

Taina Pitkänen & Johanna Vaattovaara

Osalliseksi toisella kielellä? Laillistamisprosessissa olevien maahanmuuttaneiden lääkäreiden kokemuksia osallisuudesta terveydenhuollon työyhteisöissä

Tiivistelmä

Tarkastelemme artikkelissamme EU:n ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemuksia ja osallisuuteen liittyviä esteitä suomalaisen terveydenhuollon työyhteisöissä. Fokusryhmäkeskusteluihin perustuvan tutkimuksen osallistajat ovat ulkomailla tutkintonsa suorittaneita, aikuisena Suomeen muuttaneita lääkäreitä, joilla tutkimusajankohtana on ollut laillistamisprosessi Suomessa kesken. Fokusryhmäkeskustelut toteutettiin laillistamiskokeeseen valmentavan koulutuksen puitteissa osallistamalla lääkärit tutkimaan omaa ammatillista kehittymistään työssä tarvittavan suomen kielen taidon ja tähän liittyvän kielitietoisuuden näkökulmasta. Tässä artikkelissa keskitymme analysoimaan aineistosta sitä, miten työyhteisön kielelliset ja kieleen kytkeytyvät käytänteet ovat yhteydessä maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemiseen ja tähän liittyviin ongelmiin terveydenhuollon työyhteisöissä. Tutkimus perustuu 22 osallistujan fokusryhmäkeskustelujen temaattiseen analyysiin ja avaa maahanmuuttaneiden lääkäreiden näkökulmaa osallisuuden kokemuksiin laadullisesti. Analyysin pohjalta nousee myös ehdotuksia, miten osallistavan tutkimuksen keinoin voitaisiin kehittää yhteisöllisyyttä monikielistyvissä sosiaali- ja terveystalveissa ja mahdollisesti laajemminkin asiantuntijatyössä.

Avainsanat: maahanmuuttaneet lääkärit, osallisuus, työyhteisö, kielitaito, temaattinen analyysi

Johdanto

Tutkimuksemme käsittelee ulkomailla tutkintonsa suorittaneita, Suomessa laillistamisprosessissa olevia lääkäreitä ja heidän kokemuksiaan terveydenhuollon työyhteisöistä. Vuosittain laillistuksen saa noin 40 lääkäriä (Kiuru ym. 2021). Kyse on siis verrattain pienestä mutta merkittävästä Suomeen integroituvien asiantuntijatyöntekijöiden ryhmästä. Tutkimus avaa tämän kohderyhmän osallisuuden kokemuksia inklusiiviseen työskentelyyn perustuneiden interventioiden, erityisesti fokusryhmäkeskustelujen, pohjalta. Keskustelut toteutettiin osana laillistamisprosessissa oleville lääkäreille suunnattua koulutusta.

EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittanut lääkäri¹ ei voi harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia Suomessa ennen kuin hän on saanut laillistuksen. Laillistamisprosessiin kuuluu vähintään kuuden kuukauden amanuenssiharjoittelu julkisen terveydenhuollon yksikössä ja sen jälkeen kolmivaiheinen kuulusteluprosessi, johon kuuluu keskimäärin kolme vuotta (tarkemmin Kiuru ym. 2021). EU:n ulkopuolisilta lääkäreiltä vaadittava amanuenssiharjoittelu vastaa tehtäväkuvaukseltaan suomalaisen lääketieteen opiskelijan opintoihin kuuluvaa harjoittelua, joka suoritetaan neljäntenä opiskeluvuonna. Amanuenssi työskentelee sairaalassa tai terveyskeskuksessa toisen lääkärin välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Hän ei saa tehdä itsenäisiä hoitopäätöksiä tai esimerkiksi määrätä potilaille lääkkeitä tai tutkimuksia. Sairaalassa amanuenssi voi tutkia osastolle tulevia potilaita ja tehdä tarvittavat potilaskertomusmerkinnät, mutta toisen lääkärin on tarkastettava hänen tekemänsä kirjaukset. Amanuenssi voi myös tehdä erilaisia toimenpiteitä, kunhan osastolla on toinen lääkäri tavoitettavissa neuvomaan. Terveyskeskuksessa työskennellessään amanuenssi voi tutkia potilaita ja kirjata potilastietoja sekä tehdä pientoimenpiteitä, mutta hän toimii edelleen toisen lääkärin valvonnassa siihen saakka, kunnes saa laillistuksen. (Opas maahanmuuttajalääkärille ja työyhteisölle.) Amanuenssiharjoittelun aloittamiselle ei ole virallista kielitaitovaatimusta, mutta käytännössä useimmat työnantajat vaativat Eurooppalaisen viitekehyksen (EVK 2003) B1-tasoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014). Tähän tutkimukseen osallistuneet lääkärit ovat olleet laillistamisprosessin siinä vaiheessa, jossa heillä on ollut

¹ EU-maista tulevien laillistus tapahtuu tutkintotodistuksen perusteella ilman laillistamiskuulusteluja (Valvira 2024).

amanuenssiharjoittelu jo takana, meneillään tai juuri alkamassa, ja heidän kielitaitonsa on ollut vähintään B1-tasolla.

Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön integroitumista suomalaiseen terveydenhuoltoon on tutkittu jo varsin runsaasti (esim. Keisala ym. 2017; Kela & Komppa 2011; Kurhila & Lehtimaja 2019; Pitkänen ym. 2018; Schleicher & Suni 2021; Seilonen ym. 2016; Vartiainen 2019; Vartiainen ym. 2019). Tutkimuksemme kohde-ryhmän, eli lääkäreiden, tilannetta sen sijaan on toistaiseksi tutkittu vähemmän. Schleicher ja Suni (2021) ovat tutkineet toisesta EU-maasta, Unkarista, Suomeen muuttaneiden lääkäreiden ja hoitajien kokemuksia kielen oppimisesta ja sen suhteesta ammatti-identiteettiin, ja Tervola (2017; 2019) on tarkastellut maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden haasteita lähinnä kielitaitovaatimusten näkökulmasta. Myös Kuusion (2014) kyselytutkimus ulkomaalaistaustaisten terveyskeskuslääkäreiden psykososiaalisista kuormitustekijöistä sivuaa kielitaitovaatimuksia ja yhteiskunnan tarjoamaa tukea kielen oppimiseen. Tässä artikkelissa täydennämme aiempaa tutkimusta tarkastelemalla laillistamispolulla olevien lääkäreiden kokemuksia osallisuudesta sekä osallisuuteen liittyvistä esteistä työyhteisössä. Tämä lääkäreiden ryhmä edustaa eräänlaisessa välitilanteessa olevaa joukkoa, sillä heidän työtehtävänsä rajoittuvat amanuenssin tehtäviin keskeneräisen laillistamisprosessin vuoksi. Artikkelini valaisee tässä tilanteessa olevien lääkäreiden näkökulmia osalliseksi pääsemiseen suomalaisen terveydenhuollon työyhteisöissä.

Tutkimus perustuu kaikkiaan 22 lääkärin fokusryhmäkeskusteluihin. Keskustelujen ytimessä ovat olleet osallistujien suomen kielellä toimimiseen liittyvät haasteet heidän omasta näkökulmastaan (ks. Pitkänen & Vaattovaara 2024). Samalla aineisto on kuitenkin tarjonnut näkymää osallisuuden kokemukseen työyhteisöissä, mistä syystä olemme analysoineet keskusteluaineistoa systemaattisesti myös tästä näkökulmasta. Osallisuudella tarkoitamme Castlesin ja kumppaneiden (2003, 115) määritelmän mukaisesti muuttajien *mukaan pääsyä* johonkin tiettyyn yhteisöön tai yhteiskunnan osa-alueeseen (ks. myös Piller 2014; Piller & Takahashi 2011; Vartiainen ym. 2019; Yates 2011). Keskitymme selvittämään, miten työyhteisön kielelliset ja muut kieleen ja kielitaitoon kytkeytyvät käytänteet ovat yhteydessä maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemiseen ja tähän liittyviin ongelmiin työyhteisöissä.

Yksilön näkökulmasta tarkasteltuna osallisuus merkitsee käytännössä ammatillista toimijuutta. Monikielisissä työyhteisöissä toimijuus puolestaan kytkeytyy

vääjäämättä kielitaitoon etenkin hoitoalan kaltaisilla aloilla, joissa kielellinen toiminta on merkittävä osa ammatillista toimintaa (osallisuuden käsitteestä ja sen suhteesta mm. osallistumisen (*participation*) ja yhteisöön kiinnittymisen (*integration*) käsitteisiin ks. Männistö & Laajalahti 2020, 29). Osallisuuden rakentuminen edellyttää kuitenkin dialogista suhdetta maahanmuuttaneiden ja heidät vastaanottavien työyhteisöjensä välillä, jolloin osallisuuden kokemuksessa ammatilliseen toimijuuteen yhdistyy yhteenkuuluvuuden tunne sekä keskinäinen arvostus ja luottamus (Leskinen 2023). Korpela ja Lehtimaja (2023, 167) ovat todenneet, että työyhteisön suhtautumisella kielelliseen moninaisuuteen ja kielelliseen tukeen on merkitystä niin työtehtävien sujumisen kuin työntekijän osallisuuden kokemisen kannalta, millä on edelleen heijastumansa työhyvinvointiin ja viime kädessä kotoutumiseen ja maahan jäämiseen.

