

Kyl lääkäriin työssä mä ainakin joudun päivittäin opettamaan

Lääkäriopiskelijoiden ja noviisilääkäreiden kokemuksia
vertaisopettamisesta

Krista Lahtiluoma
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Kasvatustieteiden laitos
Turun yliopisto
Joulukuu 2018

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden tiedekunta / kasvatustieteiden laitos

LAHTILUOMA, KRISTA:

*Kyl lääkärin työssä mä ainakin joudun päivittäin opettamaan –
Lääkäriopiskelijoiden ja noviisilääkäreiden
kokemuksia vertaisopettamisesta*

Pro gradu -tutkielma, 83 s., 2 liitettä

Kasvatustiede

Joulukuu 2018

Lääkäri tarvitsee tulevaisuudessa yhä uudenlaisia taitoja ja vuorovaikutuksen tapoja muun muassa teknologian kehityksen myötä. Opetus- ja ohjausvelvollisuus kuuluu lääkärin ammattiin, jossa oppiminen perustuu paljolti roolimalleihin ja mallioppimiseen. Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa perustutkinto-opiskelijoiden on mahdollista hakeutua valinnaiselle lääketieteen pedagogiikan opintopolulle, jossa he pääsevät opiskelemaan pedagogiikkaa ja kehittämään opetus- ja ohjaustaitojaan vertaisopettamisen kautta.

Tutkimuksessa selvitettiin lääkäriopiskelijoiden ja noviisilääkäreiden kokemuksia vertaisopettamisesta lääketieteen koulutuksessa, sekä sitä, minkälainen rooli vertaisopettamisella on lääkärin asiantuntijuuden kehittymisessä. Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineistona käytettiin kuutta lääketieteen nykyisen tai entisen, vertaisopettamisesta ja lääkärin työstä kokemusta omaavan opiskelijan kanssa käytyä teemahaastattelua.

Vertaisopettamiseen liitetyt kokemukset ovat pääasiassa positiivisia. Vertaisopettamista arvioidaan pedagogisesta ja asiantuntijuuden näkökulmasta. Vertaisopettamista voidaan hyödyntää etenkin käytännön kliinisten taitojen opettelussa. Opettaminen on myös tehokas oppimismenetelmä opettajalle. Opiskelijoiden kesken tapahtuva opetus ja oppiminen koetaan usein myös helposti lähestyttäväksi tilanteeksi, ja kynnys kysyä ja epäonnistua on matalampi. Vertaisopettamisessa korostuu myös oppimisen yhteistoiminnallisuus. Lääkärin työhön yhdistetään vahvasti opettajan ja ohjaajan rooli, jota vertaisopettamisen kautta voidaan opetella. Vertaisopettamisen kautta harjoitellaan erityisesti vuorovaikutustaitoja. Vertaisopetuksen avulla jatketaan myös lääkärikunnan pitkää kollegiaalisuuden perinnettä ja toimitaan toisille opiskelijoille roolimalleina. Yksi tärkeä vaikutus vertaisopettamisessa on myös lääkärin työhönkin kuuluvan epävarmuuden sietämisen harjoittelu.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vertaisopettamisesta voi olla jossain määrin hyötyä sekä lääketieteen opiskelussa, että lääkärin työssä. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää paremmin vertaisopetusta vastaanottavan osapuolen kokemuksia vertaisopetuksesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia kaikkien lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä lääkärin eri rooleista, etenkin opetus- ja ohjausvelvollisuudesta, ja muutenkin kiinnostuksesta ohjaamiseen ja opettamiseen.

Asiasanat: Lääketieteen koulutus, vertaisopettaminen, asiantuntijuus, yliopistopedagogiikka, opiskelijakeskeiset oppimismenetelmät

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKÄRIPROFESSIO JA LÄÄKETIETEEN KOULUTUS	3
2.1 Lääkäriprofessio	3
2.1.1 Kollegiaalisuus.....	4
2.1.2 Lääkärin ohjaus- ja opettamisvelvollisuus	6
2.1.3 Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot.....	7
2.2 Lääkärikoulutus	8
2.2.1 Suomalainen lääkärikoulutus ja sen haasteet.....	8
2.2.2 Opiskelu lääketieteen alalla	11
3 LÄÄKÄRIN ASIANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN.....	14
3.1 Asiantuntijuuden määrittelyä	14
3.2 Lääkärin asiantuntijuus ja lääkärin ammatissa tarvittavat taidot	16
3.3 Asiantuntijuuden kehittyminen lääkärikoulutuksen aikana	17
4 VERTAISOPETTAMINEN	20
4.1 Lähestymistapoja oppimiseen	21
4.2 Opiskelijälähtöiset oppimismenetelmät	23
4.3 Vertaisopettaminen lääketieteen koulutuksessa	25
4.4 Vertaisopettamisen hyödyt opiskelijalle	26
4.5 Vertaisopettaminen Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa	29
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
5.1 Tutkimuskysymykset.....	31
5.2 Kohdejoukkona lääketieteellisen pedagogiikan opintopolun suorittaneet opiskelijat.....	32
5.3 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	34
5.4 Aineiston analyysi	36
5.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset	37

6 TUTKIMUSTULOKSET	39
6.1 Motivoituneet ja opettamisesta kiinnostuneet opiskelijat	39
6.2 Vertaisopettaminen pedagogisena ratkaisuna	42
6.2.1 Vertaisopettaminen virallisen opetuksen tukena klinisten taitojen opettelussa	42
6.2.2 Opettamalla opitaan syvällisemmin	46
6.2.3 Sosiaalisen aseman ja tietotasojen samanlaisuus	48
6.2.4 Yhteistoiminnallisuus ja yhdessä oppiminen	50
6.3 Vertaisopettaminen asiantuntijuuden kehittymisen tukena	53
6.3.1 Lääkärin asiantuntijuus on yhdistelmä tietoa ja vuorovaikutustaitoja	53
6.3.2 Opetus- ja ohjaustaitojen merkitys lääkärin työssä	55
6.3.3 Kollegiaalisuus ja roolimallit	57
6.3.4 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen	59
6.3.5 Epävarmuuden sietäminen	62
6.4 Yhteenveto ja johtopäätökset	64
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	66
7 POHDINTA	68
LÄHTEET	70
Liite 1. Haastattelupyynnö.....	81
Liite 2. Haastattelurunko	82
TAULUKOT	
Taulukko 1. Haastatteluissa korostuneet osa-alueet vertaisopettamisesta	64

1 JOHDANTO

Lääkäriliiton vuonna 2017 toteuttaman Lääkäri 2030 -hankkeen mukaan terveydenhuollossa eletään suurten muutosten aikaa. Palvelut ja järjestelmät digitalisoituvat ja sähköistyvät, omahoidon merkitys kasvaa, tieto lisääntyy, potilaan rooli vahvistuu ja valinnanvapaus lisääntyy. Potilaiden tietotaito terveyden ja sairauksien suhteen kasvaa, minkä takia tulevaisuudessa lääkärin työssä korostuu erityisesti tiedon hallinta ja sen tulkinta potilaalle. Merkittävimmiksi tekijöiksi tässä nousevat entistä vahvemmin muun muassa lääkärin vuorovaikutustaidot, moniammatillisuus ja tiimityö. (Lääkäriliitto 2018a.) Lääketieteen koulutuksessa keskeisessä asemassa on lääketieteellisen tiedon opettaminen, ja sen runsauden vuoksi yleisempien taitojen harjoittamiselle ei jää usein riittävästi aikaa. Yleisempiä lääkärin työn taitoja opetetaan jonkin verran esimerkiksi pienryhmä- ja simulaatio-opetuksen avulla (Holmberg-Marttila, Turunen, Helminen & Pimiä 2007, 140).

Opettaminen ja ohjaaminen kuuluvat olennaisesti lääkäriprofessioniin. Lääkärin etiikkaan on jo pitkään sisältynyt velvollisuus opettaa ja opastaa lääketieteen opiskelijoita sekä nuorempia kollegoita (Launis 2012, 36). Lisäksi lääkärin on ohjattava ja opetettava työssään myös muuta hoitohenkilökuntaa, potilaita sekä omaisia. Opettaminen ja ohjaaminen voidaan nähdä myös yhdeksi keskeiseksi kollegiaalisuuden ulottuvuudeksi (Suonpää 2012, 65). Siksi opetus- ja ohjaustaitoja olisi tärkeää opetella jo opiskeluaikana. Opetus- ja ohjaustaidot voidaan liittää laajemmin vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoihin, mitkä ovat keskeinen osa lääkärin osaamista ja asiantuntijuutta (Trede 2009, 3; Patja, Litmanen, Helin-Salmivaara & Pasternack 2009, 2365–2367; Palsson, Kellett, Lindgren, Merino, Semple & Sereni 2007, 105). Niitä voidaan kutsua niin sanotusti yleisiksi työelämätaidoiksi.

Yliopisto-opiskelussa on yhä enemmän alettu korostaa konstruktivismin hengessä opiskelijan aktiivista roolia opetuksessa (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 55). Opiskelija-keskeisyyttä ja opiskelijoiden aktivointia pidetään nykyään tehokkaampana oppimismenetelmänä kuin perinteistä opettajajohtoista opetusta. Erilaisten aktivoivien opetusmenetelmien avulla pyritään aktivoimaan opiskelijan aikaisempia tietoja, ja tavoitellaan uutta ymmärrystä. Menetelmät perustuvat yhteisölliseen oppimiseen, ja tukevat siten myös tulevien lääkäreiden työelämätaitoja. (Pyörälä 2014, 3–4.) Esimerkiksi ongelmalähtöisen oppimismenetelmän merkittävin vaikutus on juuri yleisten lääkärin taitojen kehittyminen.

Ne opiskelijat, jotka ovat opiskelleet ongelmalähtöisen oppimismenetelmän mukaisesti, kertovat omaavansa muun muassa muita paremmat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. (Pasternack 2003, 2018.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoilla ja vastavalmistuneilla lääkäreillä, joita kutsutaan tässä tutkimuksessa noviisilääkäreiksi, on vertaisopetuksesta lääketieteen koulutuksessa. Vertaisopetus voidaan nähdä yhdenlaisena opiskelijakeskeisenä oppimismenetelmänä, jossa opiskelijat opettavat toisia opiskelijoita. Lisäksi halutaan selvittää, miten vertaisopettaminen tukee asiantuntijuuden kehittymistä. Vertaisopettamisen on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan hyvä tapa oppia, ja sen on myös todettu kehittävän opiskelijan erilaisia yleisempiä taitoja, kuten johtajuutta, itsereflektiokykyä, kommunikaatio-, yhteistyö- ja esiintymistaitoja (Wong, Waldrep & Smith 2007; Ten Cate & Durning 2007; Bordley & Litzelman 2000; Secomb 2008). Tässä tutkimuksessa pyritään valottamaan vertaisopetusta oppimismenetelmänä ja löytämään vastauksia siihen, kannattaisiko vertaisopetusta hyödyntää lääketieteen koulutuksessa vielä enemmän.

Aluksi kartoitetaan tutkimusaihetta ja avataan tutkimuksen kannalta olennaisia käsitteitä. Luvussa kaksi esitellään yleisesti lääkäriprofessiota sekä sellaisia profession piirteitä, jotka voidaan yhdistää opettamiseen ja ohjaamiseen. Lisäksi käydään läpi suomalaista lääkärikoulutusta, sen nykytilaa ja haasteita. Luku kolme käsittelee lääkärin osaamista ja asiantuntijuutta – mistä lääkärin osaaminen koostuu? Luvussa neljä käsitellään tutkimuksen kohteena olevaa aihetta eli vertaisopettamista, sen taustoja ja aiempaa tutkimusta. Sen jälkeen luvussa viisi esitellään tutkimusasetelmaa ja -kysymyksiä, sekä käsitellään käytettävää tutkimusmenetelmää – teemahaastattelua. Lisäksi luvussa pohditaan tutkimuksen kannalta olennaisia eettisiä kysymyksiä. Tulososiossa, luvussa kuusi, avataan haastatte- luista löytyneitä teemoja koskien vertaisopettamista, ja lopuksi pohditaan näiden teemojen yhteyksiä ja vaikutuksia laajempiin kokonaisuuksiin (luku 7).

2 LÄÄKÄRIPROFESSIO JA LÄÄKETIETEEN KOULUTUS

2.1 Lääkäriprofessio

Lääkärin ammatti on ehkä yhteiskunnan tyypillisin ja perinteisin professio. Sitä saa harjoittaa Suomessa vain siihen laillistettu ammattihenkilö. Lääkäreillä on pitkää ja hintavaa koulutusta edellyttävä erityinen palvelutehtävä yhteiskunnassa (Suonpää 2012, 55). Lääkärin professionaalisuudessa, eli ammatillisuudessa, on kyse yhtä lailla asiantuntemuksesta ja tietojen, taitojen sekä muodollisten kvalifikaatioiden tuottamisesta, kuin ammatitietiekasta, -kielestä, ammatin keskinäisestä solidaarisuudesta, ajattelutavoista ja ammatitilpeydestä (Rinne & Jauhiainen 1988, 24). Lääkäreiden professionalismismi pohjautuu kliiniseen osaamiseen, tietoihin ja taitoihin sekä toiminnan eettisten ja juridisten ulottuvuuksien ymmärtämiseen (Patja ym. 2009, 2366–67).

Lääkärin ammatti eroaa muista perinteisistä ammattiryhmistä sen moniulotteisuuden takia. Lääkärin ammattitaito rakentuu ensisijaisesti tieteellisestä tiedosta. Olennaista on taito soveltaa biolääketieteelliseen sekä kliiniseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Lisäksi potilaiden hoidossa tarvitaan niin sanottua lääkintätaitoa, joka tarkoittaa käytännössä monipuolista inhimillisen elämän ymmärtämistä. Siihen kuuluu muun muassa empatiakyky, kuunteleminen, herkkyys ja lohdutus. (Pasternack, Pelkonen, Eskola & Haatela 2007, 7.) Lääkärin työssä yhdistyvät näin ollen ”kova” tieteellinen osaaminen sekä inhimillisyys.

Lääkärien ammattikuntaa yhdistää olennaisesti koulutukseen perustuva ja yhteiskunnallisesti tärkeä erikoisosaaminen, sekä yhteinen arvopohja – lääkärin etiikka. Sen tärkeimpiä sisältöjä ovat muun muassa humaani suhtautuminen potilaisiin, potilaan edun asettaminen etusijalle, ammattitaidon ylläpito ja kollegiaalinen yhteistyö, sekä rohkeus puuttua työympäristön epäkohtiin. (Saarni 2013, 194; Launis 2012, 37.) Muita lääkärin eettisiä velvollisuuksia ovat edellä mainittujen lisäksi muun muassa vaitiolovelvollisuus, rehellisyys, potilaan tahdon kunnioitus, humanististen arvojen kunnioitus sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteuttaminen (Pasternack & Saarni 2007, 12). Ammatissaan lääkäri kohtaa koko elämän kirjon – elämän ja kuoleman, ilot ja surut. Ammatissa on haasteellista

selvitä, jollei ole motivaatiota ja halua sitoutua lääkärin työn eettisiin vaatimuksiin. Lääkärin ammattia voidaankin siksi pitää eräänlaisena kutsumusammattina. (Pelkonen 2012, 22.)

Profession kannalta olennaista on myös ammatillinen autonomia, johon liittyy jatkuva toiminnan itsearviointi ja itsesäätely. Toimiva itsesäätely takaa sen, että yhteiskunnan luottamus ammattikuntaa kohtaan voi säilyä. Lääkäreiltä itsesäätely edellyttää jatkuvaa itsetutkiskelua ja sitoutumista yhteisiin arvoihin. On oltava myös avoin arvioimaan omaa työtä ja toimintaa, sillä avoimuus lisää luottamusta. Lääkärin työssä joutuu jatkuvasti kestämään myös epävarmuutta, sillä joka päivä on riskinä tehdä hoitovirhe tai erehtyä. Epävarmuuden sieto kuuluu olennaisesti ammattiin, ja sen kanssa on opittava elämään, mutta samaan aikaan on silti pyrittävä kaikin tavoin välttämään virheitä. (Pasternack & Saarni 2007, 14–15.)

Lääkärin professioon kasvaminen on pitkä prosessi, joka alkaa jo opintojen alussa, eikä toisaalta koskaan ole valmis. Hyvän ja ammattitaitoisen lääkärin ominaisuuksia on hyvä alkaa harjoittelemaan jo opintojen aikana, ja on tärkeää tarjota opiskelijoille erilaisia menetelmiä näiden asioiden harjoitteluun. Vertaisopettaminen voidaan nähdä yhtenä mahdollisuutena harjoitella myös lääkärin ammatillisuuteen kuuluvia puolia. Seuraavaksi tarkastellaan tämän tutkimuksen kannalta olennaisimpia lääkärin professionaalisuuteen liittyviä piirteitä – kollegiaalisuutta, lääkärin ohjaus- ja opettamisvelvollisuutta sekä potilaan kohtaamista ja siinä tarvittavia vuorovaikutustaitoja. Kaikissa näissä ulottuvuuksissa voidaan nähdä olevan jotain kytköksiä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön – vertaisopettamiseen.

2.1.1 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus on ikivanha periaate, joka sitoo lääkärin ammattikuntaa yhteen. Sitä voidaan kutsua myös tavallisemmin työtoveruudeksi. Kollegiaalisuus tarkoittaa ammatillista sivistystä, avointa ja rehellistä yhteistyötä ja yhteisten asioiden hoitamista. (Pasternack & Saarni 2007, 15; Pelkonen & Louhiala 2007, 47.) Se on merkittävä osa lääkärin ammatillisuutta (Suonpää 2012, 65). Kollegiaalisuuden periaatteista puhutaan jo länsimaisen lää-

ketieteen isäksi kutsutun Hippokrateen kirjotuksissa. Siinä mainitaan muun muassa ammattiverin ja opettajien kunnioitus, velvollisuus opettaa uutta sukupolvea, sekä avun pyytäminen kollegalta silloin kun tuntuu, ettei selviä itse. Lääkäriliitollakin on olemassa kollegiaalisuusohje, johon kuuluu edellä mainittujen lisäksi suvaitsevaisuus ja ystävyys kollegoita kohtaan, esimiesten mallina olemisen tärkeys, rehellisyys, erehtymisen mahdollisuuden hyväksyminen sekä toisen lääkärin mielipiteen kysyminen. (Pasternack & Saarni 2007, 15–16.)

Olennaista kollegiaalisuudessa on ammattikunnan sisäinen kontrolli, keskinäinen arvostus ja itsesääätely. Kollegiaalisuutta tarvitaan, kun lääkärit ovat vuorovaikutuksessa keskenään tai kun he konsultoivat toisiaan. Häiriöt ja erimielisyydet tulee ratkaista asiallisella keskustelulla. (Suonpää 2012, 65–66.) Kollegiaalisuuden avulla lääkäri saa työhönsä tarvittavan tuen, joka auttaa selviämään vaikeistakin tilanteista. Erityisen tärkeää on nuorten lääkäreiden tukeminen ja opastaminen. On tärkeää, että eri-ikäiset ja kokemukseltaan ja osaamiseltaan erilaiset lääkärit tapaavat toisiaan ja voivat keskustella potilaistaan. (Pasternack & Saarni 2007, 16; Pelkonen & Louhiala 2007, 47.) Lääketieteellisten tiedekuntien opettajien ja opiskelijoiden väliset suhteet ovat perinteisesti olleet läheiset. Tätä suhdetta voi luonnehtia kollegiaaliseksi alusta lähtien. (Pasternack & Saarni 2007, 17.)

Kollegiaalisuus on koetuksella sellaisissa työyhteisöissä, jotka koostuvat erilaisista huippuosajista. Näissä yhteisöissä usein kilpaillaan paremmuudesta, viroista sekä menestyksestä tieteen piirissä. Työpaikkakiusaaminen ja syrjiminen koskettavat aina koko työyhteisöä. (Pelkonen & Louhiala 2007, 48.) YLE uutisoi alkuvuodesta 2018 nuorten lääkäreiden kokemasta epäasiallisesta kohtelusta työpaikoilla. Haastateltujen mukaan lääketieteen koulutukseen olisi lisättävä johtamiskoulutusta, sillä nykyinen koulutus ei anna tarvittavia taitoja toimia esimiestehtävissä. (YLE 2018.) Kollegiaalisuuden periaate herättää keskustelua myös laajemmin yhteiskunnassa. Kriitikkojen mukaan kyse on salaliitosta, jonka tavoitteena on peittää omat virheet ja suojella rikkeisiin syyllistyneitä lääkäreitä. Kollegiaalisuuteen tulisi kuitenkin kuulua avoimuus sattuneiden virheiden suhteen ja myös kollegan ”ojentaminen” tarvittaessa, oli kyseessä käyttäytyminen tai ammattitaitoon liittyvä asia. (Pelkonen & Louhiala 2007, 48.)

Kollegiaalinen käyttäytyminen palvelee ensisijaisesti sujuvaa potilaan hoitamista. Lääkärinkunnan on huolehdittava siitä, että kollegiaalisuus toimii aina potilaiden parhaaksi, eikä kollegan huonon ammattitaidon tai virheen peittelyn suojana. (Pasternack & Saarni 2007,

16; Suonpää 2012, 65.) Parhaiten kollegiaalisuus tuottaa hedelmää silloin, kun keskustelukulttuuri on avoin, erilaisuus hyväksytään, toisen osaamista arvostetaan ja asioista voidaan olla sivistyneesti eri mieltä (Pelkonen & Louhiala 2007, 49).

2.1.2 Lääkärin ohjaus- ja opettamisvelvollisuus

Kollegiaalisuuteen kuuluu olennaisesti kokemuksen ja tiedon siirtäminen nuoremmille kollegoille, minkä takia opettamisen taito on tärkeä taito myös lääkäreille (Suonpää 2012, 65; Yu, Wilson, Singh, Lemanu, Hawken & Hill 2011; Bulte, Betts, Garner & Durning 2007). Jo Hippokrateen valasta alkaen lääkärin etiikkaan on kuulunut opetusta ja opastamista koskevia periaatteita, ja kuuluu yhä nykyäänkin (Launis 2012, 36). Jopa latinankielinen sana *doctor* tarkoittaa suomeksi opettajaa. Lääkärin velvollisuuksiin kuuluu opettaa nuorempia kollegoitaan ja esimerkiksi erikoistuvia lääkäreitä, jotka puolestaan opettavat lääketieteen opiskelijoita. (Bulte ym. 2007, 583; Saarni 2013, 237.)

Lääkäriyteen on jo vuosisatojen ajan kuulunut mallien ja käytäntöjen siirtymistä sukupolvelta toiselle, ja merkittävä osa lääkäriksi oppimisesta ja kasvamisesta on edelleenkin mallioppimista (Suonpää 2012, 55). Vanhemmat lääkärit toimivat opiskelijoille roolimallina. Sekä hyvien että huonojen roolimallien kautta kasvetaan profession jäseneksi. (Saarni 2013, 238.) Opettajalääkäreiden kautta opiskelijoille välittyy paremmin myös niin sanottua hiljaista tietoa koskien hyvää ja eettisesti arvokasta lääkärin ammatin harjoittamista (Launis 2012, 36). Toisilta, kokeneemmilta lääkäreiltä opitaan myös sitä, kuinka suhtautua työhön, kollegoihin, erilaisiin potilaisiin, terveyteen, sairauteen ja kuolemaan (Sannisto, Laurén & Huttunen 1998, 716).

Ammatilliset roolimallit, opettajat ja ohjaajat muokkaavat lääkäriopiskelijoiden henkilökohtaisia näkemyksiä lääkärin ammatista ja ammatillisuudesta. Sen takia on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota koulutus- ja työyhteisöjen opetus- ja ohjauskulttuuriin. Lääkäriopettajien ja klinikoiden professionaalista toiminnasta ja käyttäytymisestä on pidettävä huolta. (Kääpä 2012, 77–78.) Etenkin erikoislääkärikoulutuksen ongelmana on ollut erikoistuvien lääkäreiden vähäinen perehdytys ja ohjaus, vaikka jokaisen kollegan velvollisuus on ohjata erikoistuvia lääkäreitä. Suuri osa lääkäreistä kuitenkin on kiinnostunut myös opettamisesta, ja saa siitä lisää sisältöä työhönsä. Useat lääkärit ovat hankkineet

pedagogista koulutusta ja saaneet lääkärikouluttajan pätevyyden. Lisäksi opetusansioita on alettu painottaa entistä enemmän professoreita ja muuta opetushenkilökuntaa rekrytoitaessa. (Saarni 2013, 238–239.)

Kollegoiden opettamisen ja ohjaamisen lisäksi lääkärin täytyy ikään kuin opettaa ja valistaa myös potilasta. Potilaalle tulee niin sanotusti opettaa diagnooseja ja hoitosuunnitelmia (Bulte ym. 2007, 583). Lääkärin ja potilaan välisen vastaanottotapahtuman onnistumiseksi tarvitaan erityisesti vuorovaikutustaitoja, joita käsitellään seuraavaksi.

2.1.3 Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot

Potilaan ja lääkärin kohtaamista voidaan pitää lääkärin työn ydintapahtumana. Potilas tuo lääkärille omat ongelmansa, johon lääkäri puolestaan pyrkii vastaamaan oman ammattitaitonsa avulla. (Saarni 2013, 38.) Potilas odottaa usein lääkäriltä asiantuntijuutta, ja juuri hänen asioihinsa perehtymistä. Potilas pitää lääkäriä usein luottohenkilönä, jolla on halu omistautua hänelle ja löytää ratkaisut ongelmiin. (Suonpää 2012, 58.)

Kahden ihmisen kohtaaminen on sosiaalinen tilanne, joka sisältää aina vuorovaikutusta. Vuorovaikutustaitoja lääkärin työssä voidaan pitää nykyään yhtä tärkeinä kuin potilaiden lääketieteellistä hoitoa. Terveystieteiden ammattilaisille ei enää 2000-luvulla riitä, että he ovat ainoastaan teknisesti taitavia. Sosiaaliset taidot nousevat keskeiseen asemaan, sillä lääkärin työn tulos syntyy usein yhdessä potilaan tai toisen ammattilaisen kanssa. (Trede 2009, 3; Patja ym. 2009, 2366.)

Lääkärin tulee selittää asiat potilaalle ja omaisille ymmärrettävästi ja selkeästi käyttäen sellaista kieltä ja ilmaisuja, jotka he voivat ymmärtää. (Saarni 2013, 47; Palsson ym. 2007, 107.) Hyvä vuorovaikutus lääkärin ja potilaan kesken johtaa usein myös hyviin tuloksiin. Potilaalle jää tunne, että hän on tullut kohdatuksi ja kuulluksi. Epäonnistunut vuorovaikutus puolestaan voi lopettaa potilassuhteen, estää oikeaan diagnoosiin pääsyn sekä hoidon toteutumisen. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on pohja luottamuksen syntymiselle. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi lääkärin avoimuus sekä rohkeus myöntää, ettei lääketiede pysty ratkomaan kaikkia ihmisen ongelmia. Mitä parempi vuorovaikutussuhde lääkärin ja potilaan välillä on, sitä paremmin voidaan

saavuttaa myös yhteisymmärrys hoidosta. Hoidosta tulee päättää aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidosta. Tämä niin sanottu itsemääräämisoikeus tarkoittaa käytännössä suostumista hoitoon tai siitä kieltäytymistä. (Saarni 2013, 39, 46–48.)

