

Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi

Marja Seilonen

FT, tutkijatohtori
Kielten laitos, Jyväskylän yliopisto
marja.a.p.seilonen@jyu.fi

Minna Suni

FT, dos., yliopistonlehtori
Kielten laitos, Jyväskylän yliopisto
minna.suni@jyu.fi

Artikkeli on läpikäynyt referee-menettelyn

Tiivistelmä

Artikkeli keskittyy ulkomailta koulututtaneiden terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen taitoon erityisesti puhumistaidon arvioinnin näkökulmasta. Analyysin kohteena on yleisten kielitutkintojen puhumisen osakokeen testituloksia ja puhe-suorituksia (N=45), joita tarkastellaan osallistujien taustatietoja vasten. Tausta-

tiedot olivat saatavilla 21 osallistujalta, ja ne sisälsivät puhumistaidon itsearviointin ja tietoa suomen kielen käytöstä arjessa. Testitulokset ja itsearviointit olivat linjassa keskenään. Puhumissuoritusten laadullinen analyysi osoittaa, että yleiskielitaidon testissäkin osallistujat tuovat esiin ammatillista suuntautumistaan. Tämä näkyy esimerkiksi temaattisissa valinnoissa, sanastossa ja kiteymissä sekä toimintaan ke-

hottamisessa ilmenevissä epäsuoruuden ilmauksissa. Se, että kieltä opitaan ensisijaisesti työssä, heijastuu näin testisuorituksissa. Analysoitavina olivat myös kahden työhönotosta vastaavan terveydenhuollon esimiehen haastattelut; työnantajan vastuulla on viime kädessä varmistaa, että palkattavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työtehtävissä riittävä kielitaito, ja tämä vastuu on yleensä kannettava ilman kielitaidon arviointikoulutusta. Analyysien tuloksia hyödynnetään ammatillisen kielitaidon arviointikäytänteiden kehittämisessä.

Avainsanat: *toisen kielen oppiminen, puhuminen, työkieli, terveydenhuoltoalan kielitaito*

Abstract

This paper focuses on the Finnish language proficiency of internationally educated health care professionals, in particular on the assessment of their oral skills.

Johdanto

Terveys- ja terveydenhuollon työyhteisöt kansainvälistyvät vauhdilla, ja työperusteisesti Suomeen muuttaneiden työntekijöiden kielitaito onkin viime aikoina nousut useissa yhteyksissä esiin. Suomessa laillistetaan vuositasolla noin 600 ulkomailla koulututtanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä (OKM, 2014, 13), ja esimerkiksi lääkäreistä jo noin 6 % on ulkomaalaistaustaisia (Tilastoraportti, 2011). Alalla toimitaan monentasoisella suomen ja ruotsin kielen taidolla, eikä työnkuvakaan kaikissa terveydenhuollon ammateissa edellytä yhtä hyvää taitoa käyttämään kieltä (OKM, 2014, 48). Toisaal-

National Certificates of Language Proficiency test results and oral performances (N=45) as well as participant background information including self-assessments and information on the everyday language use (N= 21) were analysed. Test results and self-assessments were well in line with each other. The qualitative analysis of the speaking test performances show that even though taking part in a general language test, the test takers indicate their professional orientation in thematic choices, vocabulary, chunks and expressions of indirectness in urging action. This reflects the fact that working life serves as their main forum for language learning. Two interviews with health care recruiters were also analysed, since employers are responsible for ensuring that the language skills of the hired health care professionals meet the needs of their working tasks.

Keywords: *second language learning, speaking, working language, health care language skills*

ta työnantajat, joiden vastuulla viime kädessä on varmistaa rekrytoimiensa henkilöiden kielitaidon riittävyys suhteessa työtehtäviin, ovat joutuneet työvoimapulassaan joskus rekrytoimaan työntekijöitä niukallakin kielitaidolla.

Terveys- ja terveydenhuollon alan kielitaitovaatimuksia, jotka koskevat EU/ETA-alueen ulkopuolella alalle koulututtaneita laillistuksen hakijoita, on eri ministeriöiden ja viranomaisien edustajien muodostaman työryhmän toimesta (OKM, 2014) esitetty tiukennettaviksi Yleisten kielitutkintojen (YKI) tasolta 3 tasolle 4 ja laajennettaviksi samalla kattamaan EU/ETA-alueella koulututtaneetkin, ja myös ammatillista kielitaitoa on ehdotettu testattavaksi standardoidusti valta-

kunnallisella testillä. Virallisia päätöksiä asiasta ei kuitenkaan ole tehty.

Tämä artikkeli liittyy käynnissä olevaan *Terveydenhuollon suomi: suomen kielen taidon kehittäminen ja arviointi terveydenhuollon alalla* -tutkimushankkeeseen. Päähuomio on Suomen ulkopuolella terveydenhuoltoalan koulutuksensa saaneiden taidossa puhua suomea; kirjoittamisen osalta vastaavaa tarkastelua on tehnyt Seilonen (2014). Taustaksi luodaan katsaus puhumisen taidon arvioinnin periaatteisiin ja käytänteisiin sekä yleisesti että terveydenhuollon alalla.

YKI on yleiskielitaidon mittaamiseen tarkoitettu valtakunnallisesti käytössä oleva standardoitu testijärjestelmä. Se on tarkoitettu aikuisille, ja sen voi suorittaa kolmella tasolla useissa eri kielissä, joista suomi on suosituin. Testi sisältää suullisen kielitaidon osalta puhumisen ja puheenymmärtämisen osakokeet ja kirjallisen kielitaidon osalta kirjoittamisen ja tekstinymmärtämisen osakokeet. Arviointi tapahtuu osakokeittain kuusiporraisella asteikolla, joka on yhteismitallinen Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoaasteikon kanssa. (Yleisten kielitutkintojen perusteet, 2011). Yleisiä kielitutkintoja suoritetaan suomen kielessä paljon (v. 2014 keskitasolla 6016 suoritusta) mm. työnhakua ja kansalaisuuden saamista varten (Tarnanen & Pöyhönen, 2011, 140; Neittaanmäki & Hirvelä, 2014, 47).

Empiirisessä osassa on tavoitteena vastata seuraaviin kysymyksiin, jotka ovat keskeisiä ammatillisen kielitaidon arviointikäytänteiden kehittämisen näkökulmasta:

– Miten terveydenhuollon alalle koulutautuneet ovat selviytyneet yleisten kielitutkintojen puhumisen osakokeessa,

ja miten testitulokset suhteutuvat puhumistaidon itsearviointiin ja kielenkäyttöön arjessa?

– Miten ammatillinen kielenkäyttö näkyy yleisten kielitutkintojen puhumisen osakokeen suorituksissa?

Ammatillisen kielitaidon kehittyminen liittyy tiiviisti ammatilliseen kasvuun sekä ammatillisen identiteetin rakentumiseen ja ylläpitoon. Työssä tarvittavan kielitaidon kysymyksiä pohditaan paraikaa monilla ammatti-aloilla, joilla ulkomaila koulutautuneen henkilöstön osuus lisääntyy, joten tuloksilla on sovellusarvoa terveysalaa laajemminkin sekä koulutuksen että arvioinnin saralla.

Puhumisen arvioinnista

Kielellinen vuorovaikutus on lääkärin keskeinen ja välttämätön työväline. Ilman toimivaa vuorovaikutusta hoitotyötä on vaikeaa tehdä tehokkaasti, joten sitä voi pitää jopa kliinisten taitojen perusedellytyksenä. (Zetkulić, 2011, 134, 141.) Ammatillinen kielitaito on kiinteä osa ammattitaitoa, ei pelkästään ammattitaidon oheistaito (Härmälä 2008, 53), eikä sen erottaminen yleiskielitaidosta ole lainkaan ongelmatonta (Kela & Komppa, 2011). Eriytyisen keskeisenä alalla pidetään suullista viestintätaitoa (esim. Elder ym., 2012, 410).

