

Kotiuttamiskeskustelut vuorovaikutustilanteena

Pro gradu -tutkielma
Edit Domokos
Helsingin yliopisto
suomen kielen,
suomalais-ugrialaisten
ja pohjoismaisten kielten
ja kirjallisuuksien laitos
Toukokuu 2017



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Humanistinen tiedekunta		Laitos - Institution - Department Suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos	
Tekijä - Författare - Author Edit Domokos			
Työn nimi - Arbetets titel Kotiuttamiskeskustelut vuorovaikutustilanteena			
Title			
Oppiaine - Läroämne - Subject Suomen kieli ja kulttuuri			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instructor Pro gradu -tutkielma		Aika - Datum - Month and year toukokuu 2017	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 67 s + 3 liitesivua
Tiivistelmä - Referat - Abstract			
<p>Työnantajat ovat havahtuneet tarpeeseen kehittää vieraskielisten työntekijöidensä ammatti-kielen hallintaa. Tämä pro gradu -työ on osa Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen -hanketta, jonka tarkoituksena on tukea suomen kielen oppimista työympäristössä. Työ tarkastelee sairaalassa käytyjä kotiuttamiskeskusteluja. Analyysin keskiössä on potilaskontaktissa käytetty sairaanhoitajien ammattikieli ja sen piirteet. Tutkielmassa tarkastellaan kotiuttamiskeskusteluiden kielellisiä piirteitä aineistoesimerkkien avulla sekä selvitetään, millaisia keinoja sairaanhoitaja käyttää hoitotieteessäkin tärkeäksi todettujen ammattikielenkäytön tilanteissa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin etnografisella menetelmällä, johon kuului osallistuva havainnointi, puolistrukturoidut haastattelut ja kotiuttamiskeskusteluiden videonauhoitukset. Pääasiallisina informanteina olivat tutkittavalla osastolla toimivat sairaanhoitajat ja hoitajaopiskelijat, sekä potilaat. Laadullinen analyysi on vahvasti aineistolähtöinen.</p> <p>Kotiuttamiskeskustelu on hyvin kompleksinen toiminto. Hoitajat käyttävät ammattitaitoon kuuluvaa ammattikieltä taitavasti tilanteisiin sopeutettuna. Potilaskontaktissa hoitaja pyrkii erilaisilla kielellisillä keinoilla rakentamaan ja ylläpitämään luottamuksellista ilmapiiriä. Keskustelun aikana hoitaja pyrkii saamaan ohjeita ymmärretyksi ja tarkastelee jatkuvasti niiden vastaanottoa. Hoitajan ammatillinen rooli rakentuu ohjaustilanteissa.</p> <p>Kielenkäyttöön sosiaalistumisen myötä sekä äidinkielliset, että vieraskieliset hoitajat omaksuvat sellaisia pieniä puheen vivahteita, joiden avulla hoitaja pystyy erilaisissa tilanteissa suoriutumaan vuorovaikutuksesta luontevasti. Tämä onnistuu luonnollisimmin työpaikoilla, joissa muiden kollegoiden malli on esillä. Tarjoamalla esimerkkejä näistä tilanteista on helpompaa havaita ja kiinnittää huomiota hiljaisessa tiedossa oleviin seikkoihin, joiden avulla työyhteisö pystyy tarjoamaan kielellisen kehityksen tarpeessa olevalle käytännön apua. Tämän työn tulosten pohjalta on mahdollista kehittää kotiuttamiskeskusteluiden malleja. Nämä mallit tarjoavat tukea sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien suomen kielen taidon kehittämiseksi työn ohessa.</p>			
Avainsanat - Nyckelord ammattikieli, ammatillinen kieli, kotiuttamiskeskustelu, hoitoalan kieli, etnografia,			
Keywords			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

Sisällys

1	JOHDANTO	2
1.1	Helsingin yliopiston ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteistyö.....	2
1.2	Oma aineistonkeruuhistoria	3
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAT	6
2.1	Pro gradu -työssä käytetty aineisto ja informantit	6
2.2	Osaston arki ja aineistokeruun haasteet.....	8
2.3	Tutkimuseettiset kysymykset	9
3	TEORIATAUSTAA JA AIEMPAA TUTKIMUSTA AIHEESTA.....	12
3.1	Institutionaalinen vuorovaikutus.....	12
3.2	Metodina etnografinen lähestymistapa	14
3.3	Työelämän kieli – ammattikieli, erikoiskieli ja yleiskieli	15
4	KOTIUTTAMISKESKUSTELU	21
4.1	Kotiuttamisesta ja kotiuttamiskeskustelusta hoitotyön näkökulmasta	21
4.2	Kotiuttamiskeskustelun toiminnallinen rakentuminen.....	24
4.3	Kotiuttamiskeskustelut videoaineiston valossa – toteuma	34
4.3.1	Aloitus	36
4.3.2	Ohjeet	39
4.3.3	Arat aiheet: esimerkkinä alkoholinkäyttö	45
4.3.4	Kirjalliset materiaalit osana kotiuttamiskeskustelua	53
4.3.5	Analyysin yhteenveto	59
5	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET	61
	LÄHTEET	63
	LIITTEET.....	68

Kuvio 1. Kotiutuvan potilaan tarkistuslista..... 23

Kuva 1. Kotiutuvan potilaan tarkistuslista..... 24

1 Johdanto

1.1 Helsingin yliopiston ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteistyö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) yhtymähallinnon henkilöstöjohtajalta saadun pyynnön aloitteena vuonna 2014 käynnistettiin yhteistyö Helsingin yliopiston Suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitoksen kanssa. Monivuotisessa hankkeessa on tarkoitus mallintaa sairaalaympäristössä käytettyä suomen kieltä. Tulosten pohjalta on tarkoitus luoda malli, jonka avulla on mahdollisuus edistää vieraskielisten työntekijöiden suomen kielen osaamista työympäristössä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on uusmaalaisten kuntien perustama yhtymä. Se tuottaa jäsenkuntien asukkaille muun muassa erikoissairaanhoidon ja hoitaa vuosittain 500 000 potilasta. HUS on kolmanneksi suurin työnantaja Suomessa. Sen palveluksessa on noin 22 000 ammattilaista. (HUS 2015) Vuoden 2014 henkilöstökertomuksessa kerrotaan, että HUS:n rekrytointityöryhmä panostaa tulevien vuosien aikana maahanmuuttajataustaisiin terveydenhuollon ammattilaisiin (HUS 2015). Vieraskielisten työntekijöiden rekrytoinnin suurin kompastuskivi on puutteellinen suomen tai ruotsin kielen taito. Riittävä ammatissa tarvittava kielitaito edistää työtehtävissä suoriutumista ja toimimista työyhteisön jäsenenä. Potilasturvallisuuden vahvistumisen lisäksi palvelun laatu kehittyy ja viihtyvyys työssä paranee.

Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen -hanke yrittää tarjota uusia malleja suomi toisena kielenä opettamiseen, jossa kielen oppiminen turvautuu arki- ja työelämässä käytettyyn vuorovaikutukseen ja hyödyntää tilanteista oppimista. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa aiempaa tutkimustietoa toimintatutkimuksen menetelmää hyödyntäen. Ensiksi selvitetään minkälaisia kielellisiä toimintoja, kuten ammattikielen liittyviä yleisestä kielenkäytöstä poikkeavia rakenteita ja tekstilajeja hoitohenkilöstö ja lääkärit työssään kohtaavat, ja toiseksi mitkä toiminnot

koetaan ongelmallisiksi joko monikielisen työntekijän tai hänen kollegojensa taolta. Kartoitusten ja aineiston analyysin pohjalta pyritään kehittämään malleja, joiden avulla monikieliset työntekijät voivat vahvistaa kielitaitoaan ja myös motivaatiotaan omaehtoiseen kielenopiskeluun, ja joiden avulla työyhteisön suomenkieliset työntekijät voivat edesauttaa kollegoidensa kielitaidon kehittymistä. (Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen 2016.) Analysoimalla työtilanteita saadaan esille mahdolliset haasteelliset elementit. Kiinnittämällä huomio näihin elementteihin vieraskielinen työntekijä voi saavuttaa toimivan ja itsevarmemman kielitaidon.

Pro gradu -työni tavoite on tukea yllä esittämääni Helsingin yliopiston hanketta, jossa kehitetään malli vieraskielisten sairaanhoitajien suomen kielen kehittämistä työyhteisössä. Analysoimalla kotiuttamiskeskusteluja on mahdollista luoda keskustelumalli kotiuttamiskeskusteluista. Kuten Metsämuuronen kirjoittaa (2003: 43) malli on todellisuuden yksinkertaistamista, jossa pyritään saavuttamaan jokin todellisuuden oleellinen osa. Kun saadaan selville, miten kotiuttamiskeskusteluja käydään luontevasti tilanteeseen sopivalla tavalla, on mahdollista kehittää toimivia tapoja valmentaa vieraskielisiä hoitajia käymään kotiuttamiskeskustelut luontevasti. Nostamalla esiin kotiuttamiskeskusteluiden erityiset kielelliset piirteet on mahdollista harjoitella niitä oikeassa ympäristössä. Nostamalla kielitietoisuutta pystytään hiljaisessa tiedossa olevat seikat opettamaan harjoitteluiden yhteydessä.

1.2 Oma aineistonkeruuhistoria

Helsingin yliopiston ja HUS:n yhteistyö on mahdollistanut laaja-alaisen aineistonkeruun. Tässä pro gradu -työssä hyödynnän sitä kokonaiskuvan antamaa näkökulmaa, johon minulla on ollut mahdollisuus tutustua Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen -hankkeen aineistokeruun aikana. Kävin osastolla yleensä toisen tutkimusavustajan kanssa (Ruf, tulossa), mikä osoittautui hyväksi käytännöksi. Käyntiemme aikana olemme tehneet muistiinpanoja ja niiden jälkeen keskustelleet kokemuksistamme sekä tehneet yhteenvetoja. Koska tutkimushankkeen toteutustapa on hahmottunut hiljattain, perusteellinen tutustuminen osaston arkeen on osoittautunut hyödylliseksi. Alussa oli vaikeaa hakea suuntaa, miten

keräämäämme aineistoa voi hyödyntää kielitieteellisestä näkökulmasta. Intensiivinen yhteydenpito muiden hankkeessa olevien tutkijoiden kanssa on tukenut sekä aineistokeruuta että omaa pro gradu -tutkielman luomisprosessia.

Ennen aineistokeruun alkamista vastassamme oli hyvin samanlaisia lupahakemuksiin liittyviä haasteita, joita Lämsä kuvaa väitöskirjassaan (2013: 30). Pitkän lupaprosessin päätteeksi aineistonkeruu aloitettiin vuoden 2015 keväällä. Toisen tutkimusavustajan kanssa koimme ajoittain osastolle menemisen hieman rasakaaksi. Aineistokeruu on ollut varmaan haasteellista myös osaston henkilökunnalle. Lähes jokaisella kerralla, kun menimme osastolle keräämään aineistoa, jouduimme rakentamaan luottamusta hoitajien ja meidän välillä uudestaan. Tämä johtuu luultavasti siitä, että osastolla on yli sata hoitajaa vuorotöissä, emmekä läheskään pystyneet tutustumaan jokaiseen hoitajaan. Myös suhteellisen uuden lähestymistavan ja sairaalassa epätyypillisemmän kvalitatiivisen tutkimustavan takia on ollut vaikea viestittää päämääriämme henkilökunnalle, sillä tutkimustavoitteet muodostuivat vasta aineistokeruun aikana. Uudenlainen yhteistyö hoitohenkilökunnan ja kielitiedettä edustavien välillä muokkautui vähitellen. Yhteistyö on ollut kuitenkin hyvin innostavaa ja inspiroivaa.

Lämsä (2013) tutkii myös sairaalan ympäristöä etnografisella otteella. Hän luonnehtii omaa kenttätöitään liikkuvaksi, johon aineiston keräilijänä on ollut helppo samaistua. Hänen kenttätönsä, eli aineistonkeruu ei ollut niin sanottua kyläantropologiaa, jossa tutkija on jatkuvasti läsnä. Hän joutui toistuvasti menemään kentälle ja lähtemään sieltä pois. (Lämsä 2013: 25.) Tutkimusavustajana olen kokenut samat haasteet.

Aineistokeruutyöhön kuului osallistuva havainnointi, josta olemme tehneet muistiinpanot, sekä hoitajien työn videointi, kielimaiseman kuvaaminen, hoitajien puolistrukturoidut haastattelut ja vapaamuotoiset keskustelut henkilökunnan kanssa. Tutkimusjakson aikana olemme keskustelleet muun muassa hoitajien, fysioterapeuttien, lääkäreiden, osastonvastaavien, osastonhoitajien, sihteereiden, potilaiden, omaisten, farmaseuttien ja laitoshoitajien kanssa. Tutustuimme erilaisiin kirjallisiin materiaaleihin. Saimme käyttöömme potilaille tarkoitettuja esitteitä, selai-

limme perehdytysmateriaaleja, henkilökunnan ohjeistuksia ja tiedotteita. Tarkkailimme ja otimme valokuvia kielimaisemasta eli seinillä, pöydillä ja tauluilla olevista kirjallisista tiedoista. Olemme olleet mukana seuraamassa osastontuntia, eli viikkoittaista yhteistä palaveria. Pääsimme tarkkailemaan kanslioiden työskentelyä, jossa hoitajat kirjaavat potilaiden tietoja tietokonejärjestelmään. Istuimme muiden hoitajien kanssa kahvipöydän ääressä. Olemme nauhoittaneet erityyppisiä tilanteita, muun muassa lääkärintietoja, vitaalinelintoimintojen mittauksia, kotiuttamiskeskusteluja ja muita potilaiden ohjaustilanteita, hoitajaopiskelijoiden ohjaustilanteita ja osastonhoitajan puhelinsoittoja.

2 Tutkimuksen taustat

Pro gradu -työssäni tarkastelen työelämän kieltä yhdistäen etnografista lähestymistapaa institutionaaliseen näkökulmaan. Tässä luvussa esittelen työni aineistoa, kuvailen tutkittavaa osastoa ja lopuksi pohdin tutkimuseettisiä kysymyksiä.

2.1 Pro gradu -työssä käytetty aineisto ja informantit

Tässä työssäni käytettyä aineistoa aloitettiin kerätä vuonna 2015 keväällä ja keuruu on jatkunut vuoteen 2016 talveen asti. Aineiston pääasiallisia informantteina olivat osaston sairaanhoitajat ja potilaat. Aineistokeruun ensimmäisessä vaiheessa tutustuimme osaston arkeen ja hahmottelimme sairaanhoitajien käytäntöjä. Samalla saimme selville osastohenkilökunnan rooleja ja työnjakoa. Vahvan ammatillisen tiedon ja taidon lisäksi henkilökunnalla on myös paljon kielellistä näkökulmaa. Vapaamuotoiset keskustelut henkilökunnan kanssa mahdollistivat sellaisen hiljaisen tiedon keräämiseen, jota sairaanhoitajilla on, mutta jota he eivät välttämättä tiedosta.

Sairaanhoitajat ja osaston muu henkilökunta ovat oman alansa asiantuntijoita, kun taas me tutkimusavustajina olimme sairaalan ympäristössä maallikoita. Osaston arjen hahmottaminen vei aikansa. Saimme hoitajilta tärkeitä tietoja keskustelemalla heidän työstään. Kurhila huomauttaa (2000: 366), että tutkijalle ei välttämättä ole selvää vuorovaikutukseen osallistuvien orientaatio tai toiminto, koska tutkijalla ja tutkittavalla ei ole jaettua yhtenäistä käsitystä analysoitavasta tilanteesta. Oma aihevalintani kiteytyi vasta silloin, kun olin tutustunut osaston joka-päiväiseen toimintaan. Tämä on ollut hyödyllistä myös kokonaiskuvaa katsoen, sillä työssäni voin keskittyä sellaisiin asioihin, jotka ovat relevantteja osastotyössä. Juuri kotiutuminen on tärkeä etappi potilaille ja kotiuttamiskeskustelut kuuluvat hoitajien arkirutiineihin. Kokemukset eri toiminnoista sekä vapaamuotoisemmat keskustelut hoitajien, lääkäreiden ja potilaiden kanssa ovat mahdollistaneet analysoida tässä työssä käytetyn videoaineiston pieniä keskustelunpätkiä tarkemmin ja sijoittaa niitä isompaan kehykseen. Tutkijan tehtävähän on ymmärtää asioiden välisiä merkityksiä (Lämsä 2013: 12).

Pitkäjänteinen havainnointijakso on mahdollistanut osastohenkilökunnan luottamuksen saavuttamisen. Monet sellaiset hoitajat, jotka eivät halunneet esiintyä videossa tai suostuneet siihen, että heidän puhettaan nauhoitetaan, avautuivat ajan myötä ja saimme myös heiltä hyödyllisiä tietoja. Jotkut heistä suostuivat myös puolistrukturoituihin haastatteluihin. Tällöin teimme tarkat muistiinpanot keskusteluista. Kenttätutkimusjakso on ollut kohtuullisen pitkä, mikä palvelee etnografista tutkimusta. Havainnoija on jollain tavalla osa yhteisöä ja samalla pystyy ymmärtämään toimintatapoja ja merkityksiä juuri kokemusten kautta (Lehtonen 2015: 59).

Työni toista aineistokokonaisuutta edustavat hoitajien kanssa käydyt puolistrukturoidut haastattelut. Haastattelut toteutettiin alkuvuodesta 2016. Saimme käyttöön 17 haastattelua, johon osallistui yhteensä 18 työntekijää. Toisen tutkimusavustajan kanssa laadimme haastattelukysymyksiä kahdeksan kuukauden havainnointijakson kokemuksen pohjalta. Haastattelut keskittyvät sairaalassa käytettyyn ammattikieleen. Tämän lisäksi olemme selvittäneet suhtautumista vieraskielisiin hoitajiin ja hoitajien työkokemusta maahanmuuttajataustaisten kollegojen kanssa. Näiden haastattelujen ytimeistä on tulossa Jana Rufilta pro gradu -tutkielma. Keskustelujen loppupuolella esitimme kysymyksiä kotiuttamisesta ja kotiuttamiskeskusteluista tarkemmin. Haastattelutulokset ovat luettavissa luvussa 4.2.

Tämän työn laajin osa-aineisto koostuu videoituista kotiuttamiskeskusteluista. Sain käyttööni yhteensä 16 videoitua keskustelua, joissa esiintyvät eri potilaat. Joissakin tapauksissa hoitajat ovat samoja. Yhtä keskustelua lukuun ottamatta (tällöin videointi alkaa jo käytävällä, jossa hoitaja ohjaa hoitajaopiskelijaa, miten käydään kotiuttamiskeskustelut) vuorovaikutus alkaa hoitajan saavuttua potilas-huoneeseen ja kestää siihen asti, kunnes hoitaja poistuu sieltä lopetettuaan keskustelun. Keskustelut kestävät muutaman minuutin, keskimäärin 5–6 minuuttia.

2.2 Osaston arki ja aineistokeruun haasteet

Tutkittavalla osastolla on yhteensä noin sata sairaanhoitajaa töissä. Sairaanhoitajien työkieli on pääasiassa suomi, jota käytetään sekä sanallisesti että kirjallisesti. Vaikka kommunikointi tapahtuu pääasiassa suullisesti, myös kirjallista vuorovaikutusta esiintyy hyvin paljon.

Jokaisella vuorossa olevalla sairaanhoitajalla on kansliassa omassa käytössä tietokone. Osaston ohjeiden mukaan potilaan tila on tarkistettava kahden tunnin välein. Sopivalla hetkellä muistiinpanojen pohjalta hoitajat kirjaavat tietokoneelle muun muassa elintoimintojen tarkkailut, mittaukset ja toimenpiteet. Hoitajilla on niin sanottu hiljainen raportointi käytössä. Hoitaja kirjaa potilaan tiedot sairaalassa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään, jolloin vuoroon tuleva hoitaja voi lukea tietokoneelta tiedot omalla vastuulla olevista potilaista. Vaikka hoitajien mukaan vuoronvaihto on ”hiljainen”, havainnointien aikana kävi ilmi, että vastuusairaanhoitajat käyvät lyhyitä keskusteluita myös suullisesti keskenään.

Jokaisella potilaalla on kussakin vuorossa oma vastuuhoitaja, niin sanottu omahoitaja. Päivävuoron sairaanhoitaja on vastuussa kolmesta, neljästä potilaasta, yöllä yleensä viidestä. Omaha-ohjelman perusteella potilasta pitää kotiuttamiskeskustelut. Jokaisella hoitajalla on oma työpuhelin.

Potilas saapuu sairaalaan ensin päivystyspoliklinikalle, jossa arvioidaan hänen hoitonsa tarve (Valvira 2014). Jos hänen tilansa vaatii sairaalahoitoa, hänet siirretään seuraamallemme päivystysvuodeosastolle. Tutkimusten jälkeen potilaalle tehdään tarvittaessa toimenpiteet tai leikkaus. Jos se ei ole tarpeen, hänet siirretään toiselle osastolle tai kotiutetaan.

Osasto toimii harjoitteluosastona, joten siellä on jatkuvasti sairaanhoitajaopiskelijoita, lääkäriopiskelijoita ja erikoistuvia lääkäreitä. Sairaala ja osasto muutenkin osallistuu monenlaisiin lääketieteellisiin tutkimuksiin. Henkilökunta on tottunut esittämään potilaille ylimääräisiä tutkimuspyyntöjä, jossa tehdään kliinisiä tutkimuksia, eikä lopputuloksesta ole välttämättä välitöntä hyötyä potilaalle. Joidenkin

näkemyksien mukaan (esim. Ylijoki 1998) on olemassa kova tiede, kuten lääketiede, jossa menetelmät perustuvat kokeellisiin ja määrällisiin tutkimuksiin ja pehmeämpi tiede, esimerkiksi kielitiede, jossa laadullinen ihmistiede on keskiössä (Ylijoki 1998). Koska osastohenkilökunta on tottunut kovempaan tieteeseen, tämän kahtiajaon pohjalta on herännyt innostavia keskusteluja. Henkilökunnan kanssa yhdessä pohdittiin tutkimuskohteita ja heidän hyödyllisten näkemyksiensä pohjalta ovat syntyneet monet ideat, kuten kotiuttamiskeskustelujen tutkiminen.

