

# Lyhenteet kotihoidon hoitokertomuksissa

Suomen kielen  
pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopistossa  
marraskuussa 2008

Taina Lehtomäki

Tampereen yliopisto  
Suomen kieli  
Kieli- ja käännöstieteiden laitos

LEHTOMÄKI, TAINA: Lyhenteet kotihoidon hoitokertomuksissa

Pro gradu -tutkielma, 79 sivua + 1 liitesivu  
Marraskuu 2008

---

Tarkastelen tutkielmassani Helsingin kaupungin yhdistyneen kotihoidon hoitokertomuksissa käytettyjä lyhenteitä. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima virallinen potilasasiakirja, josta käy ilmi potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi.

Aineistossani lyhentäminen on hyvin runsasta, sillä noin 12 prosenttia sanoista on lyhennettyjä. Mielenkiintoni kohteena on erityisesti lyhenteiden muodostus, variaatio, vakiintuneisuus ja käyttö. Aineiston analyysin tueksi käyn läpi kielenhuollon oppaiden ohjeita lyhenteiden muodostuksesta ja käytöstä. Lyhenteet on tutkimuksessani jaoteltu seitsemään luokkaan, joita ovat kotihoidossa tavalliset lyhenteet, kielessä tavalliset lyhenteet, lääketieteelliset lyhenteet, satunnaisesti lyhennetyt sanat, henkilöihin viittaavat lyhenteet, ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet sekä lokaatioihin viittaavat lyhenteet. Lääketieteelliset lyhenteet ja kielessä tavalliset lyhenteet ovat vakiintuneita. Myös muista luokista löytyy joitakin vakiintuneita lyhenteitä.

Lopusta lyhentäminen on vallitsevaa satunnaisesti lyhennetyissä sanoissa. Kielessä tavallisissa lyhenteissä puolestaan on eniten koostelyhenteitä. Sanan lyhentäminen sisältä ja lyhennesanojen muodostaminen on selvästi marginaalisempaa. Variaatiota lyhenteisiin aiheuttaa esimerkiksi isojen ja pienten kirjainten käyttö (*wc* ja *WC*), pisteen käyttö (*as.* ja *as*) ja pisteen paikka (*Lj.* ja *L.j*). Pisteen lisäksi lyhentämisen merkinä käytetään myös pilkkua (*as.*) puolipistettä (*klo;*), kaksoispistettä (*klo.:*) ja yhdysmerkkiä (*Vs-*).

Lyhenteitä on muodostettu lähes kaikkien sanaluokkien sanoista. Lyhentämätön muoto valitaan yleensä silloin, kun sanaa täytyy taivuttaa. Valintaan lyhennetyin ja lyhentämättömän muodon välillä vaikuttaa myös malli ja konventio. Esimerkiksi verensokeriarvoa ja verenvainetta on totuttu ilmaisemaan merkinomaisilla lyhenteillä *VS* ja *RR*. Hoitajien kesken lyhenteiden käyttö jakautuu epätasaisesti. Koulutustausta näyttää aineiston mukaan vaikuttavan jonkin verran siihen, miten paljon lyhenteitä käytetään.

Kotihoidossa yleiskieli ei välttämättä riitä kuvaamaan suoritettuja hoitotoimenpiteitä, joten tarvitaan myös ammattikieltä ja sen täsmällisiä termejä. Usein kirjoittaja kuitenkin käyttää esimerkiksi lyhennettä *p.o.* ('suun kautta') tottumuksesta, miettimättä onko se todella tarpeellinen. Merkinomainen lyhenne voikin nopeuttaa lukemista, mikäli se on tuttu. Vieras lyhenne taas saattaa jättää koko tekstin merkityksen epäselväksi.

Avainsanat: lyhenteet, lyhenteiden muodostus, lyhenteiden käyttö, ammattikieli, ymmärrettävyys, luettavuus, kotihoito, tekstintutkimus

# Sisältö

1 JOHDANTO	1
1.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen taustaa	1
1.2 Tekstualisoituva julkishallinto -hanke	3
1.3 Aineisto	4
1.4 Kotihoidon hoitokertomusten kieli	6
2 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	8
2.1 Kotihoito	9
2.2 Hoitotyön kirjaaminen	10
2.3 Kotihoidon kirjaamiskäytännöt	12
2.4 Havaintoja hoitotyön kirjaamista koskevasta tutkimuksesta	13
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	15
3.1 Tekstin- ja tekstilajintutkimus	15
3.2 Ammatillisten tekstien tutkimus	16
3.3 Lyhenteet	18
3.3.1 Lyhenteiden muodostus ja lyhennetyypit	18
3.3.2 Vakiintuneet ja tilapäiset lyhenteet	20
3.3.3 Lyhenteiden käyttö	22
3.3.4 Lyhenteiden aiempi tutkimus	23
4 LYHENTEIDEN MUODOSTUS, VARIAATIO JA VAKIINTUNEISUUS	25
4.1 Kotihoidossa tavalliset lyhenteet	26
4.2 Kielessä tavalliset lyhenteet	31
4.3 Lääketieteelliset lyhenteet	34
4.4 Satunnaisesti lyhennetyt sanat	39
4.5 Henkilöihin viittaavat lyhenteet	42
4.6 Ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet	45
4.7 Lokaatioihin viittaavat lyhenteet	46
5 LYHENTEIDEN KÄYTTÖ	49
5.1 Lyhenteet sanaluokittain	51
5.2 Lyhennetty vai lyhentämätön muoto	54
5.3 Hoitajat lyhenteiden käyttäjinä	59
5.4 Ammattikieli, ammattislangi ja lyhenteet	62
6 POHDINTA	67
6.1 Lyhenteiden vaikutus ymmärrettävyyteen ja luettavuuteen	67
6.2 Yhteenvedoa työn tuloksista	70
Lähteet	74
Liitteet	80

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen taustaa

Sanan lyhentämisen ajatellaan säästävän tilaa ja joskus myös aikaa. Kielenhuollon oppaiden mukaan vieraat lyhenteet saattavat kuitenkin vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä, ja usein tilansäästökin rajoittuu vain muutamaankin merkkiin. Lyhenteiden käyttäjän pitäisikin muistaa aina ajatella tekstiä lukijan kannalta. Omatekoinen lyhenne ei välttämättä ole edes tekstiyhteydessään yksitulkintainen, eikä lyhenteiden käyttö sinänsä tuo tekstiin lisää arvokkuutta tai vakuuttavuutta.

Kielenhuollon oppaissa kirjoittajaa siis yleensä ohjeistetaan käyttämään vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja niitäkin vain tietyntyylisissä teksteissä. Esimerkiksi kaikkein virallisimpiin teksteihin lyhenteiden ei katsota sopivan (ks. esimerkiksi Iisa ym. 2006: 17). Tässä pro gradu -työssäni analysoin Helsingin kaupungin kotihoidon hoitokertomuksissa esiintyviä lyhenteitä. Hoitotyön kirjaaminen on laissa säädettyä toimintaa, ja hoitokertomukset virallisia asiakirjoja. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001) painottaakin, että potilasasiakirjoissa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Mielenkiintoni kohteena tässä työssä ovat lyhenteiden eri tyypit (ks. esimerkiksi Hakulinen ym. 2004; Iisa ym. 2006) sekä niiden esiintyminen ja käyttö. Lisäksi työni viimeisessä luvussa pohdin, miten lyhenteet vaikuttavat hoitokertomusten luottavuuteen ja ymmärrettävyyteen.

*Hoitokertomus* on potilasasiakirja, johon dokumentoidaan suoritettujen hoitotoimenpiteet. Sirkka Laurin ym. (1991: 6) mukaan dokumentointi<sup>1</sup> luo edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Sen tarkoitus on myös turvata potilaan hoitoa koskevan tiedon saanti ja varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. Dokumentoinnista pitäisi käydä ilmi, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia toimenpiteillä on ollut. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (2001) mukaan dokumentointi on tärkeää myös henkilökunnan oikeusturvan kannalta, sillä kirjaamismerkintöjen perusteella voidaan tarvittaessa arvioida hoitoon osallistuneiden henkilöiden menettelytapoja.

---

<sup>1</sup> Käytän työssäni *dokumentointia* ja *kirjaamista* samassa merkityksessä. Hallilan (1998b: 18) mukaan samassa merkityksessä käytetään lisäksi usein myös *hoitotyön kirjallista suunnitelmaa*. (Käsitteiden eroista ks. Hallila 1998a: 14.)

Hoitotyön dokumentoinnille yhä suurempia vaatimuksia asettaa se, että terveysongelmat monimutkaistuvat, hoitoajat lyhenevät ja käytettävissä oleva tieto lisääntyy. Myös potilaat vaativat saada osallistua tasavertaisina päätöksentekoon. Haasteita tuovat lisäksi siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen sekä uudet moniammatilliset toimintatavat. (Kärkkäinen 2007: 90.) Ulla Tiililän (2007: 66) mukaan sosiaaliviraston etuuspäätösten laatijoiden täytyy sovittaa yhteen laillisuus, tehokkuus ja hyvä asiakaspalvelu. Oletan, että näiden kolmen täytyisi toteutua myös kotihoidossa, mikä varmasti osaltaan näkyy myös tuotetuissa teksteissä.

Tekstityöt ovatkin yhä suurempi osa myös hoitoalalla työskentelevien arkea. Niiden tekemiseen käytettävissä oleva aika ei kuitenkaan ole lisääntynyt. Työ on kiireistä, ja usein kirjaaminen joudutaan tekemään muiden töiden ohessa. (Ks. esimerkiksi Virolainen 2006, Niemelä 2006.) Myös kirjaamiseen keskittyminen saattaa olla vaikeaa työpisteiden rauhattomuuden, työasemien riittämättömyyden tai sähköisten järjestelmien hitauden tai vaikeaselkoisuuden vuoksi (Hallila 2005: 14). Tästä saattaa seurata se, että työntekijät tuottavat mahdollisimman tiivistä tekstiä, jossa esiintyy myös runsaasti lyhenteitä, kuten esimerkeissä 1 ja 2 (esimerkit omasta aineistostani, kursivoinnit minun). Työni motiivi kumpuaa siitä ristiriidasta, joka piilee tiiviin ja fragmentaarisen ilmaisen ja hoitotyön kirjaamista säätelevien lakien ja asetusten välillä.

- (1) *Rva käy Laakson sair. lääk. vo:n ohessa labrassa EKG:ssä.* Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 8
- (2) *Ti 9.1 klo 9 urol.sair.hoitajan vast.otto Marian urol.toimenpideyksikkö.* Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 6

Tutkimuskysymykseni muodostuvat seuraavanlaisiksi:

- 1) Millaisia lyhenteitä kotihoidon teksteissä esiintyy? Käytetäänkö teksteissä vakiintuneita vai tilapäisiä lyhenteitä? Kuinka paljon variaatiota lyhenteissä esiintyy?
- 2) Miten lyhenteitä käytetään? Lyhennetäänkö esimerkiksi kaikkien sanaluokkien sanoja ja mikä vaikuttaa valintaa lyhennetyin ja lyhentämättömän muodon välillä?

Lyhenteiden analysoinnin tueksi tarvitsen kielioppaiden tarjoamaa tietoa lyhenteiden tyypeistä, muodostuksesta ja käytöstä. Vaikka siis tarkastelen työssäni lyhenteiden muodostusta ja käyttöä osittain kielenhuollollisestakin näkökulmasta,

tarkoitukseni ei ole arvottaa lyhenteitä oikeiksi tai vääriksi. Tämän tutkimuksen tarkoitus ei siis ole nostaa esiin virheellisiä lyhenteitä eikä myöskään yksittäisten hoitajien lyhenteiden käyttötapoja. Käsittelen työssäni myös joitakin epätavallisia lyhenteitä, sillä ajattelen lyhentämisen liittyvän paitsi kirjaamistapaan myös tarpeeseen kirjoittaa nopeasti.

Työni etenee siten, että seuraavaksi esittelen lyhyesti Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen hankkeen, johon tutkimukseni kuuluu, sekä Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta saamani aineiston. Paneudun myös siihen, millaista hoitokertomusten kieli on. Toisessa luvussa esittelen konkreettisesti sitä ympäristöä, missä tutkimani tekstit tuotetaan. Kolmannessa luvussa käsittelen tutkimukseni teoreettisia lähtökohtia, kuten tekstilajitutkimusta ja kielioppaiden lyhenteiden muodostuksesta ja käytöstä antamia ohjeita sekä lyhenteiden aiempaa tutkimusta. Neljäs ja viides luku muodostuvat varsinaisesta aineiston analyysistä. Kuudennessa luvussa pohdin lyhenteiden vaikutusta tekstien ymmärrettävyyteen ja luettavuuteen sekä esitän yhteenvedon tutkimukseni tuloksista.

## **1.2 Tekstualisoituva julkishallinto -hanke**

Pro graduni on osa Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen Tekstualisoituva julkishallinto -hanketta. Hankkeessa tutkitaan sosiaali- ja hoitoalan tekstejä sekä julkishallinnon teknistyvää tekstintuotantoa. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti lisääntyneiden tekstitöiden vaikutus julkishallinnon muuhun työhön, teksteihin ja tekstintuotantoon. Hanke toimii yhteistyössä eri yliopistojen kanssa, ja se toteutetaan osatutkimuksin, eli pääasiassa pro gradu -töinä. Hanke on pääosin kielitieteellinen, mutta myös monitieteiset näkökulmat ovat mahdollisia. Hanketta vetää Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen tutkija Ulla Tiililä. (Tiililä 2006.)

Myös Kati Karvinen (2008) Tampereen yliopistosta on tehnyt oman pro gradu -tutkielmansa osana Tekstualisoituva julkishallinto -hanketta. Hänelle myönnettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin kotihoidossa tuotettuihin teksteihin. Karvinen (2008: 3) tutkii asiakkaan kuvaamista osana hoitokertomusten lauserakenteita: missä semanttisissa osallistujaroleissa ja kieliopillisissa lauseenjäsenasemissa asiakas esiintyy. Hän tarkastelee myös asiakkaan nimeämistä ja sitä, miten asiakkaaseen viitataan tiedonlähteenä. Lisäksi hän tutkii, rakentuuko teksteissä yksilö- ja asiakaslähtöisyyden periaate.

Helsingin yliopiston suomen kielen laitokselta hankkeessa on mukana muun muassa Anna-Leea Honkala (2007). Hän tarkastelee tutkielmassaan sitä, miten kotihoidossa kirjoitetaan arkaluontoisista asioista. Tutkimusongelmaa motivoi kotihoitotyön ristipaine: arkaluontoisten asioiden esittämistä säädellään, mutta toisaalta myös niistä on voitava viestiä työntekijöiden kesken.

### 1.3 Aineisto

Tutkimukseni aineisto muodostuu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kotihoidon hoitokertomuksista (ks. liite 1). Hoitokertomukset on tehty sähköiseen kotihoidon asiakastietojärjestelmään Kotihoidon seuranta -lomakkeelle. Tietojärjestelmästä on myös käytössä pienlaitteella käytettävä mobiilisovellus, jonka avulla asiakkaan kotihoidon tietoja voidaan katsella ja kirjata asiakkaan kotona. Sähköisen tietojärjestelmän lisäksi asiakkaan tietoja on hänen hallinnassaan olevassa kotihoitokansiossa. Sitä säilytetään asiakkaan kotona, ja sen tarkoitus on toimia tiedonvälittäjänä kotihoidon, yhteistyökumppaneiden ja omaisten välillä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2007.)

Koska hoitokertomukset eivät ole julkisia, niitä saa tutkia vain erillisellä luvalla. Helsingin kaupungin terveyskeskus myönsi minulle luvan aineiston tutkimiseen 12.9.2007. Aineisto on saatu kahdelta kotihoidon tiimiltä, ja sen koko alkuperäisessä muodossaan on noin 45 sivua. Hoitokertomussivuja on yhteensä 24 asiakkaalta, 1–2,5 sivua kullakin. Aineistooni kuuluu myös palvelu- ja hoitosuunnitelmia, mutta ne jäävät tutkimukseni ulkopuolelle. Aineiston on kerännyt Kati Karvinen. Hän on mustannut käsin aineistossa esiintyvät henkilötiedot ja muuttanut työntekijät, asiakkaat ja niihin liittyvä ilmaukset koodeiksi (ks. Karvinen 2008: 4). Tutkielmani valmistuttua käytössäni oleva aineisto tuhotaan.

Karvinen on laskenut 21 tarkastelemansa hoitokertomuksen sanamääräksi 8645. Hän on poistanut näistä 21 kertomuksesta hoitajat ja heidän tunnuksensa, kirjaamispäivämäärät ja asiakkaiden tunnuksia sekä syntymävuodet. Näiden poistojen jälkeen jäljelle jäävät pelkät hoitokertomusmerkinnät.<sup>2</sup> Omassa aineistossani on lisäksi kolme hoitokertomusta, jotka jäävät Karvisen tarkastelun ulkopuolelle. Näiden sanamäärät laskin samalla tavalla kuin Karvinen ja sain tulokseksi

---

<sup>2</sup> Sähköpostikeskustelut Kati Karvisen kanssa 14.12.2007, 20.3.2008 ja 21.5.2008

1077 sanaa. Aineistossani on siis kokonaisuudessaan 9722 sanaa. Näistä lyhenteitä on 1170 eli noin 12 %. Sanamääriä saattaa hieman vääristää se, että Karvinen on muuttanut oman aineistonsa elektroniseen muotoon alkuperäisessä asussaan. Silloin esimerkiksi välimerkkien ympäriltä poisjätetyt välilyönnit saavat tietokoneohjelman laskemaan monta sanaa yhdeksi. Toisaalta taas esimerkiksi yhdyssanojen kirjoittaminen erilleen lisää sanamäärää, joten oletan, että laskemani sanamäärä on hyvin lähellä totuutta.

Olen poiminut aineistossa esiintyvät lyhenteet sähköiseen asiakirjatalukkuun. Lyhenteen yhteyteen olen merkinnyt tiedon tiimistä (1 tai 2), asiakkaasta (1–12) ja hoitajasta (kirjaimet A–X ja lisäksi numerot 2–6). Olen luokitellut lyhenteet seitsemään luokkaan. Ensimmäisen luokan muodostavat kotihoidossa tavalliset lyhenteet, kuten lääkejakoa tarkoittava *lj*. Toiseen luokkaan kuuluvat kielessä tavalliset lyhenteet, kuten esimerkiksi mittayksiköt *kg* ja *mg* sekä viikonpäivien lyhenteet *to* ja *ke*. Kolmannessa luokassa ovat lääketieteelliset lyhenteet, kuten verenpainetta tarkoittava *RR*. Neljännen luokan muodostavat satunnaisesti lyhennetyt sanat, kuten *seur.*, *norm.* ja *ylimäär.* Viidennen luokkaan kuuluvat henkilöihin viittaavat lyhenteet, kuten *hra*, *rva* ja *th*. Kuudennen luokan muodostavat ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet, kuten *oik.* ja *vas*. Seitsemännen luokan muodostavat lokaatioihin viittaavat lyhenteet, kuten *Laakso* ja *poli*.

Luokittelussa ongelmia aiheuttaa lyhenteiden variaatio ja luokkien limittyminen. Rajanveto varsinkin lääketieteellisten lyhenteiden, kotihoidon kontekstiin liittyvien lyhenteiden ja satunnaisesti lyhennettyjen sanojen välillä on vaikeaa. Esimerkiksi *verensokeri* saatetaan aineistossa lyhentää yhteensä yhdeksällä erilaisella kirjainyhdistelmällä: *V.S*, *V.s*, *VS*, *Vs*, *vs*, *VS.*, *Vs.*, *vs.* ja *Vs-*. Lisäksi kerran esiintyi pilkullinen lyhenne *vs.* Olen luokitellut kaikki nämä variantit luokkaan kotihoidon kontekstissa tavalliset lyhenteet. Tämän lisäksi verensokeri esiintyy myös luokassa satunnaisesti lyhennetyt sanat, sillä siitä esiintyy myös variantit *Verensok.* ja *verensok.*

Ongelmallista luokittelun kannalta on myös se, että sanaliittoa ja yhdyssanoja lyhennetään hoitokertomuksissa samalla tavalla. Teksteissä esiintyy siis niin *sis.poli* kuin *inf.polikin*. Ensimmäinen on lyhenne *sisätautien poliklinikasta*, jolloin kyseessä on kaksi eri lyhennettä, koska poliklinikan nimi on sanaliitto. Jälkimmäinen taas on lyhenne *infektiopoliklinikasta*, eli kyseessä on yhdyssana ja siten vain yksi lyhenne. Olen sisällyttänyt *sis.*-lyhenteen luokkaan kotihoidon kontekstissa tavalliset lyhenteet ja *poli*-lyhenteen luokkaan lokaatioihin viittaavat lyhenteet. Lyhenne *inf.poli* taas on kokonaisuudessaan lokaatioihin viittaavissa lyhenteissä. *Ihotautien*

(*poli*)*klinikka* lyhennetään aineistossani *ihot.klinikka*, joten olen ottanut analysoitavaksi alkuosan *ihot.* ja lukenut sen kotihoidon kontekstissa yleisiin lyhenteisiin. Loppuosan *klinikka* olen jättänyt analysoimatta, koska se voi nähdäkseni tarkoittaa niin klinikkaa kuin poliklinikkaakin, sillä molemmat ovat olemassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Toisaalta tällaiset lyhenteet kuten *inf.poli* ja *ihot.klinikka* muodostavat kokonaisuuden, ja otankin sen huomioon lyhenteitä analysoidessani. Poliklinikkojen virallisten nimien selvittämisessä olen käyttänyt apunani Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuja ([www.hus.fi](http://www.hus.fi)).

Koska aineistoni ei ole julkinen, esimerkkien valinnassa täytyy noudattaa varovaisuutta. Esimerkkien tarkoitus on esitellä lyhenteitä käyttöyhteydessään, mutta olen pyrkinyt valitsemaan ne aineistostani siten, ettei henkilöiden tunnistaminen ole mahdollista. Tunnistamista helpottavat seikat kuten lääkkeiden nimet ja päivämäärät olen poistanut esimerkeistä silloin, kun ne eivät ole oleellisia. Muuten tutkielmani esimerkit noudattavat alkuperäistä tekstiä. Esimerkiksi puuttuvat välilyönnit tai kirjoitusvirheet olen pyrkinyt toistamaan sellaisenaan. Ainoastaan kursivoinnit ovat minun lisäämiäni. Niiden tarkoitus on auttaa hahmottamaan sitä, mihin esimerkin (mahdollisesti useasta) lyhenteestä on tarkoitus kiinnittää huomiota.

#### **1.4 Kotihoidon hoitokertomusten kieli**

Vaikka kotihoidon hoitokertomuksissa käytetään paljon yleiskieltä, tekstit ovat ainakin osittain myös *erikoiskielisiä*. Pirjo Hiidenmaan (2003: 109–110) mukaan erikoiskielet liittyvät tieteenaloihin ja erityisiin ammatteihin eivätkä kuulu yleiseen kielenkäyttöön tai yleissivistykseen. Esimerkiksi lääketieteen kieli muodostuu suuresta joukosta erikoiskieliä. Virallisen erikoiskielen rinnalla esiintyy myös tuttavallisempaa *ammattislangia*. *Kielitoimiston sanakirja* (2006) määrittelee ammattislangin ”huolittelemattomaksi, ’epäviralliseksi’ ammattikieleksi”. Esimerkiksi Hiidenmaan (mts.) mainitsema *laboratorion* lyhentyminen *labraksi* esiintyy usein omassa aineistossanikin. Tästä eteenpäin tulen käyttämään tutkielmassani *erikoiskieltä* ja *ammattikieltä* samassa merkityksessä.

*Kielitoimiston sanakirja* (2006) määrittelee ammattikielen ”jonkin määräämmin harjoittajien erikoiskieleksi”. Haaralan ja Wilksmanin (1998: 9–10) mukaan ammattikielen tehtävä on toimia erikoisalan sisäisen viestinnän välineenä ja työkaluna. Heidän mukaansa ammattikielen perusvaatimuksia ovat yksiselitteisyys,

tarkkuus, yhtenäisyys, loogisuus, selkeys, tarpeeksi laaja ymmärrettävyys ja rakenteellinen (kieliopillinen) virheettömyys. Kielen on myös pysyttävä alan kehityksen mukana. Kotihoidossa ammattikieli ei kuitenkaan ole pelkästään sisäisen viestinnän työkalu, vaan sillä täytyy pystyä viestimään myös muille hoitoon osallistuville henkilöille, asiakkaalle itselleen sekä tämän omaisille. Mielestäni ammattikielen perusvaatimukset ovat osittain ongelmallisia, sillä käsitteinä esimerkiksi selkeys ja ymmärrettävyys eivät ole kaikille yhteisiä. Työssäni pohdin myös, toteutuvatko ammattikielen perusvaatimukset kotihoidon teksteissä lyhenteiden osalta, ja jos toteutuvat, kenen kannalta.

Halttusen (1992: 8) mukaan hoitotyön kieli ei täytä ammattikielelle asetettuja vaatimuksia. Henkilökunnan tulisi kuitenkin huolehtia siitä, että käytettävä kieli jäsentää käsitemaailmaa ja toimii viestintätehtävässään mahdollisimman hyvin. Kehittyäkseen ammattikieli tarvitsee suunnittelua ja huoltoa. Halttusen (mt:10) mukaan ammattikielen ei tulisi juurikaan poiketa yleiskielestä. Ammattikieli on tarpeellista ainoastaan tietyssä henkilökunnan välisessä kommunikoinnissa, sillä esimerkiksi potilaan ohjauksen täytyy tapahtua aina yleiskielellä.

Kotihoidon kielessä on myös piirteitä *virvakielestä*, sillä hoitotyön kirjaaminen on laissa säädettyä toimintaa. Viranomaiskielen ominaisuuksiin vaikuttaakin Hiidenmaan (2003: 159–160) mukaan se, että kaikki on dokumentoitu kirjallisesti. Mihin tahansa päätökseen voidaan palata ja tapahtumien kulku voidaan jäljittää. Virkakielen erityispiirteisiin kuuluu myös se, että puhuja tai esittäjä ei ole kuka tahansa, vaan hän edustaa virallista tahoja ja laajempaa kokonaisuutta.

## 2 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Tiililän (2007: 17–18) etuuspäätösten kieltä koskevassa tutkimuksessa konteksti on eräs tutkimusongelmista ja ”kontekstia” (tekstin tuottamisympäristöä ja -olosuhteita) koskeva luku ensimmäinen analyysiluku. Tiililä (mts.) pyrkii selvittämään, millainen konteksti etuuspäätöksiin kirjoittuu ja millaisia jälkiä tekstin tuottamisprosessista ja -ympäristöstä jää tekstiin (ks. myös Eggins ja Martin 1997: 232–233). Tiililän mukaan kontekstia ei voida kuvata tekstistä erillisenä todellisuutena, vaan konteksti on se todellisuus, jonka teksti itselleen rakentaa. Hänen mukaansa konteksti ei myöskään ole jossakin valmiina liitettäväksi tutkimukseen. Se, mikä kirjataan kontekstiksi, on tulosta tutkimuksen kaltaisesta valintaprosessista. Samoilla linjoilla on esimerkiksi Vesa Heikkinen (2000: 197), jonka mukaan kielen ja sosiaalisen kontekstin suhde ei ole sattumanvarainen, vaan vuorovaikutteinen ja välitön. Kieli konstruoi sosiaalisen kontekstin, toisaalta kieli on taas sosiaalisen kontekstin konstruoimaa. Kieli ja sosiaalinen konteksti ovat jatkuvassa muutoksessa, ja niiden suhdetta leimaa dialogisuus.

Hiidenmaan (2000: 179–184) mukaan konteksti voidaan nähdä kahdella tavalla. Ensinnäkin konteksti voidaan nähdä tekstistä riippumattomana konkreettisena esiintymisympäristönä. Silloin konteksti kuvataan luettelemalla tekstin ulkopuolisia piirteitä, kuten esiintymispaikka ja aika. Vähälle huomiolle jää kuitenkin se, miten esiintymisympäristöt ominaisuuksineen liittyvät tekstiin, joten tällainen kontekstin kuvaus ei ole riittävä. Kontekstia määriteltessään Hiidenmaa (mts.) mukautuu Lemken ajatukseen siitä, että konteksti ilmenee intertekstuaalisuutena ja interdiskursiivisuutena, tekstien ja merkitysten välisenä yhteytenä. Myös Hiidenmaan mukaan konteksti on analyysin tulos, kuten tekstin muukin merkitys.

