

Maija Tervolan suomen kielen alaan kuuluva väitöskirja tarkastettiin Tampereen yliopistossa perjantaina 6. syyskuuta 2019. Vastaväittäjänä toimi filosofian tohtori Tapani Möttönen Aalto-yliopistosta ja kustoksena professori Anneli Pajunen.

Maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön.

Väitöksenalkajaisitelmä Tampereen yliopistossa 6. syyskuuta 2019

Mikä on merkki sairaudesta? Lääkärin vastaanotolla lääkäri havainnoi potilasta monin tavoin. Se miltä potilas näyttää ja miltä hänen äänensä ja hengityksensä kuulostaa, ovat merkkejä, jotka kertovat potilaan tilasta ja mahdollisesta sairaudesta. Merkkejä tarkkailemalla lääkäri pyrkii hahmottamaan todennäköisiä diagnooseja ja poissulkemaan vakavia sairauksia. Lääkärille yksittäinen merkki harvoin kertoo mitään täsmällistä, mutta tietyt merkit yhdessä herättävät lääkärissä epäilyn sairaudesta tai poistavat epäilyn.

Läketieteen semiotiikka eli merkkioppi käsittelee lääkärin ajattelua merkkiteorian näkökulmasta (ks. esim. Burnum 1993). Sen mukaan lääkäri tarkastelee potilasta merkkien kokonaisuutena, jossa erilaiset merkit yhdistyvät lääkärin ajattelussa samalle tarkastelupinnalle. Silmillä nähtävät, korvilla kuultavat, käsin kosketeltavat ja laboratoriokokeiden tuloksista saatavat merkit ovat yhtä tärkeitä. Kaikkia niitä lääkäri tulkitsee lääketieteellisen asiantuntemuksensa avulla.

Eräs merkkien laji ovat potilaan käyttämät sanat ja lauseet. Se mitä sanoja potilas valitsee kertoessaan vaivoistaan, on diagnostiikan kannalta olennaista. Tutuin esimerkki lienee kivun kuvailun sanasto, jota käytetään diagnoosin määrittämisen apuna (Ketovuori & Pöntinen 1981). Kielellisten merkkien tulkinnessa tarvitaan lääketieteellisen tiedon lisäksi ymmärrystä potilaan käyttämästä kielestä. Läketieteen semiotiikan mukaan ymmärrys kielestä nousee yhtä tärkeäksi kuin ymmärrys lääketieteestä. Potilaan käyttämät sanat ja vastaukset lääkärin kysymyksiin ovat potentiaalisia merkkejä sairaudesta.

Kuten John Nessa artikkelissaan kuvaa,

“through association and inference, we transform flowers into love, Othello into jealousy, and chest pain into heart attack” (Nessa 1996).

Eli assosiaation ja päättelyn avulla tulkitsemme kukat rakkaudeksi, Othellon mustasukkaisuudeksi ja rintakivun sydänkohtaukseksi.

Yhdessä esimerkkitilanteessa potilas kertoo lääkärin vastaanotolla neljä oiretta, jotka ovat häntä vaivanneet: väsyttää, vatsa kipeä, pahoinvointia ja huippaa. Lääkäri ymmärtää kolme ensimmäistä mutta *huippaa* on hänelle tuntematon. Lääkäri sivuuttaa sen, ja tekee jatkokysymyksiä vain kolmen ensimmäisen perusteella. Diagnoosin määrittäminen ajautuu väärille urille.

Väitöskirjassani lääkärin suomenkielisen potilassanaston hallinta on yksi keskeisistä teemoista. Toisten lääkärin kanssa voi keskustella pitkälti myös lääketieteellisen erikoissanaston avulla. Läketieteen omat latinalais- tai kreikkalaisperäiset sanat sairauksille, ruumiinosille ja elimille ovat tuttuja lääkäreille ympäri maailman. Ne helpottavat lääkärin keskinäistä kommunikointia silloinkin, kun yhteisen kielen taito ei ole korkea.

