

MAIJA TERVOLA

Maahanmuuttajalääkäreiden suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet

Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön

MAIJA TERVOLA

Maahanmuuttajalääkärien
suomen kielen taito ja
kielitaitotarpeet

Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston

Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi

Tampereen yliopiston Pinni B -rakennuksessa

luentosalissa 1096, Kanslerinrinne 1,

Tampere, 6.9.2019 klo 12.

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta

<i>Vastuuhjaaja ja Kustos</i>	Professori Anneli Pajunen Tampereen yliopisto	
<i>Ohjaajat</i>	Professori emeritus Kari Mattila Tampereen yliopisto	Filosofian tohtori Mari Honko Jyväskylän yliopisto
<i>Esitarkastajat</i>	Professori emerita Maisa Martin Jyväskylän yliopisto	Filosofian tohtori Tapani Möttönen Aalto-yliopisto
<i>Vastaväittäjä</i>	Filosofian tohtori Tapani Möttönen Aalto-yliopisto	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2019 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-1163-6 (painettu)

ISBN 978-952-03-1164-3 (verkkójulkaisu)

ISSN 2489-9860 (painettu)

ISSN 2490-0028 (verkkójulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1164-3>

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Tampere 2019

Aleksille ja Matildalle

ESIPUHE

Väitöstutkimus on tietyllä tavalla yksilölaji, siinä arvioidaan yksilön tutkijankykyjä, ja tutkimuksen tekijä pätevöityy asiantuntijaksi ja valmistuu tohtoriksi. Yksilösuoritus on kuitenkin mitä suurimmassa määrin harhaa, ja päällimmäinen tuntemus koko väitöstutkimuksen ajan on ollut, kuinka monet ihmiset ovat olleet mukana väitöskirjani rakentamisessa. On täysin mahdotonta tässä kiittää kaikkia niitä tahoja ja henkilöitä, jotka ovat olleet jollain tavalla mukana tämän työn valmistumisessa. Tässä esipuheessa saan kuitenkin tilaisuuden huomioida joitakin heistä.

Yliopisto-opintojeni alkua ajoilta haluan kiittää silloisia suomen kielen ja yleisen kielitieteen laitoksen opettajia, joilta sain vahvan fennistisen ja lingvistisen pohjakoulutuksen. Erityisesti lehtori Kaija Kuirin laaja-alainen fennistinen sivistys ja analyyttinen suhtautuminen kielitieteeseen ovat vaikuttaneet oman ajatteluni kehittymiseen. Lisäksi haluan kiittää noilta ajoilta säilyneitä opiskelun alkuaikojen "lapsuudenystäviäni" Tiia Hippiä, Antti Järveä ja Katriina Liusjärveä ihanista muistoista ja mukana kulkemisesta kaikki nämä vuodet.

Yksi S2-työskentelyni merkittävimmistä alkupisteistä on ehdottomasti ollut silloisen lehtorimme Yrjö Laurannon perustama S2-erikoistumisopintokokonaisuus, johon osallistuin lukuvuonna 2005–2006. Yrjön syvälinen näkemys kielenoppimisesta ja paneutuminen opettajuuteen tekivät minuun – ja uskallan sanoa, koko ryhmään – suuren vaikutuksen. Yrjö ja "S2-porukka", josta muotoutui yksi opiskeluaikani tiivimmistä opiskelijayhteisöistä, ovat olleet innoituksen, vertaistuen ja ihana ilon lähde, ja jokavuotiset "helakeski-ikkobileet" muistetaan ikuisesti. Kiitos teille!

Valmistumisen aikoihin pääsin heti S2-opettajan työhön, ensin Tampereen aikuis-koulutuskeskukseen ja sitten Treduun, silloiseen Tampereen ammattioppilaitokseen. Kiitän molempia oppilaitoksia siitä, että luottivat kokemattomaan vastavalmistuneeseen työntekijään ja antoivat vastuullisia töitä. Nämä "oikean elämän" työpaikat antoivat korvaamatonta kokemusta S2-työstä ja tuntumaa maahanmuuttajien kielenoppimisen ”ruohonjuureen”.

Päädyin kuitenkin pian yliopistolle opettajaksi, millä oli merkittävä vaikutus siihen, että ryhdyin akateemiselle uralle. Työskentelin useita vuosia silloisessa kielikäännös- ja kirjallisuustieteiden yksikössä eli LTL:ssä S2-opettajana sekä tulevien S2-

opettajien erikoistumisopintojen opettajana. Tämä vaihe on antanut erittäin tarpeellista ymmärrystä ja kokemusta korkeakoulutettujen maahanmuuttajien kielenoppimisesta ja kielenoppimistarpeista sekä toiminut erinomaisena pohjana S2-kielitaidon tutkimukselle. Samalla muotoutui myös akateeminen kotini LTL:n tiloihin ja ihmisiin, joista suuri osa jatkoi sen seuraajassa viestintätieteiden tiedekunnassa eli COMS:issa. Käytännössä kunnia työni edistymisestä kuuluu COMS:issa saamalleni tohtoriopiskelijan palkalliselle tutkimuskaudelle, joka mahdollisti täysipäiväisen keskittymisen väitöskirjaan useaksi vuodeksi. Se säästi minut taloudellisilta huolilta, mistä tunnen kiitollisuutta edelleenkin. Noilta ajoilta haluan erityisesti lausua kiitokseni COMS:in dekaanina toimineelle professori Päivi Pahdalle sekä hallintopäällikkö Tiina Harjulalle. Pätevyytenne, ymmärryksenne ja lämpöenne yhdistelmä on tehnyt teistä minulle sydänten dekaanin ja hallintopäällikön.

Työni aiheesta ja alulle panosta olen kiitollinen yleislääketieteen professori (nykyään emeritus) Kari Mattilalle, joka ryhtyi ennakkoluulottomasti myös työni ohjaajaksi. Mattilan ansiosta työni asettui tiiviisti yhteiskunnalliseen kontekstiinsa maahanmuuttajalääkärien koulutukseen ja työskentelyyn. Kiitän Mattilaa syvästä kiinnostuksesta ja paneutumisesta toisen tieteenalan työhön sekä työni laajemman perspektiivin pitämisestä näkyvissä. Väitöskirjani pääohjaajaa, professori Anneli Pajusta haluan kiittää luotettavasta ohjauksesta prosessin kaikissa vaiheissa. Pajusen korkeatasoisen kielitieteelliseen asiantuntemukseen on ollut hyvä nojata, ja häneltä olen saanut aina apua visaisimpiinkin ongelmiin. Kolmanneksi ohjaajakseni sain FT Mari Hongon, jonka tarkkanäköisyys ja S2-sanaston asiantuntemus ovat olleet merkittävä tuki tämän työn valmistumisessa. Kiitos teille aina niin kannustavasta ja lämpimästä suhtautumisesta! Esitän kiitokseni myös FT Seppo Vainiolle ja PsT Tuomo Häikiölle, joiden apu mahdollisti tilastollisten menetelmien pätevän käytön tutkimuksessani. Kiitän lisäksi työni esitarkastajia, professori emerita Maisa Martin'ia sekä FT Tapani Möttöstä perusteellisesta paneutumisesta työhöni, tarkoista huomioista ja rakentavista kommentteista. Niiden ansiosta työni on nyt huomattavasti laadukkaampi. Lisäksi kiitos Möttöselä vastaväittäjäksi lupautumisesta, odotan väitöspäivää luottavaisena ja uteliaana!

Eräänlaisena ”työkotinani” on koko väitöstutkimuksen ajan toiminut suomen kielen tutkinto-ohjelma ja sen ihmiset, opettajat, tutkijat, opiskelijat sekä hallinnon työntekijät. Vaikka parina viime vuotena en ole ollut niin sosiaalinen työtoveri kuin olisin halunnut, olen kohdannut käytävillä, kahvihuoneessa ja kokouksissa pelkästään hyväntahtoisuutta, kiinnostusta ja kannustusta. Kiitos teille yhteisöstä ja yhteisöllisyydestä! Erityiskiitos Urho Määtälle väitöskirjani käsikirjoituksen kommentoinnista, Michael O'Dellille englannin kielen avusta sekä teknisestä avusta tiedostojen kanssa.

Ja suomen neidoille Maija Belliardille, Hanna-Riikka Hodgesille, Liisa Mustanojalle, Maija Ohvolle, Kirsi Sanbergille, Emilia Tuurille ja Minna Vanhasalolle kiitokset työystävyydestä, joka on elämänystävyydeksi laajentunut.

Työni ei olisi ollut mahdollinen ilman lääketieteen tutkinto-ohjelman ihmisiä, jotka ovat pyyteettömästi auttaneet minua kaikissa väitöstutkimukseen liittyvissä tarpeissani. Erityisesti Leena Kiuru on viipymättä toteuttanut pienet ja suuret pyyntöni ja vastannut kysymyksiini. Eräänlaisena sivutyöyhteisönäni on toiminut maahanmuuttajalääkärien koulutussuunnitteluhanke, lääketieteen ja kielitieteen yhteisprojekti, joka on ollut äärettömän antoisa ja virkistävä työkokemus. Kiitän kaikkia hankkeen jäseniä, olen oppinut teiltä paljon. Kiitokset erityisesti Taina Pitkäselle ja Merja Toivoselle innoittavasta ja hedelmällisestä yhteistyöstä maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen ja -testauksen parissa!

Tämä esipuhe on jo kolmannella sivulla ja voisi jatkua edelleen, niin moni on vaikuttanut oppimiseeni ja työni edistymiseen lukuisin tavoin, mutta täytyy jättää tilaa itse työllekin. Lopuksi kuitenkin haluan kiittää kaikkein tärkeimpiä: Kiitos vanhemmilleni Annelille ja Pentille ehdottomasta ja yltäkylläisestä tuesta kaikessa. Ilman sitä en olisi uskaltanut ryhtyä tekemään väitöskirjaa. Kiitos siskolleni Eijalle ja veljelleni Jussille olemassaolostanne ja erityisesti suurenmoisesta tätiydestä ja enoudesta lapsilleni. Ja lopuksi: Rakkaat Jani, Alekski ja Matilda. Teidän ansiostanne asioilla on väliä.

Kaiken kaikkiaan olen väitöstutkimukseni aikana vaikuttunut akateemisesta ystävällisyys-, yhteistyö- ja avunantokulttuurista. Mikään ongelma ei ole niin hirvittävä, etteikö jostain löytyisi pätevää ja sydämellistä apua, kun uskaltaa nöyrästi pyytää. Toivottavasti voin laittaa hyvän kiertämään ja olla avuksi niille, jotka minulta tulevat apua pyytämään. Olen oppinut myös yhden tärkeän (meta)taidon: arvioitavana olemisen taidon. Aiemmin ajatus kriittisen arvioinnin kohteena olemisesta oli kauhistus, nykyään nautin siitä. Süspä: olkaa hyvät, tässä teille työni arvioitavaksenne. Kaikki sen virheet ja puutteet ovat luonnollisesti vastuullani.

Tampereella juhannusaatonaattona 20.6.2019

Maija Tervola

TIIVISTELMÄ

Tämä väitöstutkimus käsittelee maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taitoa ja sen suhdetta lääkärin kielitaitotarpeisiin. Kielitaitoa lähestytään erityisalan kielentutkimuksen näkökulmasta, jossa työelämän kielelliset vaatimukset on nostettu työntekijöiden kielitaidon riittävyyden ja laadun määrittäjiksi. Kielitaidon osa-alueista tarkastellaan laillistamiskuulustelussa todennettua kirjoitustaitoa sekä potilaskeskusteluihin kuuluvan sanaston hallintaa. Työelämän vaatimuksia tarkastellaan lääkärin työnkuvaan kuuluvista tilanteista terveydenhuollon ammattilaisten haastattelujen avulla.

Tutkimuksen kohteena ovat aikuisena Suomeen muuttaneet lääkärintutkinnon suorittaneet henkilöt, joiden tulee oppia suomen kieltä tarvittavissa määrin voidakseen työskennellä lääkärinä Suomessa. Yhteensä tutkimukseen on osallistunut 153 maahanmuuttajalääkäriä sekä 112 muuta koehenkilöä ja informanttia. Tutkimusta varten on kerätty kolme aineistoa: ulkomailla lääkärintutkinnon suorittaneiden laillistamiskuulusteluista koottu 72 kirjallisen vastauksen aineisto, terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluaineisto (6 haastattelua, 32 haastateltavaa) sekä sanatestiaineisto, joka on tutkimusta varten teetetty 160 koehenkilöllä. Aineistojen analyysissa käytetään laadullisia menetelmiä (haastatteluiden temaattinen sisällönanalyysi) sekä tilastollisia menetelmiä (regressioanalyysi, yleistetty lineaarinen sekamalli). Väitöstutkimus koostuu näiden kolmen aineiston analyysistä tehdyistä tutkimuksista, joista on laadittu neljä vertaisarvioitua artikkelijulkaisua.

Tutkimus nojautuu erityisalan kielentutkimuksen periaatteisiin ja erityisalan kielitaidon käsitteeseen. Erityisalojen kielentutkimuksen suuntaus on alkujaan käytännönläheinen ja kehitetty eri ammattialojen kielenopetuksen tarpeisiin. Tässä työssä tarkastelu liitetään myös erityisalan kielentutkimuksen kanssa yhteensopiviin teoreettisiin kielenoppimisen viitekehyksiin. Erityisalojen kielentutkimus on lähtökohdiltaan funktionaalista. Siinä kielenoppimisen tavoitteet asetetaan sen perusteella, mikä edesauttaa käytännön työssä kommunikointia, mitä arvioivat alan asiantuntijat yhdessä kielen asiantuntijoiden kanssa.

Lääkärin työn kielitaitovaatimuksia lähestytään erityisesti työtilanteiden ja niiden kielellisen vaativuuden kautta. Erityisesti sanastonhallinnan osalta tutkimus asettuu käyttöperustaisen kielenoppimisen viitekehukseen, jossa erityisalan sanastonoppimi-

nen ja -hallinta yhdistetään sanojen frekvensseihin. Yksilön sanastonhallintaa kuvataan käyttöpohjaisuuden kanssa yhteensopivan exemplar-mallin avulla, jossa tieto sanojen merkityksistä ja käyttösäännöistä tarkentuu toistuvien sanan kohtaamisten ja semanttisen kategorisoinnin myötä. Kielenpuhujien toisiaan lähenevä semanttinen kategorisointi synnyttää kieleen semanttisia normeja, joihin kaikkien kielenkäyttäjien on sopeuduttava. Näitä normeja ilmentävät kokeneiden kielenkäyttäjien käsitykset esimerkiksi sanojen merkityksistä ja niiden välisistä suhteista.

Tutkimus nostaa esiin kielitaidon ja tilanteen suhteen sekä nostaa sen rinnalle kielen systeemisen hallinnan merkityksen, erityisesti semanttisen tiedon näkökulmasta. Yksilön tieto kielestä kiinnittyy koettuihin kielenkäyttötilanteisiin, mutta kokemuksen karttuessa se kehittyy myös abstraktiksi systeemiseksi tiedoksi, jossa esimerkiksi sanojen merkitykset ovat tallentuneet muistiin muiden sanojen ja ilmausten kuten määritelmien ja parafrasien kanssa. Näin sanojen merkitysten ja merkityssuhteiden tuntemuksen avulla voidaan tehdä päätelmiä henkilön kielenkäyttökokemuksen määrästä ja laadusta.

Tutkimuksen tulosten perusteella maahanmuuttajalääkärien kielitaito on muovautunut lääkärin työn kielenkäyttötarpeita kohti, mutta kielitaito on osin liian kapea lääkärin työn laajoihin kielitaitovaatimuksiin nähden ja tasoltaan liian matala. Laillistamiskäytännöissä vastauksista analysoitu kirjoitustaito sekä sanaston harvinaisuus olivat yhteydessä kuulustelumenestykseen. Kielellisesti heikoimmat kuulusteluvastaukset osoittivat, että nykyinen kielikoe ei pysty varmistamaan riittävääntasoisia lääkärin kielitaitoa. Haastattelututkimusten mukaan lääkärin työhön kuuluu kielelliseltä vaativuudeltaan hyvin eritasoisia työtehtäviä, joista vain osassa tulevat esiin mahdolliset kielitaitopuutteet. Sanastonhallintatutkimuksessa maahanmuuttajalääkärit suoriutuivat selvästi heikommin potilassanaston hallinnassa kuin verrokkiryhmä maahanmuuttajataustaiset asioimistulkkiopiskelijat, vaikka kommunikointivaatimukset potilashoidon tilanteissa ovat samat. Tulokset nostavat esiin huolen maahanmuuttajalääkärien liian vähäisestä kielenoppimisen tuesta ja toisinaan liian nopeasta siirtymisestä työelämään. Tutkimuksen perusteella voidaan antaa suositus, että työelämään kannattaa siirtyä aikaisintaan B2-tason kielitaidolla, mutta silloinkin tarvitaan vielä paljon tukea monien työtehtävien suorittamisessa. Itsenäisen lääkärin työn harjoittaminen vaatii vähintään C1-tason kielitaitoa. Huomiota tulee kiinnittää myös kielitaidon ja erityisesti sanastonhallinnan laajuuteen, siten että ammatilliseen sanastoon lasketaan kuuluvaksi varsinaisten sairaussanojen lisäksi myös yleisempää sanastoa.

Asiasanat: maahanmuuttajalääkärit, erityisalan kielitaito, suomi toisena kielenä, työtilanteet, sanastonhallinta

ABSTRACT

This dissertation reports on a set of studies concerning the Finnish language skills of immigrant physicians and the relation of these skills to the physicians' language needs. The perspective of the studies is that of languages for specific purposes, where language requirements in the working environment define the adequacy and required quality of the professionals' language skills. The study takes a closer look at the writing skills examined in medical licensing exams and the mastery of vocabulary based on patient communication. Language requirements in the working environment are observed through situations in the physicians' work by means of interviewing health care professionals.

The subjects of this study are physicians who have moved to Finland after finishing their medical degree and who are expected to learn Finnish sufficiently well to be able to work as a physician in Finland. In total, 153 immigrant physicians participated in these studies, in addition to 112 other test subjects and informants. Three sets of data were gathered for the studies: international medical graduates' answer papers to medical licensing exams (72 papers), group interviews with health care professionals (six interviews, 32 interviewees), and vocabulary test results (160 test papers). The methods of analysis are both qualitative (thematic content analysis of the interviews) and statistical (regression analysis, generalized linear model). The dissertation is comprised of the analyses of these three datasets and four scientific articles based on the analyses.

The research as a whole leans on the principles of *languages for specific purposes* (LSP) and the concept of *language skills for specific purposes*. Languages for specific purposes is originally a practice-oriented field, and it has been developed for the needs of different professional fields. In this study, the analyses are also attached to relevant theoretical frameworks of language learning that are compatible with the LSP field. The basis of LSP is functional: the objectives of language learning are set according to what will enhance the performance of practical work; this is evaluated both by experts of the specific field and by language specialists.

The language skill requirements of physicians are approached through work situations that are conceptualized as units of perception for the linguistic demands of the physician's work. Especially relative to vocabulary knowledge, the study connects

with the *usage-based model of language acquisition*, where vocabulary acquisition and mastery are combined with word frequencies. The individual's mastery of vocabulary is described with an *exemplar model*, which is compatible with the usage-based model and describes knowledge of word meanings and usage as an ability developing from recurring encounters of the word and semantic categorization. Uniform semantic categorizations of speakers of a given language create semantic norms to which all language users must adjust. These norms are represented in experienced language users' notions of word meanings and the relations between them.

The research acknowledges the relationship between situations and language skills and highlights the significance of the *systemic knowledge of language*, especially from the perspective of semantics. Knowledge of language relates to the individual's experience in language use situations, but when experience accumulates, knowledge of the language develops into abstract systemic knowledge, where word meanings are stored in the memory with other words and expressions, such as definitions and paraphrases. Thus, it is possible to determine an individual's amount and quality of language experience based on his/her knowledge of meanings and meaning relations.

Based on the results of the research, the immigrant physicians' language skills are shaped towards the language use needs of a physician, but their language skills are somewhat too narrow and their skill level is too low considering the vast language skill requirements of a physician's work. Both writing skills and the frequency of vocabulary analysed from the medical licensing exams were associated with success in medical evaluation. Responses with the poorest writing skills showed that the present language test for physicians cannot screen out those with inadequate language skills; the requirements are set too low.

The interview-based study showed that the work situations of a physician vary greatly in linguistic demand, and possible language skill deficiencies only arise in some of them. The results can be used to set appropriate requirements for physicians' language skills and also to customize work tasks for those still developing their language skills. The study on mastering vocabulary showed that immigrant physicians performed notably weaker than the control group of community interpreter students of immigrant background, although the requirements for communication in patient encounters are the same for both groups. The results raise concerns about inadequate support for immigrant physicians and a rushed entrance to working life. Based on the research results, it is recommended that immigrant physicians enter working life at the earliest at the B2 level of language proficiency (CEFR), but strong

support is still needed at this level in performing many tasks. Thus, it is recommended that immigrant physicians have at least the C1 level to be able to work independently. Attention must also be paid to the extent of language skills and vocabulary mastery, so that the specific vocabulary for physicians also covers more general vocabulary, not only words related strictly to illness.

Keywords: immigrant physicians, language for specific purposes, Finnish as a second language, work situations, vocabulary mastery

SISÄLLYS

1	Johdanto	23
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoite	27
1.2	Tutkimus yhteiskunnallisessa kontekstissaan	31
1.2.1	Lääkäriin ammatti	31
1.2.2	Maahanmuuttajien työllistyminen ja Suomeen saapuvat lääkärit.....	32
1.2.3	Korkeakoulutettujen maahanmuuttajien kielikoulutus ja -testaus	34
1.2.4	Lääkärien täydennyskoulutuksen asema ja tavoitteet	36
1.3	Tutkimuksen rakenne ja tutkimuskysymykset.....	38
1.4	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	41
1.4.1	Aineistoon ja koehenkilöihin liittyvät eettiset kysymykset	41
1.4.2	Tutkimusasetelman eettiset perusteet	42
2	Erityisalan kielentutkimus monitieteisenä tutkimuskenttänä.....	46
2.1	Kielitaito osana ammattitaitoa	48
2.1.1	Kielitaito.....	49
2.1.2	Erityisalan kielitaito ja yleiskielitaito.....	52
2.1.3	Kielitaidon tilanteisuus ja systeemisyyt.....	53

2.2	Erityisalan kielentutkimuksen periaatteita	56
2.2.1	Erityisalan ammattilaisten ja kielen asiantuntijoiden yhteistyö	56
2.2.2	Luontaiset kriteerit	57
2.3	Erityisalan sanaston hallinta.....	59
2.3.1	Erityisalan sanaston määrittäminen	60
2.3.2	Sanastonhallinnan teoreettinen kuvaus	63
2.3.2.1	Sana, lekseemi ja leksikko	64
2.3.2.2	Käyttöpohjaisuus sanaston oppimisen lähtökohtana	66
2.3.2.3	Exemplar-teoria ja priming-ilmiö	68
2.4	Normatiivinen näkökulma kielenoppimiseen	71
3	Tutkimuksen aineistot ja menetelmät	74
3.1	Laillistamiskuulusteluaineisto	74
3.1.1	Kielellisten kriteerien luominen tekstiaineistoon.....	75
3.1.1.1	Kirjoitustaitoa mittaavat kriteerit.....	76
3.1.1.2	Sanaston yleisyys	77
3.1.2	Yhteys kielellisten mittareiden ja kuulustelumenestyksen välillä	78
3.2	Haastatteluaineisto	79
3.2.1	Haastattelujen suunnittelu ja toteutus	79
3.2.2	Sisällönanalyysi ja sen fokusointi tutkimuskysymyksen mukaan.....	81

3.2.3	Aineiston faktaluenta ja fenomenologinen lähestymiskulma	82
3.3	Sanatestiaineisto.....	85
3.3.1	Sana-assosiaatioformaatti sanatiedon mittarina.....	86
3.3.2	Sanatestin laatiminen ja testausprosessi.....	89
3.3.3	Sanatestiaineiston tulosten analyysi ja tulkinta	90
4	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.....	93
4.1	Kooste tutkimuksen tuloksista	93
4.2	Mitä kielitaito tarkoittaa tutkimuksen valossa?.....	100
4.3	Maahanmuuttajalääkäriin kielitaitotarpeet	102
4.4	Maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen haasteet ja mahdollisuudet.....	104
5	Päätäntä.....	107
5.1	Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimustarpeita	107
5.2	Loppusanat.....	110
	Lähteet.....	113
	Liitteet	134
	Liite 1. Haastattelulomake.....	135
	Liite 2. Sanatestilomake	142
	Julkaisut	149

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1. Luontaisten kriteerien abstrahointi ja soveltaminen
- Kuvio 2. Kriteerit työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittämiseksi
- Kuvio 3. Työtilanteiden ja yksilön kielitaidon välinen käsitteellistämisjatkumo

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Väitöstutkimuksen osatutkimukset, tutkimuskysymykset, aineistot, metodit ja julkaisut

ALKUPERÄISJULKAISUT

- I TERVOLA, MAIJA – PAJUNEN, ANNELI – VAINIO, SEPPO – HONKO, MARI – MAT-
TILA, KARI 2015. Maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taito lail-
listamiskuulustelussa. – *Duodecim* 131, 339–346.
- II TERVOLA, MAIJA 2017. Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lää-
kärin kielitaitoon. – *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54, 196–208.
- III TERVOLA, MAIJA 2018. Lääkärin työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittä-
minen. – *Puhe ja kieli* 38 (2), 83–107.
- IV TERVOLA, MAIJA – VAINIO, SEPPO – HÄIKIÖ, TUOMO (hyväksytty julkaistavaksi
Virittäjässä). Potilassanaston hallinta terveydenhuoltoalalla: maahanmuuttaja-
taustaisten lääkärin ja asioimistulkkiopiskelijoiden sananmerkityksen tarkkuus.

1 JOHDANTO

Monilla meistä on kokemusta lääkärin vastaanotosta, jossa olemme puhuneet muuta kuin äidinkieltämme. Jos ulkomailla ollessamme tarvitsemme lääkäriä, matkavakuutus päästää meidät usein hoitoon kansainväliselle klinikalle, jossa lääkärit puhuvat hyvää englantia. Onneksemme useimmiten ulkomaanmatkoilla kyse on akuuteista ja selkeistä terveysongelmista: iskee turistiripuli tai flunssa tai ihoon tulee ompelua vaativa haava, jolloin sekä lääkärille että potilaalle on kohtalaisen selvää, mistä on kyse ja millä siitä selvittää, eikä silloin kielitaito joudu kovalle koetukselle. Mutta silloin jos kyse onkin monimutkaisempien ja pitkäaikaisempien oireiden selvittelystä ja tutkimisesta, voi muulla kuin äidinkielellä keskustelu lääkärin kanssa olla epävarmaa ja ahdistavaakin. Kuinka voisivat lääkäri ja potilas ymmärtää toisiaan, kun keskustellaan epäselvistä ja pitkään jatkuneista oireista, niiden vaikutuksista elämänlaatuun, mahdollisista diagnoosivaihtoehdoista, lisätutkimuksista ja niiden merkityksestä, hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista, psyykkisestä kuormituksesta, sosiaalisesta tuesta ja monesta muusta heikkenevästä terveydentilasta nousevasta kysymyksestä, jos he puhuvat muuta kuin vahvinta kieltään? Kuinka voisivat lääkäri ja hänen kollegansa tai esimiehensä ymmärtää toisiaan, kun keskustellaan työyhteisön käytännön järjestelyistä, lääkärin virallisista velvoitteista, työorganisaation rakenteista, yhteiskunnan palveluista ja työsuhteen yksityiskohdista, jos he puhuvat kieltä, jota eivät hallitse hyvin?

Jos potilas ei hallitse riittävän hyvin paikallista kieltä, hänellä on oikeus tulkkausapuun lääkärissä käyntiä ja sairaalassa oleskelua varten (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3 §; Vehmanen 2017). Jos taas lääkäri ei hallitse riittävän hyvin paikallista kieltä, hänen tulee hakeutua täydennysopintoihin oppiakseen työyhteisön ja potilasyhteisön käyttämää kieltä riittävän hyvin. Laki velvoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ”*hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito*” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18 § a). Lisäksi potilaan oikeuksissa kuvataan tarkemmin, mitä riittävä kommunikaatio on potilaan kannalta katsottuna:

”Potilaalle on oma-aloitteisesti annettava selvitys hänen terveydentilastaan. Hänelle on kerrottava, mitä eri hoitovaihtoehtoja hänellä on, miten hoidot vaikuttavat ja onko niillä haittavaikutuksia. Potilaalle on kerrottava kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. [–] Tiedot on annettava niin, että potilas ymmärtää

Suomi toimii usein myös *lingua francana* sellaisten ihmisten kesken, jotka ovat oppineet suomea toisena tai vieraana kielenään. Alkaa olla siis yleinen tietoisuus ja kokemus siitä, että suomea opitaan toisena kielenä ja oppiminen tuottaa tulosta tavalla, joka mahdollistaa toimivan kommunikoinnin eri kielitaustoista tulevien kesken.

Jokapäiväisissä asiointitilanteissa ja arkikeskusteluissa pärjääminen on jokaisen kielialueella asuvan ihmisen tärkeä taito. Kun tarkastellaan kielitaidon ja kielellisten vaatimusten koko jatkumoa, tällainen niin kutsuttu keskustelukielitaitotasoo (*conversational level*) on kuitenkin vielä hyvin matala. Ymmärrys siitä, miten ja mihin kielitaito voi kivuta keskustelukielitaidosta eteenpäin, ei vielä ole laajalti levinnyt, ja keskustelukielitaitotasolla jo olevien henkilöiden oppimistarpeita saatetaan vähätellä (Butler & Hakuta 2009). Edistyneellä tasolla (B2–C) on puutetta kielitaitokursseista, ja kielitaidon kehitys jää usein polkemaan paikallaan. Edistyneen tason puhujilla on lisäksi usein muita velvollisuuksia, kuten työ, perhe tai opinnot, joiden lomaan voi olla vaikea sovittaa kielitaitokursseja silloinkaan, kun niitä olisi saatavilla.

Kun käsitykset kielitaidon kokonaisuudesta ovat epäselviä, korkean kielitaidon mallina pidetään usein äidinkielistä puhujaa, mikä johtaa toisinaan kategoriseen ihmisten jaotteluun: äidinkielisillä on korkea kielitaito, ei-äidinkielisillä siihen nähden jollain tavalla vajaa. Käsitystä voidaan ymmärtää sen yleisesti tunnetun ja tutkitun tiedon valossa, että lapsena kielenoppiminen on merkittävästi tehokkaampaa kuin aikuisena ja lapsena aloitettu kielenoppiminen ehtii kerryttää monipuolista kielenkäyttökokemusta aikuistumiseen mennessä, mikä johtaa usein korkeatasoiseen kielitaitoon, etenkin jos sitä tuetaan äidinkielen koulutuksella. Toisaalta käsitys on epätarkka: yksilölliset erot ovat suuria, eikä tarkkaa rajaa äidinkielen ja ei-äidinkielen välille ole mahdollista piirtää. Ihmiset oppivat kieliä eri vaiheissa elämää, niiden painoarvo vaihtelee elämän aikana, ympäristön kieli voi vaihtua, mikä kaikki vaikuttaa siihen, kuinka harjaantuneita ja kyvykkäitä olemme käyttämään tiettyä kieltä tietyllä hetkellä. Aikuisiällä aloitetun kielenoppimisen on täysin mahdollista johtaa korkeaan kielitaidon tasoon, ja toisaalta varhaislapsuudesta asti opittu kielitaito ei takaa korkeaa kielitaidon tasoa. Kielitaidon tasoa ja kielitaitovaatimuksia tulisikin kuvata muutoin kuin äidinkielisyyden ja ei-äidinkielisyyden avulla.

Yksi tämän väitöskirjan tavoitteista on pyrkiä kuvaamaan toisen kielen taitoa edistyneellä tasolla sekä osoittamaan, kuinka laaja ja hitaasti saavutettava se on. Näkökulma kielitaitoon on funktionaalinen eli kielitaitoa tarkastellaan siltä kannalta, miten sen avulla pystyy toimimaan tavoitellussa kielenkäyttöympäristössä ja millaisia tehtäviä suorittamaan. Edistyneellä tasolla kielitaidon kehitys yhtäältä hidastuu: Mitä enemmän osaa, sitä harvemmin pääsee osallistumaan tilanteisiin, joissa oppii jotain uutta. Kaikkiin kielenkäyttötilanteisiin tutustuminen ei ole mahdollista, ja eksplisiit-

tisen opiskelun teho on edistyneellä tasolla vain murto-osa siitä, mitä se on parhaimmillaan kielenoppimisen alkuvaiheessa. Toisaalta edistyneellä tasolla kielenoppiminen muuttuu osittain automaattiseksi: Aiemmin opitun kielenaineksen suuri määrä helpottaa uuden kielenaineksen omaksumista, kun kokemuksta on kertynyt yhä useammista kielenkäyttötilanteista. Kielitaidosta tulee ajan kuluessa ja kokemuksen karttuessa yhä jäsentyneempi systeemi, jossa muistissa olevat ilmaukset, kuten sanat ja rakenteet abstrahoituvat merkityksiä kantavaksi monitahoiseksi verkostoksi.

Tutkimuksen taustalla on semioottinen näkökulma lääkärin toimintaan (*Medical Semiotics*, ks. esim. Burnum 1993), jonka mukaan lääkäri tarkastelee potilasta eräänlaisena merkkien kokoelmana ja tulkitsee sitä kokonaisuutena tehdäkseen diagnooseja ja valitakseen hoitovaihtoehtoja. Merkit ovat toisaalta kielellisiä eli potilaan valitsemissa sanoja ja lauseita, joilla hän kuvaa omaa tilaansa ja oireitaan. Toisaalta ne ovat ei-kielellisiä, esimerkiksi potilaan ulkonäkö, näkyvät oireet sekä tunnustelemalla ja kuuntelemalla saatava tieto. Kielen ymmärtäminen on lääkärille siten yhtä tärkeää kuin potilaan oireiden ja vaikkapa laboratoriotulosten ymmärtäminen. Ei-kielellisten merkkien kuten potilaan olemuksen ja aistein havaittavien oireiden tulkintaa opitaan lääketieteen koulutuksessa, mutta potilaan puheen tulkintaa varten pitää opetella potilaan käyttämää kieltä. Potilastyössä lääketieteellinen tieto siis kietoutuu erottamattomasti tietoon kielestä, eikä yhtä voi hyödyntää ilman toista. Burnum (1993: 941) kuvaa lääkärin semioottista lähestymistapaa ja sanojen ymmärtämisen merkitystä siinä seuraavasti:

“The care of the patient turns on diagnosis and understanding, and these we attain by wresting meaning from signs, from anything sensed or perceived concerning the patient. Diagnosis begins with having an ear for language, with semantics, that part of semiotics that has to do with the meaning of words and phrases. Words are but arbitrary sounds standing for what is meant, and we must know the vernacular as well as the scientific tongue if we are to understand our patients.”

Tutkimuksen tärkein viitekehys on erityisalan kieli ja kielitaito. Erityisalan kielitaidon tutkimuksessa on havaittavissa selkeä funktionaalinen näkemys kielenoppimisesta. Kielenoppimista ohjaa voimakkaasti kohdekontekstin vaatimukset, ja huomio kohdistetaan autenttisten kielitaitovaatimusten ja kielenoppimisen tavoitteiden kohtaamiseen. Kieltä siis opiskellaan siitä näkökulmasta, mikä on toimivaa ja riittävää kohdekontekstin vaatimusten kannalta. Kielitieteelliseltä kannalta erityisalan kielitaidon tutkimusala on teoreettisesti paikoin vielä ohutta ja sirpaleista, mikä liittyy alan käytännönläheisiin lähtökohtiin ja tavoitteisiin (Schmitt 2010; Douglas 2014). Tässä työssä erityisalan kielen käytännönläheisen tutkimusotteen rinnalle on tuotu sen

kanssa yhteensopivia ja sen periaatteita tukevia teoreettisia kehyksiä muilta kielentutkimuksen alueilta (ks. tarkemmin lukua 2).

Tässä työssä tarkastellaan kielitaitoa normatiivisesti, mikä liittyy erityisesti osatutkimus 4:ssä tehtyyn sanastotutkimukseen, jossa on selvitetty sanoja koskevia semanttisia normeja ja testataan niiden hallintaa. Normit ymmärretään tässä niin kutsuttuina luonnollisina normeina, jotka syntyvät ja muotoutuvat kieliyhteisössä spontaanisti sosiaalisen kanssakäymisen myötä (Itkonen 1997; 2008; Määttä 2000; Piippo 2012). Normatiivinen näkökulma on liitetty tässä käyttöpohjaisen kielenoppimisen teoriaan (Ellis 2006; 2008), jonka keskeinen ajatus on johtaa eriasteisia konventioita, sääntöjä ja normeja kielenkäytöstä.

Normatiivinen näkökulma kielitaitoon nivoutuu tässä työssä yhteen erityisalan kontekstin normien ja konventioiden kanssa, jotka ovat alisteisia erityisalan toiminnallisille normeille. Tämä on keskeistä erityisesti institutionaalisessa vuorovaikutuksessa (Raevaara, Ruusuvoori & Haakana 2001), jossa kommunikoinnilla on tyypillisesti täsmällinen tavoite ja jossa puhekumppaneilla ei välttämättä ole paljoa yhteistä kokemus- ja tietopohjaa kommunikoinnin tukena (*common ground*, ks. Clark & Brennan 1991).

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoite

Väitöskirjani tutkimuksen juuret ulottuvat 2010-luvun alkuun, jolloin Tampereen yliopistossa alkoi viritä yhteistyö lääketieteen tieteenalayksikön (nyk. lääketieteellinen tiedekunta) ja kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikön (myöhemmin viestintätieteiden tiedekunta) välillä. Tampereen yliopiston yleislääketieteen oppiala järjestää yhteistyössä Valviran kanssa neljä kertaa vuodessa valtakunnalliset laillistamiskuu- luset EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutetuille lääkäreille. Laillistamiskuu- luset ovat työläs prosessi niin kokeilaille kuin kokeen järjestäjillekin, ja toistuvat hylkäykset ja toisinaan suuret hylkäysprosentit herättävät toisinaan huolta ja kysymyksiä koke- laiden mahdollisesta kielitaidon riittämättömyydestä kokeen suorittamisessa. Vuoden 2011 tienoilla heräsi lääketieteen yksikössä kiinnostus tutkia EU/ETA-maiden ulko- puolella koulutettuja lääkäreitä, jotka osallistuvat laillistamisprosessiin. Kiinnostuk- sen myötä syntyi Riitta-Liisa Haukilahden väitöskirja EU/ETA-maiden ulkopuolelta saapuvien lääkärien tilanteesta, olosuhteista ja laillistusprosessista, joka julkaistiin 2014. Samaan aikaan virisi kiinnostus myös yhteistyöhön kielentutkijoiden kanssa. Laillistamiskuu- luset parissa työskenteleviltä toimijoilta, muun muassa yleislää- ketieteen professori Kari Mattilalta (nyk. emeritus) tuli idea tutkia kielentutkijoiden

kanssa mahdollista kielitaidon vaikutusta laillistamiskoulusteluiden suuriin hylkäysprosentteihin. Kun nämä ajatukset saavuttivat silloisen kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikön, olin itse määräaikaisena yliopisto-opettajana opettamassa maahanmuuttajataustaisille yliopisto-opiskelijoille suomen kieltä. Suunnittelin juuri silloin jatko-opintojen aloittamista, ja tämä tutkimusidea sopi omiin suunnitelmiini erinomaisesti. Yhteistyöstä versoi ensimmäisen tutkimuskysymyksen: onko kielitaidolla osuutta laillistamiskoulusteluissa menestymisessä (tarkemmin luku 3.2).

Samoihin aikoihin väitöskirjatyöni kanssa lähti liikkeelle myös toinen samaa aihetta käsittelevä projekti. Laillistamiskoulusteluiden järjestäjät herättivät yhdessä eri ministeriöiden edustajien kanssa ajatuksen yhtenäisen täydennyskoulutuksen suunnittelemisesta ulkomailla koulutetuille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2011 työryhmän pohtimaan ulkomailla koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten ammatinharjoittamisoikeuksia ja niiden valvontaa. Työryhmä luovutti mietintönsä helmikuussa 2012 (Paunio & Pelkonen 2012). Sen seurauksena perustettiin opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen monialainen työryhmä, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ulkomailla koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten täydennys- ja kielikoulutustarpeita ja -mahdollisuuksia (OKM 2014, esipuhe). Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö ryhtyi hakemaan toteuttajaa terveydenhuollon kielitaidon arviointitutkimushankkeelle sekä koulutussuunnitteluhankkeelle, joka suunnittelisi valtakunnallista täydennyskoulutusmallia ulkomailla koulutetuille lääkäreille. Ensimmäisen hankkeen toteuttajaksi valittiin Jyväskylän yliopisto (ks. Seilonen, Suni, Härmälä & Neittaanmäki 2016). Jälkimmäisen hankkeen toteuttajiksi valittiin kokoonpano, jota koordinoi Tampereen yliopiston kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö (myöhemmin viestintätieteiden tiedekunta), muina toimijoina olivat Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö, Helsingin yliopiston silloinen täydennyskoulutuskeskus Palmenia, Itä-Suomen yliopisto sekä hammaslääketieteen osalta Turun yliopisto. Lisäksi hankkeessa oli mukana julkisen ja yksityisen puolen terveydenhuollon toimijoita. Hanke toteutettiin vuosien 2015–2017 aikana. Hankkeen loppuraportti julkaistiin kesäkuussa 2017, ja se on vapaasti saatavilla Tampereen yliopiston tutkimussivustolla (Maahanmuuttajalääkärin koulutuspolku 2017).

Koska väitöskirjatutkimukseni on saanut alkunsa samoista lähtökohdista ja edennyt täydennyskoulutushankkeen kanssa samanaikaisesti ja samaan suuntaan, olen toiminut hankkeessa mukana asiantuntijajäsenenä koko sen toimikauden ajan. Lisäksi olen ollut kuultavana myös hanketta edeltäneessä OKM:n työryhmässä ohjaajani professori Kari Mattilan kanssa esittelemässä laillistamiskoulusteluita koskevia alustavia tutkimustuloksiamme syksyllä 2013 (OKM 2014: 28). Nämä kaksi hanketta ovat osittain limittyneet toisiinsa. Täydennyskoulutuksen suunnitteluhankkeen kautta on

löytynyt tutkimukselleni arvokkaita kontakteja, aineistonkeruumahdollisuuksia, yhteyksiä terveydenhuollon kenttään sekä tietoa kokonaiskuvasta ja maahanmuuttajalääkäreiden toimintakontekstista. Toisaalta hankkeessa on hyödynnetty tuottamiani tutkimustuloksia, ja se on suunnannut tutkimustani sen mukaan, millaista tietoa kentällä kaivataan. Kummankin hankkeen perimmäinen tavoite on sama: tuottaa ja koota yhteen tietoa ulkomailla koulutettujen lääkärien ammatillisen integroitumisen edistämiseksi ja tehostamiseksi. Oma tutkimustyöni tuottaa tietoa ammatillisen kielitaidon vaatimuksista ja luonteesta, täydennyskoulutushanke puolestaan yhdistää kielitaito- ja ammattitaitovaatimukset yhteiseen opetussuunnitelmaan, josta koulutuksen järjestäjät voivat toteuttaa tarpeen mukaan erisuuruisia kokonaisuuksia (Maahanmuuttajalääkärin koulutuspolku 2017).

Terveydenhuollon ammatit ja erityisesti lääkärin ammatti ovat monella tavalla kiitollinen kohde erityisalan kielenoppimisen tutkimukselle. On vaikea löytää yhtä laajaa ja yhteiskunnallisesti merkityksellistä ammattia, jolla kielenkäytöllä on niin monitahtoinen ja vaativa tehtävä. Monilla muillakin yhteiskunnan alueilla kieli on institutionaalaisia suhteita ylläpitävä väline, jolla jäsennetään abstraktia toimintaympäristöä, mutta joillakin aloilla kuten esimerkiksi opetusala ja terveydenhuoltoala kieli on sen lisäksi myös tärkeä ydintoiminnan työkalu: opettaminen sekä potilaan tutkiminen ja hoito tapahtuvat hyvin pitkälti kielellisen vuorovaikutuksen kautta. **Terveydenhuolto on ilmailualan ohella niin kutsuttu korkean riskin ala, jossa kommunikointiongelmilla on potentiaalisesti vakavia seurauksia ihmisten turvallisuudelle.** Kansainvälisesti ilmailu- ja terveydenhuoltoaloilla onkin jo pitkään pyritty kielikoulutuksen ja kommunikointikäytänteiden kannalta selkeyteen ja täsmällisyyteen. Kun epäonnistuneen kommunikoinnin hinta on inhimillisesti katsoen korkea, se ohjaa suhtautumaan virheisiin vakavasti. Lääkärin työn tarkastelu kielenkäytön ja kielitaidon kannalta on hedelmällistä myös siksi, että lääkärin kielenkäytössä spesifisyyden aste vaihtelee paljon: Lääkärin pitää puhua täsmällisistä lääketieteellisistä ilmiöistä mutta yhtä lailla pitää keskustella potilaalle ymmärrettävällä tavalla jokapäiväiseen elämään liittyvistä kokemuksista ja arjen järjestelyistä. Tämä kaikki tekee lääkärin kielitaitovaatimuksista alueen, joka ansaitsee oman paikkansa myös lingvistisen tutkimuksen kohteena.

Lääkäreiden kielitaitoa voidaan lähestyä monesta suunnasta. On kartoitettu esimerkiksi lääkärien omaa kokemusta kielellisestä pärjäämisestään (Dorgan, Lang, Foyd & Kemp 2009; Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusisto & Lämsä 2013) sekä potilaiden arviota lääkärin vuorovaikutustaidoista (Binder, Borné, Johnsdotter & Essén 2012; Wilson, Chen, Grumbach, Wang & Fernandez 2005). Tiedetään, että

lääkärin oma kokemus kielellisestä pärjäämisestä saattaa olla optimisempi kuin potilaiden tai työtoverien näkemys (Sommer, McDonald, Bulsara & Lim 2012; Dorgan, Lang, Floyd & Kemp 2009). Suomessa maahanmuuttajalääkärit arvioivat kielellisen pärjäämisensä pääasiassa erittäin hyväksi (Suomen lääkäriliitto 2011), kun toisaalta on viitteitä myös ongelmista. Maahanmuuttajalääkärin kielitaitoa ja kielitaitotarpeita koskeva tieto on siten ristiriitaista ja epämääräistä, ja toisaalta terveydenhuollon laitosten näkökulma kielitaitoon puuttuu lähes kokonaan (ks. kuitenkin Pitkänen 2010). **Tämän tutkimuksen keskeisimmäksi näkökulmaksi valittiin työelämän näkökulma ja erityisesti suomalaisten terveydenhuollon laitosten näkökulma.** Näkökulman valinta on myös osa kansainvälistä trendiä, jossa fokus terveydenhuollon kielikysymysten tutkimuksessa on siirtynyt palveluntarjoajan näkökulman tarkasteluun (Schwei ym. 2016: 42). Institutionaalinen näkökulma puolustaa paikkaansa myös siksi, että instituutiot ovat julkisen hallinnon tai valvonnan alaisia toimijoita, joihin voidaan vaikuttaa poliittisilla päätöksillä. Lääkärin työ ja lääketieteen koulutus muodostavat paitsi työskentelykontekstini, myös tutkimukseni kontekstin siinä mielessä, että tutkimuskysymykset, aineistot ja menetelmät on räätälöity sovelluskontekstin eli lääkärin työn ja terveydenhuoltoalan tarpeiden mukaan. Tämä on määritelmällisesti soveltavaa tutkimusta, ja tulokulma sovelluskontekstiin on kielellinen. Lääkärin työssä ja lääketieteen koulutuksessa on kyse monitahoisesta asiantuntemuksen, osaamisen, taitojen ja tietojen kompleksista, jossa työntekijän kielellinen kyvykkyys on yksi keskeinen ulottuvuus. Tutkimuksen ytimessä on siis kielitaito, joka määritetty ja tarkentuu lääkärin työn ja lääketieteen koulutuksen vaatimusten mukaisesti.

Kielitaidon arvioinnin kannalta tutkimuksen näkökulma on epistemologinen, huomio kohdistuu ensisijaisesti tiedonhankkimisen ja -tuottamisen perusteisiin. Se käsittelee kysymyksiä, miten kielitaidosta voidaan saada tietoa ja millainen tieto kielitaidosta on käyttökelpoista. Kielitaito on abstrakti käsite, eikä se ole suoraan mitattavissa oleva suure. Tietoa kielitaidon laadusta ja tasosta tarvitaan kuitenkin monessa yhteydessä nykyisessä yhteiskunnassa. Tarvitaan siis toimia kielitaidon epäsuoran mittaamisen kehittämiseksi mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Tätä tavoitetta pyrkii myös tämä tutkimus osaltaan edistämään.

Kielitaidon arviointi edellyttää arvottavia kriteereitä, ja tämän työn kannalta olennainen kysymys on, mihin kriteerit perustuvat ja mistä ja miten ne on johdettu. Kielitaidon arvioinnissa yhä useammin huomioidaan validiusnäkökulma eli testin ja sen tulosten perusteella tehtävien johtopäätösten yhteensopivuus sekä reliabiliteetti eli testin toistettavuus ja tulosten keskinäinen johdonmukaisuus. Sen sijaan ylempien tason perustelua kielitaitotesteille harvemmin tarjotaan: Ovatko testissä testattavat ominaisuudet relevantteja testin käyttötarkoitukseen nähden? Miten ja mistä on hankittu tieto testattavan ominaisuuden relevanssista testin käyttötarkoitukseen nähden?

Tämän tutkimuksen eräs kantavia ajatuksia on pyrkiä tekemään näkyväksi arvioinnin ja testauksen suunnittelun ja toteutuksen taustalla tehtäviä valintoja.

Tutkimus pyrkii myös luomaan kuvan aikuisen korkeakoulutetun kielenoppijan tarpeista silloin, kun tavoitteet kielitaidon suhteen ovat korkeat. Tutkimus on käytännönläheinen ja pyrkii palvelemaan ennen kaikkea tutkimusaiheen kontekstin eli lääkärin työkontekstin toimijoita: lääkäreitä, kouluttajia, rekrytoijia sekä työyhteisöjä. Samalla on vahva pyrkimys liittää tutkimus relevanttiin kielitieteelliseen tutkimuskontekstiin ja teoreettiseen kehykseen. Viime vuosina erilaiset tekniset kehitysasteet esimerkiksi korpuslingvistiikassa ja tekoälytutkimuksessa ovat tuoneet ja tuovat edelleen jatkuvasti uutta myös kielitieteelliseen teoriaan, minkä vuoksi on tärkeää pyrkiä tarkastelemaan käytännönläheistä ja empiiristä tutkimusta myös uuden teoreettisen tiedon valossa. Nähdäkseni myös erityisalan kielentutkimuksen käytännön ongelmat ja ratkaisut tuovat arvokasta tietoa ja ymmärrystä kielen ja kielenoppimisen luonteesta, mitä toivon tämänkin työn osaltaan osoittavan.

1.2 Tutkimus yhteiskunnallisessa kontekstissään

1.2.1 Lääkärin ammatti

Lääkäri on asiantuntija-ammatti, jonka ammattitaidon ydintä on lääketieteellinen eli medisiininen tieto, ymmärrys ja taito. Lääkäri on auktoriteetti, jonka vastuu on perinteisesti ulottunut juuri medisiiniseen tietoon ja on jättänyt vastuun kommunikoinnista hoitohenkilökunnalle. Viime vuosikymmenien aikana kuitenkin lääkärin työ on muuttunut asiakeskeisestä potilaskeskeiseksi, jolloin myös vastuu kommunikoinnista ja sen onnistumisesta on siirtynyt lääkärille (Street 2003: 912; Kurtz, Silverman & Draper 2005: 54).

Lääkärille kielitaito on poikkeuksellisen tärkeä osa ammattitaitoa. Ensinnäkin lääkärin työnkuva on kommunikoinnin suhteen hyvin laaja: työhön kuuluu monenlaisia ihmisten välisiä kohtaamisia, ja rekisteri vaihtelee virallisesta puoliviralliseen ja tuttavalliseen. Potilasturvallisuuden varmistamisen takia kommunikoinnin tulee olla tehokasta ja tarkkaa. Aiheet, joista lääkärin työssä puhutaan, ovat toisinaan monimutkaisia, tunteita herättäviä tai vaikeita maallikon käsittää. Taito kommunikoida potilaiden ja kollegoiden kanssa on tärkeää kaikille lääkäreille, eikä vaatimuksesta voida tinkiä

kenenkään kohdalla, vaikka eri erikoisalojen lääkäreillä kommunikointitaitojen merkitys vaihtelee jonkin verran.

Koska terveydenhuolto on julkista palvelua ja korkean riskin ala, viranomaiset valvovat alan ammattihenkilöiden pätevyyttä ja toimintaa. Viranomaisten vaatimusten on tarkoitus palvella terveydenhuollon tarpeita ja varmistaa, että terveydenhuollon henkilöstöllä on työn vaatimuksiin nähden riittävät tiedot ja taidot. Suomessa tätä valvontatehtävää hoitaa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. Vaatimuksia ohjaa ennen kaikkea potilasturvallisuus. Viranomaisten lisäksi vastuuta terveydenhuollon turvallisuudesta kantavat työnantajat, jotka ovat viime kädessä vastuussa henkilöstön riittävästä tiedoista ja taidoista työtehtäviin nähden (Valvira 2016a).

1.2.2 Maahanmuuttajien työllistyminen ja Suomeen saapuvat lääkärit

Maahanmuutto on ollut Suomessa verrattain vähäistä sodan jälkeisinä vuosikymmeninä, vaikka viimeisenä 30 vuonna maahanmuutto onkin lisääntynyt paljon. Edelleenkin ulkomaalaistaustaisten asukkaiden suhteellinen määrä on Euroopan pienimpiä. Suomeen on viime vuosina muuttanut yhä enemmän myös ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä. Lisäystä on tullut sekä absoluuttisessa lääkärintutkinnon suorittaneiden maahanmuuttajien määrässä että työllisten lääkärien osuudessa suhteessa työttömien määrään (THL 2010). Vuonna 2016 Suomessa oli 1818 ulkomaalaistaustaista lääkärintutkinnon suorittanutta henkilöä, määrä on kaksinkertainen vuoteen 2008 verrattuna (Suomen Lääkäriliitto 2016). Myös työttömyysaste on laskenut koko 2000-luvun ajan ulkomaalaistaustaisten lääkärien keskuudessa.

Maahanmuuttajien on yleensä vaikea päästä hyödyntämään kotimaassaan hankittua koulutusta ja työkokemusta Suomessa. Vaikka tutkinto ja työkokemus olisivat sinänsä arvokkaita, niiden avulla työhön pääseminen kohdemaassa kestää tavallisesti pitkään (Markkanen 2008: 3; Kyhä 2011: 229). Maahanmuuttajien yleinen työttömyysaste on noin kaksinkertainen syntyperäiseen väestöön verrattuna: vuonna 2016 ulkomaan kansalaisten työttömyysaste oli 17,6 %, kun syntyperäisen väestön vastaava luku oli 8,7 % (OECD 2017). Ero on samaa luokkaa kuin muissakin Pohjoismaissa, mikä on suurempi kuin OECD-maiden keskitaso (mts.).

Maahanmuuttajien työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon. Ammatillista integroitumista voivat hidastaa tutkintojen soveltumattomuus kohdemaan työmarkkinoille, tutkintojen tunnustamisprosessien monimutkaisuus, ulkomaisen työkokemuksen vähäinen arvostus, relevantin tiedon ja ohjauksen puute, sosiaalisten

verkostojen niukkuus, kieli- ja kulttuuritaidon puutteet ja soveltuvan kielinopetuksen vähyys (Jaakkola 2000; Markkanen 2008: 207; Kyhä 2011). Miehet työllistyvät helpommin kuin naiset, työn tai opiskelun takia tulleet työllistyvät helpommin kuin perhesystä tulleet, kaikkein vaikeimmin työllistyvät pakolaisina tulleet. Lisäksi maahanmuuttajien työllisyys paranee maassa asumisen pitkittyessä. (Väänänen ym. 2009: 18.)

Korkea koulutusaste ei sellaisenaan helpota tai nopeuta maahanmuuttajan työllistymistä (Kyhä 2007; Forsander 2002: 150). Korkeakoulutetut maahanmuuttajat ovat niin ikään sisäisesti varsin heterogeeninen ryhmä, ja heidän työllistymisensä on yhteydessä samankaltaisiin seikkoihin kuin maahanmuuttajien työllistyminen yleensäkin (Forsander 2002; Väänänen ym. 2009; Kyhä 2011). Lääkärin ammatti on monella tapaa erityisasemassa työllistävyyden suhteen: toisaalta tutkinnon rinnastamisprosessi on muihin akateemisiin suojattuihin ammatteihin verrattuna hankalampi, mutta toisaalta Suomessa pitkään vallinnut lääkärivaje taas tukee maahanmuuttajalääkäreidenkin pääsyä työhön. Syntyperäisten suomalaisten lääkäreiden työllisyysaste on erittäin korkea; käytännössä työttömiä ei ole, vaan tärkein syy olla poissa työelämästä on vanhempainvapaat (Suomen Lääkäriliitto 2013). Myös lääkärintutkinnon suorittaneiden ulkomaan kansalaisten keskuudessa työllistyminen parantunut. Vuonna 2000 lääkärintutkinnon suorittaneiden ulkomaan kansalaisten työttömyysaste oli 22 %, vuonna 2007 enää 8 % (THL 2010), mikä on huomattavasti pienempi kuin maahanmuuttajilla yleensä. Maahanmuuttajalääkäreiden toivotaan paikkaavan osaltaan Suomen lääkärivajetta. Näin tapahtuukin jo; maahanmuuttajalääkärit sijoittuvat osin juuri niihin tehtäviin, joissa lääkäripula on suurin (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hieta-pakka & Kuusio 2013: 96).

Suomessa on Euroopan unionin myötä kaksi eri käytäntöä suhtautua ulkomailla koulutettujen lääkäreiden työhön pääsyyn. EU/ETA-maiden sisäisen liikkumisvapauden ansiosta missä tahansa jäsenmaassa suoritettu lääkärintutkinto antaa sellaisenaan oikeuden toimia lääkärinä toisessa jäsenvaltiossa, jolloin lääkärin työssä tarvittava kielitaidon riittävyys selvittäminen jää työnantajan vastuulle. EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritettu tutkinto sen sijaan ei sellaisenaan kelpaa ammatinharjoittamisoikeuteen, vaan lääkärin työhön pyrkivien pätevyys arvioidaan erikseen laillistusprosessissa. (Valvira I) Suomessa laillistukseen kuuluvasta arvioinnista vastaa Valvira yhdessä Tampereen yliopiston lääketieteen tiedekunnan kanssa (Tampereen yliopisto 2018).

Laillistamisprosessiin kuuluu tutkintotodistuksen verifiointi, riittävän kielitaidon osoittaminen, kuuden kuukauden harjoittelu suomalaisessa sairaalassa sekä kolmi-

osaisen kuulustelun läpäiseminen. Kuulustelun ensimmäinen ja toinen vaihe ovat kirjallisia tenttejä. Ensimmäisen tentin aiheena on kliininen lääketiede, toisen aihe on suomalainen terveydenhuolto. Kolmas vaihe on videoitava potilasvastaanotto. Harjoittelu suoritetaan terveystieteiden keskuksessa. Riittävä kielitaito tarkoittaa Valviran käytännön mukaan Yleisten kielitutkintojen keskitasoa (YKI 3–4), joka vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen (myöhemmin myös EVK) taitotasoa B1–B2. Harjoittelu ja kielikoe täytyy suorittaa ennen kuulusteluihin osallistumista. (Valvira I.)

Yhtenä suurimpana huolenaiheena maahanmuuttajien työllistymisessä pidetään kielitaidon puutteita. Sekä maahanmuuttajat itse että työnantajat painottavat kielitaidon tärkeyttä ammattitaidon hyödyntämisessä (Aalto ym. 2013; Heimonen 2007; Markkanen 2008; Vartia ym. 2007). Kielitaitopuutteet ovat suurin kompastuskivi eri korkeakoulualoilla sekä korkeakouluopiskelussa (Lepola 2017: 18). Myös lääkäreillä kielitaito on epäilemättä keskeinen tekijä työllistymisprosessissa ja työssä menestymisessä. On silti epävarmaa, millainen merkitys kielitaidon puutteilla lopulta on. Kielitaitovaatimukset eivät ole aina kovin täsmällisiä, eikä niitä välttämättä ole perusteltu tarkasti. Myös asenteet saattavat vaikuttaa siihen, miten kielitaitoon suhtaudutaan (Tarnanen & Pöyhönen 2011). Kielitaitoa arvioivat viranomaisten lisäksi myös epäviralliset tahot, etenkin työnantajat mutta myös kollegat, asiakkaat, kuluttajat ja muut sidosryhmät, jotka kaikki katsovat asiaa omasta näkökulmastaan. **Kielitaitovaatimuksista puuttuu yhtenäisyyttä ja johdonmukaisuutta, toisaalta puuttuu kokonaan systemaattinen tieto siitä, millaista kielitaitoa erilaisissa työtehtävissä todellisuudessa tarvitaan. Tämän selvittämiseen käsillä oleva tutkimus pyrkii tuomaan välineitä.**

1.2.3 Korkeakoulutettujen maahanmuuttajien kielikoulutus ja -testaus

Suomessa on nykyään kattava kotoutumiskoulutus, jossa kaikille työttömille maahanmuuttaville aikuisille annetaan opetusta perustason suomen tai ruotsin kielen taidon hankkimiseksi. Valtaosa maahanmuuttajista opiskelee sen piirissä tavoitteenaan perustason kielitaito, joka on Eurooppalaisen viitekehyksen taitotaso B1 ja Yleisten kielitutkintojen taso 3. Kotoutumiskoulutuksen tehokkuus on kuitenkin heikkoa. Tällä hetkellä kotoutumiskoulutuksen tavoitteet jäävät suurelta osin saavuttamatta: useampi kuin neljä viidestä kotoutumiskoulutuksen läpikäyneestä ei saavuta tavoitteena olevaa B1-tasoa kotoutumiskoulutuksen aikana (OECD 2018: 28).

Korkeakoulutettujen maahanmuuttajien kielitaitoa tutkineen Johanna Heimosen mukaan B1-tason saavuttamisen jälkeen kielitaidon kehittyminen myös hidastuu

(Heimonen 2007: 52). Ongelmia hänen mukaansa voivat olla esimerkiksi motivaation puute, sopivien kurssien puute ja huono saavutettavuus, toisaalta taas työhallinnon mukaan opiskelijoita ei riitä nykyisillekään kursseille tarpeeksi (Heimonen 2007: 49–50). Halua kielitaidon kehittämiseen perustasolta eteenpäin kuitenkin olisi: työssä olevista maahanmuuttajista suurin osa haluaisi opiskella kieltä lisää. Esimerkiksi suuri osa laillistamiskouluusteluihin osallistuvista lääkäreistä on opiskellut kieltä itsenäisesti kotoutumiskoulutuksen jälkeen (Haukilahti, Virjo & Mattila 2012: 25). Mitä lyhyemmän ajan henkilö on asunut Suomessa, sitä halukkaampi hän oli opiskelemaan kieltä työn ohessa; alle viisi vuotta asuneista lähes kaikki haluaisivat lisää kielen opiskelua mutta vielä yli 16 vuotta Suomessa asuneistakin peräti kaksi kolmesta (Vartia ym. 2007: 79). Maahanmuuttajataustaiset työntekijät siis kokevat verrattain usein suomen kielen taitonsa riittämättömäksi huolimatta työelämään osallistumisesta. Ajatus kielitaidon karttumista työn ohessa ei näytä toteutuvan riittävällä tasolla ainakaan kielinoppimistarpeiden valossa (ks. myös Strömmer 2017). B1-tason ylittävän kielitaito-opetuksen suhteen näyttäisikin vallitsevan jonkinlainen kohtaanto-ongelma. Vaikka moni edistyneemmän tason kielenkäyttäjä pystyy jonkin verran myös itse kehittämään kielitaitoaan, voidaan kielitaito-opetuksen keskittymistä perustasolle pitää ongelmana. Viime vuosina B-tasolta lähtevä kielitaitokoulutus on jonkin verran lisääntynyt, esimerkiksi korkeakouluopintoihin valmentavan koulutuksen muodossa (ks. esim. Lepola 2017). Edelleen kuitenkin suurin osa B1-tason ylittävästä kielitaitokoulutuksesta tapahtuu yliopistojen opintokokonaisuuksina, joita tarjotaan vain korkeakouluopiskelijoille tai ammatillisten täydennysopintojen yhteydessä.

Lääkärin ammatinharjoittamisoikeuteen vaadittava kielitaitotaso on tällä hetkellä sama kuin kotoutumiskoulutuksen tavoitetaso, jota vaaditaan esimerkiksi kansalaisuushakemukseen. Kyseessä on perustason kielitaito, joka on tarkoitettu arkielämässä selviytymiseen (CEFR). Nykyään ollaan yksimielisiä siitä, että vaadittu taso ei riitä lääkärin ammatissa suoriutumiseen (ks. esim. Heimonen 2007: 53; Kyhä 2011; Paunio & Pelkonen 2012: 19; Sariola 2012). Esimerkiksi luokanopettajilta vaaditaan saman kielitutkinnon ylimmän tason todistus (EVK C2, YKI 6). Suomen kielitaitovaatimus lääkäreille on alempi kuin mm. Englannissa, Kanadassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa.

Suomessa kielitaidon arviointi perustuu Eurooppalaiseen viitekehykseen (EVK, CEFR). Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoasteikko ja -kuvaukset perustuvat ajatukseen kielitaidosta yhtenä kehityksellisenä jatkumona. Kehittyminen kuvataan etenemisenä alkeista ja itseä koskevasta konkreettisesta kielenkäytöstä täydellisyyttä hipovaan, laajoja kokonaisuuksia ja abstrakteja aiheita käsittelevään kielenkäyttöön, jollaista edes kaikki äidinkielliset eivät saavuta koko elämänsä aikana (Hulstijn 2001).

Eurooppalaisen viitekehysten asteikon yksiulotteisuus sekä tasokuvausten väljyys toimivat jokseenkin tarkoituksenmukaisesti yleisessä keskustelussa kielitaidon tasosta. Sen sijaan niiden käyttäminen työelämän kielitaitovaatimuksen kuvaamiseen varsinkin erityisaloilla on ongelmallista (Little 2008). Myös tässä tutkimuksessa ongelma tulee näkyviin: tutkimuksessa mukana olevat maahanmuuttajalääkärit ovat suorittaneet YKI-testin vähintään tasolla 3, joka on vaatimuksena lääkärin laillistamisprosessissa, mutta osa heistä jää selvästi testin kuvauksen alapuolelle.

Viitekehysten perustuvat kielitaitotestit myös kohtelevat erilaisia ihmisryhmiä eri tavoin. Esimerkiksi kouluja käymättömän yksilön voi olla vaikea osoittaa hyvääkään kielitaitoaan ilman tottumusta abstraktien aiheiden monitahoiseen käsittelyyn. Koulutuksen tuottama laajempi testitottumus voi toisaalta mahdollistaa korkeakoulutetuille todellista kielitaitoa paremman menestymisen testeissä (Winke & Lim 2017). Tämä osaltaan heikentää korkeakoulutettujen kielitaidon testauksen validiutta. Yleisiä kielitestejä käytetään myös muualla ammatillisen kielitaidon testaukseen, sillä pienillä kielialueilla ei välttämättä ole kannattavaa laatia erityisalojen omia kielitestejä (Seilonen, Suni, Härmälä & Neittaanmäki 2016: 114).

1.2.4 Lääkärien täydennyskoulutuksen asema ja tavoitteet

Viranomaiset, työnantajat ja tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että ulkomaalaistaustaisille lääkäreille on kehitettävä paremmin soveltuvaa kielikoulutusta ja kielitaidon testausta (ks. esim. Heimonen 2007; Paunio & Pelkonen 2012; Aalto ym. 2013). EU:n ammatinvalvontadirektiivin muutoksen myötä on tullut mahdolliseksi vaatia osoitusta kielitaidosta myös EU/ETA-maiden välillä liikkuvilta lääkäreiltä (KOM 2011; Valvira 2016b). Suomessa onkin viime vuosina eri ministeriöiden kesken ryhdytty edistämään ulkomailla koulutettujen lääkärin ammatillista integroitumista, ja yksi merkittävimmistä hankkeista on ollut opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ja ohjaama kolmen yliopiston toteuttama valtakunnallinen täydennyskoulutusmalli (Maahanmuuttajalääkärien koulutuspolku 2017).

Valtakunnallisen koulutusmallin suunnittelutyön tavoitteena oli tuoda systemaattista tukea ulkomailla koulutettujen lääkärin ammatillisen integroitumiseen. Koulutusmallin sisältöjä määrittävät toisaalta suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ja sen asettamat vaatimukset lääkäreille ja toisaalta maahanmuuttajalääkärien oppimistarpeet. EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutetuilta vaaditaan laillistamiskulusteluiden suorittamista, johon täydennyskoulutuksen tuki myös kohdistuu. Kuitenkin myös EU/ETA-maiden sisällä lääkäreillä on hyvin samankaltaisia tarpeita

täydennyskoulutuksen ja kielitaidon hankkimisen suhteen, vaikka heille ei olekaan asetettu samoja virallisia vaatimuksia kuin EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulleille. Maahanmuuttajalääkärit ovat täydennyskoulutustarpeiden suhteen heterogeeninen joukko (ks. esim. Maahanmuuttajalääkäriin koulutuspolku 2017). Osalla tutkinto vastaa hyvin suomalaista tutkintoa, toisilla taas tutkinto poikkeaa huomattavasti suomalaisesta (Saarinen 2000: 49). Joillakin on jo vahva suomen kielen taito, toisilla taas kielenoppiminen on vasta alkuvaiheessa.

Täydennyskoulutusmalli pyrkii vastaamaan maahanmuuttajalääkärien heterogeenisuuteen huomioimalla erikseen ammatillisten sisältöjen opiskelun ja ammatillisen kielitaidon opiskelun. Malli on kaksiulotteinen: ammatillisten sisältöjen osuudet kulkevat rinnakkain kielenoppimissisältöjen kanssa siten, että koulutuspolulla on mahdollista painottaa jompaakumpaa tai molempia. Vaikka ammatillinen ja kielellinen osaaminen on sisällöllisellä tasolla erotettu ja ne toimivat itsenäisinä opintokokonaisuuksina, ne myös limittyvät toistensa lomaan siten, että niissä käsitellään samoja sisältöjä samaan aikaan eri näkökulmista. Malliin perustuvissa pilottikoulutuksissa on kokeiltu lääketieteen kouluttajien ja kielikouluttajien yhteisopettajuutta, jonka ansiosta kielelliset sisällöt saadaan nivottua tiiviisti ammatillisiin sisältöihin. Lääketieteen ja kielen asiantuntijoiden tiivis yhteistyö perustuu erityisalan kielitaidon tutkimuksessa ja koulutuksessa jalansijaa saaneeseen käsitykseen, että molempia tarvitaan pätevän koulutuksen ja testauksen luomisessa (aiheesta tarkemmin luvussa 2.2.1). Täydennyskoulutuksen näkökulmasta erityisalan kielitaidon opettaminen ja testaaminen edellyttävät tietoa siitä, millaiset ovat ammatin kielitaitovaatimukset sekä ammatin kannalta relevantit kielelliset käytännöt ja tilanteet.