Tutkittavalla osastolla ei ole paljoa vieraskielisiä työntekijöitä, ja vieraskielisten hoitajien kielellinen osaaminen on varsin hyvää. Esimieshaastatteluista kävi ilmi, että työhönottohaastattelussa tarkastellaan vieraskielisen työnhakijan suullista osaamista ja joskus käydään myös simuloituja harjoituskeskusteluja, jotta saadaan tietoa hoitajan suomen kielen osaamisesta. Osaston työn luonteen takia ei siellä huonolla kielitaidolla pärjää hoitajana. Jos työssä tarvitaan sujuvaa suomen kielen taitoa, työnantaja vaatii jo rekrytointitilanteessa hyvää osaamista. Muutenkin suurin osa työnantajasta katsoo, että vastuu kielen osaamisesta ja kehittämisestä on työntekijällä (Komppa 2015).

2.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Kotiuttamiskeskusteluiden videointitilanteessa tutkimusavustajien läsnäolo vaikutti toisinaan jollain tavalla myös hoitajiin ja potilaisiin. Videokuvassa olevat ovat selvästi vuorovaikutuksessa myös aineistokerääjiin. Tilanteiden alussa haettiin fyysisesti omaa tilaa potilashuoneessa. Joitakin asioita kysyttiin suoraan nauhoittajalta tai puheessa joskus viitattiin videointiin (yleensä huumorilla). Videoilla esiintyviä joskus jännitti, mikä näkyy myös kuvissa. Kuitenkin saimme todella hyödyllistä aineistoa käyttöömmee ja yleisesti ottaen videointi ei häirinnyt kotiuttamiskeskusteluja olennaisesti.

Alla olevissa esimerkeissä sairaanhoitaja ja hoitajaopiskelija tulevat kotiuttamaan nuorta naispotilasta. Heidän lisäksi huoneeseen saapuu vielä kaksi tutkimusavustajaa. Hoitaja kuittaa huumorilla ja varmaan pahoitteleekin vähän, että pie-

neen tilaan tulee paljon ihmisiä. Huumorin keinona toimii liioittelemineen, kun hoitaja kutsuu kahta ylimääräistä tutkimusavustajaa ja itseään laumaksi. (O = hoitajaopiskelija, H = hoitaja, P = potilas)

Esimerkki 1 (KK2)

- 1 O: no niini,
- 2 H: Enni ni, tulee nyt täältä iha oikee lauma, hihi!
- 3 O: katotaaks me ekana toi haava?

Esimerkki 2 (KK13)

- 1 H: no niin, nyt tultais ihan (.) kameran kera.
- 2 (TULLESSAAN POTILASHUONEESEEN)
- 3 P: joo

Ennen videointitilanteita yritettiin painottaa, ettei tutkimusavustajien läsnäolo ole tarkkailutilanne, vaan tarkoituksena on hakea esimerkkejä tavoista, miten kieltä käytetään sairaalaympäristössä. Videoaineiston keruu osoittautui haasteelliseksi eettisistä ja käytännöllisistä syistä. Jokaiselta videossa esiintyvältä osallistujalta on saatu kirjalliset suostumukset etukäteen. Järjestelyt veivät paljon käytännön aikaa sekä meiltä tutkimusavustajilta, että osaston henkilökunnalta. Tästä syystä onkin ollut vaikeaa päästä nauhoittamaan moniongelmallisia tilanteita, jossa esimerkiksi osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Aineistonkeruun haasteista huolimatta videotallenteet antavat mahdollisuuden tarkastella kotiuttamiskeskusteluja yleisesti. Kuten Engeström ja Ruusuvoori (2003:304) toteavat, videonauhoitus antaa mahdollisuuden seurata suullisten vuorovaikutusseikkojen lisäksi myös ei-kielisiä piirteitä, käyttäytymistä ja sitä, miten käytetään kirjallisia dokumentteja.

Kerätyn aineiston eettistä käyttöä on myös pohdittu työn monissa vaiheissa henkilökunnan ja myös Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen -hankkeessa olevien kanssa. Luvan pyytäminen muistisairaalta tai yhteiskielen puuttumisen takia ei voitu saada suostumusta vieraskieliseltä potilaalta, vaikka nämä haasteellisemmat kielenkäyttötilanteet olisivat tutkimuksellisesti kiinnostavia

Osallistuvan havainnoinnin aikana tutkija on mukana tilanteessa ja vuorovaikutuksessa tutkittaviin. Tutkija on ollut myös videoaineistokeruun yhteydessä läsnä.

Koska eettisistä syistä ennen videointia piti kertoa hankkeesta kattavasti saadaksemme suostumuksen hoitajilta ja potilailta, lupien keräämisen aikana olemme monesti saaneet aikaiseksi laajempia keskusteluja. Tällöin sekä hoitajat, että potilaat ja joskus myös omaiset ovat kertoneet omista kieleen liittyvistä kokemuksista. Tämä on ollut suuresti apuna videoaineiston analyysin aikana.

3 Teoriataustaa ja aiempaa tutkimusta aiheesta

3.1 Institutionaalinen vuorovaikutus

Pro gradu -työni on vahvasti aineistolähtöinen. Olen kiinnostunut sairaalassa käytetystä kielestä, lähinnä sairaanhoitajan kielenkäytöstä potilaskontaktissa. Tästä syystä tarkastelen jokaisen potilaan kanssa käytäviä kotiuttamiskeskusteluja institutionaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Sairaalaympäristöllä on vanha institutionaalinen perinne. Siellä toimijat ovat järjestäytyneet kautta aikaa vahvasti hierarkkisesti, jokaisella on oma tehtävänsä organisaatiossa ja kaikki ottavat vastuuta etukäteen määritellyistä asioista. Jokaisella organisaatiolla on tyypilliset piirteet, jotka voidaan jäljittää. Terveystieteiden toimivilla on omat ammatilliset intressit. Jotta ne toteutuisivat, on noudettava institutionaalista toimintaa, mikä edellyttää tietynlaista vuorovaikutusta. Tämä vuorovaikutus on seurattavissa ja analysoitavissa institutionaalisen vuorovaikutuksen viitekehysessä. Toimintamallit ja roolit näyttäytyvät keskusteluissa. (Ruusu vuori 2001: 13) Tässä viitekehysessä puhujat suorittavat instituution asettamia tehtäviä, jossa työkaluna on kieli (Peräkylä 1997: 177). Kotiuttamiskeskustelun tehtävästä kerron lisää seuraavan pääluvun alussa.

Kielitieteellisellä lähestymistavalla on tutkittu enimmäkseen lääkärin käyttämää kieltä (esim. Korpela 2007, Raevaara 2000, Haakana, Raevaara ja Ruusu vuori 2001). Hoitotyön kieltä on tutkittu vähemmän ja painotus on ollut hoitotieteen näkökulma (esim. Sundeen, Stuart, Rankin, Cohen 1987 ja Wilskman 2000). Tällöin pääpaino on ollut ammattilaisten keskuudessa käytetystä ammattikielestä ja keskiössä on ollut sanastotyö. Lääkärin ammatillinen näkökulma on tutkimisessa ja diagnoosissa, sairaanhoitajan intressi on hoitamisessa. Toki hoitaja ja lääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä: hoitaja edesauttaa lääkärin tehtäviä ja täydentää niitä. Tämä tulee esiin selvästi esimerkiksi lääkärinkierrolla, jossa keskiössä on hoitaja-lääkäri -suhde, mutta mukana on myös sairaanhoitaja. Näiden tilanteiden kielellisistä toiminnoista lisää Mäntylän (2017) työstä. (Hoitajan ammattikielestä esim. Kela ja Komppa 2011.)

Kotiuttamiskeskusteluissa ohjeet ovat läsnä korostetusti. Hoitaja neuvoo potilasta. Kuten Vehviläinen (2001: 39) toteaa, ohjeiden antoa on tutkittu kansainvälisissä tutkimuksissa neuvolakäyntien ja AIDS-neuvonnan yhteydessä, mutta suomalaisessa kontekstissa vain ohjaavan koulutuksen yhteydessä. Vehviläinen (2001: 58—59) summaa, että eri kontekstissa tapahtuva neuvonta ja ohjaus eroavat toisistaan siten, miten valta-asetelmat on luotu instituution funktion kannalta.

Keskustelunanalyttisessä kontekstissa instituutio on virallisesti järjestetty toimintataho, joita lainsäädäntö ohjaa (Peräkylä 1997: 178). Tämä on havaittavissa myös kotiuttamiskeskustelujen kohdalla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista pykälässä 5 määrää erikseen potilaan tiedonsaantioikeuden. Potilaalla on oikeus saada tieto siitä, mikä vaikuttaa hänen päätökseen hoidosta. Pykälä 6 mukaan potilaalla on myös oikeus tulla kuulluksi, sillä hänellä on itsemääräämisoikeus, ja häntä hoidetaan yhteisymmärryksen merkeissä. Näiden saavuttamiseksi avainasemassa on terveydenhuollon ammattihenkilö, koska hänen on annettava selvitys näistä seikoista. (L17.8.1992/785.)

Institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusperinne on sidottu vahvasti keskustelunanalyysiin. Myös tässä työssäni on keskustelunanalyysin piirteitä, mutta en seuraa sitä yksityiskohtaisesti, vaan nostan esille esimerkkejä. Haluan nähdä kotiuttamiskeskustelut kokonaisvaltaisena aktina, jossa sairaanhoitaja pyrkii käymään onnistunutta vuorovaikutusta potilaan kanssa, jolloin parhaimmassa tapauksessa syntyy yhteisymmärrys. (Esim. luvussa 4.3.3 esimerkit 28—30) Tainion (1997: 10) mielestä keskusteluntutkimuksen termiä käytetään kattoterminä, jossa tarkastellaan keskustelupuhetta.

Potilaslähtöisyyttä silmällä pitäen alettiin 1990-luvulla tutkia terveydenhuollon kieltä. Ensin on ollut tarkoitus kehittää sisäistä viestintää. Tutkimustiedon puutteen takia potilaskeskeistä vuorovaikutusta alettiin tutkia vasta vuosikymmenen loppupuolella (Haarala 1999). Keskustelunanalyttinen lähestymistapa on Lehtisen mielestä perusteltu, koska ammattikieltä lähestytään toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta. Tällöin vuorovaikutus on sellaista toimintaa, jossa peräkkäiset

toiminnot ymmärretään edellisten vuorojen seurauksena ja samalla kaikki vuorot, mukaan lukien nykyinen, asettavat jonkinlaisia odotuksia. (Lehtinen 2008.) Tähän tulkintaan Engeström ja Ruusuvuori (2003: 304) lisäävät, että puhe on myös osa toimintaa, jossa merkitykset muotoutuvat jatkuvasti ja puheella saa aikaan asioita vasta tulkinnan kautta syntyneen merkityksellistämisen seurauksena. Tähän ajatuskulkuun sopii Hakulisen toteamus, että merkityksen synty on vastaanottajan päättelyprosessin lopputulos, johon vaikuttavat ilmaukset ja myös konteksti. (Hakulinen 1997: 14). Tämä kontekstin merkitys ja indeksikaalisuus (Hakulinen mt.) on vahvasti esillä sairaanhoitajan potilaskontaktissa, jossa osapuolet edustavat eri näkökulmia. Potilas on oman kehon, tunteiden ja tunteiden asiantuntija, kun taas hoitaja on hoitotieteen asiantuntija ja edustaa sairaalan instituutiota.

3.2 Metodina etnografinen lähestymistapa

Tässä työssä käytetty aineisto on kerätty etnografisesti. Etnografia on metodologinen tapa kerätä ja käsitellä aineistoa (Lehtonen 2015: 59). Etnografiaa menetelmänä on käytetty antropologiassa ja sosiaalitieteissä, mutta sitä on jonkun verran hyödynnetty myös kielitieteessä (esim. Lehtonen 2015, Peräkylä 1990). Etnografinen havainnointi on erityisen relevanttia sellaisissa konteksteissa, joissa vuorovaikutuksen institutionaalisen luonteen johdosta on mahdotonta hahmottaa kontekstia ilman taustatietoa.

Etnografian keskiössä on kenttätyöllä kerätty aineisto. Tällöin tutkija viettää pitkän ajan tutkimassaan ympäristössä ja yrittää selvittää havaitsemiensa asioiden välisiä suhteita. (Lämsä 2013: 24.) Etnografian avulla voi kirjoittaa ja kuvata ihmisten toimintaa (Heikkilä 2006: 155). Koska myös puhe on ihmisten toimintaa, puheen analyysiä varten on hyvä tapa kerätä aineistoa juuri etnografisella otteella. Yksi etnografinen keruutapa on osallistuva havainnointi. (Heikkilä 2006: 158.) Tällöin tutkija on mukana tilanteessa ja vuorovaikutuksessa tutkittaviin (Tuomi ja Sarajärvi 2009: 73, 81–83). Etnografia mahdollistaa intensiivisen ja syvän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä (Heikkilä 2006: 159).

Kuten kaikki laajasti käytetyt menetelmät, myös etnografia on moniselitteinen. Lehtonen summaa, että etnografia on sellainen metodologia tai metodikimppu,

jolla on tietyt periaatteet. Yksi etnografisen tutkimuksen tunnuspiirteistä on se, ettei etukäteen asetettuja hypoteeseja ole. Etnografisen tarkastelun toinen tunnuspiirre on se, että toimintaa voidaan ymmärtää siinä tilanteessa, jossa se tapahtuu (Lehtonen 2015: 59). Koska vuorovaikutuksen merkitys on sidottu kontekstiin, etnografinen lähestymistapa tukee myös vuorovaikutuksen ymmärtämistä. Näin etnografisen menetelmän avulla on hyvä lähestyä myös institutionaalista vuorovaikutusta.

3.3 Työelämän kieli – ammattikieli, erikoiskieli ja yleiskieli

Kieltä jaotellaan karkeasti yleiskieleen ja erikoiskieleen. On kuitenkin vaikea erottaa yleiskieltä erikoiskielestä selkeästi. (Härmälä 2008, 62–63) Erikoiskieli on syntynyt yleiskielen pohjalta, jossa on erityissanaston lisäksi omia kieliopillisia ratkaisuja. Pelkällä yleiskielitaidolla on mahdotonta ymmärtää erikoiskieltä perusteellisesti. Tämä korostuu voimakkaasti myös sairaanhoitajien työssä, jossa he ovat vuorovaikutuksessa eri henkilöiden ja sidosryhmien kanssa, kuten potilaat, toiset hoitajat, lääkärit ja muusta hoidosta huolehtivat sairaalahenkilökunta ja ulkopuolinen taho. (Hoitajien kielenkäytön tilanteista lisää: Ruf tulossa.)

Kuten Kela ja Komppa (2011) huomauttavat, erikoiskielen ja ammattikielen käsitteiden välillä on eroja eri koulukuntien kesken. Joskus käsitteitä käytetään synonyymeina, mutta Kela ja Komppa käyttävät artikkelissaan ammattikieltä yläkäsitteenä erikoiskielelle. Erikoiskieltä puhuvat samaan ammattikuntaan kuuluvat henkilöt, jotta he ymmärtäisivät toisiaan yksityiskohtaisesti ja tarkasti ja väärinkäytöksiä pystyttäisiin minimoimaan (Lehtinen 2008). Ammattikieliä luonnehtivat eri ammattiharjoittajien kielelliset erityiskäytänteet, sekä suulliset että kirjalliset.

Hoitajan kielenkäyttötilanteiden moniulotteisuus korostuu potilaskontakteissa. Potilas suhtautuu omiin terveysseikkoihin luontevasti omasta näkökulmastaan. Hoitajan on työssään tultava näissä tilanteissa vastaan ja käytettävä enemmän arkeen sopivaa kieltä. Lehtinen (2008: 116) vertaa ammattikieltä yleistajuistettuun ammattikieleen. Ammattikieltä käytetään työtovereiden kanssa, kun taas

ammattilainen puhuu maallikon kanssa niin sanottua populaaristettua tai yleistaistettua ammattikieltä. Näillä tilanteilla on myös erilaisia tasoja. Suurelle yleisölle puhutaan eri tavalla, kuin alan opiskelijalle. Kielitietoisuuden nostamisella voidaan kiinnittää huomiota vahvemmin näihin tapauksiin, vaikka ne ovat useimmiten hiljaista tietoa. Hoitaja joutuu vaihtamaan käyttämiään rekistereitä tilanteiden mukaan. Tämä taito onkin sidottu ammattitaitoon. Itse näkisin ammattikielen sellaisena erikoiskielen ja yleiskielen sekoituksena, jossa ammattilainen ammat-tiosaamisen ansiosta osaa käyttää kieltä tilanteeseen sopivasti. On vielä huomi-oitava, että kielenkäyttötilanteet vaihtelevat työpaikkojen ja myös työtehtävien mukaan, johon vaikuttavat muun muassa työkulttuuri, työn laatu ja tavoitteet.

Esimerkkinä luottamuksellisesta keskustelusta on seuraava katkelma, jossa hoi-taja kertoo tulevista kokeista ja kertoo jo varattujen aikojen siirtämismahdollisuuk-sista, jos potilaalle jostain syystä annettu aika ei sovi. Mukana on huumori puolin ja toisin, keskustelu on vapautunut. Hoitaja vastaa henkilökohtaiseen kysymyk-seen avoimesti ja reagoi naurulla, kun yhteisiä henkilökohtaisia asioita löytyykin. Hän palaa kuitenkin kotiutusasioihin nopeasti.

Esimerkki 3 (KK4)

- 1 H: näitä varausasioita. tässä on parin viikon sisällä tulee teille kirje
 2 kotiin postissa, jossa on sitten tieto se< menette keskustelemaan
 3 sinne ensin. (..) sinne tulee aika sinne (..) vastaanotolle, käynte siellä
 4 lääkärin kans keskustelemassa. ja sitten se leikkaus
 5 P: ym
 6 H: aika pitäis tulla niin kuin lääkäri sanoi, noin kuukauden (..) et voi
 7 olla et menee nyt joulun yli, kato kun se joulun aikakin tulossa
 8 P: joo, tässä on
 9 H: niin, ja toki [jos teillä] on itellä
 10 P: [tässä on (--)]
 11 H: öö, jotain tulossa semmosta et pitäis niin kuin vähän, sit voi siitäkin
 12 sopia. että jos on tulo< tulossa lähiaikoinna semmone
 13 P: **maailmanympärimatka**
 14 H: niin £, niin, **tai joku tosi tärkeä meno**, niin et haluatte siitä keskustella,
 15 niin heihin kannattaa sinne olla yhteydessä (OSOITTA SORMELLA KÄDESSÄ
 16 OLEVAA PAPERIA) se on tosi auttaa kyllä mielellään näissä asioissa niin,
 17 voitte soittaa sinne, ihan tässä on se aj< ajat ja puhelinnumerot koska
 18 voitte sinne soittaa. (..) jäikö jotain tästä asiasta mielen päälle, (..)
 19 P: **joo. sä kun sä puhut niin kuin mun vaimo, kannattee**
 20 H: **(--), nii**
 21 P: **mistä sä oot kotosin,**
 22 H: **mää on kato kotosin (PAIKKA):sta.**
 23 P: **no niin.**

24 H: **no niin. hihihhi.** sit mä annan kuule sulle meiän yhteystiedon
 25 (KUMARTUU JA OSOITTAÄ SORMELLA KÄDESSÄ OLEVAA PAPERIA)
 26 P: joo

Sairaanhoidajan työhön kuuluu monenlaisia tilanteita, joissa hän joutuu tuottamaan ja ymmärtämään suomen kieltä. Kielitaito on osa ammattitaitoa (Härmälä 2008). Nämä tilanteet ovat vieraskielisille työntekijöille monesti haastavia ammattikielen moninaisuuden takia. Suomalaisessa kontekstissa on myös osoitettu tutkimuksilla ammattikielen haasteellisuutta maahanmuuttajan näkökulmasta. Lääkäri-potilasvuorovaikutustilanteita on tutkittu kielen näkökulmasta (esim. Korpela 2007, Haakana, Raevaara ja Ruusuvuori 2001, Sorjonen, Peräkylä ja Eskola 2001; myös Honkasalo 2013). Kielitaito on osa myös ammatti-identiteettiä. Kielen osaamista ei voi erottaa ammattitaidosta: jos vieraskielisen työntekijän osaaminen on epävarmaa, myös ammattiosaamiseen suhtaudutaan epäilevästi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 37, Virtanen 2010, myös Ruf tulossa) Puutteellinen kielitaito on nostettu potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä esiin ammatikeskusteluissa ja myös arkikeskusteluissa (Virtanen 2010: 113). Ammatillista pätevyyttä osoitetaan monesti kielitaidolla. Jos se ei ole vahvalla tasolla, myös substanssiosaamista epäillään (Kela ja Komppa 2011: 183). Jos ammatti-identiteetti kärsii, myös kielen opiskelun motivaatio voi heiketä (Domokos 2014).

Ammattikielissä vahvimmin erottuu ammattialan erikoissanasto, jota on opiskelun myötä helppo omaksua. Historiallisesti ammattikieltä onkin monesti tutkittu sanaston näkökulmasta. (Heikkinen, Hiidenmaa ja Tiirilä 2000: 26) Sanaston ja käsitteiden käytön tarkoitus on edesauttaa ammattilaisten välistä yhteisymmärrystä. Ammattilaisten oletetaan hallitsevan käsitteitä, jotta osapuolten välinen vuorovaikutus olisi yksiselitteinen. Tämä korostuu sellaisissa ammateissa, joissa vaaditaan tarkkuutta, kuten hoitajien työssä. Kompan (2015) analysoiman kyselyn mukaan työnantajien käsitys ammatillisesta suomen kielestä keskittyy juuri ammat-tisanastoon, eikä muita ammatilliseen kieleen kuuluvia piirteitä tunnisteta.

Muita tilanteita, joissa kielenkäyttö erottuu selvästi arkikielestä, onkin ongelmallisempi havaita. Näihin ei yleensä kiinnitetä huomiota opiskelussa tai perehdyttä-

misvaiheessa. Kielenkäyttöön sosiaalistuminen tapahtuu vain opiskelun ja ammattiin oppimisen ohella. (Heikkinen, Hiidenmaa ja Tiililä 2000: 27) Tämä prosessi käy helpommin äidinkielisillä ihmisillä. Prosessi on vaivalloisempi vieraskielisten kohdalla, koska substanssiopiskelun lisäksi samalla opitaan uutta kieltä. Tämän pro gradu -työn tarkoitus nostaa esiin ammattisanaston ohella muut relevantit seikat toimivan ammatillisen kielen hallinnasta. Kielenkäyttöön sosiaalistuminen tapahtuu silloin, kun opiskelee ja tekee työtä kohdekielellä. Tässä tapauksessa myös sellaiset suomi toisena kielenä puhujat ovat etulyöntiasemassa, joiden opiskelussa ja työssä käytetty kieli on suomi. Jos opiskelu ja/tai työnteko tapahtuu toisella kielellä, kielen vaihtuessa työntekijä kokee haasteita. Tällaisia kokemuksia on vieraskielisillä, jotka opiskelevat Suomessa englanniksi, mutta myös sellaisilla suomenkielisillä työntekijöillä, jotka ovat opiskelleet ja ovat tehneet työtä ensin toisella kielellä ja/tai toisessa maassa ja ovat sittemmin siirtyneet suomenkielisiin työpaikkoihin.