Vijay K. Bhatia (2003: 22–24) toteaa, että tuntemattomia tekstilajeja analysoitaessa on hyvä aluksi asettaa teksti intuitiivisesti tilanteiseen kontekstiin. Myöhemmin kontekstuaalista analyysia tarkennetaan määrittämällä tekstin tekijä, yleisö, suhde ja päämäärät sekä tekstintuottajayhteisön historiallinen, sosio-kulttuurinen, filosofinen ja ammatillinen asema. Lisäksi on tärkeää tunnistaa ympäröiviä tekstejä ja kielellisiä traditioita sekä aiheen tai tekstin ulkopuolinen todellisuus, jota teksti yrittää representoida, muuttaa tai käyttää.

Bhatian (mts.) mukaan institutionaalisen kontekstin tutkimiseen kuuluu esimerkiksi tekstintuottajayhteisön sääntöihin ja konventioihin tutustuminen. Nämä säännöt ja konventiot voivat olla kielellisiä, sosiaalisia, kulttuurisia, akateemisia tai ammatillisia. Usein säännöt ovat implisiittisesti ymmärrettyjä ja tiedostamattomasti seurattuja. Joissain instituutioissa ne voivat olla jopa ilmipantuja. Myös organisaatiokontekstin tutkiminen on tärkeää, jos aineisto on kerätty tietyistä organisaatioista.

Myös omassa tutkimuksessani konteksti on osa tutkimusongelmaa. Selvitän tekstin tuottamisympäristöä kirjallisten lähteiden avulla. Pyrin seuraavien alalukujen avulla tuomaan esille niitä seikkoja, jotka voivat vaikuttaa hoitotyön kirjaamiseen ja lyhenteiden esiintymiseen kirjaamalla tuotetuissa teksteissä. Ensimmäisessä alaluvussa esittelen perustietoja kotihoidosta: keitä varten kotihoito on ja ketkä siinä toimivat. Toisessa paneudun tarkemmin kirjaamiseen ja esittelen kirjaamiseen vaikuttavia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Kati Karvisen tutkimuslupa mahdollisti myös kotihoidon ohjaajan haastattelemisen. Omaa tutkimustani varten en saanut haastattelulupaa, joten tukeudun kolmannessa, kotihoidon kirjaamiskäytäntöjä esittelevässä alaluvussa seikkoihin, jotka ovat nousseet esille Karvisen (2008: 16–17) tekemässä haastattelussa. Neljänteen alalukuun olen koonnut tutkimuksesta tekemiäni havaintoja kirjaamisesta.

## **2.1 Kotihoito**

Kotihoitokokeilu on osa Sosiaali- ja terveysministeriön vanhusten palvelujen uudelleenorganisointia. Kokeilun tarkoituksena on yhdistää sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon uudeksi tehtäväalueeksi, jonka nimi on kotihoito. Helsingin kaupungille myönnettiin lupa kokeilun aloittamiseksi 30.12.2004. Kokeilu jatkuu vuoden 2008 loppuun, ja siihen saakka Helsingin kaupungin kotihoito toimii terveyslautakunnan alaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut.)

Kotihoidon tarkoituksena on turvata vanhusten, yli kahdeksantoistavuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden eläminen kotona. Kotihoidon työntekijät auttavat asiakkaita niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakkaat eivät itse suoriudu. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, kävely ja WC-käynnit. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada myös tarvitsemansa terveyden- ja

sairaanhoito kotiin. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kotihoidon palveluista. (Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen verkkosivut 1 ja 2.)

Helsingin kaupungin kotihoito-osasto on jakautunut viiteen palvelualueeseen ja nämä puolestaan yhteensä 64 lähipalvelualueeseen. Jokaisella lähipalvelualueella työskentelee 2–3 tiimiä. (Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen verkkosivut 1.) Kotihoidon tiimit ovat moniammatillisia. Niissä työskentelee kotihoidon ohjaajan johdolla lähihoitajia, kotiavustajia, kodinhoitajia, perushoitajia sekä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja<sup>3</sup>. Laajennettuun tiimiin kuuluu lisäksi lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaali- tai lähityöntekijä. Työtä tehdään päivä- ja iltavuoroissa. Lisäksi erillisissä yöhoitotiimeissä tehdään yötyötä. (Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen verkkosivut 3.)

Helsingin kotihoidossa on tällä hetkellä käynnissä Lupaava-hanke, jonka tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja jalostaa vanhustenhuollon lupaavia käytäntöjä. Kokeilun jälkeen näitä käytäntöjä olisi tarkoitus ottaa laajasti käyttöön kotihoidossa. Kehitettävää nähdään olevan esimerkiksi peruspalveluissa, lääkeshoidossa, yksinäisyyden torjunnassa, toiminta- ja liikkumiskyvyn parantamisessa sekä suun terveydenhuollossa. Yhtenä kehittämisalueena on nähty myös kirjaaminen, raportointi ja tiedonhallinta. Käytäntöjä on alettu testata ja levittää vuonna 2008. (Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen verkkosivut 4.)

## 2.2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilasasiakirjat ja muun hoitoon liittyvän materiaalin. *Potilasasiakirjoilla* tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. *Potilaskertomus* puolestaan määritellään sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa 2001 keskeisimmäksi potilasasiakirjaksi. Potilaskertomus etenee aikajärjestyksessä ja siihen tehdään merkinnät esimerkiksi jokaisesta potilaan avohoito- tai kotihoitokäynnistä. Elektroninen kirjaaminen on vaikuttanut *hoitokertomus*-käsitteen käyttöönottoon (Ensio

<sup>3</sup> Käytän tässä työssä yleisnimitystä *hoitaja* kaikista aineistossani kirjaamismerkintöjä tehneistä henkilöistä, vaikka tarkasti ottaen kaikilla ei ole hoitoalan koulutusta.

ja Saranto 2004: 33). Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa, josta käy ilmi potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Siihen sisältyvät hoitotyön suunnitelma ja päivittäiset merkinnät. (Ensio ja Saranto mt: 11.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, pykälä 12) säädetään, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä ”potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot”. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (99/2001) täsmennetään, että asiakirjoissa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilaalla on myös oikeus saada tietoja omasta terveydentilastaan sekä oikeus tarkastaa ja oikaista häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Henkilötietolaki 523/1999).

Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001 painottaa, että hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan kannalta potilasasiakirjatietojen tulisi olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia, oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Tietojen tulisi myös olla ymmärrettäviä ja selkeitä, mikä korostuu erityisesti potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Myös Henkilötietolaissa (523/1999) on mainittu virheettömyysvaatimus. Potilasasiakirjoihin merkittävien tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus vaihtelevat tilanteittain. Yleensä vaikeasta ja kriittisestä tilanteesta tai merkittävästä hoitopäätöksestä kirjataan tarkimmat ja yksityiskohtaisimmat tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001.)

Liisa Hallilan (1998: 18) mukaan hyvä kirjaaminen ”antaa selkeän kuvan potilaan hoidollisista ongelmista sekä hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista”. Edellisen lisäksi kirjaamisen laatukriteereihin kuuluvat Hallilan mukaan taloudellisuus (vain tarpeelliset tiedot) ja virheettömyys (alkuperäiset lähdetiedot). Muita laatukriteerejä ovat esimerkiksi selkeä käsiala käsin kirjoitettaessa, päätösten perustelu ja eron tekeminen eri tietolähteiden välille. Kokonaisuudessaan kirjaamisen pitäisi olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa.

Kun potilasasiakirjoja tarkastellaan jälkikäteen, Liisa Hallila ja Reija Graeffe (2005: 18) määrittelevät hoitotyön kirjaamisen lähtökohdaksi seuraavan: mikä on merkitty, on tehty ja mitä ei ole merkitty, ei ole tehty. Hallilan ja Graeffen (mts.) mukaan kirjaamista ohjaa potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Kirjaamisessa voidaan kannustaa myös luovuuteen, sillä vaikka virallisen potilasrekisterin tuleekin olla asiatyylillä kirjoitettua, kaikkien ei kuitenkaan tarvitse kirjoittaa samalla tavalla. Stereotyyppinen kirjaaminen antaa kuvan

standardoidusta hoidosta. Pirjo Aallon (1998: 35) mukaan potilasasiakirja välittää tietoa, auttaa arvioimaan annettua hoitoa ja suunnittelemaan uutta sekä auttaa antamaan potilaalle häntä itseään koskevia tietoja. Myös hän korostaa, että eräs tärkeimmistä asioista kirjaamisessa on loogisuus ja selkeys.

Kirjaamisen yhteydessä ovat nousseet esiin sellaiset käsitteet kuin selkeä, tunnettu, ymmärrettävä ja looginen. Myös Hallintolaissa (434/2003) on hyvän kielenkäytön vaatimus. Sen mukaan viranomaisen täytyy käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. *Kielitoimiston sanakirja* (2006) määrittelee edellä mainittuja käsitteitä seuraavasti:

<b>Selkeä</b>	helposti hahmotettava, tajuttava tai käsitettävä, helppoymmärteinen, havainnollinen, selvä; ilmeinen, eittämätön, kiistaton.
<b>Tunnettu</b>	joka tunnetaan, tiedetään yleisesti, tuttu; huomattava, maineikas, kuulu, nimekäs
<b>Ymmärrettävä</b>	joka ymmärretään yleisesti; selkeä, selvä, järkevä. Ymmärrettävyys: <i>tekstin ymmärrettävyys selkeys</i>
<b>Looginen</b>	logiikkaan kuuluva, logiikan mukainen; johdonmukainen, selkeä, järkeenkäypä, asiallinen
<b>Asiallinen</b>	asiassa tai olennaisessa pysyvä, sivuseikkoihin takertumaton, tasapuolinen, objektiivinen; asian tai tilanteen vaatima, asianmukainen, oikea, säällinen

Lait ja ohjeet vaikuttavat yksiselitteiseltä, mutta käytännössä esimerkiksi selkeyden ja ymmärrettävyyden määrittely osoittautuu vaikeammaksi. Käsitteiden määrittelemiseksi tarvitaan toisia käsitteitä, jotka eivät oikeastaan kerro kielestä mitään konkreettista. Lisäksi aina nousee esiin kysymys, kenen kannalta kieli on esimerkiksi selkeää, tunnettua ja ymmärrettävää.

### 2.3 Kotihoidon kirjaamiskäytännöt

Helsingin kaupungin terveyskeskus on antanut kotihoidon kirjaamisesta omat ohjeensa. Ohjeissa käydään läpi kirjaamista sääteleviä lakeja ja asetuksia sekä painotetaan, että hyvään hoitoon kuuluu myös hyvä kirjaaminen. Tärkeänä pidetään myös sitä, että kirjaamisesta käy ilmi hoitotyön päätöksentekoprosessi ja hoitajien niin sanottu hiljainen tieto. Kirjaamisen pitäisi olla osa jatkuvaa ja jokaisessa hoitotilanteessa

tapahtuvaa arvioivaa ja perusteltua päätöksentekoa. (Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus 2007.)

Kati Karvisen (2008: 13) haastatteleman kotihoidon ohjaajan mielestä kiire saattaa näkyä kirjaamisessa, sillä aineistoa antaneilla tiimeillä on jatkuva työntekijävaje. Myös kotisairaanhoidon, tehostetun kotihoidon ja kotipalvelun erilaiset toimintakulttuurit saattavat näkyä nykyisen kotihoidon kirjaamisessa. Ennen näillä kaikilla oli erilaiset kirjaamisjärjestelmät, eikä sähköinen kirjaaminen ollut kaikille tuttua. Lisäksi hoitajien mobiililaitteet eivät aina toimi kunnolla, jolloin tietoja ei voida kirjata heti asiakkaan kotona, vaan vasta työpäivän päätteeksi toimistolla.

Aineistoa antaneiden tiimien alue on sosio-ekonomisesti arvostettua, mikä saattaa kotihoidon ohjaajan mukaan myös vaikuttaa kirjaamisessa tehtyihin valintoihin. Kotihoidon ohjaaja ei ehdi seurata kirjaamista kovin paljon. Lähinnä hän kiinnittää siihen huomiota silloin, kun esimerkiksi asiakas tai omainen kysyy hoidosta. Yleisesti ottaen kirjaaminen on hänen mukaansa kuitenkin pääosin riittävää, sillä hoitajat ymmärtävät sen kuuluvan kiinteästi hoitotyöhön. (Karvinen 2008: 13.)

## **2.4 Havainnot hoitotyön kirjaamisesta koskevasta tutkimuksesta**

Hoitotyön kirjaamisesta on tutkittu aiemmin lähinnä hoitotieteen näkökulmasta. Kirjaamisesta on ilmestynyt runsaasti erilaisia tutkimuksia ja oppaita, mutta edelleen kirjaamisesta nähdään olevan kehitettävää (ks. esimerkiksi Munnukka ym. 1998 tai Hopia ja Koponen 2007). Viime aikoina on erityisesti painottunut sähköisen kirjaamisen tutkiminen. Esimerkiksi Armi Kavén (2005) on tutkinut pro gradussaan uuteen sähköiseen potilaskertomukseen liittyviä hoitohenkilökunnan toiveita ja verrannut niitä käyttäjien kokemuksiin. Hänen mukaansa hoitajat ovat kiinnostuneita sähköisen kirjaamisen kehittämisestä, sillä he näkevät siinä mahdollisuuden kehittyä työssään ja parantaa potilaan yksilöllistä hoitoa. Hoitajien mielestä sähköinen kirjaaminen onkin parantanut kirjaamisen tasoa.

Yhdistyneen kotihoidon kirjaamisesta on tutkittu vasta melko vähän. Marja Virolainen (2006) on selvittänyt kyselylomakkeella perusterveydenhuollon vuodeosaston ja kotihoidon hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta. Kyselylomakkeen vastaajista suurin osa arvioi esimerkiksi, että uusi elektroninen potilastietojärjestelmä on tarpeellinen kirjaamisen apuväline. Kotihoidossa kuitenkin vain 43 % vastaajista oli sitä mieltä, että kirjaamiseen tarkoitettuja laitteita on

riittävästi, kun sairaalassa vastaava luku oli 62 %. Kotihoidossa hoitajat olivatkin sitä mieltä, että vanhat laitteet estävät laadukkaan kirjaamisen. Suurin osa hoitajista oli lisäksi sitä mieltä, että elektroninen kirjaaminen vaatii enemmän ajankäytön suunnittelua. 61 % vastaajista arvioi, että raportointiin käytetty aika oli lisääntynyt elektroniseen kirjaamiseen siirtymisen jälkeen. Vastaavasti kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että asiakaskontaktit olivat lyhentyneet.

Kielitieteen näkökulmasta hoitotyön kirjaamista on tutkittu vähän. Joitakin kielitieteellisiä metodeja käyttää esimerkiksi Kaarina Wilskman (2000), joka tarkastelee hoitotieteen pro gradussaan hoitotyön ammattikielen ulottuvuuksia, haasteita ja pulmatilanteita. Lisäksi hän paneutuu keinoihin, joita ammattikielen kehittämiseen ja tutkimiseen on käytössä. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut terminologinen teoria. Teoriassa ollaan kiinnostuneita käsitteistä ja käsitejärjestelmistä, joita pidetään ammattikielen kannalta keskeisinä. Wilskmanin (mt: 14) mukaan hoitotieteen ja siihen perustuvan ammattikielen kehittäminen on tarpeellista. Tärkeimpinä hän pitää tietoperustan ja tietotekniikan kehittämistä sekä hoitotyön näkyvyyden ja laadun ja siinä erityisesti kommunikaation ja yhteistyön parantamista. Wilskman (mt: 90–94) tuli tutkimuksessaan siihen tulokseen, että käsitteiden määrittämisen merkitys on kyllä havaittu hoitotieteessä, mutta hoitotieteen osuus ammattikielen kehittämishankkeista on silti pieni. Terminologinen teoria sopii hänen mukaansa tietyin varauksin hoitotyön käytännön ammattikielen analysointiin ja kehittämiseen. Ongelmia ilmenee kuitenkin esimerkiksi abstraktien käsitteiden sekä kokemuksia, tunteita ja vuorovaikutuksia ilmentävien käsitteiden tarkastelussa. Osaa hoitotieteen ammattikieleen liittyvistä kysymyksistä onkin hänen mukaansa lähestyttävä nimenomaan kielitieteen metodien avulla.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Tekstin- ja tekstilajintutkimus

Hiidenmaan (2000: 161–171) mukaan teksti on käytössä olevaa kieltä, jolla on funktio, tehtävä ja tavoite. Teksti ei siis voi olla eriytynyt taustastaan, käyttöyhteydestään, esiintymispaikastaan ja lukijakunnastaan. Eräs tekstin piirre on myös sen materiaalisuus. Tekstillä on hahmo ja olomuoto (puhe tai kirjoitus). Tekstintutkimuksen tavoite on kuvata tekstejä laajemmin kuin asiasisällön esittämisen näkökulmasta.

Swalesin (1990: 46) mukaan tekstilaji<sup>4</sup> muodostuu kommunikatiivisista tapahtumista, joilla on samat kommunikatiiviset päämäärät. Bhatia (1993: 13) lisää, että tekstilajin luonteeseen ja rakentumiseen vaikuttavat esimerkiksi sisältö, muoto, kohdeyleisö ja media tai kanava. Kuitenkin ensisijaisesti tekstilajin määrittää sen kommunikatiivinen päämäärä. Jos kommunikatiivinen päämäärä muuttuu paljon, tuloksena on todennäköisesti uusi tekstilaji. Pienemmät muutokset päämäärässä taas auttavat erottamaan alakategorioita.

Tekstilaji on yleensä pitkälle jäsentynyt ja konventionaalistunut (Swales 1990: 52–53). Ammatillisen tai akateemisen yhteisön jäsenet tuntevat kommunikatiiviset päämäärät ja tekstilajin rakenteen, koska he ovat sen kanssa tekemisissä jokapäiväisessä työssään (Bhatia 1993: 14). Vaikka kirjoittajalla on yleensä vapaus käyttää kielellisiä resursseja miten haluaa, hänen täytyy pysyä tekstilajin rajojen sisällä. Spesialistin on mahdollista liikkua sääntöjen ja konventioiden rajoilla. He ovat myös yleensä tekstilajin käytössä luovempia kuin noviisit. (Bhatia 1993: 14–15.)

Bhatian (2000: 147) mukaan konventioiden ymmärtäminen tai aikaisempi tieto niistä on oleellista tekstilajin tunnistamiseksi, rakentamiseksi, tulkitsemiseksi, käyttämiseksi ja hyödyntämiseksi. Tekstilajeja ei kuitenkaan voida pitää standardisoituina ja staattisina, sillä ne ovat myös dynaamisia. Jos ajatellaan tekstilajia retorisenä toimintana, ei voida olettaa, että retoriset tilanteet toistuvat aina

---

<sup>4</sup> Swales ja moni muukin tutkija käyttää termiä genre. Jyrki Kalliokosken (1995: 27–29) mukaan tekstilajit ovat kulttuurikohtaisia ja perustuvat sosio-kulttuurisiin malleihin. Genre puolestaan on sosiaalinen toimintatyyppi (ks. tarkemmin esimerkiksi Fairclough). Tekstilaji on ollut ongelmallinen pelkästään kielellisenä käsitteenä, minkä vuoksi tekstilajin kulttuurisidonnaisuutta korostavat ja kieltä sosiaalisena toimintana lähestyvät ovat alkaneet käyttää termiä genre. Kalliokosken (mts.) mukaan myös tekstilajin voi kuitenkin ymmärtää laajasti niin, että ”korostaa sen ilmentämää sosiaalista toimintatyyppiä”. Itse olen päätenyt tässä työssä käyttämään ainoastaan termiä tekstilaji sekaannusten välttämiseksi.

samanlaisina ja vaativat aina samanlaisen vastauksen. Jotkut aspektit voivat kuitenkin tyypillisesti toistua.

Edellä esitetyn perusteella oletan tutkimuksessani samoin kuin esimerkiksi Tiililä (2007: 17), että tekstit, jotka sijoittuvat samoihin toiminnallisiin puitteisiin (tässä tapauksessa kotihoitoon), jotka palvelevat samaa perustehtävää (hoitotyön toimintojen kirjaamista) ja jotka on nimetty samoin, ovat samaa lajia. Kotihoidon hoitokertomuksia tai hoitokertomusmerkintöjä ei varsinaisesti nimetä, mutta ne tehdään jatkuvaan muotoon ja aina samaan paikkaan eli Kotihoidon seuranta-lomakkeelle sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Tarkastelen hoitokertomuksia ulkopuolisen näkökulmasta. Tämä on edullinen näkökulma, koska tutkimuksen tulosten on aina perustuttava analyysiin. Ulkopuolisuus saattaa kuitenkin myös tuoda ongelmia. Esimerkiksi kirjoittamisen käytäntöjä voi olla vaikeampi saada selville. (Tiililä 2007: 28–29.) Omassa tutkimuksessani pystyin kirjaamiskäytäntöjä selvittäessäni hyödyntämään jonkin verran Kati Karvisen (2008: 16–17) tekemää kotihoidon ohjaajan haastattelua. Ulkopuolisuus aiheutti eniten ongelmia silloin, kun en pystynyt intuitiivisesti päättämään jonkin lyhenteen merkitystä.

### **3.2 Ammatillisten tekstien tutkimus**

Christopher Candlin ja Ken Hyland (1999: 1–3) toteavat, että monet elävät nykyään hyvin kirjallisissa ympäristöissä. Kirjoittaminen vaikuttaakin heidän mukaansa suuresti siihen, miten olemme vuorovaikutuksessa, miten tulkitsemme todellisuutta ja miten määritämme itsemme. Kirjoittamisen avulla voidaan ammatillisessa ympäristössä esimerkiksi mitata kognitiivisia kykyjä tai helpottaa ohjeistuksen ja koulutuksen suunnittelua, tarjoamista ja arviointia. Ammatillisessa ympäristössä kirjoitetulla diskurssilla on siis monia merkittäviä rooleja ja merkityksiä. Kirjoittaminen vaikuttaa ammatilliseen maailmaan ja puolestaan kaikki, mikä on osa tätä maailmaa, voi vaikuttaa kirjoittamiseen. Kun ymmärretään ammatillisia maailmoja ja niissä työskentelevien käytöstä, huomataan, että kirjoittaminen luo sellaisia intersubjetiivisia, yhteisiä ja henkilökohtaisia käsityksiä, jotka ylipäättään tekevät nämä maailmat mahdollisiksi.

Bhatia (1999: 22) kuvailee ammatillista kirjoittamista kompleksiseksi, dynaamiseksi ja multifunktionaaliseksi toiminnaksi. Myös esimerkiksi sosiaaliviraston päivähoitopäätöksiä tutkinut Tiililä (2000: 262–264) toteaa, että ammatilliset tekstit

ovat monifunktioisia. Ne ovat osa työtä, jossa on monenlaisia tavoitteita ja tehtäviä. Päätöksistä on luettavissa, että työssä pitää säästää. Toisaalta sitä pitää myös tehdä tarkasti ja joustavasti. Tiililän mukaan virastossa työskennellään asiakkaiden parhaaksi, huomioidaan heidän erilaiset tarpeensa ja samalla varaudutaan kuitenkin siihen, että asiakas muuttuu yhteistyökumppanista riitakumppaniksi. Myös kotihoidossa kirjaamismerkinnät toimivat työntekijän oikeusturvana varsinaisen viestintätehtävänsä lisäksi.

Bhatian (1999: 22–26) mukaan ammatillisista tekstilajeista tulee yhä enemmän yhteistyöhön perustuvia kuin individuaalisesti hallittuja. Ammatilliselle tekstilajille tyypillistä on geneerinen eheys. Tekstilajin kanssa tekemisissä olevien ihmisten pitää tunnistaa tekstilajiin kuuluva esimerkkiteksti. Ammatillisen tekstilajin tyypillinen identiteetti muodostuu konventionaalisista diskurssikäytännöistä eli niin sanotuista rutiini-ilmauksista.

Ammatilliset tekstilajit palvelevat harvoin vain yhtä kommunikatiivista päämäärää (Bhatia 1999: 25). Multimedian rooli ja informaatioteknologia ovat lisänneet akateemisen ja ammatillisen kommunikaation dynaamista kompleksistumista. Lisäksi esimerkiksi työmaailman moniammatilliset kontekstit, lisääntyvissä määrin kilpailulliset ammattiympäristöt ja pakottava mainostamisen tarve saavat aikaan sen, että monet institutionaaliset tekstilajit (ovat ne sitten sosiaalisia, ammatillisia tai akateemisia) nähdään myynninedistämiselementteinä. (Bhatia 2000: 148.) Hoitotyön kirjaamista käsittelevistä teoksista saattaa aistia, että myös kirjaaminen on eräänlaista mainostamista. Hyvään hoitoon kuuluu olennaisesti hyvä kirjaaminen. Kirjaamisessa kannustetaan luovuuteen, sillä standardoitu kirjaaminen antaa kuvan standardoituneesta hoidosta (ks. Hallila ja Graeffe 2005). Rivien välistä on luettavissa, että standardisoitu on jotain negatiivista, kun taas yksilöllisyys on sitä, mihin tulisi pyrkiä. Kirjaamisen täytyy siis osaltaan todistaa, että hoito on hyvää ja yksilöllistä.

Erilaisia virkatekstejä tutkineen Heikkisen (2000a: 113–114) mukaan institutionaalisessa tekstintuottamisessa oman puheen ja vieraan puheen raja hälvenee. Yksittäiset virkahenkilöt eivät välttämättä huomaa luonnollistuneita valtasuhteita ja institutionaalisia merkitysrakenteita, ja he toimivat niiden mukaisesti ikään kuin omasta tahdostaan. Toimivan instituution perusedellytys näyttäisikin hänen mukaansa olevan ihmisyksilön etäännyttäminen ja häivyttäminen taustalle. Bhatia (1999: 25–26) puolestaan vertaa ammatillisen diskurssiyhteisön jäseniä taitaviin pelaajiin, jotka hyödyntävät ja muokkaavat sääntöjä sen sijaan, että vain noudattaisivat niitä.

Ammattitekstejä analysoitaessa täytyy ottaa huomioon myös yleisö. Tekstit rakentuvat eri tavalla silloin, kun kirjoitetaan alaisen sijaan esimiehelle tai asiakkaan sijaan työtoverille. (Bhatia 1999: 25–26.) Kotihoidon tekstien kohdalla yleisö jää hieman epäselväksi. Luultavasti työntekijät kirjoittavat lähinnä työtovereilleen tai jopa itselleen. Kuitenkin kirjaamismerkintöjen yleisönä voidaan nähdä myös asiakas, sillä kirjaamisen tarkoitus on auttaa antamaan potilaalle häntä itseään koskevia tietoja (ks. esimerkiksi Aalto 1998). Myös muut kuin varsinaiset työtoverit voivat tarvita kirjaamismerkintöjä tulevan hoidon suunnitteluun, esimerkiksi silloin kun potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön.

### 3.3 Lyhenteet

#### 3.3.1 Lyhenteiden muodostus ja lyhennetyypit

Tässä luvussa käyn läpi muutamia viime vuosina lyhenteiden muodostuksesta annettuja ohjeita ja lyhennetyyppien jaottelua. Kaikki luvussa esiintyvät esimerkit ovat kirjoittajien omia.

*Iso suomen kielioppi* (2004: 189–191) erottaa varsinaiset lyhenteet ja lyhennesanat, joista puuttuu lähtösanaan tai -sanoihin nähden jokin osa tai osia ja jotka ovat leksikaalisesti ja foneettisesti omia sanojaan. Lyhennesanat jaotellaan typistesanoihin, kirjainsanoihin ja koostesanoihin. Typistesanoista poisto tehdään yleensä lopusta (esimerkiksi *ale* < *alennusmyynti*). Kirjainsanat muodostetaan sanayhtymän alkukirjaimista ja ne äännetään kirjaimittain (esimerkiksi *atk* tai *tv*). Koostesanat puolestaan muodostetaan sanayhtymän sanojen osista (esimerkiksi *tupo* < *tulopolitiikka*). Lyhennesanoja eivät ole sellaiset pelkästään kirjoituksessa esiintyvät muodot kuten *jne.*, *cm* ja *nro*, sillä ne ovat ortografisia sanoja. Sellaiset lyhenteet kuten *ao.*, *ko.*, ja *ns.* ovat rajatapauksia, koska ne voidaan ääntää myös kirjaimittain. Etenkin kirjain- ja koostesanat ovat osa myös laajempaa, varsinaisten lyhenteiden ryhmää.

