

## Puheen ymmärtämisen haasteita lääkärin työssä

Minkälaista vaivaa, kysyy lääkäri ja saa monenlaisia vastauksia, joita ei tahdo löytyä suomen kielen oppikirjoista. Yhdellä on ”palikat sekasin polvessa”, toisella ”sillee menny nurinniskoin tää jalka” ja kolmannella on ”tasapainojutussa jottain vilunkia”.

Kielentutkijalle lääkärin ja potilaan välisten keskustelujen seuraaminen avaa näkymän suomen puhekielen rikkauteen, mutta suomea toisena kielenä puhuvalle lääkärille kielellinen vaihtelu on valtava haaste. Siitä voi seurata myös väärintymmärryksiä, jotka voivat pahimmassa tapauksessa vaarantaa potilasturvallisuuden ja vähintäänkin aiheuttaa monenlaista sekaannusta ja selvittelytarvetta työyhteisössä (1).

Monien mielestä on kiusaannuttavaa puhua kielitaitopuutteista, koska se mielletään maahanmuuttajiin kohdistuvaksi kritiikiksi. Ymmärtämisen ongelmista olisi kuitenkin tärkeää pystyä puhumaan mahdollisimman neutraalisti ja leimaamatta yksittäisiä kielenkäyttäjiä. Ymmärtämisen ongelmat ovat luonnollinen osa kielitaidon kehittymistä, ja niistä puhumisenkin pitäisi olla osa kielestä käytävää keskustelua.

Väitöstutkimuksessani (2) selvitän, millaisia kielellisiä haasteita suomea toisena kielenä käytävillä lääkäreillä on työssään ja teen päätelmiä siitä, millainen kielitaito riittää lääkärin työssä. Tutkimuksen kohteena olevat lääkärit ovat muuttaneet Suomeen EU:n ulkopuolelta, ja heillä oli tutkimuksen tekoaikaan laillistamisprosessi (3–5) kesken, eli he eivät vielä voineet toimia itsenäisesti lääkärinä Suomessa.

Kielitaidon osa-alueista keskityn erityisesti puheen ymmärtämiseen ja ymmärrettävän puheen tuottamiseen. Puheen ymmärtäminen ja ymmärrettävyys valikoituivat aiheeksi siksi, että ne ovat erityisen keskeisiä potilaan diagnosoinnin ja hoidon kannalta. Lääkärin on tärkeää ymmärtää täsmällisesti, mitä potilas hänelle kertoo, ja potilaan puolestaan on ymmärrettävä saamansa hoito-ohjeet.

Lääkärin ja potilaan välisiä keskusteluja on tutkittu aiemmin lähinnä vuorovaikutuksen näkökulmasta (6), mutta lääketieteellisen tiedon muodostaminen ja välittäminen kielen avulla on jäänyt vähemmälle huomiolle (7). Nyt keskityn vuorovaikutuksen sujuvuuden sijaan siihen, ymmärtävätkö lääkäri ja potilas toistensa puheen sisällön. Huomion kohteena ei siis ole niinkään vuorovaikutus toimintana vaan puheen transaktionaalinen funktio eli se, miten kielen avulla välitetään merkityksiä (8). Ymmärtämishaasteita koskevista tuloksista teen sitten päätelmiä siitä, millainen kielitaito riittää potilastyöhön.

Tutkimuksen edetessä huomioni alkoi kiinnittyä kielitaidon riittävyden rinnalla siihen, millainen prosessi puheen ymmärtäminen on ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Halusin oppia ymmärtämään ymmärtämistä.

Ymmärtämisen tutkiminen on haastavaa siksi, että ymmärtäminen on osin näkymätöntä. Ihan jo arkikokemuksenkin perusteella tiedämme, että ihmisestä ei aina näe päälle päin, onko hän ymmärtänyt vai ei. Tämä on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa (9, 10), ja lääkärin vastaanotolla keskustelijoiden ymmärtämättömyyden esiin tuominen on vielä vaikeampaa kuin tavallisissa arkielämän keskusteluissa. Sen takia ymmärtämisen tutkimiseen tarvitaan keskustelijoiden toiminnan havainnointiin perustuvien perinteisten vuorovaikutustutkimuksen menetelmien (11) rinnalle myös muita menetelmiä, joilla saadaan esiin ymmärtämisen kognitiivista puolta.