Tutkimuksemme lähestymistapaa on suunnannut lääkäreiden osallistaminen aktiiviseen omakohtaiseen pohdintaan, ja sitä kautta tutkimus käytännössä kytkeytyy kielitietoisuuden tematiikkaan. Kielitietoisuutta käsitteenä voidaan määritellä eri tavoin. Sosiolingvistiikan kehyksessä sitä on määritelty kokonaisvaltaisen kielikäsitteksen (*language regard*) kautta (ks. Preston 2011), joka kattaa paitsi kielitiedon ja kielelliseen toimintaan liittyvän huomion (*attention*) myös kielellisiin muotoihin ja valintoihin liittyvät mielteet (*perceptions*) sekä kielelliset asenteet ja ideologiat. Kielikäsitteksen monet ulottuvuudet ovat työyhteisöissä väistämättä läsnä, kun on kyse suomea toisena kielenä käyttävän ammattilaisen karttuvasta kielitiedosta ja -taidosta sekä näistä välittyvästä kuvasta työyhteisössä. Vastaanottavan työyhteisön näkökulmasta kieli-ideologinen ajattelumalli, jossa kielitaito ymmärretään yksilön vastuulla olevana yksilöllisenä ominaisuutena, on kyseenalainen. Viime aikoina on alettu yhä enemmän korostaa työyhteisön roolia maahanmuuttaneiden kielitaidon ja sitä kautta myös osallisuuden tukemisessa (kielitietoinen työyhteisö; ks. esim. Komppa 2023; Lehtimaja ym. 2023). Myös lääkärin omilla kielikäsitteillä on yhteytensä kielelliseen ja ammatilliseen itsetuntoon (Pitkänen & Vaattovaara 2024) ja siten viime kädessä myös osallisuuden kokemiseen. Osallistamalla maahanmuuttaneet lääkärit yhteisöllisesti tutkimaan oman kielikäsitteensä ulottuvuuksia, kuten ammatillista kielitietoaan ja sen henkilökohtaisia kehittämisen tarpeitaan paikallisissa yhteisöissä, olemme samalla päässeet raottamaan sitä, miten työyhteisön kielelliset ja kieleen kytkeytyvät käytänteet ovat yhteydessä maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemiseen ja tähän liittyviin ongelmiin terveydenhuollon työyhteisöissä.

Kuten edellä jo mainittiin, tutkimus perustuu fokusryhmäkeskusteluihin, jotka toteutettiin osana lääkäreiden laillistamiskokeeseen valmentavaa koulutusta. Palaamme tutkimusasetelmamme esittelyyn tuonnempana tarkennettuumme ensin tutkimuksen lähtökohtia.

Kielitaidon yhteys toimijuuteen ja osallisuuteen lääkärin työssä

Aiemmissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden ja hoitajien integroitumista suomalaiseen terveydenhuoltoon, keskeiseksi integraation esteeksi on osoittautunut puutteellinen kielitaito (esim. Schleicher & Suni 2021; Suni 2011; Tervola 2017; 2019; Vartiainen ym. 2019; Virtanen 2013; 2017). Lääkäreiden kielitaito-ongelmat tulevat esiin erityisesti potilastyössä, missä puutteellinen kielitaito voi jopa vaarantaa potilasturvallisuutta. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että lääkärin ja potilaan kielitaidon eriparisuus nostaa hoitovirheiden riskiä (Aalto ym. 2013; Chur-Hansen ym. 1997; Eggly ym. 1999; Tervola 2017). Toisella kielellä työskentelevän lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa tapahtuu ymmärtämiskatkoksia, joista osa korjaantuu keskustelun kuluessa (Pitkänen ym. 2021), mutta osa tuottaa ongelmia, koska kaikilla potilailla ei ole kykyä tai orientaatiota mukauttaa puhettaan ei-äidinkieliselle paremmin ymmärrettäväksi tai vastaavasti ymmärtää ei-äidinkielisen puhumaa suomea (Pitkänen & Tervola 2022).

Potilasturvallisuuden vaarantuminen pyritään estämään suunnittelemalla hoitoprosessit sellaisiksi, että lääkärin antamat määräykset ja niiden toteutus varmistetaan useampaan kertaan, jolloin myös mahdolliset virheet saadaan korjattua ennen kuin niistä aiheutuu haittaa potilaalle (Tervola 2017). Varmistusjärjestelmästä aiheutuu ylimääräistä työtä muulle työyhteisölle ja erityisesti hoitohenkilökunnalle, joka joutuu toimimaan tulkkina lääkärin ja potilaiden välillä ja esimerkiksi selvittämään epäselväksi jääneitä hoito-ohjeita. Tervolan (emt.) mukaan hoitajat joutuvat usein ottamaan vastuuta lääkärille kuuluvista asioista, minkä he kokevat kuormittavaksi.

Aiemman tutkimustiedon mukaan kollegoiden kanssa keskustelu koetaan usein vähemmän ongelmalliseksi kuin potilastyö (Tervola 2017; Pitkänen & Vaattovaara 2024). Kielitaidon puutteiden on kuitenkin todettu vaikeuttavan myös työyhteisön

sisäisiin keskusteluihin osallistumista. Esimerkiksi työpaikan kokouksissa maahanmuuttanut lääkäri saattaa olla arka käyttämään puheenvuoroja tai hänen puheenvuoronsa voivat olla lyhyitä ja ympäripyöreitä (Tervola 2017). Suomea toisena kielenä puhuva työntekijä ei myöskään välttämättä aina saa kaikkea työyhteisössä jaettavaa tietoa (Korpela & Lehtimaja 2023; Lehtimaja ym. 2021a). Toisella kielellä työskentelevän lääkärin rajalliset mahdollisuudet osallistua ammatillisiin keskusteluihin rajoittavat ammatillista tiedonsaantia ja samalla heikentävät yhteenkuuluvuuden tunnetta muun lääkärikunnan kanssa (Roberts 2020; ks. myös Negretti & Garcia-Yeste 2015). Onkin todettu, että työpaikan sosiaalisiin tilanteisiin mukaan pääseminen voi olla suomea toisena kielenä käyttävälle työntekijälle vaikeaa (esim. Lehtimaja ym. 2021a; Negretti & Garcia-Yeste 2015; Vartiainen ym. 2019).

Kielitaito on hoitoalan työssä kiinteä osa ammattitaitoa, jolloin kielitaidon puutteet samoin kuin siihen liittyvä tietoisuuskin heijastuvat sekä ammatti-identiteettiin että toimijuuteen työyhteisössä. Tässä tutkimuksessa keskitymme siihen, miten tutkimamme maahanmuuttaneet lääkärit itse kertovat niistä hankaluuksista, jotka liittyvät työyhteisöön mukaan pääsemiseen.

Lääkäreiden fokusryhmäkeskustelut

Kohderyhmä ja fokusryhmäkeskustelujen konteksti

Puheena oleva laillistamiskokeeseen valmentava koulutus on lääketieteen ammatillisista opinnoista ja suomen kielen opinnoista koostuva kokonaisuus, joka on tarkoitettu laillistamiskokeisiin valmistautuville lääkäreille, joiden suomen kielen taitotaso on noin B1. Koska lääkäreillä on jo taustallaan lääketieteellinen tutkinto, koulutus ei ole lääketieteellisesti pätevöittävä, vaan keskiössä on suomen terveydenhuoltojärjestelmän toiminta, suomalaiset hoitokäytännöt sekä ammatillinen suomen kieli. (Tampereen yliopisto 2024.) Ryhmäkeskustelut olivat tähän koulutukseen sisältyneitä, luonteeltaan ohjattuja, reflektiivisiä pienryhmäkeskusteluita, jotka suunniteltiin inklusiivisen *Tutkivan käytännön* (suomennos Korhosen 2010; *Exploratory Practice*, esim. Hanks 2019; Vaattovaara & Syrjä 2020) ja samalla kanssatutkimuksen hengessä (Kulmala ym. 2023) osallistujien oman kielitietoisuuden analysoimiseksi ja syventämiseksi. Taina Pitkänen toimi tässä oppimis-

ympäristössä yhtenä kouluttajana ja fokusryhmäkeskusteluiden ohjaajana, Johanna Vaattovaara osallistui Tutkivan käytännön (TK) mukaisten interventioiden suunnitteluun.

Kurssilla osallistavat käytänteet, mukaan lukien tämän tutkimuksen aineistona olevat ryhmäkeskustelut, oli suunniteltu ennen kaikkea osallistujien kielellisen reflektion ja ammatillisen kielitaidon kehittymisen tukemiseksi, mutta suostumuksia pyydettiin keskustelujen hyödyntämiseksi tutkimusaineistoina. Käytännössä ne, jotka eivät halunneet antaa suostumustaan tutkimukseen (N = 5), sijoitettiin keskenään samaan keskusteluryhmään, ja suostumuksen antaneet (N = 22) osallistujat keskenään omiinsa.

Tutkiva käytäntö perustuu inklusiiviseen, oman työn reflektiivisen (kanssa)tutkimisen ideaan, joka on kehitetty kielenopetuksen kehyksessä (Allwright 2003; Hanks 2019). Tutkivassa käytännössä tavoitellaan yhteistoiminnallisuuden ja omaehtoisen reflektion keinoin ymmärryksen kasvua (*working for understanding*) opettajajohtoisesti asetettavien, täsmällisempien osaamistavoitteiden tai suorien ongelmanratkaisujen sijaan (Hanks 2017, 81–105). Keskeisiä TK:n periaatteita on myös ajatus (työ)hyvinvoinnin kasvusta osaamisen kehittymisen ja/tai siihen liittyvän reflektion myötä. TK:n toimintamallissa korostuvat osallistujien toimijuus sekä vapaus ja velvollisuus tutkia omaa oppimisprosessiaan ja asettaa ja muokata tavoitteita omalle kehittymiselle oppimisympäristön väljempien osaamistavoitteiden puitteissa. (Ks. tarkemmin Hanks 2017; 2019.) Vaikka aineistoa ei alun perin kerätty juuri osallisuuden kokemisen näkökulmaa ajatellen, ei ole yllättävää, että tämä tematiikka nousi esiin.

