

Jenni Virtala

SUOMESSA VUOSINA 2007–2018 VALMISTUNEIDEN LÄÄKÄRIEN ARVIOT SAAMASTAAN PERUSKOULUTUKSESTA

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Helmikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Jenni Virtala: Suomessa vuosina 2007–2018 valmistuneiden lääkärien arviot saamastaan peruskoulutuksesta
Lääketieteen lisensiaatin syventävien opintojen opinnäytetyö
Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Helmikuu 2023

Suomessa on viisi lääketieteen lisensiaatin koulutusta tarjoavaa yliopistoa, joiden toiminta on perinteisesti ollut melko autonomista. Lääketieteen koulutusohjelma on jatkuvan muutoksen kohteena, ja kehitystä pyritään suunnittelemaan yhä enemmän kansallisena yhteistyönä niin tiedekuntien kuin eri sidosryhmienkin kesken. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida lääketieteellisen peruskoulutuksen laatua Suomessa sekä tutkia tiedekuntien välisiä eroja perustuen valmistuneiden lääkäreiden kokemuksiin.

Tutkimuksessa käytetty aineisto on peräisin Lääkäri 2018 -kyselystä, joka on osa 1988 alkanutta, viiden vuoden välein toteutunutta ja pitkälti samanlaisena jatkunutta tutkimussarjaa. Suomessa rekisteröidyille lääkäreille kohdistettu Lääkäri 2018 -kysely sisälsi kuusi kysymystä koskien peruskoulutuksessa saadun opetuksen riittävyttä sekä sen vastaavuutta työn eri osa-alueiden suhteen. Tarkasteltavaan osajoukkoon valittiin vuonna 2007 ja sen jälkeen Suomessa valmistuneet lääkärit, jolloin tutkimusaineisto muodostui 1406 lääkäriltä saaduista vastauksista.

Edeltävään Lääkäri 2013 -tutkimukseen verrattuna muutokset tyytyväisyydessä peruskoulutukseen olivat yleisesti ottaen pieniä. Tiedekuntien välisessä vertailussa havaittiin suurelta osin samankaltaisia tuloksia, mutta esiin nousi myös useampia osa-alueita, joissa yliopistojen välillä oli merkittäviä eroja. Esimerkiksi Tampereen yliopisto erottui edukseen erilaisten vuorovaikutustaitojen ja saattohoito-opetuksen osalta, kun Helsingistä valmistuneet taas olivat muita tyytyväisempiä muun muassa eettisen pohdinnan osuuteen koulutuksessaan.

Vahvuuksien lisäksi löydettiin myös kehityskohteita. Enemmän tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden opetusta olisi halunnut keskimäärin yli puolet vastaajista; tyytymättömiä olivat Oulusta valmistuneet, mutta parhaimmillaankin vain hieman yli puolet Tampereella ja Itä-Suomessa opiskelleista arvioi opetuksen riittäväksi. Tiedekunnasta riippumatta erityisesti toiminnanohjauksen taitojen opetusta ja ohjausta yhteistyöstä kunnan eri palvelusektoreiden kanssa kaivattiin enemmän. Tiedon kriittisen arvioinnin opetus koettiin riittämättömäksi erityisesti Turussa ja Itä-Suomessa.

Lääketieteen koulutus on pitkä, ja koulutusohjelman muutosten seuraukset näkyvät useimmiten vasta vuosien kuluttua, joten vaikutusten arvioimiseksi säännöllinen tutkimus on tärkeää. Tiedekuntien välinen vertailu mahdollistaa toimivimpien ratkaisujen löytämisen ja käyttöönoton kansallisella tasolla.

Avainsanat: Lääkäri 2018 -kyselytutkimus, lääketieteellinen peruskoulutus, tiedekuntavertailu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

JOHDANTO	2
AINEISTO JA MENETELMÄT	4
TULOKSET	6
POHDINTA	9
LÄHTEET	12

JOHDANTO

Suomessa on viisi lääketieteen lisensiaatin koulutusta tarjoavaa yliopistoa: Itä-Suomen (ent. Kuopion) yliopisto, Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto ja Turun yliopisto. Yliopistoilla on perinteisesti merkittävä autonomia opetuksen järjestämisen suhteen, ja tiedekuntien opetusohjelmat poikkeavat toisistaan monin tavoin. Vaihtelua on niin prekliinisen ja kliinisen vaiheen kestossa kuin tutkinnon opintopisteiden jakautumisessa. Lisäksi käytössä olevat opetusmenetelmät painottuvat eri tavoin. (1)

Erityisesti Tampereella ja Helsingissä hyödynnetään PBL-opetusta (problem-based learning), jossa opiskelu rakentuu viikoittaisten pienryhmissä käsiteltävien potilastapausten pohjalta muodostettujen oppimistavoitteiden ympärille (2, 3). Osassa tiedekunnista on tutkijalinja, jonka toteutus on myös vaihteleva. Helsingissä erilliselle tutkijalinjalle hakeudutaan jo opintojen alussa, Tampereella opetus on enemmän valinnaisen kurssin kaltaista ja mahdollista myöhemminkin opintojen aikana (2, 3). Myös Turussa on tutkijalinja, jolle on mahdollista hakeutua peruskoulutusvaiheessa (4). Muitakin paikkakuntaakohtaisia erityispiirteitä on. Turussa jokaiselle opiskelijalle nimetään mentori, joka on tukena koko opiskelun ajan (4).

Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) ensimmäinen lääketieteen perusopetuksen arviointi suoritettiin vuosina 2016–2018. Koulutuksen kehittämiseksi annettiin Karvin raportissa useita suosituksia. Niistä tärkeimpien joukossa oli valmistuvalle lääkärille tarpeellisen osaamisen määrittely ja vastaavasti opetussuunnitelmien kartoittaminen eli keskeisten sisältöjen määrittäminen sekä kansallinen yhtenäistäminen. Lisäksi olennaisena pidettiin koulutusympäristön asettamien haasteiden tunnistamista huomioiden esimerkiksi kasvaneiden ryhmäkokojen vaikutukset niin opiskelijoihin kuin opetushenkilöstöönkin. Opettamisen arvostuksen edistämiseksi suositeltiin enemmän pedagogista opetusta ja lääketieteellisen opetuksen urapolun luomista. Potilaskontakteissa tapahtuvan arvioinnin ja rakentavan palautteen merkitystä korostettiin avaintaitojen, kuten kliinisten taitojen ja päättelykyvyn sekä tiimityötaitojen oppimisessa. (1)

Lääketieteellisen tiedon lisäksi lääkärin ammatissa toimiminen vaatii monia muita taitoja, jotka pyritään paremmin huomioimaan osaamisperustaisessa koulutuksessa (5). Lääkärikoulutuksen kehittämisen ja suunnittelun tukena on ulkomailla jo 90-luvulla käytetty osaamistavoitteita, ja Suomessa sellaisia on alettu hyödyntää 2010-luvulla. Yhteisten kansallisten osaamistavoitteiden

määrittely alkoi 2019, ja ne vahvistettiin 2020. Tavoitteiden muodostamiseen osallistui kaikkien Suomen lääketieteellisten tiedekuntien lisäksi edustajia useista sidosryhmistä kuten opiskelijoiden ja nuorten lääkärin yhdistyksistä sekä potilasjärjestöistä. Nämä yleiset osaamistavoitteet jaettiin kolmeen pääluokkaan: ammatilliset arvot ja toiminta, ammatilliset taidot ja ammatilliset tiedot. Alakohtia on yhteensä 139, eivätkä ne sisällä tarkemmin määriteltyjä erikoisalakohtaisia oppimistavoitteita. (6) Tämän lisäksi esimerkiksi Helsingin yliopisto on ottanut käyttöön CanMEDS-viitekehysten, joka on Kanadan lääkärijärjestön kehittämä ja nykyään laajalti kansainvälisessä käytössä. Se jaottelee lääkärin tarvitseman osaamisen seitsemään kompetenssiin. Niitä ovat lääketieteellinen tieto, vuorovaikutus-, johtamis- ja yhteistyötaidot, terveyden edistämisen taidot, ammatillinen osaaminen sekä oman ammattitaidon ylläpito. (7)

Karvin suorittaman arvioinnin tuloksia hyödynnettiin Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa MEDigi-hankkeessa (2018–2021). Hankkeen tavoitteita olivat kansallinen lääketieteen koulutuksen yhtenäistäminen sekä digitalisaation hyödyntäminen lääketieteen ja hammaslääketieteen opetuksessa. Kaikki osallistuneet yliopistot sitoutuivat hankkeen kehitystyön jatkamiseen, ja asiaa edistämään nimettiin yliopistojen yhteinen koordinaattori alkuvuodesta 2022. Tällä hetkellä jaostoissa pyritään muodostamaan oppiainekohtaiset ydinainesanalyysit ja keskeisten teemojen oppimisen tueksi on tavoitteena luoda monipuolista verkko-oppimateriaalia: interaktiivisia potilastapauksia, sydänauskultaatio- ja hengityssääninäytepankit, valtakunnalliset tenttitehtäväpankit ja kansallinen opetusmateriaali opettajille. (8)

2000-luvulla on tapahtunut useita lääketieteen peruskoulutukseen yleisesti liittyviä muutoksia. Uusimpia ja merkittävimpiä niistä ovat 2018 käyttöön otettu yhteishaku ja 2020 uudistunut valintamenettely, jolloin yhteispistekiintiö poistettiin kokonaan. Tästä alkaen 51 % opiskelijoista on valittu pelkän yo-todistuksen perusteella, ja todistusvalinnassa on huomioitu pelkät ensikertalaiset. Loput hakijat otetaan sisään pääsykokeen kautta. Todistusvalinnan on pelätty johtavan kasvavaan opintojen keskeyttävien määrään, johtuen mahdollisesta sisäisen motivaation puutteesta (9).