Katariina Iisan ym. (2006: 22–28) *Kielenhuollon käsikirjassa* lyhenteet jaotellaan loppulyhenteisiin, koostelyhenteisiin, sisälyhenteisiin ja lyhennesanoihin<sup>5</sup>. Loppulyhenteet muodostetaan katkaisemalla sana ennen vokaalia (esimerkiksi *puh.* ja *milj.*). Koostelyhenteisiin otetaan sanan alkukirjain ja tarvittava määrä kirjaimia sanan

---

<sup>5</sup> Lyhennesana tässä eri merkityksessä kuin Isossa suomen kieliopissa (2004).

sisältä (esimerkiksi *ks.* ja *vrt.*). Sisälyhenteissä on sanan alku ja loppu (esimerkiksi *klo* ja *tmi*). Lyhennesanoihin puolestaan otetaan tunnistamisen ja ääntämisen kannalta tarpeellinen määrä tavuja tai kirjaimia (esimerkiksi *Kela* ja *luomu*). Lisäksi mainitaan isokirjainlyhenteet, joita ovat esimerkiksi kansainvälisten järjestöjen vieraskielisten nimien lyhenteet (kuten *WHO* tai *OECD*). Tässä isokirjainlyhenteiden ryhmässä tapahtuu muutosta pienikirjaimisuutta kohti (esimerkiksi *ATK* > *atk*). Ne voidaan myös alkaa lukea lyhennesanana, jolloin ne muuttuvat tyyliltään arkisemmaksi (esimerkiksi *USA*: *uu-es-aa* > *Usa*).

Terho Itkonen (2000: 30–31) jaottelee *Uudessa kielioppaassa* yhdistämättömien sanojen lyhenteet loppulyhenteisiin, sisälyhenteisiin ja sisäloppulyhenteisiin. Loppulyhenteet muodostetaan katkaisemalla sana ensimmäisen, toisen tai kolmannen tavun alkukonsonantin jälkeen (esimerkiksi *s.*, *ins.* ja *puh.*). Sisälyhenteet lyhennetään sanan sisältä (esimerkiksi *nti* ja *krs*). Sisäloppulyhenteet taas muodostetaan lyhentämällä sanaa sisältä ja lopusta (esimerkiksi *lk.*, *mrd.* ja *kpl*). Viimeksi mainittu kategoria siis vastaa Iisan ym. (2006: 23) koostelyhenteitä. Tulenkin käyttämään tästä eteenpäin pelkästään termiä koostelyhenne sekaantumisen välttämiseksi. Itkosen (2000: 31–33) mukaan yhdyssanoja ja sanaliittoja lyhennetään edellä mainittujen perustyyppien tavoin, mutta lisäksi niistä voidaan käyttää myös kahden tai useamman kirjaimen muodostamia isokirjain- eli suuraakkoslyhenteitä (esimerkiksi *BKT*, *SDP* ja *SKS*). Samoin kuin Iisa ym. (2006: 29), myös Itkonen (2000: 33) toteaa, että isokirjainlyhenne voidaan lukea normaalin sanan tapaan, jolloin puhutaan lyhennesanoista. Kun isokirjainlyhenne luetaan normaalin sanan lailla eikä kirjaimittain, sen kirjoitustapa tavallisesti muuttuu siten, että vain alkukirjain on iso (esimerkiksi *Nato* ja *Unicef*). On olemassa myös yleisnimen kaltaisia ja pienellä kirjaimella alkavia lyhennesanoja (esimerkiksi *tupo*). Itkonen rinnastaa lyhenteisiin lisäksi sellaiset symbolit kuin % ('prosenttia') ja § ('pykälä'), ja huomioin ne itsekin tarpeen vaatiessa.

Taina Mustamo (1999: 21) jaottelee omassa tutkimuksessaan lyhenteet pienkirjain- ja suurkirjainlyhenteisiin. Pienkirjainlyhenteet voivat olla katkolyhenteitä (loppulyhenne<sup>6</sup>), supistelyhenteitä (sisälyhenne), koostelyhenteitä tai aakkoslyhenteitä. Aakkoslyhenteeseen on otettu mukaan vain sanan alkukirjain, kuten esimerkiksi *n. noin*-sanan lyhenteenä. Itse sisällytän aakkoslyhenteet muihin loppulyhenteisiin.

---

<sup>6</sup> Suluissa Iisan ym. (2006) vastaavista ryhmistä käyttämät termit

Suurkirjainlyhenteet (kuten *ME*) voivat Mustamon mukaan muuttua lyhennesanoiksi (kuten *luki-häiriö*) tai lyhennenimiksi (kuten *Kela*).

Oma pienimuotoinen lyhenteiden muodostusta koskeva selvitykseni vahvistaa Mustamon (1999: 17) näkemystä siitä, että vielä nykyisinkään ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä ja vakiintunutta lyhennetermistöä. Mustamon (mts.) mukaan lyhentämisiongelmat ovat kuitenkin varsin yleisiä ja termien sekavuus vaikeuttaa ohjeiden antamista ja opettamista.

Käytän lyhenteiden muodostusta analysoidessani Iisan ym. (2006: 22–26) termejä loppulyhenne, koostelyhenne, sisälyhenne ja lyhennesana. Lyhennesana voi muodostua kahdella tavalla: joko isokirjainlyhenne muuttuu lyhennesanaksi, tai lyhennesana muodostetaan ottamalla lyhenteeseen tarvittava määrä tavuja tai kirjaimia, kuten esimerkiksi lyhennettäessä *luonnonmukainen luomuksi*. Isokirjainlyhenteet ovat aineistossani hyvin harvinaisia, joten en näe tarpeelliseksi jaotella niitä. Otan kantaa isokirjainlyhenteen muodostukseen tai muuttumiseen lyhennesanaksi, mikäli se vaikuttaa tarpeelliselta, mutta en tee Mustamon (1999: 21) tapaan eroa lyhennenimen ja lyhennesanan välille.

Lyhenteiden muodostamista koskevissa ohjeissa kiinnitetään tavallisesti huomiota myös pisteen käyttöön. Esimerkiksi Iisan ym. (2006: 26–27) mukaan piste on lopusta lyhentämisen merkki pienikirjaimisissa lyhenteissä. Pisteettömiä ovat kuitenkin mittayksiköiden lyhenteet (kuten *mm*, *vrk*), sisälyhenteet (*rva*), isokirjaimiset koostelyhenteet (*EU*), isokirjaimisista pienikirjaimisiksi muuttuneet koostelyhenteet (*atk*) ja lyhennesanat. Lisäksi poikkeuksellisesti pisteettömiä ovat nykyään myös lyhenteet *oy*, *oyj*, *ky* ja *ry* nimen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa en kuitenkaan kiinnitä järjestelmällisesti huomiota pisteen käyttöön. Poikkeukselliset tai aineistossa horjuviksi osoittautuneet käytöt nostan kuitenkin esiin.

### 3.3.2 Vakiintuneet ja tilapäiset lyhenteet

Mustamo (1999: 13) erottaa tutkimuksessaan toisistaan tilapäislyhenteet ja sovinnaislyhenteet. Jälkimmäiset voivat olla yleisiä tai erityisalojen lyhenteitä. Mustamon (mt: 46–47) mukaan kaikkia lyhenteitä ei voidakaan niputtaa yhden *lyhenteet*-otsikon alle. On olemassa muutamia lyhenteitä, jotka ovat muodostuneet merkkien kaltaisiksi ja jotka helpottavat ymmärtämistä. Niiden lisäksi on suuri joukko tilapäislyhenteitä ja erikoisalojen lyhenteitä, jotka vaikeuttavat lukemista. Merkkien

luonteisia lyhenteitä Mustamon (mts.) mukaan ovat esimerkiksi *mk* ja *kpl*, joiden tuttuus luo tunteen siitä, että lyhenteitä ei edes käytetä. Vakiintumattomilla lyhenteillä tai tilapäislyhenteillä taas ei ole merkkiarvoa, ja ne ovat vaikeaselkoisia ja korosteisia. Mustamo pitääkin sovinnaisien ja tilapäisten lyhenteiden eroa huomattavampana kuin usein ajatellaan.

Itse käytän tutkimuksessani termiä vakiintunut lyhenne sovinnaislyhenteen sijaan. Oman aineistoni luokittelusysteemi vastaa jo osaltaan kysymykseen vakiintuneiden ja tilapäisten lyhenteiden käytöstä. Kielessä tavallisia lyhenteitä ja lääketieteellisiä lyhenteitä voidaan aineistossani pitää vakiintuneina. Lääketieteelliset lyhenteet ovat kyllä Mustamon (mts.) mainitsemia erikoisalan lyhenteitä, mutta kotihoidossa kuten yleensäkin terveyden- ja sairaanhoidossa niitä voidaan pitää vakiintuneina.

Vakiintuneen lyhenteen määritteeksi voidaan mielestäni ottaa myös tarkistettavuus. Kielessä tavallisten lyhenteiden ja lääketieteellisten lyhenteiden merkitys on mahdollista tarkistaa esimerkiksi kielenhuollon oppaista tai lääketieteen termisanakirjoista. Kotihoidon kontekstissa tavallisista lyhenteistä osa on, kuten luokan nimikin kertoo, työyhteisössä hyvin tavallisia ja vakiintuneita. Näitä niin sanottuja sisäpiirin lyhenteitä ei kuitenkaan mielestäni voida lukea vakiintuneisiin lyhenteisiin, sillä esimerkiksi uuden työyhteisön jäsenen tai vaikkapa potilaan omaisen on mahdotonta tarkistaa niiden merkitystä mistään kirjallisesta lähteestä. Ainoita tiedonlähteitä ovat toiset hoitajat tai kirjoittaja itse.

Vakiintuneita lyhenteitä esiintyy jonkin verran myös muissa luokissa, paitsi tietysti satunnaisesti lyhennetyissä sanoissa. Vakiintuneen lyhenteen määrittelyssä käytän apunani lyhenneluetteloa, joka perustuu Kielikellon 4/2000 ja Kielitoimiston oikeinkirjoitusoppaan (2007) lyhenneluetteloihin. Lista löytyy Internetistä Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen sivuilta. Vakiintuneisuudesta on kuitenkin vaikea sanoa mitään ehdottoman varmaa. Yhdelle vakiintunut lyhenne voi olla toiselle monitulkintainen. Vakiintuneisuuden arvioinnissa on tietenkin pakko ottaa myös huomioon tekstiyhteys. Esimerkiksi omassa aineistossani esiintyvää kansainvälisen yksikön lyhennettä *ky* lienee esimerkissä 3 vaikea sekoittaa Kielitoimiston lyhenneluettelossa esiintyviin merkityksiin ’kommandiittiyhtiö’, ’kuntayhtymä’ tai (isokirjaimisena) ’Kuopion yliopisto’.

(3) Ins [lääkkeen nimi] 20 *ky* pistetty. Hoitaja D, tiimi 2 /asiakas 7

Sen sijaan sekaannusta saattaa aiheuttaa esimerkiksi lyhenne *as.*, jonka olen aineistossa tulkinnut tarkoittavan *asiakasta*. Lyhenne lienee vakiintunut, mutta Kielitoimiston luettelossa sen merkityksiksi annetaan vain 'asukas', 'asunto' ja 'asema'.

### 3.3.3 Lyhenteiden käyttö

Kuten Mustamokin (1999: 22) toteaa, oppikirjat ja kielenhuolto-oppaat yrittävät yleensä hillitä lyhenteiden käyttöä. Katariina Iisan ym. (2006: 15–17) *Kielenhuollon käsikirjan* mukaan tekstiä pitäisi muistaa ajatella lukijan kannalta, jolloin myös lyhenteitä olisi käytettävä harkiten. Tuntematon lyhenne on lukijalle yhtä käsittämätön kuin outo sana. Lyhenteen käyttö on kirjoittajien mukaansa perusteltua vain silloin, kun se todella lyhentää sanaa tai kun lyhentäminen on tilansäästön vuoksi välttämätöntä. Lyhenne on myös tyyliltään arkinen eikä siksi sovi kaikkein virallisimpiin tai juhlatiloihin teksteihin.

Katariina Iisa ja Aino Piehl (1992) toteavat *Virkakielestä kaikkien kieleen* -teoksessaan, että lyhenteet sopivat muistiinpanoihin, lomakkeisiin ja matrikkeleihin, kunhan lukija pystyy ne ymmärtämään. Muita kuin vakiintuneita lyhenteitä pitäisi välttää, vaikka aina vakiintuneisuuskaan ei takaa yksitulkintaisuutta. Monilla aloilla ja työpaikoilla on käytössä omia sisäpiirilyhenteitä, joiden käytössä on oltava varovainen, sillä aina lyhenteiden merkitys ei ole selvä edes esimerkiksi saman työpaikan muissa yksiköissä.

Terho Itkosen *Uusi kieliopas* (2000: 35) pitää hyvän kielenkäytön tunnusmerkkinä lyhenteiden välttämistä. Jos on tarpeen säästää tilaa tai tehdä nopeasti muistiinpanoja, voi kirjoittaja käyttää tilapäisesti omatekoisiakin lyhenteitä. Normaalissa asiatyylissä tullaan kuitenkin toimeen muutamilla tutuilla lyhenteillä, joita ovat esimerkiksi *mm.*, *jne.*, *ts.* ja mittayksiköiden lyhenteet numeroiden yhteydessä. Kotihoidon kirjaamisessa ajan säästäminen varmasti olisi useasti tarpeen, mutta mitenkään tilapäisinä tai itselle tehtyjen muistiinpanon omaisina tekstejä ei voi silti pitää, minkä vuoksi ohjeiden mukaisesti ainakin omatekoisten lyhenteiden käyttöä pitäisi välttää.

Inkeri Papp ja Ulla Lautamaja (1993: 22–24) antavat teoksessaan *Terveystieteiden asiakirjojen kirjoittaminen* ohjeita myös lyhenteiden käytöstä. Heidän mukaansa lyhenteet terveydenhuoltoalalla lisääntyvät jatkuvasti, kun käyttöön otetaan niin kansainvälisiä kuin laitosten omaperäisiäkin lyhenteitä. Osa näistä on sopimusluonteisia, osa ei. Vaikka sisäisissä asiakirjoissa lyhenteitä voidaan käyttää

runsaastikin, ulkopuolisille tarkoitettuihin teksteihin laitoksen sisäiset lyhenteet eivät sovi. Sisäisessä käytössäkin lyhenteiden pitäisi perustua laitoskohtaisiin sopimuksiin. Latinankielisiä lyhenteitä tulisi käyttää vain erikoistapauksissa. Papp ja Lautamaja (mt: 25) listaavat myös lyhenteitä, joita terveydenhuollon asiakirjoissa ei tulisi lainkaan käyttää. Näitä ovat muun muassa *p.o.* (*per os* eli 'suun kautta'), *lp* tai *LP* (*luvattu paikka*), *pk.* tai *PK* (*pyydetään kohteliaimmin*) ja *ntp* tai *NTP* (*nestetasapaino*). He eivät kuitenkaan perustele näiden lyhenteiden välttämistä millään tavalla. Osa Pappin ja Lautamajan listan lyhenteistä on käytössä myös yleiskielessä, mikä voisi olla syy niiden välttämiseen ammattikielessä. Esimerkiksi lyhenteillä *po.*, *LP* ja *PK* on yleiskielessä seuraavat merkitykset: *po.* 1) *pitää olla*; 2) *puheena oleva*, *LP* 1) *liikkuva poliisi*; 2) engl. *long playing* (äänilevy), *PK* 1) *PK-yritykset*, pienet ja keskisuuret yritykset; 2) *PK-seutu*, pääkaupunkiseutu.

### 3.3.4 Lyhenteiden aiempi tutkimus

Taina Mustamo (1999) on tarkastellut lyhenteitä Helsingin yliopiston suomen kielen pro gradussaan. Hän käy tutkielmassaan läpi viime vuosikymmeninä julkaistujen kielenhuolto-oppaiden lyhennysohjeita sekä Helsingin kaupungin opetustoimen toimintakertomusten 1995–1997 lyhenteitä. Toimintakertomukset hän valitsi tutkimuskohteekseen siksi, että ne ovat samaan aikaan selontekoja, raportteja ja imagonluontitekstejä. Lisäksi ne ovat julkisia ja niiden pitäisi olla kaikkien ymmärrettävissä. Oman aineistoni hoitokertomukset voidaan nähdä myös selontekoina, joiden pitäisi olla hoitoon osallistuvien henkilöiden ymmärrettävissä. Oma aineistoni poikkeaa Mustamon toimintakertomuksista eniten juuri julkisuuden osalta, sillä hoitokertomukset ovat salassapidettäviä.

Mustamon (1999: 86) aineiston perusteella lyhenteiden muodostukseen ja käyttöön vaikuttaa eniten tekstiyhteys. Tekstiosissa käytetään yleensä vain tavallisimpia lyhenteitä, jotka on muodostettu kielitoimiston ohjeiden mukaisesti. Taulukoissa ja kaavioissa lyhenteitä on yleensä runsaammin ja kirjavammin. Niissä tekstin ulkoasu (esimerkiksi sanojen samanmittaisuus) nouseekin helposti ymmärrettävyyttä tärkeämmäksi. Lyhenteen käyttö on aina valinnan tulosta. Muodostus ei kuitenkaan ole vapaasti valittavissa, jos haluaa säilyttää tekstin helppolukuisena.

Tiina Tarra (2008: 21–23) on tarkastellut pro gradussaan sotilaslyhenteitä sekä niistä muodostettuja sotilasslangisanoja ja -ilmauksia. Hänen mukaansa

sotilaskielessäkin lyhenteiden määrä lisääntyy entisestään. Lyhenteitä käytetään kuitenkin ainoastaan sisäisessä viestinnässä. Tällä torjutaan ongelmia, joita vieraat lyhenteet voisivat ulkopuolisille aiheuttaa. Tarran (mt: 26–27) mukaan virallisten sotilaslyhenteiden muodostustavat noudattavat melko hyvin kielenhuollon ohjeita. Pisteettömyyteen on saatu lupa kielilautakunnalta jo 1956.

Sotilaslyhenteistä saadaan sotilasslangia mukauttamalla lyhenteitä suomen äännejärjestelmään (*BUK* > *pukki*) ja vieraskielistämällä (*kk* > *gogo* eli *konekivääri*). Lyhenteitä myös tulkitaan uudelleen tai luetaan tahallaan väärin. Lisäksi lyhenteitä käytetään kirjainsanoina (*esikunta* > *eekoo*) ja lyhennesanoina (*itku* > *itku* eli *ilmatilannekuva*). Valesotilaslyhenteet puolestaan noudattavat rakenteeltaan virallisia sotilaslyhenteitä, mutta ovat merkitykseltään slangia. (Tarra 2008: 60, esimerkit kirjoittajan.)

#### 4 LYHENTEIDEN MUODOSTUS, VARIAATIO JA VAKIINTUNEISUUS

Aineistossani on kokonaisuudessaan 9722 sanaa, joista lyhenteitä on 1170 eli noin 12 %. Olen luokitellut lyhenteet seitsemään eri luokkaan. Luokkia ja rajanvetoa niiden välillä olen esitellyt luvussa 1.3.

Suurimman luokan muodostavat kotihoidossa tavalliset lyhenteet (ks. taulukko 1). Niiden osuus aineiston lyhenteistä on lähes 28 %. Kielessä tavallisia lyhenteitä on 21 %. Kaksi muuta suurta luokkaa ovat lääketieteelliset lyhenteet (n. 20 %) ja satunnaisesti lyhennetyt sanat (n. 14 %). Henkilöihin viittaavia lyhenteitä, ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavia lyhenteitä ja lokaatioihin viittaavia lyhenteitä on kutakin alle kymmenen prosenttia.

Luokka	Lyhenteiden määrä (kpl)	Lyhenteiden osuus (%)
Kotihoidon kontekstissa tavalliset lyhenteet	326	27,9
Kielessä tavalliset lyhenteet	246	21,0
Lääketieteelliset lyhenteet	232	19,8
Satunnaisesti lyhennetyt sanat	160	13,7
Henkilöihin viittaavat lyhenteet	91	7,8
Ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet	70	6,0
Lokaatioihin viittaavat lyhenteet	45	3,8
<b>Yhteensä</b>	<b>1170</b>	<b>100</b>

Taulukko 1. Lyhenteiden määrät aineistossa

Yhteensä aineistossa on 198 erilaista lyhennettä. Lyhenteiden määriä laskiessani olen katsonut samaksi lyhenteeksi kaikki variantit, jotka eroavat kirjoitusasultaan vain isoissa ja pienissä kirjaimissa (esim. *rva* ja *Rva*). Samaksi lyhenteeksi olen katsonut myös pisteellisen ja pisteettömän muodon (esim. *as* ja *as.*).

Kielessä tavallisia lyhenteitä ja lääketieteellisiä lyhenteitä voidaan pitää vakiintuneina. Lisäksi vakiintuneita lyhenteitä löytyy jonkin verran muistakin luokista, kuten *hra* ja *rva* henkilöihin viittaavista lyhenteistä. Arvioni on, että aineiston kaikista lyhenteistä noin 45 % on vakiintuneita.

Tässä luvussa tarkastelen lyhenteiden muodostustapoja luokittain. Kiinnitän tarkastelussani huomiota siihen, millaisia variantteja eri lyhenteistä esiintyy. Nostan esiin myös tapaukset, joissa sana lyhennetään useammalla kuin yhdellä tavalla

(poliklinikka: *poli* tai *pk*) tai joissa yksi lyhenne voidaan tulkita useammaksi kuin yhdeksi sanaksi (*kk*: kotikäynti ja kuukausi). Lyhenteiden vakiintuneisuutta tarkastelen luvussa 3.3.2 esitetyn perusteella niiltä osin, kuin se on mahdollista.

Mustamo (1999: 42) pitää lyhenteiden muodostuksen ja käytön käsittelyä erikseen melko väkivaltaisena tapana. Hänen omassa aineistossaan lyhenteiden muodostukseen vaikuttaa oleellisesti niiden käyttöyhteys, sillä esimerkiksi taulukonomaisiin osiin tekstiä on sijoitettu eri tavalla muodostettuja lyhenteitä kuin leipätekstiin. Omassa tutkimuksessanikin satunnaiset lyhenteiden käyttöön liittyvät asiat nousevat esiin jo tässä luvussa. Varsinaisesti tarkastelen lyhenteiden käyttöä kuitenkin vasta luvussa 5.

#### 4.1 Kotihoidossa tavalliset lyhenteet

Kotihoidossa tavalliset lyhenteet -luokkaan olen sisällyttänyt kotihoidon työhön liittyviä lyhenteitä. Luokan ja samalla koko aineiston yleisin lyhenne on *verensokerin* lyhenne *VS*, joka esiintyy 77 kertaa (ks. taulukko 2). Yli neljäkymmentä kertaa esiintyvät myös *pulssin* lyhenne *p.* ja *lääkejaon* lyhenne *lj*. Yli kaksikymmentä kertaa esiintyvät *insuliinin* lyhenne *ins.* ja *kertaa*-sanana käytetty *x*.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
VS	77	23,6
p.	48	14,7
lj	43	13,2
ins.	28	8,6
x	26	8,0
lab.	17	5,2
labra	9	2,8
nitro	6	1,8
kh (kotihoito)	5	1,5
inko	4	1,2
kons.	4	1,2
tutk.	4	1,2
sis.	4	1,2
urol.	4	1,2
alko	3	0,9
apt.	3	0,9
koho	3	0,9
vast.otto	3	0,9

vo	3	0,9
gyn	2	0,6
ihot	2	0,6
infl.	2	0,6
inj.	2	0,6
kk (kotikäynti)	2	0,6
kotih.	2	0,6
kotik.	2	0,6
res.	2	0,6
prot	2	0,6
fys.	2	0,6
muut	12	3,7
<b>Yhteensä</b>	<b>326</b>	<b>~100</b>

Taulukko 2. Kotihoidossa tavalliset lyhenteet aineistossa

Lyhenne *x* ei ehkä kuulu varsinaisiin lyhenteisiin, vaan se on enemmän symbolin luonteinen, samoin kuin esimerkiksi prosentin merkki %. Olen kuitenkin ottanut sen huomioon analyysissäni, sillä mielestäni sitä käytetään kuitenkin selvästi lyhentämään ilmaisua ja se toistuu aineistossa suhteellisen usein. Myös Itkonen (2000: 31) lukee tämäntapaiset numeroihin liittyvät symbolit lyhenteisiin. Lyhenne *x* esiintyi aineistossa esimerkiksi ilmaisemassa jonkun kokoa, kuten esimerkissä 4, tai lääkeannostusta, kuten esimerkissä 5.

- (4) Haava n. 3x2 cm, --. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10.
- (5) Polvikipuihin aloitetaan [lääkkeen nimi] 500 mg 1x3. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 8.

Taulukkoon 2 muut-käsitteen alle olen koonnut sellaiset aineistossa vain kerran esiintyvät lyhenteet kuin *ANTIKO*, *cc*, *inf.* (kahdessa eri merkityksessä), *kolestrolit*, *Prot.pen*, *r:ttä (ravinnotta)*, *syd.*, *vti (virtsatieinfektio)*, *bakt.vilj.*, *thorax* ja *yks.*

Kotihoidossa tavallisia lyhenteitä on aineistossa 41 erilaista. Näistä huomattava osa (24 kappaletta) on loppulyhenteitä: *p.*, *ins.*, *lab.*, *kons.*, *tutk.*, *sis.*, *urol.*, *apt.*, *vast.otto*, *gyn.*, *ihot.*, *infl.*, *inj.*, *kotih.*, *kotik.*, *res.*, *prot.*, *fys.*, *inf.* (kahdessa eri merkityksessä), *prot.pen*, *syd.*, *bakt.vilj.* ja *yks.* Koostelyhenteisiin luetaan tässä luokassa seitsemän lyhennettä, jotka ovat *VS*, *lj.*, *kh*, *vo*, *kk*, *cc* ja *vti*. Lyhennesanoja puolestaan on kahdeksan: *labra*, *nitro*, *inko*, *koho*, *alko*, *ANTIKO*, *thorax* ja *kolestrolit*. Sisälyhenteeksi tässä luokassa voidaan lukea vain lyhenne *r:ttä*. Lyhenne voisi olla

tietenkin myös lyhenteen *r* taivutusmuoto, jolloin se olisi loppulyhenne. Pelkkä *r* tuskin voisi kuitenkaan toimia *ravinnon* lyhenteenä. Mielestäni abessiivin päätte *-tta* kuuluukin tässä kiinteästi lyhenteeseen, joten luen lyhenteen *r:tta* sisälyhenteeksi. Lyhennettä *x* en lue muodostuksen osalta mihinkään mainituista ryhmistä.

Luokan loppulyhenteet on muodostettu järjestelmällisesti katkaisemalla sana ennen vokaalia. Isojen ja pienten kirjainten vaihtelua ei loppulyhenteissä juuri ole. Pisteiden käyttö kuitenkin vaihtelee suuresti. Eniten variaatiota on *pulssin* lyhenteissä, joita on yhteensä neljä: *p*, *p.*, *P* ja *P.*

Loppulyhenteiden joukossa on muutamia poliklinikkojen tai klinikkojen nimien lyhenteitä: *sis.*, *urol.*, *ihot.* ja *inf.* (esimerkit 6, 7 ja 8). Nämä kaikki on aina lyhennetty pisteellisinä.

- (6) Haettu rouvalta *sis.polin* paperit lääkärille näytettäväksi. Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 8
- (7) PUHELU. Auroran *inf.polilta* soitto, --. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 10
- (8) Soitettu *ihot.klinikalle*, sieltä saatu hoito-ohjeet; --. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10

Samantapaisia lyhenteitä ovat *gyn.* ja *syd.*, mutta niillä viitataan asiakkaiden vaivoihin (esimerkki 9). Myös nämä ovat aineistossa aina pisteellisiä.