Ryhmäkeskusteluja oli pohjustettu itsenäisillä kirjallisilla reflektiotöhtävillä, joissa osallistujat pohtivat kielitietoisuuteensa ja erityisesti kielitaitoon liittyviä teemoja. Kirjalliset pohdintatehtävät toimivat ponnahduslautana ryhmäreflektioihin, joissa ei kuitenkaan käsitelty kirjallisten tehtävien yksityiskohtia vaan pikemminkin jatkettiin niiden pohjalta syntyneistä ajatuksista. Vaikka keskustelut olivat verrattain lyhyitä, noin puolen tunnin mittaisia, tilanteissa päästiin varsin suoraan osallistujia puhututtaviin asioihin.

Itsenäisten reflektiotöhtävien tehtävänannoissa oli pyydetty muun muassa pohtimaan haastavia kielenkäyttötilanteita työssä sekä sitä, mitkä asiat huolestuttavat omassa kielitaidossa. Koska puheen ymmärtämisen tiedetään olevan toisella kielellä työskenteleville lääkäreille erityisen haastavaa (Pitkänen ym. 2021), yksi reflektio-

tehtävistä oli keskittynyt siihen. Kyseisessä tehtävässä lääkäreitä oli ohjattu poh-
timaan, keiden kanssa tai millaisissa tilanteissa ymmärtäminen on vaikeaa ja mil-
laisia ratkaisukeinoja tällaisiin tilanteisiin on. Kielellisistä haasteista keskusteltaessa
ryhmissä nousi esiin osallisuuden kokemisen kannalta relevantteja pohdintoja,
joihin tässä keskitymme.

Fokusryhmäkeskustelut käytiin suomeksi, joka oli myös kurssin työkieli. Suomi
oli myös osallistujien ainoa yhteinen kieli, sillä kurssille osallistuneiden kielitaustat
olivat moninaiset. On mahdollista ja todennäköistäkin, että lääkäreiden pohdinnat
olisivat voineet olla syvällisempiä tai monipuolisempia, jos he olisivat voineet esittää
niitä äidinkielellään. Toisaalta ryhmätilanteessa kielitaidoltaan vahvimmat osal-
listajat paikoin kannattelivat keskustelua niin, että siihen saattoi tulla mukaan myös
heikommalla kielitaidolla, minimissään vain ilmaisemalla olevansa samaa mieltä
edellisen puhujan kanssa.

Aineisto ja sen temaattinen analyysi

Keskusteluaineistomme koostuu kuudesta lyhyehköstä fokusryhmäkeskustelusta,
joiden kokonaiskesto on noin 2,5 tuntia. Kuhunkin keskusteluun osallistui 3–4 tut-
kimukseen suostumuksensa antanutta lääkäriä.

Lähestyimme ryhmäkeskusteluaineistoa soveltaen temaattisen analyysin keinoja
(ks. Braun & Clarke 2006; Braun ym. 2018) sen selvittämiseksi, miten työyhteisön
käytänteet heijastuvat maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemiseen.
Luimme litteroituja keskusteluaineistoja osallisuuden näkökulmasta ensin itsenäi-
sesti tahoillamme tunnistamalla aineistosta mukaan pääsemiseen eli osallisuuden
kokemiseen ja työyhteisön jäsenyyteen liittyviä näkökulmia. Tähän näkökulmaan
liittyviä erilaisia mainintoja löytyi verrattain paljon aineistosta, jonka keskiössä oli
suomea toisena kielenä käyttävän lääkärin oman (kielellisen) toimijuuden pohdinta.

Vertailtuamme karkeita havaintojamme poimimme aineistosta systemaattisesti
maininnat, jotka liittyivät maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuden kokemi-
seen. Nämä maininnat koodattiin Atlas.ti-ohjelmalla, joka mahdollisti koodien
jakamisen. Pitkänen, joka tuntee kontekstin ja toimi tutkimuksen oppimisympä-
ristössä opettajana, oli päävastuussa aineiston keruusta, käsittelystä ja koodaami-
sesta. Tämän jälkeen Vaattovaara perehtyi tehtyihin koodauksiin, joista keskustel-
tiin vielä yhdessä.

Koodausprosessin pohjalta hahmottui kolme laajempaa teemaa, jotka käytännössä jäsentävät sitä, millaisissa yhteyksissä työyhteisön merkitystä ja osallisuuden kokemista tai siihen liittyviä ongelmia aineistoissa tuli esiin. Nämä kertomukset ja maininnat liittyvät 1) amanuenssin työnkuvaan, 2) kuvauksiin haastavien tilanteiden kohtaamisesta sekä 3) koettuun perehdytyksen ja tuen tarpeeseen. Selvästi eniten oli perehdytykseen ja tuen tarpeeseen liittyviä mainintoja, vähiten taas amanuenssin työnkuvaan liittyviä mainintoja. Analyysi seuraavassa etenee rakenteellisesti näiden aineistosta tunnistettujen teemojen mukaisesti.

Osallisuus ja työyhteisön merkitys maahanmuuttaneiden lääkäreiden silmin

Amanuenssin työnkuva

Aineisto kaiuttaa monin tavoin sitä tosiasiaa, että ulkomailla lääkärin pätevyyden hankkinut, Suomessa laillistamisprosessissa oleva lääkäri toimii amanuenssin roolissa, toisen lääkärin ohjauksessa ja valvonnassa, ja tällöin hänen työtehtävänsä ovat tarkkaan rajattuja. Fokusryhmäkeskustelussa eräs lääkäri kuvaa amanuenssin tehtäviä näin:

Mulla on tavallaan yksinkertainen tehtäviä, kuuntele keuhkot ja sydämen auskultaatio, ja sitten päivittäismerkintöjen kirjoittaminen. En voi laittaa suoraan diagnoosiin tai soittaa konsultoida esimerkiksi kirurgin kanssa, se mun tehtäviin ei kuulu. Yksinkertainen tehtäviä. (F3L3)²

Amanuenssin yksinkertaiset työtehtävät eivät siis kata läheskään kaikkea sitä, mikä lääkärin tehtäviin tavallisesti kuuluu, mikä tarkoittaa, että kohderyhmäämme edustavien lääkäreiden ammatillinen toimijuus on huomattavasti rajallisempi kuin mihin he lähtömaassaan ovat tottuneet. Tehtävien rajaaminen on tietenkin perusteltua siksi, että vajavaisella kielitaidolla ei ole mahdollista selvittää itsenäisesti kai-

² Koodi F + numero viittaa fokusryhmäkeskustelun numeroon ja tähän liitetty koodi L + numero lääkärin tunnistenumeroon aineistossa.

kista lääkärin tehtävistä. Samalla se kuitenkin näyttäytyy ammatillista osallisuuden kokemista heikentävänä tekijänä.

Kielen oppimisen kannalta työtehtävien rajallisuus merkitsee myös kielen oppimisen affordanssien eli tarjoumien (Gibson 1979; van Lier 2000; 2004) kaventumista, mikä puolestaan hankaloittaa kielen oppimista. Toisen kielen oppimisen tutkimuksessa affordanssin käsitteellä kuvataan kielellisen ympäristön tukea kielenoppimisessa. Tarjoumina voivat toimia oppijan ympäristössään kohtaamat ihmiset, heidän käyttämänsä kieli ja kehollinen vuorovaikutus sekä eri kielenkäyttötilanteiden fyysinen ympäristö eli tilat, esineet ja teknologia (ks. Suni 2008).

Amanuenssin tyypillisenä työtehtävänä F3L3 mainitsee päivittäismerkintöjen eli potilaskertomuksiin tehtävien merkintöjen kirjoittamisen. Potilastietojen kirjaamisen tiedetään olevan haastavaa toisella kielellä työskentelevälle lääkärille ja hoitajalle (Hull 2013; Kela & Komppa 2011; Schleicher & Suni 2021; Tervola 2019), ja kirjaamiseen liittyvät haasteet tulivatkin esiin kaikissa ryhmäkeskusteluissa. Erityisesti puhuttiin potilastietojärjestelmien käyttöön liittyvistä teknisistä vaikeuksista (ks. myös Lääkäriliitto 2021), mutta keskusteluissa käsiteltiin myös kirjoittamisen haasteita, jotka näyttäytyvät suomen kieltä vasta haltuun ottavalle amanuenssille työyhteisölliseen toimijuuteen liittyvänä sensitiivisenä kysymyksenä. Osa keskustelijoista oli huolissaan siitä, että tekstien mahdolliset kielivirheet saavat toisella kielellä työskentelevän lääkärin näyttämään muiden lääkäreiden silmissä osaamattomalta. Toiset keskustelijoista toisaalta arvelivat, että myös suomalaisilla lääketieteen opiskelijoilla on vastaavanlaisia haasteita potilaskertomuksissa käytettävien termien ja lyhenteiden haltuunotossa. He myös korostivat, että ohjaava lääkäri tai joku muu suomenkielinen kollega aina tarkistaa ja tarvittaessa korjaa amanuenssin tekemät kirjaukset. Potilastietojen kirjaamisen tarkistaminen onkin hyvä esimerkki työyhteisön käytännöstä, jolla systemaattisesti varmistetaan työn laatu ja samalla tuetaan uutta työyhteisön jäsentä yhteisön tekstikäytänteiden omaksumisessa (Jones 2015; Måseide 2007). Tekstityöhön osallistumisen kautta maahanmuuttanut lääkäri omaksuu sekä hoitokäytäntöjä että ammatillista kieltä.