Vaikka vuorovaikutustaidot perustuvatkin paljon omaan persoonallisuuteen, on niitä mahdollista silti kehittää. Lääkärin tulee huolehtia omista vuorovaikutustaidoistaan ja niiden kehittämistä yhtä lailla kuin muustakin ammattitaidostaan. (Saarni 2013, 49.) Hyvien kontaktien luominen potilaisiin vaatii myös tasapainoista suhdetta omaan itseensä (Suonpää 2012, 60). Omat negatiiviset tuntemukset eivät saa vaikuttaa potilaan kohteluun tai hoitoon (Saarni 2013, 49). Oman persoonallisuuden tarkoituksenmukainen käyttö on yksi lääkärin vuorovaikutustaitojen tärkeimmistä osatekijöistä (Holmberg-Marttila ym. 2007, 140).

Vuorovaikutusta harjoitellaan lääketieteen opinnoissa esimerkiksi simulaatio-opetuksen avulla (esim. Koponen 2012, 35), mutta myös vertaisopettamisen ja -ohjaamisen kautta voidaan oppia paljon vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutuksesta voi oppia opettamisen ja ohjaamisen avulla erityisesti siitä näkökulmasta, miten asian saa ilmaistua toiselle selkeästi, tai miten saa toisen ymmärtämään ja uskomaan itseään.

2.2 Lääkärikoulutus

2.2.1 Suomalainen lääkärikoulutus ja sen haasteet

Lääketieteen peruskoulutus on yliopistotasoinen koulutus, josta valmistuu lääketieteen lisensiaatiksi, ja tällöin saa oikeuden toimia lääkärin työssä. Lääkärikoulutukseen voi hakeutua toisen asteen koulutuksen suorittamisen jälkeen. Perustutkinnon suorittamisen jälkeen voi hakeutua erikoislääkärin tutkintoon johtavaan ammatilliseen jatkokoulutukseen, tai suorittaa lääketieteen tohtorin tutkinnon. (Lääkäriliitto 2018b.)

Lainsäädäntö asettaa koulutukselle määrälliset puitteet, mutta yliopistot vastaa itse lääkärikoulutuksen sisällöstä (Huupponen 2012, 47). Lääketieteen lisensiaatin tutkinto on laajuudeltaan 360 opintopistettä ja kestää noin kuusi vuotta. Lääketieteen opinnot jakautuvat kahteen vaiheeseen; prekliiniseen ja kliiniseen vaiheeseen. Ensimmäiset kaksi

vuotta opiskellaan prekliinisessä vaiheessa, jolloin tutustutaan lääketieteen teoriaan ja kartutetaan lääketieteellistä tietämystä. Kolmantena vuonna siirrytään kliiniseen vaiheeseen, jossa päästään tutustumaan käytäntöön. Tässä vaiheessa opiskellaan lääkärin työssä tarvittavia taitoja, harjoitellaan potilastyötä sekä sairauksien diagnosointia ja hoitoa. Kliinisessä vaiheessa opiskellaan pääsääntöisesti sairaalaympäristössä ja suoritetaan harjoitelmia. (Turun yliopisto 2018a.)

Lääketieteen peruskoulutuksen tavoitteena on valmistaa lääkäreitä, joilla on vahva tiedollinen ja taidollinen osaaminen, ja jotka kykenevät myös omaksumaan potilaita hoitavan lääkärin ammatillisen roolin (Suonpää 2012, 55). Lääketieteen koulutuksessa kohdataan usein jännite tieteellisyyden ja ammattiin valmistavan muun oppiaineiden yhdistämisessä. Lääkärikoulutuksen painopiste on lääkärin taitojen opettamisessa, mutta koulutuksen tulee opettaa opiskelijoille myös tieteellisen ajattelun periaatteita, mikä johtaa opiskelun koulumaisuuteen ja suoritusten kontrollointiin. (Rönnemaa 2012, 17; Holmberg-Marttila ym. 2007, 137.)

Lääketieteen koulutus on jatkuvan kehittämisen alla monestakin syystä. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja terveydenhuollon kehittyminen aiheuttavat tiettyjä vaatimuksia myös lääkärikoulutukselle. Koulutusta tulee jatkuvasti arvioida ja muuttaa tarpeiden mukaan. Opinto-ohjelmia uusitaan säännöllisin väliajoin, jotta lääkärin ammattitaito pysyisi mahdollisimman hyvin ajan tasalla, ja jotta kyettäisiin vastaamaan väestön odotuksiin sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutoksiin. (Hyppölä & Mattila 2004, 971.) Esimerkiksi väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän geriatreja, fysiatreja sekä syöpätautien erikoisläkäreitä (Huovinen 2017).

Tietoa on tarjolla nykyään enemmän kuin tarpeeksi, ja etenkin lääketieteellinen tieto muuttuu ja kehittyy nopeasti, joten lääkäreiden on jatkuvasti pidettävä omaa tietämystään ajan tasalla (Kortekangas-Savolainen, Huupponen, Kääpä, Österholm, Kymäläinen & Kantonen 2016, 2181; Rönnemaa 2012, 15–16; Pasternack & Saarni 2007, 18). Lääketieteen peruskoulutuksen aikana ei ole mitenkään mahdollista opettaa kaikkea tarjolla olevaa lääketieteellistä tietoa. Sen takia lääketieteen koulutuksessa on määriteltävä se ydinosaaaminen, mitä kaikilla lääkäreillä tulee olla, ja luotava pohjaa itseohjautuvalle ja elinikäiselle oppimiselle. (Pasternack & Saarni 2007, 18.)

Suomalaisen lääkärikoulutuksen vahvuusalueita ovat varhaiset potilaskontaktit jo opintojen alkuvaiheesta lähtien, sekä runsas käytännön harjoittelu (Mäkelä, Möller, Stephens, Croiset, Telkkä, Haavisto, Seppälä, Mustonen, Hiltunen & Huusko 2018, 94; Ahlmén-Laiho 2012, 96). Lääketieteen koulutuksessa on yhä enemmän alettu paneutumaan myös vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, esimerkiksi pienryhmä- ja simulaatio-opetuksen avulla. Siinä kehitetään muun muassa yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, kommunikaatiotaitoja, johtajuutta, herkkyyttä ilmapiirin aistimiseen, muiden rohkaisemista sekä reflektointitaitoja. Nämä kaikki voidaan yhdistää vuorovaikutustaitoihin, jotka ovat tärkeä osa nykyajan lääkärin työtä. (Holmberg-Marttila ym. 2007, 140.)

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus Karvi teki vuosina 2017–2018 arvioinnin suomalaisesta lääketieteen perustutkintokoulutuksesta. Arviointiraportin mukaan suomalaisen lääketieteen koulutuksen vahvuusalueiksi nimettiin muun muassa koulutuksen säännöllinen kehittäminen, opiskelijoiden osallisuus kehittämistyössä, mahdollisuus varhaisiin potilaskontakteihin sekä tiedekuntien välinen yhteistyö. Lisäksi vahvuuksiksi mainittiin hajautettu kliininen harjoittelu yliopistosairaaloiden ulkopuolella sekä yhteistyö myös yliopiston ulkopuolisten opetusyksiköiden kanssa erityisesti perusterveydenhuollossa, jossa on innostuneita roolimalleja. (Mäkelä ym. 2018, 5.)

Karvin raportin mukaan kehittämistä suomalaisessa lääkärikoulutuksessa on muun muassa lääkärin ydinosamisen määrittelyssä. Tällä hetkellä ei ole kansallista yhteisymmärrystä siitä, miten suomalainen lääkäri on koulutettu, ja mitä hänen tulee valmistuessaan osata. Kehittämistä on myös opetussuunnitelmien linjakkuudessa ja lääkärin avaintaitojen kehittämisessä. Avaintaidoilla tarkoitetaan ensisijaisesti diagnoosin määrittystä, mutta myös valmiutta soveltaa uutta teknologiaa, tiimityötaitoja sekä kykyä kohdata vaikeita tilanteita rakentavasti. Myös koulutusympäristöjä tulisi kehittää, sillä kasvavat opiskelijamäärät sekä budjettileikkaukset aiheuttavat omat haasteensa sekä opiskelijoiden että opettajien hyvinvoinnille. (Mäkelä ym. 2018, 6.)

Kansainvälinen asiantuntijoiden laatima raportti (Frenk ym. 2010) nostaa esille huomioita terveydenhuollon koulutuksen nykytilasta ja tulevaisuudesta maailmalla. Nykyistä terveydenhuollon koulutusta kritisoitiin muun muassa siitä, ettei koulutus ole pysynyt mukana kehityksessä, sekä siitä, ettei koulutus vastaa riittävästi väestön todellisiin tarpeisiin. Koulutus ei myöskään valmista opiskelijoita tarpeeksi tiimityöskentelyyn, ja painopiste on liikaa teknisessä osaamisessa kokonaisuuksien hallinnan sijaan. Lisäksi koulutus

on liian sairaalakeskeistä. (Frenk ym. 2010, 1923.) Raportissa kehittyvät maat olivat hyvin edustettuina, joten kaikki huomiot eivät ehkä ole sovellettavissa suoraan suomalaiseen lääkärikoulutukseen.

Huomionarvoista tämän tutkimuksen kannalta on, että Karvin raportin mukaan suomalaisessa lääketieteen koulutuksessa kehittämistä on myös opetuksen arvostamisessa sekä opettajien opetustaitojen kehittämisessä. Monet lääketieteen opettajat tekevät opetuksen ohella myös tutkimusta sekä kliinistä työtä. Tiedekuntia kehoitetaan pohtimaan, miten opetusta voitaisiin arvostaa enemmän, sekä harkitsemaan lääketieteellisen opetuksen urapolkujen luomista tieteellisten jatkokoulutuspolkujen ohelle. Lisäksi raportissa mainittiin, että myös opiskelijoiden opetustaitoja tulisi kehittää, sillä kaikki lääkärit ovat myös opettajia (Mäkelä ym. 2018, 6, 95).

Lääketieteen koulutus on muuttunut paljon ajan saatossa. Ensimmäisiin opiskeluvuosiin on alettu lisäämään entistä enemmän potilaan kohtaamiseen liittyviä tilanteita, ja teknologian kehityksen myötä myös opetusvälineistö ja opetus ovat muuttuneet. (Rönnemaa 2012, 15.) Koulutusohjelma on 2010-luvulle tultaessa saanut uusia oppiaineita, ja käyttöön on otettu uusia opetusmenetelmiä (Huupponen 2012, 43). Lääketieteen opetuksessa on viimeisten vuosikymmenten aikana alettu siirtyä kohti opiskelijakeskeisyyttä ja opiskelijan itseohjautuvuuden korostamista. Perinteisen opettajajohtoisen opetuksen tilalle on alettu ottaa käyttöön opiskelijakeskeisiä ja oppimislähtöisiä opetusmenetelmiä, kuten pienryhmäopetusta, ongelmanratkaisua ja simulaatio-opetusta. (Pyörälä 2014, 5; Kääpä 2012, 73; DeZee, Artino, Elnicki, Hemmer & Durning 2012, 523; Zavlin, Jubbal, Noé & Gansbacher 2017, 4). Opiskelijakeskeisyyden korostaminen ja uudenlaiset opetusmenetelmät puhuvat sen puolesta, että myös vertaisopettamisella yhtenä opetus- ja oppimismenetelmänä voi olla jalansijansa lääketieteen koulutuksessa. Opiskelijälähtöisestä opiskelusta kerrotaan lisää luvussa 4.2.

2.2.2 Opiskelu lääketieteen alalla

Lääkäreitä koulutetaan Suomessa viidessä eri yliopistossa – Helsingin, Turun, Tampereen, Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa, joista valmistuu vuosittain yhteensä noin 750 lääketieteen liseniaattia (Huovinen 2017). Lääketieteen koulutuksessa on tiedekuntien

välisiä eroja ja painotuksia. Kaikkiin lääketieteen opinto-ohjelmiin tehtiin 1990-luvulla merkittäviä uudistuksia. Tampereella aloitettiin vuonna 1994 koko opinto-ohjelman kattava ongelmalähtöinen opetus (*problem-based learning eli PBL*). Helsingin yliopisto seurasi perässä aloittamalla ongelmalähtöisen opetuksen kokeilun, mikä myöhemmin vakiintui niin, että kaikki Helsingissä aloittavat opiskelijat opiskelivat ongelmalähtöisen oppimisen periaatteiden mukaan. Turussa luotiin niin sanottu juonneopetuksen malli, jonka avulla jo ensimmäisenä vuonna päästään tutustumaan terveyskeskuslääkärin työhön. Oulussa painotettiin kliinisten oppiaineiden integraatiota sekä monialaisia teemaseminaareja, ja Kuopiossa rakennettiin kolme orientaatiolinjaa vapaasti valittaviksi oman kiinnostuksen mukaan. (Hyppölä & Mattila 2004, 972.)

Tiedon määrän lisääntyminen vaikuttaa merkittävästi myös lääketieteen koulutuksen suunnitteluun ja opetussuunnitelmiin. Täytyy rajata, mitä on ensisijaisen tärkeää opettaa, mitä on hyvä opettaa, ja mitä voi jättää vähemmälle. Opetussuunnitelman tulee olla sellainen, joka valmistaa opiskelijaa kriittiseen tiedon etsintään, ja luo perustan itseohjautuvalle elinikäiselle oppimiselle. (Holmberg-Marttila, Peura, Ryytänen, Turunen & Pasterneck 2005, 547.) Lääkärikoulutuksessa annetaan eväät uuden omaksumiseen ja sen siirtämiseen käytäntöön. Licensiaatin tutkinto on vain ensimmäinen etappi lääkäriin ammatissa. Jo peruskoulutuksen aikana opiskelijan tulisi nähdä kouluttautumisen eräänlaisena jatkumona, jonka suunnitteluun hän osallistuu itse, ja josta hän itse kantaa päävastuun. (Huupponen 2012, 45–46.) Koska lääketieteen koulutuksessa opetettavat tietomäärät ovat suuria, on sillä vaikutuksensa myös lääketieteen opiskelijoiden opiskeluun ja oppimiseen. Keskeiseen asemaan nousevat tässä oppimisen taidot.

Asioiden syvällinen ymmärtäminen johtaa usein parempiin tuloksiin, esimerkiksi tiedon soveltamiseen sekä päättelykyvyn ja lääketieteellisen ajattelun kehittymiseen. Syvälistä oppimista voidaan pitää yhtenä edellytyksenä asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittymiselle. (Levy 2011, 17.) Syväsuuntautunut opiskelija pyrkii ymmärtämään opiskelemaansa asiat, ja rakentaa aktiivisesti omaa näkemystään yhdistelemällä uutta tietoa vanhaan (Lindblom-Ylänne, Nevgi & Kaivola 2003a, 119). Useinkaan syväoppiminen ei ole realistista jokaisen lääketieteen kurssin aikana, sillä opittavia asioita on paljon monella kurssilla samanaikaisesti. Lääketieteen opiskelijoilla on kuitenkin todettu olevan valtaosin syväsuuntautunut lähestymistapa oppimiseen. He myös säätelevät oppimistaan usein ulkoisesti, opettajien ja oppimateriaalin avulla. (Olkinuora, Virtanen & Mikkilä-

Erdmann 2010, 3855.) Saman tuloksen saivat myös Virtanen, Mikkilä-Erdmann, Murtonen & Kääpä (2010), jotka tutkivat lääketieteen ja hammaslääketieteen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden oppimisen säätelyä. Opiskelijat raportoivat syventävänsä oppimistaan itsenäisesti, eli he hakevat aiheesta lisätietoa ja käyttävät ulkopuolisia materiaaleja. Itsesäätelyn metakognitiivisempi ja reflektioivampi puoli, kuten oman edistymisen seuraaminen ja oppimistulosten arviointi sen sijaan on vähäisempää. Osa kokee myös vaikeaksi käsitellä suurta tietomäärää, ja kaipaa lisää tukea opiskeluun. (Virtanen ym. 2010, 14.)

Lääketieteen koulutuksessa olisi tärkeää kehittää opiskelijoiden sisäistä motivaatiota opiskeluun. Valmiina lääkärinäkin toimiessa on itse asetettava itselleen tavoitteita ilman ulkopuolista apua. Opiskelijoita olisi kannustettava itsetuntemukseen ja tukea heidän persoonallisuutensa kasvua ja kehittymistä, sillä ammattiin sitoutuminen edellyttää tervettä minäkuvausta, itsetuntoa sekä tunne-elämän tasapainoisuutta. Opiskelijoille tulisi antaa mahdollisuus peilata omia ajatuksiaan muihin näkökulmiin. Itseohjautuvuuden kehittyminen on välttämätöntä, jotta opiskelija pystyy itsenäisiin päätöksiin jo opintojen aikana, mutta erityisesti työelämässä. Näiden taitojen kehittymistä voidaan koulutuksessa tukea esimerkiksi erilaisilla oppimismenetelmillä, jossa keskeistä on haasteiden ja ongelmien ratkaisu. (Holmberg-Marttila ym. 2007, 140.)

Vertaisopettamisella, tai opettamisella ja ohjaamisella yleensäkin, voidaan myös nähdä olevan vaikutuksia edellä mainittuihin asioihin liittyen itseohjautuvuuteen. Opettamisen kautta asiat opitaan syvällisemmin, sisäinen motivaatio kasvaa, ja autonomian tunne lisääntyy (ks. luku 4.4), mikä taas voidaan nähdä positiivisena asiana itseohjautuvuuden kannalta. Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimuksen kannalta keskeistä teoreettista käsitettä, eli asiantuntijuutta erityisesti lääketieteen kontekstissa.

3 LÄÄKÄRIN ASIANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN

3.1 Asiantuntijuuden määrittelyä

Asiantuntijuuden käsite on hyvin laaja ja moniulotteinen, ja siitä on olemassa monenlaisia teorioita. Arkikielessä asiantuntijaksi mielletään usein jonkin ammatin tai harrastuksen kokenut osaaja. Usein asiantuntijuuteen liitetään myös ajatus erityisestä lahjakkuudesta. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 269.) Asiantuntija-käsitteen synonyymejä ovat esimerkiksi ekspertti, spesialisti, erikoistuntija, tietäjä, osaaja tai huippuosaaja (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen 2016, 85). Yleisesti ottaen voidaan todeta, että asiantuntijana toimiminen edellyttää vankkaa tietopohjaa, käytännön taitoja sekä refleksiivisyyttä (Trede 2009, 2). Asiantuntijuus syntyy vaivannäön ja kokemuksen tuloksesta, sekä usein myös yrityksen ja erehdyksen kautta (Ristikangas ym. 2016, 86). Koska asiantuntijuuden käsite on niin laaja, nostetaan seuraavaksi esiin vain muutama näkökulma asiantuntijuuden käsitteen tarkasteluun.

Perinteinen kognitiivinen asiantuntijuustutkimus on keskittynyt yksilöllisiin tiedonkäsittely- ja ongelmanratkaisuprosesseihin. Tutkimus perustuu usein noviisi-ekspertti -asetelmaan, jossa vertaillaan näiden kahden tahon tiedonkäsittelyprosesseja. (Tynjälä 2004, 176.) Asiantuntijoilla on noviiseihin verrattuna paljon enemmän hyvin organisoitunutta tietoa. Asiantuntijat hahmottavat laajoja kokonaisuuksia ja käyttävät enemmän aikaa ongelmanratkaisuprosessissa itse ongelman hahmottamiseen. Asiantuntijan laaja tietämys auttaa häntä erottamaan olennaisen epäolennaisesta. (Hakkarainen & Paavola 2006, 216.)

Tunnetuimpia asiantuntijuuden tutkimuksia ovat Bereiterin ja Scardamalian (1993) asiantuntijuustutkimukset, jotka keskittyvät asiantuntijoiden tiedonkäsittelyyn. Heidän mukaansa asiantuntijuus on omien luonnollisten kykyjen ylittämistä ja jatkuvaa oman osaamisen rajoilla toimimista. Asiantuntijalla on heidän mukaansa enemmän tietoa käytettävissään. Tieto koostuu formaalista sekä runsaasta hiljaisesta tiedosta, jota hyödynnetään eri tavalla verrattuna ei-asiantuntijoihin. (Bereiter & Scardamalia 1993, 46–47, 74, 120.)

Hakkarainen, Palonen ja Paavola (2002) lähestyvät asiantuntijuutta kolmen näkökulman avulla. *Tiedonhankintanäkökulman* avulla voidaan hahmottaa ihmisen tietorakenteita ja

tiedonkäsittelyprosesseja, sekä havainnoida ongelman hahmottamisen tapoja. Huomio kiinnittyy tässä ihmisen hankkimiin tietoihin ja tiedonkäsittelyn tapoihin. *Osallistumisnäkökulmassa* painotetaan osallistumista asiantuntijayhteisöön, ja sen kautta kehittyvää asiantuntijuutta. Asiantuntijuus kehittyy vuorovaikutuksessa toisten yhteisön jäsenien kanssa. *Tiedonluomisnäkökulman* mukaan asiantuntijuudelle on ominaista uusien ratkaisumallien kehittäminen ja luovuus ongelmatilanteissa. Asiantuntijat myös luovat uutta tietoa, eivät ainoastaan käytä jo olemassa olevaa. Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta olennaista on toimia jatkuvasti oman osaamisen rajoilla, ja hakea uusia haasteita. (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002, 448–460.)

Ristikangas ym. (2016) esittävät, että kaikkein tärkeimpänä piirteenä asiantuntijuuden kannalta voidaan pitää itsesäätelyvalmiuksia. Itsesäätely näkyy toiminnassa, kun asiantuntija asettaa itselleen tavoitteita ja arvioi omaa kykyä suoriutua tietyistä tehtävistä. Itsesäätely on puutteellista, jos asiantuntija ylittää tavoitteensa tai jämähtää vanhaan osaamiseen. Asiantuntijuuteen voidaan liittää myös oppimaan oppimisen taidot, joustavuus sekä sopeutumiskyky muuttuviin tilanteisiin. Asiantuntijoiden monipuolisiin työelämävalmiuksiin, sosiaalisiin taitoihin ja luovuuteen tulisi kiinnittää myös korkeakoulutuksessa enemmän huomiota. (Ristikangas ym. 2016, 92–93.)

Toiminta- ja työympäristöjen monimuotoisuus on aiheuttanut yksilökeskeisen asiantuntijuuden murentumista. Nykyään puhutaan paljon jaetusta asiantuntijuudesta, jossa asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Ristikangas ym. 2016, 94.) Asiantuntijoilta vaaditaan entistä enemmän kykyä tiimityöskentelyyn, yhteistyöhön, neuvotteluun ja verkostoitumiseen (Parviainen 2006, 157). Verkostojen ja organisaatioiden kyky ratkaista yhdessä eteen tulevia uusia ongelmia nousee keskeiseen asemaan uudessa asiantuntijuudessa. Työelämän nopeisiin ja monitasoisiin muutoksiin ei yksilösuoritusten avulla pysty enää vastaamaan. (Launis & Engeström 1999, 64.) Asiantuntijuuden tutkimus on alkanutkin vähitellen korostaa entistä enemmän yhteisön merkitystä (Lehtinen ym. 2007, 270).

Edellä on avattu asiantuntijuuden käsitettä ja sitä koskevia teorioita ja tutkimuksia yleisellä tasolla. Seuraavaksi tarkastellaan tämän tutkimuksen kannalta olennaisesta näkökulmaa liittyen asiantuntijuuteen – lääkärin asiantuntijuutta ja ammatissa tarvittavia taitoja.

3.2 Lääkärin asiantuntijuus ja lääkärin ammatissa tarvittavat taidot

Lääkärin asiantuntijuutta on tutkittu paljon. Lääkärin asiantuntijuus voidaan suppeasti määritellä sisällön osaamiseksi, mutta käytännössä ja laajemmassa merkityksessä asiantuntijuus vaatii monen eri osa-alueen hallintaa. Lääkärin on hallittava lääketieteellinen tieto, potilastyö, moniammatillinen yhteistyö sekä terveydenhuollon toimintaprosessit. Lääkäreillä on usein hyvät oppimisen taidot, sillä jo lääkäriksi kouluttautuminen edellyttää suuren tietomäärän omaksumista melko lyhyessä ajassa. Lisäksi terveyden edistäminen voidaan nähdä yhdeksi lääkärin asiantuntijuuden osaamisalueeksi, sillä lääkäri pyrkii toiminnallaan aina edistämään kansanterveyttä. Osaamisen arvioinnin ja kehittämisen kannalta lääkärin asiantuntijuus on hyvä jakaa pienempiin osiin. Työssä lääkärin asiantuntijuus kehittyy uuden oppimisen ja tiedon soveltamisen kautta, ja tämä kehittyminen jatkuu koko työuran ajan. (Patja ym. 2009, 2365–68.)

Jo 1970-luvulta lähtien on yritetty muodostaa erilaisia teorioita lääkäreiden asiantuntijuudesta. Kiinnostus on kohdistunut erityisesti siihen, miten lääkärit käsittelevät lääketieteellisiä ongelmia. Teoriat on jaoteltu perinteisesti tiedonkäsittely- ja rakenneteorioihin. Tiedonkäsittelyteoriat etsivät vastauksia siihen, miten lääkärit käsittelevät tietoa. Rakenneteoriat puolestaan keskittyvät niihin piileviin rakenteisiin, mitä tietämyksen taustalla on. (Schmidt & Rikers 2007, 1133.)

Palsson ym. (2007) käsittelevät artikkelissaan sisätautilääkärin asiantuntijuuden osa-alueita, joita voidaan tietysin osin soveltaa myös muiden lääkäreiden asiantuntijuuteen. Heidän mukaansa lääkärin asiantuntijuuden osa-alueita ovat potilastyö, lääketieteellinen tieto, kommunikointitaidot, professionalismismi (eettiset ja lailliset seikat), organisaatioon ja hallintoon liittyvät taidot, sekä akateemiset taidot. (Palsson ym. 2007, 104.) Myös ongelmanratkaisukyky nousee keskeiseen asemaan lääkärin asiantuntijuuden tarkastelussa. Sen takana on koulutuksen ja kokemuksen kautta hankittu laaja-alainen tietopohja ja sen soveltaminen käytännössä. Asiantuntija osaa myös käyttää luovuuttaan erilaisissa tilanteissa, joita hän ei ole ehkä koskaan ennen kohdannut. (Mylopoulos & Regehr 2009, 128.)

Terveydenhuollon alalla myös yhteistyötaidot nousevat asiantuntijuudessa keskeiseksi. Niihin voidaan katsoa kuuluvan esimerkiksi tiimityötaidot sekä johtaminen. Yhteistyö eri tahojen välillä tarjoaa kokonaisvaltaisemman kuvan potilaan hoidossa, ja työn tulos syntyy usein yhdessä potilaan tai toisen ammattilaisen kanssa. (Patja ym. 2009, 2366–67;

Ponzer, Hylin, Kusoffsky, Lauffs, Lonka, Mattiasson & Nordström 2004, 727.) Tämän voidaan nähdä liittyvän asiantuntijuuden osallistumisnäkökulmaan, jossa asiantuntijuus kehittyä asiantuntijayhteisöön osallistumisen kautta (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002, 452–456). Lisäksi luvussa 2.1.3 käsitellyt vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa myös lääkärin asiantuntijuutta.

