

Sairaalalääkärin työn opetuksen koetaan vastaavan lääkärin työtä parhaiten

Lähtökohdat Lääketieteen koulutusta kehitetään jatkuvasti, ja uudistusten vaikutuksia on tärkeää seurata. Selvitimme peruskoulutuksen vastaavuutta käytännön työhön sekä tyytyväisyyttä koulutukseen.

Menetelmät Aineistona oli Lääkäri 2018 -kysely, joka kuuluu viiden vuoden välein toistettavaan tutkimussarjaan. Kysely lähetettiin suomalaisille parillisina päivinä syntyneille alle 70-vuotiaille lääkäreille (n = 11 336). Vastauksia saatiin 5 187. Analyysieihin otettiin vuonna 2007 tai sen jälkeen valmistuneet.

Tulokset Vastanneista 86 % koki koulutuksen vastaavan käytännön työtä hyvin tai kohtalaisesti. Kokemus koulutuksen ja sairaalatyön vastaavuudesta oli pysynyt tasaisen hyvänä. Terveyskeskusopetuksen koettiin vastaavaan työelämää heikommin.

Päätelmät Suomalaiset lääkärit kokevat koulutuksensa pääosin vastaavan lääkärin työtä. Peruskoulutus keskittyy enemmän sairaalatyön opetukseen, mikä voi selittää suurempaa vastaavuuden kokemusta. Kokemus koulutuksen ja terveyskeskustyön vastaavuudesta vaihteli. Yhtenevien opetuskäytäntöjen, kuten digitaalisten oppimateriaalien, kehittäminen olisi tärkeää. Tiedekuntien yhteisten osaamistavoitteiden määrittely on askel tätä kohti.

Elina Korkiakoski, Sami Heistaro, Pyry Mattila, Markku Sumanen



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Lääketieteen koulutusta on uudistettu viime vuosikymmeninä, ja tavoitteena on sen jatkuva kehittäminen. Viimeaikojen uudistuksia ovat olleet muun muassa ongelmalähtöinen oppiminen eli PBL (problem based learning) ja käännteinen oppiminen, vuorovaikutustaitojen opetus sekä meneillään oleva koulutuksen digitalisaatio (1,2,3,4).

Kehityskohteeksi on esitetty koulutuksen harmonisointia eri yliopistojen välillä, kuten opintopisteiden painotuksen yhtenäistämistä ja arviointimenetelmien kehittämistä (5). Suurten ryhmäkokojen pelätään vaikuttavan kielteisesti käytännön taitojen oppimiseen ja mahdollisuuteen saada henkilökohtaista palautetta (6,7).

Lääketieteen opetuksen perusrakenteessa on eroja yliopistojen välillä. Prekliinisen vaiheen kesto ja valinnaisten opintojen määrä vaihtelevat. Tutkinnon kesto on kaikilla sama.

Turussa tutkintoon voi sisältyä erilaisia valinnaispolkuja, kuten operatiivisen lääketieteen valinnaispolku (8,9,10,11,12). Kuopion mallissa voi valita kolmen eri linjan väliltä: tutkijalinja, kliininen linja ja Public Health Program. Tutkijalinjan opintoja voi suorittaa myös Helsingissä, Tampereella ja Turussa (12,13). Myös pakollisen opetuksen painotukset ja opintojaksojen laajuudet vaihtelevat yliopistoittain.

Kokemus laadukkaasta koulutuksesta heijastuu myöhempään tyytyväisyyteen ja ammatilliseen minäkuvaan. Siten on tärkeää, että koulutus vastaa käytännön työn vaatimuksia. Opiskelijana saadut kokemukset vaikuttavat myös erikoisalan valintaan (14,15).

Tässä tutkimuksessa peruskoulutuksella tarkoitetaan kuusi vuotta kestävästä lääketieteen lisensiaatin tutkintokoulutusta. Selvitimme, miten tyytyväisiä vuonna 2007 tai sen jälkeen valmistuneet lääkärit olivat perusopetukseen, ja miten he kokivat lääketieteen peruskoulutuksen ja käytännön lääkärin työn vastaavan toisiaan.