Sisäänottomääriä nostettiin 2010-luvulla jokaisessa tiedekunnassa, kaikkiaan noin viidenneksellä. Opetusresurssien rajallisuus on aiheuttanut haasteita erityisesti kliinisessä opetuksessa, ja välillä aloituspaikkojen määrää laskettiin (9), mutta kokonaisuutena trendi on nouseva. Vuonna 2022 lääketieteen aloituspaikkoja oli yhteensä 769, ja niitä on suunniteltu lisättävän tulevina vuosina. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä ohjelma pyrkii löytämään ratkaisuja terveydenhuollon

henkilöstön riittävyyden turvaamiseen, ja poikkihallinnollisen työryhmän on tarkoitus julkaista seuraavaa hallituskautta ohjaava tiekartta alkuvuodesta 2023 (10). Lääketieteen koulutuspaikkojen määrä on yksi osa STM:n työryhmän tarvearviota, ja aihe on aktiivisen yhteiskunnallisen keskustelun kohteena (11).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vertailla suomalaisen lääketieteellisen peruskoulutuksen laatua eri kaupungeista valmistuneiden lääkärien kokemuksiin perustuen. Tutkimalla mahdollisia eroja lääketieteellisten tiedekuntien välillä voidaan peruskoulutusta kehittää kansallisella tasolla paremmin valmistuvien lääkärien tarpeita vastaaviksi. Rajallisten opetusresurssien tehokkaan käytön mahdollistamiseksi koulutukseen kohdistuva tutkimus on entistäkin tärkeämpää. Viime vuosina toteutettujen muutosten seuraukset eivät suurimmalta osin näy vielä tässä tutkimuksessa, mutta tulevaisuudessa saatujen tulosten vertailun mahdollistamiseksi pitkäaikainen seuranta on olennaista. Koulutuksen kehitys on jatkuva ja asteittainen prosessi.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän raportin tutkimusaineisto on peräisin laajemmasta Lääkäri 2018 -kyselytutkimuksesta. Lääkäri 2018 -tutkimus on viimeisin osa viiden vuoden välein toteutuneessa tutkimussarjassa, joka alkoi 1988 Suomen Lääkäriliiton sekä Tampereen ja Kuopion yliopistojen yhteistyönä. Nykyään tutkimuksen toteutukseen osallistuvat Lääkäriliiton lisäksi maamme kaikki viisi lääketieteellistä tiedekuntaa.

Lääkäri 2018 -tutkimuksen perusjoukko koostui alle 70-vuotiaista Suomessa asuvista laillistetuista ja Suomen Lääkäriliiton rekisterissä olevista lääkäreistä, jotka olivat sallineet henkilötietojensa luovuttamisen: yhteensä 23 131 lääkäriä. Otospoiminnan satunnaistaminen tehtiin valikoimalla mukaan parillisina päivinä syntyneet henkilöt; otokseen kuului 11 336 henkilöä, joista jokaisen postiosoite oli tiedossa. Kysely lähetettiin alkuun sähköisesti kaikille, joiden sähköpostiosoite oli saatavilla – 10 529 lääkäriä. Sähköiseen kyselyyn vastaamatta jättäneille lähetettiin kahden muistutuksen jälkeen myös paperinen vastauslomake. Paperilomake toimitettiin myös heille, joita ei oltu tavoitettu sähköpostitse, ja tämän jälkeen kyselystä lähetettiin vielä muistutukset sekä tekstiviestein, postitse että sähköpostitse. Lopullisia vastauksia saatiin 5187 lääkäriltä, ja vastausosuus oli 46 %.

Lääkäri 2018 -kyselyn peruskoulutusta käsittelevät kysymykset kohdennettiin vuonna 2007 tai sen jälkeen valmistuneille lääkäreille. Täten alkuperäisestä kyselyyn vastanneiden perusjoukosta on tätä tutkimusta varten karsittu ennen vuotta 2007 valmistuneet lääkärit. Samoin joukosta on poimittu vain Suomessa opiskelleet ja valmistuneet vastaajat, jolloin tarkasteltava osajoukko muodostui 1406 vastaajasta. Heistä 928 (66,0 %) ilmoitti sukupuolekseen naisen, 456 (32,4 %) miehen ja 22 (1,6 %) ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan tai valitsi vaihtoehdon "muu".

Tutkimuksen kysymykset olivat pääosin samoja kuin aiempina vuosina. Peruskoulutusta koskevia kysymyksiä alakohtineen oli kyselyssä kuusi. Yhtä kysymystä oli muokattu CanMEDS-viitekehyksen mukaiseksi kansainvälisen vertailun helpottamiseksi. Se sisälsi 24 osaamiskokonaisuutta, jotka liittyvät seitsemään eri aihealueeseen: lääketieteellinen osaaminen, potilasturvallisuus, uuden oppiminen, tiedonhakutaidot, vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, ammatillisuus, toiminnanohjauksen taidot ja terveyden edistäminen. Toinen samanmuotoinen kysymys ("Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?") sisälsi seitsemän osaamiskokonaisuutta: erikoisalojen välinen yhteistyö, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa, yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa (muut kuin sosiaalitoimi), monikulttuurisuus, lääkärin sähköiset työvälineet, sekä yksityislääkärin työ ja yrittäjyys. Vastaukset annettiin viisiportaisella Likert-asteikolla (aivan liian vähän, liian vähän, sopivasti, liian paljon, aivan liian paljon).