Lääkärin työhön kuuluu olennaisesti elinikäinen oppiminen. Lääkäreitä veloitetaan lain tasollakin jatkuvasti kehittämään ammattitaitoaan ja osallistumaan täydennyskoulutukseen. (Lääkäriliitto 2018c; Pasternack 2009, 588.) Lääketieteen peruskoulutuksessa saatu lääketieteellinen tieto vanhenee tietyiltä osin melko nopeasti. Diagnostiikka ja hoidot muuttuvat, hoitotulokset paranevat sekä ymmärrys sairauksista syvenee. Osaamisen ylläpitäminen edellyttää lääkäreiltä jatkuvaa valmiutta uuden oppimiseen, opiskeluun ja itsensä kehittämiseen. (Huupponen 2012, 45; Saarni 2013, 236; Mechanic 2008, 330). Suurin osa lääkäreistä osallistuu jonkinlaiseen täydennyskoulutukseen, ja suurin osa pitää näitä koulutuksia myös tärkeinä ammatillisen kehittymisen kannalta (Pasternack 2009, 587–588).

On kuitenkin hyvä huomioida, ettei lääkäriys ole ainoastaan asiantuntijuutta ja asioiden osaamista, vaan myös ammatti-identiteetti (Patja ym. 2009, 2367). Ammatti-identiteetti voidaan lyhyesti määritellä tunteiksi ja ajatuksiksi omasta lääkäriydestä (Wilson, Cowin, Johnson & Young 2013, 369). Lääkärin työtä tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota myös lääkärin henkilökohtaisiin toimintatapoihin ja ominaisuuksiin, ei ainoastaan osaamiseen (Patja ym. 2009, 2367).

3.3 Asiantuntijuuden kehittyminen lääkärikoulutuksen aikana

Lääkärin asiantuntijuuden muodostuminen alkaa heti lääkärikoulutuksen alussa. Lääketieteen peruskoulutuksessa opitaan ne perustaidot, joita opiskelija tarvitsee asiantuntijaksi kasvamiseen (Patja ym. 2009, 2368). Asiantuntevaksi lääkäriksi kehittyminen edellyttää, että opiskelija pystyy jo koulutuksen aikana tunnistamaan asiantuntijuuden ominaispiirteet, hänellä on hyvät oppimisen taidot, ja hän pyrkii tietoisesti luomaan pohjaa asiantuntijuuden kehittymiselle (Levy 2011, 21). Asiantuntijaksi kasvaminen vaatii reflektiivisen,

osallistavan ja kommunikatiivisen lähestymistavan oppimiseen, sillä asiantuntijuuden monet ulottuvuudet eivät ole suoraan nähtävissä tai mitattavissa (Trede 2009, 2).

Asiantuntijuuden kehittymistä voidaan tarkastella myös tiedonkäsittelyprosessien kautta. Kognitiivisen lähestymistavan mukaan asiantuntijuuden kehittyminen on suurelta osin tietämyksen laajentumisesta tietyllä alueella. Koulutuksen ja kokemuksen kautta opiskelijat oppivat olennaisia käsitteitä ja kehittävät monipuolisia ja tarkoituksenmukaisia suhteita niiden välille. (Schmidt & Rikers 2007, 1133.) Schmidt ja Rikers (2007) esittelevät artikkelissaan oman kognitiivisen teoriansa lääketieteen opiskelijoiden asiantuntijuuden muodostumisesta. Teorian mukaan asiantuntijuuden kehittyminen koostuu neljästä eri tiedonkäsittelyn vaiheesta, jossa yksityiskohtaista tietoa opitaan vähitellen ”paketoimaan” tiiviimpään pakettiin selitysvoiman pysyessä samana. Kokenut lääkäri ei mieti sairauksia ja oireita enää yksityiskohtaisesti patofysiologian kautta, toisin kuin lääkäriopiskelija. Lääkärille kertyy työssään kokemuksen kautta paljon tyyppi- ja esimerkkitapauksia, joiden pohjalta hän osaa hoitaa uusia potilaita. (Schmidt & Rikers 2007, 1134–1137.)

Lisäksi erityisesti innovatiivisuuden ja luovuuden harjoittamisen ongelmanratkaisun avulla jo lääkärikoulutuksen aikana on todettu edistävän lääketieteen opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymistä. Innovatiivisuutta ei usein kuitenkaan koeta kuuluvan vielä lääkäriksi opiskelevien vastuualueeksi, vaan se ymmärretään enemmänkin asiantuntijoiden kyvyksi tai etuoikeudeksi, jota opitaan kokemuksen kautta. (Mylopoulos & Regehr 2009, 127–128.)

Lääketieteellisen tiedon oppimisen ja omaksumisen lisäksi opiskelijan tulisi sisäistää jo peruskoulutuksen aikana se, mitä on lääkärinä toimiminen. Peruskoulutuksen aikana tulisi oppia myös ammatillisuutta. (Huupponen 2012, 44.) Ammatillisuus on merkittävä osa lääkärin asiantuntijuutta. Lääketieteen opiskelijat tutkitusti samastuvat lääkäriprofession hyvin nopeasti, jo ensimmäisten opiskeluvuosien aikana (Pasternack & Saarni 2007, 16–17). Ammatillisuutta opitaan lääkärikoulutuksessa esimerkiksi roolimallien ja mallioppimisen kautta. Lääkäriyhteisöön sosiaalistuminen tapahtuu usein oppipoika-mestarityylinen opetuksen avulla (Holmberg-Marttila ym. 2005, 548). Lääketieteen opettajilla ja muilla opetukseen osallistuvilla lääkäreillä on tässä tehtävässä suuri vastuu.

Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii paljon teknistä tietämystä, mutta on myös ymmärrettävä käytännön rajoituksia sekä sitä, ettei aina ole olemassa vain yhtä oikeaa ratkaisua. Ei

riitä, että tietää ainoastaan faktat, vaan on tunnettava myös todellisuutta. (Trede 2009, 4.) Lääkäriopiskelijalle lääkärin työn monet vaatimukset voivat tuntua ylivoimaisilta. Tarvi- taan muun muassa tiedollista valmiutta, laajaa yhteiskunnallista näkemystä, terveyden- huollon järjestelmien tuntemusta, yhteistyökykyä, johtajuutta, korkeita eettisiä periaat- teita, empaattista ja tasa-arvoista suhtautumista potilaisiin, itsenäistä ajattelua ja kykyä jatkuvaan uuden oppimiseen. Kaikkea tätä ei kuitenkaan opita yliopistossa, vaan oppi- mista tapahtuu paljon myös työssä. (Suonpää 2012, 64.) Lääkärin taidot karttuvat pääosin tekemällä. Väitetään, että jopa 95 prosenttia lääkärin ammatillisesta kehityksestä tapahtuu virallisen koulutuksen ulkopuolella. Ammatillinen kehittyminen ja elinikäinen oppimi- nen perustuvat suurelta osin ammattikunnan itsesäätelyyn, itsekuriin sekä autonomiaan. (Pasternack 2009, 587.)

Tässä luvussa on käyty läpi erilaisia lähestymistapoja asiantuntijuuteen, erityisesti lääke- tieteen kontekstissa. Koska tutkimuksen yhtenä tarkoituksena on selvittää, miten vertais- opettaminen tukee lääkärin asiantuntijuuden kehittymistä, on olennaista myös ymmärtää, minkälaisia tekijöitä lääkärin asiantuntijuuteen ylipäänsä voidaan katsoa kuuluvan. Seu- raavassa luvussa esitellään tämän tutkimuksen kannalta olennaista menetelmää, jonka avulla opetus- ja ohjaustaitoja voidaan kehittää – vertaisopettamista.

4 VERTAISOPETTAMINEN

Vertaisopettamisesta on olemassa paljon erilaisia määritelmiä. Usein siitä käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa termiä *peer-assisted learning (PAL)*, *peer tutoring* tai *peer-teaching*. *Tutoring* -käsitettä käytetään paljon englanninkielisessä kirjallisuudessa vertaisopettamisesta puhuttaessa. Vertaisopettaminen voidaan lyhyesti määritellä opetusohjelmaksi, jossa opiskelijat opettavat vertaisiaan (Ross & Cumming 2005, 122). Toppingin (1996) määritelmän mukaan vertaisopettaminen on sitä, että ilman opettajan ammatillista pätevyyttä opetetaan samaan sosiaaliseen ryhmään kuuluvia, ja opitaan opettamisen kautta samalla itsekin (Topping 1996, 322). Field, Burke, McAllister ja Lloyd (2007) käyttävät tutkimuksessaan termiä *peer-assisted learning*. Heidän mukaan sen avulla vanhemmat opiskelijat voivat auttaa nuorempia opiskelijoita toimimalla opettamisen ja oppimisen tukena (Field ym. 2007, 411). Bulte ym. (2007) käyttävät puolestaan omassa tutkimuksessaan vertaisopettamisesta termiä *near-peer teaching*, jonka he määrittelevät ilmiöksi, jossa pari vuotta pidempään opiskelleet opiskelijat opettavat alempia vuosikursilaisia (Bulte ym. 2007, 583). Olennaista vertaisopettamisessa on se, että opettajilla ja oppijoilla ei ole suurta status- tai pätevyyseroa keskenään (Ross & Stenfors-Hayes 2017, 345).

Suomenkielessä puhutaan vertaisopettamisen sijaan usein vertaisoppimisesta, mikä ei kuitenkaan ole täysin sama asia, mitä tässä tutkimuksessa tutkitaan. Vertaisoppiminen lähtee siitä ajatuksesta, että jokainen opettaa jotain toisille. Vertaisoppimistilanteessa opettajan ja oppilaan roolit hämärtyvät. Opiskelijat ovat vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa ja kaikki oppivat tilanteessa toisiltaan. (Poutanen, Laaksonen, Parviainen & Tiuraniemi 2013, 80.) Vertaisoppimisen käsitettä käytettäessä puhutaan erityisesti ryhmässä oppimisesta tai yhteistoiminnallisesta oppimisesta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin kaikki osapuolet oppimistilanteessa eivät lähtökohtaisesti opeta toisilleen. Käsitteiden pienen tulkintaeron takia tässä tutkimuksessa käytetään termiä vertaisopettaminen.

Vertaisopettaminen ei ole kovin uusi konsepti. Ensimmäiset tuutorointia ja vertaisopettamista käsittelevät tutkimukset juontavat juurensa 1970- ja 1980-luvuille (esim. Harris & Sherman 1973; Reed 1974; Klaus 1975; Devin-Sheehan, Feldman & Allen 1976; Cohen, Kulik & Kulik 1982). Jo silloin todettiin, että erilaiset tuutorointiohjelmat voivat tehostaa

sekä tuutoroitavien että tuutoreiden akateemista suoriutumista, sekä vaikuttaa positiivisesti asenteisiin opiskelua kohtaan (Devin-Sheehan ym. 1976, 363; Cohen ym. 1982, 237). Vertaisopettamisesta etenkin lääketieteen koulutuksessa löytyy runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita, kun taas Suomessa vertaisopettamisen käsite on tuntemattomampi, johtuen suurelta osin vertaisoppimisen käsitteen käytöstä. Vertaisopettamista koskevia tutkimuksia on Suomessa vain vähän. Aihetta käsitellään tai sivutaan lähinnä kandidaatti- ja pro gradu -tutkielmissa sekä opinnäytetöissä (esim. Puputti 2017; Leppävirta 2009; Mattila 2015; Kattainen & Perälä 2014).

Tavoitteena vertaisopetuksessa, kuten kaikessa muussakin opetuksessa, on oppiminen. Toisaalta tarkoituksena on, että opetusta vertaiseltaan vastaanottava opiskelija oppii, mutta yhtä lailla tavoitellaan sitä, että itse opettajakin oppii. Vertaisopettamistilanteessa molemmat osapuolet siis oppivat, mutta hieman erilaisia asioita (Ross & Stenfors-Hayes 2017, 346). Vertaisopettajat ovat opetettavan asian itse jo opetelleet ja sisäistäneet, joten heille asiasisällön opiskelu tapahtuu jo aiemmin. Sen sijaan opetustilanne ja opettajana toimiminen voivat olla uutta, mikä voi itsessään opettaa paljonkin erilaisia asioita. Näitä asioita käsitellään tarkemmin luvussa 4.4.

Koska vertaisopettamisessa kyse on pohjimmiltaan oppimisesta, esitellään seuraavaksi lyhyesti tämän tutkimuksen kannalta olennaisimpia oppimisen teorioita sekä erilaisia opiskelijälähtöisiä oppimismenetelmiä.

4.1 Lähestymistapoja oppimiseen

Vertaisopettaminen voidaan ajatella yhdenlaisena oppimismenetelmänä, ja oppimismenetelmät perustuvat aina johonkin käsitykseen oppimisesta. Vertaisopettaminen on hyvin opiskelijälähtöistä, sillä opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat itse opetuksen. Opiskelijan aktiivisen roolin korostaminen perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei ole passiivista tiedon vastaanottamista, vaan opiskelija itse rakentaa tietoa aktiivisesti aiempien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Näin ollen oppija jatkuvasti rakentaa kuvaa maailmasta ja sen ilmiöistä. (Tynjälä 2002, 37–38.)

Konstruktivistisesta näkökulmasta kumpuavat myös sosiokulttuuriset oppimisteoriat. Sosiokulttuuristen oppimisteorioiden mukaan oppiminen ja tiedonrakentaminen ovat pohjimmiltaan sosiaalisia ilmiöitä, eikä niitä voi irrottaa koskaan sosiaalisesta, kulttuurisesta ja historiallisesta kontekstista. Sosiokulttuurisen suuntauksen oppi-isänä voidaan pitää neuvostoliittolaista Lev Vygotskya, joka loi myös käsitteen lähikehityksen vyöhykkeestä. Se tarkoittaa teoreettisesti määriteltynä etäisyyttä aktuaalisen ja potentiaalisen kehitystason välillä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yksin ei välttämättä suoriudu jostakin tehtävästä, mutta osaavamman ihmisen kanssa tai ryhmässä hän pystyy siitä suoriutu- maan. Sosiokulttuuriset lähestymistavat oppimiseen painottavat oppimistilanteessa erityisesti sosiaalista vuorovaikutusta sekä tiedon oppimista aidoissa käyttöyhteyksissä oppipöytäkoulutuksen tyyliin. (Tynjälä 2002, 44, 48, 60.)

Lääketieteen koulutuksesta puhuttaessa ei voida olla mainitsematta myös sosiaalista oppimista tai mallioppimista, jota jo luvussa 2.1.2 sivuttiin. Sosiaalisen oppimisen teorian on alun perin kehittänyt Albert Bandura. Teoria nojaa behavioristiseen perinteeseen. Periaatteena on, että seuratessaan toisen ihmisen toimintaa oppija soveltaa näkemäänsä itseensä ja muuttaa toimintaansa sen mukaan. Hän ottaa ikään kuin mallia muista. Kyse ei ole kuitenkaan ainoastaan havainnoinnista, vaan mallioppimisessa myös sosiaalisella vuorovaikutuksella ja keskustelulla on merkitystä, joten teoria ei edusta puhtaasti behavioristista koulukuntaa. Suurin ongelma mallioppimisessa on kuitenkin se, ettei roolimalleihin osata suhtautua riittävän kriittisesti, sillä mallin toimintatapojen ja arvojen omaksuminen tapahtuu usein tiedostamatta. (Nevgi & Lindblom-Ylänne 2003, 97–99.)

Kiinteästi sosiaaliseen oppimiseen kuuluu ammattikunnan toimintakulttuuriin osallistuminen ja sitä kautta oppiminen. Olennaista on harjoittelijan tai opiskelijan osallistuminen todelliseen ammattikäytäntöön kokeneempien ammattilaisten kanssa ja heidän ohjauksessaan toimiminen. Tätä kautta työ ja oppiminen ikään kuin sulautuvat yhteen. (Tynjälä 2002, 133.) Moniammatillisissa yhteisöissä toimiessa korostuvat lisäksi oppimisen kokemuksellisuus, sosiaalinen oppiminen ja ammatillinen kehittyminen (Kääpä 2012, 74). Tästäkin näkökulmasta vertaisopettamisen käyttö lääketieteessä yhdenlaisena opetus- ja oppimismenetelmänä on perusteltua.

Nykyisen kasvatustieteellisen tiedon mukaan oppiminen käsitetään jatkuvana, kokemukseen perustuvana prosessina. Oppiminen ei ole ainoastaan asioiden ulkoa muistamista,

vaan kykyä ymmärtää ja soveltaa tietoa. Tietoa ei myöskään voi siirtää sellaisenaan toiselle, vaan oppiminen on aktiivinen henkilökohtainen prosessi. Lähtökohtana opetuksessa tulisikin sen takia olla oppijan tapa hahmottaa maailmaa, sillä sen perusteella opiskelija muokkaa tietoa itselleen. Tämän takia on entistä enemmän alettu käyttämään aktivoivia opetusmenetelmiä, ja kiinnittämään entistä enemmän huomiota oppijaan ja tämän oppimistaitoihin. (Holmberg-Marttila ym. 2007, 139.)

4.2 Opiskelijälähtöiset oppimismenetelmät

Asiantuntijaksi kasvamisen kannalta toimivimpina opetusmenetelminä pidetään sellaisia menetelmiä, jotka perustuvat konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen ja yhteistoimintaan. Keskeiseen asemaan nousevat konstruktivismiin myötä erilaiset aktivoivat oppimis- ja opetusmenetelmät. (Holmberg-Marttila ym. 2005, 548.) Keskeistä on, että opiskelija nähdään opetuksessa aktiivisena toimijana ja tiedonrakentajana. Näin uusi tieto kytkeytyy mielekkäisiin yhteyksiin ja opiskelija saavuttaa uuden ymmärryksen tason, mikä auttaa puolestaan tietojen ja taitojen soveltamisessa uusissa tilanteissa. (Pyörälä 2014, 4.) Vastuu oppimisesta annetaan opiskelijoille, ja opettaja toimii enemmän valmentajana tai yhteistyökumppanina (Lindblom-Yläne & Nevgi 2003, 63).

Opiskelijälähtöisyyden korostamisen taustalla on ajatus oppijan aktiivisuudesta omassa oppimisessaan. Opiskelijälähtöisyys opetuksessa tarkoittaa sitä, että opiskelijan näkökulmaa ja oppimista pidetään opetuksen suunnittelun ja toteutuksen keskiössä. Tavoitteena on käsitysten laadullinen muuttuminen. (Lindblom-Yläne, Nevgi & Kaivola 2003b, 76.) Opiskelijälähtöiset, opiskelijan aktiivisuutta korostavat menetelmät vaativat opiskelijalta itseohjautuvuutta ja ryhmätyötaitoja. Monet lääketieteen oppimisympäristöt ja käytännöt ovat luonteeltaan yhteisöllisiä, mikä tarkoittaa sitä, että tieto rakentuu usein eri tahojen yhteistyön tuloksena. (Holmberg-Marttila ym. 2005, 548.)

Pyörälä (2014) esittelee artikkelissaan neljä erilaista oppimismenetelmää, jotka painottavat opiskelija- ja oppimislähtöistä opiskelua. Ongelmalähtöisessä (problem-based learning), tapauspohjaisessa (case-based learning tai case method), ryhmälähtöisessä (team-based learning) sekä käänteisessä oppimisessä (flipped classroom) pyritään aktivoimaan opiskelijan aikaisempia tietoja, ja tavoitteena on uuden ymmärryksen saavuttaminen.

Keskeistä tällaisissa opetusmenetelmissä on, että opiskelija nähdään aktiivisena toimijana sekä tiedonrakentajana, joka käyttää hyväkseen aikaisempia tietoja, taitoja ja osaamistaan uuden tiedon rakentamisen pohjana. Kaikki edellä luetellut menetelmät perustuvat yhteisölliseen työskentelyyn, ja tukevat näin ollen myös tulevien lääkäreiden työelämätaitoja. (Pyörälä 2014, 3–4.)

Viime vuosina on alettu yhä enemmän korostaa perinteiselle koulujärjestelmälle vaihtoehtoisia oppimisen muotoja, esimerkiksi avoimia verkkokursseja, sekä myös fyysisiä vertaisoppimisverkostoja, joissa on taustalla ajatus siitä, että kaikilla on jotain opetettavaa toisille, ja että oppiminen yhteisöllistä toimintaa. (Poutanen ym. 2013, 80.) Vertaisopettamisessa ja -oppimisessa on loppujen lopuksi kyse yhteistyöstä ja yhdessä tekemisestä (Secomb 2008, 704). Yhteistoiminnallisessa tai kollaboratiivisessa oppimisessä tieto rakennetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yhdessä. Oppimista tarkastellaan siinä ryhmäprosessin seurauksena, ja kiinnostuksen kohteeksi nousevat ryhmän sisäinen sosiaalinen vuorovaikutus ja sen vaikutus yksilön ajatteluun ja toimintaan. Ryhmän kautta voidaan oppia haasteellisiakin asioita ilman suoraa opettamista, ja opiskelijoiden on mahdollista ulkoistaa omia ideoitaan ja käsityksiään, ja sitä kautta myös kehittää niitä. (Häkkinen & Arvaja 1999, 206–208.)

Yhteistoiminnallisissa oppimismenetelmissä osapuolet lähtevät usein liikkeelle samasta tietotasosta. Tässä tutkimuksessa vertaisopettaminen nähdään kuitenkin niin, että kokeneemmat, ylempien vuosikurssien opiskelijat opettavat alempia vuosikurssilaisia, joilla ei vielä ole sellaisia tietoja ja taitoja kuin niillä, jotka heitä opettavat. Osapuolien tietotasot vertaisopettamisessa siis eroavat jonkin verran toisistaan, mutta eivät kuitenkaan merkittävästi.

Tynjälä (2002) esittelee yhteistoiminnallisen oppimisen etuja sekä ongelmia. Etuja ovat muun muassa kognitiivisen kuormituksen jakautuminen useamman opiskelijan kesken, ajattelun ulkoistaminen keskustelemalla, itseohjautuvuuden aikaansaama sisäinen motivaatio ja innokkuus, ryhmän jäsenten keskinäinen tuki, sekä ryhmätoiminnan avulla opittu sosiaalinen vuorovaikutus, itseilmaisuus ja yhteistyötaidot. Mahdollisista ongelmista mainitaan sosiaalisten taitojen erilaisuus, yksilölliset erot mieltymyksissä erilaisten työskentelytapojen suhteen sekä kokonaisuuden hahmottumisen vaikeutuminen. (Tynjälä 2002, 167–168.)

Edellä on esitelty erilaisia oppimisen teorioita ja opiskelijakeskeisiä oppimismenetelmiä erityisesti lääketieteen koulutuksen yhteydessä. Näiden avulla pystymme paremmin hahmottamaan sitä, mihin vertaisopettaminen ja -oppiminen oikeastaan liittyvät. Myös vertaisopettamisen voidaan nähdä edustavan eräänlaista opiskelijalähtöistä oppimismenetelmää. Seuraavaksi käsitellään tarkemmin vertaisopettamista lääketieteen koulutuksen kontekstissa.

4.3 Vertaisopettaminen lääketieteen koulutuksessa

Jokainen lääkäri on vastuussa ainakin jossain vaiheessa uraansa vertaistensa sekä kollegoidensa kouluttamisesta ja ohjaamisesta (Peluso & Hafler 2011, 203). Vertaisilta, ystäviltä ja kollegoilta oppiminen on ollut aina lääketieteen koulutuksessa läsnä (Harden & Laidlaw 2012, 171). Opiskelijajohtoinen opettaminen on lisääntynyt lääketieteen opetuksessa 2000-luvulla (Ross & Cumming 2005, 113). Taustalla on usein ajatus siitä, että oppiminen tapahtuu osallistumisen kautta (Burgess & Nestel 2014, 403–404). Vertaisopettaminen on yleisesti hyväksytty opetusmenetelmä monissa lääketieteen opetussuunnitelmissa. Etenkin Yhdysvalloissa vertaisopettaminen on laajasti hyödynnetty opetusmuoto. Vuonna 2010 tehtiin selvitys opiskelijaopettajien hyödyntämisestä opetuksessa. Tulosten mukaan jokaisessa lääketieteellisessä tiedekunnassa hyödynnettiin jollain tapaa opiskelijoita vertaisopettajina. Näistä tiedekunnista 44 prosenttia järjesti strukturoitua vertaisopettamista. (Soriano, Blatt, Coplit, Cichoski-Kelly, Kosowicz, Newman, Pasquale, Pretorius, Rosen, Saks, Greenberg 2010, 1725.)

Busarin ja Scherpbierin (2004) tutkimuksessa todettiin, että opettamistaidot korreloivat positiivisesti erikoistuvien lääkäreiden kliinisen pätevyyden kanssa. Tutkimuksen mukaan opettamistaidot ovat olennaisia lääkäreille. Lääkärit, jotka olivat hyviä ja tehokkaita opettajia, olivat usein myös osaavia ja päteviä lääkäreitä. (Busari & Scherpbier 2004, 205.) Usein lääkäriopettajat eivät kuitenkaan ole saaneet minkäänlaista pedagogista koulutusta (Peluso & Hafler 2011, 203; Gibson & Campbell 2000, 126). Tämän takia olisi hyödyllistä saada myös jonkinlaista opetus- ja ohjaamiskokemusta jo opiskeluaikana.

Yu ym. (2011) tekivät katsauksen useista vertaisopettamista koskevista tutkimuksista, jossa todettiin suurimman osan tutkimuksista sijoittuvan Iso-Britanniaan, Yhdysvaltoihin

tai Saksaan. Valtaosassa tutkimuksia vertaisopettajat olivat pidemmälle edenneitä opiskelijoita, jotka opettivat alempia vuosikursseja. Tutkimuksen perusteella vertaisopettaminen ymmärretään monessa maassa suurin piirtein samalla tavalla, ja sitä hyödynnetään myös monessa maassa lääketieteen opetuksessa, mutta erityisesti edellä mainituissa maissa. (Yu ym. 2011, 161–162.)

Opiskelijoita hyödynnetään Pyörälän (2014) mukaan liian vähän opetusresurssina suomalaisessa lääketieteen koulutuksessa. Opiskelijoiden osaamista hyödynnetään usein kuitenkin esimerkiksi ongelmalähtöisessä oppimisessa, sillä se vaatii menetelmänä paljon opettajaresursseja. Sen yhteydessä onkin usein käytetty tuutoreina pidemmällä opinnoissaan olevia opiskelijoita. (Pyörälä 2014, 12.) Opiskelijoiden käyttö opetuksessa on tiedekunnalle kustannustehokasta. Tässä täytyy kuitenkin huomioida, ettei vertaisopettamisen tule olla ensisijainen opetusmuoto, eikä sitä tule hyödyntää ainoastaan kustannustehokkuutensa takia. (Ross & Cumming 2005, 115.)

Vertaisopettamisen käyttöön opetuksessa liittyy myös haasteita ja kritiikkiä. Opiskelijoilla voi olla usein puutteita tiedoissa ja taidoissa, mikä voi näkyä puutteellisena opetuksena, asioiden opettamisena väärin tai väärän tiedon jakamisena. Lisäksi opiskelijoilla ei usein ole kokemusta ryhmänohjaamisesta, mikä voi aiheuttaa keskittymisen herpaantumista tai kurinpidon puutetta. Vertaisopettamisen järjestäminen vaatii myös aikaa ja panostusta, ja tuloksia tulisi myös jollain tapaa mitata. Opiskelijoiden käyttö ”halpana työvoimana” puutteellisen opetushenkilökunnan korvaajana on myös nostettu vertaisopettamisen yhteydessä esille. Edellä mainitut ongelmat voidaan kuitenkin usein välttää huolellisella suunnittelulla. (Ross & Cumming 2005, 116.)