- (9) *Gyn.vaiva* selkeästi lisäntynyt. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 3

Loppulyhenteistä pisteettöminä esiintyvät aiemmin mainitun *pulssin* (*p* ja *P*) lisäksi *yks.*, *lab.*, *fys* ja *ins.*

Loppulyhenteiden joukossa on myös huomattava määrä yhdyssanojen lyhenteitä. Itkosen (2000: 31) mukaan sanaliittojen tai yhdyssanojen lyhentäminen perustuu yhdistämättömien sanojen lyhenteiden perustyyppisiin. Yhdyssanoista voidaan käyttää esimerkiksi loppulyhenteitä, kuten *maanvilj.* (esimerkit Itkosen). Lyhenne voi olla myös sekoitus sisä- ja loppulyhennettä, kuten *tstosiht.* (*toimistosihtheeri*). Usein yhdyssanojen lyhenteet koostuvat kuitenkin kahdesta loppulyhenteestä, kuten *sos.dem.*, tai yhdestä koostelyhenteestä, kuten *pj.* Sanaliittojen lyhenteet voivat koostua kahdesta loppulyhenteestä. Tavallisia ovat Itkosen (*mts.*) mukaan kuitenkin myös koostamalla muodostetut lyhenteet, joihin sanojen rajaa ei

merkitä näkyviin. Aineistossa normien mukaisia yhdyssanojen lyhenteitä ovat muun muassa *bakt.vilj.* ja *kotik.* Yhdyssanoja on kuitenkin myös lyhennetty ainoastaan määriteosasta (esimerkiksi *fys.terapia*, *infl.rokote*, *kotih.käynti* ja *lab.arvot*), mikä on hieman odotuksenvastaista.

Koostelyhenteistä *VS* ja *kh* esiintyvät sekä iso- että pienikirjaimisina. *Verensokerin* lyhenteestä löytyykin aineistosta runsaasti eri muotoja: *V.S*, *V.s*, *VS*, *Vs*, *vs*, *VS.*, *Vs.*, *vs.*, *vs*, ja *Vs-*. *Lääkejaon* lyhenteessä variaatiota esiintyy lähinnä vain pisteen käytössä ja paikassa: *lj*, *Lj*, *Lj.* ja *L.j.* Lyhenne, joka aineistossa aiheutti minulle eniten päänvaivaa, oli *cc* (esimerkki 10). Internet-hakujen perusteella ymmärsin lyhenteen lopulta tulevan INR-arvon mittaukseen käytetyn laitteen nimestä *CoaguChek*.

(10) INR 2.6 *cc* Kontr 3 vko. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 8

Kotihoidossa tavallisista lyhenteistä suurin osa on tilapäismuodosteita, mistä kertoo myös loppulyhenteiden suuri määrä. Lyhenne on yleensä helpoiten muodostettavissa katkaisemalla sana. Lyhennesanojen suuri määrä suhteessa muihin luokkiin kertoo mielestäni ammattislangista. Kaarina Karttunen määrittelee *Nykyslangin sanakirjassaan* (1979: 7–10) ammattislangin yhdeksi ammattikielen tasoksi. Hänen mukaansa slangisanat ovat yleensä lyhyitä ja saattavat syntyä yleiskielen sanoja lyhentämällä.

Tutut ja jokapäiväiset asiat muuttuvat siis työpaikan kielessä helposti lyhyempään, mutta kuitenkin lausuttavissa olevaan muotoon. Esimerkissä (11) *laboratorio* on lyhentynyt *labraksi*, esimerkissä (12) puolestaan *kotihoito kohoksi*.

(11) *Labra* tilattu ja mahdollisesti lähete meilahteen [tutkimuksen nimi].

Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 3

(12) Kysytään *kohon* lääkäriltä hoito-ohjeita,--. Hoitaja 6, tiimi 2 /

asiakas 10

Pelkästään *rintakehää* tarkoittava *thoraxin* merkitys on aineistossa laajentunut tarkoittamaan *thorax-röntgeniä* eli keuhkojen röntgenkuvausta:

(13) Tammikuun lopulla lab. ja *thorax* ja sis.polin lääk.vo Laaksossa.

Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 9

*Kolesteroli*-sanaa ei voi pitää yksiselitteisesti lyhenteenä (esimerkki 14). Sitä saatetaan käyttää aineistossa samaan tapaan kuin *thoraxia*, jolloin *kolesterolit*-lyhennettä käytetään *kolesteroliarvot*-sanan sijaan. Toisaalta *kolesteroli* on myös joidenkin lähteiden mukaan verikokeen nimi, jolloin se ei olisi lainkaan lyhennetty muoto.

- (14) Labrat 3 kk kuluttua, tsh, t4v, hba1c ja *kolesterolit*. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 12

Lyhennesanoista *ANTIKO* on ilmeisesti *Antikoagulanttihoidon seuranta* -lomakkeen virallisessakin käytössä oleva lyhennenimi.

*Kotihoito, vastaanotto, kotikäynti, influenssa ja laboratorio* lyhennetään aineistossa useammalla kuin yhdellä tavalla. *Kotihoito* voi aineistossa olla *koho, kh* ja *kotih*. *Vastaanotto* lyhennetään *vast.otto* ja *vo*. *Kotikäynnistä* esiintyvät muodot *kotik.* ja *kk*. *Influenssasta* käytetään lyhenteitä *inf.* ja *infl*. *Laboratoriosta* puolestaan käytetään lyhenteitä *lab.* ja *labra*. Kumpikin lyhenne voi tarkoittaa *laboratoriota* (esimerkit 15 ja 16) ja *laboratoriokokeita* (esimerkit 17 ja 18).

- (15) Varattu *lab.kotikäynti* [päivämäärä]. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 10  
 (16) Rva käy Laakson sair. lääk. vo:n ohessa *labrassa* EKG:ssä. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 8  
 (17) Tammikuun lopulla *lab.* ja *thorax* ja sis.polin lääk.vo Laaksossa. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 9  
 (18) *Labrat* 3 kk kuluttua, --. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 12

Aineiston perusteella joskus on kuitenkin epäselvää, mistä sanasta lyhenne on muodostettu:

- (19) *Lab* ottamassa INR, nyt jaettu [lääkkeen nimi] entisen ohjeen mukaan. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 12

Esimerkissä 19 voi lyhenteestä *lab* tehdä useita tulkintoja. Lyhenteellä voitaisiin *laboratorion* lisäksi tarkoittaa myös vaikkapa *laboranttia*. Kaikki aineiston *lab*-lyhenteet on laskettu samaksi lyhenteeksi, samoin kuin kaikki *labra*-lyhenteet, sillä niiden käyttö on välillä hieman epämääräistä. Aineiston perusteella vaikuttaakin siltä, että tuttuja lyhenteitä käyttäessään kirjoittajakaan ei välttämättä mieti tarkemmin, mitä sanaa hän on lyhentämässä. Esimerkissä 19 lyhenteestä *käy* kuitenkin ilmi, että INR-

arvon mittaa joku muu kuin kotihoito, eikä lyhenteen epämääräinen käyttö sinänsä aiheuta mitään ilmeistä virhetulkinnan mahdollisuutta.

*Inf*-lyhenne esiintyy aineistossani kahdessa eri merkityksessä. Poliklinikan nimen yhteydessä se on lyhenne *infektioitaudeista* ja rokotuksesta kirjoitettaessa se on lyhenne *influenssasta*. Lyhenteen *fys.* kahden esiintymän (esimerkit 20 ja 21) voisi tulkita merkitsevän eri asioita. Minulla olikin jonkin verran vaikeuksia ymmärtää jälkimmäisessä esimerkissä lyhenteen *fys.* tarkkaa merkitystä, joka voisi olla esimerkiksi *fysioterapia*, *fysioterapeutti* tai *fysikaalinen hoitolaitos*. Tässä lyhenteiden on kuitenkin tulkittu merkitsevän samaa, sillä niskatuen noutopaikan tarkempi selvittely ei vaikuttanut tutkimuksen kannalta oleelliselta.

(20) Pyydetty *fys.*terapian konsultaatio, tulevat kotikäynnille lähiaikoina. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 5

(21) *fys* haettu niskatuki kun valitti pää ei pysy suorassa --. Hoitaja Q, tiimi 2 / asiakas 5

Kun otetaan huomioon koko aineisto, useassa eri merkityksessä käytettyjä lyhenteitä löytyy lisää. Esimerkiksi *kk* voi aineistossa tarkoittaa niin *kotikäyntiä* kuin *kuukauttakin*. *Kh* puolestaan voi olla *kodinhoitaja* tai *kotihoito*.

#### 4.2 Kielessä tavalliset lyhenteet

Kielessä tavallisen lyhenteen määrittelemiseksi olen käyttänyt apunani Kielitoimiston lyhenneluetteloa, joka perustuu Kielikellon numerossa 4/2000 ja Kielitoimiston oikeinkirjoitusoppaassa (2007) julkaistuihin lyhenneluetteluihin. Lyhenneluettelo löytyy myös Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen verkkosivuilta. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, pidän kaikkia tämän luokan lyhenteitä vakiintuneina.

Poikkean Kielitoimiston lyhenneluettelosta kuitenkin siinä, että tässäkin luokassa olen katsonut samaksi lyhenteeksi esimerkiksi sekä pisteettömän ja pisteellisen variantin, vaikka vain toinen niistä olisi sääntöjen mukaan oikein muodostettu. Esimerkiksi kellon lyhenteestä *klo* on tähän luokkaan sisällytetty variantit *klo*, *klo*; ja *klo*.; vaikka vain ensiksi mainittu on täydellisesti sääntöjen mukainen.

Kielessä tavallisia lyhenteitä on aineistossa 246 kappaletta (ks. taulukko 3). Luokan käytetyin on *viikon* lyhenne *vk*, joka esiintyy aineistossa 33 kertaa.

Lyhenteestä esiintyy myös variantti *vko*, jota käsitellään luvussa 5.4. Yli kaksikymmentä kertaa aineistossani esiintyvät myös kellon lyhenne *klo*, milligramman lyhenne *mg* ja kilogramman lyhenne *kg*. Muut-käsitteen alla ovat sellaiset aineistossa kerran esiintyvät lyhenteet kuin *C*, *esim.*, *g*, *ko*, *ks.*, *ml*, *ed.*, *prk*, *puh*, *pvm*, *SRK*, *su*, *vrk* ja *yht*.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
vk	33	13,4
klo	26	10,6
mg	26	10,6
kg	24	9,8
wc	16	6,5
cm	9	3,7
mmol	9	3,7
ti	9	3,7
kpl	8	3,3
l	8	3,3
pe	8	3,3
ok	7	2,8
to	7	2,8
n.	6	2,4
pv	6	2,4
ym.	5	2,0
ma	4	1,6
h	3	1,2
ke	3	1,2
kk	3	1,2
min	3	1,2
pakk	3	1,2
mm.	2	0,8
Nacl	2	0,8
tv	2	0,8
muut	14	5,7
<b>Yhteensä</b>	<b>246</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 3. Kielessä tavalliset lyhenteet aineistossa

Kielessä tavallisia lyhenteitä on aineistossa yhteensä 39 erilaista. Näistä 21 on koostelyhenteitä. Loppulyhenteitä on 17, sisälyhenteitä yksi ja lyhennesanoja ei lainkaan. Isokirjainlyhenteitä on yhteensä neljä (*C*, *SRK*, *TV* ja *WC*). Näistä *TV* ja *WC* esiintyvät myös pienikirjaimisina. Olen sijoittanut isokirjainlyhenteetkin muodostuksen

perusteella edellisiin ryhmiin, eli C:n loppulyhenteisiin ja SRK:n, TV:n ja WC:n koostelyhenteisiin.

Koostelyhenteitä ovat *vk, mg, kg, wc (WC), cm, mmol, kpl, ok, pv, ym., kk, mm., NaCl, tv (TV), ko, ks., ml, prk, pvm., SRK* ja *vrk*. Pisteessä käytössä koostelyhenteiden yhteydessä on jonkin verran variaatiota. Esimerkiksi *vk*-lyhenne esiintyy lähes yhtä usein pisteettömänä kuin pisteellisenä. Pisteellisen viikon lyhenteen sekaantuminen olisi mahdollista lyhenteeseen *vk*, joka tarkoittaa 'viime kuuta, viime kuun'.

Lyhenne *wc* esiintyy pisteettömänä, pisteellisenä ja yhdysmerkkiin päättyvänä. Sitä on myös taivutettu pelkän pisteen tai puolipisteen avulla (esimerkit 22 ja 23).

(22) -- siivottu eteisestä ja *wc.stä*. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 2

(23) Joutuu myös usein käymään *wc:ssä*. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 3

Lyhenne *wc* esiintyy myös hieman erikoisten yhdyssanojen alkuosana:

(24) lepäämässä oli iltapala lääkkeitä *wc-kautta* nukkumaan. Hoitaja Q, tiimi 1 / asiakas 4

Kielenhuollon ohjeiden mukaan ”mittayksiköiden lyhenteet ja tunnukset sekä niihin rinnastettavat lyhenteet” ovat pisteettömiä (Iisa ym. 2006: 26). Aineiston teksteissä tätä ohjetta tunnutaankin noudattavan lähes kirjaimellisesti, sillä ainoastaan muutama tapaus esiintyy jo aiemmin mainitun *vk*:n lisäksi pisteellisenä (esimerkit 25 ja 26).

(25) Lääkkeet jaettu 4 viikoksi. rr 150/75, p 54, paino 58 *kg*. ei turvotuksia --. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 3

(26) Ummetus vaivaa edelleen, kehoitettu ottamaan muutaman *pv*. ajan [lääkkeen nimi] x2/*pv*. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 12

Esimerkin 25 piste *kilogramman* lyhenteen perässä olisi myös mahdollista tulkita virkkeen päättäväksi välimerkiksi, sillä kirjoittaja on aloittanut edellisenkin lauseen pienellä alkukirjaimella.

Loppulyhenteitä ovat viikonpäivien lyhenteet *ma, ti, ke, to, pe* ja *su* ja mittayksiköiden nimistä *l (litra), h (tunti), min (minuutti)* ja *g (gramma)*. Näiden lisäksi

loppulyhenteisiin kuuluvat myös *n.* (*noin*), *pakk* (*pakkaus*), *esim.* (*esimerkiksi*), *ed.* (*edellinen*), *puh.* (*puhelin*) ja *yht.* (*yhteensä*). Loppulyhenteistä viikonpäivien lyhenteet esiintyvät oikeaoppisesti pisteettöminä (esimerkki 27). Tosin *tiistaista* esiintyy myös yhdysmerkkiin päättyvä variantti (esimerkki 28).

(27) *Ma* aamusta jäi puuttumaan 1 [lääkkeen nimi], tuodaan ensi kerralla. Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 11

(28) *Ti-22.1.07* tukisukat tulee .jalat ei turvoksissa. Hoitaja Q, tiimi 2 / asiakas 10

Myös *litra*, *minuutti*, *tunti* ja *gramma* lyhennetään aineistossa kielenhuollon normien mukaisesti pisteettöminä. *Noin*, *edellinen* ja *yhteensä* lyhennetään puolestaan normien mukaisesti pisteellisinä. Myös *esimerkiksi*- ja *puhelinnumero*-sanojen lyhenteet olisivat pisteellisiä, mutta aineistossa esiintyvät vain puolipisteellinen *esim*; ja pisteetön *puh.* *Pakk*-lyhenne on Kielitoimiston luettelon mukaan pisteetön, ja sellaisena se myös aineistossa esiintyy.

Sisälyhenteitä on vain yksi (*klo*). Kuten jo edellä mainitsin, *klo*-lyhenteestä esiintyy aineistossa yhteensä neljä eri varianttia: *klo*, *klo.*, *klo*; ja *klo*:. Tosin normien mukainen *klo* on näistä yleisin. Lyhennesanoja tässä luokassa ei ole ollenkaan.

Kielessä tavallista lyhenteistä suurimman ryhmän muodostavat ajanilmauksiin liittyvät lyhenteet, kuten *vk*, *klo*, *pv*, *h*, *kk* sekä viikonpäivien lyhenteet. Niitä on yhteensä 108 kappaletta eli noin 43 % koko luokasta. Toinen suuri ryhmä on mittayksiköiden lyhenteet, joita on 78 kappaletta eli noin 31 % kaikista tämän luokan lyhenteistä.

### 4.3 Lääketieteelliset lyhenteet

Lääketieteellisen lyhenteen kriteerinä pidän sitä, että lyhenne tai termi on niin sanotusti virallinen eli löytyy lääketieteellisestä sanakirjasta. Tutkimuksessani olen käyttänyt Duodecimin *Lääketieteen termit* -sanakirjaa, josta myös käyttämäni lyhenteiden ja termien selitykset ovat peräisin.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
RR	62	26,7
INR	57	24,6

p.o.	47	20,3
ky	35	15,1
s.c	6	2,6
rec	4	1,7
i.m.	3	1,3
MRSA	3	1,3
plv	3	1,3
crp	2	0,9
hb	2	0,9
muut	8	3,4
<b>Yhteensä</b>	<b>232</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 4. Lääketieteellisten lyhenteiden määrä aineistossa

Lääketieteellisiä lyhenteitä on aineistossa yhteensä 232 kappaletta (ks. taulukko 4). Yleisin lääketieteellinen lyhenne on *RR*, joka esiintyy aineistossa 62 kertaa. Seuraavaksi yleisimmät ovat *INR*, joka esiintyy 57 kertaa, ja *p.o.*, joka esiintyy 47 kertaa. Yli kolmekymmentä esiintymää on myös lyhenteellä *ky*. Muut tämän luokan lyhenteet esiintyvät vain 6 kertaa tai vähemmän. Taulukkoon muut-käsitteen alle olen koonnut seuraavat vain kerran esiintyvät lyhenteet: *EKG*, *MMSE*, *P-proPNB*, *hba1c*, *PVKT*, *t4v*, *tsh* ja *U*.

Suurin osa aineiston isokirjainlyhenteistä löytyy lääketieteellisten lyhenteiden luokasta. Isokirjainlyhenteitä ovat *RR*, *INR*, *MRSA*, *EKG*, *MMSE*, *PVKT*, *U*, *CRP*, *HB*, *KY* ja *PLV*. Näistä *EKG*, *MMSE*, *PVKT* ja *U* esiintyvät ainoastaan isokirjaimisessa muodossa, muiden rinnalla on myös pienikirjaiminen muoto. Käsittelen isokirjainlyhenteiden muodostusta yhdessä pienikirjainlyhenteiden muodostuksen kanssa.

Lääketieteellisiä lyhenteitä on aineistossa yhteensä 19 erilaista. Näistä koostelyhenteitä ovat *RR*, *INR*, *p.o.*, *ky*, *s.c.*, *i.m.*, *MRSA*, *PLV*, *crp*, *hb*, *EKG* ja *MMSE*. Loppulyhenteitä ovat *rec* ja *U*. Lyhennesanoja tai sisälyhenteitä tässä luokassa ei esiinny lainkaan.

(29) *RR* 124/64 p. 64, --. Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 10

(30) *INR* 2.5, jako ent. ohjeen mukaan, 4vk seur. *INR*. Hoitaja E, tiimi 1 /asiakas 9

Luokan yleisimmät lyhenteet esiintyvät esimerkeissä 29 ja 30. Verenpainetta tarkoittava lyhenne *RR* (esimerkki 29) tulee erään verenpainemittarin

keksijän nimestä *Riva-Rocci*. Esimerkin 30 *INR* on lyhenne englannin kielen sanoista *International Normalized Ratio*. Se on kansainvälinen suhdeluku, jolla seurataan veren hyytymistä ehkäisevän antikoagulanttihoiton vastetta. *INR* on mielestäni esimerkki lyhenteestä, joka on kuvaavampi kuin koko sanaliitto. Veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä käytetään melko yleisesti ja arvelen, että kovin moni lääkkeen käyttäjä ei edes tiedä lyhenteen taustalla olevia sanoja. Heille siis *Intenational Normalized Ratiosta* puhuminen pelkän *INR:n* sijaan aiheuttaisi luultavasti ymmärtämisvaikeuksia.

Lyhenne *RR* esiintyy aineistossa isokirjainlyhenteenä (esimerkki 29), pienikirjainlyhenteenä (esimerkki 31) sekä isolla kirjaimella alkavana pienikirjainlyhenteenä (esimerkki 32). Kerran esiintyy myös pisteellinen *RR*-muoto. On kuitenkin huomattava, että kaikki variantit *Rr* ja *rr* ovat saman hoitajan tuottamia, ja johdonmukaisesti muoto *Rr* esiintyy ainoastaan lauseenalkuisessa asemassa (ks. esimerkki 32).

(31) Otettu *rr*, joka oli alhainen. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 6

(32) *Rr* hyvä. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 9

Lyhenteestä *INR* esiintyy aineistossa kuusi varianttia: *INR*, *INR.*, *INR-*, *Inr*, *inr* ja *inr-*. Muoto *INR* (esimerkki 30) on yleisin, mutta pienikirjaimiset muodot (esimerkit 33 ja 34) ovat huomattavasti yleisempiä kuin verenpaineen lyhenteen kohdalla, ja lisäksi niitä on tuottanut usea eri hoitaja. Muoto *Inr* esiintyy jälleen vain lauseenalkuisessa asemassa (ks. esimerkki 34). Yhdysmerkin sisältävät muodot (esimerkki 35) ovat marginaalisia (sekä pienkirjain- että isokirjainlyhenteellä vain yksi esiintymä). *INR* esiintyy aineistossa lisäksi yhdyssanan alkuosana (esimerkki 36).

(33) --, uusi *inr* ti [päivämäärä]. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 6

(34) *Inr* 1.5 ,annoksen muutoksia, tehty dosettiin. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 8

(35) *INR-* pikalaitteella 3,4. Soitettu marevanhoitajalle ja jako sen mukaan. Seuraava *inr*-[päivämäärä]. Hoitaja L, tiimi 1 / asiakas 6

(36) To *INR-kontrolli* ja samalla sovitaan mahdollisista lisäkäynneistä -- . Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 6

Lääketieteellinen lyhenne on aineistossani tyypillisesti lähtöisin latinasta tai englannista. Käyttämieni lähteiden perusteella on välillä mahdoton tietää, kumman

kielen sanoista lyhenne on muodostettu, enkä sinänsä pitänyt kielen tarkempaa selvittämistä oleellisena. Ainoastaan kaksi lyhennettä on muodostettu suomenkielisistä sanoista. Nämä ovat *ky* (*kansainvälinen yksikkö*) ja *PLV* (*puhtaasti laskettu virtsa*).

Esimerkeissä 37, 38 ja 39 esiintyy lääketieteellisiä lyhenteitä, jotka ovat peräisin latinasta. Esimerkissä 37 esiintyvä *p.o.* on lyhenne latinan sanoista *per os*, joiden merkitys on 'suun kautta'. Lyhenne *p.o.* on yksi tämän luokan yleisimmistä. Pappin ja Lautamajan (1993: 25) mukaan se on kuitenkin sellainen lyhenne, jonka käyttöä terveydenhuollon asiakirjoissa ei suositella. Esimerkin 38 *i.m.* on lyhenne latinan sanasta *intramuscularis* ja sen merkitys on 'lihaksensisäisesti, lihakseen'. Esimerkissä 39 esiintyvä *s.c.* tarkoittaa subkutaanista eli ihonalaista, ja se on lyhenne latinan sanasta *subcutaneus*.

(37) Sovitut iltatoimet, iltalääkkeet *p.o.* Hoitaja G, tiimi 2 / asiakas 3

(38) [Lääkkeen nimi] 1 mg/ml pistetty *i.m.* Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 4

(39) [Lääkkeen nimi] inj.*s.c.* Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 6

Koostamalla on muodostettu latinankielisistä sanoista edellisten lisäksi seuraavat lyhenteet: *EKG* (*electrocardiographia*) ja *hb* (*haemoglobinum* eli hemoglobiini). Variaatiota pisteen käytössä esiintyy jonkin verran. Esimerkiksi lyhenteestä *i.m.* aineistossa on kolme varianttia: *i.m.*, *im* ja *im*. Lyhenteestä *p.o.* esiintyvät variantit *p.o* ja *p.o.*, joista jälkimmäinen on huomattavasti yleisempi. Myös *s.c.* esiintyy kerran ilman loppupistettä. Iso- ja pienikirjaiminen variantti sen sijaan esiintyy vain yhdestä lyhenteestä: *hemoglobiinista* on käytössä myös isokirjainlyhenne yhdyssanan *HB*-kontrolli alkuosana.

Englanninkielisistä sanoista puolestaan on jo aiemmin käsitellyn *INR*:n lisäksi muodostettu seuraavat koostelyhenteet: *crp* (*C-reactive Protein*), *MMSE* (*Mini-Mental State Examination* eli muistihäiriön seulontatutkimus) ja *MRSA* (*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* eli tärkeä sairaalainfektioiden aiheuttaja).

Kuten aikaisemmin mainitsin, suomenkielisistä sanoista on muodostettu vain kaksi lääketieteellistä lyhennettä, jotka molemmat ovat koostelyhenteitä. Esimerkissä 40 lyhenteellä *ky* kerrotaan pistetyn insuliinin määrä *kansainvälisinä yksikköinä*. (Esimerkin 40 *VS* ja *ins.* eivät tietoni mukaan ole virallisia lyhenteitä, joten ne käsitellään seuraavan luokan yhteydessä). *Kansainvälisen yksikön* lyhenne esiintyy sekä pienikirjaimisena (esimerkki 40) että isokirjaimisena (esimerkki 41).

Pienikirjaiminen muoto on kuitenkin huomattavasti yleisempi. Kaksi kertaa esiintyy myös pisteellinen muoto *ky*.

(40) VS 14,4 Ins 40*ky* pisti itse, lääkkeet otti. Hoitaja U, tiimi 2 / asiakas 11

(41) Pisti itse insuliinin 40 *KY*. Hoitaja V, tiimi 2 / asiakas 11

Toinen suomenkielisistä sanoista muodostettu lyhenne on *PLV*, joka tarkoittaa *puhtaasti laskettua virtsaa*. Se esiintyy aineistossa kolmesti: kaksi kertaa isokirjainlyhenteenä ja kerran isolla kirjaimella alkavana pienkirjainlyhenteenä. Pienkirjainlyhenne esiintyy yhdyssanan alkuosana (esimerkki 42).

(42) *Plv*-näytettä ei nyt saatu. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 4

Loppulyhenteitä tässä luokassa on vain kaksi: *rec* ja *U*. Lyhenne *rec* on muodostettu latinan sanasta *recipe*. Duodecimien *Lääketieteen termit* -sanakirjan mukaan lyhennettä käytetään reseptin alussa, mistä se on varmasti siirtynyt hoitokertomukseenkin tarkoittamaan *reseptiä* (esimerkki 43). Lyhenteen *rec* rinnalla esiintyy myös suomenkielisestä sanasta muodostettu *res.*, jota käsitellään seuraavassa luvussa.

(43) [Lääkkeen nimi] lopussa, *rec apt*. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 2

*U* puolestaan on lyhenne englannin sanasta *urine* ('virtsa'). Loppulyhenteistä ainoastaan *rec* esiintyy aineistossa useammin kuin kerran (ks. taulukko 4). Senkin muodostuksessa variaatio on hyvin vähäistä, sillä ainoastaan kerran esiintyy poikkeava pisteellinen *rec.*-muoto.

Luokan lyhenteistä viisi on erilaisia laboratoriotutkimusten nimityksiä: *hba1c*, *P-proPNB*, *t4v*, *tsh* ja *PVKT*-kontrolli. En lue niitä muodostuksen perusteella mihinkään edellä mainittuun ryhmään. Niiden muodostus on usein täysin sopimuksenvaraista, enkä pidä tämän työn kannalta oleellisena ryhtyä selvittämään sitä tämän tarkemmin. Pappin ja Lautamajan (1993: 24) mukaan terveys- ja sairauskertomuksissa on siirrytty käyttämään laboratoriotutkimuksista isokirjaimisia lyhenteitä. Sekalyhenteitä sen sijaan tulisi nykyään välttää. Muualla kuin terveys- ja sairauskertomuksissa on kuitenkin heidän mukaansa edelleen suositeltavaa käyttää sekalyhenteitä (kuten *Hb* tai *IgM*). Tässä törmäämme jälleen lyhenneohjeiden

monimutkaisuuteen, mikä varmasti osaltaan selittää sitä, että aineistossa laboratoriotutkimuksista käytetään sekä pienkirjainlyhenteitä (kuten *tsh*), isokirjainlyhenteitä (kuten *PVKT*) ja sekalyhenteitä (kuten *P-proPNB*).