Yritän tehdä näkymätöntä ilmiötä näkyväksi yhdistämällä eri tutkimusperinteiden tarkastelutapoja ja menetelmiä. Lainaan välineitä toisaalta vuorovaikutustutkimuksesta ja toisaalta psykologiviestisestä kokeellisesta tutkimuksesta ja pyrin näin tekemään oikeutta ymmärtämisen luonteelle sekä vuorovaikutuksena että kognitiivisena prosessina.

Väitöstutkimukseni koostuu neljästä osatutkimuksesta (12–15), joissa käytetään erilaisia ai-

neistoja ja menetelmiä. Kahden ensimmäisen osatutkimuksen (12, 13) aineisto on peräisin laillistamiskokeisiin kuuluvasta potilastentistä. Potilastentti on tavallinen terveyskeskuslääkärin vastaanotto, joka videoidaan arviointia varten. Tutkimme videoita kahden kielentutkijan ja lääkärin yhteistyönä ja etsimme merkkejä ymmärtämiskatkoksista keskusteluissa. Kahden erilaisen alan asiantuntijoiden yhteistyö tuotti analyysin kannalta hyödyllistä tietoa, sillä lääkäri näkee tilanteista eri asioita kuin kielentutkija ja pystyy näkemään esimerkiksi diagnostisessa päättelyssä ongelmia, joita kielentutkija ei välttämättä huomaa. Lisäksi pääsimme vertaamaan vastaanottokeskustelujen sisältöä niistä laadittuihin potilasasiakirjoihin, mikä on ainutlaatuinen mahdollisuus ymmärtämisen tutkimisen kannalta.

Kolmannessa osatutkimuksessa (14) menetelmänä oli kuullun suullinen raportointi, eräänlainen ääneenajattelu (16, 17). Siinä toteutimme koetilanteen, jossa suomea toisena kielenä puhuvat lääkärit toimivat koehenkilöinä ja katselivat videolta suomalaisen lääkärin keskusteluja potilaiden kanssa. Koehenkilöiden tehtävänä oli raportoida, mitä ymmärsivät tai eivät ymmärtäneet keskusteluista ja millaisia päätelmiä tekivät niistä kohdista, joita eivät ymmärtäneet. Menetelmä osoittautui todella kiehtovaksi, koska se paljastaa armotta väärinymmärrykset mutta samalla auttaa näkemään niitä keinoja, joita kuulijalla on käytössään silloin, kun kielellinen tulkinta on vaikeaa.

Neljännän osatutkimuksen (15) aineistona on laillistamiskokeeseen valmentavaan koulutukseen osallistuneiden lääkäreiden pohdintatekstejä ja ryhmäkeskusteluja, joissa käsitellään lääkärin työn kielellisiä haasteita. Tutkivan käytännön (18, 19) periaatteita noudatellen lääkärit ryhtyivät itse oman työnsä tutkijoiksi ja jäsenivät omaa kielenoppimistaan samalla kun tuottivat aineistoa tutkimusta varten.

Käyttämäni menetelmät muodostavat eräänlaisen jatkumon, jossa olen lähestynyt ymmärtämistä ensin ulkopuolisen tarkkailijan silmin havainnoimalla vuorovaikutustilanteita ja tutkimalla niistä laadittuja dokumentteja. Havaintojen pohjalta on suunniteltu ja toteutettu kokeellinen tutkimus, ja lopuksi olen vielä pyytänyt lääkäreitä pohtimaan omia kokemuksiaan samoista ymmärtämisen teemoista.

Olen kiinnostunut ensisijaisesti siitä, mitkä kielen tai kielenkäyttötilanteen piirteet vaikuttavat ymmärtämistä. Tarkoitukseni ei varsinaisesti ole arvioida yksittäisten tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden kielitaitoa. Osallistujat ovat minulle informantteja, jotka osoittavat, mikä potilaan puheessa on vaikeaa. Samalla saan myös tietoa siitä, kuinka paljon laillistamisvaiheessa oleva lääkäri ymmärtää potilaan puheesta.

