

**MAAHANMUUTTAJALÄÄKÄRIN KOKEMUKSIA
AMMATILLISEN KIELITÄIDON KEHITTÄMISESTÄ:**

”no se mun kurssi oli töissä”

Maisterintutkielma

Elina Mähönen

Suomen kieli

Kielten laitos, Jyväskylän yliopisto

2014

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Kielten laitos
Tekijä – Author Mähönen, Elina Marjaana	
Työn nimi – Title Maahanmuuttajalääkäriin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä: ”no se mun kurssi oli töissä”	
Oppiaine – Subject Suomen kieli	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Joulukuu 2014	Sivumäärä – Number of pages 155
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Terveydenhuoltoalan ammattilaisten työperusteisen maahanmuuton lisääntymisen myötä lääkärin ammatillinen kielitaito on noussut tärkeäksi keskustelunaiheeksi. Tutkimukseni on laadullinen tapaustutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata erään maahanmuuttajalääkäriin kokemuksia ammatillisen kielitaidon omaksumisesta ja suomen kielen käytöstä työssä sekä näkemyksiä maahanmuuttajalääkärien kielikoulutuksen kehittämisestä. Pääasiallisena tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Informanttina on noin neljä vuotta Suomessa työskennellyt venäjää äidinkielenään puhuva maahanmuuttajataustainen anestesialääkäri, josta käytetään peitenimeä Sergei. Aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysin avulla dialogisessa ja sosiokulttuurisessa viitekehyksessä. Tutkimusprosessi alkoi osana Jyväskylän yliopiston <i>Suomi työkielenä</i> -tutkimusta (2008–2010) ja jatkui <i>Suomi työkielenä: sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen kielitaitoon</i> -tutkimushankkeessa (2011–2013).</p> <p>Tulosten perusteella suomen kielen taidolla on anestesialääkäriin työssä tärkeä merkitys, koska siinä ollaan jatkuvasti vuorovaikutuksessa työtoverien ja potilaiden kanssa. Sergei oli opiskellut suomea kielikursseilla noin vuoden; puoli vuotta lähtömaassa ja puoli vuotta Suomessa. Halua opiskeluun olisi ollut enemmänkin, mutta sopivia kielikursseja ei ollut tarjolla. Varsinkin ammattikielen opetukselle olisi ollut tarvetta. Enimmäkseen suomen kielen ja erityisesti ammatillisen kielitaidon omaksuminen olivat Sergein oman kokemuksen mukaan tapahtuneet työtehtävissä toimiessa. Alkuvaiheessa suomen kielen kanssa oli töissä hyvin vaikeaa ja tukena eri kielenkäyttötilanteissa toimivat englanti, sanakirja ja työtoverit. Selviytymiskeinoina kielellisissä ongelmatilanteissa olivat myös kiertoilmaisujen ja elekielen käyttäminen sekä toistaminen.</p> <p>Sergei koki kielitaitonsa kehittyneen neljän työvuoden aikana paljon kaikilla kielitaidon alueilla. Hän kuvasi oppineensa suomea töissä jatkuvasti, esimerkiksi kuunnellensa aluksi vierestä työtoverien ja potilaiden välistä keskustelua kirjaten samalla sanoja muistiin, keskustellessaan potilaiden ja työtoverien kanssa tai lukiessaan ammattikirjallisuutta ja potilastietoja. Kielenoppimisessa korostuvat voimakkaasti sosiaalinen vuorovaikutus ja työtovereiden tarjoama osaavamman tuki. Keskusteleminen potilaiden kanssa, potilastietojen lukeminen tai sanelun tekeminen onnistuivat ensin heidän tuellaan ja sen jälkeen vähitellen itsenäisemmin. Tärkeässä roolissa ovat olleet varsinkin muut venäjää osaavat maahanmuuttajalääkärit ja -hoitajat. Haastatteluhetkellä Sergei selviytyi työssään kielellisesti jo suhteellisen hyvin. Hänen mielestään maahanmuuttajalääkäreille tarvittaisiin omia kielikursseja, joilla opetettaisiin lääkärin työssä tarvittavaa ammatillista kieltä. Kielikursseilla kannattaisi esimerkiksi harjoitella työhön liittyviä vuorovaikutustilanteita ja toteuttaa opetusta myös työpaikalla. Tuloksia voidaan hyödyntää maahanmuuttajalääkärien ammatillisen kielitaidon arvioinnin ja kielikoulutuksen kehittämisessä.</p>	
Asiasanat – Keywords ammatillinen kielitaito, maahanmuuttajalääkäri, työperusteinen maahanmuutto, toisen kielen oppiminen, dialogisuus, terveydenhuolto	
Säilytyspaikka – Depository Kielten laitos	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Työperusteiset maahanmuuttajat	10
2.2 Maahanmuuttajalääkärit	16
2.3 Ammatillinen kielitaito	24
2.3.1 Yleistä kielitaidon määrittelyä	24
2.3.2 Työelämän kielitaito	28
2.4 Dialogisuus	36
2.5 Sosiokulttuurinen lähestymistapa	42
3 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	49
3.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	49
3.2 Tutkimushenkilön taustatiedot	53
4 ANALYYSI JA TULOKSET	55
4.1 Työllistyminen Suomeen	55
4.2 Anestesia­lääkärin työnkuva ja kielitaitotarpeet	58
4.3 Suomen kielen oppiminen kielikursseilla ja vapaa-aikana	71
4.4 Suomen kielen käyttö ja oppiminen työssä	80
4.4.1 Yleiskuva	80
4.4.2 Puhuminen ja puheen ymmärtäminen	88
4.4.2.1 Vuorovaikutus potilaiden kanssa	88
4.4.2.2 Vuorovaikutus työtovereiden kanssa	100
4.4.2.3 Koulutukset	109
4.4.2.4 Sanelu	111
4.4.3 Lukeminen	114
4.4.4 Kirjoittaminen	118
4.4.5 Kielitaidon kehitys ja itsearviointi	120
4.5 Näkemyksiä maahanmuuttajalääkärien kielikoulutuksen kehittämisestä	125
5 PÄÄTELMÄT	130
6 ARVIOINTIA	137

LÄHTEET	140
LIITE 1	150
LIITE 2	151
LIITE 3	154

1 JOHDANTO

Työperusteinen maahanmuutto on ollut 2000-luvulla kasvussa, ja ulkomaalaisten työntekijöiden osuus terveydenhuoltoalalla on jatkuvasti lisääntynyt (Arajärvi 2009: 4; Valtioneuvosto 2008: 11; Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013: 5). Vuosikymmenen aikana, 2000–2010, ulkomaalaisten lääkäreiden määrä Suomessa lähes kaksinkertaistui (Yle.fi 1.6.2010), ja Lääkäriliiton tilastojen mukaan vuoden 2014 alussa muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvaa lääkäreitä oli jo 1358 (Lääkäriliitto 2014). Heitä on tullut varsinkin Virosta, Venäjältä ja muualta entisen Neuvostoliiton alueelta (Lääkäriliitto 2012).

Työperusteista maahanmuuttoa on pyritty edistämään myös poliittisesti, koska se on nähty yhtenä keinona varautua väestön ikääntymisestä johtuvaan kotimaisen työvoiman vähenemiseen ja työvoimapulaan (Työministeriö 2006; Valtioneuvosto 2007; Valtioneuvosto 2010c). Vaikka työperusteisen maahanmuuton kasvu pysähtyi vuonna 2008 alkaneen taloustaantumien takia, terveydenhuoltoalalla henkilöstövajetta riittää ja rekrytoinnit jatkuvat entiseen tapaan (Suni 2009: 9). Lääkäriliiton (2013a: 36) tietojen mukaan julkisesta terveydenhuollosta puuttui vuoden 2012 syksyllä yli 800 lääkäriä.

Terveydenhuoltoalan kansainvälinen rekrytointi ja erityisesti maahanmuuttajien kielitaito ovat herättäneet myös paljon julkista keskustelua (Suni 2009: 9; Virtanen 2010: 5; 2011: 153; Mustonen 2013). Suomen tai ruotsin kielen ja suomalaisen työkuulttuurin perusteiden hallitseminen voidaan nähdä olennaisena osana lähes kaikkea ammattitaitoa (Sisäministeriö 2009: 29). Terveydenhuollon ammattien katsotaan usein edellyttävän hyvää kielitaitoa (esim. Pöyhönen, Tarnanen, Vehviläinen, Virtanen & Pihlaja 2010: 100; Sisäministeriö 2009: 9, 29). Aallon ym. (2013: 95) mukaan kielitaito on tärkeä väline vuorovaikutukseen perustuvassa potilas- ja hoitotyössä. Hyvä kielitaito nähdään keskeisenä myös potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta (Koivuniemi 2012: 4; Paunio & Pelkonen 2012: 19). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 julkaisemassa tutkimuksessa lääkäriesimiehet pitivät maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden suurimpana ongelmana nimenomaan kielitaidon eikä niinkään kliinisten taitojen puutteita ja olivat huolissaan heidän kielitaitonsa riittävydestä (Aalto ym. 2013: 6, 41).

Millainen kielitaito sitten on lääkärin työssä riittävä, ja miten sitä arvioidaan? Tällä hetkellä mitään yhtenäisiä kielitaitokriteerejä ei ole määritelty. Sosiaali- ja terveysalan valvonta- ja lupavirasto Valvira vaatii, että Euroopan unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (ETA) ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden on ammatinharjoittamisoikeuden saamista varten suoritettava Tampereen yliopiston järjestämä lääkärinkuulustelu. Sitä ennen tulee esittää todistus

suomen tai ruotsin kielen taidosta, jonka on oltava vähintään yleisten kielitutkintojen tasoa 3/6 eli Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotasoa B1. EU- ja ETA-maiden kansalaisten EU/ETA-alueella suorittamat lääkärintutkinnot sen sijaan laillistetaan EU-direktiivien nojalla automaattisesti ja ammatinharjoittamisoikeus myönnetään suoraan hakemuksesta. Vastuu kielitaidon riittävyyden arvioimisesta jää työnantajille, joilla ei kuitenkaan välttämättä ole siihen tarvittavaa osaamista (Valvira 2010; 2–8; Kurki 2005; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 38.)

Valvira on saanut viime vuosina potilailta, omaisilta sekä terveydenhuollon työnantajilta ja työntekijöiltä paljon palautetta maahanmuuttajalääkäreiden kielitaidon puutteista (Lääkärilehti 2012). Sosiaali- ja terveysministeriön asettama niin sanottu terveydenhuollon valvontatyöryhmä katsookin vuonna 2012 julkistetussa mietinnössään, että nykyinen käytäntö kielitaidon varmistamiseksi ei ole riittävä ja laillistamismenettelyä pitäisi sen vuoksi kehittää. Ulkomaalaisia lääkäreitä varten olisi tarpeen luoda uusi ammatillinen kielikoe ja järjestää siihen valmentavia kielikursseja (Paunio & Pelkonen 2012: 2, 19–20.) Kielikokeen valmistelua varten muodostettu opetus- ja kulttuuriministeriön Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla -työryhmä on ehdottanut, että laillistettujen lääkäreiden kielitaitovaatimuksia tulisi nostaa yleisten kielitutkintojen tasolle 4 eli Eurooppalaisen viitekehyksen tasolle B2. Myös EU/ETA-alueella koulutetuilta lääkäreiltä vaadittaisiin samantasoista kielitaitoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 45–48.)

Tällä hetkellä maahanmuuttajalääkärit ja muut työperusteiset maahanmuuttajat eivät ole yhteiskunnan tarjoaman kielikoulutuksen piirissä, koska se on suunnattu pääosin työttöminä työnhakijoina tai sosiaalitoimen asiakkaina oleville maahanmuuttajille. Työnantajillakaan ei ole velvoitetta ulkomaalaisten työntekijöiden kielikoulutuksen järjestämiseen, joten kielitaidon hankkiminen jää yleensä heidän omalle vastuulleen. Kotoutumiskoulutuksen ja työajan ulkopuolella mahdollisuuksia suomen kielen opiskeluun on tarjolla hyvin vaihtelevasti. (Pöyhönen ym. 2010: 101, Suni 2010: 47.) Työperusteisen maahanmuuton kasvu asettaakin uusia haasteita maahanmuuttajien kielikoulutukselle. Sisäministeriön vuonna 2009 julkaiseman Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelman mukaan Suomeen töihin tulevien kielen opetusta tulisi kehittää ja luoda monipuolisia ja joustavia mahdollisuuksia kotimaisten kielten opiskeluun. Kysymys siitä, kenelle vastuu kielikoulutuksensa järjestämisestä ja kustantamisesta kuuluu, on kuitenkin vielä ratkaisematta. (Sisäasiainministeriö 2009: 6.)

Maahanmuuttajalääkärien kielikoulutustarpeet ovat nousseet esiin muun muassa korkeakoulutettujen maahanmuuttajien työllistymiseen liittyvässä Specima-projektissa (Huttunen & Kupari 2007) sekä Markkasen (2007), Pitkäsen (2011) ja Aallon ym. (2013) tutkimuksissa. Viimeksi mainitussa tutkimuksessa haastatellut ulkomaalaistaustaiset lääkärit pitivät tarjolla olevaa kielikoulutusta usein riittämättömänä ja toivoivat kielikurssien olevan enemmän terveydenhuoltoalan ammattilaisille räätälöityjä (Aalto 2013: 5). Tähän mennessä lääkäreille räätälöityä kielikoulutusta on Suomessa toteutettu lähinnä projektiluonteisesti muutamilla paikkakunnilla, esimerkiksi Helsingissä, Joensuussa ja Lappeenrannassa (Itä-Suomen yliopisto 2013; Helsingin kaupunki 2013; Kykkänen 2013).

Maahanmuuttajalääkärien kielikoulutuksen kehittämisen tueksi olisi tärkeää saada tutkimustietoa siitä, millaista ammatillista kielitaitoa lääkärin työssä vaaditaan ja millaisia kielikoulutusta he itse kokevat tarvitsevansa. Tähän pro gradu -työni pyrkii omalta osaltaan antamaan vastauksia tuomalla esiin erään maahanmuuttajanlääkärin omia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Työelämän kielitaitotarpeita ja siellä tarvittavaa ammatillista kielitaitoa on Suomessa tutkittu aiemmin paljon vieraiden kielten näkökulmasta (esim. Härmälä 2008; Kankaanranta 2005; Sajavaara & Salo 2007; Sjöberg 2002), mutta suomen kielen osalta tutkimus on vielä nuorta (Suni 2009: 46). Maahanmuuttajajohtajien ammatillista suomen kielen taitoa ovat tutkineet esimerkiksi Aija Virtanen (2010; 2011), Maria Kela ja Johanna Komppa (2011) sekä Jutta Sjöholm (2012). Lääkärien osalta tietoa aiheesta on sen sijaan vain vähän. Ulkomailla lääkärien ammatillista kielitaitoa ja sen oppimista on tutkinut esimerkiksi ruotsalainen Helena Andersson (2009).

Tutkimus edustaa laadullista tapaustutkimusta, ja pääasiallisena tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu, jota täydentävät kielitaidon itsearviointi ja suullisen esityksen havainnointi. Informanttina on erään suomalaisen sairaalan leikkausosastolla työskentelevä maahanmuuttajataustainen anestesialääkäri, jonka äidinkieli on venäjä. Hän oli muuttanut Suomeen töihin ja asunut maassa haastatteluhetkellä noin neljä vuotta. Häntä kutsutaan tutkimuksessa keksityllä nimellä *Sergei*. Anestesialääkäri tai virallisesti anestesian ja tehohoidon erikoislääkäri vastaa leikkauspotilaiden nukuttamisesta ja puuduttamisesta leikkausta varten, heidän yleistilansa valvonnasta leikkauksen aikana leikkaussalissa ja sen jälkeen heräämössä sekä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Anestesialääkärit työskentelevät pääasiassa sairaaloiden leikkaus ja -teho-osastoilla ja yksityisillä lääkäriasemilla. (Orton Invalidisäätiö 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata haastateltavan maahanmuuttajalääkärin kokemuksia työelämässä tarvittavan ammatillisen kielitaidon omaksumisesta ja suomen kielen käytöstä erilaisissa työtilanteissa sekä hänen näkemyksiä lääkäreiden kielikoulutuksen kehittamisestä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on työtovereiden rooli kielen omaksumisessa. Keskeistä on haastateltavan oman näkökulman ja äänen esiin tuominen. Tutkimuskysymyksiä ja niiden alakysymykset ovat:

1. Millaista ammatillista kielitaitoa anestesiaalääkärin työssä tarvitaan?
2. Miten Sergei on oppinut suomea ja hankkinut työelämässä tarvittavan ammatillisen kielitaitonsa?
 - a) Millaista kielikoulutusta Sergei on saanut, ja miten hän kokee sen riittäneen työssään?
 - b) Millainen rooli työtovereilla on ollut kielenoppimisessa?
 - c) Miten Sergei kokee kielitaitonsa kehittyneen neljän työvuoden aikana?
3. Millaisia kokemuksia Sergeillä on suomen kielen käytöstä ja selviytymisestä erilaisissa työtilanteissa?
 - a) Millaisia kielellisiä ongelmia työtilanteissa on esiintynyt?
 - b) Miten Sergei on selvinnyt ongelmatilanteista?
4. Miten maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielikoulutusta pitäisi Sergein mielestä kehittää?

Sergein lisäksi aineistonkeruuvaiheessa haastateltiin myös muutamia hänen työtovereistaan, mutta tässä tutkimuksessa keskitytään kuitenkin vain häneen. Aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin avulla dialogisessa ja sosiokulttuurisessa viitekehyksessä (Aro 2009; Bakhtin 1981; Dufva 2006; Lähteenmäki 2002; Suni 2008; Vygotsky 1978). Kielenoppimista ei siten tarkastella vain yksilötason psykolingvistisenä ilmiönä vaan sosiaalisena toimintana, jossa muilla ihmisillä on merkittävä rooli. Toistaiseksi kielen oppimista on tutkittu dialogisesta näkökulmasta vasta vähän etenkin toisen kielen osalta. Myös dialogisen ja sosiokulttuurisen näkökulman yhdistäminen kielen oppimisen tutkimuksessa on melko uutta. Suomessa niitä ovat aiemmin yhdistäneet muun muassa Hannele Dufva ja Riikka Alanen (2005), Minna Suni (2008) ja Mari Aro (2009).

Pro gradu-tutkielmani käynnistyi osana Jyväskylän yliopiston kielten laitoksen *Suomi työkielenä* -tutkimusta (2008–2010), joka kuului laajempaan *Haltuunoton dialogit: Dialoginen näkökulma kielen oppimiseen ja opetukseen* -tutkimushankkeeseen (Suomen Akatemia). Suomi työkielenä -tutkimus tarkasteli työperäisen maahanmuuton kielikysymyksiä, kuten

maahanmuuttajien ammattialakohtaisen kielen omaksumista, ympäröivän (työ)yhteisön roolia kielen omaksumisessa ja työperäistä maahanmuuttoa koskevia kieli- ja koulutuspoliittisia ratkaisuja, joita lähestyttiin maahanmuuttajien itsensä sekä heidän työ-yhteisönsä näkökulmasta. Se keskittyi kielen oppimisen sosiaalisiin aspekteihin, ja sen teoreettisina lähtökohtina olivat Bahtinilaisen dialogisuus ja sosiokulttuurinen kielenoppimisen näkemys. Siihen kuului useita opinnäytetöitä, joista ovat aiemmin ilmestyneet Virtasen (2010) maahanmuuttajahoitajia ja Härkösen (2011) IT-alan työntekijöitä käsittelevät pro gradu -työt.

Tutkimusprosessi jatkui myöhemmin *Suomi työkielenä: sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen suomen kielen taitoon* -tutkimushankkeessa (2011–2013), joka jatkoi työperusteisten maahanmuuttajien ammatillisen kielitaidon omaksumiseen liittyvien kysymysten tarkastelua sosiokognitiivisessa viitekehyksessä keskittyen etenkin terveydenhuoltoalaan. Hanketta rahoitti Eemil Aaltosen säätiö, ja siihen kuului useita opinnäyte- ja väitöskirjatöitä. Tutkimukseni teoreettisessa osuudessa (luku 2.) käsittelen Suomeen kohdistuvaa työperusteista maahanmuuttoa, maahanmuuttajalääkäreitä, ammatillista kielitaitoa, dialogisuutta ja sosiokulttuurista lähestymistapaa. Sen jälkeen luvussa 3. esittelen tutkimusaineiston ja menetelmät. Luvussa 4. analysoin aineistoa ja peilaan saamiani tuloksia taustateorioita ja aikaisempia tutkimuksia vasten. Lopuksi luvussa 5. esitän yhteenvedon tutkimuksen tärkeimmistä tuloksista ja päätelmistä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työperusteiset maahanmuuttajat

Suomi oli pitkään maastamuuttomaa, josta lähdettiin muualle työn perässä. 1990-luvun alussa maahanmuutto alkoi inkerinsuomalaisten paluumuuton ja sallivamman pakolaispolitiikan seurauksena vilkastua ja on sen jälkeen kasvanut nopeasti. Liittyminen Euroopan Unioniin vuonna 1995 on avannut uudenlaiset mahdollisuudet myös työvoiman maahanmuutolle. (Arajärvi 2009: 4; Valtioneuvosto 2008: 11.) Tilastokeskuksen (2012b) mukaan vuoden 2012 lopussa Suomessa asui 195 511 ulkomaan kansalaista, mikä on noin 3,6 % koko väestöstä. Maahan muutti kyseisen vuoden aikana 31 280 henkilöä, enemmän kuin koskaan aikaisemmin itsenäisyyden aikana (Tilastokeskus 2012a).

Suomeen on muutettu ja muutetaan edelleen useimmiten perhesyistä. 2000-luvulla työn ja opiskelun perusteella tapahtuva muutto ovat kuitenkin voimakkaasti lisääntyneet, kun taas pakolaisuudesta ym. humanitäärisistä syistä muuttavien osuus on suhteellisesti vähentynyt. (Valtioneuvosto 2008: 4; Arajärvi 2009: 13.) Vuonna 2012 eniten oleskelulupia haettiin Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan perhesiteen perusteella, toiseksi eniten opiskelun perusteella ja kolmanneksi eniten työntöön perusteella (Maahanmuuttovirasto 2012: 1). Euroopan unionissa työperusteista maahanmuuttoa pyritään edistämään direktiivillä EU-kansalaisten vapaasta liikkuvuudesta. Se mahdollistaa kansalaisten vapaan liikkumisen ja työntöön kaikissa jäsenmaissa. (Euroopan unioni 2010.)

Yleensä työperusteisella maahanmuutolla tarkoitetaan määritelmästä riippuen työluvan jo saaneiden tai muuten maan työpanosta kasvattavien henkilöiden maahanmuuttoa (Kohonen 2007: 4). Työmarkkinoiden näkökulmasta maahanmuuttajat voidaan jakaa työvoimamuuttajiin ja ei-työvoimamuuttajiin. Edelliseen ryhmään kuuluvat muuttavat Suomeen, koska yhdellä tai useammalla perheenjäsenellä on työpaikka maassa. Jälkimmäisen edustajat ovat Suomessa muiden syiden kuin työpaikan vuoksi, esimerkiksi paluumuuttajina, pakolaisina tai erilaisten perhesyiden vuoksi. (Forsander 2000: 150–151.) Toisaalta työperusteisena maahanmuuttona voidaan pitää mitä tahansa maahanmuuttoa, joka kasvattaa maan työpanosta. Myös ilman työlupaa maahan muuttanut voi osallistua työmarkkinoille tietyn ajan jälkeen. (Kohonen 2007: 4.)

Osa työperusteista maahanmuuttajista tulee Suomeen töihin vain lyhyeksi aikaa, osa pidemmäksi aikaa ja osa liikkuu työmarkkinatilanteen mukaan maasta toiseen. Yleisimmät työntekijän oleskeluluvalla maahan tulleiden ammatit ovat viime vuosina olleet siivooja, hitsaaja, putkityöntekijä, talonrakennustyöntekijä, ravintolatyöntekijä, puutarha/maataloustyöntekijä, levyseppä ja ajoneuvon kuljettaja. Työntekijöitä rekrytoidaan monien eri kanavien, kuten työntajan omien kontaktien ja verkostojen, verkkosivujen, kohdemaan messujen sekä henkilöstöpalveluyritysten kautta. (Sisäasiainministeriö 2009: 8-19.)

Eniten työperusteisia maahanmuuttajia tulee EU:n alueelta, mutta heistä on vaikea saada tietoa, koska he eivät tarvitse työskentelyä varten oleskelulupaa eivätkä siten näy Maahanmuuttoviraston oleskelulupatilastoissa. Suomeen muutetaan etenkin Virosta, Ruotsista, Iso-Britanniasta, Saksasta, Puolasta ja Romaniasta. (Sisäasiainministeriö 2009: 16–18.) EU:n ulkopuolelta työntekijöiden oleskelulupaa hakivat vuonna 2012 eniten venäläiset, ukrainalaiset, intialaiset, yhdysvaltalaiset ja kiinalaiset (Maahanmuuttovirasto 2012: 12). Vuositasolla työssä olevan ulkomaalaisen työvoiman määräksi Suomessa on arvioitu noin 90 000 henkilöä, joista maassa pysyvästi asuvia työn perusteella muuttaneita on noin 14 000, muita kuin työn perusteella muuttaneita noin 36 000 ja tilapäistä työvoimaa noin 40 000 henkeä. Tarkkoja tietoja työperusteisten maahanmuuttajien määrästä ei ole saatavilla. (Sisäasiainministeriö 2009: 16; Valtioneuvosto 2008; 11.)

Työperusteista maahanmuuttoa on Suomessa myös pyritty edistämään aktiivisesti, koska se on nähty yhtenä keinona varautua väestön ikääntymisestä johtuvaan työvoimavajeeseen (Valtioneuvosto 2007; Valtioneuvosto 2010). Suurten ikäluokkien jäädessä lähivuosina eläkkeelle työvoiman tarjonta Suomessa jatkuvasti supistuu. Työministeriön Työvoima 2025 -selvityksen (2007) mukaan työkäisten (15–64-vuotiaiden) lukumäärä alkoi vähentyä vuonna 2010, ja vuoteen 2025 mennessä sen arvioidaan vähenevän noin 265 000 henkilöllä (Työministeriö 2007: 15). Vuonna 2006 julkaistussa Hallituksen maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa (Työministeriö 2006: 3–4) linjattiin, että Suomen tulee varautua tulevaisuuden työvoimatarpeeseen työperusteista maahanmuuttoa lisäämällä.

Eniten työpaikkoja on ennustettu avautuvan palvelualan, sosiaali- ja terveysalan sekä teollisuuden työssä, joiden työntekijät muodostavat nykyisin suurimmat ammattiryhmät. Haasteellinen tilanne on sosiaali- ja terveysalalla, jolla on arvioitu vuosina 2005–2020 avautuvan 185 000–210 000 työpaikkaa. (Sisäasiainministeriö 2009: 12–13.) Työ- ja elinkeinoministeriön teettämän Kohti työperusteista maahanmuuttoa: Ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi ulkomaisen työvoiman tarpeen arviointi -selvityksen (Torvi &

Tuomaala 2008: 7, 13) mukaan ulkomaalainen työvoima ei kuitenkaan välttämättä ole samalla tavalla toimiva ratkaisu työvoimapulaan kaikilla aloilla, etenkin sellaisissa ammateissa, joissa edellytetään hyvää suomen kielen taitoa tai muuten hyviä tehtäväkohtaisia ammatillisia valmiuksia. Työllisyyden kehityksen ennustaminen on myös hyvin haastavaa, ja esimerkiksi taloussuhdanteissa tapahtuvat äkilliset muutokset voivat muuttaa tilanteita merkittävästi.

Hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman pohjalta laadittiin vuonna 2009 Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelma (Sisäasiainministeriö 2009), jossa määriteltiin tarkemmin Suomen työvoiman maahanmuuttoa koskevat strategiset linjaukset sekä tarvittavat toimenpiteet ja resurssit. Käytännössä työperusteista maahanmuuttoa on pyritty edistämään esimerkiksi Euroopan sosiaalirahaston tukeman valtakunnallisen Eurooppalaisen yhteistyön lisääminen työvoima- koulutus- ja elinkeinopolitiikassa edistämällä työperusteista maahanmuuttoa 2007–2013 -kehittämishojelman ja siihen liittyvien lukuisten paikallisten hankkeiden avulla. (Sisäasiainministeriö 2009: 1–5.)

Ennen nykyistä taloustaantumaa työvoiman saatavuusongelmia esiintyi etenkin teollisuudessa, rakennusalalla, liikennealalla sekä sosiaali- ja terveysalalla (Tuomaala & Torvi 2008: 7–9). Taantumien alettua vuonna 2008 tilanne työmarkkinoilla muuttui radikaalisti, ja työvoiman kysynnän romahtamisen myötä myös työperusteinen maahanmuutto väheni. Ainakin aloittaista työvoimapulaa pidetään kuitenkin tulevaisuudessa edelleen mahdollisena. (Arajärvi 2009: 113; Sisäasiainministeriö 2009: 2, 12; Torvi & Tuomaala 2008: 11). Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöpula ei ole lamasta huolimatta helpottunut, ja ulkomaalaisille työntekijöille riittää kysyntää.

Jyrki Kataisen hallituksen vuonna 2013 julkaiseman Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategian (Sisäasiainministeriö 2013) mukaan työperusteista maahanmuuttoa tarvitaan Suomessa myös tulevaisuudessa, mutta sen tulisi olla suunnitelmallista ja kohdennettua ja perustua työvoiman tarpeen ennakkointiin. Toisaalta täällä jo asuvien maahanmuuttajien työllistymistä pitäisi tukea tehokkaammin, sillä se on tällä hetkellä vaikeaa ja heidän työttömyysasteensa on kantaväestöön verrattuna noin kolminkertainen. Tärkeässä asemassa työmarkkinoille pääsyn tukemisessa on riittävä kotimaisten kielten opetus, ja sen vuoksi maahanmuuttajien kielen opetuksen ja muun työvoimapolitiittisen koulutuksen määrää ja vaikuttavuutta pitäisi lisätä. Sijoittumista työelämään tulisi nopeuttaa kehittämällä työelämän tarpeisiin vastaavaa kielikoulutusta. (Sisäasiainministeriö: 2013: 8–19.)

Maahanmuuttajien kielikoulutuksen kehittämistarpeet ovat nousseet aiemmin esiin myös useissa selvityksissä ja tutkimuksissa (esim. Arajärvi 2009; Pöyhönen ym. 2009;

Suokonautio 2008; Tiilikainen 2008; Uusikylä, Tuominen, Mäkinen & Reuter 2005). Kielikoulutusta on kritisoitu erityisesti siitä, ettei se huomioi riittävästi eri kohderyhmien tarpeita eikä ammattikieltä. Arajärven (2009: 81) mukaan maahanmuuttajien yhtenä keskeisenä työllistymisen esteenä on nimenomaan työtehtävien kannalta riittämätön kielitaito. Ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistukseen liittyneessä selvityksessä (Opetusministeriö 2008) terveydenhuoltohenkilöstön pätevytymiskoulutuksen vakiintumattomuuden ja riittämättömien kielenopiskelumahdollisuuksien todettiin vaikeuttavan merkittävästi sekä jo maassa olevien terveydenhuollon ammattilaisten työllistymistä että työvoiman rekrytointia ulkomailta.

Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelman (2009) mukaan suomen tai ruotsin kielen hallinta ja suomalaisen kulttuurin tuntemus ovat olennainen osa lähes kaikkea ammattitaitoa. Harva ulkomaalainen työntekijä kuitenkaan osaa suomea maahan tullessaan, ja työelämässä tarvittavan kielitaidon hankkiminen onkin työvoiman maahanmuuton suurin haaste. (Sisäasiainministeriö 2009: 29.) Kielitaitovaatimukset vaihtelevat työpaikasta ja työnantajasta riippuen. Ulkomailta on rekrytoitu esimerkiksi korkeasti koulutettuja kansainvälisiä asiantuntijoita ja johtajia, joilla on korkea työmarkkina-arvo ja hyvät kansainväliset taidot. Heidän työskentelykielenään on usein englanti, eikä suomea välttämättä tarvita. Toisen ryhmän muodostavat suorittavan tason työntekijät, joita on rekrytoitu esimerkiksi siivous- rakennus- ja metallisteollisuusalan tehtäviin, joissa ei vaadita hyvää suomen kielen taitoa. (Pöyhönen ym. 2010: 100; Raunio, Pihlajamaa & Carroll 2009: 28–34.)

Kolmanneksi työvoimaa on rekrytoitu aloille, joilla työtehtävien suorittaminen edellyttää hyvää suomen kielen taitoa, kuten terveydenhuolto- tai opetuslalle. Osaamisen sopeuttaminen vaatii tällöin paljon. Esimerkiksi lääkäreiden on saatava lupa ammatinharjoittamiseen Valviralta ja usein he tarvitsevat myös täydentävää ammatillista koulutusta ja kielikoulutusta. (Pöyhönen ym. 2010: 100; Raunio ym. 2009: 28–34.) Terveydenhuollon ammateissa kielitaito voidaan nähdä tärkeänä työvälineenä ja keskeisenä osana koko ammattitaitoa. Työssä selviytymisen ja maassa viihtymisen kannalta kielitaidon hankkiminen on sen vuoksi olennaista. (Sisäasiainministeriö 2009: 9, 29.)

Työn suorittamisen lisäksi kielitaitoa tarvitaan myös integroitumisessa työyhteisöön. Kielitaidolla on samoin merkitystä etenemismahdollisuuksien, ammatillisen kehityksen, työpaikkaan sitoutumisen ja työturvallisuuden kannalta. (Pöyhönen ym. 2010: 101; Mustonen 2012.) Tehyn (2005) selvityksen mukaan maahanmuuttajien työllistyminen kilpistyy

terveysalalla usein juuri puutteelliseen kielitaitoon, sillä työnantajien taholta riittämätön kielen hallinta koetaan hoitotyössä vakavana uhkana potilasturvallisuudelle.

Suomi on maahanmuuttajille toinen kieli eli kieli, joka opitaan äidinkielen jälkeen sellaisessa ympäristössä, jossa sitä käytetään. Siitä tulee tärkeä viestintäväline oman äidinkielen rinnalle. (Mitchell & Myles: 1996: 5; Martin 2003.) Hyvän kielitaidon saavuttaminen on yleensä pitkäaikainen prosessi, eivätkä kaikki opi kieltä samassa tahdissa (Pöyhönen ym. 2009: 15). Kohdekielisessä ympäristössä asuvalle maahanmuuttajalle jokapäiväinen elämä on täynnä tilaisuuksia kielen oppimiseen. Kieliympäristöllä onkin toisen kielen oppimisessa merkittävä rooli. Suurin osa kielenkäytöstä opitaan todellisissa tilanteissa, tarkkailemalla, yrittämällä ja erehtymällä. (Aalto, Mustonen & Tukia 2009; 8–11; Nissilä, Martin, Vaarala & Kuukka 2006: 42; Suni 2008: 205–206; Tarnanen & Suni 2005; 19.) Muodollinen kielenopetus on kuitenkin tärkeä tekijä kielitaidon kehittymisen tukemisessa ja nopeuttamisessa (Tarnanen & Suni 2005; 19).

Tällä hetkellä Suomeen suoraan töihin tulevat maahanmuuttajat ovat kielikoulutuksessa väliinpuotoajia, sillä kotoutumislain nojalla annettava maahanmuuttajien kotoutumiskoulutus on suunnattu työelämän ulkopuolella oleville henkilöille (työttömät työnhakijat ja toimeentulotuen saajat) eikä siten koske heitä. Työnantajillakaan ei ole velvoitetta heidän kielikoulutuksensa järjestämiseen. Jos työnantaja ei tarjoa kielikoulutusta, vastuu sen hankkimisesta jää työntekijälle itselleen. (Pöyhönen ym. 2009: 20; Pöyhönen ym. 2010: 101; Suni 2009: 10.) Jotkut työnantajat ovat hankkineet työntekijöilleen kielitaidon ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen tarkoitettuja räätälöityjä koulutuksia. Varsinkin suuret työnantajat, joilla on useita maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä, järjestävät ja kustantavat kielikoulutusta osana henkilöstökoulutusta ja kouluttavat rekrytoimiansa työntekijöitä jo lähtömaassa. (Pöyhönen ym. 2010: 101–102; Sisäasiainministeriö 2009: 30.)

Osa lähtömaassa tapahtuvan kielikoulutuksen kustannuksista saattaa olla työntekijän vastuulla esimerkiksi siten, että työpaikan saamisen ehtona on maksulliseen kielikoulutukseen osallistuminen. Suomessa työnantajat voivat tarjota kielikoulutusta joko maksullisena tai maksuttomana, työajalla tai työajan ulkopuolella tapahtuvana henkilöstökoulutuksena. Työvoimakoulutusta on mahdollista käyttää työntekijän työ- ja elinkeinotoimistojen yhteishankintana järjestettävässä koulutuksessa. Myös muutamat kansainvälisen rekrytoinnin yritykset ovat järjestäneet kielikoulutusta ja ammatillista koulutusta osana rekrytointiprosessia. (Pöyhönen ym. 2010: 101–102; Sisäasiainministeriö 2009: 30.) Yleensä

työperusteiset maahanmuuttajat joutuvat kuitenkin hankkimaan ja kustantamaan kielikurssinsa itse. (Suni 2010: 47)

Kotoutumiskoulutuksen ja työajan ulkopuolella kielikoulutusta on tarjolla vaihtelevasti. Sitä järjestetään vapaan sivistystyön kautta kansalaisopistoissa, työväenopistoissa, iltalukioissa, yliopistojen kielikeskuksissa ja jonkin verran myös yksityisissä kielikouluissa. Koulutuksen pirstaleisuuden ja useiden eri järjestäjien vuoksi koulutustarjonnan hahmottaminen voi olla maahanmuuttajille mahdotonta ja oikean tasoisten ja sisällöltään sopivien kielikurssien löytäminen haasteellista. (Pöyhönen ym. 2010: 102; Sisäasiainministeriö 2009: 30–33.)

Toisaalta työpaikalla on yleensä tilaisuuksia luonnolliseen viestintään suomalaisten kanssa ja sitä kautta myös kielitaidon kartuttamiseen (Helli-Kaymaz & Parviainen 2005: 54–55; Suni 2011: 55). Esimerkiksi monet Tiilikaisen (2008: 94) tutkimat työelämässä menestyneet maahanmuuttajanaiset korostivat, että heidän kielitaitonsa oli kehittynyt pikemminkin töissä kuin kielikursseilla, joilla ei heidän mielestään ollut otettu huomioon heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Maahanmuuttajien kokemuksia kielitaidon kehittymisestä työelämässä on tullut esiin myös esimerkiksi Palmannon (2004), Härkösen (2012) ja Sjöholmin (2012) tutkimuksissa.

Myös Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelmassa (2009) todetaan, että työperusteisilla maahanmuuttajilla ei ole tällä hetkellä riittävästi mahdollisuuksia kielen opiskeluun. Heidän kielenopetustaan pitäisi sen vuoksi kehittää ja luoda monipuolisia ja joustavia mahdollisuuksia kotimaisten kielten opiskeluun. Kielikoulutuksen järjestämisvastuuta tulisi selkiinnyttää ja rahoitusvastuusta sopia. Kotouttamiskoulutuksen ja työajan ulkopuolella annettavaa suomen kielen opetusta olisi tärkeää lisätä ja kurssisisältöjä kehittää niin, että ne huomioisivat paremmin suoraan työhön tulevien tarpeet. Kustannukset pitäisi jakaa pääasiassa julkishallinnon, työnantajan ja työntekijän kesken. (Sisäasiainministeriö 2009: 6, 11, 29–30.)

Työperusteisen maahanmuuton kasvu asettaakin uusia haasteita maahanmuuttajien kielikoulutukselle ja kotouttamiselle. Hallituksen eduskunnalle vuonna 2008 antaman kotouttamista koskevan selonteon (Valtioneuvosto 2008) mukaan maahanmuutto Suomeen on monimuotoistumassa, minkä vuoksi kotouttamisen toimenpiteet eivät tavoita kaikkia maahanmuuttajia. Maahantulon perusteesta riippumatta kaikille tulisi kuitenkin tarjota tilaisuus kielitaidon hankkimiseen ja tietoa suomalaisessa yhteiskunnassa toimimisesta. Koulutusta tarvitsevat kotouttamislain piirissä olevien lisäksi myös muun muassa opiskelijat

ja työn perusteella muuttaneet. Sen vuoksi katsottiin tarpeelliseksi käynnistää kotouttamislain kokonaisuudistus, jossa otettaisiin huomioon maahanmuutossa tapahtuneet muutokset. (Valtioneuvosto 2008: 10–11,19.)

Uusi *Laki kotoutumisen edistämisestä* (Finlex 2010) astui voimaan 1.9.2011. Lain soveltamisalaa laajennettiin koskemaan kaikkia maahanmuuttajia, joilla on Suomessa muu kuin lyhytaikainen oleskelupa. Sen mukaan kaikille maahanmuuttajille tulee vastedes antaa tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja kotoutumisesta. Alkukartoitus ja kotoutumissuunnitelma voidaan tehdä myös muille kuin työttöminä työnhakijoina oleville ja toimeentulotukea saaville maahanmuuttajille, jos henkilö sitä pyytää ja se katsotaan hänelle tarpeelliseksi. He voivat tietyin ehdoin hakeutua myös kotoutumiskoulutukseen.

2.2 Maahanmuuttajalääkärit

Työvoiman liikkuvuuden lisääntymisen myötä myös lääkäreitä on tullut Suomeen yhä enemmän ulkomailta. Lääkäriliiton mukaan vuoden 2014 alussa täällä asui jo 1358 työkäistä lääkäriä, joiden äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi. Heistä 375 puhui äidinkielenään venäjää, 308 viroa, 85 saksaa, 43 arabiaa, 32 unkaria, 28 puolaa, 20 romaniala, 19 englantia ja loput jotakin muuta kieltä. Maahanmuuttajien osuus koko lääkäriseuruksesta oli 6,8 %. (Lääkäriliitto 2014: 6.) Eniten lääkäreitä on tullut Suomeen Venäjältä ja EU/ETA-alueelta, erityisesti Virossa (Aalto ym. 2013: 36). Euroopan unionin periaatteisiin kuuluva työvoiman vapaa liikkuvuus on helpottanut myös lääkäreiden työperusteista maahanmuuttoa, koska EU:n sisällä lääkärit voivat liikkua ja työskennellä vapaasti kaikissa unionin jäsenmaissa (Aalto ym. 2013: 18–19; Haukilahti, Virjo & Mattila 2012: 328).

Lääkäreiden maahanmuuttoa Suomeen on edistänyt erityisesti julkisen terveydenhuollon lääkäripula. Vaikka lääkäritilanne on viime vuosina hieman parantunut, syksyllä 2012 sairaaloista ja terveyskeskuksista puuttui Lääkäriliiton tilastojen mukaan edelleen 820 lääkäriä. Sairaaloissa oli täyttämättä 582 ja terveyskeskuksissa 238 lääkärin tehtävää. Lääkäreiden saaminen varsinkin syrjäseutujen terveyskeskuksiin on hankalaa. Heikoin lääkäritilanne oli Etelä-Karjalan terveyskeskuksissa, joissa lääkärivaje oli noin 21 %. (Lääkäriliitto 2013: 34–36.) Suomen lääkäripula syntyi alun perin 1990-luvun laman seurauksena, kun lääkäriseurustuksen aloituspaikkoihin tehtiin isoja leikkauksia. Osasyynä on ollut myös lääkäreiden siirtyminen julkisesta terveydenhuollosta yksityiselle sektorille parempien palkkojen perässä. Terveyskeskustyö on menettänyt houkuttelevuuttaan lääkäreiden

uravaihtoehtona. Toistaiseksi lääkäreiden aktiivinen rekrytointi ulkomailta on Suomessa ollut melko vähäistä, mutta sen merkitys on kasvamassa. (Aalto ym. 2013: 19–22.)

Terveydenhuollon henkilöstöpula on kansainvälinen ilmiö, joka on viime vuosikymmeninä kiihdyttänyt lääkäreiden ja hoitajien muuttoliikettä maailmanlaajuisesti (Clark, Stewart & Clark 2006: 37; Connel 2009: 1–2.) Kehittyneissä maissa terveydenhuollon henkilöstöpulan taustalla on väestön vanhenemisesta johtuva työvoiman väheneminen ja samanaikainen ikääntyneiden määrän ja palvelutarpeen lisääntyminen. Kehitysmailta taas yleensä puuttuu resursseja kouluttaa riittävästi terveydenhuollon henkilöstöä suhteessa väestön määrään. Monissa maissa, kuten myös Suomessa, henkilöstöpulaa on pyritty paikkaamaan ulkomaisen työvoiman avulla. (Aalto ym. 2013: 18–19; Clark ym. 2006: 38–40.)

Terveydenhuollon ammattilaisten päämuuttovirta kulkee Afrikan ja Aasian kehitysmaista Euroopan ja Pohjois-Amerikan kehittyneisiin maihin, mutta muuttoliikettä tapahtuu paljon myös kehittyneiden maiden välillä, esimerkiksi EU:ssa (Clark ym. 2006: 37; Connel 2009: 1; García-Pérez, Amaya & Otero 2007). Lääkäreitä houkuttelevat kehittyneisiin maihin henkilöstöpulan aiheuttaman kysynnän lisäksi myös esimerkiksi aktiivinen rekrytointi paremmat työolot ja urakehitysmahdollisuudet sekä korkeampi palkkataso (Stilwell, Diallo, Zurn, Vujicic, Adams & Poz 2004: 595–597). Kehitysmaiden työntekijöitä taas ovat muun muassa epävakaa poliittinen tilanne ja tartuntataudit (Wiskow 2006: 21–22).

Erityisesti Afrikassa lääkäreiden maastamuutto voi pahentaa kehitysmaiden kroonista lääkäripulaa ja heikentää entisestään niiden haavoittuvien terveydenhuoltojärjestelmien toimintaa. Euroopan unionissa lääkäreiden muuttovirta kulkee pääasiassa idästä länteen. (S Connel 2009: 2–6; Stilwell ym. 2004: 595) Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden osuus lääkäri työvoimasta oli vuonna 2010 31 %, Saksassa ja Ranskassa alle 5 % ja Hollannissa 2 % (Huijskens, Hooshiran, Scherpier & van der Horst 2010). Maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden integroitumista kohtamaan terveydenhuoltoon ovat tutkineet esimerkiksi Lillis, St George ja Upsdell (2006), Slowther, Huijskens ym. (2010) sekä Lewando Hundt, Purkis ja Taylor (2012).

Maahanmuuttajalääkäreiden kokemuksia työskentelystä suomalaisessa työyhteisössä ja integroitumista Suomen terveydenhuoltoon on selvitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – Haasteet ja mahdollisuudet -tutkimuksessa (Aalto ym. 2013), joka perustui kaikille Suomessa asuville maahanmuuttajataustaisille lääkäreille ja hoitajille tehtyyn

kyselyyn sekä maahanmuuttajien ja heidän esimiestensä haastatteluihin. Tutkimuksen mukaan suurin osa Suomen maahanmuuttajataustaisista lääkäreistä on tullut lähialueilta: Venäjältä ja Virossa sekä muista EU/ETA-maista. Kyselyyn vastanneista 449 lääkäristä 32 % oli syntynyt Venäjällä, 31 % Virossa, neljäsosa jossain muussa EU/ETA-maassa kuin Virossa ja 12 % EU/ETA-alueen ulkopuolisessa maassa. 35 % vastaajista puhui äidinkielenään viroa, 28 % venäjää ja 9 % saksaa. Iältään maahanmuuttajataustaiset lääkärit olivat keskimäärin 44-vuotiaita, ja heidän joukossaan oli hieman enemmän naisia (61 %) kuin miehiä (39 %). (Aalto ym. 2013: 36–43.)

Lähes puolet tutkimukseen vastanneista maahanmuuttajalääkäreistä toimi erikoissairaanhoidossa, ja vähän yli kolmasosa perusterveydenhuollossa. He näyttävät sijoittuneen kantasuomalaisia lääkäreitä useammin perusterveydenhuoltoon. Puolet maahanmuuttajalääkäreistä oli saanut oleskeluluvan Suomessa perhesyistä, mutta lähes yhtä moni (47 %) työn perusteella. Virolaistaustaisista suurin osa (80 %) oli tullut maahan työperusteisina maahanmuuttajina, kun taas venäläistaustaiset olivat tulleet useimmiten perhesyistä. Pääosin maahanmuuttajalääkärit asuivat Suomessa pysyvästi ja olivat suhteellisen tyytyväisiä työhönsä. Keskeiseksi tekijäksi suomalaiseen työelämään integroitumisen kannalta nousi riittävä suomen kielen taito. (Aalto ym. 2013: 36–43, 85.) Myös Markkanen (2007) on tutkinut väitöskirjassaan *Integration or discrimination. Opportunities and barriers to appropriate paid employment for healthcare professional refugees in Finland* erityisesti Suomeen pakolaisina tulleiden lääkäreiden työllistymistä.

Virolaislääkäreiden maahanmuuttoa on edistänyt etenkin Viron EU-jäsenyys, joka helpottaa lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden saamista, ja vuosina 2008–2013 heidän lukumääränsä Suomessa kaksinkertaistui. Virolaisten muuttohalukkuuteen vaikuttavat lisäksi kielellinen ja maantieteellinen läheisyys ja palkkaerot. Virolaislääkäreitä käy Suomessa paljon töissä myös lyhytaikaisesti. (Pakkala 2013.) Venäläislääkäreiden Suomeen muuton taustalla taas ovat yleensä Suomen ja Venäjän välinen elintasoero ja se, että lääkäreiden palkat ovat Venäjällä kansainvälisesti vertailtuna hyvin matalat (Heikkilä & Pikkarainen 2008: 43–44). Suomen Lääkäriliiton mukaan maahanmuuttajalääkäreitä toimii eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja Pirkanmaalla. Suhteellisesti heidän osuutensa on kuitenkin suurempi esimerkiksi Ahvenanmaalla, Kymenlaaksossa, Keski-Pohjanmaalla, Itä-Savossa, Vaasassa ja Eteläkarjalassa. (Lääkäriliitto 2012).

Ulkomaalaisten lääkäreiden on haettava Sosiaali- ja terveysalan valvonta- ja lupavirasto Valviralta oikeutta harjoittaa ammattiaan Suomessa. Laillistamisen ja

ammattinharjoittamisoikeuden myöntämisen ehdot vaihtelevat sen mukaan, missä henkilö on suorittanut tutkintonsa ja minkä maan kansalainen hän on. EU:n ja ETA:n ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden kohdalla ehtona ovat Valviran hyväksymä ulkomailla suoritettu lääkärintutkinto, suomen tai ruotsin kielen taito, vähintään kuuden kuukauden pituinen lääkäriharjoittelu suomalaisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa sekä hyväksytysti suoritettu kolmiosainen lääkärikuulustelu. Kielitaito on osoitettava joko yleisestä kielitutkinnosta tai valtionhallinnon kielitutkinnosta saadulla todistuksella, ja sen on oltava vähintään tasoa 3 tai tyydyttävä. (Karhapää-Puhakka, Kaarniemi & Mentula 2011: 4–5 Valvira 2010: 2–9; Valvira 2013a.)

Harjoittelun ja kielitutkinnon suorittamisen jälkeen hakija voi osallistua Tampereen yliopiston järjestämään kuulusteluun, jonka tarkoituksena varmistaa ulkomaalaisten lääkäreiden riittävä ammattitaito. Kolmiportainen kuulustelu koostuu yleislääketieteen osaamista testaavasta kliinisestä kuulustelusta, lainsäädäntöä ja suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän osaamista testaavasta hallinnollisesta kuulustelusta sekä suullisesta käytännön tentistä vastaanottotilanteessa. Ensimmäisen kuulustelun suorittamisen jälkeen Valvira voi myöntää henkilölle rajoitetun toimiluvan toimia lääkärinä sairaalassa ohjaavan lääkärin valvonnan alaisena. Rajoitetut luvat myönnetään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan, ja niitä voidaan myöntää yhteensä enintään kaksi vuotta. Kokonaisuudessaan laillistamisprosessi vie vähintään kaksi vuotta. (Haukilahti, Virjo & Mattila 2010: 3316; Karhapää-Puhakka ym. 2011: 6; Valvira 2010: 9.)

EU- ja ETA -maissa lääkäreiden koulutus on yhtenäistetty, ja niissä suoritettujen lääkärin tutkinnot kuuluvat niin sanotun automaattisen laillistamisjärjestelmän piiriin. Ne hyväksytään EU:n ammattipätevyysdirektiivin (2005/36) perusteella sellaisenaan, eikä hakijoilta vaadita todistusta kielitaidosta. Myös muiden Pohjoismaiden kansalaisille, joilla on kotimaassaan oikeus toimia lääkärinä, ammattinharjoittamisoikeus myönnetään pohjoismaisen sopimuksen perusteella automaattisesti hakemuksesta. Lain mukaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, Finlex 1994) terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee kuitenkin olla hänen tehtäviensä hoitamiseen riittävä kielitaito, ja Valvira edellyttää, että työnantaja varmistuu siitä ennen hänen palkkaamistaan. Käytännössä kielitaidon riittävyyden arvioi siis työnantaja työhönottotilanteessa. (Kurki 2005; Valvira 2010; 2–13; Valvira 2013b.)

EU/ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneilta lääkäreiltä edellytettävä lääkärikuulustelu näyttää olevan monille liian vaikea. Ylen verkkouutisten (Yle.fi 2.5.2013) mukaan vuonna 2013 kuulustelujen ensimmäiseen osaan osallistuneista 97 yrittäjästä läpi

pääsi vain 27. Pääsyyinä hylättyjen suureen määrään ovat kielitaidon ja valmistavan koulutuksen puute. (Yle.fi 2.5.2013.) Tampereen yliopisto toteutti vuonna 2009 kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin vuosina 1994–2008 lääkärintuulusteluun osallistuneiden lääkärien (656) Suomeen tulon syitä, sijoittumista työelämään ja kokemuksia kuulustelusta. Tutkimuksen mukaan lähes puolet osallistujista on ollut venäläisiä. Seuraavaksi eniten on ollut virolaisia, suomalaisia, ukrainalaisia, irakilaisia, afganistanilaisia ja romanialaisia. (Haukilahti, Virjo & Mattila 2012a: 13–18; 2012b: 330.)

Yhteensä lääkärintuulusteluun osallistuneet lääkärit ovat edustaneet 65 eri kansallisuutta. Usein he tulevat hyvin erilaisista kulttuureista, joiden terveydenhuoltojärjestelmät eroavat paljon suomalaisesta järjestelmästä. (Haukilahti ym. 2012b: 329.) Noin puolella kyselyyn vastanneista 334:stä EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneesta lääkäristä oli erikoislääkärin tutkinto. Useimmin erikoistuneet, erikoistumassa olevat tai erikoistumaan aikovat lääkärit ilmoittivat erikoisalakseen yleislääketieteen (25 %), psykiatrian (11 %), kirurgian (8 %), anestesiologian ja tehohoidon (7 %), neurologian (6 %) ja sisätaudit (6 %). (Haukilahti ym. 2012a: 22–23.)

Lähes kaikki vastaajat olivat tulleet Suomeen oma-aloitteisesti, ja vain pari ilmoitti, että heidät oli pyydetty työpaikkaan. Tulosten perusteella aktiivinen rekrytointi ei siten näytä olevan maahanmuuttajalääkärien kohdalla kovin tavallista. Yleisimmät lääkärien Suomeen tulon syyt olivat suomalainen puoliso (34 %), suomalainen sukutausta (24 %), parempi palkka ja elintaso (24 %), oman maan epävarma tilanne (19 %) ja urakehitys (16 %). (Haukilahti ym. 2012a: 20–25.) Noin puolet vastaajista oli osallistunut ennen kuulustelua valmentaville kursseille, ja suurin osa heistä koki sen vaikuttaneen tenttimenestykseensä melko tai erittäin paljon. (Haukilahti ym. 2012b: 330–333.)

Haukilahti ym. (2012b) mukaan vastauksista syntynyt yleisvaikutelma oli, että lääkärintuulustelu on vaikea ja paljon opiskelua vaativa. Valmentavan koulutuksen tarve nousi esiin toistuvasti. Suomen kieli aiheutti kuulusteluun valmistautumisessa ongelmia neljäsosalle ja itse tentissä puolelle lääkäreistä. (Haukilahti ym. 2012b: 331–336.) Alustavien tulosten mukaan kielitaitolla näyttääkin olevan selvä yhteys kliinisessä kuulustelussa menestymiseen. Niiden kohdalla, joiden kielitaidon arvioitiin tenttivastausten perusteella olevan alle YKI 3-tason, hylkäysprosentti oli yli kaksinkertainen (58 %) verrattuna niihin, joiden kielitaito oli sen yli (28 %). (Kari Mattila ja Maija Tervola, esitykset työryhmän kokouksessa 18.10.2013.)

Kielitaito-ongelmat on havaittu myös Valvirassa, johon on tullut viime vuosina työnantajilta, työntekijöiltä, potilailta ja omaisilta runsaasti palautetta ulkomaalaisten lääkärien kielitaidon puutteista (Sariola 2012). Sosiaali- ja terveysministeriö asettikin vuonna 2011 työryhmän arvioimaan ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä ja ammatinharjoittamisen valvontaa. 29.2.2012 valmistuneessa mietinnössään niin sanottu terveydenhuollon valvontatyöryhmä esitti lääkärien laillistusmenettelyyn useita, erityisesti EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutettuja lääkäreitä koskevia muutoksia (Paunio & Pelkonen 2012: 2–5.)

Työryhmän mukaan potilasturvallisuus edellyttää riittävää kotimaisten kielten taitoa ja suomalaisten hoitokäytäntöjen ja kulttuurin tuntemusta. Potilaan ja lääkärin välinen vuoropuhelu on hyvän hoidon edellytys, ja potilasturvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että lääkäri ymmärtää ja osaa käyttää suomea tai ruotsia riittävän hyvin suullisesti ja kirjallisesti. Työryhmän saamien tietojen mukaan monien maahanmuuttajalääkäreiden kielitaidossa on puutteita, joiden vuoksi potilaan ja lääkärin välinen vuorovaikutus vaikeutuu, mikä vaarantaa luottamuksellisen potilassuhteen syntymistä ja potilasturvallisuutta. Myös lääkemääräykset ja potilasasiakirjamerkinnot saattavat olla epäselviä. Henkilöstöpulan vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä on paikoin otettu töihin tietoisena riittämättömästä kielitaidosta. (Paunio & Pelkonen 2012: 5,19.)

Työryhmän totesi, että nykyinen käytäntö lääkäreiden kielitaidon varmistamiseksi ei ole riittävä, ja esitti, että heille tulisi luoda uudenlaisen ammatillinen kielikoe, joka mittaa erityisesti potilastyössä tarvittavaa kielitaitoa (Paunio & Pelkonen 2012: 12, 19). Työryhmän mukaan lääkäreille olisi myös tärkeää järjestää kielikokeeseen valmentavia ammatillisia kielikursseja tarpeen edellyttämässä laajuudessa. Ammatillinen kielikoe ja lääkärin kuulustelun ensimmäinen osa olisi läpäistävä jo ennen toimimista lääkäriharjoittelijana. Myös terveydenhuollon yksiköiden velvollisuutta varmistaa lääkäreiden kielitaidon riittävyys työhönotossa tulisi vahvistaa säätämällä omavalvontasuunnitelman laatimisesta. (Paunio & Pelkonen 2012: 19–23.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö perusti terveydenhuollon valvontatyöryhmän esitysten pohjalta Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla -työryhmän, joka luovutti ehdotuksena terveydenhuollon laillistettavien ammattihenkilöiden kielitaidon määrittämisestä ja täydennyskoulutuksesta opetusministeri Krista Kiurulle ja peruspalveluministeri Susanna Huoviselle 5.2.2014. Työryhmän mielestä tällä hetkellä ulkomaalaisilta lääkäreiltä

laillistamisprosessin yhteydessä vaadittava yleisten kielitutkintojen taitotaso 3/6, joka vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotasoa B1, ei ole riittävä ja kielitaitovaatimuksia olisi syytä nostaa. Työryhmän ehdotuksen mukaan terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden (lääkärit ja sairaanhoitajat) kielitaitovaatimuksen tulisi vastata alan kielenkäyttötilanteita olla keskimäärin yleisten kielitutkintojen tason 4 eli Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotason B2 (itsenäisen kielitaidon perustaso) mukaista. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 4, 45–48.)

Työssä vaaditun kielitaidon taso voi kuitenkin vaihdella henkilön työtehtävien ja työn kielenkäyttötilanteiden mukaan. Sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella koulutetuilta lääkäreiltä edellytettäisiin samantasoista kielitaitoa. Työryhmä katsoo, että kielikoulutuksen lisäksi myös harjoittelulla, työkokemuksella sekä työpaikalla tapahtuvalla vuorovaikutuksella ja mentoroinnilla on tärkeä merkitys kielitaidon hankkimisessa, ja sen vuoksi laillistamisen edellytyksenä oleva YKI 4 / B2 -taitotason mukainen kielitaito tulisi arvioida vasta laillistamisprosessin loppuvaiheessa. EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden osalta se voisi tarkoittaa kielitaidon testaamista kaksivaiheisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 48.)

Työryhmän mukaan kielitaito on keskeinen osa ammatillista osaamista täydentävää koulutusta ja (lääkäri)kuulustelua ja kielitaitokoetta varten tulisi myös järjestää työvoimakoulutuksena valtakunnallisesti riittävän kattavaa valmentavaa koulutusta. Työnantajan ja/tai rekrytointiyrityksen pitäisi vastata sopimuksen mukaan työnantajan ulkomailta rekrytoimien työntekijöiden koulutuksen kustantamisesta. YKI-testin korvaavan tai sitä täydentävän ammatillisen kielikokeen todetaan myös vaativan vielä tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 4, 47.) Jyväskylän yliopistossa onkin parhaillaan menossa tähän liittyvä Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama kaksivuotinen (2014–2015) Terveydenhuollon suomi -tutkimushanke (Jyväskylän yliopisto 2014).

Tällä hetkellä ulkomaalaisille lääkäreille ei ole Suomessa yhtenäistä valmentavaa koulutusta. Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö järjestää vuosittain EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuille lääkäreille ja hammaslääkäreille suunnattua Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, hoitokäytäntöihin sekä ammatilliseen kieleen perehdyttävää Lääkäriksi Suomeen -koulutusta. Noin kahden kuukauden pituinen kurssi koostuu lähiopetuksesta ja työharjoittelusta, ja sen tavoitteena on kehittää erityisesti osallistujien perusterveydenhuollon lääkärin tietojen ja valmiuksia sekä tukea heitä selviytymisessä

lääkäriin kuulusteluista. Koulutus järjestetään Pirkanmaan ELY-keskuksen hankkimana työvoimakoulutuksena, ja siihen otetaan kerrallaan noin 20 opiskelijaa. (Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus 2013; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 28–29.)

Lääkäreille suunnattua täydennyskoulutusta on ja kielikoulutusta on järjestetty myös esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston DOCTOR – Lääkärien työperäisen maahanmuuton edistäminen -hankkeessa (2008–2011), jossa valmistettiin Venäjältä muuttaneita lääkäreitä terveyskeskuslääkäreiksi Pohjois-Karjalaan. Lääkärit aloittivat työskentelyn terveyskeskuksissa lääkäriharjoittelijoina eli amanuenssina. Työn ohella he osallistuivat Itä-Suomen yliopiston Joensuun kampuksella järjestettyyn koulutusohjelmaan, johon sisältyi suomen kielen koulutusta, yleinen kielitutkinto, työelämävalmennusta, ammatillista täydennyskoulutusta, lääkärikuulustelun suorittamista ja kotoutumisen tukemista. (Itä-Suomen yliopisto 2013; Karhapää-Puhakka, Kaarniemi & Mentula 2012: 3.)

Hankkeessa tuotettiin myös Lääkäriksi Suomeen -opas, joka on tarkoitettu työyhteisöille avuksi maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden rekrytointiin, perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Siihen on koottu maahanmuuttajalääkäreiden, ohjaavien lääkäreiden sekä kouluttajien havaintoja ja kokemuksia työssä oppimisesta, ohjauksesta sekä työn ja kielitaidon vaatimuksista. Kielipintojen sijoittuminen harjoittelun lomaan koettiin hankkeessa hyvänä ratkaisuna. Ammattisanaston opiskelu integroitiin klinisiin teoriaopintoihin ja työharjoitteluun, ja kielenopetusta viettiin aitoon työympäristöön niin että kielenopettaja oli mukana lääkärin työpaikalla. Harjoittelun ohjauksen tueksi kehitettiin lisäksi Maahanmuuttajalääkäriin klininen opintokirja, jonka tavoitteena on auttaa maahanmuuttajalääkäreitä hahmottamaan lääkärin ammatin sisältöä ja vaatimuksia Suomessa. (Itä-Suomen yliopisto 2013; Karhapää-Puhakka ym. 2012; 3, 21–25.)