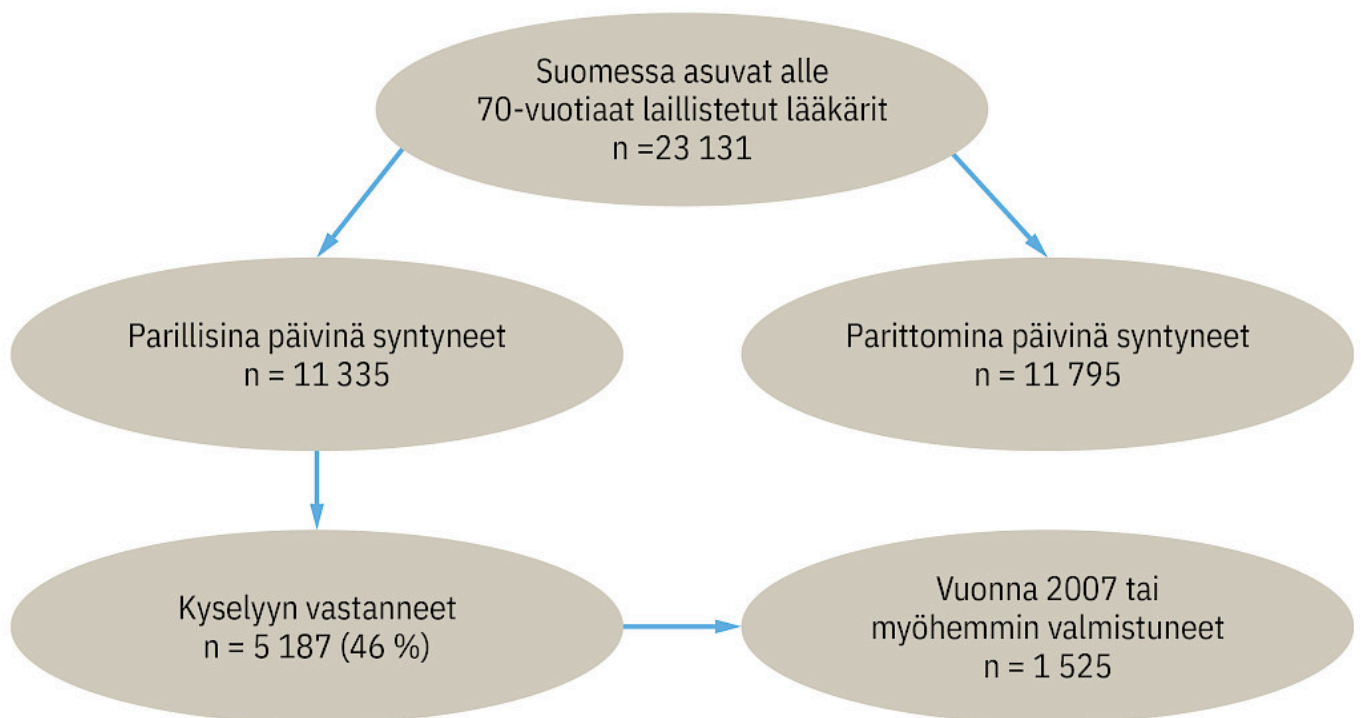
Aineisto ja menetelmät

Lääkäri 2018 -kyselytutkimus on osa viiden vuoden välein toistettavaa poikkileikkaustutkimusten sarjaa. Ensimmäinen kysely toteutettiin vuonna 1988. Laaja kyselylomake käsitteli hakeutumista lääkärin ammattiin ja siinä toimimista sekä peruskoulutusta, erikoistumista ja tutkimustyötä (7). Kysymykset ovat Lääkäri-tutkimussarjan tutkimusvuodesta toiseen pääosin samoja.

Kyselyn perusjoukkona olivat Suomessa asuvat alle 70-vuotiaat laillistetut lääkärit, jotka olivat antaneet luvan tietojen luovutukselle (n = 23 131) (kuvio 1). Otokseen valittiin parillisina päivinä syntyneet (n = 11 336). Kohderyhmän tiedot saatiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä. Vastaus saatiin 5 187 lääkäriltä (46 %).

KUVIO 1.

Tutkimusotannan muodostuminen



Analyysiä varten otettiin vuonna 2007 tai myöhemmin valmistuneet lääkärit, joilla katsoimme olevan luotettavimmat muistikuvat peruskoulutuksestaan. Vastanneet jaettiin kolmeen ryhmään valmistumisvuoden mukaan. Enemmistö heistä oli naisia (taulukko 1).

TAULUKKO 1.

