

Huhta, A. & R. Hildén (toim.) 2016. *Kielitaidon arviointitutkimus 2000-luvun Suomessa. AFinLA-e. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2016 / n:o 9. 110–141.*

Marja Seilonen, Minna Suni, Marita Härmälä & Reeta Neittaanmäki

Jyväskylän yliopisto

Ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu terveydenhuollon alalla

This article presents some key findings of the language assessment experiment implemented in the project *Health care Finnish: developing and assessing Finnish proficiency among health care professionals* (2014–2015). The core data includes test performances (n=204) of 35 internationally educated health care professionals in the Finnish National Certificates of Language Proficiency (FNCLP) intermediate level test (B1–B2) and the adjacent professional language assessment module developed for research purposes. The integrated tasks of the latter were completed electronically, and the focus was on such domain-specific communicative functions as giving advice, providing information, requesting action and reporting. The informants' test results were analyzed to figure out how the professional module completed the skill profiles obtained in the FNCLP, and what kind of challenges or added value the assessment of professional language skills might provide for the authorization processes in health sector. Additionally, the lived experiences of the participants were heard in the feedback interviews.

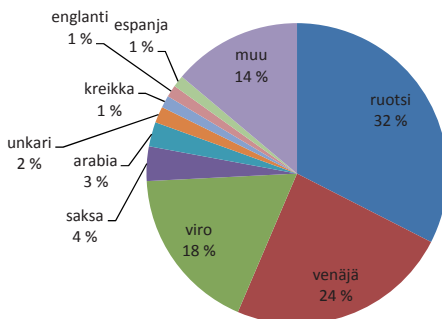
Keywords: Finnish as a second language, language proficiency, professional language skills, assessment, health care, working life

Asiasanat: suomi toisena kielenä, kielitaito, ammatillinen kielitaito, arviointi, terveydenhuolto, työelämä

1 Johdanto

Kansainvälisellä liikkuvuudella on terveydenhuollon alalla erityistä merkitystä. Esimerkiksi kriisialueilla humanitaarisen avun piirissä työskentelee aina eri maista tulleita kansainvälisten avustusjärjestöjen työntekijöitä, ja myös kehitysyhteistyön piirissä terveydenhuolto on keskeinen osa-alue. Kansainvälinen liikkuvuus on vahvistunut myös tavanomaisempien terveydenhuollon työtehtävien osalta (Ailasmaa 2015b). Esimerkiksi Suomesta lähdettiin edellisen syvän taloustaantumisen aikaan parempien työmahdollisuuksien perässä erityisesti Isoon-Britanniaan ja Norjaan. Lähtijöitä on edelleen, mutta vielä enemmän on tulijoita: Suomessa on viime aikoina laillistettu noin 600 ulkomailla koulutuksensa saanutta terveydenhuollon ammattilaista vuodessa (OKM 2014).

Suomen terveydenhuollossa on kärsitty työvoimapulasta, mikä on johtanut myös kansainvälisiin rekrytointihankkeisiin ja niihin liittyviin lähtömaakoulutuksiin (Raunio 2013). Näiden hankkeiden myötä Suomeen on rekrytoitu sairaanhoitajia etenkin Filippiineiltä ja Espanjasta, mutta kohdennettua rekrytointia on tehty myös monissa sellaisissa Itä-Euroopan maissa, jotka nyt ovat EU-maita. Vielä mittavampaa on kuitenkin ollut terveydenhuollon ammattilaisten oma-aloitteinen työperusteinen maahanmuutto naapurimaista. Etenkin virolaisista lääkäreistä on tullut olennainen osa alan työvoimatarpeiden vaihteluun vastaajista, ja moni heistä on siirtynyt Suomeen pitkäaikaisiin työsuhteisiin. Euroopan unionin maiden välillä terveydenhuollon tutkinnot tunnustetaan suoraan, mikä on lisännyt ja helpottanut tämäntyyppistä työvoiman liikkuvuutta. Myös Venäjällä syntyneitä ja koulutautuneita terveydenhuollon ammattilaisia on Suomessa paljon, mutta heillä tie koulutustaan vastaaviin tehtäviin on pidempi, koska muut kuin EU/ETA-alueelta tulevat käyvät läpi monivaiheisen laillistamisprosessin. Kuvio 1 havainnollistaa lääkäreiden ammattikunnan kielitaustojen moninaisuutta; ainakin ruotsinkielisiin sisältyy sekä Suomessa että ulkomailla koulutautuneita.



KUVIO 1. Muut kuin suomenkieliset lääkärit Suomessa kielitaustan mukaan v. 2016. Lähde: Lääkärit 2016.

Terveydenhuollon ammateissa tarvittava ja edellytettävä kielitaito on Suomessa nyt kielipoliittisesti visainen ja ajankohtainen kysymys. Kasvava osuus alan ammattilaisista on muualla kuin Suomessa syntyneitä (Ailasmaa 2015a, 2015b), ja riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon määrittäminen ja varmistaminen ovatkin keskusteluttaneet paitsi paikallisissa rekrytoinneissa myös valtakunnallisesti. Nykyään EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien on Valviran laillistusprosessiin hakiessaan osoitettava Yleisissä kielitutkinnoissa tason 3 suomen tai ruotsin kielen taito, mutta työnantajan vastuulla on viime kädessä varmistaa kielitaidon riittävyys työtehtävissä.

Kielitaitolinjauksiin on laajassa asiantuntijatöryhmässä ehdotettu huomattavia muutoksia (OKM 2014):

- Samat kielitaitovaatimukset, jotka koskevat EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneita laillistuksen hakijoita, ulotettaisiin myös EU/ETA-alueella terveydenhuollon koulutuksen saaneisiin (EU:n Ammattipätevyysdirektiivin muutosdirektiivi 2013/55 mahdollistaa tämän; uusi käytäntö tuli Suomessa voimaan tammikuussa 2016, ja vastaava prosessi on harkinnassa eri EU-maissa; ks. Valvira 2016b).
- Vaatimustaso nostettaisiin Yleisten kielitutkintojen tasolta 3 tasolle 4 ja arvioitavaksi otettaisiin myös ammatillinen kielitaito.

Ehdotettuihin kielipoliittisiin muutoksiin liittyy myös laillistusta hakeville tarkoitettujen koulutuspolkujen valtakunnallinen uudistaminen, jota paraikaa pohjustetaan opetus- ja kulttuuriministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittamissa laajoissa yhteistyöhankkeissa (ks. HY+ 2014; Urareitti 2015). Myös ammatillisen kielitaidon arvioinnin tutkimusperusteiseen kokeilemiseen on osoitettu opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitusta. Tässä artikkelissa esiteltävä Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla -hanke on toteutettu Jyväskylän yliopistossa tämän kaksivuotisen rahoituksen turvin. Aihepiiriin liittyen on aiemmin toteutettu Helsingin kaupungin toimesta ASKI-hanke (ks. Piikki 2010), jossa keskityttiin kielitaidon arvioinnin kehittämiseen kunkin työntekijän ohjaamiseksi sopivaan kielikoulutukseen, ja pääkaupunkiseudun korkeakoulujen Kotimaisten kielten opetuksen kehittämishanke KOTI, jossa on luotu ammatillinen suomi toisena kielenä -viitekehys mm. sairaanhoitajan tehtäviin (Komppa, Jäppinen, Herva & Hämäläinen 2014).

Tässä artikkelissa esittelemme Terveydenhuollon suomi -hankkeen keskeisiä tuloksia ja päätelmiämme niiden pohjalta. Hankkeessa toteutettiin ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu, johon osallistui 35 Suomeen ulkomailta muuttanutta terveydenhuoltoalalle kouluttautunutta henkilöä. Heillä oli lähtömaassa hankittu sairaanhoitajan, lääkärin tai hammaslääkärin koulutus sekä vaihtelevat kielitaustat, kielikoulutuspolut, työllisyystilanteet ja työhistoriat. Osallistujat suorittivat sekä Yleisten kielitutkintojen

keskitason tutkinnon että hankkeessa tutkimuskäyttöön laatimamme ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin.

Pyrimme vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten osallistujat suoriutuivat Yleisten kielitutkintojen suomen kielen keskitason tutkinnossa ja ammatillisen kielitaidon osoittamisessa?
2. Miten ammatillisen kielitaidon arviointi täydentää Yleisten kielitutkintojen antamaa kuvaa osallistujien kielitaidosta?
3. Millaisia ovat osallistujien omat kokemukset ammatillisen kielitaidon arviointimoduulista verrattuna kokemuksiin suomen kielen keskitason tutkintoon osallistumisesta?

Edellisten pohjalta pohdimme myös sitä, mitä lisäarvoa ja haasteita ammatillisen kielitaidon arviointi mahdollisesti toisi terveydenhuollon laillistamisprosesseihin.

Esittelemme ensin terveydenhuoltoalan kielitaidon arvioinnin tutkimuksen antia sekä oman hankkeemme taustaa ja toteutusta. Tämän jälkeen käymme läpi analyysin päätulokset kolmen tutkimuskysymyksemme valossa. Päättänessä pyrimme vastaamaan artikkelin tutkimuskysymysten pohjalta vielä ammatillisen kielitaidon arvioinnin lisäarvoa ja haasteita koskevaan kysymykseen kieli- ja koulutuspoliittisia näkökulmia punnitien.

2 Terveydenhuollon alan ammatillisen kielitaidon arviointi ja tutkimus

Ammatillisen ja yleisen kielitaidon välinen raja on häilyvä siinä missä yksittäisen alan yhteinen ammatillinen ydinkin. Tutkimuksessa esiintyykin erilaisia tapoja hahmottaa, mitä ovat ammatillinen ja yleinen kieli terveydenhuollon kontekstissa, ja millainen on kaikkien terveydenhuollon alalla toimivien yhteisesti tunnistama ammatillinen perusta, johon kuuluu tiettyjä toimintoja ja tehtäviä ja joka samalla käsittää myös yhteisen ammatillisen kielen.

Erytisalojen kielitaidon (*language for specific purposes, LSP*) arvioinnissa haasteena on ollut ja on edelleen, missä määrin esimerkiksi terveydenhuoltoalan laillistamisprosessissa vaadittu kielitaito vastaa työpaikan hoitotyössä tarvittavaa kielitaitoa (Elder, Pill, Woodward-Kron, McNamara, Manias, Webb & McColl 2012; Elder 2016). Kielitaitotestit mittaavat kielitaitoa vain epäsuorasti, vaikkakin tehtävät sinällään voivat olla hyvinkin autenttisia. Myös vuorovaikutuksen autenttisuutta on testaustilanteessa vaikeaa – ellei jopa mahdotonta – jäljitellä.

Niin sanottuja *high stakes* -testijärjestelmiä, eli osallistujan elämän kannalta erityisen merkityksellisiä testijärjestelmiä, on terveydenhuollon alalla tältä erää käytössä vain englanninkielisissä maissa. Onkin odotuksenmukaista, että myös tutkimus terveydenhuollon alan ammatillisesta kielitaidosta ja sen arvioinnista on näihin asti ollut paljolti englannin kieleen keskittyvää. Pienemmillä kielillä ja kielialueilla alakohtaisten testijärjestelmien kehittäminen ja ylläpito on suhteessa kalliimpaa, koska käyttäjäkunta on suppeampi, mutta esimerkiksi tehtäväpankin laadinta, tehtävistöjen validointi sekä osallistumis- ja arviointijärjestelmän rakentaminen ja ylläpito vaativat kuitenkin samat työvaiheet ja resurssit kuin suurellakin kielialueella toimittaessa. Pienemmillä kielialueilla terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon arviointi rajautuukin tyypillisesti yleiskielitaitoon, jolle standardoituja testejä on yleisesti olemassa. Tämä on tilanne paitsi Pohjoismaissa myös sellaisilla Euroopan verrattain suurillakin kielialueilla kuin saksan- ja ranskan-kielisissä maissa. Suurille kielialueille ulkomailta töihin hakeutuvilla voidaan yleisesti odottaa olevan jo valmiiksi melko vahva maan valtakielen taito, mikä esimerkiksi suomen kielen kohdalla on ani harvoin tilanne. Terveydenhuoltoalan työ on kaikkialla kielellisesti yhtä vaativaa, ja ammattilaiset suosivatkin maita, joiden kieliä he osaavat ennestään, pikemminkin kuin maita, joihin lähtö vaatii kokonaan uuden kielen haltuunottoa. Kielihaasteiden vastapainoksi suomalaisen terveydenhuolto- ja koulutusjärjestelmän hyvä maine sekä hyvät työehdot ja turvallinen yhteiskunta toimivat kuitenkin vetovoimatekijöinä.

Isossa-Britanniassa hoitoalan kielitaitotarpeiden tutkimus on keskittynyt varsinkin siihen, mikä on tehokasta viestintää, miten se opitaan ja millaisia haasteita hoitoalan viestintä asettaa täysin erilaisista kulttuureista ja terveydenhuoltojärjestelmistä tuleville työntekijöille (Wilkinson, Gambles & Roberts 2002; Philip, Manias & Woodward 2015; Eggenberger, Heimerl & Bennett 2012). Laillistamisprosessissa vaadittu kielitaito osoitetaan akateemisen kielitaidon testillä (*International English Language Testing System*, IELTS). Vaatimustaso terveydenhuollon alalla vastaa karkeasti arvioiden Yleisten kielitutkintojen tasoa 4+/5, ja se on osoitettava kaikissa osataidoissa.