Helsingin yliopiston koulutus ja kehittämiskeskus Palmenia puolestaan järjesti Kaakkois-Suomessa ulkomaalaisille lääkäreille suunnattua Sukkula-kielikoulutusta vuosina 2010–2013. Kotkassa, Kouvolassa ja Lappeenrannassa toteutettuun koulutukseen osallistui kolmen vuoden aikana noin 150 ulkomaalaista lääkärinä. Kielitaidon tavoitetasona oli Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotaso B2. Koulutus toteutettiin työvoimakoulutuksena siten, että osa kustannuksista oli työnantajien vastuulla. Kaakkois-Suomen TE-keskus päätti kuitenkin lopettaa koulutuksen rahoittamisen, joten se jouduttiin lopettamaan. (Kykkänen 2013.)

Helsingin kaupungin henkilöstökeskus käynnisti vuonna 2009 Ammatillisen suomen kielen kehittämiskokonaisuus eli ASKI-hankkeen, jonka tarkoituksena on auttaa kaupungin

maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä kehittämään suomen kielen taitoaan osana ammatillisten valmiuksiensa parantamista. Kohderyhminä ovat muun muassa terveystieteiden lääkärit, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Hankkeeseen kuuluvat eri ammattiryhmien ammattialakohtaisen riittävän kielitaidon määrittäminen, kielitaidon testaaminen ja sen pohjalta räätälöidyn kielikoulutuksen suunnittelu. Lääkäreiden kielitaidon testaaminen aloitettiin vuonna 2010. Tämän jälkeen heille on järjestetty kaksi tuntia viikossa Suomea lääkäreille -nimistä kielikoulutusta työajalla. (Helsingin kaupunki 2013; Pellinen 2012.)

2.3 Ammatillinen kielitaito

2.3.1 Yleistä kielitaidon määrittelyä

Työelämässä riittävän kielitaidon arvioiminen ei ole yksinkertaista, sillä riittävyys voi olla erilaista riippuen siitä, kuka kielitaitoa arvioi ja miten kielitaito ylipäänsä määritellään. Kielitaito on moniulotteinen ilmiö, jota voidaan kuvata ja jaotella monin eri tavoin. Suppeimmillaan se voidaan käsittää sanojen ja rakenteiden norminmukaiseksi käytöksi, laajimmillaan viestinnäksi, joka on kiinteästi osa yksilön identiteettiä, maailmankuvaa, käsityksiä ja tunnetta yhteisöön kuulumisesta. (Tarnanen & Suni 2005: 16–18.) Tavallisin tapa kuvata kielitaitoa on jakaa se neljäksi osataidoksi, jotka ovat puhuminen, puheen ymmärtäminen, lukeminen ja kirjoittaminen. Niiden lisäksi puhutaan sanaston ja rakenteen eli kieliopin hallinnasta. Puheen ymmärtämistä ja lukemista kutsutaan reseptiivisiksi taidoiksi ja puhumista ja kirjoittamista produktiivisiksi taidoiksi. (Tarnanen & Pöyhönen 2011: 142.)

Nissilä, Martin, Vaarala ja Kuukka (2006) havainnollistavat teoksessaan Saako olla suomea kielitaidon eri osataitoja ns. Kielitaidon kämmenmallin avulla. Siinä sormet edustavat puhumista, puheen ymmärtämistä, lukemista ja kirjoittamista. Peukalo puolestaan edustaa sanastoa ja kielioppia, jotka ovat yhteydessä niihin kaikkiin, kuten peukalo voi olla yhteistyössä minkä tahansa sormen kanssa. Kämmen kuvastaa kielitaidon yhteistä osaa ja sisältää luut ja lihakset joita tarvitaan muiden osien liikuttamiseen. (Nissilä, Martin, Vaarala & Kuukka 2006: 41.) Osataidot kehittyvät usein hieman eri tahdissa, ja sen takia oppijan *kielitaitoprofiili* voi olla epätasainen. Puhumisen taito on yleensä heikompi kuin puheen ymmärtäminen, ja suullinen kielitaito vahvempi kuin kirjallinen. (Sunni 2009: 10; Tarnanen & Suni 2005: 17.)

Nissilä ym. (2006) kuvaavat kielitaitoa ja sen kehitystä sujuvuuden, tarkkuuden ja kompleksisuuden avulla. Sujuvuus tarkoittaa sitä, että oppija pystyy viestintätilanteessa ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi ilman, että se vie kohtuuttomasti aikaa, ja viesti menee perille. Siihen liittyvät muun muassa puhenopeus, tauot ja toistot. Tarkkuus merkitsee kielen muuttumista yhä tarkemmin kohdekielen normien mukaiseksi. Kompleksisuudella puolestaan tarkoitetaan kykyä ilmaista asioita vaihtelevasti, esimerkiksi käyttää monipuolisesti erilaisia rakenteita. (Nissilä ym. 2006: 46–48.)

Historiallisesti kielitaitoa on eri aikoina tarkasteltu monista erilaisista näkökulmista (Härmälä: 56; Tarnanen & Pöyhönen 2011: 142.) Formalistisen ajattelussa, joka vaikutti kielitieteessä ja kielenopetuksessa suurimman osan 1900-lukua, kieli ymmärrettiin ensisijaisesti muodoista ja rakenteista koostuvana abstraktina ja hierarkkisenä systeeminä, joka on opittavissa irrallaan sen käytöstä. Kielenopetuksessa korostuivat kieliopillisen ja sanastollisen tiedon opettelu, joiden osaamista arvioitiin esimerkiksi aukkotehtävien ja monivalintatestien avulla. (Dufva 2006: 40; Nissilä ym. 2006: 45; Tarnanen & Suni 2005: 16.)

1970-luvulla funktionaaliset näkemykset kielitaidosta (mm. Hymes 1972) alkoivat kiinnittää kielellisen tiedon lisäksi huomiota myös kielen käyttöön ja käsitys kielitaidosta monipuolistui. Funktionaalisessa kielitaitokäsityksessä kieli ymmärretään ensisijaisesti viestinnän välineenä ja korostetaan kielen käyttöä ja sosiaalisen kontekstin huomioon ottamista. Pelkästään tieto kielen rakenteista ei riitä, vaan kieltä on myös osattava käyttää erilaisissa tilanteissa niiden kulloistenkin vaatimusten mukaisesti. Funktionaalisessa kielenopetuksessa lähtökohtana ovat oppijan kielenkäyttötilanteet ja tarpeet ja kielen käyttö tulee ennen analyysiä. Kielen sijaan opetetaan kielitaitoa. (Aalto 2008; Aalto, Mustonen & Tukka 2009: 7; Huhta & Takala 1999: 183; Härmälä 2008: 57–58.)

Merkittävimpiä funktionaalisia kielitaitomalleja ovat Canalen ja Swainin (1980) sekä Bachmanin ja Palmerin (Bachman & Palmer 1996; Bachman 1990; 1991) kommunikatiivisen kompetenssin mallit. Bachmanin ja Palmerin malli kuvaa kielitaitoa monipuolisesti ja ottaa huomioon sekä kielen rakenteita koskevan tiedon että kielen käyttökyvyn eli performanssin. Bachman (1990) määrittelee kielitaidon kyvyksi käyttää kielellistä tietoa viestintätilanteiden vaatimusten mukaisesti tarkoituksena luoda ja tulkita merkityksiä. Malli koostuu kahdesta komponentista: kielitiedosta ja metakognitiivisista strategioista. Kielitietoon kuuluvat tiedon alueet, jotka ovat tyypillisiä vain kielen käytölle. Metakognitiiviset strategiat puolestaan ovat

yleisempiä kognitiivisia prosesseja, joiden avulla kielitieto muutetaan kielen käytöksi. (Huhta & Takala 1999: 185–186; Bachman 1990; Bachman 1991.)

Bachmanin (1990; 1991) mukaan kielitietokomponentti jakaantuu organisatoriseen tietoon ja pragmaattiseen tietoon. Organisatoriseen tietoon kuuluvat kieliopillinen ja tekstuaalinen tieto, esimerkiksi morfologia, fonologia ja tekstin koheesiokeinot. Pragmaattinen tieto tarkoittaa kielen käyttöön ja tulkintaan liittyvien sääntöjen hallintaa. Siihen kuuluvat propositionaalinen tieto eli kyky ymmärtää sanojen tilanteisia merkityksiä, funktionaalinen tieto eli kyky käyttää kieltä erilaisiin tarkoituksiin, kuten ajatusten ja tunteiden välittämiseen tai vaikuttamiseen, sekä sosiolingvistinen tieto eli taito käyttää tilanteeseen sopivaa kieltä. Sosiolingvistinen tieto on esimerkiksi kykyä ymmärtää ja käyttää erilaisia kielen variantteja ja rekistereitä sekä tulkita kulttuurisidonnaisia viittauksia ja sanontoja. Bachmanin ja Palmerin kielitaitomallilla on ollut tärkeä vaikutus nykyaikaiseen kielitaidon arviointiin. (Bachman 1990; Bachman 1991; Takala & Huhta 1999: 186–187.)

Viime aikoina Suomessa ja koko Euroopassa tärkeän aseman on saavuttanut *Kielten oppimisen, opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys* eli EVK (2003). Se on Euroopan neuvoston toimesta kehitetty käsikirja, joka tarjoaa EU-maille yhteisen pohjan kielitaidon arviointia ja kielikoulutuksen suunnittelua varten. Eurooppalaisessa viitekehyksessä kielitaitoa kuvataan kuusiportaisella asteikolla, joka on myös Suomessa otettu käyttöön kieltenopetuksessa perusopetuksesta korkea-asteelle samoin kuin maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksessakin. Myös eri kielissä suoritettavat yleiset kielitutkinnot (YKI) on suhteutettu Eurooppalaisen viitekehysten taitotasoihin (EVK 2003: 19; Suni 2009: 9; Takala 2003: 8.)

Viitekehys kuvaa kielitaidon kehittymistä neljällä eri osa-alueella: puheen ymmärtämisessä, tekstin ymmärtämisessä, puhumisessa ja kirjoittamisessa. Jokaiselle taitotasolle A1–C2 on määritelty sanalliset kriteerit siitä, mitä oppija osaa kielen avulla tehdä. Niissä kuvataan viestinnässä esiintyviä aihepiirejä, kommunikatiivisia tehtäviä ja tekstejä sekä viestinnän konteksteja ja rajoituksia. Suomessa kieltenopetuksen käyttöön laaditussa sovelluksessa, *kielitaidon tasojen kuvausasteikossa* (2004), alkuperäiset kuusi tasoa on jaettu vielä pienempiin osiin (esim. A1.1, A1.2 jne.), joita on yhteensä kymmenen. (EVK 2003: 44–87; Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004; Suni 2009: 9; Takala 2003: 8-9.)

Eurooppalaisen viitekehysten kielitaitotasoa B1-tasoa pidetään eräänlaisena kynnystasona selviytymiseen arkielämän viestintätilanteissa, joidenkin alojen ammatillisiin opintoihin ja joillekin aloille työllistymiseen (Pöyhönen ym. 2009: 13). B1.1 (toimiva

peruskielitaito) taso on asetettu maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen tavoitetasoksi, ja se vastaa myös yleisten kielitutkintojen taso 3, jota tällä hetkellä edellytetään EU:n ulkopuolella koulutetuilta laillistettavilta lääkäreiltä. Kielitaitotasojen yleiskuvauksen mukaan B1-tasolla oppija ymmärtää pääkohdat selkeistä yleiskielisistä viesteistä, joita esiintyy usein esimerkiksi työssä, koulussa ja vapaa-aikana. Hän selviytyy useimmista tilanteista matkustaessaan kohdekielillä alueilla, pystyy kirjoittamaan yksinkertaista, johdonmukaista tekstiä tutuista tai itseään kiinnostavasta aiheista ja lukemaan tekstejä, joissa on pääasiassa hyvin tavallista arkipäivän kieltä tai työhön liittyvää kieltä. (EVK 2003: 48.)

B1-tasolla oppija pystyy myös kuvaamaan kokemuksia ja tapahtumia, unelmia, toiveita ja tavoitteita sekä perustelemaan ja selittämään lyhyesti mielipiteitä ja suunnitelmia. Esimerkiksi nopean tai murteellisen puheen, vieraiden aihepiirien tai yksityiskohtaisen informaation ymmärtäminen eivät kuitenkaan vielä onnistu. B2-tasolla (itsenäisen kielitaidon perustaso) viestiminen on jo niin sujuvaa ja spontaania, että säännöllinen vuorovaikutus syntyperäisten kanssa onnistuu ilman että se vaatii kummaltakaan osapuolelta ponnistelua. Oppija ymmärtää pääajatuksen konkreetteja ja abstrakteja aiheita käsittelevistä monitahoisista teksteistä, myös oman erityisalansa käsittelystä. Samoin hän pystyy tuottamaan selkeää, yksityiskohtaista tekstiä hyvinkin erilaisista aiheista, esittämään mielipiteensä jostakin ajankohtaisesta asiasta ja selittämään eri vaihtoehtojen edut ja haitat. C1-tasolla (taitava kielenkäyttäjä) oppija selviytyy myös monissa vaativissa viestintätilanteissa ja osaa käyttää kieltä joustavasti ja tehokkaasti sosiaalisen elämän ja ammatillisiin tarkoituksiin. (EVK 2003: 48.)

Eurooppalaisen viitekehyksen näkökulma kielitaitoon on funktionaalinen eli toiminnallinen. Se korostaa kielen käyttöä, viestinnällisyyttä, tilanteisuutta. Oppijat nähdään ensisijassa sosiaalisina toimijoina, joilla on yhteiskunnan jäsenenä tietyssä ympäristössä ja toimialalla suoritettavia tehtäviä. Kielitaito on viestintätaitoa eli kykyä käyttää kieltä erilaisiin viestinnällisiin tehtäviin sosiaalisen elämän eri alueilla (koulutuksen alueella, ammatillisella alueella, julkisella alueella ja yksityisellä alue) ja konteksteissa. Tehtävistä suoriutumiseen vaikuttavat kielellisen viestintätaidon lisäksi myös oppijan yleiset valmiudet ja strategiat. Kielellinen viestintätaito koostuu kielellisestä, sosiolingvivistisestä ja pragmaattisesta komponentista, jotka sisältävät deklarativista tietoa, taitoja ja taitotietoa eli proseduaalista tietoa. Kielellinen kompetenssi käsittää sanastolliset, fonologiset ja syntaktiset tiedot ja taidot ynnä muut kielijärjestelmän kategoriat. (EVK 2003: 28–37.)

Kielellisen viestintätaidon sosiolingvistinen kompetenssi tarkoittaa kielen käyttöä sosiokulttuuristen ehtojen mukaisesti ja on kiinteästi yhteydessä sosiaalisiin käytänteisiin, joita ovat esimerkiksi kohteliaisuussäännöt, sukupolvien, sukupuolten, yhteiskuntaluokkien ja sosiaalisten ryhmien välisiä suhteita säätelevät normit ja tiettyjen yhteisön perusluonteisten rituaalien kielelliset konventiot. Pragmaattinen kompetenssi taas säätelee kielen käyttöä tiettyihin tarkoituksiin (esim. kielelliset funktiot ja puheaktit) ja perustuu kielenkäyttäjien keskinäisen vuorovaikutuksen käsikirjoituksiin eli skripteihin. Pragmaattiseen kompetenssiin kuuluvat myös diskurssin, koheesion eli kielen sidosteisuuden ja merkityskoherenssin hallinta sekä erilaisten tekstityyppien ja tekstin sävyjen tunnistaminen. (EVK 2003: 33–34.)

2.3.2 Työelämän kielitaito

Maahanmuuttajien ammatillinen kielitaito on viime aikoina noussut keskustelun aiheeksi ja tutkimuskohteeksi niin Suomessa kuin useissa muissakin länsimaissa (esim. Anderson & Nelson 2005; Heller 2003; Hernandez-Carcia & Villalba-Martinez 2008; Suni 2011). Ammatillisella kielitaidolla tarkoitetaan työelämässä tarvittavaa kielitaitoa ja siitä käytetään myös nimityksiä työelämän kieli- ja viestintätaidot ja erityisalojen kielitaito. Kansainvälisesti ammatilliseen kielitaitoon on viitattu muun muassa termeillä language for professional use eli LPU ja language for special purpose eli LSP (Suni 2011: 46; Härmälä 2008; 62–64).

Ammatillista kielitaitoa on Suomessa yleensä tutkittu vieraiden kielten, kuten englannin, saksan ja ruotsin, näkökulmasta (esim. Härmälä 2008; Kankaanranta 2005; Huhta, Jaatinen & Johnson 2006; Sajavaara & Salo 2007; Sjöberg 2002). Suomen kielen osalta ammatillisen kielitaidon tutkimus on virinnyt vähitellen maahanmuuton lisääntyessä ja on vielä melko uutta. Maahanmuuttajien ammatillista suomen kielen taitoa ovat tarkastelleet muun muassa Kokkonen (2007), Hartikainen ja Heinonen (2009), Jäppinen (2011) ja Härkönen (2011). Suomi työkielenä -tutkimuksessa ammatillista kielitaitoa tutkittiin erityisesti työperusteisten maahanmuuttajien näkökulmasta.

Ammatillista kielitaitoa pidetään nykyään osana yksilön ammattitaitoa, mutta kielitaidon tarve ja vaatimustaso vaihtelevat ammatin ja työtehtävien mukaan (Härmälä 2008: 53; Härmälä 2010; Tarnanen 2012). Esimerkiksi lääkäri ja opettaja tarvitsevat työssään eritasoista kielitaitoa kuin siivooja tai bussinkuljettaja. Ammatilliseen kielitaitoon vaikuttavat muun muassa eri ammattiryhmien erilaiset suulliset ja kirjalliset viestintätarpeet, työympäristö ja -olosuhteet (Piikki 2010). Ammatillisen kielitaidon ja yleiskielitaidon välistä eroa perustellaan usein sanastoon ja kielenkäyttöön liittyvien piirteiden avulla, sillä ammatilliseen

kielitaitoon oleellisesti kuuluva substanssiosaaminen ilmenee kielen sanastollisina ja terminologisina erityispiirteinä. (Härmälä 2008: 62.)

Rajan vetäminen ammatillisen kielitaidon ja yleiskielitaidon välille ei kuitenkaan ole yksinkertaista, ja jyrkän kahtiajaon sijasta kyseessä on pikemminkin jatkumo yleisestä, moneen tilanteeseen soveltuvaan kielitaidosta hyvin erikoistuneeseen kielitaitoon (Härmälä 2008: 62; Dudley-Evans & St. John 1998: 2; Douglas 2000:1). Ammatilliseen kielitaitoon kuuluu keskeisesti ammattisanasto. Eri ammattiryhmillä, kuten lakimiehillä tai lääkäreillä on omat ammattikielensä. Ne kuuluvat erikoiskieliin, joilla tarkoitetaan jollakin ammattialalla tai muulla erikoisalalla (esim. lääketietiede, matematiikka, urheilu jne.) käytettävää yleiskielestä poikkeavaa kieltä. Ammatikieli voidaan määritellä tietyn ammatin harjoittajien erikoiskieleksi. Se määrittyy ammatin, sen harjoittajan ja puheenaiheen mukaan. Erikoiskielet on tulkittu myös rekistereiksi eli osaksi kielen variaatiota. (Niemikorpi 2000; Härmälä 2010.)

Ammatillinen kielitaito on kuitenkin paljon muutakin kuin ammattisanaston hallintaa. Kieltä ei käytetä työpaikalla ”tyhjiössä”, vaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, joihin osallistuu yleensä kaksi tai useampia henkilöitä (Härmälä 2010). Kyse on toisin sanoen kommunikaatiotaidosta, johon liittyvät myös muun muassa kulttuuristen käytänteiden hallinta ja non-verbaalinen viestintä (Kokkonen 2010). Erilaisten kielenkäyttötilanteiden kirjo työpaikalla vaihtelee tuttavallisista kahvipöytäkeskusteluista muodollisiin kokouksiin ja asiakaspalvelutilanteisiin, jotka asettavat kielitaidolle erilaisia vaatimuksia. Myös viestintäkanava voi vaihdella esimerkiksi sähköpostista kasvokkaiseen viestintään. (Härmälä 2010.)

Ammatillinen kielitaito voidaankin nähdä työtehtäväkohtaisena ja tiettyyn työympäristöön sidonnaisena (Virtanen 2011: 160). Se on kykyä käyttää kieltä tietyssä työyhteisössä, puhetilanteissa ja konteksteissa ja niin edelleen. (Kokkonen 2010). Härmälän (2008: 64) mukaan kielitaito on funktionaalista eli toiminnallista silloin, kun henkilö suoriutuu mahdollisimman sujuvasti ja luontevasti erilaisista kielen ymmärtämistä ja käyttämistä vaativista tilanteista. Työelämän kielenkäyttötilanteista selviytymiseen vaikuttavat kielitaidon lisäksi myös yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten palveluhenkisyys. Kommunikaatiotilanteissa, joissa kielitaito ei riitä, puutteita paikataan erilaisin kommunikaatiostrategioin, kuten ilmein ja elein. (Härmälä 2008, 64.)

Kommunikaatiostrategia voidaan määritellä monin eri tavoin. Taronen (1983) mukaan kommunikaatiostrategiat ovat vaihtoehtoisia keinoja, joita toisen kielen oppija käyttää haluamansa merkityksen välittämiseen kuulijalle tilanteissa, joissa tarvittava kohdekielen

kielellinen tai sosiolingvistinen muoto ei ole hänen käytettävissään Niihin kuuluvat kohdekielisen kiertoilmauksen, lähikäsitteiden ja itse keksityn yhdyssanan käyttäminen, äidinkielisen ilmauksen kääntäminen sana sanalta kohdekielille, kielen vaihto (esim. äidinkielisen sanan käyttäminen), suora avunpyyntö (esim. ”Mikä tämä on?”), elekieli, aiheen välttäminen ja viestin hylkääminen. (Tarone 1983: 62–65.)

Maahanmuuttajien suomen kielen ja erilaisten kommunikaatiostrategioiden käyttöä työelämässä on tarkastellut muun muassa Palmanto (2004). Sjöbergin mukaan kielitaito on toimiva eli riittävä silloin, kun puhuja pääsee viestinnällisiin tavoitteisiinsa ilman suuria ponnistuksia. Kokonaisuudessaan viestinnän onnistuminen muodostuu osapuolten kokemuksista tavoitteiden saavuttamisessa. Se ei välttämättä vaadi oikeakielisyyttä vaan on mahdollista kieliopillisista puutteista huolimatta. (Sjöberg 2004: 137–140.)

Työnantajien, kouluttajien ja maahanmuuttajien itsensä näkökulmasta riittävä kielitaito voi tarkoittaa eri asioita. Kokkonen (2007) havaitsi tutkimuksessaan, että työnantajat saattavat kielitaitoa arvioidessaan painottaa erilaisia asioita kuin kielenopettajat, eivätkä hakijan muodollinen kielitaito ja työntäjän arvio kielitaidosta välttämättä vastaa toisiaan. Rekrytointitilanteessa vuorovaikutus, sosiokulttuuriset taidot ja hakijan persoonallisuus voivat vaikuttaa hakijan muodollista kielitaitoa enemmän. Asiakaspalvelutyössä voimakas aksentti voi olla haitaksi. (Kokkonen 2007: 235–257.) Toisaalta maahanmuuttajien kielitaito kiteytyy usein pelkästään suomen kielen taidoksi, vaikka työelämässä tarvitaan nykyään usein muitakin kieliä kuin suomea. Maahanmuuttajien osaamat eri kielet voidaankin nähdä työpaikoilla myös resurssina, joka hyödyttää koko työyhteisöä. (Virtanen 2010: 114; Tarnanen & Suni 2008: 20.)

Härmälän (2008: 65) mukaan ammatillisen kielitaidon testauksessa ja opetuksessa keskeistä on tarpeiden kartoitus. Työssä tarvittavan kielitaidon määrittämisen lähtökohtana ovat kunkin ammatin työtehtävät ja viestintätilanteet. Huomioitavia asioita ovat mm. suullinen ja kirjallinen viestintä, kielelliset käytänteet, ammattisanasto ja kielen variaatio (yleiskieli, murteet jne.). Menetelminä voidaan käyttää haastattelua (oppija, muut alan ammattilaiset ja opettajat), työtilanteiden observointia ja kirjallisten tekstien tutkimista. (Kokkonen 2010; Douglas 2009:19.)

Suomessa eri alojen ammatillisia kielitaitotarpeita on kartoitettu Helsinki Education and Research Area eli HERA:n Kotimaisten kielten opetuksen kehittämishankkeessa (KOTI). Vuosina 2008–2012 toteutetun hankkeen tavoitteena oli kehittää yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kansainvälisten tutkinto-opiskelijoiden suomi ja ruotsi toisena kielenä

-opetusta, jota varten laadittiin ammatillisia suomi toisena kielenä viitekehyksiä sosiaali- ja terveysalalle, liiketalouden ja hallinnon alalle ja tietotekniikka-alalle. Ammatillisilla viitekehyksillä tarkoitetaan tietyssä ammatissa työskentelyyn vaadittavan kielitaidon kartoitusta, jossa saatua tietoa voidaan käyttää ammatillisen kielitaidon opetuksen kehittämisessä. (KOTI-hanke 2012).

Työperusteisten maahanmuuttajien ja erityisesti ulkomaalaisten hoitajien ja lääkärien ammatillinen kielitaito on viime aikoina herättänyt mediassa runsaasti keskustelua. Lehtijutuissa ja verkkokeskusteluissa filippiiniläisten hoitajien kielitaidosta esitettyjä käsityksiä tutkineen Virtasen (2010) mukaan hoitajien kielitaidolla tarkoitetaan mediassa yleensä vain suomen kielen taitoa, jota joko on tai ei ole. Kielitaito nähdään usein erottamattomana osana ammattitaitoa, ja sen tulisi olla kokonaan hallussa ennen ammatissa toimimista. Myös potilasturvallisuus nousi kirjoituksissa esiin hyvin usein, ja joidenkin verkkokeskustelijoiden viesteissä ”kielitaidottomien” hoitajien nähtiin olevan vaaraksi potilaiden terveydelle. Toisissa näkemyksissä kielitaidon nähtiin kehittyvän vähitellen myös työssä, nimenomaan vuorovaikutuksessa. (Virtanen 2010, 112–116.)

Virtasen (2010) lisäksi maahanmuuttaja-taustaisten hoitajien ammatillista kielitaitoa ovat Suomessa tutkineet myös Sjöholm (2012), Nieminen (2011), Kela & Komppa (2011) ja Koivuniemi (2012). Maahanmuuttajalääkäreiden kielitaitoa on sen sijaan tutkittu vähemmän. Sitä on käsitelty jonkin verran esimerkiksi Aallon ym. (2013), Haukilahden ym. (2012a; 2012b), Pitkäsen (2011) ja Markkasen (2007) tutkimuksissa. Ulkomailla maahanmuuttajalääkärien ammatillista kielitaitoa ovat tutkineet esimerkiksi Andersson (Interkulturell kommunikation på ett svenskt sjukhus. Fallstudier av andraspråkstalare i arbetslivet, 2009) sekä Dorgan, Lang, Floyd ja Kemp (International medical graduate – patient communication: A qualitative analysis of perceived barriers, 2009).

Haukilahden ym. (2012a) tutkimuksessa tuli esiin, että lähes puolet (47 %) EU/ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneista maahanmuuttajalääkäreistä ei osannut Suomeen tullessaan lainkaan suomea tai ruotsia. Hyvin kieltä katsoi osanneensa 9 % tutkimukseen vastanneista, ja loput joko vähän tai jonkin verran. Niistä, joilla oli jonkinasteinen kielitaito, 74 % oli opiskellut kieltä itsenäisesti, 22 % oppinut sukulaisilta ja 8 % asunut Suomessa aiemmin. Muina kielitaidon hankkimisen tapoina mainittiin koulussa oppiminen, kielikurssit, vaihto-opiskelijana olo, tulkkina toimiminen, kylpylälääkärin työ, käynnit ja lomailu Suomessa ja suomalainen puoliso tai ystävä. (Haukilahti ym. 2012a: 21.)

Edellisessä luvussa mainitussa THL:n ja Aallon ym. (2013) ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä ja hoitajia koskevassa tutkimuksessa tarkasteltiin useiden muiden aiheiden ohella lääkärien kokemuksia omasta suomen kielen taidostaan sekä sen riittävydestä työtilanteissa. Lisäksi selvitettiin myös heidän esimiestensä näkemyksiä siitä. Kielitaidon merkitys tuli tutkimuksessa esiin useissa eri yhteyksissä: ammatinharjoittamislupaprosessiin liittyen, työllistymisen esteenä sekä työyhteisössä ja potilastyössä toimittaessa. Melkein kaikki tutkimuksessa haastatellut ulkomaalaiset lääkärit olivat osallistuneet suomen kielen kursseille ennen työllistymistään. Monien kohdalla kielikoulutus oli kuitenkin ollut riittämätöntä tai epäsopivaa, ja he toivoivat kielikursseja paremmin terveydenhuollon ammattilaisille räätälöidyiksi. Suomen kieltä pidettiin yleisesti vaikeana, ja ammatillisen sanaston opetusta toivottiin jo ennen työhön hakeutumista (Aalto 2013: 5-6, 63, 95.)

Monet ulkomaalaisista lääkäreistä korostivat myös kielen käytön merkitystä kielen oppimisessa ja kokivat tärkeän mahdollisuuden oppia kieltä aidoissa työtilanteissa, esimerkiksi harjoittelun yhteydessä. Kyselyssä lääkärit arvioivat omaa kielitaitoaan positiivisesti. Lähes kaikki kokivat selviytyvänsä suomen kielellä vähintään hyvin potilaiden (96 %) ja työtoverien kanssa (93 %). Kokoustilanteissa ja työhön liittyvässä kirjoittamisessa koettiin enemmän ongelmia, mutta niissäkin valtaosa katsoi selviävänsä hyvin. Haastatteluaineistossa lääkärit kuvasivat kuitenkin kieliongelmia erilaisissa työtilanteissa. Myös haastatellut esimiehet olivat havainneet puutteita ulkomaalaistaustaisten työntekijöidensä kielitaidossa ja olivat huolissaan siitä. Ylilääkärit olivat saaneet potilailta valituksia lääkärien puutteellisesta kielitaidosta. Esimiesten taholta ulkomaalaisten lääkärien suurimpana ongelmana nähtiinkin nimenomaan puutteellinen kielitaito. (Aalto ym. 2013: 41, 63, 72, 95, 103.)

Aallon ym. (2013: 95) mukaan kielitaito on olennainen väline vuorovaikutukseen perustuvassa potilas- ja hoitotyössä. Yhteisen kielen puute potilaan ja hoitavan henkilön välillä voi estää ongelmia tulemasta esiin, aiheuttaa hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä ja johtaa myös hoidon laadun heikkenemiseen. Aalto ym. viittaavat tässä Fernandezin, Schillingerin, Wartonin, Adlerin, Moffetin, Schenkerin, Salgadon, Ahmedin ja Karterin (2011), Wilsonin, Chenin, Grumbachin, Wangin ja Fernandezin (2005) sekä Bischoffin, Bouvierin, Rustemin, Garazzon, Eytanin ja Loutanin (2003) tutkimuksiin. Lisäksi myös toimiminen työyhteisön ammatillisissa ja epävirallisissa tilanteissa vaatii riittävää vuorovaikutuksen sujuvuutta (Aalto ym. 2013: 95). Aalto ym. (2013) mukaan keskeiset ongelmat ulkomaalaisten lääkärien ja hoitajien integroitumisessa suomalaiseen työelämään liittyvät tulosten valossa juuri

kielitaitoon. Sen vuoksi heille pitäisikin järjestää erityisesti alan ammattikieleen keskittyviä kielikursseja opiskelijoiden lähtötason mukaisesti. Työhönotossa tulisi myös kiinnittää huomioita hakijoiden riittävään kielitaitoon, jotta kielitaidon varmistaminen ei jäisi lähiesimiesten ja työyhteisön harteille. (Aalto ym. 2013: 6, 102–104.)

Maahanmuuttajalääkärien kielitaito-ongelmat ja kielikoulutuksen tarve nousivat esiin myös Tampereen yliopiston professori Pirkko Pitkäsen johtamassa Sulkeutuuko Suomi? Kulttuurien välinen vuorovaikutus kohtaamisen areenoilla -tutkimushankkeessa (2008–2010), jossa selvitettiin haastatteleamalla suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kokemuksia kulttuurien välisistä kohtaamisista ja vuorovaikutuksesta työ- ja opiskeluympäristöissä, muun muassa terveydenhuolto- ja metalli-, kulttuuri ja IT-alalla. Hankkeen pohjalta on julkaistu Pitkäsen toimittama kirja Kulttuurien kohtaamisia arjessa. Näkökulmia monikulttuurisilta vuorovaikutuksen areenoilta (2011). (Pitkänen 2010; Tampereen yliopisto 2010a.)

Tutkimushankkeessa saatujen tulosten mukaan kielitaidon puutteet voivat vaikeuttaa ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden työnsaantia ja integroitumista työyhteisöön. EU/ETA-alueelta ja ns. kolmansista maista tulevat lääkärit ovat eriarvoisessa asemassa, sillä vaikka EU/ETA-maista tulevien lääkäreiden kielitaito usein huono ja ammatillisessa osaamisessakin voi olla puutteita, vain kolmansista maista tulleilta lääkäreiltä edellytetään pätevöitymiskoulutusta. Kohdemaan kielen osaaminen on terveydenhuoltoalalla tärkeää, ja potilasturvallisuus voi vaarantua, jos lääkäri ei pysty kommunikoimaan ymmärrettävästi potilaiden ja toisten työntekijöiden kanssa. Väärinkäsityksiä syntyy helposti varsinkin kirjallisessa raportoinnissa. Ongelmia työyhteisöissä voivat aiheuttaa myös kansalliset erot tavoissa tehdä työstä ja erilaiset käsitykset hierarkiasta, sukupuolirooleista ja kohteliaisuudesta. (Pitkänen 2011: 75–99; Tampereen yliopisto 2010b.)

Pääkaupunkiseudulla on totuttu erilaisiin toimintatapoihin paremmin kuin muualla maassa ja pyritty myös löytämään erilaisia ratkaisuja kulttuurien välisen työn haasteisiin. Työyhteisöissä on esimerkiksi lisätty resursseja ja koulutusta. Hyviksi käytännöiksi on todettu muun muassa työelämään integroitu kielikoulutus ja maahanmuuttajien tukiryhmät ja tukihenkilöjärjestelmät. Tutkimushankkeessa saatujen tulosten perusteella terveydenhuollon työvoimapulaa on mahdollista helpottaa panostamalla Suomessa jo asuvien ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden pätevöitymiskoulutukseen. Samoin terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden hyvinvointia voidaan lisätä parantamalla ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kielitaitoa kielikoulutuksen avulla ja järjestämällä koko henkilöstölle

koulutusta kulttuurien välisestä viestinnästä. (Pitkänen 2011: Tampereen yliopisto 2010b.) Myös Markkanen (2007), joka on tutkinut pakolaisina tulleiden terveydenhuollon ammattilaisten työllistymistä, on kiinnittänyt huomiota maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielikoulutuksen tarpeeseen.

Maahanmuuttajalääkäreiden ja potilaiden välistä vuorovaikutusta ja siinä esiintyneitä kommunikaatio-ongelmia on tarkasteltu esimerkiksi Dorgan ym. (2009) Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa. Kielelliset ongelmat johtuivat tutkimuksessa erityisesti potilaiden käyttämästä murteesta ja puhekielisistä ilmauksista. Toisaalta lääkärillä itsellään saattoi olla puheessaan aksentti, jonka vuoksi potilaiden oli vaikea ymmärtää häntä. Kielen lisäksi vuorovaikutusta vaikeuttivat arvoihin, normeihin ja uskomuksiin liittyvät kulttuurierot. (Dorgan ym. 2009: 1567–1575.) Myös Slowtherin ym. (2012: 160–163) Iso-Britanniassa tekemässä tutkimuksessa ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä esiintyi potilastyössä kommunikaatio-ongelmia, jotka johtuvat heikosta englannin kielen ymmärtämisestä ulottuen väärinkäsityksiin, jotka liittyvät nonverbaalisen viestinnän nyansseihin ja sosiaalisiin käyttäytymisnormeihin.

Slowtherin ym. (2012) mukaan kulttuurisia eroja ilmeni esimerkiksi siinä, kerrotaanko diagnoosi potilaalle vai perheelle tai miten potilasta hoidetaan kuoleman lähestyessä. Monissa lähtömaissa lääkärin auktoriteetti oli suurempi kuin Iso-Britanniassa, eivätkä lääkärit olleet siellä tottuneet ottamaan potilasta mukaan päätöksen tekoon. (Slowther ym. 2012: 160–163.) Hollantilaisen Huijskensin ym. (2010) maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden ammatillista uraa haittaavia ja edistäviä tekijöitä tarkastelleessa tutkimuksessa puutteellinen kielitaito nähtiin myös turvatun työllisyyden ja erikoistumaan pääsyn esteenä. Monissa maissa, kuten esimerkiksi Kanadassa, kielitaitoon liittyviä ongelmia on pyritty ratkaisemaan tarjoamalla ulkomaalaistaustaisille lääkäreille ohjattua koulutusta ja harjoittelua (Nashmith 2000).

Kielitaidon merkitys terveydenhuoltoalalla nousi voimakkaasti esiin myös Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehyn Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä -selvityksessä (Koivuniemi 2012), jonka kohteena olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat, hammashoitajat, fysioterapeutit ja muut Tehyn edustamat ammattilaiset sekä heidän esimiehensä. Tulosten mukaan puolet kyselyyn vastanneista maahanmuuttajista oli opiskellut suomea itsenäisesti ja vain 20 % oli saanut työnantajan järjestämään kielikoulutusta. Sekä esimiehet että maahanmuuttajat tunnistivat puutteellisen ammattisanaston hallinnan potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi ja esteeksi työyhteisöön integroitumiselle. Esimiehet kertoivat että puolin ja toisin tuli

väärinymmärryksiä ja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ymmärtämistä joutui varmistamaan eri tavoin. (Koivuniemi 2012: 26, 30, 39–40.)

Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön kielelliset ongelmat työssä liittyivät esimerkiksi kirjaamiseen, puhelinkeskusteluihin, murteiden ja puhekielen ymmärtämiseen, ikääntyvien ymmärtämiseen ja omaisten kanssa kommunikointiin. Kirjallisia tehtäviä saatettiin myös puutteellisen kielitaidon vuoksi siirtää ammattihenkilöltä toiselle, mikä voi vaarantaa potilasturvallisuuden ja kuormittaa suomalaisia työntekijöitä vaikuttaen siten koko työyhteisön jaksamiseen. Tutkimuksessa todetaan, kansainvälinen rekrytointi on sosiaali- ja terveysalalla haasteellista muun muassa sen vuoksi, että potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää ammattitaidon ohella myös hyvää kielitaitoa. Hyvä kielitaito on myös väylä tulla osalliseksi työyhteisössä, ja heikko kielitaito voi johtaa maahanmuuttajien syrjintään, kun työtehtäviä ei uskota huonosti suomea osaaville. (Koivuniemi 2012: 4, 39–40.)

Tehy korostaa, että työnantajan tulee huolehtia työssä tarvittavasta kielitaidosta. Hoitohenkilöstön riittävälle kielitaidolle pitäisi asettaa yhtenäiset vaatimustasot, joissa huomioidaan kielellisten vaatimusten vaihtelu eri työtehtävissä. Riittävä kielitaito on sitä, että potilasturvallisuus ei missään olosuhteissa vaarannu. Koska kielitaito on hoitotyössä tärkeä työväline, työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden tarvitsemasta kielikoulutuksesta ja siihen tulee varata riittävästi resursseja. Työhön liittyvää kielikoulutusta pitäisi järjestää työajalla. Myös maahanmuuttajille suunnatussa hoitoalan koulutuksessa olisi tärkeää kiinnittää erityistä huomiota kielenopetukseen. (Koivuniemi 2012: 39–44.)

Lääkärien ammatillisen kielitaidon määrittämiseen ja testaukseen liittyvää työtä on tehty Helsingin kaupungin ASKI-projektissa (ks. s. 35). Piikin (2010) mukaan menetelminä terveyskeskuslääkärien ammatillisen kielitaidon määrittämisessä käytettiin haastattelua, työtilanteiden, rekrytointitilanteiden ja perehdytyksen observointia sekä kirjallisen viestinnän kartoittamista. Lähtökohtana oli lääkäreiden tyypillisten työtilanteiden ja -tehtävien sekä niihin liittyvän työympäristön, osallistujien ja viestintämuodon kartoittaminen. Lääkärien ammatilliseen kielitaitoon katsottiin sisältyvä mm. ammattisanasto, oman alan tekstien ymmärtäminen, työpaikan kirjallisen informaation ja suullisten tilanteiden hallinta sekä asiakastyön tilanteet ja niihin liittyvä asioiden kielentäminen ja dokumentointi. (Piikki 2010.)

Piikin (2010) mukaan oman alan ammattikielen ohella lääkärin työssä vaaditaan myös yleiskielen, puhekielen ja murteiden hallintaa. Asiakastyössä on pystyttävä ymmärtämään puhekieltä, murteita ja eri-ikäisiä ihmisiä ja selittämään asiat ammattislangin sijaan yleiskielellä. Lääkärien ammatilliseen kielitaitoon kuuluvat keskeisesti myös kielen käytön

sosiaalisten normien ja käytänteiden eli kielen tilanteisten funktioiden hallinta. Hoitoala on ihmisläheistä työtä, joka vaatii jatkuvaa vuorovaikutusta ja toiminnan kielentämistä. Kielitaito on siten osa ammattitaitoa ja potilasturvallisuutta. Toisaalta se on myös avain toimimisen työyhteisön täysivaltaisena jäsenenä. Se mahdollistaa sosiaalisten kontaktien solmimisen, mielipiteiden vaihtamisen, tiedon kulun ja vaikuttamisen yhteisön sisällä sekä etenemisen uralla. (Piikki 2010.)

Ammatillisen kielitaidon määrittelyn jälkeen lääkäreitä varten luotiin kielitestit, jotka diagnosoivat tekstin ymmärtämistä, kirjoittamista, puheen ymmärtämistä, puhumista ja sanastoa (ammattikieli, ammattislangi, yleispuhekieli, puhekieli, murteet ja nuorisokieli). Tehtävien pohjana olivat hoito- ja hoiva-alan autenttiset työtehtävät ja -tilanteet. (Piikki 2010.) On kuitenkin huomattava, että kyseessä on suuntaa antava testi, joka ei vielä sovellu laajempaan käyttöön (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 41).

2.4 Dialogisuus

Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä ovat dialogisuus ja sosiokulttuurinen lähestymistapa toisen kielen oppimiseen, joilla on paljon yhteistä. Dialogisuus liitetään tavallisesti venäläiseen Mihail Bahtiniin (1895–1975) ja hänen kollegoineen 20-luvulla muodostamaan niin sanottuun Bahtinin piiriin. Toinen Bahtinin piirin keskeisistä hahmoista oli Valentin Vološinov (1895–1936). Bahtin tunnetaan varsinaisesti kulttuuri- ja kirjallisuusfilosofina, mutta hän käsitteli kirjoituksissaan paljon myös kieltä. Vološinovin tuotanto painottuu selkeämmin kielitieteeseen, ja hänen pääteoksensa oli *Marxismi ja kielifilosofia* (suom. *Kielen dialogisuus*). He ovat jälleen viime aikoina saaneet kielentutkimuksessa paljon huomiota. (Dufva 2006: 40; Lähteenmäki 2002: 179–180; Suni 2008: 20.)

Dialogi ei tarkoita bahtinilaisessa mielessä vain kahden ihmisen kanssakäymistä vaan ajattelua ja tietämistä koskevaa sitoumusta, jonka mukaan kaikki ihmisen toiminta ja ajattelu ovat vuorovaikutusta – ikään kuin keskustelua. Ihminen on sidoksissa maailmaansa ja muihin ihmisiin ja etsii tietoa vuorovaikutuksessa. (Dufva 2006: 37–38.) Bahtinin ja Vološinovin kirjoitusten johtoajatukseksi oli, että kieli on sosiaalinen ilmiö, jota tulee tutkia konkreettisenä historiallisena ilmiönä sen toiminnallisuuden näkökulmasta. He suhtautuivat hyvin kriittisesti oman aikansa formalistiseen kielitieteeseen, jossa kieli ymmärrettiin ensisijaisesti muotoina ja

rakenteina. Dialogisen kielikäsitteilyksen voidaankin nähdä syntyneen ainakin osittain vastareaktiona formalistiselle ajattelulle. (Lähtenmäki 2002: 179–188.)

Dialogisuudessa keskeistä on, että kieli nähdään sosiaalisena ilmiönä, ja sitä lähestytään toiminnan ja vuorovaikutteisuuden näkökulmasta. Kieltä tarkastellaan ensisijaisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä, ja näkökulma kieleen on siten funktionaalinen. (Dufva 2006: 41; Lähtenmäki 2002: 188, 198.) Kielen funktionaalisuutta ja merkityksiä kantavaa luonnetta korostaa myös Vološinovin (1973) toteamus siitä, että vuorovaikutuksessa ei kuulla ja puhuta vain sanoja, vaan sitä, mitä sanoilla pyritään ilmaisemaan ja mihin niitä kuunnellessa reagoidaan (Vološinov 1973: 70). Vuorovaikutuksessa prosessoidaan siis merkityksiä, ja dialogisesti ajatellen vuorovaikutus on merkitysneuvottelua. Ihmiset eivät puhu lämpimikseen – laittaakseen sanoja peräkkäin, vaan ilmauksia saavat aikaan erilaiset tarpeet ja tavoitteet. (Dufva 2006: 41.)

Bahtin (1994) kutsui omaa kielifilosofiaansa *metalingvistiikaksi*. Lähtenmäen (2002) mukaan se voidaan ymmärtää yleiseksi epistemilogiseksi lähestymistavaksi, jossa kieltä tarkastellaan sen konkreettisessa käytössä saamien sosiaalisten, interpersonaalisten ja vuorovaikutuksellisten funktioiden näkökulmasta. Se kattaa useita sellaisia kielen alueita, joita on myöhemmin tutkittu esimerkiksi sosiolingvistiikassa, pragmatiikassa ja keskusteluanalyysissä. Metalinvistiikan keskeisiin käsitteisiin kuuluu *lausuma*, jota Bahtin ja Vološinov pitävät kommunikaation todellisena yksikkönä. (Lähtenmäki 2002: 188.) Bahtinin (1979a) mukaan kieli ja puhe voivat toteutua vain konkreettisten puhuvien subjektien lausumina (Lähtenmäen 2002: 190 mukaan Bakhtin 1979a).

Lähtenmäki (2002) määrittelee lausuman ”konkreettisessa sosiaalisessa kontekstissa aktuaalistuvaksi puhujan kuulijalle suuntaamaksi kielelliseksi teoksi” (Lähtenmäki 190–191). Lähtenmäen mukaan lausumat voivat sisältää erilaisia kielen yksikköjä, kuten sanoja ja lauseita, ja niitä erottaa toisistaan puhesubjektin vaihtuminen. Lausuman keskeinen ominaisuus on *puhesuunnitelma*, jolla Bahtin (1979a) viittaa sekä puhujan intentioita että kuulijan tulkintaa siitä, mitä puhuja haluaa lausumallaan sanoa (Lähtenmäen 2002: 191 mukaan Bakhtin 1979a). Lähtenmäen (2002: 92) mukaan lausumat ovat aina sidoksissa niitä edeltävään diskurssiin ja toisiin lausumiin eli ne ovat intertekstuaalisia. Lausumaa rakentaessaan puhuja ottaa jo huomioon kuulijan ja tämän mahdollisen reaktion. Vastaanottajaa ei siten dialogisuudessa nähdä vain kommunikaation passiivisena osapuolena.

Bahtinin (1979a) mukaan lausuman ominaisuuksiin kuuluvat myös *lajityypilliset muodot*. (Lähtenmäen 2002: 192 mukaan Bakhtin 1979a). Dialogisesta näkökulmasta

kielellinen viestintä ja siten myös lausumat, joiden avulla viestitään, ovat sosiaalista toimintaa ja perustuvat viime kädessä tiettyihin yhteisössä vallitseviin konventioihin. Kieli ja sen käyttö ovat tilannesidonnaisia ilmiöitä. Kieltä ei käytetä tyhjiössä, vaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, jotka heijastuvat tapaan, jolla kieltä käytetään. Yhteisössä muodostuu siten erilaisia malleja siitä, miten tietyissä tilanteissa kuuluu toimia. (Lähtenmäki 2002: 193–194.)

Bahtin (1979a) kutsuu näitä erilaisissa kielenkäyttötilanteissa kiteytyneitä ja näiden tilanteiden erityispiirteitä heijastavia suhteellisen pysyviä lausumatyyppejä puheenlajeiksi (Lähtenmäen 2002: 194 mukaan Bakhtin 1979a). Lähtenmäen (2002: 192–195) mukaan puheenlajeja ovat esimerkiksi arkidialogin repliikit, sähköpostiviestit, sotilaskäskyt, erilaiset viralliset asiakirjat ja tieteelliset esitykset. Puheenlajien valintaan vaikuttavat esimerkiksi kyseisen kielenkäyttöalueen erityispiirteet, lausuman sisältö, konkreettinen puhetilanne ja sen osallistujat. Ne ovat siis kommunikaatiota sääteleviä sosiaalisia konventioita, joiden puitteissa puhuja voi ilmaista intentionsa.

Lähtenmäen (2002) mukaan dialogisuudessa ajatellaan, että kieli ilmenee yksilölle nimenomaan konkreettisten lausumien ja samalla siis puheenlajien kautta. Se merkitsee, että yksilö ei äidinkieltä omaksuessaan opi kielellisiä muotoja tai sanakirjan sanoja, vaan oikeastaan yhteisön hyväksymiä tapoja reagoida kielellisesti tietyissä tilanteissa. Puhumaan oppiminen tarkoittaa siis oikeastaan lausumien rakentamisen oppimista. Kielen ohella myös merkitykset ovat dialogisen ajattelun mukaan sosiaalisia ja syntyvät puhujan ja kuulijan välisessä vuorovaikutuksessa. Kielellisillä ilmauksilla ei katsota olevan kiinteää ja täsmällistä merkitystä, vaan ilmauksen merkitys käsitetään suhteellisen avoimeksi merkityspotentiaaliksi. (Lähtenmäki 2002: 195–198.)

Dialogisuudessa korostetaan myös kielen vaihtelua ja kontekstisidonnaisuutta, jotka itse asiassa nähdään sen eräänä ydinpiirteenä. Kieli on koko ajan itseään varioiva ja muuttuva kokonaisuus, joka saa erilaisia muotoja sen mukaan, missä kontekstissa sitä käytetään. (Dufva 2006: 43–44.) Bahtin ja Vološinovin kyseenalaistavat käsityksen yhtenäisestä ja invariantista kielisysteemistä ja näkevät yksittäisen kielen *heteroglossiana* eli kielten moninaisuutena, joka koostuu erilaista ideologisista kielistä tai kielimuodoista, kuten ammattikielistä, sosiaalisten ryhmien kielistä, murteista ja niin edelleen. Dialogisesta näkökulmasta katsottuna kansallinen kieli ei siten ole yhtenäistä kokonaisuutta, vaan sille on ominaista dynaamisuus ja kerrostuneisuus (Lähtenmäki 2002: 186–188.).

Kieli on siis Bahtinille (1975) jatkuvasti muuttuva heterogeenisten kielimuotojen kokonaisuus. Hän korostaa myös, että jokainen kielimuoto ilmaisee erilaisen ideologisen

position eli edustaa tiettyä perspektiiviä todellisuuteen. Ne ovat kiinteästi sidoksissa käyttäjiinsä ja heijastavat käyttäjäryhmän ideologisia arvoja ja pyrkimyksiä. Bahtin korostaa kielimuotojen moninaisuuden olevan myös kielen todellinen olotila. (Lähtenmäen 2002: 186–187 mukaan Bakhtin 1975).

Kielenoppimista on tutkittu dialogisesta näkökulmasta vasta vähän varsinkin toisen kielen osalta. Kielenoppimisen ja -opetuksen tutkimuksen parissa Bahtiniin ja/tai dialogisuuteen ovat viitanneet muun muassa Courtney Cazden (1989, 1993), James Wertsch (1990, 1991, 2002), Gordon Wells (1999, 2002) ja Claire Kramsch (1995, 2002). Tärkeä avaus oli vuonna 2005 ilmestynyt artikkelikokoelma (Hall, Vitanova ja Marchenkova 2005), joka kokosi dialogisen tutkimuksen pioneerien ajatuksia ja tutkimustuloksia. (Dufva 2006: 39–40; Suni 2008: 21–25.)

Se sisältää esimerkiksi eri oppimisympäristöjen analyysejä alkuvaiheen kielenoppimisesta (Platt 2005; Iddings, Haught & Devlin 2005) akateemiseen kieleen (BraSley 2005) ja näyttöä dialogisuuden ilmenemisestä oppijoiden identiteetin (Vitanova 2005) ja kielellisen tietoisuuden kehittämisessä (Dufva & Alanen 2005). Ensimmäinen yritys kokonaisesitykseksi dialogisesta toisen kielen oppimisesta on ollut Marysia Johnsonin (2004) teos *A philosophy of second language learning acquisition*, jossa dialogisuuteen yhdistetään myös sosiokulttuurisia aineksia. (Suni 2008: 21–25.) Suomi toisena kielenä eli S2-oppimisen tutkimuksessa dialogista ajattelua ovat soveltaneet Suni (2008), Virtanen (2010) ja Härkönen (2012).

Bahtin ja Vološinov sanoivat kielen oppimisesta suoraan hyvin vähän, joten heidän ajatustensa soveltaminen nykykontekstiin on pitkälti tulkinnanvaraista (Dufva 2006: 38). Dufvan (2006: 47) mukaan että oppimisen ja vuorovaikutuksen käsitteet kietoutuvat dialogisessa ajattelussa toisiinsa. Kielen oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa, dialogissa, toisten sanojen muuttuessa vaivihkaa omiksi (Bakhtin 1981: 345; Aro 2003, 2004). Bahtin (1986) katsoo, että ihmisen mentaalinen tieto syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa hänen psyykkisen ja fyysisen ympäristönsä kanssa. Ilmausten ”dialogiset sävyt” tarjoavat aloittelijallekin mahdollisuuden osallistua keskusteluun ja ottaa haltuunsa uusia käsitteitä ja puhetapoja. Se mitä jokaisen kielenkäyttöön jää, on täynnä ”toisten sanoja”, jotka kantavat omia merkityksiään ja arvojaan. (Bakhtin 1986: 89–92, 138) Ne siis kuljettavat mukanaan kulttuurista kontekstia ja tiettyjä ideologisia valintoja (Dufva 2006: 47).

Dialogisen ajattelun mukaan ihmisten tieto kielestä tai Bahtinin sanoin ”kokemus puheesta” kehittyy siis vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kielen oppimisessa korostuvat

muiden ihmisten läsnäolo ja vuorovaikutus. (Dufva 2006: 47.) Sidoksisuus toisiin ihmisiin oli tärkeä kannanotto myös Vygotskille (Lähteenmäki 1994). Dufvan (2006) toteaa, että dialogisuus sopiikin sen vuoksi hyvin yhteen uusvygotskilaisen ja toiminnan teoriaan pohjautuvien kielen oppimisen ja opettamisen suuntausten kanssa, jotka korostavat sosiaalisuutta, yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. Oppimisen nähdään molemmissa tapahtuvan oppijan ja ympäristön vuorovaikutuksessa eikä vain oppijan päässä. Myös dialogisuuden pohjautuvassa kielenopetuksen tulisi siten edistää sosiaalisuutta ja yhteistoiminnallisuutta. (Dufva 2006: 47–48.)

Dufvan (2006: 42) mukaan kielen oppiminen on dialogisesta näkökulmasta funktionaalista, sillä ihmiset oppivat kieltä omiin tarpeisiinsa osallistumalla erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Vološinov (1973: 81) on sanonut äidinkielen oppimisesta puhuessaan, että ihmiset eivät saa kieltä ”valmiina” pienissä pakkauksissa, sana tai kielioppiseikka kerrallaan, vaan he astuvat kielellisen vuorovaikutuksen virtaan. Dufvan (2006:48) mukaan kielen oppiminen on siten ensi sijassa toimimaan oppimista, eli toisin sanoen sen oppimista, miten erilaisissa tilanteissa, eri ihmisten kanssa ja erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi toimitaan. Lähteenmäki (2001: 147) toteaa sen merkitsevän oppimista hallitsemaan yhteisössä konventionaalistuneita tapoja toimia kielen avulla eri tilanteissa.

Kielen oppimisen ja opetuksen tutkimuksessa dialogisuus on yhdistetty nimenomaan funktionaalisuuteen (esim. Cazden 1989: 118; Wells 1999, 2002). Funktionaalisessa kielenopetuksessa korostetaan kielenkäytön näkökulmaa. Kieli nähdään ensisijaisesti vuorovaikutuksen välineenä, ja lähtökohtana ovat oppijoiden kielenkäyttötarpeet ja -tilanteet. Opetuksessa lähdetään liikkeelle kielen käytöstä ja rakenteiden analyysi tehdään vasta käyttökokemuksen jälkeen. Säännöt muodostetaan aineiston ja esimerkkien kautta päättelämällä. Rakenteiden tunnistaminen edeltää siis tuottamista ja käyttöanalyysiä. Opetus pyrkii myötäilemään ja tukemaan oppijan omaa spontaania oppimisprosessia. Se auttaa oppijoita täydentämään ja jäsentämään muualta opittua ja aktivoi heitä oppimaan yhä lisää luokan ulkopuolelta ympärillä olevasta kommunikoivasta yhteisöstä. Opetuksessa korostetaan myös tilanteista ja suullista kielitaitoa. Koska kielitaito käsitetään kontekstisidonnaiseksi taidoksi, opetetaan kunkin tekstilajin mukaista kielimuotoa. (Aalto 2008; Aalto, Mustonen & Tukiainen 2009:7; Dufva 2006: 42; Suni 2008: 205.)

Dufvan (2006: 42) mukaan myös dialogisuuteen pohjautuvassa kielenopetuksessa muodon ja merkityksen suhde ymmärretään siis niin, että kielioppi opitaan tilanteisten puheen

tapojen mukana tai seurauksena, ei irrallaan niistä. Kielen rakenteen, muodollisten seikkojen ja kieliopin opettamista ei hylätä mutta se nähdään alisteisena merkitykselliselle ja mielekkäälle toiminnalle. Kielioppi sijoittuu ideaalisti osaksi erilaisia oppijan kannalta mielekkäitä ja autenttisia toimintoja, kuten kirjeen kirjoittamista tai yhteistoiminnallisissa tehtävissä ja leikeissä tapahtuvaa kielellistä toimintaa. Niissä oppija itse käyttää kieltä omiin tarkoituksiinsa. Kieli ei ole vain opettamisen kohteena, vaan sillä tehdään jotain. Kielitietoa voidaan opiskella myös autenttisten materiaalien välityksellä. Uuteen kielioppiseikkaan tutustutaan ensin käytössä erilaisissa autenttisissa teksteissä ja puhetilanteissa, jotka auttavat ymmärtämään sen funktioita ja käyttökonteksteja. (Dufva 2006: 42–48.)

Dufva (2006: 45) korostaa, että koska kielellinen todellisuus on dialogisesti katsottuna monimuotoista ja kirjavaa, myös kielenoppimisen täytyy heijastaa tätä kirjavuutta. Se voidaan nähdä sosiaalistumisena erilaisiin puhelajeihin, teksteihin, diskursseihin, vuorovaikutustilanteisiin, mediaympäristöihin ja niin edelleen. (Dufva 2006:43–44). Kielenopetuksessa olisi siten tärkeää kiinnittää huomiota kieliympäristöön, ja oppijan tulisi saada oppia myös luokkahuoneen ja oppikirjan ulkopuolella ja päästä käsiksi erilaisiin autenttisiin teksteihin, materiaaleihin ja vuorovaikutustilanteisiin, joissa hän voi havainnoida autenttista kielenkäyttöä ja osallistua siihen. Näin kielen kirjavuus eli erilaiset genret, rekisterit ja tyyli tulisivat tutuiksi. Dufva mukaan dialogisuudella on kielenopetukselle paljon annettavaa. (Dufva 2006: 42–48.)

Dialogisessa viitekehysessä oppijoiden ajatuksia ja käsityksiä kielen oppimisesta ja opetuksesta ovat aiemmin käsitelleet esimerkiksi Aro (2009), Alanen ja Dufva (2005) sekä Dufva, Lähteenmäki ja Isoherranen (1996). Aro (2009) tarkasteli alakoululaisten lasten englannin kieltä ja sen oppimista koskevia käsityksiä sekä käsitysten muuttumista kouluvuosien aikana erityisesti Bahtinilaisen äänen ja sosiokulttuurisen toimijuuden käsitteen näkökulmasta. Hänen mukaansa käsitykset ovat merkityksellisiä siksi, että ne vaikuttavat ihmisten toimintaan ja siihen, miten he opiskelevat ja oppivat kieliä. (Aro 2009: 163.)

Aro (2009: 163–164) toteaa, että ihmisen tieto ja käsitykset voidaan dialogisesta näkökulmasta tarkasteltuna nähdä samaan aikaan sekä sosiaalisina että yksilöllisinä. Dialogisen käsityksen mukaan ihmisen tieto syntyy dialogissa, eli sen syntymekanismi on pohjimmiltaan sosiaalinen. Ihmisillä oleva tieto ja uskomukset ovat seurausta vuorovaikutustilanteista, joihin he ovat osallistuneet toisten ihmisten ja ympäristönsä kanssa (Dufva 2003). Näin myös yksilön käsitykset ovat peräisin hänen ainutlaatuisesta

henkilöhistoriastaan, niistä tilanteista, joissa hän on toiminut ja ihmisiltä, joita hän on kohdannut. (Aro 2009: 163.)

Toisaalta kahdella ihmisellä ei ole Aron (2009) mukaan täsmälleen samoja kokemuksia, sillä jokainen havainnoi ulkomaailmaa omasta aikaan ja paikkaan sidoksissa olevasta ainutkertaisesta positioistaan. Tiedon dialoginen alkuperä tekee opitusta tiedosta yhteisöllistä ja sosiaalista, mutta samalla jokaisen uniikki asema maailmassa kuitenkin takaa sen ainutkertaisuuden ja yksilöllisyyden. Koska kaikki käsitykset ovat peräisin muilta ihmisiltä, niissä kuuluu toisten *ääniä*, jotka heijastavat puhujan näkökulmaa ja maailmankuvaa. Yksilön käsitykset ovat siten dialogisesta näkökulmasta katsottuna moniäänisiä, mikä näkyi myös Aron tutkimuksessa. (Aro 2009: 163–166.)

Aron (2009: 152–166) mukaan koulun kieltenopetuksen tarjoamat oppimisen mallit vaikuttivat paljon lasten käsityksiin. Heidän käsityksissään kuuluivat selvästi yleiset ”kulttuuriset totuudet” kuten ”englantia tulee oppia, jotta pärjää ulkomailla” ja koulumaailmasta omaksutut näkemykset, kuten ”paras tapa oppia englantia on lukeminen”, jotka olivat varsin pysyviä. Tapa, jolla oppijat kuvasivat omaa toimijuuttaan kielen opiskelussa, kehittyi yhteistyöstä vanhempien kanssa, yhteistyöhön opettajan kanssa ja usein myös itsenäiseen toimintaan. Toisten tärkeiden henkilöiden, kuten vanhempien ja kavereiden, rooli ja apu kielen oppimisessa korostuivat etenkin alussa, ensimmäisestä kolmanteen luokkaan. Tulokset tukevat siten sosiokulttuurista näkemystä siitä, että kehitys etenee sosiaalisesta yksilölliseen, ulkoa säädellystä oppimisesta kohti suurempaa itsesäätelyä.

2.5 Sosiokulttuurinen lähestymistapa

Sosiokulttuurinen lähestymistapa pohjautuu venäläisen kehityspsykologi Lev Vygotskin (1896–1934) ajatuksiin ihmisen kehityksestä ja oppimisesta, ja siitä käytetään myös nimityksiä *vygotskilaisuus* tai *uusvygotskilaisuus*. Sen jälkeen, kun Vygotskin teoksia alettiin 1960-luvulla käntää englanniksi, hänen näkemyksensä ovat saaneet yhä enemmän vaikutusvaltaa länsimaisessa psykologiassa ja kasvatustieteessä. 1980-luvulta alkaen niitä on alettu soveltaa myös kielen oppimisen tutkimuksessa, ja sosiokulttuurista lähestymistapaa seuraava tutkimus on kehittynyt suorastaan trendiksi. Edelläkävijöinä sosiokulttuurisen ajattelun tuomisessa toisen kielen oppimisen kontekstiin ovat olleet erityisesti Richard Donato (1994) ja James P. Lantolf (2000). (Alanen 2002: 202; Alanen 2006: 185; Suni 2008: 25–26.)

Vygotskin (1981; 1978) *sosiokulttuurisessa teoriassa* – tai *kulttuuris-historiallisessa teoriassa*, kuten hän itse sitä nimitti – kieli on tärkeä kulttuurinen työkalu, joka toimii välittäjänä ihmisten toiminnassa. Vygotskin näkemyksen mukaan ajattelu, kulttuuri ja kaikki muu inhimillinen toiminta on välittynyttä erilaisten materiaaalisten ja psykologisten työkalujen kautta. Työkalut ovat kulttuurisia tuotteita. Materiaalisiin työkaluihin kuuluvat esimerkiksi kynä ja paperi. Psykologiset työkalut ovat semioottisia eli merkkejä, ja tärkein niistä on kieli, viestinnän ja ajattelun väline. Oppiminen merkitsee sitä, että yksilö omaksuu työkalujen käytön. (Alanen 2002: 202–207; Aro 2009: 164; Suni 2008: 26; Vygotsky 1981: 137; 1978: 55.)