Hoitajan ammatillinen viitekehys (Komppa, Jäppinen, Herva ja Hämäläinen 2014: 26–29) kokoaa selkeästi hoitotyössä tarvittavan kielitaidon kompleksisuutta. Samalla voi ymmärtää, miten haasteellista on kouluttaa vieraskielistä hoitajaa alalle, jotta hän pystyy työssään riittävällä suomen kielen taidolla palvelemaan eri sidosryhmiä. Hoitajien viitekehuksesta käy ilmi myös, että kompleksista kielitaitoa tarvitaan hoitotyössä, ja että ammatillinen kielitaito määräytyy monien pikkuseikkojen mukaan. Havaintojani pohjalta voidaan sanoa, että tiettyjen työtehtävien työntekijät omaavat sellaista hiljaista tietoa, joka on vaikeasti määriteltävissä (Domokos 2016). Hoitajat totesivat, että jo osastojen välillä on suuria eroja, ja jokaisella osastolla ja työpisteellä on ”oma kieli”. Sellaista erikoiskieltä, mikä on muotoutunut oman työyksikön kieleksi, voi kutsua katsoakseni ammattislangiksi.

Silloin kun tarkastelemamme osaston vastuuala laajeni, monet suomenkieliset hoitajat olivat haasteiden edessä. He joutuivat opettelemaan uuden vastuualueen käytänteitä ja samalla siihen liittyviä kielitilanteita. Hoitajat kertoivat, että alussa he yrittivät tutustua uuteen alaan lukemalla ammatillisia artikkeleita ja keskustelemalla asioista keskenään. Huomioin, että kahvihuoneessa henkilökohtaiset keskustelut kääntyivät monesti ammatillisiin aiheisiin. Silloin hoitajat pohtivat ammatillisia kysymyksiä vapaammalla, rennommalla tavalla kuin kansliassa. Omat

mielipiteet ja myös tunteet pääsevät paremmin esille. Tällöin on mahdollisuus ammatilliseen pohdiskeluun yleisemmällä tasolla. Kanslioissa yleisesti keskusteltiin konkreettisista asioista ja monesti haettiin tietoa omiin potilaisiin liittyvistä asioista.

Kela ja Komppa (2011) ovat analysoineet vieraskielisten sairaanhoitajien kokemuksia työstä ja tulosten perusteella he tarjoavat ohjeita funktionaaliselle opetukselle. Vuorovaikutustilanteiden tuntemus mahdollistaa sen, että oppimiseen tarjotaan sanaston lisäksi myös tilanteisiin sopivia rakenteita. Sairaanhoitajan tyyppillisen työpäivän kuvauksen mukaan suullinen ja kirjallinen vuorovaikutus on keskeinen työväline. Muun muassa päivittäiset rutiinit, asiakaspalvelutehtävät ja moniammatillinen yhteistyö vaativat monipuolista kielitaitoa. Työssä vaaditaan spontaania ja nopeaa kielellistä reagoitua, jossa rekistereitä vaihdetaan toistuvasti. Tästä johtuen on pohdittu, missä yleiskielen ja ammattikielen raja menee.

Tarkastelemalla osastolla on paljon sairaanhoitajaopiskelijoita suorittamassa harjoitteluaan. Silloin kielivaatimus ei ole yhtä korkealla kuin sairaanhoitajien työhönottotilanteissa. Ohjaajat turvautuvat myös apukielten käyttöön. Kuitenkin on sattunut, että tulevaa harjoittelijaa ei ole otettu harjoitteluun puutteellisen kielitaidon vuoksi. Mahdollisuus osallistua harjoitteluun on antanut pontta kielen kehitykselle. Monen hoitajaopiskelijoiden motivaatio herää tai vahvistuu harjoittelun jälkeen (Kela, Komppa 2011, myös Ruf tulossa). Harjoittelujen aikana myös kielitaito kehittyy ympäristön tuen ansiosta. Jos tätä kielenoppimista tuetaan määrätietoisesti, saadaan aikaan paremmat tulokset. Lisäksi tietoisien työpaikalla tapahtuvan kielenoppimisen ansiosta myös toiset osapuolet hyötyvät. Esimerkiksi kielimentorointi kehittää vieraskielisen puhujan osaamista, mutta mentoroinnin aikana syntyneen vuorovaikutuksen takia työpaikan monikulttuurinen osaaminen ja kielitietoisuus vahvistuvat. (Virtanen 2010: 116 ja Domokos 2016.)

Tutkijat huomauttavat, että ilmapiiri ja suhtautuminen vieraskieliseen työntekijään ovat avainasemassa kielenkäytön helppouden saavuttamiseksi, mikä johtaa myös työviihtyvyyteen. Haastatellut vieraskieliset opiskelijat arvostivat kielellisiä korjauksia. Nämä tilanteet myös edesauttavat oppimista. (Ruf tulossa.) Jokaisella

kielenoppijalla on oma tapansa selvitä kielellisistä haasteista. Jos työyhteisö tukee vieraskielistä työntekijää kielellisesti, suomi toisena kielenä puhujan on helppo soveltaa henkilökohtaista strategiaansa selvitäkseen haasteellisista kieli-tilanteista. (Kela ja Komppa 2011.)

Kokoavasti voidaan sanoa, että sairaanhoitajan työelämässä tarvittava kielitaito on moniulotteista. Se liukuu yleiskielestä erikoiskielen suuntaan ja on läsnä koko hoitoprosessissa. Ammatilliseen kieleen kuuluvat arkinen ja myös normitettu kieli, yleiskieli ja ammattikieli (Kela ja Komppa 2011: 189).

4 Kotiuttamiskeskustelu

Tässä luvussa kirjoitan kotiuttamiskeskusteluista kolmesta eri näkökulmasta. Aluksi lähestyn aihetta hoitotyön näkökulmasta ja selostan lyhyesti kotiuttamiskeskustelun tarkoitusta. Luvussa 4.2 selvitän kotiuttamiskeskustelun toiminnallista rakentumista. Lopuksi tarkastelen videoaineistoa kotiuttamiskeskusteluista. Nostan esille muutaman esimerkin kautta yleisimmät seikat keskusteluista ja vertailen niitä aiempiin tutkimuksiin.

4.1 Kotiuttamisesta ja kotiuttamiskeskustelusta hoitotyön näkökulmasta

Kotiuttamiskeskustelun nimitys on ammattilaisten käytössä, sen käyttö on havaittu hoitajien ja lääkäreiden puheesta. Kun potilas jättää osaston, vuoron omahoitaja antaa hänelle suulliset ja kirjalliset ohjeet jatkohoidosta, osasto-oleskelun aikana käydyistä toimenpiteistä ja niiden mahdollisista seuraamuksista. Kotiutuminen on sellainen siirtymä, jossa potilas lähtee kotiin tai toiseen hoitoyksikköön (Grönroos ja Perälä 2006). Tutkimusten mukaan onnistunut kotiuttaminen on erittäin tärkeä asia potilaan toipumisen kannalta (Tetri 2007). Työssäni tarkoitan kotiuttamiskeskustelulla sellaista potilaan ja hoitajan välistä keskustelua, jossa annetaan määrätyt paperit potilaalle ja ohjeistetaan häntä tulevaa varten. (Vrt. Lämsä 2013.)

Vaikka kotiuttamiskeskustelut käydään yleensä ennen potilaan lähtöä osastolta, itse kotiutusprosessi alkaa jo hänen saavuttuaan osastolle. Kotiuttaminen on moniammatillista yhteistyötä, johon hoitotahon lisäksi osallistuu myös itse potilas sekä tarvittaessa myös omaiset. Koska potilas kotiutuu aina toipilaana, hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kotiuttamiseen on syytä paneutua. Onnistunut kotiutus vähentää potilaan käymistä sairaalassa, sen lisäksi vähentää sairaalassa oloa ja parantaa potilastyytyväisyyttä. Onnistunut tiedonkulku on avainasemassa onnistuneen kotiutumisen kannalta (Koponen 2013).

Esimies- ja vastuuhoidajien haastatteluissa nousi esille, että onnistunut kotiuttaminen ei rasita hoitoa jälkikäteen, koska yhteydenotot vähenevät ja toipuminen

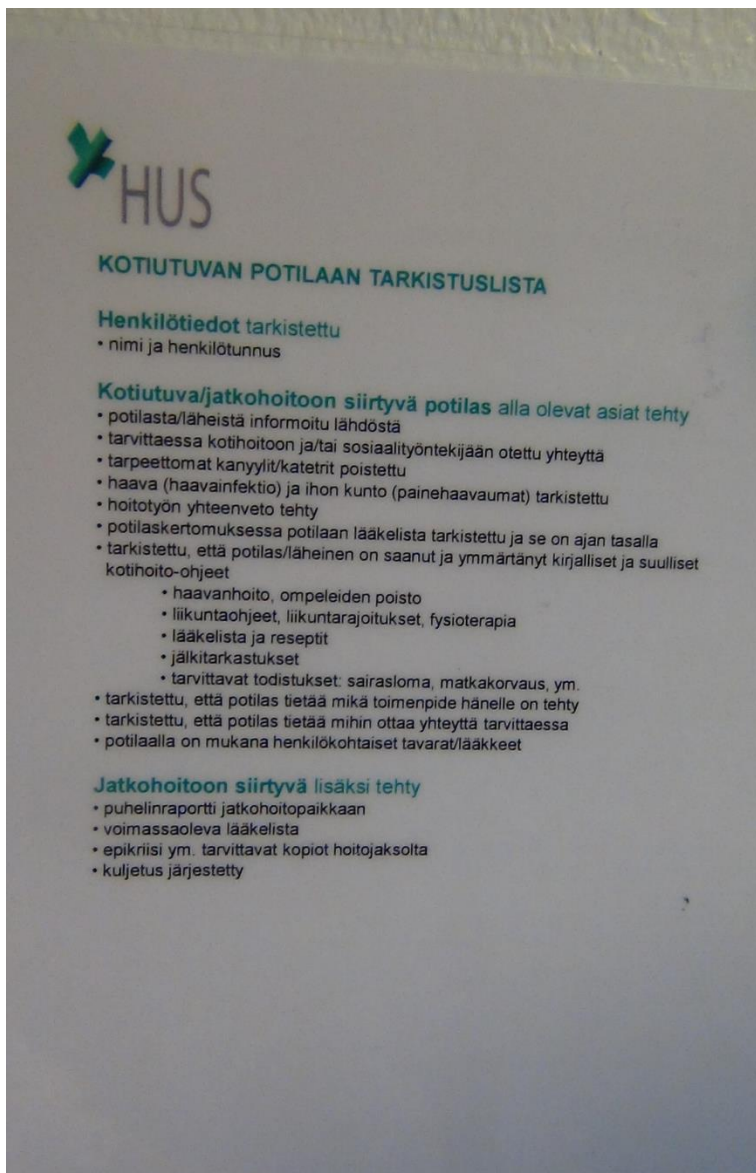
edistyy myös paremmin. Juuri sairaanhoitajan antama ohjaus kotiuttamistilanteessa helpottaa kotioloissa selviämistä (Pröckinen, Pyykkinen ja Snellman 2010). Potilaat ovat usein epätietoisia oireistaan: millaiset oireet ovat tavallisia ja millaiset tarvitsevat hoitoa, sekä miten pitkään toipuminen kestää. On hyvin tärkeää selvittää myös sitä, miten ja mihin otetaan yhteyttä ongelmatilanteessa. Eri-laisten potilaiden kanssa vuorovaikutuksen tavoite on esimerkiksi hyvä henkilökohtaisen suhteen luominen, hoidon tavoitteista neuvottelu ja päättäminen, informaation vaihto, selitysten antaminen, fyysisen hoidon tarjoaminen ja myös empatian osoittaminen. Edellä mainitulla toiminnolla saa potilaan luottamuksen. (Pröckinen, Pyykkinen ja Snellman 2010: 20–21.) Nämä seikat linkittyvät suoraan vuorovaikutukseen. Myös hoitotieteessä on tiedostettu hyvin, että vuorovaikutus on iso osa työtä. Se pohjautuu luottamukseen ja luotettavuuteen, mikä takaa hyvän hoidon. Jos ilmapiiri on hyvä, potilaan kanssa on helppo kommunikoida ja hän uskaltaa kertoa ajatuksiaan. Tämä kiteytyy juuri ohjaussuhteessa ja -tilanteessa. Vuorovaikutusongelmat voivat aiheuttaa jopa turvallisuusriskiä. Jos on toimiva kommunikaatio, myös potilas sitoutuu oman sairautensa hoitoon. (Anttonen, Marjakangas, Nerg, Palviainen 2013: 8–9.)

Tutkimallamme osastolla hoitajien käytössä on kaksi A5-kokoista laminoitua tarkistuslistaa, jotka ovat eräänlaisia muistilistoja. Niiden avulla voi tarkastaa seuraavat seikat: potilaan tulotilanne, leikkaukseen menevän potilaan tilanne, heräämöstä osastolle tulevan potilaan tilanne ja kotiutuvan potilaan kanssa tehtävät asiat. Hoitajien nimittämät niin sanotut ”checking-listat” ovat Koskisen opinnäytetyön perusteella Suomessa ja myös kansainvälisesti käytössä. Kätevänkokoisten tarkistuslistojen avulla varmistetaan, että tärkeimmät työt on tehty. (Koskinen 2014: 10–11.) Ne kulkeutuvat helposti hoitajan mukana taskussa. Niitä on helppo silmäillä ja ne helpottavat arkirutiinia. Alla on kuva kotiutuvan potilaan tarkastuslistasta (Kuva 1.) ja lukemisen helpottamiseksi tekstikopio siitä (Kuvio 1.).

<p>Kotiutuvan potilaan tarkistuslista</p> <p>Henkilötiedot tarkistettu</p> <ul style="list-style-type: none"> • nimi ja henkilötunnus <p>Kotiutuva/jatkohoitoon siirtyvä potilas alla olevat asiat tehty</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilasta/läheistä informoitu lähdöstä • tarvittaessa kotihoitoon ja/tai sosiaalityöntekijään otettu yhteyttä • tarpeettomat kanyylit/katetrit poistettu • haava (haavainfektio) ja ihon kunto (painehaavaumat) tarkistettu • hoitotyön yhteenveto tehty • potilaskertomuksessa potilaan lääkelista tarkistettu ja se on ajan tasalla • tarkistettu, että potilas/läheinen on saanut ja ymmärtänyt kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet <ul style="list-style-type: none"> ○ haavanhoito, ompeleiden poisto ○ liikuntaohjeet, liikuntarajoitukset, fysioterapia ○ lääkelista ja reseptit ○ jälkitarkastukset ○ tarvittavat todistukset; sairausloma, matkakorvaus, ym. • tarkistettu, että potilas tietää mikä toimenpide hänelle on tehty • tarkistettu, että potilas tietää mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa • potilaalla on mukana henkilökohtaiset tavarat/lääkkeet <p>Jatkohoitoon siirtyvä lisäksi tehty</p> <ul style="list-style-type: none"> • puhelinraportti jatkohoitopaikkaan • voimassaoleva lääkelista • epikriisi ym. tarvittavat kopiot hoitajaksolta • kuljetus järjestetty
--

Kuvio 1. Kotiutuvan potilaan tarkistuslista

Tarkistuslistalla on sairaalan logo, eli lista edustaa instituution linjausta kotiuttamiskeskusteluiden tarkoituksesta ja sisällöstä. Listassa on sellaisia kohtia, jotka vaativat fyysisiä toimenpiteitä, esimerkiksi kanyylin poisto tarvittaessa, mutta monessa kohdassa vuorovaikutus on keskiössä. Näin voi todeta, että myös instituution tasolla korostetaan vuorovaikutuksen tärkeyttä. Yllä olevan listan seikat tuli eksplisiittisesti esille myös hoitajien haastatteluissa (luku 4.2).



Kuva 1. Kotiutuvan potilaan tarkistuslista

4.2 Kotiuttamiskeskustelun toiminnallinen rakentuminen

Tässä luvussa käsittelen niitä kotiuttamiskeskusteluun liittyviä asioita, jotka tulivat esille hoitajien teemahaastattelujen aikana ja vertailen niitä videoaineistoon ja havainnointiin. Haastattelutulokset edustavat hoitajien subjektiivista näkemystä kotiuttamiskeskusteluista. Kiinnitän huomiota erityisesti sellaisiin haastatteluissa mainittuihin seikkoihin, joihin sairaanhoitaja voi vaikuttaa kielellisesti. Tarkastelen sellaisia piirteitä, jotka nousivat esiin haastatteluiden yhteydessä. Haastatteluiden tulokset suhteutan edellisessä luvussa mainittuihin instituution ohjeistamiin

seikkoihin. Pohdin myös, miten hoitajien näkemys kotiuttamiskeskusteluista toteutuu käytännössä. Esittelen videoaineiston esimerkkejä ja peilaan niitä teema-haastatteluissa esille tulleisiin aiheisiin. Tämän luvun pohjalta analysoin konkreettisia kotiuttamiskeskustelupiirteitä luvussa 4.3.

Vaikka jokaisella hoitajalla on oma tapansa käydä kotiuttamiskeskustelut, eikä sairaanhoitajaopintojen yhteydessä teoriakoulutuksessa varsinaisesti opeteta sitä erikseen, haastatteluiden aikana saimme suhteellisen yhtenevän kuvan kotiuttamiskeskusteluista. Haastatteluissa mainittiin, että hoitajakoulutuksessa käydään joitakin simuloituja vuorovaikutuskeskusteluja kursseilla, mutta hoitajaopiskelija tutustuu vasta harjoittelun aikana kotiuttamiskeskusteluihin. Harjoitteluiden aikana tulee muutenkin vahvasti esille potilaiden ohjaus.

Kun sairaanhoitaja ohjaa sairaanhoitajaopiskelijaa, hän kielentää yksityiskohtaisesti tehtävien sisältöä. Alla olevassa esimerkissä hoitaja ja opiskelija ovat valmiina menemään potilashuoneeseen kotiuttamaan potilasta. Tarvittavat paperit ovat jo mukana ja kansliasta lähtiessä käytävällä hoitaja ohjeistaa lyhyesti opiskelijaa siitä, millaisia asioita otetaan puheeksi kotiuttamiskeskustelun aikana. (H = hoitaja, O = opiskelija)

Esimerkki 4 (KK2)

- 1 H: täällä on siitte kotiutusohje (PAPERIT HOITAJAN KÄDESSÄ)
- 2 O: joo
- 3 H: sitte ennen ku mee sinne nii valmiiksi nii että, hänellä oli jo teksti
- 4 laitettu. tässä on nii tota se epikriisi,
- 5 O: joo
- 6 H: ja sitte ois sairaslomatodistus (.) se on neljäs päivä annettiin
- 7 O: joo
- 8 H: (..) ja sit on kipuläkkeet
- 9 O: joo
- 10 H: **sit kannattaa kysyä onko** (.) totaaa (..) onko tää sähköönenresepti
- 11 tuttu (.) onks sulle
- 12 sähköönen resepti tuttu ?
- 13 O: no ei nii älyttömästi [oiekastaan] *loppujen lopuks*
- 14 H: [joo] no ? (..) öö sähköinen resepti tarkoittaa
- 15 sitä, että se on tehty sähköisesti se resepti ?= tää on tä on potilaalle
- 16 vaan tämmönen muistilappu,
- 17 O: joo
- 18 H: saa pelkällä kela-kortilla
- 19 O: joo
- 20 H: apteekista ne lääkkeet, ja voi hakee omainenkin sitte jos ne on

esille, että kotiuttamiskeskustelun onnistuminen riippuu sekä hoitajasta, että potilaasta. Hoitaja kuitenkin voi vaikuttaa eri keinoin siihen, miten saavutetaan mahdollisimman hyvät tulokset. Seuraavassa luvussa (4.3) analysoin tarkemmin sellaisia kielellisiä keinoja, jotka sairaanhoitajat käyttävät.

Kotiuttamiskeskustelun aikana pyritään turvalliseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja antaa ohjeita ja tietoja hoidosta ja tulevista asioista. Samalla potilaalla on mahdollisuus esittää hoitoon liittyviä kysymyksiä. Pyrkimyksenä on saada aikaan sellainen luottamuksellinen keskustelutilanne, jossa osapuolet pystyvät vaihtamaan ajatuksia ja selvittämään hoidon kokonaiskuvaa ennen kuin potilas jättää hoitopaikkaa.

Esimerkki 4 (H5)

”...se on semmonen, tilanteena pitää olla semmonen turvallisuuden tunte-, turvallisuuden tunnetta. Ja semmosta luottamusta. Luova ja antava.”

Kotiuttamiskeskusteluiden yksi tehtävä on valmistaa potilasta huolehtimaan itsestään sairaalan ulkopuolella. Potilaasta tehdään oman vaivansa asiantuntija. Näin kotiuttamiskeskustelu hoitajan kanssa on symmetrisempää kuin esimerkiksi lääkärin ja potilaan välinen keskustelu diagnoosivaiheessa. Lääkärin ja potilaan välistä keskustelua on jo tutkittu pidempään ja tutkimusnäkökulmat ovat muuttuneet ajan mukaan. Potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle siksi, että hänellä ei ole riittävästi tietoa sairaudestaan ja hän hakee lääkäriltä sitä. Näin vastaanotto-keskustelut lääkärin kanssa väistämättä ovat epäsymmetrisiä. (Raevaara 2000; 210–213.) Koska kotiuttamiskeskusteluissa sairaanhoitajan on tarkoitus varustaa potilasta tiedoilla, jotta hän on kompetentti hoitamaan itseään kotioloissa, voisi olettaa, että kotiuttamiskeskustelut ovat symmetrisempiä juuri toiminnan takia. Eroavaisuudet johtuvat toki siitäkin syystä, että lääkäri–potilas -konteksti on erilainen toiminto. Potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle diagnoosin saamiseksi, kun taas kotiuttamiskeskustelu luonteeltaankin on erityyppinen toiminto.