Erityisalojen kielitaitotestejä on viime vuosikymmeninä tutkittu erityisesti Australiassa, ja tuloksia on vastikään julkaistu kootusti *Language Testing* -lehden teemanumerossa. Melbournen yliopistossa kehitetty OET (*Occupational English Test*) on yksi tunnetuimmista nimenomaan hoitoalalla käytössä olevista kielitaitotesteistä. Sitä käytetään Australian lisäksi myös Uudessa-Seelannissa 12:n eri terveydenhuollon ammattiryhmän kielitaidon arviointiin. OET koostuu neljästä osataidosta, joista puheen ja tekstin ymmärtäminen ovat yhteisiä kaikille ammattinimikkeille ja puhuminen ja kirjoittaminen ovat erityisalakohdaisia. Australiassa ammatillinen kielitaito ja substanssiosaaminen arvioidaan erikseen. (McNamara 1996: 40.) Suurin haaste OET:ssä onkin tasapainon löytäminen kielitaidon arvioinnin asiantuntijoiden ja substanssiosaajien kä-

sitysten välillä, jotka koskevat kielitaitotestin sisältöä, suoritusten arviointia ja tulosten tulkintaa (Elder 2016).

Erytysalojen kielitaidon arvioinnissa haasteena on alakohtaisen ja yleisen kielitaidon päällekkäisyys sekä se, tuleeko niitä ylipäätään lainkaan erottaa toisistaan (Davies 2001; ks. myös Kela & Komppa 2011; Härmälä 2008) vai onko kyse pikemminkin jatkumosta hyvin yleisen ja erikoistuneemman kielitaidon välillä. Myös arviointikriteerien tulisi kuvastaa tosielämän kielitaitovaatimuksia (McNamara 1996), eikä kielitaitotesteissä ole reilua vaatia sellaista osaamista, jota ei ns. syntyperäisiltä kielentaitajiltaakaan edellytetä (McNamara 1996, 1997). Esimerkiksi muistiinpanojen tekeminen on lääkärikierron aikana hyvin erilaista kuin testitilanteessa. Kriteerit, joilla kielitaitoa arvioidaan työelämässä, ovat näin ollen avainasemassa. Niihin on kuitenkin vaikea päästä käsiksi, sillä ne ovat usein implisiittisiä ja ryhmän sisäiseen hiljaiseen tietoon perustuvia (Jacoby 1998), eikä niitä varsinkaan hoitoalalla päästä havainnoimaan suoraan potilastilanteissa. Usein kriteereitä eksplikoidaan vasta hoitotilanteen jälkeen epäsuorasti. Ammatillisen kielitaidon arvioinnissa onkin ongelmana, miten laatia sellaiset kriteerit, jotka vastaavat tosielämän vaatimuksia, ovat helposti operationalisoitavissa ja luotettavasti arvioitavissa (Elder & McNamara 2016).

Toisin kuin yleisen kielitaidon testeissä (esim. Yleiset kielitutkinnot), joissa tehtävät pyritään laatimaan niin, että osallistujan aiemmat tiedot aiheesta eivät helpottaisi tehtävistä selviytymistä, korostuu erityisalojen kielitaitotesteissä nimenomaan substanssiosaaminen. Testi ei ole tällöin enää pelkkä kielitaitotesti, vaan se pyritään räätälöimään kunkin osallistujaryhmän erityistarpeista lähtien. Testissä simuloitu kielenkäytökonteksti (esim. sairaala) ei kuitenkaan ole tosielämässä staattinen, vaan se muuttuu jatkuvasti (Hoekje 2016). Onkin vaikea mallintaa esimerkiksi hoitajan tarvitsemia vuorovaikutustaitoja, koska käytännössä puhelukumppani vaihtuu koko ajan. Merkitykset myös syntyvät aina osapuolten välisessä vuorovaikutuksessa (Jacoby & Ochs 1995) eli nekään eivät ole staattisia. Simulaatioiden käyttöä hoitoalan ammatillisen kielitaidon arvioinnissa on kritisoitu esimerkiksi valtasuhteiden keinotekoisuudesta (De La Croix & Skelton 2009). Simulaatiot myös suosivat henkilöitä, joille testausympäristö ja testaus tapa ovat ennestään tuttuja (Atkins, Roberts, Hawthorne & Greenhalgh 2016).

Terveydenhuoltoalan viestintään sisältyy piirteitä, joita ei kielitaitotesteillä voida mitata. Esimerkiksi nonverbaalinen viestintä on tärkeä taito hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen ja yhteisymmärryksen rakentamisessa (Pill 2016; Paananen 2015). Koska työelämäviestintä on muutakin kuin vain kielitaitoa, osaamisen tarkastelu kokonaisuutena on nähty relevantimpänä kuin sen erittely osataitoihin. Hoitoalalla esimerkiksi kuunteleminen on sekä psykologinen strategia että taito ymmärtää kuulemaansa tiedon rekisteröimiseksi ja kirjaamiseksi (Macqueen, Pill & Knoch 2016). Myös puhumisen ja kuuntelemisen jyrkkä erottaminen on potilaiden hoidon yhteydessä mahdotonta.

Macqueen ym. (2016) korostavat, että erityisalojen kielitaitotestissä testitulos tulisi nähdä eräänlaisena kynnyksen valmiutena (*boundary object*), jonka saavuttaminen mahdollistaa osaltaan työelämän akkulturaatioprosessin käynnistymisen. Heidän mukaansa työssä tarvittava kielitaito opitaan parhaiten työpaikalla. Työympäristön merkitys ammatillisen kielitaidon kehityksessä on noussut vahvasti esiin myös Suomessa tehdyissä tutkimuksissa (esim. Strömmer 2016; Suni tulossa 2017; Virtanen tulossa 2017).

3 Arviointikokeilun tausta ja toteutus

3.1 Tausta

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) julkaisemassa työryhmämuistiossa on ehdotettu ammatillisen kielitaidon arviointia osana terveydenhuollon alan laillistamisprosesseja. Arviointitapa, jollaista tulevaisuudessa tavoitellaan, on kuitenkin toteutettava "Yleiset kielitutkinnot huomioiden" (OKM 2014: 48). Tästä syystä Terveydenhuollon suomi-hankkeessa päädyttiin siihen, että ammatillisen kielitaidon arviointikokeilun osallistajat suorittavat sekä Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkinnon, joka mittaa säädöksissä nykyisin vaadittua taitotasoa 3 ja myös ehdotettua taitotasoa 4, että erillisen tutkimuskäyttöön laaditun ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin.

Yleiset kielitutkinnot on aikuisille tarkoitettu yleiskielitaidon näyttötutkinto, joka perustuu lakiin ja asetukseen (Laki yleisistä kielitutkinnoista 964/2004). Tutkintotodistuksen pääasialliset käyttökohteet ovat kansalaisuuden hakeminen, kielitaidon osoittaminen työnantajalle ja opiskelu. Tutkintokieliä on yhdeksän ja tutkintotasoa kolme (perustaso ~ A1–A2; keskitaso ~ B1–B2; ylin taso ~ C1–C2). Eniten tutkinnon suorittajia on suomen kielen keskitasolla: yli 7000 henkilöä vuosittain (vuonna 2015 heitä oli 7215). Valtaosa heistä käyttää todistusta Suomen kansalaisuuden hakemiseen. Yhtenä kansalaisuuden saamisen edellytyksenä on vähintään keskitason tutkinto suomen tai ruotsin kielessä.

Kielitaitoa arvioidaan Yleisissä kielitutkinnoissa tekstin ja puheen ymmärtämisen, kirjoittamisen ja puhumisen tehtävien perusteella. Tutkintotodistuksessa ilmoitetaan osallistujan kussakin osataidossa saama taitotaso erikseen; yleistaitotasosta luovuttiin vuonna 2011. Tehtävät perustuvat ns. toiminnalliseen kielitaitokäsitykseen eli siihen, miten luontevasti tutkinnon suorittaja selviytyy erilaisissa todellisen elämän kielenkäyttötilanteissa. Työelämä ja työelämän yleiset kielenkäyttötilanteet ovat tutkinnossa mukana yhtenä yhdeksästä sisältöalueesta, ja joitakin niihin liittyviä kuvauksia löytyy siten myös tutkinnon taitotasoasteikosta. Esimerkiksi kirjoittamisen osakokeessa tasolla 3 oleva tutkinnon suorittaja *pystyy kirjoittamaan hyvin lyhyitä raportteja, jotka*

noudattavat tavanomaisia standardimuotoja ja jotka välittävät rutiininomaista asiantietoa. Tasolla 4 kieli on tarkempaa, sanastollisesti varioivampaa ja tutkinnon suorittaja *pystyy kirjoittamaan raportin, jossa tuo esiin keskeisiä seikkoja ja niitä tukevia yksityiskohtia sekä pystyy tekemään synteesejä eri lähteistä poimituista tiedoista.* Yleiset kielitutkinnot on kuitenkin nimensä mukaisesti yleiskielitaitoa mittaava standardoitu testijärjestelmä, eikä siinä siis ole ammattialakohtaisia sisältöjä, vaikka tällaisia yleisiä työelämäteemoja ja -taitoja voidaankin käsitellä.

Terveydenhuollon laillistamisprosessiin pääseminen edellyttää nykyään todistusta Yleisten kielitutkintojen tasolla 3 (Valvira 2016a). Vaikka yleistaitotasoa ei todistuksessa olekaan enää määritelty, Valviralla on oma vakiintunut tapansa määrittää, kenellä tämä taso on. Käytännössä taso tulee osoittaa kaikissa neljässä tutkinnon osataidossa, joita ovat puhuminen, puheenymmärtäminen, kirjoittaminen ja tekstinymmärtäminen, mutta tuloksen voi tarvittaessa koota useammalta kuin yhdeltä osallistumiskerralta (suullinen tiedonanto Maarit Mikkonen, Valvira 6.5.2014).

3.2 Toteutus

Ammatillisen arviointikokeilun pohjaksi tehtiin kansainvälistä tilannekartoitusta, jossa selvitettiin englannin- ja saksankielisten maiden sekä Pohjoismaiden ja joidenkin muita pienempiä kielialueita edustavien maiden arviointikäytänteitä terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Direktiivimuutoksen myötä käytänteiden muutosta harkitaan paraikaa muuallakin kuin Suomessa. Lisäksi koottiin yhteen jo olemassa olevaa tietoa terveydenhuollon tehtävissä toimivien lääkäreiden ja hoitajien kielitaidon tarpeesta (Kela & Komppa 2011; Komppa ym. 2014; Mähönen 2014; Heimala-Kääriäinen 2015) sekä laajennettiin saatua kuvaa täydentävin tarveanalyysin. Tätä toteuttivat osin Jyväskylän yliopiston maisterivaiheen suomen kielen opiskelijat työelämän kielikysymyksiä käsittelevällä projektikurssilla.

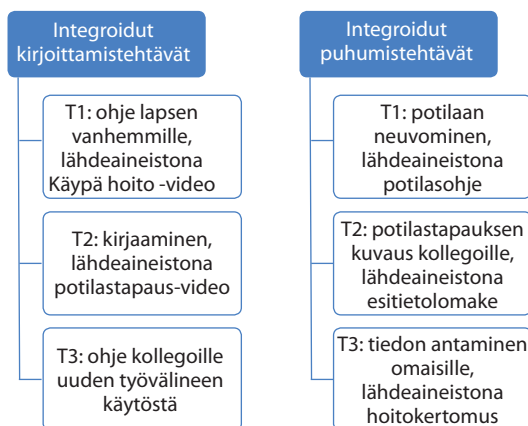
Ennen ammatillisen moduulin laadintaa analysoitiin myös terveydenhuollon koulutuksen saaneiden Yleisten kielitutkintojen suorituksia keskitason tutkinnossa ja havaittiin, että ammatillisuus näkyy taajaan myös näissä yleiskielitaidon arviointia varten laadituissa suorituksissa. Osallistujat hyödyntävät usein ammatillisen kielen resurssiaan myös muissa kuin teemaltaan terveyteen tai hyvinvointiin liittyvissä konteksteissa, mikä kertoo heidän kielitaitonsa kehittyneen pitkälti työympäristössä ja ammatillisen kielenkäytön olevan heidän taitoprofilinsa ydintä (Seilonen 2014; Seilonen & Suni 2015).

Ammatillisen kielitaidon arviointimoduulia varten laadittiin integroituja tehtäviä, jotka pyrkivät sisällölliseen ja funktionaaliseen autenttisuuteen siinä, että ne mukailevat työtehtävissä kohdattavia vuorovaikutustilanteita. Integroitujen tehtävien käyttö arvioinnissa on vielä verrattain harvinaista, joten jo tämä ratkaisu oli luonteel-

taan kokeileva. Tavoitteena oli, että reseptiiviset ja produktiiviset taidot yhdistyvät tehtävissä samaan tapaan kuin työtilanteissa, joissa viestintä usein perustuu johonkin kirjalliseen tai suulliseen materiaaliin: potilaan suullisesti antamat tiedot kirjataan tekstimuotoon, raportoidaan suullisesti eteenpäin tiedot, jotka aiemmin on kirjattu tai välitetään kasvokkaistilanteessa ohje tai tieto, joka itsellä on käytössä kirjallisessa muodossa. Voidaankin ajatella, että kyse on viimeaikaisen tekstitaltoajattelun tuomisesta toisen kielen ammatillisen taidon arvioinnin kontekstiin: puhutaan siitä, mitä on luettu tai kirjoitetaan siitä, mitä on kuultu – ja modaaliteetin vaihtuessa vaihdetaan usein myös kielellistä rekisteriä.