#### 4.4 Satunnaisesti lyhennetyt sanat

Satunnaisesti lyhennetyt sanat ovat tilapäismuodosteita. Odotuksenmukaisesti tämän luokan lyhenteiden esiintymismäärät ovat melko pieniä ja aineistossa vain kerran esiintyviä lyhenteitä on paljon. Poikkeuksen tekee *viikko*-sanon sisälyhenne *vko*, joka on jopa yleisempi kuin kielenhuollollisesti oikea koostelyhenne *vk*. Kielioppaiden lyhentämisohteita läpi käyneen Taina Mustamon (1999: 37) mukaan viikon lyhenteeksi on tarjottu alkuaan sekä lyhennettä *vko* että *vk*. *Vko*-lyhenteen yleisyyttä voisi tukea myös sen helpompi taivutettavuus, sillä sisälyhenteisiin päätte voidaan lisätä suoraan lyhenteen viimeiseen kirjaimen. Nykyisistä lyhennelistauksista löytyy kuitenkin *viikko*-sanalle vain lyhenne *vk*.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Osuus (%)
vko	39	24,4
seur.	12	7,5
norm.	9	5,6
tbl	7	4,4
verensok.	6	3,8
ohj.	5	3,1
aamulääk.	4	2,5
ilm.	4	2,5
suht	4	2,5
ent.	3	1,9
perj.	3	1,9
dos.	2	1,3
s (silmä)	2	1,3
turv.	2	1,3
vaik.	2	1,3
ylimäär.	2	1,3
muut	54	33,8
<b>Yhteensä</b>	<b>160</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 5. Satunnaisesti lyhennetyt sanat aineistossa

Myös lyhenteet *seur.* ja *ent.* olisi mahdollista lukea kielessä tavallisiin lyhenteisiin, sillä ne esiintyvät Itkosen (2000) Kielioppaan aakkosellisessa hakemistossa, mutta eivät kuitenkaan Kielitoimiston luettelossa. Samoin *tbl*-lyhenne on varmasti hyvin tavallinen terveyden- ja sairaanhoidossa. Kuitenkin Pappin ja Lautamajan *Terveydenhuollon asiakirjojen kirjoittaminen* -teoksessa (1993: 25) mainitaan, että *tabletti*-sanalle ei ole olemassa vakiintunutta lyhennettä, eikä lyhennettä löydy myöskään Kielitoimiston lyhenneluettelosta. Yhteensä satunnaisesti lyhennettyjä sanoja aineistossa on siis 160 kappaletta (ks. taulukko 5).

Aineistossa satunnaisesti on lyhennetty yhteensä seitsemänkymmentä eri sanaa. Odotuksenmukaisesti suurin osa on loppulyhenteitä. Niitä on yhteensä 59. Koostelyhenteitä on yhteensä kolme: *tbl*, *ip* ja *kts*. Sisälyhenteitä on yksi (*vko*). Lyhennesanoja on viisi: *suht*, *kohtuu*, *pika* (lyhenne *pikalaitteesta*) ja *rolli*. Lisäksi on kolme lyhennettä, *tpat* (*tipat*), *tuot* (*tuotu*) ja *voidelt* (*voideltu*), jotka voisi tulkita myös lyöntivirheiksi, sillä niistä puuttuu vain yksi kirjain.

Tämän luokan loppulyhenteitä leimaa se, että ne on katkaistu todella sattumanvaraisesti. Tilansäästöäkään ei aina synny muutamaa merkkiä enempää. Esimerkissä 44 *verensokerin* lyhentäminen säästää tilaa vain kahden merkin verran.

(44) *Verensok.6.9*, syönyt aamiaisen. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 12

*Verensok.*-lyhenne esiintyykin vain edellisen esimerkin asiakkaan hoitokertomuksessa kahden eri hoitajan hoitomerkinnoissa. Muiden asiakkaiden kohdalla nämäkin hoitajat käyttävät aineistossa huomattavasti yleisempää lyhennettä *VS*.

Pisteen käyttö lyhentämisen merkinä on myös hyvin vaihtelevaa. Lähes kaikista (useammin kuin kerran esiintyvistä) loppulyhenteistä on sekä pisteellinen että pisteeton muoto. Esimerkeissä 45 ja 46 eri muodot ovat saman hoitajan tuottamia.

(45) Aamiainen, lääkkeet p.o. Vointi *vaik* hyvältä. Hoitaja G, tiimi 2 /  
asiakas 2

(46) Tukisukat, lääkkeet esille. vointi *vaik.* hyvältä. Hoitaja G, tiimi 2 /  
asiakas 4

Loppulyhenteiden muodostusta koskevaa ohjetta sanan katkaisemisesta ennen vokaalia on kuitenkin noudatettu lähes kirjaimellisesti. Ainoastaan viikonpäivien

lyhenteitä on muodostettu katkaisemalla sana kolmen kirjaimen jälkeen, oli seuraava sitten vokaali tai konsonantti (esimerkki 47).

- (47) *Maa - Tii - Kes - Tor - Per - Lau - Sun* [seuraavalle riville on merkitty lääkeannos kunkin päivän kohdalle]. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 8

Loppulyhenteiden joukossa on myös kolme tapausta, jossa yhdyssanan määriteosa on lyhennetty merkitsemällä sen paikalle vain sanan ensimmäinen kirjain (esimerkit 48 ja 49).

- (48) Myöntää yhtenä yönä nukahtaneensa *p-tuoliin*. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 1
- (49) Tukisukat laitettu jalkaan. *S-tipat* silmiin. Hoitaja 3, tiimi 2 / asiakas 4

Pitkiä yhdyssanoja on myös lyhennetty määriteosastaan, usein jättämällä vain muutama kirjain pois, kuten lyhenteissä *virtsanke.pussi* (*virtsankeuupussi*) tai *hoito-ja palv.suunnitelma* (*hoito- ja palvelusuunnitelma*).

Iisan ym. (2006: 23) mukaan koostamalla on muodostettu monet usein toistuvien sanontojen ja fraasien lyhenteet eli vakiintuneet lyhenteet, joten odotuksenmukaisesti satunnaisesti koostamalla lyhennettyjä sanoja on aineistossa vähän. Aineiston kolme satunnaisesti muodostettua koostelyhennettä ovat *tbl*, *ip* ja *kts*. Niistä *tabletin* lyhennettä käsittelin jo luvun alussa. *Katso*-sanan lyhenne *kts*. on muodostettu samalla tavalla kuin *vertaa*-sanan lyhenne *vrt*. (ei esiinny aineistossa). Tämän hetkisten kielenhuollon normien mukaan *katso*-sana lyhennetään kuitenkin *ks*. Koostelyhenteeseen *ip* (*iltapäivä*) taas on otettu mukaan yhdyssanan molempien osien alkukirjaimet.

Satunnaisesti lyhennettyihin sanoihin luetut lyhennesanat olisi mahdollisesti voinut luokitella myös kotihoidossa tavallisiin lyhenteisiin, sillä mielestäni uusien lyhennesanojen syntyminen kertoo jonkinlaisesta ammattislangista (ks. luku 4.1). Päädyin kuitenkin sisällyttämään ne tähän luokkaan, sillä sanat eivät ole aineistossa yleisiä. Lyhennesanoja *suh*t ja *kohtuu* voidaan pitää lyhennestatukseltaan hieman tulkinnanvaraisina. *Suhthyvä* on yleinen ilmaus puhekielessä (ks. tarkemmin esimerkiksi Uotila 1990: 273). *Kohtuu* puolestaan esiintyy suomen murteissa samassa

merkityksessä kuin substantiivi *kohtuus*. *Kohtuu* voi esiintyä myös yhdyssanan määriteosana (*kohtuuhinta*). (Suomen murteiden sanakirja 7 2003: 735.) Mielestäni *suht* ja *kohtuu* kuitenkin voivat olla lyhennettyjä muotoja sanoista *suhteellisen* ja *kohtuullisen* ja sen vuoksi tutkimuksessa mukana. Vaikka *suht* ja *kohtuu* on muodostettu katkaisemalla sana lopusta, samoin kuin *pika*, en silti pitäisi niitä loppulyhenteinä. Niitä taivutetaan ja käytetään muutenkin sananomaisesti (esimerkit 50, 51 ja 52).

- (50) Puhelias ja virkeä rouva, vointi *suht* hyvä. Hoitaja I, tiimi 1 / asiakas 2
- (51) Vointi *kohtuu* hyvä. Käy joka päivä ulkona kävelemässä. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 10
- (52) INR *pikalla* 1,7. Kysytään lääkäriltä annostus. Hoitaja R, tiimi 2 / asiakas 8

#### 4.5 Henkilöihin viittaavat lyhenteet

Henkilöihin viittaavia lyhenteitä aineistossa on yhteensä 91 kappaletta. *Rouva*-sanan lyhenne *rva* on aineiston yleisin henkilöön viittaava lyhenne (ks. taulukko 6). Se esiintyy aineistossa 51 kertaa. Toiseksi yleisin on *lääkäri*-sanan lyhenne *lääk.*, joka esiintyy aineistossa 18 kertaa ja kerran muodossa *silmälääk.* *Asiakkaan* lyhenne *as.* esiintyy aineistossa 4 kertaa. *Herran* lyhenne *hra* ja *terveydenhoitajan* lyhenne *th* esiintyvät kumpikin aineistossa 3 kertaa.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
rva	51	56,0
lääk.	19	20,9
as.	4	4,0
hra	3	3,3
th	3	3,3
pot.	2	2,2
sair.hoitaja	2	2,2
sh (sairaanhoitaja)	2	2,2
muut	5	5,5
<b>Yhteensä</b>	<b>91</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 6. Henkilöihin viittaavat lyhenteet aineistossa

Muut-käsitteeseen olen sisällyttänyt aineistossa vain kerran esiintyvät lyhenteet *henk.kunta*, *hoit.* (*hoitaja*), *hoit.lääkäri*, *kh* (*kodinhoitaja*) ja *marevanhoitj.* Henkilöihin viitataan yhteensä kolmellatoista erilaisella lyhenteellä.

Kolmestatoista henkilöön viittaavasta lyhenteestä neljä viittaa kotihoidon asiakkaaseen. Hoitoon osallistuviin henkilöihin puolestaan viitataan yhteensä yhdeksällä eri lyhenteellä. *Rva*-lyhenteen suuren osuuden vuoksi kuitenkin kaikista tämän luokan lyhenne-esiintymistä noin 66 % viittaa asiakkaaseen.

Henkilöihin viittaavista lyhenteistä *rva* ja *hra* on muodostettu ottamalla mukaan sanan alku ja loppu, joten ne ovat sisälyhenteitä. Tyypillisiä loppulyhenteitä puolestaan ovat *lääk.*, *as.*, *pot.* ja *hoit.* Koostelyhenteisiin luetaan tässä luokassa *terveydenhoitajan* lyhenne *th*, *sairaanhoitajan* lyhenne *sh* ja *kodinhoitajan* lyhenne *kh*.

Myös *hoit.lääkäri* luetaan loppulyhenteisiin, sillä sanaliiton *hoitava lääkäri* alkuosa on lyhennetty loppulyhenteen tapaan. Kielenhuollon oppaiden mukaan sanaliiton *hoitava lääkäri* odotuksenmukaisempi muoto olisi kuitenkin *hoit. lääk.* Yhdyssanojen *sairaanhoitaja* ja *henkilökunta* lyhenteet *sair.hoitaja* ja *henk.kunta* luetaan myös loppulyhenteisiin, vaikka nekään eivät muodostukseltaan ole odotuksenmukaisia. *Marevanhoitj.* on muodostukseltaan erikoinen. Mikäli se ei ole pelkästään lyöntivirhe, sitä voidaan lähinnä pitää loppulyhenteen ja koostelyhenteen välimuotona.

Sisälyhenteiden *rva* ja *hra* muodostuksessa ei esiinny variaatiota. Näiden lyhenteiden käyttökin on hyvin yhtenäistä, sillä esimerkiksi ison tai pienen alkukirjaimen vaihtelua ei esiinny. Lyhenteistä käytetään sujuvasti myös taivutusmuotoja, kuten esimerkissä 53. Loppulyhenteet on muodostettu ohjeiden mukaisesti katkaisemalla sana ennen vokaalia. Loppulyhenteistä *lääk.*, *pot.* ja *hoit.* esiintyvät johdonmukaisesti pisteellisinä. *Asiakkaan* lyhenteessä on hieman horjuvuutta pisteen käytössä, kuten käy ilmi esimerkeistä 54, 55 ja 56. Mielenkiintoista on se, että sama hoitaja on tuottanut kaikki variantit yhden asiakkaan hoitokertomukseen.

(53) Rvan vointi ok. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10

(54) Ensi kerraksi *as* hankkii keittosuola-liuosta. Hoitaja 6, tiimi 2 /  
asiakas 10

(55) *as*, ei antanut poistaa rupea, --. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10

(56) -- kova rupi(*as*. ei antanut poistaa) --. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10

Henkilöihin viittaavat koostelyhenteet *sh*, *th* ja *kh* on muodostettu kaikki samalla tavalla ottamalla yhdyssanan osien alkukirjaimet mukaan lyhenteeseen. Lyhenteet ovat aina pienikirjaimisia ja yleensä pisteettömiä, mutta *terveydenhoitajan* lyhenteestä esiintyy kaksi kertaa myös pisteellinen muoto. Kielenhuolto-oppaat (ks. esimerkiksi Iisa ym. 2006: 20 tai Itkonen 2000: 331) suosittavat käyttämään *sairaanhoitajasta* lyhennettä *sair.hoit.* tai pisteetöntä isokirjainlyhennettä *SH*. Papp ja Lautamaja (1993: 25–26) puolestaan toteavat, että terveydenhuollon asiakirjoissa voidaan käyttää virkanimikkeistä pienikirjaimisia ja pisteettömiä koostelyhenteitä. Tällaisia lyhenteitä ei kuitenkaan tulisi käyttää muualla kuin sairauskertomuksissa. Heidän listassaan ovat esimerkiksi *am* (*amanuenssi*), *el* (*erikoislääkäri*), *oh* (*osastonhoitaja*), *th* (*terveydenhoitaja*) ja *sh* (*sairaanhoitaja*). Pienikirjaimista pisteellistä muotoa voidaan siis perustella sillä, että on muodostettu ohjeiden mukaan koostelyhenne, joka päättyy pisteeseen. Pienikirjaimista pisteetöntä muotoa taas sillä, että isokirjaimisista pienikirjaimisiksi muuttuneiden koostelyhenteiden perässä ei käytetä pistettä (ks. luku 3.3.1). Lisäksi olisivat vielä mahdollisia isokirjainlyhenne *SH* ja loppulyhenne *sair.hoit.*, jotka eivät esiinny aineistossani. Kirjoittajan pitäisi siis osata muodostaa tekstiyhteyteen sopiva lyhenne, mikä ei varmasti näiden ohjeiden perusteella ole helppoa.

Pappin ja Lautamajan (1993: 25–26) listaamien virkanimikelyhenteiden joukossa on myös *kuntohoitajaa* tarkoittava *kh*, mikä on mielestäni esimerkki lyhenteiden monitulkintaisuudesta. Itse tulkitsin lyhenteen *kh* esimerkissä 57 tarkoittavan *kodinhoitajaa*, ja työntekijöiden koodilistankin mukaan kyseessä on *kodinhoitaja*.

(57) Lääkkeet jaettu viikoksi dosettiin toimistolla *Kh* 5. Hoitaja R, tiimi  
2 / asiakas 1

Vakiintuneita lyhenteitä tässä luokassa ovat *rva*, *lääk.* ja *hra*. Tulkinnan mukaan myös *sh* voisi olla vakiintunut lyhenne, sillä se esiintyy esimerkiksi Kielitoimiston lyhenneluettelosta, tosin isokirjaimisena. Lyhenteitä *th* ja *kh* taas ei löydy luettelosta, vaikka ne ovat täsmälleen samalla tavalla muodostettuja kuin sairaanhoitajan lyhenne *sh*. Näistä pitäisin lyhennettä *th* kuitenkin vakiintuneempana kuin lyhennettä *kh*. Lyhenne *kh* saattaa terveyden- ja sairaanhuollossa aiheuttaa monitulkintaisuutta, kuten edellä mainitsin. Lyhenteen *th* merkitystä taas on vaikea tekstiyhteydessään

sekoittaa esimerkiksi Kielitoimiston luettelossa esiintyviin merkityksiin 'täysihoito' ja 'tienhaara'. Muita luokan lyhenteitä pidän tilapäisinä.

#### 4.6 Ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet

Tämän luokan lyhenteet kertovat siitä, miten hoitaja näkee asiakkaan. Ilmeisesti tämäntapaisia asioita ei kuitenkaan ole kovin helppo ilmaista lyhenteillä, sillä vaikka ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavia lyhenteitä on aineistossa 69 kappaletta, tässä joukossa on ainoastaan neljä eri lyhennettä (ks. taulukko 7). Esimerkiksi ruumiinosien nimityksiä ei aineistossa lyhennetä lainkaan.

Tämän luokan yleisin lyhenne on *vasen*-sanana lyhenne *vas.*, joka esiintyy aineistossa 31 kertaa. *Oik.* esiintyy 28 kertaa ja *mol.* 10 kertaa. Kun lyhenne *mol.* esiintyy aineistossa muussa kuin ihmiskehoon viittaavassa merkityksessä, se kuuluu luokkaan satunnaisesti lyhennetyt sanat. Lisäksi kerran esiintyy latinankielisistä sanoista muodostettu lyhenne *l.sin* ('vasemman puolen').

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
vas.	31	44,3
oik.	28	40,0
mol.	10	14,3
l.sin	1	1,4
<b>Yhteensä</b>	<b>70</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 7. Ihmiskehoa ja sen asentoja kuvaavat lyhenteet aineistossa

*Oik.*, *vas.* ja *mol.* ovat kaikki loppulyhenteitä. Myös lyhennettä *l.sin* voidaan pitää loppulyhenteenä, sillä se on muodostettu katkaisemalla latinan sanoista *laterit sinistri* (esimerkki 58).

(58) Infl.rokote im.*l.sin*. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 9

Ohjeiden mukaan loppulyhenteiden täytyisi päättyä pisteeseen. Pisteessä esiintyy kuitenkin jonkin verran variaatiota, kuten käy ilmi esimerkeistä 59 ja 60. Yhteensä neljä eri hoitajaa käyttää pisteetöntä varianttia. Lisäksi tässäkin luokassa esiintyi pilkkuun päättyvä lyhenne (esimerkki 61).

- (59) *Mol.* jalat turvoksissa; *vas.* nilkasta ja jalkapöydästä, *oik.* hieman nilkasta. Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 10
- (60) Haava erittänyt *oik* jalassa. Hoitaja U, tiimi 2 / asiakas 10
- (61) *Vas,* jalan haavat vuotaneet läpi, --. Hoitaja D, tiimi 2 / asiakas 11

Luokan lyhenteistä *vas.* ja *oik.* ovat vakiintuneita ja esiintyvät esimerkiksi Kielitoimiston lyhenneluettelossa. Myös *l.sin* on vakiintunut lääketieteellinen lyhenne.

#### 4.7 Lokaatioihin viittaavat lyhenteet

Lokaatioihin viittaavat lyhenteet ovat yleensä erilaisten hoitopaikkojen lyhenteitä. Niitä on aineistossa yhteensä 45 kappaletta (ks. taulukko 8). Yleisin lyhenne on *Auroran sairaalan* lyhenne *Aurora*, joka esiintyy aineistossa yhteensä 11 kertaa. Yli viisi kertaa esiintyvät myös *poliklinikan* lyhenne *poli* sekä *Laakson sairaalan* lyhenne *Laakso* ja *Marian sairaalan* lyhenne *Maria*. Muut-käsitteen alla ovat aineistossa kerran esiintyneet *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin* lyhenne *hus*, *klinikan* lyhenne *klin.* ja *terveysaseman* lyhenne *terv.asema*.

Lyhenne	Määrä (kpl)	Määrä (%)
Aurora	11	24,4
poli	7	15,6
Laakso	6	13,3
Maria	6	13,3
Meilahti	4	8,9
sair.	2	4,4
os.	2	4,4
pkl	2	4,4
ta	2	4,4
muut	3	6,7
<b>Yhteensä</b>	<b>45</b>	<b>~ 100</b>

Taulukko 8. Lokaatioihin viittaavat lyhenteet aineistossa

Lokaatioihin viitataan aineistossa yhteensä kahdellatoista erilaisella lyhenteellä. Näistä lyhenteet *Aurora*, *Laakso*, *Maria* ja *Meilahti* on muodostettu samalla tavalla sairaaloiden nimistä. Ellipsimäisessä rakenteessa sanaliiton loppuosa eli sairaala jätetään toistamatta. Ison suomen kieliopin (2004: 1124) mukaan ellipsi on sanojen tai

lausekkeiden toistamattomuuteen perustuva tekstinrakentamisen keino. Tämä tarkoittaa sitä, että peräkkäisissä lauseissa jätetään toistamatta sellainen aines, joka käy ilmi viereisen lauseen vastaavasta kohdasta, kuten Ison suomen kieliopin esimerkissä ”Hän joi kahvia ja \_ lähti sitten ulos”.

Tiukasti ajatellen aineistoni *Maria*-tyyliset ilmaukset (*Marian sairaalan* sijaan) eivät siis sovi ellipsin määritelmään eivätkä mihinkään ellipsin alalajeista (nominaalinen, polaarinen tai verbiosan ellipsi). Tiukasti ajatellen ne eivät myöskään sovi mihinkään lyhenteiden alalajeista. Mielestäni niitä voidaan kuitenkin pitää elliptisinä lyhenteinä, sillä lyhentäminen perustuu selkeästi ”sanojen toistamattomuuteen”.

Marian sairaalasta esiintyy myös kerran lyhenne *Marian sair.*, samoin kuin Laakson sairaalasta lyhenne *Laakson sair.* Taulukossa 8 nämä ovat lyhenteen *sair.* kaksi esiintymää. Lyhenteet *Aurora*, *Maria* ja *Meilahti* esiintyvät aineistossa myös pienikirjaimisessa muodossa:

- (62) Puhuu *auroran* poli lääkärille. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 10
- (63) Kehoitettu käymään *marian* päivystyksessä --. Hoitaja L, tiimi 1 / asiakas 8
- (64) Labra tilattu ja mahdollisesti lähete *meilahteen* [tutkimuksen nimi].  
Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 3

*Laakso* esiintyy ainoastaan isolla kirjaimella alkavana, mihin vaikuttaa varmasti se, että *laakso* on myös yleisnimi. Jos kirjattaisiin esimerkiksi *Lähdössä laaksoon lääkäriin*, ei ensimmäinen miellelyhtymä välttämättä olisikaan Laakson sairaala.

Luokan lyhenteistä loppulyhenteitä ovat *sair.*, *os.* ja *klin.* Myös *terv. asema* luetaan loppulyhenteisiin, vaikka sanaliiton loppuosa on jätetty lyhentämättä. Koostelyhenteitä tässä luokassa ovat *poliklinikan* lyhenne *pkl*, *terveysaseman* lyhenne *ta* ja *hus*. Tosin viimeistä voidaan pitää myös lyhennesanana. *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* suositellaan Kielitoimiston luettelossa lyhennettäväksi muodossa *HUS*. Iisan ym. (2006: 28) mukaan isokirjaimisten lyhennesanojen ryhmässä on horjuvuutta isojen ja pienten kirjainten käytössä, ja monet alkujaan isokirjaimiset lyhennesanat muuttuvat pienikirjaimisiksi, kun ne tulevat tutuiksi. *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* on kuitenkin erisnimi, joten odotuksenmukaista olisi, että se alkaisi silti isolla kirjaimella. Muoto *hus* voisikin kertoa siitä, että sitä ei enää

mielletä edes erisnimeksi. Aivan yksiselitteisesti lyhenne *hus* ei kuitenkaan kuulu lokaatioihin viittaaviin lyhenteisiin. Mielestäni esimerkissä 65 *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* on tulkittavissa sekä paikaksi, jossa päivystysvastaanottoa pidetään, että tahoksi, joka päivystystä tarjoaa (jossakin nimeämättömässä paikassa).

(65) [päivämäärä] käynyt *hus* päiv.vas. kyynärpään patin takia. Hoitaja B, asiakas 10 / tiimi 1

*Poliklinikka* lyhennetään aineistossa sekä lyhenteellä *poli* että *pkl*. Yleisempi näistä aineistossa on *poli*, joka esiintyy 7 kertaa (ks. taulukko 8). Lyhenne on muodostettu katkaisemalla, mutta loppulyhenteenä sitä ei voi pitää, sillä katkaisu on tehty vokaalin jälkeen. Tällaisiakin poikkeavia loppulyhenteitä on Iisan ym. (2006: 23–24) mukaan olemassa, mutta ne ovat yleensä hyvin vakiintuneita lyhenteitä, kuten viikonpäivien nimiä, virallisia maatunnuksia tai SI-järjestelmän tunnuksia. Pitäisinkin *polia* lähinnä lyhennesanana, sillä siihen on otettu mukaan ”tunnistamisen ja ääntämisen kannalta tarpeellinen määrä tavuja tai kirjaimia” (Iisa ym. 2006: 25).

*Poliklinikan* molempia lyhenteitä käytetään aineistossa sanaliiton loppuosana tai yhdyssanan perusosana, kuten esimerkissä 66. Ainoastaan kerran *poliklinikan* lyhenne *poli* esiintyy muussa yhteydessä (esimerkki 67). Tulkinnan mukaan se on joko yhdyssanan määriteosana (*poliklinikkalääkäri*) tai sanaliiton alkuosana (*poliklinikan lääkäri*). Lyhennesanan nominatiivimuotoisuus vahvistaa ensimmäistä tulkintaa, erilleen kirjoittaminen puolestaan jälkimmäistä.

(66) --, lähete muistipolille, --. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 7

(67) Puhuu auroran *poli* lääkärielle. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 10

## 5 LYHENTEIDEN KÄYTTÖ

Tässä luvussa tutkin lyhenteiden käyttöä eri näkökulmista. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen, mitä ja millaisia lyhennetyt sanat ovat. Tarkastelun pohjana on sanaluokkajako. Mustamon (1999: 45) tutkimien toimintakertomusten lyhenteistä suurin osa on muodostettu substantiiveista. Mustamo (mt: 50) arveleekin, että pronominit, adjektiivit ja verbit kirjoitetaan yleensä lyhentämättöminä ulkoasun ja helppolukuisuuden vuoksi. Tietenkin täytyy muistaa, että oma aineistoni eroaa Mustamon aineistosta suuresti. Vertailemalla on kuitenkin mielestäni mahdollista saada esiin joitakin tekstilajille tyypillisiä piirteitä lyhenteiden käytössä. Sanaluokkia määrittellessäni olen tukeutunut Isoon suomen kielioppiin (2004).

Toisessa alaluvussa tarkastelen, käytetäänkö aineistossa sanoista sekä lyhentämättömiä että lyhennettyjä muotoja ja onko niiden käyttö eriytynyt jollakin tavalla. Vertailukohtana on jälleen Mustamon (1999: 50) aineisto, jossa ainoastaan kolme sanaa, *esimerkki (esim.)*, *markka (mk)* ja *noin (n.)*, vuorottelevat tekstissä lyhentämättöminä ja lyhennettyinä.

Minulla on käytössäni tietoja kirjaamismerkintöjä tehneiden hoitajien koulutustaustasta. Poistaessaan aineiston henkilötietoja Karvinen on listannut hoitajan koodin (kirjaimet A–X, numerot 2–6) yhteyteen hänen tehtävänimikkeensä tai koulutustaustansa. Kolmannessa alaluvussa tarkastelen, vaikuttaako henkilön koulutustausta siihen, kuinka paljon hän käyttää lyhenteitä. Kiinnostavaa on erityisesti myös se, käyttävätkö kaikki hoitajat yhtä paljon esimerkiksi lääketieteellisiä lyhenteitä.