4.4 Vertaisopettamisen hyödyt opiskelijalle

Vertaisopettamisen on todettu olevan hyödyllistä sille, joka vastaanottaa opetusta vertaiseltaan, ja sen on havaittu kehittävän myös opetusta antavien opiskelijoiden eli itse vertaisopettajien erilaisia taitoja. Vertaisopettamisella voidaan saada aikaan samanlaisia oppimistuloksia kuin tiedekunnan normaalissa opetuksessa, kun sitä hyödynnetään oikeissa tilanteissa (Yu ym. 2011, 157). Tässä luvussa käydään läpi erilaisia tutkimuksia vertaisopettamisesta ja sen hyödyistä etenkin lääketieteen opiskelijoille.

Vertaisopettamisen on todettu olevan hyödyllistä ensinnäkin opetusta vastaanottavalle osapuolelle, eli sille, ketä vertainen opettaa. Vertaisilla on usein keskenään melko samanlainen tietopohja sekä samankaltaisia oppimiskokemuksia. Vertaisopettajat pystyvät käyttämään opetustilanteessa sellaista kieltä, jota oppijat ymmärtävät, sekä selittämään käsitteitä ja asioita ymmärrettävämmiin. Tätä kutsutaan kognitiiviseksi kongruenssiksi. Lisäksi vertaiset jakavat keskenään samanlaisen sosiaalisen roolin, minkä takia vertaisopettajien kanssa opiskelu saattaa tuntua usein miellyttävämmältä kuin perinteinen opettajaohjoinen opiskelu. Heitä on usein helpompi lähestyä ja esittää kysymyksiä, joita ei ehkä vanhemmille opettajille uskalla esittää. Tätä kutsutaan sosiaaliseksi kongruenssiksi. (Lockspeiser, O'Sullivan, Teherani & Muller 2008, 362; Schmidt & Moust 1995, 709.)

Vertaisopettamisella on useita hyötyjä myös itse vertaisopettajalle. Toisten opettaminen on todettu monessa tutkimuksessa muun muassa tehokkaaksi oppimismenetelmäksi (Ten Cate & Durning 2007, 595; Ploetzner ym. 1999, 103; Fiorella & Mayer 2013, 281; Yu ym. 2011, 167). Vertaisopettamisen on todettu parantavan opiskelijoiden oppimistuloksia ja akateemista menestystä (Wong ym. 2007, 219; Yu ym. 2011, 167). Opettamisen kautta asiat opitaan usein syvemmin ja perusteellisemmin, kun ne täytyy ensin itse sisäistää ja opetella.

Opettamalla oppii usein myös muutakin, kuin vain itse opetettavasta aiheesta. Opettaminen kasvattaa esimerkiksi opiskelijan itseluottamusta ja kompetenssia, sekä kehittää johtajuustaitoja ja itsereflektiokykyä (Ten Cate & Durning 2007, 596; Bordley & Litzelman 2000, 695). Lisäksi vertaisten opettaminen voi lisätä opiskelijan opiskelumotivaatiota, koska opiskelijalle muodostuu opettaessa tunne kompetenssista, autonomiasta sekä yhteenkuuluvuudesta (Ten Cate & Durning 2007, 595). Wongin ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin vertaisopettamisen ja -oppimisen lisäävän lääketieteen opiskelijoiden yhteistyötaitoja ja vähentävän opiskelijoiden välistä kilpailua, sekä kehittävän kommunikaatio- ja esiintymistaitoja (Wong ym. 2007, 219). Yu ym. (2011) esittävät, että opettaminen ja toimiva kommunikoiminen ovat tärkeä osa lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Vertaisopettaminen on tehokas tapa kehittää näitä kommunikointitaitoja. (Yu ym. 2011, 170.) Lisäksi opiskelijoiden tunne osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksistaan lisääntyy vertaisopettamisen kautta (Ross & Cumming 2005, 115).

Secombin (2008) kirjallisuuskatsauksessa löydettiin myös lukuisia hyötyjä, mitä vertaisopettamisella ja -oppimisella voi erityisesti kliinisten taitojen opetuksessa olla. Näitä olivat muun muassa kognitiivisten ja psykomotoristen taitojen, tunteiden ilmaisun sekä johtajuustaitojen kehittyminen. Vertaisopettaminen ja -oppiminen lisäsivät myös opiskelijoiden itsevarmuutta ja autonomiaa, sekä kehitti kliinistä päättelykykyä, itsearviointitaitoja ja yhteistyötaitoja. Lisäksi opiskelijoiden arvostus elinikäistä oppimista kohtaan kasvoi. (Secomb 2008, 706–714.)

Burgessin, McGregorin ja Mellisin (2014) kirjallisuuskatsauksessa nostetaan esiin ammatillisuuteen liittyviä asioita, joita vertaisopettamisen on todettu kehittävän. Näitä ovat muun muassa lisääntynyt ymmärrys opettamisesta, arvioinnista ja palautetekniikoista, johtajuustaitojen kehittyminen, kyky sietää epävarmuutta, itsevarmuuden lisääntyminen, lisääntynyt halu edistää muiden kouluttautumista sekä oppimisen autonomisuus. (Burgess ym. 2014, 4–5.) Edellä mainitut taidot, kuten johtajuustaidot, epävarmuuden sietäminen, itsevarmuus ja autonomisuus, voidaan nähdä myös keskeisiksi työelämätaidoiksi.

Ten Cate ja Durning (2007) esittelevät artikkelissaan syitä, miksi vertaisopettaminen on hyödyksi lääketieteen koulutuksessa. Vertaisopettamisen hyödyntäminen opetuksessa ensinnäkin keventää laitoksen opetustaakkaa, sekä lievittää vähäisten resurssien aiheuttamia paineita. Lisäksi vertaisopettamisen avulla opiskelijat saavat opetusta omalla kognitiivisella tasollaan, minkä on todettu olevan usein hyödyllistä oppimisen kannalta (kognitiivinen kongruenssi). Tähän liittyy tiiviisti myös se, että vertaisopettamisen avulla voidaan luoda mukava ja turvallinen opiskeluympäristö. Virheiden tekeminen on sallitumpaa, ja vertaiset usein ymmärtävät vanhempaa ja kokeneempaa opetushenkilökuntaa paremmin, mikä opiskelijoille on vaikeaa. Vertaisopettaminen tarjoaa opiskelijoille uudenlaisen oppimismenetelmän, ja voi sen kautta lisätä opiskelumotivaatiota. Vertaisopettamisen avulla lääketieteen opiskelijat myös sosialisoituvat paremmin osaksi yliopistoympäristöä. Vertaisopettajat toimivat tällöin ikään kuin roolimalleina toisille opiskelijoille. Vertaisopettaminen kehittää usein myös opiskelijan johtajuustaitoja sekä itsevarmuutta. Lisäksi se kasvattaa opiskelijoiden ymmärrystä koulutuksen tärkeydestä terveydenhuollon alalla. Lääketieteen koulutuksen kentällä ollaan koko ajan yhä vahvemmin yksimielisiä siitä, että lääkäreiden tulee olla myös eräänlaisia kouluttajia, ja vertaisopettaminen valmistaa lääketieteen opiskelijoita myös tällaiseen rooliin. (Ten Cate & Durning 2007, 592–597.)

4.5 Vertaisopettaminen Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa

Vertaisopettaminen on käytössä myös Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa, jonne tämä tutkimus paikantuu. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on ainoa lääketieteellinen tiedekunta Suomessa, joka järjestää strukturoitua vertaisopettamista osana opintoja (Kortekangas-Savolainen 2017). Tiedekunta järjestää vuosittain valinnaisen, opiskelijavetoisen Kliinisten taitojen johdantokurssin, jolle kliinisen vaiheen opiskelijat, eli kolmannesta vuosikurssista ylöspäin, voivat hakea vertaisohjaajiksi, ja saada ohjaamisesta opintopisteitä. Lisäksi lääketieteellisessä tiedekunnassa on jo vuodesta 2014 saakka ollut tarjolla laajempi valinnainen opintokokonaisuus, lääketieteellisen pedagogiikan opintopolku, joka sisältää vertaisohjaamisen lisäksi pedagogiikan teorian opiskelua yhdessä tiedekunnan opettajien kanssa. Tämä tutkimus keskittyy juuri tämän opintopolun suorittaneisiin opiskelijoihin, joista kerrotaan lisää tutkimusluvussa 5.2.2. Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa on näin ollen otettu askelia kohti opetuksen arvostamista ja opetustaitojen kehittämistä, mihin Karvin raportissakin (Mäkelä ym. 2018) kehoitettiin.

Vertaisten opettaminen on tiedekunnassa keskittynyt paljon lääkärin käytännön taitojen ohjaamiseen. Vertaisopettaminen on saanut alkunsa Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuonna 2011, kun opiskelijat ideoivat ja toteuttivat valinnaisen Kliinisten taitojen johdantokurssin, jonka ideana on, että ylempien vuosikurssien opiskelijat ohjaavat alempien vuosikurssin opiskelijoita kliinisten taitojen opettelussa, ennen kuin he siirtyvät oikeaan toimintaympäristöön harjoittelemaan lääkärin taitoja. (Kortekangas-Savolainen ym. 2016, 2182). Ohjaavat opiskelijat kehittävät kurssin aikana omia opetus- ja ohjaustaitojaan sekä syventävät omaa kliinisten taitojen osaamista. Kurssille ohjaajina osallistuvat opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat opetuksen rastimuotoisena alemmille vuosikursseille. (Turun yliopisto 2018b.) Tästä opiskelijoiden ideoimasta Kliinisten taitojen johdantokurssista, sekä kanadalaisen McGillin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan pedagogisesta opetuslinjasta saatiin idea kehittää vertaisopettamista Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa laajemmassa mittakaavassa, ja näin lääketieteellisen pedagogiikan opintopolku sai alkunsa (Kortekangas-Savolainen 2017).

Vertaisopettamista lääketieteen koulutuksessa on tärkeä tutkia, sillä lääkärin työ muuttuu tulevaisuudessa teknologian ja muun kehityksen johdosta, jonka vuoksi lääkäri tarvitsee

uudenlaisia taitoja ja esimerkiksi vuorovaikutuksen tapoja. Lisäksi opiskelijan aktiivisen roolin korostamisen ja aktivoivan opetuksen aikakautena erilaisten ja uusien oppimismenetelmien tutkiminen on tärkeää. Opetus- ja ohjausvelvollisuus kuuluu lisäksi lääkärin työhön, mitä ei korosteta ja painoteta riittävästi lääketieteen alalla, jossa oppiminen perustuu kuitenkin paljolti roolimalleihin ja mallioppimiseen. Lisäksi vertaisopettamista ei ole Suomessa juuri tutkittu, joten senkin takia on tärkeää tuoda aihetta tutkimuksen piiriin.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuskysymykset

Tällä tutkimuksella pyritään laajentamaan tietoa vertaisopettamisen eri puolista lääketieteen koulutuksen kontekstissa. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita lääketieteellisen pedagogiikan valinnaiselle opintopolulle hakeutuneiden opiskelijoiden kokemuksista. Heitä kutsutaan tutkimuksessa vertaisopettajiksi, ja he ovat loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoita ja vastavalmistuneita lääkäreitä, eli noviisilääkäreitä. Vertaisopettamista tarkastellaan tutkimuksessa kahdesta eri näkökulmasta – pedagogisesta ja asiantuntijuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia lääkäriopiskelijoilla ja noviisilääkäreillä on vertaisopettamisesta lääketieteen koulutuksessa?
 - Minkälaisia hyötyjä vertaisopettamiseen liitetään?
 - Minkälaisia haasteita vertaisopettamiseen liitetään?
2. Miten lääkäriopiskelijat ja noviisilääkärit arvioivat vertaisopettamisen kehittävän lääkärin asiantuntijuutta?

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle, jota tämäkin tutkimus edustaa, on ominaista tutkimuksen tehtävänasettelun ja tutkimuskysymysten tarkentuminen tutkimuksen edetessä. Jos tutkimuskysymys tai -kysymykset lyödään lukkoon jo tutkimussuunnitelmavaiheessa, ei tilaa jää syventymiselle tai ajatusten selkeyttämiselle. (Hakala 2015, 23.) Se rajaa heti paljon haastattelujen tulkintamahdollisuuksia pois. Siksi tämänkin tutkimuksen tutkimuskysymykset muotoutuivat lopulliseen muotoonsa vasta tutkimuksen ja aineiston analyysin edetessä.

5.2 Kohdejoukkona lääketieteellisen pedagogiikan opintopolun suorittaneet opiskelijat

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona on Turun lääketieteellisen tiedekunnan lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelman opiskelijat tai siitä jo valmistuneet, jotka ovat osallistuneet lääketieteellisen pedagogiikan opintopolulle ja toimineet vertaisopettajina. Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat voivat hakeutua valinnaiselle 20 opintopisteen laajuiselle pedagogiikan opintopolulle, joka kestää kaksi lukuvuotta. Ensimmäisenä vuonna käydään kymmenen opintopisteen laajuinen lääketieteellisen pedagogiikan kurssi, jossa opiskellaan pedagogiikkaa. Toisena vuonna keskitytään vertaisopettamiseen ja -ohjaamiseen, josta saadaan toiset kymmenen opintopistettä. Pedagogiikan kurssi käydään yhdessä tiedekunnan opetushenkilökunnan kanssa. Se koostuu kuudesta seminaaripäivästä, oppimispäiväkirjasta, ennakkotehtävistä ja kehittämishankkeesta. Opintosuoritukset ovat samat opettajille ja opiskelijoille. (Turun yliopisto 2018c.) Pedagogiikan opintopolku on aloitettu Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuonna 2014 (Kortekangas-Savolainen 2017).

Opintopolulle valitaan vuosittain enintään kolme lääketieteen ja kaksi hammaslääketieteen opiskelijaa hakemusten ja haastattelujen perusteella. Hakemisen edellytyksenä lääketieteen opiskelijoilla on Kliinisten taitojen johdantokurssin suorittaminen tai muu vastaava ohjauskokemus. Lisäksi opiskelijalla on oltava takana jo jonkin verran kliinisiä opintoja. Usein he ovat neljännen ja viidennen vuoden opiskelijoita. Hammaslääketieteeltä valitaan vähintään kolmannen vuoden opiskelijoita. (Turun yliopisto 2018d.)

Opintojen tavoitteena on antaa valmiuksia kliinisten taitojen opettamiseen ja pienryhmäopetuksen omatoimiseen suunnitteluun ja toteutukseen. Opiskelijan tulee osata pedagogisesti toimivia pienryhmäopetuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitapoja. Lisäksi on tiedettävä erilaisia oppimisen teorioita ja niiden käytäntöön soveltamista. Opiskelijan tulee myös ymmärtää kliinisten taitojen merkitys ja sisältö lääketieteen opetuksessa. (Turun yliopisto 2018d.)

Vertaisopettamisen sisältö rakennetaan opiskelijälähtöisesti heidän omien kehittämisideoidensa ja -ajatustensa mukaan, ja on siksi erilainen joka vuosi. Tarkoituksena on kuunnella opiskelijoiden ajatuksia ja näkemyksiä siitä, mitä tulisi kehittää tai opettaa lisää. Sen

jälkeen sisältöjä suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä opetushenkilökunnan kanssa. Opiskelijoiden osaaminen varmistetaan ennen kuin he lähtevät ohjaamaan muita. He käyvät esimerkiksi tapaamassa alan erikoislääkärinä tai tarkastuttavat tekemänsä opetusmateriaalin heillä. Vertaisopettajat opettavat toisille opiskelijoille lähinnä lääkärin työn käytännön taitoja. He ovat pitäneet erilaisia rastikierroksia ja teemapäiviä, joissa on harjoiteltu potilaan tutkimista. Jotkut opiskelijat ovat myös pitäneet luento- ja simulaatio-opetuksia. (Wuorela 2017.)

Tutkimuksessa haastateltiin sellaisia lääketieteen opiskelijoita tai jo lääkäreiksi valmistuneita, jotka ovat käyneet tai käyvät parhaillaan lääketieteellisen pedagogiikan opintopolkua, ja joilla on kokemusta vertaisopettamisesta ja -ohjaamisesta sekä lääkärin työstä. Tutkimuksesta jätettiin kokonaan pois opiskelijat, jotka ovat aloittaneet polulla syksyllä 2017, sillä heillä oli aineiston keruun aikaan takanaan ainoastaan pedagogiikan opintoja, ja vain vähän vertaisopetus- ja työkokemusta. Lisäksi tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin hammaslääketieteen opiskelijat, sillä tarkoitus oli fokuksitua ainoastaan yhteen koulutusohjelmaan, tässä tapauksessa lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelmaan, sillä heitä on määrällisestikin enemmän.

Tutkimuksen kohderyhmä oli valmiiksi jo pieni, sillä pedagogiikan opintopolulle oli osallistunut aineiston keruun aikaan yhteensä vain 14 lääketieteen lisensiaatiksi opiskelevaa, joista neljä on aloittanut syksyllä 2017, eivätkä siksi soveltuneet aineistoon. Tutkimukseen soveltuvien henkilöiden yhteystiedot saatiin vertaisopettamisen koordinaattorilta. Haastattelupyynnöt (Liite 1) lähetettiin tammikuussa 2018 sähköpostilla henkilökohtaisesti kaikille tutkimukseen soveltuville, eli kymmenelle henkilölle. Heistä jokainen suostui alustavasti osallistumaan haastatteluun. Osa tippui matkan varrella kuitenkin pois, ja lopulta haastatteluja saatiin toteutettua yhteensä kuusi.

Jokaiselta aineistoon soveltuvalta vuodelta (2014, 2015 ja 2016) saatiin ainakin yksi haastateltava. Haastateltavat olivat aineiston keräämisen aikana iältään 23–27-vuotiaita, ja joukossa oli sekä miehiä että naisia. Puolet haastateltavista (n=3) oli jo valmistuneita lääketieteen lisensiaatteja, ja kolme haastateltavaa loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoita. Suurin osa haastatteluista tehtiin helmi-maaliskuussa 2018, ja koko aineisto oli saatu kerättyä huhtikuun 2018 lopulla. Analysoinnin helpottamiseksi haastattelut nauhoitettiin, mihin kysyttiin jokaiselta haastateltavalta lupa. Haastattelujen kestot vaihtelivat 39 ja 60 minuutin välillä, ja litteroitua aineistoa näistä kertyi yhteensä 95 sivua.

5.3 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia kokemuksia vertaisopettamisesta. Kokemuksia voi kartoittaa myös määrällisin menetelmin, mutta koska tässä tutkimuksessa tarkoitus on saada kokemuksista syvällisempää tietoa ja tätä kautta ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin, tutkimusotteeksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla pyritään usein nostamaan esiin tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omia tulkintoja asioista ja ilmiöistä (Hakala 2015, 22). Laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa käytetään usein ilmaisuja *ihmistieteellinen*, *pehmeä*, *ymmärtävä* ja *tulkinnallinen* tutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 16).

Laadullisessa tutkimuksessa usein käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa kyselyt ja haastattelut. Tähän tutkimukseen valittiin menetelmäksi haastattelu. Haastattelu soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 11). Tässä tutkimuksessa keskeistä ovat tutkittavien kokemukset, joiden tutkimiseen haastattelu on hyödyllinen tutkimusmenetelmä. Tutkijalla ei ole aina pääsyä kaikkiin tilanteisiin, mutta niihin liittyvät kokemukset ja käsitykset voidaan haastattelun avulla nostaa esille (Hyvärinen 2017, 12). Haastattelulla on aina jokin päämäärä, ja tutkimuksen tavoite ohjaa myös tutkimushaastattelua (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 47).

Haastattelun yhtenä suurena etuna on sen joustavuus. Haastattelussa on mahdollista esittää vastauksiin liittyviä tarkentavia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä, joita esimerkiksi kyselylomakkeessa tai kirjoitelmassa ei pystytä esittämään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Näin tutkittavasta ilmiöstä voidaan saavuttaa syvällisempi ymmärrys. Tämänkin tutkimuksen aiheen kannalta oli tärkeää mahdollistaa tutkijalle lisäkysymysten esittäminen. Lisäksi, koska tässä tutkimuksessa kyseessä ei ole kovinkaan arkaluontoinen aihe, kasvokkain tapahtuva haastattelu oli sitäkin ajatellen sopiva menetelmä.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään tarkemmin ottaen teemahaastattelua. Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47). Teemahaastattelun ideana on, ettei tutkija ennalta määrää tarkkoja haastattelukysymyksiä, vaan määrittää etukäteen tietyt teemat, joita haastattelussa käsitellään (Hyvärinen 2017, 21). Kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi samat teemat, mutta kysymysten järjestys ja muotoilu saattavat vaihdella haastattelusta toiseen (Tiittula

& Ruusuvuori 2005, 11). Kun yksityiskohtaisten kysymysten sijaan käytetään laajempia teemoja, tämä vapauttaa ensinnäkin tutkijan jostain tietystä näkökulmasta, ja antaa myös tutkittavalle paremmin mahdollisuuden tuoda äänensä kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48). Tässä tutkimuksessa päädyttiin teemahaastatteluun juuri sen takia, että haastateltavalle haluttiin antaa ennalta määrätyt teemat, joista hänellä on vapaus kertoa, mitä mieleen tulee. Keskustelua ohjattiin teemaan liittyvillä kysymyksillä, mutta kysymysten järjestystä ja muotoilua vaihdeltiin haastateltavan ehdoilla keskustelun edetessä. Teemahaastattelussa etuna on juuri se, että haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88).

Teemahaastattelun avulla pyritään etsimään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat aiempaan teoriaan ja tutkimukseen, eli siihen, mitä asiasta jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Haastattelujen teemat ja kysymykset muodostettiin aiempien tutkimusten ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kysymyksiä ei kuitenkaan rakennettu liian paljon etukäteen teoriaan nojauviksi, sillä tutkittavien omille kokemuksille haluttiin antaa myös tilaa. Lisäksi oli varotettava liian johdattelevien kysymysten esittämistä tutkimustulosten totuudenmukaisuuden takaamiseksi. Kysymyksistä pyrittiin tekemään sellaisia, että niihin saadaan mahdollisimman monipuolisia ja haastateltavasta itsestään kumpuavia vastauksia. Tarkoitus oli rakentaa teoriaosiota jossain määrin haastattelujen kanssa vuoropuheluna.

Haastattelurunko koostui neljästä pääteemasta. Ensimmäinen teema käsitteli lääketieteellisen pedagogiikan opintopolkua. Toinen teema keskittyi itse vertaisopettamiseen ja -ohjaamiseen liittyviin kokemuksiin. Kolmanneksi teemaksi erotettiin vertaisopettamiseen liitetyt vaikutukset ja hyödyt. Viimeisessä teemassa käsiteltiin lääkärin asiantuntijuutta ja osaamista. Lopuksi annettiin haastateltavalle mahdollisuus tuoda esiin jotakin sellaista, mitä ei haastattelussa ollut vielä muuten noussut esiin.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi koehaastattelu, jossa testattiin kysymysten ymmärrettävyyttä ja haastattelurungon toimivuutta. Koehaastateltava oli myös lääketieteen opiskelija, mutta hän ei kuitenkaan ollut osallistunut pedagogiikan opintopolulle. Koehaastateltavan saaminen tutkimuksen jo valmiiksi pienestä kohderyhmästä osoittautui hankalaksi. Kaikki vertaisopettajat, joiden kanssa haastattelu saatiin sovittua, otettiin varsinaiseen aineistoon. Tämän takia päädyttiin toisenlaiseen ratkaisuun. Kysymysten ymmärrettävyyttä kysyttiin myös parilta muulta henkilöltä kohderyhmän ja kontekstin

ulkopuolelta. Koska haastattelurungon toimivuuden näkee kuitenkin vasta haastatteluja tehdessä, jotkin kysymykset muokkautuivat osittain haastattelujen edetessä. Joitakin tarkentavia kysymyksiä jätettiin ensimmäisten haastattelujen jälkeen kokonaan pois, tai muutettiin kysymysten sanamuotoja. Teemahaastattelussa tämä ei ole kovin vakavaa, koska teemat kuitenkin pysyivät samoina haastattelusta toiseen.

5.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikkien laadullisten tutkimusten yhteydessä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä hyödynnetään tarkemmin ottaen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa ideana on, että aineistoa analysoidaan aiempien teorioiden pohjalta kuitenkin sitomatta sitä mihinkään tiettyyn teoriaan tai malliin. Aikaisemman tiedon vaikutus analyysissä tunnistetaan, mutta tarkoitus ei ole suoraan testata mitään tiettyä teoriaa. Tutkijan ajattelussa aineistolähtöisyys ja valmiit mallit vaihtelevat, ja niitä pyritään yhdistelmään toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.)

Haastatteluaineiston analysointi lähtee liikkeelle haastattelujen litteroinnista, eli muuttamisesta kirjoitettuun muotoon. Litterointi helpottaa keskeisten asioiden havaitsemista aineistosta. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, mitä tutkitaan. Jos tarkoitus on esimerkiksi tutkia vuorovaikutusta, on litteroinnin tarkkuudella merkitystä. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16.) Tässä tutkimuksessa tarkoitus on tutkia haastattelujen sisällöllisiä seikkoja sekä haastateltavien kokemuksia, minkä vuoksi litteroinnissa ei tarvinnut noudattaa niin tarkkoja kirjoitussääntöjä. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi heidät esitetään sekä litteroinnissa että tutkimusraportissa yksilöllisillä tunnuksilla H1, H2, H3, H4, H5 ja H6.

Analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua, jossa kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Teemoittelussa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä monelle haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2015, 173). Aineiston analysoinnissa ja tulkinnassa käytettiin apuna

teoriaohjaavan sisällönanalyysin tapaan aiempaa teoriaa. Aiempi teoria ohjasi näin analyysia ja sitä, mitä aineistosta ylipäänsä etsittiin. Aineistolle annettiin kuitenkin myös tilaa ”kertoa” uusia näkökulmia ja teemoja perustumatta mihinkään tiettyyn teoriaan tai aiempaan tutkimukseen. Litteroitua aineistoa lähdettiin purkamaan niin, että kustakin pääteemasta tehtiin oma erillinen tiedosto, ja näihin tiedostoihin poimittiin jokaisesta haastattelusta ne asiat, mitä kyseisestä teemasta oli sanottu. Sen jälkeen näistä tiedostoista poimittiin vielä erilliselle tiedostolle, kuinka monta mainintaa mikäkin asia tai näkökulma oli saanut. Näin saatiin hahmotettua vastausten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näitä mainintoja yhdistettiin lopulta vielä erilaisten pääkategorioiden tai teemojen alle, joista muodostuivat lopulta tuloslukujen otsikot.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja sen käsittely kietoutuvat jossain määrin yhteen. Jo aineistonkeruun aikana tutkija tekee alustavaa analyysiä ja tulkintaa. (Hakala 2015, 20.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian, empirian, analyysin ja tulkintojen yhdistäminen edellyttää reflektiivistä lähestymistapaa. Tutkimusprosessin aikana tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat aina toisiinsa. Yhdestä valinnasta voi seurata esimerkiksi tutkimuskysymysten tai teorian rajaamista ja muokkaamista. (Helenius, Salonen-Hakomäki, Vilka, Saaranen-Kauppinen & Eskola 2015, 193–195.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida suoraan hyödyntää määrälliselle tutkimukselle ominaista tulosten yleistämistä, mutta silti voidaan ja jossain määrin tuleekin pohtia tulosten sovellettavuutta (Hakala 2015, 22). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään enemmänkin kuvaamaan jotain ilmiötä tai asiaa, ymmärtämään tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tässä tutkimuksessa tulosten sovellettavuuden pohdinnassa on otettava huomioon myös tutkittavien määrä (n=6), joka on suhteellisen pieni.