Kielen tai Vygotskin termein *puheen* ensisijainen tehtävä ihmisen kehityksessä on intersubjektiiivinen. Sen avulla toimitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, luodaan kontakteja ja säädellään ihmisten välistä toimintaa. Seuraavassa vaiheessa puheelle kehittyy myös intrasubjektiiivinen, egosentrinen ja kognitiivinen tehtävä. Lapsen yksityisestä, egosentrisestä puheesta kehittyy ajattelun kieli – sisäinen puhe. (Alanen 2002: 210–211.) Sitä kautta kielestä tulee psykologinen työkalu, joka toimii ihmisen sisäisten toimintojen, kuten ajattelun ja tunteiden, välittäjänä (Aro 2009: 43).

Vygotski (1987) korosti kielen ja ajattelun tiivistä yhteyttä. Kieli ei pelkästään välitä ajatuksia, vaan osallistuu myös niiden tuottamiseen, muovaamiseen ja viimeistelyyn vaikuttaen siten ajatteluamme perustavalla tavalla. (Vygotsky 1987: 251.) Vygotskin käyttämä työkalumetafora kuvastaa myös kielen funktionaalisuutta. Työkalujen käyttöä ei opita niiden itsensä takia vaan välineenä jonkin muun päämäärän saavuttamiseksi (Aro 2009: 42). Vygotskin ajattelussa painottuu enemmän kielen käyttötarkoitus kuin rakenne, joten häntä voidaan pitää Bahtinin tavoin funktionaalisen kielikäsitteen edustajana (Alanen 2002: 210; Suni 2008: 26.)

Sosiokulttuurisen oppimisen näkemyksen mukaan uudet tiedot ja taidot kieli mukaan lukien omaksutaan osaavamman tuella sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Alanen 2006: 186; Aro 2009: 164; Suni 2008: 26, 123; Vygotsky 1978). Oppiminen nähdään sosiaalisena toimintana, joka tapahtuu niin kutsutulla *lähikehityksen vyöhykkeellä* (Alanen 2002: 221; Mitchell & Myles 2004: 218; Vygotsky 1978). Peruseriaatteena on, että kehitys etenee intermentaalista intramentaaliseen (Alanen 2002: 219; Suni 2008: 26). Vygotskin (1978: 57) mukaan jokainen toimintamuoto lapsen kehityksessä esiintyy kahdesti: ensin intermentaalisesti, yksilöiden välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ja vasta sen jälkeen intramentaalisesti, yksilöllisellä tasolla.

Itseohjautuvuus saavutetaan toisen ohjauksessa. Ennen kuin lapsi tai muu aloittelija oppii ohjaamaan itse omaa toimintaansa, hän oppii suorittamaan tehtäviä jonkun osaavamman, kuten vanhemman tai opettajan, tuella. Yhteistyödiskurssin kautta hänet johdatetaan jaetun tietoisuuden piiriin, jossa hän alkaa omaksua uutta tietoa tai uusia taitoja omaan yksilölliseen tietoisuuteensa. (Sunin 2008: 123 mukaan Vygotsky 1978.) Sosiokulttuurisesta näkökulmasta onnistunut oppiminen merkitsee siirtymistä yhteistoiminnallisesta, intermentaalista toiminnasta itsenäiseen, intramentaaliseen toimintaan (Mitchell & Myles 2004: 195–196; Suni 2008: 123). Toiminnasta selviydytään siis ensin osaavamman henkilön tarjoaman sosiaalisen tuen avulla ja vasta sitten itsenäisesti (Aro 2009: 164).

Vygotskin (1978: 86) mukaan oppimisen tärkeänä näyttämönä toimii *lähikehityksen vyöhyke*, jolla hän viittaa yksilön todellisen ja mahdollisen kehitystason väliseen etäisyyteen. Sen puitteissa oppija suoriutuu osaavamman avulla tehtävästä, jonka tekeminen yksin olisi hänelle vielä ylivoimaista (Sunin 2008: 116). Lähikehityksen vyöhyke voidaan ymmärtää metaforaksi siitä interpersonallisesta, osallistujien välisestä vuorovaikutuksellisesta tilasta, jossa oppiminen ja kehitys tapahtuvat (Alasen 2006: 187 mukaan Kinginger 2002). Sunin (2008: 26) mukaan ”lähikehityksen vyöhykkeelle eli opittavissa olevien tietojen tai taitojen alueelle sijoittuu kaikki se, mikä ei vielä onnistu yksilöllisesti, mutta onnistuu kuitenkin jo tuetusti”.

Uusvygotksilaisessa tutkimuksessa oppijan osaavammalta saamaa tukea kuvataan käsitteellä *scaffolding* tai suomeksi käännettynä *oppimisen oikea aikainen tuki* (Sunin 2008: 116; 2010: 48). Scaffolding-termin ottivat ensimmäisenä käyttöön Wood, Bruner ja Ross (1976: 90), jotka viittasivat sillä tukeen, joka mahdollistaa sen, että lapsi tai muu aloittelija ratkaisee ongelman, suorittaa tehtävän tai saavuttaa tavoitteen, joka ilman apua olisi hänen ulottumattomissaan. Sunin (2008) mukaan scaffoldingin tarkoittaa vuorovaikutuksellista tuen tarjoamista ja sen asteittaista vähentämistä ongelmanratkaisutilanteissa. Tukea vähennetään sitä mukaan, kun oppija alkaa selvittää tehtävästä itsenäisemmin ja pystyy itse ottamaan enemmän vastuuta omasta oppimisestaan. (Sunin 2008: 117–118.)

Wood ym. (1976: 98) katsoivat scaffoldingin sisältävän kuusi osa-aluetta, jotka ovat oppijan mielenkiinnon suuntaaminen tehtävään, tehtävän yksinkertaistaminen, toiminnan suuntaaminen kohti tavoitetta, huomion suuntaaminen tehtävän kriittisiin kohtiin oppijan suorituksen ja ideaalin lopputuloksen välillä, turhautumisen lievittäminen ja ideaalin suorituksen havainnollistaminen. Vaikka scaffoldingilla on yleensä viitattu osaavamman

yksisuuntaisesti tarjoamaan tukeen, sille on annettu myös vastavuoroisempia tulkintoja. Esimerkiksi Nassaji ja Swain (2000) ovat tulkinneet lähikehityksen vyöhykkeellä tapahtuvan oppijan ja osaavamman yhteistyön scaffoldingiksi. Sunin (2008) mukaan scaffoldingissa ei olekaan kyse pelkästään tuen tarjoamisesta vaan toisen osapuolen oppimista tukevasta vastavuoroisesta viestinnästä lähikehityksen vyöhykkeellä (Suni 2008: 119).

Suni (2008) toteaa, että keskusteluvuorovaikutuksen tutkimiseen sopii parhaiten scaffolding-käsitteen resiprookkinen määritelmä, jossa keskeistä on osapuolten vastavuoroinen toiminta ja tuen tarjoamisen lisäksi tarkastellaan myös sitä, millaisena vuorovaikutuksena se toteutuu ja miten tukeutuminen tapahtuu. Alun perin scaffolding on kielen tutkimuksessa yhdistetty etenkin tapaan, jolla kielen oppija rakentaa ilmauksiaan keskustelukumppaninsa ilmausten tarjoaman tuen varaan. Se on tyypillistä puhumaan opettelevalle lapselle, ja myös toisen kielen oppijoiden on havaittu toimivan samoin. Oppija ei siis ole vain passiivinen tuen vastaanottaja, vaan hän hyödyntää tarjolla olevaa tukea aktiivisesti ja pystyy sen avulla suoriutumaan tehtävistä, jotka ilman apua olisivat ylivoimaisia. Vapaassa keskusteluvuorovaikutuksessa oppimiselle tarjoutuva tuki on yleensä pikemminkin sivutuotteena kuin pääasiana. Se on ensisijaisesti keskusteluun osallistumisen tukea ja luonteeltaan spontaania eikä suunnitelmallista. (Suni 2008: 118–123, 181.)

Nykytutkimuksessa scaffolding on ymmärretty myös laajempaan ympäristön vaikutuksena, ja sosiokulttuurisesta näkökulmasta on analysoitu erilaisia kielenoppimisympäristöjä ja niiden tarjoamia affordansseja eli oppimisen resursseja (esim. van Lier 2000; Taalas 2007, Donato 2000). Affordanssilla tarkoitetaan oppimisympäristön kielellistä ja toiminnallista tarjontaa, jonka oppija havaitsee ja jota hän voi hyödyntää oman oppimisensa resurssina. Se kattaa kaikki oppimisympäristön piirteet, jotka oppija voi omassa oppimisensa vaiheessa kokea oppimiselleen relevanteiksi ja muokata omaan käyttöönsä sopiviksi. Affordanssia voivat olla esimerkiksi monenlainen kielellisen syötös ja toiminta luokassa ja sen ulkopuolella sekä oppimisen oikea-aikainen tuki ja ohjaus. Kaikki ympäristön kielellinen ja toiminnallinen tarjonta ei kuitenkaan automaattisesti ole affordanssia, vaan nimenomaan se, joka on oppijalle relevanttia eli jota hän kokee tarvitsevansa. (Aalto Mustonen & Tukiä 2009: 3–4; Suni 2008: 24, 139, 150; van Lier 2000: 252–253.)

Vygotski (1987) näki lähikehityksen vyöhykkeen ja sillä tapahtuvan tukemisen kaikkea oppimista selittävinä tekijöinä ja liitti tukemisen idean selkeästi myös kielen oppimiseen. Hatch (1978) totesi ensimmäisenä tukemisen kuuluvan olennaisesti myös toisen kielen omaksumisprosessiin. Myös Long ja Sato (1984) ovat pitäneet keskusteluvuorovaikutuksessa

toteutuvaa osaavamman tukea yhtenä ratkaisevana tekijänä toisen kielen omaksumisessa. Tätä näkemystä tukee myös Suni (2008: 118–120.)

Mitchell ja Myles (2004) toteavat, että sosiokulttuurisesta näkökulmasta lapsen kielen oppimisen lähtökohtana on jaettu merkitysten rakentaminen yhteistyössä muiden kulttuurin jäsenten kanssa (ks. myös Newman & Holzman 1993). Toisen kielen oppijalla on samalla tavalla mahdollisuus omaksua lisää merkitysten rakentamisen ja viestinnän työkaluja yhteistoiminnassa kohdekielen käyttäjien kanssa. Lähikehityksen vyöhykkeen soveltaminen toisen kielen oppimiseen tarkoittaa sitä, että uutta kieltä koskeva tieto rakennetaan yhteistoiminnallisesti jaetun aktiviteetin kautta, johon voi liittyä tai olla liittymättä formaalia opetusta ja metakieltä, minkä jälkeen oppija omaksuu sen itselleen. Oppija nähdään aktiivisena toimijana omassa oppimisprosessissaan. (Mitchell & Myles 2004: 200.)

Vaikka sosiokulttuurinen toisen kielen oppimisen tutkimus on viime aikoina nopeasti laajentunut, se on rajoittunut lähinnä pedagogiseen kontekstiin. Lähikehityksen vyöhykkeen ideaa on sovellettu toisen kielen oppimisen tutkimiseen esimerkiksi oppilaiden ja opettajan välisessä vuorovaikutuksessa (Aljaafreh & Lantolf 1994) sekä luokkahuoneessa tapahtuvassa pari- ja ryhmävuorovaikutuksessa (Ohta 2000, 2001; Donato 1994). Vapaassa vuorovaikutuksessa toisen kielen oppimista on sosiokulttuurisesta näkökulmasta tutkittu vain vähän (esim. Suni 2008). (Mitchell & Myles 2004: 210–217; Suni 2008, 26, 122.)

Sosiokulttuurisella lähestymistavalla ja dialogisuudella on monia yhtäläisyyksiä, ja useat tutkijat, esimerkiksi Marchenkova (2005) ja Kramersch (2004), näkevät Bahtinin ja Vygotskin ajatusten voivan täydentää toisiaan (Aro 2009: 41). Keskeisenä yhdistävänä tekijänä on näkemys kielen sosiaalisesta perustasta. Sekä Bahtin että Vygotski edustavat funktionaalista kielikäsitystä, jossa kieli nähdään ensisijaisesti vuorovaikutuksen välineenä, joka myös alun perin kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Sunni 2008: 26, 124.) Sosiokulttuurisesta ja dialogisesta näkökulmasta kielen oppimista ei siten ymmärretä vain yksilön päänsisäisenä kognitiivisena ilmiönä vaan prosessina, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja jossa muilla ihmisillä on olennainen rooli (Aro 2009: 41; Dufva 2006: 47–48.) Suomessa dialogista ja sosiokulttuurista näkökulmaa ovat yhdistäneet kielenoppimisen tutkimuksessa esimerkiksi Dufva ja Alanen (Dufva & Alanen 2005; Alanen 2006; Dufva 2006), Suni (2008), Aro (2009) ja Härkönen (2012).

Suni (2008) analysoi tutkimuksessaan ”Toista kieltä vuorovaikutuksessa. Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa.” toisen kielen oppimista vietnamilaisten maahanmuuttajien ja äidinkielen suomen puhujan välisessä keskustelussa.

Tarkastelun kohteena olivat erityisesti vuorovaikutuksessa esiintyvät merkitysneuvottelut sekä niihin liittyvät toistot ja muokkaukset. Sunin (2008) mukaan merkitysneuvotteluilla tarkoitetaan ymmärtämisiongelmiin ratkaisemiseen keskittyviä keskustelujaksoja ja tärkein merkitysneuvottelun keino on toistaminen. Tutkimuksessa yhdistyivät dialogisuus, sosiokulttuurisuus ja interaktionaalinen merkitysneuvottelujen tutkimus. (Suni 2008: 11–18, 180–181.) Keskusteluanalyttisessä viitekehityksessä oppijakeskustelujen ongelmatilanteita ja niihin liittyvää korjaamista ovat aiemmin analysoineet Kurhila (2003) ja Lilja (2001; 2006).

Sunin (2008) tutkimustulokset osoittivat toistamisen olevan oppijakeskusteluissa hyvin taajaa ja moninaista. Toistamisen kohteena ovat sekä omat että toisen ilmaukset, ja useimmiten siihen liittyy myös kielellistä muokkausta. Ilmaus, joka on puolin tai toisin vaikea ymmärtää, muokataan muotoon, joka mahdollistaa keskustelun jatkamisen kannalta riittävän yhteisymmärryksen saavuttamisen. Sekä oppijat että äidinkielliset puhujat muokkaavat omia ja toistensa ilmauksia, ja muokkaukset voivat kohdistua kielen kaikille tasoille. Sunin (2008) mukaan toistaminen on tulosten valossa keskeinen merkityksistä neuvottelemisen keino ja sillä on selvät yhtymäkohdat myös kielen oppimiseen. Se on tärkeä tuen ja tukeutumisen ilmenemismuoto sekä kielellisten resurssien jakamisen foorumi. (Suni 2008: 125, 180–181, 199–202.)

Suni (2008) näkee merkitysneuvottelujen aseman toisen kielen oppimisessa perustuvan siihen, että erilaisina toistoina toteutuvan tuen, tukeutumisen ja kielellisen kierrätyksen kautta oppijalle tarjoutuu tilaisuus tukeutua äidinkielisten puhujien ilmauksiin. Alkuvaiheen kielenoppijat osallistuvat yleensä keskusteluun pitkälti toistojen turvin rakentamalla omat puheenvuoronsa sen varaan, mitä toinen on edellä sanonut. Merkitysneuvotteluun liittyvissä muokatuissa toistoissa tuki ja tukeutuminen ilmenevät vielä syvällisemmällä tasolla. Muokkausten kautta äidinkiellinen puhuja tarjoaa oppijan käyttöön omia kielellisiä resurssejaan, joihin nojautumalla tämä pystyy ylittämään yksilöllisen suoriutumisen rajat ja mahdollisesti myös vakiinnuttamaan kielellisiä ilmauksia ja taitoja myöhempisiin tarpeisiinsa. (Suni 2008: 114, 116, 184, 202.)

Sunin (2008) mukaan merkitysneuvottelu voidaankin nähdä sosiokulttuurisen lähikehityksen vyöhykkeen reaalitumana. Sen aikana oppija saa keskustelukumppaniltaan erilaisten toistojen ja muokkausten kautta tukea tarpeen mukaan joko ymmärtämiseen tai tuottamiseen, ja se mikä ei vielä onnistunut ilman tukea, onnistuu neuvottelun myötä tuetusti. Tuki ja tukeutuminen ovat yleensä tiiveimmillään kielenoppimisen alkuvaiheessa. Tutkimuksessa oppijoiden itsenäistyminen suhteessa tarjolla olevaan tukeen tuli 10 viikon

seurannan aikana näkyviin siten, että toistetun aineksen osuus väheni puolin ja toisin ja itsenäisemmin tuotetun osuus lisääntyi. (Suni 2008: 200–202.)

Sunin (2008) mukaan dialogisesta näkökulmasta tarkasteltuna merkitysneuvotteluihin liittyvä toistaminen näyttäytyy kielellisten resurssien jakamisena. Toistot ovat konkreettista jakamista, ja niiden kautta kielellistä materiaalia kierrätetään ja jaetaan osapuolten kesken joskus moneenkin kertaan saman neuvottelujakson aikana ja myös yli neuvottelujaksojen rajan. Oppija ei siten ole pelkästään omien kielellisten resurssiensa varassa, vaan hänellä on toistoina toteutuvan kielellisen kierrätyksen kautta tilaisuus ottaa ensin tilapäiseen ja jatkossa pysyvämpäänkin käyttöön myös keskustelukumppaninsa kielellisiä resursseja. Toistojen välityksellä tapahtuva kielen haltuunotto merkitsee toisen sanojen siirtymistä omaan yksilölliseen käyttöön. Toisen kielen oppiminen tapahtuu siis kieltä vuorovaikutuksessa toisten tuella työstämällä ja jakamalla. Se ei ole vain yksilöllinen suoritus vaan sosiaalinen prosessi, jossa toiset ihmiset ovat vahvasti mukana. (Suni 2008: 187, 200–202, 217–218.)

Suni (2008) korostaa, että toisen kielen ”toiseus” nojaa nimenomaan spontaaniin omaksumiseen, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa. Sen vuoksi tarvittaisiinkin funktionaalisempaa kielenopetusta, joka edistää vuorovaikutusta ja kunnioittaa toisen kielen luonnollista oppimisjärjestystä. Olisi tärkeää tunnustaa oppimisympäristön osuus ja asema kielen omaksumisessa, sillä maahanmuuttajat tarvitsevat ennen kaikkea tilaisuuksia, joissa he voivat jakaa kielellisten resursseja keskustelussa syntyperäisten kielenpuhujien kanssa. Kielen opetuksen roolina on tukea ja jäsentää spontaania oppimista eikä ohjata sen etenemistä. Kielen haltuun ottaminen vuorovaikutuksessa avaa samalla oven myös kieliyhteisön jäsenyyteen, jota rakennetaan samoissa sosiaalisissa tilanteissa, joissa kielen oppiminenkin tapahtuu. (Suni 2008: 193, 200–218.)

3 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

3.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, jonka tavoitteena on kuvata erään ulkomailta Suomeen töihin muuttaneen lääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon omaksumisesta ja suomen kielen käytöstä työssä sekä hänen näkemyksiään maahanmuuttajalääkärien kielikoulutuksen kehittämisestä. Tutkimuksen pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu, jota täydentävät kielitaidon itsearviointi ja suullisen esitelmän havainnointi. Tutkimusote on kuvaileva ja ymmärtävä, ja keskeistä on tutkimushenkilön näkökulman ja äänensä esiin tuominen. Pääosassa on se, mitä hän itse kertoo.

Tapaustutkimuksessa (case study) tarkastellaan vain yhtä tai muutamaa havaintoyksikköä, ja tutkimuskohteena voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö. Sillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. Tapaustutkimusta käytetään esimerkiksi silloin, kun tutkimusongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia tai uraauurtavia, kuten tässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 134–135.) Hirsjärvi ja Hurme (2000: 41) määrittelevät haastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, jossa henkilöiltä kysytään heidän mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan suullisesti. Sitä käytetään usein juuri silloin, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia ja ajatuksia.

Teemahaastattelu edustaa puolistrukturoitua haastattelua, jossa kaikkia haastattelun ominaisuuksia ei ole lyöty lukkoon vaan kysymysten muoto tai järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa keskustelu etenee tarkkojen kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa, mikä antaa enemmän tilaa tutkittavan äänelle. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa, tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä. Sen avulla voidaan tutkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 41–48, 208.) Tässä tutkimuksessa haastattelun pohjana oli etukäteen laadittu haastattelurunko (liite 2.), mutta haastattelutilanteessa keskustelu eteni melko vapaasti haastateltavaa myötäillen ja kysymysten muoto ja järjestys vaihtelivat jonkin verran. Alun perin haastattelun lisäksi oli tarkoitus myös havainnoida työpaikan kielenkäyttötilanteita, mutta sen toteuttaminen sairaalaympäristössä osoittautui eettisistä syistä vaikeaksi, ja siitä jouduttiin luopumaan.

Tutkimushenkilönä on maahanmuuttajataustainen anestesialääkäri, joka oli asunut Suomessa haastatteluhetkellä noin neljä vuotta. Hänen yksityisyytensä säilyttämiseksi hänestä käytetään peitenimeä *Sergei*. Hänet valittiin tutkimukseen harkinnanvaraisesti. Informantin etsiminen aloitettiin vuoden 2008 lopulla ottamalla yhteyttä sairaalaan, jossa tiedettiin työskentelevän useita maahanmuuttajalääkäreitä. Sairaalan johdolta ja eettiseltä toimikunnalta haettiin ensin tutkimushankkeelle kirjallisesti lupa tutkimuksen tekoon. Sopiva informantti löytyi keväällä 2009. Valintakriteereinä olivat, että pääasiallinen syynä Suomeen muuttoon oli ollut työnteko ja että hän oli oleskellut Suomessa suhteellisen lyhyen ajan (alle 5 vuotta), jotta kokemukset olivat vielä tuoreessa muistissa. Haastattelut ja muu aineiston keruu tehtiin työpaikalla maaliskuu-kesäkuussa 2009, ja haastattelupaikkana toimi osaston kirjasto.

Sergeiksi nimettyä tutkimushenkilöä haastateltiin kolmeen otteeseen, ja haastattelut kestivät kerrallaan noin puolitoista tuntia. Koska hänen kielitaitonsa on jo sujuva, haastattelukielenä oli suomi. Haastattelujen keskeisinä teemoina olivat muun muassa Sergein työnkuva ja työhön kuuluvat kielenkäyttötilanteet, suomen kielen opiskelu ja oppiminen, työssä tarvittavan kielitaidon kehittyminen, suomen kielen käyttö ja kielellinen selviytyminen erilaisissa työtilanteissa (esim. suullinen vuorovaikutus potilaiden ja työtovereiden kanssa, työhön liittyvien tekstien lukeminen, kirjoittaminen), kielelliset ongelmat ja lääkäreiden kielikoulutuksen kehittämistarpeet. Teemat määräytyivät tutkimuskysymysten, taustateorioiden ja anestesialääkärin työtä koskevien taustatietojen pohjalta. Haastattelijana toimi tutkimuksen tekijä, jolla on terveysalan koulutustausta.

Sergein lisäksi haastateltiin myös hänen kolmea työtoveriaan, jotta saataisiin mukaan myös heidän kokemuksiaan vuorovaikutuksesta. He olivat Sergein ohjaajana toiminut anestesialääkäri ja kaksi anestesiahoitajaa, joita kutakin haastateltiin kerran noin 45 minuuttia. Haastateltavat työtoverit valittiin lumipallo-otannalla. Sergei sai itse nimetä sopivat henkilöt, joiden kanssa hän oli muun muassa tehnyt paljon yhteistyötä, ja jotka olivat olleet kielen oppimisen kannalta hänelle erityisen tärkeitä. Mielenkiintoista on, että myös heillä on maahanmuuttajatausta. Sergei mainitsi heidät usein myös haastatteluissaan. Sekä Sergeiltä että hänen edellä mainituilta työtovereiltaan oli tutkimukseen kirjallinen suostumus. Haastatteluaineiston laajuuden vuoksi tässä tutkimuksessa keskitytään pelkästään Sergeihin ja hänen kokemuksiinsa. Työtovereiden haastatteluja käytetään kuitenkin aineistona toisessa Suomi työkielenä: sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen suomen kielen taitoon -tutkimushankkeeseen liittyvässä opinnäytetyössä (Heimala-Kääriäinen, tulossa).

Haastattelut tallennettiin MP3-nauhurilla ja litteroitiin käyttäen apuna tekstinkäsittelyohjelmaa. Koska tutkimuksessa keskitytään analysoimaan puheenvuorojen sisältöä eikä sitä, miten asiat ilmaistaan, litteroinnin tarkkuus on puolikarkea. Esimerkiksi päällekkäispuhuntaa, taukojen pituutta ja kaikkea minimipalautetta ei ole merkitty. Haastateltavan ja haastattelijan puheenvuorot on litteroitu pääosin sellaisenaan juuri niin kuin puhuja on asiat haastattelussa ilmaissut eikä esimerkiksi kielioppivirheitä ole korjattu. Artikulaatio on merkitty lähimmän äänteen mukaiseksi. Sergein puheenvuoro on merkitty kirjaimella S ja haastattelijan puheenvuoro kirjaimella H. Litteroinnin merkintätavat on selostettu tarkemmin liitteessä, joka on tutkimusraportin lopussa. Se, että haastattelukielenä oli suomi, haastateltavan toinen kieli, aiheutti jonkin verran haasteita. Siitä huolimatta haastatteluteemoissa päästiin suhteellisen syvälle. Paikoitellen litterointivaiheessa oli epäselvää, mitä haastateltava oli tarkoittanut, ja vastausta joutui tulkitsemaan melko paljon. Tästä syystä joitakin tulkintavirheitä saattaa esiintyä.

Haastattelun lisäksi Sergei arvioi omaa kielitaitoaan ALTE:n eli The Association of Language Testers in Europe:n kehittämien yleiskielitaitoa (overall general ability) ja työtilanteissa tarvittavaa kielitaitoa (work typical abilities) kuvaavien asteikoiden avulla, jotka käännettiin tutkimushankkeessa häntä varten venäjäksi (ALTE 2009; liite 3.). Ne kuvaavat kielitaitoa eri taitoalueilla (kuullun ymmärtäminen/puhuminen, lukeminen ja kirjoittaminen) asteikolla 1–6 niin sanottujen ”osaa tehdä” -väittämien avulla, joissa kerrotaan, mitä oppija osaa tyypillisesti kullakin tasolla kielen avulla tehdä. Asteikon kuusi tasoa vastaavat Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasot A1–C2. Kävin myös kuuntelemassa Sergein työtovereilleen pitämää esitelmää eräästä anestesian osa-alueesta. Esitelmä kesti noin tunnin, ja se nauhoitettiin. Se antoi lisätietoa Sergein suullisesta kielitaidosta mutta ei ole varsinaisesti analyysin kohteena.

Koska aineistona on haastattelu, analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Se on laadullisessa tutkimuksessa yleinen analyysimenetelmä, jonka avulla analysoidaan lähinnä kielellistä aineistoa, kuten haastatteluja, keskusteluja, päiväkirjoja ja artikkeleja, ja pyritään kuvailemaan dokumentin sisältöä joko sanallisesti tai tilastollisesti. Tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Chi 1997; Pietilä 1976; Seitamaa–Hakkarainen 1999; Tuomi 2003; Hiltunen 2014.) Analyysivaiheen alussa litteroitu haastatteluaineisto järjestettiin erilaisiin luokkien tai teemojen alle, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen ja vastasivat pitkälti haastattelun teemoja. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että Sergein kokemukset suomen kielen oppimisesta ja

käytöstä työssä kietoutuivat toisiinsa niin että niitä oli mahdotonta erottaa toisistaan, ja sen takia niitä analysoidaan yhdessä alaluvussa 4.4. Teoreettisena lähtökohtana aineiston tarkastelussa ovat dialogisuus ja sosiokulttuurinen lähestymistapa toisen kielen oppimiseen. Dialoginen kielen oppimisen tutkimus on vielä niin uutta, että vakiintuneita menettelytapoja ei ole (Dufva, Suni, Aro, & Salo 2010; 2011).

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tilastollisten yleistysten sijaan tutkittavan ilmiön syvällinen ymmärtäminen (Hirsjärvi & Hurme (2000: 22). Siinä missä kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistettävyyteen, ennustettavuuteen ja kausaaliselityksin, kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on kontekstuaalisuus, tulkinta ja toimijoiden näkökulman ymmärtäminen (Glesne & Peshkin 1992). Koska ihmistä käsittelevä tutkimus koskee merkityksiä, tulkinta ja ymmärtäminen ovat laadullisessa tutkimuksessa keskeisiä menetelmiä eikä objektiivisuuden saavuttaminen perinteisessä merkityksessä ei ole mahdollista. Tutkija on yhtenä tutkimusinstrumenttina läheisesti osa tutkimusprosessia, ja hänen subjektiiviset näkemyksensä vaikuttavat siihen väistämättä. Hän vaikuttaa tutkimukseen kaikissa eri vaiheissa: käsitteiden tulkintaan, aineiston keruuseen ja analysointiin sekä tulosten raportointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 17–19.)

Haastattelu on vuorovaikutusta, joka rakentuu sanoista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Sen vuoksi on otettava huomioon, että siinä luodaan aina myös uusia ja yhteisiä merkityksiä. Vastaukset heijastavat haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapansa kysyä asioita, kuten myös edeltäviä kysymyksiä ja vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43.) Tämä korostuu erityisesti toisen kielen oppijan haastattelussa, koska usein haastattelija myös tukee haastateltavaa merkitysten kielentämisessä. Hirsjärven ym. (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus sen toteuttamisesta (esim. haastattelun olosuhteista, mahdolliset virhetulkinnoista ja luokittelun perusteista). Myös tulosten tulkinnassa tulisi kertoa, mihin tulkinnat perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009: 233.) Sen vuoksi tutkimusraportin Analyysi ja tulokset -luvussa käytetään paljon suoria otteita haastattelusta.

Tutkimuksen eettisyyden ja tutkimushenkilöiden yksityisyyden varmistamiseksi haastateltavan nimi on tässä tutkimusraportissa muutettu ja henkilöllisyys pyritty häivyttämään niin, ettei häntä pysty tunnistamaan. Tunnistettavuuden vähentämiseksi muun muassa paikannimet ja tarkat vuosiluvut on häivytetty ja merkitty esimerkiksi seuraavasti: [kotimaa]. Potilaiden nimiä tai potilastietoja ei myöskään kerätty, eivätkä ne tule tutkimuksessa millään tavoin esiin.

3.2 Tutkimushenkilön taustatiedot

Sergeiksi nimetty tutkimushenkilö on keski-ikäinen maahanmuuttajataustainen anestesia lääkäri, jonka äidinkieli on venäjä. Hän on suorittanut lääkärin tutkintonsa EU:n ulkopuolella ja muuttanut Suomeen töihin 2000-luvulla. Haastatteluhetkellä Sergei oli työskennellyt erään suomalaisen sairaalan leikkausosastolla noin neljä vuotta, joista ensimmäiset pari vuotta hän oli toiminut lääkäriharjoittelijana eli amanuenssina. Sergei on naimisissa, ja myös hänen puolisonsa sekä lapsensa puhuvat äidinkielenään venäjää ja asuvat nykyään Suomessa.

Sergei on opiskellut suomea kielikurssilla kotimaassaan noin puoli vuotta ja sen lisäksi toiset puoli vuotta Suomessa sekä suorittanut Yleisten kielitutkintojen (YKI) testissä taitotason 3, joka vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotasoa B1. Läpäistyään EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevilta lääkäreiltä edellytettävän lääkärin kuulustelun ensimmäisen osan hän oli saanut Valviralta rajoitetun lääkärin toimiluvan (ks. sivu 19), mutta laillistusprosessi oli haastatteluajankohtana vielä osittain kesken. Ensituntuma Sergein suullisesta suomen kielen taidosta oli melko hyvä, karkeasti arvioituna Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasolla B2.

Anestesiologia ja tehohoito on lääketieteen erikoisala, jonka osa-alueisiin kuuluvat anestesiatoiminta, tehohoito, kivun hoito ja ensihoito (HUS 2014). *Anestesiolla* tarkoitetaan kipuaistimuksen poistoa lääketieteellisen toimenpiteen ajaksi joko nukuttamalla tai puuduttamalla (esim. spinaali-, epiduraali- ja plexuspuudutus). Yleisanestesia eli nukutus koostuu kolmesta osatekijästä: kivun poistosta, nukutuksesta ja lihasten rentoutumisesta. (Medicens 2014; Ora 2014.) Anestesia lääkäri suunnittelee jokaiselle potilaalle yksilöllisen ja turvallisen anestesian ja pitää anestesiahoitaja työparinaan hänen tilansa vakaana leikkauksen ja sen jälkihoidon ajan (HYKSin Oy 2014).

Ennen toimenpidettä anestesia lääkäri haastattelee potilasta, selvittää anestesian kannalta mahdolliset riskitekijät ja kertoo hänelle eri anestesiavaihtoehtoista. Anestesia lääkäri vastaa myös leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. (Tietopulssi 2011; HYKSin Oy 2014.) Leikkausosastojen lisäksi heitä työskentelee teho-osastoilla, ensihoidossa ja kipupoliklinikoilla, joissa hoidetaan vaikeita ja kroonisia kiputiloja. Heidän työnsä työ on monipuolista ja vaihtelevaa tiimityötä. Potilaina on monen ikäisiä ihmisiä lapsista vanhuksiin. (Orton Invalidisäätiö 2006.) Lääkärin perustutkinnon jälkeen erikoistuminen anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäriksi kestää noin kuusi vuotta (Helsingin yliopisto 2014).

Lääkäriliiton tilastojen mukaan anestesialääkäreitä oli vuonna 2014 Suomessa 806 (Lääkäriliitto 2014). Seuraavassa luvussa eli analyysiosion alussa tarkastellaan Sergein työllistymistä Suomeen.

4 ANALYYSI JA TULOKSET

4.1 Työllistyminen Suomeen

Sergei kertoi valmistuneensa lähtömaassaan lääkäriksi 1990-luvulla. Sen jälkeen hän erikoistui anestesia-lääkäriksi ja työskenteli useissa eri sairaaloissa, kunnes päätti hakea töitä Suomesta. Sergei kuvasi työllistymistään Suomeen näin:

- H: -- kerro vaikka aluks että milloin ja missä oot valmistunu lääkäriksi?
 S: **no oon valmistunut lääkäriksi öö [kaupunki A:n] lääketieteellinen akademiassa vuonna. tuhayhdek- yhdeksän-. yhdeksänkymmentäkahdeksan joo ja sitten öö ollut erikoistuva lääkäri [kaupunki B:ssä], ja oon ollut töissä [kaupunki C:n] aluesairaalassa anestesia-lääkäriä ja sitten öö vielä kaksi vuotta erikoistuvana [kaupunki B:n] yliopiston, öö lääketieteellinen laitoksessa. no se on. ja myös työskennellyt anestesia-lääkäriä [maakunnassa].**
 H: no tota kerro sitten vaikka tulostasi Suomeen millon oot tullu ja.
 S: **noo minä tulin Suomeen, vuonna [vuosiluku], ensiksi mä löytänyt paikka mä etsin paikka Internetin kautta se on. ja, alussa oli melkein neljä paikka mitä mä löytänyt ja sitten mä tulin keskustelemaan, no ennen kuin mä tulin Suomeen mää opi- oon opiskellut suomen kieli melkein, no varmaan puoli vuotta kielikurssilla jaa luulen että varmaan parempi oppii kieli Suomessa eikä [lähtömaassa] kielikurssilla pari kertaa viikossa ja plus itseopiskelu, ja sitten mä tulin keskustelemaan se ollut öö neljä, (hetkinen) kolme neljä sairaalaa missä mä keskustelin öö ylilääkäriä kanssa ja tai osaston os- osaston ylilääkäriä kanssa ja sen jälkeen öö meille öö minulle ja sairaalalle sopi [nykyisessä asuin-kaupungissa] (on ihan).**

Sergei kertoo, että hän etsi töitä Suomesta itsenäisesti Internetin kautta, otti sähköpostin välityksellä yhteyttä eri sairaaloihin ja kävi työhaastatteluissa yhteensä neljässä eri paikassa. Muutaman kuukauden kuluttua hän sai töitä sairaalasta, jossa haastatteluhetkellä edelleenkin työskenteli. Työn saaminen Suomesta onnistui siis aika helposti.

- S: **no mä luulen että se varmaan löytynyt, melkein helposti se varmaan muutama kuukautta.**
 H: muutama kuukaus meni?
 S: joo muutama kuukautta öö muutaman kuukauden aikana mää oon ollut mää seuraan mitä on Internetissä missä paikassa Suomessa mä voin löytää ja mää laitoin sähköpostilla öö omat (--) ja kaikki ja diplomat kopiot ja viestit että onko se mahdollista vai ei, no muutama kuukautta kestää.

Tutkijoiden mukaan Internetillä on ollut merkittävä rooli työvoiman kansainvälisen liikkuvuuden kasvussa, koska sen välityksellä tieto työpaikoista on nykyään helposti saatavilla maailmanlaajuisesti (Stilwell 2004: 595). Ennen maahan tuloa Sergei oli opiskellut suomen kieltä kielikurssilla noin puoli vuotta. Myöhemmin myös hänen puolisonsa ja muu perheensä tuli lähtömaasta hänen perässään Suomeen.

Seuraavassa esimerkissä Sergei erittelee syitä työn hakemiseen Suomesta.

- H: tulitko niinku ihan työn takia siis tänne?

- S: no myös on työstäkin se ei oo perussy syyt no **myös on työ myös on, monta syystä se on yks syy** että.
- H: no mitä muita syitä oli?
- S: no mää sanoin että **mää haluan oon kiinnostunut että mitä on öö elämä toisessa maassa mitä on öö, lääketieteellinen taso toisessa maassa onko se mahdollista olla töissä tässä systeemissä se on eri systeemi onko se mahdollista että töissä eri systeemissä onko mitä plussaa onko mitä miinuksia** jos saa arvioida ja esimerkiksi on [lähtömaassa] oma systeemi [lähtömaassa] ja toinen systeemi Suomessa (se on) tässä.
- H: joo oliko sulla täällä niinku ennestään sukulaisia tai tuttuja?
- S: ei minulla ei ole sukulaisia täällä on ollut öö no ei sanoo ei saa sanoa että se on sukulaiset jos on **[puolison] sisko asuu täällä mutta hän myös [kansallisuus] --**

Sergei hakeutui siis töihin Suomeen, koska häntä kiinnosti nähdä, millaista elämä ja lääketiede ovat toisessa maassa ja millaista olisi työskennellä lääkärinä täällä, erilaisessa terveydenhuoltosysteemissä. Syitä Suomeen muuttoon oli siis useita. Seuraavasta esimerkistä ilmenee, että yhtenä syynä olivat myös palkkaerot.

- H: että kuinka päätit tulla Suomeen?, minkä takia?
- S: no,
- H: töihin vai?
- S: mä oon kiinnostunu että mitä lääketiede on toisessa maassa esimerkiksi Euroopassa missä se on, että esimerkiksi öö kaikki öö kaikissa paikoissa oma se kaikki tuttu ja se on ihan selvä mitä se on mää haluan tietää onko mitään eroa onko se öö ero öö myös elämässä toisessa maassa mitä se on, ja onko se mahdollista jos minä voin auttaa esimerkiksi töissä kyllä se on kiinnostava, **onko se riittävä esimerkiksi myös mitä on työpalkka toisessa maassa** Euroopassa.
- H: **onko täällä parempi palkka kuin [lähtömaassa]?**
- S: **no kyllä se on parempi kuin [lähtömaassa]** [lähtömaassa] myös se nyt nousee ja minä en nyt osaa sanoa onko se mää tiän että se nousee mutta kun mää keskustelen minun työkaveri (joka on) [lähtömaassa] **he sanoivat että kyllä se varmaan ei oikeesti riitä ja se riippuu että paikalla missä sää työskente- öö missä ihminen työskentelee jos on töissä esimerkiksi se on keskussairaala tai iso kaupunki esimerkiksi, se on kun isompi sen parempi ((naurahtaa))** [kaupunki E] tai [kaupunki F] tai muut on isot kaupungit ja iso sairaala kyllä täällä voi olla että parempi mutta jos on pienessä sairaalassa esimerkiksi **Suomessa se ei oo oikeesti eroo jos on anestesialääkäri keskussairaalassa tai aluesairaalassa tai yliopiston sairaalassa kyllä se riippuu että onko kuinka paljon töitä hän kuinka on töissä** mutta se on ihan ei oo paljon eroo mun mielestä joo.

Sergein mukaan anestesialääkärin palkka on Suomessa parempi kuin hänen lähtömaassaan. Siellä palkka ei riitä ja sen suuruus vaihtelee myös paljon sairaalan koosta riippuen. Suomessa työpaikka ei sen sijaan vaikuta palkkaan kovin paljon vaan se, miten paljon töitä tekee. Myös Haukilahden ym. (2012) tutkimuksen mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetut lääkärit tulevat Suomeen useimmiten oma-aloitteisesti ja yleisinä syinä maahanmuuttoon ovat esimerkiksi ammatillinen kehitys sekä parempi palkka- ja elintaso (Haukilahti ym. 2012; 20–25; ks. myös Heikkilä & Pikkarainen 2008: 43–44).

Koska Sergei on kotoisin EU:n ulkopuolella, ammatinharjoittamisluvan saaminen Suomessa edellyttää osallistumista kolmiportaiseen lääkärinkuulusteluun, jota ennen on suoritettava vähintään puolen vuoden lääkäriharjoittelu ja yleinen kielitutkinto (taso 3) tai

valtiorhallinnon kielitutkinto (tydyttävä taso) (Valvira 2010). Sergei kertoi, että ennen lääkärin kuulusteluun menoa hän työskenteli amanuenssina eli lääkäriharjoittelijana noin pari vuotta ja oppi myös siinä samalla suomea:

- H: niin ootko käyny siellä jo vai ootko menossa sinne?
 S: mitä?
 H: ootko käyny siellä ku- kuulustelussa tai siinä?
 S: joo nyt **nyt mää oon käymässä täällä on kolme tenttiä, ensimmäinen tentti on kliininen kuulustelu se on suoritettu ja toinen tentti täällä on kolme osaa täällä on resepti jaa oikeuslääketiede ja sosiaalinen lääketiede, aa resepti ja oikeuslääketieteessä on suoritettu ja viimeinen osa mää oon nyt odottamassa vastaukseksi.**
 H: ahaa joo.
 S: **se on Suomessa aika pitkä aika kestää se pitäs odottaa kuusi viikkoa ((nauraa)) joo ja sen jälkeen vielä yks tentti terveyskeskuksessa vastaanotolla, no mutta ennen pitäis suorittaa toinen.**
 H: no mites se harjottelu, onks tää nyt se kun eiks se pidä olla puolen vuoden harjottelu ennen?
 S: joo kyllä se **ennen kuin saa mennä kuulustelemaan se pitäs olla puoli vuotta amanuenssina, no minä olin melkein, pari vuotta varmaan amanuenssina joo se on amanuenssin paikalla ja myös mää opin kieli ja myös opin lääketieteellinen kieli.**

Käytyään ensin kansalaisopistolla puolen vuoden pituisen valmentavan kielikurssin Sergei suoritti Yleisten kielitutkintojen (YKI) suomen kielen keskitason testin (taso 3) noin kaksi vuotta Suomeen tulonsa jälkeen. Haastatteluhetkellä hän oli läpäissyt ensimmäisen Tampereen yliopiston järjestämään lääkärikuulusteluun kuuluvasta kolmesta tentistä ja odotti tuloksia toisesta. Sergein mukaan tentin tuloksia joutuu odottamaan melko kauan, noin kuusi viikkoa. Jos tentti menee hyväksytysti läpi, hänellä on vielä jäljellä käytännön potilastentti terveyskeskuksen vastaanotolla.

Ensimmäisen tentin suorittamisen jälkeen Sergei oli saanut Valviralta rajoitetun toimiluvan, jolla saa työskennellä laillistettuna lääkärinä sairaalassa toisen lääkärin valvonnassa. Lupa myönnetään puoleksi vuodeksi kerrallaan, ja niitä voi saada yhteensä enintään kahdeksi vuodeksi. Tuona aikana on läpäistävä loput tentit, tai muuten joutuu palaamaan takaisin amanuenssiksi eli harjoittelijaksi. (Ks. myös Valvira 2010: 9). Sergei itse kertoo:

- S: no nyt minulla nyt minä oon ollut minulla on lupa, aa-,
 H: amanuenssin?
 S: ei, kun ensimmäinen tentti suoritettu mä voin öö haen, lailli- öö laillistettua toimia laillistettuna lääkärinä kaksi vuotta, ja jos tämän aikana mulla on suoritettu ss- toinen ja kolmas tentti sitten mä voin jatkuvasti vielä yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa ja sitten (mää oon ihan) mutta jos ei, ei riitä kaks vuotta sen jälkeen pitäis palauttaa amanuenssin ((naurahtaa)) paikka joo täällä on vähän eri systeemi.

Sergein mukaan Virosta on helpompaa tulla Suomeen töihin, koska se kuuluu nykyään EU:hun eikä virolaislääkärien sen vuoksi tarvitse suorittaa lääkärintenttejä tai kielikoetta niin kuin hänen:

- S: mä en osaa sanoo no mutta **nyt Virosta tulee aika helppoa.**
- H: niin helppo tulla joo.
- S: joo että **se on nyt on yks EU-maa, ei tarvii lisää (tut-), ei tarvii (lisätä).**
- H: **niin [Sergein lähtömaasta] on vaikeempi tulla.**
- S: **no joo** että //
- H: kun joutuu tekeen kaikki nää testit.
- S: joo kyllä ja esimerkiksi jos minä haluan jatkaa anestesiaalääkärinä öö lääkäriksi toimia öö sitten minulle pitäisi ensiksi suorittaa kaikki tentit öö Tampereella ja sitten on pakko öö yhdeksän kuukautta työskentelee terveyskeskuksessa ja sen jälkeen öö, **jos minä haluan kuitenkin että jatkaa anestesia mm töö- menee anestesiaalääkäriksi se pitäs lähtee uudelleen. öö kuusi vuotta, erikoistuminen.**
- [--]
- S: joo ja. **no mutta se on hyvä että, esimerkiksi Suomessa ei kun mää oon ollut erikois- öö erikoistuminen aikana, öö, lääkäri on töissä ja hän öö saanut työpalkka ja se on melkein riittävästi palkkaa, esimerkiksi [lähtömaassa] erikoistuva lääkäri öö erikoislääkäri erikoistuvan lääkärin palkka on ollut aikasemmin se on tosi matala.**

Kyseinen ero tuli esiin myös THL:n tutkimuksessa (Aalto ym. 2013: 41, 94), jossa EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulleet lääkärit kokivat ammatinharjoittamislupaprosessin hankalana ja monimutkaisena, kun taas EU/ETA-maista tulleet pitivät luvan saamista helppona ja nopeana. Sergein mukaan lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden saamisen jälkeen anestesiaalääkärin pätevyyden hankkiminen Suomessa kestää vielä pitkään, koska ensin on työskenneltävä yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa ja sitten erikoistuttava uudelleen kuusi vuotta. Onneksi erikoistuvan lääkärin palkka on Suomessa kuitenkin kohtuullisen hyvä ja paljon parempi kuin hänen lähtömaassa.

Kuten aiemmin luvussa 2.3.2 todettiin, työssä tarvittavan, ammatillisen kielitaidon määrittämisen lähtökohtana ovat kunkin ammatin työtehtävät ja viestintätilanteet. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaankin Sergein tyypillisiä työtehtäviä ja -tilanteita sekä niihin sisältyviä kielitaitotarpeita hänen haastattelussa itse kertomansa varassa.

4.2 Anestesiaalääkärin työnkuva ja kielitaitotarpeet

Sergein työnkuvaan sairaalan leikkausosastolla kuuluvat tyypilliset anestesiaalääkärin vastuut eli potilaiden nukuttaminen ja puuduttaminen leikkaussalissa, heidän yleistilansa valvominen leikkauksen aikana ja myöhemmin heräämössä sekä leikkauksen jälkeisen kivun hoitaminen. Päivystysvuorossa hän tekee myös synnytyksen kivunlievityksessä käytettäviä puudutuksia.

Osaston aamuraportti

Sergein työpäivä leikkausosastolla alkaa aamuraportilla, jossa osaston ylilääkäri tai joku muu lääkäreistä kertoo aluksi osaston uutiset, esimerkiksi kuka on sairaana ja millaisia vuorojen

vaihdoksia mahdollisesti tarvitaan. Sitten päivystävä anestesia lääkäri antaa lyhyen (5–10 min.) raportin salin, heräämön, teho-osaston ja synnytysosalin edellisen yön tapahtumista ja sen hetkisestä tilanteesta. Sen jälkeen jokainen katsoo listalta päivän työtehtävänsä ja omat leikkaussalinsa. Sergei kertoo aamuraportista:

meillä on aamuraportti se on melkein puoli, puoli kahdeksan aamulla missä osastonylilääkäri tai muut lääkärit sanovat että mitä on uutiset ihan paikallinen uutiset että kuka on sairas kuka on lomalla jos tarvitsee mitä on vaihtoa ja muutoksia tulossa ja sitten päivystävä lääkäri voi antaa raportin mitä tapahtuu päivystyksen aikana sairaalassa salissa onko mitä heräämössä teholla vai synnytysosalissa (no se on) ihan lyhyesti se varmaan kestää melkein viisi, viisi maksimissaan kymmenen minuuttia, ja sitten me selvitämme listalla mitä on meillä missä salissa onko öö mitä muutoksia tullut vai ei --

Osaston aamuraportissa yhdistyvät siis sekä suullinen ja että kirjallinen viestintä. Se edellyttää ennen kaikkea ymmärtämistaitoja eli puheen ja tekstin ymmärtämistä.

Potilasasiakirjojen lukeminen ja keskustelu leikkaukseen tulevan potilaan kanssa

Ennen potilaiden tuloa leikkaukseen Sergei lukee tietokoneelta heidän potilasasiakirjansa ja tutkimusvastauksensa ja käy katsomassa heitä vuodeosastolla:

- H: kun potilas tulee sulle niin mitä sää joudut siitä lukemaan?
 S: no meillä on vähän eri systeemi että mä voin öö kattoo potilaan asiakirjat ennen ennen kuin hän tulee tai ennen kuin minä lähtee osastolle katsomaan ja myös öö kun potilas tulee meidän osastolle hänen kanssa kun tulee paperit ja mä luen anteeksi tarkistan kaikki paperit ja tarvittaessa mä kysyn potilaalta.

Sergein mukaan sairaalassa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä, joten kaikki potilastiedot, laboratoriotulokset ja muut tutkimusvastaukset ovat luettavissa tietokoneen välityksellä. Jos potilas tulee toisesta, oman sairaanhoitopiirin alueen ulkopuolella olevasta sairaalasta, hänellä voi lisäksi olla mukanaan paperiset potilasasiakirjat:

- S: -- meidän öö [potilastietojärjestelmä].
 H: mikä se on?
 S: **no se on öö ohjelma missä on kaikkien potilaiden tiedot, täällä on asiakirja elektroninen asiakirja.**
 H: ahaa siis ei tarvii lukea tällasia papereita luetaanks ne ihan?
 S: no se on sama samat tiedot on.
 H: samat tiedot.
 S: **voi olla että potilaalla on vähän enemmän tiedot jos hän tulee toisesta sairaalasta hänellä voi olla myös omat paperit jos on meidän alueen ulkopuolelta tulee esimerkiksi on [ilmansuunta] tai öö [ilmansuunta] mistä voi olla omat tiedot mutta aika usein kaikki tiedot on saatavissa kaikki labrat kaikki tutkimukset on //**
 H: tietokoneella.
 S: **tietokoneella joo saatavissa.**

Potilasasiakirjat sisältävät yleensä esimerkiksi potilaan henkilötiedot sekä tietoa hänen terveydentilastaan, sairauksistaan (diagnoosit), potilashistoriastaan, lääkityksestään ja

suunnitellusta leikkauksesta tai muusta toimenpiteestä. Potilasasiakirjojen kieli on lääkäreiden ammattikieltä, joka sisältää paljon latinankielistä lääketieteellistä termistöä. Esimerkiksi diagnoosit ilmaistaan aina latinaksi. Tyyllillisiä erityispiirteitä ovat esimerkiksi kopulattomat lauseet ja runsas passiivin käyttö (ks. myös Kela & Komppa 2011: 78). Potilastietojen lukeminen edellyttää tarkkaa tekstin ymmärtämistä ja hyvää ammattikielen hallintaa.

Yleensä Sergei käy katsomassa leikkaukseen tulevia potilaita vuodeosastoilla jo leikkausta edeltävänä päivänä. Potilasasiakirjojen ja tutkimusvastausten lukemisen jälkeen hän keskustelee potilaan kanssa, tarvittaessa määrää vielä joitakin lisätutkimuksia ja sitten tekee päätöksen, onko potilas leikkauskelpoinen ja määrää esilääkkeen. Usein potilaat, joiden perusterveydentila on suhteellisen hyvä tai joilla ei ole kovin vakavia sairauksia, saattavat Sergein mukaan kuitenkin saapua sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. Jos asia on potilasasiakirjojen perusteella selvä, potilas on leikkauskelpoinen eikä hänellä myöskään ole ollut ongelmia aiemmissa leikkauksissa, henkilökohtainen tapaaminen ennen leikkausta ei ole välttämättä tarpeen:

- S: -- ja lopussa tavallisesti minä lähtee osastolle katsomaan öö potilas joka tulee huomenna seuraavana päivänä, se on ihan sama että tarkistan potilaan paperit sitten hänen kaikki tutkimus- tutkimusvastaukset tarvittaessa määrätään lisää tutkimus- tutkimukset, ja sitten päätös että ja esilääkkeet.
- H: näetkö silloin potilasta?
- S: no jos aika usein voi olla että potilaat jos on melkein perusterve tai ei oo vakavia sairauksia potilas voi olla että tulee aamulla ja jos paperit on asia selvä että ei oo mitään potilaalla ollut aikasemmin ongelmia ja hän on öö perusterve tai vähän lieviä sairauksia se ei oo pakko katsoa ja nyt on myös nyt on tulossa aika uu-, uusia muutoksia että nyt on anestesialääkäri joka katsoo enemmän osan potilaista, se nyt on tulossa hän (-) potilas että sitten ei tarvii katsoa mutta jos on kyllä jos on potilas jolla on ollut aikasemmin ongelmia tai hänellä on vaikea sairauksia perussairauksia tai jos potilas haluaa keskustella anestesialääkäri- anestesialääkärin kanssa ennen toimenpidettä kyllä ilman muuta tulen katsomaan ja keskustelemaan potilaan kanssa.

Sergein mukaan tarve henkilökohtaiseen tapaamiseen harkitaan kuitenkin aina tapauskohtaisesti ja varsinkin silloin, kun potilaalla on vaikeita perussairauksia, aiemmissa leikkauksissa on ollut hankaluuksia tai hän itse haluaa puhua anestesialääkärin kanssa, hänen kanssaan keskustellaan aina henkilökohtaisesti. Keskustelussa potilaan kanssa painottuu suullinen kielitaito eli puheen ymmärtäminen ja puhuminen.

Potilaiden nukuttaminen ja puuduttaminen

Kun potilas on saapunut leikkaussaliin, Sergei tarkistaa hänen mukanaan olevat paperit. Yleensä osastonhoitaja antaa myös hänelle lyhyen raportin potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja voinnista. Sitten Sergei tutustuu potilaaseen ja kyselee tietoja esimerkiksi hänen

voinnistaan, sairauksistaan, lääkityksestään, allergioistaan sekä mahdollisista aikaisemmista leikkauksista, nukutuksista ja puudutuksista. Lisäksi hän selittää potilaalle, mitä hän aikoo seuraavaksi tehdä eli onko potilas esimerkiksi tarkoitus nukuttaa vai puuduttaa ja miten se tapahtuu. Sen jälkeen Sergei laittaa potilaalle tippakanyylin ja tarvittaessa muitakin kanyyleja sekä antaa hänelle nukutus- tai puudutusaineen. Anestesiahoitaja avustaa häntä siinä. Sergei kuvaili tapahtumia leikkaussalissa näin:

sitten mää kun potilas tulee saliin, anestesiahoitaja pyytää saliin ja mää, ja minä tulen saliin, ää (täällä on), otan pikku raportti os- osastonhoitajalta että mitä on potilas onko mitään eroa tai öö, mitä on nyt tilanne sitten lyhyt raportti no se on ei oo pakko se voi olla että kun mää tulen potilas on ollut salissa ja pöydällä ja sitten mää tutus- (tutustumaan) potilas tutustumaan ja keskustelemaan mää kysytän häneltä että anamneesin tiedot että mitä on nyt hänen vointi jaa oliko mitä unihäiriöitä, sitten onko mitä hänellä sairauksia on ollut oliko mitä aikaisemmin öö narkoosia tai puudutuksia tai muita manipulaatioita tai leikkauksia selvitän että onko mitä hänellä, ää mitä se on allergia allergia ja mitä mistä allergia tullut ja onko mitä hänellä mitä muut lääkkeet käytössä ja, sitten mää sanotaan hänelle mitä mää mitä nyt on suunnitelmassa että onko se puudutus tai nukutus tai mitä muut ja sitten, öö, sitten aloitamme (se on) ensiksi tulee laitetaan hänelle öö tippakanyyli tai tarvittaessa muut kanyylit tai mitä on ja sitten tulee ihan manuaalinen manipulaatio onko se puudutus vai nukutus --

Toimenpiteen jälkeen Sergei antaa anestesiahoitajalle määräykset leikkauksen aikana annettavista lääkkeistä, esimerkiksi kipu- ja pahoinvointilääkkeistä ja lihasrelaksanteista, sekä hemodynamiikan arvoista, kuten pulssista ja verenpaineesta. Jos potilas on nukutettu, Sergei tarkistaa myös, että kaikki elintoimintoihin, kuten hengitykseen ja verenkiertoon, liittyvät arvot ovat kunnossa.

sit sen jälkeen listalle määrätty kaikki määräykset hoitajalle että mitä esimerkiksi on hemodynamiikan parametrit että, mitä verenpaine pulssit raajat ja sitten on lääkemääräykset että jos on nukutus sitten mitä on kipulääkkeet menossa ja jatkossa mitä on muut lääkkeet relaksantit ja myös aa määräykset että onko pahoinvointilääke onko se tarvitsee antaa potilaalle öö leikkauksen aikana ja hän ennen kuin hereillä, ja myös selvitän jos potilas on nukutus ja potilas unessa sitten selvitän että kaikki parametrit öö jos on mm (respiraatio) ja (--), selvitän kaikki parametrit jaa sitten on,

Kommunikointi hoitajien ja potilaiden kanssa leikkaussalissa edellyttää anestesiahoitajilta hyvää puhumisen ja puheen ymmärtämisen taitoa, sillä hänen on tärkeää ymmärtää oikein hoitajan potilaasta antamat tiedot sekä potilaan puhekieliset ja mahdollisesti sekavatkin vastaukset, jotta erilaiset sairaudet, allergiat ynnä muut asiat, jotka voivat vaikuttaa anestesiaan, tulevat otetuksi huomioon. Toisaalta hänen on pystyttävä välittämään hoitajalle tarkasti potilaan leikkauksen aikaista lääkitystä ja muuta hoitoa koskevat ohjeet. Riittävä kielitaito on siis potilaan hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeä. Kommunikointi hoitajan kanssa edellyttää ammattikielen hallintaa, kun taas potilaille asiat pitää pystyä ammattislangin sijaa selittämään tavallisella yleiskielellä (ks. Piikki 2010). Tilanteeseen sisältyy siten myös nopeita rekisterinvaihdoksia.

Potilaan yleistilan seuraaminen nukutuksen aikana

Nukutuksen aikana Sergei seuraa potilaan yleistilaa tarkkaillen esimerkiksi hänen hengitystään, verenpainettaan ja pulssiaan. Jos potilaan vointi on stabiili eikä anestesia lääkäriin jatkuva läsnäolo leikkaussalissa ole tarpeen, hän voi mennä välillä lääkärin kansliaan ja seurata potilasta siellä olevan monitorin kautta. Anestesiahoitaja on kuitenkin koko ajan potilaan luona ja soittaa Sergein matkapuhelimeen heti, jos jotakin muutoksia tapahtuu. Kansliassa Sergei voi samalla esimerkiksi keskustella työtovereiden kanssa, katsoa työsähköpostin tai lukea Internetistä lääketieteen uutisia. Aina välillä hän käy leikkaussalissa katsomassa potilasta. Välillä potilaita voi olla yhtä aikaa kaksi, jolloin heitä täytyy seurata samanaikaisesti ja käydä katsomassa vuoron perään eri saleissa. Sergei kertoo:

- S: -- ja sitten minä lähten jos kaikki on stabiili ja ei oo pakko että minä olen salissa koko ajan mää voin lähtee pois salista esimerkiksi lääkärin kansliaan, ja öö tarvittaessa hoitaja voi soittaa minulle myös meidän kansliassa on on monitori missä mää voin seuraa kaikki //
- H: joo jos tulee jotain ongelmia sitten.
- S: joo kyllä mää voin seuraa mitä parametria myös öö hoitaja soittaa heti mitä tapah-, sitten mää voin keskustelen, työkaverit öö työtoverit kanssa (--)) sitten öö kansliassa on tietokone missä mää voin pääsen Internetiin öö ja, tarkistaa onko mitä työposti ja oma posti ja mitä on uutisia mitä on (lääkeuutik-) öö lääketieteellinen uutisia, ja, väliaikaisesti mä voin, myös käydä, öö saliin tai yleensä voi olla että, no se on riippuu että, voi olla että minulla on yks sali tai voi olla että pari salia missä (mun) pitäis olla jos kaks salia sitten ensin yks sali ja sitten mää menen toiseen saliin missä on sama ja sitten pitää seuraa mitä on yks salissa ja toisessa salissa se on välillä,

Yhteistyö ja viestiminen anestesiahoitajan kanssa potilaan hoitoon liittyvistä asioista edellyttävät sujuvaa ja tarkkaa puheen ymmärtämistä ja puhumista. Puhelinkeskustelu on viestintätilanteena haastava, koska keskustelukumppania ei näe ja ymmärtämistä tukeva non-verbaalinen informaatio puuttuu. Se vaatii myös spontaaniutta ja nopeaa reagoitua. (Kela & Komppa 2011:182–189.) Varsinkin ongelmatilanteissa toimiminen on kielellisesti vaativaa, sillä nopean ammatillisen päätöksenteon ohessa on sekä ymmärrettävä hoitajan kuvaus tilanteesta että osattava viestiä suunnitelmistaan täsmällisesti.

Potilaan herättäminen ja seuraaminen heräämössä

Leikkauksen päätyttyä Sergei menee heräämööseen katsomaan potilasta ja herättämään hänet. Sen jälkeen hän seuraa potilaan vointia siellä yhdessä anestesiahoitajan kanssa yleensä noin pari tuntia, tarvittaessa pidempäänkin. Sitten potilas siirtyy vuodeosastolle tai päiväkirurgisissa leikkauksissa lähtee kotiin. Heräämössä Sergei huolehtii myös potilaan riittävästä kipulääkityksestä.

- S: sitten pitäis tulla takaisin että jos potilas jos potilaalla on nukutus sitten pitäis tulla herättämään jaa sitten potilas tulee heräämööön, missä hän seuraa muutama tunti normaalisti pari tuntia pari kolme tuntia jos kaikki on stabiili, sitten //
- H: käytkö siellä kattomassa potilasta?
- S: kyllä se on ihan lähellä joo koko ajan mää tulen katsomaan että onko ok tai tarvittaessa myös hoitaja heräämössä heräämöstä voi soittaa ja pyydän katsomaan --

Myös heräämössä on siis suullista vuorovaikutusta hoitajan ja mahdollisesti myös heräilevän potilaan kanssa. Tokkuraisen potilaan puhe voi olla epäselvää ja siten tavallista vaikeampaa ymmärtää.

Ruoka- ja kahvitauot

Ruokatauolla Sergei käy syömässä sairaalan henkilökunnan ruokalassa ja kahvitauoilla joo kahvia osaston kahvihuoneessa. Siihen liittyy myös epämuodollista keskustelua ja seurustelua työtoverien kanssa.

- H: minkälaisissa tilanteissa juttelet muitten lääkärien kanssa?
- S: eri tilanteissa.
- H: no kerro vaikka jotain.
- S: työtilanteissa tai //
- H: salissa?
- S: mitä? no salissa kansliassa, öö **kahvihuoneessa tai ruokasalissa** eli missä se on.
- H: joo, puhutteko työasioista vai muistakin asioista?
- S: töissä on työasioista, ja muissa paikoissa voi olla että muut asiat esimerkiksi.
- H: **niin puhutaanko esimerkiksi kahvihuoneessa muistakin kuin työasioista?**
- S: **kyllä se voi olla että esimerkiksi jos on lehti tai mitä on uutisia Internetissä tai maailmassa tai telkkarista.**

Tällaisissa vapaamuotoisissa sosiaalisissa tilanteissa tarvitaan yleis- ja puhekielen ymmärtämistä ja puhumista sekä arkista sanastoa. Keskustelutilanteet voivat olla joko kahdenkeskisiä tai monenkeskisiä, jotka ovat usein toisen kielen oppijoille kielellisesti haastavampia (Jäppinen 2011: 200).