Potilaat tuntevat lääketieteellisiä termejä kuitenkin vain rajallisesti ja voivat ymmärtää ne eri tavoin, kuin mikä on lääketieteellinen tarkka merkitys. Potilaskeskustelun näkökulmasta tärkeitä ovat nimenomaan potilaan käyttämät ja ymmärtämät sanat, yleiskieliset, kansankieliset ja jopa murteelliset sanat.

Toisessa esimerkkitapauksessa potilas on hoidettavana sydämen vajaatoiminnan takia. Kierrollaan lääkäri tekee yhteenvedon potilaan sairauksista sanoen: "Niin kun teillä on tuo *insufficiencia cordis*." Potilas pelästyy, että hänellä on todettu jokin uusi sairaus. Hän ei ymmärtänyt, että lääkäri puhui siitä samasta tutusta sairaudesta käyttäen sen lääketieteellistä nimitystä. Hän ei ymmärtänyt, että *insufficiencia cordis* on suomeksi sydämen vajaatoiminta.

Tutkimukseni tarkastelee lääkärin suomen kielen taitoa työelämän näkökulmasta. Tämä tarkoittaa, että pyrin kartoittamaan niitä kielitaitotarpeita, jotka muotoutuvat terveydenhuollon oman toiminnan tarpeiden mukaisesti. Tämä näkökulma on funktionaalinen: Kielitaitoa määrittää ennen kaikkea se, mitä sen avulla pystyy tekemään. Tässä tapauksessa siis, pystyykö kielitaidon avulla toimimaan lääkärin ammatissa ja suorittamaan siihen kuuluvia tehtäviä.

Lääkärien kielitaitoa on tarkasteltu Suomessa aiemmin muun muassa maahanmuuttajalääkärien omasta näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 teettämässä kyselytutkimuksessa (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013) on havaittu, että maahanmuuttajalääkärit kokevat pärjäävänsä kielellisesti erittäin hyvin. Erityisesti potilastilanteissa maahanmuuttajalääkärit kokevat olevansa vahvoilla.

Samaan aikaan kansainvälisissä tutkimuksissa on kartoitettu myös potilaiden kokemusta lääkärin kielitaidosta. On havaittu jonkin verran ristiriitaa siinä, miten lääkärit itse kokevat kielellisen pärjäämisen verrattuna siihen, miten potilaat tai työyhteisö sen kokevat (Dorgan, Lang, Floyd & Kemp 2009; Sommer, Macdonald, Bulsara & Lim 2012). Suomessa työyhteisön näkökulmaa kielitaitoon ei ole aiemmin juurikaan tutkittu, joten oli selkeä tarve ottaa asiasta selvää. Työelämän näkökulmaa tutkittiin haastatteleamalla moniammatillisia työyhteisöjä, joissa on kokemusta maahanmuuttajalääkäreiden kanssa työskentelystä.

Työyhteisöjen kautta saadaan käsitys ongelmien laadusta ja yleisyydestä ilman että tarvitaan henkilökohtaista arviointia. Tuloksista käy selvästi ilmi, että yksilöllistä vaihtelua on paljon. Suurella osalla maahanmuuttajalääkäreistä on työn kannalta riittävä kielitaito, mutta silti puutteellisesta kielitaidosta johtuvia ongelmia tavattiin kaikissa haastatteluun osallistuneissa laitoksissa usein.

Näiden terveydenhuollon henkilökunnan haastattelujen lisäksi väitöskirjassani on käytetty aineistona laillistamiskuuilusteluiden kirjallisia vastauksia sekä sanastotestin vastauksia. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, laillistamiskuuilustelut ja sanastestiaineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä. Väitöskirjani koostuu näiden kolmen aineiston analyysistä ja niistä laadituista neljästä vertaisarvioituista artikkeleista.

Väitöskirjani yksi keskeisimmistä tuloksista on, että kielitaitopuutteet tulevat esiin erityisesti potilaskeskusteluissa. Käy niin, että lääkäri ei ymmärrä, mitä potilas sanoo, eikä potilas ymmärrä, mitä lääkäri sanoo. Potilaan ja lääkärin välinen suhde on epätasainen: lääkäri on viranomainen, asiantuntija ja auktoriteetti, potilas voi olla kuka tahansa, lapsi tai vanhus, koulutettu tai kouluttamaton, pelokas tai itsevarma ja niin edelleen. Potilaiden erilaisuus ja vaihtelevuus tuo lääkärille haastetta kommunikointiin.