Tehtävistö oli sairaanhoitajille ja lääkäreille samanlainen, mutta yksittäiset tehtävät olivat sillä tavoin joustavia, että ne sallivat käsiteltävänä olevan asian tarkastelun oman ammattikunnan näkökulmasta. Samoilla tehtävillä pyrittiin hahmottamaan ns. yhteistä terveydenhuollon ammatillisuutta eli yhteistä ydintä, joka kuuluisi useamman alalla toimivan ammattiryhmän toimintaan ja kielenkäyttöön. Ammatillisen kielitaidon moduulissa suoriutumisen vertailukohtana oli Yleisten kielitutkintojen tuore keskitason tutkinnon suoritus, jonka osa osallistujista oli tehnyt vuoden sisällä ennen arviointimoduulia ja osa teki arviointikokeiluun liittyvänä. Arviointikokeiluun oli alkuaan tarkoitus ottaa mukaan vain EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneita ja ammattiryhmistä vain sairaanhoitajia ja lääkäreitä, joita opetus- ja kulttuuriministeriön selvitys (2014) ensisijaisesti koski, mutta asetelmaa täydennettiin EU-alueella koulutuksensa saaneilla ja myös muutamalla hammaslääkärillä, joille räätälöitiin samojen tehtävätyyppien mukaiset omat tehtävänsä. Näin saatiin mukaan vielä laajemmin ehdotettujen kielipoliittisten muutosten piiriin kuuluvien ryhmien näkökulmia ja samalla kokemusta myös tehtävien erikoisalakohtaisen varioinnin haasteista ja mahdollisuuksista.

Integroiduissa tehtävissä (kuvio 2) suullisesti suoritettavat tehtävät perustuivat kirjalliseen ja kirjallisesti suoritettavat tehtävät suulliseen aineistoon, joten tehtävissä suoriutuminen edellytti myös puheen ja tekstin ymmärtämisen taitoja. Pohja-aineisto oli neljässä tehtävässä kuudesta autenttista: Käypä hoito -ohjeesta kertova video maitoallergian diagnosoinnista, potilasohje EEG-tutkimuksesta, vuodeosaston esitietolomake ja kirjallinen hoitokertomus. Yhdessä tehtävässä aineistona oli simuloitu potilastapaus (potilaan oma suullinen anamneesi), ja yhdessä tehtävänä oli kuvata uuden työssä tarvittavan laitteen toimintaperiaate; laitteen sai valita itse ilman pohja- tai viraalikeineistoa.



KUVIO 2. Integroidut tehtävät sairaanhoitajille ja lääkäreille ammatillisen kielitaidon arviointimuodulissa.

Tehtävissä tuli hallita eri tekstilajeja ja diskurssimalleja, kuten kirjaaminen, raportointi ja ohje, sekä terveydenhuollon alalle ominaisten kielellisten funktioiden ilmaisemista, kuten toimintaan kehottaminen ja ohjeen, neuvon ja tiedon antaminen sekä luottamuksen rakentaminen ja rauhoittelu (Moore, Morton, Hall, & Wallis 2015; ABIM 2015; Candlin & Roger 2013: 48). Viestintä tuli myös tehtävästä riippuen kohdentaa joko terveydenhuollon alaa vähemmän tunteville maallikoille – potilaalle ja omaisille – tai alan asiantuntijoille, mihin osaltaan liittyy se, että pohja-aineistona olevan tekstin tai puheen rekisteri tuli muuntaa ammatillisesta yleiseen tai päinvastoin. Kohdentamiseen ja rekisterin muuntamiseen liittyvät myös vastaanottajalle oleellisen ja riittävän tiedon valinta sekä sopivan terminologian ja esitystavan käyttö. Esimerkiksi toimintaan kehoittamisessa tämä tarkoittaa usein yleistävää tai epäsuoraa ilmaustapaa (*tutkimuspäivä saa syödä ja juoda - - pitää olla rentona* NSE3) ja omaisten informoinnissa ammattiterminologian korvaamista tai selittämistä arkikielisemmillä sananvalinnoilla (*siis hän saturoituu elikkä hän hengittää hyvin ilman lisähappee* NSE1; *iso hematooma oli* NSE3 vrt. *iso mustelma on ollut* NLB).¹

Arviointikokeilun toteutuksessa päädyttiin kokonaan tietokoneella suoritettavien tehtävistöjen laadintaan.² Tehtävänannot ja pohja-aineistot näkyivät näytöllä, ja osallistujat tallensivat suulliset vastauksensa tietokoneen omalla kameralla videomuotoon avi-tiedostoiksi ja kirjalliset suoritukset tekstinkäsittelyohjelmalla (MS Word). Asetelma oli haastava rakentaa, ja sen käyttöön liittyi väistämättä epävarmuustekijöitä,

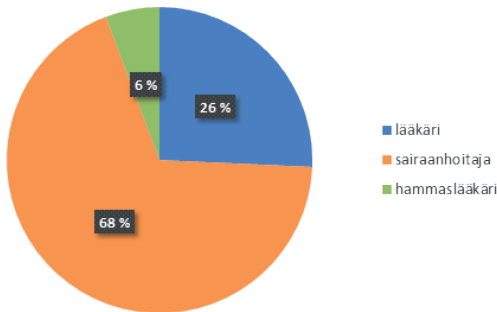
1 Aineisto ja tunnisteet esitellään luvussa 4.

2 Tutkimusavustaja Ella Taivassalolla oli tämän toteutuksessa ja aineiston käsittelyssä tärkeä rooli.

kun osallistujien tietoteknisistä valmiuksista ei ollut ennakkotietoa. Koska kyseessä oli kuitenkin nimenomaan tutkimuksellinen kokeilu, haluttiin sähköinen suoritustapa valita, jotta sen toimivuudesta saataisiin käytännön kokemusta esimerkiksi Yleisten kielitutkintojen kehitystyötäkin silmällä pitäen. Muutoin suoritukset tehtiin kannettavilla tietokoneilla, mutta yksi useiden osallistujien tilaisuus toteutettiin erään oppilaitoksen tietokonehuoneessa, jotta tätäkin vaihtoehtoa päästiin kokeilemaan. Riskit realistuivat siltä osin, että seitsemän osallistujan puhumissuorituksesta tallentui vain kuva ilman ääntä, ja valitettavasti vain kolmella heistä oli käytössä varatallentimena mp3-nauhuri. Neljän osallistujan suulliset suoritukset jäivät siten puuttumaan tutkimusaineistosta. Lisäksi muutaman osallistujan kirjallisten osuuksien suorittamisesta tuli tietokonehuoneessa teknisten ongelmien vuoksi katkonaista; tämä ratkaistiin antamalla heille lisäaikaa.

4 Arviointikokeilun osallistajat

Arviointikokeilun ammatillisen kielitaidon osuus toteutettiin usealla paikkakunnalla eri puolilla Suomea toukokuun ja joulukuun välisenä aikana vuonna 2015, ja siihen osallistui yhteensä 35 terveydenhuollon alalle ulkomailla kouluttautunutta henkilöä, joiden äidinkieli oli jokin muu kuin suomi tai ruotsi. Heistä 24 oli sairaanhoitaja, 9 lääkäreitä ja 2 hammaslääkäreitä. Eri ammattikuntiin kuuluvien prosentuaaliset jakaumat ilmenevät kuviossa 3.



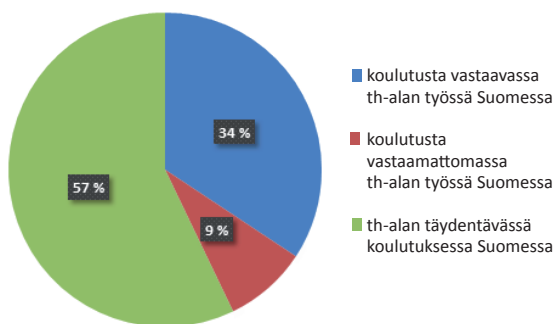
KUVIO 3. Osallistajat (n=35) ammattikunnittain.

Osallistajat olivat kotoisin yhteensä 16 eri maasta. Heistä 9 oli alkuaan kouluttautunut terveydenhuollon ammattiin jossakin EU/ETA-maassa ja 26 muualla. Eri äidinkieliä osallistujajoukossa oli 11. Eniten oli mukana venäjänkielisiä (n=9), espanjankielisiä (n=7) sekä filippiinon- ja kiinankielisiä (n=4 molemmissa ryhmissä). Yksi osallistuja ilmoitti kaksi äidinkieltä. Kuudella oli suomenkielinen perheenjäsen. Ammattiin valmistumisesta oli 40%:lla (n=14) osallistujista kulunut alle kymmenen vuotta ja 60%:lla (n=21)

siis tätä kauemmin. Vastaavasti terveydenhuoltoalan työkokemusta oli 40%:lle (n=14) kertynyt jo lähtömaassaan vähintään viisi vuotta, mutta kolmannes (n=11) oli toisaalta muuttanut Suomeen heti ammattiin valmistumisen jälkeen eli ilman oman alansa työkokemusta. Suomeen muuttamisesta oli kahdella kolmesta (n=21) kulunut enintään viisi vuotta; yli 10 vuotta sitten muuttaneita oli joukossa vain neljä henkilöä eli 12%.

Sairaanhoitajista ne, jotka olivat toisessa EU-maassa kouluttautuneita (n=4), työskentelivät täysipäiväisesti jossakin suomalaisessa terveydenhuollon yksikössä. Heistä kolme oli sairaanhoitajana ja yksi lähihoitajana. Muut osallistuivat parhaillaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen eivätkä siis olleet arviointikokeilun aikaan työelämässä (n=20). Heistäkin osa oli kuitenkin toiminut Suomessa esimerkiksi lähihoitajana tai henkilökohtaisena avustajana, ja useimmat olivat saaneet tuntumaa esimerkiksi lyhytaikaisessa harjoittelussa tai työkokeilussa terveydenhuollon alalla työskentelemiseen suomenkielisessä työympäristössä. Näistä täydennyskoulutuksessa olleista sairaanhoitajista yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat saaneet ammatillisen koulutuksensa nykyisen EU/ETA-alueen ulkopuolella, ja täydennyskoulutuksen myötä he tavoittelivat nimenomaan laillistetun sairaanhoitajan asemaa Suomessa. Kaikki 11 lääkäriä ja hammaslääkäreitä olivat puolestaan työssäkäyviä, ja heistä neljä oli kouluttautunut ammatteensa EU/ETA-alueella ja päässyt heti Suomeen muutettuaan jatkamaan ammatissaan, kun taas seitsemän oli kouluttautunut tämän alueen ulkopuolella ja oli tutkimuksen toteutusajankohtana mukana laillistamisprosessissa tehden alansa töitä toisen ohjauksessa.

Työelämässä oli arviointikokeilun aikaan 43 % (n=15) osallistujista ja koulutuksessa loput. Työttömänä ei siis ollut kukaan. Tarkemmat osallistujien työllisyysasemaa koskevat tiedot on koottu kuvioon 4.

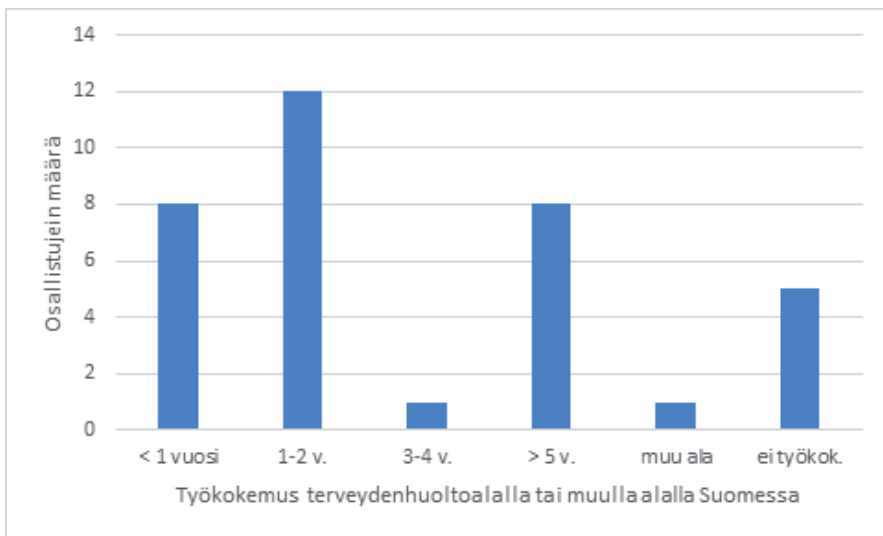


KUVIO 4. Osallistujien (n=35) työllisyysasema.

Kuviosta 4 ilmenee, että jokseenkin kolmannes osallistujista (34%, n=12) oli koulutustaan vastaavassa työssä Suomessa ja 9 % (n=3) teki terveydenhuoltoalan työtä jollakin

muulla nimikkeellä. Viimemainituissa oli käytännössä kyse useimmiten lähihoitajan tehtävissä työskentelevistä ulkomailla sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneista henkilöistä. Yli puolet osallistujista (57%, n=20) oli vastikään aloittanut edellä mainitun sairaanhoitajataustan omaaville suunnatun täydentävän koulutuksen, jonka toivottiin edistävän heidän mahdollisuuksiaan saavuttaa sairaanhoitajan pätevyys myös Suomessa. Näitä räätälöityjä koulutuksia on luotu poistamaan sitä ongelmaa, että monet sairaanhoitajakoulutuksen EU/ETA-alueen ulkopuolella saaneista jäävät esimerkiksi lähihoitajan tehtäviin, joihin laillistusta ei vaadita, tai hakeutuvat suorittamaan kokonaista sairaanhoitajatutkintoa uudelleen Suomessa.

Suomessa osallistujat olivat työskennelleet oman alansa työtehtävissä kuviosta 5 ilmeneviä aikoja. Alle vuoden ja vähintään viisi vuotta Suomessa työskennelleitä oli joukossa yhtä paljon eli kahdeksan, ja 1–2 vuotta työskennelleitä oli 12. Osallistujista viisi ei ollut ollut vielä töissä Suomessa ja yhdellä oli vain toisen alan työkokemusta, joskin jo yli viiden vuoden ajalta.



KUVIO 5. Osallistujien (n=35) työkokemus terveydenhuollon alalla Suomessa (suomi työkielenä). Tapaukset, joissa työkokemusta Suomessa ei ole tai sitä on vain muulta alalta, on merkitty erikseen.