Neljännessä alaluvussa tarkastelen lyhenteiden suhdetta ammattikieleen ja ammattislangiin. Raija Berglund (1983: 7) jaottelee ammattikielen seuraavasti:

1. suorittavan tason ammattislangi
2. työtovereiden ja maallikoiden kanssa käytettävä yleisammattikieli
3. tieteellinen ammattikieli

Itse olen kuitenkin päätynyt karkeampaan kahtiajakoon Hiidenmaata mukaillen (ks. luku 1.4). Erikoiskieleen eli ammattikieleen kuuluvat esimerkiksi viralliset lääketieteen termit ja lyhenteet. Ammattislangi puolestaan on ammattikieltä tuttavallisempaa ja epävirallisempaa, ja siihen kuuluvat esimerkiksi kotihoidossa tavalliset lyhenteet.

Aineistoni kymmenen yleisintä lyhennettä (ks. taulukko 9) kuvaavat hyvin sitä, mitkä asiat hoitokertomusten teksteissä toistuvat.

Lyhenne	Määrä (kpl)
VS	77
RR	62
INR	57
rva	50
p.	48
p.o.	47
lj.	43
vko	39
ky	35
vk	33
<b>Yhteensä</b>	<b>491</b>

Taulukko 9. Aineiston kymmenen yleisintä lyhennettä

Kymmenestä yleisimmästä lyhenteestä yhdeksän liittyy kotihoidon rutiinitoimenpiteisiin, kuten verensokerin mittaukseen (esimerkki 68), verenpaineen mittaukseen (esimerkki 69) tai lääkkeiden jakamiseen (esimerkki 70). Näissä tapauksissa lyhenteiden käytössä ei olekaan luultavasti kysymys ajansäästöstä, vaan tiettyjen asioiden esittäminen lyhennyssä muodossa on enemmänkin tekstintuottajayhteisön tapa. Samansuuntaisia havaintoja on tehnyt toimintakertomuksia tutkinut Taina Mustamo (1999: 87). Hänen aineistossaan lyhenteitä on käytetty taulukoissa myös silloin, kun lyhentämättömällekin muodolle olisi ollut tilaa. Taulukkojen tekemiseen hänen mukaansa ikään kuin kuuluu se, että osa asioista esitetään lyhennyssä muodossa.

(68) *VS* 14,4 Ins 40*ky* pisti itse, lääkkeet otti. Hoitaja U, tiimi 2 /

asiakas 11

(69) *RR* 124/64 *p.* 64, --. Hoitaja K, tiimi 1 / asiakas 10

(70) *Lj.* 4 *vko.* Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 3

Ainoastaan asiakkaaseen viittaava *rva*-lyhenne ei liity kotihoidon rutiinitoimenpiteisiin (tarkemmin asiakkaan nimeämisestä samassa aineistossa ks. Karvinen 2008).

## 5.1 Lyhenteet sanaluokittain

Omassa aineistossani on eniten substantiivilyhenteitä, kuten Mustamon (1999: 45) toimintakertomusaineistossakin. Muiden sanaluokkien osalta hoitokertomusaineistosta paljastuu joitakin erilaisia piirteitä.

Substantiivilyhenteiden joukko vaikuttaa aluksi kirjavalta. Lyhenteitä on muodostettu pitkistä substantiiveista, kuten *hoito- ja palvelusuunnitelma* (*hoito- ja palv.suunnitelma*) ja *influenssarokote* (*infl.rokote*). Kuitenkin myös lyhyitä substantiiveja, kuten *rouva* (*rva*) ja *pulssi* (*p.*), lyhennetään. Mustamo (mt: 46) toteaa, että hänen aineistossaan lyhyistä substantiiveista muodostettuja lyhenteitä yhdistää ”huomattava yleisyys”. Oman aineistoni kymmentä yleisintä lyhennettä (ks. taulukko 9) tarkastellessa voi huomata, että joukossa on neljä lyhyistä substantiiveista muodostettua lyhennettä (*rva*, *p.*, *vko* ja *vk*). Joiltain osin voin siis yhtyä Mustamon toteamukseen. Omassa aineistossani joukkoon mahtuu kuitenkin myös muutamia lyhyistä sanoista muodostettuja lyhenteitä, jotka eivät ole kovin yleisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi *tunnin* lyhenne *h* (3 esiintymää), *herran* lyhenne *hra* (3 esiintymää), *Celsiusen* lyhenne *C* (1 esiintymä) ja *gramman* lyhenne *g* (1 esiintymä). Näitä lyhenteitä kuitenkin yhdistää se, että ne ovat suhteellisen yleisiä yleiskielessä, vaikka ne eivät sitä omassa aineistossani olekaan. Lyhenteet löytyvät myös Kielitoimiston lyhenneluettelosta.

Aineistossani useimmiten toistuvia pitkien substantiivien lyhenteitä (*VS*, *RR*, *INR*, *lj.* ja *ky*) yhdistää merkinomaisuus. Kuten edellä mainitsin, useimmiten toistuvat lyhenteet liittyvät kotihoiton rutiinitoimenpiteisiin. Sen vuoksi näitä pitkien substantiivien lyhenteitä voidaan pitää taloudellisina ja käytännöllisinä. Nopeasti silmäilemällä hoitaja voi tarkkailla esimerkiksi verenpaineen tai INR-arvon muutoksia, selvittää, onko lääkejako tehty tai paljonko insuliinia on viimeksi pistetty.

Oma aineistoni poikkeaa Mustamon (1999: 49) aineistosta eniten verbien kohdalla. Hänen aineistossaan on ainoastaan yksi verbilyhenne, *ks*. Hoitokertomuksissa verbejä sen sijaan lyhennetään runsammin. Olen laskenut verbeiksi sekä finiittiset että infiniittiset eli nominaaliset muodot. Syynä tähän on se, että lauseyhteys ei aina varmasti kerro, kumpaa lyhenteellä tarkoitetaan. Esimerkissä 71 *ilm.*-lyhenne voisi tarkoittaa passiivin imperfektiä *ilmoitettiin*. Esimerkissä 72 taas *ilm.*-lyhenne voisi tarkoittaa partisiippimuotoa *ilmoitettu*. Tätä tukisi se, että myös virkkeen alkuosassa on käytetty pelkkää partisiippimuotoa *varattu*. Kuitenkin myös toisenlaiset tulkinnat ovat mahdollisia.

- (71) PUHELU. Aurorasta *ilm.* syksyn lab.kontrollit --. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 10
- (72) Varattu uusi lab.näytteenotto [päivämäärä], *ilm.* potilaalle. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 10

Verbilyhenteistä osa on selvästi finiittimuodoista muodostettuja. Esimerkissä 73 mahdollisia *vaik*-lyhenteen tulkintoja ovat *vaikuttaa* tai *vaikutti*. Esimerkissä 74 *pyyd.*-lyhenteen tulkitsemista passiivin preesensiksi tukisi virkkeen loppuosassa käytetty passiivin preesens *viedään*. Esimerkin 75 virke on kirjaamismerkinnän lopussa. Seuraavassa merkinnässä, joka on tehty kaksi päivää edellisen jälkeen, kerrotaan konsultoinnin tulokset. Tästä voidaan päätellä, että *kons.* on lyhenne passiivin preesensistä *konsultoidaan*.

- (73) Aamiainen, lääkkeet p.o. Vointi *vaik* hyvältä. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 2
- (74) *Pyyd.* Nitromex-re. ja viedään lääke perj. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 8
- (75) *Kons.* lääkäriä kesk. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 8

Verbilyhenteissä piilee usein virhetulkinnan mahdollisuus, sillä aikamuodon tunnukset eivät ole näkyvissä. Lyhenteen käyttö siis jättää epäselväksi, onko jotain jo tehty vai ollaanko sitä vasta tekemässä. Esimerkiksi jos verbilyhenne *ilm.* (esimerkki 72) tulkittaisiin passiivin preesensiksi, voitaisiin ajatella, että se viittaa tulevaan ja on toimintaohje seuraavalle työntekijälle.

Mustamo (mt: 47–48) on niputtanut omassa tutkimuksessaan adjektiivit ja partisiipit yhteen. Itse luen partisiippimuotoisista ainoastaan *kyseessä olevan* lyhenteen *ko.* adjektiivien joukkoon. Muita partisiippeja ei käytetä adjektiiville tyypillisellä tavalla. Lyhennettyjen adjektiivien ryhmässä on nähtävissä jonkinlaista säännönmukaisuutta. Lyhennetty adjektiivi on tyypillisesti pitkä (*epäsäännöllinen, gynekologinen, ylimääräinen*) tai lyhyt ja usein toistuva (*vasen, oikea, normaali, seuraava*).

Adverbejä, adpositioita ja partikkeleita on lyhennetty omassa aineistossani monipuolisemmin kuin Mustamalla (mt: 48–49). Adverbeistä ja partikkeleista on tehty kielessä tavallisia lyhenteitä, kuten *ym.*, *mm.* ja *n.* Kiinnostavaa on, että adverbeistä on tehty myös loppulyhenteitä, vaikka silloin esimerkiksi adverbien

adjektiivista erottava tunnus *-sti* jää kokonaan pois (esimerkit 76 ja 77). Lauseyhteys kuitenkin paljastaa sanan adverbiksi.

(76) Rouva käynyt jo *its.* suihkussa. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 8

(77) Oik. sääressä ollut *ilm.* mustelma joka nyt vuotanut taitoksen läpi.  
Hoitaja V, tiimi 1 / asiakas 7

Olen lukenut adverbiksi tai partikkeleiksi myös kaksi nominin genetiivimuodon lyhennettä *suht* ja *kohtuu*, sillä niitä käytetään aineistossani ainoastaan intensiteettipartikkeleiden<sup>7</sup> tavoin (ks. esimerkit 78 ja 79)

(78) Puhelias ja virkeä rouva, vointi *suht* hyvä. Hoitaja I, tiimi 1 /  
asiakas 2

(79) Vointi *kohtuu* hyvä. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 10

Aineistossa on lyhennetty myös adpositioita. *Jälkeen* ja *kuluttua* ovat lyhentyneet muotoihin *jälk.* ja *kul.* (esimerkit 80 ja 81).

(80) V.s 11.2mmol/l noin ½ tuntia aamiaisen *jälk.* Hoitaja B, tiimi 1 /  
asiakas 12

(81) INR 2.4 .Soit. Marevanhoitj. Seur .INR 2vk *kul.* Virkeä Hra.  
Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 6

Aineistoni hoitokertomuksissa on käytetty pronominiyhennettä, mitä voi pitää hieman poikkeavana (ks. Mustamo 1999: 50). Universaalinen kvanttoripronomini *molemmat* lyhentyä muotoon *mol.* (ks. esimerkit 82 ja 83).

(82) [Lääkkeen nimi]-tipat *mol.* silmään. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 4

(83) *Mol.* dosetteihin lisättävä sitten [lääkkeen nimi]. Hoitaja N, tiimi 1 /  
asiakas 6

Jätän tässä tarkastelun ulkopuolelle latinankielisistä sanoista muodostetut lyhenteet *s.c.*, *i.m.*, *p.o.* ja *l.sin.* Tarkastelematta jäävät myös englannista lähtöisin oleva *ok*-lyhenne, huolimatta siitä, että se saa suomenkielisessä käytössä adjektiivin kaltaisia piirteitä (ks. esimerkki 84), ja numeroihin liittyvä symboli *x* (ks. luku 4.1.5).

<sup>7</sup> Varsinaisia intensiteettipartikkeleita ovat Ison suomen kieliopin (2004: 653) mukaan esimerkiksi *aika*, *aivan*, *erittäin*, *ihan*, *järin* ja *melko*. Niitä käytetään lähinnä adjektiivin tai adverbien intensifioivina astemääritteinä.

(84) Rouvan vointi *ok*. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 10

## 5.2 Lyhennetty vai lyhentämätön muoto

Aineistossani on nähtävissä tiettyjä lyhenteitä, joita käytetään yksinomaan tai lähes yksinomaan lyhentämättömien muotojen sijaan. Osasta näitä lyhenteitä muodostuu selkeitä ryhmiä, osa taas vaikuttaa yksittäistapauksilta.

Aineiston kymmenestä yleisimmästä lyhenteestä (ks. taulukko 9) esiintyy vaihtelevasti myös lyhentämättömiä muotoja. Pelkästään lyhenteinä esiintyvät *INR* (*International Normalized Ratio*) ja *ky* (*kansainvälinen yksikkö*). Yhden kerran lyhentämättömässä muodossa esiintyvät *verensokeri*, *verenpaine* ja termi *per os* 'suun kautta'. *Verensokerin* lyhentämätöntä muotoa käytetään, kun sana esiintyy taivutetussa muodossa (esimerkki 85). Esimerkin jälkimmäisessä virkkeessä ilmoitetaan verensokeriarvo, jolloin sana esiintyy taivuttamattomassa muodossa ja siitä käytetään lyhennettä. Jälkimmäisen virkkeen kaltainen käyttö on aineistossa vallitsevaa.

(85) Oli pyytänyt vain seuraamaan *verensokeria*. *Vs.* klo;13.30 6.2, saa syödä noin klo;16.00. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 1

*Verenpaineen* lyhentämätön muoto esiintyy lauseessa, jossa ei kuvata verenpainetta tarkasti luvuilla, vaan ainoastaan adjektiivilla *hyvä* (esimerkki 86).

(86) *Verenpaine* hyvä, mutta pulssi alhainen. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 8

Toisaalla aineistossa on kuitenkin käytetty myös lyhennettä *RR* samantyyppisessä yhteydessä (*Rr hyvä*). *Per os* -sanaliiton ja sen lyhenteen käyttöyhteyksistä ei löytynyt selvää eroa:

(87) Lääkkeet *per os*. Ei halunnut aamiaista. Hoitaja T, tiimi 2 / asiakas 6

(88) Peseytyminen. Lääkkeet *p.o.* Hoitaja 2, tiimi 2 / asiakas 6

Myös lyhenteet *p.* ja *lj.* olivat selvästi yleisempiä kuin lyhentämättömät muodot *pulssi* ja *lääkejako*. *Pulssin* lyhennettyä ja lyhentämätöntä muotoa käytetään silloin, kun pulssi ilmaistaan tarkalla luvulla. Lyhentämätöntä muotoa käytetään lisäksi

silloin, kun pulssia kuvataan esimerkiksi adjektiiveilla *alhainen* tai *tasainen* (ks. esimerkki 89).

(89) Pulssi *tasainen*, vointi muuten hyvä. Hoitaja G, tiimi 2 / asiakas 3

*Lääkejako* esiintyi lyhentämättömänä myös muodossa *lääkkeen jako* tai *lääkkeiden jako*. *Lääkejaon* lyhennetyt ja lyhentämättömän muodon käytössä ei ole havaittavissa eroa. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että lyhentämättömät muodot toistuvat tiettyjen potilaiden hoitokertomuksissa. Esimerkiksi asiakkaan 11 (tiimi 1) hoitokertomuksessa käytetään ainoastaan kaksi kertaa lyhennettä *lj*. Sen sijaan erilaisia lyhentämättömiä muotoja (*lääkkeet jaettu*, *lääkejako*, *lääkkeenjako*, *lääkkeiden jako*) käytetään yhteensä yhdeksän kertaa. Kirjaajina ovat olleet eri hoitajat, joten pelkästään kirjaajakohtaisista eroista ei ole kysymys. Myös pelkkä *jako* esiintyy aineistossa. Sen käyttö oli eriytynyt seuraavan kaltaisiin virkkeisiin:

(90) Lj 4 viikoksi, *seuraavaan jakoon* rouva hakee; [lääkkeiden nimiä].

Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 3

*Rva* kuuluu myös aineiston yleisimpien lyhenteiden joukkoon. Se ei kuitenkaan ole läheskään niin yleinen kuin kokonaan kirjoitettu *rouva*-sana. Lyhennettyjä muotoja on 51, lyhentämättömiä 109. Mitään huomattavia eroja muotojen käytöllä ei ole. Molemmat esiintyvät esimerkiksi taivutetuissa muodoissa (esimerkit 91 ja 92). Tämä on odotuksenmukaista, sillä sisälyhennettä on helppo taivuttaa, koska sanan loppu on lyhenteessä mukana ja pääte voidaan lisätä suoraan siihen (ks. Iisa ym. 2006: 32).

(91) *Rvan* vointi ok. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 1

(92) Ruoka maistui *rouvalle*. Lääkkeet annetu. Hoitaja F, tiimi 2 /  
asiakas 6

*Viikko*-sanalla kohdalla lyhennetyt muodot *vk* ja *vko* (yhteensä 72 kappaletta) olivat hieman yleisempiä kuin lyhentämätön muoto *viikko* (64 kappaletta). Mitään selkeää eroa näiden muotojen käyttöyhteydessä ei voida havaita. Yhtä lukuun ottamatta kaikki sanan lyhentämättömät muodot ovat taivutettuja muotoja.

*Viikko*-sana esiintyy aineistossa kuitenkin harvoin taivuttamattomana.<sup>8</sup> Vaikka *vk*-lyhenteen merkitys on 'viikko, viikkoa', on lyhennettyjäkin muotoja siis jouduttu taivuttamaan (esimerkit 93 ja 94).

(93) Lääkedos. viety *vk:si*. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 1

(94) Puhutaan tilanteesta ensi *vkolla* lääkärille. Hoitaja B, tiimi 1 /  
asiakas 5

Toisaalta lyhenteitä on myös jätetty taivuttamatta, vaikka lauseyhteys sitä vaatisi (esimerkki 95). Kielenhuollon oppaiden mukaan loppu- ja koostelyhenteisiin liitetään sijapäätte, mikäli sija ei ilmene edellisestä tai seuraavasta sanasta. Päätte liitetään lyhenteeseen kaksoispisteen avulla sellaisena, kuin se on kokonaan kirjoitetun sanan taivutusmuodossa. Numeroin kirjoitetun, nominatiivimuotoisen lukusanan jälkeen tulevaan mitta- tai rahayksikön lyhenteeseen tai symboliin ei kuitenkaan tarvitse merkitä partitiivin päätettä. (Iisa ym. 2006: 30, Itkonen 2000: 34.)

(95) Seur . INR *2vk* kul. Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 6

Mittayksiköistä ja ajanilmauksiin liittyvistä sanoista käytetään lähes yksinomaan lyhennettyjä muotoja. Ainoastaan *litra*, *tunti* ja *kuukausi* kirjoitetaan kokonaisina sanoina. *Liträn* lyhennetty ja lyhentämätön muoto esiintyvät samanlaisissa yhteyksissä. *Tunnin* lyhentämätöntä muotoa on taivutettu, lyhennettyä muotoa ei. Tosin lyhennetyin muodon taivuttamiseen ei aineistossa yleensä ole tarve, sillä lyhenteen *h* merkitys on 'tunti, tuntia'. Myös *kuukauden* lyhenne *kk* kattaa sekä nominatiivin että partitiivin ('kuukausi, kuukautta'). *Kuukauden* lyhentämätön muoto on aina taivutettu. Lyhennetytkin muodot vaatisivat lauseyhteydessään taivuttamista, mutta sitä ei ole aina tehty:

(96) nyt 3 *kk* välein 2 vk. Hoitaja R, tiimi 2 / asiakas 11

Viikonpäivistä käytetään runsaammin lyhennettyjä (44 esiintymää) kuin lyhentämättömiä (15 esiintymää) muotoja. Viikonpäivien vakiintuneet lyhenteet *ma*, *ti*, *ke*, *to*, *pe*, *la* ja *su* vastaavat nominatiivi- ja essiivimuotoja (*ma* 'maanantai,

---

<sup>8</sup> Aineistoni ainoa taivuttamaton *viikko*-sana esiintyy seuraavassa virkkeessä: *Sovittiin, että tästä lähtien meiltä käynnit joka toinen viikko, ke. Hoitaja X, tiimi 1 / asiakas 10. Viikko-sana esiintyy aineistossani taivutettuna esimerkiksi seuraavissa ilmauksissa: kahden viikon välein, lääkejako viikoksi, ensi viikon alussa ja ensi viikolla.*

maanantaina'). Silloin kun on tarvittu muuta taivutusmuotoa, on yleensä käytetty kokonaan kirjoitettua sanaa (esimerkit 97 ja 98).

- (97) Sovittu, että jätetään keskiviikko iltaisin *torstain* aamulääkkeet esille kotiin. Hoitaja R, tiimi 2 / asiakas 9
- (98) [Lääkkeen nimi] aloitettu x1/vko *perjantaisin*. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 12

Ihmiskehoon ja sen asentoihin viittaavat lyhenteet muodostavat kiinnostavan ryhmän. *Molemmat* esiintyy vain kerran lyhentämättömässä muodossa, kun taas *oikeasta* ja *vasemmasta* lyhentämättömät muodot ovat lähes yhtä yleisiä kuin lyhennetyt. Mitään selkeää eroa lyhennetyt ja lyhentämättömän muodon käytön välillä ei ole. Lyhentämättömät muodot *oikea* ja *vasen* esiintyvät usein merkinnöissä, joissa lyhentäminen on hyvin vähäistä tai sitä ei ole lainkaan:

- (99) Aamupesuu ja pukeutuminen avustettuna. Puuro maistui. Hän otti aamulääkkeet. *Oikeaan* olkapäähän laitoin [lääkkeen nimi]-voidetta. Kaikki hyvin. Hoitaja 4, tiimi 2 / asiakas 3

Toisaalta *oik.* ja *vas.* ovat useissa aineistoni kirjaamismerkinnöissä ainoat lyhennetyt sanat (esimerkki 100). Tästä voisi päätellä, että ne kuuluvat kotihoidon hoitokertomuksissa niin sanottuihin ensimmäisenä lyheneviin sanoihin.

- (100) Aamupesut ja pukeutuminen. [Lääkkeen nimi]-geeli *oik.* olkapään kipuun. Aamupuuro maistui, lääkkeet otti. Vonnin kertoo hyväksi. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 3

Mielenkiintoista on, että esimerkiksi *laboratoriosta* ja *poliklinikasta* ei aineistossani käytetä kertaakaan lyhentämätöntä muotoa. Erilaisia lyhennettyjä muotoja taivutetaan ja käytetään myös yhdyssanojen osina (esimerkit 101 ja 102).

- (101) *Labroissa* ei erityistä, ei hengenahdistusta. Hoitaja B, tiimi 1 / asiakas 5
- (102) -- lähete *muistipolille*, aamu-insuliinia lasketaan 2:lla ky:llä, *labrakontrolli* 3 kk:n kuluttua. Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 7

Sairaaloiden nimistä sen sijaan esiintyy kerran kokonaan kirjoitettu muoto *Meilahden sairaala* (esimerkki 103).

(103) Hän lähti *Meilahden sairaalaan* tutkimuksiin. Hoitaja 4, tiimi 2 /  
asiakas 4

Myös *alkoholi* lyhentyy aina muotoon *alko*. Jotkut ammattislangiin kuuluvat lyhenteet ovat siis aineistossa vallanneet tilan yleiskieleen kuuluvilta nimityksiltä. Hieman yllättävää on sen sijaan se, että *kotihoidon* kokonaan kirjoitettu muoto on lähes yhtä yleinen kuin lyhennetyt (9/11 esiintymää). Oman työpaikan nimen lyhentämisen voisi kuitenkin ajatella kuuluvan kiinteästi ammattislangiin. Aineiston perusteella tiettyjen ammattinimikkeiden tai asiakasnimitysten lyhentämistä ei suosita. Esimerkiksi *lääkäriin* lyhentämätön muoto on huomattavasti yleisempi kuin lyhennetty (41/19), samoin *asiakkaan* (25/4). Sellaiset varsinaisen tiimin ulkopuoliset toimijat kuin *fysioterapeutti* ja *jalkahoitaja* esiintyvät aineistossa ainoastaan kokonaan kirjoitettuina sanoina. *Sairaanhoitajan*, *terveydenhoitajan* ja *kodinhoitajan* kohdalla lyhentäminen puolestaan on vallitsevaa.

Tässä esiteltyjen ryhmien ulkopuolelle jää kahdenlaisia tapauksia: sanoja, jotka ovat aineistossa suhteellisen yleisiä lyhentämättöminä, mutta harvinaisia lyhennettyinä, sekä sanoja, jotka ovat harvinaisia kummassakin muodossa. Joistakin aineistossa jonkin verran käytetyistä sanoista esiintyy vain kerran lyhennetty muoto. Tällaisia ovat esimerkiksi *jälkeen*, *kuluttua*, *edelleen*, *pikalaite* ja *kontrolli*. Tällaisten yksittäisten lyhenteiden syntymiseen näyttäisi vaikuttavan eniten lauseyhteys. Esimerkeissä 104 ja 105 ovat kirjaamismerkinnät kokonaisuudessaan. Lyhenteitä on käytetty molemmissa hyvin runsaasti, jolloin myös nämä tyypillisesti lyhentämättömässä muodossa kirjoitetut sanat ovat lyhentyneet.

(104) *INR 2.4 .Soit. Marevanhoitj. Seur .INR 2vk kul. Virkeä Hra.*

Hoitaja E, tiimi 1 / asiakas 6

(105) *Pvm [päivämäärä] INR 2.6 cc Kontr 3 vko Maa - Tii - Kes - Tor -*

*Per - Lau - Sun [seuraavalle riville viikonpäivien alle kirjoitettu lääkkeen annostus kullekin päivälle] yht. 10 tbl. Hoitaja 6, tiimi 2 /  
asiakas 8*

Sanoja, jotka ovat harvinaisia sekä lyhentämättömässä että lyhennetyssä muodossa, ovat esimerkiksi *kuntoutus*, *potilas*, *osasto*, *röntgen* ja *vuorokausi*.

Näyttää siis siltä, että taivuttaminen vaikuttaa jonkin verran siihen, valitaanko sanasta lyhennetty vai lyhentämätön muoto. Lyhenteen taivuttamisen ajatellaan ehkä olevan vaikeaa, varsinkin jos apuna joutuu käyttämään kaksoispistettä. Myös Tiililä (2007: 179) on tehnyt havaintoja sanojen taivuttamisesta. Etuuspäästösten asiaselosteiden tyypilliset rakenteet (omistusrakenteet ja eksistentiaalilauseet) näyttävät motivoituvan hänen mukaansa sillä, että niitä käytettäessä lainattua ainesta ei tarvitse taivuttaa. Toisaalta aineistossani lyhennettyä muotoa ei aina taivuteta, vaikka lauseyhteys sitä vaatisi. Tällöin kirjoittaja näyttää luottavan siihen, että oikea muoto käy ympäröivästä tekstistä jollain tapaa ilmi:

(106) Keskusteltu -- jaksojn tihentämisestä. nyt 3 *kk* välein 2 vk. Hoitaja R, tiimi 2 / asiakas 11

(107) Tullut kutsu Laakson sis.*pkl*, joka on [päivämäärä ja aika]. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas 8

Toisaalta valintaan lyhennetyyn tai lyhentämättömään muodon välillä vaikuttaa luultavasti hoitokertomuksen sisään rakentunut malli, sillä joidenkin potilaiden hoitokertomuksissa toistuvat lyhennetyt muodot, joissakin taas lyhentämättömät. Muutamissa kirjaamismerkinnöissä on puolestaan selvästi pyritty hyvin tiiviiseen ilmaisuun, sillä melkein kaikki, mitä voidaan lyhentää, on myös lyhennetty (ks. esimerkki 108).

(108) Varattu *lab.*näytteenotto kotiin *ti* [päivämäärä]. Silloin myös *U-bakt.vilj.ja -solut*, kotihoito voi ottaa. *Ti* [päivämäärä] *klo 9 urol.sair.hoitajan vast.otto Marian urol.toimenpideyksikkö*. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 6

### 5.3 Hoitajat lyhenteiden käyttäjinä

Lyhenteiden muodostusta ja käyttöä tutkiessani olen havainnut joitakin kirjaajakohtaisia eroja esimerkiksi siinä, valitaanko lyhentämätön vai lyhennetty muoto ja käytetäänkö lopusta lyhentämisen merkinä pistettä. Koska tutkimuksen tarkoituksena ei ole selvittää yksittäisten hoitajien lyhenteiden käyttötapoja, tarkastelen tässä alaluvussa

aineistoa hoitajien koulutustaustaa vasten. Selvitän myös, miten lyhenteiden käyttö ylipäättään jakautuu hoitajien keskuudessa.