Toinen isompi kysymyskokonaisuus, "Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?", sisälsi 17 alakohtaa. Kysymys kattoi eri terveydenhuollon yksiköitä ja toimialoja neuvolatyöstä hallinnolliseen työhön. Lisäksi kysyttiin peruskoulutuksen vastaavuudesta yleisesti työhön nähden, sekä tyytyväisyydestä sairaala- ja terveystieteiden opetukseen.

Tässä tutkimuksessa keskitytään olennaisimpiin tuloksiin huomioiden erityisesti ne osa-alueet, joilla vastaajat yleisesti kokivat opetuksen riittämättömäksi, sekä tarkastellen eri tiedekunnista valmistuneiden vastausten välillä ilmenneitä eroja. Raportissa tarkasteltavat tulokset on valikoitu ristiintaulukoimalla ja khiin neliö -testin avulla seuloen. Kyselyssä käytetty viisiportainen vastausasteikko on yhdistetty kolmiportaiseksi yhdistämällä vaihtoehdot "aivan liian vähän" ja "liian vähän" sekä vaihtoehdot "liian paljon" ja "aivan liian paljon". Tilastonkäsittelyyn on käytetty SPSS-ohjelman versiota 28.0.

TULOKSET

Lääketieteellistä osaamista koskien eniten puutteita koettiin tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden opetukseen liittyen. Yli puolet lääkäreistä koki saamansa opetuksen riittämättömäksi, ja liialliseksi opetuksen arvioi vain muutama yksittäinen vastaaja. Tyytymättömmimpiä olivat Oulun yliopistosta valmistuneet vastaajat, joista vain kolmannes koki opetuksen olleen riittävää. Helsingistä vastanneiden tulokset olivat samansuuntaiset. Parhaat tulokset saavuttivat Itä-Suomen ja Tampereen yliopistot, joissa tyytyväisiä oli hieman yli puolet, ja lähes samoissa lukemissa oltiin Turussa. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Eri yliopistossa opiskelleiden lääkäreiden mielipiteet saamastaan perusopetuksesta. Liian vähän opetusta raportoineiden osuus (%). PTH = perusterveydenhuolto ESH = erikoissairaanhoido

	Yliopisto				
	Helsinki	Itä-Suomi	Oulu	Tampere	Turku
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	60	46	66	48	53
Tiedonhakutaidot	23	33	26	18	33
Tiedon kriittinen arviointi	29	52	41	28	51
Potilaan kohtaaminen	9	17	31	8	23
Potilaslähtöisyys	41	38	45	26	44
Ryhmän johtaminen	71	75	68	59	66
Esiintymistaidot	54	47	45	37	45
Moniammatillinen yhteistyö	66	64	39	41	45
Eettinen pohdinta	18	40	33	24	23
PTH:n ja ESH:n yhteistyö	62	48	60	43	55
Monikulttuurillisuus	56	69	72	51	59

Uuden oppimiseen liittyvien taitojen osalta tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi tiedonhakutaitojen sekä tiedon kriittisen arvioinnin osioista. Molempien osalta opetuksen koki liialliseksi keskimäärin muutama prosentti. Tiedonhakutaitojen opetukseen oltiin tyytyväisimpiä Tampereella, jossa sen koki sopivaksi noin neljä viidestä vastaajasta. Huonoiten menestyivät Itä-Suomen yliopisto ja Turun yliopisto, joissa molemmissa kuitenkin kaksi kolmesta arvioi opetusta olleen vähintään riittävästi. Tiedon kriittisen arvioinnin osalta neljä kymmenestä koki opetuksen riittämättömäksi, mutta tiedekuntaakohtaisissa tuloksissa oli merkittävää vaihtelua; eniten tyytyväisiä oli Tampereella ja Helsingissä valmistuneiden joukossa, noin 70 %, ja vähiten taas Itä-Suomesta ja Turusta valmistuneissa, joista alle puolet koki opetuksen riittäväksi. Vastaavasti liian vähän opetusta saaneita oli sekä Turussa että Itä-Suomessa yli puolet, Tampereella ja Helsingissä yli neljäsosa. Oulu sijoittui keskiarvoisesti. (Taulukko 1) Lisäksi tiedekunnasta riippumatta

opetustyötä koskevat arviot olivat pääosin tyytymättömiä, noin kaksi kolmasosaa koki opetuksen riittämättömäksi.