Palaverit ja kokoukset

Sergein työpäivään voi sisältyä myös erilaisia lääkäreiden kokouksia ja palavereja, joita hän kuvaa seuraavassa esimerkissä.

- H: joo öö mites sitte yleensä tommosissa kokouksissa ninku, niin koet sää että sää pystyt osallistumaan siihen keskusteluun esittämään mielipiteitä tämmösessä porukassa kun ootte?
- S: no joo kyllä meidän porukassa jos on kiinnostava aihe ja ((naurahtaa)) kyllä saa auttaa jos mitä epäselvää tai jos oma, (minulla on oma mieli-) voin sanoo.
- H: mm koetko että saat sanottua just sen mitä haluat niinku sillä tavalla kun haluat?

- S: no. kyllä voi olla että onko tarvitsee sanoo mitä haluat (--) muut ((naurahtaa)) kyllä mun mielestä jos minä luulen se on oikein tai mun mielestä se on pitäis tehdä näin, ää vähän toisen mm ää, puoli- toisen puoli mää luulen että ei oo pakko sanoo öö niin niin on kirjoitettu niin on kirjoitettu tai oikein ja mää voin saa sanoo esimerkiksi vähän ((naurahtaa)) vastapain.

Osallistuminen tällaiseen kokouskeskusteluun edellyttää esimerkiksi kykyä ymmärtää nopeaa äidinkielisten puhujien välistä keskustelua, ilmaista itseään sujuvasti, ymmärrettävästi ja kohteliaasti tilanteen vaatimalla tavalla, ottaa itselleen puheenvuoro, esittää omia näkemyksiään ja perustella ne sekä kommentoida muiden puheenvuoroja. Eurooppalaiseen viitekehukseen perustuvalla kielitaidon tasojen kuvausasteikolla (2004) tarkasteltuna siinä tarvitaan jo vahvaa, vähintään B2-taitotason mukaista puheen ymmärtämistä ja puhumista. Osallistuminen esimerkkitalanteen kaltaisiin monimutkaisia käsitteellisiä aiheita ja yksityiskohtia sisältäviin keskustelutilanteisiin edellyttää mahdollisesti peräti C1-tason eli taitavan kielenkäyttäjän tasoista osaamista. (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004.) Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Tiilikainen 2008; Jäppinen 2011) tämäntyyppiset työelämän monenkeskiset keskustelutilanteet ovat osoittautuneet toisen kielen puhujille haastaviksi

Päivystysvuoro

Sergein mukaan päivystysvuoro alkaa kello 15.15 ja kestää arkipäivisin kahdeksan ja viikonloppuisin 12 tuntia. Päivystysvuorossa työtehtävät ovat hieman erilaiset kuin tavallisena työpäivänä. Silloin hänellä on käytössään päivystävän anestesia- ja leikkauksen erikoislääkärin matkapuhelin ja hän hoitaa kaikki päivystysaikana tulevat ja leikkaukseen menevät potilaat.

- S: ja toinen kysymys että voi olla että jos olet jos olen öö päivystävä anestesia- ja leikkauksen erikoislääkäri, se on öö puhelin, sitten mää saan puhelin anestesiapäivystävän lääkäriin puhelimen ja sitten pitäis mennä katsomaan kaikki potilaat jotka tulevat päivystyksen öö aikana ja esimerkiksi menee saliin, se pitäis mennä tarkistaa hänen tiedot hänen paperit se on osastolla tarvittaessa mennä katsomaan potilaan keskustelemaan potilaan kanssa onko mitä, labrat öö selvittämään ja muut tutkimukset jos tarvitsee sitten määrätä öö voin määrätä tu- tu- öö lisätutkimuksia ja sitten, lopussa tavallisesti on tulee päätös onko anestesia- leikkauskelpoinen vai ei sitten lopussa määräys tulee määräys esilääke ja.
- H: kuinka kauan se päivystysvuoro aina ninku kestää?
- S: noo aa arkipäivänä se on öö se on myös on ihan sama kun työpäivä ja se on kest- jos arkipäivänä työpäivä kestää puoli kahdeksasta, varttia yli, viistoista ja sen jälkeen tulee tulee päivystävä lääkäri päivystämään tai kaksitoista tuntia on viikonloppuna, joo se voi olla --

Ensin Sergei tarkistaa päivystyspotilaan potilasasiakirjat ja sitten käy tarvittaessa katsomassa häntä, keskustelelee hänen kanssaan, tarkistaa kaikki laboratoriokokeiden ja muiden tutkimusten tulokset ja määrää mahdollisesti vielä lisätutkimuksia. Lopuksi hän tekee päätöksen potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuudesta ja määrää tälle leikkausta varten esilääkkeen. Periaatteessa tämä vaihe ennen leikkausta sujuu siis samalla tavoin kuin

normaalissa työvuorossakin. Normaalien leikkaussalin ja heräämön työtehtävien lisäksi päivystäjän tehtäviin kuuluvat Sergein mukaan myös leikkauksen jälkeisten kipujen jatkohoito osastolla ja synnytyksiin liittyvät puudutukset.

Päivystyksiin liittyy paljon puhelimen käyttöä, joka jo edellä todettiin haastavaksi viestintätilanteeksi. Päivystysvuorossa saattaa myös olla kiire, jolloin viestinnän kielelliset vaatimukset kasvavat. Jäppisen (2011: 193) mukaan aikapaine lisää kielenkäytön kuormittavuutta, koska se edellyttää nopeaa kielellistä prosessointia. Hänen tutkimuksessaan kiire nosti siten S2-oppijoiden riittäväksi koetun kielenosaamisen tasoa työelämän suullisissa kielenkäyttötilanteissa.

Leikkauksen jälkeisten kipujen jatkohoito osastolla

Jos potilaalla on leikkauksen jälkeen vuodeosastolla kovasti kipuja tai muita ongelmia, hoitajat soittavat päivystävän anestesia lääkäriin selvittämään asian. Sergein ollessa päivystysvuorossa hän menee katsomaan potilasta, keskustelee tämän kanssa ja tarvittaessa määrää hänelle lisää kipulääkettä.

H: joo no tota näätkö potilasta sitten kun potilas on heränny ja menny osastolle niin käytkö joskus siellä osastolla sen jälkeenkin vielä jos potilaalla on esimerkiksi jotain kipuja tai?

S: no kyllä jos on ongelmia se voi olla että hoitajat pyytävät öö tule katsomaan mutta //

H: minkälaisia esimerkiksi?

S: **no kivun hoitoa varten tai jatko- kivun jatkohoitoa varten, no mutta aika usein ss, nämä asiat asia öö hoitaa päivystävä lääkäri.**

H: ahaa joo.

S: se voi olla että esimerkiksi **kun mää työpäivän jälkeen kun mää lähtee kotiin, ja esimerkiksi illalla tulee mitä ongelmia tai kipuongelmia tai muita ongelmia hoitajat soittavat päivystävälle lääkärille ja hän tulee ja selvittämään.**

Myös näihin tilanteisiin sisältyy suullista vuorovaikutusta hoitajien ja potilaiden kanssa sekä puhelimen käyttöä.

Synnytyksiin liittyvät puudutukset

Välillä päivystävä anestesia lääkäri pyydetään synnytyssaliin, kun synnyttäjä tarvitsee puudutuksen kivunlievitystä varten. Synnytyssalissa Sergei keskustelee ensin lyhyesti synnyttäjän kanssa selvittääkseen, onko hänellä esimerkiksi jotakin perussairauksia ja allergioita. Jos puudutukselle ei ole esteitä, hän selittää synnyttäjälle, mistä puudutuksessa on kyse ja mitä siinä tulee tapahtumaan, ja sen jälkeen suorittaa toimenpiteen.

H: entäs sitten tota teetkö ninku synnytyssalissa niitä puudutuksia?

- S: joo kyllä.
 H: mites se menee?
 S: se on tavallisesti jos on päivystyksessä on päivystävä lääkäri menee ja kun on olen öö päivystämässä kyllä minä lähten jos ne pyytävät synnytysaliin laittamaan puudutuksen kyllä se on.
 H: joo mites se ninku yleensä menee sitten että?
 S: anteeks?
 H: mitä siinä tapahtuu tai? menet sinne ja jutteletko potilaan kanssa ensi tai jotain?
 S: no kyllä se on tavallisesti öö ((naurahtaa)) keskustelen potilas potilaan kanssa ((naurahtaa)) että mitä tapahtuu ja onko oliko hänellä aikaisemmin hänellä öö mitä puudutuksia ja nukutuksia onko hänellä perussairauksia ja se kaikki pitäis tietää ennen kuin tulee päätökset että kyllä (saa) kyllä keskustelen potilaan kanssa se ihan lyhyesti se on että aika usein mm, enemmän osa potilas- synnytysosastolla että on perusterve, kuitenkin, aika harvoin että öö, jos raskaana olevalla naisella on vakavia sairauksia, ja se on ihan lyhyesti että onko mitä allergiaa oliko puudutuksia onko muita sairauksia ja sitten sanotaan että jos esimerkiksi on öö, aikaisemmin ei ollut hänellä mitään puudutuksia sanoo muutama sana että mitä se on ja mitä se pitäis olla tulossa.

Tilanteessa korostuu suullinen viestintä eli puheen ymmärtäminen ja puhuminen synnyttäjän ja todennäköisesti myös kättilön kanssa.

Saneleminen

Tiedot potilaalle tehdystä toimenpiteestä ja hänen voinnistaan kirjataan aina ylös sanelemalla. Kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi, saneluita tehdään työpäivän aikana melko usein:

täällä joo kyllä sanellaan noo myös esimerkiksi meillä lääkärin pitää kirjata jos on, melkein koko päivä ei joka päivä, ja, jos on, ei, jos ((vetää henkeä)) hän on he eivät jos potilas on anestesiassa tai öö tehohoidossa se pitäis kirjata koko öö joka päivä ja tehohoitopotilaalla melkein, neljä kertaa päivässä.

Sanellessaan lääkäri selostaa tärkeät asiat lyhyesti nauhalle, jonka osastosihteeri tai joku muu henkilö myöhemmin kuuntelee ja kirjoittaa tekstin muotoon. Sanelu on siis siitä erikoinen viestintämuoto, että viesti puhutaan kirjoitettavaksi. Se on siis ikään kuin puhumisen ja kirjoittamisen välimuoto. Sergein mukaan sanelu tehdään sairaalan potilastietojärjestelmän kautta samoin kuin esimerkiksi tutkimuspyynnötkin.

- S. no jos öö tarvitsee mitä se ensiksi **sanelut kaikki tehdään samassa ohjelmassa se on [potilastietojärjestelmän] kautta tehdään se sanelu jaa toinen jos tarvitsee mitä tehdä pyyntö, tutkimuksen pyyntö.**
 H: niin sanellaanks ne sinne vai kirjoitetaanks?
 S: no usein öö pyyntö on tehdään kirjallisesti.

Sanelu on yleensä muodoltaan tiivis ja lyhyt. Sairaalahoidon päättyessä potilaasta sanellaan myös pidempi teksti, jota kutsutaan epikriisiksi. Sanelussa käytetään hyvin normitettua lääkäreiden ammattikieltä ja siihen sisältyvää latinankielistä ammattitermistöä. Myös sanelun muoto ja tyyli noudattavat tiettyjä vakiintuneita normeja. Saneleminen edellyttää siis muun muassa ammattikielen ja tekstilajin normien hallintaa sekä kykyä tiivistää tärkeät asiat ja

ilmaista ne sujuvasti suullisessa muodossa. Kirjaaminen on ylipäänsä hyvin tyyppillinen osa terveystyötä.

Ammatillinen tiedonhankinta

Työssä tarvittavan lääketieteellisen tiedon hankinnassa käytetään ammattikirjallisuutta ja Internetiä. Sergein mukaan osaston kansliassa ja kirjastossa on erilaisia oppaita ja muita ammatillista kirjoja, joista saa tarvittaessa tietoa. Osa kirjallisuudesta on suomenkielistä, ja osa englanninkielistä, joten suomen lisäksi on osattava myös englantia.

- H: minkälaisia muita, niin mitä joudut lukemaan? ((naurahtaa))
 S: ((näyttää kirjahyllyä ja nauraa))
 H: nuo kaikki?
 S: no meillä on vähän uudemmat kirjat kansliassa tarvittaessa täällä on on suomalaiset kirjat oo- omat ammatill- //
 H: siis jotain kirjoja.
 S: ammatin kirjat ja se on suomeksi ja myös on englanniksi, tarvittaessa.
 H: joo joo.
 S: meidän oppikirjat tai opastukset se on kaikki.

Ammatillisen tietokirjallisuuden lukeminen vaatii kykyä ymmärtää pitkiä ja monimutkaisia ammattikieltä sisältäviä tekstejä. Ammatillisen sanasto ohella tarvitaan myös laajan yleisen sanaston hallintaa.

Tärkeitä ammatillisessa tiedonhaussa tarvittavia Internet-sivustoja ovat lääketieteen ammattilaisten Internet-portaali Terveysportti, lääketiedon verkkopalvelu Pharmaca Fennica sekä sairaalan oma sähköinen arkisto ja ohjeet.

- H: joo no miten paljon käytät töissä tietokonetta tai nettiä?
 S: töissä?
 H: mm tai tarviit onks teillä jotain ohjelmia mitä joutuu käyttämään?
 S: ne on käytössä koko ajan.
 H: eli minkälaisia?
 S: mitä?
 H: niin ninku miten, mitä ohjelmia? ((naurahtaa))
 S: no Outlookki käytössä Office käytössä.
 H: joo mikä Outlookki?
 S: sähköposti.
 H: niin sähköposti, joo joo.
 S: sähköposti missä on kalenteri myös jaa **meidän ohjeet mm on sairaalan ohjeet mitä on meidän pieni arkisto.**
 H: joo onks se suomen kielellä?
 S: **kyllä kyllä se on se on ihan valmistunut sairaalassa ja meidän lääkärit kirjottavat ne, ja sitten mitä on Terveysportti täällä on lääketieteellinen kanavat kanavat mistä mä voin öö ottaa tarvittaessa tietoa myös Farmacia fennica, täällä on kaikki lääketiedot.**
 H: se iso?
 S: joo kyllä se on kaikki saatavissa Terveysportilla Terveysportin kautta.

Haku Internet-lähteistä on jatkuvaa, joten työssä tarvitaan vahvat rutiinit suomenkielisten hakujen tekemiseen ja hakutulosten analysoimiseen. Sergei kertoi lukevansa töissä myös ammattilehtiä ja lääketieteellisiä uutissivustoja. Eurooppalaisen viitekehysten taitotasoasteikon mukaan usean sivun pituisten oman alan ammatillisia aiheita käsittelevien artikkelien, tietokirjallisuuden ja yksityiskohtaisten ohjeiden lukeminen itsenäisesti edellyttää jo hyvää B2-tason kielitaitoa (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004).

Lääkemääräykset ja tutkimuspyynnöt

Sergein mukaan useimmat tekstit tuotetaan töissä sanelemalla, joten kirjoittamista tarvitaan päivittäin melko vähän, lähinnä lääkemääräyksissä, tutkimuspyynnöissä ja sähköpostiviesteissä.

no kyllä mä kirjotan, tarvittaessa pitäis kirjottaa mutta aika usein sa- aa, suomessa on käytössä sanelu, se on enemmän, no mutta tarvittaessa voi kyllä jos mitä pyyntö tarvitsee tehdä mm lyhyesti että pari kolme sanaa tai kyllä pitäis kirjottaa itse, tai sähköpostilla myös pitäis kirjottaa.

Tutkimuspyynnöt tehdään sähköisesti potilastietojärjestelmän kautta. Ne ovat hyvin lyhyitä, ainoastaan pari kolme sanaa. Myös lääkemääräykset kirjoitetaan tietokoneella tulostettavalle anestesia-lomakkeelle, johon tulee lääkkeen nimi ja annostus sekä miten kauan sitä käytetään.

- H: minkälaisia tekstejä sää joudut kirjoittaan no siitä sanoitkin että kirjoitat niitä pyyntöjä joudut kirjoittaan?
 S: sähköpostia ja.
 H: mites lääkemääräykset kir- sanellaaks ne vai?
 S: **no lääkemääräykset on tavallisesti on kirjoitetaan** kirjoitetaan lääke, aa mä en muista onko se no ei oo käytössä sanelussa, kuitenkin minä en käy sanelua lääkemäärä- määräystä varten.
 H: vaan kirjoitat joo.
 S: joo kyllä kirjoitan tai **se on reseptillä lomakkeella tai tää öö myös resepti mutta se tietokoneella mutta sitten saa tulostaa**, jaa sitten määräykset on meidän öö papereita öö meidän lomakkeella.
 H: mikä onks se //
 S. **anestesia-lomake.**
 H: joo mitä siihen ninku tulee mitä siihen kirjoitetaan?
 S: **no lääkkeet ja annokset ja mitä on, milloin se pitäis käyttää.**
 H: joo no tota aa mites sitten ne ninku epikriisit niin sanellaaks vai kirjoitataaks ne?
 S. kaikki muut on sanelua.

Kirjoittaminen on siis töissä tältä osin vähäistä, lomakepainotteista ja kaavamaista. Siinä pärjää melko rajallisella sanavarastolla ja fraaseilla.

Työsähköpostin käyttäminen

Sergeillä on oma työsähköposti, jota hän käyttää kansliassa olevalta tietokoneelta: *kansliassa on tietokone missä mä pääsen Internetiin tarkistaa mitä on työposti oma posti ja mitä on.*

Sähköpostia käytetään työyhteisön sisäisessä viestinnässä ja tiedotuksessa. Sähköpostiviestien kirjoittaminen on aivan erilaista kuin anestesiaalomakkeiden täyttäminen. Toisin kuin muodoltaan ja kieleltään tarkasti normitetut sanelut, lääkemääräykset ja tutkimuspyynnöt, sähköpostiviestit ovat vapaamuotoisempia ja sisältävät arkisempaa yleis- ja puhekieltä. Sähköpostin käyttäminen edellyttää lyhyiden viestien ymmärtämistä ja kirjoittamista sekä asianmukaisen tyylin (muodollinen tai epämuodollinen) valintaa vastaanottajan mukaan.

Koulutukset

Kehittääkseen ja pitääkseen yllä ammatillista osaamistaan Sergei ja muut osaston anestesia lääkärit käyvät erilaisissa täydennyskoulutuksissa. Koulutukset, joihin Sergei seuraavassa esimerkissä viittaa *ammattikouluna*, kestävät yleensä yhdestä kahteen päivään, ja niihin kuuluu muun muassa luentoja.

aika usein jos mää menen esimerkiksi öö kouluun ammattikouluun meidän se voi olla joka kestää öö päivä tai pari päivää no mitä on luennossa sää voit näyttää ja sitten kuuntelee.

Anestesia lääkärit pitävät myös työpaikalla vuorotellen toisilleen ammattiaiheisia esitelmiä. Sergein mukaan niitä on noin kerran kuukaudessa ja ne pidetään esitysgrafiikkaohjelman avulla sairaalan kokoushuoneessa. Esitelmän jälkeen on yleensä yhteistä keskustelua aiheesta. Näiden lisäksi myös lääkefirmat käyvät pitämässä heille omia lääke-esittelyjään.

meillä on koko ajan on esittelyt öö menossa ja se on voi ollut että lääkefirmasta tulevat tai lääkärit valmistavat esittelyt jossa kyllä sää voi tiedä mitä muita uusia (tiede tuovat) ja kyllä se on auttanut.

Kielitaidon tasojen kuvausasteikon mukaan yksityiskohtaisen kerronnan, kuten luentojen, seuraaminen edellyttää vähintään B2.1-tason kuullun ymmärtämisen taitoa. Se vaatii muun muassa kykyä ymmärtää asiallisesti ja kielellisesti kompleksista, konkreettisia ja abstrakteja aiheita käsittelevää puhetta sekä melko laajan yleisen ja ammatillisen sanaston hallintaa. (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2009).

Myös Sergei on pitänyt edellä mainittuja esitelmiä kollegoilleen muutamia kertoja. Esitelmän valmisteluun sisältyy esimerkiksi tiedon hankkimista Internetistä sekä ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä, muistiinpanojen tekemistä ja itse esitelmän ja diojen laatiminen esitysgrafiikkaohjelmalla. Siinä tarvitaan siis sekä lukemisen että kirjoittamisen taitoja

H: miten valmistauduit siihen tai valmistelit sitä esitystä?

- S: **esitystä, no se on kirjasta öö lehdestä meidän lehdestä Internetistä tai oppikirjasta se on aika paljon.** lopussa oli kirjat ja kaikki muut tiedot esitelmässä.
- H: joo aika tota paljon tietoo sitä varten varmaan tarvii hankkia.
- S: niin joo **yleinen osa on englanniksi** ja sitten on toinen lehti muu mikä minulle on aika vaikea kysymys mulle että englannista kääntää suoraan suo- suomeen se pitäis meidän kielelle ja sitten omalta kieleltä suomeksi,

Niin kuin jo aiemmin todettiin, ammatillisen tietokirjallisuuden, lehtiartikkelien ynnä muiden pitkien ja monimutkaisten ammatillisia aiheita käsittelevien tekstien tukeminen on kielellisesti vaativaa, B2-taitotason kielellistä toimintaa, ja koska osa julkaisuista on englanninkielisiä, suomen lisäksi on osattava hyvin myös englantia.

Itse esitelmän pitäminen puolestaan edellyttää erittäin hyvää suullista kielitaitoa, kuten esimerkiksi kykyä ilmaista itseään sujuvasti ja selkeästi, käsitellä monimutkaisia ja abstrakteja asioita sekä ottaa huomioon esitelmän tyylilliset vaatimukset, samoin kuin laajaa sanaston ja rakenteiden hallintaa. Kielitaidon tasojen kuvausasteikolla tarkasteltuna muodollisen esitelmän pitäminen on jo hyvin vaativa, C1-tason kielellinen suoritus. (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004.)

Työpaikan yhteiset juhlat ja tapahtumat

Muutaman kerran vuodessa työyhteisö järjestää erilaisia yhteisiä juhlia, esimerkiksi pikkujouluja ja erikoistuvien lääkärin kuokkajuhlia, joissa voi olla ja keskustella vapaamuotoisesti yhdessä työtoverien kanssa. Lisäksi lääkäreiden koulutuksiin liittyy usein epävirallisia illallistilaisuuksia.

- S: -- jos meillä on iltakoulu esimerkiksi me voimme olla kanssa puhumme ensin koulussa ja sitten koulun jälkeen jos on illallinen, tai öö voi olla että jos meidän työpaikasta aa on mitä juhlat esimerkiksi on, mitä se on pikkujoulut tai öö juhannuksen aikana tai öö no meillä on oma juhla kuokkajuhla tavallisesti keväällä että kun erikoistuvat lääkärit erikoistuvat lääkärit lopettavat työ meidän sairaalasta ja he lähtevät yliopistosairaalaan täällä on pieni juhla missä me voimme myös keskustella, tai olla.
- H: joo osallistutko yleensä ninku tällaisiin yhteisiin juttuihin mitä on työpaikalla illanviettoja ja muita?
- S: no se aika ei, ei ole usein mutta on.
- H: no tietysti kun on perhe ei varmaan aina voi välttämättä.
- S: joo kyllä se. no kuitenkin jos on mahdollista kyllä minä käyn.

Sergei kertoi osallistuvansa työpaikan juhliin melko aktiivisesti, aina kun mahdollista

Koonti

Anestesiaalääkärin työtehtävät sisältävät monenlaista suullista ja kirjallista viestintää. Työhön leikkaussalissa ja heräämössä liittyy paljon suullista vuorovaikutusta potilaiden ja työtovereiden kanssa, ja siinä vaaditaan hyvää suullista kielitaitoa eli puhumisen ja puheen ymmärtämisen taitoja. Niitä tarvitaan myös lääkäreiden kokouksissa ja vapaamuotoisemmissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten kahvihuonekeskustelussa. Työtehtäviin liittyy monenlaisten tekstien, kuten potilasasiakirjojen, työohjeiden, ammattikirjallisuuden ja lehtien sekä verkkotekstien lukemista. Kirjaamiseen ja epikriisien laatimiseen käytetään sanelua, ja kirjoittamista tarvitaan sen vuoksi suhteellisen vähän, lähinnä lääkemääräyksiin, tutkimuspyyntöihin ja sähköpostiviesteihin. Anestesiaalääkärin työssä korostuvat siis erityisesti puheen ymmärtämisen, puhumisen ja luetun ymmärtämisen taidot sekä saneleminen.

Erilaisissa työtilanteissa tarvitaan erilaista suomea. Vuorovaikutuksessa työtoverien kanssa korostuu lääkäreiden ammattikieli, potilastilanteissa taas yleiskieli ja puhekielen ymmärtäminen. Sanelussa käytetään myös aivan erilaista kieltä kuin vaikkapa sähköpostiviesteissä. Työssä vaaditaan siis monipuolista kielitaitoa, monenlaisen kielen variaation ja sosiaalisten käytänteiden hallintaa. Suomen kielen lisäksi anestesiaalääkärin työssä tarvitaan myös latinaa ja englantia. Latinalla on hallitseva asema lääketieteen ammattikielessä, ja englantia puolestaan tarvitaan ammatillisessa tiedonhankinnassa englanninkielisistä lehdistä ja kirjoista.

4.3 Suomen kielen oppiminen kielikursseilla ja vapaa-aikana

Sergein mielestä suomen kielen oppiminen on erittäin tärkeänä. Hänen mukaansa suomen kieli on *pakko* oppia, kun asuu Suomessa ja työskentelee työpaikassa, jossa käytetään pääasiassa suomea:

- S: no, no täällä on yks motivaatio jos mä asun Suomessa ((naurahtaa)) se se on pakko.
 H: se on aika korkea motivaatio.
 S: no mä en tiiä onko muut motivaatiot ((nauraen)) voi olla varmaan se on yks iso motivaatio ja en osaa ((naurahtaa)) sanoo mitä voi olla muut motivaatiot, jos asun Suomessa olen töissä öö suomalainen (--), missä on öö suomen kieli käytössä se on pääkieli noo se on vaikea sanoo miksi mä en ((naurahtaa)) en oppii kieli.

Motivaatio suomen kielen oppimiseen on siis korkea. Sergei totesi, että suomea on välttämätöntä osata, kun on yhteyksissä muiden ihmisten kanssa, esimerkiksi töissä,

toimistoissa tai naapureita tavatessa. Kun oppii kieltä, pystyy ymmärtämään muita ja ilmaisemaan haluamansa asiat heille ymmärrettävästi:

no minä en osaa sanoa että kun mä ää asun toisessa maassa ee se ei oo mun maa ja se on toinen maa missä on toinen kieli käytössä ja mun mielestä se on pakko tietää tai o- toinen kieli käytössä esimerkiksi Suomessa se on suomen kieli ja kyllä se, se on yks iso motivaatio ja ja myös **jos mä ää, otan yhteyttä keneen ää, johonkin muuhun se voi olla että naapuriin se voi olla töissä se voi olla ulkona toi missä toimistossa kaikissa kyllä se se on pakko tietää ja sitten on pakko oppii kieli** ja kehittää kieli että se on myös ää, no mutta se on yks asia että **jos oppii kieli ja (mi- missä) sinä voit ja kaikki ymmärtää ja voit sanoa mitä haluat se öö, sanoo ymmärtävästi --**

Sergein näkemyksissä kielitaidosta korostuvat kielen sosiaalisuus, funktionaalisuus ja merkityksiä kantava luonne eli juuri sellaiset asiat, joita myös dialogisuus painottaa (ks. Dufva 2006: 41; Lähteenmäki 2002: 179). Kieli on hänelle sosiaalisen vuorovaikutuksen väline ja kielitaito kykyä kommunikoida.

Sergei pitää suomen kielen oppimista tärkeänä myös sen vuoksi, että lääkärin työssä täytyy olla *sopiva* kielitaito, koska siinä joutuu koko ajan puhumaan muiden ihmisten, kuten työtovereiden ja potilaiden kanssa:

- S: -- ja toinen asia, mitä on mun mielestä **myös tärkeä että se kehittää kielitaitoa sen vuoksi esimerkiksi että jos toimii toimii lääkärinä ja sairaalassa kuitenkin pitäis öö, pitäis olla että sulla on, sopiva kielitaito, että jos koko ajan aa keskustelen aa koko ajan puhuu muut, muiden ihmisten kanssa aa potilaat ja se pitäis olla mitä se on oikein, auktoriteetti.**
(naurahtaa)
- H: niin auktoriteetti joo.
- S: **auktoiteetti ja se on vähän enemmän jos sää puhuu oikein**, ja ja se on vähän enemmän ja plus jos öö sinulla on aa, paperit on korkeakoulu ja se on yliopiston taso kyllä se pitäis olla että kieli vähän kehittää melkein ei oo ei se, kyllä ei yl- yliopiston tasolle no mutta **se pitäis olla vähän kehittää se kuitenkin taso se on toinen motivaatio**, no se ei oo motivaatio miksi pitäis oppii kieli **se motivaatio miksi pitäis kehittää kielitaito.**
- H: että sillein ninku aktiivisesti pyrit puhumaan ihmisten kanssa.
- S: niin niin, ja **parempi jos öö, kun esimerkiksi potilas tietää sen lääkäri ja parempi kun sinä puhut oikeesti vapaasti että kun aika monta virhettä on puhumassa se on ei oikeesti.**

Esimerkistä käy ilmi, että Sergei kokee kielitaidon vaikuttavan myös potilas–lääkäri-suhteeseen. Hänen mielestään kielelliset puutteet heikentävät lääkärin auktoriteettia. Jos lääkäri puhuu suomea sujuvasti ja virheettömästi, hänellä on enemmän auktoriteettia suhteessa potilaisiin kuin jos hän tekee paljon virheitä. Tämä motivoi häntä kehittämään kielitaitoaan edelleen.

Sergein ajatukset tukevat siis näkemystä siitä, että terveydenhuollon ammatit edellyttävät hyvää kielitaitoa (Koivuniemi 2012: 4; Pöyhönen ym. 2011: 100; Sisäministeriö 2009: 29). Myös Aalto ym. (2013) toteavat, että kieli on keskeinen väline vuorovaikutukseen perustuvassa potilas- ja hoitotyössä ja riittävä kielitaito on edellytys lääkärin työssä

selviytymiselle (Aalto 2013: 95; ks. myös Kela & Komppa 2011: 180; Koivuniemi 2012: 40; Piikki 2010; Sisäasiainministeriö 2009: 9.)

Sergei kertoi oppineensa suomen kieltä kielikursseilla, median kautta, itsenäisesti opiskelemalla ja työssä. Ennen Suomeen tuloa hän oli käynyt lähtömaassaan noin puolen vuoden pituisen suomen kielen peruskurssin, johon oli kuulunut lähiopetusta kahdesta kolmeen kertaa viikossa noin pari tuntia kerrallaan sekä itsenäistä opiskelua. Kielikurssin jälkeen Sergei ajatteli, että kielen opiskelua olisi parempi jatkaa Suomessa, esimerkiksi työpaikalla:

- H: minkälainen tota kielikurssi se oli, missä mi- olit siellä [lähtömaassa]?
 S: noo sellanen öö **peruskurssi**, peruskurssi joka kest-. mitä se on oikein sanoa jos on commercial (mm mikä se no se on) yksityinen varmaan.
 H: yksityinen?
 S: joo se voi olla joo (tavallaan).
 H: yksityinen kielikoulu, tai?
 S: ei ei se on se ei kieli- se on kielikurssi se on toimisto missä on monta kurssia jossa esimerkiksi voi opiskella jos haluat öö suomi englantia saksa tai ja tämä kurssi, se on kestää, täällä on eri taso jaa **kaikki tasot kestää melkein puoli vuotta. pari kolme kertaa mm viikos-, viikossa ja mm, onko pari tuntia varmaan.**
 H: joo. niin oliko sekin puol vuotta minkä sää kävit?
 S: mitä?
 H: puoli vuottako se kesti myös minkä sinä kävit?
 S: joo kyllä mi- mi- **minä kävin puoli öö vuotta, ja sitten mä luulin että se parempi jos mä opin jatko-opiskelen Suomessa varmaan työpaikalla tai missä se on --**

Kielikurssien lisäksi Sergei näkee siis myös kieliympäristön roolin kielen oppimisessa tärkeänä. Hänen mielestään kieltä oppii paremmin aidossa kieliympäristössä kuin pelkästään opiskelemalla kielikurssilla: *luulen että varmaan parempi oppii kieli Suomessa eikä [lähtömaassa] kielikurssilla pari kertaa viikossa ja plus itseopiskelu.*

Myös Dufvan ym. (2005) tutkimuksessa valtaosa aikuisista kielenoppijoista uskoi, että kieltä oppii parhaiten käyttämällä sitä aidossa kommunikaatiossa kohdekielisessä ympäristössä (Dufva ym. 2005: 62). Nykykäsityksen mukaan kieliympäristöllä onkin toisen kielen oppimisessa merkittävä rooli. Suurin osa oppimisesta tapahtuu spontaanisti todellisissa tilanteissa, mutta muodollisen kielenopetuksen avulla kielitaidon kehitystä voidaan tukea ja nopeuttaa. (Nissilä ym. 2006: 42; Tarnanen & Suni 2005: 19; Suni 2008: 205–206; Aalto ym. 2009: 11.)

Suomeen tullessaan Sergei osasi siis suomea jonkin verran. Haukilahden ym. tutkimuksessa (2012a) lähes puolet (47 %) ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneista ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä ei sen sijaan osannut suomea maahan tullessaan lainkaan. Hyvin suomea kertoi osanneensa 9 % ja jonkin verran tai vähän 44 %. (Haukilahti ym.: 2012a: 21.) Edellä mainitun kielikurssin lisäksi Sergei kertoi suorittaneensa

Suomessa kansalaisopiston järjestämän YKI-testiin valmistavan suomen kielen kurssin, joka kesti puoli vuotta ja sisälsi kolme tuntia lähiopetusta yhtenä iltana viikossa. Hän löysi tiedon kurssista itse Internetin kautta:

- S: -- ja alussa kun mäa saapunut Suomeen mäa keskustel- mäa opin kieli myös (itsellä) ja **mää oon ollut kurssilla kansalaisopistossa, täällä on kerran vii- kerran viikossa.**
- H: joo, kuinka pitkä se oli se kurssi?
- S: no se varmaan (paljonka on) yks kau- mitä se on?
- H: öö vuosi lukukausi?
- S: lukukausi.
- H: eli puoli vuotta vai?
- S: **puoli vuotta joo se on puoli vuotta** ja sen jälkeen on mun mielestä paras paikka varmaan se on töissä.
- H: joo mitä kautta sinne kansalaisopiston kurssille hakeuduit?
- S: mitä?
- H: mitä kautta sinne kansalaisopiston kurssille ninku, menit?
- S: no ((huokaa)) mm mä en osaa sanoo ((naurahtaa)) oikeesti.
- H: tai etsitkö ite sen kurssin vai?
- S: **joo kyllä minä ite.**
- H: Internetistä?
- S: **mä löytänyt mäa öö hain Internetissä**, etsin Internetissä mitä on mahdollista missä se on mahdollista Jyväskylässä noo varmaan parempi paikka mitä se sopii minulle että iltapäivällä esimerkiksi se on oit- öö kansalaisopiston kurssi, mutta tämä on valmistava kurssi se valmistava YKI-testiin.

Valmistavan kurssin jälkeen Sergei suoritti hyväksytysti YKI-testin tason 3, joka vaaditaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuilta lääkäreiltä ennen lääkärinkuulusteluun osallistumista. Tuolloin hän oli työskennellyt Suomessa noin kaksi vuotta.

- H: joo, ootko sää suorittanu sen YKI-testin?
- S: joo kyllä se oon suorittanut ((huokaa)).
- H: millon se oli?
- S: **varmaan vuonna [vuosiluku], keskitaso no se on öö sitä tarvitsee meillä ennen kuin lähtee suorittamaan oman tentin lääkärin tentin Tampereella** se pitäisi ottaa jos mäa mäa haen öö lupaa,
- H: joo lääkärin lupaa?
- S: ei se on lupaa menee keskustelemaan öö keskustelemaan kuulusteluun, joka on lääkärin kuulusteluun Tampereella aa mä ensiksi haen lupaa aikasemmin se oli öö TEO nyt se on Valvira uusi nimi.

YKI 3 -taso vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoa B1, jolla oppija esimerkiksi ymmärtää pääajatuksia ja keskeisiä yksityiskohtia puheesta, joka käsittelee työssä ja vapaa-ajalla säännöllisesti toistuvia teemoja, osaa kertoa tutuista asioista ja selviytyy kielialueella tavallisimmista arkitilanteista ja epävirallisista keskusteluista. (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004).

Kaiken kaikkiaan Sergei oli siis opiskellut suomea yhteensä noin vuoden. Hän haluaisi kyllä opiskella lisää ja kehittää kielitaitoaan, mutta hänelle sopivia kielikursseja ei ole ollut tarjolla. Kielikurssit järjestetään yleensä päivisin, joten hän ei pysty työssä käynnin takia

osallistumaan niille. Sergein mukaan hänen *kielikurssinsa* onkin ollut enimmäkseen töissä eli suomen kielen oppiminen on tapahtunut pääosin työpaikalla. Sen lisäksi hän sanoi oppineensa suomea katsomalla televisiota ja kuuntelemalla radiota sekä opiskelemalla sitä kotona itsenäisesti kirjoista.

- S: mä olin pelkkä, se oli kurssi valmistava kurssi ennen YKI-testiin.
 H: ai se oli valmistava kurssi.
 S: joo kyllä se kurssi joka on kerran viikossa kansalaisopistossa, mutta ei oo muita kursseja ollut ollut, **mää luulen että nyt pitää mennä varmaan lukion kurssi että pitäs parantaa omaa ki- ((naurahtaa)) kieli joo mutta mää en ei mihin käynyt.**
 H: joo tiesitkö muuten että [oppilaitos] järjestää aika hyviäkin kursseja?
 S: joo mää tiän mu-, **mutta se aika usein päivän aikana**, se on välillä tavallisesti mutta mutta ongelma ei oo kyllä täällä, **mää tiän että se on aika monta kurssia myös ja muissa lukio- kouluissa ja lukioissa mutta kysymys oli että se on ei sopi aika minulle, ei ei oikeesti sopi aika että jos samaan aikaan minä minun pitäisi olla töissä töissä ja sen vuoksi minä en käynyt [oppilaitoksen] kurssit tai ei muut kurssit, se on mun öö mun kurssi oli tö- ((naurahtaa)) töissä ja plus öö minä itse luen oma omat kieli- öö oppi kotona ja sitten kuuntelen katson TV:t ja kuuntelen radiot ja sitten mitä on on ollut töissä, no enemmän se on ollut töissä.**

Työperusteiset maahanmuuttajat ovatkin kielikoulutuksen suhteen väliinputoajan asemassa. Koska he eivät ole työvoimapolitiittiseen kotoutumiskoulutuksen piirissä eikä työnantajillakaan ole velvoitteita järjestää heille kielikoulutusta, he joutuvat yleensä hankkimaan suomen kielen taitonsa itsenäisesti. Kotoutumiskoulutuksen ja työajan ulkopuolella kielikoulutusta on tarjolla vaihtelevasti, ja koulutuksen pirstaleisuuden vuoksi oikean tasoisten ja sisällöltään sopivien kielikurssien löytäminen voi olla vaikeaa. (Pöyhönen ym. 2010: 101–102; Sisäministeriö 2009: 30–33; Suni 2010: 47.) Myös Tehyn (Koivuniemi 2012: 39) kyselytutkimukseen osallistuneesta maahanmuuttajataustaisesta hoitohenkilöstöstä puolet oli opiskellut suomea itsenäisesti, ja vain 20 % oli saanut työnantajan järjestämään kielikoulutusta. Työn merkitys Sergein suomen kielen omaksumisessa tulee hyvin selkeästi esiin myös seuraavassa esimerkissä.

- H: minkälainen merkitys työllä on sun mielestä ollut suomen kielen oppimisessa?
 S: no varmaan keskeinen ((naurahtaa))
 H: niin on se varmaan tässä jo tullu esille.
 S: joo melkein keskeinen.

Sergei kertoi, että hänen suorittamillaan kielikursseilla opetettiin pelkästään yleiskieltä, ei heidän eli lääkäreiden kieltä, jota he käytettävät töissä – siis lääkäreiden ammattikieltä. Esimerkiksi kansalaisopiston kielikurssilla oli noin kymmenen opiskelijaa, joista vain yksi oli hänen itsensä lisäksi ammatiltaan lääkäri.

- H: joo no miten paljon niissä ninku oli tämmöstä lääkärin ammattiin liittyvää?
 S: missä?
 H: näillä kursseilla.

- S: lääkäriin no no mää en osaa en osaa sanoa, ei täällä on, mun mielestä se on ensiksi se oli yleiskieli ei ei meidän kieli mitä on käytössä öö esimerkiksi täällä töissä, ja ollut, muutama lääkäri on ollut myöskin mun kanssa siellä kurssilla, no ei ollu paljon kun minä olin kurssilla se varmaan joku vielä yks tai kaks lääkäriä.
- H: joo mutta oliko mitään mitään työhön liittyvää siis? ei mitään ammattisanastoo?
- S: ei ei.
- H: ei oikeestaan mitään ninku?
- S: ei oikeestaan ((naurahtaa)) mitään.
- H: että oliko se lähinnä tällasta yleiskielitaitoa?
- S: yleiskielitaitoa kyllä.
- H: no oisitko toivonu että ois ollu jotain? olisko siitä ollu hyötyä?
- S: no kyllä alussa mutta kuitenkin ei ei ollut muuta kurssia.
- H: ei ollu muita vaihto- //
- S: ei ollu muita vaihtoehtoja, pelkkä tämä kurssi tai toisessa paikassa ne melkein sama kurssi, se on peruskurssi missä on yleiskielitaito

Erityisesti työelämässä tarvittavan ammatillisen kielitaidon hankkiminen näyttää siis tapahtuneen kielikurssien sijaan käytännön työssä. Sergei totesi, että ammattikielen opiskelusta olisi kyllä ollut töissä alkuvaiheessa hyötyä mutta tarjolla oli ainoastaan YKI-testiin valmistava kielikurssi ja melkein samanlainen kurssi toisessa oppilaitoksessa.

Sergei oli kysynyt kielikurssin opettajalta, missä hänen tarvitsemaansa *lääketieteellistä* eli ammatillista kieltä olisi mahdollista opiskella. Opettaja sanoi, että voisi antaa hänelle sitä varten muutamia lääketieteellisiä tekstejä tai maksullisia yksityistunteja. Se, hyödynsikö Sergei näitä mahdollisuuksia, ei kuitenkaan käynyt haastattelussa ilmi.

- S: -- ja sitten kyllä kyllä ss mm varmaan melkein pari kolme kuukautta jälkeen **mää esimerkiksi kysyin opettajalta että onko se mahdollista missä kieli mitä tarvitsen minulle lääketieteellinen kieli, hän voi esimerkiksi antaa minulle, muutama teksti missä mää voim selvittää ja myös meillä ollut no mm muutama, öö, aihetta, esimerkiksi on yleisterveystila että jos sinä sairastunut mitä, mitä sanoo lääkärille mitä se on oikeesti sanat no se on perussanat se, ei oo, mitään.**
- H: joo no saitko sää sitten jotain mitä hä- jotain tekstejä erikois?
- S: no ei oo paljon tekstejä, täällä on kurssi oli minusta kerran viikossa ja kestää melkein kolme tuntia, jaa, meidän ryhmä oli melkein, kymmenen henkilöä ryhmässä ja esimerkiksi jos minä ja toinen lääkäri me pelkkä olemme kaks ryhmässä lääkäri ja kaikki muut on muita ja sitten ei saa oikeesti sanoo että me opiskeli meidän kieli.
- H: joo no eihän siinä pysty kaikkia ottaan huomioon.
- S: joo kyllä ja sitten, no se on yleiskieli.
- H: joo. mutta sanoit että opettaja sano, että voi antaa sulle tekstejä niin saitko //
- S: joo kyllä esimerkiksi **hän voi antaa se on maksullinen kurssi ja myös mää voim maksaa jos mää, minulla on tunteja öö, mitä se on, oikeesti sanoo, kun me keskustelemme kun minä opin kieli hänen kanssa pelkkä minä.**

Sergein mukaan arkielämässä puhuttu puhekieli on melko erilaista kuin kielikurssilla opetettu yleiskieli, mikä on vaikeuttanut myös potilaiden puheen ymmärtämistä. Hänen suomen kieltä opiskeleva puolisonsakin oli huomannut eron ja koki ristiriidan hämmentävänä:

tosi hyvä esimerkki kun mä sanon minun [puoliso] hän on nyt kielikurssilla, ja hän sano että kun hän sen jälkeen tulee öö onko se mä en muista osasto millä osastolla ja hän puhuu mitä hän oppi mitä hän on opiskellut öö kurssilla, että se on no melkein akadeeminen kieli, ja hän sanoo että monet suomalaiset ei ymmärrä ei ymmärtänyt mitä hän sanoo, ja se on, voi vastata että en ymmärrä mitä hän sanoo mitä he sanoivat ja se on tosi iso ongelma että kieli mitä me opiskelemme kurssilla se on eri kieli kuin on käytössä öö, käytössä ulkonassa töissä kaikkialla kaikki muissa tapauksissa öö koulun koulun ulko- u- u- ulkopuolella.

Sergein mielestä on ongelmallista, että kielikursseilla opetetaan erilaista kieltä kuin mitä töissä ja kaikkialla muualla koulun ulkopuolella käytetään. Hän kertoi yrittäneensä opiskella puhekieltä itsenäisesti kirjastosta lainaamastaan kirjasta:

- H: mutta käytettiinkö siellä puhekieltä?
 S: ei oo käy me puhekieli puhukieli ei me käy, mä öö, [nykyinen asuinpaikka] kirjastossa mä ottanut puhukieli, täällä on, oli kirja missä mä voin tutustumaan puhukieli. ((nauraa))

Sergei koki, että kielikursseilla hankittu kielitaito – eli lähinnä kielen perusasioiden hallinta – ei työelämässä oikein riittänyt, ja sen takia hän joutui aluksi tukeutumaan viestinnässä myös englantiin ja työtovereihin:

- H: no tota koitko että se kielitaito mitä siellä kurssilla ninkö sait niin et se niinkö riittää työelämässä --
 S: kyllä se ei ei oikeesti riitä se on no melkein perus- perusasiat se voi sanoo ja alussa kyllä mä myös käy englannin kieli ja, tai muut kollegat auttavat mulle mutta sen jälkeen kyllä kotona pitäis koko ajan oppii kirjat ja muut kirjat --

Sergein mielestä kielikursseista oli kuitenkin ollut apua yleisesti niin että kun hän tuli Suomeen hän pystyi alkamaan puhua suomea ja keskustelemaan suomeksi työhaastattelussa:

- H: joo no tota, miten sun mielestä nää sun käymät kielikurssit on auttanu työssä sitten että missä siitä on ollu apua ja missä ei?
 S: no kyllä se, auttanu yleensä että kun mä ((naurahtaa)) saapunut suomeen mä kuitenkin voin aloittaa puhun puhumaan mitä ((naurahtaa)) ja kyllä ensiksi, ensimmäisen kerran kun mä tulin keskustelemaan työnantajan öö se oli kolme paikkaa missä mä ollut täällä myös on mun vaimon sukulaiset, ja he (asuvat) enemmän kuin minä he auttavat ensiksi ensimmäisen kerran mutta sen jälkeen kun mä tulin yks mä keskustelin --

Suomen kielen opiskelu lähtömaassa auttoi siis työn hakemisessa ja työpaikan saamisessa Suomesta.

Myös monien THL:n (Aalto ym. 2013: 41, 95) tutkimuksessa haastateltujen maahanmuuttajalääkärien kohdalla kielikoulutus oli ollut määrällisesti riittämätöntä tai epäsopivaa, ja he toivoivat paremmin terveydenhuollon ammattilaisille räätälöityjä kielikursseja. Aallon ym. (2013: 103) mukaan maahanmuuttajataustaisille lääkäreille ja hoitajille tulisikin järjestää erityisesti ammatilliseen kieleen keskittyviä kielikursseja. Samaa ovat esittäneet terveydenhuollon valvontatyöryhmä (Paunio & Pelkonen 2012: 32) sekä

opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 4). Myös Sergein kokemusten perusteella ammatillisille kielikursseille näyttäisi olevan tarvetta.

Vapaa-ajallaan Sergei kertoi käyttävänsä suomen kieltä muun muassa katsoessaan televisiota, kuunnellessaan radiota, puhuessaan puhelimesta, käydessään Internetissä, viedessään lapsiaan päiväkotiin tai tavatessaan heidän opettajiaan ja käydessään esimerkiksi kaupassa, kahvilassa tai lipunmyynnissä:

- H: kerro vielä että niin missä muualla kun töissä käytät suomen kieltä?
 S: ahaa, **kaupungissa, kaupassa** ((naurahtaa)) missä se on, sairaalassa jos ei oo työpaikalla se voi olla että esimerkiksi **kahvilassa** tai missä huoneessa, kun kotona **kun luen lehdet tai kuuntelen öö radiot tai katson TV**, katsomassa, varmaan **no tarvittaessa puhelimitse**. ((naurahtaa))
- [--]
 H: -- kuunteletko jotain suomenkielistä musiikkia minkä verran?
 S: radiosta, **radiosta mää kuuntelen aika usein, tavallisesti on mitä kolme neljä kanavaa se on Nova, tai Aalto, tai Iskelmä tai mitä se on Voice**.
 H: mm no sieltähän tulee aika paljon.
 S: **joo kyllä täällä aika paljon tulee öö suomalainen musiikkia** ja myös on, esimerkiksi tarvittaessa jos on päiväkodissa **kun [lapsi] menee päiväkotiin hänen kanssa pitäs keskustella opettajan kanssa ja hoitajan kanssa öö tai koulussa missä on toinen lapsi öö opettajan kanssa**, muissa paikoissa jos mitä, **lipunmyynnissä pisteissä, no kaikki varmaan ((naurahtaa)) kaikissa paikoissa Suomessa missä käyn mää sitten pitäis puhua suomee**. ((nauraa)) varmaan pelkkä konsulaatissa saa puhua venäjää [lähtömaan] konsulaatissa.

Sergei lukee aktiivisesti suomenkielisiä sanomalehtiä sekä seuraa suomalaisia televisio- ja radio-ohjelmia ja koki kielitaitonsa kehittyneen myös sitä kautta. Englanninkielisistä elokuvistakin voi hänen mukaansa opetella suomea seuraamalla suomenkielistä tekstitystä samalla kun kuuntelee:

- S: -- ja toinen asia **että tosi hyvä esimerkiksi öö telkkarista kun katsot teeveet Suomessa on hyvä että esimerkiksi, elokuvat tai muut ohjelmat menevät englanniksi tai no aika harvoin venäjäksi englanniksi mutta sitten tulee teksti ja sää voit lue ja myös kuuntelee**.
 H: seuraatko sitä tekstiä?
 S: joo kyllä tai äänet pois päältä ja sitten pelkkä seuraan mitä ne puhuvat ja paras että jos öö on tuttu elokuva jos minä tiän sitten minä voin pelkkä seuraa mitä he sanovat.
 H: **joo katotko ninku suomenkielisiä ohjelmia sitten?**
 S: **joo kyllä.**

Radiosta Sergei sanoi kuuntelevansa tavallisesti Nova-, Aalto-, Iskelmä- tai Voice-kanavaa, joilta tulee melko paljon suomalaista musiikkia.

Kotona Sergei puhuu yleensä puolisonsa ja lastensa kanssa venäjää, sillä se on myös heidän äidinkieltään. Hän tietää, että lasten on tärkeää oppia kotona äidinkieltään.

- H: no tota mitä kieliä teillä kotona puhutaan?
 S: venäjää.
 H: joo no siellä.
 S: **kotona venäjää kyllä meillä on öö pikku lapsi [ikä], nyt [ikä] ja hänelle pitää hänelle myös pitää öö oppia äidinkieli.**

Vapaa-aikansa Sergei kertoi viettävänsä enimmäkseen perheensä kanssa kotona. Työtovereiden lisäksi hänellä ei ole juuri muita suomalaisia ystäviä, ja työtovereitaankin hän tapaa työajan ulkopuolella lähinnä työyhteisön juhlissa. Niihin hän osallistuu aina kun se on mahdollista.

- H: mites sitten ninku öö onks sulla täällä suomalaisia ystäviä puhutko heidän kanssa?
 S: .
 H: vai onko enemmän venäläisiä?
 S: **no en mä a aika usein me olemme kotona**, jaa emme puhu.
 H: että et oo kauheesti tutustunu ninku työn ulkopuolella suomalaisiin?
 S: **no aika harvoin esimerkiksi minä voin jos meillä on iltakoulu esimerkiksi me voimme olla kanssa puhumme ensin koulussa ja sitten koulun jälkeen jos on illallinen, tai öö voi olla että jos meidän työpaikasta aa on mitä juhlat** esimerkiksi on, mitä se on pikkujoulu tai öö juhannuksen aikana tai öö no meillä on oma juhla kuokkajuhla tavallisesti keväällä että kun erikoistuvat lääkärit erikoistuvat lääkärit lopettavat työ meidän sairaalasta ja he lähtevät yliopistosairaalaan täällä on pieni juhla missä me voimme myös keskustella, tai olla.
 H: joo osallistutko yleensä ninku tällöis in yhteisiin juttuihin mitä on työpaikalla illanviettoja ja muita?
 S: no se aika ei, ei ole usein mutta on.
 H: no tietysti kun on perhe ei varmaan aina voi välttämättä.
 S: joo kyllä se. no kuitenkin jos on mahdollista kyllä minä käyn.

Sergein mukaan ihmisiin on Suomessa vaikeampi saada kontaktia kuin lähtömaassa. Esimerkiksi kassajonossa suomalaiset ovat tavallisesti hiljaa eivätkä ala spontaanisti juttelemaan toisilleen niin kuin lähtömaassa, jossa ihmiset ovat avoimempia:

- H: mm no onko suomalaisten tapaa kommunikoida sun mielestä helppo ymmärtää, tai onko siinä jotain eroja?
 S: suomalaisessa?
 H: mm [lähtömaahan] verrattuna onko niin?
 S: **no mun mielestä [lähtömaassa asuvat] on vähän enemmän mitä se on onks se oikeesti sanottu jos enemmän avattuja?**
 H: avoimempia?
 S: **avoimempia ja se on aika helposti menee kontaktiin keskustelemaan ja puhumaan se se tavallisesti esimerkiksi no suomalaiset se on vähän eri tässä, ehkä se, ja no mä en en puhu paljon se myös muuten jos ei oo työssä ei oo kaupungissa jos ei tarvi puhua mutta esimerkiksi tavallisesti se no on jos [lähtömaassa] jonossa mä meen **esimerkiksi jos missä toimistossa Suomessa jonossa kaikki se on on tosi hiljaa ei kukaan keskustele kenen kanssa ei suomalaiset eikä [lähtömaan kansalainen] kanssa se on tosi hiljaa se on mutta esimerkiksi [lähtömaassa] voi olla että, se on tuntematon ihminen ja täällä ne ensimmäisen kerran tässä ja ne voivat keskustella aika nopeesti** ottaa mm oma kieli tai oma aihe tai harrastuksia ja se voi olla se, puhuvat aika nopeesti.**

Seuraavassa alaluvussa keskitytään tarkastelemaan Sergein kokemuksiin suomen kielen käytöstä ja kielitaidon kehityksestä työssä. Näitä kahta asiaa oli haastatteluaineistossa mahdoton erottaa toisistaan, ja sen vuoksi niitä käsitellään rinnakkain. Kielitaidon kehitystä tarkastellaan erityisesti työssä tarvittavassa ammatillisen kielitaidon näkökulmasta. Rajan vetäminen yleiskielitaidon ja ammatillisen kielitaidon välille on kuitenkin vaikeaa (Härmälä 2008: 62). Ammatillisen kielitaidon on usein nähty rakentuvan yleiskielitaidon pohjalle (esim.

Arajärvi 2009). Tämä ei kuitenkaan päde työperusteisten maahanmuuttajien kohdalla, vaan yleiskielitaito ja ammatillinen kielitaito on käytännössä opittava yhtä aikaa. (Suni, Pöyhönen & Tarnanen 2010.) Myös Sergein tapauksessa niiden omaksuminen on tapahtunut samanaikaisesti.

4.4 Suomen kielen käyttö ja oppiminen työssä

4.4.1 Yleiskuva

Kuten jo edellä kävi ilmi, Sergei kokee suomen kielen ja varsinkin ammatillisen kielitaidon omaksumisen tapahtuneen pääosin työtehtävissä toimiessa. Työskennellessään ensimmäiset vuodet amanuenssina hän samalla myös oppi suomea: *no minä olen melkein pari vuotta varmaan amanuenssina joo se on amanuenssin paikalla ja myös mä opin kieli myös opin lääketieteellinen kieli*. Sergei mainitsee erityisesti *lääketieteellisen kielen* viitaten siten ammatilliseen kielitaitoon. Myös Haukilahden ym. (2012b) tutkimat EU/ETA-maiden ulkopuolelta kotoisin olevat maahanmuuttajalääkärit kokivat lääkärintuulustelua edeltävän harjoittelun vaikuttaneen kielitaitoonsa; yli 90 % heistä sanoi suomen tai ruotsin kielen taitonsa parantuneen sen aikana (Haukilahti ym. 2012b: 331).

Aluksi Sergei tutustui suomalaisen sairaalan toimintatapoihin ja käytäntöihin seuraamalla vierestä muiden anestesiaalääkärien työskentelyä noin viikon ajan. Sen jälkeen hän sai ruveta kokeilemaan työntekoa toisen lääkärin ohjauksessa. Sergei piti saamaansa perehdytystä hyvänä ja tärkeänä:

- H: vai minkälaisia neuvoja ohjeita sulle annettiin vai annettiin yhtään mitään?
 S: minulle minulle? no, mitä öö, ensiksi no varmaan kaikki ketä tulevat esimerkiksi myös on opiskelijat jotka tulevat myös yliopistosta tai muut lääkärit öö ensiksi seuraavat mitä on öö mitä se on tehdä tässä sairaalassa esimerkiksi, jaa sitten öö voit yrittää itse tehdä tehdä ja tarvittaessa voin pyytää apua, no se ei ole oikeesti sanottu se oli sanottu että ensiksi voit mennä tutustuminen ja kaikki seuraa jos haluat voit yrittää itse tehdä voit kokeilla, jos mitä epäselvää voi kysyä selvittää kaikki mitä tarvitsee täällä on ihan. ihan hyvä oli alussa että, ei ei ole esimerkiksi ala töitä ala se ja. ((naurahtaa))
 H: tossa on potilas mee- ((nauraa))
 S: joo kyllä se on ihan, tosi hyvä kyllä se oli ohjeet että jos haluat jos mitä epäselvää kysy, ei oo mitään ongelmia ja lääkärit vastaavat ja hoitajat auttavat normaalisti, sitten kyllä ensiksi mää seuraan että mitä se on (tehdä se) että esimerkiksi kaikissa sairaalassa, myös Suomessa voi että eri ohjeet että samassa tapauksessa mutta esimerkiksi tässä sairaalassa se on yks mutta toisessa sairaalassa on toinen järjestelmä ja sitten pitäis ensiksi parempi jos seuraa, ja sitten kun sitten voi yrittää, ja kokeilla --

Sergei kiitteli sitä, että häntä rohkaistiin kysymään, jos jokin oli epäselvää, ja että työtovereilta sai tarvittaessa helposti apua ja neuvoja. Sergein mukaan kaikki uudet lääkärit ja

harjoittelijat seuraavat ensin vierestä samalla tavoin, koska jokaisessa sairaalassa on hieman erilaiset ohjeet ja käytännöt. Eri maiden välillä nämä erot ovat luonnollisesti paljon suuremmat, ja sen vuoksi hyvä perehdytys on maahanmuuttajien kohdalla työyhteisöön sopeutumisen kannalta erityisen tärkeää (ks. Koivuniemi 2012: 44; Arajärvi 2009; 102–103; Vainikkala 2002.)

Sergein mukaan leikkausosaston muut lääkärit ja hoitajat ovat suhtautuneet häneen hyvin ja tutustuminen useimpiin työtovereihin oli suhteellisen helppoa:

- H: no mites täällä työssä onko ninku ollu helppo tutustua työkavereihin täällä?
 S: töissä?
 H: niin.
 S: no joo se on **mun mielestä tosi helppo**.
 H: mm onko tullu se-//
 S: **no voi olla että ei kaikki öö yleensä se on tosi helppo jaa se on ystävälliset**.

Jaakkolan (2008) mukaan suomalaisten asenteet maahanmuuttajia kohtaan ovatkin 2000-luvulla muuttuneet myönteisemmiksi, ja heihin suhtaudutaan myös mahdollisina työtovereina aikaisempaa hyväksyvämmiin (Jaakkola 2008: 25–29). Myös THL:n tutkimukseen osallistuneista ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä vain melko harvat (15 %) olivat kohdanneet työyhteisönsä taholta syrjiviä asenteita (Aalto ym. 2013: 64–65).

Leikkausosastolla työskenteli jo ennestään useita maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä ja hoitajia, joista muutamat puhuivat myös Sergein äidinkieltä venäjää. Jaakkolan (2008: 28–31) tutkimuksen mukaan henkilökohtainen tutustuminen joihinkin ulkomaalaisiin näyttäisikin vähentävän ennakkoluuloja myös muita maahanmuuttajia kohtaan ja olevan yhteydessä siihen, että heidät hyväksytään työtovereina ja esimiehinä.

Sergein kertoi, että alkuvaiheessa suomen kielen kanssa oli töissä hyvin vaikeaa. Puhuessaan työtovereille hän käytti apukielenä englantia, mutta he sanoivat, että hänen olisi parempi yrittää puhua vain suomea. Jos hän ei ymmärtänyt jotakin suomen kielen sanaa, hän katsoi sen merkityksen sanakirjasta, joka hänellä oli koko ajan mukana taskussaan:

- S: no kun minä tulin tänne se on kyllä se on, alussa se on oikein se on ollut vaikeaa ((huokaa)).
 H: joo no kerro siitä?
 S: myös mää voin öö kyllä myös minä käy englantin kieli aa avustajana no mutta, tavallisesti he sanoivat että parempi jos yritän puhuu suomeksi ilman ilman englantia ilman muut no sitten minulla on koko ajan myös tämä ((naurahtaa)) sanakirja öö se on taskussa se on koko ajan ja mää voin selvittää eli sitten pyydän mää anteeksi ja sitten mä voin ((nauraa)) selvittää mitä se on oikeastaan ja alussa täällä on ollut öö myös kollegat Virosta, jaa mä kävelin saliin jaa hh keskustelemaan potilaan kanssa hänen kanssa, joo ja he mm auttavat aika paljon.
 H: siis tää virolainen lääkäri?
 S: joo kyllä virolaisia joo -- ja myös öö tässä sairaalassa osastolla on oo hoit-, hoitajat onko pari kolme hoitajat hän he olivat [kansallisuus] myös jaa mutta he asuvat öö nyt aika kauan, se on, hänen heidän miehet ovat suomalaisia, ja alussa salissa myös he auttoivat kyllä, se on kyllä se ihan helpompaa.

- H: teillä on omat tulkit sitten ((nauraa)).
 S: no joo kyllä ei oo omat tulkit että //
 H: mutta he on ninku omia tulkkeja.
 S: mutta kyllä **he voivat auttaa nytten alussa se auttoi oikeesti ihan selvästi auttaa kyllä.**

Sergein mukaan osastolla työskenteli virolaislääkäreitä, jotka osasivat venäjää, ja he olivat aluksi hänen mukanaan leikkaussalissa ja auttoivat keskustelussa potilaiden kanssa. Tärkeänä apuna keskustelussa olivat lisäksi venäjää osaavat maahanmuuttajataustaiset hoitajat, jotka olivat asuneet Suomessa jo pitempään.

Sergei kertoi työtoverien auttaneen häntä myös lukemisessa, kirjoittamisessa ja sanelemisessa, kun hän ei esimerkiksi ymmärtänyt potilasasiakirjojen tekstiä tai sanelua tehdessään osannut sanoa jotakin asia sanotaan suomeksi:

toinen kysymys että jos esimerkiksi pitäis mitä kirjoittaa ja se voi olla että mää voin pyydän apua tai mitä se on oikeesti kirjottaa tai mitä pitäis oikeesti sanoo suomeksi jos tehdä sanelu, se voi olla että mää pyydän apua, jos minä minulle epäselvä mitä se on oikeesti ja mä voin pyydän apua hoitajalta tai lääkäriltä.

Työtoverit näyttävätkin olleen korvaamaton apu selviytymisessä työtehtäviin liittyneistä kielellisistä ongelmatilanteista.