Vaikka päähuomiomme tässä artikkelissa on arviointikokeilun kokonaistulosten tarkastelussa eikä yksittäisten osallistujien suoriutumisessa, myös joitakin osallistujakohtaisia tietoja on tulosten esittelyn ja esimerkkien yhteydessä esillä. Osallistujien tunnisteen on muodostettu sukupuolta (N=nainen, M=mies), ammattia (S=sairanhoitaja, L=lääkäri, H=hammaslääkäri) ja kielitaustaa koskevista lyhenteistä (esim. V=venäjä, Vi=viro,

Vt=vietnam), ja samankieliset on erotettu toisistaan numeroin. Siten esimerkiksi NSV1 viittaa venäjänkieliseen naispuoliseen sairaanhoitajaan. Havaintoja eri osallistujien kielenkäytön piirteistä on raportoitu kvalitatiiviselta kannalta toisessa artikkelissa (Seilonen & Suni 2016a).

Palautteen keräämiseksi osallistujille tehtiin lyhyet (10–15 min) teemahaastattelut heti ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin suorittamisen jälkeen. Haastattelukielenä oli suomi, ja teemana olivat osallistujan opinto- ja työhistoria sekä hänen kokemuksensa Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkinnosta ja ammatillisen kielitaidon arviointimoduulista.

5 Arvioinnin toteutus ja analyysimenetelmät

Arviointikokeilussa tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset suorittivat aluksi Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkinnon ja pian tämän jälkeen, korkeintaan vuoden kuluttua, ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin. Tässä alaluvussa esitellään näiden arviointitavat.

Yleisissä kielitutkinnoissa puhumisen ja kirjoittamisen suoritukset arvioidaan holistisesti arviointikriteereihin nojaten. Arvioinnin kohteena ovat esimerkiksi puhumisen ja kirjoittamisen sujuvuus, joustavuus, koherenssi ja ilmaisun ja rakenteiden tarkkuus (ks. Yleiset kielitutkinnot). Arvioinnin suorittavat tehtävään koulutetut Opetushallituksen arvostelijarekisteriin merkityt kielikoulutuksen ammattilaiset.

Ammatillisen arviointikokeilun suoritusten arviointi taas tehtiin kahden hankkeen tutkijan toimesta, ja se kohdistui terveydenhuollon alalle ominaisten kielellisten funktioiden ilmaisemiseen ja pragmaattisiin valintoihin, kuten tekstilajien ja diskurssimallien hallintaan, rekisterinvaihtelun hallintaan, ammatillisen sanaston ja fraseologian käyttöön sekä viestin kohdentamiseen ja impersonaalisen ilmaisutavan hallintaan. Ammatillisen moduulin suorituksia tarkasteltiin myös siltä kannalta, minkä tasoista pohjamateriaalin ymmärtämistä ne osoittivat.

Yleisten kielitutkintojen tulokset saatiin tutkimuskäyttöön sellaisinaan kielitaidon osa-alueittain. Niiden pohjalta muodostettiin tämän tutkimuksen käyttöön myös yleistaso siten, että keskiarvo pyöristettiin lähimpään kokonaislukuun; jos jonkin osion tasoarvio oli alle 3, se laskettiin tässä tasoarvioksi 2 (kyse on siis vain laskennallisesta ratkaisusta; tässä luku 2 ei vastaa Yleisten kielitutkintojen hyväksyttyä perustason suoritusta tasolla 2). Näin esimerkiksi sarja puhuminen 4, puheen ymmärtäminen 4, kirjoittaminen alle 3, tekstin ymmärtäminen 3 tuottaisi keskiarvon 3,25 ja pyöristettynä yleistason 3.

Ammatillisen kielitaidon arviointitavan kehittämisen pohjaksi tehtiin kvalitatiivisia analyyskejä, jotka nojasivat alan tutkimuskirjallisuudessa ja tarveanalyysseissa tunnistettuihin terveydenhuoltoalan kielenkäytön ja vuorovaikutuksen keskeisiin funktionaalisiin ja pragmaattisiin piirteisiin. Näiden analyysien tuloksia on raportoitu aiemmissa tieteellisissä julkaisuissa (Seilonen & Suni 2016a) ja esitelmissä (mm. Seilonen, Suni & Lammervo 2015; Seilonen & Suni 2016b).

Tehtävien arviointi kohdistettiin aiemman tutkimuskirjallisuuden ja tekemämme kvalitatiivisen tarkastelun pohjalta kolmeen ammatillisen kielitaidon funktionaaliseen ja pragmaattiseen ulottuvuuteen, joihin kuhunkin kiteytettiin toisiinsa liittyviä kielellisten funktioiden ilmaisemisen piirteitä. Näille rakennettiin viisiportainen kriteeristö, jossa tasolla 1 olevassa suorituksessa oli kyseisiä piirteitä niukasti, tasolla kolme jo täysin tunnistettavasti ja tasolla 5 jo luontevasti ja sujuvasti.

Näiden rinnalla arvioitiin vielä integroiduissa tehtävissä osoitettua pohjamateriaalin ymmärtämistä asteikolla 1–5, jossa taso 1 edusti heikkoa ja taso 5 vaivatonta ja tarkkaa ymmärtämisen tasoa. Ymmärtämistaitojen kohdalla olisi ollut kiinnostavaa hyödyntää Yleisten kielitutkintojen kriteeriviitteistä asteikkoa, mutta tätä rajoitti se, että tehtävien kielellinen vaatavuustaso oli abstraktin sisällön sekä kompleksisten kielellisten rakenteiden ja kielen eri rekistereiden läsnäolon (tässä yleiskielen ja yleispuhekielen ohella myös ammatillinen rekisteri) vuoksi kauttaaltaan vähintään ylempää keskitasoa (tasoa 4); yksinkertaisen kielellisen aineksen ymmärtämistä ei ollut käytetyn pohjamateriaalin äärellä mahdollista osoittaa, koska sellaista ei siihen sisällynyt.

Ammatillisen kielitaidon osalta tarkasteltiin ensinnäkin terveydenhuollon tekstilajien ja diskurssimallien hallintaa, mihin sisällytettiin myös tehtävänannon täyttyminen. Toiseksi arvioitiin eri rekisterien hallintaa ja taitoa siirtyä rekisteristä toiseen tilanteen ja vastaanottajan mukaan, mihin kytkeytyvät myös terveydenhuollon alan sanaston ja fraseologian käyttö. Kyse oli ammatillisen ja yleisen rekisterin välisen vaihtelun hallinnasta työelämän vuorovaikutustilanteissa. Kolmanneksi arvioitiin viestinnän kohdentamista erilaisille vastaanottajille ja siihen liittyvää epäsuoran ilmaustavan käyttöä. Ulottuvuudet ovat väistämättä osin limittäisiä: esimerkiksi rekisterin valintaan kytkeytyy myös kohdentamiseen liittyviä valintoja, joihin puolestaan kuuluu myös vastaanottajalle sopivan sanaston käyttö, ja edelleen tekstilajien ja diskurssimallien hallinta on mahdotonta ilman rekisterien variointia. Eri ulottuvuuksien erillinen kriteeriperustainen arviointi ohjasi kuitenkin suuntaamaan huomion kattavammin eri ilmiöihin kuin suoraan holistisella otteella tehty arviointi olisi tehnyt. Suullisesti ja kirjallisesti suoritetuista tehtävistä muodostettiin omat kokonaisarvionsa, jotka olivat näiden kolmen ammatillisen kielitaidon ulottuvuuden ja pohjamateriaalin ymmärtämisestä annetun arvion keskiarvot. Arviointiasteikko on liitteessä 1. On syytä huomioida, että arviointiasteikko ei kata ns. syntyperäisen kielenpuhujan ammatillisen kielitaidon tasoa, koska siitä ei tässä arviointikokeilussa ollut näytteitä.

Funktionaalista oikeellisuutta tai sopivuutta (*functional adequacy*) pidetään keskeisenä ilmiönä toisen kielen taidossa (esim. Pallotti 2009). Kuikenin ja Vedderin mukaan (2016) toisen kielen kirjoittamistaitoa ei ole edes mahdollista täysin arvioida ilman funktionaalista näkökulmaa. He ovat käyttäneet funktionaalisen oikeellisuuden tarkastelussa arviointiasteikkoa, joka perustuu neljään dimensioon: sisältöön, tehtävän vaatimuksiin, ymmärrettävyyteen sekä koherenssiin ja koheesioon – siis hyvin samantyyppisiin ulottuvuuksiin kuin käyttämämme ammatillisen arviointikokeilun asteikkokin. Sisällön arvioinnissa tarkastellaan, onko tekstin sisältämä informaatioyksiköiden (esim. ajatusten/ideoiden ja käsitteiden) määrä lukijan kannalta sopiva ja relevantti. Tehtävän vaatimuksien täyttymistä arvioidaan sen perusteella, kuinka hyvin suorituksessa edustuvat tavoiteltu tekstilaji, rekisteri ja puheaktit. Ymmärrettävyyden arvioinnin perustana on se, kuinka paljon ponnistelua tekstin tavoitteen ja ajatusten ymmärtäminen vaatii lukijalta. Koherenssin ja koheesio arvioinnissa puolestaan kiinnitetään huomiota sidoskeinojen ja konjunktioiden käyttöön ja toisteisuuteen. (Mt.)

Arviointikokeilun toteuttajista kaksi kuuluu myös Yleisten kielitutkintojen suomen kielen arvostelijarekisteriin, ja he ovat harjaantuneita tämän tutkinnon arviointiasteikkojen käyttäjiä. Puhumisen ja kirjoittamisen arviointiasteikkojen tultua julkiseksi keväällä 2016 päädyttiin niitä hyödyntämään myös osana ammatillisen kielitaidon arviointia. Vaikka tehtävätyypit olivat hyvin erilaisia kuin Yleisissä kielitutkinnoissa ja pohjamateriaalit edustivat abstrakteja ammatillisia aihepiirejä, esimerkiksi sujuvuuden, tarkkuuden ja ilmaisun varioivuuden ilmenemistä eri kielellisten funktioiden suullisen ja kirjallisen ilmaisemisen yhteydessä päästiin havainnoimaan Yleisten kielitutkintojen arviointiasteikkojen valossa. Tämä oli kuitenkin vain varsinaista ammatillisen kielitaidon arviointia täydentävä näkökulma, jota ei tässä artikkelissa käsitellä lähemmin.

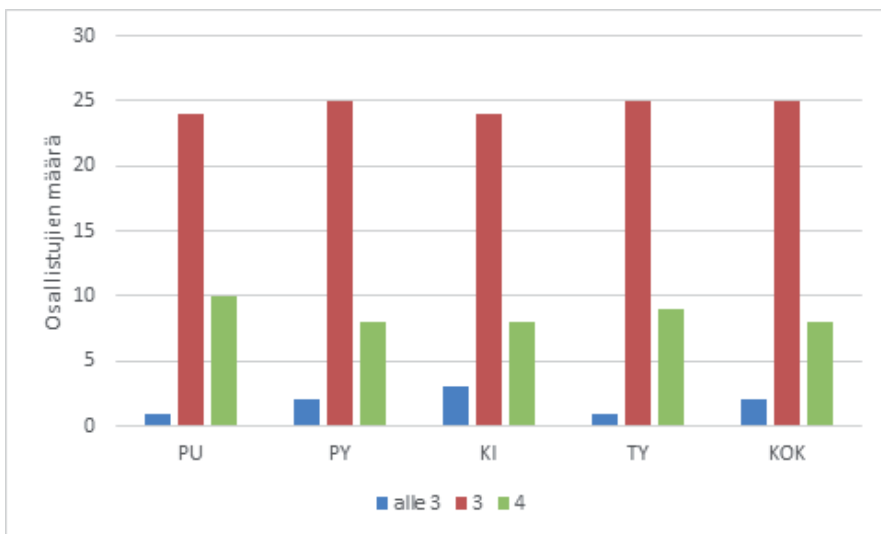
Kun arviointi oli suoritettu, tarkasteltiin tilastollisin menetelmin eri taustamuuttujien vaikutusta Yleisten kielitutkintojen suomen kielen keskitason tutkinnossa ja ammatillisen kielitaidon arviointimoduulissa suoriutumiseen sekä näissä kahdessa suoriutumisen yhteyttä. Analyysi painottui frekvenssijakaumiin ja ristiintaulukointiin. Tarkastellut taustamuuttujat olivat tässä vaiheessa maa (EU/ETA- tai ei-EU/ETA-maa), jossa terveydenhuollon koulutus (sairaanhoitaja, lääkäri tai hammaslääkäri) on saatu, Suomessa asumisen kesto, suomen kielen koulutus ja suomen kielellä saatu koulutus, terveydenhuoltoalan työkokemus Suomessa sekä se, onko osallistujalla joku suomenkielinen perheenjäsen vai ei. Osallistujien rekrytointia oli jatkettu, kunnes oli päästy tilastollisen tarkastelun alarajana pidettyyn 30 osallistujaan ja hieman sen yli. Monien muuttujien (esim. äidinkieli) osalta hajontaa oli kuitenkin niin paljon, ettei tilastollinen tarkastelu ollut mielekäästä. Myös se, että neljältä 35:stä osallistujasta ei ollut tallentunut suullisesti suoritettavaa osiota ja aineisto jäi heidän osaltaan aukkoiseksi, aiheutti omat rajoituksensa. Lisäksi on huomioitava, että osallistujajoukon pienuus vaikuttaa merkit-

tävästi tuloksista tehtävien johtopäätösten yleistettävyyteen, vaikka tilastollisen tarkastelun alaraja täyttyikin.