Tutkimusotannan kuvaus

Valmistumisvuosi	Vastanneet, n	Osuus vastaajista, %
2007–2010	464	30
2011–2014	486	32
2015–2018	575	38
Sukupuoli		
Naiset	1 014	66
Miehet	486	32
Ei tietoa	25	2

Lääkäri 2018 -tutkimukseen oli mahdollisuus vastata sähköisesti tai paperilomakkeella. Yhdeksän kysymystä koski peruskoulutuksen vastaavuutta lääkärin työhön. Kysymyksillä kartoitettiin tyytyväisyyttä peruskoulutukseen kokonaisuutena sekä erikseen sairaalatyön ja terveyskeskustyön opetukseen. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, vaikea sanoa, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön. Analyseissä vastausvaihdot erittäin ja melko tyytyväinen yhdistettiin, samoin melko ja erittäin tyytymätön. Seuraavat kysymykset liittyivät peruskoulutuksen ja käytännön työn vastaavuuteen. Viisiportaisella asteikolla kysyttiin myös, kuinka hyvin peruskoulutus vastasi työtä terveydenhuollon eri toimipisteissä: sairaalassa, terveyskeskuksessa, neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja yksityislääkärinä.

Muutoksia tyytyväisyydessä tutkittiin valmistumisvuoden ja työskentelysektorin mukaan. Valmistumisvuoden mukaan vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään: 2007–2010, 2011–2014 ja 2015–2018. Työskentelysektoreissa oli viisi kategoriaa: sairaala, terveyskeskus, työterveyshuolto, yksityinen sektori ja muu sektori. Työterveyshuoltokategoriaan kuuluivat sekä yksityisessä että kunnallisessa työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit. Muuhun sektoriin kuuluivat yliopistossa, valtion virastossa tai laitoksessa, säätiössä, yhdistyksessä tai järjestössä, lääketeollisuudessa ja työvoimaa vuokraavissa yrityksissä työskentelevät lääkärit.

Analyseissä käytettiin IBM SPSS Statistics (versio 25) -ohjelmaa. Menetelmänä oli ristiintaulukointi.

Tulokset

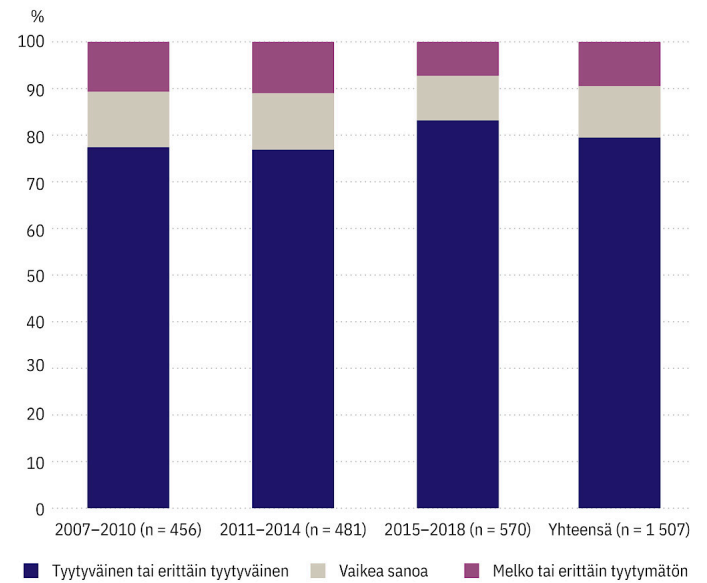
Sairaalaopetukseen oltiin tyytyväisempiä kuin terveyskeskusopetukseen: sairaalatyön opetukseen tyytyväisiä oli 79 % vastaajista ja terveyskeskustyön opetukseen 58 %. Sairaalatyön opetukseen tyytymättömiä oli 9 %, kun terveyskeskustyön opetukseen tyytymättömiä oli 28 %.

Tyytyväisyydessä sairaalatyön opetukseen havaittiin vähäistä lisääntymistä eri vuosina valmistuneiden välillä (kuvio 2). Tyytyväisyydessä terveyskeskustyön opetukseen ei ollut vaihtelua (kuvio 3).

Vastanneista 46 % koki peruskoulutuksen vastaavan käytännön työtä hyvin ja 40 % kohtalaisesti. Huonoksi vastaavuuden koki 13 %. Koulutuksen koettiin vastaavan parhaiten sairaalalääkärin työtä (taulukko 2). Hyvä vastaavuus -arvion antoi kaksi kolmesta vastaajasta. Toiseksi parhaan arvion koulutuksen vastaavuudesta sai terveyskeskuslääkärin työ. Selvästi huonoiten koulutus valmisti vastaajien mielestä yksityislääkärin työhön, jonka vastaavuuden arvioi hyväksi 3 %. Myös koulutuksen vastaavuus neuvolatyöhön, kouluterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon koettiin heikoksi.