Sergein mukaan oman osaston hoitajien ja lääkäreiden lisäksi myös sairaalan muiden osastojen henkilökunnalta on saanut tarvittaessa helposti apua:

- H: joo no tota minkälainen merkitys työkavereilla on sun mielestä ollu siinä kielenoppimisessa?
 S: työkaverit? tosi hyvät kaverit. ((naurahtaa))
 H: joo niin
 S: joo kyllä se on **kaikki on tosi hyvät kaverit ja ihan ongelmitta ne auttavat, ja se ei oo pakko (jos ei) oma osastolla myös muilla osastoilla tässä sairaalassa ne auttavat ja minä voin selvittää tarvittaessa.**
 H: joo että heillä on ollu tärkeä merkitys sitte?
 S: joo kyllä.

Myös Kelan ja Kompan (2011: 184–185) tutkimat maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat pyytäneet apua työtovereiltaan ja käyttäneet englantia apukielenä työhön liittyvissä vaikeissa kielenkäyttötilanteissa. Ongelmia olivat aiheuttaneet erityisesti kirjaamistilanteet, puhelinkeskustelut ja monenkeskiset vuorovaikutustilanteet. THL:n (Aalto ym. 2013) tutkimuksessa haastatellut maahanmuuttajalääkäritkin kertoivat kielellisistä ongelmista erilaisissa työtilanteissa. Tutkimuksen mukaan työyhteisöltä saadun sosiaalisen tuen merkitys ulkomaalaisten lääkärien ja hoitajien työssä selviämisessä näyttäisi olevan tärkeä – kuten Sergeinkin kohdalla – etenkin työuran alkuvaiheessa. (Aalto ym. 2013: 100.)

Sergei kuvasi oppineensa suomen kieltä töissä koko ajan, esimerkiksi kuunnellessaan aluksi leikkaussalissa toisten lääkärien ja potilaiden välistä keskustelua samalla

muistiinpanoja tehden ja sitten keskustellessaan itse potilaiden kanssa tai lukiessaan potilasasiakirjoja:

- H: missä asioissa se ei sitte ninku auttanu että mitkä asiat oot sitten täällä työssä oppinut?
 S: **no ((huokaa)). se varmaan koko ((naurahtaa)) koko ajan oppinut alussa koko ajan se on kun mää tulen saliin hänen kanssa ja esimerkiksi he alussa keskustelevat ja minä kuuntelen mitä he kysyvät potilaalta mitä potilas sanoo jaa tässä tässä tilanteessa, sen jälkeen minä keskustelen jos minulle mitä epäselvää potilaalle sitten mää myös luen potilaan paperit, ja jos mitä epäselvää mää kysyn lääkäritä toiselta lääkäritä öö mitä se on, öö tarkoittaa, ja myös mulla on ollut mukana pieni muisti- missä mää kirjotan kaikki sanat ((nauraa)) suomeksi ja venäjäksi --**

Kielenoppiminen kytkeytyy siis tiiviisti osaksi käytännön työtehtäviä ja -tilanteita. Kokemukset kielen käytöstä ja oppimisesta työssä kietoutuivat tutkimusaineistossa erottamattomasti yhteen. Kielenoppiminen näyttääkin tapahtuneen käyttämällä kieltä aidoissa työtilanteissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Erilaisia oppimistapoja ovat olleet keskusteleminen, lukeminen, kuunteleminen ja sanojen kirjaaminen muistiin, jotka olivat yleisiä keinoja myös Sjöholmin tutkimille maahanmuuttajasairaanhoitajille (Sjöholm 2012: 27–29).

Sergei korosti erityisesti keskustelemisen ja lukemisen merkitystä kielitaidon kehityksessä. Hän totesi, että suomen kielen oppimisessa on työpaikalla auttanut paljon varsinkin se, että siellä voi keskustella suomalaisten työtovereiden ja potilaiden kanssa esimerkiksi leikkaussalissa, kansliassa ja vapaamuotoisemmissakin sosiaalisissa tilanteissa (privaattikeskustelut). Keskustella pitäisi oikeastaan vieläkin enemmän:

- H: no niin niinhän se on, tuota niin, no mitkä asiat sitten on ninku auttanut tai mitkä on vaikeuttanut oppimista?
 S: **mun mielestä työpaikka ja.**
 H: millä tavalla?
 S: **töissä on, se on auttanut tosi hyvin, että sää voit keskustella salissa voi keskustella missä on aa-, kansliassa tai ihan, privaattikeskustelu, ja myös keskustelu potilaan kanssa, se on auttaa.**
 H: että on mahdollisuus keskustella.
 S: **kyllä se enemmän pitäs keskustella.**
 H: käyttää sitä.
 S: **toinen että, myös että, kirjat ja lehdet kaikki ja koulu no mutta meidän koulu ja kielikoulut ((naurahtaa)) että aika usein jos mää menen esimerkiksi öö kouluun, ammattikouluun meidän öö se voi olla joka kestää öö päivä tai pari päivää, no mitä on luennessa sää voit näyttää ja sitten kuuntelee, töissä kyllä se on parempi --**

Työtoverit ja potilaat ovat siis toimineet Sergeille tärkeinä kielen oppimisen resursseina, ja oppimisen kannalta merkityksellisinä näyttäytyvät sekä formaalit että vapaamuotoiset keskustelut. Tämä tukee dialogista näkemystä siitä, että muilla ihmisillä on kielenoppimisessa olennainen rooli ja että kieli opitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Dufva 2006: 47). Sunin (2011: 54) mukaan kaikki sanat otetaan haltuun muilta, ja se tapahtuu kieltä

vuorovaikutuksessa käyttäen. Myös Jäppinen (2011: 207) on todennut, että työskentely suomalaisten kanssa tarjoaa suomea toisena kielenä puhuville foorumin, jolla kieltä voi käyttää ja oppia.

Sergein mukaan työhön liittyvän lääketieteellisen kirjallisuuden, ammattilehtien ja muiden ammatillisten tekstien lukeminen on puolestaan kehittänyt varsinkin ammattisanaston hallintaa:

- S: ammattisanat?
 H: niin niin.
 S: no se on, mistä mää opin oikein kirjassa kirjasta mm luen kirjasta tai lehdestä (tästä sanasto) ja myös, jos sanat on öö sanakirjastossa sitten kyllä sanakirjastosta –

Sergei sanoi, että ammattisanaston oppimisessa on ollut apuna myös lääketieteellisestä suomi–englanti-sanakirja, jonka oli saanut lainaksi virolaisilta kollegoiltaan. Tavallisessa sanakirjassa ei ole paljon lääketieteellistä ammattisanastoa, mutta tästä teoksesta hän pystyi hakemaan suomenkielisiä ammattisanoja englannin välityksellä.

- H: mutta onko se ammattisanasto tullut täällä työssä vai miten sitä oot oppinut?
 S: **no sanakirjassa ei oo paljon öö ammattisanat mutta myöskin alussa tässä olivat lääkärit, he myös olivat ulkomaalaislääkärit he nyt palatan omaan maahan takaisin mutta he anto lääkäri anto mulle tutustumaan täällä on oli kirja, sanakirja se on suomi–englanti lääketieteen sanakirja**, mä en muista se on ollut onko [kaupungissa] valmistunut, ole, kuka on kirjailija, en muista oikeesti sen nimi mutta se on ollut se melkein.
 H: joo oliko siitä apua?
 S: joo **kyllä se on tosi paljon apua että mä voin ottaa monta sanaa sanakirjasta**, mää en nähnyt sitä ((naurahtaa)) missään kaupassa se on, varmaan kaikki on ((naurahtaa)) ostettu **mutta myös tuo kirja auttaa, ja sitten on englannin kautta englannin kielen kautta mä voin, oppia ammatin kieli.**

Ennen kuin Sergei ryhtyi itse työhön ja puhumaan potilaille, hän seurasi leikkaussalissa vähän aikaa vierestä muiden anestesiaalääkäreiden työskentelyä ja kuunteli tarkasti heidän keskusteluaan potilaiden kanssa kirjaten sanat itselleen muistiin. Sen jälkeen hän alkoi puhua potilaille aluksi kollegan tuella ja auttaessa keskustelussa tarpeen mukaan. Näin hän samalla koko ajan oppi kieltä:

- S: no varmaan melkein ((huokaa)) viikko, ja sitten mää yritän ensiksi tekemään, mutta myöskin mää opin kieli mää yritän mää keskustelemaan po- potilaan kanssa että alussa voi olla että mää, öö tulen ja esittelen ((naurahtaa)) että kuka mää olen ((naurahtaa)) mistä ja //
 H: siitä alkaa.
 S: joo kyllä siitä alkaa ja sitten puhuu enemmän ja enemmän.

Kielitaito kehittyi siis sosiokulttuurisen kielenoppimisenäkemyksen mukaisesti vuorovaikutuksessa osaavampien avulla (ks. Alanen 2006: 186; Aro 2009: 164; Suni 2008: 123, 187; Vygotsky 1978). Kollegan tarjoaman oppimisen oikea-aikaisen tuen (scaffolding)

turvin Sergei pystyi alussa suoriutumaan keskustelusta potilaiden kanssa, vaikka se muuten olisi ollut hänelle vielä ylivoimaista (ks. Wood ym. 1979: 90; Suni 2008: 116). Kielitaidon karttuessa Sergein avun tarve väheni asteittain (ks. Suni 2008: 116–117), ja hän alkoi selviytyä keskustelusta vähitellen itsenäisemmin. Hän kuvasi eri kehitysvaiheet hyvin tarkasti: *alussa ensiksi mä seuraan, sitten mä yritän mutta mä pyydän lääkäriä että olla lähellä alussa, sen jälkeen mä tehdä itse ilman lääkäriä*. Kehitys eteni siis Vygotskin (1978) näkemyksen mukaisesti sosiaalisesta yksilölliseen. Työtovereilta saatu osaavamman tuki näyttäytyi tärkeänä myös sanelemisen, kirjoittamisen ja lukemisen kehityksessä. Näitä kaikkia käsitellään vielä tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Sergein mielestä suomi on vaikea kieli oppia. Vaikeilta ovat tuntuneet erityisesti suomen kielen sijamuodot, taivutus, verbien rektio, erilainen kirjoitusjärjestelmä, intonaatio, pitkät ja lyhyet äänteet sekä arkielämässä puhuttu puhekieli ja murteet:

- H: no tota mikä suomen kielessä on ollut vaikeinta onks ne noi jota sanoit jo vai joku muu asia?
 S: no. **varmaan mitä on sanoit se on kyllä vaikee ja myös se on vaikee kieli oppia**, aika usein esimerkiksi on //
 H: mikä siinä on?
 S: öö **jos on verbit tai mitä on loppuosat tai öö rektio** tai kaikki muut.
 H: mm taivutus varmaan.
 S: **taivutus joo kyllä se on ja öö missä, milloin pitäis käyttää tuo tai ja toisessa tapauksessa pitäisi se on vaikea aika, ja toinen ((naurahtaa)) toinen kysymys että voi olla esimerkiksi jos miten sanoo esimerkiksi öö mun [puoliso] sanovat että hän oppii kieli öö kurssilla mutta kun esimerkiksi kaupassa tai missä kaupungissa hän käy mitä hän oppinut kurssilla aika usein suomalaiset ei ymmärrä mitä hän sanoo.**
 H: höh. ((nauraa))
 S: mutta kun ne aloittavat öö puhuu tai vastaa tai puhuu hän sanoo että se on aika eri, mm mitä se on eri asia mitä on ollut kurssilla ja sitten sanoo että mitä se on oikein onko oikein kurssilla tai oikein kaupungissa? ((nauraa))
 H: että mistä sen tietää sitten .
 S: joo ja sitten pitäis ((naurahtaa)) selvittää, se on tosi vaikeeta se aika mm oppii kieli se on mm, vaikeaa kyllä

Sergein mukaan suomi on melko erilainen kieli kuin hänen äidinkielsä venäjä tai englantia, jota hän on opiskellut koulussa. Hän uskoo tämän vaikuttavan myös oppimiseen ja ajattelee, että esimerkiksi vironkielisille suomen oppiminen voi olla läheisen kielisukulaisuuden vuoksi helpompaa kuin hänelle:

- S: no ei oo vielä riittävä varmaan (että) no se on toinen **kieli se on vähän eri kieli ja esimerkiksi jos koulussa mä öö opiskelemme öö englantia kieli mutta se on ei oo sama kieli esimerkiksi varmaan esimerkiksi virolaiselle sopii paremmin kuin meille** ((nauraa)).
 H: se on ihan totta.
 S: ja sitten **se on ihan eri kieli toinen aakkoset** jaa, no ja sitten se on vielä opiskelemissa (--).

Tutkimusten mukaan oppijan äidinkielen läheisyydellä tai etäisyydellä opittavaan kieleen onkin vaikutusta toisen kielen oppimiseen ja suomea lähellä oleva äidinkieli, kuten viro, voi auttaa oppimisessa (Tarnanen & Suni 2005: 18; Nissilä ym. 2006: 59).

Sergein mielestä selkeimpiä eroja suomen ja venäjän välillä ovat muun muassa erilainen kirjoitusjärjestelmä ja intonaatio. Esimerkiksi kysymyslauseessa on venäjän kielessä selkeä nouseva intonaatio, kun taas suomen kielessä kysymyslauseen intonaatio on melko samanlainen kuin kaikissa muissakin lauseissa ja kysymys ilmaistaan pelkästään kysymyssanalla tai -ko/-kö-päätteellä. Suomenkielisessä keskustelussa kysymystä ja toteamusta on sen takia joskus vaikea erottaa toisistaan:

- S: **ja toinen myös että asia, mitä on ihan, öö selvästi, öö pitäs tietää että ss esimerkiksi öö [lähtömaassa] on käytössä intonaatio ja venäjän kielellä ja Suomessa nu- varmaan nuoriso on käyvät intonaatio nyt on tulossa mutta esimerkiksi kysymysmerkkiä, se on suomessa se on pelkkä liite -ko lopussa ja hän sanoo että ihan sama intonaatio ja sitten lopussa merkki -ko ja voi olla että vähän epäselvä että onko hän sanoo tai hän kysyy, se o- //**
- H: ei oo intonaatiota //
- H: joo [lähtömaassa] on todella on intonaatio.
- H: mm että ei pysty erottaa niin helposti että onko kysymys vai toteamus.
- S: joo kyllä kaikki on hyvin tai onko kaikki hyvin?
- H: niin. ((nauraa))
- S: joo se voi olla että onko se kysymys vai mitä se on sanoo.

Sergein mielestä yhtenä merkittävänä erona on myös se, että suomen kielessä äänten pituus vaikuttaa sanan merkitykseen niin, että esimerkiksi sanat tuli ja tuuli tarkoittavat aivan eri asioita. Venäjän kielessä äänten kestolla ei ole vaikutusta siihen:

- S: ((nauraa)) no kyllä se on melkein sama asiat ja esimerkiksi aika usein öö suomenkielellä voi olla että sana mutta on tyypillinen öö esimerkiksi on tuuli tuuli-tulli ((naurahtaa)) pelkkä yks yks kirjain mutta ((naurahtaa)) eri sanat. ((nauraa))
- H: onks se just ninku suomen kielessä onks se vaikea erottaa se tuuli-tuli ninku eiks venäjässä onko tällä tavalla?
- S: ei tavallisesti se venäjän kielellä (--)) se on yks u tai kaksi u se ei (vaihtaa asiaa) //
- H: mm meneeks sitten helposti sekaisin tämmöinen tuuli-tuli? meneeks se ninkö helposti sitten sekaisin?
- S: no joo se on meneeks se mutta esimerkiks kun öö puhuu suomessa tuuli ja tuli, tai tulli ((naurahtaa)) vielä yks sana, kolme eri sanaa.

Suomen kielen pitkät ja lyhyet äänteet ovatkin aiheuttaneet Sergeille haasteita erityisesti kirjoittamisessa.

Seuraavassa esimerkissä Sergei kuvaa suomen kielen merkitystä itselleen haastatteluhetkellä:

- H: niin tai ylipäätään suomen kieli, mikä on sen merkitys sun elämässä?
- S: mitä se on suomen kieli. ((naurahtaa))
- H: niin suomen kieli tai suomen kielen taito, mitä se merkitsee sun elämässä?
- S: no. se on vähän vaikea kysymys ((naurahtaa)), mitä se on.
- H: niin on.

- S: **no se on kieli joka nyt tässä tapauksessa minulle pitää tietää ja pitää kehittää jos mää asun täällä ja no mun mielestä se on jos (--), kyllä se on eri kieli ((naurahtaa)) kuin venäjä ((naurahtaa)), vähän eroa välillä ja sitten ää, jos mää jos minä, olen täällä, kyllä pitää, se on tosi merkittävä jos pitää olla töissä jos pitää asuu täällä, öö tässä maassa ja pitäis käydä mm muut toimistot ja, mm eri elämänsuhteet pitäis käyttää kieli kyllä se on merkittävä kieli.**
- H: mm. miten ninku aiotko jäädä ihan pysyvästi tänne Suomeen?
- S: **no mää luulen että jos se on mahdollista että kyllä se voi olla että jään pysyvästi.**

Sergei toteaa, että suomen kielellä on hänelle hyvin suuri merkitys, kun hän asuu täällä, käy töissä, asioi eri paikoissa ja solmii ihmissuhteita. Se on tärkeä kieli, jota hänen täytyy osata ja kehittää. Hän aikoo ehkä jäädä Suomeen pysyvästi, mikäli se on mahdollista.

Vaikka suomi on Sergeille työkielenä ehdottomasti tärkein, työssä tarvitaan muitakin kieliä. Suomen lisäksi työpaikalla ovat läsnä myös latina, englanti ja maahanmuuttajien omat kielet, erityisesti venäjä. Latinalla on keskeinen asema lääkäreiden ammattikielessä, ja englantia puolestaan käytetään taajaan ammatillisessa tiedonhankinnassa. Sergei on päässyt käyttämään työpaikallaan myös äidinkieltään venäjää muutamien maahanmuuttajataustaisten työtovereidensa ja venäläisten potilaiden kanssa.

- S: **no jos on venäläinen potilas se voi olla että ((huokaa)) jos potilas ei ymmärrä suomeksi. esimerkiksi jos potilas Venäjältä hän on lomalla Suomessa ja voi olla että hän ei osaa puhua suomeksi kyllä mää-**
- H: kuinka usein tulee?
- S: no (-) no se on aika harvoin.
- H: mm mutta joskus kuitenkin.
- S: viime kerran se oli varmaan kuukausi sitten mutta ennen en muista oliko se puoli vuotta vai mitä. tai voi olla että **myös venäläiset jotka muuttavat Suomeen aikasemmin voi olla että mää keskustelen** että. --

Kansainvälistymisen seurauksena vieraiden kielten, erityisesti englannin, käyttö työelämässä on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, eikä ammatillinen kielitaito siten välttämättä tarkoita maahanmuuttajillekaan pelkästään työelämän suomen hallintaa (Tarnanen & Suni 2005: 13; Sutela 2005: 105). Maahanmuuton yleistymisen myötä myös terveydenhuollon asiakaskunta on yhä monikulttuurisempaa, ja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden monikieliselle repertoaarille voi olla käyttöä (ks. myös Suni 2010: 52). Pohjanpään, Paanasen ja Niemisen (2003) tutkimukseen osallistuneista Suomessa asuvista maahanmuuttajista 18 % kertoi käyttävänsä työssään säännöllisesti englantia. Virolaisista ja venäläisistä neljännes käytti töissä säännöllisesti venäjää. (Tarnanen & Suni 2005: 13).

Muutto töihin Suomeen ei ole tarkoittanut Sergeille vain uuden kielen oppimista vaan myös sopeutumista erilaiseen terveydenhuoltosysteemiin ja monenlaisten uusien käytäntöjen ja ohjeiden omaksumista. Hän kokee tämän vaikuttaneen omaan ammatilliseen identiteettiinsä vielä kielitaitoa enemmän:

- H: että kun täällä työskentelet vieraassa maassa ja käytät vierasta kieltä niin onks se jotenkin vaikuttanu siihen että mitä aatteet itestäs lääkärinä, siihen kuvaan?
- S: no se ei, no joo se ei riipu kieleltä ((naurahtaa)) että kieli voi olla se voi olla toinen kieli mutta, tässä on toinen systeemi, se on toinen lääketieteellinen systeemi terveydenhuollon systeemi kyllä se on, mitä voi olla että, kaikki ne vaikuttaa kaikki ne vaikuttaa siihen.

Seuraavissa alaluvuissa 4.4.2–4.4.4 käsitellään tarkemmin puhumista ja puheen ymmärtämistä, lukemista sekä kirjoittamista. Kuten jo alaluvussa 4.3 todettiin, Sergei joutuu työssään puhumaan jatkuvasti muiden ihmisten, kuten työtovereiden (muut lääkärit ja hoitajat) ja potilaiden kanssa. Suullista vuorovaikutusta, jossa vaaditaan puhumista ja puheen ymmärtämistä on siis työssä kokonaisuudessaan runsaasti. Suullista kielitaitoa tarvitaan myös sanelemisessa ja osallistumisessa koulutuksiin.

4.4.2 Puhuminen ja puheen ymmärtäminen

4.4.2.1 Vuorovaikutus potilaiden kanssa

Kuten luvussa 4.2 tuli esiin, suullista vuorovaikutusta potilaiden kanssa liittyy Sergein työssä potilaiden tapaamiseen osastolla leikkausta edeltävänä päivänä, nukutuksen ja puudutuksen antamiseen leikkaussalissa, potilaiden herättämiseen ja seurantaan heräämössä, käynteihin potilaiden luona osastolla leikkauksen jälkeen sekä puudutusten antamiseen synnyttäjille. Sitä on kuitenkin selvästi vähemmän kuin esimerkiksi terveyskeskuslääkärin työssä. Sergein mukaan sairaalassa on hyvä olla töissä, koska siellä on paljon hoitajia ja lääkäreitä ja keskustelutilanteissa potilaiden kanssa on siten yleensä aina myös muita, joilta saa tarvittaessa apua. Lääkärinkuulustelun jälkeen hänen pitää kuitenkin mennä yhdeksäksi kuukaudeksi töihin terveyskeskukseen, jossa joutuu keskustelemaan potilaiden kanssa paljon enemmän eikä lähellä ei ole ketään hoitajaa, joka voi auttaa. Työskenteleminen siellä on sen vuoksi kielellisesti haastavampaa:

- S: kyllä se on, minulle pakko oppii koko ajan, että esimerkiksi jos jatkossa **nyt se on hyvä että aika monta hoitajat ja lääkärit kun mä oon ollut sairaalassa mutta sen jälkeen pitäis mennä terveyskeskukseen, ja missä pitäis aika enemmän keskustella potilaan kanssa, ja ja ei oo mitään hoitajaa, lähellä sitten.**
- H: mm täällä on helpompi kun on koko ajan ninku tai just lähellä niitä joilta voi kysyä.
- S: joo kyllä ja sitten //
- H: ei tarvii olla yksin niin paljon potilaan kanssa.
- S: no, **no ei paljon mutta kuitenkin kyllä pitäis keskustella mutta kyllä se on tavallisesti on lähellä kuka.**

Anestesiaalääkärin työssä painottuukin enemmän keskustelu työtovereiden kuin potilaiden kanssa. Myös Kurjen (2005) mukaan lääkärin työnkuva vaikuttaa kielitaitovaatimuksiin siten,

että esimerkiksi patologin ei tarvitse puhua yhtä sujuvasti kuin psykiatrin, jonka toimenkuvassa kielellä on erittäin tärkeä merkitys. Samoin Opetus ja kulttuuriministeriön (2014: 48) työryhmä korostaa terveydenhuollon laillistettavien ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusten määrittämistä koskevassa muistiossaan, että lääkärin työssä vaadittava kielitaidon taso voi vaihdella henkilön työtehtävien ja työn kielenkäyttötilanteiden mukaan.

Sergein mukaan potilaiden kanssa keskustellessa ei voi käyttää latinaa sisältävää lääkärin ammattikieltä, koska tavalliset ihmiset eivät ymmärrä sitä, ja sen vuoksi lääkärin on hallittava myös ammattitermien suomenkieliset vastineet ja peruskieli eli ei-ammattillista sanastoa sisältävää yleiskieli:

no kyllä se on tarvitsee, ilman muuta ((naurahtaa)) ammatillisen sanat joo, että aika monta esimerkiksi töissä voi olla monta sanakirjat latinaksi se on helppo, mutta öö ihan tavallinen ihminen ((naurahtaa)) ei voi, ei ymmärrä mistä on puhe että tarvitsee ja jos kaikki sanat latinasta on käännetty suomenkieleen se pitäis kaikki sanat myös tietää mitä se on suomeksi jos on, no se varmaan on kyllä se peruskieli perus- öö kieli ja kaikki ja varmaan.

Lääkärin täytyy siis osata käyttää tilanteeseen sopivaa kieltä, mikä edellyttää kielen eri rekisterien ja kielen käyttöön liittyvien sosiaalisten käytänteiden hallintaa. Vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa on luovuttava ammattikielen rekisteristä ja ilmaistava asiat heidän ymmärtämällään tavallisella yleiskielellä. Myös Piikin (2010) mukaan lääkärin työssä tarvitaan ammattikielen ohella yleiskielen hallintaa, koska potilaille asiat on pystyttävä selittämään ammattislangin sijaan yleiskielellä. Kela ja Komppa (2011: 183–188) katsovat sairaanhoitajan ammatillinen kielen sisältävän samoin sekä arkista että normitettua ja sekä ammatillista että yleistä kieltä. Yleiskieli on tärkeä etenkin vuorovaikutuksessa potilaiden ja omaisten kanssa.

Sergei kertoi, että puhekielen ja murteiden ymmärtäminen keskustelussa potilaiden kanssa on ollut vaikeaa. Ongelmatilanteissa hän voi kuitenkin pyytää potilasta sanomaan asian *oikeesti* eli normaalilla yleiskielellä tai hoitaja voi auttaa:

- H: onks se (murre) vaikeeta ymmärtää tai vaikeempi?
[--]
- S: -- jos potilas tullut esimerkiksi [kaupunki G:stä] tai tai mistä ((nauraa)) tai öö, [kaupunki H:sta] tai mistä se on se voi olla ja myös on murre ja plus puhukieli se on voi olla että kyllä se on se on vaikeaa, no mutta usein, saa kysyy potilasta sanoo oikeesti ((nauraa)) se voi auttaa tai hoitaja voi auttaa joo.

Sergein suorittamilla kielikursseilla ei otettu huomioon puhekieltä, mutta hän oli koettanut opiskella sitä itsenäisesti kirjastosta lainaamastaan kirjasta. Puhekieli ja murteet ovat tuottaneet maahanmuuttajataustaisille lääkäreille (Dorgan ym. 2009) ja hoitajille (Koivuniemi 2012) vaikeuksia kommunikaatiossa potilaiden kanssa myös aiemmissa tutkimuksissa.

Sergein mukaan myös lasten, nuorten, keski-ikäisten ja vanhusten puhe on erilaista sillä heillä kaikilla on *oma kieli*. Varsinkin nuoriso käyttää usein yleiskielen lisäksi puhekielen sanoja, ja sanoilla voi siten esiintyä potilaiden puheessa aika monta eri varianttia, jotka pitää tuntea. Eri-ikäisten potilaiden kanssa pitää myös puhua vähän eri tavalla:

- S: -- esimerkiksi kun, öö tulee keski-ikäinen potilas tai tulee lapsi tai tulee nuorisoa tai tulee öö vanha potilas ja näillä kaikilla on oma kieli, ja sitten yks myös voi olla että yks ihan sama kysymys mutta kaikki vastaa öö ((naurahtaa)) omalla ja se pitäis-
H: niin ja niillekin myös ehkä vähän puhutaan eri tavalla.
S: joo kyllä.
H: että eri tavalla jollekin vanhukselle kuin jollekin nuorelle. ((naurahtaa))
S: joo kyllä se on, jos nuori se on aika usein he käyttävät puhusanat, ja sitten hän voi puhuu kyllä oikeesti mutta muutama sana voi olla että tulee puhukieltä, ja sitten pitäis selvittää että se on, aika monta varianttia voi olla.

Keskustelussa potilaiden kanssa on siis pystyttävä ymmärtämään sekä yleiskieltä, puhekieltä, murteita että eri-ikäisten ihmisten puhetta, eli monenlaista kielen variaatiota (ks. Piikki 2010). Kaiken kaikkiaan opittava suomen kieli näyttäytyy Sergeille hyvin vaihtelevana ja monimuotoisena eli Bahtinin (1981; 1975) termien ilmaistuna heteroglossisena. Kielellisen todellisuuden kirjavuus heijastuu väistämättä myös kielenoppimiseen (ks. Dufva 2006: 44–45).

Leikkaus sekä anestesia voivat aiheuttaa potilaissa pelkoa ja jännitystä, ja anestesia- ja leikkauksen aikana vaaditaan siten myös sensitiivisyyttä. Sergei sanoi, että jos potilas kertoo ennen leikkausta pelkäävänsä paljon, hän pyrkii rauhoittamaan potilaan mieltä puhumalla tämän kanssa:

- H: millä tavoin millä tavoin puhu- puhumalla ninku rauhotat potilasta? että mitä sanot jos potilas on semmonen pelokas?
S: no, se on eri juttu ((naurahtaa)) //
H: niin eri tilanteessa.
S: eri tilanteessa eri esimerkiksi yks kysymys että on jos on lapsi, ja toinen kysymys jos on aikuinen ja jos on asiallinen aikuinen tai jos öö aikuinen jolla on aa, mielenhäiriö se on toinen kysymys tässä eri tilanteessa pitäis on oma mm, oma sana oma tekniikka, no yleensä sää sanoo että ei oo mitään hätää se käytössä aika usein ja tämä potilas ei ole ensimmäinen potilas jolle //
H: nukutetaan.
S: joo jolle tulee joo kyllä nukutus tai puudutus ja se ja ne ja ja yleensä pelkkä yks epä- epäkun- nollinen, mitä se on sanoo, epätoivoi- öö yks manipulaatio mitä se on voi aiheuttaa kipua että tavallisesti on öö suonon kanylaatio se on yks pisto mutta sen jälkeen me voimme öö rauhoittaa tai antaa hänelle torkkulääkettä tai mitä kipulääkettä ja ja yleensä se auttaa, ja sitten kun hän kun keskustelee ja sanoo mitä on esimerkiksi puudutus mitä on puudutuksessa öö pitäis tehdä ja mitä hän tuntuu mitä hän voi tuntuu mitä on normaali kun hän tuntuu ja esimerkiksi voi olla että se kyllä se on mitä se tuntuu normaalisesti mitä se ja joka tapauksessa aa, että lähellä on henkilö- kuntaa lähellä on anestesiahoitaja tarvittaessa voi olla koko ajan hänellä lähellä anestesia- lääkäri lähellä on vieressä lähellä sitten tässä tapauksessa sää sanoo ja yleensä se auttaa --

Yleensä Sergei kertoo potilaalle esimerkiksi, että hänellä ei ole mitään hätää, nukutusta tai puudutusta käytetään usein, toimenpide ei aiheuta paljoa kipua ja leikkauksen aikana hänen

lähellä on koko ajan henkilökuntaa, joka pitää hänestä huolta. Lisäksi hän tietysti aina selittää potilaalle, mistä nukutuksessa tai puudutuksessa on kyse, mitä tälle siinä tehdään ja miltä se normaalisti tuntuu. Sergein mukaan kaikissa tilanteissa potilaalle ei voi kuitenkaan puhua samalla tavalla vaan esimerkiksi lapsen ja aikuinen tai asiallisen ja mielenhäiriössä olevan potilaan kanssa pitää käyttää *omia sanoja ja omaa tekniikkaa* eli puhua eri tavalla ja erilaista kieltä. Tässäkin korostuu tilanteinen kielitaito.

Kielen lisäksi lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat myös kulttuuriset tekijät. Sergei oli havainnut Suomessa joitakin lääkäri–potilassuhteeseen liittyviä kulttuurisia eroja, joita hän kuvailee seuraavassa esimerkissä.

- S: no voi olla että joo että se on yks erillinen termi se on paternalismi se on. se ei oo venäjän kieltä kuitenkin se tulee englannista ((nauraa)) englannin kielestä.
- H: miten sitä vois kuvailla?
- S: paternalismi että tavallisesti, aa lääkäri aa, mitä se on oikeesti sanoo. no kaikki päätöksiä tulee lääkäriltä että, kyllä nyt öö myös öö [lähtömaassa] tulee tää systeemi että potilas voi valittaa valittaa mutta kuitenkin öö, esimerkiksi lääkäri öö ottaa, ison mikä se on,
- H: ison roolin?
- S: no voi olla että joo kyllä hä- häneltä tulee iso rooli että mitä on tulee päätökset että hän on esimerkiksi, se on ero esimerkiksi öö [lähtömaassa] nyt se on varmaan tulossa mä en osaa sanoo **esimerkiksi jos potilaalla on jos on syöpäpotilas aa [lähtömaassa], aika harvoin mm aikasemmin on ollut aikasemmin en tiä onko nyt aikasemmin on ollut että aa lääkäri ei sano suoraan potilaalle hänen diagnoosia, esimer- esimerkiksi että hänellä on öö mitä on syöpä keuhkosyöpä tai mitä on syöpä, jaon mitä on prognoosi, se on aika harvoin se sanoo suoraan, nyt se on tulossa kyllä joo**, mutta kun mää oon ollut vielä opiskelemassa akatemiassa mä kysyin aa, meidän opettajalta että kun on ollut syöpäsairaudet- öö kurssi että onko hän mutta nyt potilaalla on oikeuksia tietää että mitä on hänen diagnoosi ja prognoosi ja se mä kysyin me kysyimme että onko hän sanonut potilaalle suoraan, hän sanoi kyllä minä voin sanoo potilaalle jos hän kysyy minulta mä voin sanoo hänelle suoraan hänen diagnoosi hänen prognoosi tai antaa hänelle paperit mutta kuitenkin, potilaat, eivät halua tietää oma diagnoosi.
[--]
- H: kyllä minusta Suomessa sanotaan aika suoraan.
- S: aa no nyt on **kyllä mä tiedän että sanoo suoraan ja mitä potilas, öö ajattelee mitä hän luulee että hänen prognoosi jos hän tietää hänen prognoosi**, se on ollut varmaan tällstä, vähän eroo.

Sergein mukaan lääkärillä on hänen lähtömaassaan suurempi auktoriteetti kuin Suomessa ja yleensä hän tekee yksin kaikki potilaan hoitoa koskevat päätökset. Potilaan oikeudet ovat kuitenkin hiljalleen parantumassa, ja sinnekin on tulossa järjestelmä, jonka kautta he voivat valittaa lääkärin tekemistä päätöksistä. Perinteisesti on ollut tapana, että jos potilaalla todetaan jokin vakava sairaus, esimerkiksi syöpä, lääkäri ei yleensä kerro diagnoosia ja sairauden ennustetta hänelle suoraan. Ilmeisesti käytäntö on tosin muuttumassa avoimempaan suuntaan. Suomessa potilaiden itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tiedonsaantiin pidetään hyvin tärkeänä, ja toimiminen lääkärinä Suomessa on siten tarkoittanut Sergeille myös hieman erilaisen roolin ja suoremman vuorovaikutustyylin omaksumista suhteessa potilaisiin. Myös Slowtherin ym. (2012) ja Pitkäsen (2011) tutkimusten mukaan lääkärin auktoriteettiasema on

maahanmuuttajalääkäreiden lähtömaassaan usein korkeampi eivätkä he ole välttämättä tottuneet ottamaan potilaita mukaan päätöksentekoon. Lääkäri–potilassuhteeseen liittyvät kulttuuriset erot voivat vaikeuttaa kommunikaatiota potilaiden kanssa.

Sergei kertoi, että potilaat ovat yleensä suhtautuneet häneen normaalisti. Joskus hyvin harvoin potilas ei ole halunnut puhua hänelle, mutta kukaan ei ole kuitenkaan koskaan vaatinut vaihtamaan lääkäriä:

- H joo no entäs sitte potilailla?
 S: no yleensä on, normaali tässä tapauksessa ihan normaali hyvä, voi olla että kuka eivät halua puhua tai, no se on aika harvoin mää en muista että oliko se jos, ei kukaan kieltänyt esimerkiksi, että onko mahdollista vaihtaa lääkäriä.

THL:n tutkimuksen (Aalto ym. 2013) mukaan noin viidennes Suomessa asuvista maahanmuuttajataustaisista lääkäreistä on kokenut joskus syrjintää potilaiden taholta (Aalto ym. 2013: 66). Usein potilaita kiinnostaa, mistä maasta Sergei on kotoisin.

- H: miten potilaat sitten yleensä suhtautuu ninku, teihin että?
 S: ei oo mitään ongelmia tavallisesti, **aika usein he voivat kysyä että mistä maasta. onko virosta tai mistä --**

Kuten jo aiemmin luvussa 4.3 tuli esiin, Sergei koki kielitaidon vaikuttavan potilas–lääkärisuhteeseen siten, että hyvä kielitaito lisää lääkärin auktoriteettia potilaiden silmissä ja päinvastoin.

Keskustelu potilaiden kanssa tapahtui aluksi kollegojen tuella. Ensin Sergei seurasi leikkaussalissa vierestä muiden anestesiaalääkäreiden työskentelyä, kuunteli tarkasti heidän keskusteluaan potilaiden kanssa ja kirjasi kysymykset ja vastaukset muistikirjaansa oppiakseen kieltä sitä kautta. Myöhemmin hän tarkisti kollegoiltaan, oliko ymmärtänyt oikein, mistä oli kyse ja mitä he sanoivat. Sergei kertoo:

- S: no kyllä **alussa mää seuraan ja kuuntelen mitä mitä kysyy lääkäri mitä vastaa öö sitten potilas ja mää voink selvittää lääkäriltä onko se mitä hän sanoo ja mi- mistä se on asia ja tästä, selvittää kaiken.**
 H: joo pistitkö kirjoitko johonkin ylös vai miten sää sitten muistit ne?
 S: no joo kyllä mulla on, no ei oo mukana **mulla on, oma laatikolla on ((naurahtaa)) tosi paljon kirjoitettu. ((naurahtaa)).**
 H: kirjoitit jotain?
 L: joo missä joo kyllä missä **mää kirjoitin että mitä oikein kysymys ja mitä voi olla vastauksia ((naurahtaa)) esimerkiksi.**

Kollegoiden ja potilaiden välinen keskustelu toimi siis Sergeille affordanssina, ja hän hyödynsi sitä aktiivisesti kielen oppimisensa resurssina. Kuunteleminen ja sanojen kirjaaminen samanaikaisesti muistiin onkin ollut yksi Sergein tärkeitä

kielenoppimisstrategioista (ks. sivu 83), ja vuosien mittaan muistiinpanoja on kertynyt työpaikan pöytälaatikkoon jo aika paljon

Noin viikon kuluttua töihin tulosta Sergei ryhtyi itse työhön ja puhumaan potilaille. Kollega oli aluksi leikkaussalissa hänen kanssaan ja auttoi keskustelussa tarpeen mukaan. Näin Sergei samalla koko ajan oppi kieltä, kuten hän itse kertoo:

- S: no varmaan melkein ((huokaa)) viikko, ja sitten mä yritän ensiksi tekemään, mutta myöskin mä opin kieli mä yritän mä keskustelemaan po- potilaan kanssa että alussa voi olla että mä, öö tulen ja esittelen ((naurahtaa)) että kuka mä olen ((naurahtaa)) mistä ja //
- H: siitä alkaa.
- S: joo kyllä siitä alkaa ja sitten puhuu enemmän ja enemmän ja myös on samaan aikaan seuraa mitä sanovat toiset lääkärit jos mitä tulee kysymyksiä tai mitä öö sanoo hoitajat potilaille mitä vastaa potilas öö sitten seuraa tarvittaessa mä voin sitten kirjottaa joo kyllä se on.
- H: oliko siinä sitten kun pääsit ite tekemään niin olit sää yksin vai oliko sulla sitten joku lääkäri mukana siinä?
- S: alussa mä pyydän että lääkäri parempi jos lääkäri on mukana että jos tarvitsee hän voi auttaa alussa mutta sen jälkeen se varmaan on jos pari kolme kertaa hän voi olla lähellä ja sitten lääkäri sanoo että tarvittaessa soittaa, no täällä on tosi hyvä että ((naurahtaa)) kaikilla on puhelimet ja sitten lääkäri voi olla kansliassa mutta jos mä yritin ja mulla on tulee mitä ongelmia tai mä luulen että tullut ongelmia ja se voi olla että tulee ongelmia mä voin pyydän lääkäriä että.
- H: mm ja sitten varmaan kuitenkin hoitajia on siinä ympärillä.
- S: joo kyllä hoitaja myös on, kuitenkin hän on koko ajan lähellä hän voi auttaa, mutta kyllä alussa ensiksi mä seuraan, sitten mä yritän mutta mä pyydän lääkäriä että olla lähellä alussa, sen jälkeen mä tehdä itse ilman lääkäriä.

Ensin Sergei vain esitteli potilaalle itsensä ja kertoi, mistä on kotoisin, ja sen jälkeen alkoi pikkuhiljaa puhua enemmän ja enemmän. Samalla hän myös kuunteli, mitä kollega ja anestesiahoitaja sanoivat, ja tarvittaessa kirjoitti kuulemansa muistiin. Kielitaidon vähitellen kehittyessä Sergei selviytyi keskustelusta potilaiden kanssa yhä itsenäisemmin ja tarvitsi vähemmän kollegan apua. Kollega oli vielä hetken aikaa lähettyvillä, ja sitten Sergei soitti hänet vain ongelmatilanteissa apuun matkapuhelimella. Nykyään keskustelu potilaiden kanssa onnistuu häneltä yleensä jo täysin omatoimisesti.

Sergein kuvauksessa oman kielitaitonsa kehityksestä korostuvat vuorovaikutus ja työtoverien tuki. Kielen oppiminen näyttäytyy sosiaalisena toimintana, joka tapahtuu sosiokulttuurisen kielenoppimisenäkemyksen mukaisesti vuorovaikutuksessa osaavampien tuella (ks. Vygotsky 1978; Suni 2008: 123, 187; Alanen 2006: 186; Aro 2009: 43, 164). Keskustelu potilaiden kanssa toteutuu ensin yhteistoiminnallisesti työtoverien tukemana. Lähikehityksen vyöhykkeellä Sergei pystyy alussa kollegoiden tarjoaman oppimisen oikea-aikaisen tuen (scaffolding) ansiosta suoriutumaan tehtävästä, joka muutoin olisi hänelle vielä ylivoimainen, ja näin ylittämään senhetkisen yksilöllisen taitotasonsa (ks. Wood ym. 1976: 90; Suni 2008: 116).

Kielitaidon kehitys näkyy siten että vähitellen Sergei alkaa selviytyä keskustelusta potilaiden kanssa yhä itsenäisemmin. Tuen tarve vähenee asteittain (ks. Suni 2008: 117) niin että kollegan ei enää tarvitse olla fyysisesti läsnä, ja lopulta Sergei selviytyy keskustelusta täysin itsenäisesti. Yhteistoiminnallinen, intermentaalinen toiminta on muuttunut itsenäiseksi intramentaaliseksi toiminnaksi (ks. Suni 2008: 123). Sosiokulttuurisesta näkökulmasta tarkasteltuna uutta kieltä koskeva tieto rakennetaan siis ensin jaetusti yhteistoiminnassa kollegan kanssa minkä jälkeen Sergei omaksuu sen itselleen (ks. Mitchell & Myles: 200, 220).

Jäljitteleminen, jolla on sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan oppimisessa keskeinen rooli (ks. Suni 2008: 200–201), tuli näkyviin siinä, miten Sergei kuunteli kollegoidensa puhetta ja kirjoitti heidän potilaille esittämät kysymykset itselleen muistiin voidakseen toimia samoin. Kaiken kaikkiaan oppiminen näyttäytyy työtoverien tarjoaman tuen varaan rakentuvana sosiaalisena prosessina. Tulokset tukevat siten Sunin (2008: 200, 217) näkemystä siitä, että toisen kielen oppiminen ei ole vain yksilöllinen ponnistus vaan sosiaalinen prosessi, jossa toiset ihmiset ovat vahvasti mukana, ja se tapahtuu työstämällä ja jakamalla kieltä toisten tuella vuorovaikutuksessa.

Sergein kokemuksissa kielen oppimisessa korostuvat myös funktionaalisuus ja tilanteisuus. Oppiminen liittyy tiiviisti käytännön työtehtäviin ja tilanteisiin. Kieli toimii keskeisenä välineenä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, ja oppimisen lähtökohtana ovat siihen liittyvät viestinnälliset tarpeet, kuten potilaan tervehtiminen tai kysymysten esittäminen hänen voinnistaan. Kielen oppiminen on siis tarvelähtöistä ja funktionaalista. Se on, kuten Dufva (2005: 48) on todennut, toimimaan oppimista eli sen oppimista, miten erilaisissa tilanteissa, eri ihmisten kanssa ja erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi toimitaan.

Samalla se merkitsee myös sosiaalistumista erilaisiin puheenlajeihin, teksteihin, diskursseihin, vuorovaikutustilanteisiin, mediaympäristöihin jne. (Dufva 2006: 45), mistä myös Sergein kohdalla on kysymys. Hänen sanoistaan käy ilmi, että lääkärin ja potilaan keskustelu on hyvin normitettua ja sosiaalisten käytänteiden säätelemää. Bahtinilaisesta näkökulmasta lääkärin esittämät kysymykset ja potilaan vastaukset voidaan siten käsittää puheenlajeiksi eli suhteellisen vakiintuneiksi kielenkäyttöalueeseen sidoksissa oleviksi lausumatyypeiksi (ks. Lähteenmäen 2002: 192 mukaan Bakhtin 1979a).

Kollegoiden lisäksi tärkeänä tukena potilaiden kanssa keskustelemisessa ja kielen oppimisessa ovat olleet myös Sergein työparina toimivat anestesiahoitajat. Sergei kertoi, että

jos keskustelussa on tullut ymmärtämisongelmia, yleensä anestesiahoitajat ovat auttaneet parilla sanalla tai kysymyksellä selvittämään ne. Melko usein hän on myös pystynyt tulkitsemaan asioita potilaan nonverbaalisen viestinnän, kuten katseen avulla:

- H: minkälaisia kokemuksia onko ollu jotain ninkö ymmärtämisongelmia minkälaisia?
 S: no kyllä se, se on voi olla että tuli mitä ongelmia mutta tavallisesti, öö. mää ymmärtäny ((naurahtaa)) katse aika usein mutta tavallisesti jos tullut jos on ongelmia sitten esimerkiksi hoitaja voi auttaa, ihan vapaasti hän voi öö //
 H: joo tai toimia tulkkina?
 S: joo kyllä tai hän voi kysyä esimerkiksi muutama sana se voi olla että myös ongelmia että öö mitä se on oikeesti onko murre?
 H: joo jos puhuu murretta?
 S: joo kyllä puhuu murretta.

Niin kuin jo aiemmin todettiin, ongelmia keskustelussa potilaiden kanssa ovat aiheuttaneet varsinkin puhekieliset ja murteelliset ilmaukset.

Alkuvaiheessa tärkeänä kielellisenä apuna olivat erityisesti venäjää osaavat maahanmuuttajataustaiset anestesiahoitajat. Silloin, jos Sergei ei osaa sanoa jotakin asiaa suomeksi, koska ei tiedä sopivia suomen kielen sanoja, he voivat hänestä auttaa vähän paremmin kuin suomalaiset, koska hän voi kysyä sanoja heiltä helposti venäjäksi:

- H: joo tarkotin sitä että saikko heiltä jotenkin erityisesti apua tai että //
 S: **no joo, esimerkiksi öö ne voivat auttaa vähän parempi jos öö, esimerkiksi tässä asiassa mitä mää en voi oikeesti myös sanoa.** ((vastaa puhelimeen))
 H: joo no mitä olit sanomassa?
 S: ja sitten esimerkiksi **asia mitä mää en osaa sanoa oikein mi-, tai missä mää en osaa sanoa oikein suomeksi mitä minä haluan sanoa, jos ei riittävä sana-, sanasto tai mitä mää voin kysyä häneltä ja ne voivat auttaa kyllä vähän parempaa kuin suomalaiset.**
 H: joo onko helpompi kysyä apua heiltä kuin suomalaisilta?
 S: **joo kyllä helpompi kysyä apua omalla kielellä ((naurahtaa)) kuitenkin.**

Sergein mukaan leikkaussalissa on yleensä aina muuta henkilökuntaa, kuten hoitajia ja lääkäreitä, joilta hän voi kielellisissä ongelmatilanteissa saada apua, ja siellä hän onkin niissä tavallisesti tukeutunut heihin. Silloin, kun Sergei käy potilaiden luona osastolla, hän joutuu kuitenkin usein keskustelemaan heidän kanssaan kahden ja ymmärtämisongelmista täytyy selviytyä muilla keinoin.

- S: -- myös on murre ja plus puhukieli se on voi olla että kyllä se on se on vaikeaa, no mutta usein, saa kysyä potilasta sanoa oikeesti ((nauraa)) se voi auttaa tai hoitaja voi auttaa joo.
 H: joo että kysyt uudestaan potilaalta jos et ymmärrä että mitä hän tarkoitti niinkö vai?
 S: **joo kyllä tavallisesti öö kysyn uudestaan tai mää sanon mä muutama sana mu- mu- jos on vaikka sanon että se on, mitä on parempi kysymys.**
 H: joo mitä muita keinoja on ootko joskus vaikka käyttänyt englantia tai kirjottanu tai, tai tällasta ninku //
 S: **ei en, en käynyt englantia** se on tavallisesti (--), tavallisesti on ihan //
 H: entä sitten tälle selitätkö käsillä joskus?
 S: käsillä?
 H: tai auttaako se?

- S: **no se aika harvoin, aika harvoin joo tavallisesti esimerkiksi salissa sää voit auttaa henkilö-kunta mutta jos keskustelen osastolla kun öö minä ja pelkkä minä ja potilas kyllä se voi olla no tavallisesti voi sanoo öö, to- jos käy toiset sanat, ihan suo- suomeksi mutta toiset sanat jaa**
//
- H: niin toisin sanoin
- S: **joo tai voi vähän näyttää no ei oo mun mielestä se ei oo iso ongelma se nyt.**

Sergei kertoi, että jos potilas ei ymmärrä hänen sanojaan, hän voi esimerkiksi käyttää toista sanaa eli kiertoilmausta tai hieman näyttää kädellä. Jos Sergei ei itse ymmärrä potilaan vastausta, hän kysyy asiaa yleensä uudestaan vähän eri tavalla. Aiemmin mainittiin, että hän voi myös pyytää potilasta selventämään tämän käyttämiä epäselviä ilmauksia, kuten vieraita puhekielen sanoja. Potilaiden kanssa Sergei puhuu vain suomea eikä ole käyttänyt englantia tai sanakirjaa.

Sergei ei muistanut sellaista tilannetta, että hän ja potilas eivät olisi ymmärtäneet toisiaan lainkaan. Hän totesi, että tavallisesti hän on pystynyt selvittämään ymmärtämisiongelmat itsenäisesti ja saamaan potilaalta kaikki tarvitsemansa tiedot. Tarvittaessa on kyllä myös mahdollista pyytää paikalle toinen lääkäri:

- S: no jos on öö hoitaja on lähellä kyllä se voi auttaa mutta, usein voi olla että no ei usein mutta voi olla että esimerkiksi on osastolla, jos potilaan huoneessa mää keskustelen voi olla että minä keskustelen hänen kanssa ja ei oo muita huoneessa, sitten kyllä pitäis.
- H: mitäs sitten jos et jos jää niinku, tai et jotain ymmärrä mitä se potilas sanoo niin, niin mitä sitten niinku teet?
- S: no jos kuitenkin minä en ymmärrä mitä hän sanoo?
- H: niin niin, kysykö uudestaan tai?
- S: tavallisesti kyllä mää mää kysyn uudestaan mää kysyn toisesta sanasta mää mutta, **mää en muista että tapauksia joita mää me emme ymmärtää joo kyllä en osaa sanoo oikein (joo) että mää en ymmärrä, mitään ((naurahtaa)) potilaasta.**
- H: jotain oot kumminkin ymmärtänyt.
- L: joo kyllä jotain ymmärtänyt ja **tavallisesti mä voink selvittää potilaasta nämä tiedot mitä tarvitsee minulle, esimerkiksi töihin jaa tai, mä voink p-, jos on asia epäselvä ja mää en osaa sanoo mitään ja se tulee muu- jos on mahdollista jos tulee muita ongelmia mä voink pyydän toinen lääkäri.**

Kielellisissä ongelmatilanteissa, joissa ulkopuolista apua ei ole ollut saatavilla, Sergein pääasialliset kommunikaatiostrategiat (ks. Tarone: 1983: 62–65) ovat siis olleet kysymyksen toistaminen eri muodossa, selvennyksen pyytäminen, kiertoilmauksen käyttäminen, tukeutuminen nonverbaaliseen viestintään ja elekieli.

Sergei kertoi myös pyrkineensä välttämään ymmärtämisiongelmia ennalta valmistautumalla keskustelutilanteisiin huolellisesti. Alussa hän luki tarkasti potilaan tiedot ja mietti etukäteen valmiiksi kysymykset, jotka halusi tälle esittää, ennen kuin lähti potilaan luo. Jos hän ei tiennyt tarvitsemaansa suomenkielistä ilmausta, hän etsi sen sanakirjasta tai kysyi työtovereilta:

ei no kun mää keskustelen potilaan kanssa mää minä en käy sanakirjaa. esimerkiksi öö alussa mää tavallisesti mää (luin) hänen paperit jaa jos minulle mm, tuli mitä kysymyksiä potilaalle jaa minä en tietää sanat mä voim selvittää sanakirjasta ja sen jälkeen mää lähtee potilaalle ja mä voim selvittää tai myös mää voim kysyy esimerkiksi mun öö kollegalta kollegalta tätä mitä oikein sanoo suomeksi tuo ja tuo ja he auttavat ja sitten minä lähtee ja kysyn.

Sergei tukeutui siis työtovereihin ja heidän kielellisiin resursseihinsa myös tällä tavoin. Työtoverit toimivat Sergeille ikään kuin elävänä sanakirjana (ks. myös Suni 2011: 49), ja oppimisen oikea aikainen tuki (scaffolding) toteutui oikean suomenkielisen sanan tai fraasin tarjoamisena. Esimerkki kuvastaa myös Bahtinin näkemystä siitä, että kaikki sanat ovat peräisin muilta, ja puheemme on täynnä ”toisten” sanoja. (Bakhtin 1981: 354).

Toisaalta Sergei on kokenut keskustelun ongelmatilanteet myös hedelmällisinä oppimistilanteina. Hän kertoi, että silloin kun potilas on käyttänyt jotakin hänelle tuntematonta ilmausta, joka on vaatinut selvittämistä eli merkitysneuvottelua, hän on monesti myös oppinut sen:

- H: mm no mites sitten sen ninku että miten potilaitten kanssa puhutaan niin miten miten sen oot ninkö oppinut?
 S: no potilailta saa oppii että, esimerkiksi vastaus joka en kuullut aikasemmin ((naurahtaa) esimerkiksi mää voim selvittää tuo fraasi ja sitten sen tässä tapauksessa voi olla että kyllä sen myös oppii.

Tämä tukee näkemystä merkitysneuvottelujen eli ymmärtämisiongelmiin selvittämiseen liittyvien keskustelujaksojen merkityksestä toisen kielen omaksumisessa (ks. Long 1083; Swain 1985; Suni 2008).

Keskustelun ongelmatilanteet tarjoavat tehokkaita oppimistilaisuuksia myös siksi, että ne paljastavat, mille ilmauksille on kysyntää. Sunin (2008) mukaan sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna ympäristön kielellinen tarjonta toimii toisen kielen oppijalle affordanssina, jota hän ottaa pala palalta haltuunsa osallistuessaan erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Kaikki ympäristön kielellinen materiaali ei kuitenkaan muutu hänelle kerralla affordanssiksi ja sovellu haltuun otettavaksi, vaan ainoastaan se, mikä on relevanttia eli käyttökelpoista. Toisen kielen oppijat poimivat siis kieliympäristöstä käyttöönsä sitä, mikä on toistuvaa ja tarpeellista tositalanteissa. (Sunin 2008: 24, 201–202.) Kun Sergei saa merkitysneuvottelun aikana potilaalta ulottuvilleen ilmeisen tarpeellisen ilmauksen, hänellä on motiivi ottaa se käyttöönsä.

Sergein mukaan keskustelu potilaiden kanssa samoin kuin kaikissa muissakin tilanteissa työpaikalla on ollut hänelle jatkuvaa kielen harjoittelua ja siten auttanut suomen kielen oppimisessa. Hän on kehittynyt siinä, miten lääkäri ja potilas keskustelevat, sekä oppinut potilailta erilaista sanastoa ja murteita:

- H: joo, no mitä osaatko sanoa että minkälaisia asioita oot potilailta niinku oppinu suomen kielestä?
 S: .
 H: että miten he on siinä auttanu?
 S: kyllä se auttanut että, se on myös harjottelu koko ajan kaikissa paikoissa se on harjottelua, harjottelua keskustelen potilaan kanssa se on ensiksi se on että lääkäri potilas keskustelee hän keskustelee ja toisen että myös eri potilaasta eri sa- ((naurahtaa)) sana eri murre ((naurahtaa)) eri eri kieli kuitenkin ja.
 H mm eri niinku murre- murteen muotoja ja sanoja?
 L joo kyllä se on.

Esimerkissä Sergei toteaa, että eri potilailta oppii erilaisia sanoja ja murteita, ylipäänsä erilaista kieltä. Tässä nousee jälleen esiin kielen heteroglossisuus (Bakhtin 1986).

Myös potilailla näyttää siis olleen Sergein ammatillisen suomen kielen omaksumisessa merkittävä rooli. Keskustelu potilaiden kanssa on kehittänyt muun muassa sanastoa sekä lääkäri–potilas-keskusteluun liittyvien sosiaalisten käytänteiden ja murteiden ynnä muun kielen variaation hallintaa. Kielen oppiminen potilailta on mainittu aiemmin esimerkiksi Kelan ja Kompan (2011: 186) tutkimien maahanmuuttajataustaisten hoitajien haastatteluissa. Myös Virtasen (2010: 113) tarkastelemisissa filippiiniläisten hoitajien haastatteluissa tuli esiin, että kielen oppimisen tukena työpaikalla toimivat työtoverit ja potilaat, jotka osallistuivat kieliaineksen kierrättämiseen.

Noin kahden vuoden kuluttua töihin tulosta kielellinen selviytyminen työssä alkoi tuntua Sergeistä hieman helpommalta ja hän pystyi ymmärtämään hyvin potilaiden puhetta ja puhumaan vapaammin eli ilman että kielitaito merkittävästi rajoitti asioiden ilmaisemista. Nykyään keskustelu potilaiden kanssa onnistuu häneltä jo täysin itsenäisesti ja sujuu hänen oman arvionsa mukaan yleensä hyvin. Ymmärtämisongelmat eivät ole keskustelussa enää iso ongelma. Sergein mukaan niitä voi esiintyä edelleen joskus, mutta he pystyvät selvittämään ne ja löytämään *oman kielen* ja yhteisymmärryksen kaikessa asioissa:

tavallisesti voi olla että selviimme, löytämme oma kieli kaikista ((naurahtaa)) ja saa selvittää no mää luulen että normaali ja hyvä voi olla että öö ongelmia keskustelemassa esimerkiksi jos on, vanhat potilaat ja myös öö, heillä voivat että mitä muistihäiriöt tai muut muut ongelmat mielenhäiriöt tässä tapauksessa voi olla, tulee kysymyksiä mutta se ei oo ongel- ongelma keskustelemassa mutta se pitää selvittää mitä he hän on sanoo onko se öö oikein tai hän jaatalijaatalijaa. ((naurahtaa))

Sergei toteaa, että ongelmia voi esiintyä esimerkiksi muistisairaiden vanhusten ja mielenterveyspotilaiden kanssa, koska on vaikeaa saada selvää, ovatko heidän sanansa oikeasti totta vai eivät. Ongelmat eivät tällöin varsinaisesti johdu kielitaidosta, mutta ymmärtäminen on kielellisesti hyvin vaativaa. Myös Tehyn (2012) tutkimuksessa keskustelu dementikkojen ja mielenterveyspotilaiden kanssa oli maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle erityisen haasteellista.

Mielenkiintoista on, että edellisessä esimerkissä Sergei käyttää minä-muodon sijaan monikon ensimmäistä persoonaa *me*. Sanavalinta kuvastaa dialogista näkemystä siitä, että ymmärtämisessä ei ole kyse vain kuulijan yksilöllistä ponnistelusta vaan sosiaalisesta tapahtumasta, joka on puhujan ja kuulijan yhteistyötä (Suni 2008: 22–24; Dufva 1992: 211–212; Linell 1993). Dialogisesta näkökulmasta ilmauksilla ei ole kiinteitä ja staattisia merkityksiä, vaan merkitykset syntyvät puhujan ja kuulijan välisessä vuorovaikutuksessa (Lähteenmäki 2001: 199; Dufva 2006: 41). Linellin (1993) mukaan ymmärtäminen ei siten ole pelkästään kuulijan toimintaa vaan sekä puhujaa että kuulijaa koskeva kollektiivinen prosessi, johon he kumpikin osallistuvat ja vaikuttavat. Se on todellisuudessa aina suhteellista ja osittaista. Samoin kuin ymmärtäminen on suhteellista, myös ymmärtämisvaikeudet ovat suhteellisia, ja samoin kuin ymmärtäminen on kollektiivinen prosessi, ymmärtämisongelmatkin ovat pohjimmiltaan yhteisesti aiheutettuja ja koettuja.

Niin kuin jo aiemmin luvussa 4.4.1 mainittiin, joskus Sergeillä on ollut tilaisuus puhua potilaiden kanssa myös äidinkieltään venäjää, kun potilaana on ollut venäjänkielisiä maahanmuuttajia tai matkailijoita. Hän kertoi käyttävänsä venäjää yleensä potilaiden kanssa kuitenkin vain kahden kesken, esimerkiksi heräämössä, koska leikkaussalissa on tärkeää, että myös muu henkilökunta pystyy ymmärtämään keskustelun sisällön:

- H: onko ollu venäläisiä potilaita?
 S: no jos on venäläinen potilas se voi olla että ((huokaa)) jos, potilas ei ymmärrä suomeksi, esimerkiksi öö potilas Venäjältä hän on lomalla aa Suomessa ja voi olla että hän ei osaa puhuu suomeksi kyllä mää (--).
 H: kuinka usein tulee?
 S: no, se on aika harvoin.
 H: mm mutta joskus, kuitenkin.
 S: no viime kerran se oli varmaan kuukausi sitten mutta ennen se, mä en muista oliko se puoli vuotta ei mitään ((naurahtaa)) ei ollut mitään, tai voi olla että myös öö ve- venäläiset, öö jotka muuttavat Suomeen aikasemmin, voi olla että mä voin keskustelen, no yleensä mää keskustelen jos ei ei ollut lähellä öö henkilökuntaa, tai esimerkiksi salissa kuitenkin minä me pidämme keskustele- öö keskustelemme suomeksi että muuten henkilökunta ei ymmärrä mitään -- tavallisesti voi olla että heräämössä esimerkiksi toimenpiteen jälkeen kun potilas on ollut heräämössä mää voin tulla keskustelemaan tai ennen leikkausta kun potilas osastolla, jos mä käyn katsomaan mä voin keskustelen öö muutama sana tavallisesti jos ei oo ei oo henkilökuntaa me voimme keskustelemme.

Jos potilas ei ole osannut lainkaan suomea, venäjän taidosta on ollut konkreettista hyötyä, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi:

- S: no jos esimerkiksi potilas ei osaa ymmärrä ei osaa puhuu suomeksi ja ymmärrä suomeksi kyllä ((nauraa)) hän on tosi ((nauraa)) tyytyväinen, että nyt hän voi puhua äidinkielellä.
 H: että siitä on siis hyötyä joskus oikeesti.
 S: joo kyllä.

Myös Tehyn selvityksen (Koivuniemi 2012) mukaan maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta voi olla työyhteisössä hyötyä, koska asiakaskunta on nykyään yhä monikulttuurisempaa. Monet maahanmuuttajista vastasivat joutuneensa toimimaan työpaikalla tulkkeina, koska potilaat tai omaiset eivät ymmärrä suomea. Yhteensä 64 % vastaajista kertoi käyttäneensä työssään äidinkieltään, joka ei ole suomen kieli. (Koivuniemi 2012: 34, 40, 45.)

