

LÄÄKÄRIN KYSYMYSTEN MUOTO JA FUNKTIO

Eveliina Korpela *Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1111. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2007. 261 s. ISBN 978-951-746-885-5.

Eveliina Korpelan väitöskirjan aiheena ovat lääkärin oirekysymykset yleislääkärin vastaanotolla. Kysymyksiä tutkitaan neljästä näkökulmasta: tutkimuksessa tarkastellaan kysymysten kielellistä rakennetta, eri rakenteiden tehtäviä, potilaiden vastauksia erilaisiin kysymyksiin ja kysymysten sekventiaalista sijoittumista. Metodologisesti työ ankkuroituu etnometodologiseen keskustelunanalyysiin. Keskustelunanalyysin sisällä se tukeutuu yhtäältä institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimukseen, toisaalta vuorovaikutuslingvistiikkaan.

Vuorovaikutusta lääkärin vastaanotolla on keskustelunanalyysin piirissä tutkittu melko paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Voisi jopa sanoa, että yleislääkärin vastaanotto on tarkimmin tutkittu institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Suomenkielisistä lääkärin vastaanotoista on ilmestynyt muun muassa kolme väitöskirjaa. Johanna Ruusuvuori (2000) käsitteli väitöskirjassaan vastaanoton aloittamista, Markku Haakana (1999) naurua ja Liisa Raevaara (2000) potilaiden diagnoosiehdotuksia. Lisäksi Anssi Peräkylä (1998, 2002, 2006) on tutkinut diagnoosin kertomista ja vastaanottamista. Cambridge University Pressiltä on äskettäin ilmestynyt John Heritagen ja Douglas Maynardin (2006) toimittama kokoomateos, jossa käydään kohta kohdalta läpi yleislääkärin vastaanoton vaiheet amerikkalaisen ja eurooppalaisen aineiston pohjalta.

Korpela onnistuu kuitenkin löytämään itselleen tutkimisen arvoisen tietoaution. Lääkärin oirekysymyksiä ei ole Suomessa vielä juurikaan tutkittu, eikä tutkimusta

kansainvälisestikään ole kovin paljon (ks. kuitenkin Raevaara ja Sorjonen 2001; Boyd ja Heritage 2006). Lääkärin kysymyksillä ja potilaan vastauksilla suullisen ja fyysisen tutkimuksen aikana on myös erittäin keskeinen rooli vastaanotolla. Fyysisen tutkimuksen ohella ne toimivat diagnoosin tärkeimpänä perustana. Niitä käsitellään varsin paljon myös lääkärin vuorovaikutuskoulutuksessa, joten Korpelan tutkimuksella on runsaasti sovellusmahdollisuuksia. Lisäksi se keskittyy aikaisempia tutkimuksia enemmän kielellisen muodon analyysiin.

Tutkimus jakaantuu seitsemään lukuun. Johdantoluvussa esitellään tutkimuksen tavoitteet, aineisto sekä metodologinen ja teoreettinen viitekehys. Toisessa luvussa esitellään tutkimuksen kohde, oirekysymykset, ja pohditaan sen luonnetta. Luvut 3–6 ovat varsinaisia analyysilukuja. Kolmannessa luvussa analysoidaan hakukysymyksiä, neljännessä verbikysymyksiä, viidennessä kysyviä deklaraatiiveja ja kuudennessa kysymyssarjoja. Seitsemännessä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset ja pohditaan niiden merkitystä.

Aineisto koostuu 57:stä videoidusta lääkärin vastaanotosta. Aineisto on tutkimuksen kannalta riittävän suuri ja huolellisesti litteroitu. Se on jaoteltu perusaineistoon (24 vastaanottoa) ja tukiaineistoon (33 vastaanottoa), joiden välillä tekijä liikkuu tarkoituksenmukaisuusperiaatteella. Yleisten ilmiöiden kohdalla on käytetty vain perusaineistoa, harvinaisempien kohdalla taas on tukiaineistokin otettu käyttöön. Joidenkin hyvin harvinaisten ilmiöiden kohdalla on käsitelty myös muita kuin varsinaisia

▷

oirekysymyksiä. Nämä ratkaisut ovat pe-
rusteltuja ja järkeviä.

VUOROVAIKUTUSLINGVISTIIKKA JA INSTITUTIONAALINEN VUOROVAIKUTUS

Korpelan tutkimus on ensisijaisesti empiirinen. Teoreettinen viitekehys eli keskusteluanalyysi, vuorovaikutuslingvistiikka ja institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksen perinne esitellään melko suppeasti johdantoluvussa. Korpela osoittaa kyllä tuntevansa lähtökohtansa, mutta erityisen analyyttinen saati kriittinen hän ei teorian suhteen ole.