Tämän tutkimuksen yhtenä käytännön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla olisi käyttöarvoa maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen sekä testauksen sisältöjen ja vaatimusten määrittämisessä. Kun täydennyskoulutuksen raamit ovat nyt olemassa ja koulutusten järjestäminen on päässyt käyntiin, tarvitaan pätevää ja relevanttia tietoa siitä, mikä parhaiten edesauttaa maahanmuuttajalääkäriin menestymistä suomenkielisessä työympäristössä. Tarvitaan tietoa siitä, millaiset ovat lääkäriin työn kielelliset vaatimukset. Millaiset puutteet kielitaidossa vaikeuttavat työtehtävien hoitamista ja millaiset puutteet eivät? Millainen sanasto ja rakenteisto lääkäriin työssä ovat tärkeitä ja missä määrin ne eroavat muiden alojen tai yleiskielen sanastosta ja rakenteista? Ollakseen tehokasta täydennyskoulutuksen tulee pystyä yhdistämään ammatin käytännön vaatimukset ja kielenopetuksen käytännön toteutuksen.

Tätä tutkimusta määrittävä konteksti on maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutus, mutta monet tutkimukselliset ja käytännön ratkaisut sekä tulokset ovat sovellettavissa myös muiden alojen ja ammattien täydennyskoulutukseen sekä soveltuvien osin myös korkeakoulualojen perustutkintojen koulutukseen. Kaikki edistyneen tason suomen kielen opetus tarvitsee konkreettisia työkaluja ja täsmällistä tietoa pystyäkseen tehokkaasti tukemaan maahanmuuttajataustaisia henkilöitä valmistumaan korkeakoulualojen työelämään ja suoriutumaan siinä hyvin.

1.3 Tutkimuksen rakenne ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen ydin ja lähtökohta on laissa mainittu terveydenhuollon henkilöstön ”tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito”. Tutkimus kietoutuu eri tavoin ympäröimään kyseistä ilmausta ja sen tulkintaa. **Koko tutkimuksen tasolla tutkimuskysymykset ovat:**

- 1) **Millaista on lääkärin ”tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito”?**
- 2) **Millainen suomen kielen taito maahanmuuttajalääkäreillä on lääkärin työn edellyttämään tasoon nähden?**

Lisäksi tutkimus sivuaa kysymyksiä *Miten maahanmuuttajalääkärien kielitaitoa ja kielitaitotarpeita voisi saada paremmin kohtaamaan?* sekä *Miltä osin järjestelmä tukee tai on tukematta maahanmuuttajalääkärien riittävän ammatillisen kielitaidon kehittymistä?* Kysymykset ovat laajoja, eikä niihin vastata tässä tyhjentyvästi, vaan tämän työn osatutkimukset vastaavat kysymyksiin aina joltain osin. Kysymyksiä tarkennetaan osatutkimuksissa, joissa selviää, miltä osin ne vastaavat laajempiin kysymyksiin.

Ennen kuin on mahdollista ryhtyä määrittelemään ammatin tai muun erikoisalan kielellisiä vaatimuksia, on tarpeen tarkastella, mihin kielitaitovaatimukset voidaan perustaa. **Koska tätä ennen lääkärin ammatin kielellisiä vaatimuksia ei ole määritetty, tässä työssä pureudutaan enimmäkseen siihen, millä perusteilla kielitaitovaatimuksia voidaan asettaa.** Tämä kohdennus on työni ensimmäinen kannanotto: voidaksemme määritellä ammatin tai muun erityisalan kielitaitovaatimuksia meidän on perusteltava, miten vaatimuksia ja tavoitteita voidaan johtaa alan käytännöstä.

Väitöskirjani tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta (ks. taulukko 1). Kukin osatutkimus on lähtenyt liikkeelle tutkimuskysymyksestä, jonka perusteella on kerätty

aineisto ja valittu tutkimusmenetelmät, joiden avulla tutkimuskysymyksiin on mahdollista vastata. Tutkimuksiin on osallistunut yhteensä noin 260 informanttia ja koehenkilöä. Tuloksena on neljä artikkelia, joista kolme on julkaistu suomenkielisissä tieteellisissä aikakauslehdissä vuosien 2015–2018 aikana ja yksi artikkeli on hyväksytty julkaistavaksi.

I osatutkimus lähti liikkeelle laillistamiskuulusteluita koskevasta konkreettisesta kysymyksestä ja muotoutui sen ympärille. Osatutkimus vastaa kysymykseen, onko lääkärien suomen kielen taidolla vaikutusta laillistamiskuulusteluissa menestymiseen, ja jos niin kuinka suuri vaikutus. Tämän kysymyksen selvittämiseksi kokosimme tutkimusta varten laillistamiskuulustelujen tenttivastauksia, jotka muodostavat yhden tutkimukseni kolmesta aineistosta.

II osatutkimuksen lähtökohtana oli tarve selvittää maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaidon tilannetta työelämän näkökulmasta. Tutkimusta varten kerättiin haastatteluaineisto, jossa haastateltavina on terveydenhuollon ja sairaanhoidon ammattilaisia. Haastatteluaineisto analysoitiin kahdesta näkökulmasta käsin. Ensimmäinen analyysi vastasi kysymykseen, onko maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito puutteellista työn vaatimukseen nähden, ja jos on, missä määrin ja millä tavalla. Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin analyysi lääkärin työtilanteista ja siitä, mitkä tilanteet tuottavat vaikeuksia maahanmuuttajataustaisille lääkäreille kielitaidon puutteiden takia ja mitkä eivät.

III osatutkimus perustuu samaan aineistoon kuin II, mutta analyysi tarkennettiin abstraktimmalle tasolle. Sen pohjana toimivat ensimmäisessä analyysissä löydetty työtilanteet ja niiden kielellinen vaativuus tai vaivattomuus. Toisessa analyysissä huomio kohdistettiin työtilanteiden ominaisuuksiin ja niiden yhteyteen kielellisten suoriutumsvaikeuksien kanssa. Tutkimus vastaa kysymykseen, millaiset lääkärin työtilanteiden ominaisuudet ovat yhteydessä kielelliseen vaivavuuteen ja millaiset taas kielelliseen helppouteen.

IV osatutkimus on suunniteltu kahden ensimmäisen osatutkimuksen perusteella. Ensimmäisessä osatutkimuksessa havaittu sanaston yleisyytason vaikutus kuulustelumenestykseen synnytti jatkokysymyksen maahanmuuttajalääkärin yleisen sanaston hallinnasta. Lisäksi toinen osatutkimus nosti esiin huolen maahanmuuttajalääkärin kielitaidon paikoin riittämättömästä tasosta erityisesti potilastilanteissa, minkä johdosta oli tarpeen tutkia tarkemmin maahanmuuttajalääkärin potilassanaston hallintaa. Sanastohallinta on myös kielitaidon osa-alueista selitysvoimaisin suhteessa koko kielitaidon tasoon. Tutkimusta varten laadittiin potilassanaston tuntemusta mittaava testi, jonka avulla kerättiin aineistoa maahanmuuttajalääkäreiltä sekä kahdelta

vertailuryhmältä: maahanmuuttajataustaisilta asioimistulkkioiskelijoilta sekä korkeakoulutetuilta syntyperäisiltä suomenkielisiltä aikuisilta.

Taulukko 1. Väitöstutkimuksen osatutkimukset, tutkimuskysymykset, aineistot, menetelmät sekä julkaisut.

Osa	Tutkimuskysymykset	Aineisto	Menetelmät	Julkaisu
I	Onko kokelaiden suomen kielen taidolla yhteys laillistamiskäulustelussa menestymiseen?	Laillistamiskäulustelujen klinisen kokeen vastaukset, n=72	Kirjoitustaidon arviointi, sanaston yleisyystasojen analyysi; tilastolliset analyysit regressioanalyysi ja khiin neliö	Duodecim 3/2015
II	Onko ulkomailla koulutettujen lääkärien suomen kielen taidossa puutteita työelämän näkökulmasta? Jos niin millaisia ja missä tilanteissa?	Terveystenhuollon henkilöstön haastattelut, 6 haastattelua, 32 haastateltavaa	Temaattinen sisälönanalyysi	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2017
III	Millaiset lääkäriin työtilanteiden ominaisuudet helpottavat tai vaikeuttavat lääkäriin kielellistä suoriutumista?		Temaattinen sisälönanalyysi, kriteerien abstrahointi	Puhe ja kieli 2/2018
IV	Millaista on maahanmuuttajalääkäriin potilassastaston hallinta verrattuna asioimistulkkioiskelijoihin?	Sana-assosiaatiotestin suoritukset, n=160	Yleistetty lineaarinen sekamalli	Virtittäjä, hyväksytty

Tämän yhteenvedon tarkoituksena on esitellä tiivistäen kaikki neljä osatutkimusta ja perustella niissä tehtyjä metodologisia ja teoreettisia valintoja hieman syvemmin kuin artikkeleissa on ollut mahdollista. Lisäksi tarkoituksena on sitoa osatutkimukset yhteen ja osaksi laajempaa kielitieteellistä teoreettista kuvaa sekä koota yhteen tutkimuksen anti ja merkitys tutkimuskohteelle. Luvussa 2 esittelen ne teoreettiset viitekehukset, joihin tutkimukseni eri tasoilla nojaa. Luvussa 3 puolestaan referoin osatutkimusten aineistoon ja metodeihin liittyviä valintoja. Neljännessä luvussa esittelen tiivistelmän tutkimusten tuloksista ja niistä tekemistäni johtopäätöksistä. Viidennessä

ja viimeisessä luvussa luon katsauksen tutkimuksen onnistuneisuuteen ja esitän jatkotutkimusehdotuksia. Varsinaiset tutkimusartikkelit sekä tutkimuksessa käyttämäni lomakkeet ovat tämän yhteenvedon liitteenä (Liitteet 1 ja 2).

1.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Ihmistieteiden eettiset periaatteet liittyvät ennen kaikkea tutkittavien oikeudenmukaiseen kohteluun sekä aineiston keruuseen ja sen asianmukaiseen käsittelyyn (TENK 2009). Lisäksi tutkimuksen tekemiseen kuuluu laajempia eettisiä pohdintoja tutkimusasetelman oikeutuksesta, tieteellisen tiedontuottamisen vastuullisuudesta, tieteellisen keskustelun edistämisestä sekä tutkimuksen yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Seuraavassa kahdessa alaluvussa 1.4.1–2 esittelen työhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä ja valintoja.

1.4.1 Aineistoon ja koehenkilöihin liittyvät eettiset kysymykset

Aineiston keruuseen ja käyttöön liittyy aina potentiaalisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimukseni kaksi aineistoa, haastatteluaineisto ja sanatestiaineisto, on kerätty varta vasten tätä tutkimusta varten, ja niiden keruussa ja säilytyksessä on noudatettu ihmistieiteitä koskevia eettisiä periaatteita (TENK 2009: 4–12). Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat kaikki aikuisia, ja he ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietoisina tutkimuksen luonteesta ja tarkoituksesta. Tutkimuksesta on annettu tietoa potentiaalisille osallistujille etukäteen. Haastattelututkimuksessa käytettiin hyväksi laillistamiskuulusteluiden järjestäjien tietoja siitä, missä laitoksissa työskentelee maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä. Näiden laitosten yhteyshenkilöitä pyydettiin kutsumaan kokoon ryhmä sellaisista terveydenhuollon ammattilaisista, jotka täsmäävät tutkimuksessa kaivattavien haastateltavien kriteereihin. Valituille henkilöille lähetettiin ennakkotietoa tutkimuksesta sekä haastattelun runko kysymyksineen (Liite 1).

Sanatestiaineisto kerättiin niin ikään vapaaehtoisilta aikuisilta koehenkilöiltä. Laillistamiskuulusteluun tuleville lääkäreille lähetettiin kutsukirjeen mukana tieto mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen kuulustelun suorittamisen jälkeen. Tutkimuksesta kerrottiin suullisesti kuulustelun alussa, lisäksi varsinaisessa tutkimuslomakkeessa muistutettiin vielä kirjallisesti tutkimuksen tarkoituksesta sekä sen vapaaehtoisuudesta. Asioimistulkkiopiskelijoilta sanatestiaineistoa kerättiin myös koulutus-

ten yhteydessä. Koulutuksen opettaja informoi opiskelijoita tutkimusesittelystä ja siihen liittyvästä mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Tutkimusesittelyn yhteydessä kerroin opiskelijoille seikkaperäisesti tutkimuksesta ja esittelin alustavia tuloksia. Sen jälkeen halukkailla oli mahdollisuus täyttää tutkimuslomake, jossa oli myös kirjallisesti tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Haastatteluihin ja sanatestitutkimukseen osallistuvilta ei kerätty henkilötietoja vaan ainoastaan tutkimuksen kannalta keskeisiä taustatietoja. Sen lisäksi raportoinnissa huolehdittiin, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tai laitoksia ei ole mahdollista tunnistaa. Näin varmistettiin, että tutkimukseen osallistuneille ei koidu seurauksia tutkimukseen osallistumisesta (TENK 2009: 11). Kaikki aineistot säilytetään tutkijan lukitussa työhuoneessa Tampereen yliopiston suomen kielen oppialan tiloissa viisi vuotta tämän väitöskirjan valmistumisesta, minkä jälkeen aineisto tuhoetaan.

Kolmas tutkimusaineisto, laillistamisk kuulusteluaineisto, eroaa kahdesta edellä käsitellystä siten, että sitä ei ole alun perin kerätty tutkimustarkoitukseen vaan se on osa laillistamisk kuulusteluprosessia, jonka perusteella ulkomailla koulutetut lääkärit ovat saaneet arvion omasta lääketieteellisestä osaamisestaan ja mahdollisesti päässeet etenemään laillistusprosessissa. Aineiston oikeudet omistaa Tampereen yliopiston lääketieteen oppiaine, ja se on otettu tutkimuskäyttöön yliopiston arviointisäännön perusteella, jonka mukaan ”[o]piskelijan henkilöllisyyttä paljastamatta hänen opintosuoritustaan saadaan käyttää opetus- ja tutkimustarkoituksiin sekä opetuksen kehittämiseen” (Arviointisääntö 31 §). Tästä aineistosta käytössä on kuulustelusuorituksen lisäksi tietoa kuulustelun lääketieteellisestä arvioinnin pisteytyksestä. Laillistamisk kuulusteluaineisto säilytetään Tampereen yliopiston yleislääketieteen oppialan tiloissa. Kuulusteluvastauksiin liitetyt henkilötiedot ovat lääketieteen oppialan hallussa eikä niitä ole yhdistetty tähän tutkimukseen.

1.4.2 Tutkimusasetelman eettiset perusteet

Laajemmat ja abstraktimmat eettiset kysymykset tutkimuksessani liittyvät tutkimuksen tekemisen perusteisiin: tutkimuksen motiiveihin ja niistä johdettaviin ratkaisuihin aineistossa, metodeissa ja näkökulmissa. Ensimmäinen tutkimuseettinen huomioni koskee tutkimuksen näkökulmaa. Tutkimukseni aihetta – maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoa ja kielitaitovaatimuksia – voi lähestyä useasta näkökulmasta, esimerkiksi potilaiden näkökulmasta, maahanmuuttajalääkäreiden omasta näkökulmasta, työnantajien, työyhteisön tai yhteiskunnan ja viranomaisten näkökulmasta. Työni

lähtökohdat ovat laillistamiskäytäntöjen parissa työskentelevien lääketieteen kouluttajien huomioissa ja kysymyksissä, mikä on ohjannut työni näkökulmaa kohti työympäristön vaatimuksia. Maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden omaa kokemusta ammatillisesta integroitumisesta on kartoitettu muutamassa aiemmassa tutkimuksessa (Suomen Lääkäriliitto 2011; Aalto ym. 2013; Kuusio ym. 2014). Sen sijaan suomalaisen terveydenhuollon ja työelämän näkökulmaa aiheeseen ei ole juurikaan tutkittu (ks. kuitenkin Pitkänen 2011). Tässä työssä valittu työelämän näkökulma siten tasa-painottaa tutkimuskentän tämänhetkistä näkökulmien valikoimaa.

Tutkimuksen oikeutus rakentuu osaltaan sille, miten käyttökelpoista sen tuottama tieto on (Niiniluoto 2002: 37). Käyttökelpoisuuteen liitetään usein ennen kaikkea yhteiskunnallinen vaikuttavuus (*societal impact*), jonka mukaan tietoa tulisi tuottaa yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Tutkimusta rahoitetaan usein yhteisistä varoista, mikä sitoo tutkimuksen osaksi muuta maailmaa ja yhteiskuntaa sekä edellyttää osallistumaan vuoropuheluun ympäröivän todellisuuden kanssa. Tämä vaatii tutkijalta syvällistä yhteiskunnallisten kontekstien tuntemusta, yhteiskunnallisten ongelmien tunnistamista ja ymmärrystä siitä, millainen tieto olisi tarpeen ongelmien ratkaisemiseksi. Terveydenhuollon kielikysymysten tutkimuksessa on havaittu, että vaikka aiheeseen liittyvän tutkimuksen kokonaismäärä on lisääntynyt, tuotettu tieto on ollut pääasiassa kuvailevaa ja vaikuttavan tutkimuksen osuus on vähentynyt (Schwei ym. 2016: 42). Tätä voi pitää ongelmallisena, sillä terveydenhuollon kielikysymykset ovat alue, joka todella tarvitsee tehokkaita toimia ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Yhteiskunnan monikielistyessä myös monet muut alueet, esimerkiksi koulutusinstituutiot, työelämä ja viranomaispalvelut, tarvitsevat avuksi vaikuttavaa tutkimusta, johon voidaan pohjata harkittuja hallinnollisia toimenpiteitä. Tällaisiin julkisen vallan tai säätelyn alaisena oleviin instituutioihin on mahdollisuus vaikuttaa verrattain suoraan.

Kolmantena tutkimuseettisenä näkökulmana nostan esiin tieteellisen keskustelun edistämisen. Yhä useammin tutkimusta tehdään monen tieteenalan yhteistyönä, mikä edellyttää tutkimusasetelmien ja -käsitteiden alat ylittävää ymmärrettävyyttä. Tämä asettaa vaatimuksia ennen kaikkea käsitteiden määrittelylle. Esimerkiksi humanistisilla aloilla samaa tutkimuskohdetta voidaan lähestyä useammasta näkökulmasta, jolloin toisinaan muodostuu ongelmaksi, että myös käsitteet määritellään eri tavoin näkökulmasta riippuen. Esimerkiksi *kieli* voidaan määritellä sen mukaan, onko tutkimus filosofisesti, psykologisesti vai sosiologisesti suuntautunutta (Eddington 2008: 8). Eri suuntausten määritelmien poikkeavuus on ymmärrettävää, mutta se hankaloittaa alojen ja suuntausten välisen tieteellisen keskustelun sujuvuutta. Tieteelliseen keskuste-

luun kuuluu olennaisena osana erimielisyys ja eri näkemysten kritiikki, mutta erimielisyyden pitäisi näkyä väittämien sisällöissä eikä käsitteiden määrittelyissä (Bal 2002: 13). Jos käsitteiden määritelmistä ei ole sopua, emme voi tietää, olemmeko varsinaisesta asiasta samaa vai eri mieltä, jolloin tieteellinen keskustelu ontuu ja syntyy ohi-puhumista sekä tarpeetonta vastakkainasettelua. Siksi olisi pystyttävä määrittelemään käsitteet mahdollisimman yleispäteviksi ja huolehdittava, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin sitä, miten käsitteitä yleisestikin käytetään.

Myös tutkimuksen tiimoilta käytävään julkiseen keskusteluun liittyy potentiaalisia eettisiä kysymyksiä. Tämän tutkimuksen aihe – maahanmuuttajalääkärien kielitaito – voidaan helposti liittää osaksi laajempaa julkista keskustelua maahanmuuttopolitiikasta ja tarkemmin siihen sisältyvästä keskustelusta maahanmuuttajille asetettavista vaatimuksista, joita saatetaan verrata syntyperäiselle väestölle asetettaviin vaatimuksiin. Tässä keskustelussa voi ongelmakeskeisellä näkökulmalla olla negatiivisia seurauksia tutkimuksen kohteen eli maahanmuuttajalääkärien kannalta. Kielitaito-ongelmien esiin nostaminen saattaa esimerkiksi lietsoa epäluuloa maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä kohtaan yleisellä tasolla, vaikka suurella osalla heistä kielitaito on riittävä tehtävän vaatimuksiin nähden. Muita ongelmia, esimerkiksi potilaiden negatiivinen suhtautuminen, voidaan myös helposti verhota huoleksi kielitaidon riittävydestä.

Mahdollisen negatiivisen keskustelun hallitseminen on tutkimuksen tekijöiden vastuulla. On oltava valmis vastaamaan julkisuudessa esitettyihin epäluuloihin, joita tutkimuksen tulokset saattavat nostaa esiin. On tuotava esiin perspektiiviä ja tutkimuksen johtopäätösten tulkintaa. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa esiin nostettu kritiikki kohdistuu rakenteellisen tuen puutteeseen, ei yksilöiden vajavuuteen. Toisaalta mahdolliset negatiiviset juonteet keskustelussa eivät saa olla esteenä epäkohtien esiintuomiselle, kun ne ovat tutkimuksen tuloksia. Negatiivisia keskusteluita on siten syytä ohjata rakentavaan suuntaan ja poispäin leimaavasta suhtautumisesta.

Eräs konkreettinen tutkimuseettinen kysymys on julkaiseminen. Julkaisukanavalla on merkitystä ennen kaikkea tieteelliseen keskusteluun osallistumisen kannalta. Englanninkielisissä julkaisuissa kohdeyleisönä on koko maailman saman tieteenalan toimijat, jolloin myös keskustelun ja palautteen voi olettaa olevan laajempaa kuin suomeksi julkaistaessa. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta on perusteltua pyrkiä julkaisemaan tutkimustulokset sellaisella foorumilla, joka tavoittaa mahdollisimman hyvin relevantin kohdeyleisön. Oman työni kannalta tämä tarkoittaa, että parhaat julkaisukanavat ovat lääketieteen ja kielitieteen kotimaiset tutkimusjulkaisut. Osa artikkeleista olisi voitu julkaista kansainvälisessä julkaisussa, ja siinä selkeänä hyötynä olisi ollut laajemman lukijakunnan ja sitä kautta laajempaan keskusteluun osallistuminen.

Kuitenkin suomenkielisissä julkaisuissa julkaisemisella voidaan saavuttaa tehokkaammin tärkein kohdeyleisö ja samalla vahvistaa suomenkielisen tieteellisen keskustelun painoarvoa.

Olen tässä luvussa pyrkinyt tuomaan esiin sen, että tutkimukseen liittyy aina eettisiä valintoja eikä se siltä osin eroa muusta yhteiskunnallisesta toiminnasta. Lisäksi on selvää, että täydellisen tyydyttäviä ratkaisuja eettisiin kysymyksiin ei ole mahdollista aina löytää. Tutkimus on täynnä kompromisseja ja puutteiden kompensoimista. Silti on mahdollista tehdä asiat paremmin tai huonommin, joten eettinen pohdinta puolustaa paikkaansa kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa.

2 ERITYISALAN KIELENTUTKIMUS MONITIETEISENÄ TUTKIMUSKENTTÄNÄ

Viime vuosikymmeninä maahanmuuton lisääntymisen ja talouden epävakaistumisen myötä on alettu esittää entistä tiukempia vaatimuksia maahanmuuttajien työllistymiselle ja työllistymisvalmiuksien hankkimiselle (SM 2011; TEM 2014). Pyrkimyksenä on ohjata maahanmuuttajat mahdollisimman nopeasti ammattiopintojen ja työelämän piiriin, minkä katsotaan olevan tärkeää myös yleisen yhteiskuntaan integroitumisen kannalta. Ammatillisissa oppilaitoksissa on yhä enemmän opiskelijoita, joilla on koulutuksen aikana tarvetta paitsi oppia ammatissa käytettävää kieltä, myös paikata peruskielitaidossa olevia aukkoja (Opetushallitus 2017). Ulkomailla ammattitutkinnon suorittaneille on joillakin aloilla tarjolla (esimerkiksi lääkäri ja opettaja) täydennyskoulutusta, jossa niin ikään pyritään vahvistamaan juuri kyseisessä ammatissa tarvittavaa kielitaitoa. Toisaalta jo kotoutumiskoulutuksessa panostetaan yleisen työelämän kielenkäytön opiskeluun ja työelämäyhteyksiin harjoittelujaksoineen.

Suomessa toisen kielen kielitaitoa ammatillisten vaatimusten näkökulmasta on tutkittu pääasiassa kyselytutkimuksin. Marita Härmälä on tutkinut väitöskirjassaan (2008) kaupan alan ammatillisessa opetuksessa tapahtuvaa kielitaidon arviointia näyttötutkintojen kautta. Tutkimuksen mukaan kielitaidon merkitys usein kyllä tunnustetaan ja tunnustetaan mutta kielitaitovaatimusten sisältöä ja tasoa ei useinkaan määritellä tarkasti tai jopa lainkaan (mts. 267). Joillekin ammatillisille aloille on määritely tarkempia kielitaidon vaatimusten kuvauksia, jotka perustuvat alojen ammattilaisten haastatteluihin ja alalla käytettävien tekstien analyysiin (Komppa, Jäppinen, Herva & Härmäläinen 2014: 5). Myös työnantajien sekä maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden käsityksiä ammatillisen kielitaidon riittävydestä on kartoitettu (ks. esim. Jäppinen 2010; Kela & Komppa 2011; Komppa 2015). Tutkimuksissa pohditaan monia ammatillisen kielikoulutuksen kysymyksiä: onko kannattavaa suunnata kielikoulutus alusta lähtien kohti tiettyä ammattialaa, missä määrin ammatillisen kielenopetuksen yhteydessä kannattaa opettaa myös kaikille kielenkäyttäjille yhteisiä sisältöjä ja missä kielenoppimisen vaiheessa on hyväksi opiskella luokkahuoneessa ja missä vaiheessa taas työharjoittelussa. Keskeinen huomio on, että näissä kysymyksissä ammattialat ovat erilaisia. Mikä sopii yhdelle alalle, ei välttämättä sovi toiselle.

Vaikka monilla koulutusasteilla kielenopetus on jo nykyään suunnattu tietylle alalle tai tiettyyn ammattiin, erityisalojen kielitaidon tutkimus on Suomessa vielä lapsenkengissään. Erityisalojen kielenopetus ei useinkaan perustu tutkittuun tietoon siitä, millaista kielenkäyttöä ammatissa tai alalla on tai millaiset kielitaidon vähimmäisvaatimukset olisivat ammattilaiselle paikallaan, vaan se perustuu usein ammattiopettajien käsityksiin siitä, millaista kielenkäyttöä alalla on. Erityisalan kielitaitoa arvioivat myös työnantajat rekrytoidessaan alan ammattilaisia työhön. Terveystieteiden alalla työnantaja on viime kädessä vastuussa työntekijöidensä riittävästä kielitaidosta. Työnantajilla ei kuitenkaan välttämättä ole päteviä välineitä kielitaidon arviointiin, eikä ammatillista kielitaitoa koskeva tieto ole eksplisiittistä. Kaiken kaikkiaan tieto eri alojen kielitaitovaatimuksista on epäselvää ja välillä puuttuu kokonaan (ks. myös Härmälä 2008: 267).

Ammattiopettajien ja työnantajien käsitykset siitä, millaista kielitaitoa ammatissa tarvitaan, saattavat monessa tapauksessa olla riittäviä määrittämään kielikoulutuksen ja rekrytoinnin tarpeita. Jos kyse on esimerkiksi rutiininomaisesta asiakaspalvelutyöstä, on riittävä kielitaito kenties mahdollista todeta työhönottohaastattelussa. Syvällistä ja laajaa kielitaitoa vaativissa töissä sen sijaan haastattelu ei välttämättä kerro tarpeeksi kielitaidon riittävydestä, jolloin voi olla syytä testata kielitaitoa kielen asiantuntijoiden avustuksella. Yksittäisten työnantajien valistuneetkin käsitykset ovat rajallisia, kun puhutaan kokonaisten koulutusohjelmien tavoitteista tai ammatillisen kielitaidon testauksen validiudesta, esimerkiksi hyväksytyin testisuoriutumisen määrittämisestä. **Vaarana on, että asetetut tavoitteet ja vaatimukset ovat työn todellisiin vaatimuksiin nähden liian matalalla tai korkealla tai kohdistuvat epäolennaisiin asioihin** (Tarnanen, Huhta & Pohjala 2007; Tarnanen & Pöyhönen 2011; Virtanen 2011; Elder, McNamara, Hyejeong, Pill & Sato 2017). Myös esimerkiksi alalla relevantin sanaston kartoittaminen vaatii systemaattista analyysia, jota on vaikea toteuttaa ilman erillisiä tutkimusresursseja.

Erityisalojen kielenopetus on Suomessa lähtenyt liikkeelle käytännön ratkaisuisista kielikoulutuksen parissa, mutta hiljattain on herätty tilanteeseen, jossa kaivataan syvempää tietoa alojen ja ammattien kielitaitovaatimuksista. Opetus- ja kulttuuriministeriön teettämässä kielivarantoeselvityksessä muun muassa peräänkuulutetaan systemaattista tietoa ja tutkimusta työelämän kielitaitotarpeista (Pyykkö 2017). Toislaiseksi sellaista ei kuitenkaan ole vielä olemassa. Myös kansainvälisesti erityisalojen kielitaidon tutkimus on pitkään ollut varsin käytännönläheistä, ja sitä on moitittu teoreettisesta ohuudesta (ks. esim. Schmitt 2010; Douglas 2014). Vasta hiljattain erityisalan kielitutkimuksen ympärille on muodostunut myös yleisempiä periaatteita ja teoreettista kehystä, mutta yhtenäistä teoriaa ei edelleenkaan ole olemassa. Toisaalta

juuri erityisalojen kielitaidon käytännönläheisyys on arvokas ulottuvuus kielenoppimista ja kielitaitoa kuvaaville teorioille, sillä se pakottaa kohdistamaan huomion kielitaidon käytännön vaatimuksiin.

Englannin kielessä käytetään yleisnimitystä *languages for specific purposes*, jolla viitataan erityisalojen kieleen liittyviin eri näkökulmiin ja periaatteisiin melko väljästi. Suomessa ei ole olemassa samanlaista yleistä kattotermiä, vaan täytyy viitata erikseen erityisalojen kieleen, kielentutkimukseen, -opetukseen ja kielitaitoon. Tässä työssä pyrin käyttämään kaikkia edellä mainittuja termejä sen mukaan, mistä tasosta tai toiminnan alueesta puhun. **Erityisalojen kielellä** viitataan siihen konkreettiseen joukkoon kielenpiirteitä, sanastoa, fraasistoa sekä kielellisiä käytänteitä, joita jollekin alalle kuuluu. **Erityisalojen kielitaito** viittaa puolestaan siihen, millaista kielitaitoa jollain alalla tarvitaan, mihin liittyy myös kielitaitovaatimusten määrittäminen, kielitaidon arviointi ja testaus. **Erityisalojen kielenopetuksella** viitataan siihen kaikkeen koulutukseen eri tahoilla, joissa tavoitteena on tietyllä alalla tarvittavan kielitaidon hankkiminen. **Erityisalojen kielentutkimus** taas viittaa kaikilla edellä mainituilla alueilla tehtävään tutkimukseen.

Seuraavissa alaluvuissa 2.1–2.4 esittelen työni kannalta keskeisiä periaatteellisia ja teoreettisia linjauksia. Luvussa 2.1 esittelen tarkemmin joitakin tutkimuksessa käyttämiäni käsitteitä ja niiden määritelmässä tekemiäni rajauksia. Luvussa 2.2 tarkastelen niitä käytännöllisiä periaatteita, joita erityisalan kielitaidon alaan liittyy ja jotka ovat relevantteja oman työni kannalta. Luvussa 2.3 käsittelen vielä erikseen sanaston oppimista ja hallintaa erityisalojen kielitaidon näkökulmasta ja tarkastelen joitakin kielenoppimiseen ja erityisesti sanastonoppimiseen liittyviä yleisempiä teoriasuuntauksia. Lopuksi luvussa 2.4 nostan esiin kielen ja kielenoppimisen normatiivisuuden, johon työni viime kädessä pohjautuu.

2.1 Kielitaito osana ammattitaitoa

Lähes kaikissa ammateissa työnkuvaan kuuluu kommunikointia muiden ihmisten kanssa kielen avulla. Kielitaidon merkitys ammattitaidon osana vaihtelee eri ammateissa, mutta on selvää, että toisilla aloilla kieli on keskeisemmässä asemassa kuin toisilla. Monissa ammateissa on työn ydintä keskustella asiakkaiden, potilaiden, oppilaiden tai muun yleisön kanssa, jolloin keskustelussa ovat osallisina asiantuntijat ja maallikot. Asetelma on silloin epätasainen; asiantuntijalla on enemmän ja tarkempaa tietoa puheenaiheesta, ja hänellä voi olla hallussaan käsitteitä, jotka ovat maallikolle outoja. Asiantuntijan tehtävänä on tällöin mukautua maallikon ymmärrystasoon ja

muokata kommunikointiaan siihen sopivaksi. Toisaalta keskustelu on tärkeä osa työntekijöiden ja asiantuntijoiden keskinäistä kommunikaatiota, jolloin yhteinen tietopohja ja käsitteistö helpottavat ymmärrystä. Monissa ammateissa tuotetaan päivittäin myös paljon tekstejä, niin virallisia kuin epävirallisiakin. Poikkeus- ja hätätilanteissa kommunikoinnin toimivuus ja tehokkuus on kaikille ammattilaisille ensisijaisen tärkeää.

Äidinkieltään työssä käyttävä henkilö joutuu usein oppimaan ammattiin kuuluvaa kielenkäyttöä, mutta erityisesti niin joutuu tekemään vasta aikuisena kieltä opetteleva henkilö, jolle myös kielen perussanasto ja -rakenteet ovat vielä automaattistumatta. Erityisalojen kielenopetuksessa ja -testauksessa sekä aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa joudutaan määrittämään, miten kielitaito suhteutuu muuhun ammatilliseen osaamiseen, jotta pystyttäisiin erittelemään, liittyvätkö puutteet osaamisessa kieli- vai ammattitaitoon. Samaa ongelmakenttää lähestyy toisesta suunnasta ammattikasvatuksen ala. Siinä keskiössä on ammatillinen osaaminen, jonka yhtenä osatekijänä on kielitaito. Sen tavoitteena on kouluttaa ammattitaitoisia henkilöitä, jolloin ei välttämättä ole tarpeen erotella erikseen kielellistä ja sisällöllistä taitoa.

Tässä luvussa esittelen ensin kielitaitoon liittyviä käsitteitä sekä käsitteenmäärittelyssä tekemiäni rajauksia (luvut 2.1.1–2.1.3). Pyrin määrittelemään kielitaidon siten, kuin se erityisalan kielen näkökulmasta on tarkoituksenmukaista. Sen jälkeen esittelen erityisalan kielitaidon tutkimusalueeseen kuuluvia periaatteita, joihin työni nojaa (2.1.4).

2.1.1 Kielitaito

Kielitaito on monisyinen ilmiö, joissa limittyvät monet kulttuuriset, yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja yksilöpsykologiset tekijät. Kielitaito on läheisesti yhteydessä kielenoppimiseen sekä kielenkäyttöön. Kielitaitoa voidaan siten lähestyä monesta suunnasta, ja se voidaan myös määritellä toisistaan poikkeavilla tavoilla. Määritelmät toisaalta kytetään konkreettisiin havaintoihin, ja toisaalta ne ovat osa abstraktia teoriakehystä. Jotta keskustelu aiheesta olisi hedelmällistä, käsitteiden sisällöstä pitäisi vallita jonkinlainen yhteisymmärrys. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että esimerkiksi kaikissa testeissä pitäisi määritellä testattava kielitaito samoin, vaan kunkin testin tulee määritellä tavoitteensa erikseen.

Kielitaito on yleisessä käytössä oleva käsite kielenoppimisen ja kielikoulutuksen aloilla. Nykyään vallalla on erityisesti kommunikatiivinen kielitaitokäsitys, joka on laajentanut kielitaidon käsitettä kattamaan lingvistisen aineksen hallinnan lisäksi

myös muita kommunikointiin vaikuttavia tekijöitä (ks. erityisesti kanoniset julkaisut Canale & Swain 1980 sekä Bachman & Palmer 2010). Erityisesti kielenkäyttötilanteessa saatavilla olevat kontekstivihjeet sekä muiden kielenkäyttäjien tuki on nostettu siinä etualalle. Kielitaidossa korostetaan nykyään voimakkaasti sosiaalista ulottuvuutta jopa niin, että käsitys kielitaidosta yksilön taitona on kyseenalaistettu kokonaan, ja käsitettä on laajennettu kattamaan myös kielenkäyttötilanne ja sen onnistuminen yhteistoimintana (ks. esim. Vaarala, Reiman, Jalkanen & Nissilä 2016). **Tässä työssä käsitellään kielenkäyttötilanteita erillään kielitaidosta, joka määritellään yksilön ominaisuudeksi. Näin saadaan kielitaidon ja kielenkäyttötilanteiden välinen suhde ja dynamiikka näkyviin ja operationaalisten tutkimusasetelmien kohteeksi.**

Nykyinen laajennettu kielitaitokäsitys on tuonut tervetulleita täsmennyksiä ja laajennuksia aiempaan kapeampaan kielitaitokäsitykseen nähden. Kielenopetusta ja kielitaidon tutkimusta on saatu lähemmäs autenttisia tilanteita, mikä on rohkaissut kielinoppijoita käyttämään kielitaitoaan käytännössä. Kuitenkin, kuten tieteellisessä keskustelussa toisinaan tapaa käydä, muutokset ovat heilauttaneet tutkimuksen ja opetuksen fokuksen joiltakin osin toiseen äärilaitaan, jolloin tasapainoinen kuva kielitaidosta sekä psykologisena että sosiaalisena ilmiönä, lingvistisenä ja laajemmin kommunikatiivisena ilmiönä on jäänyt muodostumatta. Vaikka laajempi näkökulma kielitaitoon parantaa ymmärrystä kommunikoinnin onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä kokonaisuudessaan, kielitaidon käsitteen venyttäminen saattaa johtaa metodologisiin ongelmiin (Long 1997: 322; Taylor & Pill 2013: 7). **Kun testaamme kielitaitoa laajassa merkityksessä, testin laatimisen ja testisuoritusten arvioinnin tulkinnanvaraisuus lisääntyy.** Testitulosten perusteella tehtävien johtopäätösten muodostaminen ja interventioiden suunnittelu voi myös olla vaikeaa, jos suoritukseen vaikuttavia tekijöitä ei ole eritelty. Lisäksi, kun lingvistinen osaaminen on upotettu laajemman kommunikatiivisen osaamisen sisään, se on menettänyt asemaansa itsenäisenä huomiota vaativana alueena (Meara 1996: 1). Tämä on vaikuttanut erityisesti sanaston systemaattiseen opettamiseen ja testaamiseen heikentävästi. Sanastonhallintaa arvioidaan tällöin suhteessa kielenkäyttötilanteesta selviytymiseen, ja sanaston tarkastelu mentaalisenä systeeminä sivuutetaan.

Tässä työssä kielitaito on rajattu yksilön kielellisiksi taidoiksi, ja se määrittyy siten lingvistisesti. **Kielitaidolla tarkoitetaan tietyn kielen taitoa, kaikkea sitä tietoa ja taitoa, joka on kielikohtaista.** Lingvistisesti määriteltyä kielitaidon käsitettä voidaan havainnollistaa esimerkiksi kuvittelemalla suomalainen lääkäri, jonka äidinkieli on ruotsi ja jolla on ruotsinkielinen lääkärikoulutus sekä työkokemusta ruotsinkielisestä työympäristöstä. Hänellä on Suomen standardien mukainen lääkärikoulutus,

suomalaisen yhteiskunnan ja kulttuurin tuntemus ja lisäksi ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista. Jos lääkäri päättää siirtyä suomenkieliseen työympäristöön, kaiken tämän hän voi siirtää sinne sellaisenaan. Se, mitä ei voi siirtää, on lingvistinen kieli-taito. Sanat, taivutussäännöt, lauseenmuodostussäännöt, fraasit ja niiden merkitykset ovat kielikohtaisia, joten hänen hyvin hallitsemilleen ruotsinkielisille ilmaisuille täytyy löytää suomenkieliset vastineet. Onnistuneeseen kommunikointiin tarvitaan muuta-kin kuin lingvististä kielitaitoa, esimerkiksi kulttuurista tietoa, mutta tässä työssä kaikki muu on rajattu kielitaidon käsitteen ulkopuolelle. Rajanveto sen suhteen, mil-loin jokin kielenkäyttöön liittyvä tieto tai taito on kielikohtaista ja milloin esimerkiksi kulttuurikohtaista, on tosin häilyvää.

Käytännössä maahanmuuttajalääkärien kohdalla täydennyskoulutustarpeet har-voin kohdistuvat yksinomaan lingvistiseen kielitaitoon. Useimmiten on tarpeen täy-dentää myös lääketieteellistä osaamista, kulttuurin tuntemusta sekä ennen kaikkea suomalaisen terveydenhuollon toimintaympäristön tuntemusta (Maahanmuuttajalää-kärin koulutuspolku 2017). Täydennyskoulutuskontekstissa on paikallaan määrittää yksilöllisesti, ovatko lääkärin koulutustarpeet lähinnä ammatillisissa sisällöissä, kieli-teroidossa vai molemmissa. Edellä mainitussa esimerkissä suomenruotsalaisen lääkärin täydennyskoulutustarpeet olisivat yksinomaan kielelliset. Päinvastainen tilanne olisi syntyperäisellä suomenkielisellä henkilöllä, joka on opiskellut lääkärintutkintonsa ul-komailla maassa, jossa lääkärintutkinto poikkeaa suomalaisesta tutkinnosta. Hän tar-vitsisi täydennyskoulutusta ammatilliseen tietoon ja taitoon mutta ei välttämättä kie-litaitoon. Tämä jako on olennainen nimenomaan täydennyskoulutuksessa, kun taas esimerkiksi perustutkintokoulutuksessa ammatillisia sisältöjä opitaan samaan aikaan niihin liittyvän kielenkäytön kanssa. Loppujen lopuksi kuitenkin kaikki Suomessa toi-mivat lääkärit tarvitsevat sekä ammatillista osaamista, työympäristön tuntemusta että ammattiin soveltuvaa kielitaitoa.

Laajennetuista näkökulmista huolimatta kielitaidolla viitataan useimmiten yksilö-tasolle eli ihmisen kykyyn käyttää kieltä. Tämä on merkityksellistä erityisesti arvioin-nissa ja testauksessa, joissa tarkoituksena on tuottaa ennustuskyykyistä tietoa yksilöstä ja hänen edellytyksistään pärjätä kielellisesti tietyssä kohdeympäristössä. Testitulok-set ja kurssitodistukset ovat yksilökohtaisia, ja niiden perusteella tarjotaan yksilöille pääsy esimerkiksi työpaikkaan, oppilaitokseen tai jopa valtion kansalaiseksi. Yksilöi-den valikointi tiettyjen kriteerien perusteella on olennainen osa institutionaalista yh-teiskuntaamme, ja se sanelee siten myös arvioinnin sekä oppimisen tavoitteita ja käy-tänteitä. **Laajennetun sosiaalisen kielitaitokäsityksen ja toisaalta yksilön tai-**

toon kohdistuvan arvioinnin välillä saattaa olla ristiriita, joka voi tuottaa ongelmia testauksen validiuteen ja siten myös testattavien oikeusturvaan (ks. myös Erra & Svinhuvud 2017: 347).

2.1.2 Erityisalan kielitaito ja yleiskielitaito

Erityisalan kielitaidosta puhutaan silloin, kun kielenoppimisen tavoitteena on toimiminen jonkin erityisalan kontekstissa, yleensä ammatillisessa kontekstissa (Härmälä 2008; 2010; Suni 2010; 2011; Jäppinen 2010; Strömmer 2017; Virtanen 2017). Erityisalan kielitaidon rinnalla käytetään myös käsitettä *ammattillinen kielitaito*, joka on käytännössä synonyyminen erityisalan kielitaidon kanssa, sillä useimmiten tarkastelun kohteena ovat juuri ammateissa tai aloilla vaadittava kielitaito ja vain harvoin muunlaisilla erityisaloilla vaadittava kielitaito. Käytän tässä luvussa kuitenkin yleismerkityksisempää ja laajempaa käsitettä *erityisalan kielitaito*, koska käsittelen aihetta yleisellä tasolla enkä tässä yhteydessä erottele erikseen ammatillisia ja muita erityisaloja. Erityisalan kielitaidolla viittaan tässä luvussa siis yleisesti minkä tahansa kontekstin mukaan määriteltävään kielitaitoon.

Erityisalan kielitaidon ja yleiskielitaidon käsitteellistä eroa ja suhdetta on pohdittu monella taholla. Lähtökohtana pohdinnoille on usein konkreettinen huomio, että **ammattillisissa kielenkäyttötilanteissa ei välttämättä pärjää hyvin, vaikka olisi osoitettu testeillä hyvä yleiskielen taito** (Eggly, Musial & Smulowitz 1999; Boulet, van Zanten, McKinley & Gary 2001; Mahajan & Stark 2007). Erityisalan kielitaito nähdäänkin usein jonkinlaisena lisänä yleiskielitaitoon nähden, ja yleiskielitaito nähdään vastaavasti pohjana erityisalan kielitaidolle (Härmälä 2008; 2010; 2013; Juurakko-Paavola & Mård-Miettinen 2012). Riippuu kuitenkin alasta ja ammatista, millainen merkitys yleiskielen taidolla on. Joillakin aloilla kielenkäyttö ei välttämättä rajaudu selvästi yleiskielestä, joillakin aloilla puolestaan ei välttämättä käytetä paljoakaan yleiskieltä vaan alalla voi pärjätä lähes pelkästään erityisalaan liittyvällä kielellä.

Monesti todetaan, että rajanveto erityisalan kielen ja yleiskielen välillä on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Kielenainesta on vaikea rajata yksiselitteisesti yleiseen tai johonkin tiettyyn erityisalaan kuuluvaksi. Esimerkiksi suuri osa sanastosta on samaa kaikilla aloilla: kaikille yhteinen sanasto kattaa alasta riippuen 75–86 %¹ eri erityisalojen teks-

¹ Milton viittaa Konstantakikseen (2001), joka on laskenut sanaperheitä eri alojen teksteistä ja verrannut niitä toisiinsa. Hänen mukaansa humanistisilla aloilla kaikille yhteisiä lekseemejä on 83 %, kun taas teknologiassa 78 %. Chung & Nation (2003) puolestaan ovat laskeneet yksittäisiä

teissä (Milton 2009: 62). Lisäksi sanojen taivutus ja syntaktiset suhteet toteutuvat samojen sääntöjen mukaan kaikissa konteksteissa ja teksteissä. Monet tutkijat huomauttavatkin, että **erityisalan kieltä ei ole mielekästä määrittää kielen variantiksi vaan pikemminkin lähestymiskulmana ja metodina jollakin alalla tarvittavan kielenkäytön kuvaamiseksi ja kielitaitotarpeiden määrittämiseksi** (ks. esim. Hutchinson & Waters 1987: 18–19; Douglas 2014: 370).

Yleiskielitaidon ja erityisalan kielitaidon välinen ero tulee näkyviin koulutuksen tai testauksen tavoitteiden ja sisältöjen määrittelyssä: Yleiskielitaidon koulutuksessa ja testauksessa tavoitekontekstia ei ole määritelty lainkaan tai se on määritelty hyvin laajaksi, kun taas erityisalan kielen koulutuksessa ja testauksessa tavoite on määritelty jonkin tietyn ammatin tarpeiden mukaan. Erityisalan kielentutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa tietoa alan kielenkäyttötilanteiden ja tekstien piirteistä, keskeisestä sanastosta ja rakenteista sekä johtaa niiden perusteella alan kielitaitovaatimukset (Hutchinson & Waters 1987: 53–55; Douglas 2000: 11; Lax 2006: 62–63; Bachman & Palmer 2010: 119). Tällä tavoin myös yleisessä käytössä oleva sanasto ja rakenteisto tulee määritellyksi alan piiriin, siltä osin kuin se kuuluu alan kielenkäyttövaatimuksiin.

Tässä työssä erityisalan kieltä ja kielitaitoa käsitellään kahdella tasolla: **Yleisellä tasolla erityisalan kielentutkimus on menetelmä, jonka avulla voidaan määrittää kunkin alan kielelliset vaatimukset ja tarpeelliset taidot. Yksittäisen alan tasolla sen sijaan erityisalan kielitaito on määriteltävissä konkreettisena kuvauksena niistä kielenkäytön piirteistä, kielellisestä aineksesta ja kielellisistä strategioista, jotka alalla työskentelevän tulee hallita.**

2.1.3 Kielitaidon tilanteisuus ja systeemisyys

Ammatillista kielitaitoa lähestytään nykyään tyypillisesti tilanteitten kautta. Kielenkäytön kontekstin muodostavat tietyt ammattiin kuuluvat työtilanteet, jotka toimivat lähtökohtana käytännön kielinopetukselle ja kielitaitovaatimusten määrittämiselle (Kela & Komppa 2011; Komppa ym. 2014). Myös ammatillisen kielitaidon arviointi perustuu useimmiten työtilanteisiin. Kielitaidon katsotaan sisältyvän työtaitoon, ja sen arviointi suoritetaan näyttökoetyyppisenä testinä: jos kokelas suoriutuu kielenkäyttöä sisältävästä työtehtävästä, tätä pidetään osoituksena ammatillisen kielitaidon hallinnasta (Elder 1993: 248; McNamara 1996; Härmälä 2008, 2013). Se, millaisia

lemmoja ja verranneet anatomia-alan ja soveltavan kielentutkimuksen alan tekstejä: yleisimmät 2000 lemmaa kattoivat anatomiateksteistä 20 % ja soveltavan kielentutkimuksen tekstistä 42 %.

työtehtäviä näyttökokeeseen valitaan, vaikuttaa suorituksista tehtävien johtopäätösten luonteeseen (Härmälä 2008: 90), mikä johtaa kysymykseen työtehtävien ominaisuuksista ja niiden vaikutuksista.

Tilanteinen lähestymiskulma liittyy toiminnalliseen kielitaitokäsitykseen, jossa kielitaito nähdään tilanteittain vaihtelevana taitona (Aalto, Mustonen & Tukia 2009: 407; Kela & Komppa 2011; Vaarala, Reiman, Jalkanen & Nissilä 2016). Eurooppalaisessa viitekehyksessä, joka pitkälti suuntaa suomalaistakin kielenopetusta ja kielitaidon arviointia, lähtökohdat ovat toiminnallisessa kielitaitokäsityksessä (CEFR). Yleiset kielitutkinnot, jotka peilaavat Eurooppalaisen viitekehyksen muotoa ja sisältöä, nojaavat niin ikään toiminnalliseen kielitaitokäsitykseen. Taitotasokuvaukset perustuvat pitkälti sille, millaisista tilanteista kielenkäyttäjällä milläkin taitotasolla selviää:

”Selviää kaikkein yksinkertaisimmissa puhetilanteissa [--]”

”Selviää rutiininomaisissa yksinkertaista tiedonvaihtoa vaativissa puhetilanteissa [--]”

”Selviää tavallisimmissa käytännön puhetilanteissa [--]”

”Selviää melko hyvin erilaisissa sekä virallisissa että epävirallisissa puhetilanteissa”

”Kielioipin ja sanaston hallinta on varmaa lähes kaikissa tilanteissa”

”Puhuu ja kirjoittaa erittäin sujuvasti tilanteeseen sopivalla tyyllillä.”

(Yleisten kielitutkintojen perusteet 2011.)

Tilanteen käsite on vakiintunut suomalaisessa toisen kielen oppimisen keskustelussa. Puhutaan kielenkäyttötilanteista, viestintätilanteista, vuorovaikutustilanteista ja oppimistilanteista (ks. esim. Härmälä 2008; Aalto ym. 2009; Virtanen 2017). Ammatillisen kielikoulutuksen piirissä puhutaan niin ikään ammatillisista kielenkäyttö- ja vuorovaikutustilanteista (Komppa ym. 2014; Jäppinen 2010; Suni 2011). Tilanteen käsitettä käytetään tavallisesti muiden keskeisten käsitteiden apukäsitteenä, jonka avulla määritellään mutta jota itseään ei määritellä (vrt. Mustanoja, Tervola, Sandberg & O’Dell 2017), kuten aiempaan mainittu esimerkki kielitaidon määrittelemisestä tilanteen käsitteen avulla osoittaa.

Tilanteisuuden korostuminen on suunnannut huomion kielenoppijan ympäristöön ja siihen, millaista tukea ympäristöstä on löydettävissä henkilölle, joka pyrkii oppimaan kieltä ja tulemaan toimeen vajavaisella kielitaidolla. Tilanteen käsitteen nouseminen etualalle ei kuitenkaan ole juurikaan lisännyt kielenkäyttötilanteiden lähempää tarkastelua. Tilanteisuus on tuotu kielitaitokeskusteluun pitkälti ilman analyttistä määrittelyä ja operationalisointia, eikä sen suhdetta taitokäsitteisiin (esimerkiksi tarkkuus ja sujuvuus) ole juurikaan analysoitu (ks. esim. Iwashita, McNamara &

Elder 2001: 410). Tilanteisen näkökulman ongelma on myös, että se sivuuttaa kielienoppijan pysyvät oppimisen kautta tapahtuvat muutokset (Kasper 1997: 319).

Jos tilanteisuus otetaan kielitaidon omaksumisen ja osoittamisen lähtökohdaksi, on tilanteita tarkasteltava analyttisesti. **Tilannetta korostavassa kielitaitokäsityksessä tilanteella tulee olla keskeinen asema käsitteenä, ja sen suhdetta kognitiivis-psykologisiin käsitteisiin tulee tarkentaa.**

Lisäksi on paikallaan tiedostaa tilanteisen kielitaidon rajoitteet. Lapsella kielenoppiminen tapahtuu leimallisesti juuri sosiaalisissa tilanteissa siten, että lapsi oppii yhdistämään tietyt kielen ilmaukset tiettyihin tilanteiden piirteisiin (Tomasello 2003: 40–42). Tällöin ilmauksia myös opitaan käyttämään tietyissä tilanteissa. Kielitaidon karttuessa kuitenkin olennainen vaihe on oppia abstrahoimaan tilanteissa käytetyistä ilmauksista merkitykseen perustuvaa ymmärrystä (Petrey 1977; Cremer, Dingshoff, de Beer & Schoonen 2010: 189). Tällöin ilmaukset, esimerkiksi sanat, alkavat kantaa merkitystä myös näiden tilanteiden ulkopuolella, mikä mahdollistaa sen, että voimme puhua asioista niiden olematta läsnä. Tilanteinen kielitaito kuvaa hyvin ainoastaan kielenoppimisen alkuvaihetta ja erityisesti lapsen kielenoppimista, ja kielitaidon kehityksessä tilanneriippuvuudesta tulee pyrkiä irtautumaan. **Tavoitteena on, että kielitaito kehittyy tilannesidonnaisesta taidosta eteenpäin systemiseksi hallinnaksi, jossa kokemus kielen käytöstä on abstrahoitunut semanttiseksi tiedoksi** (Aitchison 2003: 198; Kochmar & Shutova 2017; Lupyán & Lewis 2017). Aikuiset kielenoppijat saattavat pystyä operoimaan toisinaan suoraankin semanttisen tiedon varassa, sillä heillä on kyky käyttää apuna esimerkiksi sanojen käännösvastineita ja määritelmiä, vaikka kielen käyttökokemus olisi vielä niukkaa. Yhtä kaikki kielitaitoisella aikuisella sanastonhallinta näkyy juuri siten, että sanojen merkitys tunnetaan myös irrallaan kontekstista.

Koska tässä työssä käsitellään aikuisten edistynyttä kielitaitoa, sitä tarkastellaan tilanteisen taidon lisäksi systemisenä taitona. **Kielitaidon kehittymisen merkinä pidetään tilannesidonnaisuudesta irtautumista ja kielitaidon muuttumista jäsentyneeksi systemiseksi omaisuudeksi, mikä ilmenee muun muassa sanojen kontekstittoman merkityksen hallintana.** Kun ilmausten kuten sanojen merkitykset tunnetaan myös ilman kontekstin apua, se osoittaa, että ihminen pystyy tuomaan niiden avulla uutta tietoa kontekstin ulkopuolelta eikä ole riippuvainen kontekstista saatavasta tuesta. Toisaalta kielitaitoa käsitellään tilanteiden kautta, erityisesti siltä kannalta, miten tilanteiden ominaisuudet ja kielitaito ovat suhteessa toisiinsa. Mitä enemmän tiedämme kielenkäyttötilanteista esimerkiksi tietyssä ammatissa, sitä tarkemmin pystymme määrittelemään ammatin edellyttämiä kielitaitovaatimuksia.

2.2 Erityisalan kielentutkimuksen periaatteita

Tämän tutkimuksen ylimpänä määrittäjänä toimii erityisalan kielenkäyttökonteksti, joka tässä tapauksessa on lääkärin työ ja sitä ympäröivä terveydenhuollon ala. Tutkimus seuraa erityisalan kielentutkimuksen periaatteita, jotka ovat muotoutuneet käytännön kautta tavoitellen koulutuksen ja testauksen tehokkuutta ja validiutta (ks. tarkemmin luku 2.2.1 eri alojen ammattilaisten yhteistyöstä sekä luku 2.2.2 luontaisista kriteereistä). Erityisalan kielentutkimus on pitkään ollut teoreettisesti varsin ohutta, joten periaatteet ovat myös pääasiassa käytännöllisiä eivätkä liity kovin läheisesti mihinkään teoriasuuntaukseen. Tässä työssä käsitellään kuitenkin lisäksi sellaisia kielenoppimisen teoriasuuntauksia, jotka sopivat taustoittamaan erityisalan kielenoppimisen käytännöllisiä periaatteita ja perustelemaan tässä tutkimuksessa tehtyjä valintoja ja johtopäätöksiä. Tutkimuksen teoreettiset kehykset sekä menetelmät on valittu sen mukaan, miten ne palvelevat erityisalan kielenkäyttökontekstia ja siihen ankkuroituja tutkimuskysymyksiä.

2.2.1 Erityisalan ammattilaisten ja kielen asiantuntijoiden yhteistyö

Erityisalojen kielentutkimus on jo lähtökohdiltaan monitieteinen ala: siinä yhdistyy kielitieteellinen näkökulma erityisalojen omaan näkökulmaan. Erityisalojen kielentutkimuksen merkittävänä lähtökohtana onkin ollut, että kielen asiantuntijat eivät voi yksinään ratkaista erityisalojen kielikysymyksiä vaan tarvitaan myös erityisalojen omien asiantuntijoiden panosta (Selinker 1979; Hutchinson & Waters 1987; Elder 1993; Jacoby & McNamara 1999; Douglas 2000). Myös suomalaisissa puheenvuoroissa on kaivattu ammatilliseen kielikoulutukseen enemmän eri alojen ammattilaisten ja kielenopettajien yhteistyötä (Jäppinen 2010; Suni 2011; Komppa ym. 2014). Perusteluna tälle on funktionaalisen kielenoppimisen perusajatus, jonka mukaan kielenoppimisen tulee kohdistua sellaisiin taitoihin, joilla pärjää autenttisessa kielenkäyttöympäristössä (Aalto ym. 2009; Kela & Komppa 2011). Kielen asiantuntijat voivat kyllä havainnoida kielenkäyttöä erityisalan kontekstissa mutta eivät pysty arvioimaan, mikä siinä on olennaista ja epäolennaista erityisalan toiminnan kannalta (Elder 1993; Douglas 2000: 97; Hyland 2002: 390–91; Elder, McNamara, Hyejeong, Pill & Sato 2017). Myöskään kaikki kielelliset virheet ja epätarkkuudet eivät ole alan toiminnan kannalta ongelmallisia, eikä kaikkea tarvitse pyrkiä korjaamaan. Erityisalan asiantuntijoiden panos kielitaidon ja kielitaitovaatimusten määrittämisessä auttaa siten välttämään vääränlaista kielikeskeisyyttä (Hyland 2002: 393). Toisaalta kielen systeemin

kannalta vähäinen virhe voi olla ammatin käytännön kannalta kohtalokas. Esimerkiksi pieni aikamuotovirhe partisiippimuodossa voi aiheuttaa vakavan väärinkäsityksen, jos sekoitetaan senkaltaiset ilmaukset kuin *insuliini annettu* ja *insuliini annettava*.

Erityisalan asiantuntijat ovat avainasemassa määrittäessä kielikoulutuksen sisältöjä, metodeja sekä arviointikriteereitä (Hutchinson & Waters 1987: 53; Davison 2006: 462; Elder ym. 2017). Toisaalta erityisalan asiantuntijat eivät yksin pysty ratkaisemaan oman alansa kielitaitokysymyksiä. Monet erityisalojen ammattilaiset pitävät oman alansa kommunikointikäytänteitä itsestään selvinä, eivätkä heidän huomionsa ole välttämättä sellaisenaan sovellettavissa kielikoulutuksen ja -testauksen tarpeisiin (Davison 2006; Hyland 2002: 387–8). Kielen asiantuntijoita tarvitaan esimerkiksi analysoimaan löydettyjä puutteita, abstrahoimaan kielellisistä käytänteistä kriteereitä sekä muokkaamaan niistä kielenoppijoiden tarpeisiin sopivia pedagogisia sisältöjä (Pitkänen & Korhonen 2017). Lisäksi kielen asiantuntijat toimivat usein välittäjinä erityisalan ammattilaisten ja kielenoppijoiden välillä esimerkiksi opetustilanteissa (Northcott & Brown 2006; Dudley-Evans 2001: 227).

Erityisalan ammattilaisten ja kielen asiantuntijoiden yhteistyön merkitys on tunnustettu, mutta käytännön ratkaisut ovat vielä hyvin vakiintumattomia (Davison 2006). Eri alojen asiantuntijoiden yhteistyö ei yksinään tee kielitaidon testauksesta validimpaa tai kielikoulutuksesta tehokkaampaa, vaan lisäksi täytyy määritellä koulutuksen tai testauksen tavoitteet erityisalan toiminnallisten tavoitteiden kautta.

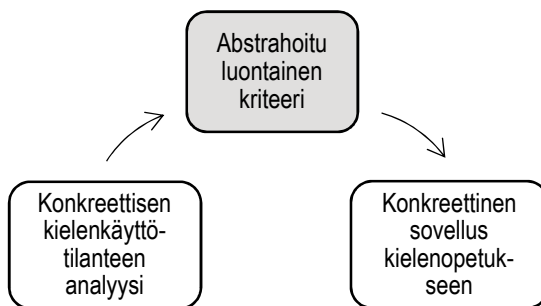
2.2.2 Luontaiset kriteerit

Erityisalojen kielitaidon testauksessa tärkeä lähtökohta on ollut huomio, että yleistä kielitaitoa mittaavat testit eivät ole luotettavia erityisalan kielellistä pärjäämistä ennustavia indikaattoreita (Eggly, Musial & Smulowitz 1999; Jacoby & McNamara 1999; Boulet, van Zanten, McKinley & Gary 2001; Mahajan & Stark 2007). Alalle räätälöidyt kielitestit ovatkin osoittautuneet validimmiksi kuin yleiset kielitestit (Baig, Violato & Crutcher 2009). Yleistä kielitaitoa mittaavia testejä ei olekaan tarkoitettu ammatillisen kielitaidon testaukseen, ja niiden käyttö sopimattomaan tarkoitukseen voi aiheuttaa validiusongelmia ja jopa eettisiä ongelmia (Little 2008: 12; Douglas 2014: 377). Silti niitä käytetään monissa maissa ammatillisen kielitaidon osoittamiseen, myös Suomessa. Reaktiona tähän erityisalan kielitaidon tutkimuksessa on viime aikoina pyritty tarkastelemaan kielitaitoa alan omasta näkökulmasta käsin. Kun erityisalalla kohdataan kielitaitoon liittyviä ongelmia, alan ammattilaiset arvioivat tilannetta alan toiminnan sujumisen kannalta eivätkä kielen sääntöjen kannalta (Jacoby &

McNamara 1999: 224), mihin kiteytyy erityisalojen kielentutkimuksen sisäänrakennettu funktionaalinen näkökulma. Tällöin myös alan kielitaidon testauksessa suorituksia tulisi arvioida samalla periaatteella.

Yksi väline alan käytännön ja kielitaidon testauksen yhteen saattamiseksi ovat niin kutsutut **luontaiset kriteerit** (*indigenous criteria*), (ks. esim. Brown 1993; Erdősy 2009; Elder & McNamara 2016; Pill 2016). Ne johdetaan erityisalan käytännön toiminnasta ja teksteistä ja niiden avulla arvioidaan kielellistä suoriutumista. **Luontaisten kriteerien ideana on, että havainnoimalla erityisalan toimintaa voidaan paikantaa kielenkäytöstä johtuvia ongelmatilanteita ja tehdä niiden perusteella johtopäätöksiä siitä, mikä on olennaisia kielenkäytössä ja kielellisessä suoriutumisessa juuri sillä alalla.** Luontaisia kriteereitä on tarkasteltu esimerkiksi tilanteista, joissa kokeneet ammattilaiset antavat palautetta noviiseille ja välittävät siten alan arvotuksia eteenpäin (Brown 1993; Elder & McNamara 2016; Pill 2016).

Luontaisten kriteerien johtaminen edellyttää käytännön työtilanteissa havaittujen ilmiöiden abstrahointia sellaiseen muotoon, että ne ovat sovellettavissa esimerkiksi testauksen ja koulutuksen tarpeisiin (Douglas 2001: 172). Kuviossa 1 on havainnollistettu tällaista ilmiöiden käsitteellistämistä ja kontekstista toiseen siirtämistä. Työkontekstissa havaittu tapahtuma abstrahoidaan sellaiseen muotoon, että se voidaan siirtää esimerkiksi koulutuskontekstiin. Tällainen *rekontekstualisointi* tuo erityisalojen kielitaitokoulutukseen linjakkuutta arvioinnin ja osaamistavoitteiden välille ja parantaa siten arvioinnin luotettavuutta (Elder & McNamara 2016: 153). **Luontaisten kriteerien luominen ja käyttö ehkäisee ennalta alan todellisiin vaatimuksiin nähden liian korkeita tai matalia kielitaitovaatimuksia, jotka kumpikin ovat haitallisia alan toiminnalle.** Liian korkeat kriteerit estävät pätevien ammattilaisten pääsemistä työelämään, ja liian matalat kriteerit puolestaan kohottavat riskiä potilasturvallisuudelle ja muille ongelmille työyhteisöissä (Elder ym. 2017: 6).



Kuvio 1. Luontaisten kriteerien abstrahointi ja soveltaminen

Luontaiset kriteerit parantavat testauksen validiutta, mutta niitä harvoin laaditaan systemaattisesti (Jacoby & McNamara 1999: 235; Pill 2016: 178). Toistaiseksi ei ole olemassa vakiintunutta menetelmää, jolla kielenkäyttötilanteista abstrahoidaan luontaisia kriteereitä. Erityisalojen kielitaidon tutkimuksissa luontaisia kriteereitä on laadittu lähinnä kuvaamaan ammattilaisten kielellistä suoriutumista (Jacoby & McNamara 1999; Elder & McNamara 2016; Pill 2016; Elder ym. 2017). Tähänastiset tutkimukset ovat kohdentuneet lähinnä kielitaitoisten henkilöiden kuvailevaan arviointiin, eivät kielitaitoisten henkilöiden erottamiseen kielitaidottomista (Elder & McNamara 2016: 169), jolloin kriteerit kuvaavat enemmän laajempia vuorovaikutustaitoja kuin lingvististä kielitaitoa. Esimerkiksi Pill'in (2016) tutkimuksessa aiempien yleisten kriteerien – *kommunikoinnin tehokkuus, sujuvuus, ymmärrettävyys, sopivuus sekä sanasto ja rakenteet* – lisäksi löydettiin luontaiset kriteerit *potilaslähtöisyys ja vuorovaikutuksen hallinta*, johon kuuluvat muun muassa parafraasien käyttö ja kielellinen ohjaus. Luontaiset kriteerit laaditaan yleensä tietyn alan kontekstissa sen omiin tarpeisiin, eivätkä ne siten välttämättä ole yleistettävissä muihin konteksteihin (Jacoby & McNamara 1999: 236). Luontaisten kriteerien laatu riippuukin paljon siitä, ketkä kriteereitä määrittävät ja millä periaatteilla.

Tässä työssä luontaisia kriteereitä käsitellään III osatutkimuksessa, jossa käsitettä ja ideaa on sovellettu hieman toisin kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Kriteereitä ei luoda kuvaamaan ammattilaisten kielellistä suoritusta vaan alan kielellisiä vaatimuksia. Kielellistä suoriutumista arvioivat alan ammattilaiset suoraan työtilanteiden onnistumisen perusteella, minkä pohjalta määritetään työtilanteiden kielellistä vaatavuutta (ks. luku 3.1). Kriteerien avulla on mahdollista edelleen arvioida työntekijöiden kielitaidon riittävyyttä tiettyyn ammattiin.

2.3 Erityisalan sanaston hallinta

Neljännessä osatutkimuksessa tarkastellaan erityisalan sanaston hallintaa. Sanastonhallinta on kielitaidon osa-alueista kaikkein selitysvoimaisin yksittäinen tekijä kielitaidon kokonaisuudessa (Milton 2009: 251; Taboada 2012; Milton 2013). Ensimmäisessä osatutkimuksissa oli saatu tulokseksi, että sanasto on yhteydessä ammatilliseen kirjoitustehtävässä menestymiseen. Toisessa osatutkimuksessa puolestaan todettiin maahanmuuttajalääkärien kielitaidon olevan osittain riittämätöntä työelämän vaatimuksiin nähden, erityisesti potilashoidon tilanteissa, joten neljännen osatutkimuksen varsinaiseksi tutkimuskohteeksi valittiin potilassanastonhallinta.