Tutkimus osoitti, että suomea toisena kielenä käyttävien lääkäreiden kesken on suurta vaihtelua ymmärtämistaidoissa. Ensimmäisessä osatutkimuksessa (12) noin kolmanneksella lääkäreistä ei ollut oikeastaan minkäänlaisia ongelmia potilaan kanssa keskustelemisessä. Tavallisinta oli kuitenkin, että ongelmia oli jonkin verran, mutta ne selvisivät keskustelun kuluessa. S2-opettajana minua kiinnostaa juuri tämä joukko, jolle puheen ymmärtäminen ei ole täysin ongelmatonta mutta ei ylivoimaistakaan. Tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin myös se vajaa kolmannes, joilla oli merkittävämpiä ymmärtämisongelmia ja joka ei sen puolesta ole vielä valmis potilastyöhön. Heidät pitäisi pystyä tunnistamaan laillistamiskokeissa ja ohjata lisäkoulutukseen ennen työelämään siirtymistä.

Kiinnostavaa oli myös se, miten lääkärit toimivat silloin, kun heillä oli vaikeuksia ymmärtää potilaan puhetta. Osa heistä kysyi tarkentavia kysymyksiä tai pyysi potilasta selittämään tarkemmin. Yllättävän suuri osa kuitenkin näytti sivuuttavan vaikean asian kokonaan.

Potilaan puheen sivuuttamista tapahtuu tietysti äidinkielelläkin, esimerkiksi kiireen vuoksi, mutta havaitsimme, että sivuuttamista tapahtuu nimenomaan silloin, kun potilaan puhe on kielellisesti vaativaa. Tästä voidaan päätellä, että sivuuttamisen syy ei läheskään aina ole lääkärin vuorovaikutustaidoissa vaan nimenomaan kielitaidossa.

Yksi mahdollinen toimintastrategia hankalissa tilanteissa oli se, että lääkäri saattoi muuttaa haastattelutyylinsä: käyttää enemmän suljettuja kysymyksiä ja jättää potilaalle vähemmän tilaa rönsoyillä kertomuksessaan. Vaikka Suomessa yleensä suositaan potilaskeskeisempää keskustelutyyliä, S2-puhujalle lääkärikeskeinen tyyli voi olla tarkoituksenmukainen selviytymisstrategia. On huomattavasti helpompaa ymmärtää vastaukset itse esittämiinsä, rajattuihin kysymyksiin

kuin poimia asioita vapaasta puheesta. Väitänkin siis, että myös tämä ilmiö, joka usein liitetään ammatillisiin vuorovaikutustaitoihin, on ainakin osittain kielitaitokysymys.

Ensimmäinen osatutkimus (12) antoi viitteitä siitä, että kuulija ei läheskään aina itse tiedosta, ettei ole ymmärtänyt oikein. Tämä havainto vahvistui äänenajattelumenetelmällä toteutetussa kolmannessa osatutkimuksessa (14). Raportoidessaan kuulemansa keskustelun sisältöä lääkärit esittivät paikoin täysin vääriä tulkintoja potilaan puheesta, mutta eivät itse mitenkään kyseenalaistaneet ymmärtämistään.

Ymmärtämisongelmia esiintyi kielen kaikilla tasoilla, niin sanastossa kuin laajempien merkityskokonaisuuksienkin ymmärtämisessä. Yksi keskeinen syy ongelmiin on se, johon jo lektion alussa viittasin: potilas saattaa puhua hyvin erilaista suomea kuin se ammattikieli, jota suomalaiset kollegat puhuvat. Erilaisille kehon tuntemuksille, kuten kivulle tai huimaukselle, on puhekielessä lukematon määrä ilmauksia. Samoin kehonosille: on nuppia, nokkaa ja pottuvarvasta. Eikä lääkärin ja potilaan kielen ero ole pelkästään sanastollista vaan ulottuu myös lauserakenteisiin ja puheen jäsentelyyn. Siinä missä lääketieteen kieli on eksaktia ja loogisesti etenevää, potilaan puhe saattaa hyppiä ajasta ja paikasta toiseen ja nostaa esille asioita, jotka eivät ole lääketieteellisesti kovin olennaisia.