5.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina myös eettisiä kysymyksiä etenkin silloin, kun tekemisissä ollaan toisten ihmisten kanssa, tai kun heistä kerätään tietoa. Eettisten periaatteiden mukaan haastatteluun osallistuvien on saatava tietää, mistä siinä on kysymys, ja miten

haastattelun tietoja säilytetään ja käytetään (Hyvärinen 2017, 32). Tutkimukseen osallistuville on myös tehtävä selväksi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414). Tämä kerrottiin kaikille haastatteluun kutsutuille jo haastattelupyynnössä (Liite 1).

Lisäksi tutkimuksen on aina perustuttava luottamuksellisuuteen. Luottamuksellisuus haastattelutilanteessa tarkoittaa muun muassa sitä, että haastateltavalle on kerrottava avoimesti haastattelun tarkoituksesta, ja että tutkijan on käsiteltävä saamiaan tietoja luottamuksellisesti, sekä suojeltava haastateltavien anonymiteettiä raportoinnissa (Tiittula & Ruusuvoori 2005, 17). Tässä tutkimuksessa jokaisen haastattelutilanteen aluksi tutkittavalle kerrottiin tutkimuksesta, kysyttiin lupaa nauhoitukseen sekä kerrottiin nauhojen tuhoamisesta litteroinnin jälkeen. Tutkittaville kerrottiin läpinäkyvyyden takaamiseksi myös, että lopullinen raportti lähetetään heille luettavaksi.

Tässä tutkimuksessa keskeiseksi eettiseksi kysymykseksi nousi erityisesti haastateltavien anonymiteetti, sillä tutkimuksen kohderyhmä on melko pieni, ja lääketieteellisen tiedekunnan sisällä ehkä helposti jäljitettävissä. Tämä on riski haastateltavien anonymiteetin kannalta, mutta sitä on pyritty suojelemaan mahdollisimman hyvin. Kohdejoukon esittelyssä kerrotaan yleisellä tasolla taustatietoja kaikista haastateltavista, kuten sukupuoli, ikähaarukka, opintojen vaihe sekä opintopolun aloitusvuosi. Mitään näistä tiedoista ei ole yhdistetty toisiinsa, jotta yksittäistä henkilöä ei pystyisi tunnistamaan. Lisäksi haastateltavat esitetään raportissa anonyymeillä koodeilla (H1, H2 jne.).

Tutkimuksen aihepiiri ja sisällön arkaluontoisuus vaikuttavat siihen, minkälaisia anonymiteetin suojaamistoimenpiteitä kannattaa tehdä (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 418). Tämän tutkimuksen aiheena oleva vertaisopettaminen ja siihen liittyvät kokemukset eivät ole aiheena yleisesti ottaen kovinkaan arkaluontoisia, joten anonymiteetin suojeluun ei tarvitse kiinnittää ehkä niin paljon huomiota kuin silloin, jos kyseessä olisi henkilökohtaisempi aihe.

Toinen eettinen ongelma tai haaste koskee tutkijan roolia tutkimuksessa. Koska tutkimus ja raportti tehdään Lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen kehittämissyksikön hyväksi, jossa tutkija samaan aikaan työskentelee, on riskinä puolueellisuus ja joidenkin asioiden kaunistelu, tai tutkimustulosten muokkautuminen haluttuun suuntaan. Tämä pyritään pitämään koko ajan mielessä tutkimusta tehdessä ja tuloksia raportoitaessa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään keskeisimpiä tutkimustuloksia vertaisopettamisesta lääketieteen koulutuksessa. Haastattelujen analyysin perusteella saatiin aineistosta poimittua sellaisia keskeisiä teemoja, joita vertaisopettamiseen ja lääkärin asiantuntijuuteen liitetään. Tulossosion rakenne perustuu haastatteluista löydettyihin teemoihin. Ensin kartoitetaan tutkittavien taustoja ja motiiveja hakeutua tutkimuksen kohteena olevalle pedagogiikan opintopolulle. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan vertaisopettamiseen liitettäviä kokemuksia kahdesta näkökulmasta – pedagogisesta sekä asiantuntijuuden näkökulmasta.

Huomio kohdistuu erityisesti siihen, kokevatko haastateltavat vertaisopettamisesta olevan jotain hyötyä ja jos kokevat, niin mitä. Lisäksi etsitään myös vertaisopettamiseen liittyviä mahdollisia haasteita ja ongelmia. Toisena pääkohtana huomiota kiinnitetään siihen, minkälaisia lääkärin asiantuntijuuteen liittyviä ominaisuuksia vertaisopettamiseen voidaan katsoa kuuluvan. Vertaisopettaminen ja asiantuntijuus kietoutuvat tuloksissa tiiviisti yhteen.

6.1 Motivoituneet ja opettamisesta kiinnostuneet opiskelijat

Haastateltavilta kartoitettiin ensin heidän ohjaus- ja opetuskokemuksiaan, kiinnostuksen kohteita ja motiiveja. Kaikilla haastateltavilla oli takanaan enemmän tai vähemmän jonkunlaista ohjaus- tai opettamiskokemusta. Puolet haastateltavista oli osallistunut jollain tapaa urheiluun liittyvään valmennustyöhön. Suurin osa mainitsi myös lukiossa ja yläasteella osallistuneensa jonkinlaiseen opetus- ja ohjaustoimintaan, esimerkiksi tukioppilastoimintaan, eri oppiaineiden opetukseen ja teemapäivien pitämiseen toisille opiskelijoille. Yksittäisiä mainintoja saivat armeijan johtajakoulutus, partio, lastenvahtina ja koulun sijaisena toimiminen, lääketieteen valmennuskurssilla opettaminen, leireillä ohjaaminen, isostoiminta sekä kerhon pitäminen.

Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet myös kliinisten taitojen johdantokurssille ohjaajina ennen pedagogiikan opintopolulle hakemista. Tulos ei sinänsä ole yllättävä, sillä tämä kurssi tai vastaava ohjauskokemus on usein edellytyksenä pedagogisiin opintoihin

hakeutumisessa. Lisäksi suurin osa oli toiminut myös lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijatuutorina uusille opiskelijoille, osa useampaankin kertaan. Tuutorointia voidaan pitää myös eräänlaisena vertaisohjaamisen muotona, kuten luvussa neljä mainittiin.

Kaikki haastateltavat olivat kiinnostuneita opettajan tehtävistä jollain tapaa myös tulevaisuudessa. Useassa vastauksessa nousi esille kiinnostus käytännön ohjaamiseen ja opettamiseen, itse työssä ohjaamiseen. Useampi haastateltava kertoi joskus halunneensa myös luokan- tai yläasteen opettajaksi, ja osa heistä kertoi edelleen pohtivansa joskus vielä luokanopettajaksi ryhtymistä. Suurin osa vastasi kuitenkin olevansa kiinnostuneita opettajan tehtävistä ainoastaan yhtenä osana työnkuvaa, ei pelkästään opettajana toimimisesta.

”Kyl mä oon sitä aatellu, et siks just mä periaattees tonne opelinjalleki hain (...) Että siis kliinisenä opettajana, et lääkäri työssä ja sit sen työn lisäksi opettais niinku päivä viikos tai jotain semmosta (...) Et kyl mä ehdottomasti haluisin opettaa työssä, ja aikasemmin joskus nuorempana mä halusin kyl olla yläasteen opeki joskus, mut sit tuli lääkäriys mieleen.” (H2)

Perustelut opettajan työn kiinnostavuudelle olivat melko erilaisia kullakin haastateltavalla. Jotkut toivat esiin omia kokemuksiaan liittyen opetukseen, omiin opettajiin ja oppilaana olemiseen, ja perustelivat sitä kautta omaa kiinnostusta opettamiseen tulevaisuudessa. Halu kehittää ja vaikuttaa opetukseen nousi näistä vastauksista esiin. Vastauksissa korostui se, mitä itse tekisi opettajana toisin. Muita perusteluita opettajan työn kiinnostavuudelle olivat esimerkiksi opettajan työn pitkäjänteisyys verrattuna lääkärin kliiniseen potilastyöhön, eettisten ongelmien vähäisyys, opettamisen vastavuoroisuus ja oppimisen aikaansaaminen toisessa ihmisessä. Jotkut haastateltavat kokivat, että opettamisessa on parasta vuorovaikutuksellisuus. Jokaisella haastateltavalla näyttäisi kuitenkin olevan erilaisia motiiveja opettamiseen liittyen, eikä mitään yhtä ja samaa perustelua kiinnostukselle opettamista kohtaan löytynyt. Tästä voi ehkä päätellä, että opettamiseen liitetään monenlaisia ajatuksia, ja että opettaminen koetaan melko monipuolisena työnä.

Suurin motivaattori lääketieteellisen pedagogiikan opintopolulle hakeutumiseen näyttäisi haastattelujen perusteella olevan tulevaisuuden suunnitelmat ja sitä ajatellen omien opetustaitojen kehittäminen. Pedagogiikan opinnot ja vertaisopettaminen koetaan hyödyllisiksi tulevaisuutta ajatellen, jos haluaa tehdä myös opettajan töitä.

” – mul on niinku se ollu taustallakin että haluais ehkä luennoitsijaks joskus (..) tai niinku opetusta kehittämään (..) Niin aattelin että tää palvelee sitä aika hyvin. ” (H3)

” – sekin kyllä et kun mäki oon aatellu et mä haluun ehkä sit tulevaisuudessakin työssä tehdä opettamista nii sit mietti et kun tos on myös se niinku pedagoginen koulutuspuoli et pääsee käymään sen kurssin – ” (H5)

Toinen motivaattori pedagogiikan opintopolulle hakeutumiseen näyttäisi olevan omat positiiviset kokemukset opettamisesta. Moni oli saanut innostuksensa opettamiseen Kliinisten taitojen johdantokurssilla ohjaamisesta, ja halusi viedä sitä pidemmälle. Lisäksi haastatteluissa esitettiin myös muita syitä opintoihin hakeutumiselle. Yksi haastateltava kertoi, että opintoja oli kehuttu, mikä kannusti hakemaan opintopolulle. Lisäksi yksittäisiä mainintoja saivat oman oppimisen tehostaminen, mahdollisuus opiskella opettajien kanssa samalla kurssilla, halu toisten opiskelijoiden auttamiseen ja neuvomiseen, sekä kiinnostus ja arvostus oppimista kohtaan.

Näyttäisi siltä, että pedagogiikan opintopolulle hakeutumisen taustalla on usein kiinnostus opettamista ja oppimista kohtaan, mikä ei sinänsä ole yllättävä tulos. Opiskelijat, jotka eivät koe opetus- ja ohjaustaitojen kehittämistä itselleen tärkeäksi tai ole opettamisesta kiinnostuneita, eivät usein opettajalinjallekaan hae. Tämä käy ilmi myös useammassa haastattelussa.

” – ehkä sit semmoset jotka on siit asiasta kiinnostuneita ennestään niin hakeutuu --- tavallaan et ei se ihan kaikkii varmasti kiinnosta, et kyl mä uskon et jonkinlainen halu sul pitää jo olla, ja kiinnostus (..) ei välttämättä opettamiseen mut oppimiseen, tai vähän joku semmonen ohjaamisen halu siin taustal et sä kiinnostut tosta kurssista – Mikä toisaalta, mä uskon et kyl se varmaan monella lääkäriksi opiskelevalla kuitenkin on siel taustalla --- Koska sitä ohjaustahan siin tulee tehtyy – ” (H5)

Kommentin lopussa haastateltava mainitsee myös mielenkiintoisen seikan siitä, että lähtökohtaisesti suurimmalla osalla lääketieteen opiskelijoista on taustalla luultavasti jonkinlainen kiinnostus ohjaamiseen, sillä sitähän lääkärin työ paljon on. Tämä tukee yllä olevaa pohdintaa siitä, että kaikkien lääketieteen opiskelijoiden opetus- ja ohjaustaitojen

kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kaikki eivät ehkä silti tunnista opetusta ja ohjaamista lääkärin työhön kuuluvaksi taidoksi.

Edellä on kartoitettu niitä syitä ja motiiveja, miksi opiskelijat ovat alun perin hakeutuneet suorittamaan pedagogiikan opintokokonaisuutta. Vastauksista on löydettävissä joitain yhteneväisyyksiä, mutta myös yksilökohtaisia eroja opintopolulle hakemisen motiiveissa. Suurin yhteneväisyys näyttäisi olevan kuitenkin omien taitojen kehittäminen opettamisen saralla, erityisesti tulevaisuuden työtehtäviä ajatellen.

Yhteenvedona tutkittavien motiiveista ja asenteista opettamista ja ohjaamista sekä pedagogiikan opintopolkua kohtaan voidaan todeta, että haastateltavista kaikki olivat jollain tapaa kiinnostuneita opettamisesta ja ohjaamisesta tulevaisuudessa, ja kaikilla oli myös jonkinlaista aiempaa kokemusta siitä. Tutkittavia voidaan näiden tulosten perusteella pitää aktiivisena ja opettamistyöstä kiinnostuneena joukkona, joka lähtökohtaisesti arvostaa laadukasta opetusta ja oppimista, ja pitää siihen panostamista tärkeänä asiana. Tämä täytyy ottaa huomioon tulosten tulkinnassa.

6.2 Vertaisopettaminen pedagogisena ratkaisuna

6.2.1 Vertaisopettaminen virallisen opetuksen tukena kliinisten taitojen opettelussa

Haastatteluista kävi ilmi, että opiskelijoita voi käyttää monella tapaa hyödyksi juuri kliinisten taitojen opetuksessa. Suurin osa haastateltavista mainitsi opettaneensa toisia opiskelijoilta pakollisella Verenkierto-, hengitys- ja nestetasapaino -kurssilla. Jotkut haastateltavista mainitsivat vertaisopettamiseen kuuluneen myös valinnaisen Kliinisten taitojen johdantokurssin koordinoimisen ja siihen liittyvän rastiopetuksen. Lisäksi opetusta oli pidetty erilaisten potilaan tutkimisen teemapäivien, luento- ja simulaatio-opetuksen muodossa. Jokaisessa haastattelussa korostui, että vertaisten opettaminen tapahtuu pitkälti rasti- tai muutoisena opetuksena niin, että opiskelijat kiertävät ryhmissä erilaisilla rasteilla, jossa harjoitellaan lääkärin työn käytännön taitoja, muun muassa verenpaineen mittausta, EKG:n ottamista, auskultaatiota ja spirometriaa. Vertaisopetusta luonnehdittiin toiminnalliseksi, osallistavaksi ja käytännönläheiseksi. Käytännön taitojen opettelu on vertaisopetuksessa keskeisintä.

” – Ja niinkun se nyt siin oikeestaan melkeen kaikkes opetukses toistu et se oli aika toiminnallista (..) Et oikeestaan koskaan ei ollu semmosta että se ei olis ollu osallistavaa (..) Mut et toisaalta aina siin oli kyllä myös joku teoriaosuus et molempia siin oli.” (H3)

Kliinisten käytännön taitojen opettelu koetaan lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa tärkeäksi. Lääkäriliiton opiskelijatutkimuksen perusteella lääketieteen opiskelijat Suomessa kaipaavat enemmän kliinisten toimenpiteiden harjoittelua. Jopa 83 prosenttia vastaajista oli ilmoittanut toivovansa tällaista opetusta enemmän. (Lääkäriliitto 2017.) Fieldin ym. (2007) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin lääketieteen ylempien vuosikurssien opiskelijoiden hyödyntämistä kliinisten taitojen opetuksessa, erityisesti potilaan tutkimisessa. Tutkimus osoitti, että vertaisopettamisesta on hyötyä kliinisten taitojen harjoittelemisessa. Vertaisopetukseen oltiin hyvin tyytyväisiä, ja sillä oli positiivisia vaikutuksia molemmille osapuolille. Opiskelijoiden itsevarmuus kasvoi, kun he harjoittelivat potilaan tutkimista vanhempien opiskelijoiden avustuksella, ja vertaisopettajien opetus- ja kommunikointitaidoissa oli myös huomattavissa kehitystä. (Field ym. 2007, 413, 416.)

Vertaisopetus mahdollistaa pienryhmäopetuksen, mikä korostui monessa haastattelussa. Useassa haastattelussa tuotiin esille, että opiskelijaa voi pienemmässä ryhmässä neuvoa paremmin niin sanotusti kädestä pitäen, ja yhdelle opiskelijalle on usein enemmän aikaa. Osa haastateltavista toi esille, että vertaisopettajien avulla on tarkoitus paikata tiedekunnan opetuksen tarpeita, tai toimia virallisen opetuksen tukena ikään kuin lisä- tai tukiope- tuksena.

” – tavallaan tunnistettiin joku tarve, ja sit koitettiin muotoilla et miten tätä voitais paikata tätä tarvetta, koska se oli yks tavallaan syy miks, tai ajateltiin näin hienosti että yks syy miks me ollaan tääl, et voidaan niinku paikata tämmöst aukkoa – ” (H1)

” – just kun se on tommonen vapaaehtonen opetus, niin se on ajatuksenakin, et se suo mahdollisuuden tavallaan harjotella tätä asiaa uudestaan, et se on niinku periaattees tavoite, et se on joku asia mikä on niinkun virallisten opettajien toimesta opetettu jo kerran, ja sit sitä tavallaan pääsee harjottelee vähän lisää ja viel niit käytännön niksei – ” (H5)

Vertaisopettaminen on ikään kuin auttamista, joka täydentää ammattilaisten antamaa opetusta (Topping & Ehly 2001, 114; Ross & Cumming 2005, 118). Vertaisopettamisen on todettu olevan tehokas tapa sisällyttää lisäharjoittelua opetukseen, ja opiskelijat voivat sen avulla vahvistaa perustaitojen oppimista (Field 2007, 417). Kaikki eivät kuitenkaan olleet täysin vakuuttuneita lisäopetusten ja -harjoituskertojen järjestämisestä, vaan yhden haastateltavan mukaan olisi parempi, jos vertaisopetus integroitaisiin enemmän pakolliseen opetukseen.

”Mä en haluais, että ne vaivautuu jonneki ylimääräsiin opetuksiin, et se olis ihmisille mitenkään työlästä tulla, tai et pitäis semmosii jotain kauheen vaikeita päivii järjestää et ihmiset tulis (..) Et ehkä silleen olis kiva päästä osana niihin kursseihin mitä niil joka tapauksessa on, vähän niinku ne VHN-rastit oli mun mielestä kivat (..) Niin semmost vois ehkä kehittää.” (H6)

Vertaisopettamisen toteuttamiseen liittyen tuotiin suuressa osassa haastatteluita esille oman ideoinnin ja aktiivisuuden merkitys, mikä kytkeytyy taas edellä mainittuun opetuksen tarpeiden paikkaamiseen. Vertaisopetusten järjestämisessä ja toteuttamisessa käytetään pohjana paljon opiskelijoiden omia kehittämisideoita ja näkemyksiä siitä, mitä tulisi opettaa enemmän.

” – myös sit kun se kakkosvuosi [pedagogiikan opintopolulla] on alkamassa niin voi sit antaa ideoita mitä sinä toisena vuonna vois tehdä, koska se on sit enemmän, ainaki meil oli semmonen itsenäinen, et me saatettiin vähä mieltii et mitä me haluttais toteuttaa ja tehdä ja tämmöstä.” (H1)

Lääketieteellisissä tiedekunnissa on pyritty lisäämään opiskelijoiden osallisuutta päätöksenteossa ja koulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Opiskelijan näkökulma ja asiantuntijuus ovat olennaisia opetussuunnitelmatyössä, ja he ovat aktiivisia jäseniä erilaisissa työryhmissä. (Kortekangas-Savolainen ym. 2016, 2181; Rönnemaa 2012, 18.) Yhdessä haastattelussa oman aktiivisuuden korostamista kritisoitiin, ja opetuksen toteuttamisen tueksi olisi kaivattu enemmän valmiita suunnitelmia ja ohjeita.

” – Mä ymmärrän sen et periaattees tää pohjautuu kaikki siihen mitä me ite halutaan tehdä ja muuta, mut et kun on paljon kaikkee muuta ja niihin omiin opiskeluihin ja kaikkeen menee kuitenkin aika paljon aikaa ja vaivaa ja muuta, et ois

jotenki silleen vähän selkeemmin (..) Et miks ei meil sit vois antaa jotain tiettyi harkkoi joltain tietyiltä kursseilta mitä me voitais vetää – ” (H6)

Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että opiskelijoiden käyttö tiedekunnan opetuksessa koetaan yleisesti ottaen positiivisena asiana. Vertaisopettajat opettavat toisille opiskelijoille erilaisia lääkärin työn käytännön taitoja ja mahdollistavat näiden taitojen lisäharjoittelun. On esitetty, että opiskelijat ovat usein yhtä hyviä opettamaan kliinisiä toimenpidetaitoja kuin apulaisprofessorit, joissain asioissa jopa parempia (Tolsgaard, Gustafsson, Rasmussen, Høiby, Müller & Ringsted 2007, 553). Tässä tutkimuksessa tuli myös tämä näkökulma esille, ja yhden haastateltavan kommentti kiteyttää asian hyvin.

” – ei se varmaan, et jos jonkun tietyn alan erikoislääkäri nyt sit pitää sen, niin ei se varmaan tuo siihen oikeesti mitään lisäarvoa periaatteessa siihen perustutkimuksen tekemiseen, jos sitä kaverille harjotellaan – ” (H6)

Joitakin kriittisiä puolia opiskelijoiden käyttöön opetuksessa myös nostettiin esille, mutta ainoastaan yhdessä haastattelussa. Yhden haastateltavan kommentissa opiskelijoiden antamaan opetukseen esitettiin kriittisempi näkökulma siitä, onko opetuksen laatu lopulta tarpeeksi hyvää ja osaaminen riittävän hyvin varmistettua.

”Vaik must tää on ollu kivaa, niin mä vähän pelkään sitä et --- Et siis kun ne ei oo mitään monimutkasii asioita, niin ei siin oo varaa mistään kauheen pahasta, että laatu kärsis, mut sit vähän semmonen, et onks se sit oikeesti niinku varmistettua, et se laatu on tarpeeks hyvää.” (H5)

Tälle näkökulmalle saadaan tukea esimerkiksi Rossin ja Cummingin (2005) artikkelista, jossa he toteavat, että opiskelijoilla voi olla puutteita tiedoissa ja taidoissa, mikä voi näkyä opetuksessa esimerkiksi väärän tiedon jakamisena (Ross & Cumming 2005, 116).

Oppimisen tehostamiseksi ja parantamiseksi on tärkeää löytää uusia tapoja opiskella ja oppia. Vaikka kliiniset opettajat ovat yleensä innostuneita opettamisesta, heillä on usein kuitenkin rajalliset tiedot erilaisista opetusmenetelmistä. (Field ym. 2007, 416.) Vertaisoppiminen ja -opettaminen tulee nähdä yhtenä mahdollisuutena täydentää ja joustavoittaa virallista opetusta. Vertaisopettaminen ja -oppiminen vaatii kuitenkin aktiivista

panostamista opiskelijoilta. Osallistujia tulee rohkaista ja kannustaa, sekä palkita aktiivisuudesta, jotta toiminta voi jatkua. (Poutanen ym. 2013, 86.)

6.2.2 Opettamalla opitaan syvällisemmin

Yksi asia, mikä kaikissa haastatteluissa tuotiin vahvasti esille vertaisopettamiseen liittyen, oli oman oppimisen tehostuminen ja asiasisällön syvällisempi hallitseminen opettamisen kautta. Ne asiat, joita itse on opettanut, osataan usein myös parhaiten. Toisten opettamista pidetään tutkittavien keskuudessa yhtenä tehokkaimmista oppimismenetelmistä. Osassa haastatteluja kerrottiin, että opiskelijat käyttävät toistensa opettamista ja ryhmässä opiskelua oppimismenetelmänä esimerkiksi tenttiin valmistautuessa. Suurimmassa osassa haastatteluja korostettiin sitä, että opetettavaan asiaan joutuu perehtymään ihan eri tavalla, kun se tulee opettaa toisille.

” – toki siihen asiaan joutuu perehtyy ihan eri tavalla ennen kun sen opettaa --- Ehkä se on melkeen, en tiedä oisko se jopa sille opettajalle tehokkaampaa kuin sille itse oppilaalle.” (H4)

Opettamisen on todettu olevan yhteydessä materiaalin parempaan hallitsemiseen, sekä parempiin arvosanoihin myöhemmillä kursseilla (Wong 2007, 219). Opettamisen tehokkuutta oppimismenetelmänä on myös selitetty sillä, että opetuksen vastaanottaja kysyy usein lisää, tekee lisäyksiä, vaatii selvennyksiä ja esittää toisenlaisia näkökulmia. Tämä saa opettajan etsimään lisää tietoa ja opiskelemaan asiaa laajemmin. (Ploetzner ym. 1999, 110.) Moni tutkimuksen haastateltavista kertoi opettamisen myös motivoivan enemmän asian opiskeluun ja hallintaan.

”Ja se myös on motivoinu kyl tosi paljon, et emmä muuten ois jaksanu paneutua vaik polven tutkimisen artikkeleihin niin paljon, mut jotenki tuntu että haluu et se on antoisa opetus niille nuorille, niin se oli hirveen motivoivaa – ” (H2)

” – voin mä kyl niinku sanoo et mun motivaatio opetella se asia oli isompi kun mun pitää sitä mennä opettaa jollekin (..) Niin kyl se niinku saa sen et ite haluu osaa sen asian hyvin – ” (H5)

Myös aiemmassa tutkimuksessa on löydetty yhteyksiä opettamisen ja motivaation kasvamisen välillä (esim. Ten Cate & Durning 2007, 595). Haastattelussa korostui myös, että opetettava asia on osattava selittää toisille, mikä lisää asian ymmärtämistä ja oppimista entisestään.

” – Ja sit just kun sä joudut miettimään sen, et miten sä selität tän ja silleen et muut sen tajuaa, niin tulee siin sit helposti sitä itselleenkin selvitettyä siten, että sen itse paremmin niinku ymmärtää – ” (H6)

Hakkarainen, Lonka ja Lipponen (2002) toteavat, että selittäminen ja ymmärtäminen liittyvät tiiviisti toisiinsa. Vasta silloin, kun pystyy selittämään ymmärrettävästi toiselle jonkin asian tai ilmiön, voi sanoa ymmärtävänsä asian. Jotta asian osaisi myös selittää, on asiaa pohdittava syvällisemmin tai haettava siihen liittyvää uutta tietoa. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2002, 223.) Lisäksi asian selittämällä ja opettamisella ääneen on todettu olevan enemmän kognitiivisia hyötyjä, kuin ainoastaan opettamiseen valmistautumisella (Fiorella & Mayer 2013, 286).

Opettamisen tehokkuutta oppimismenetelmänä perusteltiin monessa haastattelussa myös sillä, että samat asiat toistuvat omassa opetuksessa, ja sama asia selitetään niin monta kertaa, mikä osaltaan vaikuttaa asioiden parempaan oppimiseen. Moni kertoi osaavansa opetettavat asiat mielestään riittävän hyvin. Suurimmassa osassa haastatteluista korostettiin tähän liittyen, että asioiden hallinta koettiin sitä paremmaksi, mitä useampi toisto oli takana.