Mielenkiintoista työssä on vuorovaikutuslingvistiikan soveltaminen institutionaalisen vuorovaikutuksen analyysissa. Korpela on ottanut lähtökohdaksi institutionaalisen toiminnon, lääkärin oirekysymyksen, ja tarkastellut siinä käytettyjä kielellisiä muotoja. Tämä ratkaisu on pääosin onnistunut: hän pystyy osoittamaan kielellisten muotojen merkityksen tutkittavan institution kannalta. Näyttäisi kuitenkin siltä, että vuorovaikutuslingvistiikan ja institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksen välillä on joitakin jännitteitä, joita ei ole käsitelty. Erityisesti tämä koskee toiminnan määrittelyä. Tekijä sanoo lähtevänsä liikkeelle »kielellisestä toiminnasta» (s. 14). Fyysisellä toiminnalla on kuitenkin keskeinen osuus monissa hänen tutkimissaan toiminoissa. Joissakin tapauksissa, kuten hän itsekin analyysiosuudessa toteaa, fyysinen toiminta saattaa olla ensisijaistakin (esim. s. 46). Voidaan kysyä, missä määrin tällöin voidaan puhua kielellisestä toiminnasta.

KIELELLISTEN MUOTOJEN TEHTÄVIÄ

Empiirinen analyysi on pääosin vakuuttavaa ja oivaltavaa, joiltakin osin jopa poik-

keuksellisen ansiokasta. Korpelalla on kyky analysoida kielenkäytön nyansseja. Parhaimmillaan hän on tarkastellessaan *mites-* ja *entäs-*alkuisia hakukysymyksiä (3. luku), indefiniittisiä aineksia osana verbikysymyksiä (4. luku) ja partikkeli-alkuisia kysyviä deklaratiiveja (5. luku). Hän onnistuu osoittamaan vakuuttavasti, miten näillä kielenaineiksilla on erityiset vuorovaikutukselliset tehtävänsä. Analyysi valaisee hienolla tavalla kieliopin ja (institutionaalisen) toiminnan suhdetta. Esittelen seuraavassa esimerkinomaisesti *mites-* ja *entäs-*kysymysten (s. 68–90) ja *mutta-*partikkelilla alkavien deklaratiivien (s. 178–190) analyysia.

*Mites-*kysymyksiä analysoidessaan Korpela lähtee liikkeelle siitä ajatuksesta, että *mites* voi toimia kysymyksessä tavan adverbien sijasta partikkelina: tällöin se joko liittyy lausekkeeseen (esim. *mites nilkat*) tai toiseen kysymykseen (*mites onko nyt ollu työmatkoja*). Mahdollinen on myös näiden yhdistelmä, jolloin partikkelin ja kysymyksen väliin tulee lauseke. Korpela osoittaa, miten *mites-*partikkeli toimii toipikinvaihdoksen osoittimena. Samalla erityisesti partikkelin ja lausekkeen sisältävät kysymykset ovat varsin avoimia: ne eivät rajaa aihetta muuten kuin nostamalla lausekkeen tarkoitteen tarkastelun kohteeksi. *Entäs* toimii samantapaisesti, mutta se on selvemmin jatkava kuin *mites*. Sen avulla tuodaan esille uusi aihe, joka liittyy tiiviimmin edeltävään. Korpela myös vertaa tutkimiaan rakenteita mielenkiintoisella tavalla ruotsin ja englannin vastaaviin rakenteisiin. Esimerkiksi (suomen)ruotsissa vastaavassa tilanteessa ei käytetä partikkelia vaan lausemuotoista rakennetta (*hur e de me sömnen*, ks. Lindholm 2003).

*Mutta-*partikkelista tiedetään ennestään, että se osoittaa kontrastia (esim. Korhonen-Kusch 1988; Sorjonen 1989). Korpela analysoi tarkasti tämän kontrastin laatua *mutta-*

partikkelilla alkavissa deklaratiivisissa kysymyksissä. Kontrasti saattaa liittyä laajaan kokonaisuuteen, jolloin lääkäri *mutta*-deklaratiivin avulla muuttaa keskustelun suuntaa ja siirtää fokuksen sivuraiteilta takaisin lääkärikäynnin pääaiheeseen. Kontrasti voi kuitenkin olla paikallisempikin, edelliseen vuoroon liittyvä. Mielenkiintoisinta Korpelan analyysissa on se, miten hän osoittaa lääkärin toiminnan hienovaraisuuden: »edellisen vuoron yhteensopimattomuus meneillään olevan vuoron kanssa voidaan todeta ilman, että puhuja ottaisi edellä sanottuun eksplisiittisesti kantaa tai nostaisi yhteensopimattomuuden keskustelunaiheeksi» (s. 189-190).