Seuraavaksi luokittelen ja luettelen hoitajien haastatteluissa esiin tulleita kotiuttamiskeskustelun funktioita ja toimintoja. Mietin samalla, miten nämä aiheet liittyvät

käytettyyn kieleen ja peilaan niitä videoaineiston esimerkkeihin. Hoitajien haastatteluiden perusteella muodostui kolme kotiuttamiskeskustelujen aihe ryhmää, josta sen toiminta rakentuu:

1. Tiedon antaminen potilaalle
2. Tiedon haku potilaalta
3. Potilaalle annetaan tilaa hakea tietoa itsenäisesti

Seuraavaksi esittelen tarkemmin kutakin aihe ryhmää erikseen.

1. Tiedon antaminen potilaalle

Haastattelujen aikana mainittiin seuraavat keskeiset asiat, jotka ovat tärkeitä käydä potilaan kanssa läpi:

- kotihoito-ohjeet
- haavahoito-ohjeet
- ruokailu-ohjeet
- jatkosuunnitelmat, jatkohoito, jatkohoito-ohjeet
- osaston ja sairaalan yhteystietojen anto
- milloin ja mihin kannattaa ottaa yhteyttä
- sairauden kannalta huomioon otettavat rajoitukset sekä paranemista palvelevat toimenpiteet
- sairauslomapäivät (sairaslomatodistus)
- reseptin läpikäynti: lääkkeiden annostelu ja käyttö
- epikriisi, eli hoitotyön yhteenveto (lähetetään potilaalle)

Tämä osio on kotiuttamiskeskustelun ehkä tärkein ja laajin osio. Myös videoaineiston perusteella potilaiden ohjaaminen on keskiössä. Sairaanhoidajan tarkoitus on antaa sellaiset ohjeet potilaalle ”matkaevääksi”, joilla hän pärjää kotona ja voi edistää toipumista. Suurin osa näistä ohjeista potilas saa tietojen varmistamiseksi myös papereilla. Kirjoitettua tekstiä vahvistetaan suullisesti kotiuttamiskeskustelun aikana. Havainnointien perusteella hoitaja yleensä kuitenkin lisää joidakin yksityistietoja niihin kirjoitettuihin ohjeisiin. Haastatteluissa painotettiin, että

kirjallinen ja suullinen tiedottaminen täydentävät toisiaan. (Kirjallisten materiaalien käytöstä myös 4.3.3 luvussa.)

Esimerkki 5 (H2)

”Must on kiva istuu hetkeks alas ja käydä ne paperit, kuin ne antaa vaa paperit, et täss on nee ja morjens. Et potilas näkee ne paperit mitä hän saa, vaikka nykyään on eereseptit ja kaikki, siltti on kivaa kattoo ne. (...) Mä itse uskon ja myös tutkimukset tukee sitä, että, että tota nee ninkun saa selkeät ohjeet sekä kirjalliset ja suulliset.”

Käytännöllisistä syistä lääkärin kirjoittama hoitotyön yhteenveto valmistuu vasta potilaan jätettyä osaston. Monet hoitajat pahoittelivat, ettei heillä ole mahdollisuutta tutustua kyseiseen tekstiin jo kotiuttamiskeskusteluissa. Näissä dokumenteissa lääkäri käyttää potilaalle vaikeammin avautuvaa ammattikieltä. Kotiuttamiskeskustelu olisi kuitenkin paras tilanne käydä potilaan kanssa yhdessä läpi tekstin sisältö, jotta potilas ymmärtäisi paremmin osastolla olon aikana tehtyjä toimenpiteitä ja diagnoosia. (Ohjeiden antamisesta myös luvussa 4.3.2.)

Esimerkki 6 (H7)

”...aikaisemminhan potilas sai meiltä aina jo sen epikriisin, eli sen loppuyhteenvedon mukaansa kunhan se lähti kotiin. Mutta kun tää sähköinen potilastietojärjestelmä hidastaa meitä, meidän toimintoja, niin nykyään potilas ei saa sitä siinä vaiheessa hoitajalta käteen vaan sen saa yleensä postissa. Kun ennen oli niin, että lääkäri saneli, se vietiin konekirjoitukseen, ja se kirjoitettiin ja se potilas sai sen. Jolloinkaan hoitaja kävi, potilaan kanss läpi sen mitä siinä luki, eli mitä oli tehty ja mitä jatkossa suunniteltiin. Ja nyt kun ne potilaat saa ne kotiin ja ne saattaa herätä siitä kysymyksiä, mitä tää tarkoittaa, ja tässä sanotaan näi, ja sillai se on huononnut tässä kohtaa, et potilas ei saa sitä tekstiä.”

2. Tiedon haku potilaalta

Tiedon haun potilaalta voi jakaa kolmeen pienempään osatoimintaan. Tarkoitukseltaan alla olevat toiminnot erottuvat toisistaan selvästi.

a) tarkistetaan tietojen paikkansapitävyys

- onko sairaslomatodistus oikein?
- onko resepti oikein?
- onko tarvetta taksilapulle?

b) annetun tiedon ymmärtämisen varmistus

- varmistetaan potilaan tiedon vastaanottamisvalmiuksia
- ovatko jatkohoitosuunnitelmat selvät
- varmistetaan, ymmärtääkö potilas kirjalliset ohjeet
- varmistetaan hoidon jatkuvuus
- ovatko annetut ohjeet selkeitä?
- varmistetaan, että potilaalla on tieto mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa

c) potilaan olotilaan liittyviä asioita

- varmistetaan potilaan kunto, mahdolliset kivut ym.
- varmistetaan kotikunto, omatoimisuus, avun tarve ja sen järjestely
- pyritään vahvistamaan potilaan itsetuntoa, jotta hän pystyy ottamaan vastuuta omasta hoidosta

Instituutionaalisen vuorovaikutuksen aikana instituutiota edustava osapuoli on vastuussa sellaisten olosuhteiden tarjoamisesta, että viestittäminen toimii mahdollisimman hyvin. Haastatteluissa hoitajat mainitsivat monesti kiireettömyyden tunteen luomisen tärkeyden keskustelun ajaksi. On yleisesti tiedossa, että hoitajien työtahti on hyvin vaativaa ja tiukkaa. Juuri tästä syystä hoitajat pyrkivät siihen, että kotiuttamiskeskustelussa on tilaa ja mahdollisuus käydä läpi potilaan terveyden kannalta tärkeät seikat rauhassa. Tämä onnistuu vain silloin, kun hoitaja käy kotiuttamiskeskustelua sopivana hetkenä. Näin voi saavuttaa sellaista ideaalitalannetta, jossa pystytään saamaan potilaalta olennaiset tiedot. Haastateltu hoitaja painotti esimerkiksi keskustelun aloituksen tärkeyttä.

Esimerkki 7 (H1)

”...keskustelun alutus, vähän tunnustelee sitä missä se potilas täällä hetkellä menee, onks sille itelle on semmonen hetki että hän pystyy keskustelea rauhassa, keskityy siihen mistä puhutaan, et ei oo just vaikka (.) kauhee vessahätä, tai jotai.”

Yllä olevien osatoimintojen erot tulevat esiin myös kielellisesti. Ensimmäiseen, a-ryhmään kuuluva tietojen tarkistus on mekaaninen, tekninen varmistus. Hoitaja

odottaa suoriin kysymyksiin potilaalta lyhyitä vastauksia. Hän käyttää useimmiten verbikysymyksiä, johon on helppo vastata myöntävästi tai kieltävästi.

Esimerkki 8 (KK11)

- 1 H: ja tässä on tää sairasloma (0.3) todistus, elikkä (0.2) loppuun. (OSOITTA
 2 SORMELLA PAPERIA JA KATSOO POTILASTA JA HYMYILEE) tän viikon
 3 loppuun. (0.4) **onks oikein?**
 4 P: **on,**
 5 H: hyvä (.)

Alla olevassa esimerkissä hoitaja laajentaa kysymystään tarjoamalla toista mahdollisuutta päästä sairaalasta kotiin, kun ei saa suoranaista vastausta potilaalta. Potilas on selvästi epätietoinen taksilapun käytöstä ja hoitaja kertoo omavastuuosuudesta. Hoitaja hyväksyy potilaan päätöksen, että hän lähtee julkisilla kulkuvälineillä kotiin, mutta ilmaisee myötätuntoaan kielellisellä keinolla: rivillä 7 hän täydentää potilaan vastausta.

Esimerkki 9 (KK12)

- 1 H: --- tarviitko (.) matkakorvausta . kotiinpäin (.) taksilappua.
 2 P: [(- semmone,)]
 3 H: [tai meeksä julkisilla.]
 4 P: onkse tota
 5 H: **täss on se omavastuu:: oli se kuustoista euroo**
 6 P: eei, kyl mä meen sitten bu-
 7 H: **bussilla.** jes.
 8 P: (kai se on pakko jaksaa) kävellä
 9 H: selvä, (HILJAISELLA ÄÄNELLÄ, TAITAA PAPERIA JA LAITTA SITTEN
 10 TASKUUN. POTILAS LUKEE HOITOTYÖNYHTEENVETOA) selvä juttu (6.0)

B-ryhmään kuuluu sellaisia, useimmiten epäsuoria viitauksia, jolla sairaanhoitaja pyrkii varmistamaan, onko potilas ymmärtänyt ja omaksunut hoidon kannalta tärkeät yksityiskohdat ja onko hän valmis kotiutumaan sekä fyysisesti, että henkisesti. Hoitajan oma näkemys voi kyllä erota toteumasta, kuten Jones ja Collins osoittavat (2007: 144–145). Videoaineistosta tähän osuuteen oli vaikea löytää esimerkkejä, ja kielelliset keinot ovat vähemmän käytössä. Monesti enimmäkseen ei-kielelliset keinot ovat keinona saada varmistusta viestin perillemenosta. Hoitaja monitoroi, miten potilas reagoi joihinkin ohjeisiin ja tarvittaessa tarjoaa tarkentavia ilmaisuja. Hoitaja ei esitä varsinaista kysymystä, mutta hän hakee

jonkinlaista vastausta potilaalta. Potilas reagoi siihen ja kertoo, että hän pääsee vielä kyseisenä päivänä apteekkiin.

Esimerkki 10 (KK10)

- 1 H: että sä voit tänään ottaa: (.) nytten (NOSTAA KATSEENA KORKEALLE MIETTIEEN)
 2 **jos sä tänään pääset sinne apteekkiin=**
 3 P: **kyllä mä pääsen**
 4 H: =nii iltapäivällä yhden ja (.) illalla yhden. ja sit huomisesta se kolme *kertaa*
 5 P: just. selvä.

Alla olevassa esimerkissäkin riveillä 2–3 ja 5–6 hoitaja kertoo numeraalisesti lääkkeen ottamisesta, mutta puheenvuoronsa lopussa hän epäilee viestin perillemenoaa. Tämä näyttäytyy ei-kielellisellä keinolla, jolloin hoitaja hidastaa puhettaan. Tällöin hän antaa tilaa potilaalle esittää epätietoisuuttaan. Rivillä 8 potilas toistaa sitä, mitä hän on ymmärtänyt, ja hoitaja täydentää heti perässä lisätiedolla.

Esimerkki 11 (KK12)

- 1 H: ja tota niistä jo pääosin puhuttiinkin kaikki ne tärkeet seikat. ja ja ja, toss
 2 on siitä tramalista sitte sulle resepti. eli tarvittaessa yks viiva kaks
 3 kapselia. (OJENTAA POTILAALLE)
 4 P: *joo*
 5 H: kerrallaan, päivässä (HIDASTAEN JA KATSOO POTILASTA). maksimissaan. kolmeen
 6 kertaan, eli aamulla, päivällä, illalla voi ottaa jos on kipua (HIDASTAA
 7 **LOPPUA KOHTI**).
 8 P: siis nyt mä en ymmärtäny (.) **yks tabletti** (.)
 9 H: **tai kaks tablettia** kolmesti päivässä.
 10 P: ahh... (PITKÄ TAUKO, LUKEE PAPERIA) (3.0) kyllä (.) (4.0) kyl

C-ryhmä on suorien ja epäsuorien tietohakujen sekoitus. Suoralla vaihtoehtokysymyksellä on helppo saada konkreettisia vastauksia.

Esimerkki 12 (KK3)

- 1 H: eli, tota ihan ensi mä kysyn sen että **auttoks se tramal** sen vatsakipuun [mikä]
 2 P: [ei]
 3 H: ei, okei.
 4 H: katotaan sitte, (.)

Vastaavasti puheen aikana hoitaja voi tarkkailla potilaan olotilaa ja päätellä hänen vastauksistaan hänen kuntosensa. Monesti toteamus voi olla jonkunlainen epäsuora tiedonhaku.

Esimerkki 13 (KK12)

- 1 H: no niin, sä **oot syöny kanssa** jo (ILOISELLA ÄÄNELLÄ)
 2 P: **em mä syöny ku,**
 3 H: niin
 4 P: ton vaan ja pikkusen perunamuusi
 5 H: joo, sillä pärjää alkuun. tota noin niin, niin mull on sun paperit niin,
 6 pääset sitte lähteen kotiin.
 7 P: joo

3. Potilaan tiedonhaku

Sairaanhoitaja pyrkii antamaan tilaa potilaalle, jotta tämä voisi esittää mahdollisia kysymyksiä. Haastatteluissa korostettiin, että turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri luo pohjaa luottamukselliselle vuorovaikutukselle.

Esimerkki 13 (H1)

”Sitten käydään niitä asioita läpi, ja sitten varmistetaan sitä, että asiat on mennyt perille. Että onks jotain kysyttävää tai jotai ja näin. Ja sitte ei välttämättä siinä kohtaan tosiaan tuu mieleen kysyttävät asiat ja just annetaan ne yhteystiedot, et potilas tietää et minne ottaa yhteyttä sen jälkeen sitte ku se on kotiutunut ja tulee jotain, jotain mieleen.”

Esimerkki 14 (H5)

”Sit kun ne paperit on käyty läpi ja siinä kaikki, niin sit sen jälkeen mä kysyn uudestaan vähän niin kuin, miten menee ja onko kysyttävää, ja useimmiten siinä kohta sit on puhuttu jo niin paljon, että, ettei välttämättä siinä sitte oo enää mitään ihmeellistä. Mut siinäki sit hetken ihan kiireettömästi istutaan ja ja sitten niin kun katotaan, että mikä on se (.) tuleeko kuitenkin jotain kysyttävää.”

Eksplisiittisesti esitetty kysymys on yleisin tapa tarjota potilaalle tilaa esittää kysymyksiä. Hoitajat esittävät useimmiten suljettuja vaihtoehtokysymyksiä, niin sanottuja kyllä/ei-kysymyksiä. Sen sijaan potilas-lääkäri -keskusteluissa suositellaan käytettävän avoimia kysymyksiä. Raevaara ja Sorjonen (2001: 49–69) ovat huomanneet, että potilas pystyy muokkaamaan vastauksiaan tilanteiden mukaan. Tällöin potilas osaa vastata toiminnon edellytysten mukaan. Jos kotiuttamiskeskustelussa vuorovaikutus on ollut toimivaa, myös suljettuihin kysymyksiin voidaan vastata laajemmin.

Esimerkki 15 (KK3)

- 1 H: aaaamm (1) tuleeks sulle itelle mieleen jotain kysyttävää
 2 P: **yleis=kun on tasan nolla**
 3 H: tasan nolla
 4 P: [nii]
 5 H: [okei]

Esimerkki 16 (KK6)

- 1 H: mmm (1.0) onks jotai itell mielessä,
 2 P: (2.0) ei oo, koska on (.) **onko se nyt mikä se takaraja siinä** (.) niinku
 3 siinä (.) ultrassa et
 4 H: ai [mikä]
 5 P: [tässä] on hirvee myöhään niin viittiskö sitte enää kotii että mä asun
 6 kuitenkin tuolla (PAIKKA)

Kokoavasti voi sanoa, että hoitajat tiedostavat selvästi vuorovaikutuksen tärkeyden. Haastatteluissa tulee paljon samanlaisia asioita puheeksi, mitä hoitotiede ja instituutiokin linjaa kotiuttamiskeskusteluista. Kielelliset tiedot hoitajilla ovat kuitenkin hiljaisessa tiedossa, joista on vaikeaa eksplisiittisesti puhua.

4.3 Kotiuttamiskeskustelut videoaineiston valossa – toteuma

Tässä luvussa tarkastelen kotiuttamiskeskusteluja videoaineiston pohjalta. Yllä olen kertonut, että kotiuttamisprosessi alkaa jo potilaan saavuttua osastolle. Jo hoitajakson aikana potilaita ohjataan osastonjättöä varten. Keskusteluja syntyy hoitajan ja potilaan välillä pitkin hoitajaksoa. Tässä työssä tarkasteltavat keskustelut rajaavat käytännöllisistä syistä sellaisiin keskusteluihin, joissa potilas saa hoi-

tajalta suurimman osan sairaalan jälkeistä hoitoa ja järjestelyjä koskevaa kirjallista materiaalia, joiden sisältöjä käydään vielä yhdessä läpi. Tällöin he keskustelevat myös osastojaksosta ja tulevasta. Analysoimani osuus alkaa silloin, kun hoitaja saapuu potilashuoneeseen ja kestää siihen asti, kunnes hän jättää potilaan huoneeseen valmistautumaan kotiinlähtöön. Tässä luvussa nostan esille joitakin kotiuttamiskeskusteluiden piirteitä, mutta työn rajallisuuden vuoksi tarkastelu ei ole läheskään kattavaa. Keskustelut vaihtelevat monien yhtälöiden mukaan, esimerkiksi potilaan sairauden, hoitajan työjärjestelyn ym.

Ensimmäisessä alaluvussa 4.3.1 tarkastelen kotiuttamiskeskustelujen aloituksia. Koska keskusteluiden keskiössä ovat ohjeet, on perusteltua tutkia niitä yksityiskohtaisemmin (luku 4.3.2). Ohjeisiin kuuluu joskus puhua arkaluonteisista aiheista (luku 4.3.3). Keskusteluiden päämäärä on, että yhteisymmärrys syntyy. Luvun lopuksi katson kirjallisten materiaalien roolia kotiuttamiskeskusteluissa ja sitä, miten monikanavaisuus tukee viestittämistä (luku 4.3.4).

Kotiuttamiskeskustelut onnistuvat vaihtelevasti ja siihen vaikuttaa monia tekijöitä, kuten potilaan tila ja kunto, hoitajan työpäivä, sekä se, missä vaiheessa potilaalle annettavat paperit ovat valmiina. Tilanteen mukaan kotiuttamiskeskustelut voidaan käydä pienissä pätkissä. Kotiuttamiskeskustelun onnistumisen kulmakivi onkin hyvä valmistelu: kaikki paperit on laitettu yhteen ja hoitaja on tutustunut potilaan hoitohistoriaan ja jatkosuunnitelmiin, eli hän on valmis vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin. (Tämä tulee eksplisiittisesti esille opiskelijan ohjaustilanteessa, kts. luku 4.2.)

Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa olennainen piirre on, että vähintään yksi osapuoli keskustelusta edustaa instituutiota hoitamalla instituutionaalisia tehtäviä (Lehtinen 2008:116). Kotiuttamiskeskustelun aikana sairaanhoitaja on selvästi sairaalan edustaja. Osaston linjaukseen on kirjoitettu, että jokaisen potilaan kanssa on käytävä kotiuttamiskeskustelu ja käydyt keskustelut merkataan myös tietojärjestelmään. Joissakin kotiuttamiskeskusteluissa pyydetään potilasta ilmoittamaan todellisesta lähdöstä joko hoitajalle tai sihteerille, jotta tiedetään siitä. On myös tärkeää, ettei potilas jätä osastoa luvatta. Tässä on kyse myös sairaalan

ja viime kädessä hoitajan vastuusta. Seuraavassa esimerkissä näkyy, miten potilas haluaa keventää tätä valta-asetelmaa huumorilla.

Esimerkki 17 (KK4)

- 1 H: sitten kun lähet täältä, niin ilmoita jollekin hoitajalle nimeesi
 2 ja sanot minä nyt lähden ja me tiedetään et me kirjoitetaan sut
 3 ulos täältä
 4 P: jo, joo. **ei panna poliisia perään**
 5 H: niin. ettei ihmetellä menikö se jo tai heviskö se
 6 P: eh£ niin. ”
 7 H: nyt on kaikki selvä on
 8 P: joo, kyll

4.3.1 Aloitus

Monet institutionaalista vuorovaikutusta käsittelevät tutkimukset kiinnittävät huomiota keskustelun alkuun. Tilanteesta riippuen aloitteen tekevät eri roolissa olevat henkilöt. Tilanteen lisäksi asiaan vaikuttaa muun muassa aihe ja keskusteluun osallistujat. Esimerkiksi terveyskeskuskäynnillä aloitteen tekee yleensä lääkäri (Ruusu vuori 2001: 28–29), sen sijaan Kela-asioinnin yhteydessä asiakas (Sorjonen ja Raevaara 2006). Kotiuttamiskeskustelut aloittaa lähes aina hoitaja. Tämä on luontevaa, sillä potilas on huoneessa, johon hoitaja saapuu keskusteluun kädessään tarvittavat paperit. Näistä aloituksista vain yksi keskustelun alku on poikkeuksellinen. Kun hoitaja saapuu huoneeseen, potilas laittaa jo kengät jalkoihin ja vähän yllättyneenä toteaa, että keskustelu onkin potilashuoneessa.

Esimerkki 18 (KK7)

Hoitaja tulee potilashuoneeseen, potilas odottaa tuolilla istuen ja laittaa kengät jalkaan, hoitaja vetää verhon sivulle. Hoitaja jää seisomaan potilaan eteen, kädessä kirjekuori.