Terveydenhuoltoalan työssä vuorovaikutustilanteet ovat moninaisia, sillä vuorovaikutuksessa ollaan paitsi oman ammattikunnan edustajien ja muiden eri alojen kollegojen kanssa (Candlin & Roger, 2013, 153–154), myös potilaiden, asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa (Kela & Komppa, 2011). Työympäristössä ovat käytössä useanlaiset kielelliset rekisterit ammattikielestä yleiskielen nor-

mitettuun ja arkisiin variantteihin saakka (Kela & Komppa, 2011, 183–188; Piikki, 2010). Työssä on osattava varioida kielenkäyttöään tilanteen mukaan ja sosiaalisia käytänteitä seuraten. Puhekieli, murteet ja eri-ikäisten puhujien käyttämä kieli tuovat omat haasteensa työympäristön vuorovaikutukseen (Piikki, 2010).

Yleistä puhumisen taitoa arvioitaessa tarkasteltavana voi olla puheilmaisun äänne-, sana- ja lausetaso tai koko puheen kokonaisuus. Huomio voidaan kohdistaa esimerkiksi

- ääntämiseen ja yleiseen ymmärrettävyyteen
- käytetyn sanaston laajuuteen ja monipuolisuuteen
- ilmaisuuden tarkkuuteen ja virheettömyyteen
- kielen idiomaattisuuteen
- tilanteeseen sopivuuteen ja kielellisten funktioiden hallintaan
- lausetason variaatioon ja kompleksisuuteen
- sujuvuuteen ja johdonmukaisuuteen
- yhtenäisyyteen sekä
- strategioiden hallintaan ja reagointi kykyyn. (EVK, 2003, 52–54.)

Näiden piirteiden operationaalistaminen on haastavaa; esimerkiksi sujuvuuden, tarkkuuden ja kompleksisuuden määrittely ja saattaminen analyysin kohteiksi on ollut pitkään yksi alan avainkysymyksistä (Martin ym., 2010) ja Suomessa laajojenkin tutkimushankkeiden (CEFLING, Topling) aihe.

Terveystieteiden alalla vuorovaikutustaitojen arvioinnissa on kiinnitetty huomiota esimerkiksi kysymisen, ohjeiden antamisen ja vastaamisen taitoon (potilashaastattelu), empatian ja myötätunnon ilmaisemisen sekä lohduttamisen

Puhumistaidon ammattimaisen arviointi vaatii monipuolista, huolella validoitua tehtävistöä.

taitoon (ammattillisuus) ja lääketieteellisen testin tai hoidon tarpeen perustelemisen taitoon (potilasneuvonta) (ABIM, 2015). Nämä taidot edellyttävät impliittisesti myös toimivaa puhumisen taitoa. Jaottelu muistuttaa, että kielitaito on tiiviissä yhteydessä muuhun ammattitaitoon.

Puhumistaidon testauksessa voidaan käyttää kasvokkaishaastatteluja, kielistudiossa suoritettavia puhumistehtäviä sekä autenttisia ja simuloituja puhetilanteita. YKI-testin puhumisen osakoe järjestetään keskitasolla (tasot 3-4) kielistudiossa, ja ylimmällä tasolla (tasot 5-6) siihen kuuluu studio-osuuden lisäksi kasvokkainen haastattelu. Kielistudiossa kummankin tason tehtävätyypit ovat nopeaa reagoitua vaativat monologiset tilannetehtävät sekä kertomistehtävä ja keskitasolla lisäksi keskustelu, jossa reagoidaan nauhalta tuleviin puheenvuoroihin. Ylimmän tason kasvokkaishaastattelussa on joko aineistopohjainen keskustelutehtävä tai argumentointitehtävä. (Yleisten kielitutkintojen perusteet, 2011; Yleiset kielitutkinnot, 2015) Arvioitavia taitoja ovat keskitason testissä ymmärrettävä viestiminen ja kyky puhua arkisissa keskustelu- ja asioimistilanteissa tilanteen edellyttämällä tavalla sekä kyky argumentoida. Ylimmän tason testissä arvioidaan lisäksi kykyä viestiä tilanteeseen sopivasti, kykyä ilmaista mielipiteitä ja perustella niitä myös laajemmasta näkökulmasta sekä kykyä esittää koherentti valmisteltu puheenvuoro. Käytännön arviointityössä

arviointi tapahtuu selvästi yksityiskoh-
taisemmin kriteerein.

Puhumistaidon ammattimainen arviointi vaatii siis monipuolista, huolella validoitua tehtävistöä ja useiden piirteiden tarkastelua luotettaviin kriteereihin ja asteikkoihin suhteuttaen. Se eroaa olennaisesti ns. maallikkoarvioinnista, jossa kouluttamaton arvioitsija tyypillisesti muodostaa jonkin kasvokkaistilanteen pohjalta holistisen arvion yksilön puhumistaidosta suhteuttaen sitä lähinnä omaan käsitykseensä esimerkiksi ”hyvästä”, ”riittävästä” tai ”syntyperäisen kaltaisesta” taidosta. Maallikkoarvioinnista on kyse esimerkiksi silloin, kun työhaastattelun perusteella tehdään päätelmiä työnhakijan puhumistaidosta tai yleensä kielitaidosta. Kokkosen (2009) mukaan suomenkieliset rekrytointeja työssään tekevät henkilöt kiinnittävät maallikkoarvioissaan huomiota lähinnä sujuvuuteen ja puheen rytmiin ja kokevat häiritsevimmäksi epätyypillisen intonaation (ks. myös Toivola, 2011). Suomessa työnantajan velvollisuus on varmistaa rekrytoimiensa terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon riittävyys, joten työnantajat ovat keskeisiä kielipoliittisia toimijoita ja portinvar-tijoita, joilla on suuri vastuu kielitaidon arvioinnista. Työnantajan edustajilla on kuitenkin harvoin kielitaidon arviointi-koulutusta, ja rekrytointitilanteissa saatetaankin tyytyä arvioimaan kielitaidon riittävyyttä nimenomaan maallikkoarviopohjalta.

Puhumisen itsearvioinnissa taas kyse on siitä, miten yksilö arvioi omaa suoriutumistaan (Huhta, 2003). Arviointi ei ole tällöin ulkopuolelta tulevaa, vaan yksilö nähdään arvioinnissa omien taitojensa asiantuntijana. Itsearviointi liittyy laajemmin yksilön autonomiaan kielinoppijana, sillä samoin kuin hän ottaa

itse vastuun omasta oppimisestaan, hän myös arvioi osaamistaan oppimisensa tueksi. Itsearviointi siis lisää tietoisuutta omasta kielitaidosta sekä yleisemmin kielen osaamisesta, käytöstä ja oppimisprosessista (Huhta, 2007): näin se on myös elimellinen osa oppimista (Dann, 2002, 73–74). Kielitaidon itsearviointien on havaittu olevan melko tarkkoja, mikäli käytettävissä on tarkoitukseen hyvin soveltuvat välineet (Tarnanen & Pöyhönen, 2011), tarkkuuteen vaikuttaa osaltaan myös harjaantuneisuus itsearviointiin (Dragemark Oscarson, 2009, 72).

Aineisto ja menetelmät

Aineistona on 45 Yleisten kielitutkintojen suomen kielen testin puhumisen osakokeen suoritusta 38 eri osallistujalta. Aineistoon sisältyy puhumisen osakokeen suorituksia suomen kielen keskitason testeistä (37) ja ylimmän tason testeistä (8) sekä 21 testiin liittyvää taustatietolomaketta. Taustatietolomakkeissa on tietoa mm. osallistujan suomen opintojen kestosta, suomen kielen käytöstä eri yhteyksissä sekä neliportaisella asteikolla tehty itsearvio suomen kielen taidosta.

Aineiston puhumisen osakokeen suorittajat ovat saaneet terveydenhuoltoalan koulutuksen Suomen ulkopuolella. Heidät on identifioitu terveydenhuoltoalan ammattien edustajiksi taustatietolomakkeidensa tai erilliseen tilaustestiin osallistumisensa perusteella. Aineistossa on eniten äidinkieleltään filippiininkielisten suorituksia (24), mikä liittyy YKI-tilaustestiin, johon osallistui joukko Filippiineiltä rekrytoituja hoitajia; tilaustestissä ei täytetty taustatietolomaketta. Muiden osallistujien äidinkielet ovat venäjä (6), unkari (3), viro (3), arabia (2), bulgaria, tsekki, kiina, englantia, kreikka, liettua ja

thai. Osallistujien ikäjakauma on 22 - 48 vuotta, ja heistä naisia on 32 ja miehiä 13.

EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutautuneiden on suoritettava jo ennen terveydenhuollon ammattilaisten laillistamisprosessiin hakeutumista YKI:n suomen (tai ruotsin) kielen testi vähintään tasolla 3 tai vastaavantasoinen Valtionhallinnon kielitutkinto (Anttila 2014; Valvira 2015), ja noin joka kolmas tämän tutkimuksen osallistujistakin on maininnut testiin osallistumisensa syyksi juuri ammattiin laillistamisen; lisäksi monilla oli syynä pätevyitysmenkoon hakeutuminen tai työnhaku.

Puhumistaitoa tarkastellaan usealta kannalta. Ensin kuusiportaiselle asteikolle sijoittuvaa testisuoriutumista tarkastellaan suhteessa osallistujien taustatietolomakkeessa neliportaisella asteikolla tekemiin itsearviointeihin sekä tietoihin suomen kielen opiskeluhistoriasta. Testisuoritusten laadullisissa analyysissä taas keskitytään siihen, miten puhujan ammattiala ja asiantuntijuus tulevat näkyviin tämän tekemisissä kielellisissä valinnoissa tekstin aihepiirin, sanaston ja lauserakenteiden tasolla; ääntämykseen ei tässä kiinnitetä huomiota, joten transkribointitapa on vain puolikarkea. Laadullista analyysia peilataan siihen, miten osallistujat ovat taustatiedoissa kuvanneet suomen kielen käyttöönsä arjessa. Yksittäisiin osallistujiin (O) viitataan tunnuksilla, joista ilmenee sukupuoli (N/M), kieli (esim. F= filippiini, K= kreikka) ja järjestysnumero: esim. ONF6.

YKI-aineiston rinnalla analysoidaan kahden työhönnotosta vastaavan kokeneen terveydenhuollon esimiehen (T1 ja T2, T= työhönottaja) haastatteluja. Puolistrukturoidut teemahaastattelut on

tehty osana *Suomi työkielenä: sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen kielitaitoon* -hanketta ilman mitään yhteyttä testiaineistoon. Haastatteluja lähestytään aineistolähtöisen sisällönanalyysin (Tuomi & Sarajärvi, 2006) menetelmin. Yhtymäkohtien osoittamiseksi esimiesten näkemyksiä ja käsityksiä tarkastellaan testiaineistosta nousevien havaintojen lomassa.

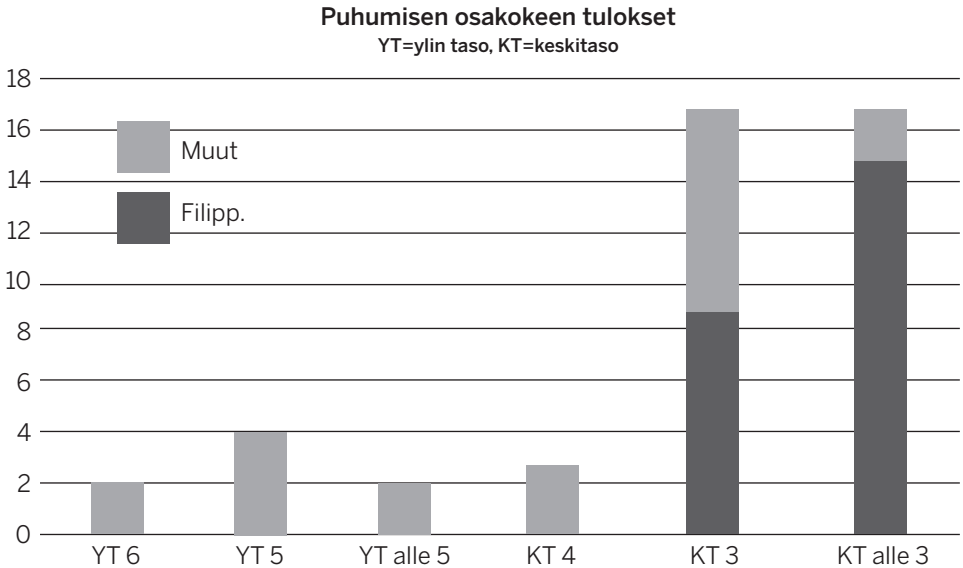
Puhumisen testitulokset, itsearviointi ja työhönottajan näkökulma

Puhumisen testitulosten valossa useimmat olivat tulleet tasoaan vastaavaan testiin. Keskitason testissä olleet 19 filippiininkielistä poikkesivat kuitenkin tässä muista: vain 7 sai ensi yrittämällä puhumisen arvioksi vähintään 3, ja testin kokonaissuorituskin oli usein jäänyt alle tämän tavoitetason. Valtaosa tästä joukosta oli siis tullut keskitason testiin liian varhain taitoihinsa nähden. Osalta heistä onkin aineistossa useampi kuin vain yhden testikerran suoritus.

Muista keskitason testiin osallistuneista 13 henkilöstä kaikki kahta lukuun ottamatta ylsivät puhumisen osakokeessa tasolle 3 tai 4, joita kyseinen testi mittaa, ja ylimmällä tasolla, joka mittaa edistyneitä taitotasoja 5 ja 6, kahdeksasta osallistujasta kuusi ylsi näille tasoille ja kaksi jäi alle tason 5. Tasolle 3 yltäneet olivat opiskelleet suomea <1 - 6 vuotta, tasolle 4 yltäneet 1-3 vuotta ja tasolle 5 tai sitä ylemmäs yltäneet 1 - 10 vuotta. Taustatietolomake ei kuitenkaan kerro, kuinka osallistujat ovat määritelleet opiskelun tai laskeneet opiskelun keston. Testissä suoriutumisen taustalla ei näytä tässä ryhmässä olevan niinkään opintojen kesto kuin osallistujan kielitausta: esimerkiksi

vironkielinen oppii suomea nopeammin kuin thainkielinen. Osa oli käynyt kielikursseilla lähinnä lähtömaassaan ja osa vain Suomessa; Suomessa-asumisen kestosta ei ole taustatiedoissa mainintaa.

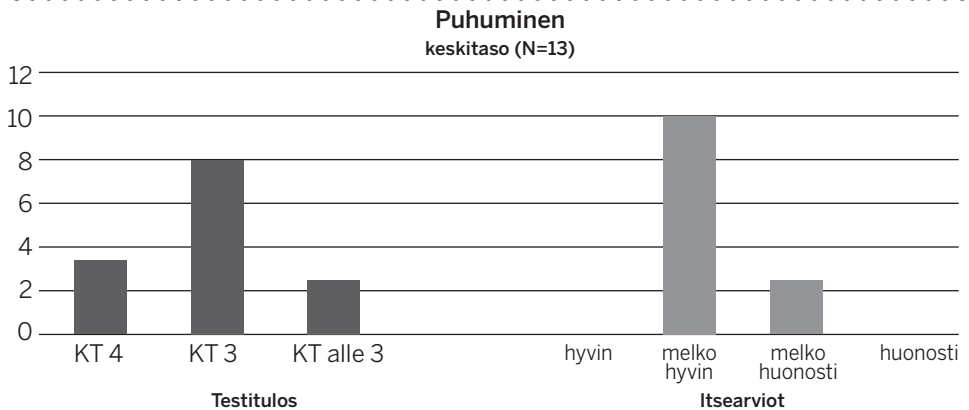
Kaikki keskitason testin puhumisen osakokeen testitulokset ovat koottuina kuviossa 1. Filippiininkieliset on merkitty erikseen edellä mainitusta syystä.



Kuvio 1. Keskitason testin (KT, N=37) ja ylimmän tason testin (YT, N=8) osallistujien puhumisen osakokeen tulokset.

Kuviossa 2 ovat keskitason puhumisen testitulokset ja kuviossa 3 ylimmän tason testitulokset vielä rinnakkain itsearviointien kanssa muilta kuin filippiininkielisiltä, joilta taustatietolomaketta ei ollut. Puhumistaidon itsearviointi on tehty neliporvaisella asteikolla (hyvin/melko hyvin/melko huonosti/huonosti).

