

Havaintoja ylisekventiaalisista toiminnoista ja niiden analyysistä: Esimerkkinä neurologian vastaanottokäynneillä tapahtuva pitkittynyt päätöksenteko

Kattava keskustelunanalyttinen tutkimus on tuonut esiin, kuinka osallistujat neuvottelevat ja säätelevät deonttisia asemiaan sekä toiminnan etenemistä koskevan päätöksenteon että tilanteen ulkopuolelle yltävien päätösten suhteen (Stevanovic & Peräkylä, 2012). Näitä eritasoisia päätöksiä tehdessään osallistujat pyrkivät muodostamaan kongruenssin oman deonttisen statuksensa ja asemansa välillä (Stevanovic & Peräkylä, 2012), mikä voi vaatia esimerkiksi aiempiin päätöksiin viittaamista oman aseman ylläpitämiseksi (Stevanovic, 2021). Aiemmassa tutkimuksessa päätöksentekoa pääasiassa lähestytty verrattain lyhyiden, ehdotus-hyväksyntä/hylkääminen-vierusparin ympärille rakentuvien toimintajaksojen analyysin kautta, vaikka laajempien toimintalinjojen ja toisiaan seuraavien sekventiaalisten rakenteiden analyysi on tunnistettu keskeiseksi sosiaalisen vuorovaikutuksen ymmärtämisessä (Scehngloff, 2007, 195–216).

Tässä esityksessä tarkastellaan päätöksentekojaksoja, jotka paisuvat ehdotus-vastaus-vieruspareja (ja niiden esi-, väli- ja jälkilaajennoksia) laajemmiksi toiminnoiksi ja muodostuvat näin pitkittyneitä toiminnan projekteja. Nämä pitkittyneet päätöksentekoprojektit voivat sisältää yhtä päätettävää asiaa koskevia päätöksentekotilanteita, toisiinsa linkittyviä päätöksiä sekä eri vastaanotoille hajaantuvia päätöksiä.

Esityksen aineistona käytetään kokoelmaa, joka on muodostettu 89 neurologian vastaanottokäyntien videoinneista. Aineisto sisältää sekä yksittäisiä käyntejä että 39 potilaan osalta kerätyn 2–6 käynnin seuranta-aineiston. Osallistujat ovat MS-tautia tai epilepsiaa sairastavia potilaita ja heitä hoitavia lääkäreitä. Menetelmänä käytämme multimodaalista keskustelunanalyysia.

Hyödyntämällä keskustelunanalyysin lisäksi Linell'n (1998) ajatusta *kommunikatiivisista projekteista* näytämme, kuinka osallistujat edistävät päätöksen syntymistä ja toiminnan etenemistä pitkittyneissä päätöksentekotilanteissa. Päätöksenteon pitkittyessä osallistujille on olennaista ratkaista mistä asiasta päätetään milloinkin. Aineiston perusteella potilaille ja lääkäreille avautuu hieman toisistaan poikkeavia toiminnallisia mahdollisuuksia näiden kysymysten hallintaan.

Ammattilaiset hallitsevat päätöksiin liittyvää kompleksisuutta jakamalla monimutkaisen päätettävän asian hallittavampiin vaiheisiin, joissa laajemman tason päätökset (esim. lääkkeen antoreitin valitseminen, potilaan riskinsietokyvyn määrittely) luovat pohjan tarkemmalle päätöksenteolle. Potilaat taas pitävät päätöksentekoa avoimena esittämällä kysymyksiä lääkkeiden ja sairautensa luonteesta ja tuomalla esiin kokemusperäistä tietoaan omasta sairaudestaan.

Molemmat osapuolet voivat myös hyödyntää eksplisiittistä päätöksen lykkäämistä keinona paitsi päätöksenteon pitkittämiseen, myös sosiaalisen suhteen hallintaan esimerkiksi päätöstä koskevissa ristiriitatilanteissa. Tämän strategian käyttöä ja toimivuutta muokkaa lääkärin korkeampi auktoriteetti vastaanoton kokonaisrakenteen hallinnasta.

Analyysin havainnot antavat viitteitä siitä, että päätöksenteon kaltaisen monimutkaisen ilmiön ymmärtäminen vaatii analyttisiä strategioita, jotka huomioivat vuorovaikutuksen ylisekventiaalisuuden. Tämä kuitenkin asettaa haasteita sekä aineiston analyysille että esittämiselle.

Lähteet

Linell, P. (1998) *Approaching dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. John Benjamins.

Schegloff, E.A. (2007) *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge University Press.

Stevanovic, M. (2021) Deontic authority and the maintenance of lay and expert identities during joint decision making: Balancing resistance and compliance. *Disc Stud*, 23(5), 670-689.

Stevanovic, M. & Peräkylä, A. (2012) Deontic authority in interaction: the right to announce, propose, and decide. *Res Lang Soc Int*, 45(3) 297–321.