Vuorovaikutustaitojen osalta tilastollisesti merkitseviä ja huomattavia eroja löytyi sekä potilaslähtöisyyden että potilaan kohtaamisen opetusta vertailtaessa. Potilaan omaisten huomioimisen opetusta kaipasi yleisesti ottaen enemmistö vastaajista, lukuun ottamatta Tamperetta, jossa niukasti yli puolet koki opetuksen määrän riittäväksi – "liian paljon" vastanneiden marginaalisesta määrästä johtuen tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 1)

Tyytyväisimpiä potilaan kohtaamisen opetukseen oltiin Tampereella, jossa opetuksen määrän arvioi sopivaksi lähes 90 %. Helsingissä tyytyväisiä oli 80 % vastaajista, ja opetuksen oli kokenut jopa liialliseksi yli kymmenes. Muiden yliopistojen kuin Helsingin kohdalla "liikaa" vastanneiden osuus oli muutaman prosentin luokkaa; Kuopiossa oli lähes yhtä paljon tyytyväisiä, mutta useampi oli kokenut opetuksen määrän liian vähäiseksi. Tyytymättömimmät vastaajat olivat Oulussa, jossa lähes kolmannes koki opetuksen määrän liian vähäiseksi. Turku sijoittui vertailussa hieman keskiarvon alapuolelle. (Taulukko 1)

Monikulttuurisuutta käsittelevään opetukseen tyytymättömiä oli 61 %, mutta tiedekuntien välillä oli melko suuria tilastollisesti merkitseviä eroja. Tampereella lähes puolet koki saamansa opetuksen riittäväksi, kun taas Oulussa vain reilu neljäsosa. (Taulukko 1)

Potilaslähtöisyyden, eli potilaan tarpeiden sekä kokonaistilanteen huomioimisen, opetuksen määrän koki sopivaksi enemmistö vastaajista yliopistosta riippumatta. Tampere erottui osiossa edukseen: 70 %:n mukaan opetusta oli sopivasti, muiden kaupunkien kohdalla vastaava osuus oli välillä 51–60 %. Liialliseksi ohjauksen arvioi muutama prosentti.

Yhteistyötaitojen osalta eniten puutteita koettiin olleen ryhmän johtamisen opetuksessa; vähiten tyytyväisiä, vain neljäsosa, oli Itä-Suomen yliopistosta valmistuneiden joukossa, mutta parhaiten suoriutuneessa Tampereen yliopistossakin tyytyväisiä oli alle 40 %. Tampereelta valmistuneet olivat myös tyytyväisimpiä esiintymistaitojen opetukseen, lähes kaksi kolmasosaa arvioi määrän sopivaksi, Helsingissä taas alle puolet. Moniammatillisen yhteistyön suhteen Oulussa, Turussa ja Tampereella vähintään puolet koki opetuksen määrän sopivaksi, Helsingissä ja Itä-Suomessa taas vain noin kolmasosa. Liian paljon -vastausvaihtoehdon valinneiden olemattomasta määrästä johtuen edellä mainitut yhteistyötaitoja koskevat tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 1)

Ammatillisuuden osion alaotsikoista tilastollisesti merkitseviä eroja tiedekuntien väliltä löytyi liittyen eettiseen pohdintaan: suurin osuus tyytyväisiä oli Helsingistä valmistuneiden joukossa, noin neljä viidestä, kun Itä-Suomen yliopistossa opetukseen tyytyväisiä oli alle 60 %. (Taulukko 1)

Toisaalta huomionarvoista oli myös se, miten keskimäärin yli puolet tuoreista lääkäreistä koki oman osaamisen rajojen tunnistamisen ja sen mukaisen toiminnan opetuksen olleen riittämätöntä. Yleisesti liian vähäiseksi koettiin myös erilaisten toiminnanohjauksen taitojen opetus. Tehokkaan ajankäytön ja priorisoinnin opetukseen tyytymättömiä oli 84 %, oman työn kehittämiseen liittyen 80 %, ja terveystalouden eli resurssien asianmukainen hyödyntämisen kohdalla 76 % vastaajista.

Vastaajista 91 % koki saaneensa liian vähän opetusta yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa, ja 89 % kunnan muiden palvelusektoreiden kanssa. Yksityislääkärintyötä ja yrittäjyyttä koskien enemmän opetusta olisi kaivannut 82 %. Tiedekunnasta riippumatta vähintään puolet koki sähköisten työvälineiden kuten tietojärjestelmien käytön opetuksen riittämättömäksi. Lisäksi 63 % lääkäreistä olisi kaivannut enemmän ohjausta terveyden edistämiseen potilasohjauksen menetelmin. Tiedekuntien välillä ei edeltävien osalta ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koskien tyytyväisimpiä olivat Tampereelta valmistuneet (56 %), myös Itä-Suomen yliopistossa yli puolet vastaajista. Helsingissä ja Oulussa sopivasti opetusta koki saaneensa harvempi kuin neljä kymmenestä. Liialliseksi opetuksen arvioi vain muutama vastaaja. (Taulukko 1)

Tampere ja Itä-Suomi saivat parhaat tulokset myös kotisairaanhoidon osalta. Yli puolet lääkäreistä vastasi opetuksen olleen vähintään kohtalaista, kun muissa yliopistoissa vastaava osuus oli yli kolmasosa. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Eri yliopistossa opiskelleiden lääkäreiden mielipiteet saamastaan perusopetuksesta. Opetuksen työtä huonosti vastaavaksi arvioineiden osuus (%) lääkärin työn eri osa-alueilla.