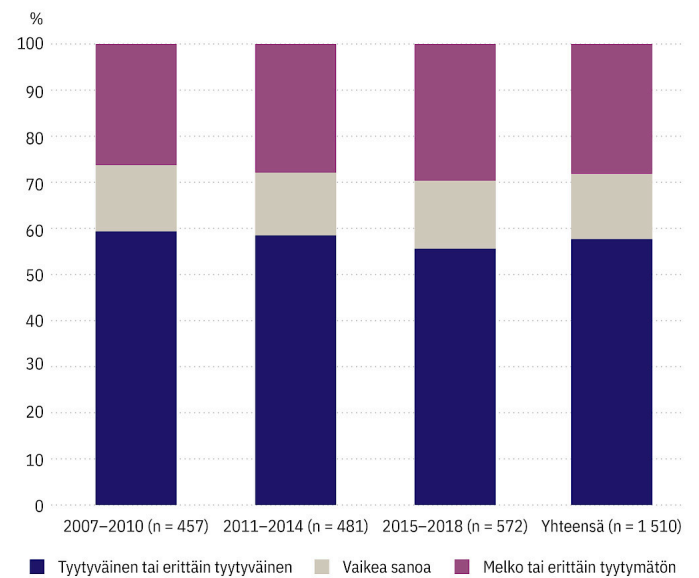
KUVIO 2.

Tyytyväisyys sairaalaopetukseen peruskoulutuksessa



KUVIO 3.

Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen peruskoulutuksessa



TAULUKKO 2.

Peruskoulutuksen vastaavuus käytännön työhön

	Hyvä tai erittäin hyvä, n (%)	Kohtalainen, n (%)	Melko tai erittäin huono, n (%)
Sairaalalääkärin työ, n = 1 498	1 044 (69,7)	376 (25,1)	78 (5,2)
Terveyskeskuslääkärin työ, n = 1 501	544 (36,2)	486 (32,4)	471 (31,4)
Neuvolatyö, n = 1 500	363 (24,2)	514 (34,3)	623 (41,5)
Kouluterveydenhuolto, n = 1 488	241 (16,2)	428 (28,8)	819 (55,0)
Yksityislääkärin työ, n = 1 466	49 (3,3)	289 (19,7)	1128 (76,9)
Työterveyshuolto, n = 1 471	173 (11,8)	490 (33,3)	808 (54,9)

Terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa ja muulla sektorilla työskentelevät kokivat peruskoulutuksessaan sairaalalääkärin työn opetuksen vastaavan parhaiten lääkärin työtä. Terveyskeskuslääkärin työn vastaavuuden koulutukseen kokivat parhaimmaksi sairaalassa, työterveyshuollossa ja muulla sektorilla työskentelevät. Sekä sairaala- että terveyskeskuslääkärin samoin kuin työterveyshuollon työn vastaavuuden koulutukseen kokivat keskivertoa huonommaksi näillä toimialoilla työskentelevät. Yksityislääkärin työn opetuksen arvioi riittäväksi harva, mutta se sai kuitenkin parhaat arviot koulutuksen työelämävastaavuudesta yksityisellä puolella ja työterveyshuollossa työskenteleviltä (taulukko 3).

TAULUKKO 3.

Peruskoulutusvaiheen opetuksen erittäin hyvä tai melko hyvä vastaavuus lääkärin työhön

Osuudet (%) vastanneista toimipaikan mukaan.

	Sairaalalääkärin työn opetus		Terveyskeskuslääkärin työn opetus		Työterveyslääkärin työn opetus		Yksityislääkärin työn opetus	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sairaalalääkärit (n = 709)	446	63,9	279	40,0	79	11,6	22	3,2
Terveyskeskuslääkärit (n = 486)	364	76,2	146	30,4	53	11,2	15	3,2
Työterveyslääkärit (n = 68)	47	71,2	25	37,9	7	10,6	5	7,7
Yksityislääkärit (n = 33)	20	60,8	8	24,2	5	15,2	2	6,1
Muilla sektoreilla toimivat (n = 119)	86	74,8	49	42,2	17	14,8	4	3,6

Sairaalalääkärin työn opetuksen koettu vastaavuus käytännön työhön parani jokaisessa eri vuosina valmistuneiden ryhmässä (taulukko 4). Yksityislääkärin työn opetuksen vastaavuusarvio heikkeni ja oli huonoin vuosina 2011–2014 valmistuneilla. Vuosina 2007–2010 valmistuneet kokivat koulutuksen vastaavan huonoiten työterveyshuoltoa. Kouluterveydenhuolto keräsi samankaltaisia arvioita koulutuksen työelämävastaavuudesta kaikilta ryhmiltä.