Aineistoa antaneissa tiimeissä työskentelee yhteensä kaksikymmentäkahdeksan hoitajaa. Heiltä jokaiselta on mukana vähintään yksi kirjaamismerkintä. Hoitajista yhdeksäntoista on lähihoitajia, kolme terveydenhoitajia, kolme kodinhoitajia ja kolme kotiaivustajia. Aineistossani on yhteensä 1170 lyhennettä, joista 714 esiintyy lähihoitajien merkinnöissä, 384 terveydenhoitajien, 57 kodinhoitajien ja 7 kotiaivustajien.<sup>9</sup>

Aineistoni kirjaamismerkinnöissä terveydenhoitajat käyttävät eniten lyhenteitä (384 kappaletta). Niitä esiintyy siis keskimäärin 129 kappaletta hoitajaa kohden. Ryhmän sisällä on kuitenkin suuria eroja. Runsaimmin lyhenteitä käyttävän terveydenhoitajan merkinnöissä esiintyy 314 lyhennettä, kun taas vähiten käyttävällä niitä on vain viisi. Tosin lyhenteitä runsaimmin käyttävä terveydenhoitaja on tehnyt aineistoni kirjaamismerkinnöistä 55, kun taas vähiten käyttävä on tehnyt vain kolme merkintää.

Lähihoitaja käyttää aineistossa keskimäärin 37 lyhennettä. Myös tämän ryhmän sisällä erot ovat suuria. Kaksi lähihoitajaa ei käytä aineistossani lainkaan lyhenteitä, runsaimmin lyhentävä taas käyttää niitä peräti 220 kertaa. Kodinhoitajilla esiintyy keskimäärin 18 lyhennettä ja kotiaivustajilla kaksi. Kodinhoitajilla lyhenteiden käyttö on hyvin tasaista, eikä suuria eroja ääripäiden välillä esiinny. Kotiaivustajien ryhmässä mielenkiintoista on se, että eräs kotiaivustaja on tehnyt aineistoni kirjaamismerkinnöistä kymmenen, eikä hän silti käytä niissä ainoatakaan lyhennettä.

Pelkästään lääketieteellisiä lyhenteitä tarkasteltaessa tilanne on hyvin samankaltainen. Terveydenhoitajat käyttävät aineistossa lääketieteellisiä lyhenteitä yhteensä 59 kertaa, lähihoitajat 150 kertaa ja kodinhoitajat 21 kertaa. Kolmesta kotiaivustajasta vain yksi käyttää kerran lääketieteellistä lyhennettä.<sup>10</sup> Keskimäärin terveydenhoitaja siis käyttää lääketieteellisiä lyhenteitä 20 kertaa, lähihoitaja 8 kertaa ja kodinhoitaja 7 kertaa. Kodinhoitajien ryhmässä kiinnostavaa on se, että erään kodinhoitajan kaikki lyhenteet (11 kappaletta) ovat lääketieteellisiä lyhenteitä.

---

<sup>9</sup> Kahdeksan lyhennettä on jätetty pois laskuista. Niiden kirjoittajasta ei ole täyttä varmuutta, sillä kirjaajaksi on merkitty kaksi henkilöä tai tieto kirjaajasta on jäänyt kokonaan pois aineistoa tulostettaessa. Sen vuoksi lyhenteitä esiintyy tässä yhteensä vain 1162.

<sup>10</sup> Lääketieteellisistä lyhenteistä yksi jää tarkastelun ulkopuolelle, sillä tieto hoitajasta ei ole tullut mukaan. Lääketieteellisiä lyhenteitä on tässä siis yhteensä 231.

On hieman yllättävää, että lähihoitajien ja kodinhoitajien ero lääketieteellisten lyhenteiden käytössä on hyvin pieni. Entinen kodinhoitajakoulutus painottui kuitenkin pääasiassa kodinhoidollisiin tehtäviin. Kiire ja työntekijöiden liiallinen kuormitus on kuitenkin johtanut kotihoidossakin siihen, että vain sairaanhoitoon on enää aikaa (ks. esimerkiksi Ekstrand 2006). Kotipalvelutyötä tutkinut Anna-Liisa Niemelä (2006: 217–218) on havainnut, että kotipalvelun asiakkaat ovat usein iäkkäitä ja huonokuntoisia, ja heidän hoidossaan painottuvat hoidolliset toimenpiteet. Niemelän (mts.) mukaan kodinhoitajan ja kotiavustajan ammatillista osaamista ollaankin laajentamassa hoidolliseen suuntaan. Tämä voisi vaikuttaa siihen, että nykyisessä kotihoidossa kaikki työntekijät kirjaavat enemmän sairaanhoidollisia asioita ja sen vuoksi käyttävät enemmän lääke- tai hoitotieteen termejä ja lyhenteitä. Yhdistyneen kotihoidon kirjaamismerkinnöissä saattaa siis edelleen nähdä kahden tekstintuottajayhteisön, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun, eroja (ks. myös Karvinen 2008). Lääketieteellisten lyhenteiden käyttöä tarkasteltaessa nuo erot eivät kuitenkaan näytä kovin suurilta.

Kun tarkastellaan hoitajakohtaisia eroja, lyhenteiden käyttö näyttäisi jakautuvan epätasaisesti (ks. taulukko 10). Suurin osa hoitajista käyttää lyhenteitä 2–42 kertaa. Lisäksi on kolme sellaista, jotka eivät käytä lyhenteitä lainkaan. Viisi eniten lyhenteitä käyttänyttä hoitajaa on muodostanut peräti 66 % kaikista lyhenteistä (770 kappaletta).

Lyhenteitä	Hoitajia
0	3
1–10	6
11–20	3
21–30	6
31–40	4
41–50	1
51–60	0
61–70	1
71–80	1
81–90	0
91–100	1
101–200	0
201–300	1
yli 300	1

Taulukko 10. Lyhenteiden käytön jakautuminen

Lääketieteellisten lyhenteiden käyttö jakautuu samansuuntaisesti (ks. taulukko 11). Suurin osa hoitajista käyttää lääketieteellisiä lyhenteitä 1–11 kertaa. Sellaisia, jotka eivät käytä lainkaan lyhenteitä, on kolme enemmän verrattuna koko lyhenteiden luokkaan. Viisi eniten lääketieteellisiä lyhenteitä käyttänyttä hoitajaa on muodostanut 61 % kaikista lääketieteellisistä lyhenteistä (141 kappaletta). Mielenkiintoista on, että näistä viidestä yksi hoitaja on eri kuin koko lyhenteiden luokkaa tarkasteltaessa.

Lääketieteellisiä lyhenteitä	Hoitajia
0	6
1–10	15
11–20	4
21–30	1
31–40	1
41–50	1

Taulukko 11. Lääketieteellisten lyhenteiden käytön jakautuminen

#### 5.4 Ammattikieli, ammattislangi ja lyhenteet

Hoitotyölle on ominaista, että käytäntö sekä hoitotieteelliset teoriat ja niiden käsitteet ovat saaneet paljon vaikutteita ulkopuolisilta tieteenaloilta. Käsitteiden kirjavuutta lisää myös se, että monet ammattisanat ovat lähtöisin englannin kielestä. Järjestelmällinen termityö voisi tuoda ratkaisun osaan hoitotyön ongelmista. Hoitotyön termien ja käsitteiden keruu, tallennus ja kuvaus auttaisivat yhtenäistämään niiden käyttöä sekä selkeyttämään käsitejärjestelmiä. Tällä taas puolestaan olisi vaikutusta viestinnän ja kirjaamisen laatuun. (Haarala ja Wilksman 1998: 14–16.)

Kirjallisuudessa on mielenkiintoista pohdintaa hoitotieteestä itsenäisenä tieteenalana (ks. esimerkiksi Haarala ja Wilksman 1998, Krause ja Kiikkala 1996 tai Halttunen 1992). Jos hoitotiedettä pidetään itsenäisenä tieteenalana, pitäisi silloin ymmärtää myös sen kielelliset eroavaisuudet muihin tieteenaloihin verrattuna. Usein hoitotyö nähdään kuitenkin lääketieteen alalajina, jolloin potilaita kuvataan lääketieteellisten diagnoosien termein. Hoitotyössä kuitenkin potilaan hoidon painopiste ulottuu lääketiedettä laajemmalle. Ongelma on juuri se, että hoitotieteen omat käsitteet ovat selkiintymättömiä eikä niitä ole pohdittu ja määritelty.

Kaisa Krausen ja Irmeli Kiikkalan (1996: 31–32) mukaan käyttökelpoisin näkemys hoitotieteestä on seuraavanlainen: hoitotiede on käytännön tieteenala, jossa kehitetään omaa tieteellistä tietoa hyödyttämään hoitotieteen käytäntöjä ja ihmisten elämää. Lisäksi hoitotiede on ammatillinen tiede, jossa pyritään tieteellisen tutkimuksen avulla hankkimaan tietoa. Tämän tiedon avulla voidaan kuvailla, selittää, ennustaa tai ohjata hoitotoiminnan käytäntöjä, koulutusta ja johtamista.

Itsekin tavallaan luen työssäni hoitotyön lääketieteen alalajiksi ottamalla käyttöön lääketieteellisten lyhenteiden luokan. Mutta tämä on myös käytännön sanelema ratkaisu, sillä en ainakaan ole tietoinen hoitotieteen termisanakirjan olemassaolosta, ja sen vuoksi luokan hoitotieteen termit luominen olisi ollut minulle mahdotonta.

Lääketieteessä erikoiskielen eli ammattikielen käyttö on välttämätöntä, koska on pystyttävä käyttämään täsmällisiä termejä, esittämään määritelmiä, tarkentamaan erotteluja sekä selostamaan menetelmiä ja analyysitapoja. Erikoiskielen käyttö saattaa kuitenkin olla jopa ihannoitua tai mystifioitua. (Hiidenmaa 2003: 113–114.) Kotihoidossakaan yleiskieli ei siis aina välttämättä riitä kuvaamaan tehtyjä toimenpiteitä, ja erikoiskielen käyttöä voidaan pitää joissain tapauksissa perusteltuna. Täsmällisyyteen pyritään esimerkiksi käyttämällä termin *per os*, 'suun kautta', lyhennettä *p.o.* (esimerkki 109). Lukija kuitenkin luultavasti olettaa, että lääkkeet otetaan suun kautta, ellei toisin mainita. Täsmällisyyteen pyrkivällä lyhenteellä saatetaan siis vain hämmentää lukijaa, mikäli lyhenteen merkitys ei ole selvä.

(109) Viety lääkkeet. Otti *p.o.* Aamupala ja vaipan vaihto. Vointi ihan hyvä. Hoitaja 2, tiimi 2 / asiakas 1

Joidenkin potilaiden hoitokertomuksissa *p.o.*-lyhenne toistuu lähes joka kirjaamismerkinnässä. Pyrkimys täsmällisyyteen ei kuitenkaan välttämättä näy merkinnästä muilta osin. Esimerkissä 110 koko merkintä muodostuu neljästä sanasta:

(110) Ruuan lämmitys, lääkkeet *p.o.* Hoitaja 6, tiimi 2 / asiakas 2

Erikoiskielisiä termejä tai niiden lyhenteitä voidaan siis käyttää ikään kuin tottumuksesta, ajattelematta ovatko ne todella tarpeellisia. Täytyy muistaa, että tekstejä luodaan aina myös mallin mukaan. Tämä saattaa vaikuttaa osaltaan siihen, että tietyn

potilaan kirjaamismerkinnöissä tietyt termit ja niiden lyhenteet toistuvat usein.<sup>11</sup> Malli voi syntyä tietyn hoitokertomuksen sisään, tai se voi olla koko tekstintuottajayhteisön omaksuma. Näitä malleja saatetaan seurata tiedostamattomasti, eikä esimerkiksi sijaisilla tai tekstintuottajayhteisön noviisijäsenillä ole tarpeeksi tietoa tehdä tai vaatia muutoksia niihin (ks. myös Tiililä 2007: 75). Ovatko kaikki kotihoidon työntekijät sitten erikoiskielen osaajina samassa asemassa? Eri koulutustaustat ja aikaisempi tekstintuottajayhteisö (kotisairaanhoido tai kotipalvelu) vaikuttavat varmasti siihen, minkä verran työntekijä hallitsee erikoiskielisiä eli tässä tapauksessa lääke- tai hoitotieteellisiä termejä. Ammattislangi tulee tutuksi työyhteisössä, mutta erikoiskieli vaatii yleensä tietoista opettelua.

Oili Karihalmeen (1999: 94) mukaan ammattikielen käytössä saatetaan soveltaa kielietiikan periaatetta silloin, kun tilanne on tiedollisesti epäsymmetrinen. Kieltä sovitetaan niiden mukaan, joiden ajatellaan hallitsevan aiheen heikosti. Vaikka Karihalme tarkasteleekin puhuttua ammattikieltä, voi ajatella, että kielietiikkaa sovellettaisiin myös hoitokertomusten kaltaisissa kirjoitetuissa teksteissä. Yleiskielen käyttö lääketieteen termin sijaan on useimmissa tapauksissa mahdollista ilman, että ilmauksen täsmällisyys kärsii:

(111) Aamulääk. otti piimän kanssa. Hoitaja V, tiimi 2 / asiakas 6

(112) Lääkkeet otti valvotusti, --. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 12

(113) Lääkkeet suuhun. Hoitaja U, tiimi 2 / asiakas 12

Haakana ym. (2001: 196–198) ovat tutkineet lääkärin vastaanotolla käytettyjä lääketieteen termejä ja yleisempiä lääketieteeseen liittyviä teknisiä kuvauksia keskusteluanalyysin viitekehyksessä. Erityistermit on heidän mukaansa nähty ongelmallisina, sillä ne eivät avaudu potilaalle. Termien määrä oli vastaanottokeskusteluissa kuitenkin vähäinen, sillä keskimäärin yhden vastaanoton aikana esiintyi vain kaksi termiä. Tutkimuksen tekijät arvelevatkin, että terminologiaa esiintyy runsaammin esimerkiksi erikoislääkärin vastaanotolla tai sairaalassa sekä kirjallisissa muodoissa kuten potilaskertomuksissa. Oman aineistoni 631 kirjaamismerkinnässä esiintyy yhteensä 232 lääketieteellistä lyhennettä. Keskimäärin siis joka kolmannessa merkinnässä käytetään lääketieteellistä lyhennettä.

---

<sup>11</sup> Tiettyjen termien ja niiden lyhenteiden toistuvuuteen vaikuttaa tietenkin myös potilaan tila. Esimerkiksi jos potilaan verensokeria tai INR-arvoa tarkkaillaan, on luonnollista, että vastaavat termit toistuvat kirjaamisessa.

Lyhentämättöminä kirjoitettujen lääketieteellisten termien määrää en ole laskenut, mutta arvioni on, että ne lisäisivät kokonaismäärää korkeintaan muutamalla kymmenellä.

Haakanan ym. (2001: 198–205) mukaan lääkärin käyttämien termien aiheuttamia ymmärrysongelmia vähentää se, että vastaanotolla lääkäri usein itse suomentaa ja arkistaa käyttämänsä termit. Tällöin hän asettuu keskustelun asiantuntijaksi. Mielestäni merkittävä huomio tutkimuksessa on se, että termit tulevat lääkärin puheeseen usein kirjallisista lähteistä kuten potilaskertomuksesta tai laboratoriovastauksista. Aineistoni hoitokertomuksissa termien arkistamista ei ymmärrettävästi tehdä, koska ei olisi taloudellista kirjoittaa samaa asiaa kahteen kertaan. Sen sijaan välillä kirjalliseen muotoonkin valitaan jo valmiiksi arkisempi termi. Esimerkissä 114 käytetään *verenpainetta RR*-lyhenteen sijaan, esimerkissä 115 puolestaan *reseptiä rec*-lyhenteen sijaan.

(114) *Verenpaine* hyvä, mutta pulssi alhainen. Hoitaja C, tiimi 1 / asiakas  
8

(115) Saatu [lääkkeen nimi]-*resepti*, haetaan apteekista ja aloitetaan  
huomenna. Hoitaja 5, tiimi 2 / asiakas 12

Vaikka tällaisia arkisen termin ja lääketieteellisen termin muodostamia pareja ei aineistosta löydy kuin muutama, käsitykseni mukaan kotihoidon hoitokertomuksissa asioita ilmaistaan yleisesti ottaen arkisesti. Sinänsä lääketieteen kieleen tottumattomana minun on mahdoton nähdä, mitä kaikkea aineistossa voitaisiin ilmaista lääketieteen termeillä, jos niin haluttaisiin tehdä.

Haakana ym. (2001: 198–199) toteavat, että ymmärrysongelmia voidaan vastaanottokeskustelussa hoitaa esimerkiksi korjausaloitteilla, jotka ovat usein tarkentavia kysymyksiä. Hoitokertomusta lukevalla asiakkaalla tai hoitajalla ei kuitenkaan luultavasti ole mahdollisuutta tehdä merkintöjen tekijälle tarkentavia kysymyksiä (ks. myös Tiililä 2007: 173), minkä vuoksi käytettyjen termien ja lyhenteiden tulisi olla yksiselitteisiä. Haakanan ym. (2001: 201) mukaan vastaanotolla on myös mahdollista, että potilas ei aina ymmärrä kaikkea, mutta ei kuitenkaan ilmaise sitä. Silloin ymmärtämättömyys saattaakin tulla esiin vasta myöhemmin keskustelussa.

Haakana ym. (2001: 219) toteavat myös, että aina pelkkä vierasperäisten termien suomentaminen ei poista ymmärrysongelmia. Aineistossani tästä hyvä

esimerkki on *INR*-lyhenne. Englanninkielinen termi *International Normalized Ratio* kertoo asiasta tietämättömälle varmasti yhtä vähän kuin lyhennekin. Termin suomentaminen *kansainväliseksi suhdeluksi* ei myöskään kerro, mistä on kysymys. Virallinen selityskään (*kansainvälinen suhdeluku, jolla seurataan veren hyytymistä ehkäisevän antikoagulanttihoidon vastetta*) ei luultavasti kerro tavalliselle lukijalle tai kuulijalle tarpeeksi. Vierasperäisistä termeistä saattaa Haakanan ym. (mts.) mukaan kuitenkin olla myös hyötyä esimerkiksi silloin, kun potilas itsenäisesti etsii tietoa ongelmastaan.

Vaikka hoitokertomusaineistossani asiat ilmaistaan yleensä arkisesti eli yleiskielisesti, löytyy teksteistä viitteitä myös ammattislangista. Heikki Leskisen ja Terho Toivosen (1995: viii–x) mukaan rennossa arkipuheessa tietyn ammattikunnan erityissanasto muokkautuu enemmän tai vähemmän slangimaiseen asuun. Lääkärit, hoitajat ja muut hoitoalalla työskentelevät käyttävät lääkintäslangia. Slangin käytöllä kevennetään elämisen ja työn raskautta, ja slangiin sisältyvä huumori on apuna kestokykyä koettelevissa tilanteissa. Uusia aineksia slangiin saadaan samoin kuin muuhunkin kieleen: johtamalla, yhdistämällä, lyhentämällä, lainaamalla ja niin edelleen. Sananmuodostuksen sääntöjä ei kuitenkaan yleensä noudateta, vaan sanoja esimerkiksi pilkotaan ja tyvistellään (ks. myös Karttunen 1979: 7–10).

Leimallisin piirre slangisanojen muotorakenteessa on lyhyys. Alkuperäisiä muotoja saatetaan esimerkiksi katkoa mielivaltaisesti, niin että jäljelle jää vain pari alku- tai lopputavua. (Leskinen ja Toivonen 1995: xi.) Vaikka aineistossani lyhentäminen vaikuttaakin välillä hyvin vapaamuotoiselta, varsinaista ammattislangia ei kuitenkaan esiinny kovin runsaasti. Lääkintäslangi ylipäätään on luultavasti aika harvinaista kirjallisissa muodoissa, kuten oman aineistoni kaltaisissa virallisissa potilasasiakirjoissa. (Hoitajien ammattislangin käyttöyhteyksistä ks. Paalanen 1998: 60.) Muutamia selkeästi ammattislangiin kuuluvia lyhennesanoja aineistostani voi kuitenkin löytää (esimerkiksi *koho*, *inko*, *labra* ja *alko*). Ne kaikki on muodostettu lyhentämällä sana kahden ensimmäisen tavun mittaiseksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Lyhenteiden vaikutus ymmärrettävyyteen ja luettavuuteen

Tässä alaluvussa pohdin, miten lyhenteet osaltaan vaikuttavat kotihoidon hoitokertomusten luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Kielen ymmärrettävyyttä voidaan tarkastella esimerkiksi selkokielen näkökulmasta. Minna Turusen (1994: 21) mukaan selkokieli on tietoisesti mukautettua kieltä, jonka laatimisessa otetaan huomioon luettavuus ja ymmärrettävyys sekä vastaanottajan kielelliset edellytykset. Perinteisesti selkokieli on määritelty tiettyjen periaatteiden kautta (ks. esimerkiksi Rajala 1990: 24). Näitä ovat esimerkiksi lyhyiden ja tuttujen sanojen ja lauseiden periaatteet.

Turusen (1994: 25–28) mukaan sanojen pituus ei kuitenkaan välttämättä ole yhteydessä morfologiseen monimutkaisuuteen. Sanojen pituuden vaikutus luettavuuteen riippuu tekstikonaisuudesta. Jos tekstissä on esimerkiksi monta pitkää sanaa peräkkäin, pituuden vaikutus luettavuuteen kumuloituu. Samoin käy vieraiden sanojen kohdalla: lukeminen vaikeutuu, mikäli peräkkäin on monta vierasta sanaa. Sanojen tuttuudesta on kuitenkin vaikea antaa mitään yleispätevää ohjetta. Mikäli sana on sanahahmona tuttu, se on luettava. Mikäli sana taas on käsitteenä tuttu, se on ymmärrettävä. Yleisetkin sanat ovat yleisiä vain keskivertoteksteissä ja ainoastaan todennäköisemmin tuttuja kuin harvinaiset sanat. Myöskään sanan merkitysluokka ei kerro sanan käsitteellisestä tasosta, vaikka perinteisesti selkokielessä onkin kehoitettu välttämään esimerkiksi adjektiivejä ja adverbejä. Lukemista saattaa kuitenkin yhtä hyvin vaikeuttaa pitkä määriteadjektiivien ketju ennen substantiivia kuin substantivoitu verbien tiivistymäkin.

Selkokielessä tulisinkin lauseiden ja virkkeiden pituuden sijasta kiinnittää huomiota niiden laatuun. Esimerkiksi asioita suhteuttavat konjunktiot pidentävät virkettä, mutta saattavat myös tehdä siitä huomattavasti ymmärrettävämmän. (Turunen 1994: 29.) Kotihoidon tekstien ei tarvitse olla selkokieltä eikä selkokieli ole sama asia kuin selkeä kieli. Monista selkokielen periaatteista voisi kuitenkin varmasti olla hyötyä ymmärrettävämmän ja selkeämmän tekstin tuottamisessa.

Uudemmissa selkokielen kirjoittajille tehdyissä ohjeissa kehoitetaan välttämään vierasperäisiä sanoja ja erityissanastoja. Jos tekstissä on pakko käyttää

erityissanastoa, olisi vaikeat ilmaisut hyvä selittää tekstin yhteydessä. Myös lyhenteitä kehoitetaan välttämään. (Sainio ja Rajala 2002: 27.) Erityissanaston käyttö on lääketieteessä välillä välttämätöntä, kuten edellisessä kappaleessa todettiin. Lyhenteen käytön pitäisi kielenhuollon oppaiden mukaan kuitenkin olla aina valinnan tulos. Aineiston perusteella vaikuttaa usein siltä, että lyhenteitä käytetään pelkästään tottumuksesta ja sen vuoksi välillä tarpeettomasti.

Erikoiskielisten tekstien ymmärrettävyyttä on selvitetty useissa lukijatutkimuksissa. Esimerkiksi Ella Koota (2004) on tutkinut pro gradussaan pankkien asiakastekstien ymmärrettävyyttä nuorten asiakkaiden näkökulmasta. Kootan mukaan ymmärrettävyyttä ei voida absoluuttisesti arvioida, mutta tekstiä analysoimalla on kuitenkin mahdollista kuvata ymmärtämistä vaikeuttavia piirteitä. Hänen tekemässään lukijatutkimuksessa ymmärtämistä vaikeuttivat puheenaiheiden, sanojen ja termien vieraus sekä esitystavan monimutkaisuus. (Ks. myös esimerkiksi Koivisto 2002.)

Karvinen (2008: 96–97) toteaa, että kotihoidon hoitokertomukset ovat ”toisille asiakkaan hoitoon osallistuville työntekijöille suunnattuja raporttimaisia asiakkaan tilan ja toiminnan – sekä hoitajan oman toiminnan – kuvauksia ja arviointeja”. Hänen mukaansa tässä tehtävässään ja kontekstissaan ne ovat varmasti ymmärrettäviä tekstintuottajayhteisön jäsenille. Ideaaliset kirjaamisohjeet tai kielenhuollon normit eivät Karvisen (mts.) mukaan olekaan ainoa tapa lähestyä kotihoidon kirjaamista.

Kuten aikaisemmin totesin, ymmärrettävyys käsitteenä ei ole helposti määriteltävissä. Toiselle ymmärrettävä voi olla toiselle vaikeaselkoista. Kun tarkastellaan kotihoidon hoitokertomuksia, yhdyn Karvisen näkemykseen siinä, että merkinnät ovat varmasti tekstintuottajayhteisössään ymmärrettäviä. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, mitä mieltä hoitokertomusmerkinnöistä ovat tekstintuottajayhteisön noviisit (kuten alan opiskelijat) tai muut hoitoon osallistuvat henkilöt (kuten fysioterapeutit), jotka eivät ole yhteisön täysivaltaisia jäseniä.

Itse en kuulu millään tavalla kotihoidon tekstintuottajayhteisöön, eikä minulla ole sen tuottamista teksteistä aikaisempaa kokemusta. Kotihoidon tekstit ovat mielestäni pääosin ymmärrettäviä, jopa vastoin ennakko-oletuksiani. Tosin minulla oli käytössä tekstejä lukiessani apuvälineitä, kuten sanakirjoja, lyhenneluetteloita, kielenhuollon oppaita ja Internetin hakupalveluiden antamia tietoja. Lisäksi minulla oli runsaasti aikaa tarkistaa epävarmoja tapauksia. Joidenkin lyhenteiden merkitys jäi minulle silti epäselväksi. Nämä olivat esimerkiksi verikokeiden nimiä, joiden

epätavallinen kirjoitusasu esti niiden löytämisen *Lääketieteen termit* -sanakirjasta, tai kotihoidon ammattislangiin kuuluvia sanoja, joita on oikeastaan mahdoton tarkistaa mistään. Terveysten- ja sairaanhoidon ammattilaisilla tuskin on aikaa, halua tai edes mahdollisuutta selata monia opuksia läpi selvittääkseen epäselviä tapauksia kirjaamismerkinnöissä.

Mielestäni yksittäiset vakiintuneet lyhenteet eivät vaikuta hoitokertomusten luettavuuteen tai ymmärrettävyyteen merkittävästi (esimerkit 116 ja 117), koska lukija ei joudu pysähtymään ja miettimään niiden merkitystä. Toisaalta näissä esimerkeissä lyhenteiden käytöllä ei myöskään saavuteta mitään merkittävää etua.

(116) Aamupala. Sänkyä yritetään laskea 5 cm. Hoitaja R, tiimi 2 /  
asiakas 5

(117) Rva lepäämässä. Ruoka maistui. Lääkkeet annettu. Hoitaja H,  
tiimi 2 / asiakas 2

Enemmän ongelmia aiheutuu silloin, kun lyhenteitä esiintyy runsaasti epätäydellisissä (esimerkiksi predikaatittomissa tai elliptisissä) lauseissa (esimerkki 118). Myös monta peräkkäistä lyhennettä tekee tekstistä vaikeaselkoisempaa. Esimerkissä 119 kirjoitustavan vuoksi *im-* ja *l.sin-*lyhenteiden rajaa on vaikea hahmottaa, jolloin myös niiden merkityksen etsiminen esimerkiksi sanakirjasta vaikeutuu.