” – must tuntuu nyt että polviasiat on kyl tosi hyvin hallussa kun ne on monta kertaa jo opettanu, ja niinku et ei enää tunnu hankalalta vaik se tuntu aluks kyl hankalalta – ” (H2)

Monessa haastattelussa mainittiin, että opetettavan asian sisäistämiseksi tehdään usein paljon töitä, ja se vaatii itsenäistä opiskelua ja tiedon etsintää. Opetuksen suunnittelu vaatii aktiivista tiedon rakentamista ja käsittelyä. Opettamista ennen tulee hankkia tietoa opetettavasta aiheesta, sisäistää asia itse, muokata tieto ymmärrettävään muotoon, luoda tai hankkia materiaalit ja pohtia, miten aikoo asian toisille opettaa.

” – tuli kyl tosi paljon luettuu myös netistä kaikist lähteistä, et saisi sellasen kokonaiskäsityksen --- kyl siin tosi paljon tuli työtä tehtyä kun halus kuitenkin osata – ” (H2)

” – kyl mä katoin kaiken maailman videoita YouTubesta et mites nää fysiologiset hommat nyt menikään ja miten nää nyt meni nää käyrät ja mist nää muodostu ja mitä nää on – ” (H6)

Aiempaan tutkimukseen verrattuna oli yllättävää, että vain osa haastateltavista toi esille muita asioita, mitä opettamisen kautta oppii, kuin itse asiassisällön. Puolet haastateltavista toi esille, että opettamisen kautta karttuu esiintymiskokemusta ja rohkeutta. Myös aiemmassa tutkimuksessa on löydetty samansuuntaisia tuloksia siitä, että vertaisopettaminen kehittää opiskelijoiden esiintymistaitoja (Wong ym. 2007, 219). Yhdessä haastattelussa todettiin, että opettamalla opitaan myös paljon asioita omasta opettamisesta ja vuorovaikutuksesta, mikä on tärkeä havainto tämän tutkimuksen kannalta. Vuorovaikutustaitoja käsitellään myöhemmin tuloksissa. Yhdessä haastattelussa tuotiin myös esille, että vertaisopettamisen kautta opitaan paljon asioita myös opetuksen järjestämisestä. Burgessin ym. (2014) mukaan vertaisopettamisen kautta ymmärrys opettamisesta, palautetekniikoista ja arvioinnista lisääntyy (Burgess ym. 2014, 4–5).

6.2.3 Sosiaalisen aseman ja tietotasojen samanlaisuus

Monessa haastattelussa kävi ilmi, että osallistuminen vertaisten järjestämään opetukseen on alempien vuosikurssien opiskelijoille usein vapaaehtoista, eivätkä he saa osallistumisesta opintopisteitä, lukuun ottamatta pakollista Verenkierto-, hengitys- ja nestetasapaino-kurssia. Vapaaehtoisesta luonteestaan huolimatta monessa haastattelussa korostui, että osallistuminen vertaisopetukseen on kuitenkin melko suosittua. Yhdessä haastattelussa tähän liittyen mainittiin, että vertaisopetukseen osallistuvat usein vain motivoituneet ja asiasta kiinnostuneet opiskelijat juuri vapaaehtoisuuden takia.

” – Ne on kivoi ne vapaaehtoset, koska sillon sinne tulee sit semmoset opiskelijat, jotka oikeesti halua tulla harjottelee sitä juttuu (..) Ne ei tuu sinne vaan koska

tänne nyt piti tulla (...) Niin mä uskon et ei sinne sit tuu semmoset ihmiset, jotka osaa asian tai sit on enemmän siit teoriasta sen taustalla kiinnostuneita.” (H5)

Haastatteluista oli löydettävissä myös syitä sille, miksi vertaisopetuksesta usein pidetään. Valtaosassa haastatteluja tuli ensinnäkin esille vertaisopettajien ja opiskelijoiden suhteellisen samanlaiset tieto- ja lähtötasot verrattuna kokeneempaan ja vanhempaan opettajaan, mikä vaikuttaa osittain siihen, että vertaisopetustilanne mielletään usein helpommin lähestyttäväksi ja rennoksi. Vertaisopettajat ovat vain pari vuotta edellä opinnoissaan, minkä koetaan usein tekevän tilanteen tietyllä tapaa helpommaksi.

” – on niinku helpompi jotenki muistaa kun ei oo niin kauan siitä kun on ollu ite samas vaiheessa, et mikä se tiedollinen taso nyt on missä tän vaiheen opiskelijat menee ja millast tietoo siihen sit kannattaa tuoda lisää – ” (H1)

” – me muistetaan ehkä vielä et mikä siin alussa oli vaikeeta (...) Et joku proffa ei ehkä muista et eihän sitä opiskelija tajuu ees mist kohtaa sitä sydäntä kuunnellaan esimerkiksi, se on niin automaatio hänelle --- Se on varmaa niin lähellä se oma kokemus et tavallaan mä voin vinkata et mä opin nää YouTubesta, kun ei proffa ehkä oo oppinu sitä YouTubesta et se on niin jotenki sellast nykyaikasta ehkä se vinkki mitä voi antaa nuorille.” (H2)

Tietotasojen samanlaisuus opetustilanteessa liittyy tiiviisti kognitiivisen kongruenssin käsitteeseen, minkä vuoksi vertaisopettajat pystyvät tämän vuoksi käyttämään opetustilanteessa esimerkiksi ymmärrettävämpää kieltä ja selitystapoja kuin vanhemmat opettajat (esim. Lockspeiser ym. 2008; Schmidt & Moust 1995).

Moni haastateltava oli ollut myös opetettavan asemassa. Lähes kaikki toivat esille, että vertaisopetustilanne on usein helposti lähestyttävä, rento ja mukava opetustilanne, joka ei tunnu työltä tai vakavamieliseltä opiskelulta. Tilanteen rentouteen liitettiin myös ajatuksia siitä, että vertaisopettajilta on matalampi kynnys kysyä asioista, ja heidän kanssaan uskaltaa enemmän myös epäonnistua ja ”mokata”, kun opiskelijoiden kesken ei ole suurta pätevyyseroa.

”No ainaki se on varmaan semmonen helposti lähestyttävämpi tilanne, ja sitä me ollaan paljon painotettu just et kaikki kömmähdykset on suotuisia kömmähdyksiä, ja et siel uskaltaa kysyy varmaan mitä tahansa, tai silleen me ollaan ainaki kannustettu, ja tuntuu et ihmiset uskaltaa kyl tosi paljon kysyy, varsinki kun on niin pienet ryhmät, seki tietysti vaikuttaa (..) Et ainaki se että voi kysyy niitä tyhmiäkin kysymyksiä – ” (H2)

” – siin voi kysyy jotenki helpommin tai (..) Kyl mä luulen et yleensä meidän opettajat nyt on muutenkin aika helposti lähestyttäviä, mut ehkä sit joillekin se voi olla viel helpompaa kysellä ja silleen vähän epävirallisemmin just siin tilantees – ” (H6)

Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Vertaisilta on todettu olevan usein helpompi kysyä kysymyksiä kuin viralliselta opetushenkilökunnalta (esim. Field ym. 2007, 413). Tämä liittyy tiiviisti sosiaalisen kongruenssin käsitteeseen (ks. luku 4.4), jonka mukaan vertaisilla on keskenään samanlainen sosiaalinen rooli, minkä vuoksi vertaisopettajien kanssa opiskelu voi tuntua miellyttävämmältä, kun heitä voi olla helpompi lähestyä erilaisilla kysymyksillä (Lockspeiser ym. 2008, 362; Schmidt & Moust 1995, 709).

6.2.4 Yhteistoiminnallisuus ja yhdessä oppiminen

Kaikissa haastatteluissa tuli vertaisopettamisen yhteydessä jollain tavalla esille myös yhteistyön merkitys, oppimisen yhteistoiminnallisuus ja yhdessä oppiminen. Yhteistyötä tehdään vertaisopettamisen suunnittelussa ja toteutuksessa monen eri tahon kanssa. Ensinnäkin, miltei kaikissa haastatteluissa mainittiin yhteistyö joko erikoislääkärin tai kliinisen opettajan kanssa opetusta valmisteltaessa. Vanhemmalta kollegalta kysytään itseä askarruttavia kysymyksiä, vinkkejä ja tarkistutetaan faktoja, jotta opetus olisi mahdollisimman laadukasta, ja jotta opettaisi asiat oikein. Konsultoiminen tapahtuu usein joko sähköpostin välityksellä, tai kasvotusten.

” – Kaikis oli joku näyttö jollekin kliiniselle opettajalle (..) Ei varmaan kaikis ollu semmosta et oltas fyysisesti välttämättä oltu läsnä (..) Niitäkin oli joissain

demoissa ennen kun me pidettiin, että se opettaja tuli sinne paikalle ja katottiin et mitä me meinataan opettaa ja annettiin semmonen opetusnäyte tavallaan (..) Mut sit oli joitain opetuksii mis saatettiin lähettää semmonen runko esimerkiksi sille opettajalle ja kertoo et näit asioit mä oon ajatellu puhua ja kertoa ja tämän tää on --- Siit tuli niin paljon parempi sen sähköpostivaihdon jälkeen siitä keissistä kuin et se ois ollu ihan raakana mun suunnittelema.” (H1)

Vertaisopettajat tekevät yhteistyötä myös keskenään, mikä tuli esille suurimmassa osassa haastatteluita. Opetuksia suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä. He ehtivät olla aina yhden vuoden ikään kuin päällekkäin toisten vertaisopettajien kanssa, koska opintopolku kestää yhteensä kaksi vuotta, joten yhteistyötä tehdään myös eri vaiheessa opintopolkua olevien vertaisopettajien kesken.

” – Ne on aina silleen vuoden yhtä aikaa periaattees, et yhdessä me tehtiin niit projekteja siin vaihees --- Se oli silleen helppo et kun ne oli vaik viime vuonna opettanu sen VHN-rastin, niin aina laitto viestii et hei onks jotai vinkkei ja et mist sä löysit tietoo ja minkälaiset slaidit sä teit ja mitä välineit sul oli mukana et olik sul jotai pienoismallei, ja ne anto paljon vinkkiä, et se oli kyl semmonen tuki ja turva.” (H2)

Yhdessä haastattelussa kävi ilmi yhteistyön ja ryhmän tärkeys vertaisopetuksen toteuttamisessa, ja sen puute koettiin myös ongelmalliseksi.

”Moni asia ei oo ehkä sit semmonen et nyt ihan yksinään lähtis sit vaan kaikkee touhuumaan, et sit se porukka ois hyvä – ” (H6)

Suurin osa haastateltavista toi myös esille, että opetustilanteessa pohditaan asioita usein yhdessä vertaisopettajien ja opiskelijoiden kesken, ja tilanne on yhteistoiminnallinen. Opetettavilla opiskelijoilla saattaa olla hyviä kysymyksiä tai näkökulmia, ja ehkä jopa sellaista tietoa, mitä opettajalla ei ole. Näin ollen kaikki oppivat tilanteessa enemmän, kun eri ihmisten tietoa ikään kuin yhdistetään. Yhdessä haastattelussa painotettiin lisäksi sitä, että tällaista yhdessä oppimista hyödynnetään virallisessa opetuksessa liian vähän.

” – joissain tilanteissa sit enemmän oli semmonen niinku yhdessä pohdiskelevampi ote ja semmonen, et kaikkihan me täs niinku opitaan ja muuta.” (H1)

” – Mä luotan semmoseen ryhmäsynergiaan siinä oppimistilanteessa just et kun on sopivan pienessä ryhmässä, kaikki pääsee ääneen niin oppimista tapahtuu enemmän mitä niinkun jos kaikki yksinään kirjastossa opiskelis. ” (H3)

” – tulee niit kysymyksiä ja sit joutuu mieltimään et no tätä mä en ookaan ajatellu tällä tavalla ennen – ” (H4)

Vertaisopettamiselle on ominaista, että se hyödyttää molempia osapuolia (Topping & Ehly 2001, 114). Vertaisopetusta suunniteltaessa sekä itse opetustilanteessa korostuvat usein yhteistoiminnallinen oppiminen ja myös jaettu asiantuntijuus. Jaetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan yleisesti ottaen sellaista prosessia, jossa oppijat jakavat omia älyllisiä voimavarojaan saavuttaakseen jotain, jota yksittäinen oppija ei pysty itsenäisesti toteuttamaan. Ajatuksena on, että kahden tai useamman yksilön yhteisestä ponnistuksesta syntyy usein jotain vielä enemmän, kuin jos asioita tekisi yksin. Jaetun asiantuntijuuden merkitys on korostunut myös lääketieteen koulutuksessa, jossa on viime vuosikymmenten aikana alettu korostaa yhä enemmän vuorovaikutuksen ja ryhmätyön merkitystä. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2002, 143–144.) Yhteistyötaidot ovat tärkeä osa myös lääkärin ammatillisuutta ja osaamista. Vertaisopettamisen on todettu voivan vähentää opiskelijoiden välistä kilpailua, sillä vertaisopettamisen kautta opitaan nimenomaan yhteistyötaitoja (Wong ym. 2007, 219).

Vertaisopettaminen on usein yhteistoiminnallista, jossa molemmat osapuolet oppivat. Asetelma muistuttaa kuitenkin usein paljon opettaja-oppilas -asetelmaa, ja siksi haastateltavilta kysyttiin omasta roolistaan opetustilanteessa suhteessa toisiin opiskelijoihin. Oma rooli opetustilanteessa koetaan vaihtelevana. Kukaan haastateltava ei kokenut olevansa vertaisopetustilanteissa selkeästi vain jommassakummassa roolissa, opettajan tai opiskelijakollegan. Moni haastateltava kertoi oman roolin vaihtelevan opetustilanteen mukaan, tai olevan jotain opettajan ja opiskelijan väliltä. Osa mainitsi pyrkineensä olemaan enemmän kaverillinen, mutta toisaalta pitämään myös auktoriteettiasemastaan kiinni.

” – jonkun verran oli pakko olla se auktoriteettiasema käytössä, et kun mun piti hoitaa se ajankäyttö esimerkiks, et piti ohjata sitä tilannetta eteenpäin, jos tuntu et aika ei riitä, kun rastimuotosessa opetuksessa pitää kuitenkin pysyy aikataulussa (..) Et sen verran piti sitä auktoriteettii käyttää, mut kyl mä enemmän koin

olevani semmonen kaveri kaverien kanssa siellä, et samanvertainen opiskelija heidän kanssa, mut että mä olin vaan perehtynyt siihen tiettyyn aiheeseen enemmän, ja tietty jonkun verran käynyt opintojaksoja enemmän kun ne joita mä opin – ” (H2)

Vastauksista voidaan ehkä päätellä, että vertaisopettamista pidetään tilanteena sellaisena, että siinä kaikki osapuolet ovat tietyllä tapaa oppimassa, eikä perinteistä ja samanlaista opettaja-opiskelija -asetelmaa ole. Vertaisopettamistilanteessa opettajat ja oppijat eivät eroa toisistaan olennaisesti statukseltaan tai pätevyydeltään (Ross & Stenfors-Hayes 2017, 345). Vertaisopettaminen voidaankin nähdä yhteisenä oppimistilanteena ja oppimismenetelmänä kummallekin osapuolelle.

6.3 Vertaisopettaminen asiantuntijuuden kehittymisen tukena

6.3.1 Lääkärin asiantuntijuus on yhdistelmä tietoa ja vuorovaikutustaitoja

Haastatteluista oli löydettävissä kaksi pääpointtia lääkärin asiantuntijuudesta. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että asiantuntevalla lääkärillä tulee ensinnäkin olla laaja tietopohja, ja kaiken pitää perustua tutkittuun lääketieteelliseen tietoon. Osa haastateltavista mainitsi, että asiantuntijuus on myös sitä, että osaa tulkita ja soveltaa tätä tietoa. Useampi haastateltava mainitsi, että lääketieteen koulutuksessa korostetaan paljon tiedon hallintaa asiantuntijuudessa.

” – meillä aika paljon korostuu lääkiksessä ehkä se tieto (..) Että meil on aika luentopainotteinen se koulutus, että tietoa mahdollisimman paljon – ” (H4)

Toinen lääkärin asiantuntijuuteen liitetty keskeinen ominaisuus, jonka kaikki haastateltavat mainitsivat, on vuorovaikutustaidot. Moni toi ilmi, ettei ilman hyviä vuorovaikutustaitoja voi olla hyvä lääkäri. Pelkällä tiedolla ”jyrääminen” ei useinkaan tuo hyvää lopputulosta. Kaikki kokivat myös elinikäisen oppimisen äärimmäisen tärkeäksi lääkärin asiantuntijuuden kannalta. He korostivat lääketieteellisen tiedon muuttuvaa luonnetta ja sitä, ettei ilman jatkuvaa oppimista voi olla hyvä lääkäri. Tutkittavat näyttävät sisäistäneen hyvin elinikäisen oppimisen ja jatkuvan kehittymisen periaatteen lääkärin työssä.

Haastateltavilta kysyttiin myös kokemuksista omasta senhetkisestä asiantuntijuuden tasosta. Vastaukset jakautuivat aika lailla puoliksi. Puolet kokivat oman asiantuntijuuden tason kehittyväksi, orastavaksi tai alkavaksi, ja puolet kokivat sen ihan riittäväksi sillä hetkellä. Kaikki toivat kuitenkin esille sen, että paljon on vielä opittavaa ja varaa kehittyä. Tässä tulee ilmi myös elinikäisen oppimisen tärkeys. Heiltä kysyttiin myös asioita, jotka ovat eniten vaikuttaneet omaan asiantuntijuuden kehittymiseen. Kaikissa haastatteluita korostettiin ensinnäkin kokemuksen, itse tekemisen ja käytännön harjoittelun merkitystä asiantuntijuuden kehittämisessä.

*”Ehkä se, mitä ilman ei ois pärjänny, on ehkä just kans se et on päässy itte tekee
(..) Turun lääkiksessähän tosi paljon pääsee itte tekee, ja meil on nää kurssiai-
kaiset amanuenssuurit ja kaikki omanlaiset jutut, et pääsee tosi paljon sinne käy-
töntöön oikeesti itte tekee – ” (H2)*

Toinen tekijä, joka mainittiin suurimmassa osassa haastatteluja, liittyi mallioppimiseen ja kollegoiden tukeen. Muuten vastaukset oman asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttaneista tekijöistä olivat melko erilaisia. Osa korosti oman asiantuntijuuden kehittymisen olleen monen tekijän yhteissumma. Joissain haastatteluissa mainittiin ahkera opiskelu ja vaivan näkeminen opinnoissa oman asiantuntijuuden kehittymisen kannalta, mikä voidaan yhdistää asiantuntijuuden tietotaspektiin. Yhdessä haastattelussa mainittiin oman asiantuntijuuden kehittymiseen koulutuksen aikana vaikuttaneen myös se, että on opinnoissaan saanut näkökulmaa elämän eri puoliin. Yksittäisen maininnan sai myös tiedekunnan järjestämä mentorointiohjelma. Sama haastateltava mainitsi myös vertaisohjauksen vaikuttaneen oman asiantuntijuuden kehittymiseen tietyllä tapaa.

Ainoastaan yhdessä haastattelussa mainittiin suoraan vertaisopettamisen vaikuttaneen oman asiantuntijuuden kehittymiseen. Toisaalta haastatteluista saatiin poimittua sellaisia lääkärin asiantuntijuuteen liittyviä asioita, joita vertaisopettamisen kautta opitaan tai kehitetään. Näitä käsitellään seuraavaksi.

6.3.2 Opetus- ja ohjaustaitojen merkitys lääkärin työssä

Kaikissa haastatteluissa toistui useampaankin otteeseen näkemys siitä, että lääkärin työhön kuuluu olennaisesti myös ohjaaminen ja tietynlainen opettaminen eri muodoissa. Lääkärin työssä tulee ohjata ja opettaa esimerkiksi toisia kollegoita, potilaita, omaisia ja opiskelijoita. Opettajan ja ohjaajan rooli koetaan haastateltavien joukossa lääkärille ominaiseksi rooliksi. Jotkut painottivat lääkärin opetus- ja ohjausvelvollisuutta kuitenkin vahvemmin kuin toiset.

”Et sun ei tarvii sitä silleen erikseen mun mielest miettii, tai siihen ei tarvii mua ainakaan ittee motivoida, vaan mä oon kokenu et se kuuluu lääkärin ammattitaitoon osata opettaa – ” (H1)

” – kyl lääkärin työssä mä ainakin joudun päivittäin opettamaan tietyllä tapaa, vaikken mä mitään luentoa pidä, mut antamaan ravitsemusneuvontaa ja myöskin kyl mä mielelläni kerron jos mä totean vaikka tyypin II diabeteksen, et mistä siinä on kyse ja minkä takia sitä pitää hoitaa ja mitkä on ne riskit ja se on semmonen opetustilanne kyllä. ” (H4)

”Et kyl mäki oon sen vast tavallaan pedalinjan myötä oppinu, et miten se lääkärinkin työ on opettamista niin paljon, eikä vaan niinku sitä että on sankari ja pelastaa ihmisiä, vaan myöskin semmost ohjaamista. ” (H5)

Tätä näkemystä tukevat myös useat aiemmat tutkimukset, joiden mukaan kaikkien lääketieteen opiskelijoiden opetustaitoja tulisi kehittää, sillä kaikki lääkärit ovat jollain tapaa myös opettajia tai ohjaajia (esim. DeSimone, Haydek, Sudduth, LaBarbera, Desai, Reinersen & Manning 2017, 1; Mäkelä ym. 2018, 95; Peluso & Hafler 2011, 203).

Osassa haastatteluja mainittiin myös lääkärin työhön kuuluva valistaminen, neuvonta ja terveystiedon edistäminen. Myös esimerkiksi Turun yliopiston opinto-oppaan osaamistavoitteissa sanotaan, että lääkärin on muun muassa hallittava tapoja terveyden edistämiseksi, johon kuuluu esimerkiksi terveystiedon välittäminen, sairausriskien arvioiminen, elintavoista tiedottaminen sekä terveystiedon edistäminen. Osaamistavoitteissa mainitaan myös, että lääkärin

tulee kyetä osallistumaan alansa kehittämiseen sekä opetus- ja ohjaustyöhön. (Turun yliopisto 2018d.) Yhdessä haastattelussa käy ilmi, ettei ohjaus-, opetus- tai johtamistaitoja opeteta riittävästi lääketieteen koulutuksessa.

” – Kun kokenu sen jotenki aika vahvasti sen lääkärin roolin sellasena et siin on se tiedepuoli, opetuspuoli ja kliininen puoli (..) Niin jotenki se ohjauspuoli on vähän semmonen että (..) opetus-, johtamisopinnot, kaikki tämmöset mitä siihen kuuluu niin niist on tosi vähän ollu, mun mielest ennen sitä mitään niinku tiedekunnan tarjoomaa oikeeta opetusta että (..) koin et sil on mahdollisuus kehittää itteään ja näin.” (H1)

Kääpän ja Hoffrenin (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkärikoulutuksessa ei opeteta riittävästi niin sanottuja yleisiä taitoja, joita lääkäri työelämässä tarvitsee. Opiskelijat arvioivat esimerkiksi kommunikaatiotaitojen kehittymisen koulutuksessa keskinkertaiseksi ja opetus- ja ohjaustaitojen opettamisen riittämättömäksi. (Kääpä & Hoffren 2010, 1720.) Lääketieteen opiskelijoille tulisikin opettaa enemmän erilaisia yleisempiä työelämätaitoja, johon myös opetus- ja ohjaustaidot voidaan sisällyttää.

Vanhemmilta opettajilta tai kollegoilta saatu ohjaus ja opetus koetaan tulosten perusteella useimmiten pääasiassa hyväksi. Ohjauksen ja opetuksen laatu riippuu kuitenkin paljon yksilöstä, ja vaihtelua siksi on jonkin verran. Muutamassakin eri haastattelussa tuli ilmi, että nuorten ja vanhempien ohjaajien ja opettajien välillä on useimmiten eroa. Yhdessä haastattelussa viitattiin erityisesti vuorovaikutustaitoihin.

” – heil ei oo ollu sitäkään vähää tämmöstä vertaisopettamista tai ohjausta tai muutenkaan vuorovaikutustaitojen opettamista, niin se on mun mielestä ihan hyväksyttävääkin et jos ei oo opetettu, niin ei mun mielestä sit voi kauheesti kritisoida, eikä siihen oo kiinnitetty niin paljon [huomiota] – ” (H3)

Tulosten mukaan opetus- ja ohjaustehtävä koetaan lääkärin työssä tärkeäksi, ja sen harjoittelua jo koulutuksen aikana pidetään hyvänä asiana. Yhdessä haastattelussa tuotiin esiin, että tulevaisuudessa hyvä ohjaus ja opetus on asia, mitä nuoret lääkärit arvostavat yhä enemmän. Lääkärikoulutuksessa voitaisiinkin tulevaisuudessa entistä enemmän ottaa huomioon myös vuorovaikutustaitoihin liittyviä ulottuvuuksia, joihin opetus- ja ohjaustaidot voidaan sisällyttää.

6.3.3 Kollegiaalisuus ja roolimallit

Haastatteluissa korostui vertaisopettamisen linkittyminen myös lääkärin ammattiin kiinteästi liittyvään kollegiaalisuuteen ja roolimalleihin. Yhden haastateltavan kommentti kiteyttää asian hyvin.

”– jotenki kokee et se kuuluu tähän juttuun, et jos lääkärinä saavuttaa jostain omasta alueestaan jonkun ymmärryksen niin totta kai sitä täytyy tietys määrin jakaa ja opettaa toisille et se jotenkin niinku kuuluu siihen, ehkä siihen kollegiaalisuuteen (..) Mä oon aina ajatellu et se on automaattisesti siinä paketissa –”
(H1)

Tiedon siirtäminen kollegoille ja heidän opettaminen ja ohjaaminen kuuluvat kiinteästi myös kollegiaalisuuteen (Suonpää 2012, 65). Kollegiaalisuus eli ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde liitetään usein nimenomaan lääkärin työhön. Siinä lääkäriellinen yhteistyö ja toverillisuus ovat jatkuvasti läsnä. (YLE 2018.)

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että omista opetuskokemuksista ja omilta opettajilta opitaan jotakin sellaista, mitä itse haluaa tehdä toisin, mitä haluaa tehdä samalla tavalla, tai minkälainen lääkäri haluaa olla. Haastateltavat kertoivat poimivansa tietoisesti ja tiedostamattaan käyttäytymismalleja omilta opettajiltaan, ja arvioivansa niitä. Suurin osa haastateltavista mainitsi roolimallit ja mallioppimisen, kun kysyttiin asiantuntijuuden kehittämiseen eniten vaikuttaneista tekijöistä. Kollegiaalisuuteen liittyen haastatteluissa korostettiin monessa kohtaa jollain tapaa myös mallioppimista ja roolimalleja.