- 1 P: *oho*
 2 H: hei
 3 P: hei, ai se tapahtuu täällä (1.0)hm, hyvä, mun piti ottaa pohjallinen
 4 pois ku (.) jalat on niin turvoksiss (1.5) lähin (PAIKKA) silloin viime
 5 kerralla (.) nii täyty lähtee tommosilla kotiin (.) kun ei kengät
 6 menny (OSOITTAA SORMELLA ETEEN)
 7 H: aijaa

- 8 P: nyt oli onneks toi (2.0) kun en saan tän kiinni (--)
- 9 H: joo
- 10 PITKÄ TAUKO, POTILAS VETÄÄ KENKIEN VETOKETJUT KIINNI (8.0)
- 11 P: joo.
- 12 H: noin, elikkä tota sihteerä täytti teille valmiiks tällasen (.) lähetteen, (0.5)
- 13 elikkä varaatte sieltä omalta terveysasemalta sen (.) verikoeajan, (.)
- 14 ja menette sinne (.) tämän kanssa (NÄYTTÄÄ PAPERIA POTILAALLE
- 15 JA OSOITTAA SORMELLA)
- 16 P: niin,

Analysoimassani aineistossa keskusteluun osallistuu kotiutuva potilas ja hänen vastuuhoitajansa. Haastatteluista ja havainnoinnista kävi ilmi, että keskusteluihin saattaa osallistua myös useampi henkilö: onnistuneen kotiuttamiskeskustelun edesauttamiseksi on joskus kutsuttu mukaan hoidosta vastaavia läheisiä, sosiaalityöntekijä, sekä kotisairaanhoido. Tämä järjestely auttaa hoitajan viestin perillepääsyä ja helpottaa hoitoa kotipuolella. Käytännön ja eettisistä syistä näitä tilanteita ei onnistuttu kuvaamaan.

Aineistossa olevat keskustelut alkavat joskus viittaamalla tilanteen erikoisuuteen, että mukana on kamera ja ääninauhuri ja kaksi tutkimusavustajaa. Yhden keskustelun alussa hoitaja selostaa keskustelussa käytäviä asioita lyhyesti kameralle, muuten keskusteluiden aloitukset vaikuttivat luontevilta.

Keskusteluiden alussa hoitaja hakee omaa fyysistä tilaa huoneessa. Yleensä potilaat istuvat keskusteluiden aikana, hoitaja seisoo, mutta joskus hän saattaa istuutua. Potilaat lähes aina istuvat keskustelujen aikana, yleensä potilassängyllä. Muutaman kerran hoitajat kehottavat potilaita nousemaan istuma-asentoon, jos he makaavat sängyssä. He vetoavat siihen, että näin on helpompaa lukea annettavat paperit.

Hoitajat kertoivat teemahaastatteluissa, että alussa yritetään rauhoittaa tilannetta ja saada luottamuksellinen kontakti potilaaseen, mikä edesauttaa onnistunutta vuorovaikutusta. Monesti keskustelut aloitetaan kiteytyneillä puheenvuoron aloitussanoilla: konjunktiolla tai partikkeleilla: *no niin, elikkä, eli*. Tämä viittaa edellisiin keskusteluihin ja tällöin potilas on tietoinen siitä, mitä tuleva keskustelu sisältää. On mahdollista sekin, että tällä aloituksella hoitaja hakee aiempien kontaktien aikana saavutetun luottamuksen potilaalta.

Ei ole yhtenäistä tapaa aloittaa keskusteluja. Tämä johtunee siitä, että kotiuttamisprosessi alkaa jo aiemmin ja hoitajat pyrkivät ohjaamaan potilaita koko osastolla olon ajan. Tämän huomaa aloituksista, sillä monesti viitataan edellisiin keskusteluihin tai toimintoihin. Tässä suhteessa kotiuttamiskeskusteluiden aloitukset eroavat lääkärin vastaanotosta, jossa vuorovaikutuksessa olevat hakevat alussa yhteistä ymmärrystä keskustelun kulun järjestämiseen liittyvistä seikoista (Ruusuvoori 2001: 27). Seuraavassa esimerkissä kotiuttava hoitaja on jo aiemmin toimittanut potilaalle paperilla olevia hoito-ohjeita, jotta tällä olisi riittävästi aikaa perehtyä niihin.

Esimerkki 19 (KK8)

- 1 H: no ni. (ISTUUTUU) (2.5) sull on (.) siellä **ne** (HOITAJAN
 2 PUHELIN/HÄLYTIN SOI) paperit, **mitkä sä sait** (.) (NOSTAA
 3 PUHELIMEN TASKUSTA JA KATSOO SITÄ) anteeksi,
 4 P: yhym
 5 H: (HOITAJAN NIMI), (3.0) mä tilasin viidentoista minuutin päästä
 6 et se ehtii syödä ensin (1.5) kiitti, mo:i. (0.5) **eli sä sait silloin**
 7 **aamulla sait ne haavahoito-ohjeet (.) ja sitte sait sen (.)**
 8 **ömm ne fysioterapeutin ohjeet *sait*.**
 9 P: jo<
 10 H: onko sulla niistä **nyt** jotain *kysyttävää*

Keskustelun alussa hoitaja viittaa aiemmin jätettyihin papereihin *ne*-pronominilla. Hoitajan puhe keskeytyy, kun hänen puhelimensa soi, mutta lyhyen tauon jälkeen hän toistaa edellisen puheenvuoronsa ja lisää siihen konkreettisesti millaisista papereista hän puhuu. Toisto on muutenkin hyvä keino varmistaa tärkeimmät asiat. Potilaalla on ollut aiemminkin mahdollisuus kysyä askarruttavista asioista, mutta rivillä 10 *nyt*-adverbilla tarjotaan mahdollisuus uudelleen. Potilaan jätettyä osaston hänelle on vaikeampi esittää kysymyksiä jälkikäteen. *Nyt*-sanalla hoitaja hakee myös varmistusta siitä, että potilas on tutustunut annettuun materiaaliin ja on omaksunut sen.

Videoaineiston pohjalta ei noussut esiin yhtenäistä tiettyä aihetta, jolla hoitaja aloittaa kotiuttamiskeskustelut. Lyhyen aloitusvuoron, monesti muutaman partikkelin jälkeen hoitaja puhuukin jo asiastaan. Useammassa keskustelussa aloitusaiheena on ollut reseptien sisältö ja lääkkeiden otto. Monesti hoitaja tunnustelee

vähän potilaan olotilaa. Joskus hoitaja kysyy suoraan, onko lääke auttanut. Eräällä kerralla hoitajalla ja opiskelijalla on pieni toimenpide, haavalapun poisto, jonka yhteydessä annetaan haavahoito-ohjeet. Seuraavassa esimerkissä on hyvin hienovarainen potilaan tilan tarkistus.

Esimerkki 20 (KK12)

- 1 H: no niin, **sä oot syönyt kanssa jo** (ILOISELLA ÄÄNELLÄ)
- 2 P: **em mä syönyt ku,**
- 3 H: niin
- 4 P: **ton vaan ja pikkusen perunamuusi**
- 5 H: joo, sillä pärjää alkuun. tota noin niin, niin mull on sun paperit niin, pääset
- 6 sitte lähteen kotiin.
- 7 P: joo

Muissa tapauksissa kerrotaan epikriisistä, eli hoitotyön yhteenvedosta, jonka potilas saa vasta postitse muutaman päivän kuluttua. Lisäksi annetaan lähete ja kerrotaan missä ja mikä toimenpide on tulossa. Viittaamalla edellisiin keskusteluihin joskus otetaan esille joitakin koetuloksia, tai myönnetään, ettei vielä tullut, vaikka on luvattu. Tällä tavalla hoitaja viestittää, ettei ole unohtanut asiaa.

4.3.2 Ohjeet

Osaston hoitajat ovat joskus kutsuneet kotiuttamiskeskusteluja ohjaustilanteiksi. Tämä todistaa sitä, että ohjeet ovat aktin keskeisessä asemassa. Koska kotiuttamisprosessi kestää koko osastolla olon ajan, ideaalitalanteessa kotiuttamiskeskustelussa vain toistetaan hoidon aikana esille tulleet tärkeät asiat. Potilas kotiutuu toipilaana, näin on tärkeää, että itsehoito sujuu myös kotipuolella. Siihen tarvitaan ymmärrettävät ohjeet. Videoaineiston perusteella kotiuttamiskeskustelujen aikana aiheet koskevat enimmäkseen ohjeiden antamista. Niistä suurin osa oli lääke- ja reseptiasioita, osa haavanhoito-ohjeita ja ohjeita siitä, miten ja milloin otetaan yhteyttä sairaalaan. Kotiuttamiskeskusteluissa puhuttiin lisäksi alkoholin käytöstä, ruokaohjeista, leikkauksen jälkeisestä liikuntaohjeesta ja siitä, miten valmistaudutaan jatkotutkimuksiin.

Kuten hoitajien haastatteluiden yhteydessä tuli puheeksi, ennen kotiuttamiskeskustelua on syytä tutustua potilashistoriaan. Näin on helpompi vastata potilaan

kysymyksiin. Myös viittaamalla edellisiin hoitotoimenpiteisiin tai keskusteluihin on helpompi saavuttaa potilaan luottamusta ja rauhoittaa häntä.

Esimerkki 21 (KK10)

- 1 P: [minkälainen] on toi tähystys on, se on joku (.) se on joku letkulla,
 2 H: se on se mahalaukuntähystys (NÄYTTÄÄ KÄDELLÄ, KUIN LAITTAISI SUUHUN JOTAIN)
 3 mikä on suun kautta, **mitä sulle oli varmaan tehtyki**
 4 P: [joo]
 5 H: **[jo] yhden kerran täällä.** et se on se 0.2) se, ne tarkistaa sen, (.) et onko
 6 siellä kaikki (0.2)
 7 P: aivan.
 8 H: (-) pysyny.

Institutionaalinen vuorovaikutus erottuu arkikeskustelusta siten, että osallistujilla on omat roolit ja ne muotoutuvat institutionaaliseen viitekehykseen, jotka syntyvät aina paikallisesti (Raevaara 2000: 31). Lääkärin vastaanotolla on havaittu kahdenlaista ohjetyyppiä: käskylause edustaa lääkärin auktoriteettia, mutta ehdotetut ohjeet puolestaan viittaavat tasavertaiseen suhteeseen (Sorjonen 2001: 89). Instituutio muokkaa paikallisesti syntyviä rooleja (Raevaara 2000: 31). Lääkäri on auktoriteetti, koska hänellä on tietotaitoa. Hoitaja hoitaa potilasta, hän edesauttaa paranemisprosessia sekä hoitamalla fyysisesti potilasta, että ohjaamalla häntä suullisesti. Hoitajat ovat monesti ilmaisseet, että he ovat jonkinlaisia tulkkeja potilaan ja lääkärin välissä. Näin olleen kotiuttamiskeskustelussa ja lääkärin vastaanotolla on selvästi erilainen institutionaalinen roolijako. Tähän linkittyy myös aikaisemmin työssäni esitelty symmetrisyyden ilmiö (luku 4.2).

Seuraava esimerkki edustaa selvästi tuttavuuteen perustuvaa sosiaalista identiteettiä (Raevaara 2000:32). Alla olevassa keskustelussa hoitaja puhuu potilaalle tuttavallisesti. Vuorovaikutuksesta huomaa, että he kohtasivat jo hoitojakson aikana monesti. Hoitaja on saavuttanut potilaan luottamuksen ja hän voi puhua vapautuneesti. Tämä näkyy esimerkiksi rivillä 7, jossa hän käyttää *kurkata*-verbiä infinitiivimuodossa adverbiaalina, itse *käydä*-verbi on imperatiivissa. Tässä tilanteessa sanavalintojen takia imperatiivi ei vaikuta käskyltä, vain tuttavan hyvältä neuvolta. Hoitajan seuraavaksi käytetty verbi on rivillä 10 – verbi ”päästä” on nol-lapersonassa. Ruokaohjeen kohdalla (rivi 14) modaaliverbi on ensin yksikön toisessa persoonassa ja heti perässä se on imperatiivissa. Taas liikuntaohjeessa

(rivi 16 ja 18) esiintyy imperatiivi, nollapersoona ja yksikön toinen persoona. Lyhyessä vuoropätkässä ohjetyypit vaihtelevat suuresti. Tämä vaihtelu jatkuu vielä läpi keskustelun.

Esimerkki 22 (KK13)

- 1 H: sitte on (.) onko tuttu o- omakanta piste fi (.) tai kanta piste fi
 2 P: e
 3 H: mistä näät omat tiedot (.) terveystiedot
 4 P: eei.
 5 H: toss on semmonen esite,
 6 P: joo, no nin,
 7 H: **käy kurkkaamas** siel (.) näkyy kaikki julkisella puolella (.) tehdyt (.)
 8 terveys[käynnit] ja muut
 9 P: [hyvä]
 10 H: ja tota niin (0.7) omilla pankkitunnuksilla **pääsee** kirjautumaan
 11 P: pääs- okei,
 12 H: joo.
 13 P: kyll.
 14 H: **syödä saat** ihan normaalisti , **juo** hyvin, **liiku**,
 15 P: ömm
 16 H: **liiku** kevyesti (.) mikä on vointi miten **pystyy**.
 17 P: joo.
 18 H: ja pikkuhiljaa lisää liikuntaa. (.) ja sit sulla oli vielä toi (.) toi
 19 ylösnousuohje, mikä oli aikaisemmin jaettu=
 20 P: joo
 21 H: nii sitä kannattaa noudattaa
 22 P: joo
 23 H: =nytte niin kauan kunnes tuntuu siellä vatsalla että on jotakin
 24 kiristystä, ja muuta.
 25 P: joo
 26 H: vältät sitä ko- kovaa rasiusta sinne vatsalihaksille.
 27 P: kyllä

Kotiuttamiskeskusteluissa hoitaja enemmän opastaa, ohjaa ja ehdottaa. Näin hän tuo esille omaa ammattiosaamistaan ja syntyy hoitajan identiteetti. Kotiuttamiskeskusteluiden yksi tarkoitus on se, että potilaasta tehdään oman sairauden asiantuntija, jotta kotioloissa hän kykenee hoitamaan itsensä, ennaltaehkäisemään sairautensa uudelleensyntyä ja tunnistamaan hälyttävät oireet ja toimimaan erilaisissa tilanteissa. Kotiuttamiskeskusteluissa potilaan rooli on kuunteleva, vastaanottava ja oppiva. Tämä on hoitajan hyvä tiedostaa, koska jos potilas ei kuuntele, luultavasti ei viestikään pääse perille asti. Tavallaan potilaan reagoimisella haetaan merkkejä ymmärtämisestä.

Esimerkissä 23 potilaalla on erilaisia strategioita reagoida aika ajoin hoitajan sanomiin. Potilas kiittää ensin *joo*-partikkelilla hoitajan annosohjeet, eikä hän odota sopivaa kohtaa, vaan puhuu päälle. Seuraavassa puheenvuorossaan potilas reagoi hoitajan ohjeisiin ei-kielellisellä keinolla, kun nyökkää ja kiittää hoitajan sanomaa *joo*-partikkelilla. Sen perään hän täydentää sanomansa omalla näkemyksellään: ”*elikkä nyt tarpeen mukaan kun ottaa*”. Kun hoitaja kehottaa ottamaan lääkettä säännöllisesti, potilas vahvistaa lääkkeen säännöllisen nauttimisen kannatettavuuden omalla kokemuksellaan (rivi 8). Verrattuna muihin videoituihin keskusteluihin alla olevassa esimerkissä potilaan vastaukset ovat harvinaisen pitkiä ja laajoja. Tämä johtunee hoitajan taitavasta ammattikielen käytöstä. Tämä on havaittavissa kahdesti. Hoitaja ensin kertoo ensimmäisen lääkkeen otosta. Rivillä 5 puheenvuoroon potilas vastaa niukasti. Hoitaja laajentaa sanomaansa, näin hakee potilaalta pidempää kiittoausta. Tämä toistuu myös alempana. Rivillä 11 potilaalla on lyhyt vastaus, hiukan pitkän tauon jälkeen hoitaja taas laajentaa ohjeensa, johon potilas reagoi pidemmällä vastauksella.

Esimerkki23 (KK6)

- 1 H: joo, (0.5) se on siinä, (LAITTAA PAPERIN POTILAAN EDESSÄ
 2 OLEVALLE YÖPÖYDÄLLE) sitten noi reseptit, nää on noi eereseptinä
 3 apteekissa ja (.) tässä on tää (.) lääkee, niin kaks [kertaa] toi
 4 määrä (OSOITTAA SORMELLA PAPERIA)
 5 P: [joo]
 6 H: periaatteessa jos otat sen (.) kolme kertaa päivässä, niin toi on
 7 riittää nyt sitte (1.0) melkein kaheks viikoks.
 8 P: joo (NYÖKKÄÄ), elikkä nyt tarpeen mukaan kun ottaa
 9 H: nii, *kyllä se varmaan se tarveki vähenee*, ja sit hän määräs
 10 vielä tän (..) tän vatsasuojanlääkkeen. (OSOITTAA SORMELLA PAPERIA)
 11 P: joo
 12 H: (1.0) kannattaa käyttää
 13 P: (1.0) joo mulla on ollu sama ennenki sillee
 14 H: okei (..) niin, sä tiedät sen. (LAITTAA PAPERIN YÖPÖYDÄLLE) (0.5)

Seuraava esimerkki edustaa hyvin yleistä tilannetta seuraamallamme osastolla: leikkauksen jälkeen on tärkeää huolehtia haavan paranemisprosessista ja ennaltaehkäistä arpien tulehtumista. Ohjaustilanteessa hoitajan identiteetti ilmenee kielellisesti. Kuten esimerkissä 24, hoitaja kertoo faktasta, eli sitä, että potilaalla on sulavat ompeleet. Hän kertoo, miten sitä hoidetaan, mitä voi tehdä ja mitä ei. Hoitajalla on mukana myös esite haavanhoidosta ja hän selostaa sen sisältöä.

Ohjeistuksen loppupuolella hoitaja kertoo mahdollisista tulehdustilanteista, jotta potilas pystyy tunnistamaan ja osaa hakeutua hoitoon. Hoitaja ei káske suoranaisesti potilasta, vaan käyttää muita kielellisiä ratkaisuja. Rivillä 4 *voi*-modaaliverbin avulla hoitaja antaa luvan suihkussa käymiseen. Heti sen jälkeen hän viittaa edellisiin tapahtumiin toteamalla, että potilas on jo käynytkin. Seuraavalla rivillä sanavalinta *mielellään* pehmentää suoranaista ohjetta. Kun potilas kertoo tulkintansa asiasta, hän laskee, että saunaan voi mennä seuraavalla viikolla, hoitaja käyttää vastauksessaan konditionaalialia. Kun hoitaja siirtyy käyttämään 2. persoonan sijasta nollapersoonaa, hän ei puhuttele potilasta suoraan vaan ikään kuin ryhtyy puhumaan tarvittavasta hoidosta yleisemmällä tasolla. Hän muotoilee vuoronsa niin, ettei niinkään kerro potilaalle mitä tämän pitäisi tehdä vaan opastaa häntä, miten tällaisessa tapauksessa tulisi toimia.

Esimerkki24 (KK10)

- 1 H: (---) (0.3) ja sit oli siit haavahoidosta, elikkä sullahan oli sulavat
 2 ompelee [siinä] haavalla, elikkä ei tarvi käydä poistattamassa [missää]
 3 P: [joo,] [joo]
 4 H: sä **voit** käydä suihkussa, sä oot käyny jo, ja tota, (.) mut saunaan
 5 **mielellään** sitte vasta (.) et yleensä semmonen kymmenen, kakstoist
 6 päivää [kestää]
 7 P: [joo], et ens viikolla sit vasta
 8 H: joo. niin tota sitten menis saunaan.
 9 P: selvä
 10 H: ja tässä on (.) ihan (.) ohjeet (NÄYTTÄÄ SORMELLAAN PAPERISTA) että
 11 miten sitä, et siihen ei tarvi pitää mitään päällä siihen (.) mitään jos
 12 ei ne eritä, niin,
 13 P: joo
 14 H: niitä- niinku siin ei oo nyttekää oo. ainoastaan se aukko mikä sit,
 15 oli se dreeni poistettu, niin siihen voi laittaa ja, noit oli noit taitoksia [muutama]
 16 P: joo, se
 17 H: [sulle mukaan]
 18 P: [(--)]
 19 H: *joo, ja sit jos tosiaan jos siit nyt sit sillä tavalla et tulis vaikka
 20 kuumetta tai sitte jotenki rupee erittämään tai [tulehtuneen] oloset nii,
 21 P: [yyymmm,]
 22 H: sit **kannattaa** su- lääkäri, tai sit **kannattaa soittaa** vaikka tänne
 23 meilleki että,
 24 P: mä soitan teille tänne (ni se on --)
 25 H: joo, et meille voi (.) **voi soittaa**, tai sitte ihan tonne päivystykseenkin
 26 tulla ihan suoraan, että [jos] se ihan täs lähipäivinä nii
 27 P: [just.]
 28 H: voi tulla
 29 P: no niin,

Ohjetta voi viestittää hoitajan omasta näkökulmasta. Nämä mielipiteet nojaavat ammattitaitoon ja kokemukseen ja myös instituution linjaan. Seuraavassa esimerkissä rivillä 5 hoitaja ottaa yleisen kommentin lisäksi esille oman näkökulmansa käyttämällä yksikön ensimmäistä persoonaa. Tämä jatkuu vielä riville 10. Vasta rivillä 12 hän alkaa puhua yleisemmällä tasolla vaihtamalla näkökulmaa käyttäen nollapersoonaa. Koska hoitaja ei pysty antamaan yksiselitteistä ohjetta, hän turvautuu ensin omaan näkökulmaansa, mutta persoonan vaihto todistaa, että hän puhuu institutionaalisesta näkökulmasta. Lisäksi hän selittää syytä epämääräiselle ohjeelle.