Itsearviointien vertailukohtaan jokainen osallistuja määrittää itsenäisesti, joten itsearvioita ei voi suoraan verrata YKI:n 6-portaisella asteikolla mitattuun kielitaitoon. Havaintoja testitulosten ja itsearviointien yleislinjasta voidaan silti tehdä.

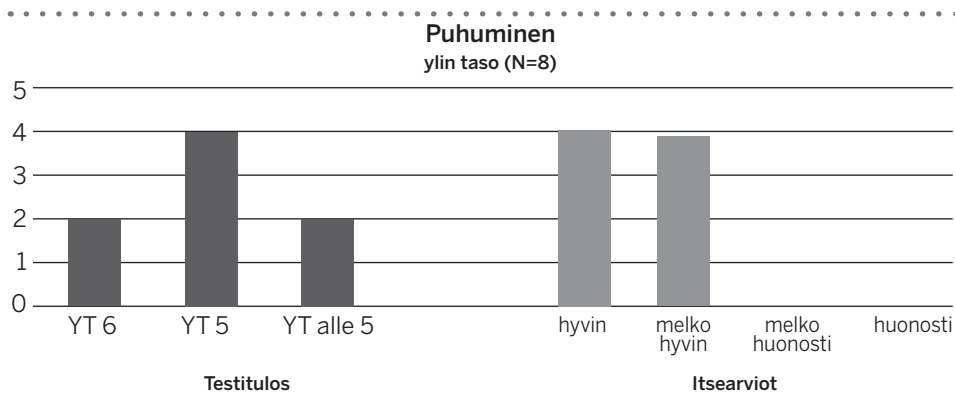


Kuvio 2. Keskitason testin (KT, N=13) osallistujien puhumisen osakokeen tulokset ja puhumisen itsearviot.

Aineiston keskitason testin osallistujat ovat itsearvioissaan arvioineet puhuvansa suomea lähes poikkeuksetta *melko hyvin*; vain kaksi arvioi puhuvansa *melko huonosti*, eikä kukaan ole arvioinut puhuvansa *hyvin* tai *huonosti*. Tämä on hyvin linjassa heidän valitsemansa testitason kanssa; keskitason testissä on oltava selvästi alkeiskielitaitoa vahvemmat taidot.

Ylimmän tason testiin osallistuneet (kuvio 3) luottavat puhumisen taitoonsa selvästi enemmän: he ovat arvioineet

puhuvansa *hyvin* tai *melko hyvin* eikä kukaan ole arvioinut puhuvansa *huonosti* tai *melko huonosti*. Useimmat heistä suorituivatkin puhumisen osakokeesta tasolla 5, kaksi jäi alle testin mittaaman tason 5 ja kaksi saavutti tason 6. Itsearviot myötäilevät hyvin testituloksia, eli osallistujilla on vahva tuntuma osaamiseensa. Keskitason ja ylimmän tason osallistujien itsearviot ovat samansuuntaisia kuin testitulokset, mikä vastaa Tarnasen ja Pöyhösen (2011, 14–150) saamia tuloksia.



Kuvio 3. Ylimmän tason testin (YT, N=8) osallistujien puhumisen osakokeen tulokset ja puhumisen itsearviot.

Kun testiin tullaan laillistamisen ja työelämässä etenemisen vuoksi, omaa kielitaitoa arvioidaan ehkä osittain myös työssä selviämisen ja ammatillisen kielen hallinnankin kannalta; tästä taustatietolomake ei kuitenkaan tarjoa suoraa tietoa.

Myös työhönnotosta vastaavien esimiesten haastatteluissa itsearviointien osuus ja hyödyntämisen mahdollisuus nousivat esiin. Ensimmäinen haastateluote osoittaa, että esimies pitää ainakin koulutustarpeen arvioinnissa työntekijän itsearviota relevanttina:

no siin on mun mielest ollu semmonen yks arviointiperuste on ollu ihan

se lääkäri itseksi, et jos hän kokee et hän ei osaa sitä kieltä ni sillon hänen pitäis mennä sinne kurssille ja, sithän se voi olla työnantaja joka niinku sanoo että, et sä tarttet tämmöst kurssia. (T1)

Työssään kielitaidon arviointia työhönnotossa tekevinä esimiehet olivat joutuneet myös pohtimaan sitä, mihin kiinnittää huomiota kielitaidon arvioinnissa. Suomen kielen puhumistaidon kriteereinä he ottivat esiin ääntämisen selkeyden ja yleisen ymmärrettävyyden sekä sujuvuuden keskustelussa - siis samoja, joita maallikot Kokkosen (2009) mukaankin arvioissaan korostavat:

*mut että sitten sille ei maha mitään et
sanelu, joittenkin ihmisten sanelemi-
nen on niin epäselvää, et sihteereitte
on vaikee purkaa niitä. (T2)
nii kyl mä kiinnitän niinku huomio-
ta siihen keskustelun sujuvuuteen ja
semmoseen. (T1)*

Ääntämisellä on vaikutusta paitsi normaalissa keskusteluvuorovaikutuksessa myös esimerkiksi lääkärin työhön sisältyvien sanelujen purkamisessa. Sujuvuus taas on ilmiönä melko holistinen, eikä esimies tässä pidäkään sitä vain yksittäisen puhujan vaan vuorovaikutuksen piirteenä. Lisäksi keskeisenä pidetään kykyä viestiä erilaisissa puhetilanteissa ja erilaisen puhelumppaneiden kanssa tilanteeseen sopivasti sekä eri rekisterien ja aihealueiden hallintaa:

*se on siitä et täytyy pystyy keskuste-
maan lapsen, kanssa perheen kans-
sa. täytyy pystyy hoitaa hallinnollisia
asioita, lasten tommossia huostaan-
ottoasioita, täytyy osata konsultoida
muita lääkäreitä. (T1)*

Lastensuojelun kaltaiset sensitiiviset aihepiirit ovat vaativuudessaan sellaisia, jotka käytännössä edellyttävät myös taitoa puhua abstrakteista aihepiireistä merkitysvivahteitakin tarkkaan tunnistaen ja ilmaisten.

Ammatillinen kielitaito resurssina YKI:n puhumisen suorituksissa

Yleisten kielitutkintojen testiaineistossa terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät ja tuovat esiin ammatillista kielitaitoaan puhumisen tehtävissä, vaikka ne on laadittu yleiskielitaidon osoittamiseen eikä niissä mitenkään edellytetä terveydenhuollon näkökulman mukaan ottamista. Suorituksissa

käsitellyt teemat - esimerkiksi ruokailutottumukset tai liikunta - sinänsä soveltuvat kyllä hyvin tällaiseen spesifimpään lähestymistapaan. Esimerkeistä kolme ensimmäistä ovat peräisin keskitason testiin osallistuneilta ja neljäs ja viides ovat ylimmän tason testin suorittajan näytteitä. Puhetuoksia tarkastellaan tässä yhteydessä ainoastaan niissä käytetyn kielen kannalta, ja puhujien suorituksestaan saama tasoarvio jätetään huomiotta. Tarkasteltaviksi rajataan sellaiset temaattiset, vuorovaikutukselliset, sanastolliset ja rakenteelliset piirteet, jotka ilmentävät ammatillisen kielenkäytön vaikutusta puhe-suoritukseen.

Kielen rakenteiden hallinta voi olla keskitason testiin osallistuvallakin vielä vaillinaista ja myös perussanastossa voi olla puutteita. Ensimmäisessä näytteessä osallistuja käsittelee suklaan syömistä ja nimeää luettelomaisesti siitä aiheutuvia haitallisia terveysvaikutuksia: *diabetes, kolesteroli, hammaskipu, kurkkukipu*. Hänen kielelliset resurssinsa eivät todennäköisesti riitä ilmiöiden laajempaan kuvailuun, joten hän tyytyy listaamaan tuntemiaan yksittäisiä tautien ja oireiden nimityksiä. Sananvalinnat kytkettyvät selvästi osallistujan ammattiosaamiseen.