Sanaston oppimisen ja hallinnan kysymykset ovat nousseet esiin alun perin juuri erityisalojen kielikoulutuksen parissa (Milton 2009: 1; Coxhead 2012). Erityisalojen sanasto tuntuu olevan hieman helpompi hahmottaa ja rajata opiskelijoiden ja koulutusten käyttöön kuin kohdentamaton yleissanasto (Peters & Fernandez 2013: 237). Viime vuosikymmeninä sanaston oppimista ja hallintaa on tutkittu paljon, ja ymmärrys siihen vaikuttavista tekijöistä on kasvanut nopeasti (ks. esim. katsausartikkelit Schmitt 2014; Dóczy & Kormos 2016). Yleissivistävään kielenopetukseen tämä kehitys ei kuitenkaan ole vielä päässyt juurikaan vaikuttamaan, ja erityisalojen kontekstissakin alan sanasto käsitetään monesti pelkästään erityisterminologiaksi, eikä alalla keskeisiä yleismerkityksisiä sanoja oteta huomioon monesti lainkaan. Jotta sanaston opiskelu ja opettaminen olisivat tehokasta, tarvittaisiin kuitenkin systemaattisuutta sanaston oppimiseen ja opettamiseen.

Tämän työn sanastotutkimukset on rakennettu käyttöpohjaisen kielenoppimisen teoriakehyksen perustalle ja tutkimustuloksia tulkittu erityisesti erityisalan kielenoppimisen kannalta. Tässä luvussa esittelen tarkemmin sitä teoriaa, jonka puitteissa olen tutkimuksellisia valintoja tehnyt.

2.3.1 Erityisalan sanaston määrittäminen

”Not all specialised vocabulary is a matter of life and death, but it is important enough to know when to use it, how to use it, and what other vocabulary can be used in its place as necessary.”
– Coxhead 2018: luku 7.

Kun tutkitaan erityisalan sanaston hallintaa, on ratkaistava, mikä kussakin tapauksessa luetaan erityisalan sanastoksi. Tässä luvussa esittelen erityisalan sanaston rajaamisen menetelmiä ja perusteluita yleisesti sekä esitän niiden pohjalta ne ratkaisut, jotka olen tehnyt omassa työssäni tutkittavan sanaston valikoimiseksi. Sanaston valinnassa olennaista on, millainen suhde sillä on yleiseen kielenkäyttöön ja erityisalaan, sekä se, mikä on luokittelun tarkoitus.

Sanojen suhde erityisalaan vaihtelee. Monilla aloilla käsitellään sellaisia aiheita ja sellaisella tarkkuudella, joille erityisalan ulkopuolella ei ole tarvetta. Tällöin aloille syntyy käsitteitä, jota ei käytetä muualla. Esimerkiksi monilla teknisillä aloilla tekniset käsitteet kuten laitteiden osien ja teknisten prosessien nimitykset ovat useimmiten maallikolle tarpeettomia. Laitteiden käytössä tarvitaan toisenlaisia käsitteitä kuin laitteen suunnittelemisessa ja rakentamisessa. Myös esimerkiksi musiikissa on käsitteitä, joita tarvitsevat musiikin tekijät ja esittäjät, mutta kuuntelijat voivat puhua musiikista

ilman niitä. Tällaiset pelkästään erityisalan tuntijoiden parissa käytettävät käsitteet ovat erityisalojen sanaston näkyvin osa. Niillä on usein täsmällinen merkitys ja funktio alaan kuuluvassa tiedossa (Baker 1988; Chung & Nation 2003). Ne myös opitaan yleensä samaan aikaan kuin niihin liittyvä erityisalan sisällöllinen tieto (Fraser 2005: 63). Nämä käsitteet muodostavat alan erikoisterminologian. Erikoistermien osuus alalla käytettävästä sanastosta vaihtelee aloittain paljon, mutta yleisesti suurin osa erityisaloilla käytettävästä sanastosta on muuta kuin erikoistermejä (Chung & Nation 2003; Hyland & Tse 2009).

Monilla erityisaloilla puhutaan usein myös samoista aiheista kuin yleisessä kielenkäytössä mutta toisin sanoin. Tämä on tyypillistä varsinkin lääketieteessä. Monille sairauksille ja ruumiinosille on olemassa yleiskielisen nimityksen lisäksi lääketieteellinen, usein latinasta tai kreikasta peräisin oleva nimitys. Potilaan kanssa keskusteltaessa suositellaan käytettävän suomenkielisiä sanoja, kuten *lenkalanu*, *tulehdus* ja *paikallispuudutus*, mutta toisen lääkärin kanssa voidaan puhua *mandibulasta*, *infektiosta* ja *lokaalianestesiasta* (ks. Kellosalo 2012: 14; Klemettinen 2012: 13). Koska erityisalan asiantuntijan vastuulla on pystyä kommunikoidaan alan ilmiöistä myös maallikoiden kanssa, hänen on tunnettava erityistermien lisäksi myös niitä vastaavat yleiskielen ilmaukset. Tämä pätee erityisesti lääkäreihin, joille potilaiden kanssa keskustelu on keskeinen osa työtä. Näin ollen **lääkärin keskeinen ammatillinen sanasto sisältää runsaasti myös yleiskäytössä olevia sanoja** (Panocová 2017: 12; Coxhead 2018: Introduction).

Suuri osa erityisalojen sanastosta on yhteistä muiden kontekstien kanssa, mikä osittain johtuu siitä, että kielen yleisimmät sanat ovat yleisiä kaikkialla ja kaikenlaisissa teksteissä (Nation 2001: 206; Milton 2009: 62). Niitä ovat sisällöttömät funktiosanat ja hyvin väljämerkityksiset sisältösanat, joiden tehtävä on lähinnä osoittaa asioiden välisiä suhteita ja jäsentää puhetta tai tekstiä ja jotka mukautuvat erilaisiin semanttisiin sisältöihin joustavasti. Myös polyseemiset sanat ovat tällaisia. Sana voi olla käytössä monella alalla mutta sen merkitys on erilainen eri aloilla (Nation 2001: 204). Esimerkiksi sana *näyte* tarkoittaa kaupan alalla ilmaiskappaletta jostakin, yleensä uudesta tuotteesta. Esittävien taiteiden alalla *näyte* taas viittaa soitto- tai laulunäytteen, jonka tarkoituksena on antaa oppilaitoksen, orkesterin tai tuottajan edustajille kuva esittäjän soitto- tai laulutaidosta. Lääketieteessä *näyte* taas tarkoittaa kudos- tai eritenäytettä, joka analysoidaan laboratorioissa diagnoosin määrittämiseksi tai taudin seuraamiseksi. Tällaista sanastoa kutsutaan semitekniseksi, sub-tekniseksi (Baker 1988; Farrell 1990) tai poikkitieteelliseksi sanastoksi (Peters & Fernández 2013: 237). Siihen luetaan myös monilla akateemisilla aloilla käytössä oleva yleisabstrakti sanasto, johon kuuluu esimerkiksi sellaisia sanoja kuin *osoittaa*, *johtua*, *vaikutus* ja *käytäntö*.

Vaikka erikoistermit muodostavat erityisalan sanaston näkyvän ja selkeän osan, ne eivät kuitenkaan näyttäisi aiheuttavan suurimpia hankaluuksia erityisalan kielen opiskelijalle. Kuten Webber (1995: 64) huomauttaa,

“[i]n ninety percent of cases, it is not the technical vocabulary which the students do not know anyway, but the pronunciation of the words and the subtechnical or general lexis: they recognise ‘polydipsia’ but may not know the word ‘thirst’.”

Tämä saattaa liittyä alasuuntautuneisuuteen. Erikoistermeillä on tiivis suhde alaan liittyvään tietoon, ja niiden merkitys opitaan samalla kun opiskellaan alan keskeistä tietoa (Fraser 2005: 63). Tällaiset sanat lienee verrattain helppo omaksua myös niiden muodon ja merkityksen yksi-yhteen-vastaavuuden ansiosta (Goya 2014; Ellis, Römer & O’Donnell 2016: 61). Enemmän hankaluuksia aiheuttavat semitekninen sanasto (Peters & Fernandez 2013), yleisen sanaston erilaiset merkitykset eri aloilla ja yleisessä kielenkäytössä (Ong, de Haes, Hoos & Lammes 1995; Majumdar, Keystone & Cuttress 1999; Pilotto, Duncan & Anderson-Wurf 2007) ja termien selittäminen yleiskielisesti (Cooke, Wilson, Cox & Roalfe 2000; Dahm 2011, 2012).

Eriyisälällä käytettäviä sanoja on luokiteltu eri tasoihin sen mukaan, kuinka tiukasti ne kuuluvat alan piiriin. Chung ja Nation (2003) erottavat neljä tasoa, joista ensimmäisellä ovat 1) sanat, jotka ovat täysin riippumattomia alasta, esimerkiksi funktiosanat. Toinen taso käsittää 2) sisältösanat, jotka ovat tavallisia yleiskielessä mutta esiintyvät usein tiettyjen erityisalan sanojen yhteydessä. Esimerkiksi anatomias-
assa käytetään tiettyjä verbejä kuvaamaan ruumiinosien liikkeitä ja suhteita toisiinsa, kuten *tukea*, *liittyä* ja *ojentaa*. Kolmannella tasolla ovat 3) sanat, joilla on käyttöä yleiskontekstissa mutta jotka kuvaavat erityisalaan kuuluvia tarkoitteita, esimerkiksi taval-
liset anatomiasanat kuten *nilkka*, *kaula*, *sormi* lääketieteen sanaston joukossa. Neljän-
nellä tasolla ovat 4) sanat, joita tarvitsevat lähinnä vain alan asiantuntijat, esimerkiksi pienten sisäelinten ja luiden nimitykset kuten *retina*, *tensori* ja *SI-nivel*.

Panocová (2017: 12) puolestaan luokittelee lääketieteellistä sanastoa kolmeen kategoriaan: 1) lääketieteellinen terminologia, joka on pääosin latina- tai kreikkapoh-
jaista; 2) muut erityistermit, joiden merkityksen tuntevat vain asiantuntijat, esimer-
kiksi lääkkeiden ja välineiden nimitykset, sekä 3) yleiskieliset sanat, joilla on lääketie-
teessä kapeampi erityismerkitys, kuten *kunto*, *näyte* tai *tutkimus*. **Kaikessa luokitte-
lussa keskeistä on, että sanasto ei rajaudu tyhjentävästi erityisalan sanastoksi ja yleissanastoksi vaan sanastossa on erotettavissa erilaisia luokkia, joiden suhde erityisalaan on hieman erilainen.** Toisaalta yhden alan sanasto on mahdol-
lista määritellä valittujen kriteerien puitteissa täsmällisestikin.

Sanaston valikoinnin ja rajaamisen ratkaisut riippuvat myös määriteltävän sanaston käyttötarkoituksesta. Esimerkiksi pedagogisiin tarkoituksiin tehtävä sanasto olisi hyvä jakaa osiin: yleinen, kaikille yhteinen sanasto; yleisakateeminen abstraktihko eli semitekninen sanasto sekä oman alan erikoissanasto, josta on poistettu päällekkäisyydet muiden osien kanssa. Voi olla perusteltua myös luokitella sanastoa semanttisesti tai käyttöyhteyden mukaan. Määrällisten kriteerien lisäksi erityisalan sanaston määrittämisessä on tarpeen myös laadullinen analyysi, sillä sen avulla voidaan muun muassa selvittää, millaisia merkityksiä polyseemiset sanat saavat eri korpuksissa (Hyland & Tse 2009). Myös sanojen yhteisesiintymätendenssit voivat olla erilaisia eri alojen teksteissä (Baker 1988: 103).

Tässä työssä tutkimuksen kohteeksi on rajattu ainoastaan lääkärin työhön kuuluva melko yleinen sanasto, jota käytetään potilaan kanssa keskusteltaessa, ja lääketieteellinen erityisterminologia on jätetty pois. Perusteena tälle on, että erityisterminologia liittyy lääkäreillä vahvasti substanssin hallintaan ja on pitkälti yhtenevää eri kielissä, joten voidaan olettaa, että se ei ole erityisen haasteellista ulkomailla koulutetuille lääkäreille. Oletuksen taustalla on ensimmäisen osatutkimuksen aineistosta tehty havainto, että runsas lääketieteellisen erikoisterminologian käyttö näytti olevan yhteydessä heikkoon suomen kielen hallintaan. Yleinen suomenkielinen sanasto täytyy opetella varta vasten potilaiden kanssa kommunikointia varten. Yleisen mutta ammatissa tarvittavan sanaston hallinta kertoo paremmin kielitaidosta kuin varsinaisten erityistermien hallinta. Sanasto on valikoitu semanttisin kriteerein lääkärin kuulusteluvastauksista koostetusta tietokannasta ja täydennetty oppikirjojen sanastolla. Sanasto on toisaalta terveydenhuollon alakohtaista sanastoa, toisaalta se on yleisesti tunnettua sanastoa, jota käytetään potilaiden eli maallikoiden kanssa keskusteltaessa. Sanastohallintaa tarkastellaan yleiskorpuksista johdettujen frekvenssien valossa. Tästä yleisen ja erityisen ristiinvalotuksesta nousevat myös neljännen osatutkimuksen tulokset frekvenssin vaikutuksesta sanastohallintaan eri koehenkilöryhmillä.

2.3.2 Sanastohallinnan teoreettinen kuvaus

Tämän tutkimuksen sanastohallintaan liittyvät tutkimusasetelmat on rakennettu ja niiden tuloksia tulkitaan erityisalan kielitaidon suuntauksen valossa. Erityisalojen kielitaidon tutkimukset ovat useimmiten käytännönläheisiä ja sovelluskontekstin tarpeisiin suuntautuneita, eikä yhtenäistä ja kattavaa teoriakehystä ole toistaiseksi onnistuttu luomaan. Sanaston oppimiseen ja hallintaan liittyvässä tutkimuksessa ei tilanne

ole juuri sen parempi. Jotkut pitkän linjan sanastontutkijat (esim. Read 2000; Murphy 2003: 3; Schmitt 2010: 36) ovatkin kiinnittäneet huomiota sanastonoppimisen teoreettisen kuvauksen ohuuteen. Sanasto, sen oppiminen ja hallinta ovat hyvin monitahoisia ilmiöitä, jotka ulottuvat monille eri tieteenaloille, jolloin yhtenäisen teorian luominen on ymmärrettävästikin vaikeaa. Sanastotutkimus kuitenkin kehittyä parhailaan nopeasti, ja erityisesti voimakkaasti kehittyvät neurologinen tutkimus sekä tekoälytutkimus voivat tulevaisuudessa tuoda kaivattuja välineitä myös kattavamman sanaston oppimisen teorian luomiseksi. Tässä luvussa esittelen joitakin sanastonhallintaan liittyviä teoriasuuntauksia, jotka kuvaavat tämän työn kannalta olennaisia erityisalujen sanastonoppimisen ja hallinnan lainalaisuuksia ja valaisevat sitä taustaa, jota vasten tämän työn sanastotutkimukset on tehty.

Sanasemantiikan kuvauksessa vahva panos on ollut erityisesti strukturalistisella kieliteoriolla, joka kuvaa sanastoa erityisesti sanojen välisten suhteiden kautta. Sen mukaan sanojen merkityksiä ei voi analysoida yksittäisiä sanoja tarkastelemalla vaan sanan merkitys määrittyy suhteessa muiden sanojen olemassaoloon ja niiden merkityksiin (Geeraerts 2009: 52; Carter 2012: 19). Strukturalistinen teoria kuvaa kieltä autonomisena ja abstraktina systeeminä, eikä se käsittele tämän systeemin suhdetta yksilön kielenhallintaan. **Strukturalistinen kuvaus antaa kuitenkin pohjan myös sanan merkityksen hallinnan systeemille kuvaukselle: tunteakseen yhden sanan merkityksen on tunnettava useiden muiden sanojen merkitys** (Meara 1996, 2009; Nation 2001: 58–59; Saeed 2005: 63). Jossakin kielessä voi yksi sana kattaa yhden laajan merkityksen, kun taas toisessa kielessä samaa merkitystä kuvaamassa voi olla useampi lähimerkityksinen sana, joiden merkitykset rajautuvat toinen toisiinsa pienemmiksi merkitysyksiköiksi (Geeraerts 2009: 58). Sanastonhallinnan kannalta tämä tarkoittaa, että sanojen merkitysten hallinta edellyttää tietoa lähimerkityksistä sanoista, ei pelkästään sanan ja sen viittauskohteen välisestä suhteesta. Tähän perustuu IV osatutkimuksessa toteutettu sanastontestaus, jossa sanastonhallinta on määritelty juuri sanojen välisten suhteiden tuntemuksena.

2.3.2.1 Sana, lekseemi ja leksikko

Sanoja koskevassa tutkimuksessa keskeisiä ilmiöitä ovat sanojen rakenne, merkitys ja käyttö. Lisäksi kun käsitellään sanastoa kokonaisuutena, tulee tarpeelliseksi tarkastella sanojen muodostamia ryhmiä sekä ryhmien sisäisiä ja välisiä suhteita. Tässä artikkelissa käytän sanaa *sana* yleiskielisenä ilmauksena, kun viitataan mihin tahansa konkreettiseen sanaesiintymään. Sanaa voidaan määritellä monesta lähtökohdasta, kattavan katsauksen määritelmien moninaisuudesta ja käytettävyydestä on esittänyt

Honko väitöskirjassaan (2013: 51–52). Tässä työssä olennainen on sanan semanttinen määritelmä: sana on kielen pienin yksikkö, joka kantaa merkitystä suhteellisen itsenäisesti (Carter 2012: 21). Sanalla on siis olemassa jonkinlainen väljyydeltään vaihteleva merkitys (*meaning, sense*), joka tuo lausumaan uutta sisältöä käsillä olevan kontekstin ulkopuolelta. Toisaalta sanan merkitys mukautuu käsillä olevaan kontekstiin muodostaen siinä muiden sanojen ja kontekstin piirteiden kanssa ainutkertaisen merkityksen. Olennainen on myös sanan muodollinen kriteeri: sana on liikuteltavissa suhteellisen itsenäisesti, mikä erottaa sanat morfeemeista ja liittyy myös sanan ortografiseen määritelmään: kirjoituksessa sanojen väliin jätetään tyhjä tila (mts.).

Käytän myös termiä *lekseemi*, silloin kun viitataan yhden sanan kaikkiin taivutusmuotoihin ja sanaan osana systeemiä, *leksikkoa*. Lekseemi on siis leksikon osa (*item*), ei irrallinen tai satunnainen muodoste (Carter 2012: 7; Murphy 3002: 15). *Leksikko* voi viitata yhden kielen sanastoon siten, että se kattaa kieliyhteisössä käytössä olevat sanat, tai se voi viitata sanastoon, joka on kielenkäyttäjän muistissa saatavilla olevien sanojen kokonaisuus. Tätä kokonaisuutta kuvataan usein verkosto-metaforan avulla, jossa osien välillä vallitsee erilaisia suhteita. Opittaessa sanat liittyvät yhtäältä niiden esiintymiskontekstin piirteisiin ja toisaalta muihin samassa ilmauksessa tai tilanteessa esiintyviin sanoihin. Kokemuksen karttuessa sanat alkavat assosioitua myös toisten samankaltaisten vaihtoehtoisten sanojen kanssa, jolloin alkaa muodostua semanttisia kenttiä (*kissa, koira, marsu, kani*) tai vastakohtapareja (*musta – valkoinen, kuuma – kylmä*), synonymiasuhteita (*suuri – iso*), sekä hierarkiasuhteita (*eläin – nisäkäs – hevonen – ori*). Nämä kielenkäyttäjän muistissa olevien sanojen väliset suhteet muodostavat verkoston, josta käytetään nimitystä *mentaalileksikko* ja joka kuuluu erityisesti psykolingvistiikan tutkimusalaan (ks. esim. Murphy 2003: 12; Aitchison 2003; De Deyne, Verheyen & Storms 2016).

Tässä tutkimuksessa leksikkoa tarkastellaan jäsentyneenä systeeminä, jossa lekseemien väliset yhteydet määrittävät niiden merkityksiä (Geeraerts 2009: 52; Murphy 2003: 4, 12). Leksikon näkeminen organisoituneena systeeminä johtaa tarkastelemaan sitä, millä tavoin semanttinen kenttä on jakautunut lähikäsitteiden kesken eli kuinka paljon ja millaisia sanoja kenttään kuuluu (Saeed 2005: 63; Glynn 2010; Geeraerts 2009: 13). Kielten välillä on eroja siinä, miten semanttinen informaatio on jakautunut lekseemeiksi (Wierzbicka 1992: 3). Esimerkiksi suomen sana *asiakas* muodostaa yksinään yhdenlaisen semanttisen kentän, jonka englannissa jakavat kaksi sanaa: *client* ja *customer*. Sanat ovat toistensa synonyymit (Oxford Thesaurus of English), mutta merkitykset eivät ole täysin yhtenevät: *client* sisältää merkityksainesta, jota suomeksi voisi kuvata sanalla *toimeksiantaja*, kun taas *customer*-sanassa on samaa merkityksainesta kuin suomen sanassa *vierailija*. Tämä ero määrittää sanojen

merkityksiä ja heijastuu myös eroina sanojen käytössä esimerkiksi siten, että kaupan asiakkaista käytetään englanniksi *customer*-sanaa, kun taas asianajajan ja managerin asiakkaista käytetään sanaa *client* (British National Corpus). Tällaiset pienet erot ja osittain päällekkäiset merkitykset voivat näkyä myös lekseemien käyttöympäristössä ja tulevat näkyviin esimerkiksi korpustutkimuksessa (ks. esim. Arppe 2008).

2.3.2.2 Käyttöpohjaisuus sanaston oppimisen lähtökohtana

Tämän työn IV osatutkimuksessa sanastonhallintaa lähestytään leksikaalisen semantiikan suunnasta, minkä vuoksi tarkastelutapa kiinnittyy merkityksiin ja niiden välisiin suhteisiin. **Huomio kohdistetaan erityisalalla relevanttien sanojen merkitysten ja merkityssuhteiden tuntemukseen, jonka katsotaan heijastavan erityisalan sanaston hallintaa.** Tausta-ajatuksena on, että tieto sanojen merkityksistä ja niiden välisistä suhteista ovat seurausta kielenkäyttäjän aiemmasta altistumisesta tietynlaiselle kielenkäytölle sekä eksplisiittiselle opiskelulle. Tällainen tarkastelukulma tarjoaa keinon kielitaidon arviointiin sanastonhallinnan kautta: **kielen käyttökokemus tulee ilmi sanaston laajana ja jäsentyneenä hallintana.** Sanastoa katsotaan systeemisestä näkökulmasta eli toisaalta siitä, millaisia ovat aihepiiriin liittyvät semanttiset kentät suomen kielessä, ja toisaalta siitä, miten yksilöt näitä semanttisia kenttiä tuntevat.

Sanojen systeeminen eli leksikaalinen merkitys ja sen analyysi kuuluvat perinteisesti strukturalistiseen semantiikkaan, joka ei ota kantaa merkityksen yksilöpsykologiseen puoleen. Sen rinnalla ovat kuitenkin kehittyneet samanaikaisesti myös kognitiivinen kielentutkimus ja psykolingvistinen tutkimus, jotka ovat olleet kiinnostuneita nimenomaan kielen yksilöpsykologisesta ilmentymisestä. Viime aikoina esiin on noussut **käyttöpohjaisen kielenoppimisen viitekehys, joka ammentaa kognitiivisesta tutkimusperinteestä ja jonka keskeiset teesit ovat, että kieli opitaan käytön myötä ja yksilön kielitaito on käyttökokemuksen muovaama** (Langacker 1987; Tomasello 2003; Bybee 2013; Ellis, Römer & O'Donnell 2016). Kielenoppija konstruoi kielen merkityksiä mielekkäiden vuorovaikutuskokemusten perusteella. Koska yksilöiden kielen käyttökokemus on vaihtelevaa, myös merkitysten taju ja kielenhallinta vaihtelevat (Dąbrowska 2012).

Käyttöpohjaisen kielenoppimisen teoriaa on käytetty kuvaamaan ensisijaisesti äidinkielen oppimista, joka tapahtuu leimallisesti juuri kielenkäyttökokemuksen pohjalta (Rice 1999; Tomasello 2003; Abbot-Smith & Tomasello 2006). Lapsella on jatkuvasti saatavilla sosiaalisia tilanteita ja kielellistä tukea, joiden avulla harjoitella kielenkäyttöä, kun omat vanhemmat tai muut aikuiset hoitavat lasta kaikissa tilanteissa.

Lisäksi lapsen koko huomio on kohdistunut ympäristön tutkimiseen ja oppimiseen, myös kielen osalta.

Aikuisella kielenoppijalla pelkkä vuorovaikutuksen kautta oppiminen ei yleensä tuota hyviä tuloksia (MacWhinney 2008: 341). Syynä tähän muun muassa on, että aikuisella aivot ovat muovautuneet jo lapsena opittujen kielten mukaan, eivätkä aikuiset näin ollen ole yhtä vastaanottavaisia uuden kielen tarkalle havainnoinnille. Aikuisilla on lisäksi usein paljon muita velvollisuuksia elämässään eikä heidän ole mahdollista omistautua täysiaikaisesti oppimaan kieltä ja sen yhteyttä todellisuuteen. (Mts.) Hiljattain kuitenkin myös aikuisten toisen kielen oppimisen sovellukset ovat saaneet käyttöpohjaisessa viitekehyksessä enemmän näkyvyyttä (ks. esim. Eskildsen 2008; Ellis, Römer & O'Donnell 2016). Ellis, Römer ja O'Donnell (2016: 148) osoittavat esimerkiksi, että etenkin edistyneellä tasolla toisen kielen oppiminen perustuu osittain samanlaisille käyttöpohjaisille oppimisprosesseille kuin ensikielen oppiminen. Toisaalta aikuisella on vuorovaikutustilanteiden lisäksi muitakin keinoja oppia uutta kieltä: hän voi käyttää hyväkseen aiemmin oppimiensa kielten merkityksiä ja tietoa kielten rakenteista sekä tehdä analogisia päätelmiä uuden kielen oppimiseksi. Aikuisen kielenoppiminen vaikuttaisikin olevan selvemmin yhdistelmä eksplisiittistä opiskelua ja käyttökokemukseen perustuvaa implisiittistä omaksumista.

Käyttöpohjaisen kielenoppimisteorian yhtenä empiirisenä perustana on kielen käytön ja kielenhallinnan välinen yhteys, josta on saatu viitteitä korpustutkimusten ja psykolingvististen kokeellisten tutkimusten tulosten yhteneväisyydestä (ks. esim. Divjak & Gries 2008; De Deyne, Verheyen & Storms 2016; Ellis, Römer & O'Donnell 2016; suomen osalta Honko 2013). Korpustutkimuksissa löydetty säännönmukaisuudet, kuten lekseemien esiintymistiheydet, tyyppilliset esiintymisympäristöt, tyyppillisesti yhdessä esiintyvät lekseemit ja kielioipilliset rakenteet, tulevat näkyviin myös kokeellisissa testeissä siinä, miten kielitaitoinen henkilö osaa käyttää lekseemejä. Psykolingvistiset oppimistutkimukset lisäksi osoittavat, että ihmisen lajityypilliset mentaaliset kyvyt ja prosessointitavat vaikuttavat kielen systeemiin. Esimerkiksi muistin kapasiteetti ja huomion kiinnittymisen mekanismit määrittävät monia kielen käytössä havaittavia säännönmukaisuuksia (Ellis, Römer & O'Donnell 2016: 46).

Käyttöpohjaisen kielenoppimisen viitekehysten yksi johdonmukaisimmista tutkimuslöydöistä on sanojen esiintymistiheyden vaikutus niiden oppimiseen (ks. kooste tutkimustuloksista esim. Honko 2013: 29–32). Mitä useammin sana kohdataan eri tilanteissa, sitä nopeammin se opitaan ja sitä tarkemmin se osataan. Frekvenssipohjaiset sovellukset kielentutkimuksessa ovat osittain kieliriippuvaisia. Esimerkiksi englannin kielessä frekventtien sanojen kattavuus teksteissä on suurempi kuin suomessa (Niemi 1991: 53; Hakala 2018: 14). Tämä vaikuttaa

myös sanaston oppimiseen siten, että suomenkielisen tekstin ymmärtäminen vaatii keskimäärin laajempaa sanastoa kuin englanninkielisen tekstin ymmärtäminen. Vertailua tosin vaikeuttavat kielten erilaiset sananmuodostustavat; suomen kielessä muun muassa johdosten ja yhdyssanojen suuri määrä ja produktiivisuus voivat vaikuttaa lukuihin (Honko 2013: 98). Esiintymisfrekvenssi on johdonmukaisuudestaan huolimatta kuitenkin vain yksi sanan oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Myös muut lekseemin ominaisuudet, esimerkiksi affektiivisuus, merkityksen erottuvuus sekä muodon ja merkityksen yksi–yhteen-vastaavuus vaikuttavat sen opittavuuteen (Ellis, Römer & O'Donnell 2016: 61–62).

Erityisalojen kontekstissa sanastonoppimista ei juurikaan ole vielä tutkittu käyttöpohjaisen kielenoppimisen näkökulmasta (ks. kuitenkin Svennevig 2018). Tiedetään kuitenkin, että lekseemien esiintyvyyden frekvenssi ja merkityksen erottuvuus vaihtelevat kielenkäyttöympäristön mukaan (Hyland & Tse 2009: 126; Peters & Fernández 2013: 237), jolloin voidaan olettaa, että erityisalan piirissä toimiminen ja erityisalan kielenkäytölle altistuminen tulevat näkyviin myös sanastonhallinnassa. Erityisalalla tiheään esiintyvät lekseemit saatetaan oppia nopeammin ja paremmin, vaikka erityisalan ulkopuolella ne olisivat harvinaisia. Tähän liittyy IV osatutkimuksen asetelma, jossa lääkärin työhön kuuluvan potilassanaston hallintaa testataan lääkäreiltä sekä ei-lääkäreiltä, tässä tapauksessa tulkkioipiskelijoilta. Toisaalta yleiskontekstissa frekventit lekseemit ovat taipuvaisia esiintymään tiheään myös erityisalojen teksteissä (Chung & Nation 2003). Esiintymisfrekvenssi vaikuttaa myös lekseemien välisten yhteyksien oppimiseen (Gyllstad 2007: 27), jotka ovat niin ikään alakohtaisia.

2.3.2.3 Exemplar-teoria ja priming-ilmio

Osatutkimuksissa I ja IV käytetyt sanastomittarit on yhdistetty kielenkäyttökokeimuksen ja kielitaidon kanssa käyttöpohjaisen kielenoppimisen teoriaan nojaten. Se selittää, miksi jotkin kielenpiirteet, esimerkiksi tietyt sanat, osataan paremmin kuin toiset ja miksi kielenhallinnassa on eroja samankin kielen puhujien kesken. **Sitä, miten kielen käyttö tarkalleen ottaen muovaa yksilön kielitaitoa, havainnollistaa käyttöpohjaisuuden ideaa konkretisoiva *exemplar-teoria*, joka kuvaa oppimista havaintojen kertymisen ja kategorisoimisen kautta** (ks. esim. Nosofsky 1988a–b; Pierrehumbert 2001; Bybee 2013: 52–59; Ellis, Römer & O'Donnell 2016: 33–34). Tässä luvussa esittelen exemplar-teoriaa siltä osin, kuin se yhdistää käyttöpohjaisen viitekehyksen ja konkreettiset sanastoa koskevat tutkimustulokset.

Exemplar-teoria on lähtöisin psykologiasta ja tullut kielentutkimukseen fonetiikan kautta, jossa sitä on käytetty onnistuneesti äänteiden kategorisoitumisen selittämiseen (Pierrehumbert 2001: 140). Sen perusajatus on, että muistiin varastoituu havaintoja eli eksemplareja, jotka toistuessaan riittävän samankaltaisina alkavat muodostaa mentaalisia kategorioita. Ellis, Römer ja O'Donnel (2016: 33) kuvaavat exemplar-teorian keskeistä mekanismia rakenteiden kannalta seuraavasti:

“Every time a language user encounters an exemplar of a construction, their language system compares this exemplar with memories of previous encounters of either the same or a sufficiently similar exemplar in order to retrieve the correct interpretation.”

Exemplar-teorian avulla on kuvattu äänteiden kategorisoitumisen lisäksi myös semanttista kategorisoitumista (ks. esim. Storms 2004; Hampton & Passanisi 2016). Kun ihminen kuulee käytettävän sanaa kontekstissa ja osana merkityksellistä vuorovaikutusta, sana tallentuu muistiin kontekstin piirteiden kera. Kun ihminen tunnistaa eri tilanteissa käytetyt sanat samaksi, ne varastoituvat muistissa samaan kategoriaan. Kun tällaisia sanan kohtaamisia kertyy useita, ihmiselle alkaa muodostua käsitys siitä, millaisissa tilanteissa ja merkityksissä sanaa yleensä käytetään. Yksittäiset käyttötilanteet unohtuvat mutta niiden vaikutus säilyy ymmärryksenä ja tietona sanan käyttömahdollisuuksista. **Mitä enemmän kertyy havaintoja sanasta ymmärrettävässä kontekstissa, sitä tarkemmaksi muuttuu käsitys sanan merkityksestä.** Samalla tarkentuu käsitys sanan tyypillisistä käyttötavoista ja sen kanssa yhdessä esiintyvistä sanoista sekä käyttörajoituksista. Exemplar-teoria kuvaa siis **semanttisen tiedon** muodostumista.

Erityisesti syntagmaattisten suhteiden syntyyn vaikuttaa sanojen esiintyminen toistuvasti tiettyjen toisten sanojen kanssa, jolloin niiden välille muodostuu assosiativisia yhteyksiä kielenkäyttäjän muistiin (Wettler, Rapp & Sedlmeier 2005). Exemplar-teorian kuvaamaa sanan merkityksen hallinnan muodostumista on operationalisoitu menestyksekkäästi **priming-ilmion** avulla (ks. Hoey 2005), joka tarkoittaa tulevien sanojen ennakoitua. Kun ihmiselle on kertynyt käyttökokemusta sanasta, sen kohtaaminen puheessa tai tekstissä laukaisee odotuksia siitä, mitä sanan jälkeen todennäköisesti seuraa. Odotukset voivat olla hyvin tarkkoja kuten lauseessa *Annetaan esiintyjälle raikuvat --*, jonka jälkeen suomen kielen taitoinen henkilö todennäköisesti osaa odottaa jatkoksi sanaa *aplodit* jopa täysin ilman kontekstin apua. Toisinaan odotukset ovat väljempää, jolloin myös konteksti vaikuttaa paljon siihen, millaista jatkoa sanalle

odotetaan (Hoeks, Stowe & Doedens 2004; Paczynski & Kuperberg 2012). Odotuksenmukaiset seuraavat sanat helpottavat ymmärryksen muodostumista, kun taas odotuksenvastaiset sanat vaikeuttavat sitä.

Semanttista kategorisointia on tutkittu erityisesti kokeellisessa psykologiassa (ks. esim. De Deyne, Verheyen & Storms 2016; Hampton & Passanisi 2016). Yhtenä teoreettisena työkaluna siinä on käytetty prototyypin käsitettä, jonka mukaan sanan sopivuutta viittaustilanteeseen arvioidaan kategorian tyypillisen edustajan eli prototyypin avulla (Geeraerts 2009: 167). Prototyypimalli kuten monet muutkin semantiikan teoreettiset mallit suhtautuvat kieleen autonomisena tai kollektiivisena systeeminä ja merkityksiin monoliittisina entiteetteinä. Tutkimuksen kohteena ovat merkityskategorioiden ytimet ja rajat, ikään kuin niistä olisi olemassa vain yksi tulkinta. Mallin puutteena voidaan pitää, että se ei ota huomioon yksilöiden välistä variaatiota (Geeraerts 2009: 225). Kuitenkin todellisuudessa tiedämme, että samankin kielen puhujilla on erilaisia kokemuksia sanojen käytöstä ja erilaisia käsityksiä sanojen merkityksistä. Tämä on relevanttia erityisesti kielenoppimisen kannalta, sillä varsinkin alkuvaiheen oppijoilla, niin lapsilla kuin aikuisillakin, voi olla hyvinkin vajaa kokemus sanojen käytöstä, mikä näkyy myös puutteellisena ymmärryksenä sanojen merkityksistä. Exemplar-malli, joka niin ikään kuvaa semanttista kategorisointia, onnistuu paremmin kuvaamaan myös yksilöllisiä eroja merkityksen tajussa (Hampton & Passanisi 2016: 15). Yksilön käsitys sanan merkityksestä on hänen eksemplariensa summa. Kokeneilla kielenkäyttäjillä on kertynyt runsaammin eksemplareja kutakin sanaa kohden sekä useammasta sanasta.

Kieliyhteisön jäsenet myös synkronoivat jatkuvasti kielen merkityksiä toistensa kanssa. Wechsler (2015: 42) kuvaa ilmiötä seuraavasti:

”[L]anguage users pay close attention to each other’s use [of words] and adjust their usage and interpretation accordingly. Word meanings are established and conventionalized by this process.”

Näin kieliyhteisön jäsenille muotoutuu ajan myötä jokseenkin yhteneviä kokemuksia sanojen käytöstä, jolloin myös yksilöiden semanttisesta tiedosta tulee riittävän yhteistä. **Siten kokeneemmat kielenkäyttäjät tuntevat laajemman joukon sanoja, tuntevat niiden merkityksen tarkemmin ja pystyvät käyttämään sanoja täsmällisemmin.** Kokeneiden kielenkäyttäjien käsitykset sanojen merkityksestä myös lähentyvät toinen toisiaan ja ilmentävät niitä semanttisia normeja, jotka kieliyhteisössä vallitsevat. Tätä hyödynnettiin neljännessä osatutkimuksessa siten, että sanastonhallintaa testattiin sekä kokeneilta että vähemmän kokeneilta kieliyhteisön jäse-

niltä. Exemplar-teorian mukainen hypoteesina voitiin olettaa, että kielellisesti kokeneemmat koehenkilöt eli syntyperäiset suomenkieliset hallitsevat sanojen merkitykset tarkemmin ja yhdenmukaisemmin ja että vähemmän kokeneilla eli maahanmuuttajataustaisilla koehenkilöillä on enemmän vaihtelua. Näin exemplar-teorian avulla saadaan näkyviin semanttinen tieto kehittyvänä ja tarkentuvana ominaisuutena, jonka laatua ja tasoa voidaan mitata.

2.4 Normatiivinen näkökulma kielenoppimiseen

Kielen ennakoitukyky perustuu todennäköisyyksien tuntemiseen ja on luonteeltaan normatiivista (Ellis 2006: 8; 2008: 374; Robinson & Ellis 2008: 511). Tämä tarkoittaa, että kielen todennäköisyyksien pohjalta kielenkäyttäjät johtavat noudatettavia sääntöjä omaan kielenkäyttöön. Normit ovat luonteeltaan sosiaalisia, ja ne opitaan vuorovaikutuskokemuksen mukana. Normien sijaan voitaisiin puhua myös konventioidista, ja osa kielen säännöistä onkin konventiomaisempaa ja osa puolestaan normimaista. Esimerkiksi viinin maun kuvailuun käytettävä sanasto muistuttaa enemmän konventiota, kun taas esimerkiksi sellaisten sanojen kuten *oikea* ja *vasen* merkitykset ovat pikemminkin normeja. Jos tarkoitan oikeanpuoleista korvaa mutta käytän sanaa *vasen*, rikon selkeää semanttista normia. Itse käytän tässä työssä normi-sanaa, sillä tutkimukseni käsittelee lähinnä sellaisia sanojen merkityksiä ja merkityssuhteita, joista vallitsee selkeät käsitykset kieliyhteisössä. Neljännessä osatutkimuksessa sanojen välisistä suhteista vallitsi kokeneiden kielenkäyttäjien keskuudessa lähes täysi yksimielisyys, mikä on merkki selkeistä semanttisista normeista.

Tämän työn kannalta olennaisia ovat semanttiset normit, jotka muotoutuvat jatkuvasti sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kieltä voidaan pyrkiä myös varta vasten normittamaan. Standardikielissä pidetään esimerkiksi yllä erilaisia kielenhuollollisia normeja, joilla pyritään ohjailemaan kielenkäyttäjiä ja pyritään kielelliseen yhtenäisyyteen kompleksisissa kielenkäyttökonteksteissa. Myös joissakin tilanteissa ja tekstilajeissa voi vallita kielenkäyttöön liittyviä normeja. Tässä työssä normatiivisuus ei kuitenkaan tarkoita ylhäältäpäin määriteltyjä normeja eikä normeja, joiden tarkoitus on suitsia variaatiota, vaan niitä normeja, jotka kieliyhteisössä kehittyvät ja vallitsevat luontaisesti ja jotka mahdollistavat kieliyhteisön jäsenten yhteisymmärryksen ja kielellisen yhteistoiminnan.

Näkemyksistä kielestä sosiaalisten normien kudelmanä on tuttu myös sosiolingvistikasta. Esimerkiksi Irina Piippo (2012: 5) kuvaa normien merkitystä inhimilliselle vuorovaikutukselle seuraavasti:

”Language use, along with other forms of social life, is structured by social norms – representations of appropriate and expected conduct. Norms make effective and meaningful conduct possible, and they enable us to make sense of the world around us. In other words, they are the fundamentals of the social reality of language.”

Normit ovat alisteisia kommunikatiiviselle tavoitteelle. Normien toimiminen tarkoituksessaan perustuu paitsi riittävän yhtenäisille käsityksille normien olemassaolosta, myös tiedolle, että normit ovat kieliyhteisön jäsenten keskuudessa yleisesti tiedettyjä (Bartsch 1987: 212; Itkonen 1997: 58). Puhujan pitää voida luottaa, että hänen sanomisensa tulkitaan yleisesti vallitsevien normien mukaisesti, ja toisaalta kuulijan pitää voida luottaa normien perusteella tekemäänsä tulkintaan. Myös virheet, uudismuodosteet, kielellinen luovuus ja analogiat tunnustetaan normien puitteissa. Uudenlaisia ja epätavallisia ilmauksia kannattaa käyttää vain, jos uskoo kuulijan tavoittavan halutun merkityksen muiden vihjeiden perusteella. Kielellinen luovuus, uudis- ja satunnaisuusmuodosteet eivät voi olla mielivaltaisia vaan perustuvat oletukseen siitä, miten kuulijat pystyvät ne ymmärtämään (Bartsch 1987: 212). Kielen normit myös vaihtelevat eri aikoina ja eri paikoissa, kuten muutkin sosiaaliset normit (Itkonen 2001: 9).

Kielenoppijan tavoitteena on oppia tuntemaan ne normit, joiden perusteella hänen sanomisensa ymmärretään siinä kieliympäristössä, jossa hänen on määrä pystyä toimimaan. Erityisalan kielentutkimuksen kontekstissa huomio kohdistuu siihen, millaiset normit vallitsevat alan kielenkäyttötilanteissa. Semanttiset normit eivät yksinään mahdollista tai estä yhteisymmärrystä, vaan myös kielenkäyttötilanne ja kielenkäyttäjien odotukset ja aiemmat tiedot vaikuttavat yhteisymmärryksen muodostumiseen. Semanttisen normin rikkominen ei aina aiheuta väärinymmärrystä, jos muut tulkintaan vaikuttavat vihjeet ovat vahvoja. Ristiriitaiset vihjeet voivat kuitenkin aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta, etenkin lääkärin ja potilaan kaltaisten puhe-kumppaneiden välillä, jolloin keskustelussa vaaditaan yhteisymmärryksen selkeyttä ja täsmällisyyttä.

Sosiaalisen normin käsite on jo lähtökohtaisesti kollektiivinen. Vaikka kieliyhteisössä voi vallita yhtä aikaa useampia semanttisia normeja, ne eivät ole yksilöiden normeja vaan yhteisön omaisuutta (Itkonen 2008). On kuitenkin selvää, että kaikki kieliyhteisön jäsenet eivät käsitä sanojen merkityksiä yhdenmukaisesti (Geeraerts 2009: 225). Merkitys voidaankin ymmärtää myös kielenpuhujan mentaalisenä ilmiönä. Kun kielitaitoinen henkilö kuulee jonkin tietyn sanan, hänen mieleensä tulee eräänlainen mentaalinen representaatio kyseisestä sanasta (Johnson-Laird 1987). Kielenoppimisessa ja kielitaidon testauksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti siitä, missä määrin ja

millä tavalla yksilöt tuntevat tai ovat tuntematta merkityksiä koskevia kollektiivisia normeja. Kielitaidon arvioinnissa ja testauksessa tulee siis tarpeelliseksi huomioida sekä merkityksen yleinen kuvaus että yksilöllinen käsitys. Merkityksen käsite hajoaa silloin kahtia: sosiaaliseen ja yksilölliseen.

Yhden tavan sosiaalisen ja yksilöllisen merkityskäsityksen yhdistämiseksi tarjoaa kielifilosofi ja semantikko Diego Marconi teoksessaan *Lexical Competence* (1997). Marconin mukaan merkitys semanttisena sisältönä on kaikille kieliyhteisön jäsenille sama. Se tarkoittaa, että **yksilön täytyy sopeutua sanan kantamiin merkityksiin kieliyhteisössä ja noudattaa niitä normeja, joiden perusteella sanoja tulkitaan, halutessaan ymmärtää ja tulla ymmärretyksi kieliyhteisössä** (Marconi 1997: 94, 98). Toisaalta merkitys täytyy määritellä myös yksilötasolla. Tällöin merkitys on yksilön kyky käyttää sanaa eli kaikki se tieto ja kokemus, joka yksilölle on kertynyt kielenoppimisen ja kielenkäytön myötä ja joka antaa hänelle kyvyn käyttää sanaa muiden ymmärtämällä tavalla. Tämä kyky luonnollisesti vaihtelee yksilöiden välillä. Marconi erittelee semanttista kykyä referentiaaliseen eli viittaussuhteita koskevaan sekä ja inferentiaaliseen eli sanojen (ja muiden kielen ilmausten kuten määritelmien ja parafrasien) välisiä yhteyksiä koskevaan kykyyn (Marconi 1997: 77; Marconi ym. 2012). Sanojen merkitysten tunteminen käsittää useita erilaisia tietoja ja taitoja, jotka ovat psykologisesti erillisiä, esimerkiksi visuaalista ja auditivista tunnistamista, abstrahointia, ensyklopedista tietoa, analogiantajua ja niin edelleen (mts.).

Neljännessä osatutkimuksessa normin sosiaalinen ja yksilöllinen luonne kietoutuivat toisiinsa siten, että kokeneiden kielenkäyttäjien eli syntyperäisten suomenkielisten testivastaukset ovat hyvin lähellä toisiaan, mikä kertoo selkeistä normeista: syntyperäisten koehenkilöiden yksimielisyys on peräti 97 %². Kokemattomampien kielenkäyttäjien eli maahanmuuttajataustaisten koehenkilöiden vastauksissa yksilöllistä vaihtelua on enemmän ja se on suurempaa, mikä voidaan tulkita semanttisten normien epätarkkana tuntemuksena.

² Yksimielisyys on operationalisoitu kolmen suosituimman vastinesanan keskimääräisenä valitsemisprosenttina.

3 TUTKIMUKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimusta varten on kerätty kolme aineistoa: laillistamiskuulusteluaineisto, haastateluaineisto ja sanatestiaineisto. Tässä luvussa esittelen aineistojen tarkoituksen, keruuprosessin sekä niiden analyyseissa käytetyt menetelmät.

3.1 Laillistamiskuulusteluaineisto

Tutkimuksen ensimmäinen aineisto on laillistamiskuulustelun vastaukset, joiden avulla oli tarkoitus selvittää, onko kielitaidolla osuutta laillistamiskuulustelussa menestymisessä. 2000-luvulla laillistamiskuulusteluihin alkoi tulla yhä enemmän osallistujia ja samalla myös hylättyjen osuus nousi suureksi (Haukilähti, Virjo & Mattila 2014). Tällöin tuli tarpeelliseksi selvittää, kertovatko suuret hylkäysprosentit mahdollisesti kielitaidon puutteista. Tämän kysymyksen selvittämiseksi kerättiin aineisto laillistamiskuulusteluiden ensimmäisen kirjallisen kokeen, niin kutsutun kliinisen kokeen vastauksista.

Laillistamiskuulustelujen organisoinnista vastaa Suomessa Tampereen yliopiston yleislääketieteen oppiala yhteistyössä Valviran kanssa. Laillistamiskuulustelujen kirjalliset kokeet järjestetään neljä kertaa vuodessa. Kahden kirjallisen kuulustelun lisäksi laillistamiskuulusteluun kuuluu myös videoitava potilasvastaanotto (tarkemmin laillistusprosessin kulusta ks. s. 33–34). Aineistoksi valittiin ensimmäisen kirjallisen kuulustelun vastauksia siksi, että niihin laillistusprosessissa olevat lääkärit tulevat ensimmäisenä ja ilman ennakkokarsintaa, jolloin osallistujajoukko on laajin. Lisäksi luultavasti juuri tästä syystä ensimmäisessä kuulustelussa hylkäysprosentit ovat suurimmat ja tason vaihtelu suurinta (Tervola ym. 2015: 43).

Aineisto kerättiin vuosien 2007–2008 kuulusteluvastauksista. Tutkimukseen otettiin mukaan vain ensi kertaa kuulusteluun osallistuvien vastauksia, jotta uusijoiden vastaukset eivät vääristäisi tuloksia. Ensikertalaisten vastauksia noina vuosina kertyi 72, minkä katsottiin riittävän tilastollisten johtopäätösten tekemiseen. Vastaukset siirrettiin sähköiseen muotoon ja tallennettiin tietokannaksi, jonka koko oli 74 344 sanaa.

Yhdessä kuulustelupaperissa on vastaukset kuuteen kysymykseen. Kysymykset koskevat tavallisia potilastapauksia, joista kokelaan pitää kertoa esimerkiksi todennäköiset diagnoosit, tutkimusvaihtoehdot ja jatkotoimenpiteet sekä perustella ne. Vastaukset ovat keskimäärin hieman yli tuhannen sanan pituisia, mutta pituuden vaihtelu on suurta. Vastauksissa on verrattain vähän yhtenäistä tekstiä, enemmän on lyhyitä lausekkeita ranskalaisin viivoin, lyhenteitä, lääkkeiden nimiä ja epikriisimäistä kieltä, jossa esimerkiksi lauseista puuttuvat verbit. Kuulusteluvastaukset on varsinaisessa laillistamisarvioinnissa arvioitu kliinisten tietojen kannalta, jonka perusteella kokeesta on voinut saada enimmillään 120 pistettä, ja yli 60 pistettä saaneet ovat läpäisseet kokeen.

3.1.1 Kielellisten kriteerien luominen tekstiaineistoon

Koska kuulusteluvastauksia ei ole arvioitu kielelliseltä kannalta, aluksi piti luoda välineet vastausten kielen arvioimiseksi. Kielelliset kriteerit pyrittiin mukauttamaan tehtävän luonteeseen: Tehtävässä on tarkoituksena osoittaa oma lääketieteellinen osaamisensa arvioitsijoille, eikä tehtävässä suoriutuminen vaadi minkään tietyn vastauksittaman noudattamista. Tehtävästä voi suoriutua monella tavalla: toiset kokelaat olivat kirjoittaneet suhteellisen yhtenäistä tekstiä, toiset puolestaan turvautuneet enemmän ranskalaisiin viivoihin sekä erilaisiin symboleihin kuten nuoliin. Tästä syystä kielellisissä mittareissa piti keskittyä sellaisiin kriteereihin, jotka eivät liity tekstin rakentamiseen tai tekstilajipiirteiden noudattamiseen. Lisäksi koska kuulustelun varsinaisessa arvioinnissa ei ole arvioitu kielitaitoa, ei voida olettaa, että kokelaat erityisesti panostaisivat huoliteltuun kieleen. Tästä syystä kielellisiksi kriteereiksi sopivat paremmin sellaiset ominaisuudet kuten ymmärrettävyys, selkeys ja tulkinnan yksiselitteisyys, joita voidaan arvioida kaikenlaisista teksteistä. Ja koska vastaukset sisältävät paljon suomenkielistä sanastoa sekä lauseita ja lausekkeita, on mahdollista arvioida myös sanaston ja kielioipin perustaitoja kuten morfologian ja syntaksin hallintaa sekä sanastoa.

Kuulusteluvastauksille tehtiin kaksi erillistä arviointia: kirjoitustaidon arviointi sekä sanaston yleisyyden arviointi. Ensimmäinen toteutettiin vastauskohtaisena, jälkimmäinen kuulustelumenesityksen perusteella määriteltyjen tasoryhmien mukaisesti. Seuraavissa alaluvuissa (3.1.1.1–2) esittelen tarkemmin kirjoitustaitokriteerien sekä sanastokriteerin laatimisprosessia.

3.1.1.1 Kirjoitustaitoa mittaavat kriteerit

Kirjoitustaitoa mittaamaan valittiin neljä kriteeriä, joista muodostuu eräänlainen holistinen kirjoitustaidon profiili (Hamp-Lyons & Henning 1991). Arvioinnissa yhdistettiin kielellisen tarkkuuden ja luettavuuden kriteerit (Polio 1997; Polio & Shea 2014). Kriteereiksi valittiin ymmärrettävyys, koherenssi, morfologian hallinta ja syntaksin hallinta. Seuraavassa kappaleessa kuvaan kriteerien perusteluita ja soveltamista käytäntöön.

Koska joidenkin kuulusteluvastausten kieli oli paikoin niin heikkoa, että sisällöstä ei voinut saada selkoa, yhdeksi kriteeriksi valittiin **ymmärrettävyys**. Käytännössä arvioijat tarkastelivat sitä, kuinka vaivattomasti vastausta pystyi ymmärtämään. Jos arvioija pystyi etenemään tekstin lukemisessa sujuvasti ymmärtäen kaiken, ymmärrettävyys arvioitiin korkeaksi. Jos taas arvioija joutui lukemaan jotkin sanat tai lauseet uudestaan ymmärtääkseen, ymmärrettävyys arvioitiin heikommaksi. Jos jotkin sanat tai lauseet eivät olleet yksiselitteisiä uudelleenkaan luettuna, ymmärrettävyys arvioitiin olemattomaksi³. **Koherenssi** liittyy ymmärrettävyyden tavoin luettavuuteen. Siinä arvioitiin muun muassa asiassa pysymistä ja asian etenemistä loogisesti, joiden puute ilmenee käytännössä esimerkiksi sidostuksen puuttumisena ja viittausongelmina.

Morfologian ja **syntaksin** hallinta operationalisoitiin sanahahmon ja lauserakenteen hallintana. Sanahahmojen avulla mitattiin kokelaiden äänne- ja muotorakenteen hallintaa, joka kattaa kaikenlaiset sanan tavurakenteessa, vartalossa tai päätteessä olevat virheet. Syntaksin hallintaa mitattiin lauserakenteiden avulla. Koska tehtävätyypissä käytetään paljon muitakin kuin kokonaisia virkkeitä ja lauseita, lauserakenteita arvioitiin mistä tahansa kahden tai useamman sanan muodostamasta kokonaisuudesta, eli siitä, onko sanojen väliset suhteet kuten subjektin, objektin, predikatiivin väliset suhteet sekä rektiöt merkitty oikein.

Ymmärrettävyys ja koherenssi arvioitiin holistisesti, sanahahmo taas arvioitiin laskennallisesti äänne- ja muotovirheitä sisältävien sanojen osuutena kaikista sanoista.

³ Otteita kuulusteluvastausteksteistä, jotka arvioitiin ymmärrettävyyden kannalta heikoiksi:

”*Ku joskus poliläälle on vaban vaiva ja politaalle on hyvä korkea verinepaine tutkimussa ei mittään. Jo Se on potilaalla on toimi verinepaine. vaiva mahdollisesti maha haavat. Se on liian vaban tapauksessa. Anetään vastaa stressi esi.*” (tarkenne: 7A622A)

”- *onko kädsi turpanut, mibin kipu satelevat, Mikä liikussa kipu lisäntava ja van nostamisen kipu kuinasta.*” (8C573A)

”- *onko keski hermo vaapaille? ei ole kiristusta tai tulehdusta missän? tuntuko potilas koskeita? pydetään potilasta liike sormet sivu leikeita ja nosta ranne ylös ja alas päin?*” (8C698A)

Lauserakenteita arvioitiin niin ikään virheiden kautta eli lauserakennevirheiden määränä sataa tekstisanaa kohden sekä lisäksi huomioon otettiin rakenteiden monipuolinen tai yksipuolinen käyttö.

Kirjoitustaitoarviot tehtiin kahden arvioijan voimin kaksoissokkomenetelmällä ja arvioiden yksimielisyys tarkistettiin ja todettiin korkeaksi. Kaikki kriteerit pisteytettiin kolmiportaisella asteikolla 0–2, jolloin neljällä kriteerillä yhden vastauksen ylin mahdollinen pistemäärä oli 8 ja alin 0. Näin kuulusteluvastauksille saatiin yksi kirjoitustaidon tasoa kuvaava luku. Kuulusteluvastaukset jaettiin tämän luvun perusteella viiteen lähes yhtä suureen tasoryhmään, joita käytettiin kirjoitustaidon ja kuulustelumeneistyksen yhteyden tutkimiseksi (ks. tarkemmin luku 3.1.2).

3.1.1.2 Sanaston yleisyys

Toinen kielitaitomittari kohdistettiin kuulusteluvastauksissa käytettyyn sanastoon. Koska käsillä oleva aineisto mahdollistaa tilastollisen tarkastelun, sanastoa päätettiin arvioida laskennallisesti. Huomio kohdistettiin vastauksissa käytetyn sanaston yleisyyteen, sillä sen perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä kielenkäyttäjän sanavaraston laajuudesta (Milton 2009: 29). Yleisyysmittari on todettu toimivaksi myös suomen kielessä (Honko 2013).

Sanaston analyysiin otettiin mukaan yleinen ja melko yleinen sanasto ja pois jätettiin anatomiasanasto, lääketieteellinen terminologia sekä lääkkeiden nimet, sillä niiden hallinta kertoo enemmän lääketieteellisen tiedon hallinnasta kuin suomenkielisen sanaston hallinnasta (Fraser 2005: 63). Lisäksi erityissanaston frekvenssit ovat pääsääntöisesti hyvin matalia yleiskorpuksesta mitattuna, jolloin sanan frekvenssin suhde sen hallintaan ei välttämättä nouse esiin. Asian tutkimiseksi tarvittaisiin lääketieteen omaa frekvenssisanastoa, jollaista toistaiseksi ei ole saatavilla suomen kielellä. Yleissanaston valitseminen kielitaitomittariksi erityisalan kirjoitustehtävässä nojaa myös hypoteesiin, jonka mukaan lääkärin työssä tarvitaan paljon muutakin kuin tiukasti määriteltyä erityissanastoa ja -kieltä. Lääkärin pitää pystyä puhumaan täsmällisesti ja tehokkaasti myös maallikoiden eli potilaiden kanssa, joiden kanssa ei voi käyttää erityissanastoa. Toisaalta yleissanastoon kuuluvat myös kaikki väljämerkityksiset sanat, joiden avulla sidotaan asioita yhteen ja osoitetaan sanojen välisiä suhteita pikemminkin kuin viitataan sisältöihin. Tällaisia sanoja on kaikissa teksteissä ja niiden hallintaa voidaan pitää jo peruskielitaidon yleisenä edellytyksenä.

Kuulusteluvastaukset jaettiin ensin kolmeen tasoryhmään lääketieteellisen arvioinnin perusteella siten, että vähintään 60 % enimmäispisteistä saaneet muodostivat yhden ryhmän, alle 40 % enimmäispisteistä saaneet toisen ryhmän ja keskelle jääneet

eli 40–60 % enimmäispisteistä saaneet kolmannen ryhmän. Näiden ryhmien vastausten sanasto koottiin yhteen ja laskettiin sanaston yleisyystasot ryhmätasolla. Ne laskettiin Helsingin sanomien korpuksen (HS2000) ja Suomen sanomalehtien taajuus-sanaston (CSC 2004) avulla. Sanaston yleisyystasoista muodostettiin niin ikään kolme luokkaa, 3000 yleisintä sanaa, 3001–8000 yleisintä sanaa ja 8000 yleisimmän sanan ulkopuolelle jäävä sanasto. Näin saatiin sekä sanaston yleisyydelle että kuulustelumene-
nestykselle kolme tasoa, joiden välisiä yhteyksiä voitiin tarkastella tilastollisesti.

3.1.2 Yhteys kielellisten mittareiden ja kuulustelumene- styksen välillä

Ensimmäisen mittarin, kirjoitustaidon, yhteyttä kuulustelumene-
stykseen tarkasteltiin regressioanalyysin avulla. Regressioanalyysia käytetään yleensä juuri yhden muuttujan vaikutuksen voimakkuuden määrittämiseen, silloin kun tutkittavaan ilmiöön liittyy useita vaikuttimia (Gries 2013: 322). Kirjoitustaitoon tietyssä tilanteessa vaikuttavat monet yksilöpsykologiset, kognitiiviset ja kontekstiin liittyvät seikat, eikä ole mitenkään mahdollista kontrolloida tai edes käsitteellistää niitä kaikkia. Tällaisessa tilanteessa regressioanalyysi pystyy kertomaan yksittäisen muuttujan selitysarvon. Tässä tutkimuksessa tulokseksi saatiin, että kirjoitustaitoarvio selitti 19 % lääketieteellisessä arvioinnissa saaduista pisteistä suhteessa enimmäispisteisiin. Kun laskettiin kielitaitoarvion yhteyttä kuulustelun läpäisyyn, selitysvoinan suuruus oli 13 %. Kuulustelun läpäisyyn yhdistettynä selitysvoina on pienempi, mikä johtuu siitä, että kuulustelumene-
styks on dikotominen ominaisuus: läpäisi / ei läpäissyt. Kun katsotaan kuulustelussa saatua pistemäärää, selitysvoinaksi saadaan hieman suurempi luku, sillä pistemäärä on skalaarinen ominaisuus.

Sanaston yleisyystason ja kuulustelumene-
styksen välistä yhteyttä määritettiin laskemalla kullekin kuulustelumene-
styksryhmälle laskennallinen oletusarvo siitä, minkä verran minkäkin yleisyystason sanastoa ryhmän vastauksissa pitäisi olla. Tämä kuvaa eräänlaista nollahypoteesia, kuvitteellista tilannetta, jossa kuulusteluvastausten taso ei vaikuta sanaston yleisyyteen. Laskennallista oletusarvoa verrattiin aineistosta saatuihin todellisiin lukuihin ja laskettiin saatujen osuuksien todennäköisyydet Khiiin neliön avulla (ks. esim. Gries 2013: 165). Se, kuinka paljon lasketut sanamäärät kullakin yleisyystasolla poikkeavat oletuksesta kuulusteluvastausryhmissä, kertoo ryhmien välisestä sanaston yleisyyden eroavaisuuksista, joiden perusteella voidaan päätellä sanaston laajuuden ja kuulustelumene-
styksen välistä yhteyttä ryhmätasolla.

Sanastolaskelmasta saatiin tulokseksi, että kuulustelussa parhaiten menestyneet olivat käyttäneet enemmän harvinaista sanastoa, kun taas heikosti menestyneet olivat

turvautuneet suhteellisesti enemmän kaikkein yleisimpiin sanoihin. Keskitasoisesti menestyneet olivat käyttäneet eri yleisyystasojen sanastoa lähellä odotuksenmukaisia määriä. Kokonaisuudessaan laillistamiskuulustelututkimuksen tulokseksi siis saatiin, että sekä kirjoitustaito että sanaston laajuus ovat yhteydessä kuulustelumenestykseen. Käytännössä erot sanaston yleisyystasoissa näkyvät esimerkiksi siten, että harvinaisempaa sanastoa käyttävien sanat ovat tarkempia (esimerkiksi *kompastua* tai *liukeastua* pikemmin kuin *kaatua*), abstraktimpia (*ruokavalio* pikemmin kuin *ruoka*) sekä idiomaattisempia (*onnistuu* tai *menestyy* pikemmin kuin *menee hyvin*).

3.2 Haastatteluaineisto

Tutkimuksen toinen aineisto koostuu haastatteluista, joissa haastateltiin terveyskeskusten ja sairaaloiden henkilökuntaa heidän kokemuksistaan maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaidosta. Haastattelujen avulla pyrittiin selvittämään työympäristössä koettua maahanmuuttajalääkäreiden kielitaitoa ja sen merkitystä. Haastattelujen keruuta suunniteltiin yhteistyössä Tampereen yliopiston lääketieteen kouluttajien kanssa, sillä heillä on tietoa siitä, missä laitoksissa maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä työskentelee. Tutkimuskohteiksi valittiin sellaisia terveydenhuoltolaitoksia, joissa tiedetään työskentelevän maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä. Laitoksiksi valittiin julkisten terveydenhuollon yksikköjä, koska niissä työskentelee enemmän maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä (Kuusio ym. 2014: 5). Lisäksi julkiset terveydenhuollon laitokset ovat terveydenhuoltopolitiikan kannalta kiinnostavampi tutkimuskohde kuin yksityiset laitokset, koska ne toimivat suoraan julkisen vallan poliittisen ohjauksen ja resurssien varassa. Haastattelupaikoiksi pyrittiin saamaan mahdollisimman erilaisia julkisen palvelun laitoksia, sekä sairaaloita että terveyskeskuksia.

3.2.1 Haastattelujen suunnittelu ja toteutus

Haastattelujen suunnittelussa tavoitteena oli selvittää, esiintyykö terveydenhuollon laitoksissa ongelmia maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden mahdollisesti puutteellisen kielitaidon takia. Lisäksi – jos ongelmia esiintyy – tarkoitus oli selvittää, kuinka paljon ja millaisia ongelmia esiintyy. Haastattelumenetelmäksi valittiin fokushaastattelu, jota käytetään erityisesti silloin, kun mielenkiinto kohdistuu johonkin ilmiöön, josta vain harvoilla on omakohtaista kokemusta (Merton, Fiske & Kendall 1990; Hirsijärvi & Hurme 2014). Samaa haastattelutyyppiä kutsutaan myös asiantuntijahaastatteluksi

(Alastalo & Åkerman 2010). Tällöin tutkimuksen kohteena eivät ole haastateltavien käsitykset aiheesta vaan puheena oleva aihe (Alastalo & Åkerman 2010). Tässä tapauksessa se tarkoittaa, että haastatteluihin haettiin henkilöitä, joilla on pitkä kokemus suomalaisessa terveydenhuoltolaitoksessa työskentelystä sekä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kanssa työskentelystä. Haastatteluihin pyrittiin saamaan eri ammattiryhmien edustajia, jotta mahdollisesti erilaiset näkökulmat tulisivat esiin.

Haastattelujen järjestämiseksi otettiin yhteyttä sopiviin laitoksiin ja pyydettiin yhteyshenkilöä etsimään edellä mainittuihin kriteereihin sopivia haastateltavia. Yhteistyötä ehdotettiin seitsemälle laitokselle Etelä-, Itä- ja Länsi-Suomen alueella, ja haastattelu toteutui näistä kuudessa. Pääkaupunkiseudun laitoksen kanssa yhteistyö ei onnistunut. Lisäksi Pohjois-Suomi jätettiin tutkimuksesta pois resurssisyistä. Lopulta toteutui kuusi haastattelua, joissa oli yhteensä 32 haastateltavaa, ja kussakin haastattelussa oli 5–6 henkilöä.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluun lupautuneille lähetettiin haastattelukysymykset etukäteen ja heitä kehoitettiin vastaamaan kysymyksiin kirjallisesti ennen haastattelua. Näin pyrittiin selventämään ja vahvistamaan haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Ryhmähaastattelutilanteessa nämä kokemukset liittyivät yhteiseen aiheen käsittelyyn ja keskusteluun, jossa ne myös vaikuttivat toinen toisiinsa. Yksityiset kokemukset ja yhteinen keskustelu muodostavat aineistoon kaksi ulottuvuutta, jotka parantavat haastatteluiden kattavuutta.

Haastattelukysymyksissä mahdollisia kielitaito-ongelmia lähestyttiin kolmesta näkökulmasta: kielitaidon osa-alueiden, työtilanteiden sekä ongelmien vakavuuden näkökulmasta (ks. Tervola 2017: 198, taulukko 2). Lisäksi kysyttiin muista työssä pärjäämiseen vaikuttavista tekijöistä kuten ammattitaidosta, kulttuurisesta sopeutumisesta, ihmissuhdetaidoista ja luonteenpiirteistä sekä ratkaisuksista, joita työyhteisöt ovat kehittäneet mahdollisten kielitaito-ongelmien hallitsemiseksi. Kysymykset muodostivat siis hyvin laajan aihealueen, josta lopullisessa raportoinnissa ei pystytty hyödyntämään kaikkea, vaan tulokset raportoitiin lähinnä työtilanteiden sekä ongelmien vakavuuden näkökulmista, sillä ne tuottivat selkeimpiä tuloksia. Kielitaito-ongelmien vakavuutta kysyttiin myös viisiportaisella asteikolla, jonka tulokset yleistettiin suureen yhdenmukaisuuteen nojaten ja raportoitiin sanallisesti: yhtä lukuun ottamatta haastateltavat pitivät kielitaito-ongelmia kohtalaisena tai vakavana.

Haastattelut toteutettiin vuoden 2015 aikana. Kuudesta haastattelusta viisi nauhoitettiin, nauhoitusten lisäksi aineistona oli haastateltavien etukäteen täyttämät lomakkeet ja niihin tehdyt muistiinpanot sekä haastattelijan tekemät muistiinpanot. Nauhoista litteroitiin sisältöosuudet.

3.2.2 Sisällönanalyysi ja sen fokusointi tutkimuskysymyksen mukaan

Haastatteluaineisto analysoitiin kahdella erilaisella sisällönanalyysillä, jotka fokusoi-
ttiin eri tutkimuskysymyksiin ja raportoitiin eri julkaisuissa. Sisällönanalyysi on mene-
telmä, jossa huomio kohdistetaan haastattelussa käsiteltäviin aiheisiin eivätkä diskur-
siiviset tai kulttuuriset piirteet ole ensisijaisina tarkastelun kohteina (Tuomi & Sara-
järvi 2009; Alastalo & Åkerman 2010). Sisällönanalyysia käytetään erityisesti asian-
tuntijahaastatteluissa, joissa haastateltavilla oletetaan olevan ainutlaatuista tietoa tai
kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää ja jäsentää
aineistosta saatava informaatio, mikä edellyttää erittelyä, uudelleenkäsitteellistämistä
tai uudelleenyhdistelemistä (Tuomi & Sarajärvi 2009: 4.4.2). Käsittely noudattaa ai-
neistolähtöisen analyysin muotoa siten, että se ei perustu mihinkään valmiiseen käsi-
tejärjestelmään vaan järjestelmä luodaan analyysin yhteydessä (mts. 4.4.4). Toisaalta
haastattelukysymyksissä käytetyt käsitteet saattavat ohjata haastattelihoita käyttämään
niitä mutta eivät rajoita tuomasta mukaan uusia käsitteitä tai korjaamasta ehdotettuja
käsitteitä. Haastateltavia myös kannustettiin esittämään mielestään osuvampia käsit-
teitä haastattelun teemoihin liittyen.

Sisällönanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, johon kuuluu erilaisia analyysitapoja (Hirsijärvi & Hurme 2014: 153, 171–176). Tässä tutkimuksessa käytetyt analyysitavat ovat teemoittelu ja yhteyksien tarkastelu (mts. 173–175). Aineistosta etsittiin toistuvia teemoja, joille luotiin otsikonomainen koodisana, jolla merkittiin kaikki samaan teemaan kuuluvat kohdat. Vaikka haastateltavat kielentävät ilmiötä hieman eri sanoin, samaa ilmiötä koskevat puheenvuorot koodataan samalla koodisanalla, jolloin saadaan näkyviin koko ilmiön laajuus aineistossa. Koodien muotoilu vaatii jonkin verran abstrahointityötä, sillä haastateltavat saattavat puhua samasta aiheesta eri tasoilla. Yksi haastateltava voi esimerkiksi puhua yleisellä tasolla siitä, miten potilaan tila vaikuttaa hänen kommunikointikykynsä, kun taas toinen haastateltava saattaa kertoa tapausesimerkin, jossa potilaan järkytys aiheutti sen, että hänen oli vaikea ymmärtää lääkärin puhetta. Nämä puheenvuorot on koodattu kuitenkin samalla kommunikointivaikeuksien syytä kuvaavalla koodisanalla [POTILAAN TILA]. Yhteen puheenvuoroon merkittiin kaikki koodisanat, joita siinä esiintyy.

Yhteyksien tarkastelu on analyysivaihe, jossa tarkastellaan eri koodien välisiä yhteyksiä (Alastalo & Åkerman 2010: 174). Koodit eivät esiinny sattumanvaraisesti toistensa kanssa vaan tietyt koodit esiintyvät useammin yhdessä kuin toiset, ja analyysivaiheen tarkoituksena on löytää systemaattisuutta yhdessäesiintymisistä. Ensimmäisessä sisällönanalyysissä etsittiin vastausta kysymykseen, onko maahanmuuttajataus-

taisten lääkärin kielitaito puutteellinen työyhteisön näkökulmasta tarkasteltuna, joten yhteyksien tarkastelussa keskityttiin niihin koodeihin, jotka esiintyvät usein samoissa puheenvuoroissa kuin kielitaito-ongelmia kuvaavat koodit. Toisaalta etsittiin myös niitä yhteyksiä, joissa erilaiset tekijät yhdistyivät kielitaito-ongelmien olemattomuuteen. Jos näin löydettävät yhteydet olivat johdonmukaisia, niistä tehtiin johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksiksi. Tässä analyysissä johdonmukaisimmat yhteydet löytyivät erilaisten työtilanteiden ja kielitaito-ongelmien tai niiden puutteiden välillä. Kielitaidon osa-alueita koskevat yhteydet jäivät epämääräisiksi ja epäjohdonmukaisiksi eikä niistä siten voitu vetää johtopäätöksiä. Tämä on ymmärrettävää siitä näkökulmasta, että terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat kielenkäyttöä ensisijaisesti oman työnsä onnistumisen kautta. Lisäksi kielitaidon osa-alueissa esiintyvät puutteet saattavat olla yksilökohtaisempia, kun taas tässä tutkimuksessa ei etsitty yksilöiden puutteita vaan yleisen tason ilmiöitä.

Toinen analyysi rakennettiin ensimmäisen analyysin tulosten päälle siten, että analyysin lähtökohdaksi otettiin ensimmäisessä analyysissä löydetty työtilanteiden ja kielitaito-ongelmien väliset yhteydet. Toisessa analyysissä käytettiin samoja koodeja mutta yhteyksien tarkastelu suunnattiin toiseen tutkimuskysymykseen: millaiset työtilanteiden ominaisuudet ovat yhteydessä kielitaito-ongelmiin tai niiden puutteeseen. Työtilanteiden ominaisuuksien koodeja ovat esimerkiksi kasvokkaisuus- tai etäyhteys, melu ja kaiku, muiden osallistujien tuttuus, osallistujien määrä, ajan väljyys tai aikapaine, kollegan tuki tai sen puute sekä uusi tilanne ja tuttu tilanne (ks. Tervola 2017: 199, taulukko 3).

Yhteyksien perusteella saatiin selville, mitkä koodit esiintyvät kielitaito-ongelmien kanssa ja mitkä taas ongelmattomuuden kanssa. Tämän jälkeen koodeja yhdisteltiin, eriteltiin ja abstrahoitettiin, jotta tulokseksi saataisiin mahdollisimman pieni joukko kriteereitä, jotka kuitenkin sisältäisivät kaiken koodien sisältämän informaation. Tässä työssä tulokseksi saatiin kymmenen kriteeriä, kun koodeja oli yhteensä 58 (ks. Tervola 2017: 199, taulukko 3), joten taloudellisuuden tavoite toteutui melko hyvin.

3.2.3 Aineiston faktaluenta ja fenomenologinen lähestymiskulma

Humanistisissa ja yhteiskuntatieteissä on viime vuosisadan jälkipuoliskolla tapahtunut painopisteen siirtymä sisällön tarkastelusta kielen ja diskurssin tarkasteluun. Tämä niin kutsuttu kielellinen käänne (*linguistic turn*) perustuu ajatukseen, että kieli ei pelkästään kuvaa todellisuutta sellaisena kuin se on vaan se myös luo ja muovaa todellisuutta (Rorty 1967: 3; Alasuutari 2011: luku 3). Tämän käänteen myötä kielellisen

aineiston analyysi on laajentunut kielenkäyttöön ja sen ilmentämiin kulttuurisiin käsitteisiin, ja analyysiin on tullut sen myötä useampia tasoja (Alastalo & Åkerman 2010). Sisältötason erottaminen diskurssitasosta on ollut merkittävä laadullisen tutkimuksen epistemologinen edistysaskel, jonka myötä on kyseenalaistettu kielellisten aineistojen käyttäminen informaation lähteenä sellaisenaan. Aineiston käyttämistä faktojen lähteenä täytyy siis perustella erikseen.

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineisto on analysoitu fakthanäkökulmasta (Alastalo & Åkerman 2010; Alasuutari 2011: luku 5), mitä voidaan perustella muutamalla argumentilla. Yksi syy, miksi kielellinen aineisto voi olla epäluotettava faktojen lähde, on ihmisten muistin rajallisuus (Alastalo & Åkerman 2010: luku 1). Tämä on uhkana erityisesti silloin kun käsitellään historiallisia tapahtumia tai ihmiselle hyvin henkilökohtaisia tapahtumia, jolloin muisti saattaa vääristää asioista saatavaa kuvaa. Jos käsitellään yksittäisiä ja ainutkertaisia tapahtumia, myös niistä saattaa muistikuva olla epäluotettava. Muistin epävarmuuden ongelma on pienempi silloin, kun huomion kohteena on ilmiö, josta haastateltavilla on jatkuvia kokemuksia pitkältä ajalta, kuten tässä tutkimuksessa. Yksittäisten kokemusten ei tarvitsekaan piirtyä tarkasti muistiin, vaan käsitys ilmiöstä muotoutuu pikkuhiljaa toistuvien kokemusten kertyessä.

Toinen syy, miksi aineisto voi olla epäluotettava faktojen lähde, on sen perustuminen toisen käden tiedolle. Mitä vähemmän haastateltavilla on omakohtaista kokemusta käsiteltävästä aiheesta ja mitä enemmän he ovat yleisten käsitysten ja esimerkiksi mediakertomusten varassa, sitä epävarmempia heidän haastattelussa tuottamansa tieto on faktojen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa haastateltavat ovat itse kosketuksissa käsiteltävän aiheen kanssa, mikä antaa pohjaa faktaluennan käytölle. Faktaluenta siis perustuu osin valittuun fokushaastattelun eli asiantuntijahaastattelun menetelmään, jossa tarkoituksena on etsiä haastateltaviksi henkilöitä, joilla on suora kosketus käsiteltävään aiheeseen.

Faktaluennan käytössä on huomioitava myös, että käsiteltävä aihe eli kommunikointiongelmat omassa työyhteisössä saattaa olla terveydenhuollon ammattilaisille arkaluontoinen. Ammattilaisilla on lähtökohtaisesti tarve kuvata oman laitoksensa toimintaa laadukkaaksi ja luotettavaksi, varsinkin muiden ammattilaisten ollessa läsnä (Hirsijärvi & Hurme 2014). Käsiteltävä aihe – maahanmuuttajalääkärien mahdollisesti vajavainen kielitaito – kyseenalaistaa tämän tarpeen, ja haastaa tuomaan esiin mahdollisia epäkohtia oman työyhteisön toiminnassa (Alastalo & Åkerman 2010). Tästä johtuu, että asiantuntijahaastateltavilla saattaa olla kynnys kertoa työyhteisön ongelmista. Tässä tutkimuksessa nousi kuitenkin esiin varsin vakaviakin viestejä työyhteisöjen toiminnan sujuvuudesta ja turvallisuudesta käsiteltävän aiheen valossa,

mikä on merkki kynnyksen ylittämisestä ja korostaa annetun informaation luotettavuutta. Haastattelujen analyysin ja raportoinnin anonyymius ja luottamuksellisuus toisaalta antavat mahdollisuuden puhua ongelmista avoimemmin kuin tutkimustilanteen ulkopuolella.

Eräänä faktaluentaa tukevana seikkana voidaan pitää myös sitä, että kaikkien haastattelujen viesti oli pääpiirteissään yhtenevä. Se on yhtenevä myös muun aiheesta saatavilla olevan tiedon kanssa; Maahanmuuttajataustaisen henkilökunnan kielitaidon puutteellisuudesta johtuvia ongelmia on raportoitu useissa aiemmissä tutkimuksissa (ks. Eggly, Musial & Smulowitz 1999; Dorgan, Lang, Floyd & Kemp 2009; Sommer, Macdonald, Bulsara & Lim 2012; Suomen osalta Pitkänen 2011). Lisäksi tämän tutkimuksen muut aineistot tarjoavat toisenlaisia näkökulmia samaan aiheeseen ja tuottavat samansuuntaista tietoa aiheesta, mikä vahvistaa faktaluennan luotettavuutta.

Haastattelututkimuksen tuottama tieto on kuitenkin aina epäsuoraa eikä se tarjoa suoraa pääsyä käsiteltävän aiheeseen. Suora havainnointi terveydenhuollon kieliongelmistä voisi antaa pääsyn analysoimaan tarkemmin ongelmatilanteita ja niihin johtaneita syitä. Toisaalta suora havainnointi saattaisi vaikuttaa havainnoitavien käyttäytymiseen tai tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus saattaisi hankaloittaa ilmiön laajuudesta tehtäviä johtopäätöksiä. Tässä tutkimuksessa käytetty epäsuora, haastateltavien kokemuksiin kohdistuva tarkastelu puolestaan mahdollistaa kielitaito-ongelmien tarkastelun alan ammattilaisten arvioiden kautta, jolloin tarkasteluun on sisäänrakennettuna ongelmien arviointi alan toiminnan kriteerien valossa. Tämä onkin yksi erityisalojen kielitaidon tutkimussuuntauksen peruseriaatteista: kielitaitoa tulee arvioida suhteessa alan toimintaan ja sen sujumiseen, jota puolestaan voivat parhaiten arvioida alan kokeneet ammattilaiset.

Alan ammattilaisten kokemuksiin perustuva analyysi on lähestymistavaltaan fenomenologinen, se nostaa haastateltavien kokemuksen huomion kohteeksi ja samastaa sen sosiaalisen todellisuuden kanssa. Klaus Nielsen (2007: 2014) tiivistää fenomenologisen lähestymistavan näin:

”A phenomenological perspective on interviewing focuses on the person’s own perspectives, describing social world as experienced by the subjects, and with the assumption that social reality is what people perceive it to be”.

Nähdäkseni fenomenologinen lähestymistapa sopii erityisen hyvin juuri kommunikoinnin onnistumisen ja yhteisymmärryksen arviointiin, sillä ymmärrys on ilmiö, jota ei voida arvioida objektiivisesti ulkopuolelta vaan pelkästään subjektiivisena kokemuksena; jos joku kokee, että ei ymmärtänyt, se tarkoittaa, että yhteisymmärrystä ei

silloin tilanteessa syntynyt. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa, että kielitaitopuutteet ovat ongelma, mikäli työyhteisön jäsenet kokevat niiden olevan ongelma.

3.3 Sanatestiaineisto

Kolmannen aineiston keruu ja tutkimuskysymykset ovat nousseet aiempien osatutkimusten johdosta: ensimmäisessä osatutkimuksessa todettiin, että kuulusteluvastauksissa käytetyn sanaston yleisyydellä ja harvinaisuudella on yhteys kuulustelumestykseen, minkä perusteella nousi tarve tutkia tarkemmin maahanmuuttajalääkärien sanastohallintaa. Toisessa osatutkimuksessa puolestaan selvisi, että maahanmuuttajalääkärien kielitaito-ongelmat tulevat esiin erityisesti potilaskeskusteluissa, mikä johti pohtimaan erityisesti potilaskeskusteluissa käytettävän sanaston hallintaa. Näiden kysymysten selvittämiseksi laadittiin sanastohallintaa mittaava testi, jonka avulla kerättiin tietoa maahanmuuttajalääkärien potilassanaston hallinnasta. Lisäksi testiä teetettiin kahdella verrokkiryhmällä. Verrokkiryhmien valinnassa yhtenä tavoitteena oli saada maahanmuuttajalääkäreille vertailukohta sellaisista koehenkilöistä, joilla voi olettaa olevan syvällistä tietoa kieliyhteisössä vallitsevista semanttisista normeista. Tällaiseksi verrokkiryhmäksi valittiin joukko syntyperäisiä suomenkielisiä korkeakoulutettuja aikuisia. Toiseksi verrokkiryhmäksi valittiin maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, jotka eivät ole lääkäreitä mutta joilla on samankaltainen tavoite pystyä täsmälliseen kommunikaatioon potilaiden kanssa. Sellainen koottiin asioimistulkeiksi opiskelevista maahanmuuttajataustaisista henkilöistä.

Aineiston keruuta varten laadittiin potilassanaston hallintaa mittaava testi, joka paitsi tuottaisi tietoa koehenkilöryhmien sanastohallinnasta, olisi mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti otettavissa käyttöön myös muussa kuin tutkimustarkoituksessa. Lisäksi testille asetettiin vaatimukseksi, että sen avulla pystyttäisiin testaamaan suhteellisen vaivattomasti suurta määrää sanoja ja että testissä menestyminen vaatisi kohtalaisen syvällistä tietämystä valituista sanoista.

Sanastohallintaa mittaavissa testeissä on usein ristiriita testattavien sanojen määrän ja sanantuntemuksen laadun välillä. Kun tarkoituksena on testata suuren sanamäärän hallintaa, menetelmänä on usein niin kutsuttu yes/no-testi eli sanantunnistustesti, jossa testattavien tulee merkitä pitkistä sanalistaista ne sanat, jotka he tunnistavat olemassa oleviksi (ks. esim. Lam 2006; Harrington & Roche 2014). Testisuoritusta kontrolloidaan pseudosanojen avulla; jos testattava merkitsee myös pseudosanat, testisuoritusta ei arvioida. Testityypin etuja ovat sanojen suuri määrä, testin laatimisen ja arvioinnin helppous sekä testin suorittamisen nopeus ja vaivattomuus.

Puutteina sen sijaan on sanan tuntemisen käsitteen ohuus: pelkästään sanan tunnistaminen olemassa olevaksi kertoo varsin vähän siitä, kuinka hyvin testattava tuntee sanan merkityksiä, käyttökonventioita ja -rajoituksia.

Jos taas tarkoituksena on testata sanastonhallinnan syvyyttä tai laatua eli sitä, miten tarkasti testattavat tuntevat annettujen sanojen merkityksiä, pelkän sanan tunnistamisen sijaan testattavan pitäisi osoittaa tuntevansa sanat syvällisesti. Kattavan esityksen tietämisen arvoisista sanan ominaisuuksista ovat tarjonneet aiemmin Jack Richards (1976) ja myöhemmin I. S. P. Nation (2010: 27–28). Niihin kuuluvat muiden muassa tieto sanan semanttisesta sisällöstä, esiintymistiheydestä, syntaktisesta käyttäytymisestä, käyttörajoituksista, tilanteisesta variaatiosta sekä sanan yhteyksistä muihin sanoihin. Kaikkien ominaisuuksien testaaminen yhdenkin sanan kohdalla vie kohtuuttomasti aikaa ja vaivaa eikä niitä mittaava testi voisi siten sisältää kovin suurta määrää sanoja (Meara & Wolter 2004: 86).

Sanastonhallinnan syvyyden testaus perustuu ajatukseen, että koska jokainen sana on ainutlaatuinen edellä mainittujen ominaisuuksien suhteen, sanojen tuntemusta voi ja pitäisi testata jokaisesta sanasta erikseen. Yksittäisten sanojen ominaisuudet eivät kuitenkaan ole sattumanvaraisia tai toisistaan irrallisia vaan liittyvät toinen toisiinsa ja määrittävät toinen toistensa mukaan. Tämä strukturalistisesta leksikaalisesta semantiikasta tuttu ajatus ohjaa kohdistamaan huomion sanojen välisiin suhteisiin ja niiden muodostamaan verkostoon. **Sanat, niiden merkitykset ja käyttötendenssit ovat yhteydessä muihin samankaltaisiin ja erilaisiin sanoihin** (Meara 1996; Meara & Wolter 2004). **Sanavarasto on sitä käyttökelpoisempi, mitä jäsentyneemmän systeemin se muodostaa, jolloin myös sanaston hallinnan testaaminen voidaan perustaa sanojen välisten yhteyksien tuntemukseen** (Schoonen & Verhallen 2008: 213). Suomen kielen osalta tällaista sanojen välisten suhteiden tuntemusta ovat tutkineet ainakin Niiranen (2009) ja Honko (2013).

3.3.1 Sana-assosiaatioformaatti sanatiedon mittarina

Kielessä on niin suuri määrä sanoja ja sanojen tunteminen on niin monisyinen kyky, että mikään testi ei pysty mittaamaan kaikkia sanastonhallinnan ulottuvuuksia (Schmitt 2014: 941). Sanastonhallinnan testaaminen on aina tasapainoilua erilaisten vaatimusten ristipaineissa. Toisaalta tavoitteena on testata mahdollisimman suurta joukkoa sanoja, toisaalta olisi tärkeää pystyä testaamaan näiden sanojen mahdollisim-

man monipuolista ja syvällistä osaamista. Kolmanneksi, testi ei saisi olla kovin hankala ja työläs laatia, suorittaa tai arvioida. (Wolter 2002: 315.) Sanasto on kuitenkin vain yksi kielitaidon osa-alue, ja muitakin osa-alueita pitää testata.

Vastausta on etsitty lupaavin tuloksin assosiativisen oppimisen ja muistamisen suunnasta, jotka ovat nykykäsityksen mukaan kaiken oppimisen perusta: uudet asiat opitaan parhaiten, kun ne liittyvät yhteen aiemmin tiedettyjen asioiden kanssa (Ellis 2006). Kieltä opittaessa myös sanojen välille syntyy assosiativisia suhteita. Sana-assosiaatioiden testaus on yritys saavuttaa mahdollisimman kattava testaustapa suhteellisen pienellä vaivalla (Schmitt, Ng & Garras 2011). Koehenkilöille esitetään ärsykesanoja (tai stimulussanoja), joiden perusteella heitä pyydetään tuottamaan mieleen tulevia muita sanoja. Sana-assosiaatioita on tutkittu niin ensikielen kuin toisen kielen puhujilta, ja tiedetään, että mitä parempi kielitaito henkilöllä on ja mitä runsaampi kokemus kielen käytöstä, sen tarkempia ja yhdenmukaisempia henkilöiden tuottamat sana-assosiaatiot ovat (Zareva, Schwanenflugel & Nikolova 2005; Zareva 2007). Myös suomen kielessä tehtyjen tutkimusten perusteella äidinkielliset tuottavat harvinaisiin ärsykesanoihin laadukkaampia vastineita kuin ei-äidinkielliset (Honko 2013: 192).

Sana-assosiaation käsite on laava, sitä käytetään viittaamaan monenlaisiin miellelyhtymiin sanojen välillä, esimerkiksi fonologisiin, semanttisiin, kontekstuaalisiin ja mielivaltaisiiin. Paljon käytetty on jako paradigmaattisiin ja syntagmaattisiin assosiaatioihin, jotka perustuvat semanttisiin ja kontekstuaalisiin yhteyksiin. Vapaasti tuotettavien sana-assosiaatioiden avulla on saatu tietoa yksilön hallitsemien sanojen välisistä yhteyksistä, niiden yhdenmukaisuudesta tai hajonnasta yhteisötasolla sekä niiden suhteesta kielenoppimiseen (Cremer, Dingshoff & de Beer 2010). Saatu tieto on kuitenkin luonteeltaan lähinnä kuvailevaa eikä sovellu kovin hyvin selkeiden oikein/väärin-arvioiden tekemiseen tai esimerkiksi kielitaidon tason määrittämiseen (ks. esim. Wolter 2002: 317).

John Read (1993) on kehittänyt Paul Mearan ehdotuksen pohjalta sana-assosiaatiotestistä version, jossa assosiaatioiden tuottamisen sijasta testataan assosiaatioiden tunnistamista (mts. 359). Versiota kutsutaan sana-assosiaatioformaatiksi (*Word Associate Format*, WAF). Testissä koehenkilöitä pyydetään valitsemaan annetuista vaihtoehtoista ärsykesanan kanssa parhaiten yhteen sopivat sanat. Testin laatija valitsee paitsi ärsykesanat, niille joukon vastinesanoja sekä hämäyssanoja (*distractor words*). Sanojen valinnalla voidaan kohdistaa testaus tietynlaiseen sanastoon sekä monenlaisiin sanojen välisiin suhteisiin, minkä avulla testillä pystytään heijastamaan sanojen välisten suhteiden todellista moninaisuutta (Read 1993: 368). Testimuoto edellyttää sanojen välisen suhteiden monipuolista tuntemusta, jolloin testaus kohdistuu sanaston

systemiseen hallintaan ja antaa siten tietoa sanastonahallinnasta laajemmin kuin yksittäisten sanojen ominaisuuksia mittaava testi. Etuna on myös, että sen avulla voidaan testata vaivattomasti suhteellisen suurta sanamäärää. Koska testin suoritustapa on tunnistaminen, koehenkilöt pystyvät verrattain lyhyessä ajassa prosessoimaan suuren määrän sanoja. Testi on myös nopea arvioida: kun oikeat vastinesanat on määriteltä, testisuoritukset voidaan arvioida mekaanisesti.

Kuten kaikilla testimuodoilla, myös sana-assosiaatioformaattilla on puutteensa. Sanojen valitseminen voi olla niiden suuren määrän takia työlästä. Niin ärsykesanat, vastinesanat kuin hämäyssanatkin pitää valita huolella ja testattavien tarpeita mukailleen (Read 1993: 360). Tähän olisi suuri apu, jos saatavilla olisi sanastolistoja eri tarkoituksiin, esimerkiksi korkeakoulusanasto ja erityisalojen sanastoja. Myös laadukkaat synonyymi- ja kollokaatiosanakirjat olisivat avuksi. Toisaalta kun joukko tietyn aihepiirin tai muulla tavoin rajattuja sanoja on valittu, niistä voidaan koostaa useita testiversioita, jolloin työmäärä on vähäisempi yhtä testauskertaa kohden.

Yhtenä testimuodon heikkoutena voidaan pitää mahdollisuutta taktikoida. Read huomauttaa, että koehenkilöt saattavat etsiä semanttista samankaltaisuutta vastinesanojen kesken ilman yhteyttä ärsykesanaan, jolloin testikohdan suorittaminen mallikkaasti ei kerrokaan ärsykesanan merkityksen tuntemisesta vaan vastinesanojen tuntemisesta (Read 1993: 368). Formaattissa kuitenkin pyritään valitsemaan ärsykesanaksi mahdollisimman frekventti sana, jolloin on todennäköisempää, että koehenkilö tunnistaa vähintäänkin ärsykesanan. Tällöin on melko turvallista olettaa, että jos koehenkilö pystyy valitsemaan oikeat vastinesanat, se osoittaa koko sanajoukon tai semanttisen kentän tuntemusta.

Eräs puute, joka liittyy kaikkiin sanatesteihin, joissa testataan suurta määrää sanoja, on kontekstittomuus. Kun sanat esitetään irrallaan lausekontekstista ja käytötyhteydestä, testin suorittaminen hyväksytysti ei vaadi kykyä käyttää sanoja kontekstissaan. Readin vastaus tähän on, että lause- tai tilannekontekstin tuominen sanastonhallinnan testaukseen siirtäisi testauksen fokusta luetunymmärtämiseen, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin sanaston tuntemus (Read 1993: 357). Kontekstin mukaan tuominen myöskin lisäisi testin suorittamiseen kuluva työmäärää, mikä puolestaan pakottaisi vähentämään testattavien sanojen määrää (mts.). Kontekstittomuus on toisaalta perusteltua juuri testin tarkoituksen takia. Tiedetään, että kielitaidon kehittymisen ja kielenkäyttökokemuksen karttumisen myötä sanatieto muuttuu tilannesidonnaisesta tiedosta semanttiseksi, merkitykseen perustuvaksi tiedoksi (Petrey 1977; Aitchison 2003: 198; Schoonen & Verhallen 2008: 213; Cremer, Dingshoff & de Beer 2010: 189). Tällöin sanat alkavat kantaa yhä tarkempaa merki-

tystä myös irrallaan kontekstista ja sanojen väliset suhteet muuttuvat merkitysperspektiiviksi. Testit, joissa testataan sanan kontekstivapaata merkitystä, sopivat erityisesti edistyneellä tasolla olevien kielenkäyttäjien sanastonhallinnan testaukseen, sillä niiden suorittaminen edellyttää laajan ja jäsentyneen sanaverkoston olemassaoloa ja sen hyödyntämistä nimenomaan semanttisella tasolla (Aitchison 2003; Pajunen, Itkonen & Vainio 2015).

3.3.2 Sanatestin laatiminen ja testausprosessi

Tässä tutkimuksessa sana-assosiaatioformaatin mukainen testi kohdistettiin potilassanastoon, koska aiempien tutkimusten mukaan potentiaalisia ongelmia maahanmuuttajataustaisilla lääkäreillä esiintyy enimmäkseen juuri potilaiden kanssa keskustellessa ja koska varsinainen lääketieteellinen terminologia osataan usein paremmin kuin yleisempi ammattiin liittyvä sanasto (Baker 1988; Webber 1995; Carter 2012: 53; Peters & Fernandez 2013). Potilassanasto rajattiin siten, että mukaan otettiin laillistamiskuulusteluaineistossa esiintynyt sanasto, josta oli poistettu lyhenteet, lääketieteelliset termit, lääkkeiden nimet ja funktiosanat. Sanastoa kartutettiin vielä terveydenhuoltoalan S2-oppikirjojen avulla samoin rajauksin (Kela, Korpela & Lehtinen 2010; Mustonen, Sippola & Tuononen 2012). Löydettyjen sanojen synonyymeja ja kollokaatteja sekä hämäyssanoja etsittiin lisäksi Kielitoimiston sanakirjasta (KTS).

Sanat yhdisteltiin samaa tarkoittavien ja yhdessä esiintyvien sanojen kanssa ja pyrittiin löytämään neljä yhteen kuuluvaa sanaa, joista yksi valittiin ärsykesanaksi ja kolme vastinesanoiksi. Ärsykesanaksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman frekventti ja tuttu sana, jotta testikohdan suorittaminen ei estyisi ärsykesanan tuntemattomuuden takia. Joissakin kohdissa tämä ei toteudu, kun ärsykesanana on yleiskäsite, joka on harvinaisempi kuin sen alakäsitteet, esimerkiksi *raaja* on harvinaisempi kuin *käsi* ja *jalka*. Samaa tarkoittavat ja yhdessä esiintyvät sanat eroteltiin omiksi osioikseen siten, että ensimmäiseen osioon tuli 18 yhteisesiintymätestikohtaa ja toiseen osioon tuli 32 samaa tarkoittavien sanojen testikohtaa. Testikohtia oli siis yhteensä 50, joissa jokaisessa oli ärsykesana ja kullakin 6 potentiaalista vastinesanaa, joista koehenkilöiden tuli valita kolme parhaiten ärsykesanan kanssa yhteen sopivaa sanaa. Kolme muuta sanaa olivat hämäyssanoja. Samaa ärsykesanojen määrää ja suhdetta ovat käyttäneet myös Schoonen & Verhallen (2008) sekä Schmitt, Ng & Garras (2011).

Testaus toteutettiin paperi-kynä-suorituksena. Koehenkilöillä ei ollut aikarajaa tehtävän suorittamisessa, tavallinen suoritus aika oli maahanmuuttajataustaisilla koe-

henkilöillä 20–30 minuuttia ja syntyperäisillä suomenkielisillä noin 15 minuuttia. Lopulliseksi aineistoksi saatiin yhteensä 160 testisuoritusta, joista 81 oli maahanmuuttajalääkäreiltä, 43 maahanmuuttajataustaisilta asioimistulkkiopiskelijoilta ja loput eli 36 syntyperäisiltä suomenkielisiltä korkeakoulutetuilta aikuisilta.

3.3.3 Sanatestiaineiston tulosten analyysi ja tulkinta

Sanatestisuoritukset analysoitiin ensin yhdenmukaisuuden kannalta. Syntyperäisten suomenkielisten sanatestivastaukset olivat poikkeuksellisen yksimielisiä, mikä vahvisti hypoteesin, että testin sanoista ja niiden välisistä yhteyksistä vallitsee kieliyhteisössä selkeät semanttiset normit. Näin ollen syntyperäisten suomenkielisten testivastauksien perusteella voitiin määrittää testille oikeat vastaukset: ne kolme vastinesanaa, jotka syntyperäisten suomenkielisten enemmistö on valinnut. Testisuorituksille laskettiin ensin kokonaispistemäärä siten, että kolmesta oikeasta vastinesanasta sai kolme pistettä ja kahdesta kaksi. Yhdestä oikeasta vastinesanasta ei annettu yhtään pistettä. Tämän kokonaispistemäärän perusteella maahanmuuttajataustaisten koehenkilöiden testisuoritusten taso jäi noin 70 %:iin syntyperäisten koehenkilöiden tasosta.

Varsinaisena tilastoanalyysinä käytettiin *yleistettyä lineaarista sekamallia* (Gries 2013: 254), joka perustuu logistiseen regressioon. Selittävinä muuttujina ovat koehenkilöryhmä (syntyperäiset suomalaiset aikuiset, maahanmuuttajalääkärit sekä maahanmuuttajataustaiset asioimistulkkiopiskelijat) sekä sanojen frekvenssit yleiskorpuksessa (FIP). Selitettävänä muuttujana on valitun vastinesanan oikeellisuus, joka on binaarinen muuttuja. Mallin avulla etsittiin yhteyttä koehenkilöiden ammattiryhmän ja oikeiden vastinesanojen valitsemisen välillä. Maahanmuuttajataustaisten koehenkilöiden keskuudessa asioimistulkkiopiskelijat olivat valinneet todennäköisemmin oikeat vastinesanat kuin lääkärit. Yhteyttä tarkasteltiin myös ärsykesanojen ja vastinesanojen frekvenssin valossa. Sanan frekvenssin vaikutus näkyi selvemmin asioimistulkkiopiskelijoilla: mitä frekventimpi sana, sitä todennäköisemmin he osasivat valita oikeat sanojen väliset suhteet. Tämä näkyi niin ärsykesanojen kuin vastinesanojenkin kohdalla. Maahanmuuttajalääkäreillä ärsykesanan frekvenssin vaikutusta ei löytynyt, mutta vastinesanan frekvenssi vaikutti heilläkin oikean valinnan todennäköisyyteen.

Maahanmuuttajataustaisten koehenkilöryhmien testisuorituksia tarkasteltiin myös sanakohtaisesti. Laadullisen vertailun avulla selvitettiin, missä sanoissa koehenkilöryhmien väliset osaamiserot olivat suurimmat. Lääkärit olivat osanneet paremmin täsmällisiä sairauden oireita kuvaavia sanoja ja sanayhdistelmiä kuten *haukekuva yskeä*,

raaja, jomottaa, kyhmy ja kubmu, kun taas asioimistulkkiopiskelijat olivat osanneet ta-
saisesti paremmin kaikenlaisia sanoja. Erityisen selvä ero asioimistulkkiopiskelijoiden
eduksi löytyi väljämerkityksisempien ja löyhemmin lääkärikontekstiin liittyvien sano-
jen kuten *keimeä äämi, kiristävä, notkea ja syrjäytynyt* osaamisessa.

Testitapaa on pidettävä verrattain luotettavana, sillä se testaa melko suurta määrää
sanoja ja siinä vaaditaan melko syvällistä tietoa sanojen välisistä yhteyksistä – erityi-
sesti merkityksen ja käytön rajoituksista (Schoonen & Verhallen 2008: 217). Read
(1993) kuitenkin varoittaa, että sana-assosiaatioformaatti mahdollistaa arvaamistak-
tiikan käytön. Erityisesti testiversiossa, jossa pitää löytää kolme oikeaa vastinesanaa
kuudesta, on mahdollista saada pisteitä arvaamalla, kun yhden oikean vastinesanan
löytämisen todennäköisyys on 3/6 eli 50 %. Todennäköisyys arvata kaksi sanaa oi-
kein on yhdessä testikohdassa siis 1/5 eli 20 %. Puhtaalla arvaustekniikalla saisi tes-
tistä vain 20 pistettä. Analyysista oli kuitenkin poistettu sellaiset testisuoritukset, joi-
den kokonaispistemäärä poikkesi keskiarvoista yli 2,5 keskihajonnan verran, minkä
seurauksena kaikki alle 30 pisteen suoritukset (4 suoritusta) jätettiin pois analyysista.
Analyysissa mukana olleiden suoritusten joukossa oli vain viisi alle 60 pisteen suori-
tusta, ja kaikki alle 106 pisteen vastaukset luokiteltiin heikkoon tasoryhmään. Tämä
kertoo siitä, että edes heikoimmat suoritukset eivät voineet perustua arvaukseen vaan
osoittivat jonkinlaista sanastonhallintaa. Arvaamisen mahdollisuus tulee kuitenkin
ottaa tämäntyyppisissä testeissä huomioon siten, että pienet pistemäärät pitää tulkita
suhteessa arvaamisen todennäköisyyteen.

Arvaamisen mahdollisuuteen liittyy myös testimuodon taipumus hieman yliarvi-
oida koehenkilöiden sanastonhallintaa (Schmitt, Ng & Garras 2011: 114). Read kui-
tenkin huomauttaa, että oikein arvaaminenkin vaatii jonkinlaista sanatieta ja että
testattavat käyttävät monenlaista sanoihin liittyvää tietoa päätellessään vastauksia sil-
loin, kun eivät tiedä vastausta suoraan (Read 1993: 365). Arvaustaktiikan käyttö on
siis merkki jonkinlaisesta sanatiedon hyödyntämisestä, kun taas heikko sanatieto nä-
kyi yleensä testikohtien kokonaan tyhjäksi jättämisenä (mts.) Tässä työssä sanaston-
hallinnan mahdollinen yliarviointi ei kuitenkaan ole ongelma, sillä tässä testin tarkoi-
tus oli vertailla koehenkilöryhmien välisiä eroja, jolloin testisuorituksen absoluuttinen
taso ei ole keskeistä.

Tässä tutkimuksessa sana-assosiaatioformaattia käytettiin koehenkilöryhmien sa-
natiedon vertailuun, mihin testimuoto soveltuu hyvin. Tulokset siitä, mitä testisuo-
ritus kertoo koehenkilöiden kyvystä käyttää sanoja käytännössä, on nykytutkimuksen
valossa pidettävä kuitenkin vielä varovaisina (Zhang & Koda 2018). Sana-assosiaa-
tioformaatin testisuoritusten suhteen selvimmät yhteydet on löydetty luetunymmär-

tämisen kanssa (Qian 2002) sekä sanojen määrittelykyvyn kanssa (Schoonen & Verhallen 2008). Kiinnostava on myös yhteys sana-assosiaatioformaatin testisuoritusten ja sanan merkityksen päättelystrategioiden välillä (Nassaji 2006). Sanojen käytössä olennaista on myös vaivaton ja nopea pääsy sanatietoon, esimerkiksi kyky palauttaa sanoja muistista silloin, kun niitä tarvitaan. Sana-assosiaatioformaatti ei suoraan kohdistu tähän kykyyn, joskin on ollut yrityksiä esimerkiksi kontrolloida testisuoritukseen käytettävää aikaa, jolloin testi mittaa myös nopeaa pääsyä käsiksi sanatietoon (ks. esim. Cremer & Schoonen 2013). Toisaalta nopea pääsy sopivaan sanaan kertoo juuri monipuolisesta ja laadukkaasta sanatiedosta, eli siitä että henkilöllä on tarkka käsitys sanan merkityksestä ja käyttöyhteyksistä (Perfetti & Hart 2001: 76). Kaiken kaikkiaan sana-assosiaatioformaatin ja sen eri muuttujien tulkinta varmasti tarkentuu tulevaisuudessa, kun validointitutkimuksia tehdään lisää. Erityisesti laadulliset tutkimukset sana-assosiaatioformaattitestissä menestymisen merkityksestä puuttuvat vielä lähes kokonaan (Zhang & Koda 2018).

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

4.1 Kooste tutkimuksen tuloksista

Tässä väitöstutkimuksessa tarkasteltiin maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taitoa ja ammatillisia kielitaitovaatimuksia kolmen aineiston valossa. Maahanmuuttajalääkärien kielitaitokysymystä tarkasteltiin ensinnäkin työyhteisön vaatimusten ja työtilanteiden kannalta ja toisaalta ammattiin liittyvän sanaston hallinnan sekä kirjoittamisen kannalta.

Ensimmäinen aineisto on lääkärien laillistamiskuulusteluvastauksista koottu tietokanta, jonka kirjallisen kokeen vastauksista tutkittiin kokelaiden suomen kielen kirjoitustaitoa sekä sanaston yleisyyttä ja verrattiin niitä kuulustelussa menestymiseen. **Tutkimus osoitti, että kirjoitustaito ja käytetyn sanaston yleisyys ovat yhteydessä laillistamiskuulustelussa menestymiseen.** Kuulustelussa paremmin menestyneet kuulusteluvastaukset olivat myös kielellisesti tasokkaampia ja niissä oli käytetty harvinaisempaa sanastoa. Osassa heikkoja kuulusteluvastauksia oli niin suuria kielellisiä ongelmia, että niitä oli mahdoton ymmärtää. Yksi johtopäätös tutkimuksesta onkin, että **nykyinen kielitesti ei erottele riittävästi lääkäreitä ammatillisen kielitaidon suhteen.** Kaikki tutkimukseen osallistuneet lääkärit olivat suorittaneet pakollisen kielikokeen mutta kaikki eivät siitä huolimatta pystyneet tuottamaan ymmärrettävää tekstiä laillistamiskuulustelussa (ks. esimerkkejä alaviitteestä s. 76).

Laillistamiskuulustelututkimuksen tuloksissa paljastui myös kynnystaso, jonka ylittäneet kuulusteluvastaukset olivat suurimmaksi osaksi riittävän hyviä sekä lääketieteellisen sisällön arvioinnissa että kirjoitustaidossa (Tervola ym. 2015: 342). Kynnystason ylitti kaksi parasta kirjoitustaidon tasoryhmää eli 40 % tutkituista kokelaista. Kahden parhaan tasoryhmän kuulustelun läpäisyssä oli 8 prosenttiyksikön ero, ja kahden seuraavan tasoryhmän ero kuulustelun läpäisyssä oli 7 prosenttiyksikköä. Suurin kuilu oli kuitenkin kynnystason kohdalla: toisen ja kolmannen tasoryhmän välillä läpäisyssä oli peräti 24 prosenttiyksikön ero. Kynnystason löytyminen viittaa siihen, että tutkimuksessa käytetyillä kirjoitustaidon kriteereillä olisi mahdollista määrittää kirjoitustaidon taso, joka olisi riittävä lääketieteellisen tekstin tuottamiseen suomeksi. Tätä tasoa voitaisiin käyttää hyödyksi riittävän kirjoitustaidon määrittelyssä

esimerkiksi juuri laillistuskäytännön kaltaisissa tehtävissä, joissa voitaisiin arvioida yhtä aikaa sekä lääketieteellisen sisällön hallintaa että ammattiin soveltuvaa kirjoitustaitoa. Kokelaille voitaisiin antaa arvio erikseen lääketieteellisestä sisällöstä ja kirjoitustaidosta. Tällaista fuusiotestiä on käytettykin maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen lähtötasotestauksessa (Maahanmuuttajalääkärien koulutuspolku: Tutkimus ja testaus). Siinä tapauksessa, että kirjoitustaito on hyvin heikko, lääketieteellistä sisältöä ei pystytä arvioimaan.

Toisena aineistona oli varta vasten tätä tutkimusta varten kerätty haastatteluaineisto, jonka avulla selvitettiin lääkärin kielitaitovaatimuksia sekä niiden täyttymistä tai täyttymättömyyttä työelämän kannalta. Tutkimuksessa havaittiin, että maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taito on paikoin puutteellinen työelämän vaatimuksiin nähden. **Ongelmia esiintyy terveydenhuollon ammattilaisten mukaan erityisesti potilastilanteissa sekä puhelinkonsultoinnissa.** Kollegoiden välisissä keskusteluissa ja epävirallisissa tilanteissa sen sijaan kielitaito-ongelmia ei juuri esiinny tai niistä selvitään vaivattomasti. Jonkin verran ongelmia aiheuttavat myös erilaiset kirjalliset potilasasiakirjat ja lausunnot sekä kokoukset ja palaverit. Merkittävimpiä seurauksia kielitaito-ongelmista ovat lisääntynyt työmäärä, kasvanut stressi ja epävarmuus, hoitohenkilökunnan vastuun ja kuormituksen kasvaminen sekä joissain tilanteissa jopa potilasturvallisuuden heikkeneminen. **On kuitenkin tärkeää huomioida, että kielitaitoon liittyviä ongelmia ei ole kaikilla maahanmuuttajataustaisilla lääkäreillä vaan yksilölliset erot ovat suuria.**

Tulosten perusteella terveydenhuollosta piirtyy kuva, jossa maahanmuuttajataustaiset lääkärit on onnistuttu integroimaan osaksi terveydenhuollon henkilöstä pääosin kohtalaisen hyvin mutta ei ongelmitta. Erityisesti hoitohenkilökunnan kuormituksen kasvu on seikka, joka ansaitsee huomiota. **Hoitohenkilökunnan työstä liian suuri osa kuluu maahanmuuttajalääkärien ja potilaiden välisten kieliongelmiin tarkkailuun ja korjaamiseen.** Myös erilaiset opastustehtävät lankeavat liian usein juuri hoitohenkilökunnalle. Maahanmuuttajataustaisten lääkärin ammatillinen integroituminen ei saisi nojata hoitohenkilökunnan venymiseen. Työnantajien ja terveydenhuollon johdon tulisi varmistaa, että tukea tarvitsevia lääkäreitä (tai muita työntekijöitä) ei palkattaisi kerralla enempää kuin mitä työyhteisö pystyy tukemaan. Tukea tarvitsevien työntekijöiden määrä tulisi suhteuttaa laitoksen resursseihin. Tästä syystä olisi hyvä, että mahdollisimman monet laitokset ottavat vastaan maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä, jotta yksittäisten laitosten kuormitus pysyisi kohtuullisena ja jakautuisi tasaisemmin laitosten välille. Työyhteisöjen kuormitus vähenisi myös,

jos ennen työelämään siirtymistä maahanmuuttajataustaisilla ammattilaisilla olisi paremmat työskentelyvalmiudet, erityisesti kielellisesti.

Toinen tutkimuksen tuloksista nouseva kielellisiä ongelmia ennalta ehkäisevä suositus olisi mahdollistaa pidemmät potilas- ja työsuhteet. Tämän tutkimuksen mukaan pitempään yhdessä työskennelleet tai asioineet henkilöt ymmärtävät toisiaan paremmin. Pitempien hoitosuhteiden yhteys parempiin hoitotuloksiin on todettu myös asiaa varsinaisesti käsitelleissä tutkimuksissa (ks. esim. Fan, Burman, McDonnell & Fihn 2005; Pereira Gray, Sidaway-Lee, White, Thorne & Evans 2018). Niissä ilmiötä on selitetty muun muassa juuri kommunikaation paranemisella. Tämä tutkimus osoittaa, että pitemmillä suhteilla on merkitystä myös kollegiaalisten suhteiden kommunikaation helpottamisessa (Tervola 2017; 2018).

Tutkimuksen tulokset asettuvat osaksi Suomessa parhaillaan käynnissä olevaa keskustelua kielen oppimisesta työssä, sen mahdollisuuksista, rajoituksista, eduista ja hinnasta. Työssä oppimisen osuutta ja merkitystä on lisätty tuntuvasti niin ammattilaisessa koulutuksessa kuin maahanmuuttajien koulutuksessa (OKM 2017: 12). Painotus on kytköksissä yhtäältä niukkeneviin resursseihin, joiden myötä yhteiskunnan tukema kielenoppiminen päättyy jo B1-tasolle, jonka jälkeen kielenoppijan odotetaan jo työllistyvän. Harvoissa ammateissa saavutettu kielitaito kuitenkin riittää sellaisenaan, joten tarkoituksena on, että kielen oppiminen jatkuu pitkälle työelämään (Heimonen 2010).

Työssä oppimisen tehokkuutta on myös kyseenalaistettu. Työympäristö ei mitenkään automaattisesti edesauta oppimista, vaan oppiminen vaatii panostusta niin oppijalta itseltään kuin työnjohdolta ja työyhteisön jäseniltä (Strömmer 2017). Tämä vaatii ylimääräisiä resursseja. Tärkeä tekijä on myös oikea-aikaisuus. Jos henkilö siirtyy työelämään sellaisessa vaiheessa, jossa hänen tietonsa ja taitonsa ovat työn vaatimuksiin nähden liian vähäiset, uhkana on negatiivinen kierre, jossa negatiiviset kokemukset työssä johtavat turhautumiseen ja omanarvontunteen alenemiseen, jotka puolestaan altistavat edelleen alisuoriutumiselle. Työyhteisön kuormittuminen opetustehtävien parissa voi puolestaan johtaa niin ikään turhautumiseen ja sitä kautta suhtautumisongelmiin työssäoppijan opastamisessa. Tämän tutkimuksen mukaan lisäksi vaarana on toiminnan laadun heikkeneminen, esimerkiksi potilasturvallisuuden vaarantuminen. **Työssä oppiminen tulisikin nähdä mahdollisuutena silloin, kun oppijan tiedot ja taidot ovat sopivalla tasolla ja työyhteisöllä on resursseja opettaa työssäoppijaa työntekijöiden kuormittumatta ja toiminnan vaarantumatta, eikä automaattisena ratkaisuna oppimisen ulkoistamiseen.**

Haastattelututkimuksen toisen analyysin tuloksena löydettiin useita kielelliseen suoriutumiseen vaikuttavia tilanteen ominaisuuksia. Ne liittyvät muiden muassa tilanteen seurauksiin, tilanteen osallistujiin, heidän määräänsä, heidän väliin suhteisiinsa ja hajontaan sekä tilaan ja aikaan. Näiden ominaisuuksien perusteella abstrahoitettiin kymmenen kriteeriä, joiden avulla voidaan määrittää työtilanteiden kielellistä vaativuutta (ks. kuvio 2). Kriteerit kuvaavat niitä tilanteen ominaisuuksia, jotka tekevät tilanteesta kielellisesti vaativan ja edellyttävät siten korkeaa kielitaitoa lääkäriltä, joiden työnkuvaan mainitun kaltaisia tilanteita kuuluu. Kriteerien avulla voidaan tarkemmin kuvata lääkärin ammatin kielellistä vaativuutta, mistä on apua esimerkiksi rekrytoinnissa, täydennyskoulutuksessa sekä ammatillisen kielitaidon testauksen suunnittelemisessa.

VAATIVUUS KASVAA	KRITEERIN NIMI	VAATIVUUS VÄHENEÄ
Tilanteella vakavat seuraukset.	Kriittisyys	Tilanteella ei vakavia seurauksia.
Henkilö on vastuullinen suhteessa muihin.	Sosiaalinen vastuu	Muut ovat vastuussa suhteessa henkilöön.
Vähän yhteistä taustatietoa.	Yhteinen taustatieto	Paljon yhteistä taustatietoa.
Muut osapuolet keskenään erilaisia.	Sosiaalinen variaatio	Muut osapuolet toistensa kaltaisia.
Osapuolet eivät tunne toisiaan etukäteen.	Sosiaalinen tuttuus	Osapuolet tuntevat toisensa etukäteen.
Kommunikointi usean osallistujan välillä.	Kommunikoinnin monisuuntaisuus	Kahdenkeskinen kommunikointi
Tilanne tulee vastaan harvoin.	Tilanteen harvinaisuus	Tilanne tulee vastaan usein.
Tilanteessa on kiire.	Kiireellisyys	Tilanteessa on runsaasti aikaa.
Tilanteessa ei ole tarjolla ei-kielellisiä (esim. visuaalisia) vihjeitä.	Kieliriippuvuus	Tilanteessa voi turvautua ei-kielellisiin (esim. visuaalisiin) vihjeisiin.
Tilanteessa on akustisia häiriötekijöitä.	Akustiset häiriötekijät	Tilanteessa ei ole akustisia häiriötekijöitä.

Kuvio 2. Kriteerit työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittämiseksi. Mitä useampi kriteeri painottuu vasempaan suuntaan, sitä vaativampi työtilanne on kielellisesti (Tervola 2018).

Tutkimus osoittaa, että kielitaitopuutteet eivät tule esiin kaikissa työtilanteissa, vaan monissa tilanteissa on läsnä erilaista tukea ja apua, jonka avulla tilanteessa voi pärjätä heikommallakin kielitaidolla. Kuitenkin lääkärin työhön kuuluu monia tilanteita, joissa tukea ei ole saatavilla, ja silloin on toimittava oman kielitaidon varassa. Esimerkiksi aikapaine tekee tilanteesta kielellisesti vaativan, jolloin kielen prosessoinnin pitää olla nopeaa ja varmaa. Lääkärin työhön kuuluu myös potilaan kommunikointiin mukautumisen vaatimus (Paananen 2017), joka osaltaan

lisää lääkärin kielitaidon vaativuutta. Myös potilaiden suuri vaihtuvuus tuo oman lisähaasteensa kielitaidolle. Monet edellä mainituista tekijöistä ovat kytköksissä terveydenhuollon yleisiin resursseihin sekä niiden niukkuuteen. **Taloudellisten ja henkilöresurssien vähyden vuoksi yksittäiselle työntekijälle jää yhä enemmän vastuuta, jolloin korostuu itsenäisen pärjäämisen ja mahdollisimman valmiiden taitojen merkitys.**

Kolmantena aineistona oli niin ikään tutkimusta varten kerätty sanatestiaineisto, jonka avulla verrattiin maahanmuuttajalääkärien potilassanaston hallintaa yhtäältä syntyperäisten suomenkielisten aikuisten sanastonhallintaan ja toisaalta toisen maahanmuuttajataustaisen ammattiryhmän, asioimistulkkien, sanastonhallintaan. Maahanmuuttajalääkäreitä ja -asioimistulkkeja testattiin ennen heidän siirtymistään työelämään; lääkäreitä laillistusprosessin ollessa kesken ja asioimistulkkeja koulutuksen aikana. Tutkimus osoitti, että vaikka maahanmuuttajalääkäreillä ja tulevilla asioimistulkeilla on samankaltaiset vaatimukset potilassanaston hallinnan suhteen, heidän suoriutumisenensa sanatestissä oli melko erilaista. **Asioimistulkkioiskelijoiden potilassanastonhallinta oli yleisellä tasolla selvästi parempaa kuin lääkärrien, mikä selittynee pitemmällä kokemuksella suomen kielen käytöstä sekä korkeammalla lähtötason kielitaitovaatimuksella.** Asioimistulkkioiskelijoilla sanan frekvenssi vaikutti osaamiseen: mitä frekventimpi ärsykesana oli yleiskorpuksessa, sen tarkemmin asioimistulkkioiskelijat olivat sen osanneet. Lääkäreillä vaikutusta ei havaittu, vaan lääkärit olivat vastanneet kaikilla frekvenssitasoilla samantasoisesti, ja taso oli selvästi heikompi kuin asioimistulkkioiskelijoilla. Toisaalta vastinesanan frekvenssin vaikutus näkyi kaikilla koehenkilöryhmillä, myös maahanmuuttajalääkäreillä: mitä frekventimpi vastinesana oli yleiskorpuksessa, sitä todennäköisemmin se oli tiedetty joko oikeaksi tai vääräksi pariksi ärsykesanalle.

Myös laadullisia eroja havaittiin: Vaikka maahanmuuttajalääkärit suoriutuivat yleisesti heikommin kuin asioimistulkkioiskelijat, he tunsivat joitain yksittäisiä sanoja ja sanapareja paremmin kuin asioimistulkkioiskelijat. Tällaisia olivat esimerkiksi *jomottaa*, *raaja*, *haukkuva yskä*, *patti*, *kyhmy* ja *kubmu*. Nämä sanat ja sanaparit ovat merkitykseltään tarkkarajaisia ja kuvaavat ilmiöitä, jotka ovat tärkeitä lääkärin diagnosointityössä, mikä saattaa selittää niiden parempaa hallintaa juuri maahanmuuttajalääkärrien keskuudessa. Nämä sanat ovat myös yleiskorpuksessa melko harvinaisia mutta oletettavasti lääkärin työn kontekstissa yleisempiä. Tämä voi selittää, miksi yleiskorpuksesta johdetut frekvenssit eivät näytä vaikuttavan lääkärrien sanastonhallintaan niin voimakkaasti kuin asioimistulkkioiskelijoiden.

Lääkärit tunsivat erityisen heikosti väljemmin lääkärikontekstiin liittyviä sanoja kuten *notkea*, *kiristävä*, *kimeä ääni*, *sitkeä* ja *syrytyntyt*. Tutkimuksen asetelma, jossa erityisalan mukaan rajatun sanaston hallintaa tarkastellaan yleiskorpuksen frekvenssien valossa, paljastaa erityisalan sanastohallinnasta erilaisia tasoja. Tämän perusteella voidaankin todeta, että **maahanmuuttajalääkärien potilassanaston hallinta on terävää mutta kapeaa**. Asioimistulkiopiskelijoiden potilassanaston hallinta puolestaan on yleisesti parempaa, tasaisempaa ja ulottuu laajemmalle alalle kuin lääkärien. Tämä tutkimustulos vahvistaa ensimmäisessä osatutkimuksessa saatua tulosta, jonka mukaan harvinaisen sanaston käyttö on yhteydessä menestymiseen ammatillisessa kirjoitustehtävässä. Se, että testauksen kohteena oli nimenomaan potilassanasto, selittää osaltaan myös toisessa osatutkimuksessa saatua tulosta, jonka mukaan maahanmuuttajalääkäreillä on kielitaidon puutteellisuudesta johtuvia ongelmia eniten juuri potilashoidon tilanteissa.

Kokonaisuudessaan tutkimuksen tulokset osoittavat, että maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taito ei kaikilta osin ole lääkärin työn edellyttämällä tasolla. Kyse on toisaalta yksilöllisistä eroista, mikä kertoo siitä, että yksilön omalla panostuksella ja aktiivisuudella on suuri merkitys. Toisaalta tulokset samalla osoittavat, että ongelma on järjestelmässä – **mikäli vain parhaissa olosuhteissa elävät ja kyvykkäimmät yksilöt saavuttavat riittävän ammatillisen kielitaidon ongelmitta ja ajoissa, tilanne ei ole kokonaisuuden kannalta kestävä.** Koska potilasturvallisuus määrittää vahvasti terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden toimintaa ja pätevyyttä, tilanteen korjaaminen on välttämätöntä. Osaltaan tähän ongelmaan on jo vastattu luomalla maahanmuuttajalääkäreille valtakunnallinen täydennyskoulutusmalli, joka on lisännyt täydennyskoulutuksen tarjontaa ja yhdenmukaistanut sen laatua (Yrjönen 2018; ks. tarkemmin lukua 4.4).

Tutkimusten tulokset nostavat yhdessä esiin kysymyksen maahanmuuttajalääkärien kielitaitoon nähden mahdollisesti liian nopeasta siirtymisestä työelämään. Esimerkiksi sanatestitutkimuksen verrokkiryhmänä toimivilla asioimistulkeilla on huomattavasti pitempi kokemus suomen kielen käytöstä ja intensiivisempi panostus kielinoppimiseen kuin maahanmuuttajalääkäreillä. Tämä on toisaalta luonnollista, onhan kielitaito asioimistulkin työn keskiössä, kun taas lääkärin ammattitaito ja -tieto on pitkälti muutakin kuin kielitaitoa. Kuitenkin työn kannalta kielelliset vaatimukset ovat samat: potilastyössä niin lääkärin kuin asioimistulkin tulee pystyä tuottamaan ja ymmärtämään kaikki tarvittavat sisällöt suomen kielellä. Tutkimus siis toi esiin käytännön koulutusratkaisuihin eron, jota ei voi perustella erilaisilla vaatimuksilla ja joka

siten on osoitus potentiaalisesta ongelmasta työelämään siirryttäessä. Pakollisen kielikokeen – YKI-testin keskitason tutkinnon – jälkeen maahanmuuttajalääkärit ovat kielienoppimisen suhteen omillaan.

4.2 Mitä kielitaito tarkoittaa tutkimuksen valossa?

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu kielitaitoa maahanmuuttajalääkäriin ammatillisten kielitaitovaatimusten kautta. Kyseessä on siis aikuisena Suomeen muuttaneen korkeakoulutetun henkilön suomen kielen taito. Aikuisen – etenkin korkeakoulutetun – kielienoppijan etu on, että hän voi käyttää hyödyksi aiemmin opittujen kielten mallia sekä analyttistä ymmärrystä esimerkiksi kieliopin kategorioista. Hänellä on jo hyvin järjestäytynyt semanttinen verkosto olemassa vähintään yhdessä tai tavallisesti useammassa aiemmin opitussa kielessä. Toisaalta kielienoppimisen tehokkain herkkyyskausi on ohi, ja muistia sekä kognitiota kuormittavat laaja elämäkokemus ja arjen vaatimukset sekä ammatillinen tieto ja taito (MacWhinney 2008: 341). Uuden kielen oppiminen aikuisena on monesti kovan työn ja pitkän harjoittelun takana, ja yksilölliset etenemiserot ovat suuria ja riippuvaisia monesta tekijästä.

Kaikki kielienoppijat tarvitsevat runsaasti harjoittelua aidoissa kielenkäyttötilanteissa. Ensikieltä oppiva lapsi pääsee automaattisesti mukaan sosiaalisiin tilanteisiin vanhempiensa avulla, mutta aikuisella kielienoppijalla ei välttämättä ole ketään, jolla olisi aikaa ja intressiä tutustuttaa hänet monipuolisesti opittavan kielen käyttöön. Kielenkäyttötilanteet ovat kuitenkin ehdottoman tärkeitä myös aikuiselle kielienoppijalle, sillä ne tarjoavat mahdollisuuden harjoitella muualla opittuja sanoja, lauseita ja ilmauksia. Lisäksi tilanteet tarjoavat myös tilaisuuksia oppia uusia sanoja ja fraaseja. Toisaalta uusien sanojen ja ilmausten poimiminen aidoista kielenkäyttötilanteista ei ole aina yksinkertaista (Ellis 2006: 383; Piikki 2010: 32; Strömmer 2017). Kun puheenaiheet ovat hyvin monimutkaisia ja abstrakteja, kuten ne toisinaan lääkärin työssä ovat, on ilmausten merkityksen päättelyminen kontekstivihjeiden perusteella hankalaa ja päättelyn tulos epävarma. Vaikka ymmärtäisikin ilmauksen merkityksen ja funktion yhdessä tilanteessa, sen syvällisempi ymmärtäminen mahdollistuu vasta toistuvan ja monien erilaisten käyttöyhteyksien havainnoinnin kautta tai eksplisiittisen opiskelun kautta. Vaarana ovat myös väärät yleistyksiset, kun abstrakteja käsitteitä pyritään oppimaan tilanteiden havainnoinnin kautta.

Tässä tutkimuksessa on käsitelty kielitaidon osa-alueista erityisesti semanttisen tiedon hallintaa, joka nostaa tilanteisen kielienoppimisen rinnalle systeemisen kie-

lenoppimisen. Tiedetään, että kielen ilmaukset kuten sanat ovat kiinnittyneet muistissa toisaalta niihin tilanteisiin, joissa ilmausta on käytetty, toisaalta toisiin vastaaviin ja läheisiin ilmauksiin. Nämä kielen kaksi ulottuvuutta ovat kielenoppimisen kannalta tärkeitä molemmat, ja kun tarkastellaan kielitaitoa edistyneellä ja abstraktilla tasolla, systeeminen hallinta korostuu entisestään. **Tämä tarkoittaa, että sanaston oppimisessa tulisi kiinnittää huomiota systeemin hallintaan eli sanojen välisiin suhteisiin, yhtäläisyyksiin ja eroihin, niin kielten välillä kuin kohdekielen sanojen välillä.** Laaja ja hyvin jäsentynyt kielellisten ilmausten varasto osoittautuu arvokkaaksi erityisesti silloin, kun käsillä oleva tilanne ei tarjoa konkreettista tukea kielenkäyttöön. Myös täysin uudennlaisista tilanteista selviää paremmin silloin, kun kielen systeemin hallinta on vahvaa. Kielitaitoinen henkilö pystyy myös ilmaisemaan halua maansa merkitystä, vaikka hän ei ole sellaista aiemmin ilmaissut, jos hänellä vain on monipuolinen sanavarasto ja rakenteisto, joiden avulla on helppo luoda myös uusia, ennen kuulumattomia ilmauksia. Tästä syystä **tilanteisen kielenoppimisen lisäksi tarvitaan myös analyttistä systeemin oppimista sekä systeemisen tiedon jatkuvaa soveltamista käytäntöön.** Tämä näkyy myös esimerkiksi YKI 6 -tason (Eurooppalaisen viitekehyksen taso C2) kielitaitokuvauksessa, jossa mainitaan, että ”*Kielioopin ja sanaston hallinta on varmaa lähes kaikissa tilanteissa*”, minkä voi olettaa koskevan myös tilanteita, joissa kontekstivihjeitä on tarjolla niukasti sekä tilanteita, joista henkilöllä ei ole kokemusta.

Vaikka monessa lääkärin työtilanteessa on läsnä kontekstivihjeitä, esimerkiksi potilaan tilan selvittämisessä voi käyttää ei-kielellisiä vihjeitä kuten potilaan ulkonäköä, olemusta, puhetapaa ja eleitä, niiden ei voi pelkästään antaa ohjata potilaan tilasta tehtäviä johtopäätöksiä vaan potilaan tutkimisen on perustuttava myös kielelliseen tietoon. Potilaan puheessa saattaa esiintyä informaatiota, jota ei voi päätellä kontekstin perusteella tai joka on jopa kontekstivihjeiden kanssa ristiriidassa. Jos lääkäri ei ole tarkkaa käsitystä potilaan käyttämien sanojen ja ilmausten merkityksestä, kommunikointi ei ole riittävän luotettavaa potilashoidon tarpeisiin. Lääketieteen semiotiikka asettaakin kielitaidon tasavertaiseen asemaan lääketieteelliseen tietoon ja taitoon nähden.

Arviointi- ja testauskontekstissa sekä riittävän kielitaidon määrittämisessä huomio täytyy kiinnittää toisaalta alan todellisiin vaatimuksiin ja toisaalta yksilön taitoon. Kielitaitotestit tehdään yksin, kielitaitoarviot annetaan yksilöille, ja kielitestien tulosten tulisi kertoa jotain yksilöstä. Testitulosten täytyy pyrkiä olemaan ennustuskykyisiä nimenomaan yksilötasolla, sillä oppilaitoksiin ja työtehtäviin haetaan ja päästään yksilöinä. **On yksilön oikeuksien kannalta tärkeää, että kielitaito nähdään yksilön**

ominaisuutena ja omaisuutena, jotta hän pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ilman riippuvuutta tilannekohtaisista vihjeistä ja muiden kielenkäyttäjien tuesta. On myös tärkeää, että opetus tukee tätä yksilön taidon kehittymistä. Toisaalta yksilöön kohdistettavat vaatimukset tulisi suhteuttaa alan resursseihin ja käytännön työssä saatavilla olevaan tukeen. Jos esimerkiksi työyhteisössä on mahdollista tukea kielenoppimisessa tai räätälöidä työtehtäviä liian vaativien työtehtävien välttämiseksi, yksilön kielitaidon ei tarvitse olla korkea. Tällöin tavoitteeksi voidaan asettaa kielitaidon koheneminen työnteon lomassa esimerkiksi tietylle tasolle tietyn aikamäärän kuluessa.

Lääkärin työssä korostuu tarve pystyä sanomaan sama asia tarvittaessa useammalla vaihtoehdoisella tavalla, potilaan ymmärryskykyyn mukautuen. Potilas ei välttämättä tiedä, mikä on tavallinen tapa ilmaista jokin asia, sillä lääkärin vastaanotolla puhutaan asioista, joista potilaalla ei monesti ole aiempaa kokemusta. Siksi lääkärin pitäytyminen tietyissä tavallisissa, kenties ulkoa opetelluissa fraaseissa voi potilaan kannalta olla epäedullista. Ilmaisun mukauttamiskyky edellyttää lääkäriltä laajaa kielitaitoa, jossa yhtä merkitystä ilmaisemaan voi valita useammista vaihtoehdoista.

4.3 Maahanmuuttajalääkärin kielitaitotarpeet

Tutkimuksen tarkasteltiin maahanmuuttajalääkärien käytännön kielitaitotarpeita. Lääkärien työtilanteita kartoittanut tutkimus osoitti, että osa lääkärin työhön kuuluvista työtilanteista on hyvin vaativia kielellisesti. Mahdolliset kielitaitopuutteet eivät tule näkyviin kaikissa tilanteissa. Kiireelliset tilanteet, joissa on kyse potilaan hengestä ja terveydestä, ovat kaikkein vaativimmat siinä mielessä, että ne eivät salli epäröintiä tai väärinymmärrysten selvittelyä vaan edellyttävät nopeaa ja täsmällistä kommunikointia. Myös lääkärin asema julkisen palvelun toimijana asettaa lääkärin kielitaidolle korkeat vaatimukset. **Lääkärin tulee pystyä toimimaan kaikenlaisten potilaiden kanssa, ja virkahenkilönä hän on vastuussa yhteisymmärryksen muodostumisesta potilaiden ja omaisten kanssa.** Tähän liittyy myös lääkärin työnkuva, joka on viime vuosikymmenien aikana muuttunut asiakeskeisestä potilaskeskeiseksi, mikä osaltaan asettaa entistä korkeammat vaatimukset lääkärin kommunikointitaidoille (Street 2003: 912; Kurtz, Silverman & Draper 2005: 54).

Erityisesti sanastonhallinnan vaatimuksen taustalla on Suomessa tehtävä lääketieteen sanastotyö, jossa monille lääketieteellisille termeille on kehitetty suomenkielisiä vastineita (Saarela 2012; Kelloso 2012). Työn tarkoituksena on niin ikään tehdä

lääketieteen kielestä potilaille ymmärrettävämpää. Myös sähköiset potilastietojärjestelmät kuten Omakanta, josta potilas voi itse lukea omat lääkärinlausuntonsa, edellyttävät, että kirjaukset tehdään potilaalle ymmärrettävällä kielellä. **Nämä uudistukset nostavat osaltaan vaatimuksia myös maahanmuuttajalääkäreille, jotka joutuvat opettelemaan lääketieteellisten termien lisäksi myös niiden suomenkieliset vastineet sekä arkikieliset ilmaukset lääketieteellisille ilmiöille.** Kielenoppijan kannalta asiaa hankaloittaa myös se, että lääketieteen uudissanat ovat usein johdoksia ja yhdyssanoja, jotka ovat rakenteeltaan pitempiä ja kompleksisempia ja siten työläämpiä opetella.

Lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa käsitellään konkreettisten oireiden, sairauksien ja tutkimusmenetelmien lisäksi myös psyykkisiä tuntemuksia, sosiaalisia kokemuksia, arjen järjestelyitä, yhteiskunnan palveluita ja monia muita aiheita, jotka eivät ole tiukasti rajaten lääketieteellisiä. **Kun otetaan huomioon lääkärin työssä käsiteltävien aiheiden moninaisuus, abstraktius, tarkkuus ja kompleksisuus, työtilanteiden vaativuus sekä lääkärin vastuu julkisen palvelun virkahenkilönä, on selvää, että lääkärin työssä vaaditaan erittäin korkeatasoista kielitaitoa.** Eurooppalaisen viitekehyksen tasolla tämä tarkoittaa ehdottomasti C-tason kielitaitoa. Myös Johanna Heimonen (2007) esittää, että korkeakoulualojen kielitaitovaatimus tulisi yleisesti olla C-tasolla. C-tason kielitaidon vaatiminen maahanmuuttajalääkärien laillistusvaiheessa ei kuitenkaan välttämättä ole järkevää, koska C-tason kielitaitoa on vaikea saavuttaa ilman pääsyä aitoihin kielenkäyttötilanteisiin ja koska varsinkin edistyneellä tasolla kielitaitoa on mahdollista kehittää myös työn ohessa. **C-tasoa alempaan kielitaitotasoon tulisi kuitenkin suhtautua tukea tarvitsevana tasona, jolloin tulisi osoittaa resursseja ja määrätietoista tukea kielitaidon kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen valossa on kuitenkin perusteltua esittää, että alle B2-tason kielitaidon vaiheessa ei suositella työelämään osallistumisesta.** Alle B2-tason kielitaidon vaiheessa potilashoitoon osallistumisesta saattaa olla enemmän riskejä kuin hyötyjä, ja seurauksena voi olla negatiivinen kierre niin suhteessa potilaisiin kuin työyhteisöönkin, mikä voi vaikeuttaa myös kielitaidon kehittymistä tulevaisuudessa.

Eri alojen kielitaitotarpeet pitää selvittää alan tosiasiallisten vaatimusten perusteella. Liian korkealle asetetut kielitaitovaatimukset estävät alalle hakeutuvien henkilöiden sujuvan pääsyn työelämään, mutta toisaalta liian matalat vaatimukset aiheuttavat turhautumista, alan toiminnan häiriöitä ja korkean riskin aloilla, kuten terveydenhuollossa, ne myös nostavat riskiä ihmisten turvallisuudelle. **Tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että lääkärin nykyinen kielitaitovaatimus on asetettu liian alhaiseksi.** Tällä hetkellä on useilla tahoilla käynnissä toimia, joilla paikataan liian

alhaisista kielitaitovaatimuksista koituvia puutteita, kuten täydennyskoulutusten järjestäminen, työyhteisöissä tapahtuva kouluttaminen sekä itseopiskelu. Todellisia vaatimuksia paremmin vastaava kielitaitovaatimus toisi kuitenkin selkeyttä lääkärin koulutus-, harjoittelu- ja rekrytointikäytäntöihin.