Voisi ehkä olettaa, että kun potilas tulee mahanmuuttajataustaisen lääkärin vastaanotolle, hän ilman muuta pyrkii mukauttamaan omaa puhettaan sellaiseksi, että ei-äidinkielen on sitä helppo ymmärtää. Minulle tulikin suurena yllätyksenä, miten harva potilas itse asiassa näyttää tekevän niin.

Ymmärtämisongelmia ei kuitenkaan esiinny pelkästään erityisen murteellisesti puhuvien potilaiden kanssa vaan myös yleiskielisempi puhe voi olla vaikeaa. Puheelle on ominaista tietynlainen sekavuus ja katkonaisuus. Puhe voi sisältää erilaisia keskeytyksiä ja uudelleenaloituksia, olla epäselvästi äännettyä, välillä myös kuulua huonosti.

Toinen merkittävä ongelmien aiheuttaja on ennakoimattomuus. Erityisesti ongelmia syntyy siitä, jos kuulija ei tunnista puheenaihetta eikä ymmärrä, mihin se, mitä hän luulee kuululleensa, liittyy. Sekä aidossa vastaanottotilanteessa että koetilanteessa kaikkein vaikeimpia ymmärtää

olivat sellaiset yllättävät puheenvuorot, jotka eivät liittyneet mitenkään aiempaan keskusteluun.

Seuraava katkelma on ensimmäisen osatutkimuksen (12) aineistosta.

Lääkäri: *Hyvä. Onko jotain kysyttävää herralla?*

Potilas: *Saanko mä lunssapiikin tosta?*

Lääkäri: *No ensin otetaan se röntgenkuva ja katotaan se vaikeusaste minkäläinen ja (.) fysioterapeutille ja ja kipulääkityksellä nyt, katotaan pärjäätekö tällä, auttaako tai ei. Mikäli ei auta, jatkossa kyllä uusi yhteys. Että jos kaikesta huolimatta kipu jatkuu, voi harmita jotain muuta.*

Esimerkin tilanteessa potilas on jo tekemässä lähtöä vastaanotolta, kun hänelle tulee mieleen vielä yksi kysymys: *Saanks mä tosta sen lunssapiikin?* Kysymys ei liity mitenkään aiempaan keskusteluun tai vastaanoton aiheeseen, joka oli ollut polvikipu. Lääkäri tulee siis yllätetyksi täysin uudella puheenaiheella. Vaikuttaa siltä, ettei hän tunne puhekielen sanaa lunssapiikki eikä ymmärrä potilaan kyselevän influenssarokotteen ottamisesta. Lääkärin vastaus on arvaus, joka perustuu oletukseen, että potilas puhuu edelleen samasta puheenaiheesta kuin aiemmin, eli polvesta.

Vastaavanlainen tilanne tuli esiin kolmannen osatutkimuksen (14) koetilanteessa.

Nyt kysymyksenä oli *Onks se muuten tuolla yläkerrassa se jäykkäkouristus pistos?* Kukaan koehenkilöistä ei ymmärtänyt kysymystä oikein. Syytä voi lähteä hakemaan ensinnäkin siitä, että potilas äänsi sanan jäykkäkouristus epäselvästi, minkä vuoksi koehenkilön saattoi olla vaikea tunnistaa sanaa. Yleiskielinen jäykkäkouristus saattoi myös sanana olla S2-lääkärille vieraampi kuin latinalaisperäinen tetanus. Ennen muuta vaikeus selittynee kuitenkin tässäkin sillä, että puheenaihe vaihtui eikä puhetilanne tarjonnut mitään vinkkiä siitä, mistä saattaisi olla kyse. Tästä voidaan päätellä, että toisen kielen puhuja tarvitsee ymmärtämiseen kontekstin tuen. Hänen pitää tietää, mistä puhutaan, jotta hän pystyy ymmärtämään puheen yksityiskohdat.