4.4.2 Vuorovaikutus työtovereiden kanssa

Lääkärit

Sergei on päivittäisessä työssään paljon vuorovaikutuksessa sairaanhoitajien ja toisten lääkärien, etenkin kirurgien ja muiden anestesiaalääkäreiden, kanssa. Hän kertoi keskustelewansa kollegojensa kanssa esimerkiksi leikkaussalissa, kansliassa, kahvihuoneessa, ruokasalissa:

- H: minkälaisissa tilanteissa juttelet muitten lääkärien kanssa?
 S: eri tilanteissa.
 H: no kerro vaikka jotain.
 S: **työtilanteissa tai //**
 H: salissa?
 S: mitä? **no salissa kansliassa, öö kahvihuoneessa tai ruokasalissa eli missä se on.**
 H: joo, puhutteko työasioista vai muistakin asioista?
 S: **töissä on työasioista, ja muissa paikoissa voi olla että muut asiat esimerkiksi.**
 H: **niin puhutaanko esimerkiksi kahvihuoneessa muistakin kuin työasiasta?**
 S: **kyllä se voi olla että esimerkiksi jos on lehti tai mitä on uutisia Internetissä tai maailmassa tai telkkarista.**
 H: kaikenlaista.
 S: kaikenlaista, tai **mitä on elämässä, se voi selvittää esimerkiksi jos on kiinnostunut (minulla on) eri kysymyksiä, tai esimerkiksi on urheilussa tai missä öö tai harrastuksessa mä voin keskustelen hänen kanssa selvitän jos minulle on epäselvä, ja jos tarvitsee apua mitä on parempi tehdä tässä tilanteessa esimerkiksi Suomessa, missä löytää parempi paikka tai se on tai eri tilanteissa kyllä mä voin keskustella lääkärin kanssa myös.**

Sergein mukaan työtilanteissa keskustellaan yleensä työasioista mutta vapaamuotoisemmissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten kahvi- ja ruokatauoilla, puheenaiheena ovat myös lehdessä tai muissa medioissa olleet uutiset, maailman tapahtumat, henkilökohtaisen elämän asiat, urheilu ja muut harrastukset. Joskus hän voi kysyä kollegoiltaan neuvoa, jos hänellä on jokin ongelma eikä hän tiedä, miten Suomessa olisi parasta kyseisessä tilanteessa toimia. Hän näyttää siis osallistuvan keskusteluun aktiivisesti.

Sergei kertoi keskustelewansa toisten anestesiaalääkäreiden kanssa myös lääketieteellisistä uutisista ja erilaisista anestesiamenetelmistä sekä lääkkeiden käytöstä. Hän

koki oppineensa sitä kautta monia uusia asioita ja kielitaidon vaikuttavan näin myös ammattitaitoon:

- S: joo kyllä se on, myöskin nousee, **se on voi vaikuttaa kielitaito ammattitaitoon kyllä jos, jos on mitä on uusi, myös mitä on uutiset tullut**, kyllä he voivat selvittää he voivat auttaa yleensä, kyllä se on, sen vuoksi voi olla
- H: joo minkälaisissa tilan- //
- S: sen vuoksi voi olla.
- H: minkälaisissa tilanteissa he on niinku auttanu kielen kanssa?
- S: **no esimerkiksi jos me keskustelemme esimerkiksi että mitä on eri, mahdolliset tekniikat tai, öö lääkkeet, tai mitä lääkekäyttö tässä tapauksessa tai eri tapauksessa se voi auttaa --**

Sergein mukaan kollegat ovat suhtautuneet häneen ystävällisesti. Heiltä voi aina tarvittaessa pyytää apua, sillä osastolla on *aika hyvä työporukka*:

- S joo kyllä se, täällä on aika hyvä työporukka.
- H joo se on hyvä että voi kysyä helposti apua.
- S: joo kyllä mää voin kysyä mää kysyn häneltä ja ne auttavat.
- H: on ystävällisiä?
- S: ystävällisiä kyllä se on.
- H: suhtautuu hyvin.
- S: kyllä kyllä saa ei mitään ongelmia, kiitoksia ((naurahtaa)) heille paljon että see ei oo mitään ongelmia.

Suhteet kollegoihin ovat siis hyvät, ja osastolla näyttäisi olevan myönteinen työilmapiiri ja vahva yhteishenki.

Muutamien maahanmuuttajataustaisten kollegoiden ja hoitajien kanssa Sergei voi puhua myös äidinkieltään venäjää. Hänen mukaansa yhteisellä äidinkielellä ja kulttuuritaustalla on tietynlainen yhdistävä vaikutus ja huumorikin on heidän välillään vähän erilaista:

- S: no voi olla että me voimme puhumme ((naurahtaa)) vähän enemmän esimerkiksi kaikki muut jotka jotka ovat venäläiset, öö täällä on meidän osastolla venäläiset, voi olla että voimme puhuu vähän enemmän, sitten kuitenkin, meillä on oma kulttuuri ja me ((naurahtaa)) olemme öö Venäjä- olemme Venäjältä kyllä se //
- H: ymmärtää paremmin sitten jotenkin.
- S: voi olla joo kyllä ymmärtää parempi ja, se on myös että esimerkiksi on vähän eri huumori, se on myös että sää, öö ymmärtää, meidän, välillä että.

Sergein mielestä keskustelu kollegojen ja hoitajien kanssa on ollut helpompaa kuin potilaiden kanssa, koska tarvittaessa hän on voinut puhua englantia, jos ei ole tiennyt oikeita suomen kielen sanoja.

yleensä (-- se on helpompaa jos esimerkiksi mää keskustelen lääkärin kanssa tai hoitajan kanssa mä voin kä- öö käy englannin kieli joo, mutta aika usein myös mää öö kysyn häneltä heiltä että mitä se on suomeksi mitä se on oikein suomeksi tai jos mahdollista kääntää ja myös täällä on ollut öö virolaiset kollegat he auttavat mulle, öö he myös puhuvat öö venäjää, ja he voivat esimerkiksi kääntää suoraan, suomesta venäjään.

Usein Sergei on samalla kysynyt työtovereiltaan, miten asia sanotaan suomeksi, ja sillä tavoin saanut heiltä englannin välityksellä uusia suomen kielen sanoja ja ilmauksia (ks. myös Suni 2010: 51). Englannin rooli keskustelussa kollegoiden kanssa korostui alkuvaiheessa, kun suomen kielen taito oli vielä heikompi. Sen lisäksi apuna kommunikoinnissa olivat suomi–venäjä-sanakirja ja joskus myös venäjätaitoiset virolaislääkärit, jotka pystyivät tulkkamaan Sergeille suomesta venäjään. Anderssonin (2007: 76–77) tutkimuksessakin englannin puhuminen toimi maahanmuuttajien aktiivisena kommunikaatiostrategiana työpaikalla.

Lääkäreiden ammattikielen ymmärtämistä on helpottanut se, että suuri osa lääketieteen ammattisanastosta pohjautuu kansainvälisesti latinaan. Sergein mukaan täällä käytetään siten paljon aivan samoja latinankielisiä ammattisanoja kuin hänen lähtömaassaan. Myös monet latinaan perustuvat ammattisanat ovat niin lähellä toisiaan, että ne on helppo ymmärtää. Esimerkiksi diagnoosit ovat aina latinaa.

H: no miten kuin paljon latina sitten auttaa?

S: no, meidän kielessä se on aika monta sanaa, on ihan sama käytössä se voi olla että jos vähän mutta eri kirjoiteminä mutta sana tulee latinan kielestä mutta kirjoitetussa ((naurahtaa)) suomeksi mitä se on oikeesti sanoo, esimerkiksi no latinaksi on lateraales tai jaa suomeks on lateraalisti se voi se voi olla että tässä tapauksessa.

H: joo siitä.

S: joo mutta ihan selvä mistä on kysymys. ((naurahtaa))

H: ja sitten di- //

S: kaikki diagnoosit on kirjoitettu latinaksi.

Sergei kertoi, että kollegat ovat suhtautuneet kielellisiin ongelmiin ja virheisiin ymmärtäväisesti ja kärsivällisesti. He ymmärtävät, että kun hän on tullut ulkomailta ja opiskellut suomea vain lyhyen ajan, ymmärtämisiongelmiä sekä virheitä puhumisessa ja kirjoittamisessa on tullut melko paljon, ja ovat tarjonneet ongelmatilanteissa hyvin tukea ja apua. He myös korjaavat virheitä, ja se on hänen mielestään erittäin hyvä asia:

H: mm, no kuinka helpoks tai vaikeeks oot kokenu sisälle pääsemisen työyhteisöön, täällä?

S: no mun mieles- mun mielestä, tässä sairaalassa ja meidän osastolla se ei oo vaikee, se on, no kyllä se ei ei oo oikeesti helpoo no mutta **ne ovat ystävälliset, ja se ei oo mitään ongelmia ja ne ymmärtävät että kun aa, minä tulen aa toisesta maasta ja en opiskellut, en opiskellut kieli, se on aika lyhyt aikana mä en opiskellut kieli, kyllä se on mulla on aika monta epäymmärtävää ja aika monta virheitä tullut puhumisesta ja kirjoittamisesta ja sitten ne ymmärtävät ja tukevat, yleensä tosi hyvä tuki häneltä tulevat ja myös ne auttavat, ja korjaavat se on tosi hyvä, mä luulen että se no melkein helppo oli.**

Kollegoiden myönteinen suhtautuminen ja tuki ovat siis helpottaneet selviytymistä kielellisistä ongelmatilanteista. Samoista syistä Sergei koki myös sisään pääsemisen työyhteisöön onnistuneen melko helposti. Yhteisön jäsenyyttä rakennetaankin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ottamalla osaa sen toimintaan aluksi ikään kuin reunalta käsin (Suni

2008: 193–197). Kollegoiden toiminta on mahdollistanut Sergein osallistumisen vuorovaikutukseen työpaikan sosiaalisissa tilanteissa kielellisistä puutteista huolimatta ja sitä kautta myös yhteisön jäseneksi tulemisen.

Sergein mukaan ymmärtämisongelmat ovat vähentyneet mutta nykyäänkin niitä saattaa vielä esiintyä joskus. Tällöin hän yleensä toistaa oman kysymyksensä tai käyttää kiertoilmausta:

- H: joo no miten se on sun mielestä sujunu? onko teidän välillä ollu jotain ymmärtämisongelmia?
 S: no jos on kyllä se on, väliaikaisesti voi olla öö mitä välillä ongelmia ymmärtäminen ongelmia no mutta tavallisesti ((naurahtaa)) hän voi sanoo esimerkiksi mä voin toistaa kysymys mää voin käyttää toista sanaa jaa lääkäri voi vastaa, hän ymmärtävällisempi.

Myös kollegat voivat toistaa tai kysyä suoraan, jos he eivät ymmärrä, mitä Sergei yrittää sanoa.

no tavallisesti ee esimerkiksi työporukka, he voi selvittää jos hän ei ymmärrä oikeesti että ei minä hän sanoi oikein ja sitten he voivat toistaa kysyä tai selvittää että mitä tarvitsee.

Toistaminen näyttää siis toimivan tärkeänä keinona Sergein ja hänen kollegojensa välisten ymmärtämisongelmien selvittämisessä. Sunin (2008) mukaan toisto onkin keskeinen merkitysneuvottelun keino viestintätilanteissa, joissa on mukana kielenoppijoita. Oppijat toistavat usein ongelmallisia ilmauksiaan tai pyytävät muita toistamaan epäselviä kohtia. Toistoihin liittyy useimmiten myös kielellistä muokkausta tai ”korjaamista”. Äidinkieliselle puhujalle on tyypillistä oppijan ongelmallisten ilmausten muokkaaminen, joka voi kohdistua kielen kaikille tasoille fonologiasta sanavalintoihin. (Suni 2008: 125–126, 199–200; Suni 2011: 53.)

Sergeikin mainitsi edellä kollegoiden korjaavan keskustelussa hänen tekemiään virheitä ja piti sitä erittäin hyvänä asiana. Sjöholmin (2012: 28) sekä Kelan ja Kompan (2011:186) tutkimat maahanmuuttajahoitajat kokivat samoin. Myös Anderssonin (2007: 54–55, 76–77) tutkimuksessa keskustelukumppanit korjasivat maahanmuuttajalääkäreiden ja -hoitajien itse keksimiä tai virheellisiä sanoja, joiden käyttö vaaransi viestin perille menon. Kielioppia ei sen sijaan korjattu. Sergei kertoi, että joskus hänen tekemänsä hassut kielivirheet ovat saaneet kollegat nauramaan, mutta hän ei ole pahastunut siitä, koska nauru on hänen mielestään sellaisessa tilanteessa aivan normaali reaktio:

- H: onko joku niinku ihastuttanut tai vihastuttanut tai ärsyttänyt tai tuntunut hassulta tai naurattanut ((naurahtaa)) tai?

- S: no en en, mun mielestä se on ihan normaali reaktio, voi olla kyllä se on tosin jos muutama virheitä hän **voi olla virheistä tulee, nauru tai mitä se on ihan ((naurahtaa)), ihan normaali reaktio että ei oo, ei oo mitään ongelmia tässä tapauksessa.**

Sergei suhtautui virheiden tekemiseen normaalina kielen oppimiseen kuuluvana asiana todeten, että *jos ei kokeilla, sitten ei tule virheitä*. Nykytutkimuksen valossa virheitä ei nähdäkään kielen oppimisessa yhtä negatiivisena asiana kuin ennen vaan osana oppimisprosessia. Ne ovat oppijan kehittyvän välikielen väistämättömiä, ohimeneviä ilmiöitä. (EVK 2003: 214; Mitchell & Myles 2004: 15–16.)

Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Tiilikainen 2008; Jäppinen 2011) erityisesti työelämän monenkeskiset vuorovaikutustilanteet, kuten palaverit, ovat olleet maahanmuuttajille kielellisesti haasteellisia. Sergei sanoi pystyvän seuraamaan ja ymmärtämään monenkeskistä muodollista keskustelua lääkäreiden kokouksissa ja palavereissa helposti:

- H: -- ymmärrätkö yleensä että mistä puhutaan sillein että pysytkö mukana siinä aiheessa?
 S: kuka? minä?
 H: niin sinä.
 S: no joo kyllä mä luulen että ymmärrän kaikki mitä ne sanovat kyllä se on mitä on esittelyssä mitä on keskustelussa tai voi olla että jollakin on raportti jos kuka tullut mistä kongressista tai koulutuksesta ja ne ne sanovat mitä on ollut öö kongressissa koulutuksessa (puheessa) joo kyllä täällä on (kaikki) //
 H: joo onks siinä tapahtunut semmosta kehittymistä että jos vertaa siihen alkuun kun tulit tänne?
 S: joo kyllä ilman muuta ilman muuta se on kehittynyt koko ajan --

Jos puheenaihe on Sergein mielestä kiinnostava ja hänellä on siitä oma mielipide, hän voi myös ottaa osaa keskusteluun. Yleensä hän ei kuitenkaan keskustelee kovin aktiivisesti vaan enemmän kuuntelee ja arvio, mitä muut sanovat. Syynä tähän ovat muun muassa kulttuurierot. Sergein mukaan hoitokäytännöt ja säännökset ovat Suomessa ja muualla EU:ssa niin erilaiset kuin hänen lähtömaassaan, että erilaisia toimintatapoja täytyy ensin arvioida ja vertailla, ennen kuin pystyy muodostamaan ja ilmaisemaan asiasta oman mielipiteensä:

- H: niin mites sitte kun keskustellaan niin pysytkö siinä mukana sillein helposti vai joudutko arvaamaan joskus että mitä ne muut sanoo?
 S: **kyllä mä luulen että varmaan voin keskustella mutta mä en öö, usein mä en keskustele aktiivisesti mä voin esimerkiksi arvioimaan että mitä se on ja mitä ne, mutta jos on (--)** sitten mä voin ottaa (--)
- H: mm jotkut tykkää enemmän ihan kuunnella ja seurata sivusta ja jotkut taas niinku puhua itse enemmän vähän varmaan persoonakysymyksiin.
- S: no öö **enemmän varmaan mä kuuntelen, mun mielestä että, sen vuoksi että myös että esimerkiksi se on yks kysymys että mitä saa tehdä Suomessa tehdä Euroopassa ja toinen kysymys mitä se on [lähtömaassa] ja se pitäis ensiksi arvioida että onko se sama vai ei ja mitä on parempi onko tässä parempi vai öö [lähtömaassa] parempi tai muussa maassa jos mä otan tiedot esimerkiksi lehdestä että on mitä on käytössä öö Yhdysvalloissa tai Australiassa tai mitä on otettu Internetistä (Googlesta) tai mistä joo sää voi sää arvioida ja sitten, jos on kiinnostava kyllä saa öö ottaa osaa, saa osallistua keskustelemassa.**

Osallistuminen tällaiseen monenkeskiseen muodolliseen keskusteluun on kielellisesti vaativaa ja edellyttää Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoasteikoiden mukaan jo vahvaa B2-tason osaamista (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004). Esimerkiksi Jäppisen (2011) tutkimat suomen kielen oppijat kokivat osallistumisen työpaikan monenkeskisiin keskustelutilanteisiin kielellisesti haasteellisena, ja sen vuoksi hekin jäivät tai jättäytyivät usein kuuntelijan rooliin. Jäppisen mukaan syynä tähän on se, että isommassa ryhmässä puheenvuorojen jakautumiseen tulee lisää variaatiota ja puhenopeuskin helposti kasvaa, kun useampi keskustelija puhuu suomea äidinkielenään. Keskustelussa mukana pysyminen voi tällöin olla kielenoppijoille vaikeaa. Jäppisen tutkimuksessa osallistumiseen vaikuttivat keskustelijoiden määrän lisäksi puheenaiheiden tuttuus ja ennakoitavuus, oppijan motivaatio ja puhumisrohkeus sekä muilta saatu vuorovaikutuksellinen tuki (Jäppinen 2011: 199–207.)

Myös Sergei mielestä kielitaito vaikuttaa keskusteluun osallistumiseen jossain määrin. Hän totesi, että yleensä kielelliset puutteet eivät kuitenkaan haittaa omien ajatusten ilmaisemista kovin paljon, koska tarvittaessa hän voi käyttää kiertoilmaisua tai kollegat voivat korjata virheet niin että hän saa ilmaistua muille ymmärrettävästi sen, mitä haluaa sanoa:

- H: joo luuletko onko se enemmän sitä Niku sillein, kielitaito vai se semmonen oma persoona joka siihen vaikuttaa?
 S: no se on **jompikumpi**.
 H: jompikumpi.
 S: ((naurahtaa)) viisi- **viisikymmentä viisikymmentä, no mutta kielitaito että se on kyllä esimerkiksi meidän porukassa aa, he voivat korjaa korjata.**
 H: mm että ei haittaa.
 S: **tavallisesti joo kyllä se ei ei haittaa paljon ja he voivat korjata ja he esimerkiksi ymmärtävät tai mää voin sanoa toisella toisella sanalla että mitä se mitä mää haluan sanoa.**

Kollegoilta saamiensa korjausten ansioista Sergei pystyy siis täsmentämään omia ilmauksiaan ja selittämään siten heidän tuellaan ymmärrettävästi sellaisiakin asioita, joiden ilmaiseminen ei onnistuisi häneltä vielä itsenäisesti (ks. myös Suni 2008: 181, 200).

Sergei koki kollegoiden ja muiden työtovereiden auttaneen häntä kielen oppimisessa eniten juuri keskustelemalla hänen kanssaan, toiseksi korjaamalla virheitä ja kolmanneksi neuvomalla oikeat sanat, jos hän ei tiedä, miten sanoa jokin asia potilaille suomeksi. Kollegat ovat auttaneet häntä kielen kanssa eri tilanteissa myös työn ulkopuolella.

- H: mm joo no miten sun mielestä työkaverit voi niinku parhaiten auttaa kielenoppijaa?
 S: no, ensiksi että kun mää keskustelen hänen kanssaan mää puhun hänen kanssaan, ja aa toinen että ne korjaavat, virheet aika usein, tai jos minä en osaa sanoa mitä se öö oikein, suomeksi, kun minä pitäis mennä keskustelemaan potilaan kanssa tai öö muissa tapauksissa ja se ei riipu että sairaalassa salissa voi olla että sairaalan ulkopuolella esimerkiksi jos minun pitää lähteä esimerkiksi toimistoon tai muut mää voin kysyä öö häneltä että, heiltä että mitä oikeesti sää sanoo tai jos minulle pitäis mitä kirjottaa mitä, lomake tai se ja ne mää voin kysyä että mitä parempi sanoo että jos on ymmärrettävästi, suomeksi oikeesti, ja he auttavat tässä.

Kollegoilla ja keskustelemisella heidän kanssaan näyttää siis olleen kielen oppimisessa tärkeä merkitys. Sergei kertoi oppineensa heiltä esimerkiksi sanastoa ja kielioppia, oikeastaan *kaikista mitä on kieli* eli kaikkea sitä, mitä kieli on – ja samalla työstä ja elämästä. Näitä samoja asioita hän on oppinut myös hoitajilta:

- H: -- minkälaisia asioita sää oot sun työkavereilta oppinut?
 S: mää en osaa sanoo ((nauraa)) aika monta monta asiaa. ((nauraa))
 H: sano joku esimerkki.
 S: varmaan kaikista ja, **ammattista ja se on, elämästä ((naurahtaa)) harrastuksista.**
 H: mutta joo kieleen liittyvistä asioista?
 S: jaa no **kaikista mitä on kieli.**
 H: sanastoo ja?
 S: **kyllä sanastoo ja kyllä öö myös on oppikielestä, (miten pitäs kää-) oikeesti kieli tässä, tästä (kysymyksestä).**
 H: joo ää no entäs sitte minkälainen merkitys hoitajilla on ollu, että missä asioissa ne on auttanut?
 S: **no melkein samassa kuin lääkäri** se on.
 H: samoja asioita.
 S: joo samoja asioita joo kyllä usein mää öö kysyn lääkäriltä aika usein mutta osa asiat voin selvittää myös hoitajilta.

Sergein kokemukset tukevat siis dialogista ajatusta siitä, että kielenoppiminen tapahtuu dialogissa, jossa toisten sanat muuttuvat vaivihkaa omiksi (ks. Dufva 2006: 47). Keskusteluun osallistuminen tarjoaa noviiseille mahdollisuuden ottaa haltuunsa uusia käsitteitä ja puhetapoja (Bakhtin 1986: 92). Vološinov (1973: 81) kuvaakin kielenoppimista astumiseksi vuorovaikutuksen virtaan. Myös Vygotski (1978) katsoo, että ”kulttuuriset työkalut” kieli mukaan lukien otetaan haltuun vuorovaikutuksessa. Sosiokulttuurisen tulkinnan mukaan lapsen kielen oppiminen nousee jaetusta merkitysten rakentamisesta yhteistoiminnallisesti muiden kulttuurin jäsenten kanssa. Samoin toisen kielen oppija voi saada lisää ”työkaluja” käyttöönsä yhteistoiminnassa kohdekielen käyttäjien kanssa. (Mitchell & Myles 2004: 200; Newman & Holzman 1993.)

Sergei koki myös ongelmatilanteisiin liittyvän virheiden korjaamisen kielen oppimisen kannalta tärkeänä. Tämä tukee Sunin (2008) näkemystä merkitysneuvotteluun kytkeytyvän toistamisen ja kielellisen muokkauksen yhteydestä toisen kielen oppimiseen. Sunin (2008) mukaan toistaminen on tärkeä sosiokulttuurisesta tuen ja tukeutumisen ilmenemismuoto. Merkitysneuvottelut voidaan nähdä eräänlaisina lähikehityksen vyöhykkeenä. Niiden aikana oppija saa keskustelukumppaniltaan toistojen ja niihin sisältyvien muokkausten kautta tukea, jonka turvin hänen on ainakin tilapäisesti mahdollista ylittää senhetkinen yksilöllisen taitotasonsa niin, että joko ymmärtäminen tai oman ilmauksen täsmentäminen toteutuu tavalla, joka yksilösuorituksena olisi hänelle vielä ylivoimainen. (Suni 2008: 181, 200–202.)

Myös Sjöholmin (2012: 28) tutkimat maahanmuuttajahoitajat pitivät korjausten saamista keskustelukumppaneiltaan tärkeänä asiana ja yhtenä tapana oppia kieltä.

Hoitajat

Sergei kertoi keskustelelevansa töissä hoitajien kanssa esimerkiksi leikkaussalissa, heräämössä, kahvihuoneessa ja käydessään potilaiden luona vuodeosastoilla:

- H: milloin puhut hoitajien kanssa sun työssä?
 S: töissä ((naurahtaa))?
 H: niin minkälaisissa tilanteissa?
 S: **no salissa ihan töissä öö no heräämössä myös on öö, kahvihuoneessa.**
 H: joo.
 S: se voi olla, eri tilanteissa, mä en osaa sanoa.
 H: osastolla?
 S: **no kyllä jos minä osastolla, kaikissa paikoissa missä me tapaamme.** ((naurahtaa))

Alaluvussa 4.2 kävi ilmi, että tiivis yhteistyö anestesiahoitajien kanssa leikkaussalissa ja heräämössä edellyttää sujuvaa kommunikaatiota ja hyvää suullista kielitaitoa.

Sergei koki hoitajien suhtautuneen häneen normaalisti, samalla tavalla kuin muihinkin lääkäreihin. Hänen mukaansa anestesia­lääkärin ja hoitajan työnjako ja hoitajan tehtävät leikkaussalissa eroavat kuitenkin Suomessa ja hänen lähtömaassaan joiltain osin.

- H: miten yleensä suhtautuu niinku maahanmuuttajataustaiseen lääkäriin?
 S: ((vaihtaa asentoa))
 H: suhtautuuko samalla tavalla kun muihin lääkäreihin vai onko siinä jotain eroo?
 S: **no minä en näe en näe mitään eroo en näe paljon eroo se on ihan normaalisti jos esimerkiksi sinä lääkäri minä hoitaja se ei oo mitään eroo että onko sulla jos sinä oot tullu toisesta maasta ja se on toinen lääkäri ei lääkäri se ei oo mitään.**
 H: auttaa ihan mielellään?
 S: joo mielellään.
 H: ootko huomannu mitään sellasta kulttuurista eroo yleensä miten täällä hoitajat suhtautuu lääkäriin tai lääkärit hoitajiin onks siinä jotain, yleisesti, eroo verrattuna [lähtömaahan]?
 S: no jotain, varmaan on on eroo.
 H: minkälaista?
 S: no esimerkiksi se on. mä en osaa sanoa, oikeesti.
 H: onko siinä //
 S: **se on töissä esimerkiksi voi olla vähän, eroa ihan töissä että mitä tekee lääkäri ja mitä tekee hoitaja saman aikana ja se voi olla esimerkiksi mitä tekee hoitaja anestesiahoitaja salissa esimerkiksi [lähtömaassa] ja mitä tekee anestesiahoitaja öö salissa Suomessa ja myös lääkäri se voi olla vähän (suhtee) no mutta yleensä on ihan normaali.**

Sergei sanoi, että eroa on myös siinä, että Suomessa anestesia­lääkärillä on oma haku tai matkapuhelin, jonka välityksellä hän ja anestesiahoitaja voivat kommunikoida:

- H: tekeekö [lähtömaassa] samalla tai ninku yhtä paljon yhteistyötä esimerkiksi hoitajat ja lääkärit?

- S: no täällä on paljon eroo esimerkiksi öö, Suomessa lääkäri lääkäriellä on oma puhelin tai oma haku missä hän voi öö, jos tarvitsee hoitaja voi soittaa hänelle, esimerkiksi salista tai mistä muusta paikasta heräämöstä ja [lähtömaassa] se on aika harvoin ja esimerkiksi leikkauksen aikana anestesialääkäriin pitää koko ajan olla salissa, hän ei voi pääse ulkona salista tai pelkkä jos hän esimerkiksi menee syömään tai pitää ruokatauko pelkkä jos toinen lääkäri tulee (--) mutta hän voi noo, hänen pitää olla kokoajan salissa se voi olla.

Puhelimen ansiosta anestesialääkäriin siten ei tarvitse olla leikkaussalissa koko leikkauksen ajan, vaan hän voi mennä välillä kansliaan, josta hän näkee potilaan monitorin kautta, ja tarvittaessa potilaan luona oleva anestesiahoitaja voi soittaa hänelle.

Kuten Sergei seuraavassa esimerkissä kuvaa, leikkaussalissa anestesialääkäriin ja -hoitajan välistä vuorovaikutusta määrittävät tietyt keskinäiset työroolit ja lääkäri on korkeamman koulutuksensa vuoksi hierarkkisesti ylempänä:

- S: no, kuitenkin **kyllä se mun mielestä on on Suomessa myöskin että lääkärit on vähän ylempänä kyllä hänellä on öö korkeakoulutus** kuitenkin ja hänellä on yliopiston koulutus ja hän on lääkäri kuitenkinjaa hänen pitäis olla vähän ylempänä, ja se on ilman muuta myös se on melkein sama ja töissä esimerkiksi töissä kyllä se on ihan mitä se on oikeesti mitä se on subordinaatio voi olla, **se on selvä että töissä tämä on lääkäri tämä on hoitaja, esimerkiksi sairaalan ulkopuolella he voivat keskustella ihan normaalisti ja myös esimerkiksi mä luulen että Suomessa varmaa kahvihuoneessa se voi olla ihan rauhallisesti keskusteleman että öö jos on kaikki elämän kysymykset he voivat keskustella ihan rauhallisesti esimerkiksi mitä on telkkarissa mitä on maailmassa** missä se ihan rauhallisesti mutta töissä kyllä jos on töissä, töissä on ihan selvä //
- H: täytyykin olla tietyt roolit.
- S: no se on pitäis olla eri roolit, että eri vastaukset tulee, kaikilta.

Tauoilla ja sairaalan ulkopuolella työrooleilla ei kuitenkaan Sergein mielestä ole samalla tavalla merkitystä, ja esimerkiksi kahvihuoneessa lääkärit ja hoitajat voivat keskustella keskenään *ihan normaalisti* maailman tapahtumista, tv-ohjelmista ja kaikista elämän eri asioista. Muutamien maahanmuuttajataustaisten anestesiahoitajien kanssa Sergei on pystynyt puhumaan myös äidinkieltään venäjää.

Sergein mukaan keskustelussa hoitajien kanssa ei nykyisin yleensä ole ongelmia mutta silloin, kun ymmärtämisongelmia on ollut, hän on tavallisesti toistanut kysymyksensä tai pyytänyt hoitajia toistamaan sen, mitä ei ole ymmärtänyt:

- H: -- minkälaisia kokemuksia siitä on ollu, että miten se on sujunut?
- S: **ei oo mitään ongelmia tavallisesti.**
- H: joo, no kerro jotain tilanteita missä on ninku ollu jotain ymmärtämisongelmia?
- S: .
- H: jos muistat?
- S: **no en muista että, jos on tullut sitten, //**
- H: mitäs sitten on tehty, tai niin miten oot sitte ninku, miten ne tilanteet on //
- S: **mää voin toistaa kysymys öö, mää voin öö, kysyy toistaa sanaa ja myös hoitajat voivat öö he voivat kysyy tai toistaa sanaa tai toistaa aa kysymys tai, se, tavallisesti ei oo mitään ongelmia se on, saa selvittää kaikki jos, jos mitä on epäselvää.**

Jos hoitaja ei ymmärrä, mitä Sergei yrittää sanoa, *hän tavallisesti kysyy suoraan että mitä tai anteeksi että mitä te haluatte sanoa* – –. Yleensä kaikki epäselvät asiat saadaan siten selvitettyä. Toistaminen on siis Sergeille tärkeä merkitysneuvottelun keino myös keskustelussa hoitajien kanssa. Hän sanoi hoitajienkin korjaavan hänen tekemiään kielivirheitä – tosin lähinnä vain silloin, kun hän itse pyytää:

- H: joo no korjaako ne jotain ninku kielivirheitä?
 S: kyllä.
 H: kyllä?
 S: kyllä jos mä kysyn he he, (kyllä täällä) korjaa.
 H: jos kysyt mutta entä jos sää et kysy niin korjaako ne sillein ite?
 S: **he joo kyllä se voi olla että jos mä keskustele keskustelemme ja jos mä kysyn, he joo voivat korjaa.**
 H: joo miltä se tuntuu?
 S: sanoo kiitos. ((nauraa))

Sergein mukaan myös keskusteleminen hoitajien kanssa puhelimesta *konkreettisista työkysymyksistä* onnistuu jo hyvin:

- H: mites sitte tota jos joudut puhumaan hoitajien kanssa puhelimesta niin miltä se on ninku tuntuu?
 S: mun mielestä ei oo mitään ei oo mitään ongelmia, jos on ihan konkreettinen kysymys ja konkreettinen vastaus. ((naurahtaa))
 H: yleensä sitten selvää saahaan.
 S: se on tavallisesti se on työkysymys ja sitten työvastaus se on.

Puhelinkeskustelu on ennakoimattomuutensa ja ymmärtämistä tukevan nonverbaalisen informaation puutteen vuoksi melko vaativa kielenkäyttötilanne, ja esimerkiksi Kelan ja Kompan tutkimat maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat kokivat sen yhdeksi haasteellisimmista asioista työssään (Kela & Komppa 2011: 183–185). Jäppisen (2011: 200) mukaan kielenkäytön vaikeuteen ja kielitaidon riittävyyteen vaikuttavat kuitenkin myös muut tekijät, kuten puheenaiheiden tuttuus ja tilanteen ennakoitavuus. Koska Sergei joutuu puhumaan hoitajien kanssa puhelimesta usein, hän pystyy jo kokemuksen kautta ennakoimaan puheenaiheet ja tilanteen etenemisen: *tavallisesti se on työkysymys ja sitten työvastaus*.

4.4.2.3 Koulutukset

Puheen ymmärtämisen ja puhumisen taitoja tarvitaan myös lääkäreiden koulutuksiin osallistumisessa. Sergein mukaan täydennyskoulutuksiin liittyviä luentoja, lääkefirmojen pitämiä esittelyjä ja toisten anestesia- ja lääkäri- ja sairaanhoitajien pitämiä esitelmiä kuuntelemalla saa

jatkuvasti uutta tietoa lääketieteen kehityksestä ja uusista keksinnöistä ja sitä kautta suomen kielen osaaminen voi hänen mielestään vaikuttaa ammattitaitoonkin:

- S: joo kyllä se on, myöskin nousee, **se on voi vaikuttaa kielitaito ammattitaitoon kyllä jos, jos on mitä on uusi, myös mitä on uutiset tulleet**, kyllä he voivat selvittää he voivat auttaa yleensä, kyllä se on, sen vuoksi voi olla
- H: joo minkälaisissa tilan- //
- S: sen vuoksi voi olla.
- H: minkälaisissa tilanteissa he on niinku auttanu kielen kanssa?
- S: no esimerkiksi jos me keskustelemme esimerkiksi että mitä on eri, mahdolliset tekniikat tai, öö lääkkeet, tai mitä lääkekäyttö tässä tapauksessa **tai eri tapauksessa se voi auttaa, meillä on koko ajan on esittelyt öö menossa ja se voi ollut että lääkefirmasta tulevat tai lääkärit val mistavat esittelyt missä kyllä sää voi, tietää mitä muita uusia (tiede tuovat), ja se on kyllä se on auttaa.**

Esimerkiksi esitelmiin liittyy yleensä myös yhteistä keskustelua, jossa vaaditaan puhumisen taitoa. Suomen kielen taito on siis toiminut Sergeille välineenä ammatillisessa kehityksessä. Toisaalta hän koki koulutusten myös kehittäneen kielitaitoa (ks. sivu 83).

Sergei kertoi, että esitelmien ynnä muiden ymmärtäminen ja seuraaminen onnistuvat nykyään hyvin. Esitelmien tekeminen ja pitäminen itse on kuitenkin vaikeaa ja vie paljon aikaa. Sen vuoksi hän ei olekaan pitänyt niitä usein, enempiä kuin noin kerran vuodessa, kaikkiaan yhteensä kolmesti:

- H: joo no tota öö mm mites tota oot sää pitänyt näitä aiemmin?
- S: mitä?
- H: ootko pitänyt näitä aikasemmin? kuinka usein te pidätte näitä?
- S: esittely?
- H: niin.
- S: **no on ollut, varmaan pari kertaa, ei usein voi olla että melkein kerran vuodessa, minä en ota enemmän se on kuitenkin on se on vaikeaa tehdä.**
- H: mm niin kyllä siinä menee aikaakin varmaan tommosen valmis- //
- S: **joo aika paljon aikaa ja minulla on myös muut asiat minulla on omat tentit ja se ja ei oikeesti --**

Sergein mukaan esitelmän valmisteleminen vaatii paljon ammatillisen kirjallisuuden, lehtien ja verkkotekstien lukemista sekä suomeksi että englanniksi. Englanninkielisen tekstin kääntäminen suoraan suomeksi on hänelle vaikeaa, ja hän joutuu kääntämään sen sanakirjan avulla ensin omalle äidinkielelleen ja vasta sitten suomeksi:

- H: miten valmistauduit siihen tai valmistelit sitä esitystä?
- S: **esitystä no se on kirjasta öö lehdestä meidän lehdestä Internetistä tai oppikirjasta (niin) se on aika paljon**, täällä lopussa oli kirjat ja kaikki muut tiedot esitelmässä.
- H: joo aika tota paljon tietoo sitä varten varmaan tarvii hankkia.
- S: niin no ja, **yleinen osa on englanniksi ((naurahtaa))ja sitten on toinen mun mielestä minulle on vaikee kysymys että pitäis kääntää esimerkiksi aika hankalaa kääntää suoraan englannista suo- suomeen se pitäis meidän omalla kielellä ja sitten omalta kieleltä suomeksi.**
- H: joo ei suomalaisistakaan oo helpoo jos lähdekirjallisuus on englanniksi niin kääntää suomeks sitä, se on aika vaikeeta.
- S: ((naurahtaa)) onko?

- H: on ((naurahtaa)).
 S: joo ja se on **toinen kysymys että mm se on eri mitä se on öö kielioppi eri grammatika että esimerkiksi jos suo- öö suomessa on että ensimmäinen toinen kolmas on ja se on osaa pitäis sanoo mutta esimerkiksi englannissa kielessä se voi olla taaksepäinen vastapäin se.**
 H: niin aivan, päinvastainen sanajärjestys.
 S: joo se pitäis vaihtaa ja se on kyllä se on.

Myös itse esityksen laatiminen esitysgrafiikkaohjelmalla on ollut Sergeille kielellisesti haasteellista, ja vaikeuksia on ollut erityisesti kieliopin kanssa. Hän kertoi, että kollegat ovat kuitenkin auttaneet häntä tarkistamalla esitysmateriaalin tekstin ja korjaamalla virheet, kuten virheelliset sanavalinnat ja kielioppiin liittyvät epätarkkuudet:

- H: joo mites se tota kirjottaminen niitten Power pointtien kirjottaminen?
 S: joo no mää aika us- se oon helpompaa että täällä on öö ((vetää henkeä)) sanakirja saa tarkistaa että oikein ja myös ennen ee- esittelyä mää kysyn lääkäriltä tarkistaa, meillä tavallisesti esimerkiksi helppo minä ei oikeesti täällä erikoislääkärinä mulla öö tässä paikassa on esitelmässä on myös taka-lääkäri ja mää voin mää ensiksi antaa hänelle tiedot hän selvittää että kyllä se asia hyvä ja nämä tiedot saa käyttää se ei tarvii esimerkiksi ja se ja myös öö **hän voi korjata myös mitä on suomeksi, tai mitä sää sanot parempi suomeksi ja sää oikeesti sanot suomeksi tämä sanat ja tämä fraasit, ja mää tavallisesti kysyn no mutta meillä on tosi hyvä öö työporukka ja lääkärit auttavat (--).**

Tutkimuksen tekijänä minulla oli mahdollisuus seurata ja havainnoida Sergein pitämää esitelmää eräästä anestesian osa-alueesta. Esitelmä kesti noin puoli tuntia. Se oli huolellisesti valmisteltu, ja diojen teksti kielellisesti lähes virheetöntä, sillä hänen kollegansa oli tarkastanut sen. Myös esitysgrafiikkaohjelman käyttö oli suhteellisen varmaa. Sergei puhui melko sujuvasti, ja hänen ääntämisensä oli selkeää, mutta kielellinen epävarmuus näkyi riippuvuutena paperista – oikeastaan kyse oli pikemminkin lukemisesta. Esitelmän pitäminen onkin monologisena viestintätilanteena erittäin vaativa, koska siitä puuttuu keskustelukumppanin antama reaaliaikainen palaute ja tuki. Se on jo hyvin korkean eli C1-taitotason kielellinen suoritus (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004).

4.4.2.4 Sanelu

Tärkeä osa Sergein päivittäistä työtä on potilastietojen kirjaaminen sanelemalla. Siinä käytetään lääkäreiden ammattikieltä, jossa esimerkiksi diagnoosit ilmaistaan aina latinaksi. Sergei kertoi, että Suomessa sanellaan paljon enemmän kuin hänen lähtömaassaan. Siellä sanelua käytetään kirjaamiseen melko harvoin, lähinnä isoissa sairaaloissa. Esimerkiksi sairaalassa, jossa Sergei ennen Suomeen tuloaan työskenteli, sanelua käytettiin pelkästään epikriisin tekemiseen hoitajakson lopussa, kun potilas lähti kotiin tai siirtyi toiseen sairaalaan. Kaikissa muissa tilanteissa piti kirjoittaa:

- H: oliko saneleminen tuttua, sillein [lähtömaasta] käytetäänkö siellä sanelua?
 S: **ei, se on aika harvoin käytettävissä ja se voi olla että jos isossa isossa sairaalassa tai missä jaa esimerkiksi sairaalassa missä minä ollut se on käytettävissä kun öö lopussa, kun öö hoito on päätynyt ja tai loppunut ja potilas esimerkiksi //**
- H: sitten.
 S: **joo kyllä kotiutuu kotiutuvat tai mitä on siirty toiseen sairaalaan tai mitä on tässä tavallisesti on käytettävissä epikriisi, -sanelu mutta muis- kaikissa muissa (toimenpiteissä) kirjottaa lääkäri kirjottaa kokoajan itse sanelu mutta myös kaikissa muissa se pitäs kirjottaa lääkäri kirjottaa koko ajan itse.**
- H: täällä sanellaan siis enemmän?
 S: mitä?
 H: täällä ninku sanellaan enemmän?
 S: **täällä joo kyllä sanellaan no myös esimerkiksi meillä lääkärin pitää kirjata jos on, melkein koko päivä ei joka päivä, ja jos on, ei, jos ((vetää henkeä)) hän on he eivät jos potilas on anestesiassa tai öö tehohoidossa se pitäs kirjata koko öö joka päivä ja tehohoitopotilaalla melkein, neljä kertaa päivässä.**
- H: joo siis [lähtömaassa]?
 S: kaikille potilaille kyllä, kaikille potilaille **jos potilas on, öö vuodeosastolla ja ihan stabiili tilanne melkein, kerran, kolmessa pari kolmessa päivässä, mutta tässä on sanelussa kyllä on se on koko ajan.**

Täällä sanellaan Sergein mukaan *koko ajan*; hänen osastollaan potilaista tehdään sanelu joka päivä, vuodeosastolla parin päivän välein ja teho-osastolla jopa neljä kertaa päivässä. Lisäksi täälläkin sanellaan tietysti myös epikriisi. Suomen erilainen sanelukäytäntö on siis vaatinut totuttelua.

Sergei sanoi, että kirjaamisen voi halutessaan tehdä myös tietokoneella kirjoittamalla mutta useimmiten hän itse kuitenkin sanelee: *mitä teksti kaikki teksti tavallisesti [potilastietojärjestelmässä] on sanelussa, kyllä se jos haluaa saa kirjoittaa mutta aika usein mää ((naurahtaa)) tehdä sanelu.* Saneleminen on hänen mielestään helpompaa, koska kirjoittaessa täytyy tarkistaa, mihin tulee yksi ja mihin kaksi kirjainta, eli kiinnittää huomiota äänneiden pituuteen:

- S: **kyllä mää voin kirjottaa mutta mun mielestä helpompaa sa- sanella ((nauraa)) sanella joo että, että kun pitäis kirjottaa sitten pitäis tarkistaa että missä on kaks öö kirjainta tai yks missä on se voi olla tässä on.**
- H: onko puhuminen helpompaa ja saneleminen kun kirjottaminen?
 S: no varmaan joo kyllä se on.
 H: niinhän se yleensä on.

Tekstin tuottaminen puhumalla on siis Sergeille helpompaa kuin kirjoittamalla.

Sergei kertoi, että opetellessaan sanelemaan suomeksi hän luki aluksi muiden anestesia- ja lääkärien tekemiä vanhoja saneluita ja katsoi mallia, mitä he sanoivat ja millainen on sanelun alku, keskikohta ja loppu, eli miten se on rakentunut. Sen jälkeen hän ryhtyi harjoittelemaan sanelemista selittäen heidän esimerkkiään noudattaen tiivistetysti tärkeimmät asiat:

- H: joo no minkälaista se on olut ninku opetella sanelemaan suomeksi?
 S: no ensiksi mää, tavallisesti **kun mää (tietänyt että täällä on) toinen systeemi ensiksi mää luen tekstit että mitä muut lääkärit sanoivat ja sitten mää selitän että että mitä on öö tärkeät asiat** mitä se on.
 H: joo mitä siinä //
 S: joo joo **mitä se on olla alussa ja keskellä ja mitä se on lopussa se on rakentaminen se on (--)** rakentaminen sitten ää, sen jälkeen minä aa alussa mää kirjotan tekstin itse mää kirjotan **tekstin jaa antaa lääkärielle öö,**
 H: tarkistaa?
 S: **työkaverille joo kyllä tarkistaa ja hän on tarkistanut ja sen voi korjata että mitä missä ja sitten mää tehdän sanelu jaa, sen jälkeen kun sanelu valmis ja on on teksti on kirjoitettu mää tavallisesti otan kopiot (mitä si-) laatikkoon omaan laatikkoon töissä että mistä mää voin selvittää, se on malli,** tai muista malleja mitä myös.

Alussa Sergei kirjoitti sanelun ennen nauhoittamista ja antoi tekstin toiselle lääkärielle tarkastettavaksi. Sen jälkeen kun mahdolliset virheet oli hänen avustuksellaan korjattu, Sergei luki sanelun nauhalle. Kun sanelu oli lopulta valmis ja sihteeri oli kirjoittanut sen tekstin muotoon, hän otti siitä kopion itselleen malliksi seuraavia saneluita varten.

Työtoverit ovat auttaneet Sergeitä myös silloin, kun hän ei sanelua tehdessään ole tiennyt sopivia suomenkielisiä sanoja ilmaistakseen asiansa: *jos tehdä sanelu se voi olla että mä pyydän apua jos minä epäselvä mitä se on oikeesti ja mä voin pyydän apua hoitajalta tai lääkäriältä.* Työtovereiden rooli ja heiltä saatu osaavamman tuki (scaffolding) nousevat siis vahvasti esiin myös sanelemaan oppimisessa. Sanelu syntyi aluksi yhteistyönä kollegan kanssa. Hänen tarjoamansa tuki virheiden korjaamisessa mahdollisti sen, että Sergei pystyi tuottamaan suomeksi ymmärrettävän sanelun, vaikkei se vielä olisi onnistunut häneltä yksin. Taitojen haltuun ottaminen tapahtui siis sosiokulttuurisen ajattelun mukaisesti jaetun ja tuetun suorituksen kautta (ks. Suni 2008: 26).

Sanelemaan oppimisessa korostui myös työtoverien antama malli ja sen välityksellä tapahtunut kielenkäytön tilanteisten normien ja konventioiden tai bahtinilaisittain puheenlajien (Bakhtin 1986) omaksuminen. Se heijastaa Lähteenmäen (2001: 147) ajatusta siitä, että dialogisesta näkökulmasta kielen osaaminen merkitsee sitä, että opitaan hallitsemaan yhteisössä konventionaalistuneita tapoja toimia kielen avulla eri tilanteissa.

Sergein mielestä alkuvaiheessa vaikeinta sanelemisessa oli aloittaminen, mutta sen jälkeen, kun oli hän saanut sanottua nauhalle muutaman sanan, loppu sujui jo helpommin:

- H: niin saneleminen.
 S: no. **vaikea on alkaa.** ((naurahtaa))
 H: vaikea alkaa niin. ((nauraa))
 S: ((nauraa)) **sitten on helpompaa.**
 H: sit se menee. ((nauraa))
 S: sitten menee joo kyllä normaali ja rauhallisesti. ((nauraa))
 H: niin niin no alku se on varmaan just on aina vaikeeta joo no mikä siinä //
 S: mutta **kun sanoit muutama sana se on helpompaa.** ((nauraa))

- H: joo, niin ((rykäisee)) tota no minkälaiset asiat siinä on auttanu siinä oppimisessa? no sen sanoitkin jo että työkaverit ja kirjat.
- S: työkaverit ja myös paperit öö tie- potilaan tiedot jaa tai muut potilaan tiedot mitä mää voin öö -
- H: käyttää sitte.
- S: joo kyllä se on ottaa ottaa se saa käyttää kuin malli, se on aika eri malli ja sitten mää voin selvittää että tässä tapauksessa sää sanoo tuo ja tässä tapauksessa sanoo vähän (muuttunut).
- H: no miten se tällä hetkellä menee että onks se ihan sillein helppoa jo vai?
- S: no **nyt ei tarvii kirjottaa oikeesti.** ((nauraa))
- H: ei tarvii enää kirjottaa voi vaan sanella.
- S: mää voin vaan sanella **tai mää voin kirjottaa että pääfraasit.**
- H: ranskalaisilla viivoilla?
- S: joo kyllä se on pääfraasit että se on ensimmäinen toinen kerran se ja se ja se ja sitten (selvitä).

Työvuosien aikana sanelemisen taito on Sergein mukaan kehittynyt niin, että nykyään hän pystyy tekemään sanelun suoraan kirjoittamatta sitä ensin paperille tai siten, että kirjoittaa muistiin vain pääfraasit. Saneleminen onnistuu jo omatoimisesti ilman työtovereiden apua, mikä sosiokulttuurisesta näkökulmasta tarkasteltuna ilmentää itsenäistymistä suhteessa osaavampien tukeen ja siirtymistä intermentaaliseen toiminnasta intramentaaliseen (ks. Suni 2008: 123). Samalla kun suullisella vuorovaikutuksella on anestesia- ja lääketieteellisen alan työssä keskeinen sija, työhön sisältyy myös paljon kirjallista viestintää eli lukemista ja kirjoittamista, joita tarkastellaan kahdessa seuraavassa alaluvussa.

4.4.3 Lukeminen

Sergei lukee työssään potilasasiakirjoja, tutkimusvastauksia, työlistoja, sähköpostiviestejä sekä lääketieteellisiä ammattilehtiä, -kirjoja ja verkkosivustoja (esim. Terveysportti, sairaalan arkisto ja ohjeet, Pharmaca Fennica) – siis hyvin monenlaisia tekstejä, jotka heijastavat kielen monimuotoisuutta ja vaihtelua. Tekstin ymmärtämisen taitoja tarvitaan muun muassa potilaan terveydentilan ja leikkauskelpoisuuden arvioinnissa, ammatillisessa tiedonhankinnassa ja työyhteisön sisäisessä viestinnässä. Ennen kuin potilaat tulevat leikkaukseen, Sergei lukee heidän potilastietonsa ja tutkimusvastauksensa tietokoneen kautta sähköisestä potilasrekisteristä ja mahdollisesti myös paperisista potilasasiakirjoista sekä käy katsomassa heitä vuodeosastolla. Tämän perusteella hän arvioi potilaan terveydentilan ja leikkaukseen liittyvät riskit, tekee päätöksen leikkauskelpoisuudesta, valitsee sopivan anestesia- ja leikkauksen määrää esilääkityksen. Potilastiedot tarkistetaan myös potilaan saapuessa leikkaussaliin.

Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että työtoverit toimivat aluksi tärkeänä tukena myös potilasasiakirjojen lukemisessa:

se varmaan koko ((naurahtaa)) koko ajan oppinut alussa koko ajan se on kun mää tulen saliin hänen kanssa ja esimerkiksi he alussa keskustelevat ja minä kuuntelen mitä he kysyvät potilaalta mitä potilas sanoo jaa tässä tässä tilanteessa, sen jälkeen minä keskustelen jos minulle mitä epäselvää potilaalle **sitten**

mää myös luen potilaan paperit, ja jos mitä epäselvää mää kysyn lääkäriltä toiselta lääkäriltä öö mitä se on, öö tarkoittaa --

Silloin kun tekstissä oli jokin epäselvä kohta, jota Sergei ei ymmärtänyt, hän pyysi apua toisilta lääkäreiltä. Se, minkä ymmärtäminen ei vielä onnistunut häneltä itsenäisesti, onnistui siis kollegan tuella. Jos potilas on ollut itse läsnä, Sergei on myös pyytänyt tätä selittämään tarkemmin sellaisia tekstin kohtia, joiden merkitys on ollut hänelle epäselvä:

- H: kun potilas tulee sulle niin mitä sää joudut siitä lukemaan?
 S: no meillä on vähän eri systeemi että mää voin öö kattoo potilaan asiakirjat ennen ennen kuin hän tulee tai ennen kuin minä lähtee osastolle katsomaan ja myös öö kun potilas tulee meidän osastolle hänen kanssa kun tulee paperit ja mää luen anteeksi tarkistan kaikki paperit ja tarvittaessa mää kysyn potilaalta.
 H: joo no miten niiden niinku ymmärtäminen onnistuu tarviitko apua siinä tai?
 S: ((huokaa)) **no nyt on aika harvoin nyt on aika harvoin.**
 H: mm mutta sitten jos tarviit niin keneltä kysyt sitte?
 S.: **jokaiselta kuka vaan voi auttaa.** ((nauraa))
 H: niin kuka vaan auttaa. ((nauraa))
 S: **kuka on lähellä.** ((nauraa))
 H: hoitaja kaveri- työkaveri.
 S: **joo kyllä tai voi että esimerkiksi jos on paperit ((vetää henkeä)) on anamneesin tiedot mä voin selvittää potilaalta jos minä en,**
 H: niin kysyä potilaalta aivan.
 S: **että teillä on sanottu öö paperit on sanottu että se ja se ja se onko öö voitko selvittää onko se mitä öö missä milloin mitä auttaa ja niin edelleen.**
 H: niin että potilas voi selvittää.
 S: kyllä **jos potilas on tajuissaan.** ((nauraa))
 H: niin ((nauraa)) aivan.
 S: ja asiallinen ja orientoitunut kyllä hän voi hän voi vastata itse. ((naurahtaa))

Työtovereidensa lisäksi Sergei on siis saanut tukea tekstin ymmärtämisessä myös potilailta.

Kehitystä on tapahtunut, ja nykyään Sergei pystyy jo lukemaan potilastietoja itsenäisesti. Hän kertoi ymmärtävänsä niistä lähes kaiken ja tarvitsevansa työtovereiden apua enää vain harvoin:

- S: voi olla että potilaalla on vähän enemmän tiedot jos hän tulee toisesta sairaalasta hänellä voi olla myös omat paperit jos on meidän alueen ulkopuolelta tulee esimerkiksi on [ilmansuunta] tai öö [ilmansuunta] mistä voi olla omat tiedot mutta aika usein kaikki tiedot on saatavissa kaikki labrat kaikki tutkimukset on //
 H: tietokoneella.
 S: tietokoneella joo saatavissa.
 H: joo no mites näitten ymmärtäminen sitten sujuu tällä hetkellä?
 S: **no melkein kaiken. kaiken (selvä).**
 H: ja sitten varmaan taas saat apua jos tulee //
 S: no joo aika harvoin **se on aika harvoin nyt nykyään aikana että pitäis pyydän apua.**

Sergein mukaan diagnoosien ymmärtäminen potilasasiakirjoissa on aika helppoa, koska ne ovat aina latinaa. Muut kliiniset tiedot sen sijaan voivat olla pelkästään suomea. Vaikeuksia saattavat aiheuttaa esimerkiksi muiden lääketieteen erikoisalojen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvät suomenkieliset termit:

- S: voi olla että jos on esimerkiksi tekninen tiedot.
 H: mitäs ne on?
 S: että mitä tutkimukset on tehty hänelle jaa voi olla että jos selvittää mä voin kysyä öö onko työkaverilta tai muilta lääkäreiltä että mistä on kyse, onko se kirurgisen toimenpide öö tai sisätautilääkärin tai neurologian, mä voin selvittää häneltä tästä kysymyksiä no se on usein voi olla että heillä käytettävissä omat termit ja voi olla että se ei ymmärtää ei oo latinaksi kirjoitettu, diagnooseissa se on aika helppo että täällä on kaikki diagnoosit menee latinaksi paperit on mutta muut kliiniset öö tiedot voi olla että,
 H: mm suomeks.
 S: suomeksi kyllä.

Ammatilliseen tiedonhankintaan liittyvä lääketieteellisten kirjojen ja lehtiartikkelien lukeminen on potilasasiakirjojen lukemiseen verrattuna kielellisesti paljon vaativampaa ja suomen kielen osaamisen lisäksi edellyttää myös englannin kielen taitoa. Sergei kertoi pystyvänsä lukemaan niitä sanakirjaa apuna käyttäen:

- H: kirjoitetaan joo, mm öö niin, no siitä oisin vielä kysynyt että siis miten luetko ninku lääketieteen alan kirjallisuutta tai lehtiä?
 S: kyllä töissä.
 H: joo suomeks vai englanniksi vai venäjäksi.
 S: öö täällä ei oo mitään venäjäksi mutta **suomeksi ja englanniksi**.
 H: joo mites se onnistuu että?
 S: **en tiiä onnistuu. ((nauraa))**
 H: ymmärrätkö ihan et sillein?
 S: no ei tarvii kaikki sanat //
 H: kaikkea ymmärtää.
 S: **ei tarvii kaikki sanat tarkistaa sanakirjasta. ((naurahtaa))**
 H: mm mutta ymmärrät ninku mitä siinä //
 S: **joo no aika usein voi olla että riittää että ymmärrät pääasiat että mistä on kysymys aika usein ei tarvii tietää kaikki kaikki sanat mitä on.**

Sergein mukaan tekstin jokaista sanaa ei välttämättä tarvitse ymmärtää, vaan aika usein riittää, kun ymmärtää pääasiat. Ammatillinen kirjallisuus edellyttää siis erilaista tekstin ymmärtämisen taitoa ja lukutapaa kuin potilasasiakirjat, jotka vaativat hyvin tarkkaa ja yksityiskohtaista lukemista. Tekstin ymmärtäminen voidaankin nähdä moniulotteisena tilanne- ja tekstilajisidonnaisena taitona.

Tarvittaessa Sergei on pyytänyt ammattikirjallisuuden lukemisessa apua muilta lääkäreiltä.

- H: niin että missä asioissa oot saanu heiltä apua?
 S: no voi olla että jos on ((rykäisee)), ollut mitä artikkelit lehdessä se on tai kirjassa, jos oma (kieli) ammatillinen kirja, missä on, voi olla se ne auttavat tai jos, tavallisesti tässä tapauksessa --

Usein Sergei pystyy myös päättämään tuntemattomien sanojen merkityksen tekstikontekstin avulla. Ammatilliset kirjat ja lehdet sisältävät paljon lääkäreiden ammattikieltä, ja hänen mukaansa niiden lukeminen onkin kehittänyt ammattisanaston hallintaa:

- S: ammattisanat?

- H: niin niin.
 S: no se on, mistä **mää opin oikein kirjassa kirjasta mm luen kirjasta tai lehdestä (tästä sanasto) ja myös, jos sanat on öö sanakirjastossa sitten kyllä sanakirjastosta, jos ei sitten pitäis, no tavallisesti jos öö ei ymmärrä yks sana se ei oo mitään iso ongelma että sää voit lue koko teksti esimerkiksi ja sitten selvittää kon- //**
 H: joo päätellä.
 S: **joo päätellä mitä on konteksti ja miten sen voi selvittää, ja sen jälkeen voi tarkistaa, esimerkiksi kollegalta että onko se oikein vai ei**, ja jos esimerkiksi tarvitsee tehdä mitä on esittely mää voin ensiksi valmistaa ja ja sitten näyttää kollegalle ja hän tarkistaa ja hän korjaa kaikkia virheitä tai sanoo mitä se on öö oikeesti sanoo suomeksi että minä esimerkiksi voin sanoo mutta se on tavallista sanoo venäjä- venäjällä käytettävä mutta suomeksi se pitäis sanoo vähän, eri.
 H: mm eli kollegoilta oot sitten saanut niitä sanoja sitte.
 S: joo kyllä kollegoilta tavallisesti tai lääkäriltä tai, öö hoitajalta mä voin selvittää sanat.

Myös lääkärikuulusteluun valmistautuminen on vaatinut ammattikirjallisuuden lukemista. Sergei kertoi, että samalla, kun hän luki ensimmäistä tenttiä varten suomenkielistä Lääkäriin käsikirjaa kääntämällä tekstiä sanakirjan avulla venäjäksi, hän myös oppi kieltä:

- S: -- **kotona pitäis koko ajan oppii kirjat ja muut kirjat jaa mulla on, mm Lääkäriin käsikirja se on iso kirja mitä on, suomalainen kirja ja mää luen ja sitten esimerkiksi otan sanat tästä kirjasta ja sitten kääntää venäjään sanakirja sanakirjaston kautta ja sitten oppii.**
 H: ((naurahtaa)) aika työlästä.
 S: joo kyllä mutta myös **tuo kirja tarvitsee kun jos minä haluan mennä Tampereelle tenttiin**, ensimmäinen kuulustelu se on ihan tästä kirjasta ((naura)) ja sitten //
 H: täytyy osata hyvin
 S: joo ja sitten se **on ihan oikeesti opi- opin kieli ja myös opin samaan aikaan ((naurahtaa)) opin materiaali mitä tarvitsee sitten tenttiin.** ((naurahtaa))

Tenttikirjan teksti sisälsi Sergeille relevanttia, lääkärin työssä tarvittavaa ammattikieltä ja -sanastoa, ja pystyi siten muuttumaan hänelle affordanssiksi, jota hän hyödynsi oppimisensa resurssina (ks. Suni 2008, 24, 139,150; Van Lier 2000: 252, 253). Haukilahden ym. (2012b) tutkimuksen mukaan lääkärin kuulustelut vaativatkin paljon opiskelua. Monet ulkomaalaiset lääkärit valmistautuvat kuulusteluun Sergein tavoin itsenäisesti, koska valmentavaa koulutusta ei järjestetä tarpeeksi (Haukilahti ym. 2012b: 331; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 30).

Ammattikirjallisuus ja muut työssä tarvittavat näyttävät siis osaltaan toimineen Sergeille merkittävänä kielen oppimisen resursseina. Tätä ilmentää myös seuraava esimerkki:

- no kyllä kun se, jos kielitaito on parantunut ja minulle pitäis öö myös, toimia oikeesti tässä, pitäis enemmän aa, lukee kirjat ja muut oppikirjat ja muut ohjeet mitä on käytössä öö tässä, mitä on käytössä Suomessa mitä on käytössä sairaalassa ja kun aa, luen aa minä luen enemmän sitten öö myös oppii kieli, tästä ohjeesta, kirjasta tai oppikirjasta kaikki muusta.

Sergei koki ammatillisten kirjojen ja lehtien lukemisen vaikuttavan myös kirjoittamisen taitoon niin, että kun lukee paljon, kirjoittaminenkin sujuu paremmin. Luetuista teksteistä jää muistiin ilmauksia ja rakenteita, jotka myöhemmin kirjoittaessa saattavat siirtyä omaan tekstiin:

- S: no mää uskon että esimerkiksi jos, mää en osaa sanoo oikeesti että esimerkiksi öö **kirjottaminen se myös riippuu että jos öö luen paljon öö (tai en) jos enemmän ja enemmän ja sitten se on automaattisesti öö toimii muisti ja sää voit myös muistaa että se pitäis kirjottaa sä voi olla ettei sää oikeesti sanoo että miksi sää kirjottaa tämä. se.**
- H: sää vaan tiedät sen?
- S: joo kyllä mutta **se on mikä silmä muisti toimii se on toimii automaattisesti ja sää voit kirjottaa että esimerkiksi tämä**, sen vuoksi voi olla kirjottaminen.
- H: niin se auttaa.
- S: niin **se auttaa** ja jos sama mitä jos ei lue kirjat tai lehdet voi olla että tullut ongelmia kirjottamisessa.

Tutkimusten mukaan kielitaidon eri osa-alueet ovatkin jossain määrin yhteydessä toisiinsa. Osataitojen hallinnan välillä vallitsee osittainen korrelaatio suhde, ja esimerkiksi lukemisen harjoittaminen harjoittaa siten osin myös kirjoittamista. (Nissilä ym. 2006: 40.)

Sergein tekstin ymmärtämisen taito ja kielitaito laajemminkin ovat siis kehittyneet toimimalla autenttisten tekstien kanssa erilaisissa työtilanteissa ja käyttämällä niitä eri tarkoituksiin, kuten potilaan terveydentilan ja leikkauskelpoisuuden arviointiin tai tiedon hakemiseen lääkkeiden vaikutuksista. Lukemisen samoin kuin edellä puhumisen ja puheen ymmärtämisenkin kehityksessä tärkeässä asemassa on ollut työtoverien tarjoama osaavamman tuki.

4.4.4 Kirjoittaminen

Koska tekstit tuotetaan töissä enimmäkseen sanelemalla, kirjoittamista tarvitaan vain vähän, ainoastaan lyhyiden ja yksinkertaisten tutkimuspyyntöjen, lääkemääräysten ja sähköpostiviestien laatimiseen. Tutkimuspyynnöt, joihin riittää yleensä vain pari sanaa, tehdään sähköisesti potilastietojärjestelmän kautta. Myös lääkemääräykset kirjoitetaan tietokoneella valmiille tulostettavalle anestesiaomakkeelle, johon tulee lääkkeen nimi ja annostus sekä miten kauan sitä käytetään.