Yleisemminkin tutkimukseni osoittaa, että lääkärin työssä on vaativuudeltaan hyvin eritasoisia tehtäviä. Osassa on mahdollista pärjätä heikommallakin kielitaidolla, osassa taas vaaditaan vahvaa kielitaitoa. Aina ei voi ennalta tietää, mitä tilanne tuo tullessaan. Kolmannessa osatutkimuksessa laadin haastatteluaineiston pohjalta työtilanteiden kuvausmatriisin, jonka avulla voidaan määrittää työtehtävien kielellistä vaativuutta. Keskeistä on esimerkiksi se, kenen kanssa kommunikoidaan tai kuinka kiireellinen tilanne on.

Tilanteen käsite asettui sillaksi työelämän vaatimusten ja yksilön kielitaidon välille. Tilanteen ominaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka vaativa se on kielellisesti, ja toisaalta yksilön kielitaito vaikuttaa siihen, millaisesta tilanteesta hän pystyy suoriutumaan. Se silta on kuitenkin moniportainen, ja yhteys työelämän vaatimusten ja yksilön kielitaidon välillä vaatii lisätutkimusta.

Kielitaito ymmärretään nykyään vahvasti tilannesidonnaisena taitona (Aalto, Mustonen & Tukia 2009: 407; Vaarala, Reiman, Jalkanen & Nissilä 2016). Sama henkilö voi yhdessä tilanteessa pärjätä hyvin mutta toisessa ei välttämättä lainkaan, sillä tilanteen olosuhteet ohjaavat kommunikaatiota. Kielitaitoa voidaan myös arvioida tilanteisesti, esimerkiksi erilaisissa näyttökokeissa, joita käytetään varsinkin ammatillisessa koulutuksessa. Silloin tilanteen onnistuminen tarkoittaa, että kielitaito on riittävä (Härmälä 2013).

Näin saadaan tietoa siitä, miten henkilö pystyy käyttämään kieltä aidossa työtilanteessa, mutta puute tilanteisessa arvioinnissa on, että yksilön osuutta ei pystytä kunnolla erittelemään lopputuloksesta. Tilannesidonnaisuuden korostaminen saattaa myös johtaa liialliseen tukeutumiseen valmiisiin fraaseihin, jotka kyllä vievät tilannetta eteenpäin mutta antavat vähemmän tilaa yllättävälle, poikkeavalle tai ylipäätään tarkalle kielelliselle informaatiolle.

Omassa tutkimuksessani käsittelen kielitaitoa suhteellisen pysyvänä ja kokemuksen myötä kehittyvänä yksilön ominaisuutena ja omaisuutena. Omit sanat ja muut ilmaukset tallentuvat muistiin ja kiinnittyvät toisiinsa muodostaen eräänlaisen verkoston tai systeemin. Erityisesti merkitykseen perustuvat kytkökset tekevät systeemistä jäsentyneen ja mahdollistavat suuren sananmäärän muistamisen. Sen avulla voimme painaa mieleen uusia sanoja, muistaa aiemmin opittuja sanoja, palauttaa ne muistista silloin kun niitä tarvitsemme, löydämme samankaltaisia sanoja, joita voimme verrata toisiinsa, löydämme vastakohtia, ylä- ja alakäsitteitä ja niin edelleen. Tämä on semanttista tietoa. Sen avulla voimme ymmärtää ja puhua asioista myös kontekstista irrallaan. Voimme puhua esimerkiksi asioista, joista meillä ei ole kokemusta.