Neljännän osatutkimuksen (15) pohdinnoissa lääkärit avasivat keinoja, joita he käyttävät silloin, kun potilaan puhetta on vaikea ymmär-

tää. He kertoivat muun muassa tulkitsevansa potilaan kehonkieltä ja hyödyntävänsä ammatillisista tietoaan pystyäkseen vähintäänkin sulkemaan pois vakavia oireita.

Kielellisen ja ammatillisen päättelyn yhteis-peli osoittautuikin yhdeksi kiinnostavimmista teemoista tutkimuksessani. Ehkä hieman yllättävästi ammatillisesta päättelystä näytti toisinaan olevan myös haittaa, sillä se saattaa myös johtaa harhaan, jos lääkäri ei kuuntele tai ymmärrä, mitä juuri tämä potilas tässä hetkessä sanoo. Myöskään puhetilanne ja fyysinen ympäristö eivät aina tue ymmärtämistä, sillä potilas saattaa puhua oman kehonsa ja vastaanottohuoneen ulkopuolisista asioista, joiden ymmärtäminen on mahdollista vain kielen avulla.

Pohtiessaan ryhmäkeskusteluissa työnsä kielellisiä haasteita lääkärit puhuivat myös siitä, onko ymmärtämisiongelmiä syytä paljastaa potilaalle, ja päätyivät siihen, että yleensä ei. Heidän mielestään potilaalle ei voi sanoa, että ei ymmärrä, koska se heikentäisi potilaan luottamusta lääkäriin. Toisella kielellä työskentelevät lääkärit kokevat paljon paineita siitä, että heidän pitäisi pystyä näyttämään uskottavalta ammattilaiselta sekä potilaiden että työyhteisön silmissä, ja ymmärtämisiongelmiä piilottaminen tuntuu sen vuoksi houkuttelevalta. Samaan aikaan he kuitenkin tiedostavat, että heidän pitäisi pystyä varmistamaan, etteivät tee virheitä ymmärtämisiongelmiä takia.

Yhdessä osatutkimuksessa (13) tarkastelin myös sitä, miten hyvin potilaat ymmärtävät suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin puhetta, ja havaitsin, että potilailla on keskenään hyvin erilaiset valmiudet S2-lääkäreiden kanssa asioimiseen. Osa potilaista oli vaikeuksissa silloinkin, kun lääkärin tekemät kielivirheet olivat varsin vähäisiä, kun taas osa näytti ymmärtävän melko vaivatta hyvinkin epäselvää puhetta. Lääkärin riittävä kielitaito alkoikin näyttytyä lääkärin ja potilaan taitojen summana, niin että lääkäriltä vaaditaan sitä suurempaa taitoa, mitä vähemmän taitoa potilaalla on, ja päinvastoin.

Kielitaitovaatimusten määrittelyssä on otettava huomioon yhtäältä potilasturvallisuus ja terveydenhuollon yksiköiden toiminnan sujuvuus, toisaalta maahanmuuttaneen lääkärin mahdollisuudet integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan. Helppoa ja yksinkertaista ratkaisua ei

ole. Sen sijaan olen tutkimuksellani osoittanut, mitä noin B2-tason kielitaito lääkärin työssä tarkoittaa: mitä potilaan puheesta tosiasiaa ymmärretään ja millaisiin kielen ilmiöihin ymmärtämisen ongelmat liittyvät. Yksittäisestä väärymmärryksestä en aina pysty täysin varmasti sanomaan, onko se johtunut kielestä vai jostain muusta syystä, tai syitä on voinut olla useita. Keskeistä on kuitenkin se, että tutkimus nostaa esiin ikään kuin hälytysmerkkejä, joiden avulla voidaan tunnistaa potentiaalisia ymmärryskatkoksia. Mikäli halutaan arvioida ammatillista kielitaitoa autenttisissa tilanteissa, huomiota tulee kiinnittää keskustelun pintasujuvuuden lisäksi juuri tällaisiin piilevien ymmärrysongelmien merkkeihin.