Tilastolliseen tarkasteluun perustuvia havaintoja peilattiin myös osallistujien omiin kokemuksiin ja havaintoihin, joita oli selvitetty palautehaastatteluissa. Näiden haastattelujen antia lähestyttiin sisällönanalyttisin menetelmin (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tällaista kokemusten kartoittamista pidetään nykyään tärkeänä osana kielipoliittisiin kysymyksiin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa, sillä perinteistä ylhäältä alas -politiikkaa ei globalisaation aikana pidetä riittävänä, vaan myös kielipoliittisten ratkaisujen kohteena olevien kannat tulee kuulla ja huomioida (Wright 2004).

6 Tulokset

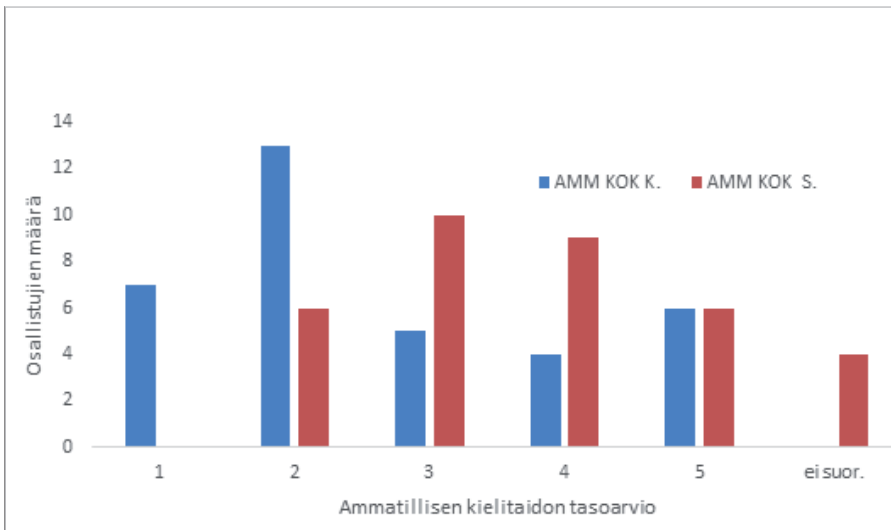
Tutkimuksen osallistujat suorittivat ensin Yleisen kielitutkinnon keskitasolla ja sen jälkeen ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin. Kielitutkintosuorituksissa mikään osataito ei näyttänyt selvästi muita vahvempana tai heikompana, vaan jakaumat eri tasoarvioiden välillä olivat hyvin samanlaiset, kun osallistujajoukkoa tarkasteltiin kokonaisuutena. Ainoastaan puhumisessa tasoa 4 ja kirjoittamisessa taas tasoa alle 3 esiintyi hieman enemmän, mutta erot ovat näissäkin vähäisiä. Jakaumat on esitetty kuviossa 6.



KUVIO 6. Suoritusten jakaumat Yleisten kielitutkintojen (YKI) eri osakoikeissa. PU=puhuminen, PY=puheenymmärtäminen, KI=kirjoittaminen, TY=tekstinymmärtäminen ja KOK=kokonais- eli laskennallinen yleistasoarvio.

Tasaisuus näkyi myös yksilötasolla: peräti 18 osallistujaa oli saanut kaikista neljästä osakokeesta tasoarvion 3 ja 6 osallistujaa kaikista tasoarvion 4. Vain seitsemällä oli siis jokin muu kielitaitoprofiili kuin niin sanottu neljän suora. Jakauma poikkeaa varsin paljon Yleisten kielitutkintojen keskitason normaalista taitojakaumasta, sillä kirjoittamisen osakokeessa taitotason alle 3 saaneiden lukumäärä on viime vuosina ollut suomen kielessä noin 40%. Eroa selittää se, että arviointikokeilun osallistujajoukko oli valikoitunutta: heistä moni oli jo laillistamisprosessissa mukana, mikä on edellyttänyt Yleisten kielitutkintojen taitotasoa 3 kaikilla kielitaidon osa-alueilla.

Ammatillisen kielitaidon arviointimoduulissa sen sijaan tuli esiin selvä ero suullisesti ja kirjallisesti suoritettujen integroitujen tehtävien välillä. Kuvio 7 havainnollistaa sitä, että kirjallisissa suorituksissa painottuivat tässä aineistossa alemmat tasoarviot 1 ja 2, kun taas suullisissa suorituksissa oli vain vähän alle tason 3 jääviä tapauksia. On huomattava, että tässä on kyse integroiduista tehtävistä ja eri asteikosta kuin Yleisissä kielitutkinnoissa.



KUVIO 7. Ammatillinen kielitaito (1–5) kirjallisesti (K) ja suullisesti (S) suoritetuissa tehtävissä (n=35).

Alle tason 3 jääviä oli kirjallisista suorituksista 57% (n=20), mutta suullisista vain 19% (n=6). On kuitenkin huomioitava, että neljän osallistujan suullinen suoritus oli jäänyt tallentumatta. Yleisesti nimenomaan kirjoittamisen taidon on havaittu kehittyvän toisen kielen oppijoilla muita osataitoja hitaammin (Tarnanen, Härmälä & Neittaanmäki 2010), mutta tässä ryhmässä ero tuli näkyviin vain ammatillisesti suunnatuissa tehtävissä. Yksityiskohtaisempi tarkastelu osoitti ongelmien painottuneen lievästi arvioinnin

siihen osa-alueeseen, jossa huomion kohteena olivat ammatilliset tekstilajit ja tehtävän täyttyminen; monille tuotti vaikeuksia esimerkiksi allergisen lapsen vanhemmille suunnatun ohjeen laatiminen pelkän asioiden luettelemisen sijaan.

Erotuksena Yleisten kielitutkintojen kirjoittamistehtäviin nähden oli tehtävien ammatillisuuden tuoma sisältöjen ja samalla kieliasun vaatavuus: yksinkertaisella arkikielellä ei selviydytä, kun työssä kirjoittaen käsiteltävät aihepiirit ovat jo lähtökohtaisesti melko abstrakteja ja tilanteet tarkan ammatillisen informaation välittämiseen keskittyviä. Integroiduissa tehtävissä simuloitiin työarkea myös siten, että mukana olivat vielä ymmärtäminen sekä rekisterinvaihdos puhutusta kirjoitettuun. Kovin yksinkertaista kirjoitustehtävää alalta tuskin löytyisikään simuloitavaksi. Itse asiassa myös Tervola, Pajunen, Vainio, Honko ja Mattila (2015) ovat kiinnittäneet huomiota siihen, etteivät Yleisten kielitutkintojen tason 3 läpäisseet onnistu laillistamisprosessiin sisältyvissä yliopiston lääkärikuulusteluissa aina kirjoittamaan eheää ja ymmärrettävää tekstiä koevastauksiinsa. On huomattava, että koevastauskin on tekstilajina vaativa ja lisäksi työelämällekin vieras. Suoriutuminen Yleisissä kielitutkinnoissa tasolla 3 ei siis lupaa suoriutumista näissä tehtävissä.

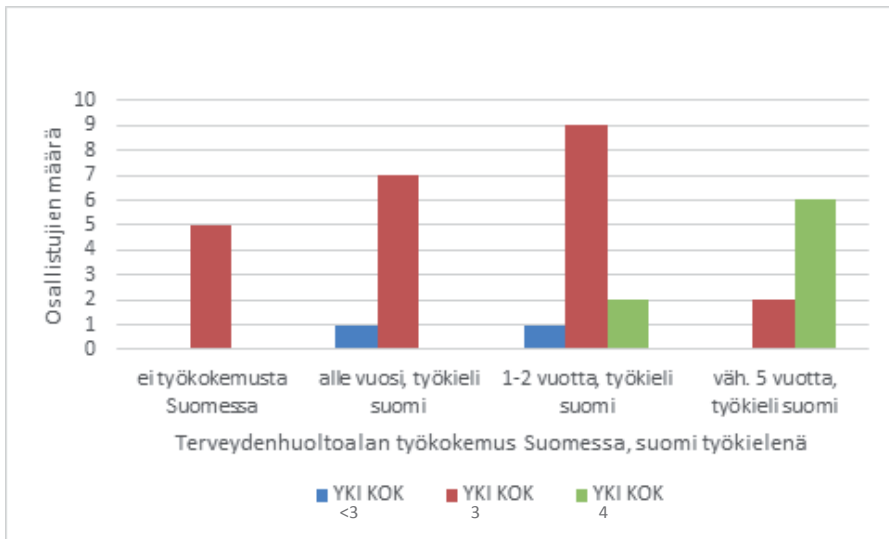
Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla, mutta koska aineisto oli pieni, keskityttiin vain solukohtaisiin jäännöstarkasteluihin. Kummassakaan arviointikokeilun osassa, Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnossa tai ammatillisen kielitaidon arviointimoduulissa, ei osallistujan koulutusmaalla (EU/ETA-maa vai ei), suomea äidinkielenään puhuvilla perheenjäsenillä tai kielikoulutustaustalla ollut yhteyttä suoritusten tasoon.

Sen sijaan osallistujien menestyminen Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkinnossa oli yhteydessä asumisaikaan Suomessa: Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin osoitti asumisajan Suomessa ja yleistaitotason välillä keskinkertaista korrelaatiota ($r_s=0,521^*$). Yhteys voitiin todentaa myös kaikissa osataidoissa erikseen (puhuminen $r_s=0,499^{**}$; puheen ymmärtäminen $r_s=0,521^{**}$), kirjoittaminen $r_s=0,420^*$, tekstin ymmärtäminen $r_s=0,552^{**}$); kirjoittamisen taito korreloi maassaoloon nähden heikommin kuin muut osataidot (vrt. Ahola & Hirvelä 2016).

Ammatillisen kielitaidon puolella taas suullisilla suorituksilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys asumisaikaan Suomessa ($r_s=0,369^*$), mutta kirjallisesti suoritetuilla ei ($r_s=0,240$). Kaiken kaikkiaan kirjallisesti suoritetuissa tehtävissä osoitettu ammatillinen taito korreloi Suomessa asumiseen vähemmän kuin suullisesti osoitettu ammatillinen kielitaito ja Yleisten kielitutkintojen tutkinnossa saadut tulokset.

Oman alan työkokemuksella Suomessa taas oli ristiintaulukointien valossa yhteys ammatillisen kielitaidon tasoon, vaikka korrelaatiokertoimien käyttö ei tältä osin ollut luotettavaa. Alle vuosi oman alan työkokemusta Suomessa oli yhteydessä ammatillisen kielitaidon suulliseen tasoon 3, 1–2 vuoden työkokemus tasoon 4 ja vähintään 5 vuoden kokemus tasoon 5.

Kuvioon 8 on koottu osallistujien laskennallinen yleistaso Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnoissa sen mukaan, minkä pituinen terveydenhuoltoalan työkokemus heillä oli Suomessa suomeksi työskennellen, ja kuvioihin 9 ja 10 ammatillinen kielitaito samaan tapaan sekä suullisen että kirjallisen taidon osalta. Kuvioden tarkastelussa on huomattava, että arviointiasteikot ja -kriteerit eivät olleet samat kielitutkinnoissa ja ammatillisessa moduulissa, vaan arviointi kohdistui niissä eri asioihin. Ainoa vain muulla alalla työskennellyt ja ainoa 3–4 vuotta terveydenhuollon alalla työskennellyt on jätetty näistä kuvioista pois.

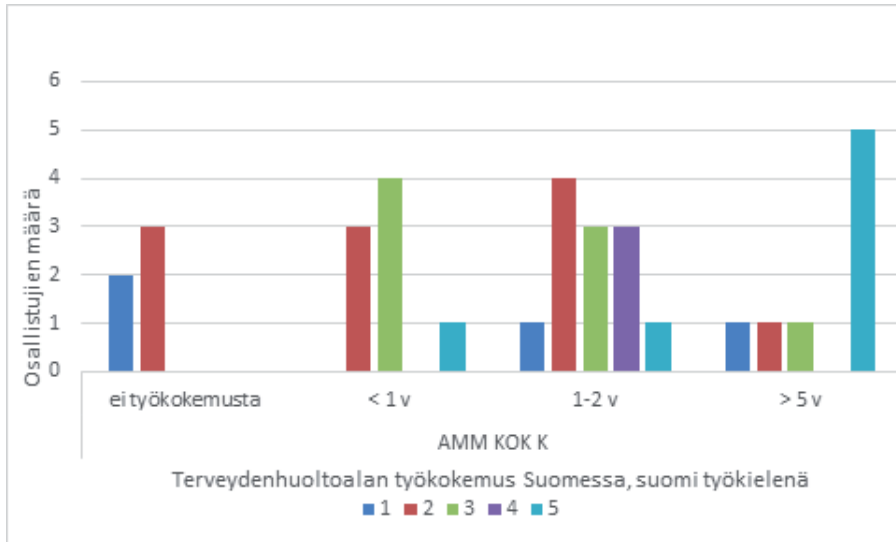


KUVIO 8. Suorituminen Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnoissa ja terveydenhuoltoalan työkokemus Suomessa, suomi työkielenä (n=33).

Kuvio 8 havainnollistaa yleiskielitaidon tasoja suomenkielisessä työympäristössä hankitun työkokemuksen mukaan. Tutkimusasetelman kannalta on huomionarvoista, että Yleisten kielitutkintojen tasolle 4 yltäneitä oli 1–2 vuotta suomeksi työskennelleissä vasta 2, eivätkä kaikki viisi vuotta tai pidempään työskennelleetkään olleet yltäneet tälle tasolle; kahdeksasta osallistujasta kaksi oli tuolloin vielä Yleisten kielitutkintojen tasolla 3. Mikäli Yleisten kielitutkintojen taitotasoa 4 jatkossa edellytettäisiin osana lailistamisprosessia, siitä tulisi siis huomattava viive osalle niistäkin, joilla on mahdollisuus kehittää kielitaitoaan oman alansa työssä.