Esimerkki 25 (KK8)

- 1 H: onko sulla niistä nyt jotain *kysyttävää*
- 2 P: öö pff syöminen ehkä. = onks saaks syödä ihan normaalisti, onks (.)mitään
- 3 H: [*saa*,] (PEHMEÄLLÄ HILJAISEMILLA ÄÄNELLÄ)
- 4 P: [rajoitteita]
- 5 H: ei saa mitään, tai en söisi itse mitään hirvittävän tulista ruokaa tai
- 6 P: jo<
- 7 H: mitä tekee kauheesti ilmavaivoja, papuja, (.) tällaisia asioita.
- 8 P: joo
- 9 H: myöski tämmösii raastesalaatit jättäsin muutamana päivänä
- 10 syömättä, ihan, /tavallinen hyvin kypsytetty ruoka.
- 11 P: okei<
- 12 H: niin tuota, (.) semmonen mitä **tietää** sopii omalle kropalle, (.) vaikka
- 13 siellä ei (.) ei oo isoa reikää te- tehty, mutta aina vatsaan alueen
- 14 leikkauksen jälkeen nii se on kyllä tosi tärke juttu että (.)
- 15 P: joo
- 16 H: antaa sille keholle aikaa. toipua, (.) nyt ku tässä vaiheessa
- 17 vähän (HEILAUTTAA KÄDELLÄ HIEMAN VAAKASUUNTAAN) ottaa
- 18 hitaammin, ja sitten pääsee nopeemmin siihen normaaliin *elämärytmiin*.
- 19 mut ne on tämmösii hyvin epämääräisiä ohjeita [siks]
- 20 P: [nii]
- 21 H: että jokainen ihminen on tosi erila:inen [että] joillekin siist
- 22 ei tuu mitään vaivaa, ja toinen on hirveen herkkä siitä mitä se syö
- 23 P: [ky:l kyl] joo
- 24 H: [et oikeastaan ohje se että kehoa kuunnellen]
- 25 P: [joo joo hyvä varmaan olla varovainen]

Ohjeiden annossa sairaanhoitaja käyttää ammattikieltä hyvin monipuolisesti. Näin hän pystyy ottamaan esille omaa ammattiosaamistaan ja -identiteettiään. Ohjeiden anto, varsinkin aikuisten keskuudessa, on hienovarainen toiminto. Ei

ole yhtenäistä kaava, miten voisi suoriutua onnistuneesti ohjeiden annosta. Hoitajan tilannetaju pystyy ohjaamaan hänen kielenkäyttöään ja viestittää mahdollisimman tehokkaasti paranemisprosessin kannalta olennaiset seikat. Ohjeiden annon aikana hoitaja pystyy turvautumaan jo valmiiksi rakennettuun hoitosuhteeseen, jolloin hän voi ilmaista itseään vapaasti.

4.3.3 Arat aiheet: esimerkkinä alkoholinkäyttö

Sairaanhoitajat tapaavat työssään monia arkoja tilanteita. Ammattiin kuuluu myös se, että otetaan puheeksi sellaisia elämäntapaan liittyviä asioita, jotka vaikuttavat terveyteen. Elämäntapoja pidetään henkilökohtaisina valintoina, näin jotkut potilaat saattavat torjua niihin puuttumista. Jos muutokselle on tarvetta, on hyvin tärkeää, miten hoitaja viestittää siitä potilaalle. Seilonen (2014: 238) toteaa, että ilmaisutapaan on syytä kiinnittää huomiota sellaisissa tilanteissa, joissa hoitaja kohtaa niin sanottuja vaikeita potilaita, tai joutuu käsittelemään arkaluonteisia aiheita.

Aineiston videoista useassa tapauksessa alkoholiasia tulee esille (KK6, 9, 11, 12). Näissä keskusteluissa näkyy, että hoitajan potilastuntemus auttaa käsittelemään arkaa aihetta tilanteeseen sopivalla tavalla erilaisten potilaiden kanssa. Suurin osa näistä aiheista käsittelee alkoholin käyttöä. Joissain keskusteluissa ei nimetä lainkaan alkoholia (KK6), jossain vain todetaan, että se on ongelmana (KK12). Asian käsittely aineistossani yhtä videota lukuun ottamatta (KK11) rajoittuu yhteen sekvenssiin. Tällöin asian käsittelyllä on selvä lopetus, jonka jälkeen hoitaja siirtyy seuraavaan aiheeseen. Esimerkiksi seuraavassa keskustelussa hoitaja kertoo lääkkeen sivuvaikutuksista, jos potilas ottaa lääkkeen kanssa alkoholia. Siirtymän kohdalla potilas ei edes lyhyellä vastauksellaan reagoi siihen, että aihe vaihtuu. Hoitaja *sit*-adverbilla rivillä 3 kertoo jo sairaslomatodistuksesta.

Esimerkki 26 (KK9)

- 1 H: sitten voit ihan huoletta, et jos ... mut et siitä saattaa tulla tosi
- 2 huono olo.(selailee papereita, pitkä tauko)
- 3 sit tossa on toi lääkärin tai toi sairaslomatodistus.
- 4 P: joo

Raevaaran mukaan (2003: 313) jos lääkäri on tietoinen potilaan alkoholinkäytön ongelmasta, hän ottaa asian puheeksi suoraan. Kotiuttamiskeskustelun aikana potilaan kanssa on jo aiemmin puhuttu ongelmasta. Siihen viitataan enemmän kiertoilmaisulla, tai esimerkiksi käytetään esitteitä apuna. Omassa aineistossani vain esimerkki 27:n kohdalla hoitaja puhuu hyvin suorasanaisesti. Tämä saattaa johtua siitä, että potilas on aiemmin kieltäytynyt ottamasta vastaan apua. Tässä vaiheessa hoitaja viestittää suoralla puheellaan sitä, että asia on ongelmallista. Seuraavassa esimerkissä keskustelun alussa hoitaja selostaa kirjoittamansa hoitotyönyhteenvedon, jolloin hän käsittelee myös potilaan alkoholiongelmaa.

Esimerkki 27 (KK12)

- 1 H: jees.= elikkä tota mä tein tähän tämmösen
 2 hoitotyönyhteenvedon ja se (.) lääkärinteksti
 3 tulee sitten kotiin taas silloin (.) silloin muutaman päivän, tai
 4 viikon sissään.
 5 P: joo.
 6 H: vähän riippuu (.) ja mä tässä mainitsen siitä että minkä takia
 7 sä oot täällä meillä ollu hoidossa, ja (.) ja on tehty se tietokonekuvaus
 8 ja että siellä oli nähty se haimatulehdus. ja sitte tota tässä muutamalla
 9 sanalla kuvataan sitä sun hoitojaksoa täällä osastolla. (.) mitä on tehty,
 10 seurattu verenpaine:ita ja annettu nestehoitoa ja tällaisia asioita.
 11 P: joo.
 12 H: ja sitte on öö. maininta siitä meidän tänä aamusesta keskustelusta
 13 ja siitä et sulle tarjottiin myöski apua sitte siihen,
 14 P: joo.
 15 H: mahdolliseen **alkoholist pidättäytymiseen** ja sä oot siit
 16 kieltäytynyt (HIDASTAEN)
 17 P: joo.
 18 H: mut mä annan sulle tästä vähän prosyyrejä (HIEMAN HYMYILLEN) vielä.
 19 P: joo,
 20 H: mu:kaan (HIDASTAA HIEMAN) ja sitte tota toki mainitsin sen et
 21 netistähä löytyy (NOSTAA SORMENSA) paljon (kaikke) näistä
 22 P: jou,
 23 H: tietoo. ts, ja ja ja, sit mä mainitsen että sä kotiudut toipilaana,
 24 (HIDASTAEN) (.) ja tosta suolalääkityksestä sit vielä ja tässä on
 25 myöskin mainittu se, et kuinka pitkään se jatkuu, ja, (.) ja
 26 sitten se, että kotona oon sulle (.) ohjannut sen suolan käytön,
 27 riittävän suolan käytön, että,
 28 P: joo.

Kun elämäntapaa käsitellään ongelmallisena lääkäri-potilaskeskusteluissa, keskustelun lopussa lääkäri neuvoo potilasta elämäntapamuutoksista (Peräkylä, Sorjonen, Tammi ym. 2001: 161). Myös kotiuttamiskeskusteluissa voidaan ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, mutta siinä tilanteessa aihe ei ole enää keskiössä. Tällöin usein viitataan aiempiin keskusteluihin ja toistetaan vaan jo esitetyt asiat. Yllä olevassa esimerkissä rivillä 12 pienen epäröinnin jälkeen hoitaja viittaa ensin aamukeskusteluun nimeämättä aihetta. Rivillä 15 on selvä epäröinti, ennen kun hoitaja nimeää asian. ”alkoholist pidättäytyminen” on hyvin neutralisoiva ilmaisu. Fraasi on selvästi ammattilaisten käytössä ja se edustaa erikoiskieltä. Raevaaran artikkelissa lääkärit ottavat suoraan asian käsittelyyn, jos potilaan alkoholinkäyttö on jo todettu ongelmalliseksi aiemmilla käynneillä (Raevaara 2003). Rivin 16 lopussa hoitaja hidastaa puhettaan. Tällä hän hakee vahvistusta potilaalta kirjoitettuun asiaan. Hoitaja seuraavassa puheenvuorossaan kuitenkin jatkaa asiaa tarjoamalla kirjoitettuja ohjeita alkoholikäytön vähentämisestä. Ei-kielellisellä keinolla eli hymyilemällä hoitaja keventää tilanteen ristiriitaisuutta, jossa potilas selvästi on jo ilmaissut mielipiteensä, ettei tarvitse apua alkoholiongelmaansa, mutta hoitaja ottaa aiheen vielä kerran esille.

Vuorovaikutuksessa ei-kielelliset keinot, kuten naurahdus, nauru, eleet, tauot ym. ovat isossa roolissa. Niiden käytöstä ei ole kirjoitettu kieliopillisia sääntöjä, mutta keskusteluanalyttiset keinot ovat jo pitkään nostaneet niiden funktiot ja merkitykset esille (Haakana 2001, 70–88). Kuten Haakana toteaa (2001, 71) kielelliset keinot toimivat ei-kielellisen keinon ohella. Puhutussa tekstissä ne täydentävät toisiaan. Nämä keinot ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. Vuorovaikutuksessa tällaiset keinot otetaan huomioon vakavasti, jos ristiriita puhutun kielen ja ei-kielellisten keinojen välissä on suuri, luotetaan enemmän ei-kielellisiin viesteihin. (Haakana 2001, 75) Näin ollen vieraskielisten ponnistus saada viestit perille voi lisätä haasteita, jos ne eivät ole tuttuja.

Aiheen käsittelyn lopussa hoitaja hidastaa puhettaan ja huomauttaa, että internetistä löytyy myös aiheeseen liittyviä tietoja. Nostamalla sormensa hoitaja vahvistaa sanomansa ei-kielellisellä keinolla. Hoitaja lopettaa aiheen käsittelyn lyhyesti maiskutusaänellä, ja *ja*-konjunktion toistamisella hoitaja siirtyy jo seuraavaan aiheeseen. Tällöin hän viestii siitä, että asia on käsitelty loppuun ja samalla hän

mieltii jo seuraavaa aihetta. Kun hoitaja ei anna tilaa potilaalle kertoa asiasta omaa mielipidettä, potilas ei pystykään ilmaisemaan negatiivista suhtautumistaan alkoholin käytön lopettamiseen.

Hoitajan potilastuntemus näkyy selvästi esimerkissä 28. Kun keskustelu alkaa, hoitaja huomaa, että yöpöydällä on esitteitä, jotka hän on tuonut aiemmin potilaalle. Hoitaja ottaa ensimmäisenä esille alkoholiin liittyvän asian, kun toteaa, ettei potilas ottanut kaikkia esitteitä. Koska potilas torjuu hoitajan tarjouksen puhua alkoholiongelmasta, hoitaja hyväksyy sen. Aloituksille tyypillisellä ”*elikkäs*” partikkeli-ilmaisulla hoitaja aloittaa varsinaisen kotiuttamiskeskustelun rivillä 11.

Esimerkki 28 (KK11)

- 1 H: elikkäs (.) nyt mul ois nää sun kotiutuspaperit,
 2 P: joo,
 3 H: tuota, sä otit (.) ne mukaan ne (.) **kaikki brosyirit**, et ottanut
 4 ihan kaikkii (näillä sä et -- joo)
 5 P: noita mä en ottanut, koska ne on mulle kaikki tuttuja. (HIEMAN
 6 PAINOTTAEN JA HIDASTAEN JA SAMALLA NYÖKKÄÄ PÄÄLLÄÄN)
 7 H: just.
 8 P: mä otin sen osan, mitkä mulle oli siitä (.) sairauden (-)
 9 H: siitä se mistä oli epäselvää.
 10 P: joo, kyllä.
 11 H: **elikkäs**, tässä on nytten tää (0.2) resepti,

Seuraavaksi hoitaja jatkaa keskustelua käytännön asioilla (esimerkki 29): miten pitää toimia, jos oireet palaavat. Tämän aiheen lopussa hän epäröi hieman (rivi 7), mikä näkyy myös kehonkielessä. Ensin hän ei mainitse nimellä alkoholinkäyttöä käsittelevää esitettä, vaan viittaa siihen pronomiinilla ja pienen tauon jälkeen kutsuu sitä brosyyriksi (rivi 8). Potilas torjuu tiukasti aiheen, jolloin hoitaja tulee vastaan tarjoamalla mahdollisuuden kysyä muista asioista.

Esimerkki 29 (KK11)

- 1 H: nii me annetaan sitten neuvoja. mut jos (.) jos, nyt on sillä tavalla, että
 2 se vatsa kipeytyy uudestaan, (.) niin tonne poliklinikalle, että (.) koska
 3 voiha se olla (HOITAJA KALLISTAA PÄÄTÄ JA NOJAA HIEMAAN
 4 YÖPÖYTÄÄN. PEHMEÄMMÄLLÄ ÄÄNELLÄ KATSOEN POTILASTA),
 5 et (0.3) ärsyyntyy vielä.
 6 P: *joo*
 7 H: en usko kyllä ja sitten niin tota, onks sulla (0.3) (NOUSEE PYSTYY JA
 8 NOSTAA OIKEAN KÄDEN KAULALLE) kysyttävää siitä (.) brosyyrista
 9 **minkä** sait?
 10 P: (0.2) siitä ei ole kysyttävää.

- 11 H: **entäs muuten?**
 12 P: ää. tuleeko jälkikontrolli? esi[merki--] laboratorioon

Kotiuttamiskeskustelun loppupuolella viimein puhutaan alkoholin- ja tupakankäytöstä (esimerkki 30). Tällöin potilas itse ottaa aiheen puheeksi. Tässä vaiheessa keskustelun sävykin muuttuu (rivi 14). Keskustelun alussa potilas puhuu artikuloitujen, mutta keskustelun lopussa puhe on jo tavallisempaa. Tulkintani mukaan tällöin hoitaja nauttii jo potilaan luottamusta ja näin on mahdollista käydä aiemmat aiheetkin läpi hienovaraisella neuvottelulla.

Esimerkki 30 (KK11)

- 1 P: jo- si- siitä piti (NOSTAA SORMENSA JA OSOITTAAN PULLON) kysyy et
 2 saanko mä tämän ottaa kotiin
 3 H: kyllä sä saat ottaa, koska se on tavallisessa flunssassa ja yskässäkin
 4 niin, (.) tosi hyvä käyttää. (OJENTAA PULLON POTILAALLE)
 5 P: joo.
 6 H: [irrottaa limaa]
 7 P: [joo, tämä] on erittäin hyödyllinen (RAVISTEELEE KÄDESSÄ OLEVAA PULLON)
 8 H: joo, ja sit ku sä oot,
 9 P: huomasin jo (.) heti
 10 H: koska sä oot vielä tupakoitsija nii sitä suuremmalla syyllä sitä
 11 limaa voi sitte irrota
 12 P: ja se on viel semmonne, et mä (.) tota tämän avulla sit sitä tupakointiakin nyt
 13 H: no niin,
 14 P: **nyt kun se alkoholin käyttö jää: kokonaan,**
 15 H: niin,
 16 P: niin nyt (.) hetken päästä mä voin ottaa [(-)]
 17 H: [joo,] no meinasin just sanookin, että niin tota **älä** nyt sitten **asetta**
 18 itelles hirveetä rasitteita siihen, (.) elikkä tota (.) kaks nautintoainetta
 19 nii ei kannata, **siis tää on nyt mun mielipide,**
 20 P: joo,
 21 H: **mutta** niin (.) ei kannata (0.4) heti seinään lopettaa molempia.
 22 P: tietyn o-...
 23 H: koska se tulee [liian rankka]
 24 P: [tietyn] oppisuunnan mukaan on hyvä lopettaa kummatkin
 25 H: joo.
 26 P: samaan aikaan
 27 H: joo, mä: en itte
 28 P: mutta itse koen niin, että tota ää tulee liian iso stressi
 29 H: joo niinpä, niin on
 30 P: (-) ja re:tkahamisen mahdollisuus on silloin
 31 H: sepä
 32 P: paljon suurempi
 33 H: sepä, et ens keskity toiseen [ja sitte]
 34 P: [et hoian] ensi tämän (.) nyt ihan varmasti kuntoon (NOSTEELEE
 35 KÄDESSÄ OLEVAA PULLON) ja sen jälkeen sitten (.) ö tietyn askelin

- 36 H: joo, ja hyvähän [se on, niin kuin nyttekin voi] vähentää
 37 P: [nii tupakoinnin vähentäminen] joo
 38 H: et vähentää, mut et seinään lopettaminen molemmissa nii se on sitten (.)
 39 P: jos muuttaa liikaa elämää kerrallaan
 40 H: niin, ei sekää oo hyvä
 41 P: niin siellä voi tulla silloin, sit se retkahtamisen mahdollisuus on
 42 suurempi [mä oon huomannu sen]
 43 H: [näinpä], näinpä
 44 P: okei
 45 H: jess, mutta (.), ja epikriisi lähetetään kotiin.

Arvostaen potilaan luottamusta hoitaja kertoo nautintoaineiden lopettamisesta henkilökohtaisella lähestymistavalla rivillä 19 (*kaks nautintoainetta nii ei kannata, siis tää on nyt mun mielipide*). Rivillä 17 hoitaja antaa suoran käskyn: ”*älä nyt sitten aseta itelles hirveitä rasitteita siihen*”. Sitten hän lisää siihen oman mielipiteensä ja selittää sen syitä. Tässä vaiheessa potilas on vielä eri mieltä hoitajan kanssa. Hän viittaa ”tiettyihin oppisuuntiin”, eikä puhu asiasta omana mielipiteenään. Hän on avoin hoitajan mielipiteelle ja muuttaakin suuntautumista jo rivillä 28. Hoitaja tarjoaa hienosti toimintamallia nautintoaineiden lopettamiselle. Muissa kotiuttamiskeskusteluissa, joissa käsitellään arkoja aiheita käytännön apua päihteiden käyttäjien lopettamiselle suullisesti ei tarjota. Tämä pätee myös lääkäri-potilaskeskusteluihin (Peräkylä, Sorjonen, Tammi ym. 2001: 180). Jatko-tutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista seurata sellaisia hoitaja-potilaskeskusteluja, joissa tarjotaan apua alkoholiongelmiiin.

Keskustelun lopussa hoitaja ja potilas jakavat yhteisymmärryksessä näkemyksiä asiasta. Tämä sopii Hakulisen (1997) toteamaan, että merkitykset syntyvät yhteistyönä, neuvotteluna. Keskustelun loppuosa on hieno esimerkki siitä, miten haetaan yhteistä säveltä ja muutetaan sanoja hienovaraisesti. Samalla hoitaja antaa tietoa lopettamisprosessista. Tässä vaiheessa molemmat käyttävät nolla-persoonaa, näin he tarkastelevat aihetta ja käsittelevät asian yleisellä tasolla loppuun. Mielestäni tämä puhumisstrategia johtaa helpommin muutokseen, kuin asioita sanelemalla.

Seuraavassa esimerkissäni (31) ei käy ilmi, että potilaalla olisi alkoholiongelmia. Hoitaja ottaa alkoholinkäytön esille lääketieteellisistä syistä. Hän epäröi alussa ja

keventää sanomaansa, kun hän lausuu painottaen ”varmuuden vuoks”. Saunakaljan tai siiderin mainitseminen on hyvin kulttuurisidonnainen teko. Hän neuvoo vain potilasta olemaan ottamatta alkoholia lääkärin määrittämän lääkkeen kanssa, koska siitä saattaa tulla ikäviä sivuvaikutuksia. Tämä on hyvin hienovaista, koska saunassa käytetty alkoholi on jokseenkin sallitumpaa suomalaisessa kulttuurissa, eikä sen käyttöä välttämättä tiedosteta. Tähän viittaa myös hoitajan sanoma: ”yksikin saunakalja tai siideri on liikaa”. Tämä ilmiö onkin hyvä tiedostaa. Raevaaran potilaiden alkoholinkäytön kuvauksia käsittelevä artikkeli osoittaa (2003), että potilaiden alkoholinkäytön kuvausten perusteella potilaat eivät välttämättä halua peitellä juomisongelmia, mutta eivät osaa kuvailla lääkärille tarvittavia tietoja. Esimerkin lopussa voi huomata, että puheenaihe on tabu, koska aiemmin avoimesti käytetty sana ”alkoholi” ei tule enää eksplisiittisesti esille. Rivillä 14 sanoma jää jopa vajaaksi.

Esimerkki 31 (KK9)

- 1 H: et otat yhen buranan ja sitten ton gramman panadoolia. (0.5)
 2 sitte tota (.) *Ö* mä nyt sanon varmuuden vuoks et tää on siis
 3 semmonen antibiootti, että (.) yhtään alkoholia (.)
 4 P: joo
 5 H: **ei pysty ottamaan, (.) et se on se ykski (.) saunakalja tai siideri**
 6 **liikaa, (KATSOO POTILASTA)**
 7 P: no jo[o, no hyvä hyvä että varotit, hihi (nyökkäilee),]
 8 H: [et saattaa tulla tosi huono, (0.5) tosi (.) nii että,]
 9 P: et en nyt sitte erehdy mitään (.)
 10 H: niinpä
 11 P: * joo
 12 H: et se on vielä pari päivää sen jälkeen kun toi kuuri loppuu
 13 P: joo
 14 H: sitten voit ihan huoletta, **et jos** ... mut et siitä saattaa tulla tosi huono
 15 olo. (selailee papereita, pitkä tauko) sit tossa on toi lääkärin tai toi
 16 sairaslomatodistus.
 17 P: joo

Hoitajilla on käytössä erilaisia esitteitä. Seuraavassa esimerkissä kirjalliset materiaalit ovat hoitajan apuna. He turvautuvat usein juuri niihin, kun johdattelevat puhetta arkaan aiheeseen. Potilas on oletettavasti joutunut aiemminkin sairaalaan saman sairauden takia. Ei-kielelliset toiminnot keventävät hoitajan ja potilaan ahdinkoa puhua tabusta. Muuten hiljaiseen keskusteluun tulee usein naurahduksia.

Viittaamalla kirjoitettuun esitteeseen hoitaja pystyy pitämään etäisyyttä ongelmaliseen aiheeseen, eikä sitä tarvitse nimetä erikseen. Koko keskustelun aikana ei nimetä alkoholia ongelmana, mutta molemmat osapuolet tietävät siitä selvästi. Kun viitataan kirjalliseen materiaaliin, vuorovaikutuksessa olevien kasvoja yrittään suojella (mm. Mikkola 2016: 28).