*koska paljon sukloota suklaata antaa,
sairauksia ihmisiä, voit, voit, sinä voit
antaa, diabiti- diabetes.
ja. se aiheuttaa diabeetisairauksia
ihmisille. jos paljon, ja, kolesterolia
myös. ja sitten, hammaskipuja.
ja kurkkukipuja myös.
kurkkukipuja, ja diabetista, ja sitten
hampas, hampaatkipuja, jos ei.
ei juoda paljon vettä, ja sitten.
(ONF4)*

Yleisen peruskielitaidon heikkouksia voikin kompensoida valitsemalla aiheen käsittelytavan niin, että siinä on mahdol-

lista käyttää työssä opittua kieltä - siis sitä, mitä ehkä parhaiten osaa. Seuraavassa puhuja perustelee liikunnan tärkeyttä sen terveysvaikutuksilla ja haluaa neuvoa myös muita liikkumaan:

mi- minusta se on tärkeä, olla ihmisen tärkeä koska, se, ei, se aiheuttaa, veren- verenkierto on paremmin, ja, mi- minusta, myös että suosi- suosittelien että hyvä liikunta on, minun, minun, koska mulla on, ongelmia selkäni seläni, mutta, kun kun minä aloita liikunta se on, minä tuntuu paremmin minä minä tuntuu, hyvin, ja, minä neuvoja antais et, anta- antaa neuvoja vanhemmille, että. he he. he tarvitse- tarvitsevat, liikuntaa koska, se on hyvä on, on arvointeja se on, hyvä. van- vanhemmat, vointeja se aiheuttaa, hyvä vointeja, ja. myös, lap- lapselle, ja aikuiselle se on hyvä neuvoa, liikunta, minä haluan, antaa neuvoa, myös, kaikki ihmiset että on liikunta on tärkeä on, elämässä, koska, se on parempi on sykolinen sykinen, henkinen.

(ONF6)

Tässäkin puhuja käyttää puheessa todennäköisesti juuri työnsä piiristä tuttua sanastoa, kuten *verenkierto, aiheuttaa, henkinen*. Hän toimii näin, vaikka sanan muoto ei olisikaan hallinnassa: *sykolinen* 'psykologinen', *sykinen* 'psyyykinen'. Jotkin ilmaukset, kuten *ongelmia selkäni [kanssa], tuntuu [paremmalta, hyvätä], hyvä vointi*, on todennäköisesti opittu sellaisenaan fraasimaisina ilmauksina eli kiteyminä (ks. Ellis, 2005, 68) - tosin näissäkään muodon tuottaminen ei aivan onnistu.

Seuraava näyte muistuttaa hyvin paljon edellistä sekä kieliopillisten rakenteiden horjuvuudessa että terveyteen ja terveydenhoitoalaan liittyvien ilmausten

käytössä. Aineisto osoittaa yleisemmin, että työelämässä suomea toisena kielinä käyttävien varhain oppimia ilmauksia ovat esimerkiksi *vointi, verenkierto, verenkiertoelimistö, terveys, mielenterveys, kunto, fysiikka, aivot, tuntuu+lta (ablat.), edistää, estää* sekä *hyvä kunto* ja *vahva terveys*, jotka tuskin kuuluvat kovin yleisesti muiden samantasoisten suomenoppijoiden reper-toaariin. Suomen kielen oppimateriaaleisakin käsitellään kyllä jonkin verran yleisesti terveyteen liittyvää kieltä, mutta tämäntasoisten oppijoiden aktiivisessa kielitaidossa näin tarkat terveysalan ilmaukset eivät ole odotuksenmukaisia, vaan oppijan on oltava tähän aihepiiriin orientoitunut.

joka päivä on tärkeä, hyvä, hyvä kunto paremi, parempi on, liikun- liikunta on tärkeä, liikunta on tärkeää, minun, liikuntaharrasta on kävelemän aina, noin yksi, noin yksi tai kaksi tuntia joka päivä. yleensi teen. liikkumine on tärkeä mielestäni että, että on. voin, voi, se on voi, se on voin apua, apua, teille, teille, hyvä, hyvä tervii mielen- tervii hyvä kuntut, voin tuntu on hyvää, voin voin voin, vointi otta on hyvää jos, jos on kaikki fys-, fysi- fysikista on hyvää, ja. ja miten ihmiset saadaan huolehtimaan. joo. liik- liikunta lii- kunta aina liikunta aina voin apua, tervii, tervii, terviiiden on vaava, koska, voin voin, voin edistämään, ja es- tämään. verenkiert- verenkiertoo, ve- renkierto on hyvää, kaikki on hyvin so- so- aivot on hyvin. ve- veri- verikierto on elimistöön on hyvää, se on parem- min, se on paremmin jos, jos sinun on, hyvä liikunta, aina, ja. se on, se on tosi tosi tärkeä on elämän, elämän, elämän jos. esimerkiksi on, on Suomessa, jos, jos sinun on työtä jos sinun, jos sinun, sinun sinua on opiskelija. (voin apua)

(ONF8)

Näyte päättyy yleistävällä *sinä*-muodolla esitettyyn toteamukseen, että [kenen tahansa] on parempi liikkua aina ja liikunnasta on hyötyä [kenelle tahansa] työssä olijalle tai opiskelijalle. Puhuja tuntee siis kielellisen yleistämisen ja epäsuoran viittauksen keinoja ja osaa käyttää niitä argumentoinnissaan. Epäsuoruus kuuluu kohteliaisuuteen ja kuulijan autonomisuuden kunnioittamiseen, kun esimerkiksi kehotuksia ei kohdisteta suoraan vaan ne suunnataan ikään kuin kenelle tahansa vastaavassa tilanteessa olevalle (Larjavaara 2007, 470, 474). Epäsuoruutta käytetään terveydenhuollossa erityisesti suositusten ja toimintaohjeiden antamisessa potilaalle, ja näitä piirteitä näytteessä onkin paljon (ks. myös Seilonen, 2014). Ylipäänsä tämä on näyte edellistä monipuolisemmasta kielenkäytöstä; tuotosta voi kuvata produktiiviseksi ja varioivaksi.

Jo nämä näytteet osoittavat, että ammatillista kieltä otetaan haltuun jo ennen kuin yleiskielitaito on kovinkaan vakaalla pohjalla. Tämä ei tue yleisesti vallalla olevaa ajatusta siitä, että ammatillinen kielitaito olisi mahdollista rakentaa vasta vakiintuneen yleisen kielitaidon pohjalle (ks. myös Suni, 2011).

Viimeiset puhumisnäytteet ovat erään osallistujan ylimmän tason testin puhumissuoritukselta. Ne ovat sujuvia ja luontevia, yhtenäisiä kokonaisuuksia, kuten tällä tasolla jo odotetaankin. Päivähoidon aloittamisien kriteeriksi nostetaan ensimmäisessä näytteessä lapsen vastustuskyky:

no kyllä se-kin, mä tiedän, että se on se äitiysloma, joka kestää vuoden verran, joka se on hyvä koska sitten se lapsi menee liian nuorena, niinku päiväkotiin ja seki on mahdollista mä mä tiedän mutta, siinä on vie-

lä. niinkun se taipumus että helpompi saada joku, tauti niinku flunssa ja muut että silloin kun, on on vanhempi, vastustuskykykin on parempi. että voi mennä ja se on hyvä muuten tekee lapselleki hyvää että pääsee sosialisimaan niin että, ja kieli niinku, vahvennee jos on muiden, lasten kanssa että, et ei oo vaan niinku ihan oma, oma ilmapiirisä kotona, (joka), kapea. (ONK1)

Saman osallistujan toisessa näytteessä päivähoitopaikkojen riittävyys rinnastuu sairaalapaikkojen määrään. Ammatillisuus näkyy tällä puhujalla ennen muuta temaattisina valintoina ja abstraktina ja argumentoivana kielenkäyttönä. Ylimmän tason puhujana hän pystyy jo irrottautumaan konkreettisen toiminnan kuvailusta ja tarkastelemaan ilmiöitä esimerkiksi yhteiskunnalliselta kannalta.