	Yliopisto				
	Helsinki	Itä-Suomi	Oulu	Tampere	Turku
Kuntoutus	68	61	72	55	72
Vanhustenhuolto	45	35	45	22	36
Kotisairaanhoido	61	48	65	47	64
Saattohoito	60	62	65	41	58
Päihdehuolto	60	64	73	65	55
Ympäristöterveydenhuolto	75	50	55	76	87

Turussa ja Oulussa vähintään kohtalaisen arvosanan kuntoutusta koskevalle opetukselle antoi vain reilu neljännes, mutta parhaat tulokset saaneen Tampereen yliopiston valmistuneistakin yli puolet arvioi opetuksen vastaavuuden melko tai erittäin huonoksi. (Taulukko 2)

Tampereella kolmasosa koki vanhustenhuollon opetuksen vastaavan työtä hyvin ja lähes neljä viidestä vähintään kohtalaisesti. Helsingissä ja Oulussa melkein puolet koki opetuksen vastaavan työtä huonommin kuin kohtalaisesti. (Taulukko 2)

Tampere erottui muista yliopistoista edukseen saattohoito-opetuksen osalta. (Taulukko 2) Kun muissa tiedekunnissa noin 40 % arvioi opetuksen vähintään kohtalaiseksi, Tampereella vastaava luku oli 59 %, ja opetuksen laadun melko tai erittäin hyväksi arvioineiden osuus oli muihin verrattuna kaksinkertainen.

Yliopistosta riippumatta yli puolet vastaajista oli tyytymätöntä päihdehuollon opetukseen; paras tilanne oli Turussa, jossa vajaa puolet arvioi opetuksen vähintään kohtalaiseksi, verrattuna heikoimmin menestyneen Oulun reiluun neljännekseen. (Taulukko 2)

Itä-Suomen yliopiston vastaajista puolet koki ympäristöterveydenhuollon opetuksen vastaavan työtä vähintään kohtalaisesti, ja Oulussakin lähes puolet. Tampereella ja Helsingissä vastaavasti koki alle neljännes, ja Turussa vain runsas kymmenes. (Taulukko 2)

POHDINTA

Tulokset ovat yhteneväisiä muiden aihetta käsittelevien tutkimusten havaintojen kanssa. Enemmistö Lääkäri-kyselyn nimeämistä opetuksen osa-alueista rajautui pois tarkemmasta tarkastelusta, sillä tiedekuntien väliltä ei löytynyt merkittäviä eroja. Täten voidaan todeta, että vaikka tiedekuntakohtaisia vahvuuksia ja heikkouksia onkin olemassa, peruskoulutus kokonaisuudessaan koetaan suurelta osin yhtä laadukkaaksi eri paikkakunnilla.

Lääkäri-tutkimussarja on kansainvälisestikin tarkasteltuna laajuudeltaan ainutlaatuinen, ja kysely on pysynyt suurelta osin samanlaisena, minkä ansiosta eri vuosien tulokset ovat keskenään hyvin vertailukelpoisia. Toisaalta tässä tutkimuksessa käsitellyt eri osa-alueita koskien saatavilla ei ollut yksityiskohtaisempaa dataa edellisiltä vuosilta, joten tarkempi tiedekuntakohtainen tarkastelu

rajoittuu yleisimmin muussa kirjallisuudessa käsiteltyihin osa-alueisiin kuten sairaala- ja terveyskeskustyöhön.

Yleisesti ottaen tyytyväisyys sekä sairaalatyön että terveyskeskustyön opetukseen oli vuoden 2013 kyselyyn verrattuna samaa luokkaa. Nyt Itä-Suomen, Helsingin ja Turun yliopistosta valmistuneiden tyytyväisyys oli kasvanut, kun taas Tampereella ja Oulussa oli tapahtunut negatiivinen käänne; kokonaisuutena muutokset ovat pieniä, muutamia prosenttiyksiköitä. (9)

Vuonna 1972 perustetuissa uudemmissa tiedekunnissa, eli Tampereella ja Kuopiossa, terveyskeskustyön opetus sisältyi opetusohjelmaan jo alusta lähtien. Muissa, vanhemmissa, tiedekunnissa se aloitettiin 1980-luvun puolella, millä on oletettavasti ollut vaikutusta ensimmäisiin tutkimustuloksiin. (12) Edeltävästi terveyskeskustyön opetukseen oltiin tyytyväisimpiä juuri uusissa tiedekunnissa, mutta vanhemmat tiedekunnat ovat kirineet eroa kiinni. Toisaalta vuoden 2013 Lääkäri-tutkimuksessa ero oli edelleen selkeä, ja uusimmankin kyselyn tulokset ovat hyvin samansuuntaiset viiden vuoden takaisiin.