KYSYMYSTEN PROJEKTIO JA VASTAUKSET

Tutkimuskysymykset painottuvat hieman eri tavoin eri luvuissa, koska päälukujen sisäinen jaottelu on tehty monenlaisin perustein. Erityisesti potilaiden vastausten rooli on erilainen eri luvuissa. Tämä johtaa siihen, että myös kysymysten projektiota käsitellään eri tavoin. Projektiio on yksi Korpelan tutkimuksen keskeisimmistä lähtökohdista; hän pyrkii purkamaan auki »avoimen ja suljetun kysymyksen kategoriaan» (s. 12).

Kolmannessa luvussa hakukysymysten jaottelu on tehty vastausten pituuden perusteella (*mites-* ja *entäs-*kysymyksiä on kuitenkin käsitelty erikseen). Ratkaisu on perusteltu siinä mielessä, että kuten Korpela sanoo, projektiot eivät hakukysymysten kohdalla ole kovin selviä. Analyysi kuitenkin jossain määrin horjuu projektiota ja vastausten tosiasiallista pituutta tarkastelevan näkökulman välillä; näyttää siltä, että vastausten tosiasiallinen pituus välillä samastetaan projektiioon. Esimerkiksi sivulla 45 olevassa taulukossa on eritelty potilaiden vastauksia muun muassa sen perusteella, ovatko ne lause- vai lausekevastauksia.

Korpela toteaa, että »[t]aulukko osoittaa, että puhuttaessa oireista lääkärin hakukysymykset usein rohkaisevat potilasta kertomaan oireistaan laajemmin». Muotoilu viittaa projektiioon. Mielestäni kuitenkin potilaan aktuaalisten vastausten perusteella ei voi vielä tehdä päätelmiä kysymysten projektiosta. Yksittäisten esimerkkien analyysi näyttää pikemminkin viittaavan siihen suuntaan, että lausevastaukset ovat usein preferoimattomia, ei-projisoituja vastauksia. Korpela viittaa preferenssin käsitteeseen siellä täällä, mutta nähdäkseni olisi ollut hyvä pohtia systemaattisemmin preferoituja ja preferoimattomia vastauksia. Sivulla 53 Korpela tekee mielenkiintoisen keskustelunavauksen siitä, miten potilas mahdollisesti »tiedostaa» lausekevastauksen olevan riittävä. Tätä olisi voinut kehittää enemmänkin, ja sen olisi voinut selkeämmin liittää preferenssiin. Hieman ongelmallista on myös kausaaliselta näyttävän argumentoinnin käyttö projektion yhteydessä: Korpela esimerkiksi pohtii monessa kohdassa potilaan vastaukseen »vaikuttavia» tekijöitä (esim. s. 92).

Neljännessä luvussa projektiota käsitellään selkeämmin ja systemaattisemmin, erityisesti jo aiemmin mainittujen indefiniittisen aineksen sisältävien kysymysten kohdalla. Korpela osoittaa vakuuttavasti, miten indefiniittiset ainekset avaavat kysymystä. Esimerkiksi *jotain* osana verbikysymystä (esim. *onks teillä jotain särky-lääkkeitä ollu käytössä* s. 107) tarjoaa kategorian tarkennettavaksi ja määriteltäväksi. Päätelmäluvussa projektiosta puhutaan varovasti, eikä sitä kytketä preferenssiin. Nähdäkseni työllä olisi ollut tästä näkökulmasta enemmänkin annettavaa metodologiseen keskusteluun. Tulkinnoissaan ja johdopäätöksissään Korpela on ylipäätäänkin korostetun varovainen.

Viidennessä, kysyviä deklaratiiveja käsittelevässä luvussa sen sijaan potilaan

▷

vastaukset ovat sivuosassa. Tämänkin ratkaisun tekijä on perustellut, ja olen samaa mieltä siitä, että deklaratiivien sekventiaalinen sijoittuminen ja niiden tehtävät vastaanoton jäsentämisessä ovat erittäin keskeisiä. Kuitenkin yhteenvedossa oleva hieman irralliseksi jäävä ekskursio potilaiden vastauksiin (s. 199–200) näyttäisi viittaavan siihen suuntaan, että vastaustenkin käsitteleminen olisi voinut olla hedelmällistä. Niiden avulla olisi voinut päästä käsiksi siihen, milloin deklaratiiveissa tehdään virheellisiä tulkintoja potilaan tilanteesta. Tähän liittyy se, että Korpela näyttäisi ylikorostavan deklaratiivien tehokkuutta sekä lääkärin ja potilaan yhteistyötä niiden kohdalla (s. 200). Lääkärin ja potilaan erilinjaisuuteen olisi yhteenvedossa voinut kiinnittää enemmän huomiota.