Sergein mielestä kaikissa teksteissä on omat vaikeat puolensa. Tutkimuspyyntöjen ja lääkemääräysten kirjoittaminen on hänelle kuitenkin jo aika helppoa, koska niitä tehdään niin paljon ja lääkemääräyksissä käytetään pitkälti vakiintuneita *standardifraaseja*. Kun samoja fraaseja toistetaan jatkuvasti, ne ovat tulleet jo niin automaattisiksi, ettei kirjoittamista tarvitse enää erityisemmin miettiä:

- H: joo no mistä teksteissä koet ninku selviytyväsi hyvin ja mitkä taas tuntuu vaikeammilta vai onko niissä enää mitään vaikeeta?
- S: **no mä en osaa sanoo että ei oo mitään vaikeeta. kaikissa tapauksissa voi olla että oma ((naurahtaa)) oma vaikeutensa** ja aika usein se voi olla //
- H: tai onko joku helpompaa ja joku vaikeampaa näistä?

- S: **no aika usein esimerkiksi öö käytettävissä ja myös aika usein mitä mää kirjotan että pyynnöt ((naurahtaa)), ja mutta aika usein ss esimerkiksi, ää helppoa kirjottaa esimerkiksi lääke-määräykset täällä on aika usein standardifraasit se on ei jos se kirjoitetaan monta kertaa se on automaattista ei pidä ajatella mitä sää kirjotat.**
- H: ei tarvii miettiä kielioppia.
- S: joo joo kyllä **mutta muissa tapauksissa pitäis miettiä että mitä on oikein sanoo mitä missä on genetiivi missä on partitiivi ((nauraa)) ja kaikki muut voi olla no nyt se mää en osaa sanoo että se on vaikeaa mutta usein pitäs että vähän ajatella että.**
- H: pitää miettiä.
- S: joo jos **esimerkiksi öö lääkäri voi kirjottaa automaattisesti ja sama kuin minä voin //**
- H: niin venäjäksi.
- S: no mää en tiiä voinko mää nyt voi ((naurahtaa)) kirjottaa venäjäksi automaattisesti nyt varmaan myös pitäs tarkistaa ja miettiä että mitä se on oikein.

Muissa tilanteissa kirjoittaminen vaatii Sergein mukaan vähän enemmän ajattelemista, kun pitää miettiä esimerkiksi oikean sijamuodon valintaa ja muita kielioppiseikkoja. Haasteita aiheuttavat myös pitkät ja lyhyet äänteet (ks. sivu 112). Kirjoittaminen ei siis ole vielä niin automaattista ja sujuvaa kuin omalla äidinkielellä. Tarvittaessa Sergei kysyy neuvoa työtovereiltaan:

- H: mm no onko sulla siinä ja kirjottamisessa sitten jonkunlaisia apukeinoja tai mitä?
- S: missä?
- H: niin että mikä siinä auttaa, kirjottamisessa?
- S: en tiiä mitä se on auttaa.
- H: mm no työkaverit auttaako ne, tai sanakirja?
- S: no tarvittaessa minä voin öö //
- H: tarvittaessa joo kysyä.
- S: **tarvittaessa joo jos tarvitsee mää voin, tai selvittää mitä sää sanoo tässä asiassa miten mää voin sanoo oikeesti että lyhyesti ja oikeesti esimerkiksi hän voi he kaveri voi auttaa.**
- H: niin kyllä, entä sanakirja?
- S: mitä?
- H: entä sanakirja? käytätkö sanakirjaa apuna sitten?
- S: no kyllä jos tarvittaessa jos esimerkiksi minä en osaa sanoo, sanat suomeksi, ja se on vaikea kysyy esimerkiksi työkaverilta. no se on aika harvoin mää voin ottaa sanakirja ja selvittää no se on aika harvoin tavallisesti öö lääkärit tai hoitajat voi auttaa.

Myös Kelan ja Kompan (2011) haastattelemat suomea toisena kielenä puhuvat sairaanhoitajat olivat pyytäneet työtovereiltaan apua kirjoittamisessa. Tutkimuksessa kirjalliset työtehtävät, kuten kirjaaminen ja kirjallisten hoitosuunnitelmien laatiminen, koettiin sairaanhoitajan työssä kielellisesti kaikkein haastavimpina tilanteina, koska niissä jouduttiin toistuvasti pyytämään kollegiaalista apua. Haasteena olivat etenkin kirjaamistilanteiden rakenteellinen ja terminologinen tarkkuus. (Kela & Komppa 2011: 173–185.) Myös Sergei piti kielellisen tarkkuuden vuoksi sanelemista kirjaamisessa helpompana vaihtoehtona kuin kirjoittamista (ks. sivu 112).

Kirjoittaminen, lukeminen, puhuminen ja puheen ymmärtäminen kietoutuvat Sergein työtilanteissa monin tavoin yhteen, ja samassa työtilanteessa voidaan tarvita jopa niitä kaikkia. Esimerkiksi hänen käydessään katsomassa leikkaukseen tulevia potilaita

vuodeosastolla potilasasiakirjojen lukeminen, keskustelu potilaan kanssa sekä tutkimuspyyntöjen ja lääkemääräysten kirjoittaminen liittyvät tiiviisti toisiinsa. Päivittäisiin työtehtäviin liittyvien tekstien lisäksi kirjoittamisen taitoa tarvitaan myös ammatillisten esitelmien laatimisessa, joka on kielellisesti paljon vaativampaa. Kuten aiemmin 4.4.2.3. alaluvussa todettiin, se onkin Sergeille vielä vaikeaa, mutta onnistuu työtoverien tuella. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan Sergein käsityksiä ammatillisen kielitaitonsa kehityksestä työssäoloakana ja nykytilanteesta haastatteluhetkellä.

4.4.5 Kielitaidon kehitys ja itsearviointi

Sergei koki, että hänen suomen kielen taitonsa oli kehittynyt noin neljän työvuoden aikana *kaikissa asioissa* – niin puhumisessa, puheen ymmärtämisessä kuin kaikilla muillakin osa-alueilla – ja oli haastatteluhetkellä paljon parempi kuin hänen aloittaessaan amanuenssina:

- H: -- missä asioissa oot huomannu että sun kielitaito on kehittynyt?
 S: **no mun mielestä se varmaan. mitä se on. portaittain systeemi että jos esimerkiksi on se ensiksi tosi nopeesti kehittynyt sitten on olin tasolla melkein muutama kuukautta sitten taas nousi öö kasvanut taso sitten taas on ja se on //**
 H: portaittain?
 S: portaittain joo eli portaittain ja, mm **kyllä nyt on tosi parempi ((naurahtaa)) kun mää tulin.**
 H: joo no missä asioissa se on parempi, jos vaikka puheen ymmärtäminen luetun ymmärtäminen?
 S: **no varmaan kaikki varmaan öö kaikissa asioissa puhuminen öö tai kuunteleminen ja kaikki.**

Sergei kuvasi kielitaitonsa kehittyneen ikään kuin portaittain. Aluksi taidot kehittyivät hyvin nopeasti, sen jälkeen pysyvät muutaman kuukauden samalla tasolla, sitten taas kehittyivät nopeammin ja niin edelleen. Tarnasen ja Sunin (2005: 17) mukaan toisen kielen oppijan kielitaitoa ja sen kehittymistä voidaan kuvata prosessina, joka on jatkuvassa muutostilassa. Välillä se kehittyy hitaammin, välillä nopeammin ja joskus jopa pysähdellen.

Noin kahden työvuoden jälkeen Sergei huomasi selviytyvänsä työtehtävissä suomen kielellä jo vähän helpommin. Hän pystyi esimerkiksi lukemaan helposti erilaisia tekstejä, ymmärtämään potilaita vaivattomasti ja keskustelemaan vapaasti eli ilman että kielitaidon puutteet merkittävästi rajoittivat asioiden ilmaisemista:

- H: miten sää oot sen ninku huomannu tai miten se se ninku näkyy, tai kuuluu, vaikka nyt se puhuminen?
 S: no mää luulen että varmaan melkein, kun mää ollut, pari vuotta pari tai yli kaks vuotta (tai ollut täällä) sitten mää (oon selvitä) että nyt on vähän helpompaa, helposti mää voin öö lue tekstejä tai papereita mää voin vähän vapaasti keskustelen jaa ja minä ymmärrän mitä sanovat mm, potilaat tai, kyllä se voi olla joo ja nyt voi olla aika, mm tulee, tullut öö ongelmia (joskus), noo,
 H: siis et vähemmän tulee ongelmia niinkö vai?
 S: kyllä se on vähemmän mutta se on kuitenkin ((naurahtaa)) se on ollut --

Samoihin aikoihin Sergei sai myös suoritettua Yleisten kielitutkintojen keskitason kokeen (taso 3), jonka jälkeen on mahdollista osallistua lääkärikuulustelun ensimmäiseen tenttiin. Kielitaidon kehittymisen myötä kielelliset ongelmat työtilanteissa ovat hänen mukaansa merkittävästi vähentyneet ja nykyään niitä esiintyy vain joskus.

Kielitaidon kehitys näkyy myös siinä, että kielellisen avun tarve työtovereilta on vähentynyt. Sergei sanoi tarvitsevansa työtilanteissa nykyisin työtovereiltaan apua vain väliaikaisesti, esimerkiksi kieliopin kanssa tai hänelle vieraiden, harvinaisempien sanojen ymmärtämisessä. Sanakirjan ja englannin käyttäminenkin ovat vähentyneet, mutta sanakirja on edelleen mukana.

- H: joo öö no niin missä asioissa oot huomannu että tarviit vähemmän apua?
 S: no kuitenkin minä en tiä kieli (--). ((naurahtaa))
 H: mitä?
 S: **minä en tiä kieli ((naurahtaa)) oikeesti suomen kieli, ja sen vuoksi voi olla että, jos käytössä sanat mitä mä en tullut aikasemmin ja, se pitäis, tässä tapauksessa, tarvitsee apua, se on jos epäselvä sana esimerkiksi voi olla tai epäselvä fraasi.**
 H: joo mutta tarviitko nyt vähemmän apua kun sillon joskus?
 S: **joo kyllä se on tarvitsee v- v- vähemmän apua mutta mutta, on tarvii, väliaikaisesti.**
 H: **mm joo, no mites niinku sanasto, että ootko huomannu että miten se on kehittynyt tai niin?**
 S: **no se on koko ajan kehittynyt.** ((nauraa))
 H: niin ((nauraa)) enemmän ja enemmän sanoja osaat?
 S: joo no mä sanoin että se melkein on portaittainen prosessi että voi olla että sitten se on melkein tasaisesti menee mutta, mä vähän (aikasen) sitten vähän nopeampi ja se voi olla että.
 H: tarviitko nykyään vähemmän sanakirjaa kuin ennen vai saman verran?
 S: no kyllä se on aika, **ei tarvii usein kuin aikasemmin se nyt mutta se, sanakirja pieni sanakirja on koko ajan taskussa --**

Sergei ei kuitenkaan koe omaa suomen kielen taitoaan vielä riittävän hyväksi, ja hänen mielestään sitä pitäisi edelleen kehittää, erityisesti kieliopin osalta:

mun mielestä öö minä luulen että minun tapauksessa se ei vielä riittävästi se pitäisi vielä oppii ja varmaan enemmän pitäis oppii oppikieli.

Sergein mukaan neljä vuotta on liian lyhyt aika kielen oppimiseen hyvin. Hän ajattelee, että voi mennä lähes kymmenen vuotta, kunnes toisen kielen puhuminen on niin automaattista, että sitä voi puhua aivan vapaasti. Kymmenen viidentoista vuoden päästä se on ehkä kuin äidinkieli.

- S: **kyllä se on vähemmän mutta se on kuitenkin ((naurahtaa)) se on ollut se pitäis vielä oppii kieli, no kyllä jos paljonka mä opiskellut melkein neljä vuotta oppii kieli se on, mun mielestä se on liian vähän aikaa.**
 H: mm se on aika hidasta että.
 S: se on vähän aikaa kyllä, että **jos normaalisesti, öö pitäs oppii kieli. mä luulen että varmaan melkein kymmenen vuotta se voi olla että puhuu vapaasti.**
 H: niin niin kyllä se voi kestää.
 S: **ja varmaan melkein viisitoista kymmenen vuotta, sen jälkeen voi olla että sama kuin äidinkieli.** ((naurahtaa))

Sergei näkee siis toisen kielen oppimisen pitkänä, vuosia tai jopa vuosikymmeniä kestäväenä prosessina. Hyvän kielitaidon saavuttaminen onkin maahanmuuttajalle yleensä pitkäaikainen prosessi (Sisäministeriö 2009: 29). Sergei totesi, että suomen kieli on siten *vielä opiskelemassa*, eli oppimisprosessi jatkuu edelleen.

S: joo tai voi vähän näyttää no ei oo mun mielestä se ei oo iso ongelma se nyt.

H: joo no sää puhut jo nyt tosi hyvin että ei varmaan oookkaan.

S: no kiitos ((naurahtaa)) mutta se ei oo varmaan oikeesti mutta se on vielä opiskelemassa se (--) kieli

Sergein omasta mielestä hänen parhaimmat kielitaidon osaitonsa ovat tekstin ja puheen ymmärtäminen, seuraavaksi paras kirjoittaminen ja heikoin puhuminen, jossa esiintyy vähän enemmän ongelmia. Varsinkin puhumista täytyisi kehittää:

mää luulen että varmaan, parempi on lukeminen ja ymmärtäminen mutta pitäis kehittää varmaan puhuminen. tää on, no tällä alueella mun mielestä mulla on vähän enemmän öö ongelmia, kirjottaminen (no mää luulen että), no se melkein sama esimerkiksi kun kirjottaminen lukeminen ja ymmärtäminen mutta puhuminen se on vähän (--).

Puhumisen taito onkin anestesiaalääkärin työssä erityisen tärkeä, koska suullista vuorovaikutusta on paljon.

Ongelmat puhumisessa näyttäisivät liittyvät kieliopilliseen tarkkuuteen. Sergein mukaan hänen puolisoillaan, joka on opiskellut suomea kielikursseilla pitempään, on parempi *kielioppitaito* eli kieliopin hallinta kuin hänellä. Hän itse pystyy puhumaan nopeammin, mutta puoliso puhuu oikeesti eli virheettömämpää kieltä:

mutta kyllä hän nyt esimerkiksi öö hänen kielioppitaito aika ((naurahtaa)) parempi kuin minun, jos minä voin esimerkiksi puhuu aika voi olla että nopeampi kuitenkin oikeesti puhuu hän, ((naurahtaa)) voi olla että vähän hitaasti hän mutta ((naurahtaa)) oikeampi.

Luvussa 4.3.1 todettiin, että Sergei kokee kielioppivirheiden vaikuttavan potilaiden suhtautumiseen häneen lääkärinä ja tämä on hänelle yksi tärkeä motiivi kehittää kielitaitoaan.

Sergei arvioi omaa kielitaitoaan myös ALTE:n yleiskielitaitoa ja työtilanteissa tarvittavaa kielitaitoa kuvaavien asteikoiden (ALTE 2009; liite 3.) avulla ja sijoitti molemmassa asteikoissa sekä puhumisen, puheen ymmärtämisen, tekstin ymmärtämisen että kirjoittamisen taitonsa tasolle 3, joka vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoa B2. Oman arvionsa mukaan hän pystyy siten esimerkiksi ymmärtämään ja välittämään suullisesti useimmat tavallisen työpäivän aikana huomioitavat viestit, ymmärtämään pääosan työssään kohtaamastaan kirjeenvaihdosta, raporteista ja asiateksteistä sekä kirjoittamaan kirjeen ja käsittelemään kaikki kirjoittamista vaativat rutiininomaiset tuotteiden ja palvelujen pyynnöt.

Asteikoiden arviointitapa on melko karkea, mikä voi selittää sitä, etteivät aiemmin mainitut kielitaidon eri osa-alueiden väliset erot tulleet itsearviointinissa näkyviin.

Sergei kuvasi selviytyvänsä työhön sisältyvistä suullisista ja kirjallisista kielenkäyttötilanteista haastatteluhetkellä pääosin itsenäisesti. Hän pystyy keskustelemaan itsenäisesti potilaiden kanssa, ymmärtämään heidän puhettaan ja selvittämään heiltä kaikki tarvitsemansa tiedot. Ymmärtämisongelmia voi esiintyä joskus, erityisesti puhekielisten ja murteellisten ilmausten tai harvinaisempien sanojen ja sanontojen kanssa, mutta ne eivät ole enää iso ongelma. Myös keskustelu työtoveriensa kanssa käytännön työtilanteissa ja vapaamuotoisemmissa sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi kahvi- ja ruokatauoilla, sujuu suhteellisen hyvin. Sergei ymmärtää melko helposti muodollista ja epämuodollista keskustelua sekä omaa erikoisalaansa koskevaa yksityiskohtaista puhetta, kuten koulutuksiin liittyviä luentoja ja esitelmiä.

Myös puhuminen työtoveriensa kanssa puhelimitse onnistuu Sergeiltä sujuvasti, mutta aktiivinen osallistuminen monenkeskiseen muodolliseen keskusteluun lääkäreiden kokouksissa on hänelle vielä haasteellista. Haastattelutilanteessa Sergei ymmärsi puhetta enimmäkseen hyvin ja puhui sujuvasti ja suhteellisen ymmärrettävästi. Ääntäminen oli hyvin ymmärrettävää, ja puheessa oli pidempiä taukoja vain harvoin. Kielioppivirheitä esiintyi jonkin verran, mutta ne eivät yleensä haitanneet ymmärtämistä.

Sergein mukaan myös potilasasiakirjojen, tutkimusvastausten ja muiden päivittäiseen työhön liittyvien tekstien lukeminen sujuu nykyään helposti ja hän tarvitsee siinä apua vain harvoin. Vaikeuksia saattavat aiheuttaa esimerkiksi muiden lääketieteen erikoisalojen termit. Ammatillisessa tiedonhaussa tarvittavien pitkien ja monimutkaisten tekstien, esimerkiksi ammattikirjallisuuden ja -lehtien, lukeminen onnistuu sanakirjan avulla. Sergei pystyy ymmärtämään niistä itsenäisesti pääasiat, mutta yksityiskohtien ymmärtäminen voi olla hankalaa ilman apua. Myös potilastietojen kirjaaminen sanelemalla sujuu häneltä jo itsenäisesti. Kirjoittamista vaaditaan päivittäisessä työssä vain vähän, lähinnä lääkemääräyksiin, tutkimuspyyntöihin ja sähköpostiviesteihin. Sergei selviytyy näiden lyhyiden ja yksinkertaisten tekstien kirjoittamisesta melko hyvin, mutta pidempien ja kielellisesti vaativampien tekstien tuottaminen on hänelle vielä haasteellista, mikä ilmenee vaikeutena ammatillisten esitelmien laatimisessa.

Jos Sergein kuvausta omasta kielellisestä selviytymisestäään eri tilanteissa verrataan Eurooppalaiseen viitekehykseen taitotasokuvauksiin (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004), puhuminen, puheen ymmärtäminen ja tekstin ymmärtäminen ovat oman arvioni

mukaan taitotasolla B2 ja kirjoittaminen tasolla B1. Tämä vastaa aiempia tutkimustuloksia, (Holm, Hopponen & Lahtinen 2008: 31–33; Pöyhönen & Tarnanen 2011: 139–152), joiden mukaan maahanmuuttajien vahvimmat suomen kielen osataidot ovat yleensä lukeminen ja puheen ymmärtäminen ja heikoin taito kirjoittaminen. Kun Sergein kielitaito Suomeen tullessa oli oletettavasti taitotasolla A2, kehitystä on tapahtunut neljän työvuoden aikana huomattavasti.

Myös Sergein tekemässä itsearvioinnissa hänen puhumisen sekä puheen ja tekstin ymmärtämisen taitonsa sijoittuivat tasolla B2. Hän itse piti kuitenkin kirjoittamista vahvempana kuin puhumista. Hänellä näyttäisikin painottuvan nimenomaan työtehtävissä tarvittavan ammatillisen kielitaidon näkökulma. Kuten jo aiemmin on todettu, suullisella vuorovaikutuksella on anestesiaalääkärin työssä keskeinen asema mutta kirjoittaminen on melko vähäistä. Kirjoittamisessa ei siten vaadita yhtä hyvää kielitaitoa kuin puhumisessa vaan jo B1-taitotasokin riittää hyvin.

Kirjoittamista lukuun ottamatta Eurooppalaisen viitekehyksen kielitaitotaso B2 näyttäisi siis olevan jonkinlainen minimitaso itsenäiseen selviytymiseen anestesiaalääkärin työtehtävissä. Tämä tukee osaltaan opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) työryhmän ehdotusta siitä, että terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta olisi syytä nostaa ja laillistamisen edellytyksenä tulisi olla Yleisten kielitutkintojen (YKI) taitotasoa 4 / Eurooppalaisen viitekehyksen tasoa B2 vastaava (ammatillinen) suomen tai ruotsin kielen taito. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 45, 48). Tätä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista vaatia vielä laillistamisprosessin alussa. Opetus ja kulttuuriministeriön työryhmän esittääkin, että kielitaidon arviointi toteutettaisiin kaksivaiheisena siten, että laillistamisprosessin alkuun pääsisi YKI 3/B1-tason kielitaidolla ja YKI 4/B2-tason mukainen kielitaito arvioitaisiin vasta prosessin loppuvaiheessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 42, 48). Sergei oli saavuttanut tämän tason laillistamisprosessin aikana, ja hänen kehityskulkunsa vastaa siis hyvin pitkälti juuri sitä, mitä työryhmä on ehdottanut.

Yleisissä kielitutkinnoissa arvioidaan lähinnä yleiskielitaitoa, eivätkä ne siten välttämättä anna luotettavaa kuvaa henkilön ammatillisesta kielitaidosta ja selviytymisestä työtehtävissä. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) työryhmän mukaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien kielitaitoa olisikin tärkeää arvioida ammatillisella kielikokeella, joka vastaa terveydenhuoltoalan kielen käytön tilanteita. Ammatillisen kielitaitotestin laatiminen terveysalalle tulisi aloittaa määrittelemällä ammattiryhmän edustajien avulla, mistä ammatillinen kielitaito alalla koostuu. Työryhmä korostaa, että työssä tarvittavan kielitaidon

taso voi vaihdella henkilön työtehtävien ja työn kielenkäyttötilanteiden mukaan ja eri ammattihenkilöryhmissä kielitaitoprofiili voi painottua eri tavoin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 48).

On selvää, että lääkärin työtehtävät eri lääketieteen erikoisaloilla, kuten esimerkiksi kirurgiassa, psykiatriassa, patologiassa tai yleislääketieteessä, voivat vaihdella melko paljon, mikä vaikuttaa myös työn taitovaatimukseen. Koska tässä tutkimuksessa tarkasteltu anestesialääkäri edustaa vain yhtä lääketieteen erikoisalaa, tuloksia ei voi välttämättä kaikilta osin yleistää koko lääkärikuntaan. Sergei piti esimerkiksi terveyskeskuksissa työskentelevien yleislääkäreiden työtä kielellisesti vaativampana, koska he joutuvat puhumaan potilaiden kanssa ja työskentelemään enemmän yksin kuin anestesialääkärit. Myös kirjoittamista (esim. lääkärin lausunnot) saattaa kuulua lääkärin työtehtäviin muilla erikoisaloilla enemmän (ks. myös Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012: 45).

4.5 Näkemyksiä maahanmuuttajalääkärien kielikoulutuksen kehittämistä

Kuten jo aiemmin ala-luvussa 4.3 tuli esiin, Sergei oli opiskellut suomea kielikursseilla vain noin vuoden verran. Halua kielen opiskeluun olisi kyllä ollut enemmänkin, mutta sopivia kielikursseja ei ole ollut tarjolla. Ongelmana oli myös se, ettei Sergein suorittamilla kielikursseilla opetettu lääkäreiden ammattikieltä. Sergei oli sitä mieltä, että lääkäreille tarvittaisiinkin omia kielikursseja, joilla opetettaisiin ammattikieltä ja ammatillista kielitaitoa ja joista siten olisi heille enemmän apua. Toisaalta myös *yleiskielikurssit* eli yleiskielitaidon opetus on tärkeää, koska kieltä käytetään toki muuallakin kuin työpaikalla. Opetuksessa pitäisi siis ottaa huomioon sekä ammatillinen kielitaito että yleiskielitaito:

- H: -- miten sun mielestä sitä kielikoulutusta vois parantaa?
 S: missä? no mä en osaa sanoa kielikoulutusta esimerkiksi nyt //
 H: no vaikka näitä kielikursseja minkälaisia kielikursseja pitäis järjestää?
 S: no mä luulen jos on mahdollista kyllä se öö tarvitsee ihan öö, esimerkiksi lääkärille tarvitsee oma kielikurssi se on kyllä se on parempi auttaa lääkärille, no mutta myös tarvitsee yleiskielikurssi että, kyllä työssä on työ mutta ((naurahtaa)) työssä on seitsemän tuntia, ja muu- ((naurahtaa)) kaikki muut on aika paljon sä oot oot työn ulkopuolella.
 H: mm tarvii siis peruskielitaito ja sit se työssä tarvittava.
 S: kyllä kyllä se olisi molemmat ja myös on toinen asia että puhukieli.
 H: pitäskö sitä myös opettaa enemmän?
 S: niin no kyllä se on ((naurahtaa)) se pitää. --

Härmälän (2008: 62) mukaan rajan veto yleiskielitaidon ja ammatillisen kielitaidon välillä on käytännössä melko vaikeaa ja tiukan kahtiajaon sijaan kyseessä on pikemminkin jatkumo yleisestä, moniin tilanteisiin soveltuvasta kielitaidosta hyvin erikoistuneeseen kielitaitoon.

Kela ja Komppa (2011) ovat pohtineet yleiskielitaidon ja ammatillisen kielitaidon suhdetta ulkomaalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kielikoulutuksessa. Heidän mukaansa yleiskielitaitoa tarvitaan myös hoitoalan ammatillisissa tilanteissa, esimerkiksi keskustelussa potilaiden kanssa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kielikoulutuksessa yleiskielitaito ja ammatillinen kielitaito muodostavat siten yhden kokonaisuuden, jonka eri puolia kielenkäyttäjän on osattava painottaa tilanteen mukaan. (Kela & Komppa 2011: 187.)

Sergein ajatukset tukevat siis terveydenhuollon valvontatyöryhmän (Paunio & Pelkonen 2012: 32) sekä opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 4) näkemystä siitä, että ulkomaalaisille lääkäreille pitäisi järjestää ammatillista kielikoulutusta. Sergein mielestä lääkärien kielikursseilla tulisi tietysti opettaa työssä tarvittavaa lääkärien ammattikieltä ja suomenkielistä ammattisanastoa. Toisaalta ammattikielen lisäksi olisi tärkeää ottaa huomioon myös yleiskieli ja puhekieli. Sergein mukaan potilaiden kanssa ei voi käyttää latinankielisiä ammattisanoja, koska tavalliset ihmiset eivät ymmärrä, mitä ne tarkoittavat. Asiat pitää sen sijaan pystyä selittämään normaalilla *peruskielillä* eli ei-ammattillista sanastoa sisältävää yleiskielellä. Siksi on tärkeää osata myös latinan sanojen suomenkieliset vastineet ja yleiskieltä, ja niitäkin pitäisi opettaa.

- H: joo joo, no jos sää saisit suunnitella tämmösen kielikurssin lääkäreille niin minkälaisia asioita siellä ois tarkeeta opettaa?
 S: no mä en osaa sanoo mitä tarkee ((naurahtaa)) kaikki varmaan tarkee joo.
 H: no jotain erityisen tarkeeta?
 S: hm se on aika vaikea kysymys mä en osaa.
 H: niin tää on aika laaja kysymys. varmaan pitäs miettiä vähän.
 S: joo se on tosi laaja kyllä en osaa sanoo että mitä se on tarkee. varmaan kaikki kieli se on.
 H: se peruskielitaito mutta sitte sen lisäks niin mitkä ois semmosia hyödyllisiä asioita mitkä auttas alkuun lääkäriä sitten työssä?
 S: no. mä,
 H: oisko sitä esimerkiks ammattisanastoo jo hyödyllistä opettaa siellä?
 S: **no kyllä se on tarvitsee, ilman muuta ((naurahtaa)) ammatillisen sanat joo, että aika monta esimerkiksi töissä voi olla monta sanakirjat latinaksi se on helppo, mutta öö ihan tavallinen ihminen ((naurahtaa)) ei voi, ei ymmärrä mistä on puhe että tarvitsee ja jos kaikki sanat latinasta on käännetty suomenkieleen se pitäis kaikki sanat myös tietää mitä se on suomeksi jos on, no se varmaan on kyllä se peruskieli perus- öö kieli ja kaikki ja varmaan.**

Sergein näkemyksen mukaan ammatillisen kielitaidon omaksumisessa ei siis ole kyse vain ammattikielen sanojen oppimisesta. Hän korostaa myös kykyä käyttää kieltä työpaikalla eri tilanteissa ja konteksteissa eli niin sanottua funktionaalista kielitaitoa. Kielenopetuksessa pitäisi siten ottaa huomioon erilaiset kielenkäyttötilanteet ja niihin liittyvä kielen variaatio, rekisterit ja sosiaaliset käytänteet. Sergei kertoi suomenkielisen ammattisanaston karttuneen omalla kohdallaan muun muassa ammattikirjallisuuden ja -lehtien lukemisen kautta, ja tämän

tyyppiset työhön liittyvät autenttiset tekstit voivat olla käyttökelpoista opiskelumateriaalia myös lääkärien kielikoulutuksessa.

Kuten jo aiemmin luvussa 4.4.2.1 todettiin, kommunikoinnissa potilaiden kanssa tarvitaan myös puhekielen ymmärtämistä, ja siksi sen huomioon ottaminen lääkäreiden kielikoulutuksessa olisi Sergein mielestä erittäin tärkeää:

- S: kyllä se varmaan kielikurssilla on käytetään öö klassinen kieli //
- H: mm kirjakieli.
- S: joo kirjakieli missä on Lönnrot ja kaikki kirjottavat ((nauraa))
- H: mutta ei kukaan puhu sillein.
- S: joo kyllä ja se voi olla, onko se se varmaan oikeesti sanoo että se on vanha kieli, (kieellinen) vanha kieli mutta nyt on aika eri.
- H: niin kieli muuttuu myös.
- S: se on kieli muuttunut mutta **kurssilla aikaa harvoin sanottu että esimerkiksi oikein kielellä klassinen kielellä on tämä, mutta käytössä on, tämä asia ja sitten voi olla sitten tulee tästä tulee ongelmia kun tavallisesti keskustelemassa potilaan kanssa.**
- H: mutta se on just se kysymys että mitä kieltä sitten pitäis opettaa siellä kurssilla että //
- S: joo kyllä.
- H: pitäskö opettaa sitten sitä puhekieltä?
- S: **no ei ei oikeesti puhekieli ((naurahtaa)) kyllä se on että no kuitenkin on käytössä se on normaali kieli noo mutta se on vähän eri kun öö vähän eri kun klassinen, sitten varmaan, tai se varmaan pitäis huomaa öö ottaa huomioon että opiskelijalle että kyllä se on oikein mutta käytössä voi olla se ja se ja se tämä on vähän eri muutoksia ja se ei pitää sitten, mm haittaa, että se on ihan normaalisti.**

Esimerkissä Sergei kritisoi sitä, että hänen suorittamillaan kielikursseilla ei opetettu puhekieltä ja kertoi, että siitä on seurannut ongelmia potilaiden puheen ymmärtämisessä. Sen vuoksi lääkäreille olisi hänen mielestään tärkeää selittää puhekielen ja kirjakielen erot ja antaa yleiskielen ilmausten rinnalla myös niiden puhekieliset muodot.

Sergei oli sitä mieltä, lääkärien kielikoulutuksessa olisi myös hyödyllistä harjoitella työelämän vuorovaikutustilanteita, kuten keskustelua potilaiden kanssa. Opiskelijoiden olisi hyvä tietää tavalliset *perusfraasit*, esimerkiksi, miten potilaalta selvitetään, mikä häntä vaivaa. Potilaiden vastaukset ovat kuitenkin käytännössä aina yksilöllisiä ja erilaisia, eikä niistä voi antaa mitään yleispäteviä esimerkkejä. Opetuksessa tärkeitä olisivat siis ammatillisen kielenkäytön perusasiat ja *perus kielen taso* eli vahva peruskielitaito:

- H: miten sitte esimerkiksi tämmöset tilanteet potilaan kanssa että mitä potilaalle sanotaan ja miten siltä kysytään oisko niitä jotenkin sitte niinku hyödyllistä sitten opettaa jo siellä kurssilla?
- S: ((huokaisee))
- H: antaa jotain mallia tai?
- S: **no, se varmaan on. voi olla että aa antaa perusfraasit myös //**
- H: niin perusfraasit ihan esimerkiksi minkälaisia?
- S: **joo että esimerkiksi esimerkiksi yks asia (saa sana) öö, esimerkiksi mitä on jos selvittää potilaan vointi se on aika monta kysymyksiä mutta asia on yks mutta monta kysymyksiä ja myöskin voi olla että monta vastauksia.**
- H: että miten kysyt ja miten potilas voi vastata?

- S: joo kyllä ja sitten pitäis tietää että hän voi vastaa yks kysymys mutta melkein sama vastaus, mutta //
- H: monella tavalla.
- S: **joo ja sitten voi sanoo että yks hyvä mutta myös hän voi sanoo aika aa monta sanaa ((naurahtaa)) ja se pitäis selvittää että mitä hän sanoo, joo varmaan se on oo- ok no varmaan kyllä perusfraasit pitäis tietää ja mitä oikeesti sää kysyt potilaasta että missä on ongelma, onko tässä voi olla se on auttaa, no se on mun mielestä se on perusasiat ja perus kielen taso että --**

Myös maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielenoppimista Ruotsissa tutkinut Andersson (2009) pitää työelämän vuorovaikutustilanteiden harjoittelua kielenopetuksessa tärkeänä.

Sergei ehdotti, että opiskelijoiden olisi hyvä olla mukana ja kuunnella lääkärin ja potilaiden välistä keskustelua aidoissa vastaanottotilanteissa; mitä lääkäri sanoo, kun tulee esimerkiksi keski-ikäinen potilas, vanhus, nuori tai lapsi, joilla kaikilla on *oma kieli*. Siinä kuulisi siis tyypilliset dialogit sekä millaista kieltä eri-ikäiset ihmiset käyttävät ja miten heidän kanssaan puhutaan:

- S: joo kyllä kyllä ja jos no, voi olla että esimerkiksi, pari kolme kertaa istua lääkärin vastaanotolla ja sitten tulee varmaan ihan tyypillinen öö tyypillisen öö tyypillinen dialogi, mitä (se sää käytössä), että esimerkiksi kun, öö tulee keski-ikäinen potilas tai tulee lapsi tai tulee nuorisoa tai tulee öö vanha potilas ja näillä kaikilla on oma kieli, ja sitten yks myös voi olla että yks ihan sama kysymys mutta kaikki vastaa öö ((naurahtaa)) omalla ja se pitäis-
- H: niin ja niillekin myös ehkä vähän puhutaan eri tavalla.
- S: joo kyllä.

Muiden keskustelujen kuunteleminen samalla muistiinpanoja tehden oli Sergeille itselleenkin tärkeä tapa oppia kieltä. Lääkäreiden ammatillisen kielikoulutuksen pitäisi siis olla tiiviisti yhteydessä työelämään ja ammatin kielenkäyttötilanteisiin, ja kielenopetusta kannattaisi viedä myös työpaikalle.

Myös monet THL:n tutkimukseen (Aalto ym. 2013) osallistuneet ulkomaalaistaustaiset lääkärit korostivat kielen käytön merkitystä kielen oppimisessa ja pitivät tärkeänä mahdollisuutta oppia kieltä aidoissa työtilanteissa, esimerkiksi harjoittelun yhteydessä (Aalto 2013: 63, 95). Lääkäreiden kielenopetusta työpaikalla on kokeiltu Itä-Suomen yliopiston toteuttamassa DOCTOR – Lääkäreiden työperäisen maahanmuuton edistäminen -hankkeessa (2008–2011), jossa Venäjältä muuttaneet lääkärit toimivat terveyskeskuksissa lääkäriharjoittelijoina ja saivat työn ohessa kielen opetusta ynnä muuta valmentavaa koulutusta. Kieliopintojen sijoittuminen harjoittelun lomaan koettiin hyvänä ratkaisuna ja kielenopetusta vietiin aitoon työympäristöön siten, että kielenopettaja oli mukana työpaikalla. (Itä-Suomen Yliopiston koulutus ja kehittämispalvelu Aducate 2013; Karhapää-Puhakka ym. 2012; 3, 21–25.)

Kelan ja Kompan (2011) mukaan myös ulkomaalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden S2-opetuksen tulisi olla jo varhaisessa vaiheessa työelämään suuntautuvaa ja ammattiin kontekstoitua. He katsovat, että sairaanhoitajien tehokas kielenopetus on funktionaalista ammattikielitaidon opetusta, jonka perusrunkona ovat työelämän kielenkäyttötilanteet. Kielenopetusta kannattaisi myös viedä työpaikoille, lähelle työyhteisön arkea. (Kela & Komppa 175–188.) Kela (2010) on esittänyt mallin autenttisen työelämädialogin tuomisesta kieliluokkaan. Myös Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä korostaa kieliopintojen lisäksi harjoittelun ja työkokemuksen roolia kielitaidon hankkimisessa ja ehdottaa, että ulkomaalaisten lääkäreiden YKI 4/B2 -taitotason mukainen ammatillinen kielitaito testattaisiin sen vuoksi vasta laillistamisprosessin loppuvaiheessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: 42, 48). On kuitenkin tärkeää, että lääkäriharjoitteluvaiheessa heillä on työpaikoilla saatavillaan riittävästi tukea ja ohjausta.

5 PÄÄTELMÄT

Tutkimus oli laadullinen tapaustutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata erään maahanmuuttajataustaisen lääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon omaksumisesta ja suomen kielen käytöstä työssä sekä hänen näkemyksiä maahanmuuttajalääkäreiden kielikoulutuksen kehittämisestä. Lääkäreiden työperusteiseen maahanmuuttoon liittyviä kielikysymyksiä pyrittiin siten lähestymään maahanmuuttajien itsensä näkökulmasta. Tutkimuksen informanttina oli noin neljä vuotta Suomessa työskennellyt venäjää äidinkielenään puhuva maahanmuuttajataustainen anestesia lääkäri, jota kutsuttiin peitenimellä Sergei. Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, ja tutkimusaineistoa analysoitiin sisällönanalyysin keinoin sosiokulttuurisessa ja dialogisessa viitekehysessä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli kielen oppimisen sosiaalinen ulottuvuus ja muiden työyhteisön jäsenten rooli kielen oppimisessa

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, millaista ammatillista kielitaitoa Sergei työssään anestesia lääkäriä tarvitsee. Pyrin kartoittamaan hänen ammatillisia kielitaitotarpeitaan tarkastelemalla työhön kuuluvia keskeisiä työtehtäviä ja kielenkäyttötilanteita. Sergein tärkeimmät työtehtävät ovat potilaiden nukuttaminen ja puuduttaminen leikkaussalissa, heidän yleistilansa valvonta leikkauksen aikana ja myöhemmin heräämössä, leikkauksen jälkeinen kivunhoito ja synnytyksiin liittyvät puudutukset. Tulosten perusteella anestesia lääkäriin työtehtäviin leikkaussalissa sisältyy suullista vuorovaikutusta potilaiden, anestesiahoitajien ja muiden lääkäreiden kanssa, monenlaisten tekstien, kuten potilasasiakirjojen, tutkimusvastausten ja ammatillisten Internet-sivustojen lukemista, sanelemista ja hieman myös kirjoittamista (tutkimuspyynnöt, lääkemääräykset ja sähköposti).

Suullista viestintää, jossa vaaditaan puheen ymmärtämistä ja puhumista on työssä kokonaisuudessaan runsaasti. Keskustelua potilaiden kanssa on kuitenkin selvästi vähemmän kuin esimerkiksi yleislääkärin työssä, ja painopiste on enemmän työtovereiden välisessä viestinnässä. Koska muun muassa potilastietojen kirjaamiseen käytetään sanelua, kirjoittaminen on työtehtävissä melko vähäistä. Anestesia lääkäriin työssä korostuvat siten varsinkin puheen ja tekstin ymmärtämisen ja puhumisen taidot. Suomen lisäksi työtehtävissä tarvitaan myös latinaa ja englantia, koska ammattikielen sanasto pohjautuu pitkälti latinaan ja osa ammatillisesta kirjallisuudesta ja lehdistä on englanninkielisiä. Työtehtävistä selviytymisen ohella kielitaitoa vaaditaan myös osallistumisessa työpaikan

vapaamuotoisempiin sosiaalisiin tilanteisiin muun muassa kahvi- ja ruokatauoilla ja sitä kautta liittymisessä työyhteisöön.

Sergei piti suomen kielen taitoa lääkärin työssä hyvin tärkeänä ja oli sen vuoksi erittäin motivoitunut kielen oppimiseen. Tulokset tukevatkin näkemystä siitä, että terveydenhuollon ammateissa tarvitaan hyvää suomen kielen taitoa ja riittävä kielitaito on edellytys työtehtävissä selviytymiselle. Kielellisellä vuorovaikutuksella on lääkärin työssä keskeinen asema, ja kielitaito on siten tärkeä työväline sekä olennainen osa ammattitaitoa ja potilasturvallisuutta. (ks. Aalto ym. 2013; Koivuniemi 2012; Piikki 2010; Paunio & Pelkonen 2012; Sariola 2012; Sisäministeriö 2009.)

Tulosten valossa anestesialääkärin työssä tarvitaan monipuolista kielitaitoa. Latinaa sisältävällä ammattikielellä on tärkeä rooli ammattilaisten välisessä suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä (esim. potilastietojen kirjaaminen ja lukeminen). Keskustelussa potilaiden kanssa puolestaan vaaditaan yleiskielen hallintaa ja puhekielen, murteiden ja eri-ikäisten puheen ymmärtämistä. Eri tilanteissa, kuten keskustelussa työtovereiden ja potilaiden kanssa, sanelemisessa tai tutkimuspyyntöjen ja sähköpostiviestien kirjoittamisessa, käytetään erilaista kieltä. Anestesialääkärin ammatillinen kieli on siis monimuotoista ja vaihtelevaa eli Bahtinin termein heteroglossista (ks. Bakhtin 1981). Ammatillinen kielitaito ei ole pelkästään ammattisanaston osaamista vaan pikemminkin taitoa käyttää kieltä työpaikalla eri tilanteissa ja konteksteissa, mikä edellyttää erilaisten kielellisten rekisterien ja tilanteiden käytänteiden hallintaa.

Tulosten perusteella itsenäinen selviytyminen anestesialääkärin työtehtävistä näyttäisi edellyttävän vähintään Eurooppalaisen viitekehyksen B2-taitotason mukaista osaamista lähes kaikilla kielitaidon osa-alueilla. Tulokset tukevat siten osaltaan opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) työryhmän ehdotusta siitä, että ulkomaalaisten lääkärin kielitaitovaatimuksia olisi tarpeen tarkistaa ja laillistuksen sekä itsenäisen ammatinharjoittamisluvan myöntämisen edellytyksenä tulisi olla YKI-testin taitotasoa 4 ja Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoa B2 vastaava ammatillinen suomen tai ruotsin kielen taito. Kielitaidon arviointi toteutettaisiin siten ehdotuksen mukaan kahdessa vaiheessa niin, että laillistamisprosessin alkuun pääsisi YKI 3/B1-tason kielitaidolla ja YKI 4/B2-tason mukainen kielitaito arvioitaisiin prosessin loppuvaiheessa.

On kuitenkin tärkeää, että ennen sitä eli lääkäriharjoitteluvaiheessa ulkomaalaisilla lääkäreillä on työpaikoillaan saatavilla riittävästi tukea ja ohjausta. Lääkäriharjoittelun tulisi olla suunnitelmallista, ja perehdytyksen ja ohjauksen laadukasta ja riittävää. Kielen oppimista

ja kielitaitotavoitteen saavuttamista pitäisi tukea tehokkaalla ja lähellä työn arkea olevalla ammatillisella kielikoulutuksella ja esimerkiksi työpaikalla tapahtuvalla mentoroinnilla. Kielen opettajan olisi myös hyvä tulla työpaikalle seuraamaan kielenkäyttötilanteita ja ohjaamaan työyhteisön jäseniä siinä, miten he voivat selkokielistää vuorovaikutustilanteita ja tukea maahanmuuttajan suomen kielen oppimista. Myös Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) työryhmä painottaa mietinnössään työyhteisön perehdyttämisen ja harjoittelun suunnitelmallisuuden tärkeyttä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten Sergei on oppinut suomea ja hankkinut työelämässä tarvittavan ammatillisen kielitaitonsa. Kielen oppimiseen liittyviä kokemuksia tarkasteltiin ensin yleisellä tasolla ja sen jälkeen yksityiskohtaisemmin kielitaidon eri osataitojen (puheen ja tekstin ymmärtäminen, puhuminen ja kirjoittaminen) näkökulmista. Sergei kertoi opiskelleensa suomea kielikursseilla vain noin vuoden; noin puoli vuotta lähtömaassaan ja saman verran Suomessa. Halua opiskeluun olisi kyllä ollut enemmänkin, mutta sopivia kursseja ei ole ollut tarjolla. Ongelmana oli myös se, ettei hänen suorittamillaan kielikursseilla opetettu lääkäreiden ammattikieltä. Pääasiassa Sergein suomen kielen ja etenkin ammatillisen kielitaidon omaksuminen olivatkin tapahtuneet työtehtävissä toimiessa. Lisäksi hän oli oppinut suomea myös itseopiskelun sekä median (televisio ja radio) kautta.

Yleensä työperusteiset maahanmuuttajat joutuvat Sergein tavoin hankkimaan kielitaitonsa itsenäisesti, koska he eivät ole yhteiskunnan kustantaman kielikoulutuksen piirissä eikä työnantajillakaan ei ole velvollisuutta koulutuksen järjestämiseen (ks. Suni 2010; Sisäministeriö 2009; Pöyhönen ym. 2010). Tulosten perusteella lääkäreiden ja muiden työperusteisten maahanmuuttajien mahdollisuuksia kielen opiskeluun pitäisikin parantaa ja määrittellä, kenelle vastuu kielikoulutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta kuuluu.

Sergei kertoi, että samalla, kun hän työskenteli ensimmäiset pari vuotta amanuenssina eli lääkäriharjoittelijana, hän myös oppi ammatillista kieltä. Hänen mukaansa suomen kielen oppimista oli tapahtunut töissä koko ajan, esimerkiksi hänen kuunnellessaan aluksi leikkaussalissa toisten lääkäreiden ja potilaiden välistä keskustelua samalla muistiinpanoja tehden, sitten keskustellessaan itse potilaiden kanssa tai lukiessaan potilasasiakirjoja. Kielen oppiminen kytkeytyi siten tiiviisti osaksi käytännön työtehtäviä ja -tilanteita. Kokemukset kielen käytöstä ja oppimisesta työssä kietoutuivat tutkimusaineistossa erottamattomasti yhteen, ja niistä analysoitiinkin sen vuoksi rinnakkain. Kielen omaksuminen näyttääkin tapahtuneen käyttämällä kieltä aidoissa työtilanteissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Erilaisia kielenomaksumisen tapoja työpaikalla olivat kuunteleminen, sanojen kirjaaminen muistiin, keskusteleminen ja lukeminen. Sergei korosti kielenoppimisessa erityisesti keskustelemista ja lukemista. Hänen mielestään oppimisessa oli auttanut varsinkin se, että työpaikalla voi keskustella suomalaisten työtoverien ja potilaiden kanssa esimerkiksi leikkaussalissa, kansliassa ja myös vapaamuotoisemmissa sosiaalisissa tilanteissa. Tulokset tukevat siis dialogista ja sosiokulttuurista ajatusta siitä, että kieli opitaan muilta vuorovaikutuksessa (ks. Dufva 2006; Aro 2009). Bahtinilaisen ajattelun mukaan kaikki sanat otetaan haltuun toisilta ja se tapahtuu kieltä vuorovaikutuksessa käyttäen (Bakhtin 1986; Suni 2010). Sergein mukaan työhön liittyvän lääketieteellisen kirjallisuuden, ammattilehtien ja muiden ammatillisten tekstien lukeminen oli puolestaan kehittänyt varsinkin ammattisanaston hallintaa. Sekä sosiaalinen että fyysinen työympäristö, kuten työtoverit ja potilaat sekä työhön liittyvät tekstit, olivat siten toimineet hänelle tärkeinä kielen oppimisen resursseina.

Kielen oppimisessa korostuivat voimakkaasti työtoverien – sekä lääkärien että hoitajien – merkitys ja tuki. Sergei koki toisten lääkärien auttaneen häntä kielen oppimisessa erityisesti keskustelemalla hänen kanssaan, tarjoamalla apua, kun hän ei tiennyt jotakin tarvitsemaansa suomen kielen sanaa, ja korjaamalla kielellisiä virheitä. Hän sanoi oppineensa kollegoilta ja hoitajilta sanastoa, kielioppia ja kaikkea muutakin kieleen liittyvää. Aluksi Sergei seurasi leikkaussalissa vierestä muiden lääkäreiden työskentelyä samalla kuunnellen ja kirjoittaen muistiin, mitä lääkäri ja potilas sanoivat toisilleen.

Sen jälkeen hän ryhtyi itse työhön ja keskustelemaan potilaiden kanssa kollegan tuella ja auttaessa tarpeen mukaan ongelmatilanteissa. Tällä tavoin Sergei keskustelussa samalla koko ajan oppi kieltä ja alkoi vähitellen selviytyä tilanteesta itsenäisemmin, lopulta kokonaan ilman apua. Tärkeänä tukena keskustelussa toimivat myös anestesiahoitajat. Kielitaito kehittyi siis sosiokulttuurisen kielen oppimisen näkökulman mukaisesti vuorovaikutuksessa osaavampien henkilöiden tuella (ks. Alanen 2006; Aro 2009; Suni 2008; Vygotsky 1978). Prosessissa toteutui Vygotskin (1978) näkemys siitä, että kaikki kehitys etenee intermentaalista intramentaaliseen eli yksilöiden välisestä yksilölliseen. Kollegoiden ja hoitajien tarjoamalla oppimisen oikea-aikainen tuella oli tärkeä merkitys myös sanelemisen, lukemisen ja kirjoittamisen kehityksessä.

Kielenoppimisessa korostui myös funktionaalisuus. Suomen kieli on työpaikalla olennainen viestinnän väline, ja oppimisen lähtökohtana olivat työtilanteisiin liittyvät viestinnälliset tarpeet, kuten tietojen saaminen potilaalta hänen voinnistaan tai hoitotoimenpiteiden raportointi. Kuten Dufva (2006) on todennut, kielen oppiminen onkin

ensisijaisesti toimimaan oppimista, eli sen oppimista, miten erilaisissa tilanteissa, eri ihmisten kanssa ja erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi toimimaan. Samalla se voidaan nähdä myös sosiaalistumisena erilaisiin puheenlajeihin, teksteihin, vuorovaikutustilanteisiin ynnä muihin sellaisiin. Tämä ilmeni Sergein kohdalla selvästi esimerkiksi keskustelussa potilaiden kanssa, sanelemisessa ja kirjoittamisessa.

Myös kielelliset ongelmatilanteet olivat toimineet Sergeille tärkeinä oppimistilanteina. Hän kertoi, että kun potilaiden käyttämät vieraat ilmaukset, joita hän ei ollut ymmärtänyt, olivat vaatineet selvittämistä eli merkitysneuvottelua, ne olivat usein sitä kautta jääneet mieleen. Keskeisenä merkitysneuvottelun keinona erityisesti keskustelussa työtovereiden kanssa näyttäytyi toistaminen. Tulokset tukevat siten käsitystä merkitysneuvottelujen ja niihin liittyvän toistamisen tärkeästä roolista toisen kielen oppimisessa (ks. Long 1983; Suni 2008; Swain 1985). Sergei koki suomen kielen oppimisessa suurimpina haasteina muun muassa erilaisen kirjoitusjärjestelmän ja intonaation, lyhyiden ja pitkien äänteiden erottamisen, sijamuodot, taivutuksen, verbien rektion sekä kielen variaation, erityisesti yleis- ja puhekielen erot.

Sergein koki kielitaitonsa kehittyneen neljän työvuoden aikana merkittävästi kaikilla kielitaidon osa-alueilla ja arvioi sen olevan haastatteluhetkellä paljon parempi kuin aloittaessaan työt. Samalla kielelliset ongelmat ja avun tarve työtilanteissa ovat huomattavasti vähentyneet. Haastatteluhetkellä Sergei selviytyi pääosin itsenäisesti päivittäisistä työhön liittyvistä suullisista ja kirjallisista kielenkäyttötilanteista ja tarvitsi niissä työtovereiden apua vain melko harvoin. Hän ei kuitenkaan pitänyt kielitaitoaan vielä riittävän hyvänä vaan koki tarvetta kehittää sitä erityisesti puhumisen osalta.

Sergein omasta mielestä hänen vahvimmat kielitaidon osataitonsa olivat haastatteluhetkellä tekstin ja puheen ymmärtäminen ja heikoin osataito puhuminen. ALTE:n yleiskielitaitoa ja työtilanteissa tarvittavaa kielitaitoa kuvaavien asteikoiden avulla toteutetussa kielitaidon itsearvioinnissa (ALTE 2009; liite 3.) kaikki osataidot sijoittuivat tasolle 3, joka vastaa Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoa B2. Kun Sergein kuvausta omasta kielellisestä selviytymisestään erilaisissa tilanteissa verrattiin Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasokuvauksiin (Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004), puhuminen, puheen ymmärtäminen ja tekstin ymmärtäminen olivat myös oman arvion mukaan taitotasolla B2 mutta puhuminen taitotasolla B1. Kun Sergein lähtötaso Suomeen tullessa oli ilmeisesti ollut A2, kehitystä oli neljän työvuoden aikana tapahtunut huomattavasti.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia Sergeillä oli suomen kielen käytöstä töissä ja selviytymisestä erilaisista kielenkäyttötilanteista. Sergei kertoi, että alkuvaiheessa suomen kielen kanssa oli töissä hyvin vaikeaa, ja tukena eri kielenkäyttötilanteissa toimivat sen vuoksi englantia, sanakirja ja työtoverit. Keskustellessaan muiden lääkärin ja hoitajien kanssa Sergei hän käytti aluksi apuna englantia, mutta työtoverit neuvoivat häntä puhumaan mieluummin vain suomea. Ymmärtämisessä apuna oli sanakirja, jota piti aina mukana taskussaan. Selviytymiskeinoina kielellisissä ongelmatilanteissa toimivat myös oman tai toisen epäselvän ilmauksen toistaminen ja kiertoilmauksen käyttäminen. Sergein mukaan työtoverit olivat suhtautuneet ymmärtämisongelmiin ja puhumisessa ja kirjoittamisessa tulleisiin virheisiin ymmärtäväisesti ja tarjonneet vaikeissa tilanteissa hyvin tukea sekä korjanneet virheitä. Suomen ja englannin ohella yhteisenä kielenä heidän kanssaan oli ammattikielen latina, ja muutamien maahanmuuttajataustaisten työtovereiden kanssa jopa venäjä.

Kollegat olivat aluksi leikkaussalissa Sergein tukena keskustelussa potilaiden kanssa, kunnes hän vähitellen kielitaidon karttuessa selviytyi siitä itsenäisesti. Haasteena keskustelussa oli erityisesti puhekielen ja murteiden ymmärtäminen. Kielellisissä ongelmatilanteissa Sergei turvautui yleensä läsnä oleviin työtovereihinsa. Jos hän oli potilaan kanssa kahden, kommunikaatiostrategioina olivat muun muassa kiertoilmauksen käyttäminen ja elekieli. Yleensä potilaat olivat suhtautuneet Sergeiin hyvin. Joskus potilaina oli ollut venäläisiä maahanmuuttajia ja turisteja, joiden kanssa hän oli tarvinnut myös äidinkieltään venäjää.

Työtoverit olivat korvaamaton apu myös potilasasiakirjojen ynnä muiden tekstien lukemiseen, kirjoittamiseen, ja saneluun liittyneissä kielellisissä ongelmatilanteissa. Kun Sergei ei esimerkiksi ymmärtänyt lukemaansa potilasasiakirjan tekstiä ja tiennyt kirjoittaessaan tai sanelua tehdessään sopivaa suomen kielen sanaa, yleensä hän pyysi apua muilta lääkäreiltä tai hoitajilta. Työtovereiden tuella näyttääkin olleen keskeinen merkitys selviytymisessä työhön liittyvissä kielenkäyttötilanteista ja niissä esiintyneistä kielellisistä ongelmista, varsinkin työuran alkuvaiheessa. Merkittävässä roolissa olivat muut venäjääntaitoiset maahanmuuttajat, joilta Sergei pystyi pyytämään apua helposti omalla äidinkielellään. Kun Sergei oli toiminut amanuenssina noin kaksi vuotta, selviytyminen työtehtävistä alkoi tuntua hänestä jo selvästi helpommalta ja hän pystyi esimerkiksi lukemaan erilaisia tekstejä ja ymmärtämään potilaiden puhetta melko helposti sekä keskustelemaan vapaasti, ilman että kielitaito merkittävästi rajoitti asioiden ilmaismista. Samoihin aikoihin

hän sai myös suoritettua lääkärikuulustelun edellyttämän YKI-testin keskitason kokeen (taso 3/6).

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä oli, miten maahanmuuttajalääkärien kielikoulutusta pitäisi Sergein mielestä kehittää? Sergein oli sitä mieltä, että lääkäreille tarvittaisiin omia kielikursseja, joilla opetettaisiin lääkärien ammattikieltä ja ammatillista kielitaitoa. Toisaalta opetuksessa tulisi ottaa huomioon myös yleiskielitaito sekä yleiskieli ja puhekieli, joiden hallinta on tärkeää erityisesti vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Sergein mielestä lääkäreiden kielikoulutuksessa olisi esimerkiksi hyödyllistä harjoitella erilaisia työelämän vuorovaikutustilanteista, kuten keskustelua potilaiden kanssa (ks. myös Andersson 2009). Opiskelijoiden olisi myös hyvä olla mukana ja kuunnella lääkärin ja potilaiden välistä keskustelua aidoissa vastaanottotilanteissa. Siinä kuulisi esimerkiksi, millaista kieltä erikikäiset ihmiset käyttävät ja miten heidän kanssaan puhutaan.

Lääkäreiden ammatillisen kielikoulutuksen tulisi siis olla tiiviisti yhteydessä työelämään ja ammatin kielenkäyttötilanteisiin, ja kielenopetusta kannattaisi viedä myös työpaikalle (ks. Karhapää-Puhakka ym. 2012). Opetuksessa pitäisi ottaa huomioon lääkärin työhön kuuluvat kielenkäyttötilanteet ja niihin liittyvä kielen variaatio, rekisterit ja kielelliset käytänteet. Tavoitteena tulisi olla kyky käyttää kieltä erilaisissa työtilanteissa ja konteksteissa eli funktionaalinen kielitaito (ks. Kela & Komppa 2011).

Sergein ajatukset tukevat siis muun muassa terveydenhuollon valvontatyöryhmän (Paunio & Pelkonen 2012) sekä opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014) näkemystä siitä, että ulkomaalaisille lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille tulisi järjestää ammatillista kielikoulutusta. Vaikka työelämä ja työpaikan autenttinen vuorovaikutus tarjoavatkin hyviä tilaisuuksia kielen oppimiseen, kielenopetuksella on keskeinen merkitys kielitaidon hankkimisessa, ja sen avulla kielitaidon kehitystä voidaan nopeuttaa ja tukea (ks. Tarnanen & Suni 2005). Koska hyvän kielitaidon saavuttaminen on pitkä-aikainen, vuosia kestävä prosessi, kielen opiskelu olisi tärkeää aloittaa jo lähtömaassa

6 ARVIOINTIA

Haastattelu toimi tutkimusmenetelmänä hyvin, ja sillä saatiin laaja ja sisällöllisesti rikas aineisto. Kolmesta haastattelukerrasta aineistoa kertyi yhteensä yli neljä ja puoli tuntia, ja monissa teemoissa päästiin melko syvälle. Sosiaalisena ja avoimena henkilönä Sergei oli ihanteellinen haastateltava. Hän oli halukas kertomaan kokemuksistaan ja ajatuksistaan avoimesti ja pystyi analysoimaan niitä kielelliset rajoitteet huomioon ottaen melko hyvin. Puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymysten järjestystä ja muotoa ei ollut tiukasti määrätty, antoi haastattelutilanteessa liikkumavaraa ja sitä kautta haastateltavalle vapautta ja tilaa tuoda esiin omia näkemyksiään. Sergein lisäksi haastattelin myös kolmea hänen työtoveriaan, mutta aineiston suuren määrän vuoksi päätin kuitenkin rajata tutkimuksen vain hänen kokemuksiinsa.

Se, että haastattelu tehtiin suomeksi, joka on Sergein toinen kieli, toi haastatteluun ja aineiston analyysiin omat haasteensa. Kun haastattelukielenä on jokin muu kuin haastateltavan äidinkieli, rajallinen kielitaito voi vaikeuttaa omien ajatusten ilmaisemista ja väärinymmärrysten ja virheellisten tulkintojen mahdollisuus kasvaa. Ymmärtämisongelmia esiintyi haastattelussa puolin ja toisin jonkin verran. Myös litterointivaiheessa ja aineiston tulkinnassa oli paikoitellen epäselvyyttä siitä, mitä haastateltava oli tarkoittanut, joten joitakin tulkintavirheitä saattaa esiintyä. Analyysi vaatii tällaisessa tapauksessa tutkijalta tavallista enemmän tarkkuutta ja huolellisuutta. Omasta terveysalan taustastani oli apua sekä haastattelutilanteessa että tulosten analyysissä, koska esimerkiksi lääketieteen ammattikieli ja sairaalaympäristö olivat entuudestaan melko tuttuja. Kun pystyin puhumaan haastateltavan kanssa ”samaa kieltä”, oli helpompaa päästä samalle aaltopituudelle ja ymmärtää häntä.

Alun perin tarkoituksena oli haastattelun lisäksi myös havainnoida työhön sisältyviä kielenkäyttötilanteita, mutta sen toteuttaminen sairaalaympäristössä osoittautui hankalaksi. Potilaiden yksityisyyden suojaan liittyvien eettisten syiden vuoksi haastatteluun ei saatu lupaa, joten siitä jouduttiin luopumaan. Aineiston analyysissä haasteena oli se, että toisen kielen oppimista dialogisessa viitekehysessä ja työperusteisten maahanmuuttajien suomen kielen ammatillista kielitaitoa on tutkittu vasta hyvin vähän – maahanmuuttajalääkäreiden osalta ei juuri lainkaan, ja sen takia teoreettista taustaa ja vertailukohtia oli niukasti. Bahtin sanoi varsinaisesti kielen oppimisesta hyvin vähän, joten hänen ajatustensa soveltamisessa kielen oppimisen tutkimukseen on kyse pitkälti tulkinnoista. Niissä nojauduin paljon Dufvan (2006), Sunin (2008) ja Lähtenmäen (2002) näkemyksiin. Myös dialogisuuden ja

sosiokulttuurisuuden yhdistäminen toisen kielen tutkimuksessa on melko uutta. Ne sopivat kuitenkin hyvin yhteen, koska niillä on paljon yhteistä.

Koska kyseessä oli tapaustutkimus, jossa tarkasteltiin vain yhden lääkärin yksilöllisiä kokemuksia, tuloksia ei voi luonnollisesti suoraan yleistää kaikkiin maahanmuuttajalääkäreihin. Esimerkkitapauksena Sergein voidaan kuitenkin jossain määrin katsoa edustavan heitä ja heidän kokemuksiaan yleisemminkin. Tilastollisten yleistysten sijasta kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Koska ihmisiä, heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan koskevassa tutkimuksessa on kyse merkityksistä, tulkinta ja ymmärtäminen ovat keskeisiä menetelmiä. Tutkija on siten yhtenä tutkimusinstrumenttina läheisesti osa tutkimusprosessia, ja hänen subjektiiviset näkemyksensä vaikuttavat aina myös tutkimukseen ja sen tuloksiin. Näin ollen objektiivisuuden saavuttaminen perinteisessä merkityksessä ei ole mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009.) Hirsjärven ym. (2009) mukaan validius merkitsee kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta eli sitä, että selitys sopii kuvaukseen ja on siten luotettava. Olenkin pyrkinyt esittämään tulkintojen tukena paljon suoria lainauksia haastattelusta.

Tutkimukseni käsitteli hyvin ajankohtaista aihetta, koska ulkomailla koulutettujen lääkärin ja sairaanhoitajien kielitaidon arvioinnin sekä kielikoulutuksen on todettu vaativan kehittämistä ja terveysalalle on kaavailtu uudenlaista ammatillista kielikoetta (ks. Paunio & Pelkonen 2012; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014). Tutkimukseni tuloksia voidaankin hyödyntää niihin liittyvässä kehitystyössä. Aihetta tutkitaan parhaillaan Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -tutkimushankkeessa (2014–2015).