Vanhojen trendien lisäksi tässä tutkimuksessa suoritetussa tiedekuntien välisessä vertailussa nousi esiin useampia eroavaisuuksia. Niiden henkilöiden, jotka kokivat saaneensa liian paljon opetusta, määrä oli yleisesti ottaen pieni, mistä johtuen tilastollinen merkitsevyys jäi osassa tuloksista saavuttamatta. Toisaalta löytyi osa-alueita, joissa tilastollisesti merkitsevä vaihtelu tiedekuntien kesken oli huomattavaa, ja tällaista tietoa voidaan hyödyntää kansallisesti peruskoulutuksen kehittämisessä. Eroavaisuuksien taustalla olevien tekijöiden tarkempi selvittäminen on tarpeen, jotta voidaan löytää parhaat toimintatavat.

Lääkäri-tutkimussarjan lisäksi peruskoulutusta koskevia kyselytutkimuksia on järjestetty sekä vastavalmistuneille että vielä opintojaan suorittaville. Kokemus työelämästä tuo perspektiiviä koulutuksen arviointiin, mutta jos valmistumisesta on kulunut useampia vuosia, opiskeluaikojen kokemukset eivät välttämättä vastaa nykyaikaa. Toisaalta tämänhetkisten opiskelijoiden kyky peilata saamaansa opetusta työelämän vaatimukseen etenkin valmistumisen jälkeen on rajallinen. Eri vaiheessa uraansa oleville kollegoille kohdistetut tutkimukset täydentävätkin toisiaan.

Esimerkiksi vuonna 2018 toteutettiin 4. ja 5. vuosikurssin suorittaneille kandidaateille heidän kesätyökokemuksiinsa pohjautuva kyselytutkimus. Kysely suunnattiin jokaiseen Suomen lääketieteelliseen tiedekuntaan, ja maanlaajuinen vastausosuus oli 41 %. Positiivisimmin kandidaatit arvioivat vuorovaikutuksen onnistumista. Terveyskeskustyön opetusta kaivattiin enemmän, samoin tapauslähtöisempää opetusta. Lisäksi kandidaatit toivoivat enemmän

toimenpideopetusta, sekä yksilöllistä palautetta ja tukea ammattiin kasvamisessa. (13) Yksi Karvin suosituksista olikin, että mentorointi otettaisiin käyttöön Turun lisäksi myös muissa tiedekunnissa (1).

Samankaltaisia tuloksia saatiin Helsingin yliopistosta 2018 ja 2019 valmistuneille lääkäreille kohdistetussa kyselytutkimuksessa. Kyselyyn vastaajia oli 53/238, 22 % kohderyhmästä. Heistä 72 % oli työskennellyt terveyskeskuksessa ja 15 % erikoissairaanhoidon tehtävissä vähintään puoli vuotta. Kyselyyn vastanneet kokivat peruskoulutuksen vastaavan käytännön työtä heikosti, eikä saavutetun osaamisen koettu yltävän kansallisten osaamistavoitteiden tasolle. Tämän lisäksi tärkeimmiksi kehityskohteiksi nousivat liian vähäinen palaute sekä osaamisen systemaattisen arvioinnin puute. Saadun palautteen puute koski erityisesti kliinisten taitojen osaamista: alle viidennes vastaajista oli osittain tai vahvasti samaa mieltä väitteestä "lääkäriin peruskoulutuksessa sain opettajilta palautetta kliinisten taitojen osaamisesta". Vuorovaikutustaitojen osalta 77 % koki saaneensa kehittävää palautetta. (14)

Lääkäriliitto toteuttaa säännöllisesti erilaisia opiskelijatutkimuksia. Viimeisin, syksyllä 2022 tehty tutkimus keskittyi sekä opetuksen resursseihin että opiskelijoiden kesätyökokemuksiin (15). Tätä edeltävästi opetuksen laatua ja resursseja selvitettiin vuonna 2017. Tuolloin Suomessa opiskelevista 83 % toivoi enemmän kliinisten toimenpiteiden harjoittelua ja 66 % enemmän potilaan kohtaamista ja tutkimista (16). Uusimmassa tutkimuksessa vastaavat osuudet olivat 90 % ja 73 % (15). Alle puolet vastaajista piti ryhmäkokoja sopivina; tyypillisin ryhmän koko oli 10 opiskelijaa, kun sopivimmaksi arvioitiin 6 henkilön ryhmät (15).

Oulussa ja Itä-Suomessa opiskelleet olivat muita tyytyväisempiä tiedekuntiansa sähköisiin oppimisympäristöihin (15). Sekä opetushenkilökuntaan että opetustilojen soveltavuuteen oltiin tyytyväisimpiä Turussa, Itä-Suomessa ja Tampereella (15). Toisaalta opetustilojen määrä koettiin Oulun lisäksi keskimääräistä useammin riittämättömäksi myös Tampereella, jossa yliopiston kampusstrategiaan vuosille 2020-2030 on linjattu tavoite 25 % tilavähennyksistä (15, 17).