TAULUKKO 4.

Peruskoulutuksen ja käytännön työn erittäin hyvä tai melko hyvä vastaavuus valmistumisvuoden mukaan

	2007–2010 n (%)	2011–2014 n (%)	2015–2018 n (%)
Sairaalalääkärin työ	300 (65,8)	315 (66,3)	429 (75,7)
Terveyskeskuslääkärin työ	170 (37,2)	151 (31,7)	223 (39,3)
Neuvolatyö	107 (23,4)	102 (21,4)	154 (27,2)
Kouluterveydenhuolto	75 (16,5)	75 (15,8)	91 (16,3)
Yksityislääkärin työ	19 (4,2)	10 (2,1)	20 (3,6)
Työterveyshuolto	43 (9,5)	48 (10,3)	82 (14,9)

Päätelmät

Lähes yhdeksän kymmenestä tutkimukseen osallistuneesta katsoi saamansa peruskoulutuksen vastaavan hyvin tai kohtalaisesti käytännön työtä. Tulos vastaa vuoden 2013 kyselyä, jossa vastaavuus oli hyvä tai kohtalainen 77–88 %:n mielestä opiskelukaupungeittain tarkasteltuna (16). Lääketieteen peruskoulutukseen ollaan siis pääosin tyytyväisiä (17). Tyytyväisyydessä sairaala- tai terveyskeskustyön opetukseen ei ollut merkittävää eroa edelliseen kyselyyn verrattuna.

Aineistosta aiemmin laaditussa sosiaali- ja terveysministeriön raportissa on tiedekuntien kesken vertailtu nuorten lääkärin mielipiteitä peruskoulutuksesta. Parhaimmat arviot terveyskeskustyön opetuksesta antoivat Itä-Suomen ja Tampereen yliopistoista valmistuneet. Sairaalityön opetusta koskevissa arvioissa yliopistojen välillä ei ollut suuria eroja, mutta heikoimmat arviot antoivat Oulusta valmistuneet (7).

Sairaalityön opetukseen keskitytään koulutuksen aikana eniten, mikä näkyy tuloksissa. Koulutuksen koettiin vastaavan parhaiten sairaalalääkärin työtä, ja sairaalaopetukseen oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyys terveyskeskustyön opetukseen on pysynyt vaatimattomana. Tyytymättömiä oli eniten vuosina 2015–2018 valmistuneissa.

Sairaala- ja terveyskeskuslääkärin työn sisällön erotkin voivat vaikuttaa arvioihin. Terveyskeskuksessa työ on yksinäisempää ja konsultaatiomahdollisuudet vähäisempiä kuin sairaalassa. Työn laaja-alaisuuskin voidaan kokea haasteena, johon peruskoulutuksella on vaikea vaikuttaa. Lääketieteen opetuksen metodeja kuitenkin kehitetään, joten tyytyväisyyden opetukseen olisi voinut odottaa parantuneen.

Yliopistojen välilläkin oli eroja. Uusia opiskelijoita aktivoivia menetelmiä on kehitetty. Opetusmenetelmien erilaisuus selittää havaittuja eroja. Menetelmien kokemisessa on myös vaihtelua henkilöiden kesken. Osa laadukkaista menetelmistä voi olla työläitä toteuttaa. Kasvaneet opetusryhmät voivat myös vaikuttaa, kuten myös yliopistokohtaiset erot eri oppialojen opetuksen laajuudessa.

Terveyskeskustyön opetuksen kehittäminen on tärkeää. Terveyskeskus on suurimmalle osalle työuransa aloittavista lääkäreistä ensimmäinen työpaikka. Jos koulutus vastaa käytännön työn vaatimuksia, työelämään sopeutuminen helpottuu (18). Kun nuoret lääkärit saavat hyvän alun työhönsä, he ovat itsevarmempia ja ammatti koetaan mielekkääksi. Hyvien varhaisten kokemusten saaminen vaikuttaa myös erikoislääkärikoulutukseen haettaessa. Kiinnittämällä huomiota erikoisalan opetukseen perustutkintovaiheessa saadaan lisää erikoistuvia lääkäreitä aloille, joille kaivataan lisää lääkäreitä, kuten perusterveydenhuoltoon (19).