Tällainen systeeminen kielitaito ei tule näkyviin kielenkäyttötilanteissa suoraan mutta sitä voidaan tutkia esimerkiksi kokeellisissa tutkimusasetelmissä. Kun testitilanteen ärsykeitä kontrolloidaan ja testaus kohdistetaan systeemin kannalta edustaviin osiin, on mahdollista saada tietoa henkilön kielitaidosta laajemmin kuin mitä yksittäiset tilanteet kertovat. Neljännessä osatutkimuksessani kohdistettiin testattavien huomio potilaskeskusteluissa käytettäviin sanoihin ja niiden välisiin suhteisiin. Sanat piti tunnistaa ilman kontekstia ja lauseyhteyttä, näin testaus kohdistuu juuri systeemiseen tietoon ja testissä menestyminen edellyttää laajahkoa ja jäsentynyttä sanavarastoa.

Tutkimuksessani yhdistyy sanan merkityksen kollektiivinen luonne ja yksilöllinen kyky tuntea merkityksiä. Monet semantiikan teoriat kuvaavat merkityksiä yhtenäisenä kieliyhteisön omaisuutena. Esimerkiksi strukturalistinen semantiikka kuvaa sanojen merkityksiä abstraktina verkostona, jossa sanojen merkitykset määrittyvät toisten sanojen mukaan (Geeraerts 2009: 52).

Toisaalta esimerkiksi prototyyppteoria kuvaa sananmerkitystä psykologisena ilmiönä, jossa merkitysten kategoriat muodostuvat sen tyyppillisen edustajan mukaan. Mitä enemmän kohde muistuttaa sanan prototyyppiä eli tyyppillisintä edustajaa, sitä paremmin kohdetta voi kutsua kyseisellä sanalla (Geeraerts 2009: 167). Näissä teorioissa on kuitenkin se puute, että ne eivät huomioi yksilöllistä vaihtelua merkityskäsityksissä. Ne eivät siten pysty kuvaamaan myöskään merkityksen tarkentumista kielenoppimisen myötä eikä erilaista merkityksen hallintaa eri kielitaitotasolla.

On kuitenkin selvää, että kaikki ihmiset eivät ymmärrä sanoja samoin. Sanaston oppimisen tutkimuksessa nähdään, että erityisesti kielenoppimisen alkuvaiheessa olevilla henkilöillä saattaa

merkityksen tuntemus poiketa paljonkin muiden kielenpuhujien tuntemuksesta. Tarvitaan siis jotain, mikä yhdistäisi merkityksen kollektiivisen ja yksilöllisen kuvauksen.

Nämä vaatimukset täyttää *exemplar*-malli, joka liittyy käyttöpohjaisen kielenoppimisen teoriaan (Storms 2004; Bybee 2013). Sen mukaan yksilön merkityksen tuntemus muotoutuu yksittäisistä sanojen kohtaamisista. Kun sana tunnistetaan samaksi kuin jokin aiemmin kohdattu sana, se tallentuu muistissa samaan kohtaan. Näin muodostuu sanan kategoria ja alkaa abstrahoitua sanan merkitys. Mitä enemmän yksilölle kertyy havaintoja eli eksemplareja tietystä sanasta, sitä tarkemmaksi hänen merkityksen tuntemuksensa kehittyy. Koska ihmiset käyttävät sanoja ennen kaikkea yhdessä toisten kanssa, kokeneiden kielenkäyttäjien merkityskäsitykset lähenevät toinen toisiaan. Näin näkyviin tulee myös merkityksen kollektiivinen puoli.

Tämä näkyi myös omassa tutkimuksessani, jossa kokeneet kielenkäyttäjät eli aikuiset syntyperäiset suomenkieliset antoivat sanatestissä hyvin yhtenevät vastaukset. Vähemmän kokeneitten, maahanmuuttajataustaisten koehenkilöiden tulokset varioivat niistä. Mitä pitempään henkilö oli asunut Suomessa, sitä lähempänä sanatestin tulokset olivat syntyperäisten suomenkielisten vastauksia.

Tutkimukseni liittyy myös keskusteluun työssä oppimisen mahdollisuuksista. Viime aikojen koulutusleikkausten myötä on asetettu suuret odotukset työpaikalla tapahtuvalle kielenoppimiselle. Työelämään siirryttäessä ei vaadita valmista kielitaitoa vaan kielitaidon odotetaan kehittyvän työskentelyn ohessa. Onkin totta, että kielitaidon kehittyminen korkealle tasolle edellyttää pääsyä aitoihin kielenkäyttötilanteisiin.