4.4 Maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen haasteet ja mahdollisuudet

Maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen yksi haaste on lääkärintutkintojen sisällölliset erot eri maissa. Eroja on esimerkiksi painotuksissa, kuinka paljon käytännön harjoittelua tutkintoon kuuluu vai painotetaanko teoreettista lääketieteellistä tietämystä (Räsänen 2017: 92). Eroja on myös tutkintorakenteessa. Suomessa kaikki lääkärit suorittavat ensin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon, jonka jälkeen on mahdollista erikoistua jollekin lääketieteen erikoisalalle. Sen sijaan esimerkiksi Venäjällä lääketieteen opiskelijat erikoistuvat alusta lähtien jollekin erikoisalalle eivätkä hanki suomalaisessa järjestelmässä kaikilta vaadittavaa yleislääketieteellistä osaamista (Karhapää-Puhakka, Kaariniemi & Mentula 2011: 30). Näin ollen **monet lääkärin tutkinnon suorittaneet maahanmuuttajat joutuvat täydentämään omaa lääketieteellistä osaamistaan voidakseen työskennellä lääkärinä uudessa kotimaassaan.**

Euroopan unionin alueella on sovittu ammattihenkilöiden liikkumisvapaudesta, mutta lääkärintutkintojen sisällöllinen yhtenevyys ei varsinkaan uusien EU-maiden suhteen ole riittävällä tasolla, vaan käytännössä myös toisesta EU-maasta muuttavat lääkärit saattavat joutua täydentämään lääketieteen opintojaan Suomen vaatimusten mukaisiksi (Valvira I). Virallinen tutkinnon hyväksyntä ei siis välttämättä takaa, että tutkinto soveltuu sisällöllisesti Suomen oloihin. Esimerkiksi ammattioikeuksien puutteellisuuden toteamisissa ovat ylliedustettuina juuri EU/ETA-maiden sisältä tulleet lääkärit, jotka laillistetaan ilman kuulustelumenettelyä (Räsänen 2017: 104).

Lääketieteellisten sisältöjen ja taitojen täydentämisen lisäksi **jokaisen maahanmuuttajalääkärin tulee perehtyä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään sekä niihin lakeihin ja säädöksiin, jotka säätelevät lääkärin toimintaa ja potilaiden oikeuksia Suomessa.** Myös sosiaalipalveluiden ja -etuuksien tuntemus on lääkärille tärkeää, jotta hän olisi tietoinen niistä mahdollisuuksista, jotka voivat edesauttaa potilaan toipumista tai kuntoutumista mutta ovat sairaanhoidon ulkopuolella. Tähän osa-alueeseen voidaan liittää myös suomalaisen toimintakulttuurin tuntemus, johon kuuluu suhtautuminen eri ammattinimikkeellä toimiviin, eri sukupuolta oleviin

ja eri-ikäisiin kollegoihin ja potilaisiin sekä suhtautuminen esimerkiksi virheisiin tai kritiikkiin, sillä ne voivat vaihdella voimakkaastikin eri kulttuureissa. Kulttuurierot ovatkin yksi potentiaalinen hankaluuksien lähde kielitaitopuutteiden ohella (Tervola 2017: 205).

Kolmas täydennyskoulutuksen keskeinen haaste on kieli. Potilashoito tapahtuu Suomessa laitoksissa, jotka toimivat kahdella valtakielellä, suomeksi tai ruotsiksi. Suurin osa väestöstä on suomenkielistä ja siten myös suurin osa sairaaloista ja terveydenhuollon laitoksista ovat suomenkielisiä työyhteisöjä. Näin ollen myös laillistus tapahtuu suomen tai ruotsin kielellä, ja virallisen kielitaitovaatimuksen voi täyttää suomen tai ruotsin kielen taidolla. Suurin osa maahanmuuttajalääkäreistä integroituu ammatillisesti suomen kielen kautta⁴. Kielitaito on edellä mainituista kolmesta sisällöllisestä vaatimuksesta useimmiten työläin ja aikaa vievin. Useimmat maahan muuttavat lääkärit aloittavat kielen oppimisen ilman aiempia tietoja suomen kielestä, ja tavoitteena on kuitenkin hyvin laaja ilmaisuvarasto ja pitkälle automaattistunut kielen käyttötaito.

Ammatillisen kielitaidon kehittämiseen tarvitaan tukea sekä ennen työelämään siirtymistä että työelämään siirtymisen jälkeen, mikä määrittää myös täydennyskoulutuksen rakennetta. Ennen työelämään siirtymistä tulee vahvistaa peruskielitaitoa sekä laajentaa lääkärin työssä tarvittavaa sanastoa. Liian nopea siirtyminen kielikoulutuksesta työelämään voi hidastaa ja heikentää kielenoppimista (Strömmer 2017: 86). Tämän tutkimuksen mukaan liian nopean työelämään siirtymisessä uhkana on lisäksi työyhteisöjen toiminnan hankaloituminen ja riskien kasvu. Vähintään B2-tason kielitaito työelämään siirryttäessä ehkäisisi ennalta hankaluuksia potilaskeskusteluissa sekä keventäisi myös työyhteisön taakkaa. B2-tason peruskielitaito myös mahdollistaisi tehokkaamman kielenoppimisen työn ohessa, tosin avuksi tarvittaisiin edelleen työyhteisön tukea ja työnkuvan räätälöintiä.

Työelämään siirtymisen jälkeen kielellistä tukea on syytä jatkaa. Työyhteisön jäsenet voivat tukea B2-tasolla olevaa lääkäriä suhteellisen vaivattomasti. Sillä tasolla myös lääkäri itse pystyy laajentamaan ja tarkentamaan omaa kielitaitoaan; esimerkiksi ennestään tuntemattomia sanoja ei tule vastaan alinomaan, joten on mahdollista kiinnittää paremmin huomiota niihin harvemmin vastaan tuleviin uusiin sanoihin. Kun sanavarasto on jo kohtalaisen kokoinen, myös sanojen oppiminen tehostuu. On suositeltavaa hyödyntää myös ulkopuolista tukea kielenoppimiseen, sillä se keventää lää-

⁴ Vuosina 1994–2018 yhteensä vain 1194 henkilöä eli 1,3 % kaikista laillistamiskäytöstä osallistuneista on suorittanut tai suorittamassa kuulusteluita ruotsiksi (Leena Kiuru, yksityinen sähköposti 3.9.2018).

kärin omaa taakkaa sekä myös työyhteisön taakkaa kielenopettajana. Lisäksi se ehkäisee ennalta väärin kiteytymien syntyä. Kun työn ohessa on mahdollista esimerkiksi osallistua kielityöpajaan tai saada kielikonsultointia, se tehostaa kielenoppimista entisestään.

Tämän tutkimuksen tekemisen aikana maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutus-tarjonta on ratkaisevasti lisääntynyt ja parantunut, mikä on suurelta osin valtakunnal-lisen täydennyskoulutusmallin luomisen ansiota (ks. Maahanmuuttajalääkärien koulu-tuspolku 2017). Koulutukset tavoittavat yhä enemmän niitä tarvitsevia. Ongelmia on kuitenkin edelleen koulutuksen sekä ammatillisen harjoittelun ajoituksessa. Käytän-tönä on, että koulutusten rahoittajat valitsevat, mitä koulutuksia järjestetään milloin-kin ja keitä koulutukseen ohjataan, mutta usein valinnat eivät perustu henkilöiden todellisiin senhetkisiin tarpeisiin, jolloin on vaarana, että koulutuksen sisällöt ja taso eivät vastaa kouluttautujan tarpeita. Tällöin koulutuksen tehokkuus ja vaikuttavuus kärsivät. Lisäksi koulutusten järjestäminen on keskittynyt Etelä-Suomeen, eivätkä kaikki halukkaat pysty osallistumaan koulutuksiin silloin, kun heille olisi tarpeellista. Täydennyskoulutukset eivät siis nykytilanteessa pysty poistamaan eriarvoisuutta ja tarjoamaan tukea sitä tarvitseville silloin kun se olisi tehokasta. Myös työyhteisöt ovat eriarvoisessa asemassa sen suhteen, kuinka hyvin ne pystyvät tukemaan maahan-muuttajalääkäreitä. Mahdollisten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten myötä on vaarana, että työyhteisöjen eriarvoisuus lisääntyy, jos perusterveydenhuollon yksiköt, joissa maahanmuuttajalääkärit enimmäkseen harjoittelevat, menettävät resurssejaan. Työtä eriarvoisuuden poistamiseksi täytyy siis tehdä myös muin keinoin.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimustarpeita

Tämä väitöstutkimusprosessi on kokonaisuudessaan kestänyt kuusi vuotta. Sinä aikana olen kerännyt kolme aineistoa ja analysoinut ne, kirjoittanut neljä artikkelia, saanut niistä vertaisarviot ja muokannut niitä palautteen mukaisesti, osallistunut kotimaisiin ja kansainvälisiin konferensseihin sekä toiminut maahanmuuttajalääkärien täydennyskoulutuksen kehittämishankkeen asiantuntijajäsenenä. Väitöskirjatyöskentelyn aikana osa alussa olleista käsityksistäni on vahvistunut, osa on tarkentunut, ja paljon on tullut täysin uutta tietoa lääkärien kielitaidon tutkimus-, opetus- ja kehittämistyöstä Suomessa. Kuitenkin joiltakin osin tutkimus muodostuisi toisenlaiseksi, jos aloittaisin sen nyt.

Laillistamisk kuulustelututkimuksen osalta itse tutkimukseen en osaisi edelleenkään ehdottaa parannuksia, mutta jos pääsisin keräämään aineistoa alusta lähtien, pyytäisin laillistamisk kuulusteluun osallistujilta laajemmat tutkimusluvut, jotka mahdollistaisivat aineiston laajemman käytön. Tämän tutkimuksen puitteissa olisi ollut kiinnostavaa teettää sanatesti samoilla henkilöillä, joiden laillistamisk kuulusteluvastaukset olivat tutkimusaineistona. Lisäksi olisi kiinnostavaa muutoinkin tavoittaa laillistamisk kuulusteluun osallistuneita kokelaita ja haastatella heitä heidän myöhemmistä vaiheistaan ja mahdollisesti testata heidän kielitaitoaan työelämään siirtymisen jälkeen. Tällä tavoin olisi mahdollista käyttää pitkittäistutkimuksen menetelmiä ja saada tietoa ammatillisen kielitaidon kehittymisestä.

Haastattelututkimuksessa näkökulma tarkentui vasta analyysivaiheessa, jossa tarkastelu päätettiin kohdistaa lääkärin työtilanteisiin. Haastattelukysymykset käsittelivät työtilanteiden lisäksi myös kielitaidon osa-alueita sekä kielitaidon suhdetta muihin työskentelyyn vaikuttaviin tekijöihin kuten ammattitaitoon, kulttuuriseen sopeutumiseen ja sosiaalisiin taitoihin. Näistä ei kuitenkaan saatu analyysissa johdonmukaisia tuloksia, joten raportoinnissa ne jätettiin ulkopuolelle ja keskityttiin työtilanteisiin sekä niiden suhteeseen kielelliseen suoriutumiseen. Kielitaidon osa-alueita koskevien kysymysten käsittely ei selvästikään ollut haastatteluun osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisille helppoa. Kielellisten ongelmien erittely sen mukaan, johtuiko jokin ymmärryskatkos ääntämyksestä, sananvalinnasta, rakenteesta tai epätyypillisestä

tavasta ilmaista asia, tuntui tuottavan epävarmuutta. Monet puheenvuorot olivat epämääräisiä, esimerkiksi tähän tapaan: ”ehkä kyse on sitten siitäkin, että ei taivuteta sanoja”, ”ääntäminenkin voi joskus olla ongelma” ja niin edelleen. Kaikki kielitaidon osa-alueet saivat mainintoja tasaisesti mutta hieman epäröiden, kun taas tilanteinen lähestymiskulma tuotti selkeitä ja painokkaita näkemyksiä, jotka toistuivat pitkälti samankaltaisina haastattelusta toiseen: tietyt tilanteet koettiin yleisesti ongelmallisina ja joitakin toisia tilanteita taas ei. Tämän voi tulkita siten, että **erityisalojen ammattilaiset, jotka eivät ole kielen asiantuntijoita, arvioivat kielellistä suoriutumista parhaiten juuri oman alansa toiminnallisten kriteerien kautta** (näin tulkitsevat myös Elder ym. 2012). Jos nyt suunnittelisin vastaavaa haastattelututkimusta, lähtisin suoraan liikkeelle tilanteisesta näkökulmasta ja kysyisin kielitaidon osa-alueista suhteessa tilanteisiin, jolloin olisi mahdollista saada systemaattisemmin havaintoesimerkkejä siitä, millaisia konkreettiset kielitaitopuutteet voivat olla eri työtilanteissa.

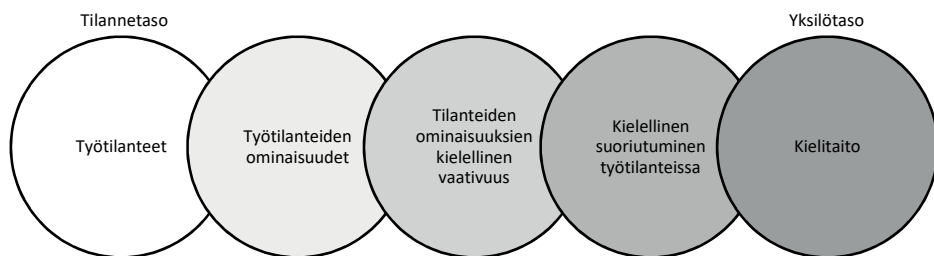
Sanatestiaineistoon liittyvässä tutkimuksessa saatiin paljon uutta tietoa maahanmuuttajalääkärien ja verrokkiryhmien potilassanaston hallinnasta. Jos suunnittelisin tutkimusta uudestaan nykytietämykseni valossa, valitsisin jotkin testattavista sanoista tarkemmin ja määrittäisin myös sanojen välisiä suhteita tarkemmin, jolloin tutkimuksessa voisi huomioida myös semanttisten suhteiden laadun vaikutuksen niiden tunnistamiseen. Sanojen välisten suhteiden laadulla voi nimittäin olla merkitystä sanastohallinnan kannalta (Zhang & Koda 2018: 22). Tässä testiversiossa hämäyssanat oli valittu lähinnä sillä perusteella, että ne liittyvät ärsykesanoihin selvästi huonommin kuin oikeat vastinesanat, jolloin suorituksia voidaan arvioida vain oikein/väärin-asteikolla muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Jos valittaisiin hämäyssanat ja oikeat vastinesanat merkityksen kannalta enemmän jatkumoluonteisesti, siten että samaa merkityksainesta on eri vaihtoehdoissa erilaisia määriä, voisi semanttisia etäisyyksiä arvioida myös asteittain.

Kokonaisuuden koostamisessa olisi ollut arvokasta saada kerättyä kahdenlaista aineistoa samoilta koehenkilöiltä tai vastaavasti kahdesta eri aikapisteestä. Nyt eri tutkimusten tulosten yhdistäminen voi tapahtua ainoastaan viitteellisellä tasolla mutta ei konkreettisella tasolla. Kaiken kaikkiaan suurimman osan tutkimuksellisista ratkaisuista tekisin kuitenkin edelleen samoin.

Erityisalojen kielitaito ja kielenoppiminen on Suomessa toistaiseksi hyvin vähän tutkittu alue, joten lähes mikä tahansa uusi tutkimus aiheesta tulisi tarpeeseen. Ensinnäkin olisi tärkeää kartoittaa eri alojen todellisia kielitaitovaatimuksia ja tuottaa niistä sovelluskäyttöön kelpaavia kuvauksia, joiden avulla voidaan laatia testejä ja kriteereitä

sekä sisältöjä koulutuksen tarpeisiin. Tämä tarve on todettu myös opetus- ja kulttuuriministeriön kielivarantaselvityksessä (Pyykkö 2017). Esimerkiksi eri alojen tyypilliset kielenaineokset, frekvenssitarkistettu sanasto ja rakenteisto sekä fraasisto olisi hyvä kartoittaa. Tarpeellista olisi määrittää myös riittävän kielitaidon taso eri aloilla. Myös oppilaitosten todellisten kielitaitovaatimusten kartoittamiselle on kova tarve. Nämä ovat verrattain akuutteja yhteiskunnallisia tarpeita, sillä tällä hetkellä on voimakas paine saada kasvava maahanmuuttajataustainen väestö mukaan koulutus- ja työelämään. Vääräntasoiset kielitaitovaatimukset ja vääränlainen tai riittämätön kielellinen tuki voivat estää tehokkaasti tämän tavoitteen saavuttamista.

Eri alojen riittävää kielitaitoa ei voi määrittää suoraan analysoimalla alan kielenkäyttöä tai testaamalla alan ammattilaisten kielitaitoa, vaan kielitaitokriteerit täytyy määrittää alan toiminnallisten kriteerien kautta. Alan ammattilaisten tulee pohtia, millainen on se vähimmäistaso, joka alalla vaaditaan, ja vasta sen kautta voidaan laatia kielitaidon kriteereitä. Oman analyysi- ja operationalisointityönsä vaatii alan kielitaitovaatimusten ja yksilöiden kielellisen suoriutumisen kuvauksen yhdistäminen. Parasta on, jos siltaa pystytään rakentamaan molemmista päistä. Alan työtilanteita kartoittamalla voidaan selvittää, kuinka vaativa työnkuva on kielellisesti, esimerkiksi käyttämällä tässä työssä esiteltyjä työtilanteiden kriteereitä. Toisesta suunnasta asiaa voidaan lähestyä tutkimalla eri vaiheissa olevien alan ammattilaisten ja alalle pyrkivien henkilöiden kielitaitoa ja arvioimalla sen lisäksi, kuinka hyvin he suoriutuvat määrätynlaisista kielenkäyttöä vaativista työtilanteista. Kuviossa 3 havainnollistan tätä käsitteellistämisjatkumoa työtilanteiden ja yksilön kielitaidon välillä.



Kuvio 3. Työtilanteiden ja yksilön kielitaidon välinen käsitteellistämisjatkumo.

Aitojen kielenkäyttöongelmien havainnoinnin kautta voidaan saada suurempaa tietoa kielellisen suoriutumisen ja alan vaatimusten välisestä epäsuhdasta, mutta myös epäsuorat menetelmät voivat tuottaa pätevää tietoa. Myös pitkittäistutkimukset erityisalan kielen oppimisesta olisivat tarpeen. Monet kysymykset kaipaavat vastauksia: Miten kielitaito kehittyy ammatti- tai alapainotteisessa kielenopetuksessa? Millaista on

alakohtaisen kielenopetuksen vaikuttavuus ennen työelämään siirtymistä tai sen jälkeen? Millä tavoin ja missä ajassa on mahdollista saavuttaa riittävä kielitaito milläkin alalla?

Tämän tutkimuksen perusteella on myös syytä nostaa systemisen kielenhallinnan ja erityisesti sanastonhallinnan tutkimuksen profiilia ja sanaston opetuksen tärkeyttä Suomessa. Olisi tarpeellista esimerkiksi määrittää jo yleisellä tasolla, kuinka laaja ja jäsentynyt sanavarasto on eri taitotasojen kielenkäyttäjillä. Lisäksi olisi tarvetta tutkimuksen perusteella laadittaville sanalistoille, jotka voisivat toimia eri vaiheiden ja eri alojen kielenoppijoiden tukena (Lessard-Clouston 2013). Hyödyllinen olisi esimerkiksi kaikille yleisen sanaston lista, johon olisi koottu esimerkiksi 1000 yleisintä lekseemiä yhdisteltynä relevanteista korpuksista. Lisäksi kaivattaisiin yleistä korkeakoulualojen sanastoa, johon koottaisiin akateemisessa opiskelussa yli oppialarajojen käytettävää semiteknistä eli yleisakateemista sanastoa. Ja viimein olisi tarpeen laatia sanastoja joillekin keskeisille erityisalueille kuten terveydenhuoltoon, opettajan työhön ja oikeusalalle, joissa kielenkäytöllä on suuri merkitys. Tällä hetkellä systemaattista sanastotyötä tehdään nähdäkseni ainoastaan käänös- ja tulkkausosalalla.

5.2 Loppusanat

S2-tutkimusala on aivan viime vuosina noussut yhteiskunnallisen tutkimuksen ja kehittämisen keskiöön. Suomeen on saapunut ennätysmäärä uusia maahanmuuttajia, ja suuri osa aiemmin saapuneista maahanmuuttajista on jo integroitunut yhteiskuntaan myös kielellisesti. Suomalainen yhteiskunta toimii pitkälti suomen kielellä, ja yhteiskunnallinen osallistuminen vaatii käytännössä korkeahkoa suomen kielen taitoa. Yhä suurempi osa maahanmuuttajataustaisesta väestöstä on valmis siirtymään kaikilta vaadittavalta B1-kielitaitotasolta eteenpäin. Kuitenkin systemaattinen tuki B2- ja C-tasolla oleville kielenkäyttäjille puuttuu Suomesta edelleen, ja kielitaidon kehittäminen B1-tasolta eteenpäin on lähes kokonaan henkilön oman aktiivisuuden ja itsenäisen työskentelyn varassa. **Tällä hetkellä korkean kielitaitotason saavuttaminen edellyttää liikaa ihanteellisia olosuhteita ja poikkeuksellista kyvykkyyttä sekä kestää liian kauan, mikä tuottaa inhimillistä kärsimystä sekä yhteiskunnan vajaatoimintaa.** Väestöryhmien kielitaitoerot voivat johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen. Heidi Byrnes (2002: 34–35) muistuttaa korkeatasoisen toisen kielen taidon merkityksestä monikielisessä yhteiskunnassa:

“For the real meaning to foreign language departments of the much-bailed globalization, the greater ethnic and linguistic diversity of nations, and the demands for more democratization around the world may not simply be that societies require a multilingual citizenry but that this citizenry of the future requires upper levels of language abilities so as to be able to use an L2 competently in a wide variety of public and professional contexts and not only in private settings among family and friends.”

Yhteiskunnan kannattaa edistää mahdollisimman korkean kielitaidon saavuttamista valtakielissä myös maahanmuuttajataustaiselle väestölle, jotta mahdollisimman moni maahanmuuttajataustainen pääsisi aidosti mukaan yhteiskunnan kaikkiin toimintoihin ja voisi kehittyä aktiiviseksi yhteiskunnan kansalaisiksi ilman rajoituksia. Esimerkiksi yhteiskunnallista keskustelua Suomessa käydään laajassa mittakaavassa vain suomeksi, ja monissa yhteiskunnallisesti keskeisissä ammateissa kuten lääkärin, opettajan ja juristin ammateissa vaaditaan korkeaa suomen kielen taitoa. Tulee pyrkiä ehkäisemään ennalta tilannetta, joissa korkeaa kielitaitoa vaativissa asemissa ja palvelun tuottajissa työskentelee pääosin vain syntyperäistä suomenkielistä väestöä.

Ylemmillä kielitaitotasolla kielenoppimisessa on huomioitava erityisalojen kielelliset vaatimukset. Edistyneellä tasolla ensisijainen rajausperuste on ammatti- ja alakohtainen kieli, sillä Suomen kaltaisessa maassa kaikilta aikuisilta odotetaan työllistymistä sekä työllistymisvalmiuksien hankkimista ja ylläpitämistä. Koska kieli on hyvin laaja alue opittavaksi eikä kaiken oppiminen ole koskaan mahdollista, on tarpeen rajata opittavaa aluetta, mihin tarvitaan erityisalojen kielen näkökulmaa. Samaan aikaan yhteiskunnan tulee kuitenkin mahdollistaa palvelut ja kansalaistoiminnot myös heikommallakin kielitaidolla esimerkiksi luomalla kielellisesti esteettömiä ympäristöjä, tuottamalla selkokielisiä palveluita ja tulkkauspalveluita sekä tarjoamalla kielellistä tukea muulla kuin äidinkielellään opiskeleville.

S2-tutkimuksen tuleekin nähdäkseni nousta omalta osaltaan ehkäisemään väestön jakautumista kielellisesti eriarvoiseen asetelmaan. Tämä tavoite ei toki kuulu yksinomaan S2-tutkimukselle, vaan myös S1-kielitaidon tutkimuksella on siinä tärkeä osansa. Yhteiskunta voi säilyä monitahoisena ja hyvin toimivana ainoastaan, jos sen jäsenet pystyvät kommunikoimaan keskenään monipuolisesti, tehokkaasti ja täsmällisesti, mikä edellyttää sitä, että riittävän suuri osa väestöstä tuntee samat kielen normit riittävän yhdenmukaisesti.

Korkeatasoinen kielitaito on myös yksilön oikeus ja turva. Nykyisessä yhteiskunnallisessa ilmapiirissä tekstien ja lauseiden muotoiluilla ja sanavalinnoilla on suurta merkitystä, ja ihmisten sanomisia voidaan tulkita julkisessa keskustelussa tai viran-

omaiskontekstissa vastoin heidän omaa tarkoitustaan. Tällöin kielen normien tunteminen ja niiden käytön hallitseminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta yksilö pystyy saamaan oman viestinsä kuuluviin sellaisella tavalla kuin hän sen tarkoittaa.

S2-oppijat tarvitsevat tietoa niistä normeista, joiden perusteella heidän kielenkäyttöään kieliyhteisössä tulkitaan. Tutkimuksen tulisi etsiä niitä luontaisia normeja, jotka kieliyhteisössämme vallitsevat, ja muotoilla niistä pedagogisesti helposti haltuun otettavia kuvauksia. Normien ymmärrystä tulee laajentaa siten, että ne kattavat enemmän kuin peruskieliopin kategoriat, niiden muodostamisen ja perusmerkityksen. Kaivataan edelleen vahvaa fennististä perustutkimusta, joka tutkii ja selvittää erilaisten rakenteiden ja sanojen tyypillisiä käyttötapoja, -rajoituksia ja -preferenssejä ja tuottaa niistä eri tarkoituksiin soveltuvaa opetusmateriaalia, jotta niiden oppiminen olisi nopeampaa ja vaivattomampaa kuin niiden havainnointi pitkän ajan kuluessa autenttisesti kielenkäytöstä. Erityisalojen riittävän kielitaidon määrittämisen ohella tämä on nähdäkseni S2-tutkimuksen tämän hetken tärkeimpiä tehtäviä.

LÄHTEET

- AALTO, ANNA-MARI – ELOVAINIO, MARKO – HEPONIEMI, TARJA – HIETAPAKKA, LAURA – KUUSIO, HANNAMARIA – 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>.
- AALTO, EIJA – MUSTONEN, SANNA – TUKIA, KAISA 2009. Funktionaalisuus toisen kielen opetuksen lähtökohtana. – *Virittäjä* 3, 402–423.
- ABBOT-SMITH, KIRSTEN – TOMASELLO, MICHAEL 2006. Exemplar-learning and schematization in a usage-based account of syntactic acquisition. – *The Linguistic Review* 23, 275–290.
- AITCHISON, JEAN 2003. *Words in the Mind. An Introduction to the Mental Lexicon*. Kolmas painos. Oxford: Blackwell Publishing.
- ALASTALO, MARJA – ÅKERMAN, MARIA 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. – Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti K. (toim.), *Haastattelun analyysi*, 372–392. Tampere: Vastapaino.
- ALASUUTARI, PERTTI 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Neljäs painos. Tampere: Vastapaino.
- ARPPE, ANTTI 2008. *Univariate, bivariate, and multivariate methods in corpus-based lexicography – a study of synonymy*. Helsingin yliopiston yleisen kielitieteen laitoksen julkaisuja 44. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5175-3>.
- Arviointisääntö § 31. Tampereen yliopiston arviointisääntö 1.1.2017. http://www.uta.fi/opiskelunopas/sites/opiskelunopas/files/inline-files/opintojen_arviointisaanto_01012017.pdf. (20.6.2019.)
- BACHMAN, LYLE – PALMER, ADRIAN 2010. *Language Assessment in Practice*. Oxford University Press.
- BAIG, LUBNA A. – VIOLATO, CLAUDIO – CRUTCHER, RODNEY A. 2009. Assessing clinical communication skills in physicians: are the skills context specific or generalizable. – *BMC Medical Education* 9, 22.

- BAKER, MONA 1988. Sub-technical vocabulary and the ESP teacher: An analysis of some rhetorical items in medical journal articles. – *Reading in Foreign Language* 4, 91–105.
- BAL, MIEKE 2002. *Travelling Concepts in the Humanities. A Rough Guide*. Toronto: University of Toronto Press.
- BARTSCH, RENATE 1987. *Norms of Language. Theoretical and Practical Aspects*. London & New York: Longman.
- BINDER, PAULINE – BORNÉ, YAN – JOHNSDOTTER, SARA – ESSÉN, BIRGITTA 2012. Shared language is essential: Communication in a multiethnic obstetric care setting. – *Journal of Health Communication* 17 (10), 1171–1186.
- BOULET, JOHN R. – VAN ZANTEN, MARTA – MCKINLEY, DANETTE W. – GARY, NANCY 2001. Evaluating the spoken English proficiency of graduates of foreign medical schools. – *Medical Education* 3, 767–773.
- The British National Corpus, 3. versio (BNC XML Edition). 2007.
<http://www.natcorp.ox.ac.uk>.
- BROWN, ANNIE 1993. LSP testing: The role of linguistic and 'real world' criteria. Konferenssipaperi. 28th Annual Meeting of the Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Language Center Seminar, Singapore 19.–21.4.1993.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED368175.pdf>. (26.6.2019).
- BURNUM, JOHN F. 1993. Medical diagnosis through semiotics. Giving meaning to the sign. – *Annals of Internal Medicine* 119, 939–943.
- BUTLER, YUKO GOTO – HAKUTA, KENJI 2009. The relationship between academic oral proficiency and reading performance: A comparative study between English learners and English-only students. – *Reading Psychology* 30 (5), 412–444.
- BYBEE, JOAN L. 2013. Usage-based theory and exemplar representations of constructions. – Hoffmann, Thomas & Trousdale, Graeme (toim.), *The Oxford Handbook of Construction Grammar*, 49–69. Oxford University Press.
- BYRNES, HEIDI 2002. Toward academic-level foreign language abilities: Reconsidering foundational assumptions, expanding pedagogical options. – Leaver, Betty Lou & Shekhtman, Boris (toim.), *Developing Professional Level Language Proficiency*, 34–58. Cambridge: Cambridge University Press.
- CANALE, MICHAEL – SWAIN, MERRILL 1980. Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. – *Applied Linguistics* 1 (1), 1–47.

- CARTER, RONALD 2012. *Vocabulary. Applied linguistic perspective*. Toimen painos. New York: Routledge.
- CEFR = COUNCIL OF EUROPE 2001, 2005. *Common European Framework for Languages: Learning, Teaching, Assessment*. Cambridge: Cambridge university Press.
- CHUNG, TERESA MIHWA – NATION, PAUL 2003. Technical vocabulary in specialised texts. – *Reading in a Foreign Language* 15, 103–116.
- CLARK, HERBERT H. – BRENNAN, SUSAN E. 1991. Grounding in communication. – Resnick, Lauren; Levine, John & Teasley, Stephanie (toim.), *Perspectives on Socially Shared Cognition*, 222–233. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- COOKE, MATTHEW W. – WILSON, SUE – COX, P. – ROALFE, ANDREA 2000. Public understanding of medical terminology: Non-English speakers may not receive optimal care. – *Journal of Accident and Emergency Medicine* 17, 119–121.
- CREMER, MARJOLEIN – DINGSHOFF, DAPHNE – DE BEER, MEIKE – SCHOONEN, ROB 2010. Do word associations assess word knowledge? A comparison of L1 and L2, child and adult word associations. – *International Journal of Bilingualism* 15 (2), 187–204.
- CREMER, MARJOLEIN – SCHOONEN, ROB 2013. The role of accessibility of semantic word knowledge in monolingual and bilingual fifth-grade reading. – *Applied Psycholinguistics* 43, 1195–1217.
- CSC 2004. Suomen sanomalehtikielen taajuussanasto. <https://korp.csc.fi/suomen-sanomalehtikielen-taajuussanasto-B9996.txt>. (26.6.2019.)
- COXHEAD, AVERIL 2012. Vocabulary and language for specific purposes. – *The Encyclopedia of Applied Linguistics*. Verkkojulkaisu. Blackwell Publishing.
- COXHEAD, AVERIL 2018. *Vocabulary and English for specific purposes research : quantitative and qualitative perspectives*. Oxon & New York: Routledge.
- DĄBROWSKA, EWA 2012. Different speakers, different grammars. Individual differences in native language attainment. – *Linguistic Approaches to Bilingualism* 2 (3), 219–253.
- DAHM, MARIA 2011. Exploring perception and use of everyday language and medical terminology among international medical graduates in a medical ESP course in Australia. – *English for Specific Purposes* 30, 186–197.
- DAHM, MARIA 2012. Coming to terms with medical terms – Exploring insights from native and non-native English speakers in patient–physician communication. – *Hermes – Journal of Language and Communication in Business* 49, 79–98.

- DAVISON, CHRIS 2006. Collaboration between ESL and content teachers: How do we know when we are doing it right? – *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism* 9 (4), 454–475.
- DE DEYNE, SIMON – VERHEYEN, STEVEN – STORMS, GERT 2016. Structure and organization of the mental lexicon: A network approach derived from syntactic dependency relations and word associations. – Mehler, Alexander; Lüking, Andy; Banisch, Sven; Blanchard, Philippe & Frank-Job, Barbara (toim.), *Towards a Theoretical Framework for Analyzing Complex Linguistic Networks*, 47–79. Berlin & Heidelberg: Springer.
- DIVJAK, DAGMAR – GRIES, STEFAN THOMAS 2008. Clusters in the mind? Converging evidence from near synonymy in Russian. – *The Mental Lexicon* 3, 188–213.
- DÓCZI, BRIGITTA – KORMOS, JUDIT 2016. *Longitudinal Developments in Vocabulary Knowledge and Lexical Organization*. New York: Oxford University Press
- DORGAN, KELLY – LANG, FORREST – FLOYD, MICHAEL – KEMP, EVELYN 2009. International medical graduate – patient communication: a qualitative analysis of perceived barriers. – *Academic Medicine* 84, 1567–1575.
- DOUGLAS, DAN 2000. *Assessing Languages for Specific Purposes*. Cambridge University Press.
- DOUGLAS, DAN 2001. Language for specific purposes assessment criteria: where do they come from? *Language Testing*, 18 (2), 171–185.
- DOUGLAS, DAN 2014. ESP and assessment. – Paltridge, Brian & Starfield, Sue (toim.), *The Handbook of English for Specific Purposes*, 367–383. West Sussex: Wiley Blackwell.
- DUDLEY-EVANS, TONY 2001. Team-teaching in EAP: Changes and adaptations in the Birmingham approach. – Flowerdew, John & Peacock, Matthew (toim.), *Research Perspectives on English for Academic Purposes*, 225–238. Cambridge: Cambridge University Press.
- EDDINGTON, DAVID 2008. Linguistics and the scientific method. – *Southwest Journal of Linguistics* 27, 1–16.
- EGGLY, SUSAN – MUSIAL, JOSEPH – SMULOWITZ, JACK 1999. Research and discussion note the relationship between English language proficiency and success as a medical resident. – *English for Specific Purposes* 18 (2), 201–208.
- ELDER, CATHERINE 1993. How do subject specialists construe classroom language proficiency? – *Language Testing* 10 (3), 235–254.

- ELDER, CATHERINE – MCNAMARA, TIM 2016. The hunt for “indigenous criteria” in assessing communication in the physiotherapy workplace. – *Language Testing* 33 (2), 153–174.
- ELDER, CATHERINE – MCNAMARA, TIM – KIM, HYEJEONG – PILL, JOHN – SATO, TAKANORI 2017. Interrogating the construct of communicative competence in language assessment contexts: What the non-language specialist can tell us. – *Language & Communication* 57, 14–21.
- ELDER, CATHIE – PILL, JOHN – WOODWARD-KRON, ROBYN – MCNAMARA, TIM – MANIAS, ELIZABETH – WEBB, GILLIAN – MCCOLL, GEOFF 2012. Health professionals’ views of communication: Implications for assessing performance on a health-specific English language test. – *TESOL Quarterly* 46 (2), 409–419.
- ELLIS, NICK C. 2006. Language acquisition as rational contingency learning. – *Applied Linguistics* 27 (1), 1–24.
- ELLIS, NICK C. 2008. Usage-based and form-focused language acquisition: The associative learning of constructions, learned attention, and the limited L2 endstate. – Robinson, Peter & Ellis, Nick C. (toim.), *Handbook of Cognitive Linguistics and Second Language Acquisition*, 372–405. New York & London: Routledge.
- ELLIS, NICK – RÖMER, UTE – O’DONNELL, MATTHEW BROOK 2016. *Usage-Based Approaches to Language Acquisition and Processing: Cognitive and Corpus Investigations of Construction Grammar*. Language Learning Monograph Series. Wiley-Blackwell.
- ERDŐSY, USMAN M. 2009. Chasing Proteus: Identifying indigenous assessment criteria in academic settings. – Brown, Annie & Hill, Kathryn (toim.), *Tasks and Criteria in Performance Assessment*, 111–133. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- ERRA, SATU – SVINHUVUD, KIMMO 2017. Kirjoittamisen diskurssit lukion äidinkielen ja kirjallisuuden opetussuunnitelman perusteissa ja äidinkielen ylioppilaskokeen määräyksissä. – *Virittäjä* 3, 316–354.
- ESKILDSSEN, SØREN 2008. Constructing another language: Usage-based linguistics in second language acquisition. – *Applied Linguistics* 30 (3), 335–357.
- EVK = Eurooppalainen viitekehys: suomenkieliset taitotasojen kuvaukset. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/111628_kielitaidon_tasojen_kuvausasteikko.pdf (26.6.2019)
- FAN, VINCENT – BURMAN, MARCIA – MCDONELL, MARY – FIHN, STEPHAN 2005. Continuity of care and their determinants of patient satisfaction with primary care. – *Journal of General Internal Medicine* 20 (3), 226–233.

- FARRELL, PAUL 1990. Vocabulary in ESP: A lexical analysis of the English of electronics and a study of semi-technical vocabulary. – *CLCS Occasional Paper* 25, 1–82.
- FIP = Finnish Internet Parsebank. Lexical search. Turun yliopiston projekti. <http://bionlp.utu.fi/finnish-internet-parsebank.html> (20.6.2019.)
- FORSANDER, ANNIKA 2002. *Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 39/2002. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- FRASER, SIMON 2005. The nature and role of specialized vocabulary: What do ESP teachers and learners need to know? – *Hiroshima University Scholarly Journals* 9, 63–75.
- GEERAERTS, DIRK 2009. *Theories of Lexical Semantics*. Oxford: Oxford University Press.
- GLYNN, DYLAN 2010. Synonymy, lexical fields, and grammatical constructions. A study in usage-based cognitive semantics. – Schmid, Hans-Jörg & Handl, Susanne (toim.), *Cognitive Foundations of Linguistic Usage-Patterns*. Berlin: Mouton de Gruyter, 89–118.
- GOYA, HIDEKI 2014. *Semantic knowledge development of second language vocabulary among second language learners*. Väitöskirja. Ball State University.
- GRIES, STEFAN THOMAS 2013. *Statistics for Linguistics with R: A Practical Introduction*. Toinen painos. Elektroninen kirja. Mouton de Gruyter.
- GROW, ROBERT – SZTAJNKRYCER, MATTHEW – MOORE, BRIAN 2006. Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. – *Prehospital Emergency Care* 12, 76–79.
- GYLLSTAD, HENRIK 2007. *Testing English collocations: Developing receptive tests for use with advanced Swedish learners*. Väitöskirja. Språk- och litteraturcentrum. Lunds universitet
- HAKALA, JARKKO 2018. Ulkomailta tulleiden lääkäreiden sanasto laillistamiskäytössä. Pro gradu -työ. Suomen kielen tutkinto-ohjelma, Tampereen yliopisto.
- HAMP-LYONS, LIZ – HENNING, GRANT 1991. Communicative writing profiles: An investigation of the transferability of a multiple-trait scoring instrument across ESL writing assessment contexts. – *Language and Learning* 41 (3), 337–373.
- HAMPTON, JAMES – PASSANISI, ALESSIA 2016. When intensions do not map onto extensions: Individual differences in conceptualization. – *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 42 (4), 505–523.

- HARRINGTON, MICHAEL – ROCHE, THOMAS 2014. Word recognition skill and academic success in an ELF university setting. – *Papers in Language Testing and Assessment* 3 (2), 76–99.
- HAUKILAHTI, RIITTA-LIISA – VIRJO, IRMA – MATTILA, KARI 2012. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärien Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. – *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 13–30.
- HAUKILAHTI, RIITTA-LIISA – VIRJO, IRMA – MATTILA, KARI 2014. ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärien kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. – *Suomen lääkärilehti* 41, 3315–3321.
- HEIMONEN, JOHANNA 2007. Kielitaito osana ammattitaitoa. – Huttunen, Hannu-Pekka & Kupari, Tiina (toim.), *Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään*, 49–53. Turku: Turun työvoimatoimiston kansainväliset palvelut.
- HEIMONEN, JOHANNA 2010. Kielitaidon merkitys. – Bartis, Imre (toim.), *Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä*. Helsinki: Helsingin yliopisto, koulutuskeskus Palmenia.
- HIRSIJÄRVI, SIRKKA – HURME, HELENA 2014. *Tutkimusbaastattelu. Teemabaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- HOEKS, JOHN – STOWE, LAURIE – DOEDENS, GINA 2004. Words in context: the interaction of lexical and sentence level information during reading. – *Cognitive Brain Research* 19, 59–73.
- HOEY, MICHAEL 2005. *Lexical Priming. A New Theory of Words and Language*. Oxon: Routledge.
- HONKO, MARI 2013. *Alakouluikäisten leksikaalinen tieto ja taito. Toisen sukupolven suomi ja S1-verrokki*. Acta Universitatis Tamperensis 1865. Tampere: Tampereen yliopisto.
- HS2000 = Pajunen, Anneli 2001. HS2000-korpus. Tietokantamuotoinen sähköinen korpus Helsingin Sanomien vuosien 2000 ja 2001 aineistosta.
- HULSTIJN, JAN 2011. Language proficiency in native and nonnative speakers: An agenda for research and suggestions for second-language assessment. – *Language Assessment Quarterly* 8, 229–249.
- HUTCHINSON, TOM – WATERS, ALAN 1987. *English for Specific Purposes. A learning-centered approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HYLAND, KEN 2002. Specificity revisited: how far should we go now? – *English for Specific Purposes* 21, 385–395.

- HYLAND, KEN – TSE, POLLY 2009. Academic lexis and disciplinary practice: Corpus evidence for specificity. – *International Journal of English Studies* 9 (2), 111–129.
- HÄRMÄLÄ, MARITA 2008. *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- HÄRMÄLÄ, MARITA 2010. Yleiskielitaitoa vai erityisalan kielitaitoa? Työelämän kielitaitovaatimukset kielitaidon arvioinnin näkökulmasta. *Kieli, koulutus ja yhteiskunta*, joulukuu 2012. Verkkolehti. <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-joulukuu-2010/yleiskielitaitoa-vai-erityisalan-kielitaitoa-tyoelaman-kielitaitovaatimukset-kielitaidon-arvioinnin-nakokulmasta>. (26.6.2019).
- HÄRMÄLÄ, MARITA 2013. Näkökulmia ammatilliseen kielitaitoon ja sen arviointiin. – Räisänen, Anu (toim.), *Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt*, 309–317. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 3.
- ITKONEN, ESA 1997. The social ontology of linguistic meaning. – Haukioja, Timo & Helasvuo, Marja-Liisa (toim.), *SKY Yearbook 1997*, 49–80. Helsinki: Suomen kielitieteellinen yhdistys.
- ITKONEN, ESA 2001. *Maailman kielten erilaisuus ja samuus*. Toinen painos. Yleisen kielitieteen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.
- ITKONEN, ESA 2008. The central role of normativity in language and linguistics. – Zlatev, Jordan (toim.), *The Shared Mind: Perspectives on Intersubjectivity*, 279–305. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- IWASHITA, NORIKO – MCNAMARA, TIM – ELDER, CATHERINE 2001. Can we predict task difficulty in an oral proficiency test? Exploring the potential of an information-processing approach to task design. – *Language Learning* 51, 401–436.
- JAAKKOLA, TIMO 2000. Maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöt työhönnotossa ja työelämässä. Työpoliittinen tutkimus 218. Helsinki: Työministeriö.
- JAAKKOLA, MARI 2004. Peruskoulun 2. ja 3. luokan oppikirjojen sanasto – dynamii-kasta luettavuuteen. Pro gradu -tutkielma. Kieli- ja käännettieteiden laitos, Tampereen yliopisto.
- JACOBY, SALLY – MCNAMARA, TIM 1999. Locating competence. – *English for Specific Purposes* 18 (3), 213–241.
- JOHNSON-LAIRD, PHILIP N. 1987. The mental representation of the meaning of words. – *Cognition* 25, 189–211.
- JUURAKKO-PAAVOLA, TAINA – MÄRD-MIETTINEN, KARITA 2012. Työelämäläh-töistä ja alakohtaista kieltenopetusta. – *Kieli, koulutus ja yhteiskunta*,

- joulukuu 2012. Verkkolehti. <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-joulukuu-2012>. (26.6.2019.)
- JÄPPINEN, TUULA 2010. Suomi (S2) korkeakoulutettujen työssä – Millainen kielitaito riittää? – Garant, Mikael & Kinnunen, Mirja (toim.), *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* 2, 4–16.
- KARHAPÄÄ-PUHAKKA, SATU – KAARINIEMI, HELI – MENTULA, HELENA 2011. *Lääkäriksi Suomeen. Opas työyhteisöille*. Joensuu: Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate.
- KASPER, GABRIELE 1997. ”A” stands for acquisition: A response to Firth and Wagner. – *Modern Language Journal* 81, 301–306.
- KELA, MARIA – KOMPPA, JOHANNA 2011. Sairaanhoidajan työkieli: yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisena kielenä. – *Puhe ja kieli* 31, 173–192.
- KELA, MARIA – KORPELA, EVELIINA – LEHTINEN, PÄIVI 2010. *Sairaanhoidajan hyvä suomi. Terveystieteen suomen maahanmuuttajille*. Helsinki: Edita.
- KELLOSALO, JUHANI 2012. Agricolasta alettu, mutta yhä haasteita riittää. – *Kielikello* 3, 14–15.
- KLEMETTINEN, RIINA 2012. Kokemuksia lääketieteen kielen tarkistamisesta. – *Kielikello* 3, 11–13.
- KOCHMAR, EKATERINA – SHUTOVA, EKATERINA 2017. Modelling semantic acquisition in second language learning. – *Proceedings of the 12th Workshop on Innovative Use of NLP for Building Educational Applications*, 293–302.
- KOM 2011 = Euroopan komission ehdotus ammattipätevyyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä (IMI) annetun asetuksen muuttamisesta. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Bryssel 19.12.2011.
- KOMPPA, JOHANNA 2015. Työnantajan odotukset, työntekijän vastuu ja työyhteisön tuki. Näkökulmia korkeakoulutettujen maahanmuuttajien ammatillisen suomen oppimiseen. – Kalliokoski, Jyrki; Mård-Miettinen, Karita & Nikula, Tarja (toim.), *Kieli koulutuksen resursseina: vieraalla ja toisella kielellä oppimisen ja opetuksen näkökulmia*, 168–185. AFInLA-e. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 8. Jyväskylä: Soveltavan kielitutkimuksen keskus,
- KOMPPA, JOHANNA – JÄPPINEN, TUULA – HERVA, MARJA – HÄMÄLÄINEN, TAIJA 2014. *Korkeakoulutuksen ammatilliset suomi toisena kielenä -viitekehykset*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Aatos-artikkelit 16.

- <http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/julkaisusarjat/aatos-artikkelit/komppa-jappinen-herva-hamalainen>. (26.6.2019).
- KTS = Kielitoimiston sanakirja. Sähköinen versio 2018. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- KURTZ, SUZANNE – SILVERMAN, JONATHAN – DRAPER, JULIET 2005. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- KUUSIO, HANNAMARIA – LÄMSÄ, RIIKKA – AALTO, ANNA-MARI – MANDERBACKA, KRISTIINA – KESKIMÄKI, ILMO – ELOVAINIO, MARKO 2014. Inflows of foreign-born physicians and their access to employment and work experiences in health care in Finland: qualitative and quantitative study. – *Human Resources for Health* 12 (1), 1–11.
- KYHÄ, HENNA 2007. Akateemisten tutkintojen avulla suomalaisille työmarkkinoille? – tutkimus korkeakoulutettujen maahanmuuttajien työurista. – Huttunen, Hannu-Pekka & Kupari, Tiina (toim.), *Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään*, 21–31. SPE-CIMA/ESR-projekti. Turku: Turun työvoimatoimiston kansainväliset palvelut.
- KYHÄ, HENNA 2011. *Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Tutkimus korkeakoulututkinnon suorittaneiden maahanmuuttajien työllistymisestä ja työurien alusta Suomessa*. Turun yliopiston julkaisuja C 321. Turku: Turun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 18 a §
- LAM, YVONNE 2010. Yes/no tests for foreign language placement at the post-secondary level. – *Canadian Journal of Applied Linguistics / Revue canadienne de linguistique appliquée* 13 (2), 54–72.
- LANGACKER, RONALD W. 1987. *Foundations of Cognitive Grammar. Theoretical prerequisites, vol 1*. Stanford, California: Stanford University Press.
- LAX, ULLA 2006. Työelämän valmentava kieltenopetus ammattiosaamisen kokonaisuudessa. – Huhta, Marjatta; Johnson, Esko; Lax, Ulla & Hantula, Sari (toim.), *Työelämän kieli- ja viestintätaito. Kobi ammattillista täsmäopetusta*, 58–76. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 8. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja.
- LEPOLA, LAURA 2017. *Ammattikorkeakoulujen maahanmuuttajille järjestämä korkeakoulupintoihin valmentava koulutus vuosina 2010–2017*. Julkaisut 15/2017. Helsinki: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
- LESSARD-CLOUSTON, MICHAEL 2013. Word lists for vocabulary learning and teaching. – *The CATESOL Journal* 24 (1), 287–304.

- LITTLE, DAVID 2008. *The Common European Framework of Reference for Languages and the development of policies for the integration of adult migrants*. Council of Europe. Verkkojulkaisu. <http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016802fc0b1> (26.6.2019).
- LONG, MICHAEL 1997. Construct validity in SLA research: A response to Firth and Wagner. – *Modern Language Journal* 81, 313–317.
- LUPYAN, GARY – LEWIS, MOLLY 2017. From words-as-mappings to words-as-cues: the role of language in semantic knowledge. *Language, Cognition and Neuroscience*, 1–19.
- Maahanmuuttajalääkäriin koulutuspolku* 2017. Hankkeen loppuraportti ja toimintamalleja. Verkkojulkaisu. Luettu 4.1.2019
<https://research.uta.fi/maahanmuuttajalaakarit>.
- MACWHINNEY, BRIAN 2008. A unified model. – Robinson, Peter & Ellis, Nick C. (toim.), *Handbook of Cognitive Linguistics and Second Language Acquisition*, 341–371. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates,
- MAHAJAN, JUGNU – STARK, PATSY 2007. Barriers to education of overseas doctors in paediatrics: a qualitative study in South Yorkshire. – *Archives of Disease in Childhood* 92, 219–223.
- MAJUMDAR, BASANTI – KEYSTONE, JAY S. – CUTTRESS, LORI 1999. Cultural sensitivity training among foreign medical graduates. – *Medical Education* 33, 177–184.
- MARCONI, DIEGO 1997. *Lexical Competence*. Massachusetts, USA: The MIT Press.
- MARCONI, DIEGO – MANENTI, ROSA – CATRICALÀ, ELEONORA – DELLA ROSA, PASQUALE A. – SIRI, SIMONA – CAPPÀ, STEFANO 2012. The neural substrates of inferential and referential semantic processing. – *Cortex* 49, 2055–66.
- MARKKANEN, SANNA 2008. *Integration or discrimination. Opportunities and barriers to appropriate paid employment for healthcare professional refugees in Finland*. School of Sociology and Social Policy. University of Leeds. Web Reports 40.
http://www.siirtolaisuusinstituutti.fi/files/pdf/webreport/webreport_040.pdf. (26.6.2019).
- MCMANARA, TIM 1996. *Measuring Second Language Performance*. London & New York: Longman.
- MEARA, PAUL 1996. The dimensions of lexical knowledge. – Brown, Gillian; Malmkjær, Kirsten & Williams, John (toim.), *Performance and*

- Competence in Second Language Acquisition*, 35–53. Cambridge: Cambridge University Press.
- MEARA, PAUL 2009. *Connected Words. Word associations and second language vocabulary acquisition*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- MEARA, PAUL – WOLTER, BRENT 2004. V_Links: Beyond vocabulary depth. – *Angles on the English-speaking world* 4, 85–96.
- MERTON, ROBERT K. – FISKE, MARJORIE – KENDALL, PATRICIA L. 1990 [1956]. *The Focused Interview. A manual of problems and procedures*. Glencoe, USA: Free Press.
- MILTON, JAMES 2009. *Measuring Second Language Vocabulary Acquisition*. Bristol: Multilingual Matters.
- MILTON, JAMES 2013. Measuring the contribution of vocabulary knowledge to proficiency in the four skills. – Bardel, Camilla; Lindqvist, Christina & Laufer, Batia (toim.), *L2 Vocabulary Knowledge and Use. New Perspectives on Assessment and Corpus Analysis*, 57–78. EUROSLA Monograph Series 2. European Second Language Association.
- MURPHY, LYNNE 2003. *Semantic Relations and the Lexicon*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MUSTANOJA, LIISA – TERVOLA, MAIJA – SANDBERG, KIRSI – O'DELL, MICHAEL 2017. Kielen resurssit ja yhteiskunnallinen eriarvoistuminen. – Latomaa, Sirkku; Lilja, Niina & Luukka, Emilia (toim.), *Kielitietoisuus eriarvoistuvassa yhteiskunnassa – Language awareness in an increasingly unequal society*, 161–180. AFinLAn vuosikirja 2017. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistyksen julkaisuja n:o 75. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA.
- MUSTONEN, ANU – SIPPOLA, HEIDI – TUONONEN, NUPPU 2012. *Hoidetaan suomeksi*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MÄÄTTÄ, URHO 2000. Mistä on pienet säännöt tehty? – *Virittäjä* 2, 203–221.
- NASSAJI, HOSSEINI 2006. The relationship between depth of vocabulary knowledge and L2 learners' lexical inferencing strategy use and success. – *The Modern Language Journal* 90 (3), 387–401.
- NATION, I. S. P. 2010 [2001]. *Learning Vocabulary in Another Language*. Edinburgh: Cambridge University Press.
- NIELSEN, KLAUS 2007. The qualitative research interview and issues of knowledge. – *Nordic Psychology* 59 (3), 210–222.
- NIEMIKORPI, ANTERO 1991. *Suomen kielen sanaston dynamiikkaa*. Acta Wasaensia. No 26. Kielitiede 2. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- NIINILUOTO, ILKKA 2002. Tieteen tunnuspiirteet. – Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.), *Tutkijan eettiset valinnat*, 30–41. Helsinki: Gaudeamus.
- NIIRANEN, LEENA 2009. Effects of learning contexts on knowledge of verbs lexical and inflectional knowledge of verbs among pupils learning Finnish in northern Norway. Väitöskirja. University of Tromsø, Norja. <https://hdl.handle.net/10037/2109>
- NORTHCOTT, JILL – BROWN, GILLIAN 2006. Legal translator training. Partnership between teachers of English for legal purposes and legal specialists. – *English for Specific Purposes* 25, 358–375.
- NOSOFKY, ROBERT 1988a. Similarity, frequency, and category representations. – *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 14 (1), 54–65.
- NOSOFKY, ROBERT 1988b. Exemplar-based accounts of relations between classification, recognition, and typicality. – *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 14 (4), 700–708.
- OECD 2017. *International Migration Outlook 2017*. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2017-en.
- OECD 2018. *Working Together: Skills and Labour Market Integration of Immigrants and their Children in Finland*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264305250-en>.
- OKM 2014. *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön selvityksiä 2014:5. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-263-256-2>.
- OKM 2017. *Maahanmuuttajien koulutuspolut ja integrointi. Kipupisteet ja toimenpiteet II*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-263-451-1>.
- ONG, LUCILLE – DE HAES, HANNEKE – HOOS, ALOYSIA – LAMMES, FRITS 1995. Doctor–patient communication: A review of the literature. – *Social Science & Medicine* 40 (7), 903–918.
- Opetushallitus 1999. Suomalais-venäläinen ammatillinen vaatetussanasto. Verkkojulkaisu. <http://www.edu.fi/oppimateriaalit/vaatetussanasto>. (26.6.2019).
- Opetushallitus 2017 = Marianne Portin (toim.). *Vieraskieliset perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa 2010-luvulla*. Raportit ja selvitykset 2017:10. Helsinki: Opetushallitus.

- Oxford Thesaurus of English*. Toinen painos, 2005. Oxford University Press.
- PAANANEN, JENNY 2017. Kuinka lääkärit selittävät asiantuntijainformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisenä kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla. – *Puhe ja kieli* 37 (3), 119–144.
- PACZYNSKI, MARTIN – KUPERBERG, GINA 2012: Multiple influences of semantic memory on sentence processing: Distinct effects of semantic relatedness on violation of real-world event/state knowledge and animacy selection restrictions. – *Journal of Memory and Language* 67, 426–448.
- PAJUNEN, ANNELI – ITKONEN, ESA – VAINIO, SEPPO 2015. Sanamerkityksen hallinta nuorilla aikuisilla. – *Virittäjä* 2, 160–188.
- PANOCOVÁ, RENÁTA 2017: *The Vocabulary of Medical English: A Corpus-based Study*. Cambridge: Cambridge Scholar Publishing.
- PAUNIO, RIIITA-LEENA – PELKONEN, RISTO 2012. *Terveysdenhuollon valvontatyöryhmän mietintö*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:958-952-00-3211-1>.
- PEREIRA GRAY, DENIS – SIDAWAY-LEE, KATE – WHITE, ELEANOR – THORNE, ANGUS – EVANS, PHILIP 2018. Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. – *BMJ Open* 8, 1–12.
- PERFETTI, CHARLES A. – HART, LESLEY 2001. The lexical hypothesis. – Verhoeven, Ludo; Elbro, Carsten & Reitsma, Pieter (toim.), *Precursors of Functional Literacy*. Amsterdam: John Benjamins, 227–247.
- PETERS, PAM – FERNANDEZ, TRINIDAD 2013. The lexical needs of ESP students in a professional field. – *English for Specific Purposes* 32, 236–247.
- PETREY, SANDY 1977. Word associations and the development of lexical memory. – *Cognition* 5, 57–71.
- PIERREHUMBERT, JANET 2001. Exemplar dynamics: Word frequency, lenition and contrast. – Bybee, Joan & Hopper, Paul (toim.), *Frequency and Emergence of Linguistic Structure*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 137–158.
- PIIKKI, ANNI 2010. Terveystieteiden alalla riittävä suomen taito. Mitä se on? – *Sutina* 1/2010, 30–33.
- PIIPPO, IRINA 2012. *Viewing norms dialogically. An action-oriented approach to sociolinguistic metatheory*. Väitöskirja. Nykykielten laitos, Helsingin yliopisto.

- PILL, JOHN 2016. Drawing on indigenous criteria for more authentic assessment in a specific-purpose language test: Health professionals interacting with patients. – *Language Testing* 33, 175–193.
- PILOTTO, LOUIS – DUNCAN, GERALDINE – ANDERSON-WURF, JANE 2007. Issues for clinicians training international medical graduates: a systematic review. – *The Medical Journal of Australia* 187 (4), 225–228.
- PITKÄNEN, PIRKKO 2011. Terveysthuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. – Pitkänen, Pirkko (toim.), *Kulttuurien kohtaaminen arjessa*. Tampere: Vastapaino, 75–100.
- PITKÄNEN, TAINA – KORHONEN, TUULA 2017. Uuden koulutusmallin kautta lääkäriksi Suomeen. – *Yliopistopedagogiikka* 24 (1), 39–42.
- Pohjois-Karjalan aikuisopiston ammatilliset sanastot. Verkkojulkaisu. http://mamu.pkky.fi/Ammat_sanastot.htm. (26.6.2019).
- POLIO, CHARLENE 1997. Measures of linguistic accuracy in second language writing research. – *Language Learning* 47 (1), 101–143.
- POLIO, CHARLENE – SHEA, MARK 2014. An investigation into current measures of linguistic accuracy in second language writing research. – *Journal of Second Language Writing* 26, 10–27.
- PYYKKÖ, RIITTA 2017. Monikielisyys vahvuudeksi. Selvitys Suomen kielivaroituksen tilasta ja tasosta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:51. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-535-8>.
- QIAN, DAVID D. 2002. Investigating the relationship between vocabulary knowledge and academic reading performance: An assessment perspective. – *Language Learning* 52 (3), 513–536.
- RAEVAARA, LIISA – RUUSUVUORI, JOHANNA – HAAKANA, MARKKU 2001. Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. – Ruusuvuori, Johanna; Haakana, Markku & Raevaara, Liisa (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: SKS, 11–38.
- READ, JOHN 1993. The development of a new measure of L2 vocabulary knowledge. – *Language Testing* 10, 355–371.
- READ, JOHN 2000. *Assessing Vocabulary*. Cambridge: Cambridge University Press.
- RICE, SALLY 1999. Patterns of acquisition in the emerging mental lexicon: The case of *to* and *for* in English. – *Brain and Language* 68, 268–276.
- RICHARDS, JACK C. 1976. The role of vocabulary teaching. – *TESOL Quarterly* 10 (1), 77–89.
- ROBINSON, PETER – ELLIS, NICK C. 2008. Conclusion: Cognitive linguistics, second language acquisition and L2 instruction – Issues for research. – Peter Robinson & Nick C. Ellis (toim.), *Handbook of Cognitive Linguistics and*

- Second Language Acquisition*. New York & London: Routledge, 372–545.
- RORTY, RICHARD M. (toim.) 1967. *The Linguistic Turn. Essays in Philosophical Method*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- RÄSÄNEN, SATU 2017. Lääkärien ammattitaito ja sen valvonta sekä täydennyskoulutus. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos, Turun yliopisto.
- SAARELA, LAURI 2012. Lääketieteen sanastolautakunta. Umpikalevalaista pakkosuomea vai lääkärilatinasta kaikille ymmärrettävää? – *Kielikello* 3, 7–10.
- SAARINEN, MARKETTA 2000. *Tunnustetaanko tutkinnot? Tutkintojen tunnustaminen Euroopan unionissa esimerkkinä Suomen ja Saksan liittotasavallan tutkintojen vastavuoroinen tunnustaminen*. Acta Universitatis Tamperensis 761. Tampere: Tampereen yliopisto.
- SAEED, JOHN 2005 [1997]. *Semantics*. Hong Kong: Blackwell Publishing.
- SARJOLA, SUVI 2012. Kielitaidosta pitää puhua. – *Lääkärilehti* 12, 926–929.
- SCHMITT, NORBERT 2010. *Researching Vocabulary: A Vocabulary Research Manual*. London: Palgrave Macmillan.
- SCHMITT, NORBERT 2014. Conceptual review article. Size and depth of vocabulary knowledge: What the research shows. – *Language Learning* 64, 913–951.
- SCHMITT, NORBERT – NG, JANICE WUN CHING – GARRAS, JOHN 2011. The Word Associates Format: Validation evidence. – *Language Testing* 28 (1), 105–126.
- SCHOONEN, ROB – VERHALLEN, MARIANNE 2008. The assessment of deep word knowledge in young first and second language learners. – *Language Testing* 25 (2), 211–236.
- SCHWEI, REBECCA – DEL POZO, SAM – AGGER-GUPTA, NIELS – ALVARDO-LITTLE, WILMA – BAGCHI, ANN – HM CHEN, ALICE – DIAMOND, LISA – GANY, FRANCESCA – WONG, DOREENA – JACOBS, ELIZABETH A. 2016. Changes in research on language barriers in health care since 2003: A cross-sectional review study. – *International Journal of Nursing Studies*, 54, 36–44.
- SEILONEN, MARJA – SUNI, MINNA – HÄRMÄLÄ, MARITA – NEITTAANMÄKI, REETA 2016. Ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu terveydenhuollon alalla. – Huhta, Ari & Hildén, Raili (toim.), *Kielitaidon arviointitutkimus 2000-luvun Suomessa*, 110–141. AFinLA-e. Soveltavan kielitieteen

- tutkimuksia 9. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus AFinLA.
- SELINKER, LARRY 1979. On the use of informants in discourse analysis and 'language for specific purposes'. – Jordens, Peter & Roberts, Leah (toim.), *International Review of Applied Linguistics* 17 (1–4), 189–215.
- SM 2011. *Maahanmuuttajien työllistymisen esteet – kohti ennakoivaa ja vaikuttavaa verkostotyötä*. Selvityksen loppuraportti 18.5.2011. Sisäministeriön julkaisu. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-491-656-1>.
- 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, 197–203.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen. Opintopolku, ePerusteet. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tutkinonosat/4211780>. (26.6.2019).
- STORMS, GERT 2004. Exemplar models in the study of natural language concepts. – *Psychology of Learning and Motivation* 42, 1–38.
- STREET, RICHARD L. JR. 2003. Interpersonal communication skills in health care contexts. – Greene, John O. & Burleson, Brant R. (toim.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 909–934.
- STRÖMMER, MAIJU 2017. *Mahdollisuuksien rajoissa. Neksusanalyysi suomen kielen oppimisesta siivoustyössä*. Jyväskylä Studies in Humanities 336. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-39-7265-3>
- SUNI, MINNA 2010. Työssä opittua. Työntekijän näkökulma ammatilliseen kielitaitoonsa. – Garant, Mikel & Kinnunen, Mirja (toim.), *AFinLA: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2*. Jyväskylä: AFinLA, 45–58.
- SUNI, MINNA 2011. Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? – *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13, 8–22.
- Suomen Lääkäriliitto 2011. Tietoja ulkomaalaisista lääkäreistä Suomessa. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/tietoja_ulkomaalaisista_laakareista_suomessa.pdf. (26.6.2019).
- Suomen Lääkäriliitto 2013. Lääkärit Suomessa. Tietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2013. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

- Suomen Lääkäriliitto 2016. Lääkärit Suomessa. Tietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf. (26.6.2019).
- SVENNEVIG, JAN 2018. "What's it called in Norwegian?" Acquiring L2 vocabulary items in the workplace. – *Journal of Pragmatics* 126, 68–77.
- TABOADA, ANA 2012. Relationships of general vocabulary, science vocabulary, and student questioning with science comprehension in students with varying levels of English proficiency. – *Instructional Science* 40 (6), 901–923.
- Tampereen yliopisto 2018. EU-/ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkärien kuulustelut. Suoritusohjeet.
http://www.uta.fi/med/tutkimus/tutkimusryhmat/yleislaaketiede/laakarieren_kuulustelut.html. (26.6.2019).
- TARNANEN, MIRJA – HUHTA, ARI – POHJALA, KALEVI 2007. Mitä on osaaminen? Kielitaidon arviointi vastaajana. – Pöyhönen, Sari & Luukka, Minna-Riitta (toim.), *Kobti tulevaisuuden kielikoulutusta. Kielikoulutuspoliittisen projektin loppuraportti*, 381–412. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus AFinLA.
- TARNANEN, MIRJA – PÖYHÖNEN, SARI 2011. Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. – *Puhe ja kieli* 31 (4), 139–152.
- TAYLOR, LYNDA – PILL, JOHN 2013. Assessing health professionals. – Kunnan, Antony (toim.), *The Companion to Language Assessment* vol 1, 1–16.
- TEM 2014 = ERONEN, ANTTI – HÄRMÄLÄ, VALTTERI – JAUHAINEN, SIGNE – KARIKALLIO, HANNA – KARINEN, RISTO – KOSUNEN, ANTTI – LAAMANEN, JANI-PETRI – LAHTINEN, MARKUS 2014. Maahanmuuttajien työllistyminen. Taustatekijät, työnhaku ja työvoimapalvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 6/2014.
- TENK 2009 = *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- THL 2010. *Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 18/2010.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201205085359>.
- TOMASELLO, MICHAEL 2003. *Constructing a Language. A Usage-based Theory of Language Acquisition*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- TUOMI, JOUNI – SARAJÄRVI, ANNELI 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi.
- VAARALA, HEIDI – REIMAN, NINA – JALKANEN, JUHA – NISSLÄ, LEENA 2016. *Tilanne päällä! Näkökulmia S2-opetukseen*. Helsinki: Opetushallitus.
- Valvira I = EU/ETA-valtioiden ulkopuolella koulutetut lääkärit. Ammattioikeuksien hakemisoheje. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit. (26.6.2019).
- Valvira 2016a [2008]. Ammattihenkilöiden valvonta. Julkaistu 5.12.2008, päivitetty 3.2.2016. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta. (26.6.2019).
- Valvira 2016b [2008]. Kielitaito. Julkaistu 2.12.2008, päivitetty 25.2.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito>. (26.6.2019).
- Valvira 2017. Potilaan asema ja oikeudet. Julkaistu 14.12.2008, päivitetty 29.8.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>. (26.6.2019).
- VARTIA, MAARIT – BERGBOM, BARBARA – GIORGIANI, TERHI – RINTALA-RASMUS, ANITA – RIALA, RIITTA – SALMINEN, SIMO 2007. *Monikulttuurisuus työn arjessa*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- VEHMANEN, MARI 2017. Kuka päättää tulkin tarpeesta? – *Lääkärilehti* 8, 487.
- VIRTANEN, AIJA 2011. Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. – *Puhe ja kieli* 31, 153–172.
- VIRTANEN, AIJA 2017. *Toimijuutta toisella kielellä : kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-39-7021-5>.
- Väänänen ym. 2009 = VÄÄNÄNEN, ARI – TOIVANEN, MINNA – AALTO, ANNA-MARI – BERGBOM, BARBARA – HÄRKÄPÄÄ, KRISTIINA – JAAKKOLA, MAGDALENA – KOPONEN, PÄIVIKKI – KOSKINEN, SEPPO – KUUSIO, HANNAMARIA – LINDSTRÖM, KARI – MALIN, MAILI – MARKKULA, HELI – MERTANIEMI, ULLA – PELTOLA, RITVA – SEPPÄLÄ, ULLAMAIIJA – TITINEN, EVELIINA – VARTIA-VÄÄNÄNEN, MAARIT –

- VUORENMAA, MARITTA – VUORENTO, MIRKKA – WAHLBECK KRISTIAN 2009. *Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla*. Työterveyslaitoksen, Kuntoutussäätiön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esiselvitysraportti 9/2009.
- WANG, JING – LIANG, SHAO-LAN – GE, GUANG-CHUN 2008. Establishment of a medical academic word list. – *English for Specific Purposes* 27, 442–458.
- WEBBER, PAULINE 1995. Speaking practice in the Medical English classroom. Bridging the gap between Medical English and the everyday world. – *International Review of Applied Linguistics* 33, 64–70.
- WECHSLER, STEPHEN 2015. *Word Meaning and Syntax*. Oxford: Oxford University Press.
- WETTLER, MANFRED – RAPP, REINHARD – SEDMEIER, PETER 2005. Free word associations correspond to contiguities between words in texts. – *Journal of Quantitative Linguistics* 12 (2–3), 111–122.
- WIERZBICKA, ANNA 1992. *Semantics, Culture, And Cognition. Universal Human Concepts in Culture-specific Configurations*. New York & Oxford: Oxford University Press.
- WILSON, ELISABETH – CHEN, ALICE HM – GRUMBACH, KEVIN – WANG, FRANCES – FERNANDEZ, ALICIA 2005. Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. – *Journal of General Internal Medicine* 20 (9), 800–806.
- WINKE, PAULA – LIM, HYOUNG 2017. The effects of test preparation on second language listening test performance. – *Language Assessment Quarterly* 14 (4), 380–397.
- WOLTER, BRENT 2002. Assessing proficiency through word associations: is there still hope? – *System* 30, 315–329.
- Yleisten kielitutkintojen perusteet 2011. Opetushallituksen määräykset ja ohjeet 2011:33.
https://www.oph.fi/download/138508_yleisten_kielitutkintojen_perusteet_2011.pdf. (20.6.2019.)
- YRJÖNEN, RIITTA (toim.) 2018. Tutkain: Maahanmuuttajalääkäreiden koulutus. Radiohaastattelussa 7.2.2018 Anneli Sorkio, Taina Pitkänen ja Maija Tervola. Radio Moreeni. Tallenne kuunneltavissa osoitteessa https://soundcloud.com/radio_moreeni/tutkain-722018-maahanmuuttajalääkäreiden-koulutus-sorkio-pitkanen-tervola. (26.6.2019.)