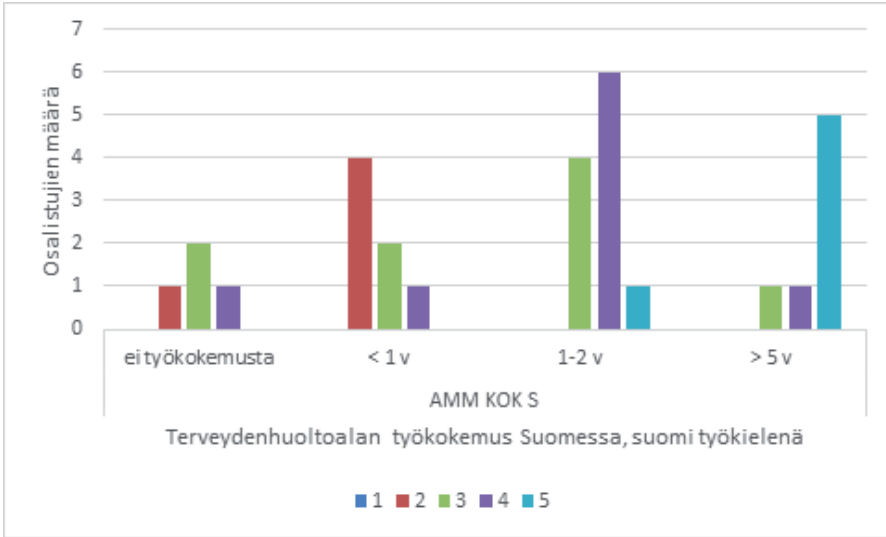
Kirjallisesti suoritettavissa ammatillisen kielitaidon tehtävissä havaitaan samankaltainen tilanne: 1–2 vuoden suomeksi työskentelyn jälkeen viiden osallistujan taidot olivat vasta tasoa 1 tai 2 ja kuusi ylsi tasolle 3 tai 4. Vielä viiden työvuoden jälkeenkään kaikki eivät olleet saavuttaneet tasoa 3 tai 4, vaikka useimmat osoittivatkin silloin jo

vahvaa tason 5 ammatillista osaamista tällä osa-alueella. Kirjallisen kielitaidon kehitys ei siis ole ammatillisissa yhteyksissä kovin nopeaa niilläkään, jotka ovat jo tiiviisti mukana työelämässä, ja kokonaan ilman suomenkielistä työkokemusta olevilla on puolestaan hyvin suuria haasteita tällä osa-alueella. Kuvio 9 havainnollistaa tätä kokonaistilannetta.



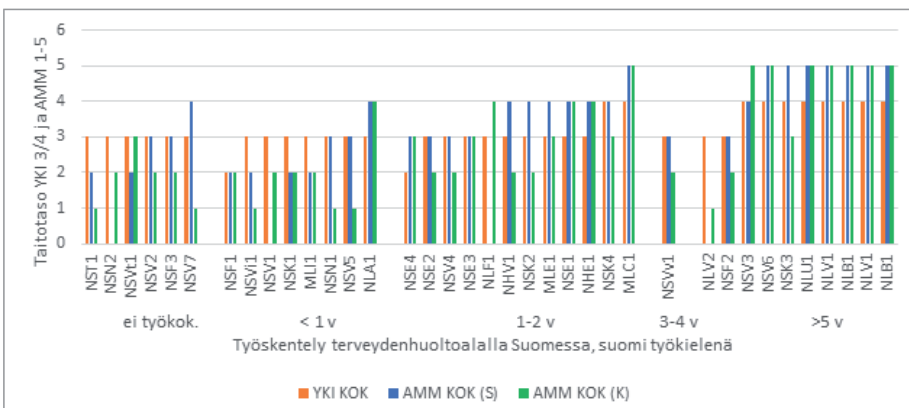
KUVIO 9. Suoriutuminen ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin kirjallisesti suoritettavissa tehtävissä ja terveydenhuoltoalan työkokemus Suomessa (suomi työkielenä, n=29).

Kuvio 10 puolestaan osoittaa, että suullisesti suoritettavat ammatilliset tehtävät tuovat työkokemusta suomeksi omalla alallaan jo kartuttaneiden osallistujien kielitaidon vahvuudet esiin. Kaikki vähintään vuoden suomeksi työskennelleet ovat vähintään tasolla 3 ja vähemmänkin aikaa työskennelleistä seitsemästä osallistujastakin jo kolme. Viisi vuotta työskennelleistä lähes kaikki ovat puolestaan tasolla 5. Suullisissa tehtävissä kohtalainen sujuvuus ja luontevuus on siis ammatillisen kielitaidon osalta saavutettu yleensä 1–2 vuoden oman alan työkokemuksen myötä.



KUVIO 10. Suoriutuminen ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin suullisesti suoritettavissa tehtävissä ja terveydenhuoltoalan työkokemus Suomessa (suomi työkielenä, n=29).

Kokonaiskuva tuloksista hahmottuu, kun kuvioissa 8–10 esitellyt asiat yhdistetään vielä samaan kuvioon siten, että yksittäiset osallistujat kielitaitoprofileineen ovat erotettavissa. Samalla voidaan löytää selityksiä tyypillisestä kehityskulusta poikkeaville tapauksille. Kuvioon 11 onkin vielä koottu kaikkien osallistujien suoriutuminen Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnossa ja ammatillisen kielitaidon arviointimoduulissa. Osallistujat on järjestetty sen mukaan, kauanko he ovat työskennelleet terveydenhuoltoalan työtehtävissä Suomessa.



KUVIO 11. Osallistujien suoriutuminen Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnossa (YKI KOK, yleistasoarvio 3 tai 4) sekä suullisesti (AMM KOK S) ja kirjallisesti (AMM KOK K) suoritettavissa ammatillisen kielitaidon arviointimoduulissa, jossa tasoarviot 1–5. Osallistujat on ryhmitelty Suomessa hankitun terveydenhuoltoalan työkokemuksen mukaisesti (suomi työkielenä).

Kuviosta ilmenee ensinnäkin se jo edellä todettu seikka, että Yleisten kielitutkintojen tasolla 3 ollaan tyypillisesti vielä siinä vaiheessa, kun työkokemusta on jo karttunut 1–2 vuotta; muutama on tällä taitotasolla pidemmänkin Suomessa-työskentelyn jälkeen. Samoin kertautuu se, että ei lainkaan tai alle vuoden suomeksi omalla alallaan työskennelleistä 14 osallistujasta viiden ammatillinen kielitaito ei vielä yltänyt tasolle 3 edes suullisesti. Sen sijaan vähintään vuoden työskennelleistä kaikki tavoittivat vähintään tämän tason ainakin suullisesti, ja heistä valtaosa ylsi tältä osin jo tasolle 4. Tälle havainnolle löytyy vastakaikua myös aiemmista terveydenhuollon tehtävissä toimiviin kohdistuneista tapaustutkimuksista, joissa noin puolentoista vuoden työskentelyn on raportoitu johtaneen sujuvan pärjäämisen kokemukseen ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa (Mähönen 2014; Heimala-Kääriäinen 2015; Suni tulossa 2017).

Yleisten kielitutkintojen suomen kielen tutkinnossa tason 4 saavuttaneissa oli kaksi sellaista osallistujaa, jotka olivat työskennelleet Suomessa terveydenhuollon ammateissa vasta kahden vuoden ajan. Selvä enemmistö tämän yleiskielitaidon tason saavuttaneista oli kuitenkin kartuttanut alan työkokemusta Suomessa vähintään viiden vuoden ajan. Ammatillisen kielitaidon tasolle 5 suullisissa suorituksissa yltäneitä oli puolestaan vain niissä, joilla oli myös Yleisten kielitutkintojen taso 4. On lisäksi muistettava, että Suomessa asumisen kesto korreloi sekä Yleisten kielitutkintojen yleistason että suullisen ammatillisen kielitaidon kanssa.

1–2 vuotta suomeksi työskennelleiden kirjallisesti osoittama ammatillinen kielitaito asettui tasoille 2–4, kun se suullisella puolella oli heillä kaikilla vähintään tasoa 3. Kirjallisissa tehtävissä osoitettu ammatillinen taito on yleensäkin monien osallistujien kohdalla selvästi alempi kuin suullisesti osoitettu; ero on suurimmillaan osallistujalla NSV7, joka oman alansa työkokemuksen puuttumisesta huolimatta on osoittanut vahvaa (taso 4) ammatillista kielitaitoa suullisesti suoritettussa osiossa. Kyseessä on taustaltaan monikielinen henkilö, joka on asunut Suomessa seitsemän vuotta ja suorittanut terveydenhuoltoalan opintoja suomen kielellä vajaan vuoden. Ammatillista kielitaitoa lienee karttunut etenkin opintojen ja niihin todennäköisesti sisältyneiden työelämäjaksojen myötä; kirjallisissa tehtävissä hänelläkin on tosin vielä huomattavia haasteita.

Osallistajat NLA1 ja MLC1 erottuvat muista vahvalla ammatillisen kielitaidon profiilillaan. NLA1 on Yleisten kielitutkintojen yleistasoltaan 3, mutta hän saavuttanut alle kahdessa vuodessa tason 4 ammatillisen kielitaidon sekä suullisesti että kirjallisesti suoritettujen tehtävien valossa. MLC1 taas on samassa ajassa saavuttanut Yleisten kielitutkintojen yleistason 4 ja samalla ammatillisen kielitaidon tason 5 sekä suullisissa että kirjallisissa tehtävissä. Molempien hyvää suoriutumista ammatillisen kielitaidon moduulissa selittää osaltaan se, että he ovat suorittaneet Lääkäriksi Suomeen -koulutuksen, jonka aihepiirit kattavat esimerkiksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmää, suomalaisia kansansairauksia, sosiaali- ja terveysturvaa sekä sairausvakuutusta ja oikeuslääketieteen, lääkehuollon ja reseptiopin teemoja sekä lääkärintodistuksiin ja -lau-

suntoihin, lääkärin vuorovaikutustaitoihin ja ammatilliseen suomen kieleen keskittyviä opintoja. Tämäntyyppisten koulutusten vaikuttavuudesta olisi tärkeää saada oma systemaattisesti kerätty tutkimusnäyttönsä, sillä nämä kaksi tapausta antavat jo viitteitä täsmäkoulutusten eduista.

Päinvastainen tapaus on NLV2, joka on työskennellyt Suomessa yli viiden vuoden ajan terveydenhuollon alan tehtävissä suomenkielisessä työympäristössä. Pitkästä työhistoriasta huolimatta hänen kielitutkintosuorituksensa oli tasoa 3 ja ammatillisen moduulin kirjallisissa tehtävissä hän jäi tasolle 1; viimeksimainitussa hänen suulliset suorituksensa eivät olleet tallentuneet. Tuloksia selittää hänen työnsä luonne, sillä hän ei ole ollut kliinisessä työssä vaan tutkimustehtävissä, joissa työkielenä on paljolti englanti suomen kielen rinnalla. Myös palautehaastattelussa hän käytti molempia kieliä ilmaislessaan havaintojaan ja kokemuksiaan.

7 Osallistujien kokemukset

Palautekeskustelussa arviointikokeiluun osallistuneilta kysyttiin mm. heidän ajatuksiaan siitä, kumpi suoritettavana olleista testeistä tuntui helpommalta. Lääkäreistä ja hammaslääkäreistä yhtä lukuun ottamatta kaikki (N=10) pitivät ammatillista arviointimoduulia helpompana kuin Yleisten kielitutkintojen suomen kielen keskitason tutkintoa; yksi osallistujista ei vastannut kysymykseen. He kaikki ovat työelämässä, ja yksi heistä kommentoikin asiaa seuraavasti: *ilman työkokemusta ei voisi tehdä testiä* (NLV1). Myös sairaanhoitajista seitsemän piti ammatillista moduulia helpompana. Yhteistä myös näille vastaajille on se, että he joko ovat parhaillaan työelämässä tai heillä on jo pitkäaikaista kokemusta terveydenhuollon työtehtävistä. He perustelivat kantaansa muun muassa sillä, että ammatillisen moduulin aihepiiri ja sanasto sekä tehtävyytöt olivat työstä jo tuttuja ja niihin tulee harjaannusta työympäristössä päivittäin. Lisäksi, kun aihepiiri on tuttu, myös vieraiden sanojen merkityksiä voi helpommin avata päättelemällä.

Osallistuja MLC1 pohti ammatillisen kielitaidon arvioinnin ajankohtaa lääkäreiden näkökulmasta näin:

mun mielestä se olis tosi vaikea jos lääkäri on käyny (-) vain niinkun, yleiskielen kurssilla, eikä saanut kokemusta siitä koska mulle oli helppo koska mä oon jo, nin lukenu ja kirjoittanut mo- niinkun monta niitä tekstiä, mutta jos mä olisin tehny tämän niinkun vuosi sitten tai puoltoist vuotta sitten ei olisi onnistunut niin helposti. se on niinkun siinä mielessä niinkun aika pitkä aika ennen kun kehittää niinkun, niin niin sujuvasti.

MLC1 viittaa tässä edellä jo mainittuun runsaan vuoden työkokemuksen saamiseen eräänlaisena nivelkohtana, jossa tietty ammatillisen kielenkäytön sujuvuus saavute-

taan. Sitä aiemmin ammatillisen kielitaidon arviointimoduulin suorittaminen olisi ollut vaikeaa.