Amanuenssuurin osaamistavoitteisiin kuuluu olennaisesti potilaan haastattelu ja tutkiminen sekä tutkimuksen tuloksista kertominen potilaalle (Opa maahanmuuttajalääkärille ja työyhteisölle). Osa tutkimuksemme amanuensseista kuitenkin kertoo kokevansa, ettei ole päässyt riittävästi keskustelemaan potilaiden kanssa:

Minä olen töissä nyt sisätautiosastolla melkein kaksi kuukautta ja minun mielestä amanuenssina minä en saa todella paljon tilanteita joissa minun pitäisi puhua enemmän. Minun mielestä minä saan puhua minun kollegoiden kanssa enemmän kuin potilaiden kanssa. Nyt minä yritän puhua enemmän potilaiden kanssa, mutta välillä kun potilaiden kieli on sellainen minä en ymmärrä, esimerkiksi kun heillä on murteita. (F6L27)

Kielen oppimisen kannalta F6L27:n huoli on olennainen. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että potilaiden käyttämä kieli voi erota huomattavastikin kollegojen kanssa käytettävästä ammattikielestä (Pitkänen ym. 2021), ja ilman harjoittelumahdollisuuksia puhekielen taito ei voi kehittyä. Aiemmissa tutkimuksissa (Mikkonen ym. 2016; Virtanen 2016) on myös saatu viitteitä siitä, että suomalaisessa terveydenhuollossa maahanmuuttajataustaiset harjoittelijat jäävät herkemmin sivustaseuraajan asemaan eivätkä pääse aktiivisesti harjoittamaan taitojaan. Aineistomme lääkäreistä moni näytti toisaalta pitävän sivustaseuraajan roolia helpotuksena silloin, kun tilanne olisi ollut omiin taitoihin nähden liian vaativa (ks. Pitkänen & Vaattovaara 2024).

Aineistostamme ilmenee, että amanuenssille annettavissa tehtävissä on suurta vaihtelua eri työpaikkojen välillä. Vaikka amanuenssin työnkuvan pitäisi perustua yliopistojen yhteisesti määrittelemiin osaamistavoitteisiin, käytännössä yksittäisellä ylilääkärillä on pitkälti valta päättää, millaisia työtehtäviä hänen alaisenaan työskentelevä amanuenssi saa tehtäväkseen. Työnkuva voi joko tukea työyhteisöön kiinnittymistä tai olla niin suppea, ettei se edistä osallisuutta työyhteisössä. Tutkimukseemme osallistuneiden lääkäreiden kokemusten mukaan osa työyhteisöistä näyttää hahmottavan hyvin sen, että amanuenssi on työpaikalla nimenomaan oppijana eikä lisätyövoimana. Tällöin työyhteisöissä on pyritty varmistamaan, että amanuenssi saa riittävän monipuolisia työtehtäviä ja niiden myötä tilaisuuksia niin kielen kuin suomalaisen terveydenhuollon toimintatapojenkin oppimiseen. Liian kapeaksi suunniteltu työnkuva ei sen sijaan edistä kielen oppimista eikä osallisuutta vaan on omiaan tuottamaan ulkopuolisuuden tunteita.

Työssä koetut haastavat tilanteet

Yksi työyhteisön osallisuuteen liittyvä puheenaihe fokusryhmäkeskusteluissa liittyi tematiikkaan, jonka nimesimme *työssä koetuiksi haastaviksi tilanteiksi*. Teeman nousemiseen esiin keskusteluissa on oletettavasti jossain määrin vaikuttanut se, että keskustelija edeltäneiden pohdintatehtävänäntojen ytimenä oli kannustaa pohtimaan omaa (kielellistä) kehittymistä työssä. Lähes kaikki osallistujat olivat käsittelleet tai sivunneet reflektioteksteissään erilaisia haastavia tilanteita (ks. Pitkänen & Vaattovaara 2024), ja tämä tematiikka oli usein esillä myös myöhemmin ryhmäkeskusteluissa.

Osallistujien esiin tuomista haastavista tilanteista hahmottui kolme alateemaa: 1) tilanteet, joissa suomea toisena kielenä käyttävän lääkärin on varmistettava, että on ymmärtänyt potilasta oikein, 2) ammatillisesti haastavat vuorovaikutustilanteet sekä 3) epämuodollinen vuorovaikutus työyhteisössä. Haastavat tilanteet siis kulloinkin eroavat eri tavoin lääkärityön ytimeen ja työyhteisön kielelliseen toimintaan. Osallisuuteen nämä kytkeytyvät erityisesti työyhteisön keskinäisen luottamuksen rakentumisen kautta.

Lähes kaikki tutkimuksemme lääkärit kertovat turvautuvansa herkästi muiden lääkäreiden apuun etenkin ymmärtämisen varmistamisessa.

Yleensä mä menen sanomaan vastaava lääkärille tai ylilääkärille että en ymmärrä ja mä yritän selittää potilaalle että pieni hetki odota mä menen hakemaan toinen lääkäriin. Ja sitten toinen lääkäri tulee auttamaan minua. Yleensä mä teen tämän jutun. Mutta ei yritän raikasta [ratkaista] yksin. Mutta voi olla vaarallinen. (F3L15)

Aineistomme perusteella maahanmuuttaneet lääkärit ovat hyvin tietoisia kieli- taidon puutteiden mahdollisesta vaikutuksesta potilasturvallisuuteen, ja osa keskustelijoista, kuten F3L15 edellä, ilmaisee hyvin selkeästi pyytävänsä aina epävarmoissa tilanteissa apua suomalaiselta kollegalta. Toisaalta keskustelu paljastaa ristiriidan suhtautumisessa ymmärtämisiongelmiin: ymmärtämättömyyttä ei aina haluta näyttää potilaalle, koska sen koetaan aiheuttavan tälle turvattomuutta (ks. myös Pitkänen & Vaattovaara 2024). Myös halu säilyttää kasvonsa muiden työyhteisön jäsenten silmissä ja siten vaalia työyhteisön keskinäisen arvostuksen ja luottamuksen säilymistä saattaa estää ymmärtämisiongelmiin esiin ottamista. Työyhteisön ilmapiiri ja se, miten lääkäri kokee tulevansa siellä vastaanotetuksi, ovat tästä näkökulmasta merkityksellisiä asioita (ks. Vartiainen ym. 2019).

Kollegojen tukea tarvitaan tutkimuksemme osallistujien mukaan erityisesti ammatillisesti haastavissa tilanteissa. Sellaisiksi mainitaan esimerkiksi tilanteet, joissa joudutaan viestimään potilaan omaisten kanssa. Yhdessä keskusteluista (F1) lääkäri kuvaa tilannetta, jossa suomea ensikielenään puhuva kollega otti haastavan tilanteen hoitaakseen suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin puolesta.

[...] esimerkiksi eilen oli semmoinen tilanne, että piti puhua omaisen kanssa, mutta vältän sen siitä ja lääkäri puhui mun puolelta. Sen jälkeen tuli jotain rauhallinen hengitys, että hyvä että en puhunut omaisen kanssa, koska se oli vaikea omainen. Siinä vaiheessa en halunnut puhua hänen kanssa minun vähän vinosti olevaa suomea. (F1L8)

Esimerkissä kiteytyy useimpien tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden jakama tunne yhtäältä siitä, ettei oma kielitaito riitä kaikissa tilanteissa, sekä toisaalta helpotus siitä, kun voi kollegaan tukeutumalla välttää joutumista kielellisesti liian vaikeaan tilanteeseen. Keskusteluaineistomme perusteella suomea toisena kielenä käyttäville lääkäreille merkityksellistä on ollut kollegiaalinen rohkaisu, joka rakentaa yhteenkuuluvuuden tunnetta korostamalla, etteivät kaikki ongelmatilanteet potilaiden kanssa johdu kielitaidon puutteista, vaan ymmärtämisongelmia voi syntyä myös äidinkieliselle lääkärille silloin, kun potilas on sekava tai hänen puheensa on muuten epäselvää (ks. tarkemmin Pitkänen & Vaattovaara 2024).

Ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden mukaan myös hoitohenkilökunnalta saa apua potilaan kanssa keskustelemiseen ja erilaisiin käytännön kysymyksiin. *Jos löytyy sopiva sairaanhoitaja, lääkäri[llä] on helppo elämä, työelämä, toteaa F2L16 ja saa paljon kannatusta mielipiteelleen. Avun saaminen kuitenkin riippuu yksittäisen hoitajan hyväntahtoisuudesta ja voi siten yhtä hyvin jäädä toteutumatta: No se riippuu myös paljon henkilökunnasta, joskus he auttavat ja joskus kyllä he ei välitä (F6L25).* Tämä liittyyneen muun muassa Tervolan (2017) tutkimuksessaan esiin tuomaan hoitajien kuormittuneisuuteen.

Amanuenssiharjoittelijan muodollinen yhteys työyhteisöön rakentuu työtilanteissa, mutta osallisuuteen voidaan katsoa kuuluvan yhtä lailla myös epämuodollinen kuuluminen yhteisöön (Männistö 2020, 204; Strömmer ym. 2023), joka syntyy työpaikan epämuodollisten tilanteiden kautta. Nämä tilanteet, kuten lounas- ja kahvitauot, ovat joidenkin mielestä kielellisesti vaikeampia kuin varsinainen työn tekeminen.