Aiemmat tutkimukset sekä omani tuovat aiheeseen kuitenkin myös varauksia ja kritiikkiä. Ensinnäkin kielenoppimisen mahdollisuudet työskentelyn lomassa ovat rajalliset ja riippuvat paljon työn luonteesta. Riippuu myös työpaikan resursseista, kuinka paljon työtovereiden on mahdollista tukea työskentelyn tiimellyksessä kieltä oppivaa kollegaa. Korkean riskin aloilla, jollainen terveydenhuoltokin on, on myös kysyttävä, millä hinnalla kielenoppiminen työpaikalla tapahtuu. Lääkärin hoidettavaksi tulee ihan oikeita potilaita, joilla on oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan ja hoidostaan heille ymmärrettävällä tavalla. Siksi olisikin suositeltavaa, että lääkäri siirtyisi työelämään aikaisintaan B2-tason kielitaidolla, joka vastaa YKI-tutkinnon tasoa 4. Silläkin tasolla lääkäri tarvitsee vielä paljon kollegoiden tukea ja väljyyttä työtahtiin. Itsenäisen lääkärin työssä suoriutumiseen vaaditaan vahvaa C-tason kielitaitoa.

Tällä hetkellä lääkärin virallinen kielitaitovaatimus on alhainen, vain B1-taso, joka on sama kuin kansalaisuushakemuksissa (Valvira 2016). Se on peruskielitaito, jolla voi pärjätä arjen tilanteissa mutta monimutkaisemmissa ja abstrakteissa aiheissa se ei riitä. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tutkittiin B1-tason kokeen suorittaneiden lääkärin vastauksia laillistamiskuulustelussa kielitaidon näkökulmasta, ja selkeä tulos oli, että kielellisesti heikot vastaukset olivat useammin heikkoja myös sisällöllisesti. Osa kuulusteluvastauksista oli kielellisesti niin heikkoja, että niitä ei pystynyt ymmärtämään paikoin lainkaan. Seuraavissa esimerkeissä on otteita kuulusteluvastauksista, joissa ymmärrettävyys oli paikoin hyvin heikkoa:

1) "Ku joskus poliiläälle on vahan vaiva ja politaalle on hyvä korkea verinepaine tutkimussa ei mittään. Jo Se on potilaalla on toimi verinepaine. vaiva mahdollisesti maha haavat. Se on liian vahan tapauksessa. Anetään vastaa stressi esi."

2) "- onko kädsi turpanut, mihin kipu satelevat, Mikä liikussa kipu lisäntava ja van nostamisen kipu kuinasta."

3) "- onko keski hermo vaapaille? ei ole kiristusta tai tulehdusta missän? tuntuko potilas koskeita? pydetään potilasta liike sormet sivu leikeita ja nosta ranne yläs ja alas päin?"

Tutkimukseni aihe on arkaluontoinen. Kyse on tietyn ihmisryhmän kielitaidon riittävydestä ja riittämättömyydestä. Kyse on myös maahanmuuttajista, työllistymisestä ja ammatillisesta integroitumisesta. Tutkimusaiheen arkaluontoisuuden takia olen pyrkinyt jättämään tuloksiin mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisuutta. Esimerkiksi haastatteluaineiston analyysi on tehty vahvan näytön perusteella. Löydös nostettiin tulokseksi vain, jos se toistui samanlaisena kaikissa haastatteluissa eikä merkittävää erimielisyyttä löytynyt haastateltavien kesken.

Tutkimus ja sen tulokset saattavat vaikuttaa myös julkiseen keskusteluun, joka nykypäivänä voi olla hyvin raadollista. Toistaiseksi tutkimukseni herättämä keskustelu on ollut asiallista, mutta olen valmistautunut seuraamaan keskustelua vastedeskin ja tarvittaessa ohjaamaan sitä tutkimukseni oikeuttamille urille.