Tutkimukseni myös hieman horjuttaa uskoa äidinkielisten puhujien kykyyn tukea S2-puhujaa ymmärryksen saavuttamisessa. Vaikuttaa siltä, että osalla potilaista tällaista kykyä on ja toisilla ei. Kielitaitovaatimuksen tasoa ei muutenkaan voida perustaa potilaan taitojen varaan, sillä potilaalla on lain mukaan oikeus tulla ymmärretyksi ja saada hoitoa äidinkielellään (20).

Kielitaidon arvioinnin kannalta tärkeä viesti on myös se, että kielitaito ja vuorovaikutustaidot ovat osin päällekkäisiä mutta osin eri taitoja, ja kielitaidon arvioinnissa ne voisi olla hyödyllistä erottaa toisistaan. Esimerkiksi potilaan puheen sivuuttamista ei pidä automaattisesti tulkita ammatillisten vuorovaikutustaitojen puutteeksi ja tarjota ratkaisuksi asenteiden muokkausta. Maahanmuuttajataustaisella lääkärillä voi olla erinomaiset vuorovaikutustaidot, mutta potilaskeskeisen hoidon toteuttaminen ei onnistu, jos siihen ei ole kielellisiä valmiuksia. Lääkärinä itseäänkin auttaisi, jos hän tietäisi täsmällisemmin, mitä taitoja hänen pitää harjoitella: kuullun sisällön ymmärtämistä vai kuuntelemisen ulkoisia merkkejä, kuten katsekontaktia tai kehon asentoa. Usein mielekästä onkin yhdistää ammatillisen vuorovaikutusosaamisen ja kielen opiskelua.

S2-opettajille monet tässä tutkimuksessa esiin tulleet ymmärtämisen ilmiöt ovat hyvin tunnistettavia, mutta toivon tutkimukseni tuloksista löytyvän myös uusia ajatuksia opetukseen. Erityisesti haluan nostaa esiin semanttis-kieliopillisen osaamisen (21), joka ei saisi jäädä kokonaan toiminnallisuuden jalkoihin. Ymmärtämiseen tarvitaan laajaa sanavarastoa, koska potilaan puhe

voi käsitellä oikeastaan mitä tahansa aihepiiriä. Lääkärikielelle tyypillisten fraasien hallinta ei kannu kovin pitkälle.

Toinen keskeinen asia on ymmärtämisen varmistaminen, jonka tärkeys on toki ymmärretty tähänkin asti, mutta sitä ei voi liikaa korostaa. S2-puhujan on hyvä oppia tarkkailemaan omaa ymmärtämistään, huomaamaan mahdollisia väärinymmärryksen paikkoja ja kohdistamaan varmistuskysymyksiä niihin.

Itselleni ehkä kiinnostavinta tutkimuksessani oli se, millainen potilaan kieli on vaikeaa ymmärtää. Kyse ei ole pelkästään vaikeista sanoista vaan myös kielipiillistä merkityksistä ja erityisesti siitä, miten kielipiilliset merkitykset on ilmaistu puhekielessä. Monet S2-puhujat ovat harjaantumattomia tulkitsemaan puhekielen lauserakenteita, ja heiltä saattavat jäädä esimerkiksi asioiden välisiä suhteita osoittavat sanat huomaamatta, jolloin samalla jää ymmärtämättä, miten sanotut asiat liittyvät toisiinsa. Kielipiilla siis on väliä, myös puheessa.

Entä potilaat? Pitäisikö potilaita kouluttaa puhumaan niin, että lääkärin olisi helpompi ymmärtää? Sellaista ei voi tosissaan esittää, koska potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus saada hoitoa ja lääkärillä velvollisuus sitä tuottaa. Mutta ihan oman etunsa vuoksi potilaan kannattaa – silloin kun siihen kykenee – kiinnittää huomiota siihen, millä tavalla esittää asiansa. Ymmärtäminen kuitenkin on silta, jota pitkin myös potilas voi tulla lääkäriä vastaan.