” – ehkä eniten siin kliinisessä vaiheessa (..) Että, kun ollaan seuraamassa jotain aitoo potilastyötä esimerkiks osastoilla tai poliklinikoilla niin siellä on erilaisii malleja asiantuntijasta ja sitte mä uskon et jokainen jossain määrin tiedostamattaan tai tiedostaen sen paremmin niin valitsee itelleen semmosii malleja ja semmosii piirteitä et vitsit toi tekee ton niin hienosti, tai et tossa yhdistyy tosi monii hienoja asioita mitä iteki haluis olla – ” (H1)

”No kyl kans se mallioppiminen, kun on päässy seura läheltä et miten jotkut hyvät tyypit ja hyvät lääkärit ja sellaset omanlaiset tyypit – mä oon löytäny pari

semmost idolia minkälainen mä haluan olla itte lääkärinä – niin et miten ne hoitaa kaikki jutut ja pärjää elämässä –” (H2)

Merkittävä osa lääkäriksi kasvamisesta on yhä edelleenkin mallioppimista (Suonpää 2012, 55). Vanhemmat lääkärit toimivat opiskelijoille roolimalleina, joiden kautta kasveetaan profession jäseneksi (Saarni 2013, 238). Koska toisilta kollegoilta opitaan asioita ja toimintamalleja, ja roolimallit koetaan hyvin keskeiseksi lääkärin asiantuntijuuden kehittymisen kannalta, myös vertaisopettamisessa voidaan nähdä tällaisia kollegiaalisuuden piirteitä. Vertaisopettaminen voidaan tämän tutkimuksen perusteella nähdä ikään kuin mallioppimisen ja kollegiaalisuuden perinteen ylläpitämisenä. Vertaisopettajat toimivat opetustilanteissa toisille opiskelijoille sekä opettajina että roolimalleina. Monessa haastattelussa tuli ilmi halu jakaa hyväksi koettuja vinkkejä tai auttaa toisia oppimaan asioita paremmin ja helpommin. Tällä myös perusteltiin opettajan työn kiinnostavuutta.

” – mä haluan tuoda ihmisille esille et miks joku asia on tärkeätä ja osottaa sen siin käytännössä --- Varsinki just lääkiksessä on se, et ehkä kaikki opetus ei oo niin sitä mitä sit oikeesti siel töis tulee eteen, niin mä haluisin olla just niinkun kertomassa tavallaan et miten sit oikeesti kun teil ei oo sitä et tuleeks teille kirurginen vai sisätautinen potilas vaan teil tulee potilas, et mitä sen kans sit tehään ja tän tyyppistä.” (H5)

” – Aina mieltii sitä silleen omaltakin kannalt et millast oli ite kun oli siin tilantees oppilaana tai opiskelijana --- Et just saa niinku selittää asioita ja toivottavasti auttaa ihmisii siin et ne ei mieltis asioita liian monimutkaisesti ja et ne niinku pystyis keskittyä olennaiseen ja sit luottaa siihen et kyllä tätä oppii kun tekee ja sellast.” (H6)

Yhdessä haastattelussa kerrottiin myös, että vertaisopetustilanteissa jäi välillä aikaa myös yleisempään keskusteluun koskien esimerkiksi opintoja tai harjoitteluja, ja tilanne muistutti tällöin enemmän mentorointia ja valmentamista tulevaan.

” – sit saatettiin joskus harhautuu johonki muuhun sit kun kaikki oliki jo tehny hommat silleen kun piti, niin se oli myös semmost sit vähän ehkä (..) emmä nyt sanois et mentorimaista, mut semmost et sit välillä neuvo et mites sit kun tää tulee teille oikeesti eteen, et mitä sit tehään ja tän tyyppistä.” (H5)

Kaikki haastateltavat kokivat opettajien läsnäolon pedagogiikan kurssilla positiivisena asiana. Suurin osa haastatelluista toi esille opettajien kanssa käydyt antoisat ja hedelmälliset keskustelut opetukseen liittyvistä asioista. Palautteen antaminen opetuksesta ja mielipiteiden jakaminen koettiin hyvin merkitykselliseksi ja tärkeäksi.

” – he [opettajat] kysy et mitä me ollaan tykätty jostain ja siit tuli tosi antoisaa siit keskustelusta, ehkä kun meit oli molemmat osapuolet ja se oli niin silleen lähellä et molemmat oli tavallaan kokenu sen saman jutun, et me oltiin oltu opiskelijoita ja ne oli ollu opettajia siin samas tilantees ja sit kehitettiin sitä (..) Ku monet opettajat kehitti niinku sitä omaa kurssia tietysti siin opetusprojektina, niin pysty antaa palautetta siinä, et tosi paljon mä siit kyl tykkäsin.” (H2)

Opettajien ja opiskelijoiden välisen vuoropuhelun voi yhdistää myös kollegiaalisuuteen. Lääketieteellisissä tiedekunnissa opettajien ja opiskelijoiden keskinäiset suhteet ovat usein läheiset (Pasternack & Saarni 2007, 17). Opettajien ja opiskelijoiden avoimen ja tasavertaisen keskustelun on todettu edistävän syväoppimista ja ammatillista kehitystä (Vainiomäki, Niemi & Murto 1998, 689).

6.3.4 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen

Kaikissa haastatteluissa tuotiin vertaisopettamiseen liittyen ilmi vuorovaikutustaidot, ja niiden kehittäminen opettamisen ja ohjaamisen kautta. Vuorovaikutustaidot koetaan todella tärkeiksi ja keskeiseksi osa-alueeksi lääkärin ammatissa ja asiantuntijuudessa, kuten luvussa 6.3.1 todettiin. Osa mainitsi, että useimmiten lääkärikunnan saama kritiikki kohdistuu juuri vuorovaikutustaitojen puutteeseen. Lisäksi yhdessä haastattelussa tuotiin ilmi, että lääketieteen opinnoissa on vain vähän vuorovaikutustaitojen harjoittelua. Vuorovaikutustaidoissa korostettiin erityisesti taitoa ilmaista ja selittää asioita potilaalle – miten saa asian menemään paremmin perille, ja minkälaisia eri keinoja siinä voi käyttää.

”Niin kyl se on omanlaista opettamista, että millä lailla ne asiat sanoo, että se toinen ymmärtää ne, ja millasii keinoja käyttää – ” (H4)

”No ne vuorovaikutustaidot kuuluu mun mielestä siihen, et jotta sä voit hyödyntää sun asiantuntijuutta – koska asiantuntijuus liittyy ihmisten kanssa toimimiseen – niin pitää pystyy jollain tapaa saattamaan se sellasena, et ihminen myöskin ymmärtää sen, tavallaan et miten tää nyt liittyy hänen elämäänsä ja mitä pitää tehdä – ” (H5)

Lääkärin työn keskeisin sisältö on potilaan kohtaaminen ja siinä syntyvä vuorovaikutus, joka on edellytys sille, että potilas pystyy ja uskaltaa tuoda esille vaivansa ja mielessä olevat asiat (Saarni 2013, 46). Lääkärin on myös pystyttävä selittämään asiat selkeästi potilaille ja omaisille (Palsson ym. 2007, 107). Vuorovaikutustaitojen kehittäminen on myös yksi keskeisistä osaamistavoitteista Turun yliopiston sähköisessä opinto-oppaassa. Siellä sanotaan, että lääketieteen lisensiaatin on osattava toimia luonteovassa, luotettavassa ja selkeässä vuorovaikutuksessa potilaan, omaisten sekä kollegoidensa kanssa. (Turun yliopisto 2018d.)

Miltei jokainen haastateltava toi esille opettamiseen ja ohjaamisen liittyen, että erilaiset ihmiset kaipaavat usein erilaisia lähestymistapoja esimerkiksi asioiden selittämiseen. On osattava hahmottaa ihmisen tai ryhmän lähtötaso ja asettua toisen asemaan. Opettaminen on sitä helpompaa, mitä paremmin tuntee yleisönsä.

”Sitte just ehkä sitä niinkun huomioimaan viel enemmän sitä et erilaiset ihmiset kaippaa erilaista ohjausta, et tavallaan se sama mantra ei vaan toimi kaikille (..) Kyllähän nyt tietysti tulee työelämässä eteen muutenkin, mut et ehkä se et sil on oikeesti tavallaan myös taustaa monel tapaa et kaikki ei vaan saa sitä infoo samal taval perille ja opi ja näin – ” (H5)

Koska potilaat ovat erilaisia keskenään, lääkäri joutuu aktiivisesti etsimään erilaisia kontaktimalleja ja rooleja vastatakseen potilaiden odotuksiin, ymmärtääkseen potilaan näkökulmaa, sekä tehdäkseen asiat heille ymmärrettäviksi (Suonpää 2012, 59–60; Patja ym. 2009, 2366). Herkkyys toisen ihmisen tiedollisen tason aistimiselle voidaan yhdistää myös hyviin vuorovaikutustaitoihin.

Useammassa haastattelussa tuli asiantuntijuuden määrittelyssä esille erityisesti taito markkinoida tai ”myydä” potilaalle jokin asia tai hoito. On tärkeää osata ilmaista asiat

uskottavasti niin, että potilas vakuuttuu ja sitoutuu hoitoon. Tämä kuuluu kiinteästi myös vuorovaikutustaitoihin.

”Ja sit sun pitää myös olla uskottava (..) Et potilaan tulee kans ostaa se, et sun pitää olla myös vähän semmonen niinkun, siin mielessä osata markkinoida se hoito, lääke tai terapia tai muu silleen uskottavasti – ” (H3)

Potilaan kohtaamisessa nykyään vaaditaan yhä enenevässä määrin lääketieteellisen tiedon argumentointitaitoja (Huupponen 2012, 47). Lääkärin vastaanotolla olennaista on potilaan kokonaiskuvan selvittäminen ja erilaisten vaikutusten, hoitojen tehokkuuden ja sivuvaikutusten avaaminen potilaalle. Potilaat tulisi ottaa mahdollisuuksien mukaan päätöksentekoon mukaan, ja tarjota heille järkeviä vaihtoehtoja. (Saarni 2013, 47; Palsson ym. 2007, 107.) Lääkärin taito ”myydä” tai ”markkinoida” potilaalle voidaan liittää laajempaan yhteyteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja koko yhteiskunnan markkinoinimisesta, sekä potilaan voimaantumisen ja tiedon lisääntymisestä (Tuorila 2013, 666). Kaupallisuus leviää hiljalleen myös terveystalveluihin. Potilaiden lisääntyvä osallisuus ja valinnan korostaminen on osa uudenlaista terveydenhuoltoa. Potilaiden voimaantuminen ja tiedon lisääntyminen näkyvät myös lääkärin työssä. Lääkärin tulee siksi entistä enemmän panostaa vuorovaikutukseen ja avoimeen tiedon jakamiseen. (Toiviainen 2011, 777.)

Suurin osa koki vertaisopettamisen kehittäneen ainakin jossain määrin omia vuorovaikutustaitojaan. Vaikka moni koki vertaisopettamisen vaikuttaneen osittain omien vuorovaikutus-, opetus ja ohjaustaitoihin, osa haastateltavista piti pedagogiikan opintopolun ja vertaisopettamisen vaikutusta näihin taitoihin kuitenkin melko vähäisenä.

”Kyl mä niinku pidän sitä hyvin vähäisenä --- Vähän ne ohjas, et on vähän semmost perustavaa perustaa siitä et miten lähtee (..) Mut et ehkä toi yks kurssi ja toi kokemus mikä on, niin ei siin niinku silti (..) Tavallaan sit kun tulee niit oikeesti haastavii tilanteita, et jos ei yhtään sitä ihmist kiinnostasta se opetuksen vastaanottaminen siin asiassa, niin niis on toki semmosii mitä varmasti vielä sit käytännössäki sitte harjaantuu –” (H5)

Tulosten valossa näyttää siltä, että vuorovaikutustaitoja pidetään hyvin olennaisena lääkärin työssä. Lisäksi tuloksista voidaan päätellä, että vuorovaikutustaitojen harjoittelua

pidetään vertaisopettamisessa yhtenä keskeisenä ominaisuutena. Opettamalla opitaan käsittelemään erilaisia ryhmiä ja ihmisiä sekä harjoittelemaan omia ilmaisutaitojaan. Vuorovaikutustaitojen merkityksen lääkärin työssä voidaan katsoa tulevaisuudessa korostuvan entisestään (Lääkäriliitto 2018c).

6.3.5 Epävarmuuden sietäminen

Yksi seikka liittyen lääkärin asiantuntijuuteen, joka korostui kaikissa haastatteluissa, oli, että vertaisopetukseen kuuluu myös usein epävarmuutta ja jännitystä. Haastateltavat pohivat ja jännittivät usein ennen opetusta sitä, jos opetus ei sujukaan hyvin. Opetuksesta halutaan tehdä mahdollisimman onnistunutta ja hyvää, mikä saattaa aiheuttaa paineita ja epävarmuutta. Suurin osa koki vertaisopettamisessa haasteelliseksi ja jännittäväksi myös sen, jos opiskelijat kysyivätkin sellaisia kysymyksiä, joihin ei osannut vastata.

”No alkuun se tietysti jännittää kauheesti (..) Jännittää semmosia, että mitä jos unohtaa jotain, tai mitä jos selittää tän asian nyt jotenki ihan pieleen – ” (H4)

”Kun mun ajatus oli ehkä et mä meen sinne opettaa tän käytännön taidon ja miten tää pitää tehdä (..) Ja sit jos sielt tuleeki jotain tosi tarkkoi kysymyksii niin sit ei mul ookaan välttämät, en mä osaa vastaa, et hei vaikuttaaks tää asia tähän, ja sit mä oon silleen et hmm no en nyt äkkiseltään tiä – ” (H5)

Lääkärin työssä jokainen potilas on erilainen, eikä koskaan voida täysin varmasti ennustaa sitä, mitä potilaalle tapahtuu. Hoitopäätökset ja diagnoosit perustuvat aina todennäköisyyksiin, jotkut suurempiin kuin toiset. (Louhiala 2008, 2049.) Epävarmuuden sietäminen on keskeistä lääkärin työssä alalla kuin alalla, minkä osa tämän tutkimuksen haastateltavista myös mainitsi. He kertoivat, että vertaisopettamisella on ollut osuutensa epävarmuuden sietämisen opettelussa.

”Mut se on kyl tärkeä oppi lääkärin työtä ajatellen, et siinäki sitä epävarmuutta oppi sietämään vähän, koska se on lääkärin työssä joka päivä se epävarmuus, ja sitä pitää vaan sietää (..) Niin tota, nyt kun on ollu töissäkin niin huomaa että se on kyllä iso juttu.” (H2)

”Ja sitte haastavaa on se että kun tulee niitä vaikeita kysymyksiä johon ei osaa vastata, et miten siihen sitte reagoi (...) Tosin sekin ehkä harjaannutti tähän ammattiin, että emmä läheskään kaikkiin potilaidenkaan kysymyksiin osaa vastata.” (H4)

Lääkärikoulutukseen hakeutuessa painotetaan koulumenestystä, mikä voi vaikuttaa siihen, että täydellisyyden tavoittelijoita on opiskelijoiden joukossa paljon. Etenkin heille lääkärintyöhön liittyvä epävarmuus saattaa olla hyvinkin haasteellista käsitellä. Kysymykseksi nousee se, miten epävarmuuden sietämistä voitaisiin lääkärikoulutuksessa opettaa. (Louhiala 2008, 2050.) Epävarmuudensietokyvyn kehittyminen koulutuksessa koetaan usein riittämättömäksi (Kääpä & Hoffren 2010, 1720). Yhtenä ratkaisuna tähän voisi olla vertaisopettamisen lisääminen, ja sen kautta kehittyvät taidot, muun muassa epävarmuuden sietäminen. Vertaisopettamisen kautta pystytään harjoittelemaan tätä tärkeää oppia lääkärin työn kannalta – kaikkeen ei aina pystytä vastaamaan.

Moni haastateltavista vastasi asiantuntijuuden määrittelyn yhteydessä, että asiantuntija tietää tai ymmärtää myös sen, mitä ei itse tiedä tai mitä ei voida tietää, eli toisin sanoen tiedon rajallisuuden. Tämä liittyy olennaisesti epävarmuuden sietämisen taitoon.

” – asiantuntijakin jossain määrin ymmärtää siitä et mitä voidaan tehdä ja ehkä sen kaiken rajallisuuden et mitä sit oikeesti ei pystytä tekemään, mitä mä en tiedä ja mitä muutkaan fiksit tyypit ei tiedä – ” (H1)

” – toisaalt se asiantuntijuus ei oo vaan sitä että tiedän kaiken, vaan myöskin sitä että en tiedä tätä – ” (H5)

Moni haastateltava osoitti myös oman asiantuntijuuden pohdinnan yhteydessä, että vielä on paljon opittavaa lääkärinä olemisesta, mutta myönsi myös sen, ettei lääkärin tarvitsekaan tietää kaikkea. Tulosten mukaan epävarmuuden sietämistä pidetään lääkärin työssä ja asiantuntijuudessa olennaisena ominaisuutena. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vertaisopettaminen opettaa opiskelijoille jossain määrin myös epävarmuuden sietämistä. Myös Burgessin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin vertaisopettamisen parantavan opiskelijan epävarmuuden sietämisen taitoja (Burgess ym. 2014, 4).

6.4 Yhteenveto ja johtopäätökset

Vertaisopettamista arvioitiin tässä tutkimuksessa pedagogisesta näkökulmasta opetus- ja oppimismenetelmänä, sekä asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voidaan tulosten perusteella vastata, että kokemukset vertaisopettamisesta ovat enimmäkseen positiivisia. Hyötyjä löydettiin paljon, jotka on sijoitettu taulukkoon 1. Haasteita ei juurikaan löydetty muutamaa yksittäistä kommenttia lukuun ottamatta. Toiseen tutkimuskysymykseen voidaan vastata, että vertaisopettamisen ei arvioida suoraan kehittävän lääkärin asiantuntijuutta, mutta sen avulla voidaan kehittää sellaisia taitoja, joita lääkäri työssään myös tarvitsee. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vertaisopettamisesta on jossain määrin hyötyä sekä lääketieteen opiskelussa, että lääkärin työssä. Keskeisimmät tutkimustulokset on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Vertaisopettaminen pedagogisena ratkaisuna	<ul style="list-style-type: none">• käytännön taitojen opetus ja lisäharjoittelu• tehokas oppimismenetelmä opettajalle• rento ja helposti lähestyttävä opetustilanne• matalampi kynnyks kysyä ja epäonnistua• oppimisen yhteistoiminnallisuus
Vertaisopettaminen lääkärin asiantuntijuuden tukena	<ul style="list-style-type: none">• lääkärin ohjaus- ja opetusroolin harjoittelu• vuorovaikutustaitojen kehittäminen• kollegiaalisuuden perinteen ylläpito ja roolimallina toimiminen• epävarmuuden sietämisen harjoittelu

Taulukko 1. Haastatteluissa korostuneet osa-alueet vertaisopettamisesta.

Kaikki haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä vertaisopettamiseen ja koko pedagogiikan opintopolkuun. Kuudesta haastateltavasta ainoastaan yksi suhtautui opintopolkuun enemmän varauksella kuin muut, ja löysi siitä enemmän myös kehitettävää. Tässä haastattelussa mainittiin opintojen struktuurin puute, ja toive vertaisopetuksen integroimisesta

enemmän pakollisiin opetukseen. Myös osa muista haastateltavista mainitsi joitakin negatiivisia puolia pedagogiikan opintopolusta ja vertaisopettamisesta, mutta nämä kommentit koskivat pääosin vähäistä ajankäyttöä ja muiden opintojen päällekkäisyyttä, ja sitä kautta opinnoista aiheutuvaa stressiä ja kuormitusta. Kritiikin kohteena oli monessa haastattelussa enemmänkin lääkärikoulutuksen muut rakenteet ja valinnaisuuden rajallisuus.

Mielenkiintoinen tulos liittyen vuorovaikutustaitojen kehittämiseen oli tässä tutkimuksessa se, että lääkäreiden pitää yhä enemmän osata markkinoida tai myydä potilailleen hoitoja, lääkkeitä ja muita. Tämä voidaan liittää laajemmin tiedon lisääntymiseen, potilaiden voimaantumiseen ja terveydenhuollon kaupallistumiseen. Lääkärin ja potilaan välisestä suhteesta on tulossa yhä enemmän tasavertainen. (esim. Toiviainen 2011; Tuorila 2013.) Tämänkin näkökulman perusteella voidaan katsoa aiheelliseksi kiinnittää huomiota entistä enemmän niihin vuorovaikutuksen tapoihin, jolla potilas yritetään vakuuttaa ja saada sitoutumaan. Tässä opetus- ja ohjaustaidot tulevat keskeisiksi.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että lääketieteen opiskelijalla tulee olla tietynlainen persoonallisuus tai lähtökohtainen kiinnostus opettamiseen, jotta kiinnostuu vertaisopettamisesta tai pitää sitä ylipäänsä tärkeänä. Vaikka tutkimuksen kohdejoukko osoittautui valikoituneeksi ja opettamisesta lähtökohtaisesti kiinnostuneeksi joukoksi, millä saattaa olla vaikutusta tutkimustuloksiin, voidaan tällä tutkimuksella myös osoittaa, että vertaisopettamisen periaatteiden hyödyntämisestä voi olla muillekin lääketieteen opiskelijoille etua erilaisten lääkärin yleisempien työelämätaitojen harjoittelemisessa. Vertaisopettamisen periaatteita voi tämän tutkimuksen perusteella soveltaa tiedekunnan opetuksessa, koska sillä näyttää olevan positiivisia vaikutuksia oppimiseen sekä asiantuntijuuden eri ulottuvuuksien kehittymisen kannalta. Opiskelijoiden hyödyntämistä opettajina onkin hyödynnetty jo jonkin verran opetuksessa muutenkin kuin opettajalinjan muodossa. Osa haastateltavista kertoi, että lähivuosina on opetuksessa alettu käyttää esimerkiksi viimeisen vuoden opiskelijoita kolmannen vuoden opiskelijoiden ohjaamisessa ja opastamisessa, kun he ensimmäisiä kertoja menevät esimerkiksi haastattelemaan potilasta.

Kääpän ja Hoffrenin (2010) tutkimuksen mukaan opetus- ja ohjaustaitojen harjoittelu lääketieteen koulutuksessa on riittämätöntä, mutta samalla käy ilmi, etteivät lääketieteen opiskelijat pidä yleisesti ottaen opetus- ja ohjaustaitoja kovin tärkeinä taitoina lääkärin ammatissa (Kääpä & Hoffren 2010, 1723). Opetus- ja ohjaustaidot assosioidaan ehkä vahvasti konkreettiseen ja perinteiseen opettaja-oppilas -tyyliseen opettamiseen, mikä

koskee vain rajattua joukkoa, joka on tulevaisuudessa kiinnostunut opetustyöstä. Tämä tutkimus kuitenkin osoittaa, että opetus- ja ohjaustaidoilla voi olla hyötyjä myös yleisellä tasolla lääkärin työssä, potilastyötäkin ajatellen.

Asiantuntijuuden laajempaa osaamisen tarvetta ei usein korosteta riittävästi korkeakouluissa. Ongelmaksi voi muodostua, että asiantuntija tarvitsee niin paljon oman alansa erikoistietoa, että aikaa muiden taitojen oppimiselle ei jää. Siitä huolimatta asiantuntijoiden monipuolisiin työelämävalmiuksiin, sosiaalisiin taitoihin ja luovuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Ristikangas ym. 2016, 93.) Vertaisopettaminen opettaa opiskelijoille esimerkiksi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, mitkä ovat nykyään työelämässä tärkeitä taitoja. Lääketieteen koulutuksessa asiantuntijuuteen liitettyjen yleisten taitojen opettelu on usein valinnaista, sillä opetussuunnitelmat ovat niin täynnä lääketieteellistä asiaa. Tulevaisuudessa tulisikin pohtia enemmän tutkinnon joustavoittamista, sekä kiinnittää enemmän huomiota suomalaisen lääkärin ydinosaamisen määrittelyyn. Tarve ydinosaamisen määrittelylle käy ilmi myös suomalaisen lääkärikoulutuksen kansallisessa arviointiraportissa (Mäkelä ym. 2018, 6).

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen teossa on aina arvioitava myös sen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa otetaan kantaa tutkimuksessa esitettyjen väittämien perusteltavuuteen ja totuudenmukaisuuteen (Eskola & Suoranta 1996, 167). Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin nämä käsitteet ovat kuitenkin ongelmallisia, sillä niitä käytetään usein mittaamisen yhteydessä määrällisissä tutkimuksissa arvioimaan tulosten toistettavuutta ja pätevyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida esimerkiksi olettaa, että yhdessä tilanteessa annetut vastaukset toistuisivat samanlaisina jossain toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 185.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksimielistä käsitystä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158).

Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteistä luopuminen ei kuitenkaan tarkoita, että tutkimusta voisi tehdä miten tahansa. Tutkimuksen on tähdättävä edelleen siihen, että se tuo esille tutkittavien käsityksiä ja kokemuksia niin hyvin kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme

2015, 189.) Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden korvaajiksi laadullisessa tutkimuksessa on ehdotettu uskottavuuden ja siirrettävyyden käsitteitä. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee tarkistaa, vastaavatko hänen tulkintansa ja käsitteellistämensä tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan taas tulosten siirtämistä toisiin yhteyksiin. Tämä on laadullisessa tutkimuksessa Eskolan ja Suorannan (1996) mukaan mahdollista tietyn ehdoin. (Eskola & Suoranta 1996, 166–167.)

Etenkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu koko ajan arvioimaan ja perustelemaan tekemiään valintoja. Näin ollen keskeisin luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse, ja siksi luotettavuuden pohdinta koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1996, 164–165.) On otettava huomioon, että tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon jo tietojen keräämisvaiheessa. Tässä tulee keskeiseksi tutkimuksen vaiheiden dokumentointi ja perustelut valintojen suhteen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 185, 189.) Tässä tutkimuksessa on pyritty mahdollisimman läpinäkyvästi ja tarkasti kuvaamaan tehtyjä valintoja, ratkaisuja ja tutkimuksen vaiheita luotettavuuden ja uskottavuuden parantamiseksi. Tutkittavien käsityksiä ja tutkijan omaa tulkintaa on pyritty rinnastamaan käyttäen hyödyksi aiempaa tutkimusta.

Tähän tutkimukseen liittyi muutama ominaispiirre, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Ensinnäkin, tutkimukseen osallistunut joukko oli melko homogeeninen, ja haastateltavat olivat muutenkin opettamisesta innostuneita ihmisiä. Tällä voi osittain olla vaikutusta tulosten positiivisuuteen sekä ongelmien ja negatiivisten kommenttien vähäisyyteen, ja tätä kautta tulosten siirrettävyyteen. Tuloksissa voisi olla enemmän vaihtelua, jos tutkimukseen olisi otettu mukaan myös muiden opiskelijoiden kokemuksia. Lisäksi voidaan pohtia, olivatko tutkimuksesta pois jääneet henkilöt sellaisia, joilla olisi ollut ehkä enemmän myös kriittistä näkökulmaa vertaisopettamiseen liittyen.

Toiseksi, tutkimuksen luotettavuuden kannalta on huomioitava, että suurin osa tutkimuksessa käytetyistä vertaisopettamista käsittelevistä artikkeleista on tehty Yhdysvalloissa tai muualla päin maailmaa. Muiden maiden lääkärikoulutus eroaa suomalaisesta lääkärikoulutuksesta, joiltain osin paljonkin. Tämä on myös hyvä ottaa huomioon tutkimuksessa. Kaikki vertaisopettamista koskevat tulokset eivät siis välttämättä ole suoraan sovellettavissa suomalaiseen kontekstiin. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan asema, jota käsiteltiin jo tutkimuksen eettisten kysymysten yhteydessä (luku 5.5).