Työ ihan ok. Mut jos esimerkiksi ruokasalissa kaikki aloittaa keskustella välillä jotain, mä aloita [kuuntelemista esittävä ele] hups mä en kuule mitään, ei halua ymmärtää mitään koska se on niin nopeasti, paljon slangia sanoja, mä aloitan, ei halua [torjuva ele]. (F3L3)

Kuten F3L3 kuvaa, toisen kielen käyttäjän on vaikea päästä mukaan nopeatempoiseen puhekieliseen keskusteluun, jolloin hän saattaa luovuttaa ja jättäytyä yhteisten keskustelujen ulkopuolelle. Tämä on omiaan heikentämään yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Kaikki keskustelijat eivät kuitenkaan pitäneet epämuodollisia keskusteluja haastavina. Aiemmassakin tutkimuksessa epämuodollisten tilanteiden haastavuudesta on saatu ristiriitaisia tuloksia: Kelan ja Kompan (2011) tutkimuksen sairaanhoitajat pitivät epämuodollisia tilanteita haastavina (ks. myös Strömmer ym. 2023), kun taas Tervolan (2017) haastattelemat maahanmuuttaneiden lääkäreiden kanssa työskentelevät ammattilaiset olivat päinvastoin sitä mieltä, että epämuodolliset tilanteet sujuivat työtilanteita paremmin. Osallisuuden näkökulmasta käsillä olevan tutkimuksen havainnot joka tapauksessa tukevat ymmärrystä siitä, että epämuodollisten tilanteiden sujumisella on heijastumansa siihen, miten vahvasti maahanmuuttanut lääkäri kokee tai ei koe kuuluvansa työyhteisöön.

Perehdytyksen ja tuen tarve

Kolmas osallisuuteen ja työyhteisön merkitykseen liittyvä pääteema, joka teemaattisen analyysin kautta nousi aineistostamme esiin, oli *perehdytyksen ja tuen tarve*. Tämän teeman alle luokittelimme ensinnäkin tietopohjaista perehdytystä koskevat maininnat. Nämä liittyivät tyypillisesti työyhteisön institutionaalisiin käytänteisiin, joilla uusi työntekijä otetaan vastaan ja opastetaan tehtäviinsä. Sen ohella erottui yksittäisten kollegoiden henkilökohtaisella tasolla tarjoaman tuen ja rohkaisun tarve, joka näytti kytkeytyvän yhteen erilaisten perehdytystarpeiden kanssa.

Laillistamisprosessissa olevien lääkäreiden ohjaus amanuenssuurin aikana on pitkälti samanlaista kuin suomalaisten lääketieteen opiskelijoiden, jotka suorittavat harjoittelujaan noin neljännen opiskeluvuoden aikana. Aineistomme antaa kuitenkin monia viitteitä siitä, että maahanmuuttajataustaiset lääkärit tarvitsevat enemmän perehdytystä Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan ja hoitokäytäntöihin liittyvissä asioissa.

Mutta se oli vaikea kun tullut työpaikan ja valitettavasti jos on ulkomailla työkokemus ja kun tullut Suomeen se on eri tavalla. Ja oli vaikeeta kaikki on, se on normaali Suomen lääkärille asia mutta jos on ulkomaalainen sun tarvii kaikki osaa tietokonepotilasjärjestelmästä, mitä tarvii kirjoittaa lähete, milloin ja mihin voi saanut erikoislääkärin konsultaatiota ja... (F2L16)

Keskustelijoiden kokemukset perehdytyksestä vaihtelivat myönteisistä erittäin kielteisiin. Aineistosta käy ilmi, että alalla on työpaikkoja, joissa perehdytys on hyvin vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. F2L6 kertoo saaneensa ensimmäisenä työpäivänään vain lyhyen perehdytyksen sihteeriltä ja jääneensä sen jälkeen yksin selvittämään, mitä hänen tulisi tehdä:

Minun ensimmäinen päivä oli vähän outo. Koska kun mä tulin vain sihteerin vie minua vaihtaa työvaatteet ja näyttää minulle tämä on lääkärihuone ja tämä sinun paikka ja minä menen paikkaan. Minä sanon työkaverilta huomenta. He vain katsoo minua ja ei sano mitään. Koska heillä oli paljon tehtäviä paljon töitä ja keskeyttää tietokoneessa. Sitten minä menen minun tietokone ja katson, mitä tarvitsee tehdä. Sihteerin antaa minulle monta paperia ja minä vain katson ensimmäinen toinen kolmas. Sitten mä avasin tietokoneen ja yrittää seurata mitä ohjeita. Ja sitten pikku hiljaa minä okei tarvitsee tehdä tämä. Olin yksin ja ei ole mitään auttaa ja selvittää minulle, mitä tarvitsee tehdä. (F2L6)

Myöhemmin F2L6 kuvaa kokemustaan työyhteisöstä merkittävästi myönteisemmin näin:

Sitten monta tuntia ja sitten joku kaveri sanoo minulle hei. No hei, voisitko auttaa. Okei. Sitten hän selittää minulle vähän asioita. Sitten suhteet alkoi olla parempi. Muistan että ehkä noin kaks kuukautta lääkärin eivät puhu heidän kanssaan [=minun kanssani?]. Kun olen tutustunut lääkäreihin, joskus minä puhun hauska asioita. Sitten minä ajattelen että minä teen vähän lämmin ilma. Sitten me keskustelemme enemmän ja oli hyvät suhteet. (F2L6)

F2L6:n kertomuksesta syntyy vaikutelma, että uusi tulokas joutuu itse aktiivisesti hakemaan apua saadakseen perustiedot työstä, ja myös työyhteisön jäseniin tutustuminen ja hyvän ilmapiirin, ”lämpimän ilman” luominen jää tulijan vastuulle. Mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa on olennainen osa osallisuuden

kokemusta (Männistö 2020), mutta pahimmassa tapauksessa harjoittelija jää tätä vaille. Puhumattomuuden ilmapiirin tunnistaa myös F2L7, joka kertoo samankaltaisista kokemuksista ensimmäisen työskentelykuukauden aikana. Näille kokemuksille yhteistä on se, että uusi työntekijä jää epätietoiseksi siitä, mitä hänen ympärillään tapahtuu ja mitä häneltä odotetaan.

Joidenkin tutkimuksemme lääkäreiden esiin tuomat kokemukset syrjään jäämisestä saattavat liittyä kielitaidon matalaan lähtötasoon, joka ei riitä kommunikointiin kollegojen kanssa, potilaista puhumattakaan. *Ensimmäinen kuukausi minä vain katson silmiin lääkäriä ja potilasta*, kuvaa F2L6 amanuenssiharjoittelunsa alkuvaihetta. Alkuvaiheen riittämätön kielitaito saattaa synnyttää kielteisen noidankehän, jossa muut työyhteisön jäsenet välttelevät hankalaksi osoittautuvia viestintätilanteita suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin kanssa. Ammatillisen itsetunnon kannalta tällaisen harjoittelukokemuksen voi olettaa olevan enemmän tuhoisa kuin hyödyllinen.

Täysin päinvastaisiakin kertomuksia ensimmäisestä työpäivästä esiintyy aineistossamme useita, ja samallakin keskustelijalla saattoi olla kokemuksia sekä hyvästä että huonosta vastaanotosta. Keskusteluissa tuotiinkin esiin, että amanuenssipaiikkaa kannattaa vaihtaa välillä, jotta saa kokemusta erilaisista työyhteisöistä.

Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa ryhmäkeskusteluaineistomme perusteella olennaisesti siihen, miten suomea toisena kielenä käyttävä lääkäri suhtautuu vieraalla kielellä työskentelyn aiheuttamaan epävarmuuteen. Erityisesti keskustelijoiden kertomuksissa korostuu amanuenssiharjoittelun ohjaajan rento ja rauhoittava ote. Seuraava esimerkki kuvastaa, miten rohkaisevalla otteella tarjottu perehdytys voi vahvistaa osallisuuden kokemusta.

Ja sitten mun seniorilääkäri sanoi älä stressaa. Se on tosi hyvä fraasi ja se on tuttu kaikki ihmisillä. Hän sanoi pikku hiljaa, pikku hiljaa sä osaat, sä osaat kieli ja kaikki on tuttu tulevaisuudessa. (F2L1)

Amanuenssin kokema epävarmuus voi kuitenkin olla myös ammatillista, sillä kielen opiskelu ja laillistaminen ovat aiheuttaneet katkoksen lääkärinä työskentelymiseen, minkä vuoksi lääketieteellisen tiedon mieleen palauttaminen voi tuntua kankealta (ks. myös Hawkins ym. 2018; Schleicher & Suni 2021). F5L20 kuvaa uuden työympäristön aiheuttamaa hämmennystä, joka horjuttaa osallisuuden kokemusta saaden hänet epäilemään uskottavuuttaan lääkärinä:

Se on niin kuin mä pelkään sitä että mä olen viettänyt kaksi vuotta vain suomen kielen opiskelemisessa ja mä vähän unohdin lääketieteen asioita, ei unohdin kaikki, mutta se ei tule niin nopeasti kuin aiemmin niin kuin mä olin [kotimaassa]. Se ei tule niin nopeasti ja joskus mä olen vaan hämmentynyt. Ja se on niin outo, koska se on kaikki suomeksi ja joskus asiat ovat erilaiset kuin [kotimaassa]. Vaikka hoito joskus on erilainen ja kaikki on erilainen kuin [kotimaassa]. Se on niin outo ja mä pelkään, että ihmiset ajattelevat, että mä en oo hyvä lääkäri, koska mä en osaa perusasioita. (F5L20)

Epävarmuuden kokemukset ovat syvästi henkilökohtaisia mutta osoittautuivat fokusryhmäkeskusteluissa usein myös jaetuiksi kokemuksiksi. Yhdessä ryhmässä pohdittiinkin kiinnostavasti vertaistuen mahdollisuutta. Keskustelijat ehdottavat, että amanuenssin ohjaukseen voisi osallistua joku toinen maahanmuuttajataustainen lääkäri, joka on jo pitemmällä omassa laillistamisprosessissaan, *toinen ihminen, joka on jo mennyt tätä matkaa*, kuten F5L22 asian ilmaisi. Etenkin omankielisen yhteisön tuen tärkeys tuli esiin myös Mähösen (2014) tutkimuksessa. Vertaistuen mahdollisuudet ovatkin ulottuvuus, johon jatkossa kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota niin tutkimuksessa kuin työyhteisön käytänteiden kehittämisessäkin – ja mahdollisuuksien mukaan näitä tutkivan oppimisen hengessä yhdistäen.