LOPUKSI

Kokonaisuudessaan Eveliina Korpelan väitöskirja on huolellisesti tehty. Kieli-asultaan ja esitystekniikaltaan se on lähes moitteeton. Lähdeluettelo on laaja, enkä huomannut siinä mitään merkittäviä puutteita. Korpela osoittaakin tuntevansa hyvin sekä keskusteluanalyttisen että kielipiilisen kirjallisuuden ja pohjaa analyysinsä kaiken aikaa aikaisempaan tutkimukseen vastaavista ilmiöistä.

Tutkimus sisältää vankkaa empiiristä tietoa lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksesta. Tutkimustiedon toivoisi leviävän (ainakin) kahteen suuntaan. Yhtäältä sen soisi näkyvän lääkärin vuorovaikutuskoulutuksessa. Korpela onkin tehnyt työnsä lopussa mielenkiintoisia avauksia tähän suuntaan (s. 237–240). Lingvististen tulosten saattaminen lääkärin koulutuksessa sovellettavaan muotoon ei välttämättä ole helppoa. Kuten Korpela osoittaa, lääkärin vuorovaikutuskoulutuksessa on kuitenkin jo tähän mennessä kiinnitetty huomiota kysymysten

muotoon, joten siinä mielessä on olemassa pohjaa, jolle rakentaa. Toiseksi tulosten toivoisi päätyvän kansainvälisen tutkimusyhteisön käyttöön. Nähdäkseni erityisesti *mites*-kysymyksiä, indefiniittisiä aineksia ja partikkelialkuisia kysyviä deklaratiiveja koskeva tutkimus olisi kiinnostavaa kieltenvälisen vertailun ja siinä mielessä vuorovaikutuslingvistiikan keskeisten tavoitteiden kannalta (ks. Couper-Kuhlen ja Selting 2001: 3). ■

ESA LEHTINEN

Sähköposti: esa.lehtinen@uwasa.fi

LÄHTEET

- BOYD, ELIZABETH – HERITAGE, JOHN 2006: Taking the history: Questioning during comprehensive history-taking. – John Heritage & Douglas W. Maynard (toim.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* s. 151–184. Cambridge: Cambridge University Press.
- COUPER-KUHLEN, ELIZABETH – SELTING, MARGRET 2001: Introducing interactional linguistics. – Margret Selting & Elizabeth Couper-Kuhlen (toim.), *Studies in interactional linguistics* s. 1–22. *Studies in discourse and grammar* 10. Amsterdam: John Benjamins.
- HAAKANA, MARKKU 1999: *Laughing matters: A conversation analytical study of laughter in doctor-patient interaction*. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- HERITAGE, JOHN – MAYNARD, DOUGLAS W. (toim.) 2006: *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- KORHONEN-KUSCH, RIITTA 1988: *Monta*

muttaa. Licensiaatintyö. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.

LINDHOLM, CAMILLA 2003: *Frågor i praktiken. Flerledade frågeturer i läkare-patientsamtal*. Studier in nordisk filologi 81. Helsinki: Svenska litteratursällskapet i Finland.

PERÄKYLÄ, ANSSI 1998: Authority and accountability: The delivery of diagnosis in primary health care. – *Social psychology quarterly* 61 s. 301–320.

— 2002: Agency and authority: Extended responses to diagnostic statements in primary care encounters. – *Research on language and social interaction* 35 s. 219–247.

— 2006: Communicating and responding to diagnosis. – John Heritage & Douglas W. Maynard (toim.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* s. 214–247. Cambridge: Cambridge University Press.

RAEVAARA, LIISA 2000: *Potilaan diagnoo-*

siehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus lääkärin institutionaalisista tehtävistä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

RAEVAARA, LIISA – SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 49–69. Tampere: Vastapaino.

RUUSUVUORI, JOHANNA 2000: *Control in medical consultation: Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care*. Tampere: Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

SORJONEN, MARJA-LEENA 1989: Vuoronalkuiset konnektorit: *mutta*. – Auli Hakulinen (toim.), *Suomalaisen keskustelun keinoja I*. Kieli 4 s. 162–176. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.