7 POHDINTA

Tällä tutkimuksella saatiin viitteitä siihen suuntaan, että uudensuomalaisille oppimismenetelmille ja oppimisen tavoille, kuten vertaisopettamiselle, voisi olla lääkärikoulutuksessa paikkansa, etenkin yleisempien työelämätaitojen harjoittelussa. Lääketieteen opiskelijat ovat myös toistensa tulevia kollegoita työelämässä, joten vertaisopettaminen on hyvä tapa lisätä myös yhteisöllisyyttä ja kollegiaalisuutta. On jossain määrin kummallistakin, että vaikka lääkäriksi oppiminen on suuressa määrin mallioppimista, opetus- ja ohjaamistaitoihin ei kiinnitetä sen enempää huomiota koulutuksen aikana. Sen oletetaan vain kehittyvän itsestään kaiken muun ohessa.

Lisääntyvä terveydenhuollon kaupallistuminen, tiedon lisääntyminen ja potilaiden voimaantuminen muuttavat myös lääkärin työtä (Toiviainen 2011, 779). Vuorovaikutukseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, ja tietoa on osattava tulkita potilaalle. Opetus- ja ohjaustaidoilla tulee olemaan entistä suurempi merkitys, kun yritetään saada potilas vakuuttumaan esimerkiksi tietystä hoidosta.

Tällä hetkellä pedagogiikan opintopolku on melko pieni. Sille otetaan korkeintaan viisi opiskelijaa vuodessa. Jatkossa voisikin pohtia opettajalinjan kasvattamista. Toisaalta tässä tulee ottaa huomioon myös kysyntä, ja tulee pohtia, onko linjaa ylipäänsä tarvetta kasvattaa. Onko sille halukkaita opiskelijoita jatkossakin? Karvin raportissa kannustettiin tiedekuntia pohtimaan, miten opetusta voitaisiin arvostaa enemmän (Mäkelä ym. 2018, 6). Opetuspuolen ja valinnaisen opetuslinjan korostaminen jo perustutkintokoulutuksen aikana voisi olla yksi tapa arvostuksen lisäämiseen. Jo peruskoulutuksen aikana opiskelijoilla olisi mahdollisuus kehittää itseään opettajana tai ohjaajana. Valinnaisille opinnoille olisi kuitenkin ensin annettava enemmän tilaa opetussuunnitelmassa, jotta opiskelu ei kuormittaisi opiskelijoita niin paljoa, ja aikataulut olisivat joustavammat. Toisaalta voi myös pohtia, voisiko vertaisopetuksen integroida opetusmenetelmäksi jollekin jo olemassa olevalle, pakolliselle opetussuunnitelmassa olevalle kurssille. Tämä vaatii tosin myös opettajilta innokkuutta ja halua kokeilla uutta.

Tämä tutkimus pyrki vastaamaan kysymykseen vertaisopettajien omista kokemuksista opettamisesta. Olisi mielenkiintoista myös selvittää paremmin vertaisopetusta vastaanotettavan osapuolen kokemuksia vertaisopetuksesta. Tässäkin tutkimuksessa siitä jo jotain alustavaa tietoa saatiin, sillä kaikki olivat olleet myös opetettavan roolissa. Jatkossa olisi

myös mielenkiintoista tutkia kaikkien lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä lääkärin eri rooleista, etenkin opetus- ja ohjausvelvollisuudesta, ja muutenkin kiinnostuksesta ohjaamiseen ja opettamiseen. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia, mille erikoisaloille opettamisesta ja pedagogiikan opintopolusta kiinnostuneet hakeutuvat valmistumisen jälkeen. Voisi ehkä olettaa, että enemmän sellaisille aloille, jossa vuorovaikutustaidoilla ja ihmisten ohjaamisella ja opettamisella on suurempi rooli. Yhtenä mielenkiintoisena tutkimuskohteena olisi myös lääkäreiden muuttunut työ yhteiskunnan ja terveydenhuollon kaupallistumisen myötä. Sen yhteydessä olisi mielenkiintoista selvittää, minkälaisia taitoja nykyajan tai tulevaisuuden lääkäri kokee työssään tarvitsevänsä.

LÄHTEET

Ahlmén-Laiho, U. 2012. Nuorena lääkärinä Suomessa 2000-luvulla. Teoksessa M. Koulu & P. Kääpä (toim.) Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen. Finepress Turku.

Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing ourselves. An inquiry into the nature and implications of expertise.* Open Court Publishing Company. Chicago and La Salle, Illinois.

Bordley, D. R. & Litzelman, D. K. 2000. Preparing residents to become more effective teachers. A priority for internal medicine. *The American Journal of Medicine* 109 (8), 693–696.

Bulte, C., Betts, A., Garner, K. & Durning, S. 2007. Student teaching. Views of student near-peer teachers and learners. *Medical Teacher* 29: 583–590.

Burgess, A., McGregor, D. & Mellis, C. 2014. Medical students as peer tutors. A systematic review. *BMC Medical Education* 14:115.

Burgess, A. & Nestel, D. 2014. Facilitating the development of professional identity through peer assisted learning in medical education. *Advances in Medical Education and Practice* 2014:5, 403–406.

Busari, J. O. & Scherpbier A. J. J. A. 2004. Why residents should teach. A literature review. *J Postgrad Med* 50 (3), 205–210.

Cohen, P., Kulik, J. & Kulik, C. 1982. Educational outcomes of tutoring. A meta-analysis of findings. *American Educational Research Journal* 19 (2), 237–248.

DeSimone, A., Haydek, J., Sudduth, C., LaBarbera, V., Desai, Y., Reinertsen, E. & Manning, K. 2017. Encouraging student interest in teaching through a medical student teaching competition. *Acad Med.* 92 (8).

Devin-Sheehan, L., Feldman, R. & Allen, V. 1976. Research on children tutoring children. A critical review. *Review of Educational Research* 46 (3), 355–385.

DeZee, K., Artino, A., Elnicki, D., Hemmer, P. & Durning, S. 2012. Medical education in the United States of America. *Medical Teacher* 34, 521–525.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu*. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Bookwell Oy, Juva.

Field, M., Burke, J., McAllister, D. & Lloyd, D. 2007. Peer-assisted learning. A novel approach to clinical skills learning for medical students. *Medical Education* 41, 411–418.

Fiorella, L. & Mayer, R. E. 2013. The relative benefits of learning by teaching and teaching expectancy. *Contemporary Educational Psychology* 38, 281–288.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. 2010. Health professionals for a new century. Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet Commissions*, Vol 376.

Gibson, D. R. & Campbell R. M. 2000. Promoting effective teaching and learning. Hospital consultants identify their needs. *Medical Education* 34, 126–130.

Hakala, J. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu*. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Bookwell Oy, Juva.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2002. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2006. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia. Kognitiotieteellinen näkökulma. Teoksessa J. Parviainen (toim.) *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Hakkarainen, K., Palonen, T., & Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37 (6), 448–464.

Harden, R. & Laidlaw, J. 2012. *Essential skills for a medical teacher. An introduction to teaching and learning in medicine.* Elsevier Ltd.

Harris, V. W. & Sherman, J. A. 1973. Effects of peer tutoring and consequences on the math performance of elementary classroom students. *Journal of Applied Behavior Analysis* 6 (4), 587–597.

Helenius, J., Salonen-Hakomäki, S-M., Vilkkä, H., Saaranen-Kauppinen, A. & Eskola, J. 2015. Teorian ja empirian vuoropuhelu tutkimuksessa. Reflektioita ja ratkaisuja. Teoksessa S. Aaltonen & R. Högbacka (toim.) *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa.* Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Gaudeamus Helsinki University Press.

Holmberg-Marttila, D., Peura, A., Ryyänen, K., Turunen, J-P. & Pasternack, A. 2005. Lääkäriksi oppiminen. *Duodecim* 121, 547–55.

Holmberg-Marttila, D., Turunen, J. P., Helminen, E-E. & Pimiä, E. 2007. *Opiskelu ja koulutus.* Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, K. Eskola & T. Haahtela (toim.) *Lääkäriksi.* Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Huovinen, P. 2017. Lääkärien peruskoulutusta vähennettävä – erikoistumiskoulutusta lisättävä. Turun yliopiston blogi 10.10.2017. <https://blogit.utu.fi/utu/2017/10/10/laakar-ien-peruskoulutusta-vahennettava-erikoistumiskoulutusta-lisattava/> [Luettu 5.12.2017]

Huupponen, R. 2012. *Lääketiede ja lääkärikoulutus muutoksen kourissa.* Teoksessa M. Koulu & P. Käätä (toim.) *Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen.* Finepress Turku.

Hyppölä, H. & Mattila, K. 2004. *Lääkärikoulutuksen historiaa ja nykytilanne Suomessa.* Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 120 (8), 971–4.

- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere.
- Häkkinen, P. & Arvaja, M. 1999. Kollaboratiivinen oppiminen teknologiaympäristöissä. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. WSOY Kirjapainoyksikkö, Juva.
- Kattainen, H. & Perälä, J. 2014. Opetus interaktiivisemmaksi. Yliopisto-opettajien keinoja interaktiivisuuden lisäämiseen. Pro Gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Opettajan-koulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto.
- Klaus, D. J. 1975. Patterns of peer tutoring. Final report. American Institutes for Research in the Behavioral Sciences. Washington D.C.
- Koponen, J. 2012. Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kortekangas-Savolainen, O., Huupponen, R., Käätä, P., Österholm, E., Kymäläinen, E. & Kantonen T. 2016. Opiskelijat muuttuvan lääkärikoulutuksen voimavarana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132, 2181–6.
- Käätä, P. 2012. Oppivasta opiskelijasta päteväksi lääkäriksi. Teoksessa M. Koulu & P. Käätä (toim.) Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen. Finepress Turku.
- Käätä, P. & Hoffren, J. 2010. Lääketieteen peruskoulutusopiskelijoiden näkemyksiä yleisten taitojen opetuksesta. Duodecim 126, 1720–9.
- Launis, K. & Engeström, Y. 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. WSOY Kirjapainoyksikkö, Juva.
- Launis, V. 2012. Etiikka lääkärikoulutuksessa. Teoksessa M. Koulu & P. Käätä (toim.) Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen. Finepress Turku.
- Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. WSOY Oppi-materiaalit Oy. Helsinki.

- Leppävirta, J. 2009. Vertaisopetus lääketieteellisessä koulutuksessa. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Turun yliopisto.
- Levy, A. 2011. Lääketieteen asiantuntijuus koulutuksen eri vaiheissa. Lääketieteen opiskelijoiden yleisorientaatiot, käsitykset hyvän lääkärin ominaisuuksista ja potilastyön hahmottumisesta. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Juvenes Print Tampere.
- Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2003. Oppimisympäristöt. Teoksessa S. Lindblom-Ylänne & A. Nevgi (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Dark Oy, Vantaa.
- Lindblom-Ylänne, S., Nevgi, A. & Kaivola, T. 2003a. Opiskelu yliopistossa. Teoksessa S. Lindblom-Ylänne & A. Nevgi (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Dark Oy, Vantaa.
- Lindblom-Ylänne, S., Nevgi, A. & Kaivola, T. 2003b. Oppimis- ja tietokäsityksistä opetustapaan. Teoksessa S. Lindblom-Ylänne & A. Nevgi (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Dark Oy, Vantaa.
- Lockspeiser, T., O'Sullivan, P., Teherani, A. & Muller, J. 2008. Understanding the experience of being taught by peers. The value of social and cognitive congruence. *Advances in Health Sciences Education* 13, 361–272.
- Louhiala, P. 2008. ”Lääkäri, joka ei tee virheitä, näkee liian vähän potilaita”. Epävarmuuden sietäminen lääkärin työssä. Pääkirjoitus. *Duodecim* 124, 2049–50.
- Lääkäriliitto 2017. Lääkäriliiton opiskelijatutkimus. Opiskelijoiden kokemuksia lääketieteen opintojen resursoinnista ja laadusta. Lääkäriliitto.
- Lääkäriliitto 2018a. Lääkäriliiton toiminta. Lääkäri 2030-hanke. <https://www.laakari-liitto.fi/liitto/laakari-2030-hanke/> [Luettu 5.12.2018]
- Lääkäriliitto 2018b. Opiskelu ja koulutus. Lääketieteen peruskoulutus. <https://www.laakari-liitto.fi/koulutus/peruskoulutus/> [Luettu 25.10.2018]
- Lääkäriliitto 2018c. Opiskelu ja koulutus. Täydennyskoulutus. <https://www.laakari-liitto.fi/koulutus/taydennyskoulutus/> [Luettu 25.10.2018]

Mattila, L. 2015. Vertaisopetus kadettien ensimmäisen lukuvuoden matematiikan ja fysiikan opetuksen tukena. Kandidaatin tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.

Mechanic, D. 2008. Rethinking medical professionalism. The role of information technology and practice innovations. *The Milbank Quarterly* 86 (2), 327–358.

Mylopoulos, M. & Regehr, G. 2009. How student models of expertise and innovation impact the development of adaptive expertise in medicine. *Medical Education* 43, 127–132.

Mäkelä, M., Möller, R., Stephens, C., Croiset, G., Telkkä, J., Haavisto, E., Seppälä, H., Mustonen, K., Hiltunen, K. & Huusko, M. 2018. Educating doctors for the future. Evaluation of undergraduate medical education in Finland. Finnish Education Evaluation Centre. Publications 14:2018. Juvenes Print. Tampere.

Nevgi, A. & Lindblom-Ylänne, S. 2003. Oppimisenäkemykset antavat perustan opetukselle. Teoksessa S. Lindblom-Ylänne & A. Nevgi (toim.) *Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja*. Dark Oy, Vantaa.

Olkinuora, E., Virtanen, H. & Mikkilä-Erdmann, M. 2010. Regulation of learning and study orientations of medical students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2, 3850–3856.

Palsson, R., Kellett, J., Lindgren, S., Merino, J., Semple, C. & Sereni, D. 2007. Core competencies of the European internist. A discussion paper. *European Journal of Internal Medicine* 18, 104–8.

Parviainen, J. 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Parviainen (toim.) *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Pasternack, A. 2003. Ratkaiseeko ongelmalähtöinen oppiminen lääketieteen opetuksen ongelmat? Pääkirjoitus. *Duodecim* 119, 2017–9.

Pasternack, A. 2009. Lääkärin velvollisuus elinikäiseen oppimiseen. Pääkirjoitus. *Duodecim* 125, 587–8.

Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. 2007. Lukijalle. Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, K. Eskola & T. Haahtela (toim.) Lääkäriksi. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Pasternack, A. & Saarni, S. 2007. Professio. Lääkäri ja yhteiskunta. Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, K. Eskola & T. Haahtela (toim.) Lääkäriksi. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Patja, K., Litmanen, T., Helin-Salmivaara, A. & Pasternack A. 2009. Lääkäriin ammatillisen osaamisen laajentaminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125, 2365–72.

Pelkonen, R. 2012. Humaani lääkäri. Teoksessa M. Koulu & P. Kääpä (toim.) Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen. Finepress Turku.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2007. Etiikka on keskustelua lääkärin työn arjessa. Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, K. Eskola & T. Haahtela (toim.) Lääkäriksi. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Peluso, M. & Hafler, J. 2011. Medical students as medical educators. Opportunities for skill development in the absence of formal training programs. *Yale Journal of Biology and Medicine* 84, 205–209.

Ploetzner R., Dillenbourg P., Praier M. & Traum D. 1999. Learning by explaining to oneself and to others. P. Dillenbourg (Ed) Collaborative-learning. Cognitive and Computational Approaches. Oxford: Elsevier, 103–121.

Ponzer, S., Hylin, U., Kusoffsky, A., Lauffs, M., Lonka, K., Mattiasson, A. & Nordström, G. 2004. Interprofessional training in the context of clinical practice. Goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical Education* 38, 727–736.

Poutanen, P., Laaksonen, S-M., Parviainen, O. & Tiuraniemi, T. 2013. Vertaisoppiminen. Yliopisto-opetuksen tulevaisuuden paradigma? Teoksessa T. Joutsenvirta & L. Myyry (toim.) Sulautuvaa opetusta ja oppimista. Luokkahuoneista verkkoon. Valtiotieteellisen tiedekunnan opetuksen kehittämispalvelut. Helsinki.

- Puputti, T. 2017. Opiskelijat vertaisopettajina. Opetusvideoita ja sulautuvaa oppimista tiedonhankinnan kurssilla. *Signum* 49 (4).
- Pyörälä, E. 2014. Paradigman muutos ja aktivoivat oppimismenetelmät lääketieteen koulutuksessa. *Yliopistopedagogiikka* 21 (2).
- Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere.
- Ross, M. & Cumming, A. 2005. Peer-assisted learning. Teoksessa J. Dent & R. Harden (toim.) *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier.
- Reed, R. 1974. Peer-tutoring programs for the academically deficient student in higher education. California University, Berkeley. Center for Research and Development in Higher Education.
- Rinne, R. & Jauhiainen, A. 1988. Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:128. Painosalama Oy, Turku.
- Ristikangas, V., Aaltonen, T. & Pitkänen, E. 2016. Asiantuntijasta esimies. Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. Talentum Pro, Helsinki.
- Ross, M. & Stenfors-Hayes, T. 2017. Peer-assisted learning. Teoksessa J. Dent, R. Harden & D. Hunt (toim.) *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier Ltd.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere.
- Rönnemaa, T. 2012. Esipuhe. Teoksessa M. Koulu & P. Kääpä (toim.) *Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen*. Finepress Turku.
- Saarni, S. (päätoim.) 2013. Lääkärietiikka. 7. painos. Suomen Lääkäriliitto.

- Sannisto T., Laurén, L. & Huttunen, M. 1998. Uudessa työssä aloittamisen vaikeus. Nuoren lääkärin näkökulma. *Duodecim* 114, 710–716.
- Schmidt, H. & Moust, J. 1995. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Academic Medicine* 70 (8).
- Schmidt, H. & Rikers, R. 2007. How expertise develops in medicine. Knowledge encapsulation and illness script formation. *Medical Education* 41: 1133–1139.
- Secomb, J. 2008. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing* 17, 703–716.
- Soriano, R., Blatt, B., Coplit, L., Cichoski-Kelly, E., Kosowicz, L., Newman, L., Pasquale, S., Pretorius, R., Rosen, J., Saks, N. & Greenberg, L. 2010. Teaching medical students how to teach. A national survey of students-as-teachers programs in U.S. medical schools. *Academic Medicine* 85 (11), 1725–1731.
- Suonpää, J. 2012. Lääkäri ja ammatillisuus. Teoksessa M. Koulu & P. Kääpä (toim.) *Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen*. Finepress Turku.
- Ten Cate, O. & Durning, S. 2007. Peer teaching in medical education. Twelve reasons to move from theory to practice. *Medical Teacher* 29, 591–599.
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino Tampere.
- Toiviainen, H. 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim* 127, 777–83.
- Tolsgaard, M., Gustafsson, A., Rasmussen, M., Høiby, P., Müller, C. & Ringsted, C. 2007. Student teachers can be as good as associate professors in teaching clinical skills. *Medical Teacher* 29 (6), 553–557.
- Topping, K. J. 1996. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education. A typology and review of the literature. *Higher Education* 32 (3), 321–345.

Topping, K. & Ehly, S. 2001. Peer assisted learning. A framework for consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation* 12 (2), 113–132.

Trede, F. 2009. Becoming professional in the 21st century. *Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC)* 7 (4).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 129, 666–71.

Turun yliopisto 2018a. Lääketieteellinen tiedekunta. Opiskelu. Keskeiset opinnot. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/koulutustarjonta/II/Sivut/keskeiset-opinnot.aspx> [Luettu 10.4.2018]

Turun yliopisto 2018b. Turun yliopiston opinto-opas 2016–2018. Lääketieteen koulutusohjelma. Kliinisten taitojen johdantokurssi. <https://nettiopsu.utu.fi/opas/opinto-jakso.htm?rid=28067&idx=4&uiLang=fi&lang=fi&lvv=2017> [Luettu 20.6.2018]

Turun yliopisto 2018c. Lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen kehittämysyksikkö. Lääketieteellisen pedagogiikan kurssi. <http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/koulutuksen-kehittamisyksikko/Sivut/jotain-teksti%C3%A4.aspx> [Luettu 13.4.2018]

Turun yliopisto 2018d. Turun yliopiston opinto-opas 2018–2020. Lääketieteen koulutusohjelma. <https://opas.peppi.utu.fi/fi/tutkinto-ohjelma/1281> [Luettu 20.6.2018]

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuultuurit opettajan ammatissa. *Kasvatus* 35 (2), 174–190.

Vainiomäki, P. Niemi, P. & Murto, M. 1998. Prekliininen vaihe. Opiskelijoiden kokemuksia opinnoista ja opiskeluilmapiiiristä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 114 (7), 689–698.

Virtanen, H., Mikkilä-Erdmann, M., Murtonen, M. & Kääpä, P. 2010. Lääketieteen ja hammaslääketieteen ensimmäisen vuoden opiskelijat oppimisensa säätelijöinä.

Pedaforum. Yliopistopedagoginen aikakausjulkaisu. 1/2010, 6–17.

Wilson, I., Cowin, L., Johnson, M. & Young, H. 2013. Professional identity in medical students. Pedagogical challenges to medical education. *Teaching and Learning in Medicine* 25 (4), 369–373.

Wong, J., Waldrep, T. & Smith, T. 2007. Formal peer-teaching in medical school improves Academic Performance. The MUSC supplemental instructor program. *Teaching and Learning in Medicine* 19 (3), 216–220.

YLE 2018. YLE Uutiset. Kiusaamista, nöyryyttämistä, solvaamista ja savustamista. Nuoret lääkärit kertovat alalla vuosia jatkuneesta asiattomasta käytöksestä. 6.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10102659> [Luettu 8.3.2018]

Yu, T-C., Wilson, N., Singh, P., Lemanu, D., Hawken, S. & Hill, A. 2011. Medical students-as-teachers. A systematic review of peer-assisted teaching during medical school. *Advances in Medical Education and Practice* 2, 157–172.

Zavlin, D., Jubbal, K., Noé, J. & Gansbacher, B. 2017. A comparison of medical education in Germany and the United States. From applying to medical school to the beginnings of residency. *GMS German Medical Science* Vol. 15, ISSN 1612–3174.

Painamattomat lähteet:

Kortekangas-Savolainen, O. 2017. Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen kehittämissyksikön johtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2017.

Wuorela, M-K. 2017. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunnan opetushoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 19.12.2017.

Liite 1. Haastattelupyyntö

Hei,

Olen viidennen vuoden kasvatustieteen opiskelija Turun yliopistosta, ja teen pro gradu -tutkielmaani koskien vertaisopettamista ja -ohjaamista lääketieteen koulutuksessa. Aihe muodostui keväällä 2017, kun suoritin työharjoitteluani Turun lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen kehittämissyksikössä. Tutkimuksessani olen kiinnostunut siitä, minkälainen rooli vertaisopettamisella ja -ohjaamisella on lääkäriopiskelijan asiantuntijuuden kehittämisessä.

Sain yhteystietosi opetushoitaja Minna-Kaarina Wuorelalta. Tarvitsisin tutkimustani varten haastateltavia, joilla on vertaisopetus- ja ohjauskokemusta. Olen kiinnostunut kuulemaan nykyisten ja entisten LPOP-linjalaisten kokemuksia ja näkemyksiä koskien vertaisopettamista ja -ohjaamista lääketieteen koulutuksessa. Toivoisin, että sinulla olisi aikaa osallistua noin tunnin mittaiseen haastatteluun. Aika ja paikka on vapaasti sovittavissa, mutta tarkoitus olisi tehdä haastattelut kevään 2018 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Ilmoitathan minulle viimeistään **19.1**, oletko halukas osallistumaan haastatteluun vai et. **Ilmoitathan myös siis siinä tapauksessa, jos et osallistu.**

Jos sinulle jäi jotakin kysyttävää tai muuta epäselvyyksiä, vastaan mielelläni.

Pro gradu -tutkielmaani ohjaa Turun yliopiston kasvatustieteen laitoksella dosentti, yliopistonlehtori Anne Laiho (annlai@utu.fi).

Ystävällisin terveisin,

Krista Lahtiluoma, KK
Turun yliopisto
Kasvatustieteellinen tiedekunta
kremla@utu.fi
0443011195

Liite 2. Haastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- Ikä
- Opintojen vaihe
- Opetus-/ohjauskokemus yleisesti
- Kokemus lääketieteen vertaisopettamisesta
- Oletko ajatellut opettajan uraa valmistumisen jälkeen?

PEDAGOGINEN OPINTOPOLKU

- Milloin aloitit lääketieteellisen pedagogiikan opintopolulla?
- Mikä sai sinut hakeutumaan pedagogiselle opintopolulle? Mikä siinä kiinnosti ja miksi?
- Miltä tuntui opiskella ja keskustella opiskeluun/opettamiseen liittyvistä asioista opettajien kanssa?
- Minkälaisia tietoja ja taitoja opit pedagogiikan kurssien aikana?
- Mitkä asiat koit merkittävimmiksi/tärkeimmiksi pedagogiikan opinnoissa? Miksi?

VERTAISOPETTAMINEN

- Mitä kaikkea vertaisopettamiseen kuuluu/kuului?
- Mitä vaiheita opetusprosessiin kuuluu/kuului? Mikä oli kivointa/opettavaisinta/tylsintä/vaikeinta?
- Minkälaisia haasteita kohtasit vertaisopettamisessa?
- Minkälaisia asioita oli helpointa opettaa? Entä haastavinta? Miksi?
- Mitä ajattelet vertaisopettamisesta oppimismenetelmänä? Opetettavan näkökulmasta/opettavan näkökulmasta?
- Mikä opettamisessa on parasta?
- Mitä tunteita koet opettaessasi? Miksi juuri näitä tunteita?
- Miten koet roolisi opettajana suhteessa nuorempiin opiskelijoihin?

VERTAISOPETTAMISEN VAIKUTUKSET JA HYÖDYT

- Minkälainen rooli ohjaamisella/opettamisella on mielestäsi potilastyössä?

- Minkälaisia vaikutuksia/hyötyjä opetus- ja ohjauskokemuksella yleisesti ottaen voi mielestäsi olla lääkärin työtä ajatellen?
- Mitä koet itse saaneesi vertaisopettamiskokemuksesta? (Tarkentavia kysymyksiä: Millä tavoin? Mitä tarkoitat tällä? Miksi ajattelet, että näin on?)
- Näkisitkö, että vertaisopettaminen voisi olla hyödyllistä kaikille lääketieteen opiskelijoille? Miksi/Miksi ei?

LÄÄKÄRIN ASIANTUNTIJUUS JA OPPIMINEN

- Miten määrittelisit lääkärin asiantuntijuuden? Kuka on asiantuntija?
- Mistä tekijöistä lääkärin asiantuntijuus mielestäsi muodostuu?
- Mikä on mielestäsi tärkeintä lääkärin asiantuntijuuden muodostumisessa?
- Mikä lääketieteen opinnoissa tukee/kehittää mielestäsi parhaiten asiantuntijaksi kasvamista?
- Miten tärkeitä mielestäsi ovat oppimisen taidot/elinikäinen oppiminen lääkärin työssä? Miksi?
- Minkälainen merkitys yhteistyöllä on mielestäsi asiantuntijuuden kehitymisessä?
- Miten koet oman asiantuntijuutesi tason tällä hetkellä?
- Mikä on vaikuttanut mielestäsi eniten oman asiantuntijuutesi kehitykseen?

LOPUKSI: Vapaa sana – Muita kommentteja/näkökulmia vertaisopettamiseen liittyen