## LÄHTEET

- (1) Tervola M. Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaitoon. *Sosiaalilääkäri* 2017;54. <https://doi.org/10.23990/sa.65564>
- (2) Pitkänen T. Puheen ymmärtäminen ja ymmärrettävyys suomea toisena kielenä käyttävien lääkäreiden kielitaidon ilmentäjänä. Tampere: Tampereen yliopisto; 2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3856-5>
- (3) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. EU- tai ETA-valtioiden ulkopuolella koulutettu lääkäri. Luettu 9.6.2025. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtioiden-ulkopuolella-koulutettu-laakari>
- (4) Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- (5) Kiuru L, Sumanen M, Mattila K, Kosunen E. EU- ja Eta-maiden ulkopuolella valmistuneet lääkärit. *Laillistamiskoulustelujen kehitys 2010-luvulla*. *Lääkärilehti* 2021;76:2801–2806.
- (6) Paananen J. Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Turku: Turun yliopisto; 2019. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-29-7557-0>
- (7) Franz B, Murphy J. Reconsidering the role of language in medicine. *Philos ethics humanit med* 2018;13. <https://doi.org/10.1186/s13010-018-0058-z>
- (8) Brown G, Yule G. *Discourse analysis*. Cambridge University Press; 1983.
- (9) Leskelä L, Lindholm C. Näkökulmia kielellisesti epäsymmetriseen vuorovaikutukseen. Kirjassa: Leskelä L, Lindholm C (toim.) *Haavoittuva keskustelu: keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry; 2012, 12–31.
- (10) Linell P. Approaching dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives. Amsterdam: John Benjamins; 1998.
- (11) Stevanovic M, Lindholm C, Arminen I (toim.) *Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino; 2012.
- (12) Pitkänen T, Tervola M, Toivonen M, Kosunen E. Kielellisen merkityksen välittymisen ongelmia maahanmuuttajalääkärin potilastenteissa. *Virittäjä* 2021;125:377–403. <https://journal.fi/virittaja/article/view/95381>
- (13) Pitkänen T, Tervola M. Lääkärin vai potilaan taitoa? Suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin puheen ymmärrettävyys vastaanottotilanteessa. *Puhe ja kieli* 2022;42: 201–222. <https://doi.org/10.23997/pk.126147>
- (14) Pitkänen T, Tervola M. Puheen ymmärrettävyyden jäljillä: mikä potilaan puheessa on vaikeaa suomea toisena kielenä käyttävälle lääkärille? *Virittäjä* 2023;127: 534–559. <https://doi.org/10.23982/vir.122189>
- (15) Pitkänen T, Vaattovaara J. Medical professionals as reflective practitioners: on the language awareness of L2 speaking doctors. *Linguist Educ* 2024;79:101269. <https://doi.org/10.1016/j.linged.2024.101269>
- (16) Bowles M. *The think-aloud controversy in second language research*. New York: Routledge; 2010.
- (17) Rukthong A, Brunfaut T. Is anybody listening? The nature of second language listening in integrated listening-to-summarize tasks. *Lang Test* 2020; 37:31–53. <https://doi.org/10.1177/0265532219871470>
- (18) Allwright D. Exploratory practice: Rethinking practitioner research in language teaching. *Lang Teach Res* 2003;7:113–141. <https://doi.org/10.1191/1362168803lr1180a>
- (19) Allwright D, Hanks J. *The developing language learner. An introduction to Exploratory Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2008.

- (20) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- (21) Tervola M. Maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön. Tampere: Tampereen yliopisto; 2019.

TAINA PITKÄNEN  
FM  
*Tampereen yliopisto*

Filosofian maisteri Taina Pitkäsen väitöskirja Puheen ymmärtäminen ja ymmärrettävyys suomea toisena kielenä käyttävien lääkäreiden kielitaidon ilmentäjänä tarkastettiin Tampereen yliopiston Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunnassa 16.5.2025. Vastaväittäjänä toimi dosentti Inkeri Lehtimaja Helsingin yliopistosta ja ohjaajina professori Johanna Vaattovaara Tampereen yliopistosta, professori Camilla Lindholm Helsingin yliopistosta sekä yliopistonlehtori Maija Tervola Tampereen yliopistosta.