Tulosten koonti ja pohdinta

Olemme tarkastelleet artikkelissamme laillistamisprosessissa olevien lääkäreiden kokemuksia osallisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmakohdista hoitoalan työyhteisöissä. Valmentavan koulutuksen kontekstissa toteutettuihin ryhmähaastatteluihin pohjautuvat havainnot tukevat monien aiempien tutkimusten havaintoja toisella kielellä työskentelemisen haasteista terveydenhuoltoalalla. Tähän tutkimuskenttään olemme tuoneet tarkennuksia nimenomaan suomea toisena kielenä käyttävän, vielä laillistamisprosessissa olevan lääkärin näkökulmasta. Hänen asemassaan työtehtävät ovat rajoitetut, eikä kielitaidon kehittymisen ja työyhteisöön osalliseksi pääsemisen näkökulmasta ole samantekevää, miten vastaanottavassa työyhteisössä rajataan ja tuetaan hänen työtehtäviään.

Tutkimuksen kohteena olleet fokusryhmäkeskustelut toteutettiin osana oppimisympäristöä, jossa sovellettiin osallistavaa, Tutkivan käytännön (*Exploratory Practice*) periaatetta. Sen puitteissa osallistujia kannustettiin pohtimaan ensin itsenäisinä pohdintatehtävinä ja sen jälkeen ryhmässä keskustellen oman ammatillisen kielitaidon kehittämiseen liittyviä yksityiskohtia. Se, että lähtökohdiltaan kielikäsitteisiin ja kielitietoisuuteen perustuneet fokusryhmäkeskustelut tuottivat havainnot myös osallisuuden kokemisesta, ja etenkin tähän liittyvistä ongelmista, on konkreettinen osoitus siitä, että kieli ja kielitaito eivät ole ammatillisesta toiminnasta erillinen vaan työyhteisössä toimijuuteen kiinteästi kutoutuva ulottuvuus. Ryhmäkeskusteluita edeltänyt omakohtainen pohdintatyöskentely loi lähtökohdan vireiksi osoittautuneille ryhmäkeskusteluille, joita monet osallistajat jälkikäteen kommentoivat merkitykseltään tärkeiksi.

Tutkimustavoitteen mukaisen fokusryhmäkeskusteluaineiston luennan ja sen temaattisen analyysin kautta aineistosta hahmottui kolme pääteemaa, jotka jäsentävät maahanmuuttaneiden lääkäreiden osallisuuteen – ja usein sen puutteeseen – liittyviä kokemuksia suomalaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä. Keskeisenä osallisuuteen vaikuttavana tekijänä lääkäreiden keskusteluissa nousi esiin ensinnäkin toisinaan *liian kapea työnkuva*, joka kaventaa kielenoppimisen mahdollisuuksia nimenomaan lääkärin professiossa ja voi siten merkittävästi vaikuttaa osallisuuden kokemiseen. Toisena teemaluokkana aineistosta hahmottuivat *haastavat tilanteet*, jotka liittyvät yhtäältä lääkärin ydintehtäviin potilastilanteissa sekä toisaalta epämuodolliseen vuorovaikutukseen työyhteisön kesken. Molemmissa työyhteisön kielitietoinen tuki on omiaan lujittamaan osallisuuden kokemusta tai vastaavasti murentamaan sitä, ellei tukea saa.

Kolmanneksi fokusryhmäkeskustelujen analyysi nosti esiin systemaattisen *perhdytyksen ja tuen* merkityksen osallisuuden rakentumisessa. Työyhteisö on suomea toisena kielenään käyttävälle lääkärille korvaamaton sekä työstä suoriutumisen että kielitaidon kehittymisen kannalta. Lääkäreiden omiin näkemyksiin ja kokemuksiin perustuvat aineistohavaintomme tukevat aiempia tutkimuksia siinä, että tukea tarvitaan erityisesti potilaiden kanssa kommunikoimisessa ja potilastietojen kirjaamisessa (ks. Kela & Komppa 2011; Schleicher & Suni 2021; Tervola 2019). Etenkin potilaskertomusmerkintöjen tarkistamiseen työyhteisöissä onkin yleensä vakiintuneet käytäntönsä, mikä on merkittävä potilasturvallisuutta takaava ja siten myös lääkärin työsuojelua turvaava tekijä (ks. myös Virtanen 2017). Aineistomme lääkä-

ritkin ovat erittäin tietoisia potilasturvallisuusasioista ja ymmärtävät kielitaidon merkityksen potilasturvallisuuden takaamisessa. Samalla heillä on kuitenkin voimakas tarve näyttäytyä osaavana työyhteisön ja potilaiden silmissä, mikä saattaa yksittäisissä tilanteissa johtaa ymmärtämisiongelmiin piilottamiseen ja siten potentiaalisesti vaarantaa potilasturvallisuuden (ks. myös Pitkänen & Vaattovaara 2024). Osallisuuden näkökulmaan keskittyvä analyysimme vahvistaa havaintoja, joiden mukaan työyhteisöillä on suuri vastuu luoda sellainen ilmapiiri, jossa ymmärtämisiongelmiä ei tarvitse salailla.

Lääkäreiden keskusteluissa esiin nousseet tuen tarpeet herättävät kysymyksen siitä, missä kielitaidon kehittymisen vaiheessa amanuenssiharjoitteluun olisi hyvä hakeutua tai millaista kielitaitoa amanuenssilta tulisi edellyttää. Tähän liittyy monenlaisia näkökohtia. Ensinnäkin on korostettu, että ammatillisen kielitaidon kehittyminen edellyttää mahdollisuutta päästä käyttämään kieltä työssä (esim. Lehtimaja ym. 2021b; Männistö 2020; Seilonen & Suni 2023; Seilonen ym. 2016; Strömmer 2017). Amanuenssin tyypilliset työtehtävät, kuten uusien potilaiden tulohaastattelujen tekeminen ja potilaskertomusten kirjoittaminen, ovat kuitenkin kielellisesti varsin vaativia, eikä amanuenssin työtehtäviin juurikaan sisälly sellaista rutiinimaista manuaalista työtä, josta voisi suoriutua vähäisemmällä kielitaidolla. Amanuenssiharjoittelun tavoitteet ja sisällöt eivät siis nykyisellään sovi yhteen sen kanssa, että harjoittelun voisi aloittaa jo kielenoppimisen alkuvaiheessa. Aiemmassa tutkimuksessa on nimittäin todettu, että jos kuilu oppijan taitojen ja työn vaatimusten välillä on liian suuri, oppija ei pysty hyödyntämään kieliympäristön tarjoumia. Työharjoittelijan paremmat kielelliset valmiudet jo harjoittelujakson alussa sen sijaan edesauttavat kielitaidon kehittymistä harjoittelun aikana ja keventävät sekä maahanmuuttaneen lääkärin että hänen työyhteisönsä kuormitusta. (Tervola 2017.) Mikäli maahanmuuttaneiden lääkäreiden varhaista työelämään pääsyä halutaan tukea, amanuenssiharjoittelun tavoitteet tulee sovittaa kielitaidon tasoon, ja lisäksi tarvitaan valvutuneita kielitietoisia toimia niin työyhteisöltä kuin tulokkaalta itseltäänkin (ks. esim. kielelliseen moninaisuuteen liittyvistä asennetason esteistä, Pitkänen & Vaattovaara 2024).

Tutkimamme kohderyhmän fokusryhmäkeskusteluissa nousi esiin, että amanuenssiharjoittelun aloittaminen herättää heissä sekä ammatillista että kielellistä epävarmuutta. Osin epävarmuuden korostuminen aineistossa voi johtua siitä, että fokusryhmäkeskustelujen ja niitä edeltäneiden itsenäisten reflektiotehtävien kysy-

myksenasettelut ohjasivat puhumaan juuri kielitaitoon liittyvistä huolista. Huolikeskustelun vilkkaus on nähdäksemme kuitenkin jo itsessään osoitus siitä, että vertaisjakamiselle on tarvetta. Sen mahdollistaminen osoittautuikin selvästi yhdeksi Tutkivan käytännön hedelmistä, mikä tuli esiin myös oppimisympäristön epävirallisissa keskusteluissa.

