesauttaa potilaan osallistumista vuorovaikutukseen ja tässä mielessä lisätä ”potilaskeskeisyyttä”.

Artikkelissa ”Päätöksenteko” (Paananen 2018) on aineistona 36 vastaanottoa, joista puolessa lääkäri on ulkomaalaistaustainen ja puolessa taas potilas. Tämä asetelma mahdollistaa systemaattisen vertailun. Artikkelissa tarkastellaan päätöksentekosekvenssejä uni- ja bilateraalisesta päätöksenteon näkökulmasta. Yhtäältä eritellään päätösaloitteita niiden muotoilun ja niihin liittyvän deonttisen ja episteemisen auktoriteetin näkökulmasta, toisaalta tarkastellaan sitä, miten keskustelu etenee päätösaloitteiden jälkeen. Päätösaloitteet jaotellaan uni- ja bilateraalisuuden näkökulmasta jatkumolle pitkälti tukeutuen niiden muotoon. Tämä on pääosin toimiva ratkaisu. Joissakin kohdissa vaikuttaa minusta kuitenkin siltä, että on hiukan kaavamaisesti seurattu lausuman muotoa. Tässä suhteessa voi nostaa esiin esimerkiksi kategorian ”lääkäri velvoittaa”. Siihen on otettu sellaiset tapaukset, joissa käytetään deonttista modaaliverbiä. Näissä tapauksissa kuitenkin käytetään pääosin nollapersoonaa, ja toiminta, johon veloitetaan, näyttäisi osin olevan sellaista, jonka suorittajana on terveydenhuoltoinstituutio. Onko tällöin kyse siitä, että lääkäri varsinaisesti velvoittaa (potilasta), vain ilmaiseeko hän pikemminkin jonkin institutionaalisen veloitteen? Kokonaisuudessaan artikkeli antaa hyvän kuvan lääkärin päätösaloitteiden kirjosta ja onnistuu löytämään myös joitakin eroja äidinkielisten ja suomea toisena kielenä puhuvien lääkärin aloitteista

Lopuksi

Tavallisimmin suomen kielen artikkeliväitöskirjoissa on neljä artikkelia. Jenny Paanasen väitöskirja on näin ollen varsin laaja. Laajuuden mukana työhön on tullut jonkun verran hajanaisuuttakin, mutta kaikki artikkelit tuottavat kuitenkin uutta tietoa väitöskirjan keskeisestä teemasta, yhteisymmärryksen rakentamisesta monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Tutkimuksessa otetaan hienolla tavalla huomioon vuorovaikutuksen multimodaalisuus: yhteisymmärrystä rakennetaan sekä kielen että kehon avulla.

Pohdintaluvussa Paananen tuo myös hyvin esiin tutkimuksen annin yhtäältä pedagogisen potentiaalin, toisaalta yhteiskunnallisen keskustelun kannalta. Pedagogiikan näkökulmasta on olennaista, että usein varsin yleisten periaatteiden rinnalle tuodaan yksityiskohtaista tietoa kielellisistä ja kehollisista keinoista, joilla yhteisymmärrystä voidaan edistää.

Yhteiskunnallisen keskustelun näkökulmasta Paanasen resurssikeskeinen näkökulma on tervetullut. Vuorovaikutuksen ongelmista pitää totta kai puhua, mutta yhtä tärkeää on kiinnittää huomiota siihen mitä osataan, miten ongelmia ratkaistaan ja yhteisymmärrystä rakennetaan onnistuneesti.

Lähteet:

HUTCHBY, IAN & WOOFFITT, ROBIN 1998. *Conversation analysis. Principles, practices and applications*. Cambridge: Polity Press.

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

PAANANEN, JENNY 2016: Kuinka lääkärit korjaavat kysymyksiään? Kysymysten uudelleenmuotoilu monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Virittäjä* 120(49), 552–579.

PAANANEN, JENNY 2017: Kuinka lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisena, kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla. *Puhe ja kieli* 37(3), 119–144.

PAANANEN, JENNY 2018: Päätöksenteko monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55(4), 287–308.

PAANANEN, JENNY & MAJLESI, ALI REZA 2018: Patient-centered interaction in interpreted primary care consultations. *Journal of Pragmatics* 138, 98–118.

PERÄKYLÄ, ANSSI & VEHVILÄINEN, SANNA 2003: Conversation analysis and professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society* 14(6), 727-750.

STEVANOVIC, MELISA & LINDHOLM, CAMILLA 2016: *Keskusteluanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.

TEN HAVE, PAUL 1999: *Doing conversation analysis. A practical guide*. Lontoo: Sage.