- ZAREVA, ALLA 2007. Structure of the second language mental lexicon: how does it compare to native speakers' lexical organization? – *Second Language Research* 23 (2), 123–153.
- ZAREVA, ALLA – SCHWANENFLUGEL, PAULA – NIKOLOVA, YORDANKA 2005. Relationship between lexical competence and language proficiency: Variable sensitivity. – *Studies in Second Language Acquisition* 27, 567–595.
- ZHANG, DONGBO – KODA, KEIKO 2018. Assessing L2 vocabulary depth with word associates format tests: issues, findings, and suggestions. – *Asian-Pacific Journal of Second and Foreign Language Education* 2 (1).

LIITTEET

Liite 1: Haastattelulomake

Liite 2: Sanatestilomake

Liite 1. Haastattelulomake

Hei!

Teen väitöstutkimusta Tampereen yliopistossa ulkomaalaistaustaisten lääkärien suomen kielen taidosta yleislääketieteen professori emeritus Kari Mattilan ohjauksessa. Ensimmäinen artikkelimme *Maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito laillistamiskuvutelmussa* ilmestyi helmikuussa 2015 [Duodecim 2015;131(4):339-46]. Seuraava osatutkimukseni koskee maahanmuuttajalääkäreiden kielitaito-ongelmien ilmenemistä ja vaikutusta suomenkielisessä työympäristössä, jota varten tehdään tämä haastattelututkimus.

Sinut on kutsuttu yhdessä muutaman muun henkilön kanssa fokushaastatteluun, joka toteutetaan XXXX XXXX. Haastattelussa on tarkoitus keskustella, millaiselta **maahanmuuttaja-lääkäreiden suomen kielen taito** näyttää työelämän kannalta tarkasteltuna. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää seuraavia kysymyksiä:

- Miten ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden mahdollisesti puutteellinen suomen kielen hallinta vaikuttaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon arkeen?
- Kuinka paljon ja millaisia puutteita ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä on suomen kielen hallinnassa?
- Mitä vaikutuksia näillä puutteilla on työhön? Miten ongelmiin on suhtauduttu?
- Miten ongelmista on selvitty ja mitä keinoja on käytetty ongelmien ratkaisemiseksi?
- Millaisia toimenpiteitä ehdotetaan kielitaito-ongelmien ratkaisemiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi?

Pyytäisin, että täytät tämän lomakkeen ennen haastatteluun saapumista. Lomakkeen tarkoituksena on toimia vertailukohtana muiden haastateltavien vastauksille sekä pohjana keskustelulle. Lomakkeessa on tilaa myös vapaalle kommentoinnille. Toivon kommentteja myös kysymyksenasettelun osuvuudesta. Haastattelu nauhoitetaan ja joitain osia tarvittaessa litteroidaan. Ennakkolomakkeet muodostavat myös yhden tutkimuksen aineiston. Kaikki aineisto säilytetään suljetussa paikassa ja huolehditaan, että sivulliset eivät pääse aineistoon käsiksi. Haastattelu on luonnollisesti ehdottoman luottamuksellinen. Analyysissa ja raportoinnissa tuloksia käsitellään siten, että yksiköitä, henkilöitä tai tapauksia ei voi tunnistaa. **Tutkimuksen tarkoitus on etsiä mahdollisia puutteita rakenteista ja systeemistä, ei ihmisistä ja tapauksista.**

Suuret kiitokset osallistumisestasi!

Maija Tervola, maija.tervola@staff.uta.fi

Tutkija, tohtoriopiskelija

Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto

OSA I

TAUSTATIEDOT

1. Millaisessa tehtävässä toimit työyhteisössä?
2. Tutkinto:
3. Valmistumisvuosi:
4. Erikoistumisala ja -vuosi:
5. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt työyhteisössä, jossa on ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä?
6. Millaisessa suhteessa olet ollut ulkomaalaistaustaisten lääkärin kanssa?
Valitse kaikki, jotka täsmäävät.

___ esimiehenä

___ työparina

___ vertaiskollegana

___ muu, mikä?

OSA II

KIELITAITO-ONGELMIEN LUONNE

7. Arvioi kohtaamiesi ulkomaalaistaustaisten lääkärien suomen kielen taitoa. Kuinka yleisiä ovat arviosi mukaan puutteet seuraavissa kielitaidon osa-alueissa?

	hyvin yleisiä	melko yleisiä	satunnaisia	harvinaisia	ei esiinny ollenkaan	en osaa sanoa
Puheen ymmärtäminen: Normaalitempoinen ja helpottamaton puhe ei tule ymmärretyksi.						
Ääntäminen, intonaatio ja puheen rytmi: Lääkärin puheesta on vaikea saada selvää.						
Sanaston laajuus ja tarkkuus: Lääkäri ei tunne tarpeeksi sanoja tai ei tiedä tarpeeksi sanojen merkityksestä ja käyttöyhteyksistä.						
Kielioppiin liittyvät Lääkäri ei tunne tarpeeksi suomen kielen rakenteita ja kieliooppia. Hän esim. käyttää pelkkiä perusmuotoja, vääriä sijamuotoja tai väärää sanajärjestystä.						
Kielen käyttökulttuuriin liittyvät: Lääkäri ei osaa tunne erilaisia suostuttelu- ja kohteliaisuusmuotoja ja -tapoja.						
Oikeinkirjoitukseen liittyvät: Sanoissa on kirjoitusvirheitä.						
Muu, mikä?						

8. Kuinka usein käsityksesi mukaan esiintyy kielitaidon puutteellisuudesta johtuvia ongelmia alla kuvatun laisissa tilanteissa? Ongelmien laadulla tai vakavuudella ei ole tässä merkitystä.

	yhtenäin	usein	silloin tällöin	harvoi n	ei koskaan	en osaa sanoa
Potilaalle puhuminen ja potilaan puheen ymmärtäminen:						
Potilasvastaanotto						
Puhelinneuvonta						
Työtovereille puhuminen ja heidän puheensa ymmärtäminen:						
Kasvokkaskonsultointi ja raportointi						
Puhelinkonsultointi						
Kokoukset ja palaverit						
Epäviralliset keskustelut esim. kahvitaulla						
Kirjallinen asiointi:						
Sähköpostien ja epävirallisten viestien kirjoittaminen						
Sähköpostien ja epävirallisten viestien lukeminen						
Potilasasiakirjojen ja lausuntojen laatiminen						
Potilasasiakirjojen ja lausuntojen tulkitseminen						
Työpaikan tai viranomaisten ohjeiden tulkitseminen						
Muu, mikä?						

--	--	--	--	--	--	--

9. Arvioi ulkomaalaistaustaisten lääkärin kielitaito-ongelmien vakavuutta. Kuinka usein arvioit kohtaavasi seuraavantasoisia kielitaidon puutteista johtuvia ongelmia?

	päivittäi n	viikoittai n	kuukausitt ain	satunnaise sti	en juuri koskaan
Merkityksettömiä, voidaan sivuuttaa, ymmärrys säilyy					
Merkityksellisiä, vaativat tarkennuskysymyksiä tai toisen osapuolen apua					
Merkityksellisiä, vaativat turvautumista kolmannen osapuolen apuun tai apuvälineeseen (sanakirjat, Internet tms.)					
Vaarallisia, jokin asia ei tule hoidetuksi tai tulee hoidetuksi väärin					
Vaarallisia, potilaan tila kärsii					

10. Jos olet joskus kohdannut kielitaidon puutteesta johtuvia vaarallisia tilanteita, kuvaile yhtä tai kahta tilannetta:

OSA III

YLEISTÄ KIELITAITO-ONGELMISTA

11. Kuinka vakava ongelma ulkomaalaistaustaisten lääkärin suomen kielen taidon mahdolliset puutteet ovat kokemuksesi perusteella yleisesti?

erittäin vakava
 vakava
 kohtalainen
 lievä
 erittäin lievä

12. Millainen merkitys mielestäsi on muilla ulkomaalaistaustaisen lääkärin työssä menestymiseen vaikuttavilla seikoilla, kuten **ammattitaidolla, luonteenpiirteillä, ihmissuhdetaidoilla** tai **kulttuurisella sopeutumisella**? Millainen on mielestäsi niiden suhde varsinaiseen suomen kielen taitoon nähden?

OSA IV

RATKAISUT JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

13. Millaisia ratkaisuja kielitaito-ongelmiin on käytetty työyhteisössäsi? Merkitse tärkeysjärjestykseen siten, että numero 1 tarkoittaa kaikkein tärkeintä ratkaisukeinoa, 2 toiseksi tärkeintä jne. Samaa numeroa voi käyttää useammankin kerran.

a) Akuutissa kommunikointitilanteessa:

___ Käytetään eleitä ja muita ei-kielellisiä keinoja.

___ Selvitetään asiaa suomeksi: osapuolet kysyvät, toistavat tai muutoin pyrkivät tarkentamaan epäselväksi jääneitä kohtia.

___ Käytetään muuta kieltä apuna tai vaihdetaan väliaikaisesti muuhun kieleen.

___ Pyydetään apua kolmannelta henkilöltä.

___ Käytetään kirjallisia apuvälineitä (sanakirjat, sähköiset käännössovellukset, Internet).

___ Muuta, mitä?

b) Työyhteisössä yleisesti:

___ Suunnitellaan työvuoroja tai jaetaan tehtäviä kielitaitopuutteet huomioiden.

___ Työyhteisön jäsenet pyrkivät tietoisesti tukemaan ulkomaalaistaustaisen kollegan kielitaidon kehittymistä.

___ Muuta, mitä?

14. Millaisia toimenpiteitä ehdottaisit ulkomaalaistaustaisten lääkärin kielitaito-ongelmien helpottamiseksi tai ennaltaehkäisemiseksi?



Liite 2. Sanatestilomake

Tervetuloa sanastotutkimukseen!

Tampereen yliopistossa tutkitaan ulkomailla koulutettujen lääkärin suomen kielen taitoa, ja tutkimuksen perusteella on tarkoitus kehittää parempia kielitestejä ja parempaa kielikoulutusta ulkomailta muuttaville lääkäreille.

Tutkimuksessa kerätään tietoa ulkomailla koulutettujen lääkärin suomen sanastiedosta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimus ei vaikuta laillistamiskäytöksen arviointiin. Tutkimustesti tehdään anonymisti, sen avulla osallistujia ei voi tunnistaa. Jos kuitenkin haluat itse palautetta tekemästäsi testistä, anna sähköpostiosoitteesi tähän:

Sähköpostiosoite (vapaaehtoinen):

- Annan luvan yhdistää vastaukseni laillistamiskäytöksen vastaukseen sanaston vertailua varten.

Suuret kiitokset osallistumisesta! Jokainen vastaus on tärkeä!

Lisätietoja:

Maija Tervola
Tutkija, tohtoriopiskelija
Suomen kieli
Tampereen yliopisto
maija.tervola@staff.uta.fi

Postiosoite

Kieli-, käännös- ja
kirjallisuustieteiden yksikkö
33014 Tampereen yliopisto

Käyntiosoite
Kanslerinrinne 1

Puh 03 3551 7657
Faksi 03 3551 7146
iti.info@uta.fi
www.uta.fi/iti

1 TAUSTATIEDOT

- 1.1 Syntymävuosi _____
- 1.2 Sukupuoli _____
- mies
 - nainen
- 1.3 Synnyinmaa _____
- 1.4 Äidinkieli _____
- 1.5 Maa, jossa opiskelit lääkäriksi _____
- 1.6 Yliopisto, josta valmistuit lääkäriksi _____
- 1.7 Milloin valmistuit lääkäriksi, vuosi _____
- 1.8 Milloin muutit Suomeen, vuosi _____

2 SUOMEN TULON SYYT (VOIT VALITA USEITA VAIHTOEHTOJA)

- suomalainen sukutausta
- suomalainen vaimo/mies
- oman maan epävarma tilanne
- vaikea harjoittaa lääkärin ammattia omassa maassa
- syrjintä omassa maassa
- urakehitys
- parempi palkka ja elintaso
- ystävien suositus
- muu syy, mikä? _____

3 KIELITAITO JA KIELIKOE (YKI-TESTI)

Osasitko suomen kieltä ennen Suomeen tuloa?

- en lainkaan
- vähän
- jonkin verran
- hyvin

Jos osasit suomea, miten olit oppinut sitä?

- olin itsenäisesti opiskellut kieltä
- olin aiemmin asunut Suomessa
- olin oppinut sukulaisilta
- muu, mikä: _____

Mielipiteesi yleisestä kielikokeesta (nk. YKI-testi)

- helppo
- vaikea
- muu mielipide kokeesta: _____

4 KUULUSTELUT

4.1 Milloin osallistuit ensimmäistä kertaa kirjalliseen kuulusteluun?

(kuukausi, vuosi) _____

4.2 Kuinka monta kertaa olet osallistunut kuulusteluihin?

Kliininen kuulustelu:

- olen osallistunut yhteensä _____ kertaa
- kuulustelu on hyväksytty vuonna _____

Suomalainen terveydenhuolto -kuulustelu:

- en ole osallistunut
- olen osallistunut yhteensä _____ kerta

Tehtävä 1: Mitkä sanat **sopivat yhteen ensimmäisen sanan kanssa**? Ympyröi **kolme** sanaa, jotka sopivat yhteen ensimmäisen sanan kanssa. Jos mielestäsi useampi sana sopii, ympyröi ne kolme, jotka sopivat kaikkein parhaiten. Jos mielestäsi vähemmän kuin kolme sanaa sopii yhteen, valitse silti kolme, jotka ovat lähimpänä sopivaa.

Esimerkki:

syödä	ruoka	uni	ravinto	juoma	vesi	ateria
-------	-------	-----	---------	-------	------	--------

1	olkapää	jäykkä	tokkurassa	kipeä	sairas	jumissa	supistunut
2	kipu	kovenee	lievenee	helpottaa	huojenee	lujenee	huononee
3	yskä	rasittunut	vuotava	kuiva	haukkuva	veltto	pitkittynyt
4	ihottuma	jännitty	supistuu	kutisee	kirvelee	punoittaa	puristaa
5	ääni	vireä	kimeä	käheä	laimea	möreä	rikki
6	nivel	kulunut	uupunut	jäykkä	kuihtunut	laiska	löysä
7	jomottaa	pää	lapsi	kävely	lihakset	hiukset	hammas
8	kirvelee	iho	nivel	haava	pää	silmä	luusto
9	ihminen	sairas	kipeä	rikki	tokkurassa	vinossa	tuskallinen
10	tunne	tiivis	voimakas	kalvava	tehokas	ahkera	sekava
11	kuolla	arvokkaasti	vakaasti	nuorena	helposti	syöpään	virheestä
12	laiha	nainen	kunto	ajatus	vartalo	käsivarsi	nenä
13	parantua	taudista	vartalosta	lääkkeistä	osittain	huomattavasti	kokonaan
14	haava	helpottuu	vuotaa	tulehtuu	polttaa	märkii	kolottaa

15	jalka		murtunut	puutunut	kaatunut	kohonnut	ahdistunut	poikki
16	sykkii		mieli	selkä	valtimo	sydän	potilas	kipu
17	vapisee		kädet	huulet	ihminen	silmät	kurkku	olo
18	horjuu		sairaus	mieli	puhe	tasapaino	mies	jalka

Tehtävä 2: Mitkä sanat **tarkoittavat samaa tai melkein samaa** kuin ensimmäinen sana? Ympyröi **kolme** sanaa, jotka ovat merkitykseltään lähimpänä. Jos sinusta useampi sana tarkoittaa lähes samaa, ympyröi ne kolme, joiden merkitys on kaikkein lähimpänä. Jos mielestäsi vähemmän kuin kolme sanaa sopii yhteen, valitse silti kolme, joiden merkitys on lähimpänä.

Esimerkki:

lapsi		(muku)	setä	(pienokainen)	(taapero)	täysi-ikäinen	vanhus
ystävä		vieras	(tuttu)	outo	(kumppani)	(kaveri)	perhe

1	notkea		jäykkä	velitto	taipuisa	turta	vetreä	joustava
2	patti		kyhmy	rakko	nystyrä	kramppi	kuhmu	taive
3	puute		vaiva	puutos	annos	hukka	vaje	paine
4	tunne		mieliala	paino	olo	tappio	emootio	luonne
5	hermostunut		levoton	kiihtynyt	toipunut	uupunut	masentunut	rauhaton
6	kyllästynyt		huolestunut	säikähtänyt	pitkästynyt	ikävästynyt	väsähtänyt	tyjistänyt

7	hävettää	ujostuttaa	nolostuttaa	aristaa	heristää	nolottaa	kolottaa
8	vilkas	tehokas	eloisa	mukava	eläväinen	virkeä	hauska
9	masentunut	alakuuloinen	apea	nolostunut	huojentunut	raskasmielinen	vihainen
10	luulla	huoltaa	oletttaa	tukea	koettaa	kuvitella	ajatella
11	karkea	karvainen	rosoinen	röpelöinen	suopea	räsyinen	epätasainen
12	ihmetyttää	rauhoiittaa	oudoksuttaa	hämmästyttää	lohduttaa	kummastuttaa	kaduttaa
13	väsyynt	romahtanut	nääntynyt	järkyttynyt	uupunut	hävinnyt	rasittunut
14	ruhje	mustelma	kouristus	halvaus	vamma	haava	sinelmä
15	vakava	vakaa	paha	vaikea	vaarallinen	lupaava	ahdas
16	syрjäytynt	tunteamaton	yksinäinen	tunnoton	vieraantunut	huono-osainen	ahdasmielinen
17	huoli	pelko	ahdistus	häätä	sairaus	onnettomuus	viha
18	isku	pistos	purema	lyönti	tälli	osuma	purkaus



19	sitkeä		oikea	varma	kestävä	sisukas	hankala	sinnikäs
20	pelottaa		aristaa	kovettaa	herkistää	huolestuttaa	kauhistuttaa	hivittää
21	terävä		vihlova	luja	samea	pistävä	viiltävä	kiiltävä
22	vointi		olo	kunto	taipumus	kokemus	tila	sopu
23	vihainen		suuttunut	kiukkuinen	hillitön	kuormittunut	tuskastunut	äkäinen
24	vaiva		jännite	paine	kiusa	häiriö	oire	vaihde
25	raaja		jäsen	jalka	pää	käsi	sormi	selkä
26	helpottunut		varautunut	huojentunut	leppynyt	vapautunut	varaunut	keventynyt
27	haitallinen		tuskallinen	vahingollinen	vääristynyt	vaarallinen	epäterveellinen	surullinen
28	kiristävä		puristava	tukeva	tiukka	kireä	jäntevä	liukas
29	pakollinen		huolellinen	ehdoton	määrätty	välttämätön	olennainen	vaikuttava
30	reipas		tarmokas	tanakka	pirteä	tukeva	virkeä	harras
31	ahdistava		piinaava	kohtalainen	painostava	tukeva	siedettävä	epämukava
32	murtunut		taipunut	katkennut	hajjennut	vääntynyt	puristunut	poikki



Kiitos osallistumisesta!

JULKAISUT

JULKAISU

I

Maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito laillistamiskuulustelussa

Tervola, Maija – Pajunen, Anneli – Vainio, Seppo – Honko, Mari – Mattila, Kari

Duodecim 2015, 131(4), 339–346
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-201602251249>

Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.

Maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito laillistamisk kuulustelussa

JOHDANTO: Maahanmuuttajalääkärien on haettava laillistusta saadakseen ammattiluvan Suomessa. EU- tai ETA-maiden ulkopuolelta tulevien on laillistuksen yhteydessä suoritettava kolme kuulustelua, joissa arvioidaan lääketieteellistä osaamista. Kuulustelukielenä on suomi tai ruotsi. Kuulusteluita pidetään vaikeina, ja hylättyjen osuus erityisesti ensimmäisessä kuulustelussa on suuri.

MENETELMÄT: Tutkimme 72 lääkärin suomen kielellä kirjoittamia kuulusteluvastauksia kahdella kielitaitomittarilla, joilla arvioitiin erityisesti kielen rakenteellista hahmottamista ja käytetyn sanaston yleisyyttä. Analyysituloksia verrattiin kuulustelumenestykseen.

TULOKSET: Kielitaitoanalyysien tulokset korreloivat kuulustelumenestyksen kanssa. Kirjoitustaidoltaan hyviksi arvioidut lääkärit menestyivät kuulustelussa paremmin kuin heikoiksi arvioidut. Kuulustelussa hyvin menestyneiden vastauksissa käytettiin enemmän harvinaisia ja merkityksellään täsmällisiä sanoja kuin heikosti menestyneiden vastauksissa.

PÄÄTELMÄT: Vaikka lääkärit ovat jo aiemmin läpäisseet pakollisen kielikokeen, osa ei täyttänyt siinä määriteltyjä kielellisiä vähimmäisvaatimuksia laillistamisk kuulustelussa. Lääkärien kielitaidon testausta onkin syytä kehittää testauksen pätevyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

EU- tai ETA-maiden ulkopuolella lääkärintutkintonsa suorittaneet saavat ammattiluvan Suomessa niin kutsutussa laillistamisprosessissa, johon kuuluu tutkinnon hyväksyminen, harjoittelu, kielikoe ja kolme kuulustelua (1). Kuulustelut järjestää Tampereen yliopiston

yleislääketieteen oppiala yhteistyössä Valviran kanssa (2). Ensimmäinen kuulustelu on kirjallinen koe ja mittaa kliinistä osaamista. Toinen, niin ikään kirjallinen koe, mittaa Suomen terveydenhuoltokäytänteiden tuntemusta. Kolmas on videoitava potilasvastaanotto. Kuulustelukieli on joko suomi tai ruotsi eli lähes jokaiselle lääkärille toinen tai vieras kieli.

Ensimmäinen kuulustelu, kliinisen lääketieteen koe, on osallistujille vaikea. Hylättyjen osuus on suuri, ja vuosittaista vaihtelua on paljon. Esimerkiksi vuosina 2008–2012 suomenkielisessä kuulustelussa hylättyjen osuus vaihteli 59 %:sta 81 %:iin (3). Pakollista kielikoetta sen sijaan pidetään verrattain helppona (4). Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, selittävätkö kielitaidon puutteet suuret hylkäysprosentit. Analysoimme kuulusteluvastauksia kielellisesti ja vertaamme analyysituloksia kuulustelussa menestymiseen. Vastaamme kysymykseen, onko kielitaidon ja kuulustelumenestyksen välillä yhteys ja kuinka vahva tämä yhteys on. Kielitaidolla viitataan tässä koevastauksesta analysoituun kielitaitoon. Kyse ei siten ole varsinaisesta kielitaitotestauksesta.

Tutkimuksemme liittyy laajemmin käytävään keskusteluun terveydenhuollon maahanmuuttajataustaisen henkilökunnan kielitaidosta. Kielitaidon merkitystä työelämässä korostavat niin maahanmuuttajat itse, työnantajat, potilaat kuin viranomaisetkin, mutta sen riittävydestä työn vaatimuksiin nähden ollaan epävarmoja. Virallinen kielitaitovaatimus koskee tällä hetkellä vain EU- tai ETA-maiden ulkopuolella lääkärintutkintonsa suorittaneita, mutta myös EU- tai ETA-maissa lääkärintutkinnon suorittaneille on nykyään mahdollista asettaa virallisia kielitaitovaatimuksia (5). EU- tai ETA-maiden ulkopuolelta muuttavat

suorittavat yleisten kielitutkintojen kokeen (YKI), joka on läpäistävä tasolla 3 (= eurooppalaisen viitekehysten taso B1) (6). Vaadittavaa tasoa on pidetty liian matalana, ja myös opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä ehdottaa tuoreessa selvityksessään vaaditun tason nostamista (7).

On kuitenkin tarpeen nostaa esiin myös kysymys yleisten kielitaitotestien pätevydestä ja luotettavuudesta vaativassa ja spesifisessä kielenkäyttökontekstissa. Englanninkielisissä maissa, joissa maahanmuuttajien kotouttamisella ja kielitaidon arvioinnilla on pitkät ja vakiintuneet perinteet, on tutkittu yleisten kielitaitotestien toimivuutta terveydenhuollon ammatillisissa ympäristöissä. Yhdysvalloissa tehdyn

Nykyinen kielikoe ei toimi maahanmuuttajalääkärien riittävän kielitaidon varmistajana

tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden yleisen kielitaitotestauksen (TOEFL) tulos korreloi melko hyvin ammatillisessa kontekstissa todetun suullisen kielitaidon kanssa mutta kirjallisen kielitaidon kohdalla korrelatio oli heikko (8). Toisessa tutkimuksessa räätälöidyt testit osoittautuivat yleisiä testejä validimmiksi lääkäreiden kielitaitoa arvioitaessa (9). Britanniassa maahanmuuttajalääkäreillä todettiin puutteellisesta kielitaidosta aiheutuvia ongelmia työssä siitä huolimatta, että heillä oli hyvät tulokset englannin kielen kirjallisuudesta ja suullisesta testistä (10). Oma tutkimuksemme osoittaa, että nykyinen yleisellä tasolla oleva kielitaitomittaus ei erottele kielitaitoiltaan eritasoisia lääkäreitä työhön liittyvässä tehtävässä riittävästi. Tutkimuksemme antaa myös viitteitä vaativaan ammatilliseen kontekstiin soveltuvista arviointivälineistä, joiden pohjalta on mahdollista kehittää pätevämpiä ja luotettavampia kielitaitotestejä lääkäreille sekä muille kielitaidon kannalta vaativissa ympäristöissä toimiville maahanmuuttajille.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto muodostuu pääasiassa vuosina 2007–2008 ensimmäiseen kuulusteluun ensi kertaa osallistuneiden vastauksia (n = 72). Suurin

osa osallistujista, 43 koehenkilöä eli 60 %, on kotoisin Venäjältä, kuusi Ukrainasta, kolme Afganistanista ja loput yksittäisistä maista ympäri maailmaa. Aineiston kokonaissanamäärä on 74 344, ja se on siirretty tietokantaan ja koodattu kielellisillä ja koehenkilökohtaisilla muuttujilla. Yhden vastauksen keskimääräinen pituus on 1 032 sanaa (keskihajonta 386). Vastaukset on kuulustelun varsinaisessa arvioinnissa pisteitetty lääketieteellisen osaamisen perusteella. Enimmäispistemäärä on 120, ja vähintään 60 pistettä saaneet ovat läpäisseet kuulustelun. Kuulustelun yhteydessä ei ole arvioitu kielitaitoa.

Tätä tutkimusta varten vastaukset analysoitiin kahdella kielitaitomittarilla. Ensin arvioimme kokelaiden kirjoitustaitoa neljällä kriteerillä, jotka ovat sanahahmo, lausehahmo, ymmärrettävyys ja koherenssi. Kriteerit valittiin siten, että ne tuovat esiin erityisesti kirjoituksessa olennaisia piirteitä. Sanahahmokriteeri mittaa äänne- ja muotorakenteen hallintaa, lausehahmo tavallisten lauserakenteiden hallintaa (11, 12, 13). Sanahahmon hallinta määriteltiin laskemalla virheellisten sanojen prosentuaalinen osuus kaikista sanoista. Sanan sisältämien virheiden määrää tai laatua ei otettu huomioon eikä myöskään niitä sanajärjestykseen tai käyttöyhteyteen liittyviä virheitä, jotka eivät liity sananmuodostukseen tai taivutukseen. Lause-rakenteista arvioitiin kahden tai useamman sanan muodostamien rakenteiden suomen kielen mukaista käyttöä; kokonaisia lauseita vastauksissa on verrattain vähän. Ymmärrettävyys ja koherenssi ovat luettavuuskriteerejä, ja ne arvioitiin holistisesti. Jokainen kriteeri pisteitettiin kolmiportaisella asteikolla. Pisteitetyt vastaukset jaettiin kolmea kirjoitustaitotasoa edustavaan ryhmään: heikko, keskitaso ja hyvä. Ryhmien menestystä laillistamiskuulustelussa verrattiin toisiinsa ja laskettiin tilastollinen riippuvuus kirjoitustaitopisteiden ja kuulustelupisteiden välillä. **TAULUKKoon 1** on koottu esimerkkejä eri tavoin suoriutuneiden vastauksista.

Toinen kielellinen mittari perustuu sanastoon, tarkemmin sanoen sanaston yleisyyteen. Koska yleisin sanasto opitaan useimmiten ensin ja koska yleisin sanasto on myös melko yleismerkityksistä, erot lääkäreiden käyttämien

TAULUKKO 1. Esimerkkejä aineistosta. Aineisto koostuu vuosina 2007–2008 ensi kertaa laillistamiskoulusteluun osallistuneiden vastauksista.

1) Kirjoitustaidon arviointi: heikko Kuulustelupisteet: 36/120 (ei läpäisy)
<i>Sydämiin ääni, lisää ääni tai sivus ääni. Jos löysimme keuhkojen poikkeavaa ja tai sydämin sydässe kunilleän tutimukset.</i>
2) Kirjoitustaidon arviointi: heikko Kuulustelupisteet: 66/120 (läpäisi)
<i>[- -] kysellä 68 vuotias nainen, joille on kylki kutittaa, kosketu arka, todenakoinen ds: vyöruusu (periferinen hermon vaurio, virusi aiheuttua.)</i>
3) Kirjoitustaidon arviointi: keskitaso Kuulustelupisteet: 54/120 (ei läpäisy)
<i>Hepatiiti pitää sulkea pois: matkustatko? oliko verisiirto, hammashoito? Onko suojamaton seksi? Kaytatko narkoaineen?</i>
4) Kirjoitustaidon arviointi: keskitaso Kuulustelupisteet 75/120 (läpäisi)
<i>Oliko aiemmin samanlaisia vaivoja? Onko yhteys ruoan kanssa? Huomasiko minkalaista ruoka voisi aiheuttaa oireita? Onko lähipiirissä mahatautia?</i>
5) Kirjoitustaidon arviointi: hyvä Kuulustelupisteet: 43,5/120 (ei läpäisy)
<i>Selvitetään tarkemmin kivun luonnetta, sen mahdollista irradiaatiota (vasempaan yläraajaan todistaa sydämen iskemiaa). Oliko ollut ennen tätä tapausta jotain samanlaista vai vaikkapa heikompi kipu? Jos ollut – mitä kipua provosoi ja mitä helpottanut.</i>
6) Kirjoitustaidon arviointi: hyvä Kuulustelupisteet: 100/120 (läpäisi)
<i>[- -] kyseessä on postmenopausaalinen nainen, siis osteoporoisin riski on myös otettava huomioon. Sen suhteen voidaan mitata luun tiheys. Jos se on alentunut, asianmukainen hoito on aiheellinen.</i>

sanojen yleisyydessä antavat tietoa heidän kielenhallinnastaan, erityisesti kyvystä ilmaista asioita täsmällisesti. Vastauksissa käytetystä sanastosta erotettiin ensin lääketieteellinen ja terveydenhuoltoon sekä ihmisen anatomiaan liittyvä sanasto tavallisesta, kontekstista riippumattomasta sanastosta. Yleisyyttä analysoitiin ainoastaan tavallisesta sanastosta; ammittisanasto jätettiin analyysin ulkopuolelle.

Tavallinen sanasto analysoitiin sanojen käyttöyleisyyden perusteella niin sanottuihin yleisyytasoisiin, jotka laskettiin Helsingin Sanomien korpuksesta ja Suomen sanomalehtien taajuussanastosta (14, 15, 16). Korpuksissa on yhteensä noin 75 miljoonaa tekstisanaa. Yleisyytaset määriteltiin siten, että tuhannen yleisimmän suomen kielen sanan joukkoon

kuuluvat sanat muodostavat tason 1, 1 001–2 000 yleisimmän sanan joukkoon kuuluvat sanat tason 2 ja niin edelleen (aina tasoon 10 saakka). Tasolla 11 on 10 000 yleisimmän sanan listan ulkopuolelle jäävä sanasto. Niin sanotut satunnaismuodosteet eli sanat, jotka ovat periaatteessa mahdollisia mutta eivät käytössä, sekä epäsanat eli tunnistamattomat sanat jätettiin analyysin ulkopuolelle. Myös lyhenteet ja erilaiset symbolit jätettiin pois. Kukin vastauksessa esiintyvä sana laskettiin vain kerran, joten sanojen mahdollinen toisteisuus ei vaikuta tuloksiin.

Vastaukset jaettiin ensin kuulustelumenes-tyksen mukaan kolmeen ryhmään: alle 40 %, 40–60 % ja yli 60 % enimmäispisteistä saaneisiin. Toiseksi vastauksissa käytetty sanasto luokiteltiin yleisyyden perusteella siten, että yhdistettiin yleisyytaset 1–3 (3 000 yleisimmän sanan joukkoon kuuluva sanasto), 4–8 (3 001–8 000 yleisimmän sanan joukkoon kuuluva sanasto) ja 9–11 (8 000 yleisimmän sanan ulkopuolelle jäävä sanasto). Näin saatiin kolmiportainen sanojen yleisyysasteikko, jota verrattiin kuulustelumenes-tyksen perusteella muodostettuihin ryhmiin.

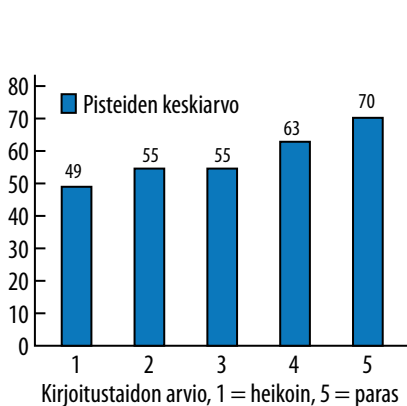
Tulokset

Kirjoitustaito ja kuulustelumenes-tytys. Kuulusteluvastauksista erottui erittäin heikon kirjoitustaidon perusteella 16 tekstiä ja hyvän kirjoitustaidon perusteella 17 tekstiä. Keskitasolle jäi 39 vastausta, jotka jaettiin edelleen kolmeen alaryhmään. Näin saatiin viisi lähes tasakokoista ryhmää (**TAULUKKO 2**).

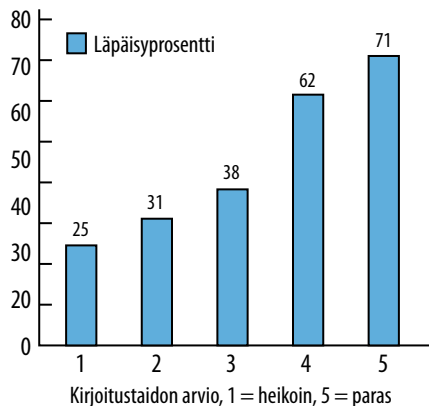
Heikoimmiksi arvioidut vastaukset erottuivat muista selvästi. Ne olivat monin paikoin vaikeaselkoisia, ja niissä sana- ja lausehahmot

TAULUKKO 2. Kirjoitustaitoarvioiden jakauma.

Kirjoitustaitoarvio	n	%
1 heikko	16	22,2
2 keskitaso	13	18,1
3 keskitaso	13	18,1
4 keskitaso	13	18,1
5 hyvä	17	23,6
Yhteensä	72	100,1



KUVA 1. Kuulustelupisteiden keskiarvo eri kirjoitustaitoryhmissä. Enimmäispistemäärä 120.



KUVA 2. Kuulustelussa läpi päässeiden osuus eri kirjoitustaitoryhmissä.

olivat rikkinäisiä. Virheprosentti oli tyypillisesti 50, muodostamisongelmia oli siis joka toisessa sanassa; tunnistamattomien sanojen osuus oli myös muita korkeampi. Heikoimmat vastaukset jäivät selvästi alle pakollisen kielikokeen vähimmäisvaatimusten, joita kirjoittamisen osalta kuvataan seuraavasti: teksti on sisällöltään pääosin ymmärrettävää, mutta jotkin epäselvät ilmaukset, epäjohtonmukaisuudet tai ei-kohdekielinen rakenteiden käyttö katkaisevat paikoin lukurytmin tai vaikeuttavat ymmärtämistä (17).

Kun kirjoitustaitoarvioita verrattiin kuulustelumenukseen, korrelaatio oli selvä: heikommin kirjoittaneet olivat saaneet kuulustelussa vähemmän pisteitä kuin paremmin kirjoittaneet. Regressioanalyysin mukaan kirjoitustaitoarvio selitti lähes 19 % lääketieteellisessä arvioinnissa saadun pistemäärän prosenttiosuudesta suhteessa enimmäispistemäärään. Suhde oli indeksinen: mitä parempi oli tekstin kirjoitustaitoarvio, sitä paremmat pisteet kokelas oli saavuttanut kuulustelussa (KUVA 1).

Erot kirjoitustaitoryhmien menestyksessä näkyvät vielä selvemmin, kun otetaan huomioon kuulustelun läpäisy. Läpäisyyn vaaditaan vähintään 50 % enimmäispistemäärästä. Heikoimmiksi arvioituista vastauksista vain 25 % läpäisi kuulustelun mutta parhaimmiksi arvioituista yli 70 % (KUVA 2). Koko ryhmän läpäisyprosentti oli 45. Regressioanalyysin

mukaan kirjoitustaitoarvio selittää lähes 13 % läpipääsystä.

Suurin poikkeama muodostui kahden parhaan ja kolmen heikoimman kirjoitustaitoryhmän välille. Heikoimmissa kirjoitustaitoryhmissä yhteinen läpäisyprosentti on 30, mutta kahden parhaan läpäisyprosentti on yli kaksinkertainen, 66. Vaikka kuulustelussa saaduissa pistemäärissä oli vain 21 prosenttiyksikön ero heikoimman ja parhaan kirjoitustaitoryhmän välillä, ero kumuloituu läpäisyssä paljon suuremmaksi eli 46 prosenttiyksiköksi. Tämän tuloksen perusteella olisi hyödyllistä selvittää kyseisen rajan soveltuvuutta lääkäreiltä edellytettävän kielitaidon määrittämiseen tämänkaltaisesta tuotoksesta.

Sanaston yleisyys ja kuulustelumenukseen. Vastauksissa käytetyn tavallisen sanaston yleisyyden ja kuulustelumenuksen välillä on riippuvuus. Se osoitettiin jakamalla koehenkilöt kuulustelumenuksen mukaan kolmeen ryhmään – parhaat, keskitaso ja heikot – ja vertaamalla kunkin ryhmän käyttämää sanastoa yleisyystasoin toisiinsa. Parhaiten kuulustelussa menestyneillä harvinaisia yleisyystasojen 9–11 sanoja oli suhteellisesti enemmän mutta yleisimpiä sanoja vähemmän. Heikoimmin kuulustelussa menestyneiden sanastossa yleisyystasojen 1–3 sanojen osuus oli suhteellisesti suurempi, yleisyystasojen 4–8 ja 9–11 sanojen osuus puolestaan pienempi (TAULUKKO 3).

Yleisimpien sanojen joukossa on paljon

TAULUKKO 3. Tavallisen sanaston yleisyystasot kuulustelumestyksen mukaan. Tavallisimmat sanat kuuluvat tasoon 1, harvinaisimmat tasoon 11. Sanastolaskelman aineistona olivat kokelasryhmien sanastolistat, testinä Khiin neliö, $\chi^2 = 40,472$, $df = 4$, p -arvo $< 0,001$.

Kokelaiden kuulustelumestys	Käytetyn sanaston määrät ja osuudet yleisyystasoin							
	Tasot 1–3	%	Tasot 4–8	%	Tasot 9–11	%	Yhteensä	%
Parhaat (>60 %)	3 487	72,2	649	13,4	696	14,4	4 832	100
Keskitaso (40–60 %)	4 771	74,7	835	13,1	780	12,2	6 386	100
Heikot (<40 %)	2 339	78,2	345	11,5	308	10,3	2 992	100
Kaikki	10 597	74,5	1 829	13,0	1 784	12,5	14 210	100

kontekstista riippumatonta sanastoa, kuten *paljon, ottaa, kerran*, pronomineja (*se, hän, mikä*) sekä funktiosanoja (*ja, että, siksi*), joita esiintyy kaikenlaisissa teksteissä. Aineiston harvinaisia sanoja edustavat esimerkiksi *ajoittain, lähipiiri, tuulettaa, väliaikaisesti ja ponnistella*. Yleiset sanat ovat tyypillisesti rakenteeltaan yksinkertaisia johtamattomia sanoja, harvinaiset sanat taas johdoksia ja yhdyssanoja, jotka ilmaisevat täsmällisempiä merkityksiä. Kun parhaissa vastauksissa on enemmän harvinaisia sanoja kuin heikoimmassa, tämä tarkoittaa, että parhaissa asiat usein ilmaistaan täsmällisemmin (ei esimerkiksi *korkea* vaan *korkeahko*; ei *kaatua* vaan *kompastua* tai *liukastua*). Kaikissa ryhmissä yleisimpien sanojen osuus oli määrällisesti suurin; 3 000 yleisimmän sanan joukkoon kuuluva sanasto kattoi noin kolme neljäsosaa tarkastellusta sanastosta. Näin suuri osuus selittyy sillä, että tarkastelussa on vain ei-ammattillinen sanasto.

Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin tarkemmin suhteuttamalla eri sanastoryhmien määrät laskennalliseen oletusmäärään. Oletusmäärä laskettiin määrittämällä kaikille kokelasryhmille samansuuruinen osuus kutakin yleisyystason sanastoa. Parhaiten kuulustelussa

menestyneiden vastauksissa yleisyystasojen 1–3 sanaston osuus oli hieman pienempi kuin laskennallinen oletusmäärä, harvinaisimpien sanojen osuus oli puolestaan lähes 15 % laskennallista oletusta suurempi. Heikoimmin menestyneiden vastauksissa yleisyystasojen 1–3 sanaston osuus oli hieman oletettua suurempi, harvinaisimpien yleisyystasojen 9–11 sanaston osuus oli puolestaan lähes 18 % oletettua pienempi. Myös yleisyystasojen 4–8 sanaston osuus oli heikosti menestyneillä selvästi oletettua pienempi. Keskitasoisesti menestyneiden käyttämä sanasto poikkesi oletetusta vain vähän (KUVA 3).

Pohdinta

Laillistamiskäytännön ensimmäisessä vaiheessa menestyminen on yhteydessä kielitaitoon. Sekä kirjoitustaitoanalyysin että sanaston yleisyystasoanalyysin tulokset korreloivat kuulustelumestyksen kanssa. Varsinaisen kuulustelun yhteydessä vastaukset on arvioitu ainoastaan lääketieteellisen osaamisen perusteella, ja arviointi perustuu oletukselle siitä, että kuulusteluun osallistujien riittävä kielitaito on varmistettu jo aiemmin suoritettussa

	Kokelaat kuulustelumestyksen mukaan:		
	Parhaat > 60 %	Keskitaso 40–60 %	Heikot < 40 %
Yleisyystasot 1–3	–3,2 %	0,2 %	4,8 %
Yleisyystasot 4–8	4,5 %	1,6 %	–10,1 %
Yleisyystasot 9–11	14,9 %	–2,6 %	–17,9 %

KUVA 3. Yleisyystasojen sanaston määrän poikkeamat laskennallisesta oletuksesta eri kuulustelumestysryhmissä.

YDINASIAT

- » Laillistamiskuulustelussa menestyminen on yhteydessä kielitaitoon.
- » Osa kuulusteluvastauksista ei täyttänyt aiemmin suoritettavassa pakollisessa kielikokeessa määriteltyjä vähimmäisvaatimuksia.
- » Heikoimmin kuulustelussa menestyneillä oli enemmän vaikeuksia sana- ja lausehahmon hallinnassa, ja heidän käyttämänsä sanasto painottui enemmän kielen yleisiin sanoihin.
- » Lääkärien kielitaitotestauksen luotettavuutta on mahdollista parantaa sanaston ja rakenteellisen hahmottamisen täsmällisemmällä mittaamisella ja tarkemmalla räätälöinnillä.

pakollisessa kielikokeessa. Tutkimuksemme osoittaa, että nykyinen kielikoe ei toimi maahanmuuttajalääkärien riittävän kielitaidon varmistajana. Kielitaitotestausta on siis kehitettävä nykyisestä paremmin tarkoitustaan vastaavaksi.

Tutkimuksemme antaa joitain viitteitä siitä, millaisin keinoin maahanmuuttajalääkärien kielitaitotestausta olisi mahdollista parantaa. Kirjoitustaidon mittaaminen rakenteelliseen hahmottamiseen perustuvilla kriteereillä toimi hyvin. Se erotteli kielitaidoltaan eritasoisia lääkäreitä tehokkaasti. Tutkimuksemme perusteella lause- ja sanahahmon hallinnan systemaattisella mittauksella olisi mahdollista lisätä kielitaidon testauksen pätevyyttä vaativassa kontekstissa. Tutkimuksemme myös tukee väitteitä, joiden mukaan lääkärien kielitaidon testausta kannattaa kehittää kontekstispesifisyyden lähtökohdista; tutkimuksessa analysoitiin kirjoitustaitoa ammattiin tiiviisti liittyvästä tehtävästä. On kuitenkin huomattava, että kontekstispesifisyys ei tarkoita pelkästään ammattisanaston ja -fraasin tuntemusta vaan myös laajemmin työn kannalta olennaisten kommunikaatiostrategioiden sekä rakenteiden ja sanaston monipuolista hallintaa.

Lisäksi tutkimuksemme perusteella on tarpeen selvittää sanastopohjaisten mittareiden käyttökelpoisuutta maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaidon testauksessa. Sanaston laajuuden on todettu olevan yhteydessä muuhun kielitaitoon (18, 19, 20). Sanan yleisyys vaikuttaa sen oppimiseen, ja siten on luonnollista, että heikompi kielitaito näkyy yleisten sanojen painottumisena ja harvinaisten sanojen vähytenä. Kun kielenoppija kehittyi, hänen käyttämiensä sanojen joukossa yleisimpien sanojen osuus laskee ja harvinaisten sanojen osuus lisääntyy (18). Yleisissä kielitaidon tasokuvauksissa sanaston hallintaa ei kuitenkaan ole määritelty kovin tarkasti eikä kattavasti (17, 21). Onkin ehdotettu sanaston koon lisäämistä taitotasojen määritelmiin ja sanaston mittauksen lisäämistä osaksi kielitaitotestausta (19, 22). Sanastoprofilin kartoitus on myös osoittautunut edistyneillä akateemisilla kielenoppijoilla työssä vaadittavan kielitaidon käyttökelpoiseksi indikaattoriksi (23).

Suomessa vaativien ja spesifisten kontekstien kielitaitotestaus on vielä hyvin vakiintumatonta. Lääkärien laillistamiskuulustelu sekä laillistamisprosessiin liittyvä kielikoe ovat testejä, joilla on suuri käytännön merkitys niin kokelaille kuin yhteiskunnallekin, jolloin testien pätevyys on ensisijaisen tärkeää. Vaativassa ja spesifisessä kontekstissa tarvittavaa kielitaitoa on hankala mitata perinteisillä testeillä. EVK:n esipuheessa korostetaan, että taitotasojen kuvausasteikko ei tarjoa valmista ratkaisua käytännön kielitaidon testaukseen (24). Viitekehystä ei ole myöskään laadittu maassa pitkäaikaisesti oleskelevan maahanmuuttajan vaan maassa lyhytaikaisesti vierailevan näkökulmasta (25, 26). Euroopan neuvosto onkin laatinut erillisiä oppaita viitekehysten käyttöön aikuisten maahanmuuttajien kielitaitotarpeita silmällä pitäen (25, 27). Erityiseen varovaisuuteen asteikon käytössä kehoitetaan ammatillisen kielitaidon testaamisessa (27). Tästä huolimatta monessa Euroopan maassa – myös Suomessa – EVK:ta käytetään lähes sellaisenaan nimenomaan aikuisten maahanmuuttajien kielitaidon laajamittaiseen testaukseen myös ammatillisessa kontekstissa.

Lopuksi

Lääkärien asianmukainen kielitaito on hyvän hoitokulttuurin säilyttämisen ja kehittämisen edellytys ja siten lopulta myös potilasturvallisuuskysymys. On osoitettu, että kielitaitoon liittyvät vaikeudet voivat hidastaa hoidon saantia ja että potilaiden valitukset hoidosta liittyvät pääosin kommunikointiongelmiin, eivät niinkään hoitovirheisiin (28, 29). Lisäksi on todettu, että lääkärin ja potilaan välinen toi-

miva kommunikaatio korreloi vahvasti parantuneiden hoitotulosten kanssa (30). Terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisimman tarkoituksenmukainen kielitaito ja sitä tukevat testaus- ja koulutusikäntönot ovat tärkeä yhteiskunnallinen tavoite. Niiden kehittäminen suomen kielen osalta edellyttää aiheeseen liittyvän tutkimustyön jatkumista. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Lääkärin laillistamishakemuksen käsittely, kun koulutus on suoritettu EU/ETA-maan ulkopuolella. Valvira 2014. www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/laillistamisprosessi.

2. Haukilahti RL, Mattila K, Virjo I. ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet: lääkärin kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. *Suom Lääkäril* 2010;65:3315–21.

3. Haukilahti RL, Virjo I, Mattila K. Success in licencing examinations of doctors from outside the European Economic Area – experiences from Finland 1994–2009. *Educ Prim Care* 2012;23:342–9.

4. Haukilahti RL, Virjo I, Mattila K. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärin Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. *Sosiaalilääket Aikak* 2012;49:13–30.

5. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyuden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Bryssel: Euroopan Unioni 22.10.2013. <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=FI&t=PDF&f=PE+57+2013+INIT>.

6. Ohje kielitaidon todistamisesta. Valvira 2014. www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/kielitaito.

7. Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito_terveysalalla.html.

8. Boulet JR, van Zanten M, McKinley DW, Gary NE. Evaluating the spoken English proficiency of graduates of foreign medical schools. *Med Educ* 2001;35:767–73.

9. Baig LA, Violato C, Crutcher RA. Assessing clinical communication skills in physicians: are the skills context specific or generalizable. *BMC Med Educ* 2009;9:22.

10. Mahajan J, Stark P. Barriers to education of overseas doctors in paediatrics: a qualitative study in South Yorkshire. *Arch Dis Child* 2007;92:219–23.

11. Lam Y. Yes/no tests for foreign language placement at the post-secondary level. *Can J Appl Linguistics* 2010;13:54–72.

12. Vainio S, Pajunen A, Hyönä J. L1 and L2 word recognition in Finnish: examining L1 effects on L2 processing of morphological complexity and morphophonological transparency. *Stud Second Language Acquisition* 2014;36:133–62.

13. Pajunen A. Suomen verbirektiosta. Turku: Turun yliopisto 1999.

14. Pajunen A. HS2000-korpus. Tietokantamuotoinen sähköinen korpus Helsingin Sanomien vuosien 2000 ja 2001 aineistosta.

15. CSC. Suomen sanomalehtikielen tajuussanasto 2004. www.csc.fi/tutkimus/alat/kielitiede/taajuussanasto-B9996.

16. Laine M, Virtanen P. WordMill Lexical Search Program. Turku: Turun yliopisto 1999.

17. Yleisten kielitutkintojen perusteet 2011. Opetushallituksen määräys 24/011/2011. www.oph.fi/download/138508_yleisten_kielitutkintojen_perusteet_2011.pdf.

18. Milton J. Measuring second language vocabulary acquisition. Bristol: Multilingual Matters 2009.

19. Decoo W. Systemization in foreign language teaching: monitoring content progression. New York: Routledge 2011.

20. Honko M. Alakouluikäisten leksikaalinen tieto ja taito: toisen sukupolven suomi ja S1-verrokki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2013.

21. Eurooppalainen viitekehys: suomen-

kieliset taitotasojen kuvaukset. www02.oph.fi/ops/taivotasoasteikko.pdf.

22. Hulstijn JH. Natural tensions between theory and practice in the Common European Framework of Reference for Languages (CEFR). Julkaisussa: Colpaert J, Simons M, Aerts A, Oberhofer M, toim. Language testing in Europe: time for a new framework? Proceedings. Antwerpen: Antwerpenin yliopisto 2013, s. 16–7.

23. Morris L, Cobb T. Vocabulary profiles as predictors of the academic performance of teaching English as a second language trainees. *System* 2004;32:75–87.

24. Council of Europe. Common European Framework of Reference for Languages: learning, teaching, assessment. Cambridge: Cambridge University Press 2001.

25. Little D. The Common European Framework of Reference for Languages and the development of policies for the integration of adult migrants. Strasbourg: Euroopan neuvosto 2008.

26. Komppa J, Kokkonen M. Aikuisen ammattilaisen kirjoitustaitoa kehittämässä. Kirjassa: Tani H, Nissilä L, toim. Tasolta toiselle: Opas kielitaidon tasojen kuvausasteikon käyttöön suomi toisena kielenä -opetuksessa. Helsinki: Opetushallitus 2010, s. 103–20.

27. Little D, toim. The Linguistic integration of adult migrants: evaluating policy and practice. Strasbourg: Euroopan neuvosto 2010.

28. Grow RW, Sztajnkrzyer MD, Moore BR. Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehosp Emerg Care* 2008;12:76–9.

29. Richards T. Chasms in communication. *BMJ* 1990;301:1407–8.

30. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995;152:1423–33.

Summary

Finnish language proficiency of immigrant physicians in medical licensure examinations

BACKGROUND: Physicians immigrating to Finland from countries outside the EU/EEA must pass a language test and three medical licensure examinations (MLE) in Finnish. Failing rates are high and remarkably variable.

MATERIAL AND METHODS: MLE examination papers were analyzed with linguistic criteria: writing skills and word frequency. Results of the linguistic analyses were compared with the MLE scores.

RESULTS: Better results in writing skills analysis correlate with higher scores in MLE. Also a higher portion of rare words correlates with higher scores in MLE.

CONCLUSIONS: The mandatory language test does not serve as a valid measurement tool for immigrant physicians.

MAIJA TERVOLA, FM, tutkija, tohtorikoulutettava

ANNELI PAJUNEN, FT, suomen kielen professori

MARI HONKO, FT, tutkijatohtori

Tampereen yliopisto, kieli-, käännös ja kirjallisuustieteiden yksikkö

SEPPO VAINIO, FT, tutkijatohtori

Turun yliopisto, käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos

KARI MATTILA, LKT, erikoislääkäri, yleislääketieteen emeritusprofessori

Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö

SIDONNAISUUDET

Maija Tervola: Ei sidonnaisuuksia

Anneli Pajunen: Ei sidonnaisuuksia

Mari Honko: Apuraha (Koneen Säätiö)

Seppo Vainio: Ei sidonnaisuuksia

Kari Mattila: Ei sidonnaisuuksia

JULKAISU

II

Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoon

Tervola, Maija

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017, 54(3), 196–208

<http://dx.doi.org/10.23990/sa.65564>

Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.



Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaitoon

Kielitaidon merkitys lääkärin työssä suoriutumiselle tunnustetaan laajasti, mutta täsmällistä tietoa kielitaidon käytännön vaikutuksesta työn sujuvuuteen on vain vähän. Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taitoa tarkastellaan työelämän näkökulmasta. Terveystieteiden ammattilaisten ryhmähaastatteluiden (kuusi haastattelua, 32 haastateltavaa) avulla selvitettiin, missä määrin maahanmuuttajataustaisten lääkärien mahdolliset kielitaidon puutteet vaikuttavat työssä suoriutumiseen, työyhteisön toimintaan ja potilasturvallisuuteen. Haastattelut analysoitiin teemoittaisella sisällönanalyysillä fenomenologisesta näkökulmasta.

Tutkimuksen perusteella maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaito koetaan usein puutteelliseksi. Se aiheuttaa ongelmia ja vaarantaa jopa potilasturvallisuutta. Kielitaidon puutteellisuuden nähdään vaativan tukea mutta myös kuormittavan työyhteisöjä; erityisesti hoitohenkilökunnan vastuu kasvaa liiankin suureksi. Ongelmallisimmat tilanteet kielitaidon kannalta ovat potilas–lääkäri-keskustelu sekä puhelinkonsultointi. Maahanmuuttajataustaiset lääkärin ja työyhteisöt tarvitsisivatkin nykyistä enemmän tukea kielitaidon puutteellisuuden huomiointiin ja hallintaan.

Asiasanat: lääkärin, maahanmuuttajatausta, kielitaito, riskit

MAIJA TERVOLA

JOHDANTO

Suomi on monen muun teollisuusmaan tapaan nopeasti tullut riippuvaiseksi ulkomailla koulutettujen lääkärien työpanoksesta. Tällä hetkellä Suomessa asuvista lääkäreistä vajaan yhdeksän prosentin äidinkieli on jokin muu kuin suomi tai ruotsi (1). Osuus on hieman suurempi kuin koko väestössä, jossa vieraskielisiä on kuusi prosenttia (2). Sairaanhoidopiireissä maahanmuuttajataustaisten lääkärien osuus vaihtelee Keski-Suomen kahdesta prosentista Ahvenanmaan 42 prosenttiin, tyypillinen osuus on kymmenen prosentin molemmin puolin (3). Terveystieteiden työelämässä on siis yhä useammin mukana lääkäreitä, joiden työskentelyä leimaa suomen kielen harjoittelu. Tämän myötä on lääkärien kielitaitoon ja sen riittävyteen alettu kiinnittää huomiota yhä enemmän.

Suomalainen keskustelu maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaidosta on toistaiseksi perustunut enimmäkseen yksittäistapauksiin ja mediassa raportoituihin kokemuksiin (4,5). Virallisissa valituksissa kielitaito-ongelmat eivät yleensä nouse ainakaan yksinään vahinkojen syyksi (5). Englanninkielisissä maissa, joissa on pitkät perinteet ulkomailla koulutettujen lääkärien rekrytoinnissa, on kartoitettu paljon kielitaidon merkitystä lääkäri–potilas-kommunikoinnissa, ja tulokset osoittavat, että lääkärin ja potilaan kielitaidon eriaraisuus nostaa potilasturvallisuuden riskiä (6,7). Erityisesti muuta kuin äidinkieltään käyttävien lääkärien kielitaidon on todettu aiheuttavan ongelmia (8,9).

Suomessa lääkärien virallinen kielitaitovaatimus on säädetty vähäiseksi; vaadittu taso on sama kuin kansalaisuushakemuksissa (10). Epä-

virallisia kielitaitovaatimuksia esittävät myös työnantajat, kollegat, asiakkaat, potilaat ja muut sidosryhmät. Vaatimuksista puuttuu yhtenäisyyttä, ja samalla puuttuu systemaattinen tieto siitä, millaista kielitaitoa lääkärin työssä todella vaaditaan.

Myös maahanmuuttajataustaisten lääkärin täydennys- ja kielikoulutuskäytänteet ovat osoittautuneet riittämättömiksi (11). Nykyisin käytössä oleva kielitesti ei erottele lääkäreitä kielitaidon perusteella tehokkaasti (12). Laillistamiskoulusteluissa on myös todettu kielitaidon puutteisiin liittyviä ongelmia (12,13). Lääkärin täydennyskoulutus on satunnaista, ja ammatillisen kielitaidon testaus puuttuu kokonaan. Suomessa onkin viime aikoina käynnistetty hankkeita terveydenhuollon maahanmuuttajataustaisen henkilöstön koulutuksen ja testauksen arvioimiseksi ja kehittämiseksi (14,15).

Tässä tutkimuksessa selvitetään, missä määrin maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaito on terveydenhuollon toiminnan kannalta puutteellista ja miten mahdollinen puutteellisuus vaikuttaa terveydenhuollon arkeen sekä potilasturvallisuuteen. Lääkärin kielitaitoa lähestytään työelämän näkökulmasta; työelämää edustavat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on kokemusta suomalaisista terveydenhuoltoinstituutioista sekä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kanssa työskentelystä.

Aiemmissä tutkimuksissa kielitaitokysymystä on lähestytty esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten lääkärin omasta näkökulmasta (8,16), potilaiden näkökulmasta (6,7) ja viranomaisten näkökulmasta (5,17). Tiedetään, että maahanmuuttajataustaisten lääkärin käsitys omasta kielitaidostaan saattaa erota potilaiden ja kollegoiden käsityksestä (8,18). Suomessa toteutettujen kyselytutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisilla lääkäreillä on hyvin myönteinen käsitys omasta kielitaidostaan erityisesti potilaskeskusteluissa (3,16). On siis tarpeen tutkia, millä kielitaitokysymys näyttää työelämän näkökulmasta tarkasteltuna.

Tarkoitus ei ole nostaa keskiöön terveydenhuollon ammattilaisten henkilökohtaisia käsityksiä sinänsä vaan tarkastella niiden kautta lääkärin kielitaitokysymystä suhteessa terveydenhuollon työn sujumiseen. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat työyhteisönsä edustajia, jotka näkevät niin potilaan kuin maahanmuuttajataus-

taisen lääkärin sekä kollegoiden aseman mahdollisissa kieli-ongelmissa. Tarkastelun tulokset raportoidaan työtilanteiden ja riskien kautta. Lisäksi tarkastellaan mahdollisten kielitaito-ongelmien vaikutuksia laitosten työkäytäntöihin sekä parannusehdotuksia tulevaisuuden varalle.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Maahanmuuttajataustaisten lääkärin työhön sijoittumisesta saatiin tietoa Tampereen yliopistossa järjestettävien ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkärin laillistamiskoulusteluiden kautta. Yhteistyölaitoksiksi valittiin erityyppisiä julkisen terveydenhuollon laitoksia Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomen alueilta, ja yhteistyötä ehdotettiin seitsemälle laitokselle. Pääkaupunkiseudulla yhteistyöehdotus ei toteutunut; haastatteluja kertyi siis kuusi.

Haastatteluihin kutsuttiin eri ammattiryhmiä edustavia henkilöitä, joilla on kokemusta maahanmuuttajataustaisten lääkärin kanssa työskentelystä. Tässä käytettiin hyväksi laitoksen yhteyshenkilön harkintaa. Näkökulmien kattavuuden varmistamiseksi huolehdittiin, että kussakin haastattelussa on edustettuina hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä sekä muita ammattilaisia. Yhdestä haastattelusta lääkäriedustus puuttuu, sillä kutsuttu henkilö perui viime hetkellä. Taulukossa 1 on eriteltyä laitosten tyyppi, haastateltavien määrä ja ammattiala kussakin laitoksessa.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna fokushaastatteluina (19,20) vuoden 2015 aikana. Haastatteluun lupautuneille lähetettiin etukäteen täytettäväksi kyselylomake, joka toimi myös haastattelun runkona. Näin pyrittiin varmistamaan haastateltavien valmistautuminen aiheeseen. Kyselylomake sisälsi kahdeksan pääkysymystä (taulukko 2)

Kuudesta haastattelusta viisi nauhoitettiin. Nauhoitusten lisäksi aineistona ovat täytetyt kyselylomakkeet kommentteineen sekä haastateltajan tekemät muistiinpanot. Kukin haastattelu kesti 60–90 minuuttia, yhteensä haastattelunauhoitusta kertyi 6 tuntia ja 15 minuuttia. Haastattelunauhoituksista litteroitiin sisältöosuudet.

Aineistolle toteutettiin sisällönanalyysi fenomenologisesta näkökulmasta (21,22). Huomio kohdistettiin erityisesti siihen, millaisia maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaitoon liit-

Taulukko 1. Laitosten tyyppi, haastateltavien määrä ja ammattiala. Suluissa on esimiestehtävissä toimivien määrä. 32 haastateltavan joukossa on 26 naista ja 6 miestä, joista 4 lääkäriä ja 2 hoitajaa.

Laitoksen numero	Laitoksen tyyppi	Haastateltavien ammattiala				Yhteensä
		Lääkärit	Hoitohenkilökunta	Sihteerit	Muut	
1	Terveyskeskus	2 (1)	3	–	–	5 (1)
2	Terveyskeskus	2 (1)	3	1	–	6 (1)
3	Kaupunginsairaala	2 (1)	2 (1)	1	–	5 (2)
4	Kaupunginsairaala	1 (1)	3 (1)	1	1*	6 (2)
5	Mielisairaala	1 (1)	3 (1)	1	–	5 (2)
6	Keskussairaala	–	4 (2)	–	1**	5 (2)
YHTEENSÄ		8 (5)	18 (5)	4	2	32 (10)

* Fysioterapeutti, ** Palvelukoordinaattori

Taulukko 2. Tutkimushaastattelun pääkysymykset.

1)	Arvioi kohtaamiesi maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taitoa. Kuinka yleisiä ovat arviosi mukaan puutteet kielitaidon eri osa-alueissa?
2)	Kuinka usein käsityksesi mukaan esiintyy kielitaidon puutteellisuudesta johtuvia ongelmia eri työtilanteissa?
3)	Kuinka usein arvioit kohtaavasi vakavia kielitaidon puutteista johtuvia ongelmia?
4)	Jos olet joskus kohdannut kielitaidon puutteesta johtuvia vaarallisia tilanteita, kuvaile yhtä tai kahta tilannetta.
5)	Kuinka vakava ongelma maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taidon mahdolliset puutteet ovat kokemuksesi perusteella yleisesti?
6)	Millainen merkitys mielestäsi on muilla maahanmuuttajataustaisen lääkärin työssä menestymiseen vaikuttavilla seikoilla, kuten ammattitaidolla, luonteenpiirteillä, ihmissuhdetaidoilla tai kulttuurisella sopeutumisella? Millainen on mielestäsi niiden suhde varsinaiseen suomen kielen taitoon nähden?
7)	Millaisia ratkaisuja kielitaito-ongelmiin on käytetty työyhteisössäsi?
8)	Millaisia toimenpiteitä ehdottaisit maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaito-ongelmien helpottamiseksi tai ennaltaehkäisemiseksi?

tyviä asiointiloja ja tapahtumia haastateltavat ovat havainneet ja millaisia merkityksiä ja vaikutuksia he niillä näkevät (23). Aineistosta eriteltiin teemat eli ilmaukset, joilla haastateltavat viittaavat puheena oleviin ilmiöihin (20). Teemat muotoiltiin koodisanoiksi, jotka luokiteltiin yhdeksään luokkaan (taulukko 3).

Koodit eivät ole kattavia eivätkä keskenään symmetrisiä vaan ne viittaavat asioihin, jotka haastateltavat ovat maininneet. Aineisto paloiteltiin jaksoiksi, jotka analysoitiin koodien avulla merkitsemällä kuhunkin jaksoon siihen sisällöllisesti liittyvät koodit. Näin saatiin näkyviin työtilanteiden ja niihin liittyvien tekijöiden väliset yhteydet.

TULOKSET

POTILASVASTAANOTTO JA PUHELINKONSULTOINTI ONGELMALLISIMMAT TILANTEET

Yleisesti maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaitopuutteita pidettiin kohtalaisena tai vakavana haasteena laitosten toiminnassa. Ongelmia olivat kohdanneet kaikki, vaikka kielitaidon yksilöllinen vaihtelu tunnustettiin suureksi. Yhtenä ongelmallisimmista tilanteista lääkärin kielitaidon kannalta pidettiin potilaskeskustelua. Ongelmia nähtiin sekä tuottamisessa että ymmärtämisessä: potilas ei ymmärrä, mitä lääkäri sanoo, eikä lääkäri ymmärrä, mitä potilas sanoo.

Taulukko 3. Sisällönanalyysin koodit. Koodit ovat peräisin haastateltavien puheesta eivätkä kata ilmiöiden koko laajuutta.

Luokka	Analyysikoodit					
Osallistujat	Lääkäri-lääkäri	Lääkäri-hoitaja	Lääkäri-esimies	Lääkäri-potilas	Lääkäri-omaiset	Lääkäri-viranomaiset
Erilaiset potilaat	Vanhukset	Mielenterveyspotilaat	Alzheimerpotilaat			
Potilaan tila	Huono kuulo	Jännitys, ahdistus	Negatiivinen asenne			
Tilanteet	Potilasvastaanotto	Potilaskierto	Kollegan konsultointi	Kokoukset ja palaverit	Epäviralliset tilanteet	
Tekstit	Sähköpostit	Potilasasia-kirjat	Lausunnot	Lähetteet	Ohjeet	Laki- ja säädöstekstit
Tilanteiden ominaisuudet	Kanava – kasvokkain – etäyhteys	Akustiset – kaiku – häly	Sosiaaliset – tuttuus – ryhmätilanteet	Aika	Kollegan tuki	Uusi tilanne
Kielelliset tekijät	Puhe – tuotto – ääntäminen – ymmärtäminen – eleet ja ilmeet	Kirjoitus – tuotto – oikeinkirjoitus – lukeminen	Kielioppi – rakenteet – sanajärjestys – taivuttamattomuus	Sanasto – sävyerot – vertauskuvat – sanonnat – huumori	Abstraktio-taso	Monitulkintaisuus
Kielitaidon puutteiden seuraukset	Väärä diagnoosi / hoito	Viivästynyt diagnoosi / hoito	Työ lisääntyy – uusi vastaanottoaika	Vaaratilanne	Ahdistus, epävarmuus	Hoitajien suuri vastuu
Epävarmuuden merkit	Tekstien kopioiminen	Hiljaisuus, kantaaottamattomuus	Ymmärtämättömyyden piilottaminen	Tilanteiden välttely		

”Kyllä mä oon sitä mieltä, että potilaalle puhuminen ja potilaan puheen ymmärtäminen, siinä se suurin ongelma ilman muuta on.” (MS-S1)¹

”Kyllä ihan tossa päivittäises työssä näissä potilasvastaanotoissa, tarkoittaa näitä edellä kuvattuja tilanteita, että lääkäri kiertää ja tapaa potilaita, niin kyllä sitä ongelmaa on, että miten lääkäri ymmärtää potilaan sanomaa tai hoitotyöntekijän sanomaa tai toisin päin.” (KS-H10)

”Potilas saattaa kysyä lääkäriltä jotain, ja vieraskielinen lääkäri ymmärtää sen väärin, vastaa aivan toiseen asiaan. Että sitten pitää taas

hoitajan olla siinä valppaana ja hereillä, että puhutaan oikeista asioista. Just kaikista murteistakin johtuen.” (KES-H2)

Ongelmat tulevat näkyviin selvimmin hoitohenkilökunnan kautta. Hoitajat toimivat monesti lääkärin työparina tai ovat muutoin läsnä potilaan ja lääkärin välisissä kommunikointitilanteissa, jolloin he havainnoivat ruohonjuuritasolla lääkärin ja potilaan välistä kanssakäymistä. Potilasvastaanoton kieliongelmistä tulee myös palautetta esimiehille niin potilailta kuin lääkäreiltä itseltäänkin. Lisäksi ongelmat tulevat näkyviin epäsuorasti: Potilas tulee vastaanotolle uudelleen, koska kokee, että hänen asiansa ei selvinnyt maahanmuuttajataustaisen lääkärin vastaanotolla. Potilas turvautuu hoitohenkilökunnan apuun jäätyään ymmälleen lääkärin vastaanoton jälkeen. Jälkeenpäin saattaa käydä ilmi, että vastaanotolla

¹ Sulkuihin on merkitty laitoksen ja haastateltavan yksilöintitunnukset. Merkinnoissa käytetään seuraavia lyhenteitä: KES=keskussairaala, KS=kaupunginsairaala, MS=mielisairaala, TK=terveyskeskus; H=hoitohenkilö, L=lääkäri, S=sihteeri, M=muu.

hoidettiin jotain muuta vaivaa kuin mitä potilaila oli mielessä.