Esimerkki 32 (KK6)

- 1 H: ja sit hän määräs vielä tän (..) tän vatsasuojanlääkkeen. (OSOITTAA
2 SORMELLA PAPERIA)
3 P: joo
4 H: (1.0) kannattaa käyttää
5 P: (1.0) joo mulla on ollu sama ennenki sillee
6 H: okei (..) niin, sä tiedät sen. (LAITTAA PAPERIN YÖPÖYDÄLLE) (0.5) sit
7 onks sulle annettu aikasemmin **tällasta** esitettä? (NÄYTTÄÄ
8 SEURAAVAA KÄDESSÄ OLEVAA PAPERIA JA KATSOO POTILASTA)
9 P: (1.5) mä en muista kyllä £ (HYMYILEE JA VÄHÄN NAURAA)
10 H: **hahaha** £ (..) (AVAA PAPERIN) no, (..) mä voisin jättää **tän** sulle
11 luettavaks (..) **otat sitten mukaan tai et, mutta** (..) tää on sulle.
12 P: joo
13 H: tässä on nyt (..) **vähän esitelty et mistä on oikeesti kyse.** (KATSOO
14 POTILASTA)
15 P: joo
16 H: **et vähän niinku hahmottaa** sitä omaa kroppaa ja näin, ja näin
17 tota (..) aaa (..) toki tässä on nyt sit puhuttu nämä asiat
18 vielä (OSOITTAA SORMELLA) ja mut et ja näistä tota yleiset, yleiset
19 asiat mut että (...) mut että tota
20 P: joo (hiljaisella äänellä)
21 H: must tässä on ihan hyvin nää (..) esitelty nää asiat (LAITTAA
22 YÖPÖYDÄLLE) = ja sit jos sul tulee nytte (..) jotain ongelmia, niin
23 ilman muuta *päivystykseen*
24 P: joo
25 H: (NYÖKKÄÄ) ihan niinku (..) *aikasemminki*
26 P: joo
27 H: mmm (1.0) onks jotai itell mielessä,

Rivillä 5 potilas viittaa siihen, että hänellä on ollut aiemminkin samanlainen ongelma ja siihen on annettu samanlaista hoitoa. Tähän hoitaja referoi riveillä 6–7. Hoitaja ottaa esille aiheen paperin avulla ja hakee katsekontaktilla vahvistusta. Potilas keventää asiaa ei-kielellisellä toiminnolla, johon myös hoitaja reagoi.

Koska monet potilaat kieltävät alkoholiongelmansa tai siihen tarjotun avun, hoitaja jättää päätöksen myös potilaalle. Potilas tarjoaa riveillä 10–11 mahdollisuuden jättää paperin sairaalaan, mutta hoitaja ilmaisee, että asia on hänen puolestaan tiedostettu ja hän tarjoaa apua. Seuraavaksi hän avaakin esitteen ja antaa käytännön vinkkejä siitä, miten potilas voi aloittaa käsittelemään ongelmaansa. Hän viittaa edellisiin keskusteluihin ja lisää niihin oman kantansa siitä, että kuitenkin esitteessä on ilmaistu asiat hyvin. Samalla hän hakee ymmärrystä potilaalta, että hän on ottanut alkoholiasian uudestaan käsiteltäväksi. Laittamalla paperin yöpöydälle hoitaja viestittää, että asia on käyty läpi. (Kirjallisten materiaalien käytöstä lisää seuraavassa alaluvussa.)

4.3.4 Kirjalliset materiaalit osana kotiuttamiskeskustelua

Instituutioiden byrokraattisissa kehyksissä käytetään runsaasti kirjoitettua kieltä. Kun lääkäri aamukierrolla päättää kotiuttamisesta, lääkäri kirjoittaa aamupäivän mittaan tarvittavat reseptimääräykset ja lähetteet. Sihteeri järjestää valmiiksi potilaalle annettavat paperit (tulostaa ne ja laittaa kirjekuoreeseen). Hoitaja lisää joukkoon muut yleiset esitteet. Kotiuttamiseen liittyvistä papereista huolehtii viime kädessä kotiuttava hoitaja. Ennen kotiuttamiskeskustelua hän tarkistaa onko kaikki paperit yhdessä annettavaksi potilaalle. Kotiuttamiskeskustelujen yhteydessä kirjalliset materiaalit ovat avainasemassa. Potilas saa kerralla paljon papereita mukaan kotiin vietäväksi. Kotiuttamiskeskustelussa onkin tärkeää käydä näitä papereita läpi ja selkeyttää niiden sisältöä potilaille. Hoitaja toteaa monesti, että tulikin paljon papereita: kotona voi niihin tutustua huolella ja tarvittaessa palata niiden sisältöön, jos jotain jäi epäselväksi.

Havaintoni mukaan kotiuttamiskeskusteluissa käytetään kahdentyypistä kirjoitettua tekstiä: ensinnäkin mekaanisesti tarkistettavia virallisia papereita ja toiseksi informatiivisempia esitteitä.

Erilaiset todistukset, kuten sairauslomatodistus ja taksitodistus palvelevat byrokraattia. Keskusteluiden aikana niitä ei selosteta erikseen potilaalle. Joskus sisältöä

tarkistetaan (nimi, aika, paikka ym.). Näin vastataan instituution intresseihin. Näiden toimintojen funktiot voivat olla myös osoitus potilaalle, että hän on tietoinen omista tiedoista ja voisi esittää tyytymättömyyttään, mikäli asiasisältö on väärin.

Esimerkki 33 (KK1)

- 1 H: **täss** on **toi** lääkäri (.) tehnyt siihen tämmösen pienen (..) todistuksen
 2 sitten minkä voit sinne toimittaa. (3.0) (PITKÄ TAUKO,
 3 POTILAS LUKEE PAPERIA) mut **tässä** on niistä lääkkeestä
 4 reseptit, sähköset reseptihän on, et sä voit mennä [apteekkiin]
 5 P: [joo, kyllä]
 6 H: .joo, ja sitte oli **sitä** matkatodistusta (..) se kela (..)
 7 P: niinni
 8 H: taksia varten nii **täss** olis **siitä** sitte
 9 P: okei ?

Esimerkki 34 (KK11)

- 1 H: ja **tässä** on **tää** sairausloma (0.3) todistus, elikkä (0.2) loppuun.
 2 (OSOITTAA SORMELLA PAPERIA JA KATSOO POTILASTA JA HYMYILEE) tän viikon
 3 loppuun. (0.4) onks oikein?

Hoitaja suuntaa demonstratiivipronominilla potilaan huomiota paperinsisältöä kohti. Monesti hän käyttää myös kehonkieltä. Esimerkin 34 alussa hoitajan vuoro jää vajaaksi ja pienellä tauolla ja kehonkielellä hän täydentää asiasisältöä paperilla olevalla tiedolla. Rivillä 3 hoitaja esittää suljetun vaihtoehtokysymyksen tarkistaessaan mekaanisesti oikean päivämäärän. Hoitaja hakee vahvistusta potilaalta ja samalla hän pyrkii vahvistamaan potilaan keskittymistä.

Mekaaniset tekstit siis palvelevat byrokratiaa, kun taas toisen tyyppiset kirjoitetut tekstit edesauttavat potilaan paranemisprosessia. Potilaille annetaan ”kotiin vietäväksi” erilaisia tiedotteita. Potilaalle annettavissa infopapereissa yleensä kerrotaan joitakin itsehoito-ohjeita, ohjeita oireiden tunnistamisesta sekä sairauksien kulusta ja vaikutuksista. Lisäksi on sellaisia ”brosyyrejä”, jotka yleensä koskevat arempia aiheita, kuten alkoholin liiallista käyttöä. Puhutussa viestinnässä on monesti käytössä monta kanavaa yhtä aikaa (Haakana 2001: 71). Näiden infopapereiden käytön tarkoitus on ensisijaisesti muistuttaa potilasta oikeista toiminnoista ja varmistaa hänen tietojaan itsehoidon onnistumista varten. Viimeistään kotiuttamiskeskusteluiden aikana hoitajat pyrkivät selvittämään asiakirjojen ja muiden

kirjoitettujen materiaalien sisältöä. Kotiuttamiskeskustelun yhteydessä tiedot annetaan myös suullisesti. Toisaalta kirjallisten materiaaleiden avulla voi käsitellä potilaalle vaikeampia asioita. Jos ei haluta asiaa ottaa puheeksi, esitteiden avulla on mahdollisuus tutustua aiheeseen, niin että keskustelussa olevien kasvot säilyvät.

Haavanhoito-ohjeiden antaminen kuuluu arkirutiineihin. Seuraavassa esimerkissä (35) hoitaja esittelee potilaalle haavanhoito-ohjeen monisteen. Keskustelun alussa hoitaja selvästi referoi esitettä. Hoitaja viittaa monisteeseen rivillä 6. Referoinnissa on mukana kirjoitetun kielen piirteitä riveillä 7 ja 9–10. Passiivin partiisiipin käyttö edustaa kirjoitettua tekstiä. Rivillä 10–11 on tiivis luettelomainen vuoro, jossa hoitaja kertoo ytimekkäästi muistettavat asiat. Rivillä 15 puheenvuoro muuttuu siten, että referointi loppuu ja hoitaja kertoo lisätietoja haavanhoidosta. Rivillä 15–16 imperatiivin käyttö kertoo hyvästä, välittömästä potilas-hoitaja suhteesta. Rivillä 24 hoitaja osoittaa potilaan tuntemusta toteamalla hänen nykyisen tilansa. Nämä pienet viittaukset on tarkoitettu myös vahvistamaan potilaan luottamusta. Keskustelun loppupuolella siirtymä uuteen aiheeseen on huomaamaton. Käsitellessään oireiden tunnistamista hoitaja alkaa puhua yhteydenotosta sairaalaan. Rivillä 35 *tuolla*-pronomini osoittaa, että keskustelussa on mukana myös paperilla oleva asiatieto.

Esimerkki 35 (KK13)

- 1 H: elikkä (0.3) haavanhoito-ohjeet [on ensimmäisenä] (ASETTUU
 2 POITLASSÄNGYN VIEREEN SILLÄ TAIVALLA, ETTÄ MYÖS POTILAS NÄKEE KÄDESSÄ
 3 OLEVAA PAPERIA. HOITAJA KATSOO OHJEITA PAPERILTA, MUTTA VÄLILLÄ NOSTAA
 4 KATSEENA POTILAALLE PÄIN, KATSEKONTAKTI ON JATKUVA)
 5 P: [yym,]
 6 H: ja muutenkin siitä että miten (.) **siinä kerrotaan** ensin, että on
 7 **se, (.) umpilisäke poistettu** ja
 8 P: ym
 9 H: sen jälkeen on haavanhoito-ohjeita. elikkä **haava on pidettävä**
 10 **puhtaana**, ei saa venyttää, ei saa hangata, suihkussa saa käydä. (0.2) ja
 11 (.) saunaan , kylpyyn tai uimaan voi mennä vasta sitten ku noi (.) tota haavat on
 12 täysin parantunu.
 13 P: joo
 14 H: ja tota niin, (0.5) haavoilla on sulavat ompeleet, niitten (.) sulaminen
 15 kestää noin (.) kahesta viikosta. (.) vähän enemmän voi kestää et (.) **älä ö**
 16 **hätäile** jos se
 17 P: joo,;
 18 H: on pidemmän aikaa, nii sitten ne sielt pikkuhiljaa (.) sulaa kyllä
 19 poies. (.) ööm (.) jos tulee jotain ongelmia haavan kanssa, (.) tai haavojen

- 20 kanssa,
 21 P: ym,
 22 H: alkaa vuotaa verta niistä
 23 P: yym,
 24 H: tai no nythän ne on jo niin hyvin kyllä [paran]tunut ette
 25 P: [joo]
 26 H: niistä enää (.) varmankaan vuoda verta. (.) öö: (.) sinulle nousee kova
 27 kuume, yli kolmenkymmenenkaheksan asteen kuume, ja (.) haavassa
 28 alkais näkymään punotuksen merkkejä
 29 P: joo,
 30 H: tai sit (.) jotenkin joku turvotus tulee siihen, tai jotain
 31 P: yym.
 32 H: sillan ota yhteys omaan l- (.) lääkäriin.
 33 P: yym,
 34 H: päivystysaikana päivystys poli (.), tonne poliklinikalle. (0.5) ja tota (.) jos
 35 on jotain (.) erityisiä kysymyksiä meille voi aina soittaa. **tuolla** on
 26 puhelinnumero,

Lääkärin kirjoittama epikriisi eli hoitotyön yhteenveto saapuu nykyään postitse, eikä sitä anneta lähtövaiheessa potilaalle. Hoitajien mukaan tämä käytäntö on syntynyt vain hallinnollisista syistä. Koska epikriisi ensisijaisesti on tarkoitettu ammattilaisten käyttöön, siinä käytetty kieli on hyvin ammatillista, joskus jopa ammattislangia. Jotkut hoitajat pahoittelevat, että epikriisi tulee vasta myöhemmin. Yksi kotiuttamisprosessin tavoite on, että potilas ymmärtää, mitä osastolla olon aikana on tehty. Jos lääkäri kirjoittama hoitotyön yhteenveto saapuu postitse vasta potilaan kotiuduttua, potilas ei välttämättä pysty perehtymään sen sisältöön asianmukaisesti, eikä hänellä ole enää mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä siitä. Näin checkin-lista (kuvio 1, ks. luku 4.1) voi jäädä vajavaiseksi.

Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa voi havaita hyvin hienovaraista suhtautumista kuuntelijaan. Kuten Mikkola huomauttaa (2016: 28–29), joissakin tutkimuksissa kiinnitetään huomiota referoitavan tekstin muuntelemiseen ja kehystämiseen (esim. Sorjonen ja Raevaara 2006:60). Referoimistilanteessa asiantuntijalla, eli tässä tapauksessa hoitajalla on oikeus muokata referoitavaa tekstiä tilanteen mukaan. Näin voi ottaa maallikon mukaan keskusteluun. (Mikkola 2016:28-29). Hoitajat kirjoittavat myös hoitotyön yhteenvetoja ja jotkut heistä selostavat niiden sisältöä myös potilaille. Aineiston perusteella näin ei ole kuitenkaan tapahdu jokaisen kotiuttamiskeskustelun yhteydessä.

Esimerkki 36 (KK8)

- 1 H: sitten mä tein sulle tämmösen hoitajan yhteen- tämmösen
 2 hoitotyönyhteenvedon tästä sä saat kotiin saat kirjallisena sitte
 3 sen lääkärin tekstin tässä nyt noin [viikon] sisään yleensä se [se] tulee,
 4 P: [okei], [joo] .h ja tota tässä **todetaan** että >sä: sinne kirurgian
 5 päivystykseen (**tulit**) lähetteellä ja ja **siellä** oli epäily **siitä** tulehtuneesta
 6 umpisuolesta, **se** tietokonekuvattiin ja **sitte** ultraäänellä katottiin.
 7 nii **se** vahvistu **se** epäily siten että se sitte eilen tähystysleikkauksessa
 8 <poistettiin>
 9 P: yhym
 10 H: ja **se** oli poistettaessa ihan ehjä, (.) ja, mutta kuitenkin tulehtunu
 11 **se** umpisuoli
 12 P: joo
 13 H: et ei oo tarvetta antibiootteja jatkaa, siksi että se ihan ehjänä
 14 sieltä saatiin poistettua
 15 P: joo
 16 H: et se oli (.) paikallisesti siinä tulehtuneessa umpisuolella se
 17 tulehdus ja, ku se on poistettu ni ei oo mitään syytä antibioottia jatkaa.
 18 P: hyvä
 19 H: sitten tässä **sanotaan**, että on seurattu **sun** ömm. ikään ku tätä
 20 välitöntä toipumista ja näitä vitaalielintoimintoja...
 21 P: joo
 22 H: oot saanut suullisesti ja kirjallisesti lä- noi haavanhoito-ohjeet,
 23 sekä sit ne kuntoutumisohjeet siit vatsan <alueen>leikkauksesta
 24 P: joo
 25 H: ja:, nyt mä sitte tässä totean, et sä kotiudut <toipilaana>, ja mukaan
 26 saat sit ne kirjalliset ohjeet sit ton kipulääkeresepin.
 27 P: kyll
 28 H: jaa, tosiaan toipilaana, elikkä tänään ihan vielä reilusti lepäilet
 29 P: joo
 30 H: alle vuorokausi leikkauksesta ja /siitä sitte hiljalleen/ ihan normaalia
 31 elämää. tai no (.) sun normaali on varmaan se kiipeily, mutta
 32 [sellaista tavallisen ihmisen] £ normaalia normaalia normaalia
 33 elämää et,
 34 P: [(sellaista saa odotella)]
 35 H: ihan voit olla liikkeellä, kävellä mennä miten haluat mutta ei
 36 mitään raskaita kauppakasseja ei saa nostaa,

Yllä olevassa esimerkissä on monta eri tasoa. Rivillä 5–8 hoitaja siteeraa paperiin kirjoitettua tekstiä suoraan. Hoitaja kertoo tekstistä kuitenkin potilaan näkökulmasta ymmärtämisen helpottamiseksi. Tämä on nähtävissä esimerkiksi rivin 5 lopussa, jossa verbi on yksikön toisessa persoonassa. Pronominien käyttö keventää myös siteerausta. Rivillä 16 puheensävy muuttuu: hoitaja toistaa aiemmin sanottua asiaansa, hän perustelee miksi ei tarvitse jatkaa antibiootin käyttöä. Ri-

villä 28 on myös toisto. Toistojen avulla hoitaja pystyy lisäämään henkilökohtaisemmin hoitoon liittyviä tietoja. Näin tuetaan monikanavaisuutta, jossa on mukana suullinen ja kirjoitettu kieli. Niiden sisältö vahvistaa toisiaan ja tukee potilaan ymmärtämisprosessia. Rivillä 28 kirjallisen materiaalin käyttö loppuu ja hoitaja siirtyy jo suulliseen liikuntaohjeeseen.

Hoitaja viittaa kotiuttamiskeskusteluihin monesti ”paperiasioilla”. Näin nousee esiin kysymys siitä, onko kotiuttamiskeskustelu yhtä kuin papereiden läpikäyntiä. Sorjosen ja Raevaaran artikkeli (2006) käsittelee kirjoitetun tekstin käyttöä puhe-tilanteissa. Kotiuttamiskeskustelujen alussa siihen osallistujat hakevat omaa tilaa huoneesta. Hoitaja ja potilas asettautuvat niin, että keskustelu olisi helppo käydä. Jos potilas on makuuasennossa sängyssä, videoaineiston mukaan hoitaja lähes aina kehottaa potilasta istuma-asentoon. Hoitaja perustelee kehotusta sillä, että myös potilas voi tutustua kirjalliseen materiaaliin.

Esimerkki 37 (KK10)

- 1 H: no nii (SAAPUU POTILASHUONEESEEN)
- 2 P: niin (MAKAA SÄNGYLLÄ)
- 3 H: oisko sulla (--) istumaan vai te voitte (--)
- 4 P: ihan miten vaan (NOUSEE ISTUMAAN)
- 5 H: vai miten (--)
- 6 P: ihan miten vaan haluatte (--)
- 7 H: helpompi kattoo noita papereitakin
- 8 P: joo, tuolla
- 9 H: voidaan yhdessä kattoo nii ei tarvii sit siinä, (.) olla (.) makuulla
- 10 (PITKÄ TAUKO, POTILAS NOUSEE ISTUMAAN SÄNGYN REUNALLE)

Kirjallisten materiaalien funktio on sekä tärkeiden tietojen saaminen paranemisprosessin tueksi, että instituution tarpeiden palveleminen. Kirjalliset materiaalit tukevat potilaan ymmärrystä hoitajaksosta ja itsehoidosta. Kotiuttamiskeskustelun aika on kätevä tapa käydä läpi kotiin vietäviä materiaaleja, jolloin hoitaja pystyy valottamaan niiden sisältöä, ja potilas pääsee esittämään tarkentavia kysymyksiä.

4.3.5 Analyysin yhteenveto

Kotiuttamiskeskustelu on hyvin kompleksinen toiminto sekä hoitotieteen, että kielitieteen näkökulmasta. Kotiuttamiskeskusteluissa vuorovaikutus on keskiössä, kun taas fyysinen hoito on hyvin vähäisessä roolissa. Sen lisäksi, että hoitotieteessä vuorovaikutuksen tärkeys tiedostetaan, haastatteluiden perusteella myös hoitajien keskuudessa on yhtenäinen näkemys toimivan vuorovaikutuksen tärkeydestä. Kotiuttamiskeskustelut tarjoavat runsaasti esimerkkejä siitä, miten hoitaja käyttää ammattikieltä potilaskontaktissa, ja miten hän aloittaa keskusteluja, joihin hän on valmistautunut etukäteen. Ennen kun hoitaja aloittaa kotiuttamiskeskustelun, hän selvittää mahdollisten esiin tulevien kysymysten vastaukset. Myös aiemmissa tapaamisissa hoitaja rakentaa turvallista keskusteluilmapiiriä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Tämä valmistelu ja edelliset potilaan ja hoitajan väliset keskustelut näkyvät selvästi aloituksissa. Tällöin hoitaja viittaa faktatietoihin ja edellisiin yhteisiin keskusteluihin. Näin kotiuttamiskeskusteluiden alussa ei ole tarvetta keskustelun pohjustamiselle, vaan lyhyen vuoron jälkeen hoitaja voi aloittaa asiasisällön läpikäymisen, varsinaisen kotiuttamiskeskustelun.

Koska kotiuttamiskeskustelu on potilaan ohjaustilanne, ohjeet ovat luonnollisesti keskustelun keskiössä. Hoitosuhteen on oltava luottamuksellinen, mikä näkyy myös keskusteluissa. Jos vuorovaikutus toimii, hoitaja uskaltaa ohjatessa käyttää erilaisia ratkaisuja, kuten suoraa käskyä, ehdotusta, nollapersoonan käyttöä, omaan henkilökohtaiseen mielipiteeseen perustuvaa neuvoa ynnä muuta. Kotiuttamiskeskusteluissa hoitajan vuorovaikutuksellinen ohjaajan rooli on helposti havaittavissa. Potilasta kuunteleva, vastaanottavan roolin tarkkailu puolestaan auttaa hoitajaa monitoroimaan vastaanotettujen viestien perillemeno. Aiheen toistamisella, siihen palaamisella tai tarvittaessa laajentamalla sanomaa hoitaja varmistaa moneen otteeseen viestin riittävyttä.