Kielitaitopulmat eivät ole ihmisryhmän ominaisuus, eivät lääkärin eivätkä maahanmuuttajien ominaisuus. Kyse on järjestelmän ongelmista, joissa työn tarpeiden, virallisen vaatimuksen ja toisaalta työllistymispaineen välillä vallitsee epäsuhta. Se että monilla maahanmuuttajalääkäreillä on kaikesta huolimatta erinomainen kielitaito, on osoitus ammattikunnan vahvasta oppimiskyvystä sekä maahanmuuttajien sinnikkyudesta ja ahkeruudesta.

Kaiken kaikkiaan tutkimukseni lääkärin kielitaidosta muistuttaa, että korkea kielitaitoa ei tarvita siksi, että osaisimme sanoa asiamme mahdollisimman kauniisti ja virheettömästi. Sitä tarvitaan, jotta osaisimme sanoa sen mitä haluamme, sillä tarkkuudella millä haluamme. Ja jotta ymmärtäisimme toisia sillä tarkkuudella, jonka he ovat viestilleen valinneet.

Lähteet:

AALTO, ANNA-MARI – ELOVAINIO, MARKO – HEPONIEMI, TARJA – HIETAPAKKA, LAURA – KUUSIO, HANNAMARIA –

AALTO, EIJA – MUSTONEN, SANNA – TUKIA, KAISA 2009: Funktionaalisuus toisen kielen opetuksen lähtökohtana. – *Virittäjä* 3 s. 402–423.

LÄMSÄ, RIIKKA 2013: *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 7/2013.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-857-5>

BYBEE, JOAN L. 2013: Usage-based theory and exemplar representations of constructions. – Hoffman, Thomas & Trousdale, Graeme (toim.), *The Oxford Handbook of Construction Grammar*, s. 49–69. Oxford: Oxford University Press.

BURNUM, JOHN F. 1993: Medical diagnosis through semiotics. Giving meaning to the sign. – *Annals of Internal Medicine* 119 s. 939–943.

DORGAN, KELLY – LANG, FORREST – FLOYD, MICHAEL – KEMP, EVELYN 2009: International medical graduate – patient communication: A qualitative analysis of perceived barriers. – *Academic Medicine* 84 s. 1567–1575. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181baf5b1>.

GEERAERTS, DIRK 2009: *Theories of Lexical Semantics*. Oxford: Oxford University Press.

HÄRMÄLÄ, MARITA 2013: Näkökulmia ammatilliseen kielitaitoon ja sen arviointiin. – Räisänen, Anu (toim.), *Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt* s. 309–317. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 3.

KETOVUORI, HEIKKI – PÖNTINEN, PEKKA 1981: A pain vocabulary in Finnish. The Finnish pain questionnaire. – *Pain* 11 s. 247–253.

NESSA, JOHN 1996: About signs and symptoms: Can semiotics expand the view of clinical medicine? – *Theoretical Medicine* 17 s. 363–377.

SOMMER, JESSICA – MACDONALD, WILLIAM – BULSARA, CAROLINE – LIM, DAVID 2012: Grunt language versus accent: the perceived communication barriers between international medical graduates and patients in Central Wheatbelt catchments. – *Australian Journal of Primary Health* 18 s. 197–203.
<https://doi.org/10.1071/PY11030>

STORMS, GERT 2004: Exemplar models in the study of natural language concepts. – *Psychology of Learning and Motivation* 42 s. 1–38.

VAARALA, HEIDI – REIMAN, NINA – JALKANEN, JUHA – NISSILÄ, LEENA 2016. *Tilanne päällä! Näkökulmia S2-opetukseen*. Helsinki: Opetushallitus.

Valvira 2016 [2008]: Kielitaito. Julkaistu 14.12.2008, päivitetty 25.2.2016.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito>. (19.9.2019)

Maija Tervola: *Maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 92. Tampere: Tampereen yliopisto. Kirja on luettavissa osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1164-3>.

Kirjoittajan yhteystiedot: etunimi.sukunimi@tuni.fi