Vertaisuuden lujittaminen perehdytyksen kehittämässä näyttäytyykin maahanmuuttaneiden osallisuutta potentiaalisesti vahvistavana keinona, jota kannattaisi hyödyntää kaikin mahdollisin tavoin. Vertaisuuden idea ei ole uusi; se on sisäänrakennettu esimerkiksi dialogisen perehdytyksen malliin (ks. Kupias & Peltola 2009; myös Onnismaa 2010), jossa lähtökohtana on avoimuus koko työyhteisön vertaisoppimiselle tulokkaan (vertais)perehdytyksen yhteydessä. Tässä olennaista olisi, että maahanmuuttaneet lääkärit voisivat yhtäältä muodostaa keskenään vertaisverkostoja, mutta ryhmänä he eivät asemoituisi niinkään tuen tarvitsijoiksi vaan ensisijaisesti ammattilaisiksi, joiden aiemmin hankittu osaaminen – lääkärin kielitaito varanto mukaan lukien – voitaisiin tunnistaa ja hyödyntää. Tällainen vastavuoroisuus on dialogisen perehdytyksen kulmakiviä (Kupias & Peltola 2009; ks. myös Laulajainen ym. 2013). Dialogisten käytänteiden kehittäminen voisi siten osaltaan vastata siihen rohkaisun tarpeeseen, joka suomea toisena kielenä käyttävillä lääkäreillä aiemmasta ammatillisesta kokemuksestaan huolimatta uudessa kieliympäristössä on.

Tutkivan käytännön puitteissa toteuttamamme ryhmäkeskustelut kannustavat maahanmuuttaneille lääkäreille tarjottavien koulutusten kehittämiseen siten, että osallistujien kielitietoisuutta kehittävä ja vertaisuutta vahvistavaa työskentelytapaa hyödynnettäisiin osana koulutusta. Tutkimusinterventiomme löydökset rohkaisevat myös työyhteisöjen perehdytyskäytänteiden kriittiseen tarkasteluun sekä inklusiiviseen tutkimukseen terveydenhuollon konteksteissa. Tutkivan käytännön lähtökohtana oli osallistujien kielitietoisuuden edistäminen ja osallistaminen kielellisen toimijuutensa omakohtaiseen tutkimiseen. Tämä tavoite perustui käytänteen tiedossa olevaan potentiaaliin hyvinvoinnin tuottamisessa (Hanks 2017; 2019; Vaattovaara & Syrjä 2020). Vaikka laillistamisprosessiin kytkeytyvä oppimisympäristö kontekstina saattoi rajoittaa käsiteltäviä tematiikkaa (kielellisen tietoisuuden lähtökohtiin), mahdollisti soveltamamme inklusiivinen toimintamalli fokusryhmäkeskusteluineen lääkäreille osallisuuden kokemuksiin liittyvän problematiikan pohtimisen suhteessa niihin työyhteisöihin, joista heillä oli siihen mennessä karttunut kokemusta.

Kaiken kaikkiaan tässä tutkimusasetelmassa saamamme havainnot osoittavat, että lääkärin tehtävä on erityinen professio, jonka tutkimusta maahanmuuttaneiden näkökulmasta on syytä jatkaa, mieluusti työyhteisöjä osallistavin interventioin. Arvelemme, että tässä raportoimillamme havainnoilla voi olla kaikupohjaa maahanmuuttaneiden asiantuntijoiden osallisuuden kysymyksissä terveydenhuoltoalan ulkopuolellakin. Vastaavan tyyppisiä osallistavan (kanssa) tutkimuksen käytänteitä voisi siis olla hyödyllistä soveltaa maahanmuuttaneiden asiantuntijatyöntekijöiden parissa laajemminkin, joko osana muodollisia koulutuksia tai työyhteisön kehittämistoimintaa.

Kirjoittajat

Taina Pitkänen

FM, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto
sähköposti: taina.pitkanen@tuni.fi

Johanna Vaattovaara

FT, professori, Tampereen yliopisto
sähköposti: johanna.vaattovaara@tuni.fi

Kirjoittajien kontribuutiot

Taina Pitkänen on vastannut aineiston keräämisestä, aineiston litteroinnista, merkittävimmiltä osin aineiston analyysistä sekä artikkelin kirjoittamisesta. Johanna Vaattovaara on osallistunut Tutkivan käytännön mukaisten, lääkäreiden oppimisympäristössään saamien tehtävänantojen suunnitteluun, fokusryhmäkeskusteluaineiston analyysiin sekä artikkelin kirjoittamiseen.

Kiitokset

Kiitämme nimettömiä vertaisarvioijia sekä toimittajia arvokkaista kommenteista käsikirjoituksen kehittämiseksi. Erityisen lämpimästi kiitämme kaikkia niitä lääkäreitä, jotka osallistuivat ryhmäkeskusteluihin ja antoivat suostumuksensa materiaalin tutkimuskäyttöön.

Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet

Tutkimukselle ei ole myönnetty erillistä rahoitusta.

Kirjallisuus

- Aalto, A.-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R. (2013) Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: Haasteet ja mahdollisuudet. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-857-5>
- Allwright, D. (2003) Exploratory practice: Rethinking practitioner research in language teaching. *Language Teaching Research* 7 (2), 113–41. <https://doi.org/10.1191/1362168803lr118oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. & Terry, G. (2018) Thematic analysis. Teoksessa P. Liamputtong (toim.) *Handbook of research methods in health social sciences*. Singapore: Springer, 843–860.
- Castles, S., Korac, M., Vasta, E. & Vertovec, S. (2003) Integration: Mapping the field. Home Office Online Report 29/03. Lontoo: Home Office.
- Chur-Hansen, A., Vernon-Roberts, J. & Clark, S. (1997) Language background, English language proficiency and medical communication skills of medical students. *Medical Education* 31 (4), 259–263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1997.tb02922.x>
- Egely, S., Musial, J. & Smulowitz, J. (1999) The relationship between English language proficiency and success as a medical resident. *English for Specific Purposes* 18 (2), 201–208. [https://doi.org/10.1016/S0889-4906\(98\)00002-7](https://doi.org/10.1016/S0889-4906(98)00002-7)
- EVK (2003) Kielten oppimisen, opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys. Helsinki: WSOY.
- Gibson, J. J. (1979) *The ecological approach to visual perception*. Boston, M.A.: Houghton Mifflin.

- Hanks, J. (2017) *Exploratory practice in language teaching: Puzzling about principles and practices*. London: Palgrave Macmillan.
- Hanks, J. (2019) From research-as-practice to exploratory practice as research in language teaching and beyond. *Language Teaching* 52, 143–187. <https://doi.org/10.1017/S0261444819000016>
- Hawkins, R. J., Prashar, A., Lusambili, A., Ellard, D. R. & Godfrey, M. (2018) ‘If they don’t use it, they lose it’: How organisational structures and practices shape residents’ physical movement in care home settings. *Ageing and Society* 38(9), 1817–1842. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000290>
- Hull, M. (2013) Learning and teaching clinical writing. *Medical Writing* 22 (1), 29–33. <https://doi.org/10.1179/2047480612Z.00000000083>
- Jones, R. (2015) Discourse and health communication. Teoksessa D. Tannen, H. E. Hamilton & D. Schiffrin (toim.) *The handbook of discourse analysis*. Chichester: Wiley Blackwell, 841–857.
- Kela, M. & Komppa, J. (2011) Sairaanhoidajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? *Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä*. *Puhe ja kieli* 31 (4), 173–192. <https://journal.fi/pk/article/view/4752>
- Keisala, K., Pitkänen, P. & Niiranen, V. (2017) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0610-6>
- Kiuru, L., Sumanen, M., Mattila, K. & Kosunen, E. (2021) EU- ja Eta-maiden ulkopuolella valmistuneet lääkärit. Laillistamiskäytännön kehitys 2010-luvulla. *Lääkärilehti* 47, 2801–2806.
- Komppa, J. (2023) Kielitietoiseksi työyhteisöksi: Tiedostamista, oppimisen mahdollisuuksia ja resursseja. *Työelämän tutkimus* 21 (3), 475–493. <https://doi.org/10.37455/tt.129334>
- Korhonen, T. (2010) Kielenoppijan autonomiasta kieliautonomiaan. *Kieli, koulutus ja yhteiskunta* 1 (3). <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kielikoulutus-ja-yhteiskunta-toukokuu-2010/kielenoppijan-autonomiasta-kieliautonomiaan> (luettu 22.1.2024)
- Korpela, E. & Lehtimaja, I. (2023) Kielenkäyttäjäprofiilit monikielisen työyhteisön tukena – tutkimuksellinen kehittämistyö kielentutkijan työkaluna. *AFinLAn vuosikirja 2023*, 166–193. <https://doi.org/10.30661/afinlavk.126198>

- Kulmala, M., Spišák, S. & Venäläinen, S. (toim.)** (2023) *Kanssatutkimus: Ihanteet ja käytännöt*. Tampere University Press.
- Kupias, P. & Peltola, R.** (2009) *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia.
- Kurhila, S. & Lehtimaja, I.** (2019) Ammattikielen tilanteisuus kielenoppimisen haasteena – esimerkkinä hoitoala. Teoksessa L. Kotilainen, S. Kurhila & J. Kalliokoski (toim.) *Kielenoppiminen luokan ulkopuolella*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 143–171.
- Kuusio, H.** (2014) A comparative study on challenges in the psychosocial work environment of Finnish and foreign-born general practitioners. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-098-6>
- Laulajainen, T., Vaattovaara, J., Wallinheimo, K. & Ådjers, E.** (2013) Hallinnon ja opettajien yhteistyöstä laatua kielikeskustyöhön. Teoksessa M. Matilainen, R. Siddall & J. Vaattovaara (toim.) *Muuttuva Kielikeskus – Språkcentrum i förändring – Language Centre in change*. Helsingin yliopisto: Language Centre publications 4, 71–92.
- Lehtimaja, I., Kotilainen, L. & Kurhila, S.** (2021a) Monikielisyiden haasteet työyhteisössä. *Työelämän tutkimus* 19 (3). <https://doi.org/10.37455/tt.109950>
- Lehtimaja, I., Virtanen, A. & Suni, M.** (2021b) Finnish L2 proficiency for working life: Towards research-based language education and supervision practices. *Nordand* 16 (1), 57–76. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-3381-2021-01-04>
- Lehtimaja, I., Korpela, E., Komppa, J., Kotilainen, L. & Kurhila, S.** (2023) *Monikielisen työyhteisön opas*. Alma Talent.
- Leskinen, K.** (2023) Monikieliseksi osaajaksi: Korkeakoulutaustaisten maahanmuuttaneiden koulutus- ja työelämäpolkuja ja kokemuksia kielestä. *AFinLAN vuosikirja 2023*, 138–165. <https://doi.org/10.30661/afinlavk.127131>
- Lääkäriliitto** (2021) *Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2021*. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf (luettu 22.1.2024)
- Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H.-M., Tuomikoski, A.-M., & Kääriäinen, M.** (2016) Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 54, 17–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004>