Kaikki niistä sairaanhoitajista, joilla ei ollut kokemusta terveydenhuollon alalla työskentelystä Suomessa ja jotka kommentoivat tätä teemaa (n=15), pitivät Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkintoa itselleen helpompana ja ammatillista moduulia vaikeampana. Syyksi tähän monet heistä totesivat sen, että he eivät hallitse ammattialan sanastoa ja ilmaisutapoja, koska eivät ole olleet alan työssä Suomessa eivätkä siten ole saaneet mahdollisuutta oppia ammatillista kieltä: *en ollut Suomessa hoitoalalla sen takia en osanut vastata tilannemukaisesti (NSV3); ei työkokemusta Suomesta ja arkikieli ja tehtävien kieli erilaisia esim. tehtävä jossa pitää kertoa sukulaiselle (NSV6)*. Yleinen kielitutkinto taas oli monen mielestä helpompi siksi, että tutkinnon aiheet ja tehtävissä tarvittava kieli liittyvät arkipäivään ja ovat *elämässä lähempänä (NSVt)*. Helpoiksi tehtäviksi koettiin nimenomaan ne, joissa *ei tarvitse ymmärtää ammattikieltä - - vaikeat ne joissa piti käyttää ammattisanajoja ja puheita (NSV7)*. Kaksi sairaanhoitajista ei kommentoinut asiaa tai piti molempia yhtä vaikeina.

Ammatillisen kielitaidon arviointimoduuliin suhtauduttiin kaiken kaikkiaan hyvin myönteisesti. Tehtävät koettiin lähellä omaa ammattiarkea oleviksi, ja osa koki voitavansa siinä osoittaa nimenomaan sitä kielitaitoa, jota osaa parhaiten: *tätä harjoittelee joka päivä (NSE3); helpompi koska minun töissä, lähellä minun päivapäivä (NSE2)*. Tässä mielessä osallistuminen koettiin jopa voimauttavana. Täydennyskoulutuksessa olleista yksi toi myös esiin, että osallistuminen auttoi orientoitumaan siihen, mitä työelämässä on edessä: *minusta se oli kiinnostava lukea te(k)stiä, joka myöhemmin tulee työelämässäni (NSN2)*. Toiselle ammatillisen kielitaidon arviointimoduuli konkretisoi sitä, mitä hänen juuri aloittamassaan täydennyskoulutuksessa tulee ehkä esiin: *testi on hyvä pohja kun voi tietää mitä odottaa kurssilla (NSF3)*.

Kriittiset huomiot koskivat lähinnä ajankäyttöä: osassa tehtäviä useampi pohjaaineistona olleen videon katsomiskerta tai pidempi kirjoitusaika olisi ollut muutaman osallistujan mielestä tarpeen. Tietokonealueissa suorituksia tehneistä osa myös kohdasi teknisiä ongelmia, jotka välillä veivät huomiota pois itse suorituksesta. Tarjotun lisäajan myötä testitilaisuus kesti heillä suunniteltua pidempään. Yksi osallistuja esitti perustellun toiveen, että testitilanne sisältäisi myös kaksisuuntaista potilasvuorovaikutusta eli simuloitua tilanteen potilaan roolissa olevan henkilön kanssa. Kliinisen osaamisen arvioinnissa tämä onkin melko yleisesti käytetty ratkaisu, mutta vain kielitaidon arviointiin valjastettavaksi hyvin kallis toteuttaa.

8 Päätäntö

Terveydenhuollon suomi -hankkeen tulokset osoittavat, että osallistujien suoriutuminen ammatillisen kielitaidon moduulissa on yhteydessä siihen, miten pitkään he ovat kartuttaneet oman alansa työkokemusta suomenkielisessä ympäristössä. Myös yhteys Suomessa-asumisen kestoon on kuitenkin olemassa; sen merkittävyys näkyy muilla osa-alueilla kuin kirjallisesti suoritetuissa ammatillisen kielitaidon tehtävissä.

Niillä, jotka eivät ole päässeet oman alansa työtehtäviin Suomessa tai joilla on niistä kokemusta vasta alle vuoden verran, ei ammatillinen kielitaito ole yleensä pääsyyt kehittymään kovin pitkälle. Ammatillisen kielitaidon kehityksessä voidaan kuitenkin tunnistaa merkittävää kehitystä jo 1–2 vuoden työssäolon myötä: kaikki tässä työuran vaiheessa olleet olivat saavuttaneet vähintään Yleisten kielitutkintojen tason 3 ja samoin jo kohtalaisena pidettävän tason 3 ammatillisessa kielitaidossa suullisissa tehtävissä ja kirjallisissakin vähintään tason 2. Siihen, että ammatillisen kielitaidon taso 3 olisi toimiva kynnystasona, viittaavat tällä tasolla olevien osallistujien omat kokemukset työssä ja ammatillisen moduulin tehtävissä pärjäämisestään. Yli viisi vuotta omalla alallaan Suomessa työskennelleistä taas useimmat saavuttivat Yleisten kielitutkintojen tason 4, ja vain tämän tason saavuttaneissa oli myös ammatillisessa kielitaidossa jo korkealle tasolle 5 yltäneitä.

Jos näitä havaintoja suhteutetaan opetus- ja kulttuuriministeriön esityksiin siitä, miten laillistamisprosessien yhteydessä tehtävää kielitaidon arviointia tulisi kehittää, on tärkeää kiinnittää huomiota taitojen kehittymiseen kuluvaan aikaan. Yleiskielitaidoltaan tasolla 3 olevat kokivat pärjäävänsä terveydenhuoltoalan työtehtävissään kohtalaisen sujuvasti jo siinä vaiheessa, kun heillä oli työkokemusta 1–2 vuotta. Heidän ammatillinen kielitaitonsa ei yleensä ollut vielä vahva, mutta se oli kuitenkin vähintään asteikon tasoa 3 suullisesti ja tasoa 2 kirjallisesti.

Yleiskielitaidon kehittyminen tasolta toiselle vie vuosia, ja kielitaidon kehittyminen myös korreloi paljolti asumisajan kanssa. Tämän tutkimuksen osallistujista Yleisten kielitutkintojen tasolla 4 olivat tyypillisesti ne, jotka olivat olleet Suomessa töissä ainakin viisi vuotta. Vain kahdella työkokemusta oli tätä vähemmän, ja heistäkin toinen oli itse asiassa asunut maassa jo seitsemän vuotta. Yleiskielitaidon kriteerin kiristäminen tasolta 3 tasolle 4 hidastaisi laillistamisprosessiin pääsyä siis oleellisesti – etenkin, jos tämä taso vaadittaisiin jo prosessin alussa. Ajankohdan tulisi olla selvästi myöhemmässä vaiheessa, ja silloinkin on tarkkaan harkittava, onko mielekästä vaatia myös kirjoittamisen taidon olevan tasolla 4. Kyseinen osataito kehittyy tämänkin tutkimuksen tulosten mukaan vielä muita hitaammin. Kirjoittamisen taito on työssä tärkeä, mutta siihen on toisaalta mahdollista saada myös apua työyhteisöissä – ja ainakin tapaustutkimusten valossa juuri siinä sitä pisimpään myös tarvitaan ja käytetään (ks. Mähönen 2014; Heimala-Kääriäinen 2015).

Ammatillisen kielitaidon arviointi täydentää Yleisten kielitutkintojen antamaa kuvaa osallistujien kielitaidosta ennen kaikkea laadullisesti: se auttaa inventoimaan sitä, miten osallistujat selviytyvät tyypillisissä työelämän viestintätilanteissa, kuten potilaan ohjeistamisessa ja hänen tietojensa kirjaamisessa tai omaisten tai kollegojen informoinnissa. Sen avulla pystytään siis tekemään näkyväksi nimenomaan sellaista työelämässä tarvittavaa tehtäväkeskeistä kielitaitoa, jonka yleiskielitaidon arviointi ohittaa ja jonka nimenomaan oman alansa työelämässä vähintään vuoden Suomessa olleista kokevat kielitaitonsa vahvimaksi puoleksi. Hamp-Lyonsin (1991) esiin nostama arvioinnin reiluuden kokemus siis toteutuu heidän kohdallaan: he pääsevät näyttämään osaamisestaan puolia, joita yleiskielitaidon arviointi ei niinkään tavoita.

Yksi ammatillisen kielitaidon arvioinnin moduulin käyttötapa olisi täydentää sillä yksilön taitoprofilia erityisesti tilanteissa, joissa esimerkiksi kirjoittamisen taito jää Yleisissä kielitutkinnoissa vielä alle asetetun vaatimustason eikä pääsyä laillistamisprosessiin siten nykyisellään ole, vaikka työkokemusta hoito- tai hoiva-alalta jo olisi karttunut ja ammatillista kielitaitoa sen mukana. Potilasturvallisuuden näkökulmasta näyttö ammatillisen kielitaidon kohtalaisesta hallinnasta olisi todennäköisesti informatiivisempi kuin kirjoittamisen taitotaso 3 Yleisissä kielitutkinnoissa.

Ammatillisen kielitaidon arvioinnin mielekkyys voidaan kuitenkin tulosten valossa myös kyseenalaistaa. Ainakin tällaisessa melko suppeassa arviointikokeiluaineistossa yhteys työssäolon ja ammatillisen kielitaidon välillä oli niin ilmeinen, että periaatteessa voidaan olettaa riittävän pitkäkestoisen työkokemuksen saamisen johtavan ammatillisen kielitaidon kehitykseen: ainakin suullisesti suoritettavissa integroiduissa tehtävissä tavoitetaan 1–2 vuodessa taso 3 ja noin viidessä vuodessa yleisesti jo taso 5. On siis kriittisesti pohdittava, onko tarkoituksenmukaista panostaa valtakunnallisen ammatillisen kielitaidon testausjärjestelmän rakentamiseen ja ylläpitoon, jos tavoiteltava tulos todennäköisesti saavutetaan yksinkertaisesti varmistamalla jokaiselle laillistamisprosessissa olevalle edellytykset kehittää ammatillista kielitaitoa olemalla mukana suomenkielisessä työelämässä ainakin noin vuoden tai kahden vuoden ajan. Tämä on siis tilanne, jos tämän tutkimuksen asteikon tasoa 3 ajatellaan melko itsenäiseen ammatilliseen suoriutumiseen riittävänä kynnystasona. Kuten todettua, kirjoittamisen osalta tuen tarvetta esiintyy selkeästi tätä pidempään.

Tutkimus antaa myös viitteitä siitä, että ammattialakohtaista räätälöityä ammatillisäältä ja alakohtaista kielikoulutusta yhdistävät intensiivikoulutukset, kuten Lääkäriksi Suomeen -koulutus, ovat tuottaneet ainakin yksilötasolla hyviä tuloksia. Paraikaa käynnissä olevan alan koulutuspolkujen valtakunnallisen uudistamisen ja niiden pilotoinnin yhteydessä kannattaisikin tehdä systemaattista tutkimustyötä koulutuksen vaikeavuudesta niiden ensisijaisen kohderyhmän eli EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien parissa.

Osallistujien kokemukset arvioinnista jakautuivat hyvin selkeästi sen mukaan, oliko heillä alansa työelämäkokemusta Suomesta vai ei. Alan työssä olevat ja työkokemusta Suomessa jo kartuttaneet kokivat ammatillisen kielitaidon moduulin itselleen sopivaksi ja Yleisten kielitutkintojen keskitason tutkintoa helpommaksi, kun taas muut pitivät sitä helpompana ja ammatillisen kielitaidon moduulia vaikeana nimenomaan siksi, että heillä ei vielä ole tuntumaa siinä tarvittaviin ilmauksiin ja kielellisiin käytänteisiin. Lääkäri NLB tiivisti tämän eron palautehaastattelussa seuraavasti:

mä luulin että että tuo testi jos ois tehty heti kun olin tullut ois tullut, vaikea, koska tää on myös, näyttää se su- suomalainen tapa työskennellä, ja se on se semmonen kun on ihan sekin vieras ja vielä vieras kieli tulee ehkä haastavampi, se ehkä alussa on semmonen YKI-(tentin) ihan alussa alussa ehkä, semmonen yleisen elämään liittyvät asiat ehkä on semmosia, läheisempiä

Ammatillisen kielitaidon edellyttäminen niiltä, joilla ei ole ollut pääsyä työelämän todellisiin vuorovaikutustilanteisiin, ei siis ole tutkimuksen tuottamien havaintojen valossa reilua eikä realistista. Alalle luotavissa koulutusmalleissakin on varmistettava, että osallistujille turvataan pääsy mukaan työyhteisöihin, koska ammatillisen kielitaidon osa-alueita on vaikeaa tai jopa mahdotonta ottaa haltuun pelkästään luokkahuoneopetukseen osallistuen. Osallistujista MLC1 tiivisti kantansa tällä tavoin: *mun mielestä ammattikieli kehittyy niinkun vain töissä, täs tää ei saa, ei pääse niinkun oppimaan, kursilla*. Hän oli osallistujien joukossa kaikkein nopeimmin edistyneitä, ja työkokemuksen lisäksi hän oli ollut myös ammattikunnalleen suunnatussa täsmäkoulutuksessa.

E erityisen kiinnostavaa olisi tehdä ammatillista kielitaidon arviointia dynaamisen arvioinnin periaattein eli pyrkien ennustamaan ja samalla tukemaan tulevaa kehitystä sen sijaan, että keskitytään vain tiettyyn hetkeen mennessä haltuun otetun kielitaidon erittelyyn numeerisen arvion tuottamiseksi (ks. Poehner 2008). Hankkeessa koottu rikas aineisto näyttäisi tarjoavan mahdollisuuksia tunnistaa tyypillisiä kehityskulkuja ja kehittää niiden pohjalta myös alan kielikoulutusta palvelevia pedagogisia työkaluja. Tämä onkin yksi suunta, johon voisi edetä. Ammatillisen kielitaidon dynaamista arviointia kannattaisi todennäköisesti tehdä osana koulutusta nimenomaan siinä vaiheessa, kun työelämäkokemusta on jo alkanut karttua. Tällöin olisi tarkoituksenmukaista ohjata osallistujien ja myös heidän ohjaajiensa huomio ammatillisessa kielitaidossa kehittymässä oleviin puoliin sekä tapoihin, joilla kehittää juuri näitä puolia erilaisissa työtilanteissa ja työyhteisön tuella.