(118) RR 140/75,p.52. Paino 57 kg. Lj. 4 vk. Rva hakee apteekista *seur.*  
jakoon [lääkkeen nimiä]. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 3

(119) Infl.rokote *im.l.sin.* RR 143/85,p.79. Laakson sis.polin  
määr.verikokeet otettu tänään. MRSA-näyte jää kotihoidon  
tehtäväksi. Tilataan [lääkkeen nimi]. Hoitaja N, tiimi 1 / asiakas 9

Lyhenteet eivät tietenkään yksin vaikuta tekstin ymmärrettävyyteen. Kootan (2004) tutkimuksessa esiin tullutta esitystavan monimutkaisuutta ei mielestäni aineistossani juurikaan esiinny. Lauseet ovat yleensä lyhyitä, eikä esimerkiksi lauseenvastikkeita käytetä oikeastaan ollenkaan. Jonkin verran ymmärrettävyyteen vaikuttaa mielestäni esimerkiksi välimerkkien puute (esimerkki 120).

(120) iltalääke annettu [lääkkeen nimi] esille 2kpl [lääkkeen nimi] esille  
 yötä varten ei lähtenyt wc- peiton alla oli vain oli ottanut ehkä --.  
 Hoitaja Q, tiimi 1 / asiakas 5

## 6.2 Yhteenvetoa työn tuloksista

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen Helsingin kaupungin kotihoidon hoitokertomuksissa esiintyvien lyhenteiden muodostusta, vakiintuneisuutta ja variaatiota. Lisäksi tutkin lyhenteiden käyttöä eri näkökulmista. Hoitokertomukset ovat lyhenteiden osalta hyvin hedelmällinen tutkimuskohde, sillä ilmaisu on usein hyvin lyhyttä ja tiivistä. Aineistossani lyhenteiden määrä onkin suuri, noin kaksitoista prosenttia kaikista sanoista. Runsaasta lyhentämisestä kertoo myös se, että lyhenteitä on muodostettu lähes kaikkien sanaluokkien sanoista, vaikka substantiivilyhenteet ovatkin hallitseva ryhmä.

Lyhenteiden muodostusta analysoidessani olen törmännyt jatkuvasti lyhenneohjeiden monimuotoisuuteen ja välillä myös monimutkaisuuteen. Myös eri aikakausien ohjekerrostumat tulevat lyhenteiden muodostusta tarkastellessa esiin. Esimerkiksi *viikko*-sanana lyhenteen vanhempi muoto *vko* on aineistossani yleisempi kuin nykynormien mukainen *vk*. Toiset kielenhuollon normit, kuten mittayksiköiden lyhenteiden ja tunnusten pisteettömyys sekä loppulyhenteiden katkaisu ennen vokaalia, taas tuntuvat iskostuneen kirjoittajille hyvin tiukasti, sillä poikkeamia niiden kohdalla ei juuri ole.

Aineistoni hoitokertomuksissa käytetään myös sellaisia lyhenteitä, jotka muodostukseltaan eivät sovi perinteisten lyhenteiden muottiin. Joissakin tapauksissa esimerkiksi lyhennetään vain yhdyssanan määriteosa (*sair.hoitaja*) tai sanaliiton ensimmäinen osa (*hoit. lääkäri*), kun odotuksenmukaisempaa olisi molempien osien lyhentäminen (*sair.hoit.* ja *hoit. lääk.*). Yhdyssanan määriteosa saatetaan lyhentää myös vain yhdellä kirjaimella, kuten *pyörätuolin* lyhenteessä *p-tuoli*. Sairaaloiden nimistä muodostuneet lyhenteet *Aurora*, *Maria*, *Laakso* ja *Meilahti* taas ovat ellipsimäisiä rakenteita, jossa sanaliiton loppuosa, eli *sairaala*, on jätetty toistamatta. Tällaiset lyhenteet kertovat osaltaan siitä, että monilla ilmauksilla on hoitokertomusten kielessä taipumus lyhentyä. Silti kaikki lyhentyneet ilmaukset eivät ole varsinaisia peruslyhenteitä. Tämä kertoo osaltaan siitä, että raja lyhenteen ja sanan samoin kuin lyhenteen, pikapuhemuodon ja murremuodon välillä on häilyvä ja elävä.

Lyhenteiden muodostuksessa eniten variaatiota on pisteen ja joskus myös pilkun, kaksoispisteen, puolipisteen tai yhdysmerkin käytössä. Joistakin lyhenteistä käytetään myös sekä iso- että pienikirjaimista muotoa (*RR* ja *rr*). Lauseen alussa pienikirjaiminen muoto saattaa kuitenkin alkaa isolla kirjaimella (*Rr*). Aineistossa yhdellä lyhenteellä saattaa olla useita merkityksiä ja yksi sana saatetaan lyhentää usealla tavalla. Tämä antaa lyhenteistä hieman sekavan kuvan. Ilmiö ei kuitenkaan rajoitu pelkästään hoitokertomusten lyhenteisiin. Esimerkiksi Heikki E. S. Mattila (2005: 20–21) on havainnut, että juridisissa lyhenteissä esiintyy runsaasti synonymiaa ja polysemiaa. Ääritapauksena hän mainitsee juridisen lyhenteen, jolla on 23 merkitystä.

Useissa tapauksissa lyhenteiden vakiintuneisuudesta voi tehdä päätelmiä muodostuksen perusteella. Koska sanan lyhentäminen katkaisemalla on helppoa, tilapäismuodosteista suurin osa on loppulyhenteitä. Esimerkiksi satunnaisesti lyhennettyjen sanojen luokassa lopusta lyhentäminen on vallitsevaa. Koostamalla sen sijaa on muodostettu monia toistuvien sanontojen ja fraasien lyhenteitä, joten kielessä tavallisten lyhenteiden luokassa koostelyhenteitä on jopa enemmän kuin loppulyhenteitä.

Tekstilajitutkimuksen kannalta kiinnostavaa on, että tekstiyhteys näyttäisi joissain tapauksissa ohjaavan kirjaamistapaa. Hoitokertomuksissa on paljon hoitajakohtaisia lyhenteitä, mutta tietyt lyhenteet tai lyhenteiden variantit esiintyvät vain tietyn asiakkaan hoitokertomuksissa. Eräiden aineistossa suhteellisen harvinaisten lyhenteiden perusteella voisi siis olettaa, että lyhenteitä muodostetaan usein esimerkin tai mallin perusteella. Esimerkiksi verensokerin lyhennettä *verensok.* käyttää ainoastaan kaksi hoitajaa yhden asiakkaan hoitokertomusmerkinnöissä. Muiden asiakkaiden hoitokertomusmerkinnöissä samat hoitajat käyttävät verensokerista lyhennettä *VS*. Valintaan lyhennetyin tai lyhentämättömän muodon välillä vaikuttaa mallin lisäksi taivuttaminen. Mikäli sanasta tarvitaan taivutusmuotoa, valitaan helpommin lyhentämätön muoto. Lyhentämätön muoto näyttäisi kirjoittajien mielestä sopivan paremmin myös sellaisiin tapauksiin, joissa esimerkiksi pulssia tai verenpainetta ei kuvailla tarkasti numeroilla vaan adjektiivilla (esimerkiksi *pulssi tasainen*).

Eräissä kirjaamismerkinnöistä on huomattavissa selvä pyrkimys mahdollisimman tiiviiseen ilmaisuun. Vähätellä ei voi kiireenkään vaikutusta lyhentämiseen (kiireestä kotipalvelutyössä tarkemmin ks. Niemelä 2006). Ammatilliseen tekstilajiin kuuluvat myös konventionaalituneet diskurssikäytännöt eli niin sanotut rutiini-ilmaukset (Bhatia 1999: 22–26). Aineistostani onkin havaittavissa,

että konventiolla on suuri vaikutus lyhennettyjen muotojen käyttöön. Tiettyjä asioita, kuten *verensokeria* tai *verenpainetta*, on totuttu tässä tekstintuottajayhteisössä esittämään lyhennyksessä muodossa. Kirjoittaja ei siis vaikuttaisi miettivän sitä, tarvitaanko lyhennettä tekstissä tai säästykö aikaa tai tilaa todella. Aina hän ei vaikuttaisi miettivän edes sitä, mitä hän itse asiassa on lyhentämässä. Tästä kertovat esimerkiksi aineistoni *lab.-*, *labra-* ja *fys-*lyhenteet, joiden tekstiyhteydestäkään ei aina käy selville, mistä sanasta lyhenne on muodostettu.

Joillekin hoitajille lyhentäminen vaikuttaa olevan luontevampaa kuin toisille. Tämän voi päätellä siitä, että lyhenteet jakautuvat hoitajille epätasaisesti. Koulutustaustan vaikutuksesta lyhentämiseen saa aineiston perusteella vain viitteitä, sillä terveydenhoitajien, kodinhoitajien ja kotiavustajien ryhmät ovat paljon pienempiä kuin lähihoitajien ryhmä. Kuitenkin voisi arvioida, että mitä enemmän hoitotieteellistä koulutusta kotihoidon työntekijällä on, sitä enemmän hän käyttää lyhenteitä.

Tässä tutkimuksessa olen kartoittanut monipuolisesti hoitokertomusten lyhenteitä. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisi löytyä luettavuuden ja ymmärrettävyyden suunnalta, sillä niihin paneuduin tässä tutkimuksessa vain pintapuolisesti. Luettavuutta ja ymmärrettävyyttä täytyisi varmasti tarkastella laajemminkin kuin vain lyhenteiden näkökulmasta.

Ammattikielen perusvaatimukset yksiselitteisyys, tarkkuus, yhtenäisyys, loogisuus, selkeys, tarpeeksi laaja ymmärrettävyys ja rakenteellinen (kieliopillinen) virheettömyys toteutuvat aineistossa lyhenteiden osalta vaihtelevasti. Yksiselitteisiä kaikki lyhenteet eivät ole, mutta yleensä tekstiyhteydestä pystyy suhteellisen vaivattomasti päättämään oikean merkityksen. Myös rakenteellisessa virheettömyydessä on toivomisen varaa. Lyhenteitä muodostetaan sattumanvaraisesti, mikä tietenkin tuottaa suuren määrän tilapäisiä lyhenteitä ja variaatiota. Näiden tilapäisten lyhenteiden ja eri varianttien vuoksi ammattikieli taas ei vaikuta kovin yhtenäiseltä eikä loogiselta. Tarkkuuteen pyritään esimerkiksi lääketieteellisillä lyhenteillä. Suurin osa aineiston lääketieteellisistä lyhenteistä on kuitenkin vierasperäisiä, mikä voi aiheuttaa sen, että niiden merkitystä on mahdoton päätellä mistään. Lääketieteelliset lyhenteet vaativat yleensä tietoista opettelua. Ne tekevät tekstistä täsmällistä, mutta vain niille, jotka hallitsevat nämä lyhenteet. Jotkut lyhenteet tekevät tekstistä myös selkeämpää, mikäli selkeydellä tarkoitetaan helposti hahmotettavaa. Esimerkiksi verenpaineen tai verensokerin muutoksia on helppo seurata, kun ne on lyhennetty merkinkaltaisella *RR-* tai *VS-*lyhenteellä. Toisaalta suuri määrä

lyhenteitä aiheuttaa sen, että tekstiä on vaikeampi hahmottaa. Tarpeeksi laaja ymmärrettävyys toteutuu luultavasti ainakin kotihoidon tekstintuottajayhteisön osalta. Muista hoitoon osallistuvista henkilöistä tai esimerkiksi potilaiden omaisista on mahdoton sanoa mitään varmaa.

Ammattikielen perusvaatimusten valossa lyhentämisellä on siis kaksi puolta. Jos tuntee ennalta tekstissä esiintyvät lyhenteet, ne ovat lukemista nopeuttava tekijä. Vieras lyhenne taas saattaa muuttaa koko tekstin sanoman epäselväksi. Ideaalisia kielenhuollon oppaita tai kirjaamisohjeita vasten tarkasteltuna lyhenteiden käyttö vaikuttaa tuomittavalta. Olen samaa mieltä kielenhuollon oppaiden kanssa siinä, että kirjoittajan tulisi miettiä, onko lyhenne todella tarpeellinen. Jos kirjaamismerkintä on yhden rivin mittainen, onko siinä välttämätöntä käyttää lyhenteitä? Kuitenkaan en koe, että hoitokertomuksissa lyhentäminen täytyisi kokonaan julistaa pannaan. En myöskään haluaisi listata vältettäviä lyhenteitä tai ainoita hyväksyttäviä muotoja. Enemmän kiinnittäisin huomiota kokonaisuuteen: hallitaanko lyhentämisen peruseriaatteet (miten satunnaisia lyhenteitä muodostetaan), miten lyhenteiden variaatiota vähennetään ja onko lääketieteellisten lyhenteiden käyttö aina välttämätöntä.

## Lähteet

- AALTO, PIRJO 1998: Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset. – Terttu Munnukka ym. (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä* s. 33–44. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- BERGLUND, RAIJA 1983: Ammattikielen didaktiikan kysymyksiä. – *Erikoiskielet ja käännösteoria. VAKKI-seminaari III*. Vaasa: Vaasan korkeakoulun kielten laitos.
- BHATIA, VIJAY K. 1999: Integrating products, processes, purposes and participants in professional writing. – Christopher N. Candlin ja Ken Hyland (toim.), *Writing: texts, processes and practices* s. 21–39. London: Longman.
- 2000: Genres in conflict. – Anna Trosborg (toim.), *Analysing professional genres* s. 147–161. Amsterdam: John Benjamins publishing company.
- 2003 [1993]: *Analysing genre. Language use in professional settings*. A Pearson education print on demand edition. Harlow: Pearson Education.
- CANDLIN, CHRISTOPHER N. – HYLAND, KEN: Introduction: Integrating approaches to the study of writing. – Christopher N. Candlin ja Ken Hyland (toim.), *Writing: texts, processes and practices* s. 1–17. London: Longman.
- Duodecim – Lääketieteen termit*. Toimittanut Walter Nienstedt ym. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2002.
- EGGINS, SUZANNE – MARTIN, J.R. 1997: Genres and registers of discourse. – Teun A. Van Dijk (toim.), *Discourse as structure and process* s. 230–256. Discourse studies 1. A multidisciplinary introduction. London: Sage Publications.
- EKSTRAND, INGEGERD 2006: Kodinhoitajan työn mielekkyys horjuu. – *Palkkatyöläinen* 1/2006, [www.palkkatyolainen.fi](http://www.palkkatyolainen.fi) (luettu 15.9.2008)
- ENSIO, ANNELI – SARANTO, KAIJA 2004: *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- HAAKANA, MARKKU – RAEVAARA, LIISA – RUUSUVUORI, JOHANNA 2001: Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. – Haakana ym. (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus* s. 196–222. Tietolipas 173. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

- HAARALA, RISTO – WILSKMAN, KAARINA 1998: Ammattikielen kehittelystä ja tutkimuksesta. – Anna-Liisa Sonninen ym. (toim.), *Hoitotyön Ulottuvuuksia. Näkökulmia ammattikieleen* s. 9–18. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- HALLILA, LIISA 1998a: Hoitotyön kirjallisen suunnitelman lähtökohdat. – Liisa Hallila (toim.), *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma* s. 11–15. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- HALLILA, LIISA 1998b: Kirjaaminen tai dokumentointi. – Liisa Hallila (toim.), *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma* s. 17–21. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- 2005: Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. – Liisa Hallila (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen* s.13–15. Helsinki: Tammi
- HALLILA, LIISA – GRAEFFE REIJA 2005: Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. – Liisa Hallila (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen* s.16–22. Helsinki: Tammi.
- Hallintolaki 6.6.2003/434*
- HALTTUNEN, ANNELI 1992: *Hoitotyön perussanastoa 1991 - hoitotyön dokumentointiin*. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja 1/1992. Helsinki: Sairaalaliitto / Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- HEIKKINEN, VESA 2000a: Tekstuaalinen pirunnyrkki. – Vesa Heikkinen, Pirjo Hiidenmaa ja Ulla Tiirilä: *Teksti työnä, virka kielenä*. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 116. Helsinki: Gaudeamus
- HEIKKINEN, VESA 2000b: Teksteihin tunkeutuvat todellisuudet. – Vesa Heikkinen, Pirjo Hiidenmaa ja Ulla Tiirilä: *Teksti työnä, virka kielenä*. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 116. Helsinki: Gaudeamus
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut [www.hus.fi](http://www.hus.fi) (luettu 12.10.2007)
- Helsingin kaupungin terveystieteiden verkkosivut 1  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/fi/Terveystieteiden/Terveystieteiden/Kotihoito](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Terveystieteiden/Terveystieteiden/Kotihoito) (19.5.2007)
- Helsingin kaupungin terveystieteiden verkkosivut 2  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/terke/fi/Terveystieteiden/Kotihoito/Kotihoidon+palvelut+ja+maksut](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveystieteiden/Kotihoito/Kotihoidon+palvelut+ja+maksut)

Helsingin kaupungin terveystieteiden verkkosivut 3

[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ee7039804a179f27b65ffe3d8d1d4668/Kotihoito-osasto\\_0806\\_netti-PDF.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ee7039804a179f27b65ffe3d8d1d4668/Kotihoito-osasto_0806_netti-PDF.pdf?MOD=AJPERES) (2.10.2008)

Helsingin kaupungin terveystieteiden verkkosivut 4

[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/Terke/fi/Hankkeet/Lupaava](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystieteiden/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Terke/fi/Hankkeet/Lupaava) (luettu 10.10.2008)

Helsingin kaupungin terveystieteiden 2007: Hoitotyön kirjaaminen ja kotihoitokansion käyttö (pysyväisohje)

*Henkilötietolaki 22.4.1999/523*

HIIDENMAA, PIRJO 2000: Lingvistinen tekstintutkimus. – Kari Sajavaara ja Arja

Piirainen-Marsh (toim.), *Kieli, diskurssi ja yhteisö* s. 161–190.

Soveltavan kielentutkimuksen teoria ja käytäntö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

——— 2003: *Suomen kieli – who cares?* Helsinki: Otava

HONKALA, ANNA-LEEA 2007: *Arkaluontoisten asioiden esittäminen kotihoidon*

*teksteissä*. Julkaisematon suomen kielen tutkimussuunnitelma. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.

HOPIA, HANNA – KOPONEN, LEENA (TOIM.) 2007: *Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön*

*vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.

IISA, KATARIINA – OITTINEN, HANNU – PIEHL, AINO 2006: *Kielenhuollon käsikirja*.

Helsinki: Yrityskirjat.

IISA, KATARIINA – PIEHL, AINO 1992: *Virkakielestä kaikkien kieleen*. Kotimaisten

kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 67. Helsinki: Vapokustannus.

*Iso suomen kielioppi*. Toimittanut Auli Hakulinen ym. Helsinki: Suomalaisen

kirjallisuuden seura 2004.

ITKONEN, TERHO 2000 [1982]: *Uusi kieliopas*. Uudistettu painos (Sari Maamies).

Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KALLIOKOSKI, JYRKI 1996: Johdanto. – Jyrki Kalliokoski (toim.), *Kieli 9. Teksti ja*

*ideologia. Kirjoituksia kielestä ja vallasta julkisessa kielenkäytössä* s. 8–

36. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.

KARIHALME, OILI 1999: *Tieto, tilanteet ja erikoiskieli*. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Tutkimuksia 229. Kielitiede 37. Vaasa: Vaasan yliopisto.

KARTTUNEN, KAARINA 1979: *Nykykslangin sanakirja*. Porvoo: Werner Söderström

Osakeyhtiö

- KARVINEN, KATI 2008: *Asiakkaaseen viittaaminen kotihoidon hoitokertomuksissa*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos.
- KAVÉN, ARMI 2005: *Sähköinen potilaskertomus – hoitohenkilökunnan toiveiden ja kokemusten vertailua*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Kielitoimiston lyhenneluettelo (perustuu Kielikellon numerossa 4/2000 ja Kielitoimiston oikeinkirjoitusoppaassa 2007 julkaistuihin lyhenneluetteloihin) <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=2149> (luettu 13.10.2008)
- Kielitoimiston sanakirja 1–3*. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2006.
- KOIVISTO, JOHANNA 2002: *Lättläst och begripligt om EU? En studie i svårighetsgraden hos EU-reportagen i två svenskspråkiga morgontidningar*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos.
- KOOTA, ELLA 2004: *Kuka pankkitekstejä lukee? Havaintoja pankkien asiakastekstien lukijälähtöisyydestä ja ymmärrettävyydestä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos.
- KRAUSE, KAISA – KIIKKALA, IRMELI 1996: *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- KÄRKKÄINEN, OILI 2007: Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. – Hanna Hopia ja Leena Koponen (toim.), *Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007* s. 89–96. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785
- LAURI, SIRKKA – MOISANDER, MARJA-LIISA – HÄMÄLÄINEN, TARJA – LEHTI, TUIJA 1991: *Hoitotyön toiminta-ajatuksen ja dokumentoinnin kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalaissa*. Hoitotyön julkaisusarja B:1. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.
- LESKINEN, HEIKKI – TOIVONEN, TERHO 1995: *Lekuri suorittaa nesteensiirron. Lääkintäalan slangisanastoa*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- MATTILA, HEIKKI E. S. 2005: Juridisista lyhenteistä. – *Lakimies* 1/2005 s. 3–22
- MUNNUKKA, TERTTU (TOIM.) 1999: *Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- MUSTAMO, TAINA 1999: *Lyhennysohjeet kielenhuolto-oppaissa ja lyhenteet toimintakertomuksissa*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.

- NIEMELÄ, ANNA-LIISA 2006: *Kiire ja työn muutos: tapaustutkimus kotipalvelutyöstä*.  
Helsinki: Helsingin yliopisto.
- PAALANEN, PIILA 1998: *Sairaanhoitajien ammattisanasto*. Pro gradu -tutkielma.  
Tampereen yliopiston suomen kielen ja yleisen kielitieteen laitos.
- PAPP, INKERI – LAUTAMAJA, ULLA 1993: *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakirjojen kirjoittaminen. Terveys- ja sairauskertomusten kirjoittamisesta*. Helsinki:  
Painatuskeskus Oy.
- RAJALA, PERTTI 1990: *Selkokirjoittajan opas*. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy
- SAINIO, ARI – RAJALA, PERTTI: Ohjeita selkokirjoittajille. – Hannu Virtanen (toim.),  
*Selko-opas* s. 23–32. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja  
muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 19.1.2001/99
- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001: *Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja  
muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen*  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>  
(luettu 11.10.2007)
- Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/kotihoitokokeilu1.htx>  
(21.5.2007)
- Suomen murteiden sanakirja 7*. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus,  
Suomalaisen kirjallisuuden seura 2003
- SWALES, JOHN M. 1990: *Genre analysis. English in academic and research settings*.  
Cambridge: University of Cambridge
- TARRA, TIINA 2008: *Sotilaslyhenteistä muodostetut sotilasslangisanat ja -ilmaukset  
sekä keksityt sotilasslangilyhenteet*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen  
yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos.
- TIILILÄ, ULLA 2000: Tapaus päivähoitopäätös. – Vesa Heikkinen, Pirjo Hiidenmaa ja  
Ulla Tiililä: *Teksti työnä, virka kielenä*. Kotimaisten kielten  
tutkimuskeskuksen julkaisuja 116. Helsinki: Gaudeamus
- 2006: *Tekstualisoituva julkishallinto. Ilmiöitä, käytäntöjä ja suuntia 2006–2008*.  
Hankesuunnitelma 1.1.2006–31.12.2008.  
<http://www.kotus.fi/index.phtml?s=394> (luettu 30.4.2008)
- 2007: *Tekstit viraston työssä. Tutkimus etuuspäätösten kielestä ja konteksteista*.  
Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

- TURUNEN, MINNA 1994: Selkokielen määrittelystä. – Ari Sainio (toim.), *Selkoa selkokielestä* s. 21–33. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.
- UOTILA, EEVA 1990: Hinnan suhteen: sm. *hinta* ja *suhta*, balttilaisia lainoja. – *Virittäjä* 94 s. 265–275.
- VIROLAINEN, MARJA 2006: *Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.
- WILSKMAN, KAARINA 2000: *Näkymätön näkyväksi. Hoitotyön ammattikielen tutkimuksesta ja kehittämisestä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos.

## Liitteet

## Liite 1: Kotihoidon hoitokertomuksen sivu

Käytössäni olevasta aineistosta on mustattu ainoastaan henkilötiedot. Tästä esimerkkisivusta on tunnistamisen välttämiseksi poistettu myös muita tietoja.

Pvm PKL/OS	Otsikointi	Teksti
		<p>KERTOMUS KHHOI Kotihoidon seuranta [REDACTED] 1</p> <p>[REDACTED]ingin terveystakeskus Hetu [REDACTED] Nimi [REDACTED]</p> <p>Viimeisin [REDACTED] N</p> <p>Inr pikalaitteella [REDACTED] sama annos jatkuu ja kontrolli 4 vkon kuluttua. Vs [REDACTED] paasto. RR [REDACTED] p [REDACTED] Vointi ennallaan. Seuraavaan jakoon [REDACTED] ja [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] C</p> <p>Lj 2 viikoksi, ostetaan [REDACTED] ja [REDACTED]. hoidettu ohjeen mukaan. Vs [REDACTED], paasto, voinnin kertoo olevan hyvä.</p> <p>[REDACTED] N</p> <p>Verensokeri aamiaisen jälkeen [REDACTED]. Lj.2vk. Ostetaan [REDACTED], ja [REDACTED]. INR [REDACTED], kontrolli 4 vk. [REDACTED] hoidettu.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2 vko.V.s 2 tuntia aamiaisen jälkeen [REDACTED] mmol/l.RR [REDACTED], p [REDACTED]. Vointi kohtuu hyvä. [REDACTED] käyttää nyt [REDACTED]. Viety [REDACTED] ja [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2 vko.Seuraavaan jakoon lisää [REDACTED] ja [REDACTED]. V.s ruokailun jälkeen [REDACTED]. Tiistaina otetut labrat ok.Lääk. [REDACTED] katsonut ne ja kontrolleja voinnin mukaan.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2 vko.Vs [REDACTED] 2,5 h tuntia aamiaisen jälkeen.RR [REDACTED], p [REDACTED]. Laitetaan kelaan lääkeostoksista kuitit kattoa varten.Vointi kohtuu hyvä.</p> <p>[REDACTED] N</p> <p>Verensok. [REDACTED] 1,5h aamiaisen jälkeen. Lj.2vk. Hakee itse [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2 vko.Viety lisää lääkkeitä.Inr pikalaitteella [REDACTED] sama annos jatkuu ja kontrolli 4 vkon kuluttua, silloin tilattava labra.Vs.tunti ruokailun jälkeen [REDACTED]. RR [REDACTED], p [REDACTED]. Vointi kohtuullisen hyvä. [REDACTED] vaivaa edelleen, kehoitettu ottamaan muutaman pv. ajan [REDACTED] x2/pv.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2vko.Viety lisää lääkkeitä.Viedään seur.jakoon [REDACTED]. V.s [REDACTED] mmol/l noin 1/2 tuntia aamiaisen jälk.RR [REDACTED], p [REDACTED]. Laitettu [REDACTED] Vointi ennallaan.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2vko.Seuraavaan jakoon [REDACTED] ja [REDACTED]. Inr [REDACTED] sama annos jatkuu ja kontolli [REDACTED] kuluttua. [REDACTED] aloitettu xl/vko perjantaisin.Opastettu [REDACTED] käyttöä.Vointi kohtuullisen hyvä.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lääkäri [REDACTED] kotikäynti.Lääkityksen ja verensok.kontrollikäynti. Suunnitelma;Labrat [REDACTED] kuluttua, [REDACTED] ja [REDACTED] 1x1, [REDACTED] siihen [REDACTED] Vointi muuten kohtuullisen hyvä.</p> <p>[REDACTED] B</p> <p>Lj.2 vko.Seuraavaan jakoon haetaan lisää [REDACTED] Inr [REDACTED] jatketaan samalla annoksella ja kontrolli 2 vko.Mansikoita on syönyt jonkin verran.Verensok.juuri aamiaisen jälkeen [REDACTED] mmol/l.RR [REDACTED], p [REDACTED]. Vointi ennallaan.Tilattu [REDACTED] kotiin ti [REDACTED] klo [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] N</p> <p>Lj.2 vko. Hakee itse lisää [REDACTED] Paastoverensok. [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] N</p> <p>Lääkejako 2 viikoksi. [REDACTED] seuravaan jakoon ei riittää. Sovitettu että ystävä ostaa [REDACTED] VS [REDACTED].</p> <p>[REDACTED] N</p>