- Måseide, P.** (2007) Discourses of collaborative medical work. *Text & Talk* 27, 611–632. <https://doi.org/10.1515/text.2007.028>
- Mähönen, E.** (2014) Maahanmuuttajalääkärin kokemuksia ammatillisen kieli- taidon kehittymisestä. Pro gradu – tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Männistö, M.** (2020) ”Minäkin olin iloinen, mutta en sanonut heti kyllä” – vies- tintätaidot, autonomia ja valta osallisuuskokemuksen rakentajina työelämä- jaksolla. *AFinLAn vuosikirja 2020*, 198–214. <https://doi.org/10.30661/afinlavk.89464>
- Männistö, M. & Laajalahti, A.** (2020) ”Haluan asua Suomessa” – ulkomaalais- taustaisten korkeasti kouluttautuneiden osallisuutta rakentavat tekijät työelämäjaksolla. *Prologi* 16 (1), 26–42. <https://doi.org/10.33352/prlg.92198>
- Negretti, R. & Garcia-Yeste, M.** (2015) “Lunch keeps people apart”: The role of English for social interaction in a multilingual academic workplace. *Multilingua* 34 (1), 93–118. <https://doi.org/10.1515/multi-2014-1038>
- Onnismaa, J.** (2010) Perehdytys todentuu vuorovaikutuksessa. *Työelämän tutkimus* 8 (1), 88–89.
- Opas maahanmuuttajalääkärille ja työyhteisölle.** Tampereen yliopisto. <https://sites.tuni.fi/opas-maahanmuuttajalääkäreille-ja-tyoyhteisolle/opas/luku-2/kohta-2-5/> (luettu 19.1.2024)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö** (2014) Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/Eta-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveys- alalla. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-256-2>
- Piller, I.** (2014) Linguistic diversity and social inclusion in Australia. *ARAL* 37 (3), 190–197. <https://doi.org/10.1075/ara.37.3>
- Piller, I. & Takahashi, K.** (2011) Linguistic diversity and social inclusion. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism* 14 (4), 371–381. <https://doi.org/10.1080/13670050.2011.573062>
- Pitkänen, P., Vartiainen, P. & Koskela, M.** (2018) Sairaanhoidajia Filippiineiltä: Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin. Tampere: Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0699-1>
- Pitkänen, T. & Tervola, M.** (2022) Lääkärin vai potilaan taitoa? Suomea toisena kielenä puhuvan lääkärin puheen ymmärrettävyys vastaanottotilanteessa. *Puhe ja kieli* 42 (3), 201–222. <https://doi.org/10.23997/pk.126147>

- Pitkänen, T., Tervola, M., Toivonen, M. & Kosunen, E. (2021) Kielellisen merkityksen välittymisen ongelmia maahanmuuttajalääkärien potilastenteissä. *Virittäjä* 125 (3), 377–403. <https://doi.org/10.23982/vir.95381>
- Pitkänen, T. & Vaattovaara, J. (2024) Medical professionals as reflective practitioners: On the language awareness of L2-speaking doctors, *Linguistics and Education* 79, e101269. <https://doi.org/10.1016/j.linged.2024.101269>
- Preston, D. R. (2011) The power of language regard: Discrimination, classification, comprehension, and production. *Dialectologia* 2, 9–33.
- Roberts, G. J. (2020) Tall trees; weak roots? A model of barriers to English language proficiency confronting displaced medical healthcare professionals. *Language Teaching Research* 27 (4), 820–836. <https://doi.org/10.1177/1362168820968366>
- Schleicher, N. & Suni, M. (2021) Healthcare professionals on the move: Investing in learning a new language for work. *Lahivordlusi Lahivertailuja* 31 (31), 191–228. <http://dx.doi.org/10.5128/LV31.06>
- Seilonen, M. & Suni, M. (2023) Assessing and analysing health care Finnish: Test performance and lived experiences. Teoksessa J. Angouri, J. Kerekes & M. Suni (toim.) *Language, migration and in/exclusion in the workplace*. Bristol: *Multilingual Matters*, 95–121.
- Seilonen, M., Suni, M., Härmälä, M. & Neittaanmäki, R. (2016) Ammatillisen kielitaidon arviointikokeilu terveydenhuollon alalla. Teoksessa A. Huhta & R. Hildén (toim.) *Kielitaidon arviointitutkimus Suomessa*. AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 9, 110–141.
- Strömmer, M. (2017) *Mahdollisuuksien rajoissa: Neksusanalyysi suomen kielen oppimisesta siivoustyössä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7265-3>
- Strömmer, M., Suni, M., Ruuska, K. & Iikkanen, P. (2023) Kielikoulutus valmistamassa monikieliseen työelämään. Teoksessa A. Pitkänen-Huhta, K. Mård-Miettinen & T. Nikula (toim.) *Kielikoulutus mukana muutoksessa*. AFinLAN teemanumero 16, 353–375. <https://doi.org/10.30660/afinla.126727>
- Suni, M. (2008) Toista kieltä vuorovaikutuksessa: Kielellisten resurssien jakaminen kielen omaksumisen alkuvaiheessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3209-1>

- Suni, M.** (2011) Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13 (2), 8–22. <https://journal.fi/akakk/article/view/114507>
- Tampereen yliopisto** (2024) EU- ja ETA-maiden ulkopuolella valmistuneiden lääkäreiden laillistamiskokeeseen valmentava koulutus. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/tautree-eu-ja-eta-maiden-ulkopuolella-valmistuneiden-laakarien-laillistamiskokeeseen> (luettu 28.11.2024)
- Tervola, M.** (2017) Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoon. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54 (3), 196–208. <https://doi.org/10.23990/sa.65564>
- Tervola, M.** (2019) Maahanmuuttajalääkäreiden suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet: Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1164-3>
- Vaattovaara, J. & Syrjä, T.** (2020) Tutkiva käytäntö tieteidenvälisessä oppimisympäristössä. Teoksessa H. Paulasto & S. Pöyhönen (toim.) *Kieli ja taide – soveltavan kielentutkimuksen ja taiteen risteämiä. Language and the arts – creative inquiry in applied linguistics. AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* 12, 57–83. <https://doi.org/10.30660/afinla.84540>
- Valvira** (2024) EU- tai ETA-valtiossa koulutettu lääkäri. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtiossa-koulutettu-laakari> (luettu 10.12.2024)
- van Lier, L.** (2000) From input to affordance: Social-interactive learning from an ecological perspective. Teoksessa J. P. Lantolf (toim.) *Sociocultural theory and second language learning*. Oxford: Oxford University Press, 245–260.
- van Lier, L.** (2004) *Ecology and semiotics of language learning: A sociocultural perspective*. Boston: Kluwer Academic.
- Vartiainen, P.** (2019) Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen: Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0937-4>
- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M.** (2019) Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15 (2), 148–162.

- Virtanen, A.** (2013) Minä sairaanhoitajana: Tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaamassa. *Lahivordlusi Lahivertailuja* 23, 403–427. <https://doi.org/10.5128/LV.1736-9290>
- Virtanen, A.** (2016) Insights into the agency, positioning and development of professional Finnish language skills of international nursing students. *Apples – Journal of Applied Language Studies* 10 (2), 63–81. <https://doi.org/10.17011/apples/urn.201610254443>
- Virtanen, A.** (2017) Toimijuutta toisella kielellä: Kansainvälisten sairaanhoitaja-opiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoitteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7021-5>
- Yates, L.** (2011) Interaction, language learning and social inclusion in early settlement. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism* 14 (4), 457–471. <https://doi.org/10.1080/13670050.2011.573068>

Taina Pitkänen & Johanna Vaattovaara

Being welcomed in a second language? Migrant doctors' experiences of inclusion in healthcare work communities

The article examines immigrant doctors' experiences of in/exclusion in Finnish health care work communities. The study is based on focus group discussions carried out in the context of preparatory training for the legalisation examination. The focus group reflections were targeted to support the professional development of the L2 Finnish-speaking doctors and to explore how they approach (Finnish) language and identify and perceive the linguistic challenges they face in their local professional encounters. In this article, the analytical focus is on how the migrant doctors bring up experiences of healthcare workplace practices (linguistic practices and beyond) from the viewpoint of integrating into the workplace community. The thematic analysis of focus group discussions involving altogether 22 participants showcase the immigrant doctors' perspectives on the meaningfulness but also the challenges of inclusion. On the basis of the analysis, the study provides suggestions on how to develop further research supporting inclusion in multilingual and multicultural care work communities.

Keywords: immigrant doctors, inclusion, work community, language proficiency, thematic analysis