Kirjallisuus

- ABIM 2015. *American Board of Internal Medicine* [online] [luettu 27.08.2016] Saatavissa: www.abim.org.
- Ahola, S. & T. Hirvelä 2016. Mikä merkitys osallistujan taustatekijöillä on menestymiseen kielitestissä? *Kieli, koulutus ja yhteiskunta*, syyskuu 2016. <http://www.kieliverkosto.fi/article/mika-merkitys-osallistujan-taustatekijoilla-on-menestymiseen-kielitestissa/>.
- Ailasmaa, R. 2015a. *Terveys- ja hyvinvointipalvelujen henkilöstö 2013*. Tilastoraportti 26/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ailasmaa, R. 2015b. *Terveys- ja hyvinvointipalvelujen henkilöstön liikkuvuus 2012*. Tilastoraportti 12/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Atkins, S., C. Roberts, K. Hawthorne & T. Greenhalgh 2016. Simulated consultations: a sociolinguistic perspective. *BMC Medical Education*, 16 (16). DOI: 10.1186/s12909-016-0555-2.
- Candlin, S. & P. Roger 2013. *Communication and professional relationships in healthcare practice*. Sheffield: Equinox.
- Davies, A. 2001. The logic of LSP. *Language Testing*, 18 (2), 133–149.
- De La Croix, A. & J. Skelton 2009. The reality of role-play: interruptions and amount of talk in simulated consultations. *Medical Education*, 43 (7), 695–703. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03392.x.
- Eggenberger, E., K. Heimerl & M. Bennett 2012. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics*, 23 (3), 345–358. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610212001664>.
- Elder, C. 2016. Exploring the limits of authenticity in LSP testing: the case of a specific-purpose language test for health professionals. *Language Testing*, 33 (2), 147–152. DOI: 10.1177/0265532215607397.
- Elder, C. & T. McNamara 2016. The hunt for “indigenous criteria” in assessing communication in the physiotherapy workplace. *Language Testing*, 33 (2), 153–174. DOI: 10.1177/0265532215607397.
- Elder, C., J. Pill, R. Woodward-Kron, T. McNamara, E. Manias, G. Webb & G. McColl 2012. Health professionals’ views of communication: Implications for assessing performance on a health-specific English language test. *TESOL Quarterly*, 46 (2), 409–419.
- Hamp-Lyons, L. 1991. Pre-text: Task-related influences on the writer. Teoksessa L. Hamp-Lyons (toim.) *Assessing second language writing in academic contexts*. Norwood, NJ: Ablex, 127–151.
- Heimala-Kääriäinen, E. 2015. *Seurassa parempaa sairaalasuomea: ammatillisen kielitaidon oppiminen ja kollegojen kielellinen tuki sairaalaympäristössä*. Maisterintutkimus. Jyväskylän yliopiston kielten laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201506192388>.
- Hoekje, B. 2016. “Language,” “communication,” and the longing for the authentic in LSP testing. *Language Testing*, 33 (2), 289–299. DOI: 10.1177/0265532215607397.
- HY+ 2014. Valtakunnallinen koulutusmalli, ETA-alueen ulkopuolella lääkärin tutkinnon suorittaneiden modulaarinen valmennusohjelma. [luettu 30.11.2015]. Saatavissa: <http://hyplus.helsinki.fi/hanke/valtakunnallinen-koulutusmalli-eta-alueen-ulkopuolella-laakarintutkinnon-suorittaneiden-modulaarinen-valmennusohjelma/>.
- Härmälä, M. 2008. *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3340-1>.

- Jacoby, S. 1998. *Science as performance: socializing scientific discourse through the conference talk rehearsal*. Unpublished doctoral dissertation. Los Angeles: University of California.
- Jacoby, S. & E. Ochs 1995. Co-construction: an introduction. *Research on Language and Social Interaction*, 28 (3), 171–183.
- Kela, M. & J. Komppa 2011. Sairaanhoidajan työkieli: yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisena kielenä. *Puhe ja kieli*, 31 (4), 173–192. <http://ojs.tsv.fi/index.php/pk/article/view/4752>.
- Komppa, J., T. Jäppinen, M. Herva & T. Härmäläinen 2014. *Korkeakoulutuksen ammatilliset suomi toisena kielenä -viitekehykset*. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja Aatos-artikkelit 16. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA_AATOS_16.pdf.
- Kuiken, F. & I. Vedder 2016. Functional adequacy in L2 writing: towards a new rating scale. *Language Testing*, 33 (4), 1–16. DOI: 10.1177/0265532216663991.
- Lääkärit 2016. Suomen Lääkäriliitto. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/> [luettu 13.9.2016].
- Macqueen, S., J. Pill & U. Knoch 2016. Language test as a boundary object: perspectives from test users in the healthcare domain. *Language Testing*, 33 (2), 271–288. DOI: 10.1177/0265532215607397.
- McNamara, T. 1996. *Measuring second language performance*. London: Longman.
- McNamara, T. 1997. Problematizing content validity: the Occupational English Test as a measure of medical communication. *Melbourne Papers in Language Testing*, 6 (1), 19–43.
- Moore, T., J. Morton, D. Hall & C. Wallis 2015. *Literacy practices in the professional workplace: Implications for the IELTS reading and writing tests*. IELTS Research Reports Online Series, 1. London: British Council.
- Mähönen, E. 2014. *Maahanmuuttajalääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittämisestä: "No se mun kurssi oli töissä"*. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopiston kielten laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201501201153>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014: 5. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito_terveysalalla.html.
- Paananen, J. 2015. Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. *Puhe ja kieli*, 35 (2), 73–95.
- Pallotti, G. 2009. CAF: Defining, refining and differentiating constructs. *Applied Linguistics*, 30 (4), 590–601.
- Philip, S., E. Manias & R. Woodward 2015. Nursing educator perspective of overseas qualified nurses' intercultural clinical communication: barriers, enablers, and engagement strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (17–18), 2628–2637. DOI: 10.1111/jonc.12879.
- Piikki, A. 2010. Terveystieteiden alalla riittävä suomen taito – mitä se on? *Sutina*, 1, 30–33.
- Pill, J. 2016. Drawing on indigenous criteria for more authentic assessment in a specific-purpose language test: Health professionals interacting with patients. *Language Testing*, 33 (2), 175–193. DOI: 10.1177/0265532215607400.
- Poehner, M. E. 2008. *Dynamic assessment: a Vygotskian approach to understanding and promoting second language development*. Berlin: Springer Publishing.
- Raunio, P. 2013. *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1331. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9209-9>.
- Seilonen, M. 2014. "Tuntuuko, jos tästä painaa?" Epäsuoruus, toimintaan kehottaminen ja ammatillisuus. *Lähivertailuja – Lähivördlusi*, 24, 221–243. DOI:10.5128/LV24.08.

- Seilonen, M. & M. Suni 2015. Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17 (2), 27–43.
- Seilonen, M. & M. Suni 2016a. Ohjeita, tietoa ja turvaa kielen keinoin. Ulkomailta palkatut sairaanhoitajat ammatillista suomen kielen taitoaan osoittamassa. *LähiVertailuja – Lähivördlusi*, 26, 450–480. DOI: <http://dx.doi.org/10.5128/LV26.15>.
- Seilonen, M. & M. Suni 2016b. *Assessing professional Finnish language skills in health care*. 5th International Conference Applied Linguistics and Professional Practice (ALAPP) 2015. Esitelmä. 5.–7.11.2015. Milano.
- Seilonen, M., M. Suni & T. Lammervo 2015. *Health care Finnish: developing and assessing Finnish proficiency among health care professionals*. Language Testing Research Colloquium (LTRC). Poster. 18.–20.3.2015. Toronto.
- Strömmer, M. 2016. Affordances and constraints: second language learning in cleaning work. *Multilingua: Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication*, 35 (6), 697–721. <http://dx.doi.org/10.1515/multi-2014-0113>. DOI:10.1515/multi-2014-0113.
- Suni, M. (tulossa 2017). Working and learning in a new niche: ecological interpretations of work-related immigration. Teoksessa J. Angori, M. Marra & J. Holmes (toim.) *Negotiating boundaries at work*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Tarnanen, M., M. Härmälä & R. Neittaanmäki 2010. Aikuisten kielitaito ja Yleiset kielitutkinnot. Teoksessa M. Garant & M. Kinnunen (toim.) *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2*. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA, 59–71. Saatavissa: <http://journal.fi/afinla/article/view/3876>.
- Tervola, M., A. Pajunen, S. Vainio, M. Honko & K. Mattila 2015. Maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden suomen kielen taito laillistamiskäytännössä. *Duodecim*, 131 (4), 339–346. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201602251249>.
- Tuomi J. & A. Sarajärvi 2006. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Urareitti 2015. Urareitti – korkeasti koulutetun maahan muuttaneen osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen viitekehys -ESR-hanke. [luettu 30.11.2016]. Saatavissa: <http://www.hamk.fi/tyoelamalle/hankkeet/urareitti/hankkeen-esittely/Sivut/default.aspx>.
- Valvira 2016a. EU/ETA-valtioiden ulkopuolella koulutetut lääkärit. Kielitaitovaatimus. [luettu 30.11.2016]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit.
- Valvira 2016b. *Language requirements*. [luettu 30.11.2016]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/web/en/healthcare/professional_practice_rights/language_requirements.
- Virtanen, A. (tulossa 2017). The multivoicedness of workplace literacies: an international nursing student documenting in a second language. *European Journal of Applied Linguistics* (ahead of print): <http://www.degruyter.com/view/j/eujal.ahead-of-print/eujal-2015-0015/eujal-2015-0015.xml?format=INT>.
- Wilkinson, S. M., M. Gambles & A. Roberts 2002. The essence of cancer care: the impact of training nurses' ability to communicate effectively. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (6), 731–738.
- Wright, S. 2004. *Language policy and language planning: from nationalism to globalisation*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Yleiset kielitutkinnot. Kielitutkintojen arviointi ja todistus. [luettu 18.9.2016]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/hum/laitokset/solki/yki/yleista/tietoakielitutkinnoista/arviointi>.

Suulliset lähteet

Mikkonen, M. 2014. Suullinen tiedonanto Maarit Mikkonen, Valvira 6.5.2014.

Lait ja asetukset

Laki yleisistä kielitutkinnoista 964/2004

LIITE 1.

Tekstilajin/diskurssimallin hallinta ja tehtävänannon täyttyminen
1 Ei noudata tekstilajin/diskurssimallin konventioita vaan tyytyy esim. luettelemaan asiat. Suoritus liittyy tehtävän aiheeseen, mutta ei seuraa tehtävänantoa.
2 Joitakin tunnistettavia tekstilajin/diskurssimallin piirteitä. Tehtävänanto täyttyy heikosti (alle puolet osatehtävistä täyttyy).
3 Monia tunnistettavia tekstilajin/diskurssimallin piirteitä. Tehtävänanto täyttyy kohtalaisesti (puolet osatehtävistä täyttyy).
4 Noudattaa melko hyvin tekstilajin/diskurssimallin konventioita. Suurin osa tehtävänannon osatehtävistä täyttyy.
5 Noudattaa hyvin ammatillisen tekstilajin/diskurssimallin konventioita. Tehtävänanto täyttyy kokonaisuudessaan.

Rekisterin hallinta, sanaston ja fraseologian käyttö
1 Ei huomioi tilannetta rekisterin valinnassa. Sanaston ja fraseologian hallinta heikkoa; toistaa ilmauksia suoraan pohja-aineiston mallin mukaan.
2 Osoittaa tiedostavansa jonkin verran rekisterieroja. Sanaston ja fraseologian käytössä vain vähän pyrkimystä etääntyä pohja-aineiston ilmaustavoista.
3 Vaihtelee rekisteriä tilanteen mukaan jonkin verran. Sanaston ja fraseologian käytössä pyrkimystä tietoiseen vaihteluun.
4 Vaihtelee rekisteriä tilanteen mukaan melko sujuvasti ja luontevasti. Käyttää sanastoa ja fraseologiaa itsenäisen kielenkäyttäjän tavoin.
5 Vaihtelee rekisteriä sujuvasti ja luontevasti vastaanottajan ja tilanteen mukaan. Käyttää sanastoa ja fraseologiaa idiomaattisesti varioiden ja osoittaa hyvää konventioiden tunte- musta.

Kohdentaminen ja epäsuora ilmaustapa
1 Ei kohdenna viestiään tietylle vastaanottajalle. Käyttää yksittäisiä kiteytyminä oppimiaan epäsuoria ilmauksia. Rauhoittelua ja luottamuksen synnyttämistä ei ilmene.
2 Joitakin viestin kohdentamisen elementtejä. Pyrkimystä epäsuoraan ilmaustapaan, mutta ilmaisu on vielä epäluontevaa. Käyttää joitakin yksittäisiä kielellisiä keinoja rauhoittelun ja luottamuksen synnyttämisen funktioissa.
3 Pyrkimystä kohdentaa viesti vastaanottajalle, mutta toteutuu epäjohdonmukaisesti. Osoittaa tiedostavansa epäsuoran ja suoran ilmaustavan merkityseron, vaikka niiden käyttö horjuu. Käyttää useammanlaisia ilmaustapoja luottamuksen synnyttämisessä ja rauhoittelussa.
4 Kohdentaa sanottavansa vastaanottajalle melko luontevasti. Osoittaa hallitsevansa epäsuoran ja suoran ilmaustavan merkityseron esimerkiksi pyynnöissä ja toimintaan kehittämiseksi ja vaihtelee ilmauskeinoja luottamuksen synnyttämisessä ja rauhoittelussa.
5 Kohdentaa viestin tietoisesti vastaanottajalle, mikä ilmenee esimerkiksi puhuttelun tavoissa ja terminologian avaamisessa. Vaihtelee epäsuoraa ja suoraa ilmaustapaa luontevasti esimerkiksi pyynnöissä ja kehotuksissa ja käyttää idiomaattisia ilmaustapoja luottamuksen synnyttämisessä ja rauhoittelussa.