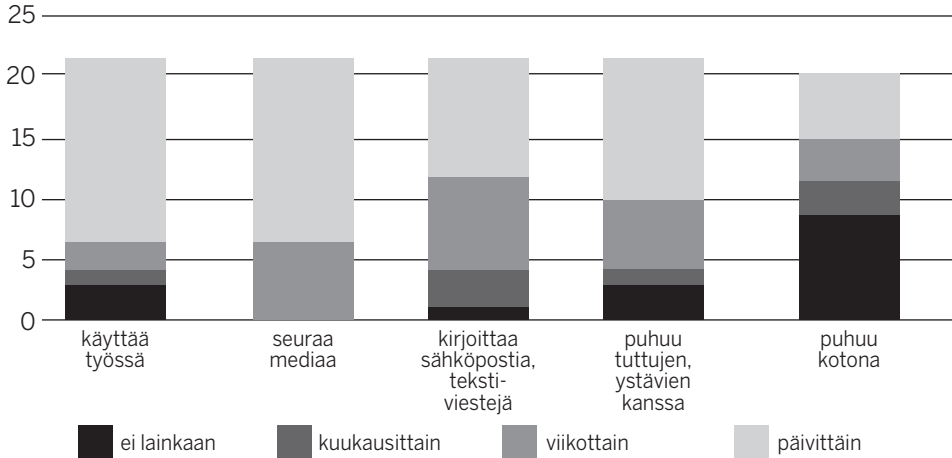
miten mä ratkeisin, kyllä mun mielestä sillain on vähän niinkun yhteiskunnankin, velvollisuus että niitä on tarpeeksi se on sama kun puhutaan, niinku, sairaaloista että, että niitäki kyllä tarpeeksi kun ihmisten, etsitään niinku ihmisille jatkohoitopaikka esimerkiksi vanhusten, kodille ja, se- sekin on ihan tosi ikävää kun niitä ei oo tarpeeksi ja, sukulaiset ei voi tukea sama on, tai että kyllä, niitä pitää olla, tarpeeksi no mä en voi mä en aktiivisesti voi itse niinkun tehdä nyt mitään siihen mutta mutta ihan tiedonpuolisesti että, kyllä niitä pitää olla, niinku riittävästi. (ONK1)

Taustatietojen valossa työympäristö on osallistujille hyvin keskeinen kielenoppimisympäristö; valtaosa eli käytännössä kaikki työllistyneet käyttävät suomea työssään päivittäin (kuvio 1). Tämä näkyy puhumisen suorituksissa siten, et-

tä ammatillinen kielienaine on erityisen usein mukana keskitason testisuorituksissa. Aineiston 44:stä keskitason testin suorittajasta noin puolet on hyödyntänyt tehtävissä ammatillista kielitaitoaan. Tämä kuvastaa myös sitä, että osallistujien kielitaidon kokonaiskuvassa oman

alan erikoiskielen osaaminen näyttäytyy vahvana. Ylimmällä tasolla kielitaito taas on jo niin laaja-alainen, että ammatillisen kielen resursseihin ei ole tarpeen tukeutua ainakaan, ellei käsiteltävä teema tarjoa siihen luontevaa tilaisuutta.

Suomen kielen käyttö



Kuvio 4. Suomen kielen käyttö.

Työssä opitaan alan ilmaisia ja erilaisiin käytännön tehtäviin ja tilanteisiin liittyviä kielellisiä käytänteitä, sillä työpaikalla tarjoutuu moninaisia mahdollisuuksia havainnoida ympäristön kielenkäyttöä ja itsekin osallistua vuorovaikutukseen. Mähönen (2014) on tarkastellut tapaustutkimuksessaan maahanmuuttajataustaisen anestesia- ja lääketieteellisen alan suomenoppimista työssä. Tämä lääkäri kertoi oppineensa esimerkiksi seuraamalla kollegojen ja potilaiden välistä keskustelua ja käyttämällä kieltä aidoissa työtilanteissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa joko osaavamman tuella tai itsenäisesti. Keskeisiä oppimisessa olivat myös kielelliset ongelmatilanteet, joissa yhteisesti jouduttiin selvittämään ilmausten merkityksiä. (Mähönen, 2014, 132–134.) Samaan tapaan myös terveydenhuollon työhönnotosta vastaavat esimiehet pitävät kielen

käyttämistä parhaana menetelmänä oppia ammatillista kieltä:

*et tulee ne kaikki lauserakenteet ja muut sit oikei ja. ei sitä kieltä opi kun, käyttämällä.(T2)
mm. se [copy-paste] ei veny kaikkiin tilanteisiin ja ja tota, sitten niin mä olen joutunu muutama epikriisin kylä täälläki joutunu sitte (alaisille) palautamaan et (ei tää on menny) suoraan, leikkaaliimaa vaan tee oikeesti se, oikeesti ni sä opit.(T2)*

Olisikin ristiriitaista vaatia kovin korkeaa ammatillisen kielitaidon hallintaa henkilöiltä, jotka eivät ole päässeet oppimaan suomea aidossa työympäristössä.

Monet taustatietolomakkeen täyttäneistä käyttävät suomea monipuolisesti joka päivä: he seuraavat mediaa (inter-

net, sanomalehdet), kirjoittavat sähköpostia ja tekstiviestejä sekä puhuvat ystävien ja tuttavien kanssa suomeksi päivittäin. Ainoastaan kotona useimmat heistä eivät puhu suomea lainkaan (kuvio 1). Työnantajan edustajan mukaan se, että kotona on käytössä jokin muu kieli kuin suomi, näkyy työpaikalla suomen kielen käytön vaikeutena varsinkin viikonlopun jälkeen:

siel oli sit, on kans ollu venäläisiä sil-lon tällön et kyl heillääki oli ihan se sama että jos perhe on venäläinen, (ihän tut- kaverit) on venäläisiä niin viikonlopun jälkeen on hankala löytää sitä kieltä. (T2)

mut hänellä on se kielen kanssa silleen hankaluutta että, et tota kun hän koto-naan puhuu viikonloppusin venä-jää niin kyl se välillä on aika tuskas-ta. (T2)

Tämäkin kertoo siitä, miten tiiviisti kieli ja kielenkäyttö liittyvät ympäristöön ja toimintaan. Ammatillinen kielitaitokin kehittyy ja pysyy yllä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja arjen työtilanteissa läsnä olevien kielellisten käytänteiden tuella. Jos jo kuvatuunlainen lyhyt katkos tuottaa alkuun hapuilua, pitkäaikainen jääminen työelämän ulkopuolelle voi olla hyvinkin vahingollinen asia ammattitaidon ja siihen sisältyvän kielitaidon kehittämisen ja ylläpidon kannalta.

Ammatillinen kielitaito on terveydenhuollon alalla toimiville keskeinen osa ammattitaitoa, ja kielen hallitseminen voi olla ratkaiseva tekijä myös rekrytointitilanteissa, kuten seuraavasta esimiehen haastatteluteksteistä käy ilmi:

vaikka hänen niinku se lääketieteel-lisestä, kokemuksesta siinä vaiheessa oikeen pystyny niinkun, ottaa kantaa niin niin tota se kieli oli jo sitten se mikä ratkasi sen päätöksen. (T2)

Kuten aiemmin on jo todettu, terveydenhuollon ammatissa tarvittavan kielitaidon riittävyuden arvioi ja varmistaa viime kädessä työnantaja. Työhönotosta vastaavat henkilöt kokevat vastuunsa joskus raskaaksi - varsinkin kun heiltä yleensä puuttuu kielitaidon arviointiosaaminen:

tääl on suomen kieltä niiden niille vieraskielisille ja, heille jotain ohjaus-ta mutta heitä ohjaaville ei oo mitään, mitään tota kielijuttuu. (T1)

On tavallista, että kielitaidoksi etenkin maallikkoarvioissa katsotaan lähinnä puhumistaito ja puhumistaidossa taas huomiota saavat lähinnä ääntäminen ja sujuvuus (Kokkonen 2009, Virtanen 2011). Toisaalta työhönottajilla on se ammattialan käytänteiden ja arjen vaatimusten tuntemus, jota kielitaidon arvioinnin asiantuntijoilla ei ole eikä oikein voikaan olla; nämä ovat yhtä lailla maallikkoja sisältöjen suhteen kuin esimiehet kielitaidon arvioinnin suhteen. Yhteistyötä siis tarvitaan.