Tässä työssäni nostin esille arkojen aiheiden käsittelyn. Tutkimani osaston profiiliin takia arat, henkilökohtaiset aiheet nousevat usein esiin. Asian käsittely kuuluu hoitoon osallistuvien arkeen, mutta potilaille se ei ole välttämättä luonnollista. Tabuista onkin vaikeaa keskustella, jos toiselle osapuolelle aihe on arka. Tätä silmällä pitäen hoitaja käyttää keskusteluissa montaa eri strategiaa viestiäkseen

asiasta, joka terveyden kannalta on kuitenkin tärkeä. Asiasta voidaan puhua suoraan, varsinkin jos elämäntapa uhkaa selvästi terveyttä. Ei-kielelliset keinot ovat selvästi tukemassa sekä hoitajaa että potilasta joskus epämiellyttävässä tilanteessa. Hienovaraisilla toistoilla hoitaja pystyy ottamaan asian esille silloinkin, kun potilas ei ole halukas keskustelemaan asiasta. Kotiuttamiskeskustelun aikana kirjoitettu teksti tukee hoitajan viestiä. Arkojen aiheiden käsittelyiden aikana kirjallisten materiaaleiden käyttö korostuu. Näin hoitaja saa lisää vahvistusta sanomaansa ja tarvittaessa hän pystyy etääntymään aiheesta.

Kirjallisten materiaaleiden käytön funktio on antaa lisää tietoa potilaalle sellaisista asioista, jotka eivät välttämättä tule esille hoitojakson aikana, ja joista potilas ei osaa vielä kysyä sairaalassaolon aikana. Kirjoitettu teksti on kotona myös jonkinlainen muistutusväline käydyistä keskusteluista. Kirjallinen materiaali edustaa nykyhetken hoitotieteen näkökulmaa sairauden hoidosta. Koska materiaali on osastolla käytössä ja se on ylemmällä tasolla hyväksytty, se edustaa myös itse instituutiota. Keskusteluiden aikana hoitaja käyttää aktiivisesti kirjallisia materiaaleja. Hän selostaa niiden sisältöä potilaalle, avaa vaikeita käsitteitä, muistuttaa potilasta mistä jokin asia löytyy ja viittaa niihin.

Kotiuttamiskeskustelun aikana suhteellisen lyhyessä ajassa käsitellään montaa potilaan ja paranemisen näkökulmasta tärkeää asiaa. Tällöin hoitajan ammattitaitoon kuuluva ammattikieli pääsee monipuolisesti esille. Hoitajat käyttävät ammattikieltä taidokkaasti erilaisiin tilanteisiin sopeutettuna. Sen kompleksisuuden takia hoitaja hioo viestintätaitojaan jatkuvasti.

5 Pohdinta ja jatkotutkimukset

Kokeneiden hoitajien viestintätaidot ovat kielenkäyttöön sosiaalistumisen myötä kehittyneet toimiviksi ja he osaavat käyttää kieltä eri tilanteisiin sopivalla tavalla. Kuten luvussa 3.2 todettiin, ammattikieli on monipuolista ja laajaa. Sen hallinta kuuluu hoitajien ammattitaitoon. Suomi toisena kielenä -puhujaa kohtaa haasteita viimeistään työelämässä, koska koulutuksen yhteydessä on vaikeaa luontevasti valmistaa hoitajaa kielellisesti tuleviin tehtäviin.

Kieltä opitaan kontekstissa (mm. Lightbown ja Spada 2006, Vygotski 1978). Jos työpaikoilla panostetaan vieraskielisten työntekijöiden kielelliseen tukemiseen, vieraskielinen työntekijä voi hyödyntää ympäristön tarjoamia kielenoppimistilanteita tehokkaasti. Jos työnantaja ja myös työyhteisö tukevat kehitystä, myös yhteiskunnalliset vaikutukset voivat olla positiivisia. Samalla vieraskielisellä puhujalla motivaatio oman kielen kehittämiseen on vahvempi (mm. Virtanen 2010: 113, Domokos 2016).

Sairaanhoitajien virallinen kielitaitovaatimus EU/ETA-alueen ulkopuolelta hankitun pätevyyden kohdalla vuonna 2014 on ollut Yleisten kielitutkintojen (YKI) taitotaso 3, mikä vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen (EVK) B1-tasoa (Tarnanen ja Pöyhönen 2011: 143–146). Opetus- ja kulttuuriministeriön selvityksen mukaan (2014) YKI 3-taso ei ole riittävä, ja selvityksessä ehdotettiin tasoa 4, mikä on EVK:n mukaan itsenäisen kielitaidon perustaso (B2). Samalla todettiin, että työpaikalla hankitulla kokemuksella on suoranainen vaikutus kielelliseen kehitykseen ja sen pitää olla keskeisessä roolissa. Kuitenkin sellaisten vieraskielisten hoitajien, joiden pätevyys on hankittu EU/ETA-alueella, ei tarvitse todistaa virallisesti suomen kielen osaamistaan. Näin viime kädessä vastuu kielitaidon riittäväydestä on työnantajalla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014.)

Sairaanhoitajan työssä vaaditaan perusteellisesti riittävää suomen kielen taitoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014). Jos pohjatiedot kielestä ovat vahvat, työyh-

teisössä on hyvät mahdollisuudet saavuttaa työhön tarvittava ammatillinen kielitaito. Työympäristössä on monesti parempi mahdollisuus oppia sellaista taitoa, jota vieraskielinen työntekijä ei pysty omaksumaan kurssiopetuksen aikana. On mahdollista, että sellaiset henkilöt, jotka osallistuvat vuorovaikutustilanteeseen, voivat tukea toisen kielen puhujaa (Jäppinen 2011: 201). Osallistuessaan toimintaan työyhteisön jäsenenä hoitaja saa paljon arvokkaita kokemuksia konkreettisiin haasteisiin ja hän pystyy niitä tuomaan esille sopivassa tilanteissa (Tarnanen ja Pöyhönen 2011, Domokos 2016). Positiivisena asiana voidaan todeta, että riittävä kielitaito ei ole välttämättä sidottu oikeakielisyyteen, sillä jos vuorovaikutus on toimivaa ja lopputulos on hyvä, kieliopillisesti puutteellinen viestintä ei ole este (Kela ja Komppa 2011: 175, myös Virtanen 2010: 18). Edellä mainitut seikat vahvistavat sitä, että toimiva kielitaito on hyvin kontekstisidonnaista ja subjektiivista (Härmälä 2008, 51, myös Jäppinen 203, 207).

Jatkotutkimuksissa kotiuttamiskeskusteluja olisi syytä analysoida monipuolisemmin ja nostaa esille enemmän kielellisiä piirteitä käyttäen laajempaa videoainestoa. Koska jokaisella osastolla on omat käytänteensä hoitaa kotiuttamiskeskusteluja, jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista verrata jonkin toisen osaston kotiuttamiskäytänteitä tämän työn aineistoon ja siitä tekemiini havaintoihin. Myös vieraskielisten (sekä hoitajien että potilaiden) kielenkäyttö kotiuttamiskeskusteluissa olisi hyvä tutkimuskohde.

Intensiivisempi yhteistyö sairaalan kanssa mahdollistane keskustelun saamieni tulosten ja osaston tarpeiden kanssa. Vuorovaikutus osaston ja kielitutkijoiden välillä voisi tuottaa enemmän tuloksia. Tämä myös lisäisi tutkimustulosten luotettavuutta entisestään ja tulokset pystyisivät vastaamaan konkreettisiin tarpeisiin. Runsaan vastaavanlaisen tutkimuksen pohjalta on helppo kehittää toimivia opetusmateriaaleja hoitajien kielenkäytön tueksi.

Lähteet

- ANTTONEN, TIINA – MARJAKANGAS, ANNE – NERG, SUVI, PALVIAINEN KATI 2013: *Turvallisesti kotiin – tarkistuslista sairaalasta kotiuttamisen tueksi*. Opin- näytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu
- DOMOKOS, EDIT 2014: Miksi oppisin suomea? Suomen kielen oppimisen haasteet. Kandidaatin tutkielma. Helsingin yliopisto suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos
- DOMOKOS, EDIT 2016: Vieraskielisten sairaanhoitajien kielellinen mentorointi. Helsingin yliopisto kasvatustieteellinen tiedekunta
- ENGESTRÖM, RITVA – RUUSUVUORI, JOHANNA 2003: *Puhe lääkärin työvälineenä ja laadullisen tutkimuksen kohteena* Duodecim; 119 (4): 303–311
<http://pvehkaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/attach/74071832/Puhe%20l%C3%A4k%C3%A4r%C3%A4n%20ty%C3%B6v%C3%A4lineen%C3%A4%5B2%5D.pdf> (katsottu 27.2.2017)
- GRÖNROOS, EIJA - PERÄLÄ, MARJA-LEENA 2006: Kotiutumisen onnistuminen - koti- hoidon henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitaja* 3, 28–31 Suomen Sairaanhoitaja- liitto
- HAAKANA, MARKKU – RAEVAARA, LIISA – RUUSUVUORI, JOHANNA 2001: Lääke- tieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa Johanna, Ruu- suvuori, Markku Haakana ja Liisa Raevara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaiku- tus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* s. 196–222. Helsinki: Suomalaisen Kirjal- lisuuden Seura
- HAAKANA, MARKKU 2001: Kielen ohessa? Näkökulmia vuorovaikutuksen ei-kielellisiin keinoihin. Teoksessa Mia Halonen, Sara Routarinne (toim.) *Kieli 13. Keskuste- luanalyysin näkymiä* S. 70–88 Helsingin yliopisto suomen kielen laitos
- HAARALA, RISTO 1999: Miten lääketieteen suomea huolletaan? *Kielikello* 3/1999
<http://www.kielikello.fi/index.php?mid=2&pid=11&aid=531> (katsottu 18.11.2016)
- HAKULINEN, AULI 1997: Johdanto. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskusteluanalyy- sin perusteet*. s. 13–17 Tampere: Vastapaino
- HEARNDEN, MARGARET 2008: Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard* 23 (11), s. 49–57.
- HEIKKILÄ, KIRSI 2006: *Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Tam- pere university press
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67574/951-44-6558-X.pdf?sequence=1> (katsottu 9.3.2017)
- HEIKKINEN, VESA – HIIDENMAA, PIRJO – TIILILÄ, ULLA 2000: *Teksti työnä, virka kielenä*. Helsinki: Gaudeamus

- HONKASALO, MARJA-LIISA 2013. Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla -hanke. <http://users.utu.fi/lmlhon/monikulttuuriset-kohtaamiset.pdf> (katsottu 20.2.2017)
- HÄRMÄLÄ, MARITA 2008: *Riittääkö ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta?* Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnossa. Jyväskylä Studies in Humanities nro: 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- HUS 2015: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri www.hus.fi
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx> (katsottu 6.10.2015)
- JONES, ALED – COLLINS, SARAH 2007: Nursing assessments and other tasks: influences on participation in interactions between patients and nurses. Teoksessa Collins, Sarah, Britten, Nicky, Ruusu vuori, Johanna ja Thompson, Andrew *Patient Participation in Health Care Consultations: Qualitative Perspectives*, Buckingham: Open University Press, s. 143–163
- JÄPPINEN, TUULA 2011: Suomen kielen taidon riittävyys yritysten aikapaineisissa puhe-tilanteissa esimiesten ja työharjoittelijoiden kuvaamana. *Puhe ja Kieli* 31 (4), s. 193–214.
- KELA, MARIA – KOMPPA, JOHANNA 2011: Sairaanhoitajan työkieli - yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja Kieli* 31 (4), s. 173–192.
- KERAVUORI, KYLLIKKI 1988: *Ymmärräkö tarkoitukses. Tutkimus diskurssi-rooleista ja -funktioista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- KOMPPA, JOHANNA – JÄPPINEN, TUULA – HERVA, MARJA – HÄMÄLÄINEN, TAIJA 2014: *Korkeakoulutuksen ammatilliset suomi toisena kielenä –viitekehykset*. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 16 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA_AATOS_16.pdf (katsottu 22.4.2017)
- KOMPPA, JOHANNA 2015: Työnantajan odotukset, työntekijän vastuu ja työyhteisön tuki. Näkökulmia korkeakoulutettujen maahanmuuttajien ammatillisen suomen oppimiseen. Teoksessa Kalliokoski, Jyrki, Karita Mård-Miettinen ja Tarja Nikula (toim.) 2015. *Kieli koulutuksen resurssina: vieraalla ja toisella kielellä oppimisen ja opetuksen näkökulmia*. AFinLA-e. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2015 / n:o 8. 168–185.
<http://journal.fi/afinla/article/view/53778> (katsottu 22.4.2017)
- KOPONEN, RIITTA 2013: Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Potilaan turvallinen kotiuttaminen vuodeosastolta.
<http://www.pshp.fi/download/noname/%7B2B8DBB53-44BB-49D8-921F-C820F0917A43%7D/33833> (katsottu 4.4.2016.)
- KORPELA, EVELIINA 2007: *Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskusteluanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä*. Väitöskirja. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (katsottu 21.2.2017)

- LEHTINEN, ESA 2008: Toiminta, vuorovaikutus ja ammattikielet. *Virittäjä* 2008/1 115–120 Helsinki: Kotikielen seura
http://www.kotikielenseura.fi/virittaja/verkkolehti/2008_1.html#kirjallisuutta (katsottu 27.2.2017)
- KURHILA, SALLA 2000: Keskustelunanalyysin esittelyä ja rajankäyntiä – Kakkoskieisten keskustelujen haaste – Kari Sajaavra ja Arja Piirainen-Marsh (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö*. Soveltavan kielentutkimuksen keskus. Jyväskylän yliopisto
- LEHTONEN, HEINI 2015: *Tyylitellen. Nuorten kielelliset resurssit ja kielen sosiaalinen indeksisyys monietnisessä Helsingissä*. Helsinki: Unigrafia oy
- LEHTOVIRTA, JUKKA – VUOKKO, RIIKKA (toim.) 2014. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjallisuuden opas*. 1/2014. Helsinki. THL. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1
- LIGHTBOWN, PATSY M. – SPADA, NINA 2006: *How languages are learned*. 3. painos Oxford: University press
- LÄMSÄ, RIIKKA 2013: *Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy
- MIKKOLA A., PIIA 2016: *Teksti, agenda, artefakti. Kehityskeskustelulomakkeen erilaiset roolit kehityskeskustelujen topikaalisissa siirtymissä*. Acta Wasaensi 353. Kielitiede 49
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-689-0.pdf (katsottu 1.3.2017)
- MÄNTYLÄ – RIIKA-LEENA 2017: *Vuorovaikutus lääkärikielillä: keskiössä hoitajan toiminta*. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugri- ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos
- O'NEILL, FIONA 2011: From language classroom to clinical context: The role of language and culture in communication for nurses using English as a second language. A thematic analysis. *International Journal of Nursing Studies* 48 (9), s. 1120–1128.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA- alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5, Helsinki
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr05.pdf?lang=fi> (katsottu 11.4.2016)
- PERÄKYLÄ, ANSSI 1990: *Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa*. Tampere: Vastapaino
- PERÄKYLÄ, ANSSI 1997: Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa: Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. s. 177–203 Tampere: Vastapaino
- PERÄKYLÄ, ANSSI – SORJONEN, MARJA-LEENA – TAMMI, TUUKKA – RAEVAARA, LIISA JA HAAKANA, MARKKU 2001: Potilaan elämäntavoista keskusteleminen. Teoksessa: Sorjonen, Marja-Leena – Peräkylä, Anssi – Eskola, Kari (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. s 161–182 Tampere: Vastapaino

- PRÖKKINEN, KIRSTI - PYYKKINEN, MIIRA - SNELLMAN, TUTTA 2010; *Ohjaus ja kommunikointi iäkkään kaihipotilaan kanssa*. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14522/valmisopn.pdf?sequence=1>
 (katsottu 9.10.2015)
- RAEVAARA, LIISA (2000) *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- RAEVAARA, LIISA – SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 49–69. Tampere: Vastapaino
- RAEVAARA, LIISA 2003: Potilaan alkoholinkäyttö-ongelmallinen puheenaihe terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2003;119 (4): 313–320
<http://www.duodecimlehti.fi/duo93426> (katsottu 25.2.2017)
- RUF, JANA 2017 (tulossa): Terveysalan henkilökunnan kokemuksia kielellisistä toiminnoista monikielisessä työympäristössä. Pro gradu -työ
- RUUSUVUORI, JOHANNA, HAAKANA, MARKKU JA RAEVAARA, LIISA (toim.) 2001: *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- RUUSUVUORI, JOHANNA 2001: Miten vastaanotto aloitetaan? – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 27–48. Tampere: Vastapaino
- SEILONEN, MARJA 2014: Tuntuuko, jos tästä painaa? Epäsuoruus, toimintaan kehoittaminen ja asiantuntijuus terveydenhuollon ammattilaisten teksteissä. *Lähi-vördlusi: Lähivertailuja*, 24, 221–242.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/45368> (katsottu 23.11.2016)
- SIVONEN, JARI 2002: Akrobatiaa yleis- ja ammattikielen välillä. *Kielikello* 4/2002
<http://www.kielikello.fi/index.php?mid=2&pid=11&aid=1384> (katsottu 6.10.2016)
- SORJONEN, MARJA-LEENA – PERÄKYLÄ, ANSSI – ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: Lääkärin ohjeet. Teoksessa: Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 89–111. Tampere: Vastapaino
- SORJONEN, MARJA-LEENA JA RAEVAARA LIISA (toim.) 2006: *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura
- SORJONEN, MARJA-LEENA JA RAEVAARA, LIISA 2006: Kuinka päästä alkuun? Asiointikeskustelun aloittamistavoista. – Marja-Leena Sorjonen ja Liisa Raevaara (toim.), *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä* s. 48–85. Helsinki: Haka-paino oy

- SORJONEN, MARJA-LEENA 2006: Ymmärrystä ja empatiaa. Marja-Leena Sorjonen ja Liisa Raevaara (toim.), *Arjen asiointia. Keskusteluja Kelan tiskin äärellä* s. 192–222. Helsinki: Hakapaino oy
- SUNDEEN, SANDRA – STUART, GAILD – RANKIN, ELIZABETH – COHEN, SYLVIA 1987: *Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön*. Porvoo: WSOY
- Suomi toisena kielenä ja tilanteinen oppiminen 2016: [https://tuhat.helsinki.fi/portal/fi/projects/suomi-toisena-kiele\(1e71d4e0-da97-4609-ba14-f36cc9628f68\).html](https://tuhat.helsinki.fi/portal/fi/projects/suomi-toisena-kiele(1e71d4e0-da97-4609-ba14-f36cc9628f68).html) (katsottu 20.4.2017)
- TAINIO, LIISA (toim.) 1997: *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino
- TARNANEN, MIRJA – PÖYHÖNEN SARI 2011: Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. *Puhe ja kieli* 31 (4), s. 139–152
- TETRI, JAANA 2007: *Hyvän kotiuttamisen laatukriteerien toteutuminen hoitotyössä Asikkalan kunnassa*. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11103/2008-02-26-22.pdf?sequence=1> (katsottu 7.10.2015)
- SARAJÄRVI, ANNELI – TUOMI JOUNI. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö* Jyväskylä: Tammi
- Valvira 2014: Hoidon tarpeen arviointi http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi (katsottu 4.4.2016)
- VEHVILÄINEN, SANNA 2001: Neuvomisen ongelmia ja ratkaisuja – vertaileva näkökulma. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana ja Liisa Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia* s. 39–61. Helsinki: SKS.
- VIRTANEN, AIJA 2010: *Onko filippiiniläisillä hoitajilla suomen kieli hallussa? Käsitteitä ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä hoivatyössä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto
- Vygotsky, Lev 1978: *Mind in society: The development of higher psychological processes*. – Michael Cole, Vera John-Steiner, Sylvia Scribner ja Ellen Souberman (toim.). Cambridge: Harvard University Press.
- WILSKMAN – KAARINA 2000: *Näkymätön näkyväksi. Hoitotyön ammattikielen tutkimuksesta ja kehittämisestä*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- YLIJOKI, OILI-HELENA 1998: *Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisatio*. Tampere: Vastapaino

Liitteet

Liite 1

Teemahaastattelu: kotiuttamiskeskusteluun liittyviä kysymyksiä

- mikä on kotiuttaminen, mitä siihen kuuluu?
- mitä kotiuttamiskeskusteluun kuuluu?
- miten keskustelut käsitellään opinnoissa?
- mitkä tärkeimmät kohdat ovat keskustelussa?
- mikä on onnistunut keskustelun edellytys?
- miten saa sen onnistumaan?
- mitkä kohdat ovat kriittisimmät?
- miten voi mennä pieleen?
- mistä se johtuu?

Liite 2

Litterointimerkit**Sävelkulku ja sävelkorkeus**

- . laskeva sävelkulku
- , nouseva sävelkulku
- / ympäröivää puhetta korkeammalta aloitettu tai sanottu jakso
- \ ympäröivää puhetta matalammalta aloitettu tai sanottu jakso

Painotus ja puhenopeus

- _ painotettu sana tai sanan osa on alleviivattu
- * ympäröivää puhetta hiljaisemmin sanottu jakso
- >< ympäröivää puhetta nopeammin sanottu jakso
- <> ympäröivää puhetta hitaammin sanottu jakso

Sanojen kesto

- kesken jäänyt sana
- < sanan loppu tavallista lyhyemmin sanottu
- : äänteen venytys
- _ kaksi sanaa on lausuttu yhteen

Muita esitystapaa koskevia seikkoja

- £ hymyillen sanottu jakso
- (h) naurua sanan sisällä
- .joo piste sanan edessä: sana on lausuttu sisään hengittäen
- .hhh piste h:n edessä: sisään hengitys
- hhh uloshengitys

Tauot, päällekkäispuhunta

- (0.7) tauko ja sen kesto sekunteina
- (.) mikrotauko (alle 0.2 sekuntia)
- = tauotta toisiinsa liittyvät puhunnokset
- [päällekkäispuhunnan alku
-] päällekkäispuhunnan loppu

Epäselvät kohdat ja litteroijan kommentit

- () sulkeissa epäselvästi kuultu jakso
- (-) sulkeet, joissa yksi viiva: epäselvästi kuultu sana
- (--) pitempi jakso, josta ei ole saatu selvää

Ei-kielellinen toiminta on osoitettu pienin kapiteelein (esim. POTILAS ISTUU)