Laajemman ja monipuolisemman kuvan saamiseksi maahanmuuttajalääkärin ammatilliseen kielitaitoon liittyvistä kysymyksistä olisi hyvä jatkossa haastatella useampia eri erikoisalojen lääkäreitä sekä terveyskeskuksissa että sairaaloissa ja vertailla heidän kokemuksiaan. Lääkärin työnkuva ja kielelliset vaatimukset riippuvat paljon erikoistumisalasta ja työpaikasta, työskenteleekö hän esimerkiksi terveyskeskuksessa vai sairaalassa. Anestesia edustaa yhtä lääketieteen erikoisalaa, ja työ eroaa huomattavasti esimerkiksi terveyskeskuslääkärin työstä, erityisesti siinä, miten paljon työssä ollaan yksin ja vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Lääkäreiden lisäksi asiaa olisi tärkeää tarkastella myös työyhteisöjen ja potilaiden näkökulmasta. Tämän tutkimuksen yhteydessä kerätyn työtoverien

haastatteluaineiston pohjalta onkin Jyväskylän yliopiston Suomi työkielenä: sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen suomen kielen taitoon -tutkimushankkeesta valmistumassa myös Elina Heimala-Kääriäisen pro gradu tutkielma.

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 laitos. Raportti 7/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Aalto, Eija 2008: Kohti funktionaalista S2-opetusta. Esitys S2- opettajien täydennyskoulutuksessa. – http://www.kiekuma.fi/docs/content/m0g4gb9r_Kohti%20funktionaalista%20S2-opetusta.pdf 6.3.2012.
- Aalto, Eija – Mustonen, Sanna – Tukia, Kaisa 2009: Funktionaalisuus toisen kielen opetuksen lähtökohtana. – *Virittäjä* 113 (3) s. 1–26.
- Alanen, Riikka 2002: Lev Vygotski: kieli ja ajattelu ihmisen kehityksessä. – Hannele Dufva & Mika Lähteenmäki (toim.), *Kielentutkimuksen klassikoita* s. 201–234. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- 2006: “Birds in the sky”: kielellinen tietoisuus ja vieraan kielen oppiminen tilanteisena ilmiönä. – Riikka Alanen, Hannele Dufva & Katja Mäntylä (toim.), *Kielen päällä. Näkökulmia kieleen ja kielen käyttöön* s. 185–222. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Aljaafreh, Ali – Lantolf, James P. 1994: Negative feedback as regulation and second language learning in the Zone of Proximal Development – *Modern Language Journal* 78 (4) s. 465–483.
- ALTE = The Association of Language Testers in Europe: The Can-do statements. käänös 30.3.2009. – <http://events.alte.org/cando/index.php> 27.3.2009.
- Andersson, Helena – Nelson, Marie 2005: Andraspråkstalare i arbetslivet. Data från intervjuer och fallstudier. – Ulla Börenstam & Britt-Louise Gunnarsson (toim.), *Språk och kultur i det multietniska Sverige*. TeFa 44, 84–97. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Andersson, Helena 2007: *Interkulturell kommunikation inom sjukvården. Den kommunikativa situationen för invandrare på svenska arbetsplatser 1: intervjuer*. TeFa 45. Uppsala: Uppsala universitet.
- 2009: *Interkulturell kommunikation på ett svenskt sjukhus. Fallstudier av andraspråkstalare i arbetslivet*. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet, Institutionen för nordiska språk.
- Arajärvi, Pentti 2009: *Maahanmuuttajien työllistyminen ja kannustinloukut*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2/2009. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Aro, Mari 2009: *Speakers and doers. Polyphony and agency in childrens’ beliefs about language learning*. Jyväskylä Studies in Humanities nro 116. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Asa, Riikka – Muurinen, Heidi 2010: *Maahanmuutto työvoiman tarpeen täyttäjänä?* European Migration Networks in raportti. Helsinki: Maahanmuuttovirasto. – http://www.emn.fi/files/285/220910_EMN-Raportti_FINAL_KORJATTU.pdf 1.9.2013.
- Bachman, Lyle 1990: *Fundamental considerations in language testing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 1991: What does language testing have to offer? – *TESOL Quarterly* 25 s. 671–704.
- Bachman, Lyle – Palmer, Adrian 1996: *Language testing in practice. Designing and developing useful language tests*. Oxford: Oxford University Press.
- Bakhtin, Mikhail 1975: Slovo v romane. – *Voprosy literatury i estetiki* s. 72-233. Moskva: Hudožestvennaja literature.
- 1979a: Problema retževyh žanrov. – *Estetika slovesnogo tvortšestva* s. 237-280. Moskva: Iskustvo.
- 1979b: Sana romaanissa. – *Kirjallisuuden ja estetiikan kysymyksiä*. Moskva: Progress.
- 1981: *The dialogic imagination: four essays by M. M. Bakhtin*. Toim. Michael Holquist. Käänös Caryl Emerson & Michael Holquist. Austin, Texas: University of Texas Press.
- 1984: *Problems of Dostoevsky’s poetic*. Transl. ed. C. Emerson. Mienneapolis: University of Minneapolis Press.
- 1986: *Speech genres and other late essays*. Toim. Caryl Emerson & Michael Holquist. Käänös Vern W. McGee. Austin, Texas: University of Texas Press.
- 1994: Problemy poetiki Dostoevskogo. – *Problemy tvortšestva / poetiki Dostoevskogo* s. 205–492. Kiev: Next.
- Bischoff, Alexander – Bovier, Patrick – Rrustemi, Isah – Garazzo, Françoise – Ariel, Eytan – Loutan, Louis 2003: Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. – *Social Science and Medicine* 57(3) s. 503–512.
- Brindley, Geoff 2000: Needs analysis. – Michael Byram (toim.), *Routledge Encyclopedia of Language Teaching and Learning* s. 438–441. London: Routledge.
- Canale, Michael – Swain, Merrill 1980: Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. – *Applied linguistics* 1(1) s. 1–17.

- Cazden, Courtney 1989: Contributions of the Bakhtin Circle to "Communicative competence". – *Applied Linguistics* 10(10) s. 116–127.
- 1993: Vygotsky, Hymes and Bakhtin: From word to utterance and voice. – E. A. Forman, N. Minick & C. A. Stone (toim.), *Context for learning* s. 197–212. New York: Oxford University Press.
- Chi, Michelene 1997: Quantifying qualitative analyses of verbal data: A practical Guide. – *The Journal of the Learning Sciences* 6(3) s. 271–313.
- Clark, Paul – Steward, James – Clark, Darlene 2006: The Globalization of the labour market for the health-care professionals. – *International Labour Review* 145(1–2) s. 37–64.
- Connel, John (toim.) 2008: *The International Migration of Health Workers*. Routledge: New York
- Donato, Robert 1994: Collective scaffolding in second language learning. – James Lantolf & Gabriela Appel (toim.), *Vygotskian approaches to second language research* s. 33–56. Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- 2000: Sociocultural contribution to understanding the foreign and second language classroom. – James Lantolf (toim.), *Sociocultural theory and second language learning* s. 27–50. Oxford: 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(11) s.1567–1575.
- Douglas, Dan 2000: *Assessing language for specific purposes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dudley–Evans, Tony – St. John, Maggie Jo 1998: *Development in ESP. A multidisciplinary approach*. 9. painos. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dufva, Hannele 1992: "Happily ever afterkö?": Suomen ja englannin yhteinen tulevaisuus. – Heikki Nyssönen & Leila Kuure (toim.), *Acquisition of language - acquisition of culture. AFinLA Yearbook 1992* s. 79–96. Jyväskylä: AFinLA.
- 2003: Beliefs in dialogue: Bakhtinian view. – A. M. Barcelos & Paula Kalaja (toim.), *New approaches to research on beliefs about SLA* s. 131–152. Dordrecht: Kluwer.
- 2006: Oppijat kielen virrassa: dialoginen näkökulma vieraan kielen oppimiseen. – Riikka Alanen, Hannele Dufva & Katja Mäntylä (toim.), *Kielen päällä. Näkökulmia kieleen ja kielen käyttöön* s. 37–51. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Dufva, Hannele – Alanen, Riikka 2005: Metalinguistic awareness in dialogue: Bakhtinian considerations. – Joan Kelly Hall, Gergana Vitanova & Ludmila Marchenkova (toim.) – *Dialogue with Bakhtin on second and foreign language learning. New perspectives* s. 99–118. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dufva, Hannele – Isoherranen, Sari – Lähteenmäki, Mika 1996: *Elämää kielen kanssa. Arkikäsitteitä kielestä, sen oppimisesta ja opettamisesta*. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Dufva, Hannele – Suni, Minna – Aro, Mari – Salo, Olli-Pekka 2010: Languages as objects of learning: language learning as a case of multilingualism. – *Apples. Journal of Applied Language Studies*. 5(1) s. 109–124. – <http://apples.jyu.fi/index.php?volume=5&issue=1> 26.12.2013.
- 2011: Onko kieltä olemassa? Teoreettinen kielitiede, soveltava kielitiede ja kielen oppimisen tutkimus. *AFinLA-e publication* 3 (2011) s. 22–34. – <http://ojs.tsv.fi/index.php/afinla/article/view/4454/4261> 26.12.2013.
- Erikson, Hanna 2006: Maahanmuuttajalääkärien määrä kasvanut voimakkaasti viime vuosina. – *Helsingin sanomat* 17.8.2006 s. 4.
- Euroopan unioni 2010: Työllisyys- ja sosiaalasiat. – http://europa.eu/pol/socio/index_fi.htm. 3.8.2010.
- EVK 2003 = Eurooppalainen viitekehys – Kielten oppimisen opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys. Helsinki: WSOY.
- Fernandez, Alicia – Schillinger, Dean – Warton, Margaret E. – Adler, Nancy – Moffet, Howard H. – Schenker, Yael – Salgado, Victoria M. – Ahmed, Ameena – Karter, Andrew. J. 2011: Language barriers, physician – patient language concordance and glycemic control among insured Latinos with diabetes: the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). – *Journal of General Internal Medicine* (26)2 s. 170–176.
- Finlex 1994: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. – <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18a>. 26.12.2013
- 2010: Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 2010. – <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101386> 3.1.2013.
- 2012: Laki kotoutumisen edistämisestä. 3012.2012./138 – <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386/>. 10.12.2014.
- Forsander, Annika 2000: Työvoiman tarve ja maahanmuuttopolitiikka – onko maahanmuuttajien osaaminen vastaus työvoiman kysyntään? – Marja-Liisa Trux (toim.), *Aukeavat ovet – kulttuurien moninaisuus Suomen elinkeinoelämässä* s. 143–202. Sitra 238. Helsinki: WSOY.
- 2002: *Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestötutkimuksen julkaisusarja D 39/2002. Helsinki: Väestöliitto.

- Fry, Mandy – Mumford, Richard 2011: An innovative Approach to helping international medical graduates to improve their communication and consultation skills: Whose role is it? – *Education for Primary Care* 22(3) s. 182–185.
- García-Pérez, Miguel A. – Amaya, Carlos – Otero, Angel 2007: Physicians' migration in Europe: an overview of the current situation. – *BMC Health Services Research* 2007: 7. s. 201.
– <http://link.springer.com/article/10.1186%2F1472-6963-7-201#page-1>. 10.12.2014.
- Hall, Joan Kelly – Vitanova, Gergana – Marchenkova, Ludmila A. (toim.) 2005a: *Dialogue with Bakhtin on second and foreign language learning and teaching: New perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 2005b: Introduction. – Joan Kelly Hall, Gergana Vitanova & Ludmila A. Marchenkova (toim.), *Dialogue with Bakhtin on second and foreign language learning and teaching: New perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Halliday, Michael 1978: *Language and social semiotic. The social interpretation of language and meaning*. London: Arnold.
- Han, Gil-Soo – Humphreys, John S. 2005: Overseas-trained doctors in Australia: Community integration and their intention to stay in a rural community. – *Australian Journal of Rural Health* 13(4) s. 236–241.
– <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1584.2005.00708.x/abstract>. 10.12.2014.
- Hartikainen, Mari – Heinonen, Anna-Kaisa 2009: *Työnantajien ja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden käsityksiä palvelualueilla vaadittavasta suomen kielen taidosta*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- Hatch, Evelyn 1978: Acquisition of syntax in a second language. – Jack C. Richards (toim.), *Understanding second and foreign language learning: Issues and Approaches*. Rowley, MA: Newbury House Publishers, s. 34–70.
- Haukilahti Riitta-Liisa – Virjo Irma – Mattila, Kari 2010: ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärien kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. – *Suomen lääkirilehti* 65(41) s. 3315–3321.
- 2012a: ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärin Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. – *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49(1) s. 13–30.
- 2012b: *Lääkärien laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista*. Hallinnon tutkimus 31(4): s. 328–337.
- Heikkilä, Elli – Pikkarainen, Maria 2008: Väestön ja työvoiman kansainvälistyminen nyt ja tulevaisuudessa. Turku: Siirtolaisinstituutti.
– http://www.migrationinstitute.fi/pdf/Siirtolaisuustutkimuksia_A30_ESR.pdf. 1.3.2013.
- Heller, Monica 2003: Globalization, the new economy and the commodification of language and identity. – *Journal of Sociolinguistics* 7(4) s. 473–492.
- Helsingin kaupunki 2013: ASKI-hanke. – <http://www.hel.fi/wps/portal/Henkilostokeskus/Artikkeli?uril=hki:path:/Heke/fi/Maahanmuutto/Hankkeet/ASKI/ASKI¤t=true> 1.9.2013.
- Helsingin yliopisto 2014: Erikoislääkäriskoulutuksen opinto-opas 2013–2015. Helsingin yliopisto, lääketieteen tiedekunta.
– http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen_jatkokoulutus/docs/erikoistumiskoulutus/erikoislaakari/opas/2013-2015/Erikoisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikoulutuksen%20opinto-opas%202013%20-%202015.pdf 1.4.2015.
- Hernandez-Carcia, M. Teresa – Villalba-Martinez, Félix 2008: Immigrants in Spain: sociolinguistic issues. – *International Journal of the Sociology of Language* 193/194 s. 177–190.
- Hiltunen, Leena 2014: Graduaineiston analyysi.
– http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf. 10.12.2014.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holm, Pasi – Hopponen, Anneli – Lahtinen, Markus 2008: *Maahanmuuttajien työkyky 2008*. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 210. Helsinki: Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos.
- Honkamaa, Stina 2009: Duunia tiedossa. – *Helsingin henki* 6/2009 s. 6–7.
– <http://primapaper.fi/helsingin-henki/2009/6/primapaper/8> 25.9.2009.
- Huhta, Ari – Takala, Sauli 1999: Kielitaidon arviointi. – Kari Sajavaara & Arja Piirainen–Marsch (toim.), *Kielenoppimisen kysymyksiä. Soveltavan kielentutkimuksen teoriaa ja käytäntöjä* s. 179–225. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Huhta, Marjatta – Jaatinen, Riitta – Johnson, Esko 2006: Työelämään valmentavan kielinopetuksen perusteet. – Marjatta Huhta, Esko Johnson, Ulla Lax & Sari Hantula (toim.), *Työelämän kieli ja -viestintätaito. Kohti ammattillisen kielen täsmäopetusta*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 8 s. 32–57. Helsinki: Stadia.

- Huijskens, Elisabeth G. W. – Hoosharian, Afshin – Scherpbier, Albert – van der Horst, Frans 2010: Barriers and facilitating factors in the professional careers of international medical graduates. – *Medical Education* 44(8) s.795–804.
– <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2010.03706.x/abstract>. 10.12.2014.
- HUS 2014: Anestesiologia ja tehohoito.
– <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/anestesiologia/Sivut/default.aspx>. 1.4.2014.
- Huttunen, Hannu-Pekka – Kupari, Tiina (toim.) 2007: *Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään*. Turku: Turun työvoimatoimisto.
- HYKSiin 2014: Anestesiologia, tehohoito ja kivun hoito. HYKSiin kliniset palvelut Oy.
– <http://www.hyksin.com/fi/index.php/Palvelut/Erikoisalat/Anestesiologia>. 1.4.2014.
- Härkönen, Anne 2011: *Suomen kielen sosiaalinen oppiminen työyhteisössä: IT-alan työperusteiset maahanmuuttajat suomalaisessa työyhteisössä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- Härmälä, Marita 2008: *Riittääkö ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellyttävästä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities nro 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- 2010: Yleiskielitaitoa vai erityisalan kielitaitoa? Työelämän kielitaitovaatimukset kielitaidon arvioinnin näkökulmasta. – *Kieli, koulutus ja yhteiskunta. Kielikoulutuspolitiikan verkoston verkkolehti joulukuun/2010* – <http://www.kieliverkosto.fi/article/yleiskielitaitoa-vai-erityisalan-kielitaitoa-tyoelaman-kielitaitovaatimukset-kielitaidon-arvioinnin-nakokulmasta/> 3.1.2013.
- 2011: Kuinka vähäisellä kielitaidolla työelämässä voi selviytyäkään? *Kieli, koulutus ja yhteiskunta. Kielikoulutuspolitiikan verkoston verkkolehti*. maaliskuu/2011. – <http://www.kieliverkosto.fi/article/kuinka-vahaisella-kielitaidolla-tyoelamassa-voi-selviytyakaan/>. 3.1.2013.
- Ingram, David. E. 1998: Assessing proficiency: an overview on some aspects of testing. – Kenneth Hyltenstam & Manfred Pienemann (toim.), *Modelling and Assessing Second Language Acquisition* s. 215–276. Clevedon: Multilingual Matters.
- Itä-Suomen yliopisto 2013: Lääkäriksi Pohjois-Karjalaan. Koulutus ja kehittämiskeskus Aducate.
– <http://wanda.uef.fi/tkk/liferav/projektit/doktor> 1.9.2013.
- Jaakkola, Magdalena 2008: Suomalaisen suhtautuminen ulkomaiseen työvoimaan vuonna 2007. – *Kuntoutus* 31 (1) s. 21–38.
- Jyväskylän yliopisto 2014: Terveystieteiden tutkimuskeskus: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -hanke. Kielten laitos 2014–2015.
– <https://www.jyu.fi/hum/laitokset/kielit/tutkimus/hankkeet/thsuomi>. 29.11.2014.
- Jäppinen, Tuula 2011: Suomen kielen taidon riittävyys yritysten aikapaineisissa puhetilanteissa esimiesten ja työharjoittelijoiden kuvaamana. – *Puhe ja kieli* 31(4) s. 193–214.
– <http://ojs.tsv.fi/index.php/pk/article/view/4754/4471> 1.3.2013.
- Johnson, Marysia 2003: *A philosophy of second language acquisition*. Yale: Yale University Press.
- Karhapää–Puhakka, Satu – Kaarniemi, Heli – Mentula, Helene 2011: *Lääkäriksi Suomeen. Opas työyhteisölle*. Joensuu: Koulutus ja kehittämispalvelu Aducate, Itä-Suomen yliopisto.
- Kela, Maria 2010: Autenttisesta dialogista ammatillisen kielenopetuksen materiaaliksi. – Mikael Garant & Mirja Kinnunen (toim.), *Ammatillinen viestintä, koulutus ja kulttuuri – Professional Communication, Education and Culture. AFinLan vuosikirja 2010*. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistyksen julkaisuja nro 68 s. 29–56. Jyväskylä: AFinLa.
- Kela, Maria – Komppa, Johanna 2011: Sairaanhoitajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. – *Puhe ja kieli* 31(4) s. 173–192.
- Kielitaidon tasojen kuvausasteikko 2004. – Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Liite 2. – http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus. 5.12.2012.
- Kohonen, Anssi 2007: Työperäinen maahanmuutto Euroopan unionissa. – *Bof Online* 13/2007. Helsinki: Suomen pankki.
– http://www.suomenpankki.fi/fi/julkaisut/selvitykset_ja_raportit/bof_online/Documents/BoF_Online_13_2007_Kohonen.pdf. 1.3.2013.
- Koivuniemi, Sari 2012 (toim.): *Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tehyn julkaisusarja B: 1/2012. Helsinki: Tehy ry.
- Kokkonen, Marja 2007: Vaatimuksena sujuva suomi. – *Virittäjä* 111(2) s. 235–259.
- 2009: Työelämän kielitaito ja ääntäminen – työnantajan havaintoja. – Jyrki Kalliokoski (toim.), *Puheen ja kirjoituksen moninaisuus = Variationsrikedom i tal och skrift = The diversity of speech and writing* s. 97–117. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA.
- 2010: *Työelämän vaatimukset maahanmuuttajan kielitaidolle*. Alustuspuheenvuoro 29.4.2010. Kielitaito maahanmuuttajan voimavarana. Näkökulmia menestyksekkääseen kotoutumiseen ja työllistymiseen -seminaari. Helsinki.

- KOTI = Kotimaisten kielten opetuksen kehittämishanke KOTI 2012. Kielikoulutuspolitiikan verkosto. Hankkeet.
 – <http://www.kieliverkosto.fi/hanke/kotimaisten-kielten-opetuksen-kehittamishanke-koti/>. 5.12.2012.
- Kramsch, Claire 1995: *Redefining the boundaries of language study*. Boston (MA): Heinle & Heinle.
- 2002: *Language Acquisition and Language Socialization. Ecological perspectives*. London: Continuum.
- Kuisma, Karoliina 2000: *Adultan maahanmuuttajaopiskelijat työharjoittelussa: yritysten kokemuksia työharjoittelusta*. Helsinki: Adulta.
- Kuittinen, Teppo 2009: Helsinki testaa lääkärin kielitaidon. – *Mediuutiset* 25.9.2009.
 – <http://www.mediuutiset.fi/uutisarkisto/article331237.ece?s=l&wtm=mediuutiset/-25092009> 1.2.2012.
- Kurki, Lea 2005: Miksi lääkäreiltä ei vaadita suomen kielen taitoa? – *Socius* 5.12.2005.
- Kykkänen, Valtteri 2013: Maahanmuuttajalääkäreiden kielikoulutus ei jatku Kaakkois-Suomessa. Yle.fi 4.6.2013. – http://yle.fi/uutiset/maahanmuuttajalääkäreiden_kielikoulutus_ei_jatku_kaakkois-suomessa/6670651 10.12.2014.
- Lantolf, James P. (toim.) 2000: *Sociocultural theory and second language learning*. Oxford: Oxford University Press.
- van Lier, Leo. 2000: From input to affordance: Social-interactive learning from an ecological perspective. – James Lantolf (toim.), *Sociocultural theory and second language learning* s. 245 – 260. Oxford: Oxford University Press.
- Lilja, Niina 2001: *Äidinkielen puhujan tekemät itsekorjaukset ja toisen korjaukset kakkoskielisessä keskustelussa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston suomen kielen laitos.
- 2006: Keskustelu kielenoppimisen ympäristönä – haasteita tutkimukselle. P Pietilä, P Lintunen ja H-M Järvinen (toim.), *Kielen oppija tänään – Language learners today* s. 159–177. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA.
- Lillis, Stewen – St George, Ian – Upsdell, Ruth. 2006: Perceptions of migrant doctors joining the New Zealand medical workforce. – *The New Zealand Medical Journal* (119)1229 s. 1844.
- Linell, Per: 1993: *Troubles with mutualities. Towards a dialogical theory of misunderstanding and miscommunication*. Arbetsrapporter från Tema K 1993: 2. Linköping: university of Linköping.
- 1998: *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.
- Lähtenmäki, Mika 1994: O dialogičeskom podhode k probleme značeniija. Sivulaudaturtyö. Jyväskylän yliopisto, venäjän kielen laitos.
- 2001: *Dialogue, language and meaning: Variations on Bakhtinian themes*. Väitöskirjatutkimus. Venäjän kielen laitos, Jyväskylän yliopisto.
- 2002: Dialoginen näkökulma kieleen: Mihail Bahtin ja Valentin Vološinov. – Hannele Dufva & Mika Lähtenmäki (toim.), *Kielentutkimuksen klassikoita* s. 179–200. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Lääkäriliitto 2012: Tietoja ulkomaalaisista lääkäreistä Suomessa. Lääkäriliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Lääkärin työolot ja terveys 2010 -tutkimuksen yhteydessä toteutetun kyselytutkimuksen tuloksia.
 – http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tietoja_ulkomaalaisista_laakareista_suomessa.pdf 1.9.2013.
- Lääkäriliitto 2013a: Lääkäriliiton vuositilastot 2013.
 – http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositil13_net1_130909.pdf 4.10.2013.
- Lääkäriliitto 2013b: Lääkärit 2013 -taskutilasto. Suomessa asuvat työikäiset lääkärit äidinkielen ja kansalaisuuden mukaan. – http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_taskutilasto2012_fi_net.pdf 15.10.2014.
- Lääkäriliitto 2014: *Lääkärit 2014 taskutilasto*.
 – http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositilasto2014_fi_net.pdf 22.12.2014.
- Maahanmuuttovirasto 2012: Tilastokatsaus 2012/3. Oleskeluluvat 1.1. - 31.12.2012.
 – http://www.migri.fi/download/40069_mamu_tilastokatsaus_2012.pdf?f9e75ae0f162d088 1.9.2013.
- Nieminen, Suvi 2011: *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoidajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1077. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Martin, Maisa 2003: Kieli on kuin lammikko – johdatus toisen kielen oppimiseen. – Leena Nissilä, Heidi Vaarala, Maisa Martin (toim.), *Suolla suomea. Perustietoa maahanmuuttajien suomen kielen opettajille* s. 75–90. ÄOL:n vuosikirja XLVII. Helsinki: Äidinkielen opettajain liitto.
- Marchenkova, Ludmila 2005: Language, culture and self: The Bakhtin–Vygotsky encounter. – Joan Kelly Hall, Gergana Vitanova & Ludmila A. Marchenkova (toim.), *Dialogue with Bakhtin on second and foreign language learning and teaching: New perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Markkanen, Sanna 2007: *Integration or discrimination. Opportunities and barriers to appropriate paid employment for healthcare professional refugees in Finland*. Submitted in accordance with requirements for the degree of Doctor of Philosophy. School of Sociology and Social policy. University of Leeds.
– <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports40.pdf> 15.12.2014.
- Medicens Oy 2014: Anestesia. – http://www.anestesiaaakari.fi/anestesia_ja_kivunhoito.php 1.4.2014.
- Mitchell, Rosamond – Myles, Florence 2004: *Second Language Learning Theories*. London: Arnold.
- MTV3.fi 2005: Maahanmuuttajalääkäreitä jo satoja. Seitsemän uutiset 5.1.2005. Uutisarkisto.
– <http://www.mtv3.fi/uutiset/arkisto.shtml/arkistot/kotimaa/2005/01/34064> 20.12.2012.
- MTV3.fi 2008: Terveysthuoltoon yhä enemmän ulkomaista työvoimaa. Uutiset 11.12.2008. – <http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2008/12/762914/terveydenhuoltoon-ya-enemman-ulkomaista-tyovoimaa> 20.12.2008.
- Mustonen, Anu Miranda 2012: Hoidetaan suomeksi ammatillinen suomen kielen taito hoitoalalla. – *Kieli, koulutus ja yhteiskunta. Kielikoulutuspolitiikan verkoston verkkolehti marraskuu/2012*.
– <http://www.kieliverkosto.fi/article/hoidetaan-suomeksi-%e2%80%92-ammattillinen-suomen-kielen-taito-hoitoalalla/> 1.8.2013.
- Yle.fi 2013: Ulkomaalaiset lääkärit Saavat Suomessa eriarvoisen kohtelun. – *Ylen verkkouutiset* 2.5.2013. Jaakko Mäntymaa.
– http://yle.fi/uutiset/ulkomaalaiset_laakarit_saavat_suomessa_eri-arvoisen_kohtelun/6616507 4.11.2013.
- Nassaji, Hossein – Swain, Merrill 2000: A Vygotskian perspective on corrective feedback in L2: The effect of random versus negotiated help on the learning of English articles. – *Language Awareness* 9(1) s. 34–51.
- Nelson, Marie 2010: *Andraspråkstalare i arbete: En språkvetenskaplig studie av kommunikation vid ett svenskt storföretag*. Doctoral thesis. Uppsala University, Department of Scandinavian Languages
- Niemikorpi, Antero 1999–2000: Erikoiskielet – ammattikielet. Language for special purposes – language for professional use. – <http://lipas.uwasa.fi/hut/tutkimukset/vakki2000/erikoiskielet.html> 20.12.2010
- Nieminen, Suvi 2011: *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoidajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1616.
- Nissilä, Leena – Martin, Maisa – Vaarala, Heidi – Kuukka, Ilona 2006: *Saako olla suomea? Opas suomi toisena kielenä -opetukseen*. Helsinki: Opetushallitus.
- Ohta, Amy 2000: Rethinking interaction in SLA: developmentally appropriate assistance in the zone of proximal development and the acquisition of L2 grammar. – James P. Lantolf (toim.), *Sociocultural theory and second language learning* s. 51–78. Oxford: Oxford University Press.
- Opetushallitus 2007: *Aikuisten maahanmuuttajien kotouttamiskoulutus. Suositus opetussuunnitelmaksi*. Helsinki: Opetushallitus.
- 2012: *Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2012*. Opetusministeriö. Määräykset ja ohjeet 2012.
– http://www.oph.fi/download/139342_aikuisten_maahanmuuttajien_kotoutumiskoulutuksen_opetus-suunnitelman_perusteet_2012.pdf 15.12.2014.
- Opetusministeriö 2008: *Ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistus. Akku-johtoryhmän väliraportti*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008: 20. – <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/tr20.pdf?lang=fi> 10.12.2012.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014: *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-maiden ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014: 5. Kielitaidon ja EU/ETA-maiden ulkopuolella hankitun osaamisen täydentäminen terveysalalla -työryhmä. Opetus- ja kulttuuriministeriö: Helsinki.
- Ora, Janne 2014: Nukutuksen mysteeri. – *Yliopisto-lehti*, Helsingin yliopisto, verkkotoimitus 28.03.2014.
– <http://uutiset.helsinki.fi/2014/03/28/nukutuksen-mysteeri/> 10.11.2014.
- Orton Invalidisäätiö 2002: Anestesiaalääkärin työ on vaihtelevaa. Orton Invalidisäätiön tiedotuslehden verkkoliite 29.9.2006. – <http://orton.navigo.fi/html/orton/www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivu666a.html?cd=21061&doc=21086&bigcd=21059> 12.10.2014.
- Paananen, Seppo 2005: *Maahanmuuttajien elämää Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Pakkala, Erpo 2013: Suomi vie lääkärit Virosta. – *Mediuutiset* 14.6.2013.
– <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/suomi+vie+laakarit+virosta/a909209> 4.9.2013.
- Palmanto, Mirja 2004: Suomenoppijoiden kokemuksia kielenkäytöstä ja kielitaidon kehittymisestä työharjoittelussa. – *Virittäjä* 108 (3) s. 405–412.
- Paunio, Riitta-Leena – Pelkonen, Risto 2012: *Terveysthuollon valvontatyöryhmän mietintö*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 8 29.2.2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pellinen, Jukka 2012: *Lääkärin ammatillisen suomen kielen kehittäminen*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkökulma. Esitelmä ASKI-seminaarissa 6.11.2012.

- <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e6769c804bc75986a340abb13d194583/L%C3%A4%C3%A4%k%C3%A4rin+ammattillisen+suomen+kielen+kehitt%C3%A4minen-+ASKI-seminaari+6.11.+2012+J.Pelline+n.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e6769c804bc75986a340abb13d194583>. 4.11.2013.
- Pietilä, Veikko 1976: *Sisällön erittely*. Toinen painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Piikki, Anni 2010: *Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden riittävän kielitaidon määrittely Helsingin kaupungilla*. Seminaariesitelmä 28.4.2010. Kielitaito maahanmuuttajan voimavarana. Näkökulmia menestyksekkääseen kotoutumiseen ja työllistymiseen -seminaari. Helsinki.
- Piikki, Anni 2010: Terveydenhoitoalalla riittävä suomen taito - Mitä se on? – *Sutina* 1/2010 s. 30–33.
- Pitkänen, Pirkko 2011: Terveydenhuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. – Pirkko Pitkänen (toim.), *Kulttuurien kohtaamisia arjessa. Näkökulmia monikulttuurisilta vuorovaikutuksen areenoilta* s. 75–99. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Pohjanpää, Kirsti – Paananen, Seppo – Nieminen, Mauri 2003: *Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa* 2002. Helsinki: Tilastokeskus.
- Pöyhönen, Sari – Tarnanen, Mirja – Kyllönen, Teija – Vehviläinen, Eeva-Maija – Rynkänen Tatjana 2009: *Kielikoulutus maahanmuuttajien kotoutuskoulutuksessa. Tavoitteet, toteutus ja hallinnollinen yhteistyö*. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Pöyhönen, Sari – Tarnanen, Mirja – Vehviläinen, Eeva-Maija – Virtanen, Aija – Pihlaja, Lenita 2010: Osallisena Suomessa. Kehittämissuunnitelma maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Suomen Kulttuurirahasto. – https://www.jyu.fi/hum/laitokset/solki/ajan_kohtaista/osallisenasuomessa/osallisenasuomessa.pdf. 10.21.2013.
- Raunio, Mika – Pihlajamaa, Elina – Carrol, Hanna 2009: *Työmarkkinoiden kansainvälistymispalvelut: Ulkomaalaisen osaamisen kanava Suomen elinkeinoelämään. Kehittämisen haasteet ja mahdollisuudet pääkaupunkiseudulla*. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 3/2009. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Sariola, Suvi 2012: Kielitaidosta pitää puhua. – *Laakarilehti.fi* 22.3.2012.
– http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11818/type=1. 4.11.2013.
- Sajavaara, Anu – Mailis, Salo 2007: Työelämän kielitaitotarpeet ja kielikoulutus. – Sari Pöyhönen & Minna-Riitta Luukka (toim.), *Kohti tulevaisuuden kielikoulutusta. Kielikoulutuspoliittisen projektin loppuraportti* s. 233–249. Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Seitamaa–Hakkarainen, Pirita 1999: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. www.metodix.com.
– http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/seitamaa_kvalitatiivinen_sisallon_analyysi. 10.12.2014.
- Sisäasiainministeriö 2009a: Aikuiskoulutuksen tehtävät maahanmuuttajien työllistymisen edistämässä. Sisäasiainministeriön julkaisut 12/2009. Sisäministeriö. – [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/6698F2493F01D360C22575A8001D4ED3/\\$file/192009.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/6698F2493F01D360C22575A8001D4ED3/$file/192009.pdf) 10.12.2010.
- 2009b: Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisut 23/2009. Sisäasiainministeriö. – <http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/F141F60A91347D2CC2257665004921E>. 11.12.2012.
- 2010a: Maahanmuuttajien kotoutumislaki koskisi jatkossa kaikkia maahanmuuttajia. Sisäasiainministeriön tiedote 15.10.2010. – http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PFBD/63E_EC649D7921191C22577B_D00314602?opendocument 12.1.2012.
- 2010b: Jatkossa kaikille maahanmuuttajille jaetaan perustietoa Suomesta. Sisäministeriön tiedote 19.12.2010. – <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PFBD/09EDD727D0910C2FC22578080041F270>. 12.1.2011.
- 2013: Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2010 -strategiasta.
– http://www.intermin.fi/download/44618_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_.pdf?23723a4c3878d088. 1.9.2013.
- Sjöberg, Anne 2002: *Functionality of language skills in occupational English –The point of view of language users, language training and language testing. Toimiva kielitaito työelämän englannissa – kielenkäyttäjän, kielikoulutuksen ja kielen testaamisen näkökulma*. Oulun yliopiston englannin kielen laitos.
- 2004: Toimiva kielitaito työelämässä. – Kari Sajavaara & Sauli Takala (toim.), *Kielikoulutus tienhaarassa* s. 137–147. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus, Jyväskylän yliopisto.
- Sjöholm, Jutta 2012: *Maahanmuuttajahoitajien kokemat kielelliset ongelmat työyksiköissä*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopiston humanistinen osasto.
- Slowther, Anne-Marie – Lewando Hundt, Gillian A. – Purkis, Judith – Taylor, Ruth: 2012: Experiences of non-UK-qualified doctors working within the UK regulatory framework: A qualitative study. – *Journal of the Royal society of Medicine* 105(4) s. 157– 165. – <http://jrs.sagepub.com/content/105/4/157.long>. 10.12.2014.

- Stilwell, Barbara – Diallo, Khassou – Zurn, Pascal – Vujicic, Marko – Adams, Orvill – Poz, Mario Dal 2004: Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. – *Bulletin of the World Health Organization* 82(8) s. 595–600.
– <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2622931/pdf/15375449.pdf>. 12.10.2014.
- Suni, Minna – Tarnanen, Mirja 2005: Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitaito – Seppo Paananen (toim.), *Maahanmuuttajien elämää Suomessa* s. 9–20. Helsinki: Tilastokeskus.
- Suni, Minna 2008: *Toista kieltä vuorovaikutuksessa. Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylä Studies in Humanities nro 94. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- 2009: Kenen kielitaito riittää työelämässä. – *Kieliviesti* (3) s. 9–11.
- 2010: Työssä opittua. Työntekijän näkökulma ammatilliseen kielitaitoonsa. – Mikel Garant & Mirja Kinnunen (toim.), *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2* s. 45–58. Jyväskylä: AFInLA.
– <http://ojs.tsv.fi/index.php/afinla/article/viewFile/3875/3657> 12.1.2011.
- 2011: Maahanmuuttajakin tarvitsee työelämän kieli- ja viestintätaitoja *Kieli, koulutus ja yhteiskunta. Kielikoulutuspolitiikan verkoston verkkolehti marraskuu/2011*.
– <http://www.kieliverkosto.fi/article/maahanmuuttajakin-tarvitsee-tyoelaman-kieli-ja-viestintataitoja/> 3.1.2013.
- Suokonautio, Jaana 2008: *Palapelin palat paikoilleen: maahanmuuttajien kokemuksia kotoutumiskoulutuksesta ja ehdotuksia sen kehittämiseksi*. Liseniaatintyö. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Euroopan sosiaalirahasto.
- Swain, Merrill – Lapkin, Sharon 1998: Interaction and second language learning: Two adolescent French immersion students working together. – *Modern Language Journal* 82 s. 320–370.
- Taalas, Peppi 2007: Joustavat oppimisen mallit ja teknologian integraatio – kielenopetuksen muuttuvat mediamaiset. – Sari Pöyhönen & Minna-Riitta Luukka (toim.), *Kohti tulevaisuuden kielikoulutusta. Kielikoulutuspolitiikan projektin loppuraportti* s. 413–429. Jyväskylä: Soveltavan kielitutkimuksen keskus.
- Takala, Sauli 2003: Yhteinen eurooppalainen viitekehys kielenopetuksen perustana. – *Tempus* 38 (5) s. 8-9.
- Tampereen yliopisto 2010a: Sulkeutuuko Suomi? Kulttuurien välinen vuorovaikutus kohtaamisen areenoilla – tutkimushanke. Tulokset. – http://www15.uta.fi/projektit/saiia_fi/tulokset/index.html. 12.12.2014.
- 2010b: Sulkeutuuko Suomi? Kulttuurien välinen vuorovaikutus kohtaamisen areenoilla. Tulokset. Terveystieteiden tutkimuskeskus. – http://www15.uta.fi/projektit/saiia_fi/tulokset/terveydenhuolto.html. 12.12.2014.
- Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus: Lääkäriksi Suomeen -esite 2009. – <http://www.uta.fi/NW/vo.nsf/.../Lääkäriksi%20Suomeen%20ESITE.doc> 12.1.2011.
- 2013: Käynnissä: Lääkäriksi Suomeen. – <http://taydennyskoulutus.uta.fi/2013/05/tulossa-laakariksi-suomeen/>. 4.11.2013.
- Tarnanen, Mirja – Suni, Minna 2005. Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitaito. – Seppo Paananen (toim.), *Maahanmuuttajien elämää Suomessa* s. 9–22. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tarnanen, Mirja – Pöyhönen, Sari 2011: Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. – *Puhe ja kieli* 31(4) s. 39–52.
- Tarnanen, Mirja 2012: *Työssä tarvittava kielitaito sekä sen kehittyminen ja testaaminen*. Esitelmä ASKI-seminaarissa 6.11.2012.
- Tarone, Elaine 1983: Some thoughts on the notion of “communication strategy”. – Claus Færch & Gabriele Kasper (toim.), *Strategies in interlanguage communication* s. 60–74. London: Longman.
- Tehy 2005: Tehy selvitti terveydenhuoltoalan maahanmuuttajia: Hoitoala monikulttuuristuu – maahanmuuttajien tukea ja työpaikkojen vetovoimaa parannettava. Tehyn tiedotteet 7.12.2005.
– http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet_2005/?S1576359=1576428 .8.12.2008.
- Tiilikainen, Marja 2008: *Menestyvät maahanmuuttajanaiset*. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 33 – 2008. Helsinki: Väestöliitto.
- Tilastokeskus 2012a: Muuttoliike. ISSN=1797-6766. Helsinki: Tilastokeskus.
– http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html. 1.9.2013.
- 2012b: Ulkomaan kansalaiset.
– http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset. 10.12.2014.
- 2012c: Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Liitekuvio 4. Väestö syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan 31.12.2012.
– http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/vaerak_2012_2013-03-22_kuv_004_fi.html. 1.9.2013.
- Torvi, Mika – Tuomaala, Kai 2008: *Kohti työperusteista maahanmuuttoa: Ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi*. Työ- ja elinkeinoministeriön analyseja 9/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
– http://www.tem.fi/files/20688/Ulkomaalaisen_tyovoiman_tarve.pdf. 10.12.2014
- Työministeriö 2005: *Yhteistyössä kotouttamiskoulutusta toteuttamaan*. Työhallinnon julkaisu nro 351.

- [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/550f2edf496d233ac22573b4004f5f43/\\$file/thj351_yhttyossa](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/550f2edf496d233ac22573b4004f5f43/$file/thj351_yhttyossa). 10.12.2010.
- 2006: Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. Työministeriö. Työhallinnon julkaisuja 371.
– http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/mamu_ohjelma19102006.pdf. 20.12.2009.
- 2007: *Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä*. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö.
- Uusikylä, Petri – Tuominen, Anniina. – Mäkinen, Anna-Kaisa & Reuter Niklas 2005: *Maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen arviointi*. Työpoliittinen tutkimus 267. Helsinki: Työministeriö.
– http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt267.pdf. 25.9.2009.
- Vainikainen, Tuula 2002: Ulkomaalaiset lääkärit on "saattaen vaihdettava" suomalaisen terveydenhuoltoon. – *Monitori* 4/2002.
– http://www.strukturfonder.fi/mol/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/05_monitori/05_vanhat/MONITORI_2002_4/MON2002_4_4.jsp. 12.1.2011.
- Valtioneuvosto 2007: Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007.
– http://www.vn.fi/tietoarkisto/aiemmathallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-paino_yersio040_507.pdf. 20.12.2010.
- 2008: Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kotouttamislain toimeenpanosta. VNS 4/2008 vp.
– [http://www.poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/75b8e2d283fdb4acc22574d600432065/\\$file/kotouttamis_lakiselonteko_021008.pdf](http://www.poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/75b8e2d283fdb4acc22574d600432065/$file/kotouttamis_lakiselonteko_021008.pdf). 1.9.2013.
- 2010a: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. – http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=he+185/2010&bas_e=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD. 12.1.2011.
- 2010b = Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Päätöstiedot.
– http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/veS3000.s_h?TUNNISTE=HE+185/2010#vepsasia-paatostiedot. 3.1.2013.
- 2010c: Pääministeri Mari Kiviniemen hallituksen ohjelma 22.6.2010.
– <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. 20.12.2010.
- Valvira 2010: Lääkäriksi Suomeen. Ohje 17/2010.
– http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_17_2010.pdf. 22.12.2014.
- Valvira 2013a: Ohje lääkäreille. Lupa tai oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa, kun henkilö on suorittanut lääkärin tutkinnon valtiossa, joka ei kuulu Euroopan unioniin (EU) tai Euroopan talousalueeseen (ETA).
– http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_maiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit. 11.12.2013.
- Valvira 2013b: Ohje Lääkäreille. Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa, kun henkilö on suorittanut tutkinnon EU/ETA-valtiossa.
– http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-maissa_koulutetut/laakarit. 11.12.2013.
- Vartia, Maarit – Bergbom, Barbara – Giorgiani, Terhi – Rintala-Rasmus, Anita – Riala, Riitta, Salminen, Simo 2007: *Monikulttuurisuus työn arjessa*. Työterveyslaitos: Helsinki.
- Virtanen, Aija 2010: *Onko filippiiniläisillä hoitajilla suomen kieli hallussa? Käsityksiä ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä hoivatyössä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos.
- 2011: Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. – *Puhe ja kieli* 31(4) s. 153–172.
- Visanen, Pentti 2008: Työperusteisen maahanmuuton edistäminen ja kehittäminen. – *Monitori* 2/2008.
– <http://www.intermin.fi/intermin/periodic.nsf/archivepage?readform&lang=1&mag=Monitori-lehti2/2008>. 20.12.2010.
- Vološinov, Valentin 1973: *Marxism and the philosophy of language*. London: Seminar Press.
- Wells, Gordon 1999: *Dialogic inquiry: towards a sociocultural practice and theory of education*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wells, Gordon 2002: Dialogue about knowledge building. – B. Smith (toim.), *Liberal education in a knowledge society*. La Salle, IL: Open Court.
- Wertsch, James V. 1991: *Voices of mind: a sociocultural approach to mediated action*. London: Harvester Wheatsheaf.
- 2002: The need for action in sociocultural research. – James V. Wertsch, P. del Rio & A. Alvarez (toim.), *Sociocultural theories of mind* s. 56-74. Cambridge: Cambridge University Press.

- Wilson, Elizabeth – 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 s. 800–806.
- Wiskow, Christine 2006: Health worker migration flows in Europe: Overview and case studies in selected CEE countries – Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia. Working Papers. International Labour Office: Geneva.
– http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms161162.pdf. 20.12.2014.
- Wood, David – Bruner, Jerome S. – Ross, Gail 1976: The role of tutoring in problem solving. – *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (17) s. 89–100.
- Vygotski, Lev Semjonovitš 1982: *Ajattelu ja kieli*. Käännös Klaus Helkama & Anja Koski-Jännes. Helsinki: Weiling & Göös.
- Vygotsky, Lev Semjonovitš 1978: *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Toim. Michael Cole ym. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 1981: The development of higher forms of attention in childhood. – James. V. Wertsch (toim.), *The concept of activity in Soviet psychology*. Armonk, NY: Sherpe.
- 1986: *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- 1987: Thinking and speech. – Robert. W. Rieber & Aron. S. Carton (toim.), *The collected works of L. S. Vygotsky: Vol. 1. Problem of general psychology*. Käännös Norris Minick. New York: Plenum Press.
- Väestöliitto 2009a: Maahanmuuttajien määrä. Tilastotietoa.
– http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/. 1.9.2013.
- 2009b: Maahanmuuton perusteet.
– http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/. 1.9.2013.
- Välivehmas, Kaisa – Ylätaalo, Riitta 2008: *Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla – työnantajien näkökulmia* 2008. Helsinki: Helsingin työvoimatoimisto Kluuvi.
- Yle.fi 2010: Ulkomaiset lääkärit ovat jo huomattava lisätyövoima. Uutiset 1.6.2010.
– http://yle.fi/uutiset/teksti/kotimaa/2010/06/ulkomaiset_laakarit_ovat_jo_huomattava_lisatyovoima1716348.html. 20.12.2013.

/

LIITE 1

Litterointimerkit

H	haastattelija
S	Sergei
,	lyhyt tauko
.	pitkä tauko
//	keskeytys
--	puhetta on jätetty pois
[--]	kokonainen puheenvuoro tai puheenvuoroja on jätetty pois
(())	litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta
()	epäselvä sana tai puhejakso
?	kysymys
ta-	sana jää kesken
[maa]	paikan tai henkilön nimi on häivytetty
(--)	sana tai puhejakso, josta ei ole saatu selvää

LIITE 2

Haastattelurunko

1. Tausta

Milloin ja missä olet valmistunut lääkäriksi?

Kerro tulostasi Suomeen.

Milloin tulit?

Kuinka päätit muuttaa Suomeen?

Miten olet opiskellut suomen kieltä?

- Millaisia kielikursseja olet käynyt? (esim. missä, kuinka kauan, mitä opetus sisälsi?)
- Opetettiin kielikursseilla ammattikieltä ym. ammattiin liittyviä asioita?

Miten täältä (Suomesta) on löytynyt työtä?

- Kauanko olet ollut töissä tässä sairaalassa?
- Kauanko erikoistuminen kestää?
- Missä olet ollut töissä tätä ennen?
- Kuinka kauan yhteensä olet Suomessa työskennellyt lääkärinä?
- Oletko tehnyt muun alan töitä?

2. Työhön liittyvät kommunikaatiolanteet

Kerro tavallisesta työpäivästäsi.

- Millaisia erilaisia tehtäviä työhösi kuuluu?
- Missä eri paikoissa toimit?
- Millaisia ovat tyypilliset työtilanteet ja keiden kaikkien kanssa niissä olet tekemisissä?

2.1 Kommunikointi potilaiden kanssa

Millaisissa erilaisissa tilanteissa puhut potilaiden kanssa? (esim. osastolla, leikkaussalissa, synnytyssalissa, kipupolilla?)

- Millaisista asioista niissä puhutaan?

Millaiselta puhumisen potilaiden kanssa on tuntunut?

Miten se on sujunut?

Millaisia haasteita siihen on liittynyt?

- Millaiset asiat ovat tuntuneet vaikealta?

Millaisissa tilanteissa tai asioissa on ollut ymmärtämisongelmia?

- Kerro joku esimerkki esim. viime viikolla, eilen?
- Mistä ymmärtämisongelmat ovat mielestäsi johtuneet? Kieli/kulttuuri?
- Miten potilaat ovat noissa tilanteissa reagoineet?
- Miten tilanne saatiin ratkaistua ja yhteisymmärrys löytyi?
- Millaisia tunteita tilanteeseen liittyi?
- Millä tavalla ongelma vaikutti tilanteeseen ja potilaan suhtautumiseen?

Millaisissa tilanteissa olet kokenut onnistumista ja ollut ylpeä itsestäsi?

Mitkä asiat vaikeuttavat ymmärtämistä? (esim. murre, puhekieli, nopeus, potilaan tajunnantila?)

Millaisia keinoja käytät, jos et tiedä jotakin sanaa, jota tarvitsisit, tai potilas ei ymmärrä mitä sanot? (esim. kiertoilmaisu, kysyminen, elekieli, kirjoittaminen, englanti, muut ihmiset?)

Entä jos et ymmärrä mitä potilas sanoo tai olet epävarma siitä?

Miten potilaat ovat suhtautuneet sinuun? Onko kielitaito vaikuttanut siihen?

- Kommentoidaanko kielitaitoasi?
- Millaisia muita kommentteja on tullut?
- Onko siinä yleisesti jotain eroa, miten potilaat suhtautuvat lääkäriin verrattuna Venäjään?

Oletko koskaan puhunut potilaiden kanssa venäjää?

2.2 Kommunikointi hoitajien kanssa

Missä kaikissa tilanteissa teet yhteistyötä hoitajien kanssa? (esim. nukutus, heräämö, kipupoli, osasto, synnytyssali?)

- Millaisista asioista niissä puhutaan?

Miten puhuminen hoitajien kanssa on sujunut?

Missä tilanteissa tai asioissa on ollut kielellisiä ongelmia?

- Mistä ne ovat mielestäsi johtuneet? (esim. kieli/kulttuuri?)
- Miten hoitajat ovat reagoineet tilanteessa?

- Miten ongelmat on saatu ratkaistua ja yhteisymmärrys löydetty?
- Millaisia tunteita olet niissä tilanteissa kokenut?
- Miten ymmärtämisiongelmat ovat vaikuttaneet hoitajien suhtautumiseen tai teidän k-keskinäisiin rooleihin?

Entä puhuminen puhelimesta?

Millaisissa tilanteissa olet pyytänyt tai saanut hoitajilta apua suomen kielen kanssa?

- Korjaavatko hoitajat kielivirheitä? Missä tilanteissa?
- Pyrkivätkö varmistamaan ymmärtämistä?
- Millaista kieleen liittyvää palautetta olet hoitajilta saanut?

Miten hoitajat suhtautuvat sinuun lääkärinä, vaikuttaako tausta tai kielitaito?

- Oletko huomannut lääkärin ja hoitajien yhteistyössä jotain kulttuurisia eroja?

2.3 Kommunikointi muiden lääkärin kanssa

Millaisissa tilanteissa keskusteleet muiden lääkärin kanssa? (esim. leikkaussali, osasto, kokoukset jne.)

- Millaisista asioista puhutte?

Miten puhuminen on sujunut?

- Millaiset asiat ovat tuntuneet vaikealta?

Millaisia ymmärtämisiongelmiä on ollut?

- Mistä ne ovat mielestäsi johtuneet?
- Miten kollegat ovat reagoineet tilanteessa?
- Miten ne on saatu ratkaistua ja yhteisymmärrys löydetty?
- Miltä tilanteet ovat tuntuneet?

Puhutko muiden lääkärin kanssa muista kuin työasioista?

Jutteletko muiden kanssa esim. ruokalassa tai kahvilla?

- Mistä?
- Miten small talk sujuu?
- Mikä on tuntunut vaikealta?

Jos sinun tarvitsee kysyä neuvoa tai pyytää apua, miten se sujuu?

- Onko sinulla erikoistuvana lääkärinä joku oma ohjaaja?

Miten osallistuminen lääkärin kokouksiin ja palaveriin sujuu?

- Pysytkö mukana siinä, mitä puhutaan?
- Pystytkö osallistumaan keskusteluun ja ilmaisemaan omia mielipiteitäsi?

Millaisissa tilanteissa olet pyytänyt tai saanut muilta lääkäreiltä apua suomen kielen kanssa?

Ovatko muut lääkärit antaneet sinulle jotain kieleen liittyvää palautetta?

Korjaavatko he kielivirheitä?

2.4 Kirjalliset tilanteet

Käyttävätkö anestesiaalääkärit saneluuta?

- Miten saneleminen on sujunut?

Millaisia tekstejä työssäsi joudut lukemaan? (esim. potilasasiakirjat, lähetteet?)

Miten tekstien ymmärtäminen on sujunut?

- Mikä on ollut vaikeaa? Miksi?
- Mikä on ollut helppoa?
- Mitä teet, jos et ymmärrä? (esim. sanakirja, kysyminen muilta?)
- Auttaako latina tai englanti?

Käytätkö työssä Internetiä?

- Millä kielellä?

Luetko lääketieteen alan kirjallisuutta tai lehtiä?

- Millä kielellä?

Millaisia tekstejä työssäsi kirjoitat? (esim. kirjaaminen, anestesiakaavake, lääkemääräykset, reseptit, konsultaatiopyynnöt?)

- Miten se on sujunut?
- Mistä teksteistä koet selviytyväsi hyvin, mitkä tuntuvat vaikeammilta? Miksi?
- Millaisia keinoja käytät apuna? (esim. sanakirja, avun pyytäminen?)
- Auttaako latina?

Liittykö erikoistumiseen työn ohella jotain opintoja ja miten suomen kielen kanssa on niissä sujunut?

3. Kielitaidon kehitys

Millä tavoin olet mielestäsi oppinut Suomea? (esim. kielikursseilla, itsenäisesti?)

Missä vapaa-ajalla käytät suomen kieltä?

- Luetko kirjoja suomeksi?
- Seuraatko suomenkielistä mediaa?

- Käytätkö Internetiä? Millä kielellä?
 - Mitä kieliä käytät kotona?
 - Mitä kieltä puhut ystävien ja sukulaisten kanssa?
 - Oletko mukana jossain järjestössä tai urheiluseurassa?
- Miten saamasi kielikoulutus on mielestäsi riittänyt töissä?
- Missä asioissa on ja missä ei?
 - Mitkä asiat olet joutunut oppimaan työssä?
- Millainen merkitys työllä on mielestäsi ollut suomen kielen oppimisessa?
- Miten olet oppinut kieltä töissä, millaisissa tilanteissa?
- Millaiset asiat ovat auttaneet kielenoppimisessa?
- Millainen merkitys työtovereilla on ollut kielenoppimisessa? (kollegat/hoitajat?)
- Miten he ovat auttaneet tai tukeneet oppimisessa?
 - Millaisia asioita olet oppinut heiltä?
 - Missä tilanteissa?
- Millainen merkitys potilailta on ollut kielenoppimisessa ja miten he ovat mahdollisesti auttaneet siinä?
- Millaisia asioita olet potilailta oppinut?
- Miten olet oppinut ammattisanastoa?
- Mitkä asiat suomen kielen oppimisessa ovat tuntuneet vaikeimmilta? Miksi?
- Jos verrataan aikaa, kun aloit Suomessa lääkärinä ja tätä hetkeä, millä tavoin koet oman kielitaitosi kehittyneen?
- Miten kielitaidon kehittyminen näkyy esim. puhumisessa, puheen/tekstin ymmärtämisessä ja kirjoittamisessa?
 - Miten sanaston hallinta on kehittynyt?
 - Suomalaisen viestintäkulttuurin hallinta?
- Mitkä ovat omasta mielestäsi vahvimmat ja mitkä heikoimmat kielitaidon alueesi (puhuminen, puheen/tekstin ymmärtäminen ja kirjoittaminen)?
- Missä vaiheessa töissä alkoi tuntua siltä, että pärjää suomen kielellä?
- Missä asioissa kielitaitosi mielestäsi tällä hetkellä riittää hyvin ja mitkä asiat tuntuvat vaikeilta? (ymmärtämisessä, puhumisessa, kirjoittamisessa?)
- Missä asioissa haluaisit vielä kehittyä?
- Miten toimiminen vieraalla kielellä on vaikuttanut identiteettiisi lääkärinä?
- Onko siinä tapahtunut muutosta kielitaidon kehittymisen myötä?
 -
- #### 4. Kielikoulutuksen kehittäminen
- Miten kielikoulutusta pitäisi mielestäsi parantaa?
- Millaista kielikoulutusta lääkärit tarvitsevat?
- Millaisia asioita kielikursseilla pitäisi mielestäsi opettaa?
- Missä asioissa olisit halunnut etukäteen enemmän kielikoulutusta?
- Miten työtoverit voisivat parhaiten tukea kielenoppimista?
- #### 5. Integroituminen työyhteisöön
- Millaista perehdytystä ja ohjausta olet työpaikalla saanut?
- Miten se sujui?
 - Oliko se riittävää?
- Miten työtoverit ovat suhtautuneet sinuun?
- Onko kielitaitosi tai maahanmuuttajataustasi jotenkin vaikuttanut siihen?
- Onko osastolla töissä muita maahanmuuttajia?
- Miten sisään pääseminen työyhteisöön on sujunut?
- Miten olet tutustunut muihin lääkäreihin?
 - Tapaatko työkavereita vapaa-ajalla?
 - Otatko osaa työyhteisön yhteisiin illanviettoihin tai muihin yhteisiin juttuihin?
 - Miten ammattitaitoa ja osaamistasi työyhteisössä mielestäsi arvostetaan ja vaikuttaako kielitaito jotenkin?

LIITE 3

Kielitaidon itsearviointilomake

YLEISKIELITAITO

Alla oleva taulukko kuvaa tyypillistä yleiskielitaitoa eri tasoilla ja eri taitoalueilla.

Rastita jokaisesta pystysarakkeesta (kuunteleminen/puhuminen, lukeminen ja kirjoittaminen) kohta, joka omasta mielestäsi parhaiten kuvaa kielitaitoasi tällä hetkellä.

TASOT	Kuunteleminen/Puhuminen	Lukeminen	Kirjoittaminen
Taso 5	OSAA antaa neuvoja tai puhua monimutkaisista tai arkaluonteisista asioista, niin, että ymmärtää puhekieliset viittaukset ja käsittelee varmojin ottein kielteisiäkin kysymyksiä.	YMMÄRTÄÄ dokumentteja, kirjeenvaihtoja, raportteja niiden pienimpiä yksityiskohtia myöten.	OSAA kirjoittaa kirjeitä kaikista aiheista ja tehdä kattavat muistiinpanot kokouksista ja seminaareista luontevia ja tarkkoja ilmauksia käyttäen.
Taso 4	OSAA osallistua tehokkaasti oman alansa kokouksiin ja seminaareihin tai ylläpitää epämuodollista keskustelua huomattavan sujuvasti ja selviytyen abstrakteistakin ilmauksista.	OSAA lukea tarpeeksi nopeasti selviytyäkseen akateemisella kurssilla, lukeakseen hakeakseen tietoa medioista tai ymmärtääksään tavallisuudesta poikkeavaa kirjeenvaihtoa.	OSAA laatia tai luonnostella ammatillista kirjeenvaihtoa, tehdä kohtalaisen täsmälliset muistiinpanot kokouksista tai kirjoittaa esseen, joka osoittaa kykyä kommunikoida.
Taso 3	OSAA seurata puhetta tai pitää puheen tutusta aiheesta tai pitää yllä keskustelua monenlaisista aihepiireistä.	OSAA etsiä tekstiä silmäilemällä relevanttia tietoa ja ymmärtää yksityiskohtaiset ohjeet tai neuvot.	OSAA tehdä muistiinpanot toisen puheesta tai kirjoittaa kirjeen, joka sisältää tavallisuudesta poikkeavia pyyntöjä.
Taso 2	OSAA rajallisesti ilmaista mielipiteitä abstrakteista tai kulttuurisista asioista, tai antaa ohjeita tutusta aihepiiristä sekä ymmärtää ohjeita ja kuulutuksia.	YMMÄRTÄÄ rutiini-informaatiota ja artikkeleita, ja myös epätavanomaista informaatiota tutusta aihepiiristä.	OSAA kirjoittaa kirjeitä ja tehdä muistiinpanoja tutuista ja ennakoitavista asioista.
Taso 1	OSAA ilmaista yksinkertaisia mielipiteitä ja vaatimuksia tutussa asiayhteydessä.	YMMÄRTÄÄ helppoa informaatiota tutusta aihepiiristä, kuten tuotepakkauksia, opasteita ja yksinkertaisia kirjoja ja tuttuja aihepiirejä käsitteleviä raportteja.	OSAA täyttää lomakkeita ja kirjoittaa lyhyitä yksinkertaisia kirjeitä tai postikortteja, jotka liittyvät henkilökohtaisista aiheisiin.
ALTE 66/10/2016/154/60	YMMÄRTÄÄ perusohjeita tai pystyy osallistumaan yksinkertaiseen asiakeskusteluun ennakoitavasta aiheesta.	YMMÄRTÄÄ yksinkertaisia ilmoituksia, ohjeita ja tiedotteita.	OSAA täyttää yksinkertaisia lomakkeita ja kirjoittaa muistiinpanoja, joissa on aikoja, päiväyksiä ja paikkoja.

ALTE TYYPILLISET TYÖHÖN LIITTYVÄT TAIDOT

Alla oleva taulukko kuvaa tyypillistä kielitaitoa työtilanteissa eri tasoilla ja eri taitoalueilla.

TASOT	Kuunteleminen/Puhuminen	Lukeminen	Kirjoittaminen
Taso 5	OSAA ohjata tai käsitellä monimutkaisia, vivahteikkaita ja kiistanalaisia asioita, kuten laki- ja talousasioita siinä määrin kuin omaa tähän tarvittavaa erityistä asiantuntemusta.	YMMÄRTÄÄ työssä kohdattavia raportteja ja artikkeleita, joihin sisältyy monimutkaisia ajatuksia monimutkaisella kielellä ilmaistuna.	OSAA tehdä kattavat ja tarkoituksenmukaiset muistiinpanot osallistuessaan kokoukseen tai seminaariin.
Taso 4	OSAA osallistua tehokkaasti oman alansa kokouksiin ja seminaareihin ja puolustaa tai vastustaa ehdotuksia.	YMMÄRTÄÄ kirjeenvaihtoa, jonka kielimuoto poikkeaa standardista.	OSAA käsitellä vaihtelevia rutiininomaisia ja ei-rutiininomaisia tilanteita, joissa työtoverit tai ulkopuoliset kontaktit pyytävät ammatillisia palveluksia.
Taso 3	OSAA ottaa vastaan ja välittää useimmat tavallisen työpäivän aikana huomioitavat viestit.	YMMÄRTÄÄ pääosan kirjeenvaihdosta, raporteista ja asiakirjoituksista, jota tulee kohtamaan.	OSAA käsitellä kaikki rutiininomaiset tuotteiden tai palvelujen pyynnöt.
Taso 2	OSAA tarjota ohjeita asiakkaille omalta ammattialalta yksinkertaisissa asioissa.	YMMÄRTÄÄ osuutta ei-rutiininomaisista kirjeistä ja teoreettisista oman alansa artikkeleista...	OSAA tehdä melko tarkat muistiinpanot kokouksesta tai seminaarista, jonka aihe on tuttuja ennakoitava.
Taso 1	OSAA esittää yksinkertaisia vaatimuksia omalla ammattialallaan, esimerkiksi "Haluan tilata 25 kappaletta..."	YMMÄRTÄÄ useimmat lyhyet ennakoitavaa tyyppiä olevat raportit ja käyttöohjeet omalla erikoisalueellaan, mikäli tähän on käytettävissä riittävästi aikaa.	OSAA kirjoittaa lyhyen ymmärrettävän viestin tai pyynnön työtoverille tai tutulle henkilölle toiseen yritykseen/organisaatioon.
ALTE - Geivätyöväestö	OSAA ottaa vastaan ja välittää yksinkertaisia rutiininomaisia viestejä, kuten "Kokous perjantaina klo 10..."	YMMÄRTÄÄ lyhyitä raportteja ja tuotekuvia tutuista aiheista, jos ne on ilmaistu yksinkertaista kieltä käyttäen ja jos sisällöt ovat ennakoitavia.	OSAA kirjoittaa yksinkertaisen rutiininomaisen pyynnön työtoverille, esim. "Voinko saada 20 X, kiitos".

Lähde: ALTE – The Association of Language Testers in Europe. The Can-do statements.

– <http://events.alte.org/cando/index.php>