Lopuksi

Terveydenhuollon alalla toimivien maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ammatillista kielitaitoa arvioidaan Suomessa jo joissakin pätevyitysmiskoulutuksissa ja kielikursseille ohjaamisen yhteydessä. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä on ehdottanut, että ammatillista kielitaitoa tulisi alalla vahvistaa yhdenmukaisemman koulutuksen keinoin ja myös testata valtakunnallisesti standardoidulla testillä (OKM, 2014). Esimerkiksi lääkärin kielitaidon testauksessa nähdään yleisemminkin kehittämistarvetta, ja sanastoon rajautuvaa arviointia on kokeiltukin (Tervola ym., 2015).

Olemme tässä tarkastelleet yleistä kielitaitoa mittaavan testin puhumisen osakokeen suorituksia ja niiden antamia viitteitä ammatillisesta kielitaidosta ja asiantuntijuudesta. Suorituksista käy ilmi, että osallistujat tuovat usein esiin ammatillista kielitaitoaan myös Yleisissä kielitutkinnoissa eli yleisen kielitaidon testitehtävissä, vaikka tällaista lähestymistapaa ei niissä edellytetäkään. Ammatillinen kieli ilmenee suorituksissa temaattisina ja pragmaattisina valintoina sekä ammattiin liittyvän sanaston käytönä. Vastaava ilmiö on ollut havaittavissa myös YKI:n kirjoittamisen osakokeen suorituksissa (Seilonen, 2014). Havainnot tukevat myös muuntuyppisiin aineistoihin perustuneissa ammatillisen kielitaidon tutkimuksissa saatuja tuloksia: alakohtaiset kielelliset käytänteet ovat paljon muutakin kuin sanastoa, ja ammatti-identiteetti heijastuu kielenkäytössä (Kokkonen, 2009, Virtanen, 2011, 167, Suni, 2011, 13).

Edellä esitetty herättää kysymyksen, miten ammatillisen kielitaidon arvioinnissa voidaan parhaiten hyödyntää sitä, että jo yleisen kielitaidon testikin tuo jossain määrin esiin ammatillisen kielen hallintaa. Se, että terveydenhuollon ammateissa tarvitaan hyvin monenlaista ja monipuolista viestintätaitoa, ohjaa puolestaan pohtimaan, millä tavoin ja millaisin menetelmin ammatillista puhumistaitoa olisi mielekästä ja ylipäänsä mahdollista testata ja arvioida. Seuraavassa kootaan vielä yleensä puhumisen testaamiseen ja arviointiin sekä erityisesti terveydenhuollon kontekstiin liittyvää tutkimustietoa arviointikäytänteiden kehittämisen pohjaksi.

Puhumisen taidon arviointia varten käytetään yleensä kasvokkaisia haastatteluja, kielistudiossa suoritettavia puhu-

mistehtäviä sekä autenttisia ja simuloituja puhetilanteita. Ahola ja Tossavainen (2013) ovat tarkastelleet erästä YKI-testin puhumisen osakokeen tehtävyyttä. Heidän mukaansa kielistudion käyttöä puoltaa mm. järjestelyjen taloudellisuus, sillä kielistudiossa voidaan mitata samanaikaisesti useiden suorittajien kielitaitoa, sekä osallistujien tasa-
puolinen kohtelu, sillä kaikki osallistujat suorittavat samat tehtävät ja heillä on käytössään sama suoritusaike. Huonona puolena nähdään tilanteen epäluonteisuus ja vuorovaikutuksen epäaitous sekä puhekumppanilta saatavan tuen puute. (Ahola & Tossavainen, 2013.)

Sosiokulttuurisen oppimiskäsityksen mukaan kieltä opitaan vuorovaikutuksessa (Lantolf & Thorne, 2006; ks. myös Suni, 2008) ja kielitaito on sidoksissa kontekstiin, joten taitoa tulisi mahdollisuuksien mukaan arvioidakin vuorovaikutustilanteissa (Poehner, 2008 dynaamisesta arvioinnista). On todettu (esim. Sun, 2005; Salvisbergin, 2011 mukaan), että suullisen kielitaidon testissä puhujat toimivat vuorovaikutuksellisissa arviointitilanteissa toisin kuin yksilösuorituksissa, jotka tapahtuivat kielistudiossa. Vuorovaikutuksessa puhujan päähuomio on keskustelun ylläpitämisessä eikä kielivirheiden välttämässä ja korjaamisessa. (Mt.) Myös perinteisesti kasvokkain ja verkkokokousjärjestelmän välityksellä tapahtuvaa vuorovaikutuksellista arviointitilannetta on verrattu toisiinsa, ja eroja on havaittu esimerkiksi osallistujien tuottamissa kielellisissä funktioissa sekä testaajien käyttämässä haastatteluteknikassa ja arvioinnissa. (Nakatsuhara ym., 2015.)

Terveydenhuollon alalla on tavallista, että varsinkin lääkäri–potilas-vuorovaikutusta arvioidaan simulaatioin, joissa

potilaan roolissa toimii standardoitu potilas (näyttelijä) ja arvioitavana (lääkärinä) alalle pätevä opiskelija (Pyörälä & Hietanen, 2011; The Standardized Patient Program). Tällaista asetelmaa käytetään usein myös ammatillisen kielitaidon arvioinnin välineenä. Esimerkiksi Zetkullic (2011) raportoi maahanmuuttajalääkärin suullisen kielitaidon arvioinnista, jossa arvioitavan kommunikointia yhtäältä avustavan sairaanhoitajan ja toisaalta potilaan kanssa seurataan kaksipuolisen peilin takaa. Tilanteen jälkeen arvioidaan lisäksi puhelimitse tapahtuvaa raportointitaitoa, kun arvioitava vielä kuvaa potilastapauksen arvioijalle. (Zetkullic, 2011.)

Simulaatiota ei kuitenkaan ole pidetty ongelmattomana menetelmänä, sillä simuloidun tilanteen on nähty monilta osin poikkeavan autenttisesta potilastilanteesta. Ensinnäkin simulaatiossa huomion kohteena on lääkäri eikä tutkittava potilas (Hanna & Fins, 2006). Myös potilaan ja lääkärin valtasuhteet ovat toisenlaiset kuin todellisessa elämässä: potilaalla on institutionaalinen ylivalta, sillä hänellä on tilanteessa tieto ja arviointivalta. Standardoitu potilas myös puhuu ja keskeyttää keskustelua usein enemmän kuin lääkäri, minkä on todettu vaikuttavan arviointiin. (De La Croix & Skelton, 2009.)

Ammatillisen kielitaidon arviointia suunniteltaessa on lähdettävä liikkeelle arvioinnin peruskysymyksistä. Aluksi on määriteltävä, mitä on kielitaito tässä kontekstissa ja mikä on sellaista ammatillisen kielen ydintä, joka on yhteistä hyvin monenlaisissa alan ammattiteissa toimivien kielenkäyttölle - siis eräänlaista "yleistä ammatillista kieltä". Ammatissa tarvittavaa kieltä opitaan työssä (Mähönen, 2014; Suni, 2011), ja siksi ratkaistavana

on sekin, olisiko ammatillista kielitaitoa mielekkäintä myös arvioida aitojen työnäytteiden varassa eikä vain ammatillisia tilanteita jäljitellen. Myös itsearviointin toimivuutta sekä ennustavan, eteenpäin katsovan ns. dynaamisen arvioinnin (Poehner, 2008) hyödynnettävyyttä on olennaista punnita terveydenhuollon kontekstissa.

Ratkaistavana on myös se, mistä tulokulmista arviointia ja arvioitavaa lähestytään. Nykyisin kaikessa arvioinnissa – kielitaidon arviointi mukaan lukien – arvioinnin kohteena on useammin prosessi kuin lopputulos, ja arviointi pyrkii olemaan ennakoivaa ja kehittävää eikä hetkellistä tilannetta mittaavaa ja kontrolloivaa. Osallistujan suoriutumista pyritään arvioimaan useissa eri toiminnoissa ja irrallisten, eri henkilöiden tekemien arviointien sijaan korostetaan monipuolista, laaja-alaista ja usean henkilön yhteistyössä toteuttamaa arviointia, jossa itsearviointi on tiiviisti mukana. Jos terveydenhuollon alan ammatillista kielitaitoa halutaan arvioida, näitäkään ajankohtaisia kehityssuuntia ei ole varaa ohittaa.