Lääkäri-tutkimussarjan seuraavan osan on tarkoitus toteutua vuonna 2023. Aiemmin mainittujen koulutuksessa tapahtuneiden muutosten lisäksi tuoreiden lääkäreiden arvioihin saamastaan opetuksesta vaikuttanee koronapandemia, ja siitä aiheutuneet muutokset opetuksessa. Lääkäriliiton vuonna 2020 toteuttamassa opiskelijatutkimuksessa noin puolet vastaajista koki, että heidän valmiutensa toimia kesätöissä oli heikentynyt pandemiasta johtuneiden poikkeavien opetusjärjestelyiden vuoksi (18).

Myös vuoden 2022 opiskelijatutkimuksessa kysyttiin korona-ajan etäopetusjärjestelyistä. Tyytyväisimpiä etäopetukseen olivat Itä-Suomen yliopiston opiskelijat, tyytymättömmimpiä Helsingin yliopiston opiskelijat. Yli puolet vastaajista arvioi, että etäopetuksessa hyväksi todettuja menetelmiä, kuten luentotalenteet tai mahdollisuus etäosallistumiseen, oli otettu vakituiseen käyttöön, mutta yliopistokohtainen vaihtelu oli suurta; osuus oli suurimmillaan 85 % Oulussa, pienin osuus taas oli 17 % Helsingissä. (19)

On kiinnostavaa nähdä, millaisia hyötyjä lisääntyvän digitalisaation keinoin voidaan saavuttaa lääketieteen opetuksen saralla, mutta selvää on, että kliinisten taitojen harjoittelu käytännössä on korvaamaton osa lääkärin peruskoulutusta. Yhtä olennaista on kehityksen rinnalla jatkuva ja sitä ohjaava tutkimus.

LÄHTEET

1 Mäkelä M, Möller R, Stephens C, ym. Educating doctors for the future. Evaluation of undergraduate medical education in Finland. Helsinki: Finnish Education Evaluation Centre 14:2018. https://karvi.fi/app/uploads/2018/06/KARVI_1418.pdf.

2 Helsingin yliopisto, lääketieteen koulutusohjelma. <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/tutkinnon-laajuus-ja-tutkintorakenne>.

3 Tampereen yliopisto, lääketieteen koulutusohjelma. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/opintotiedot/tutkinto-ohjelmat/uta-tohjelma-1723?year=2022>.

4 Turun yliopisto, lääketieteen koulutusohjelma. <https://opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/89769>.

5 Carraccio CL, Englander R. From flexner to competencies: reflections on a decade and the journey ahead. *Acad Med* 2013; 88:1067–73.

6 Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/valmistuvan_laakar_n_osaamistavoitteet_0.pdf.

7 Frank JR, Danoff D. The CanMEDS Initiative: implementing and outcome-based framework of physician competences. *Med Teach* 2007;29:642-7.

8 Levy AR, Kulmala P, Merenmies J, ym. National MEDigi project: systematic implementation of digitalization to undergraduate medical and dental education in Finland. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2019;11:357 - 61.

9 Mattila P, Parmanne P, Aine T, ym. Lääkäri 2018: kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:69. Helsinki 2019.

10 STM, Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus
<https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>.

11 <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/lisays-koulutusresursseihin-on-edellytys-koulutusmaarien-kasvulle/>

12 Hyppölä H, Heikkilä T, Sumanen M, ym. Lääkäri 2013 -tutkimus: Miten lääkärin arviot peruskoulutuksesta ovat muuttuneet 25 vuoden aikana? Suom Lääkäril 2016;71:1315 - 20a.

13 Kerkkonen A, Merenmies J, Kortekangas-Savolainen O, Jääskeläinen J, Kulmala P, Jääskeläinen J. Lääketieteen opiskelijoiden työelämälähtöinen näkemys perusopetuksen kehityskohteista. Duodecim 2020;136:1614–21.

14 Vartiainen P, Ylä-Soininmäki T, Merenmies J. Kuinka hyvin peruskoulutus ohjaa lääkärin osaamisen kehittymistä? Suom Lääkäril 2022; 78 : e32698
<http://www.laakarilehti.fi/e32698>"www.laakarilehti.fi/e32698 (Julkaistu 8.12.2022)

15 Opetuksen laatu ja resurssit. Lääkäriliiton opiskelijatutkimus 2022.
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/opiskelijatutkimus_faktalehti2.pdf

16 Opiskelijoiden kokemuksia lääketieteen opintojen resursoinnista ja laadusta. Lääkäriliiton opiskelijatutkimus 2017.
https://laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laakariliitto_opiskelijatutkimus2017_resurssit_verkko_on_valmis.pdf.

17 Tampereen korkeakouluyhteisön kampuskehitysstrategia 2020-2030. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2020-10/kampuskehitysstrategia_2020-2030.pdf.

18 Lääketieteen opiskelijoiden kesätyöt. Lääkäriliiton opiskelijatutkimus 2020.
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laakariliitto_opiskelijoiden_kesatyot_2020.pdf.

19 Tietoja etäopetuksen järjestelystä lääketieteellisissä tiedekunnissa. Lääkäriliiton opiskelijatutkimus 2022.
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/opiskelijatutkimus_faktalehti3.pdf.