Koulutuksen vastaavuus suppeampiin terveydenhuollon osa-alueisiin, kuten neuvolatyöhön, kouluterveydenhuoltoon ja yksityislääkärin työhön, koettiin heikoksi. Opetuksessa tulisi pohtia mahdollisuutta sisällyttää näitä enemmän perustutkintoon (19). Peruskoulutukseen on kuitenkin rajallisesti aikaa, eikä kaikkeen ehditä perehtyä syvällisesti. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen (YEK) aikana voi perehtyä neuvolatyöhön ja kouluterveydenhuoltoon ohjatusti, mikä täydentää peruskoulutusta.

Vastaajien toimiala voi vaikuttaa mielipiteisiin koulutuksen työelämävastaavuudesta. Sairaala- ja terveyskeskuslääkärin työn työelämävastaavuuden arvioivat keskimääräistä heikommaksi samalla toimialalla työskentelevät lääkärit. Tällöin koulutuksen puutteet huomataan parhaiten. Toisaalta työterveyslääkärit ja yksityislääkärit arvioivat koulutuksen vastaavuuden yksityislääkärin työhön paremmaksi kuin muilla sektoreilla työskentelevät. Sairaala- ja terveyskeskuslääkärit voivat ajatella yksityisellä puolella potilasmateriaalin olevan suppeampaa kuin omalla toimialalla, minkä vuoksi osa koulutuksen tuomasta osaamisesta jää käyttämättä. Lisäksi lääkärikoulutus ei juurikaan tarjoa valmiuksia yrittäjyyteen tai yksityisenä ammatinharjoittajana toimimiseen, joten muualla kuin yksityissektorilla toimivat voivat kokea nämä osaamisalueet vieraammiksi.

Aineistomme koostuu kahdentoista vuoden aikana valmistuneista lääkäreistä. Tällä ajanjaksolla yliopistoissa on tehty merkittäviä muutoksia opetussuunnitelmiin. Tyytyväisyys sairaalaopetukseen oli vuosina 2015–2018 valmistuneilla hieman suurempaa kuin muilla ikäryhmillä. Sen sijaan tyytyväisyydessä terveyskeskusopetukseen tätä ei todettu. Opetussuunnitelmia on ehkä kehitetty lähinnä sairaalalääkärin työhön liittyen.

Tutkimus toteutettiin suomalaisille lääkäreille, joten siitä voidaan tehdä päätelmiä koulutukseen ja lääkärin työhön liittyen. Kohderyhmän rajaaminen vuonna 2007 tai myöhemmin valmistuneisiin tehtiin, koska heillä on peruskoulutukseen liittyen vähiten muistiharhaa. Vastausosuus, 46 %, on kuitenkin pienentynyt vuosi vuodelta. Tämä suuntaus on havaittu kansainvälisestikin (20–22).

Heikkoutena ovat ryhmien vaihtelevat vastausosuudet. Pienimmäksi vastaajien osuus jäi 35–44-vuotiaiden ryhmässä. Nuorimmassa, alle 35-vuotiaiden ryhmässä vastausosuus oli 43 %. Tiedekuntien välillä ei tässä ikäryhmässä ollut merkittäviä eroja (14). Valmistumisvuosittain tarkasteltuna 2015–2018 valmistuneiden ryhmä vastasi aktiivisimmin. Kyselyyn vastanneista naisia oli 66 %, kun koko perusjoukossa osuus oli 59 %. Miesten naisia heikompi vastausosuus voi vaikuttaa tuloksiin. Tästä huolimatta katsomme, että tutkimustulokset kuvaavat luotettavasti suomalaisia nuoria lääkäreitä.

On huomioitava, että tyytyväisyys peruskoulutukseen ei takaa, että koulutus on laadukasta. Sairaalalääkärin ja terveyskeskuslääkärin opetuksessa on erilaisia tavoitteita, opetussisältöjä ja -menetelmiä. Myös harjoitteluympäristö on erilainen. Nämä voivat mennä osittain päällekkäin tai erota toisistaan, mikä voi vaikuttaa tyytyväisyyteen. Kaikki opiskelijoita miellyttävät opetustapahtumat eivät ole pedagogisesti toimivia ja johda hyviin oppimistuloksiin.