Kaikkein eniten potilasturvallisuuteen liittyvää huolta haastateltavissa aiheutti **puhelin konsultointi**. Puhelimitse asiointi nähtiin hankalana sekä potilaiden ja lääkärin välillä että kollegoiden välillä.

”Kyllähän toi puhelimesta asiointi on se kaikkein vaikein asia.” (KS1-L2)

”Moni asiakas sanookin, että ei puhelinai- kaa, että hän ei ymmärrä yhtään mitään.” (TK1-H18)

”Täältä nousee ihan selvästi sellaseks ongel- makohdaks toi puhelin konsultointi, ja tää nyt ehkä kilpistyy siihen päivystävän lääkärin yhteydenottoihin, että kun virka-ajan ulko- puolella hoitotyöntekijät sitten soittaa tuonne keskussairaalaan, jossa usein päivystävänä lääkärinä on ulkomaalaistaustainen, niin ne ei kyllä mitään ongelmattomia tilanteita ole ollut, että tulee ymmärretyksi puolin ja toi- sin. Ja sitten ne määräykset, että ne toteutuu niin kuin on tarkoitus toteutua. Se on semmo- nen, mikä on noussu mulla niin että mä oon laittanut ihan että yhtenä on ongelmia.” (KS1-H10)

”Puhelinmääräykset on mun mielestä tosi vaarallisia, elikkä ne pitää saada kirjallisina.” (KES-H2)

Tyypillisessä tilanteessa vuodeosaston sairaanhoi- taja soittaa päivystävälle lääkärille toiseen sairaalaan tai osastolle, kun potilaan tilassa tapahtuu muutos. Tällöin lääkäri joutuu muodostamaan kuvan potilaan tilasta hoitajan suullisen kuvauk- sen perusteella. Puhelimitse annettavat lääke- ja hoitomääräykset ovat haastateltavien mukaan hyvin riskialttiita ja edellyttävät vastaanottavalta hoitohenkilöltä suurta varovaisuutta.

ONGELMAT POTILASIAKIRJOISSA, OHJEIDEN TULKITSEMISESSA JA KOKOUKSISSA AHEUTTAVAT LISÄTYÖTÄ

Kielitaidon puutteellisuuden liittyviä ongelmia esiintyy haastateltavien mukaan myös potilas- asiakirjoissa ja lausunnoissa, vaikka niiden ei katsottu aiheuttavan suoraa riskiä potilaan hoi- dolla. Asiakirjojen ongelmat ovat haastateltavien mukaan kuitenkin ajoittain vakaviakin.

”Kyllä näissä lausunnoissa on luvattoman usein ihan asiavirheitä, just sen takia, että ei tunneta lauserakenteita oikein, niin sitten yksi lause voi tarkoittaa kahta asiaa. Mut onneksi ne sitten yleensä palautuu takaisin ja eihän ne nyt yleensä potilaan henkeä uhkaa, mutta ne on vaan ikäviä korjata, ja aiheuttaa monille työtä, kun niitä palautellaan tuolta pitkin maailmaa, maistraatista ja Kelalta, että ei he ymmärrä tästä.” (KS1-L2)

”Joskus menee sekasin näissä lausunnoissa se, että mitä potilas on kertonut ja mitä lääkäri on todennut, että ne tietysti pitäis erottaa siel- tä jotenkin.” (KS2-L5)

Asiakirjojen virheet ehditään hoitoketjussa useimmiten havaita ja korjata. Lisäksi kirjoitta- misen prosessiluonne mahdollistaa kielellisten kysymysten selvittämisen jo laatimisvaiheessa. Vaikka epäselvistä asiakirjoista harvoin aiheutuu suoranaista vaaraa potilasturvallisuudelle, ne li- säävät työn määrää ja vaativat koko hoitoketjul- ta ylimääräistä valppautta.

Monitulkintaisuutta ja vaikeaselkoisuutta esiintyy myös saneluissa. Saneluiden puhtaaksi- kirjoittajat korjaavat havaitsemiaan virheitä ja kysyvät tarvittaessa tarkennusta sanelleelta lää- käriltä.

”Sitten kun mä kirjoitan niitä [saneluita] niin mulle joskus kyllä tulee semmonen, että kum- paakohan tässä nyt tarkotetaan, et kun siinä tulee päätteitä ja ei-sanoja ja semmosia peräk- käin, että niinku suomalaista lausetta ei tule niistä.” (KS2-S4)

Ohjeiden tulkitsemisessä esiintyy haastateltavien mukaan ongelmia, jotka tulevat esiin erityisesti silloin, kun ohjeistus on muuttunut. Ongelmat il- menevät tavallisesti epäsuorasti siten, että ohjeen antamisen jälkeen havaitaan lääkärin toiminnasta tai puheesta, että ohjetta ei ollutkaan ymmärretty.

”Kyllä mä joudun tulla apuun, kun joku taksi- korttiasia mikä nytki tuli uus, että vaikka se oli kyllä kokouksessa käyty läpi, mutta sitte ku se käytännössä tulee ensimmästä kertaa eteen, ni kyllä se joudutaan menee ihan uu- desta vielä.” (TK1-H18)

Kokouksista ja palaverista monilla haastattelutavilla oli tuntemus, että ymmärrysvaikeuksia esiintyy. Niitä epäiltiin sillä perusteella, että maahanmuuttajataustaiset lääkärit ovat useimmiten hiljaa kokouksissa ja heidän omat harvat puheenvuoronsa ovat ympärilyöntejä ja epätasallisia. Ymmärryksen puute saattaa niin ikään tulla ilmi jälkepäin, kun puheena olleeseen asiaan palataan käytännön työssä.

”Varmaan se, että on palaverissa hiljaa, niin todennäköisesti johtuu siitä, että ei oikein pysty kärryillä, että mistä täällä puhutaan. Jos moni puhuu päällekkäin ja on vähän hälinää, niin kyllä sitä varmaan on vaikeaa seurata.” (KS2-L6)

”Kuntoutuspalaverissa on tullut tällainen, että ollaan ihan puhumattomia. Että se vastuu on ollut sitten hoitohenkilökunnalla ja fysioterapeutilla. Että hän [maahanmuuttajataustainen lääkäri] ei ota kantaa, niin en tiedä johtuuko se sitten uskalluksesta vai ymmärryksestä myös. Että annetaan muiden hoitaa puhuminen. Ja kun kuntoutuspalaverissa sitten yleensä sovitaan näitä tavoitteita ja millä jatkosuunnitelmalla edetään, niin sitten on huomannut jälkepäin, että ei oo sitä tosiaan ollutkaan sitä ymmärrystä siinä tilanteessa.” (KS1-M2)

KOLLEGAN KANSSA Keskustelu vähiten ongelmallista

Selvästi ongelmattomampana pidettiin kollegoiden välistä kasvokkaista keskustelua. Haastattelutavat kokivat itse pärjäävänsä maahanmuuttajataustaisen lääkärin kanssa potilaita ja omaisia paremmin. He huomaavat väärinymmärryksiä ja osaavat korjata niitä. Erityisesti toisen lääkärin kanssa keskustelu lääketieteellisistä aiheista koettiin vaivattomaksi.

”Se mihin mä oon laittanu et usein tulee ongelmia, on just tää potilasvastaanotto, sen takii et mä en oo itse siel sillon paikalla. Et ei musta [kollegoiden välisessä] kasvokkainkonsultoinnissa tai raportoinnissa ikinä mitään tai hyvin harvoin mitään ongelmia on, ku asiat keskustellaan näin ja useimmiten pystyy saamaan selvyyttä siihen tilanteeseen.” [MS-L1]

”Potilaat eivät ymmärrä, hoitajat kyl pystyy tarkentavia kysymyksiä tekemään, joutuvat tekemään, jotta pystyvät ammatillisesti toimimaan, ettei tule lääkintä- tai muita virheitä. Mut potilaat ei siinä kiireessä pysty kysymään, kun lääkäri on jo mennyt pois. Eli potilaat jäävät heikommalle kuin hoitajat, kielellisesti.” (KES-H2)

Melko ongelmattomiksi koettiin myös epäviralliset keskustelut. Haastattelujen perusteella monet maahanmuuttajataustaiset lääkärit osallistuvat mielellään keskusteluihin esimerkiksi kahvitauoilla. Tosin tämä nähtiin myös persoonakysymyksenä, toiset ovat innokkaampia osallistumaan vapaautoisiin tilanteisiin kuin toiset.

”Tietysti ne epäviralliset tilanteet on ehkä helpompia, kun siinä on niinku epämuodollisempaa ja siinä ollaan tekemisissä työtovereiden kanssa, mut sit potilaiden kanssa, esim. vastaanotolla, niin siellä sitten enemmän tulee niitä ongelmia.” (KS2-H14)

”Tietysti noissa epävirallisissa keskusteluissa se [kielitaidon heikkous] ei nyt niin haittaa, ku ehkä he osaa tätä small talkia sit kuitenkin paremmin.” (KS1-L2)

Epävirallisia keskustelutilanteita pidetään yleisesti myös tärkeänä kielitaitoa kehittävänä harjoitteluna ja niihin kannustetaan osallistumaan. Niiden koetaan myös ehkäisevän ennalta kielitaidon kapeutumista pelkäksi ammattikielen hallinnaksi.

HOITOHENKILÖKUNTA VARMISTUSTAHONA

Kaikissa haastatteluissa korostettiin, että maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaidon puutteellisuudesta seuraa vakavia potilasvahinkoja vain harvoin. Haastateltavien mukaan syynä varsinisten potilasvahinkojen vähyyteen ovat työyhteisössä muodostuneet erilaiset varmistusmekanismit. Hoitoprosesseissa on useita vaiheita, joissa varmistetaan määräysten ja niiden toteutuksen oikeellisuus. Mahdolliset virheet pystytään korjaamaan ennen kuin niistä koituu haittaa potilaalle.

Erityisesti painotettiin hoitohenkilökunnan merkitystä varmistustahona. Koska hoitajat

työskentelevät läheisessä kontaktissa potilaiden ja lääkärin kanssa, he huomaavat parhaiten kommunikointiongelmia potilaan ja lääkärin välillä. He selvittävät havaitsemiaan väärinymmärryksiä, tulkkaavat ja varmistavat, että osapuolet ymmärtävät toisiaan.

”Lähes sataprosenttisesti se keskustelu käydään sen vastaanottotilanteen jälkeen vielä uudestaan [potilaan kanssa] läpi, mitä siellä ihan oikeesti puhuttiin, vielä kerran vähintään.” (MS-H6)

”Tulee just kysyttyä potilaaltakin, että ymmärsitkö sä, vaikka päivityksessä, että tuliko nyt selväksi, mitä piti tehdä, tai että ymmärsitkö asiat ja ohjeet, mitä pitää tehdä kotona ja mitkä lääkkeet pitää ottaa. Kun tavallaan suomalaisten lääkäreitten kanssa ei oo sitä ongelmaa ollut. Että tää tosiaan opettaa erilaisia asioita.” (TK1-H16)

”Ja kierroilla ihan säännöllisesti sinä [hoitaja] toimit potilaan tulkkina siinä, lääkäri puhuu ja sitten sinä selvennät potilaalle. Että kun sanotaan, että ’teillä on nyt ollut tämä insuffisientti cordis pitempään’, niin potilas: ’Mikä, onks mulla joku uusi tauti? Mikä se on se mun uusi tauti?’. Multa on tälleen kysytty esim. viime viikolla. Vastasin, että ei ollut uutta sairautta, se oli se sama [sydämen vajaatoiminta].” (KES-H1)

Hoitajien vastuu ulottuu toisinaan myös lääkärin vastuun alueelle, kun he joutuvat arvioimaan lääkäriltä saamansa määräyksen oikeellisuutta. Erityisesti puhelimitse annetut määräykset herättävät hoitajissa epävarmuutta ja tarpeen tarkistaa määräyksen paikkansa pitävyys. Näissä tilanteissa potilasturvallisuuden heikkeneminen on todellinen uhka.

”Hoitaja ensin katsoo sen [määräyksen] ja miettii, että voiko tää olla näin. Ja niitä tilanteita sit pelkää, että jos ei oo kokemusta hoitajalla, tarkoitan viikonloppu-, ilta-aikoina, että jos se lähtee toteuttamaan niin... Yleensä hän on toinen kollegakin, mutta on tilanteita, että on kaksi vähemmän kokenutta, ja jos ei oo sitä ymmärrystä, tai lähet soittaa jonnekin muualle tai... niin näitä on ollut.” (KS1-H8)

Hoitohenkilökunnan voima kommunikaation onnistumisen varmistajana heikkenee erityisesti silloin, jos hoitajina on kokemattomia tai kielitaidoltaan epävarmoja henkilöitä. Lisäksi riskitilanteita syntyy elvytys- ja muissa kiiretilanteissa, joissa ei ole aikaa selvittää kielen merkityksiä. Hoitajat kuormittuvat ylimääräisestä työstä ja epävarmuudesta, ja haastattelutilanteessa muuttamat hoitajat olivatkin selvästi kiihdyksissään kertoessaan kokemuksistaan.

”Hoitajat väsy tähän jatkuvaan neuvontaan, valvontaan ja vastukseen.” (KES-H3)

”Ne selkeät graavit virheet se puskuuri kyl tunnistaa sieltä, mut että sit välillä jää kumminkin semmonen tunne, että mitä jos sieltä välistä sit meneekin niitä läpi. Et se verkko sit pettääkkin siellä.” (KS1-H10)

”Vakavia lääkevirheitä voi sattuu, ja jos ei oo tuntosarvet pystyssä oleva hoitaja, ni vois tulla ihan kuolemantapauksiaki niissä lääkinnällisissä asioissa. Tietysti tietyt [lääke]määrät pistää jo silmään ja korvaan, täytyy siis ammatillisesti pistää, mutta voi alkumetreillä käydä niin että ei osaa kyseenalaistaa lääkärin määräystä. Tai uskalla kyseenalaistaa lääkärin määräystä. Et sit puhutaan vakavista... En tiää onko täällä käynny mutta mahdollista on.” (KES-H2)

Maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaidon puutteellisuudesta aiheutuvat ongelmat eivät siis juurikaan näy virallisissa tilastoissa, vaan tavallisesti ne pystytään havaitsemaan ja korjaamaan heti. Vaikka ongelmat jäävät suurimmaksi osaksi näkymättömiin, potilasturvallisuuden vaarantuminen on ilmeistä.

”Näitä on mennyt toteutukseen, näitä vaarallisia määräyksiä.” (KS1-H8)

”Haittailmoituksia tehdään liian vähän. Et jos näitä läheltä piti -tilanteita ilmoitettais, niin nehän olis just näitä [maahanmuuttajataustaisen lääkärin kielitaitoon liittyviä].” (KES-H3)

Henkilöiden tuttuudella nähtiin olevan merkitystä kieliongelmien ilmenemisessä. Mitä pitempään henkilöt ovat työskennelleet yhdessä, sitä vähemmän kieliongelmia koettiin ilmenevän. Tämän

mainittiin koskevan sekä kollega- että potilassuh- teita.

”Se on aina, et mitä pidempään jonkun kaa työskentelee, ni sen paremmin oppii sit ymmärtämään. Et satunnaisessa kohtaamisessa voi olla hyvinki vaikee ymmärtää, mutta sit ku pääsee taas niinku samalle aaltopituudelle, sit se paranee.” [KS2-L6]

”Kyllä ihmeen hyvin on kumminki mun mielestä sujunut, ja paremmin nyt kun on pari vuotta kulunut, kun on tätä työtä tehty [yhdessä], ni sitte vaan täytyy kysyä se toinen kerta ja selventää sitä asiaa, kun toinen kysyy, mikä se sana nyt onkaan. [Haastattelija: Nii siihen tottuu vai?] Joo. Ja potilaatkin tottuu.” [TK1-H16]

Tässä raportoidut näkemykset toistuivat kaikissa haastatteluissa jossain muodossa eikä niille esiintynyt ristiriitaisia näkemyksiä. Suurin erimielisyys aineistossa muodostui siitä, kuinka vakavana kielitaito-ongelmaa pitää: maahanmuuttajataustaisten lääkärien kanssa ruohonjuuritason potilastyötä tekevät hoitajat pitivät kielitaitopuutteita vakavampana ongelmana ja kertoivat vakavammista ongelmatapauksista kuin lääkärit ja esimiesasemassa olevat. Hoitajat kertoivat suoraan havaitsemistaan ongelmista potilaiden ja maahanmuuttajataustaisten lääkärien välillä, lääkäreillä ja esimiesasemassa olevilla oli kokemusta lähinnä kollegiaalisesta kanssakäymisestä sekä potilailta tai työntekijöiltä tulevista valituksista. Sairaalaympäristössä työskentelevät hoitajat kertoivat vakavammista ongelmista kuin terveyskeskuksissa työskentelevät. Sukupuolten tai virkaiän välisiä eroja ei tullut näkyviin.

EHDOTUKSIA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LÄÄKÄRIEN KIELITAITON KEHITTÄMISEN JA PAREMMAN SOPEUTUMISEN EDISTÄMISEKSI

Monet haastatteluun osallistuneista laitoksista ovat oma-aloitteisesti pyrkineet sopeuttamaan käytänteitään vastaamaan paremmin haasteita, joita työyhteisön monikulttuuristuminen on tuonut mukanaan. Kaikissa haastatteluissa tärkeänä toimena pidettiin kollegoiden välisen kasvokkaisen keskustelun lisääntymistä ja tarkentumista. Se, että suomalaistaustaiset ja kokeneemmat

kollegat kysyvät, tarkistavat ja selittävät asioita, nähdään itsestään selvänä ja tärkeänä keinona ehkäistä ennalta kommunikaatio-ongelmia. Lisäksi sen koetaan edesauttavan maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaidon kehittymistä. Toisaalta kollegoiden resursseja maahanmuuttajataustaisten lääkärien tukemiseen pidetään osin riittämättöminä.

”Sit ku on omaksunu semmosen työtavan, et pyrkii tarkistamaan [maahanmuuttajataustaisten lääkärien laatimia] tekstejä, tarjoutuu tarkistamaan tekstejä, tarjoutuu mahdollisimman paljon oleen tekemisissä ja konsultoi- maan kasvokkain ja muuta, ni niitä ongelmia ei sit tuu kauheen usein, ellei sit pidä ongelmana sitä et sit joutuu tekemään sitä paljon. Mä oon ajatellu, et se on tässä kohtaa aika tärkeä osa mun työtä.” (MS-L1)

”Maahanmuuttajalääkärit tarvitsisivat tällä hetkellä enemmän tukea kuin työyhteisö pystyy antamaan.” (MS-H7)

Kaikissa haastatteluissa nostettiin keskeisenä kehittämiskohteena esiin kielitaidon lähtötaso.

”Joskus sitä vaan ihmettelee, että minkälainen se kielikurssi tai -koe mahdollisesti on, että miten tämä ihminen on voinut päästä siitä läpi. Jotenkin siihen pitäisi satsata enemmän. [--] Et pitäisi olla parempi se kielitaito siinä vaiheessa, kun tulee töihin.” (TK1-L7)

”Se kielitaitovaatimus voisi olla hiukan korkeampi, että ei liian aikaisin joutuisi tai pääsisi tänne oikeitten potilaitten pariin, että se voi lähtee sitten vähän väärille urille heti alusta.” (KS2-L6)

”Ja sitten tämä kielikoevaatimus, kyllä se musta saisi olla tarkempi, että siellä painotettaisiin lääkäreillä nimenomaan tätä ammattis- nastoa ja sairaalasanastoa, terveydenhuollon sanastoa enemmän.” (KS1-H8)

Toisaalta joissain haastatteluissa korostettiin, että kielitaidon lähtötason perusteella ei voi ennusta tulevaisuuden kehitystä. Monet seikat vaikuttavat siihen, että yksilölliset kielitaitoerot lääkärien välillä kasvavat suuriksi.

”Kuitenki sitä vaihteluväliä on niin valtavasti. Et jollain se on todella heikkoa ja jollain jo vahvaa se suomen kieli ja pitkä yhteistyö taustalla, ni ne tuo niitä vivahteita sinne.” (KS1-H10)

Haastateltavat nostivat oma-aloitteisesti esiin myös lääkärin oman asenteen sekä työyhteisön tuen merkityksen. Useiden haastateltavien mukaan niin kielitaidon kehittäminen, kulttuurinen sopeutuminen kuin viime kädessä työssä menestyminenkin ovat pitkälti kiinni lääkärin omasta asenteesta.

”Mulla on tosi hyviä kokemuksia lääkäristä, jonka suomen kielen taito on aivan huikeesti noussu vuoden aikana, ja hän on halunnut oppii, hän halua oppii, kaikki kirjoitusvirheet hän käy läpi ja hänellä on loistava suomen kielen taito tällä hetkellä. Kyllä se on myös tosi iso asennekysymys.” (MS-H6)

”Kun mä nään, et se lääkäri oikeesti halua oppii sitä kieltä, on aktiivinen ja kysyy eikä oo yhtään ylimielinen, ni sellasta ihmistä todella mielellään auttaaki. Et se lähtee se vuorovaikeutus siitä.” (KES-H1)

Lääkärin oma positiivinen ja aktiivinen asenne saa työyhteisön suhtautumaan avuliaasti ja positiivisesti, ja toisaalta työyhteisön tuki ja kannustus saa maahanmuuttajalääkärin panostamaan työhönsä ja kielitaitonsa kehittämiseen tarmokkaammin. Tällöin voi syntyä positiivinen kierre, joka ruokkii niin kielitaidon kehittymistä kuin muutoinkin työympäristöön sopeutumista.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset näkevät maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaidossa puutteita, jotka vaikuttavat terveydenhuollon työyhteisöjen toimintaan. Pääasialliset negatiiviset vaikutukset ovat lisääntynyt työmäärä, lisääntynyt epävarmuus sekä potilasturvallisuuden heikkeneminen. Kaikkein altteimpina potilasturvallisuutta vaarantaville kieliongelmaille pidettiin potilas-lääkäri-keskustelua sekä puhelinkeskustelua. Potilasasiakirjoissa sekä kokouksissa ja palavereissa esiintyy ongelmia, mutta ne eivät yleensä suoraan vaaranna potilasturvallisuutta. Kollegoiden välistä keskus-

telua ja epävirallisia tilanteita pidettiin helpompina.

Tulokset tukevat väitteitä siitä, että terveydenhuollon kielitaito-ongelmat tulevat useimmiten ilmi juuri potilastyössä (24). Kuitenkin Suomessa toteutetuissa kyselytutkimuksissa yli 90 prosenttia maahanmuuttajalääkäreistä vastasi, että selviää suomen kielellä kanssakäymisestä potilaiden kanssa melko tai erittäin hyvin (3,16). Epäsuhta voi liittyä eri näkökulmiin; maahanmuuttajalääkärit saattavat arvioida pärjäämistä erilaisin kriteerein kuin työyhteisön jäsenet. On myös mahdollista, että lääkärit kokevat potilaskeskustelun kielellisesti helpommaksi kuin se onkaan, koska se on tuttu, usein toistuva ja selväpiirteinen tilanne. Lisäksi on mahdollista, että lääkärin auktoriteetti- ja asiantuntija-asema potilaaseen nähden pitävät yllä tilanteen sujuvuutta kielellisistä epätarkkuuksista huolimatta. Poikkeama maahanmuuttajataustaisten lääkärin oman kielellisen pärjäämisen kokemuksen ja potilaiden kokemuksen välillä on todettu myös kansainvälisessä tutkimuksessa (8,18).

Tutkimus vahvistaa muualla saatuja tutkimustuloksia siitä, että kielikysymykset ovat suuri kompastuskivi monietnisisä työyhteisöissä (6,7; Suomen osalta 16,24–25). On osoitettu, että lääkärin ja potilaan kielitaidon eriparisuus nostaa hoitovirheiden riskiä (6,7,26–27). On myös todettu, että maahanmuuttajalääkäreillä on työsään kieleen liittyviä ongelmia siitä huolimatta, että he ovat suorittaneet vaaditut kielikokeet hyväksytysti (8,9). Tämä tutkimus vahvistaa viestiä terveydenhuollon kielitaitokysymyksen ongelmallisuudesta ja täsmentää kuvaa erityisesti lääkärin kielitaidon kannalta. Tutkimuksen perusteella tilannetta voi pitää vakavana, sillä ongelmia esiintyy potilastyön kannalta keskeisissä tilanteissa. Esimerkiksi potilaan ja lääkärin välinen keskustelu on tärkeä osa lääkärin työnkuvaa; se on olennainen, toisinaan jopa ainoa tutkimusväline.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan rooli kielellisten ongelmien paikkaajana ja potilasturvallisuuden varmistajana on suuri, mikä kuormittaa hoitohenkilökuntaa. Maahanmuuttajataustaisen lääkärin kielenoppiminen ja sopeutuminen riippuvat paljon lääkärin asenteesta sekä työyhteisön suhtautumisesta, mikä tekee prosessista haavoittuvan. Nämä seikat osoittavat, että nykytilanne ei ole kestävällä pohjalla.

TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Tutkimuksen kattavuutta voidaan pitää hyvänä, sillä tutkimuksessa ovat edustettuina erilaiset julkisten laitosten tyypit: terveyskeskus, kaupunginsairaala, mielisairaala sekä keskussairaala. Haastateltavien kattavuus varmistettiin kokoomalla kuhunkin haastatteluun moniammatillinen ryhmä. Aineiston keruun luotettavuutta lisää haastateltavien etukäteisvalmistautuminen. Ennakoon täytetyt lomakkeet toimivat ankkurina haastateltavien yksityisille kokemuksille, jotka haastattelutilanteessa yhdistyivät muiden kokemuksiin (28).

Analyysivaiheen systemaattisuutta vahvistaa haastatteluteemojen koodaus ja koodien yhdistely (20). Näin analyysiprosessi tulee läpinäkyväksi, mikä edesauttaa tulosten toistettavuutta. Tutkimuksessa raportoidut näkemykset toistuvat samansuuntaisina kaikissa haastatteluissa, mikä antaa tuloksille painoarvoa. Eroa löytyi painotuksissa eri henkilökuntaryhmien välillä. Haastateltavien asema työyhteisössä voi vaikuttaa siihen, mitä seikkoja ja millä tavoin haastateltavat tuovat esiin (29). Haastateltavat, joiden toimintaa määrää vahva ohjesääntö tai ammatillinen etiikka, saattavat tuottaa liian positiivista kuvaa omasta ja laitoksensa toiminnasta (20). Kynnys nostaa esiin puutteita oman työpaikan toiminnassa on siis korkea, ja kun se ylitetään, viesti on syytä ottaa vakavasti. Tämä korostaa tämän tutkimuksen sanoman vakavuutta.

Osa monietnisten työyhteisöjen ongelmista ei liity kielitaitoon vaan esimerkiksi kulttuuri-eroihin ja koulutuksen eroavaisuuksiin (16,24). Tämä tutkimus ei siis tavoita kaikkia ongelmia, joita maahanmuuttajataustaisten lääkärin työskentelyyn liittyy. Lisäksi ne kieliongelmat, jotka ilmenevät lääkärin ja potilaan välisessä suljetussa tilanteessa, voivat jäädä työyhteisöltä piiloon. Tämä saattaa selittää sitä, että sairaalaympäristössä työskentelevät hoitajat kertoivat tutkimuksessa vakavammista tapauksista kuin terveyskeskisympäristössä työskentelevät: terveyskeskuksissa lääkärin vastaanotto on useimmiten suljettu tilanne, jossa muu henkilökunta ei ole läsnä vaan kohtaa potilaan vasta vastaanoton jälkeen. Suljetun vastaanoton kieliongelmiä ei tämä tutkimus tavoita, se on menetelmän rajoitus. Sen sijaan tutkimus tuo keskiöön työyhteisön kokemuksen. Kanssatyöntekijöiden kokemukset kielitaito-ongelmista ja niiden yhteinen käsittely

haastattelutilanteessa nostavat esiin juuri työelämän näkökulman.

LOPUKSI

Tutkimuksen perusteella on ilmeistä, että maahanmuuttajalääkärien sujuva integroituminen työyhteisöön vaatii kaikkien osapuolten panostusta. Ennen työelämään siirtymistä maahanmuuttajalääkäreille on oltava tarjolla asianmukaista täydennyskoulutusta ja ammatillisen kielen koulutusta. Riittävä kielitaidon lähtötaso on varmistettava tarkoituksenmukaisella testauksella sellaisella tasolla, joka mahdollistaa itsenäisen kielitaidon kehittämisen työn ohessa. Vaikka alkutilanteen kielitaitotason perusteella ei voida ennustaa, kuinka vahvaksi kielitaito kehittyy ensimmäisten vuosien aikana, alkuvaiheen paremmat valmiudet edesauttavat myös kielitaidon kehittymistä ja keventävät maahanmuuttajalääkärien ja työyhteisöjen taakkaa. Laillistusprosessiin kuuluva työharjoittelu on käytettävä hyödyksi toimintaympäristöön tutustumiseksi ja kielen oppimiseksi, mikä vaatii panostusta niin työyhteisöltä kuin maahanmuuttajataustaiselta lääkäriltä itseltään ja mahdollisesti myös jonkin ulkopuolisen tahon tukea, esimerkiksi kielivalmennusta. Kielitaidon riittävyden tasosta vastaavat viime kädessä työnantajat, mutta he tarvitsevat luotettavia välineitä lääkärin kielitaidon arvioimiseksi.

Tilanteeseen on tulossa mahdollinen apu, mikäli ulkomailta koulutettujen lääkärin täydennyskoulutusmalli vakiintuu osaksi koulutuspolkua. Sen pilottikoulutuksesta on saatu lupaavia tuloksia (30), ja vastaavien aiemmin järjestettyjen Lääkäriksi Suomeen -koulutusten positiivisista vaikutuksista on viitteitä (15). Virallinen kielitaitovaatimus on vuoden 2016 alusta alkaen laajennettu koskemaan EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutettujen lääkärin lisäksi Euroopasta saapuvia lääkäreitä (31). Kielikokeen vaatimustasoon on ehdotettu korotusta (17), mutta myös nykyistä tasoa on puolustettu (15). Tehokkaampi huolehtiminen lääkärin kielitaidosta kaikilla tasoilla palvelisi kuitenkin kaikkia osapuolia, niin maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä itseään kuin työyhteisöjä ja ennen kaikkea potilaita.

Yhdeksi terveydenhuollon organisoinnin kannalta olennaiseksi kysymykseksi nousee henkilösuhteiden satunnaisuus ja pysyvyys. Tämän

tutkimuksen valossa on ilmeistä, että puutteelliseen kielitaitoon liittyvät kommunikointiongelmat korostuvat satunnaisissa kohtaamisissa ja helpottuvat vakiintuneissa henkilösuhteissa. Tämä seikka puoltaa pitkäjänteisiä työsuhteita ja potilas-lääkäri-suhteita. Kiitokset

KIITOKSET

Kiitos kaikille haastatteluihin osallistuneille sekä niiden järjestämisessä auttaneille henkilöille.

Tervola, M. Institutional perspective on the language skills of immigrant physicians. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2017;54: 196–207

The importance of physicians' language skills at work is acknowledged widely but so far there is very limited information on the practical impact of language issues at work. In this study the Finnish language skills of immigrant physicians are approached from the institutional perspective. Group interviews of health care professionals (six interviews, 32 interviewees) were used to find out to what extent the possible language deficiencies of immigrant physicians hinder managing the demands of work, institutional activity and patient safety. Interviews were analyzed with thematic content analysis from the phenomenological perspective.

According to the interviews, physicians' language skills are often considered defective, but this is seen as a natural state of affairs that requires attention and support. Nevertheless, it also burdens the work community, and especially the nursing staff is loaded with too much responsibility. In addition, the patient safety may be threatened. The most problematic situations are patient-physician communication and telephone consultation. Immigrant physicians and work communities are in need of more support to manage the language deficiencies.

Key words: immigrant background, physicians, language skills, language barriers

LÄHTEET

- (1) Lääkäriliiton vuositilasto 2016. Luettu 21.2.2017
- (2) Tilastokeskus. Väestörakenne 2016. Luettu 10.8.2017 http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tau_002_fi.html
- (3) Lääkäriliitto. Tietoja maahanmuuttajalääkäreistä Suomessa 2011. Luettu 21.2.2017 http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tietoja_ulkomaalaisista_laakareista_suomessa.pdf
- (4) Hammarberg V, Meri-Porissa vieroksutaan ulkomaalaislääkäreitä. *Satakunnan kansa* 23.1.2015
- (5) Sariola S, Kielitaidosta pitää puhua. *Lääkärilehti* 2012;12:926–929.
- (6) Binder P, Borné Y, Johnsdotter S, ym. Shared Language is Essential: Communication in a Multiethnic Obstetric Care Setting. *J Health Commun*, 2012;17:10:1171–1186. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.665421>
- (7) Wilson E, Chen Hm A, Grumbach K, Wang F, ym. Effects of Limited English Proficiency and Physician Language on Health Care Comprehension. *J Gen Intern Med* 2005;20(9):800–806. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0174.x>
- (8) Dorgan KA, Lang F, Floyd M, ym. International medical graduate-patient communication: a qualitative analysis of perceived barriers. *Acad Med* 2009;84:1567–1575. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181baf5b1>
- (9) Mahajan J, Stark P. Barriers to education of overseas doctors in paediatrics: a qualitative study in South Yorkshire. *Arch Dis Child*. 2007 Mar; 92(3): 219–223. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.098939>
- (10) Valvira. ETA/EU-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkärein ammattioikeuksien hakemusohje. Luettu 21.2.2017
- (11) Kuusio H, Lämsä R, Aalto AM, ym. Inflows of foreign-born physicians and their access to employment and work experiences in health care in Finland: qualitative and quantitative study. *Hum Resour Health* 2014;12:41. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-41>
- (12) Tervola M, Pajunen A, Vainio S, ym. Maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taito laillistamiskäytännössä. *Duodecim* 2015;131(4):339-46.

- (13) Haukilahti RL, Virjo I, Mattila K. Lääkärien laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista. *Hallinnon tutkimus* 2012;31(4),328–337.
- (14) Tampereen yliopiston uutiset 9.11.2015. Ulkomaisten lääkäreiden ammatillista kielitaitoa kehitetään uudella mallilla. Luettu 21.2.2017 <http://www.uta.fi/med/ajankohtainen.html?id=111329>
- (15) Seilonen M, Suni M, Härmälä M ym. Ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu terveydenhuollon alalla. Kirjassa: Huhta A, Hildén R. Kielitaidon arviointitutkimus 2000-luvun Suomessa. AFInLA-e. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2016. Nro 9,110–141.
- (16) Aalto AM, Elovainio M, Heponiemi T, ym. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti* 2013;7.
- (17) Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja -selvityksiä 2014:5. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito_terveysalalla.html
- (18) Sommer J, Macdonald W, Bulsara C, ym. Grunt language versus accent: The perceived communication barriers between international medical graduates and patients in Central Wheatbelt catchments. *Aust J Prim Health*. 2012;18(3):197–203. <https://doi.org/10.1071/PY11030>
- (19) Merton RK, Fiske M, Kendall PL. *The Focused Interview. A manual of problems and procedures*. Glencoe, IL: Free Press; 1990 [1956].
- (20) Hirsijärvi S, Hurme H. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus; 2014.
- (21) Nielsen K. *The Qualitative Research Interview and Issues of Knowledge*. *Nord Psychol* 2007;59(3):210–222. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.59.3.210>
- (22) Tuomi J, Sarajärvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi; 2009.
- (23) Alastalo M, Åkerman M. *Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä*. Kirjassa: Ruusuvoori J, Nikander P. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino; 2010.
- (24) Pitkänen P. *Terveydenhuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt*. Kirjassa: Pitkänen P. (toim.) *Kulttuurien kohtaaminen arjessa*. Tampere: Vastapaino. 2011, 75–100.
- (25) Bergbom B, Toivana M, Airila A ym. *Monimuotoisuusbarometri 2016. Fokuksessa monikulttuurisuus ja osaaminen 2016*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- (26) Eggly S, Musial J, Smulowitz J. *Research and Discussion Note. The Relationship between English Language Proficiency and Success as a Medical Resident. English for Specific Purposes* 1999;18(2),201–208. [https://doi.org/10.1016/S0889-4906\(98\)00002-7](https://doi.org/10.1016/S0889-4906(98)00002-7)
- (27) Chur-Hansen A, Vernon-Roberts J, Clark S. *Language background, English language proficiency and medical communication skills of medical students*. *Med Educ* 1997;31,259–263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1997.tb02922.x>
- (28) Pietilä I. *Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi*. Kirjassa: Ruusuvoori J, Nikander P. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino; 2010.
- (29) Sarangi S, Roberts C. *The dynamics of interactional and institutional orders in work-related settings*. Kirjassa: Heller M, Watts RJ. (toim.) *Talk, Work and Institutional Order, Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. Berlin: Mouton de Gruyter; 1999, 1–57. <https://doi.org/10.1515/9783110208375>
- (30) Nurmi R. *Eikö lääkäri ymmärtänyt mitä sanoit? – Kohta ymmärtää, sillä maahanmuuttajalääkärit pääsevät kielioppiin*. *YLE Uutiset* 16.8.2016. Luettu 28.2.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-9096334>
- (31) Valvira. *Language requirements*. Luettu 28.2.2017 https://www.valvira.fi/web/en/healthcare/professional_practice_rights/language_requirements

MAIJA TERVOLA
 FM, *Yliopisto-opettaja, väitöskirjatutkija*
 Tampereen yliopisto
 Viestintätieteiden tiedekunta

Valvira valvoo ulkomailla lääkärintutkinnon suorittaneiden ammattioikeuksia

- Kaikilta ulkomailla koulutetuilta lääkäreiltä vaaditaan ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi
 - tutkintotodistuksen tunnustaminen
 - kielikokeen suorittaminen hyväksytysti (Yleisten kielitutkintojen taso 3) – Huom! 1.1.2016 lähtien kielikoe vaaditaan myös EU-lääkäreiltä.
- EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevalta lääkäriltä vaaditaan edellisten lisäksi
 - 6 kk:n harjoittelu julkisessa terveydenhuollossa Suomessa
 - kolmen laillistuskäytännön suorittaminen hyväksytysti.

Lähde: Valvira, Terveydenhuollon ammattioikeudet <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

JULKAISU III

Lääkärin työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittäminen

Tervola, Maija

Puhe ja kieli 2018, 38(2), 83–107

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201810152698>

Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.

LÄÄKÄRIN TYÖTILANTEIDEN KIELELLISEN VAATIVUUDEN MÄÄRITTÄMINEN

Maija Tervola, Tampereen yliopisto

Työelämän kielitaidon koulutuksen ja testauksen tueksi tarvitaan tarkempaa tietoa siitä, millaista kielitaitoa eri aloilla ja ammateissa vaaditaan. Nykyään vallalla on näkemys, jossa kielitaitoa pidetään tilanteisena taitona, mutta tilanteen käsitettä ei ole juurikaan määritelty eikä tilanteiden ominaisuuksia eritelty. Tässä artikkelissa tarkastellaan lääkärin työtehtävien kielellistä vaativuutta työyhteisön jäsenten haastatteluiden avulla. Terveystieteiden ammattilaisten ryhmähaastatteluista (n = 32) etsittiin temaattisen sisällönanalyysin avulla sellaisia työtilanteiden ominaisuuksia, jotka ovat yhteydessä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielelliseen suoriutumiseen. Löydetyt ominaisuudet liittyvät muun muassa tilanteen seurausten vakavuuteen sekä tilanteen osallistujiin. Analyysin tulosten perusteella muotoiltiin kymmenen kriteeriä lääkärin työtilanteiden kielellisen vaativuuden määrittämiseksi: kriittisyys, sosiaalinen vastuu, yhteinen taustatieto, sosiaalinen variaatio, sosiaalinen tuttuus, kommunikoinnin monisuuntaisuus, tilanteen harvinaisuus, kiireellisyys, kieliriippuvuus ja häiriötekijät. Kriteerien tarkoituksena on parantaa erityisalojen kielikoulutuksen ja -testauksen validiutta suhteessa työssä vaadittavaan kielitaitoon. Kriteerit on abstrahoitu aineistosta siten, että niitä voi soveltaa muihinkin ammatteihin, mutta toisaalta muiden ammattien konteksteista saattaa nousta esiin myös uudenlaisia kriteereitä.

Avainsanat: ammatillinen kielitaito, kielitaitovaatimukset, kriteerit, lääkärit, suomi toisena kielenä, työtilanteet

JOHDANTO

Importantly, if we do not understand situations, we will not understand person–situation interactions.

(Johns, 2006, s. 388.)

Nykyinen suuntaus kielenopetuksessa painottaa työelämään ja ammattialoille kohdistettua kielitaitoa (Huhta, Johnson, Lax

& Hantula, 2006; Sajavaara & Salo, 2007; Härmälä, 2013). Tämä näkyy erityisesti S2-alalla, jossa työelämän kielitaito on noussut huomion kohteeksi laajalti (ks. esim. Kela & Komppa, 2011; Kokkonen, 2007; Strömmer, 2016; Virtanen, 2017). Maahanmuuttajien kotouttamispolitiikassa kannetaan erityistä huolta kotoutettavien työllistymisestä ja työelämävalmiuksien hankkimisesta; jo kotoutumiskoulutuksen aikana pyritään tarjoamaan ammattialapainotteisesti suuntautunutta kielenopetusta (OKM, 2016, s. 25). Ammatilliseen koulutukseen kohdistuvien uudistusten tavoitteena on yhä enemmän integroida kielenopetusta ammatilliseen opetukseen (OKM, 2017, s. 13). Suomessa on käynnissä

Kirjoittajan yhteystiedot:

Maija Tervola

COMS, 33014 Tampereen yliopisto

maija.tervola@staff.uta.fi

useita hankkeita, joissa pyritään yhdistämään ammatillisen osaamisen ja siihen liittyvän kielitaidon hankkiminen (ks. esim. Kielimuurin yli, 2013; Eskola-Kronqvist & Hirard, 2016; Maahanmuuttajalääkäriin koulutuspolku, 2017).

On kuitenkin suurelta osin vielä epäselvää, millaista kielitaitoa milläkin ammattialalla tarvitaan (ks. esim. Huhta, Jaatinen & Johnson, 2006; Jäppinen, 2010; Tarnanen & Pöyhönen, 2011). Eri ammanteille asetetut kielitaitovaatimukset voivat poiketa toisistaan paljonkin, eivätkä ne useinkaan perustu ammatin käytännön tarpeiden analyysiin. Esimerkiksi luokanopettajilta vaaditaan erinomaista taitotasoa mutta lääkäriltä vaaditaan vain tyydyttävää taitotasoa (Asetus 1998; Asetus 2003; Valvira, 2016). Ammatillisten tutkintojen opetussuunnitelmissa kielitaitotavoitteet ja -vaatimukset on määritelty väljästi (OPH, 2015). Tarkempi perehtyminen kunkin ammattialan kielellisiin vaatimuksiin ja käytänteisiin on yksittäisten kielienopettajien omalla vastuulla (Huhta, Jaatinen ym., 2006; Juurakko-Paavola & Mård-Miettinen, 2012). Joillekin aloille on luotu myös tarkempia ammattialakohtaisia kielitaidon viitekehysjä (Huhta, Johnson ym., 2006; Komppa, Jäppinen, Herva & Hämäläinen, 2014), jotka pohjautuvat ammattiopettajien kanssa tehtyyn yhteistyöhön ja ammattilaisten haastatteluihin tai alan opiskelijoiden ja työnantajien haastatteluihin (Kela & Komppa, 2011; Jäppinen, 2010). Viitekehysten tekijät toteavat, että työtehtävien kielellinen vaativuus vaihtelee (Komppa ym., 2014, s. 12), mutta toistaiseksi käytössä ei ole välineitä niiden kielellisen vaativuuden arvioimiseksi.

Varsinkin terveydenhuoltoalalla on havaittu, että kielitaitoon liittyviä ongelmia kohtaavat työssään nekin työntekijät, jotka ovat saaneet yleisissä kielitesteissä hyvät arviot (Mahajan & Stark, 2007). Lukuisissa tutkimuksissa ammatti- tai alaspesifit kieli-

testit ovat osoittautuneet herkemiksi työssä tarvittavan kielitaidon indikaattoreiksi kuin yleistä kielitaitoa mittaavat testit (Chur-Hanssen, Vernon-Roberts & Clark, 1997; Eggly, Musial & Smulowitz, 1999; Boulet, van Zanten, McKinley & Gary, 2001; Baig, Violato & Crutcher, 2009). Yleistä kielitaitoa mittaavien testien käyttö ammatillisen kielitaidon arvioinnissa näyttää siis olevan ongelmallista validiuden kannalta. Eräs mahdollinen selitys tälle on, että yleiskielitaitoa mittaavien testien tehtävistä puuttuu sellaisia ominaisuuksia, jotka tekevät autenttista työtehtävistä kielellisesti vaativia. Tällaisten testien tarkoituksenaan ei tosin ole mitata spesifeissä työtehtävissä vaadittavia kielellisiä taitoja, mutta monien autenttisisessa elämässä esiintyvien haasteiden puute voi tehdä kielitesteistä liian helppoja ja heikentää siten niiden perusteella tehtävien johtopäätösten luotettavuutta. Myös taloudelliselta kannalta on ongelmallista, jos kielikoulutuksen tai testin arvioon ei voida käytännössä luottaa (Tarnanen, Huhta, Pohjala, 2007, s. 386).

Monet tutkijat ovat lisäksi huomauttaneet, että yleiset käsitykset ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä saattavat olla jyrkkiä ja joustamattomia (Virtanen, 2011; Tarnanen & Pöyhönen, 2011). Kun alojen ja ammattien todellisista kielitaitovaatimuksista ei ole pitävää tietoa, ovat työnantajat ja muut asianosaiset usein tyhjän päällä arvioidessaan kielitaidon riittävyttä työtehtävässä (Komppa, 2015). Tällöin helposti ennakkoasenteet pääsevät vaikuttamaan liikaa, ja kielitaitovaatimukset voidaan asettaa liian tiukoiksi tai liian löyhiksi, mikä voi johtaa eettisiin ongelmiin ja vaarantaa yhdenvertaisuutta (Tarnanen & Pöyhönen, 2011, s. 150; Lilja, Luukka & Latomaa, 2017, s. 21). Kielienopettajien ja kielitaidon testaajien tulee pystyä perustelemaan, mihin asetetut tavoitteet ja vaatimukset perustuvat (Huhta, Johnson ym., 2006, s. 38). Ammattien todellisia kielitaitotarpeita

kartoittaville tutkimuksille on siis suuri tarve, jotta kielitaitovaatimukset voitaisiin perustaa epätasmoisten käsitysten sijaan tietoon.

Kun tavoitteena on tutkia ammatin tai alan todellisia kielitaitotarpeita, luonteva lähtökohta on tutkia ammattiin tai alalle kuuluvia työtilanteita ja kielellistä suoriutumista niissä. Tämä tutkimus esittelee yhden tavan tarkastella ammattiin kuuluvia työtilanteita ja analysoida niitä suhteessa ammattilaisten kielelliseen suoriutumiseen. Pohjana käytetään lääkärin työstä saatua tietoa, kuinka erilaisissa työtilanteissa suoriudutaan kielellisesti. Kielellisen suoriutumisen mittapuuna käytetään työtilanteen onnistumista, jota arvioivat erityisalan asiantuntijat (ks. esim. Pill & McNamara, 2016). Työtilanteiden ominaisuuksien tarkastelu pohjautuu terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluihin, mutta tutkimuksen kohteena eivät kuitenkaan ole ammattilaisten kokemukset ja käsitykset vaan niiden kautta näyttäytyvä kuva työtilanteiden ominaisuuksien yhteydestä kielelliseen vaativuuteen (Alastalo & Åkerman, 2010).

Kielellisen suoriutumisen merkityksen näkee selkeimmin ns. korkean riskin aloilla, joilla kommunikoinnin onnistumisella on ratkaisevaa merkitystä ihmisten turvallisuudelle, kuten esimerkiksi ilmailualalla ja terveydenhuoltoalalla (Craig, Moxey, Young, Spenceley & Davidson, 2012). Tämän tutkimuksen kontekstiksi on valittu terveydenhuolto, jonka toimintaa leimaa vahva potilaskeskeisyys ja jonka työkäytännöt määrittävät pitkälti potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistamisen kautta (Vuori, 2013, s. 88). Yksi keskeisimmistä terveydenhuollon ammateista on lääkäri, joka on ylimmässä hoitovastuussa potilastyössä. Lääkäri työskentelee niin ruohonjuuritasolla potilaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa kuin organisaatiosollakin, hallinnon ja eri alojen viranomaisten kanssa. Lääkärin työnkuva on muuttunut viime vuosikymmenien aikana lääkäri- ja sisältökeskei-

sestä potilaskeskeiseksi (Street, 2003, s. 912; Kurtz, Silverman & Draper, 2005, s. 54). Lääkärin työ on julkista palvelua, mikä tarkoittaa, että lääkärin on kyettävä toimimaan kaikenlaisten ihmisten kanssa, iästä, sosiaalisesta ja kulttuuritaustasta sekä terveydentilasta riippumatta. Toiminta koskettaa perustavanlaatuisella tavalla ihmisen henkeä ja terveyttä, ja siksi kommunikoinnin epäonnistumisella voi olla vakavat seuraukset (Craig ym., 2012; Pöyri, Kóllar, Karukivi & Haapasalo-Pesu, 2014; Tervola, 2017). Lisäksi lääkärin työ sisältää monella tavalla vaihtelevia työtilanteita ja tehtäviä, mikä vaatii lääkäriltä joustavuutta ja kykyä mukautua tilanteen vaatimuksiin (Kurtz ym. 2005, s. 54). Lääkärin työ tarjoaa siten hedelmällisen kontekstin työtilanteiden ominaisuuksien ja kielellisen vaativuuden yhteyden tarkastelulle.

Käsillä oleva artikkeli pohjautuu aiemmin julkaistuun tutkimukseen, jossa selvitettiin, miltä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaito vaikuttaa työelämän kannalta (Tervola, 2017). Tässä artikkelissa kohdistetaan huomio aiemmassa tutkimuksessa löydettyihin työtilanteiden ja kielellisen suoriutumisen välisiin yhteyksiin, analysoidaan niiden perusteella työtilanteiden ominaisuuksia ja muotoillaan niistä työtilanteille kriteereitä.

Tutkimus vastaa siis seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä työtilanteen ominaisuudet ovat yhteydessä maahanmuuttajataustaisen lääkärin kielelliseen suoriutumiseen tai suoriutumisoongelmiin?
- Millaisia kriteereitä työtilanteille näistä ominaisuuksista voidaan johtaa?

Kriteerit luodaan yhdistelemällä ja erittelemällä löydettyjä ominaisuuksia siten, että ne ovat mahdollisimman yleispäteviä ja sovellettavissa siten tarpeen mukaan myös laajemmin eri alojen ja ammattien kielellisen vaativuuden mallintamiseen (kriteerien abstrahoinnista ks. Elder & McNamara, 2016; Pill, 2016).

Ammatillinen kielitaito ja erityisalan kielitaito

Erityisalan kielitaito määritellään usein työtilanteiden kautta. Esimerkiksi Härmälä (2008, s. 64) ja Virtanen (2017, s. 80) määrittelevät sen kykyä selviytyä kyseiseen alaan kuuluvista tilanteista. Erityisalojen kielentutkimuksessa lähtökohtana on ollut havainto, että kielenkäyttö vaihtelee eri aloilla ja ammateissa, mikä tarkoittaa, että erilaiset kielenaineokset ja taidot ovat relevantteja eri aloilla (Hutchinson & Waters, 1987, s. 21; Douglas, 2000, s. 7; Hyland & Hamp-Lyons, 2002; Jäppinen, 2010, s. 13). Tästä näkökulmasta tarkasteltuna erityisalan kieli ei siis ole erillinen yleiskielestä tai muiden alojen kielestä oleva alue vaan se määrittyy lähestymistavan kautta, jossa alalle keskeiset kielenaineokset ja taidot johdetaan erityisalan toimintaa ja kommunikointia havainnoimalla ja analysoimalla (Hutchinson & Waters, 1987, s. 18–19; Douglas, 2000, s. 11). Erityisalan kieli ei siis rajoitu vain alan omaan käsitteistöön ja fraaseihin vaan kattaa runsaasti myös samoja aineksia yleiskielen tai muiden alojen kielen kanssa.

Erityisalojen kielen sisällä voidaan rajata eri tavoin sekä eri yhteyksiin ja ympäristöihin kohdennettua kielikoulutusta ja -testausta. Ammattikohtaisen kielikoulutuksen ja -testauksen tavoitteena on tuottaa ennustuskykyistä ja yleistettävissä olevaa tietoa yksilön edellytyksistä pärjätä tietyssä ammatissa (Byrnes, 2002a; Hutchinson & Waters, 1987; Hyland, 2002). Tietyn koulutuksen suorittanut tai testin läpäissyt henkilö siis suoriutuu muita todennäköisemmin tietyn ammatin kielenkäyttöä vaativissa tehtävissä. Erityisalojen kieleen liittyvä tutkimus- ja kehitystyö keskittyy yhä useammin ammatti- ja alakohtaisen kielikoulutuksen ja -testauksen validointiin: tavoitteena on, että niiden tuottama tieto yksilöstä olisi mahdollisimman luotettavaa (Byrnes, 2002a, s. 55; Elder ym. 2013, s. 66).

Ennustuskyky ja yleistettävyyys perustuvat ammattikasvatuksesta peräisin olevaan ajatukseen, että yksilöä koskevan tiedon analysointia varten täytyy kontrolloida ympäristön vaikutus (Johns, 2006, s. 403; Meyer, 2009, s. 69–70). Taustalla on sosiaalipsykologinen lähtökohta, jonka mukaan ihmisen käyttäytymistä ohjaavat sekä henkilökohtaiset ominaisuudet ja kyvyt että ympäröivät olosuhteet (Edwards & Templeton, 2005, s. 706). Kun esimerkiksi opetustilanteeseen tuodaan elementtejä autenttisesti työympäristöstä, se auttaa ennakoimaan opetustilanteen ulkopuolella eteen tulevia haasteita (Byrnes, 2002a, s. 55; Tarnanen ym., 2007). On kuitenkin hyvä muistaa, että ennustusten ja yleistysten tekeminen on aina likimääräistä (Johns, 2006). Yksilön kielitaito, olosuhteet ja tilanteet sekä niiden välinen vuorovaikutus ovat hyvin moninaisia ilmiöitä, eikä ole mahdollista kontrolloida kaikkia suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Yleistyksien tekeminen on kuitenkin tarpeellista, jotta erilaisilla koulutuksilla ja testeillä olisi informaatioarvoa oppilaitoksille, työnantajille ja yksilöille itselleen.

Tilanneanalyysin kohteena

Tilanteen käsitettä käytetään monilla aloilla ajallisen ja olosuhteiden vaihtelun kuvaamiseen. Esimerkiksi semantiikassa tilanteen (*event*) avulla pilkotaan havaintotodellisuutta kielennettäväksi yksiköiksi (Saeed, 2005, s. 117). Soveltavilla aloilla tilanteen käsitettä käytetäänkin tavallisesti todellisuuden jakamiseen osiksi tarkastelua varten, kun tutkitaan esimerkiksi ympäristön vaikutusta ihmisen toimintaan (Johns, 2006). Tilanne on siis eräänlainen abstraktio tai malli todellisuudesta, joka toimii linkkinä vaihtelevien olosuhteiden ja ihmisen välillä (Byrnes, 2002a, s. 55).

Tämä tutkimus liittyy lähinnä ammattikasvatukseen alaan, jossa esimerkiksi Meyer

(2009, s. 13) on määritellyt työtilanteen seuraavasti:

[W]ork situations are combinations of people, objects, actions, general circumstances, and specific physical/social/psychological conditions surrounding a particular activity, occurring at a specific point in time, in a work-relevant context.

Määritelmä tuo esiin monia työtilanteen ulottuvuuksia ja korostaa siten työtilanteen käsitteen monitahoisuutta. Se on väljä ja siten sovellettavissa erilaisiin konteksteihin ja operationalisointitarkoituksiin. Kielitaitoon liittyvissä tutkimuksissa on määritelty pedagogisten tehtävien (*task*) ominaisuuksia ja niiden suhdetta kielellisen suorituksen tasoon ja laatuun (Skehan, 1996; Robinson, 2001; Härmälä, 2008). Ne ovat oppitunneilla käytettäviä tehtäviä, joiden laadinnassa voidaan huomioida erilaisten ominaisuuksien vaikutuksia. Skehanin (1996, s. 38) määritelmän mukaan tehtävä (*task*) on toimintaa, jossa funktio¹ on etualalla, jossa on jonkinlainen suhde todellisuuteen ja jota voidaan arvioida sen tulosten perusteella. Tässä tutkimuksessa käytän pohjana Skehanin ja Meyerin määritelmiä ja määrittelen työtilanteen ammattikontekstiin kuuluvana kommunikointitilanteena siten, että **työtilanne on käytännön työssä toistuvasti vastaan tuleva ajallisesti ja paikallisesti erottuva jakso, jolla on työn kannalta jokin selkeä funktio, jonka toteutumista voi arvioida onnistuneisuuden mukaan ja jonka toteutumisessa kommunikoinnilla on rooli**. Määritelmä ei tarjoa yleispätevää ohjetta, kuinka todellisuutta

1 Skehan (1996: 38) käyttää tarkalleen ottaen ilmaisua ”merkitys” (*meaning*) kontrastoidakseen sen muotokeskeiseen pedagogiikkaan nähden. Käsitteäkseni hän ei kuitenkaan viittaa merkitykseen semanttisena sisältönä vaan nimenomaan tilanteen funktiona.

tulisi jakaa osiin, mikä mahdollistaa käsitteen soveltamisen erilaisissa ympäristöissä ja eri tarkoituksissa eri tavoin. Työtilanteiden analyysi ei nähdäkseni voikaan tarjota yhtä oikeaa ratkaisumallia vaan on pikemminkin lähestymistapa työympäristön ja yksilön välisen vuorovaikutuksen tutkimiseen.

Työtilanteita voi analysoida esimerkiksi tilanteen tavoitteiden, osallistujien roolien ja sitä määrittävien sääntöjen kautta (Hargie, 2006b, s. 60). Analysoidut ominaisuudet ovat usein jatkumoluonteisia, esimerkiksi muodollinen–epämuodollinen, ylläpito-orientoitunut–muutosorientoitunut (Meyer, 2009, s. 62) tai kategorialuonteisia kuten osallistujien roolit ja ikä (Hargie, 2006b, s. 60) tai tilanteen rutiinimaisuus ja kiireellisyys (Berger, 2003). Lisäksi joitakin yksittäisiä tilannetyyppejä voidaan käsitellä syvemmin, esimerkiksi ryhmätilanteita (Wit, 2006). Jaottelun moninaisuudesta näkyy, että tilanne itsessään on moniulotteinen ilmiö, johon liittyvä tieto on hajallaan eri tieteenaloilla ja tutkimussuuntauksissa. Tämän tiedon yhdistäminen ja esittäminen käyttökelpoisessa muodossa on kuitenkin tarpeellista soveltavissa tutkimussuuntauksissa (Rowan, 2003, s. 408). Se on myös tämän tutkimuksen yksi tavoite.

Työtilanteiden ominaisuuksia on analysoitu kielellisen suoriutumisen näkökulmasta vain vähän (ks. kuitenkin Byrnes, 2002b). Kielenopetuksessa sen sijaan on tunnettua, että harjoitustehtävien ominaisuudet voivat nostaa kielellistä vaatimustasoa tai edellyttää laadultaan erilaista kielitaitoa (Skehan, 1996; Robinson, 2001; Iwashita, McNamara & Elder, 2001; Cormier, McGrew & Evans, 2011). Esimerkiksi kompleksinen tehtävä tuottaa sujuvuudeltaan heikompa mutta toisaalta leksikaalisesti rikkaampaa kieltä kuin yksinkertainen tehtävä (Robinson, 2001, s. 52). Tehtävien vaativuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa suorituksen suunnitteluun

käytettävissä oleva aika, tehtävän muodostuminen useammasta osasuorituksesta, tehtävän tuttuus, päättelyn vaatimus ja käsiteltävän informaation abstraktioaste (mts. 38; Skehan, 1998, s. 174). Vuorovaikutuksen luonteeseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi osallistujien määrä, osallistujien väliset suhteet ja roolit, vuorovaikutuksen suunta ja ennakoitavuus (Robinson, 2001, s. 30, 32–33). Tehtävien ominaisuuksien määrittely perustuu siihen, kuinka erilaiset tehtävien ominaisuudet lisäävät kielelliseen prosessointiin liittyvää kognitiivis-psykologista kuormitusta (mts. 31).

Erityisalojen kielentutkimuksessa on kuitenkin myös kyseenalaistettu, missä määrin työtehtävän suorittamisen kannalta on merkitystä, kuinka sujuvaa tai kompleksista työtilanteessa käytetty kieli on (Elder, McNamara, Kim, Pill & Sato, 2017). On helppo ajatella, että tv-juontajan työssä puheen sujuvuus on olennainen tekijä mutta lääkärin selittäessä potilaalle elintärkeän hoidon merkitystä ja kulkua sujuvuudella ei ole niin suurta merkitystä kuin vaikkapa merkityksen tarkkuudella ja selkeydellä. Mitään yleispätevää kielellisen suoriutumisen standardia ei siis voida määrittää, ja siksi kielellistä suoriutumista arvioitaessa onkin syytä käyttää mittapuuna alan omasta toiminnasta nousevia kriteereitä (Elder & McNamara, 2016; Huhta, Jaatinen ym. 2006, s. 51; Pill & McNamara, 2016). Työtilanteilla on aina jonkinlainen alan toimintaan liittyvä tavoite, johon toiminnan tulosta ja siten myös kielellistä suoriutumista voidaan suhteuttaa (Rowan, 2003, s. 408). Tämä on erityisalojen kielitaidon opetuksen ja tutkimuksen validiuden edellytys ja siten koko tutkimusalan tärkeimpiä olemassaolon oikeutuksia. Tässä tutkimuksessa huomio kohdistuu juuri siihen, millaisissa työtilanteissa kielellinen suoriutuminen on onnistunut tai epäonnistunut alan omien toiminnallisten kriteerien mukaan.

AINEISTO JA METODI

Tässä tutkimuksessa työtilanteiden ominaisuuksia analysoitiin haastatteluaineistosta, jossa haastateltavat puhuivat lääkärin työtilanteista sekä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielellisestä suoriutumisesta niissä. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna fokushaastatteluina (ks. Merton, Fiske & Kendall, 1990). Niihin valittiin Tampereen yliopiston lääketieteen kouluttajien sekä yhteistyölaitosten yhteyshenkilöiden asiantuntemuksen avulla tutkimuksen aiheen kannalta edustavia henkilöitä, joilla on kokemusta suomalaisissa sairaanhoidon ja terveydenhuollon laitoksissa työskentelystä sekä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kanssa työskentelystä. Haastattelujen edustavuus varmistettiin siten, että mukaan otettiin erilaisia julkisen sektorin laitoksia ja haastatteluun kutsuttiin terveydenhuollon eri ammattikuntia ja erilaisia osastoja edustavia henkilöitä. Haastateltavia oli yhteensä 32 ja haastattelutilaisuuksia 6. Haastattelut järjestettiin Etelä-, Itä- ja Länsi-Suomen alueilla vuoden 2015 aikana. Taulukossa 1 on eriteltyä laitosten tyyppiä, haastateltavien määrää ja ammattiala kussakin laitoksessa.

Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää, miltä maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taito vaikuttaa työn vaatimusten ja työyhteisön toiminnan kannalta. Tämän artikkelin kannalta olennaisia ovat haastattelun osiot, joissa kysyttiin, missä työtilanteissa haastateltavat ovat mahdollisesti kohdanneet kielitaidon puutteellisuudesta johtuvia ongelmia ja kuinka usein he ovat kohdanneet vakavuudeltaan eriasteisia ongelmia (merkityksettömiä, pienellä vaivalla selvitettäviä tai vakavia, joissa potilaan hoito vaarantuu tai kärsii). Lisäksi haastatteluissa keskusteltiin toimenpiteistä, joita työyhteisöt ovat kehittäneet, sekä tarpeista, joita työyhteisöillä on kielitaito-ongelmien hallintaan

Taulukko 1. Laitosten tyyppi, haastateltavien määrä ja ammattiala. 32 haastateltavan joukossa on 26 naista ja 6 miestä, joista 4 lääkäriä ja 2 hoitajaa. Suluissa on esimiestehtävissä toimivien määrä.

Laitoksen numero	Laitoksen tyyppi	Haastateltavien ammattiala				
		Lääkärit	Hoitohenkilökunta	Sihteerit	Muut	Yhteensä
1	Terveyskeskus	2 (1)	3	-	-	5 (1)
2	Terveyskeskus	2 (1)	3	1	-	6 (1)
3	Kaupunginsairaala	2 (1)	2 (1)	1	-	5 (2)
4	Kaupunginsairaala	1 (1)	3 (1)	1	1*	6 (2)
5	Psykiatrinen sairaala	1 (1)	3 (1)	1	-	5 (2)
6	Keskussairaala	-	4 (2)	-	1**	5 (2)
YHTEENSÄ		8 (5)	18 (5)	4	2	32 (10)

* Fysioterapeutti, ** Palvelukoordinaattori

liittyen. Niistä sekä työyhteisöjen yleisestä näkökulmasta mahdollisiin kielitaito-ongelmiin on raportoitu aiemmassa julkaisussa (Tervola, 2017).

Käsillä olevan tutkimuksen tarpeisiin aineisto analysoitiin siitä näkökulmasta, millaiset tilanteiden ominaisuudet aineistossa yhdistyvät koettuihin kielellisen suoriutumisen ongelmiin. Sisällönanalyysissä aineistosta eriteltiin kaikki tekijät, joita haastateltavat käyttivät kertoessaan erilaisiin työtilanteisiin liittyvistä kielitaito-ongelmista (vrt. Hirsijärvi & Hurme, 2014). Nämä tekijät muotoiltiin koodeiksi ja luokiteltiin (taulukko 2). Analyysin luotettavuuden vahvistamiseksi koodaus ja luokittelu tarkistettiin kielentutkijoiden työpajassa. Koodit eivät ole keskenään symmetrisiä eivätkä kata luokkien kaikkia piirteitä vaan pohjautuvat siihen, mitä haastateltavat ovat haastattelussa sanoneet. Koodit kuvaavat esimerkiksi tilanteita, tilanteen osallistujia ja tilanteen ominaisuuksia. Koodien avulla eri tavoin ilmaistut mutta samaan asiaan viittaavat puheenvuorot saatiin yhdistettyä (samaan tapaan kielellisen suoriutumisen laatua on analysoinut tutkimuksessa Pill, 2016). Esimerkiksi koodi TYÖN LISÄÄNTYMINEN

liitettiin analyysissä seuraavanlaisiin konkreettisiin ilmauksiin aineistossa:

”et se on moninkertainen työ, varsinkin siinä alkuvaiheessa”

”aibeuttaa monelle työtä”

”hankaloittaa muiden työtä ja lisää semmosta, lisätyötä tekee, pitää varmistella sitte, tiedustella uudestaan”

Kunkin koodin sisältämiä aineisto-otteita tarkasteltiin erikseen, jotta saatiin näkyviin koodin merkitsemän ilmiön laajuus ja luonne sekä sen suhde kielelliseen suoriutumiseen. Analyysin tulokset esitellään koodeittain, minkä jälkeen tehdään yhteenveto esiin nousseista yhteyksistä.

ANALYYSIN TULOKSET

Analyysissä nousi esiin useita työtilanteisiin liittyviä ominaisuuksia, jotka ovat yhteydessä maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielelliseen suoriutumiseen tai suoriutumisen ongelmiin. Analyysi esitetään siltä kannalta, miten työtilanteiden ominaisuudet nostavat kielitaidon vaatimustasoa suhteessa sellaiseen

Taulukko 2. Sisällönanalyysin koodit. Osa analyysikoodista on peräisin haastattelukysymyksistä, osan taas haastateltavat ovat itse tuoneet esiin haastattelutilanteessa.

Luokka	Analyysikoodit					
Osallistujat	Lääkäri-lääkäri	Lääkäri-hoitaja	Lääkäri-esimies	Lääkäri-potilas	Lääkäri-omaiset	Lääkäri-viranomaiset
Erilaiset potilaat	Vanhukset	Mielenterveyspotilaat	Alzheimer-potilaat			
Potilaan tila	Huono kuulo	Jännitys, ahdistus	Negatiivinen asenne			
Tilanteet	Potilas-vastaanotto	Potilaskierto	Kollegan konsultointi	Kokoukset ja palaverit	Epäviralliset tilanteet	
Tekstit	Sähköpostit	Potilasasia-kirjat	Lausunnot	Lähetteet	Ohjeet	Laki- ja säädöstekstit
Tilanteiden ominaisuudet	Kanava - kasvokkain - etäyhteys	Akustiset - kaiku - häly	Sosiaaliset - tuttuus - ryhmätilanteet	Aika	Kollegan tuki	Uusi tilanne
Kielelliset tekijät	Puhe - tuotto - ääntäminen - ymmärtäminen - eleet ja ilmeet	Kirjoitus - tuotto - oikeinkirjoitus - lukeminen	Kielioppi - rakenteet - sanajärjestys - taivuttamattomuus	Sanasto - sävyerot - vertauskuvat - sanonnat - huumori	Abstraktiotaso	Monitulkintaisuus
Kielitaidon puutteiden seuraukset	Väärä diagnoosi /hoito	Viivästynyt diagnoosi/hoito	Työ lisääntyy - uusi vastaanottoaika	Vaaratilanne	Ahdistus, epävarmuus	Hoitajien suuri vastuu
Epävarmuuden merkit	Tekstien kopioiminen	Hiljaisuus, kantaantumattomuus	Ymmärtämättömyyden piilottaminen	Tilanteiden välttely		

työtilanteeseen, josta kyseinen ominaisuus puuttuu. Ominaisuudet esitellään tässä jaoteltuna kolmeen ryhmään: tilanteen seurauksiin liittyvät, tilanteen osapuoliin liittyvät ja muut tilanteisiin liittyvät ominaisuudet.