Lähteet

.....
ABIM (2015). American Board of Internal Medicine. Haettu huhtikuu 1, 2015, sivustolta www.abim.org.

Ahola, S., & Tossavainen, H. (2013). Tilanne-
tehtävät Yleisten kielitutkintojen suomen keskita-
son tutkinnon puhumisen osakokeessa. Teoksessa
T. Keisanen, E. Kärkkäinen, M. Rauniomaa, P.
Siitonen, & M. Siromaa (toim.), *AFinLa-e Sovel-
tavan kielitieteen tutkimuksia* 2013(5), 5-23.

Anttila, I. (2014). Valviran käyttökokeemukset
YKI-tutkinnosta. Teoksessa T. Leblay, T. Lam-
mervo, & M. Tarnanen (toim.), *Yleiset kielitut-
kinnot 20 vuotta*. Raportit ja selvitykset 2014:16.
Helsinki: Opetushallitus. 44-45.

Candlin, S., & Roger, P. (2013). *Communication and Professional Relationships in Healthcare Practice*. Sheffield: Equinox.



Dann, R. (2002). *Promoting assessment as learning: improving the learning process*. London: Routledge.

De La Croix, A., & Skelton, J. (2009). The reality of role-play: Interruptions and amount of talk in simulated consultations. *Medical Education*, 43(7), 695–703.

Dragemark Oscarson, A. (2009). *Self-Assessment of Writing English as a Foreign Language: A Study at the Upper Secondary School Level*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Haettu toukokuu 5, 2015, sivustolta https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/19783/1/gupea_2077_19783_1.pdf.

Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Manias, E., Webb, G., & McColl, G. (2012). Health professionals' views of communication: Implications for assessing performance on a health-specific English language test. *TESOL Quarterly*, 46(2), 409–419.

Ellis, N. C. (2005). Constructions, chunking and connectionism: the emergence of second language structure. Teoksessa C. J. Doughty, & M. H. Long (toim.), *The Handbook of second language acquisition* (pp. 63–103). UK: Blackwell.

EVK (2003). *Eurooppalainen viitekehys – Kielten oppimisen opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys*. Helsinki: WSOY.

Hanna, M., & Fins J. J. (2006). Power and

communication: why simulation training ought to be complemented by experiential and humanist learning. *Academic Medicine*, 81(3), 265–270.

Huhta, A. (2003). Itsearviointi kielitaidon arviointimuotona. Teoksessa A. Airola (toim.), *Kokemuksia suullisen kielitaidon arviointihankkeesta* (pp. 20–37). Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Huhta, A. (2007). Itsearviointi osana kielitesitiä – tutkimus käyttäjien suhtautumisesta tietokoneen antamaan palautteeseen kielitaidon itsearviointiin. Teoksessa O.-P. Salo, T. Nikula, & P. Kalaja (toim.), *Kieli oppimisessa = Language in learning* (pp. 371–388). Jyväskylä: AFinLa.

Härmälä, M. (2008). *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 101. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kela, M., & Komppa, J. (2011). Sairaanhoidajan työkieli: yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktiionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisena kielenä. *Puhe ja kieli*, 31(4), 173–192.

Kokkonen, M. (2009). Työelämän kielitaito ja ääntäminen - työnantajan havaintoja. Teoksessa J. Kalliokoski (toim.), *Puheen ja kirjoituksen moninaisuus = Variationsrikedom i tal och skrift = The diversity of speech and writing* (pp. 97–117). Jyväskylä: AFinLa.

Lantolf, J.P., & Thorne S.L. (2006). *Sociocultural Theory and the Genesis of Second Language Development*. Oxford: Oxford University Press.

Larjavaara, M. (2007). *Pragmasemantiikka*. Helsinki: SKS.

Martin, M., Mustonen, S., Reiman, N., & Seilonen, M. (2010). On Becoming an Independent User. Teoksessa I. Bartning, M. Martin, & I. Vedder (toim.), *Communicative proficiency and linguistic development: intersections between SLA and language testing research EUROSLA* (pp. 57-80). Monographs series 1. European Second Language Association. Rome, Italy: Edisegno srl.

Mähönen, E. (2014). *Maahanmuuttajalääkärin kokemuksia ammatillisen kielitaidon kehittymisestä - "no se mun kurssi oli töissä"*. Maisterintutkimielmä. Jyväskylän yliopisto, kielten laitos.

Nakatsuhara, F., Inoue, C., Berry, V., & Galaczi, E. (2015, March). *A multifaceted study using web-based video conferencing technology in the assessment of spoken language*. Paper presented in LTRC-conference, Toronto, CA.

Neittaanmäki, R., & Hirvelä, T. (2014). Yleisten kielitutkintojen osallistujat taustatietojen valossa. Teoksessa T. Leblay, T. Lammervo, & M. Tarnanen (toim.), *Yleiset kielitutkinnot 20 vuotta* (pp. 46-60). Raportit ja selvitykset 2014:16. Helsinki: Opetushallitus.

OKM (2014) = 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.

Piikki, A. (2010). Terveystieteen alalla riittävä suomen taito – mitä se on? *Sutina*, 2010(1), 30–33.

Poehner, M.E. (2008). *Dynamic Assessment: A Vygotskian approach to understanding and promoting second language development*. Berlin: Springer Publishing.

Pyörälä, E. & Hietanen P. (2011). Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. *Suomen lääkärilehti* 66(6), 469–473.

Salvisberg, J. A. (2011). *Diagnostic Oral Skills Assessment: Developing Flexible Guidelines for Formative Speaking Tests in EFL Classrooms Worldwide*. Berne, IN, USA: Peter Lang AG.

Seilonen, M. (2014). Tuntuuko, jos tästä painaa? Epäsuoruus, toimintaan kehottaminen ja asiantuntijuus terveydenhuollon ammattilaisten teksteissä. *Läshivertailuja – Lähivõrdlusi*, 2014(24), 221–243.

Suni, M. (2008). *Toista kieltä vuorovaikutuksessa. Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylä Studies in Humanities nro 94. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Suni, M. (2011). Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 13(2), 8–22.

Tarnanen, M. & Pöyhönen, S. (2011). Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. *Puhe ja kieli*, 31(4), 139–152.

Tervola, M. Pajunen, A., Vainio, S. Honko, M., & Mattila, K. (2015). Maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taito laillistamiskoulustelussa. *Duodecim*, 2015(131), 339-346.

Tilastoraportti 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu maaliskuun 31, 2015, sivustolta www.thl.fi/fi/tilastot.

Toivola, M. (2011). *Vieraan aksentin arviointi ja mittaaminen suomessa*. Helsinki: Helsingin yliopiston käyttätymistieteiden laitos.

Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2006). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Valvira (2015). *Kielitaito*. Haettu huhtikuun 1, 2015, sivustolta www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/kielitaito.

Virtanen, A. (2011). Käsitteitä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli*, 31(4), 153–172.

Zetkalic, M. (2011). *By the Bedside: Lessons about Communication from an Internal Medicine Program director*. Teoksessa B. Hoekje, & S. Tipton (toim.), *Innovation and Leadership in English Language Teaching*. Volume 5: English Language and the Medical Profession: Instructing and Assessing the Communication Skills of International Physicians. Leiden, NLD: Emerald Insight.

The Standardized Patient Program (2015). University of Toronto, Faculty of Medicine. Haettu maaliskuun 3, 2015, sivustolta www.spp.utoronto.ca/StandardizedPatients.

Yleisten kielitutkintojen perusteet (2011). Määräykset ja ohjeet 2011:33. Helsinki: Opetushallitus.

Yleiset kielitutkinnot (2015). Haettu huhtikuun 1, 2015, sivustolta www.jyu.fi/hum/laitokset/solki/yki.