Tutkimus antaa arvokasta tietoa lääketieteen koulutuksen tilasta ja mahdollistaa kehitystoimenpiteiden suuntaamisen osa-alueille. Sairaalatyön opetukseen ollaan tyytyväisiä, ja sen tasosta on pyrittävä pitämään kiinni. Terveyskeskustyön opetus jakaa enemmän mielipiteitä. Tulevaisuudessa on tärkeää ylläpitää perusterveydenhuollon näkökulmaa ja lisätä siellä kliinistä harjoittelua. Terveyskeskustyö on muuttunut yhä laajemmaksi ja haastavammaksi kokonaisuudeksi hallita. Sen toimintaa pyritään sote-uudistuksessa kehittämään. Pienempien terveydenhuollon sektoreiden lääkärin työhön on käytettävissä rajatusti aikaa, mutta on hyödyllistä sisällyttää koulutukseen vierailuja näihin toimipisteisiin.

Tiedekuntien yhteiset osaamistavoitteet on määritelty vuonna 2020 (23). Tulevaisuudessa kannattaa seurata, miten yhteisten osaamistavoitteiden käyttöönotto vaikuttaa kokemukseen koulutuksen työelämävastaavuudesta sekä yleiseen koulutustyytyväisyyteen. Jatkossa nähdään kasvaneiden koulutusmäärien laajempi vaikutus opintoihin ja erityisesti valmistuvien lääkärin käytännön taitoihin.

Kirjoittajat

Elina Korkiakoski
LK
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Sami Heistaro
LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, MBA, koulutuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Pyry Mattila
LL, MPH, väitöskirjatutkija
Itä-Suomen yliopisto

Markku Sumanen
LT, yleislääketieteen professori
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Sidonnaisuudet

Elina Korkiakoski, Markku Sumanen: Ei sidonnaisuuksia.

Sami Heistaro: Palkkio osallistumisesta tutkimukseen toteutukseen (STM/PSHP: tutkimuksen tiedonkeruun tekniseen toteutukseen vuonna 2018), johtokunnan/hallituksen jäsenyys (Pro Medico ry ad 30.9.2019), työsuhde (STM: ylilääkärin osa-aikainen sijaisuus 2–9/2019, luentopalkkiot (Lääkäripäivät 2019, Itä-Suomen Lääketiedepäivät 2019), muu (Helsingin kaupunki: sote-lautakunnan varajäsen, Hus: valtuuston varajäsen, Herttoniemen yhteiskoulu: hallituksen varapuheenjohtaja).

Pyry Mattila: Apuraha (Duodecim), matkakorvaus (Lääkäriliitto).

Faktat

Tämä tiedettiin

- Suomessa lääketieteen koulutusta kehitetään jatkuvasti, ja tavoitteena on työelämän tarpeisiin vastaaminen.
- Tyytyväisyyttä koulutukseen sekä koulutuksen työelämävastaavuutta on syytä kartoittaa säännöllisesti, jotta voidaan seurata kehittämistoimien vaikutuksia.

Tutkimus opetti

- Sairaalatyön opetus on Suomessa hyvällä tasolla, ja siihen on toistuvasti oltu tyytyväisiä.
 - Terveyskeskustyön opetus jakaa enemmän mielipiteitä, ja myös tyytymättömien määrä on kasvanut. Siinä on siis enemmän kehitettävää.
 - Vastaajien toimialalla oli mahdollisesti vaikutusta heidän arviointiinsa saamansa koulutuksen työelämävastaavuudesta.
-

