



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version* <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201602251249>

Author(s): Tervola, Maija; Pajunen, Anneli; Vainio, Seppo; Honko, Mari;
Mattila, Kari
Title: Maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden suomen kielen taito
laillistamiskäytännössä
Year: 2015
Journal Title: Duodecim
Vol and
number: 131 : 4
Pages: 339-346
ISSN: 0012-7183
Discipline: Public health care science, environmental and occupational health
School /Other
Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201602251249
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12097.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Maahanmuuttajataustaisten lääkärien suomen kielen taito laillistamiskuulustelussa

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 laillistamiskuulustelussa. 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 pätevyydestä 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 tutkimuksen mukaan

Nykyinen kielikoe ei toimi maahanmuuttajalääkärien riittävän kielitaidon varmistajana

maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden yleisen kielitaitotestauksen (TOEFL) tulos korreloi melko hyvin ammatillisessa kontekstissa todetun suullisen kielitaidon kanssa mutta kirjallisen kielitaidon kohdalla korrelaatio 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 kirjallisesta ja suullisesta testistä (10). Oma tutkimuksemme osoittaa, että nykyinen yleisellä tasolla oleva kielitaitomittaus ei erottele kielitaidoiltaan 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 kunilään 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.

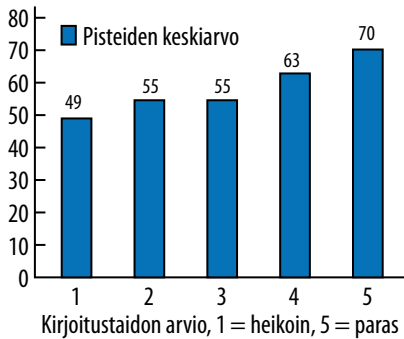
Tulokset

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**).

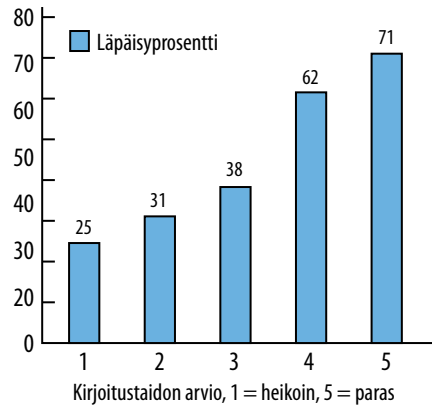
Heikoimmiksi arvioidut vastaukset erottuivat muista selvästi. Ne olivat monin paikoin vaikeaselkoisia, ja niissä sana- ja lausehahmot

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, epäjohdonmukaisuudet 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 % läpikäymisestä.

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 yleisyytensä toisiinsa. Parhaiten kuulustelussa menestyneillä harvinaisia yleisyytensä 9–11 sanoja oli suhteellisesti enemmän mutta yleisimpiä sanoja vähemmän. Heikoimmin kuulustelussa menestyneiden sanastossa yleisyytensä 1–3 sanojen osuus oli suhteellisesti suurempi, yleisyytensä 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-ammattilinen 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

Laillistamiskuulustelun 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 yleisimpiin 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 vähyytenä. 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). Terveystieteiden ammattilaisten mahdollisimman tarkoituksenmukainen kielitaito ja sitä tukevat testaus- ja koulutusikätyönteot ovat tärkeä yhteiskunnallinen tavoite. Niiden kehittäminen suomen kielen osalta edellyttää aiheeseen liittyvän tutkimustyön jatkumista. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Lääkärien 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/taitotasosteikko.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 tasoja kuvaavasteikon 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