Työtilanteen seuraukset

Yksi eniten esillä olleista näkökulmista oli **työtilanteen seuraukset**. Tämä teema sisältyi jo haastattelukysymyksiin mutta haastateltavat puhuivat seurauksista paljon myös omaaloitteisesti haastattelun muissa osioissa. Tavallisimpina seurauksina mainittiin lisäänty-

nyt työ, epävarmuus niin henkilökunnan kuin potilaidenkin keskuudessa sekä hoitohenkilökunnan lisääntynyt vastuu. Haastateltavat tunnustivat vakavuudeltaan eritasoisia seurauksia ja erottivat esimerkiksi potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavat seuraukset muista vähemmän vakavista seurauksista, joita ovat esimerkiksi työmäärään liittyvät seuraukset, psyykkiseen kuormitukseen liittyvät seuraukset ja potilaille tai työyhteisölle aiheutuvat seuraukset (ks. tarkemmin Tervola, 2017). Seuraavat aineistoesimerkit on poimittu seurauksia kuvaavien koodien (TYÖN LISÄÄNTYMINEN, EPÄVARMUUS, VAARATILANNE

jne., ks. taulukko 2) perusteella:

Ja kyllä näissä lausunnoissa luvattoman usein on ihan asiavirheitä, sen takia et ku ei tunne lauserakenteita oikein, niin sitte yks lause voi tarkoittaa kahta asiaa. Mut onneks ne nyt palautuu usein sitte, ja eihän ne nyt sit potilaan henkeä uhkaa, ne lausunnot, ne on vaan ikäviä korjata, aiheuttaa monelle työtä, sit kun niitä palautellaan tuolla pitkin maailmaa, maistraatista tai mistä sitten tuleekaan tai Kelalta, et ei he ymmärrä tästä, et työtähän se teettää.

[LAUSUNNOT, LÄÄKÄRI-VIRANOMAISET, RAKENTEET, MONITULKINTAISUUS, TYÖN LISÄÄNTYMINEN; KS2-L2]^{2,3}

Toisessa työpaikassa kun itse hoidin päivystystä, niin tulee sellaset, jotka on käyny samana päivänä lääkärillä tai edellisenä päivänä päivystyksessä, mutta kun ne eivät ymmärtäneet tai ei tullut asia selväks, niin ne tulevat sitten uudestaan, kun tulee suomalainen lääkäri, että onhan ne nyt siinä mielessä jossain määrin vaarallisiakin, että potilas ei oo tajunnut, mitä hänen pitää tehdä.

[POTILASVASTAANOTTO, LÄÄKÄRI-POTILAS, UUSI VASTAANOTTOAIKA, EPÄVARMUUS; TK1-L8]

Pubelinmääräykset on mun mielestä tosi vaarallisia, elikkä ne pitää saada kirjallisina.

[PUHELINKESKUSTELU, LÄÄKÄRI-HOITAJA, VAARATILANNE; KES-H1]

2 Aineistositaatteja on muokattu yleiskielisempään suuntaan lukemisen helpottamiseksi.

3 Hakasulkeisiin on merkitty jakson sisältämät analyysikoodit (ks. taulukko 5) sekä puhujan ja hänen edustamansa instituution identifiointitunnus. Tunnuksissa käytetään seuraavia lyhenteitä: KS=kaupunginsairaala, KES=keskussairaala, PS=psykiatrinen sairaala, TK=terveyskeskus; H=hoitohenkilö, L=lääkäri, S=sihteeri, M=muu.

Korkean riskin aloilla kuten terveydenhuollossa osa työtehtävistä on mahdollisten seurausten kannalta vakavia. Tällaisissa tilanteissa kommunikoinnin onnistuminen on ratkaiseva tekijä (Reader, Flin & Cuthbertson, 2007; Brindley & Reynolds, 2011; Craigym., 2012). Seuraukset eivät itsessään tee tilanteesta kielellisesti vaikeaa, mutta ne kertovat, kuinka välttämätöntä tilanteessa on suoritua kielellisesti hyvin: jos tilanteessa on potilaan henki kyseessä, kommunikoinnin onnistuminen on välttämätöntä, mikä asettaa tiukan vaatimuksen myös työntekijöiden kielitaidolle. Mitä vakavammat potentiaaliset seuraukset tilanteella on, sitä tiukempi tulee olla myös kielitaitovaatimus niillä, joiden työnkuvaan kyseiset tilanteet kuuluvat.

Työtilanteen osapuoliin liittyvät ilmiöt

Lähes kaikki haastateltavat vertailivat kielellistä suoriutumista sen mukaan, keitä työtilanteessa on mukana. Tilanteen osallistujilla nähtiin olevan suurta merkitystä sille, miten hyvin maahanmuuttajataustainen lääkäri pärjää tilanteessa kielellisesti. Monissa haastatteluissa huomautettiin, että maahanmuuttajataustaisen lääkärin on helpointa keskustella toisen lääkärin kanssa muun muassa kansainvälisen lääketieteellisen terminologian ansiosta. Myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keskustelua pidettiin suhteellisen ongelmattomana, joskin sen katsottiin vaativan jo hieman monipuolisempaa kielitaitoa. Potilaiden ja omaisten kanssa keskusteluissa sen sijaan nähtiin paljon ongelmia, ja niiden katsottiin vaativan vahvaa kielitaitoa. Seuraavat esimerkit havainnollistavat, miten haastateltavat vertailevat työtilanteita osallistujien kannalta:

En niinkään olis huolestunu tästä sanaston niukkuudesta. Se voi olla niukka mut sit lääketieteellinen termistö on usein

hallinnassa jollain tapaa, et se ei niin haittaa siinä lääkäreiden välillä kun käydään keskustelua. Mut ei se sit varmaan sitä potilasta lohduta, kun se ei tunne lääketieteellistä sanastoa.

[LÄÄKÄRI-LÄÄKÄRI, LÄÄKÄRI-POTILAS, SANASTO; KS1-L2]

Jos ajatellaan ihan moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta, ni jos se ammattisanasto on ainoo mitä on, et niitä yksittäisiä sanoit tulee, ni kyl se semmonen lääkärin tuki mitä hoitohenkilökunta ja fysioterapiassa-ki tarvii, ni jos sielt ei tuu sitä tukea, ni se ymmärrys jää puutteelliseksi. Ni monessakin kohtaa sit hankaloittaa ja ei ainakaan sen työn sujuvuutta edesauta. [-] Et kyl sit kuitenkin pitää osata kertoa monisanaisemmin, että mitä on aikomus lääkärin esimerkiks tutkia ja mitä päätöksiä hän on tehny ja mitä hän tulkitsee tästä tuloksesta ja miten se sit vaikuttaa esimerkiks hoitotyön ratkasuihin.

[LÄÄKÄRI-KOLLEGA, KOLLEGAN TUKI, AMMATTITERMIT; KS1-H10]

Meil korostuu se potilaan ja lääkärin kohtaaminen. Potilaat eivät ymmärrä, ja hoitajat pystyy tarkentavia kysymyksiä tekemään, joutuvat tekemään, jotta pystyvät ammatillisesti toimimaan, ettei tule lääkintä- tai muita virheitä. Ja potilaat ei siinä kiireessä pysty kysymään, kun lääkäri on jo mennyt pois. Eli potilaat jäävät heikommalle kuin hoitajat, kielellisesti.

[LÄÄKÄRI-POTILAS, LÄÄKÄRI-HOITAJA; KES-H2]

Analyysin tulosta on syytä tulkita siitä näkökulmasta, että maahanmuuttajataustaisella lääkärillä on eniten jaettua tietoa ja samankaltaisia käsityksiä toisen lääkärin kanssa. Tulos heijastaa kommunikoinnin ja ymmärtämisen yleistä lainalaisuutta, jonka mukaan yhteinen tietopohja tukee keskinäisen ymmärryksen

muodostumista (Krauss & Fussell, 1990; Shapiro, 2004). Samanlainen koulutustausta mahdollistaa suuren määrän yhteistä tietoa, joka helpottaa lääkärin välistä keskustelua. Yhteinen työympäristö ja kokemukset vahvistavat yhteistä tieto- ja käsityspohjaa myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Eraut, 1994, s. 87). Potilaiden ja omaisten tiedot ja käsitykset taas vaihtelevat paljon, ja lääkäri voi joutua näkemään vaivaa yhteisymmärryksen muodostamiseksi (Kurtz ym. 2005, s. 54; Brown, 2006, s. 213).

Yhdessä haastattelussa nostettiin samasta näkökulmasta esiin luetun ymmärtäminen; lääketieteellisten aiheiden katsottiin olevan helpompia ymmärtää muihin terveydenhuoltoon liittyviin aiheisiin verrattuna.

Tämmönen lakiteksti on ilmeisesti näille lääkäreille aika vaikea ymmärtää. Et ihan puhtaasti tämmönen lääketieteellinen teksti, ni he ymmärtää, mut tämmönen muunlainen teksti, vaikka työhyvinvointiin liittyen, joku päihdeongelmavihko, ni se on vaikeaa. Et sit ku kysyy, että mitä mieltä sinä olet asioista, ni he puhuvat aivan eri asiasta kuin mistä se tekstin sisältö oikeastaan on.

[LUKEMINEN, LAKITEKSTIT; KES-H3]

Luetun ymmärtämisen tutkimuksessa on taustatiedon merkitys tunnettu hyvin. Taustatiedoilla saattaa olla jopa kielitaitotasoa suurempi merkitys ymmärtämisessä (Johnson, 1982). Oman alan tekstissä erityisesti sanaston tuttuus on merkittävä ymmärrystä tukeva elementti (Hsueh-Chao & Nation, 2000).

Kollegoiden tuen merkitys nousi haastatteluisissa esiin usein. Haastateltavien mukaan kielellisen suoriutumisen kannalta on suuri merkitys sillä, onko lääkäri potilastilanteessa yksin vai onko hänen tukenaan kokeneempia ja kielitaitoisempia kollegoita. Seuraavat otteet aineistosta on poimittu koodin KOLLE-

GAN TUKI perusteella:

Meillä lääkärit ku he on valmiita lääkä-reitä, ni he tapaa potilasta yksin, meil ei oo mahdollisuutta, et siel on hoitaja vastaan-otolla mukana, koska hoitajat tapaa omia potilaitaan, kun lääkärin vastaanotto pyö-rii. Siinä se suurin ongelma on, se potilaan kuuleminen.

[POTILASVASTAANOTTO, LÄÄKÄRI-PO-TILAS, KOLLEGAN TUKI; PS-S1]

Se mihin mä oon laittanu et usein tulee on-gelmia, on just tää potilasvastaanotto, sen takii et mä en oo esimerkiksi itse siel sillon paikalla. Et ei musta [kollegoiden välises-sä] kasvokkainkonsultoinnissa tai raportoin-nissa ikinä mitään tai hyvin harvoin mitää ongelmii on, ku asiat keskustellaan näin ja useimmiten pystyy saamaa selvyyttä siihen tilanteeseen.

[POTILASVASTAANOTTO, LÄÄKÄRI-PO-TILAS, LÄÄKÄRI-LÄÄKÄRI, KOLLEGAN TUKI; PS-L1]

Täytyy ihan oikeesti sanoa, että kyllähän tämmösen ulkomaalaistaustasen lääkärin paljon helpompi on toimia sairaalassa, jossa hoitajat on puskurina ja sen potilaan asianajajana, et pystyvät vähän, tai pysty-vät hyvinkin arvioimaan, että mitä mää-räyksiä... ja meilläkin on hyvin koulutettu henkilöstö, esim. lääkehoidon osalta, mutta entäs sitte jos se onkin kahdestaan sen po-tilaan kanssa?

[LÄÄKÄRI-POTILAS, KOLLEGAN TUKI; KS1-L2]

Kollegoiden tuen merkitys kielenoppimiselle tunnetaan hyvin ammatillisen kielenoppi-misen piirissä (Sunni, 2011; Virtanen, 2017). Tämä analyysi osoittaa, että kollegoiden tuki mahdollistaa suoriutumisen sellaisissakin työtilanteissa, joista ilman tukea ei suoriutui-

si hyvin. Onkin luultavaa, että juuri tämän laajemman osallistumisen ansiosta myös op-piminen edistyy. Toisaalta tulos osoittaa, että itsenäiseen työtehtävien suorittamiseen on tarpeen vaatia korkeampaa kielitaitoa.

Haastatteluissa tuli esiin myös tietyille po-tilasryhmille tyypillisiä kommunikointivai-keuksia kuten vanhusten aistiongelmien, Alz-heimerin taudin sekä mielenterveysongelmi-en vaikutus potilaan kommunikointikykyyn. Lisäksi yleisen potilaiden keskinäisen erilai-suuden katsottiin luovan vaatimuksia lääkä-rille mukauttaa kielenkäyttöään potilaalle sopivaksi. Seuraavat otteet on valittu aineis-tosta koodien MIELENTERVEYSPOTILAS ja ERILAISET POTILAAT perusteella:

Aika paljon tulee asiakkailta semmosta vies-tii, et ei häntä kuultu, ei häntä ymmärretty, mitä se mahto mulle sanoo, he soittaa ja sit-ten hoitohenkilö joutuu selvittää sitä jälkeen-päin, että mitä siel on puhuttu. – Ja sit tietysti kun on kyse psyykkisesti sairaista potilaista, ni se ulosanti on joskus hyvin erilaista.

[LÄÄKÄRI-POTILAS, PUHE, YMMÄRTÄ-MINEN, MIELENTERVEYSPOTILAS; PS-S1]

Siin on tietysti tämä näkökohta, että ku äi-dinkielellä on monta kertaa potilaan puheen sisältöä vaikee ymmärtää, saatikka sitte psy-koottisen potilaan puheen sisältöä ymmär-tää, saatikka sitte ku yrität vieraalla kielellä ymmärtää sitä. Ja sit se mitä se lääkäri vas-taa, ni se potilas ei tuu ihan kohdatuksi sitte niissä asioissa kyllä.

[LÄÄKÄRI-POTILAS, PUHE, YMMÄRTÄ-MINEN, MIELENTERVEYSPOTILAS; PS-H7]

Siinä on tietenki varmaan ulkomaalaiselle lääkärielle suuri haaste tässä, että hän pys-tyis arvioimaan, millasta kieltä potilas ym-märtää. Et ei varmaan pysty mukautumaan

sillai ku äidinkielenään suomea puhuva voi mukauttaa sitä omaa sanastoaan sen mukaan, et ymmärtääkö potilas vai ei ja voiko siirtyä vähän vaikeempaankin termistöön.

[LÄÄKÄRI-POTILAS, ERILAISET POTILAAT, SANASTO; KS2-L6]

Myös jännitys ja stressi saattavat vaikuttaa potilaan kommunikointikykyyn, mikä niin ikään nostaa vaatimusta lääkärin kielikäyttötaidoille. Tämä nousi esiin parissa haastattelussa:

Se voi itsessään olla se lääkärin kierto niin jännittävä tilanne potilaille, et jos siin on suomalainen lääkäri, joka selittää, ni potilaalla menee helposti 80 % asiasta ohi. Sit ku siin on henkilö, jonka suomen kielen taito ei oo niin hyvä, ni sillä menee ne loputkin kaikki ohi, ku se keskittää sen pinnistämisen siihen, et mitähän tää nyt niinku sano.

[POTILASKIERTO, LÄÄKÄRI-POTILAS, JÄNNITYS; KES-H1]

Potilaiden moninaisten kommunikointikykyjen tuomat haasteet lääkärille on tunnustettu laajasti, ja niiden huomioimiseen ohjataan esimerkiksi alan oppikirjoissa (ks. esim. Kurtz ym., 2005; Lloyd & Bor, 2009). Esimerkiksi stressin alaisena ihmisen kommunikointikykyjen on havaittu heikkenevän (Berger, 2003, s. 265). Potilaiden kommunikointikyvyn vaihtelu liittyy asetelmaan, jossa lääkäri on viranomaisen ja asiantuntijan asemassa ja siten vastuussa hoitotilanteesta, kun taas potilas on tilanteessa apua hakevana osapuolena. Lääkärin tulisi siis pystyä paikkaamaan potilaan mahdollisesti puutteellista kommunikointia (Kurtz ym., 2005, s. 178–183). Potilaiden kommunikointikykyyn mukautuminen edellyttää, että lääkärillä on useampia vaihtoehtoisia tapoja ilmaista samoja sisältöjä ja että hän pystyy arvioimaan niiden sopivuutta kunkin potilaan kommunikointikykyyn näh-

den (mts. 89). Tämä kaikki nostaa lääkärin kielellisen suoriutumisen vaatimustaso.

Myös työtilanteen osallistujien määrällä on haastateltavien mukaan merkitystä. Haastateltavat pitivät ryhmätilanteita kuten kokouksia ja palaveriteita maahanmuuttajataustaiselle lääkärille hankalampina kuin kahdenkeskistä konsultointitilannetta. Aineistoesimerkit on koottu koodin RYHMÄTILANNE perusteella:

Sit nää kokoukset ja palaverit, et jos moni puhuu päällekkäin ja on vähän hälinää, niin kyllä sitä on vaikeee seurata. Et varmaan se, et on palaverissa hiljaa, ni todennäköisesti joutuu siitä, et ei oikeen pysy kärryillä, et mistä täällä puhutaan.

[KOKOUKSET JA PALAVERIT, HÄLY, RYHMÄTILANNE, HILJaisuus; KS2-L6]

Kyllä varmasti niissä kokouksissa menee aika paljon ohi ymmärryksen. Et siellähän puhutaan aika nopeasti ja siel puhuu eri henkilöt aika erilaisella vaikka murteella, et se on aika vaikea maahanmuuttajataustaiselle lääkärille seurata sitä kokousta. [--] Et sit ei enää pysy kärryillä, vaikka sitä yhtä pystyiski seuraamaan, mut sitten ku toinen antaa kommentin ni ei enää pystykään seuraamaan tekstiä.

[KOKOUKSET JA PALAVERIT, RYHMÄTILANNE, PUHEENYMMÄRTÄMINEN; KES-H3]

Useampi osallistuja tekee kommunikointitilanteesta kompleksisemmän (Gibson, 2003; Wit, 2006), mikä lisää sen haasteellisuutta kahdenkeskiseen kommunikointitilanteeseen verrattuna. Monesti ryhmätilanteessa myös yhteinen tietopohja on paljon kapeampi, jolloin osallistujat joutuvat näkemään enemmän vaivaa yhteisymmärryksen muodostamiseksi (Wit, 2006, s. 383). Tämä voi tuottaa erityisen suuria haasteita silloin, kun osallistujan kielitaito on heikompi kuin muiden.

Yhtenä merkittävänä tilanteen osapuoliin liittyvänä tekijänä haastateltavat pitävät sitä, kuinka kauan osapuolet ovat ehtineet työskennellä yhdessä. Tällä nähtiin olevan vaikutusta sekä kollegiaalisissa että potilassuhteissa. Seuraavat otteet aineistosta on valittu TUTTUUS-koodin perusteella:

Se on aina, et mitä pidempään jonkun kaa työskentelee, ni sen paremmin oppii sit ymmärtämään. Et satunnaisessa kohtaamisessa se voi olla hyvinkin vaikee ymmärtää, mutta sit ku pääsee taas niinku samalle aaltopituudelle, sit se paranee. [LÄÄKÄRI-LÄÄKÄRI, PUHE, TUTTUUS; KS2-L6]

Kyllä ihmeen hyvin on kumminki mun mielestä sujunut, ja paremmin nyt kun on pari vuotta kulunut, kun on tätä työtä tehty [yhdessä], ni se vaan sitte täytyy kysyä se toinen kerta ja selvittää sitä asiaa, kun toinen kysyy, mikä se sana nyt onkaan. [Haastattelija: Nii siihen tottuu vai?] Joo. Ja potilaatkin tottuu. [LÄÄKÄRI-HOITAJA, LÄÄKÄRI-POTILAS, TUTTUUS; TK1-H16]

Toki täs on mun mielestä taas jälleen kerran se, et jos on pitkään ollu jo osastolla, ulkomaalaistaustainen, ni sit se kommunikatio on toki paljon helpompaa. Et sit ku tulee joku ihan uutena, ni kyl siin kestää aika pitkä tovi, ennen ku se semmonen molemminpuolinen ymmärrys asioihin sitte syntyy. [LÄÄKÄRI-HOITAJA, TUTTUUS; KS1-H10]

Tutustumisen vaikutus kommunikoinnin helpottumiseen on todettu useissa tutkimuksissa (ks. esim. Major, 2007; Leinonen 2015). Sen on selitetty liittyvän ensinnäkin epätavalliseen ääntämiseen, intonaatioon sekä sanastollisiin ja rakenteellisiin poikkeamiin, joiden ymmärtämiseen harjaantuu ajan myötä (Gass

& Varonis, 1984). Tutustumisen vaikutus liittyy myös yhteisen tietopohjan laajentumiseen, kun yhteisten kokemusten määrä lisääntyy (Whittaker, Frolich & Daly-Jones, 1994). Tuttuuden merkitys kielitaitoon liittyvien ongelmien ehkäisyssä tulisikin huomioida paremmin potilas-lääkäri-suhteiden sekä työsuhteiden organisoinnissa esimerkiksi mahdollistamalla pitkäjänteisiä hoito- ja työsuhteita.

Muut työtilanteiden ominaisuudet

Haastateltavat nostivat esiin myös kokemuksen ja sen puutteen vaikutuksen. Mikäli lääkäriellä ei ole kokemusta työtilanteesta, se vaikuttaa kielelliseen suoriutumiseen. Tähän aiheeseen liittyvät puheenvuorot on koodattu UUSI TILANNE -koodilla:

Kyllä mä joudun tulla apuun, kun joku taksikorttiasia mikä nytki tuli uus, ni kyllä me jouduttiin se menee ihan kädestä pitäen uudestaan, et miten se tehdään, vaikka se oli kyllä kokouksessa käyty läpitte, mutta sitte ku se käytännössä tulee ensimmästä kertaa eteen, ni kyllä se joudutaan menee ihan uudestaan vielä.

[OHJEET, KOKOUKSET JA PALAVERIT, UUSI TILANNE, KOLLEGAN TUKI; TK1-H18]

No sellanen oli kielitaidosta, että meillä oli elvytystilanne, ja sehän on aina sellanen akuutti tilanne, jos on ensikertalainen siinä ja ensikertalaiset hoitajat, ni ne ohjeet ja se vastuun ottaminen ei ollu ihan... niinku täyttä vastuuta ei ollu siitä, ni sitte kutsuttiin anestesiaalääkäri, ja se anestesiaalääkäri ei enää kommunikoinu sen lääkärin kanssa vaan anto suoraan ohjeita hoitajalle.

[LÄÄKÄRI-LÄÄKÄRI, LÄÄKÄRI-HOITAJA, UUSI TILANNE, AIKA, KOLLEGAN TUKI; KS2-H15]

Työtilanteen uutuus on suhteellinen käsite. Juuri aloittaneelle työntekijälle kaikki tilanteet voivat olla uusia, mutta toisaalta koke-neellakaan työntekijällä ei välttämättä ole kokemusta kaikista tilanteista, jotka kuitenkin kuuluvat työnkuvaan. Joillakin osastoilla esimerkiksi elvytystilanteet voivat olla hyvin harvinaisia mutta silti niissä on äärimmäisen tärkeää osata toimia oikein. Uusien tilanteiden vaikeus perustuu siihen, että usein toistuvien kommunikaatiostrategioiden käyttö on vaivattomampaa kuin harvoin esiintyvien (Street, 2003, s. 918). Lisäksi uudessa tilanteessa aiemman tiedon soveltaminen on työläämpää ja onnistuminen epävarmempaa kuin tutussa tilanteessa (Berger, 2003, s. 263).

Yksi tilanteen ominaisuus, jonka haastattavat nostivat toistuvasti esiin, on kiire ja aikapaine. Aikatauluultaan tiukka työtahti ja kiiretilanteet tuovat oman ylimääräisen haasteensa maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaidolle. AIKA-koodilla merkittyjä puheenvuoroja ovat esimerkiksi seuraavat aineistonäytteet:

Ja sit kirjetetussa ei ehkä niin usein tuu ongelmaa, koska sitä he pystyy harkitsemaan pitempään, ei tarvitse nopeasti antaa sitä vastausta ja vähän niinku työstämään, et mitä tää on. Mut puhelimessa ku pitää niin nopeasti, ni se on vaarallinen se puhelin.

[PUHELINKEKUSTELU, KIRJOITUS, AIKA; KS2-L2]

Ja se mikä tulee sitten ongelmaks näissä vastaanottotilanteissa, että ne on niin hektisiä ne tilanteet, ja sit henkilökunta kokee monesti, et joutuu sit paljon käyttää aikaa semmoseen opetustyöhön, mikä ei sit aina oo ihan helppo tilanne. Varsinkaan kiiretilanteissa ei oo mikään helppo asia.

[KOLLEGAN TUKI, AIKA; PS-H7]

Tämä havainto vahvistaa tutkimustuloksia,

joiden mukaan aikapaine nostaa kielitaidon vaatimusta korkeammaksi (Berger, 2003; Jäppinen, 2011). Kiireelliset työtilanteet vaativat nopeaa toimintaa, jossa vahvat rutiinit ovat tärkeitä (Berger, 2003, s. 256). Rutiinit ovat myös kielellisiä: mikäli henkilöllä on vahva kielitaito, auttaa se myös uusissa ja kiireellisissä tilanteissa toimimista. Tilanteen tutuus voi kompensoida aikapaineen tuomaa haasteellisuutta, mutta erityisesti kokemuksen puute yhdistettynä kiireeseen nostaa kielitaidolle asetettavaa vaatimusta (mts.).

Haastatteluisa nousi voimakkaana esiin puhelinkeskustelun ongelmallisuus niin henkilökunnan välillä kuin potilasneuvonnassakin. Sitä pidettiin kaikkein riskialttimepana tilannetyypinä (Tervola, 2017). Erityisesti puhelimitse annettavat hoito- ja lääkemääräykset herättivät haastateltavissa huolta potilasturvallisuudesta. Seuraavat näytteet on valittu PUHELINKEKUSTELU-koodin perusteella:

Se korostuu just iltasin ja viikonloppusin, kun konsultoidaan [puhelimitse], ni sieltä tulee ohjeita näiltä muilta ulkomaalaistaustasilta lääkäreiltä, et siellä sit tulee tämmösii et alkaa hälytyskellot soimaan. Tai sit tulee vaan määräys mut sä et edes kertonu siitä potilaasta mitään, sielt tuli määräys ja linja katkee viel käsiin.

[PUHELINKEKUSTELU, LÄÄKÄRI-HOITAJA, EPÄVARMUUS; KS-H9]

Puhelimessa on se vakavin [ongelma]. Hyvin moni asiakas kyl sanoo, et puhelimessa ei saanu mitään selvää, et se oli ihan tyhjä puhelu. Et sit täytyy ottaa uudestaan yhteyttä tai mennä vastaanotolle, et aivan turhaa ollu se puhelu eikä oo jääny mitään käteen. No siinähan on [hoitajan] kolmantena paha olla neuvomassa. Mut sit potilasvastaanotto-tilanteessa on niitä virheitä helpompi korjata.

[PUHELINKEKUSTELU, LÄÄKÄRI-POTI-

LAS, UUSI VASTAANOTTOAIKA; KES-H2]

Ja puhelinneuvonta [on ongelmallinen] sitte siinä, että ei voi käyttää elekieltä apuna eikä sitte nää sitä toista, että ymmärtääkö hän ja tulkita niinku eleistä.

[PUHELINKESKUSTELU, ELEET JA ILMEET; KS2-H14]

Puhelinkeskusteluiden haasteellisuus kommunikoinnin kannalta perustuu ennen kaikkea visuaalisten vihjeiden puutteeseen. Puhtaasti kuuloaistiin perustuvan puheen tulkitseminen on epävarmaa ja vaikeuttaa ymmärtämistä, jolloin korostuu etukäteistiedon ja sanaston tuntemuksen merkitys (Bostrom, 2006, s. 276).

Kielellinen abstraktius nostettiin esiin ongelmia aiheuttavina tekijöinä. Erilaisten sanontojen, metaforien, huumorin sekä sanojen pienten sävyerojen koettiin tuottavan vaikeuksia maahanmuuttajataustaisille lääkäreille. Seuraavat näytteet on valittu koodien SÄVYEROT, ABSTRAKTIOTASO, HUUMORI ja SANONNAT perusteella:

Se mikä ehkä korostuu täällä psykiatriassa, on mun mielestä ne abstraktit käsitteet, erilaiset tunteet ja sävyt ja niiden ymmärtäminen ja erottaminen, et ku ne ei oo konkreettisesti osotettavissa millään muulla tavalla kun puhumalla. Eli sillon siitä muodostuu hyvin usein sellanen ongelma, et niitä joudutaan hakemaan. Miten näytät, et abdistaa?

[LÄÄKÄRI-POTILAS, MIELENTERVEYSPOTILAS, SÄVYEROT, ABSTRAKTIOTASO; PS-H6]

Sit potilas saattaa käyttää tämmöstä huumoria, se on asia, mikä ei oo yhtenevä meille välttämättä, taikka sananlaskut ja vertauskuvat. Kyl siinä aika paljon tulee hoitajan työssä sitä, että sä suomennat potilaalle sitte jälkikäteen, että mitä lääkäri tarkoitti ja

mitä keskusteltiin. Tai sit potilaan sanomaa lääkärille. Ja tää on hyvä esimerkki tää abdistus [viittaa edelliseen H6:n puheenvuoroon], että kerropas sitte tää abdistus sana, kun potilas näyttää, että häntä abdistaa, ni mitataanko EKG vai mitä tarkotat sillä, sydänfilmiä vai jotakin muuta. Et ne käsitteet sillä tavalla on erilaisia.

[LÄÄKÄRI-POTILAS, HUUMORI, SANONNAT, ABSTRAKTIOTASO; PS-H7]

*Vaikka rupee olee tää lääketieteellinen sanasto jo kohtuullisen hallinnassa, ni sit just täl-
lasen kielen nyanssit ja vähänkin tämmösis-
tä syvällisimmistä asioista keskustelut, ni
niissä hän ei tavallaan sit harjaannu tässä
työssä sillä tavalla.*

[SANASTO, AMMATTITERMIT, SÄVYEROT, ABSTRAKTIOTASO; TK1-L7]

Abstraktien ja syvällisten asioiden käsitteleminen on kognitiivisesti vaativampaa kuin konkreettisten asioiden käsitteleminen, mikä johtuu pääasiassa kontekstin puuttumisesta (Met, 1994, s. 164). Lisäksi vaikeutta nostaa ymmärtämisen tulkinnallinen luonne. Esimerkiksi metaforan ymmärtäminen edellyttää useampia tulkintakehyksiä, jotka ovat usein kulttuurisidonnaisia (Dillard & Marshall, 2003, s. 505). Samoin huumorin ymmärtäminen on melko kompleksinen prosessi, joka vaatii kykyä luoda kielen merkityksille vaihtoehtoisia tulkintoja (Wyer & Adaval, 2003, s. 302).

Jotkut haastateltavat nostivat esiin myös erilaiset akustiset häiriötekijät, jotka vaikeuttavat puheenymmärtämistä erityisesti sairaalolosuhteissa.

*Ja ympäristö. Et täällä [sairaalassa] kaiku-
pohja on erilainen, äänen sävyt on erilaisia. Jos on alentunut kuuloa tai kuulolaitteita, ni tää ympäristö on erittäin huono semmosille momenteille. Että enemmän*

ottaa ne kuulolaitteet häiriöön tai sit just eri äänenpainot, ylhäältä, alhaalta, sävyt, tässä ympäristössä sotkeutuu. Et ulkona ja kotiololoissa voi olla helpompi ymmärtää vierasta kieltä.

[KAIKU, HUONO KUULO; KES-H2]

Hälyisen ympäristön on todettu vaikeuttavan puheenymmärtämistä erityisesti vanhuksilla ja kuulolaitteen käyttäjillä (ks. esim. Takahashi & Bacon, 1992; Nascimento & Bevilacqua, 2005). Akustiset häiriötekijät nousivat keskusteluun erityisesti sairaalaympäristössä työskentelevillä haastateltavilla. Sairaaloiden akustiikka yhdistettynä potilaiden mahdollisiin kuulo-ongelmiin on tämän havainnon perusteella yhdistelmä, joka asettaa kielen selkeydelle ylimääräisiä haasteita.

KRITEERIT TYÖTILANTEIDEN KIELELLISEN VAATIVUUDEN MÄÄRITTÄMISEKSI

Kun analyysin tuloksia luokiteltiin kriteereiksi, tavoitteena oli mahdollisimman yleispätevät kriteerit, jotka yhdistävät samankaltaiset ominaisuudet yhteen ja toisaalta erottelevat erilaiset ominaisuudet erillisiksi kriteereiksi (ks. esim. Pill, 2016). Tutkimuksessa löydetty tilanteiden ominaisuudet eivät muodosta yhtenäistä kokonaisuutta vaan ne liittyvät erilaisiin sosiaaliin, psykologisiin ja kielellisiin ilmiöihin. Siten myöskään niistä johdetut kriteerit eivät ole täysin symmetriset.

Kriteerit johdettiin kokoamalla yhteen analyysissa löydetty ominaisuudet ja yhdistelmällä samankaltaiset ominaisuudet yhdeksi kriteeriksi. Esimerkiksi työtilanteen osallistujiin liittyvät ominaisuudet osoittautuivat hyvin moninaiseksi kimpuksi, jossa toisaalta on kyse osapuolien henkilökohtaisista ominaisuuksista (taustatiedon ja käsitysten laatu ja kommunikointikykyyn vaikuttavat ominaisuudet), toisaalta osallistujien välisen suhteen

ominaisuuksia (valta-asetelma ja vastuu tai tuttuus) tai osallistujien kollektiivisiin ominaisuuksiin (keskinäinen variaatio, ryhmätilanteet). Suurin osa kriteereistä abstrahoitiiin suoraan löydetystä ominaisuudesta, kuten työtilanteen seuraukset, joista abstrahoitiiin kriittisyys-kriteeri. Jotkin kriteerit on abstrahoitu yhdistämällä useampia ominaisuuksia, kuten esimerkiksi kieliriippuvuus, jossa yhdistyvät eri syyt, joiden vuoksi käsillä oleva konteksti ei tarjoa apua kielellisen viestin ymmärtämiseen. Seuraavaksi kokoan yhteen ja esittelen analyysin tulosten perusteella johdetut kriteerit:

Työtilanteen seuraukset ovat tämän tutkimuksen mukaan merkityksellinen tekijä kielellisen suoriutumisen kannalta. Seuraukset erottuvat muista ominaisuuksista siinä, että ne eivät liity kielenkäyttötilanteen vaikeuteen. Myös sinänsä helpot tilanteet voivat olla seurauksiltaan kohtalokkaita. Täten erilaiset tilanteiden seuraukset voidaan yhdistää yhdeksi kriteeriksi vakavuuden mukaan: mitä vakavampia seurauksia mahdollisella kommunikoinnin epäonnistumisella tilanteessa on, sitä tiukempi tulee olla myös kielitaitovaatimus. Nimitän tätä kriteeriä *työtilanteen kriittisyydeksi (1)*.

Työtilanteen osapuoliin liittyviä ominaisuuksia tuli tutkimuksessa esiin useita. Yksi analyysin tulos on, että potilaiden kanssa keskustelu nähdään selvästi vaativampana kuin kollegoiden kanssa keskustelu. Analyysissa nousi useita syitä, joiden takia yleisesti katsottiin potilaan kanssa kommunikoinnin olevan haasteellisempaa kuin kollegoiden kanssa kommunikoinnin. Nämä syyt on jaettavissa kolmen otsikon alle: osallistujien välinen suhde, osallistujien yhteiset tiedot ja käsitykset sekä osallistujien variaatio kyvykkyyden ja ongelmien suhteen. Muotoilen näistä kriteerit seuraavasti:

Mikäli tilanteen toinen osapuoli (tai osapuolet) on henkilöön nähden heikossa tai

haavoittuvassa asemassa, esimerkiksi jos henkilö on viranomainen, opettaja, asiantuntija, lääkäri tms., se nostaa tilanteen kielitaitovaatimusta. Jos taas osapuolet ovat tasavertaisia tai jos muut tilanteen osallistujat ovat vahvemmassa asemassa (esimerkiksi kokeneempi kollega), se on helpottava tekijä. Mitä suurempi vastuu henkilöllä on muista tilanteen osallistujista, sitä vahvempaa kielitaitoa tulee vaatia tilanteessa. Nimitän tätä kriteeriä *sosiaaliseksi vastuuksi (2)*.

Mikäli toinen osapuoli jakaa samat taustatiedot ja käsitykset (esimerkiksi sama kulttuuri- ja ammattitausta), se tukee kommunikoinnin onnistumista ja yhteisymmärryksen syntymistä. Mikäli toisen osapuolen taustatiedot ja käsitykset poikkeavat huomattavasti henkilön omista, se lisää kielellistä vaativuutta. Tätä kriteeriä kutsun *yhteiseksi taustatiedoksi (3)*.

Mikäli henkilön tilanteessa kohtaamat keskustelukumppanit ovat kyvyiltään ja ominaisuuksiltaan hyvin vaihtelevia, se nostaa kielitaidon vaatimusta. Mikäli toiset osapuolet taas ovat pitkälti toistensa kaltaisia taustaltaan ja tarpeiltaan, se tekee kommunikoinnista paremmin ennakoitavaa ja siten helpompaa. Tämä kriteeri liittyy myös 2. kriteeriin sosiaalisesta vastuusta siten, että jos henkilö on jonkinlaisessa valta-asemassa toiseen osapuoleen nähden, hänen vastuullaan on myös mukautua toisten osapuolten vaihteleviin kommunikointitapoihin ja -kykyihin, kuten esimerkiksi lääkärin tai opettajan ammateissa. Kutsun tätä kriteeriä *sosiaaliseksi variaatioksi (4)*.

Analyysissa nousi esiin myös sellaisia osallistujiin liittyviä ominaisuuksia, jotka koskevat yhtä lailla niin potilaiden kuin kollegoidenkin kanssa kommunikoinnista. Yksi niistä on osallistujien keskinäinen tuttuus. Mikäli tilanteen osapuolet ovat tuttuja toisilleen eli osapuolilla on takanaan yhteistä työskentelyä tai muuta kanssakäymistä, se helpottaa kommunikointia ja tukee yhteisymmärryksen

muodostumista. Toisilleen ennestään tuntemattomien osapuolten välillä taas kommunikointi on vaativampaa. Kutsun tätä kriteeriä *sosiaaliseksi tuttuudeksi (5)*.

Toinen osallistujiin yleisesti liittyvä ominaisuus oli ryhmätilanteet. Mikäli samaan keskusteluun osallistuu useita henkilöitä, se on yksittäiselle henkilölle vaativampi tilanne kuin kahdenkeskinen tilanne. Kyse ei ole kuitenkaan osallistujien määrästä sinänsä, sillä esimerkiksi esitelmän pitämistä suurelle yleisölle ei koeta kovin vaativaksi, sillä siinä kommunikoinnin suunta on selkeä. Haastetta tuo nimenomaan se, jos useampi ihminen pyrkii kohti kollektiivista yhteisymmärrystä, jolloin jokainen osallistuja on sekä tuottaja että vastaanottaja. Nimitän tätä kriteeriä *kommunikoinnin monisuuntaisuudeksi (6)*.

Yksi aineistossa esiin tullut tekijä liittyy sekä henkilöön että tilanteeseen, nimittäin tilanteen uutuus. Kuten analyysiosiossa todettiin, tilanteen uutuus voi liittyä henkilön kokemattomuuteen tai tilanteen harvinaisuuteen tai molempiin. Koska tässä tutkimuksessa tarkoituksena on luoda kriteereitä nimenomaan tilanteille, tästä tekijästä otan huomioon tilanteen ominaisuuden eli harvinaisuuden. Harvoin vastaan tulevat tilanteet ovat ongelmallisia, koska niihin on vaikea muodostaa rutiinia, joka helpottaisi tilanteesta suoriutumista. Harvinaiset tilanteet voivat kuitenkin olla tärkeitä työn kokonaisuuden kannalta, jolloin ne edellyttävät korkeampaa kielitaitoa. Siten harvinaiset tilanteet ovat vaativampia kuin usein toistuvat tilanteet. Kutsun tätä kriteeriä *tilanteen harvinaisuudeksi (7)*.

Analyysissa tuli esiin aikapaine kommunikoinnin vaativuutta lisäävänä tekijänä. Kiiretilanteet vaativat vahvoja rutiineja ja nopeaa kommunikointia, mikä voi puutteellisella kielitaidolla osoittautua haasteelliseksi yhdistelmäksi. Kiireellisyys on usein myös yhteydessä kriittisyyteen; terveydenhuollossa

kiiretilanteet ovat usein niitä, joissa potilaan terveys on vaakalaudalla. Tätä kriteeriä nimittäin *kiireellisyydeksi* (8).

Kielellinen monitulkintaisuus, abstraktius ja epäsuoruus (huumori, sanonnat, vertaukset) mainittiin kielellistä vaativuutta nostavana ominaisuutena. Niiden ymmärtäminen vaatii kontekstin ylittävää tulkintaa sekä kulttuurista tietoa kielestä. Välittömän kontekstin puute on yksi vaikuttava tekijä myös siinä, miksi puhelinkeskustelut koetaan vaativiksi. Näitä kaikkia tilanteita yhdistää se, että puhujat joutuvat kommunikoidaan pitkälti kielellisen, tilannekontekstista vapaan merkityksen varassa (Kecskes, 2007), mikä yleensä onnistuu vasta runsaan kielenkäyttökokemuksen myötä. Yhdistän nämä tekijät kielellisen tiedon korostumisen kautta ja nimitän tätä kriteeriä *kieliriippuvuudeksi* (9). Tähän kriteeriin liittyvät myös kirjoitetut tekstit, joissa kommunikointi täytyy rakentaa itsenäisesti toimivaksi viestiksi usein pelkästään kielellisin keinoin.

Viimeisenä analyysissä nousivat esiin erilaiset tilanteen häiriötekijät. Haastatteluissa mainitut häiriöt olivat lähinnä akustiikkaan liittyviä, kuten kaiku ja melu. Myös ryhmätilanteiden yhteydessä mainittu keskustelun poukkoilevuus ja päällekkäin puhuminen voidaan sisällyttää akustisiin tekijöihin. Yhdistän nämä tekijät yhdeksi kriteeriksi ja kutsun sitä *akustiseksi häiriötekijöiksi* (10).

Kriteerien arviointia

Yllä esitetyt kymmenen kriteeriä on johdettu terveydenhuollon ammattilaisten haastattelujen pohjalta. Näin saatiin näkyviin erityisesti terveydenhuoltoalan käytännön työn näkökulma kielelliseen vaativuuteen. Terveystieteiden ammattilaiset katsoivat kielellistä suoriutumista toiminnan onnistumisen näkökulmasta, johon kuuluu olennaisena osana potilaan asema hoidon saajana. Kui-

tenkin potilaiden oman näkökulman kuuleminen voisi tuoda sellaista lisävalaistusta lääkärin kielelliseen suoriutumiseen, jota tämän tutkimuksen aineistolla ei tavoiteta. Esimerkiksi huonojen uutisten kertomista potilaalle tai omaisille pidetään yleisesti vaativana tehtävänä sairaanhoidossa (Kurtz ym., 2005, s. 204), mutta se ei noussut esiin tässä tutkimuksessa. On mahdollista, että huonojen uutisten kertomiseen liittyvät ongelmat jäävät potilaan ja lääkärin välille eivätkä tule kollegoiden tietoon. Toinen mahdollinen selitys on, että huonojen uutisten kertominen on vaativaa kaikille eikä erityisesti korostu maahanmuuttajataustaisten lääkärin kohdalla. Kriteerit on abstrahoitu siten, että ne ovat sovellettavissa muidenkin ammattialojen työtilanteiden kuvaukseen. Muita ammatteja ja aloja tutkimalla on kuitenkin mahdollista löytää myös lisää kriteereitä.

On myös huomattava, että kriteerit on johdettu terveydenhuollon arjesta epäsuorasti. Suora työtilanteiden havainnointi ja kommunikoinnin onnistumisen arviointi voisi tuoda kiinnostavia lisänäkökulmia tuloksiin, mutta toisaalta metodologiset ongelmat siinä, miten arvioinnin läsnäolo aktuaalisessa tilanteessa vaikuttaa osapuoliin ja heidän suoriutumiseensa, ovat olemassa. Suoran havainnoinnin perusteella ei myöskään pystytä tavoittamaan kommunikaatio-ongelman merkityksellisyyttä tai merkityksettömyyttä toiminnan kokonaisuuden kannalta, vaan siihen vaaditaan alalla toimivien ammattilaisten arviota (Elder ym., 2017; Pill & McNamara, 2016).

Näistä erityisesti osallistujiin liittyvät kriteerit *sosiaalinen vastuu, yhteinen taustatieto* ja *sosiaalinen tuttuus* sekä *kiireellisyys* on nostettu esiin myös pedagogisten tehtävien haasteellisuutta määritettäessä (Robinson, 2001, s. 30). Muutoin pedagogisten tehtävien kriteerit ovat usein täsmällisempiä kuin tämän tutkimuksen kriteerit työtilanteille. Pedagogisia tehtäviä laadittaessa voidaan esimer-

kiksi määrittää tarkasti puheenaihe, tehtävän vaiheiden lukumäärä tai tehtävän vaatiman järjestyksen luonne (mts.). Tällaiset kriteerit ovat nähdäkseni kuitenkin liian pikkutarkkoja autenttisten työtilanteiden vaativuuden määrittämiseen.

POHDINTAA

Tässä tutkimuksessa osoitettiin haastatteluaineiston sisällönanalyysin avulla, että lääkärin työtilanteilla on ominaisuuksia, jotka ovat yhteydessä maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielelliseen suoriutumiseen tai suoriutumattomuuteen. Sisällönanalyysin perusteella maahanmuuttajataustaisen lääkärin kielelliseen pärjäämiseen vaikuttavat ominaisuudet liittyvät työtilanteen seurauksiin, tilanteen osallistujiin, aikaan sekä ympäristöön. Yhteydet tilanteen ominaisuuksien ja kielellisten ongelmien välillä näyttävät analyysin perusteella selkeinä. Yhtään ristiriitaista yhteyttä ei aineistosta havaittu, yksikään tilanteen ominaisuus ei siis yhdistynyt sekä kielelliseen suoriutumiseen että suoriutumattomuuteen. Eri ammattiryhmiä edustavat haastateltavat olivat yhdistäneet tilanteen ominaisuuksia hyvin samoin tavoin, mutta konkreettisia kielitaidon puutteellisuuteen liittyviä haasteita oli kohdannut enemmän hoitohenkilökunta kuin lääkärit (Tervola, 2017).

Löydetyistä ominaisuuksista muokattiin kymmenen kriteeriä, joiden avulla voidaan määritellä työtehtävien kielellistä vaativuutta. Nämä kriteerit ovat *kriittisyys, sosiaalinen vastuu, yhteinen taustatieto, sosiaalinen variaatio, sosiaalinen tuttuus, kommunikoinnin monisuuntaisuus, tilanteen harvinaisuus, kiireellisyys, kieliriippuvuus ja akustiset häiriötekijät*. Kriteerit kuvaavat pitkälti samoja ilmiöitä, jotka on kommunikoinnin tutkimuksissa havaittu yleisestikin haasteellisiksi (Greene & Burlison, 2003; Hargie, 2006b; Kurtz ym., 2005). Vahva kielitaito on näiden

haasteiden voittamisessa ehdoton etu, kun taas heikolla kielitaidolla haasteet muuttuvat usein ylitseppäsemättömiksi (Berger, 2003, s. 267). Vahva kielitaito osoittautuu tärkeäksi siis juuri silloin, kun ympäröivä tilanne tarjoaa tukea vain vähän. Kieli- ja kommunikointitaitoisella henkilöllä on joustava ja laaja valikoima vaihtoehtoja, joiden avulla hän pystyy sopeutumaan erilaisiin kommunikatiivisiin olosuhteisiin eikä ole riippuvainen tilanteesta mahdollisesti saatavilla olevista ulkoisista tuista (Street, 2003, s. 918).

On kuitenkin selvää, että kielelliseen suoriutumiseen aktuaalisessa tilanteessa vaikuttavat tekijät ovat moninaisia, eikä vahva kielitaito ole tae hyvästä suoriutumisesta. Se antaa kuitenkin selvän etumatkan tilanteissa niihin nähden, joiden kielitaito on heikompi. Kielitaidon lisäksi etua on myös esimerkiksi toimintaympäristön tuntemuksesta sekä yleisistä sosiaalisista taidoista (Hargie, 2006a; Huhta, Jaatinen ym., 2006, s. 51).

Tässä tutkimuksessa johdetut tilanteiden kriteerit vertautuvat erityisalojen kielitaitotutkimuksessa hiljattain jalansijaa saaneeseen näkemykseen luontaisista kriteereistä (*”indigenous criteria”*, Elder & McNamara, 2016; Erdösy, 2009; Pill, 2016;). Sen kantavana ajatuksena on suhteuttaa kielellisen suoriutumisen arviointi erityisalan omiin tavoitteisiin ja käytänteisiin. Kuten Huhta, Jaatinen ja Johnson huomauttavat (2006, s. 44), ”[k]ontekstin ulkopuolella laaditut järjestelmät eivät tuo ratkaisua kielenopetuksen arvioinnin kehittämiseen”. Luontaisia kriteereitä on käytetty erityisesti kielellisen suorituksen arviointiin (Knoch ym., 2015; O’Hagan, Pill & Zhang, 2016). Tässä tutkimuksessa periaate on sama mutta kielellistä suoriutumista ei arvioida suoraan vaan työtilanteen onnistumisen kautta, jolloin sitä pystyvät parhaiten arvioimaan juuri alan kokeneet ammattilaiset. Tämä on myös funktionaalisen kielitaitokäsityksen perusajatus; kielitaitoa arvioidaan sillä

perusteella, miten hyvin se toimii tarkoituksessaan ja mahdollistaa tehtävien menestyksekkään suorittamisen (Kalliokoski, 2017, s. 109; Kela & Komppa, 2011). Tämä myös nostaa keskiöön erityisalojen kielitaidon merkityksen yleiskielitaitoon nähden: erityisalan kielitaitoa voidaan pätevästi arvioida vain, kun tunnetaan erityisalan toiminnalliset vaatimukset.

Tässä tutkimuksessa tuotettujen kriteerien tavoitteena onkin juuri tuoda erityisalojen kielitaitovaatimuksiin niitä elementtejä, jotka todellisuudessaakin vaikuttavat erityisalan ympäristössä. Niiden avulla on mahdollista siten päästä paremmin käsiksi ammatillisen kielenopetuksen ydinkysymykseen siitä, mikä on riittävää kielitaitoa. Kun alan tai ammatin kielitaitovaatimuksia määritetään, voidaan työtilanteiden kriteereiden avulla määrittää suhteellisen selkeästi, millainen kielitaitotaso on kyseisessä ammatissa tai jopa yksittäisessä työpaikassa riittävä. Kun kielitaidon riittävyys määritellään alan omien toiminnallisten vaatimusten pohjalta, voidaan välttyä myös liialliselta kielikeskeisyydeltä (Hyland 2002, s. 393). Mikä tahansa puute kielellisessä suoriutumisessa ei vaikuta riittävyteen vaan ainoastaan sellaiset, jotka haittaavat työn onnistumista.

Kriteerien soveltamista varten tulee karvoittaa ammatin tai työpaikan työtilanteet, jotka arvioidaan kriteerien avulla. Mikäli ammatin työnkuvaan sisältyy kielellisesti vaativia työtilanteita, on ammattiin pyrkiville asetettava niiden mukainen kielitaitovaatimus, mikä velvoittaa myös ammatillista koulutusta ja täydennyskoulutusta määrittämään tavoitteensa vaatimusten mukaisiksi. Kriteerien avulla myös ammatinvalintaa harkitsevat voivat saada realistisen käsityksen ammatin vaatimasta kielitaidon tasosta. Toisaalta kriteerit voivat auttaa myös työnantajaa mukauttamaan työnkuvaa vastaamaan paremmin työntekijän senhetkistä kielitaidon

tasoa. Tällöin työntekijälle voidaan esimerkiksi järjestää tukea vaativiin työtilanteisiin, kunnes kielitaito on kehittynyt vahvemmaksi. Työympäristön tuen avulla kielitaitoa onkin mahdollista kehittää vielä paljon, mikä koskee erityisesti ulkomailla koulutetun lääkärin ammattilupaan liittyvää harjoittelua (Maahanmuuttajalääkärien koulutuspolku, 2017). Tämän tutkimuksen perusteella kannustan erityisalojen ammattilaisia, kouluttajia ja kieliasantuntijoita työskentelemään yhdessä ala- ja ammattikohtaisten kielitaitovaatimusten laatimiseksi.

LÄHTEET

- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktujen jäljillä. Teoksessa J. Ruusuvoori & P. Nikander (toim.), *Haastattelun analyysi*, (s. 372–392). Tampere: Vastapaino.
- Asetus 1998 = Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 14.12.1998/ 986, § 9.
- Asetus 2003 = Valtioneuvoston asetus suomen ja ruotsin kielen taidon osoittamisesta valtionhallinnossa, 12.6.2003/481, § 13.
- Baig, L. A., Violato, C. & Crutcher, R. A. (2009). Assessing clinical communication skills in physicians: Are the skills context specific or generalizable. *BMC Medical Education*, 9, 22.
- Berger, C. (2003). Message production skills in social interaction. Teoksessa J. Greene & B. Burleson (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills*, (s. 257–290). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bostrom, R. (2006). The process of listening. Teoksessa O. Hargie (toim.), *Handbook of communication skills*, (s. 267–292). Hove: Routledge.
- Boulet, J., van Zanten, M., McKinley, D. & Gary, N. (2001). Evaluating the spoken English proficiency of graduates of foreign medical schools. *Medical Education*, 35, 767–773.
- Brindley, P. & Reynolds, S. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine. *Journal of Critical Care*, 26, 155–159.
- Brown, G. (2006). Explaining. Teoksessa O. Hargie (toim.), *Handbook of communication skills*,

- (s. 195–228). Hove: Routledge.
- Byrnes, H. (2002a). Toward academic-level foreign language abilities: Reconsidering foundational assumptions, expanding pedagogical options. Teoksessa B. Leaver & B. Shekman (toim.), *Developing professional-level language proficiency*, (s. 34–58). Cambridge: Cambridge University Press.
- Byrnes, H. (2002b). Contexts for advanced foreign language learning. A report on an immersion institute. Teoksessa B. Leaver & B. Shekman (toim.), *Developing professional-level language proficiency*, (s. 61–76). Cambridge: Cambridge University Press.
- Chur-Hansen, A., Vernon-Roberts, J. & Clark, S. (1997). Language background, English language proficiency and medical communication skills of medical students. *Medical Education*, 31, 259–263.
- Cormier, D. C., McGrew K. S. & Evans, J. J. (2011). Quantifying the “degree of linguistic demand” in spoken intelligence test directions. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29, 515–533.
- Craig, R., Moxey, L., Young, D., Spenceley, N. & Davidson, M. (2012). Strengthening handover communication in pediatric cardiac intensive care. *Pediatric Anesthesia*, 22, 393–399.
- Dillard, J. P. & Marshall, L. (2003). Persuasion as a social skill. Teoksessa J. Greene & B. Burlison (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills*, (s. 479–514). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Douglas, D. (2000). *Assessing languages for specific purposes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Edwards, J. & Templeton, A. (2005). The structure of perceived qualities of situations. *European Journal of Social Psychology*, 35, 705–723.
- Eggly, S., Musial, J. & Smulowitz, J. (1999). Research and discussion note: The relationship between English language proficiency and success as a medical resident. *English for Specific Purposes*, 18, 201–208.
- Elder, C. & McNamara, T. (2016). The hunt for “indigenous criteria” in assessing communication in the physiotherapy workplace. *Language Testing*, 33, 153–174.
- Elder, C., McNamara, T., Kim, H., Pill, J. & Sato, T. (2017). Interrogating the construct of communicative competence in language assessment contexts: What the non-language specialist can tell us. *Language & Communication*, 57, 14–21.
- Elder, C., McNamara, T., Woodward-Kron, R., Manias, E., McColl, G., Webb, G., Pill, J. & O’Hagan, S. (2013). Developing and validating language proficiency standards for non-native English speaking health professionals. *Papers in Language Testing and Assessment*, 2, 66–70.
- Eraut, M. (1994). *Developing professional knowledge and competence*. Lontoo: The Falmer Press.
- Erdősy, M. U. (2009). Chasing Proteus: Identifying indigenous assessment criteria in academic settings. Teoksessa A. Brown & K. M. Hill (toim.), *Tasks and criteria in performance assessment*, (s. 111–133). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Eskola-Kronqvist, A. & Hirard, T. (2016). Valmentava koulutus vie maahan muuttanutta elämässä eteenpäin, *HAMK Unlimited: Journal* 22.11.2016. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/valmentava-koulutus-vie-maahan-muuttanutta-elamassa-eteenpain/>
- Gass, S. & Varonis, E. M. (1984). The effect of familiarity on the comprehensibility of nonnative speech. *Language Learning*, 34, 65–87.
- Gibson, D. R. (2003). Participation shifts: Order and differentiation in group conversation. *Social Forces*, 81, 1335–1380.
- Greene, J. & Burlison, B. (2003). *Handbook of communication and social interaction skills*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hargie, O. (2006a). Skill in theory: Communication as skilled performance. Teoksessa O. Hargie (toim.), *Handbook of communication skills*, (s. 7–36). Hove: Routledge.
- Hargie, O. (2006b). Skill in practice: An operational model of communicative performance. Teoksessa O. Hargie (toim.), *Handbook of communication skills*, (s. 37–70). Hove: Routledge.
- Hsueh-Chao, M. & Nation, P. (2000). Unknown vocabulary density and reading comprehension. *Reading in a Foreign Language*, 13, 403–430.
- Huhta, M., Jaatinen, R. & Johnson, E. (2006). Työelämään valmentavan kieltenopetuksen perusteet. Teoksessa M. Huhta, E. Johnson, U. Lax & S. Hantula (toim.), *Työelämän kieli- ja viestintätaito. Kohti ammatillisen kielen täsmäopetusta*, (s. 32–57). Sarja A: Tutkimukset

- ja raportit 8. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja.
- Huhta, M., Johnson, E., Lax, U. & Hantula, S. (toim.) (2006). *Työelämän kieli- ja viestintätaito. Kohti ammatillisen kielen täsmäopetusta*. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 8. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja.
- Hutchinson, T. & Waters, A. (1987). *English for specific purposes. A learning-centered approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hyland, K. (2002). Specificity revisited: How far should we go now? *English for Specific Purposes*, 21, 385–395.
- Hyland, K. & Hamp-Lyons, L. (2002). EAP: Issues and directions. *Journal of English for Academic Purposes*, 1, 1–12
- Härmälä, M. (2008). *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Härmälä, M. (2013). Näkökulmia ammatilliseen kielitaitoon ja sen arviointiin. Teoksessa A. Räisänen (toim.), *Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt*, (s. 309–317). Opetushallituksen raportit ja selvitykset 3.
- Iwashita, N., McNamara, T. & Elder, C. (2001). Can we predict task difficulty in an oral proficiency test? Exploring the potential of an information-processing approach to task design. *Language Learning*, 51, 401–436.
- Johns, G. (2006). The essential impact of context on organizational behavior. *Academy of Management Review*, 31, 386–408.
- Johnson, P. (1982). Effects on reading comprehension of background knowledge. *TESOL Quarterly*, 16, 503–516.
- Juurakko-Paavola, T. & Mård-Miettinen, K. (2012). Työelämälähtöistä ja alakohtaista kielenopetusta, *Kieli, koulutus ja yhteiskunta*, joulukuu 2012. Haettu 2.2.2018 osoitteesta <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kielikoulutus-ja-yhteiskunta-joulukuu-2012>
- Jäppinen, T. (2010). Suomi (S2) korkeakoulutettujen työssä – Millainen kielitaito riittää? Teoksessa M. Garant & M. Kinnunen (toim.), *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia*, 2, (s. 4–16). Haettu 2.2.2018 osoitteesta <https://journal.fi/afinla/article/view/3872>
- Jäppinen, T. (2011). Suomen kielen taidon riittävyys yritysten aikapaineisissa puhetilanteissa esimiesten ja työharjoittelijoiden kuvaamana. *Puhe ja kieli*, 31, 193–214.
- Kalliokoski, J. (2017). Virkakielen ihanteet ja kielen omistajuus: S2-näkökulmia julkishallinnon kielenkäyttöön. Teoksessa S. Latomaa, E. Luukka & N. Lilja (toim.), *AFinLA:n vuosikirja 2017. Kielitietoisuus eriarvoistuvassa yhteiskunnassa. Language awareness in an increasingly unequal society*, (s. 92–113). Jyväskylä: Suomen sovelta- van kielitieteen yhdistys.
- Kecskes, I. (2007). Dueling contexts: A dynamic model of meaning. *Journal of Pragmatics*, 40, 385–406.
- Kela, M. & Komppa, J. (2011). Sairaanhoidajan työkieli: yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisena kielenä. *Puhe ja kieli*, 31, 173–192.
- Kielimuurin yli (2013). Suositukset korkeakoulutettujen maahanmuuttajien suomen kielen oppimisen ja työllistymisen edistämiseksi. ONE Baltic Sea Region -hankkeen verkkodokumentti. Haettu 26.1.2018 osoitteesta http://www.helsinki.fi/urapalvelut/ONE_BSR/kielimuurin_yli_raportti.pdf
- Knoch, U., McNamara, T., Woodward-Kron, R., Elder, C., Manias, E., Flynn, E. & Zhang, Y. (2015). Towards improved language assessment of written health professional communication: the case of the Occupational English Test. *Papers in Language Testing and Assessment*, 4, 60–66.
- Kokkonen, M. (2007). Vaatimuksena sujuva suomi. *Virtittäjä*, 111, 253–261.
- Komppa, J. (2015). Työnantajan odotukset, työntekijän vastuu ja työyhteisön tuki. Näkökulmia korkeakoulutettujen maahanmuuttajien ammatillisen suomen oppimiseen. *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia*, 8, 168–185.
- Komppa, J., Jäppinen, T., Herva, M. & Hämäläinen, T. (2014). *Korkeakoulutuksen ammatilliset suomi toisena kielenä -viitekehykset*. Metropolia ammattikorkeakouluun Aatos-artikkelit 16. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/julkaisusarjat/aatos-artikkelit/komppa-jappinen-herva-hamalainen/>
- Krauss, R. M. & Fussell, S. R. (1990). Mutual knowledge and communicative effectiveness. Teoksessa J. Galegher, R. E. Kraut & C. Egi-

- do (toim.), *Intellectual teamwork. Social and technological foundations of cooperative work*, (s. 111–145). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kurtz, S., Silverman, J. & Draper, J. (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Leinonen, A. (2015). ”Riittää, kun saa selvää”. *Vieraalla aksentilla tuotettu suomi nuorten arvioimana*. Jyväskylä Studies in Humanities 275. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lilja, N., Luukka, E. & Latomaa, S. (2017). Kielitietoisuus eriarvoistumiskehitystä jarruttamassa. Teoksessa S. Latomaa, E. Luukka & N. Lilja (toim.), *AFinL An vuosikirja 2017. Kielitietoisuus eriarvoistuvassa yhteiskunnassa*, (s. 11–29). Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys.
- Lloyd, M. & Bor, R. (2009). *Communication skills for medicine*. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier.
- Maahanmuuttajalääkäriin koulutuspolku 2017 = Maahanmuuttajalääkäriin koulutuspolku -hankkeen loppuraportti ja toimintamalleja. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <https://research.uta.fi/maahanmuuttajalaakarit/>
- Mahajan, J. & Stark, P. (2007). Barriers to education of overseas doctors in paediatrics: A qualitative study in South Yorkshire. *Archives of Disease in Childhood*, 92, 219–223.
- Major, R. C. (2007). Identifying a foreign accent in an unfamiliar language. *Studies in Second Language Acquisition*, 29, 539–556.
- Merton, R. K., Fiske, M. & Kendall, P. L. (1990 [1956]). *The focused interview. A manual of problems and procedures*. Glencoe, USA: Free Press.
- Met, M. (1994). Teaching content through a second language. Teoksessa F. Genesee (toim.), *Educating second language children*, (s. 159–182). Cambridge: Cambridge University Press.
- Meyer, R. (2009). *Defining the nature and structure of work situations*. Väitöskirja. Purdue University.
- Nascimento, L. T. & Bevilacqua, M. C. (2005). Evaluation of speech perception in noise in cochlear implanted adults. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 71, 432–438.
- O’Hagan, S., Pill, J. & Zhang, Y. (2016). Extending the scope of speaking assessment criteria in a specific-purpose language test: Operationalizing a health professional perspective. *Language Testing*, 33, 195–216.
- OKM, 2016 = *Maahanmuuttajien koulutuspolut ja integrointi – kipupisteet ja toimenpide-esitykset*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:1.
- OKM, 2017 = *Maahanmuuttajien koulutuspolut ja integrointi – kipupisteet ja toimenpide-esitykset II*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:5.
- OPH, 2015 = Opetushallitus. Ammatillisten perustutkintojen perusteet. Haettu 26.1.2018 osoitteesta http://oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetus suunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/ammattilliset_perustutkinnot
- Pill, J. (2016). Drawing on indigenous criteria for more authentic assessment in a specific-purpose language test: Health professionals interacting with patients. *Language Testing*, 33, 175–193.
- Pill, J. & McNamara, T. (2016). How much is enough? Involving occupational experts in setting standards on a specific-purpose language test for health professionals. *Language Testing*, 33, 217–234.
- Pöyri, M., Köllar, N., Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K.-M. (2014). Maahanmuuttajalääkärien perehdytys psykiatriseen sairaanhoitoon. *Suomen Lääkärilehti*, 22, 1660–1.
- Reader, T., Flin, R. & Cuthbertson, B. (2007). Communication skills and error in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 732–736.
- Robinson, P. (2001). Task complexity, task difficulty, and task production: Exploring interactions in a componential framework. *Applied Linguistics*, 22, 27–57.
- Rowan, K. (2003). Informing and explaining skills: Theory and research of informative communication. Teoksessa J. Greene & B. Bursleson (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills*, (s. 403–438). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Saeed, J. (2005 [1997]). *Semantics*. Hong Kong: Blackwell Publishing.
- Sajavaara, A. & Salo, M. (2007). Työelämän kielitaitotarpeet ja kielikoulutus. Teoksessa S. Pöyhönen & M.-R. Luukka (toim.), *Kohti tulevaisuuden kielikoulutusta. Kielikoulutuspoliittisen projektin loppuraportti*, (s. 233–252). Jyväskylä:

- Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Shapiro, A. M. (2004). How including prior knowledge as a subject variable may change outcomes of learning research. *American Educational Research Journal*, 41, 159–189.
- Skehan, P. (1996). A framework for the implementation of task-based instruction. *Applied Linguistics*, 17, 38–62.
- Skehan, P. (1998). *A cognitive approach to language learning*. Oxford: Oxford University Press.
- Street, R. (2003). Interpersonal communication skills in health care contexts. Teoksessa J. Greene & B. Burleson (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills*, (s. 909–934). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Strömmer, M. (2016). Affordances and constraints: Second language learning in cleaning work. *Multilingua: Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication*, 35, 697–721.
- Suni, M. (2011). Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 13, 8–22.
- Takahashi, G. & Bacon, S. (1992). Modulation detection, modulation masking, and speech understanding in noise in the elderly. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1410–21.
- Tarnanen, M., Huhta, A. & Pohjala, K. (2007). Mitä on osaaminen? Kielitaidon arviointi vastaajana. Teoksessa S. Pöyhönen & M.-R. Luukka (toim.), *Kohti tulevaisuuden kielikoulutusta. Kielikoulutuspoliittisen projektin loppuraportti*, (s. 381–412). Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Tarnanen, M. & Pöyhönen, S. (2011). Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. *Puhe ja kieli*, 31, 139–152.
- Tervola, M. (2017). Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoon. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54, 196–208.
- Valvira 2016 = Kielitaito, 25.2.2016. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomaila-suoritetut-opinnot/kielitaito>
- Virtanen, A. (2011). Käsitteitä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli*, 31, 153–172.
- Virtanen, A. (2017). *Toimijuutta toisella kielellä: kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylän yliopisto.
- Vuori, H. (2013). Terveystieteiden laatu- ja kehityksen tutkimus Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 50, 87–95.
- Whittaker, S., Frolich, D. & Daly-Jones, O. (1994). Informal workplace communication. What is it like and how might we support it? *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 131–137.
- Wit, A. (2006). Interacting in groups. Teoksessa O. Hargie (toim.), *Handbook of communication skills*, (s. 383–402). Hove: Routledge.
- Wyer, R. & Adaval, R. (2003). Message reception skills in social communication. Teoksessa J. Greene & B. Burleson (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills*, (s. 291–356). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

DETERMINING THE LINGUISTIC DEMAND OF PHYSICIAN'S WORK SITUATIONS*Maija Tervola, University of Tampere*

In professional language education and testing, there is a need for more precise knowledge of the quality of language requirements in different fields and professions. Nowadays it is common to see language skills as situational, but the concept of situation lacks proper definition and there is no proper analysis of the properties of situations. The aim of this article is to use co-workers' interviews ($n = 32$) to determine the linguistic demand of physician's work situations. With the help of thematic content analysis, I searched for features that are associated with immigrant physicians' linguistic performance. The features concern for example consequences and participants of situations. Based on the analysis, ten criteria were formulated which determine the linguistic demand of physician's work situations: criticalness, social responsibility, shared background knowledge, social variation, social familiarity, multidirectional communication, rareness, urgency, language dependency, and distraction. These criteria aim to improve validity of language education and testing in terms of the actual language demands of the work place. Criteria are abstracted from the data so that they are applicable to other professions as well. On the other hand, data from other professions may yield additional criteria.

Keywords: criteria, Finnish as a second language, language demand, physician, professional language skills, work situations

JULKAISU IV

**Potilassanaston hallinta terveydenhuoltoalalla: maahanmuuttajataustaisten
lääkärien ja asioimistulkkiopiskelijoiden sananmerkityksen tarkkuus**

Tervola, Maija – Vainio, Seppo – Häikiö, Tuomo

käsikirjoitus, hyväksytty julkaistavaksi Virittäjässä

Artikkeleiden käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.