Kirjallisuutta

- 1 Merenmies J, Niemi-Murola L, Pyörälä E. Käänteinen oppiminen lääketieteen peruskoulutuksessa. *Duodecim* 2015;131:2009–15
- 2 Hyppölä H, Mattila K. Lääkärikoulutuksen historiaa ja nykytilanne Suomessa. *Duodecim* 2004;120:971–4.
- 3 Seppänen A, Soininen M. Vuorovaikutusta oppii harjoittelemalla Suom Lääkäril 2014;69:374–6.
- 4 Levy AR, Kulmala P, Merenmies J, ym. National MEDigi project: systematic implementation of digitalization to undergraduate medical and dental education in Finland. *FinJeHeW* 2019;11:357–61
- 5 Vartiainen P, Ylä-Soininmäki T, Merenmies J. Kuinka hyvin peruskoulutus ohjaa lääkärin osaamisen kehittymistä? *Suom Lääkäril* 2022;78:e32698.
- 6 Mäkelä M, Möller R, Stephens C. Educating doctors for the future – Evaluation of undergraduate medical education in Finland. Finnish Education Evaluation Centre 2018:14. karvi.fi/app/uploads/2018/06/KARVI_1418.pdf
- 7 Mattila P, Parmanne P, Aine T ym. Lääkäri 2018: Kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2019:69.
- 8 Helsingin yliopisto. Opiskelu-palvelu: Opintotarjonta. (siteerattu 25.8.2022). studies.helsinki.fi/opintotarjonta?organisation=hy-org-116719396&page=0&searchText=&studyYear=2022
- 9 Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta: Lääketieteen opinto-opas 2022–2023. (siteerattu 25.8.2022). kamu.uef.fi/tietopankki/opinto-opaat/terveystieteiden-tiedekunta-laaketieteen-opinto-opas-2022-2023/
- 10 Oulun yliopisto. Opinto-opas: Lääketieteellinen tiedekunta 2022–2023. (siteerattu 25.8.2022). opas.peppi oulu.fi/fi/ohjelma/23831
- 11 Tampereen yliopisto. Opiskelijan opas: Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma 2022–2023. (siteerattu 25.8.2022). www.tuni.fi/opiskelijanopas/opintotiedot/tutkinto-ohjelmat/uta-tohjelma-1723?year=2022&activeTab=1
- 12 Turun yliopisto. Opinto-opas: Lääketieteen koulutusohjelma 2020–2022. (siteerattu 25.8.2022). opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/15145?period=2020-2022
- 13 Kurppa K. Lääketieteen tutkijalinjan opetussuunnitelma lukuvuonna 2018–2019. (siteerattu 25.8.2022). www.tuni.fi/archive/studyguide_uta/pdf/Tutkijalinjan_opetussuunnitelma_2018-2019.pdf
- 14 Smith F, Lambert T, Goldacre M. Factors influencing junior doctors' choices of future specialty: trends over time and demographics based on results from UK national surveys. *J R Soc Med* 2015;108:396–405.
- 15 Mattila P, Parmanne P, Rellman J ym. Lääkäri 2018. Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkärikoulutuksesta. *Suom Lääkäril* 2020;75:548–65.
- 16 Hyppölä H, Heikkilä T. Lääkärien arviot peruskoulutuksestaan – muutokset 25 vuoden aikana. *Suom Lääkäril* 2016;71:1315–20.
- 17 Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H ym. Lääkäri 2013 – uusintatutkimustietoa lääkäreistä: Lääkärit pääosin tyytyväisiä ammatinvalintaansa. *Suom Lääkäril* 2015;34:2084–9.
- 18 Heikkilä T, Hyppölä H. What predicts doctors' satisfaction with their chosen medical specialty? A Finnish national study. *BMC Med Educ* 2016;16:125.
- 19 Kerkkonen A, Merenmies J, Kortekangas-Savolainen O ym. Lääketieteen opiskelijoiden työelämälähtöinen näkemys perusopetuksen kehityskohteista. *Duodecim* 2020;136:1614–21.
- 20 Lambert T, Smith F, Goldacre MJ. Career specialty choices of UK medical graduates of 2015 compared with earlier cohorts: questionnaire surveys. *Postgrad Med J* 2018;94:191–7.
- 21 Cook J, Dickinson H, Eccles M. Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: an observational study. *BMC Health Serv Res* 2009;9:160.

- 22 McLeod C, Klabunde C, Willis G, Stark D. Health care provider surveys in the United States, 2000–2010: a review. *Eval Health Prof* 2013;36:106–26.
- 23 Merenmies J, Jääskeläinen J, Kortekangas-Savolainen O ym. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. (siteerattu 27.3.2022). www.helsinki.fi/assets/drupal/2021-06/valmistuvan_laakarın_osaamistavoitteet.pdf
-

English summary

Hospital training is considered to correspond best with practical work

Background Medical education is constantly being developed and it is therefore important to follow how the changes affect satisfaction with education. The objective of this study was to examine how well physicians consider medical education to match with their work and how satisfied they are with their medical education.

Methods This study was based on the Physician 2018 Survey, which is a part of a study series repeated every five years. A questionnaire was sent to Finnish physicians born on even years and under the age of 70 (n=11,336). There were 5,187 respondents (46%). Those who had graduated during the years 2007–2018 were included in the study.

Results Out of all the respondents, 86 % reported that their medical education well or decently well matched with their practical work. Correspondence with hospital training was as good as it had been in earlier surveys. Correspondence with primary health care centre training was lower than with hospital training.

Conclusions Finnish physicians considered that correspondence of medical education principally matched with physician's work. Most of the time in clinical training takes place in a hospital environment which may explain the higher level of correspondence with hospital work. Correspondence with primary health care centre training varied. Developing convergent teaching methods would be important in the future. The definition of common learning goals in all five medical faculties has been a good step towards this.

Elina Korkiakoski, Sami Heistaro, Pyry Mattila, Markku Sumanen