

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen evaluaatiokysely

- palaute erikoistumiskoulutuksessa

Lottamaria Kipinoinen
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Kasvatustieteiden laitos
Kasvatustieteiden tiedekunta
Turun yliopisto
2022

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

Tiivistelmä

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden laitos / Kasvatustieteiden tiedekunta

KIPINOINEN, LOTTAMARIA: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen evaluaatiokysely - palaute erikoistumiskoulutuksessa

Pro gradu-tutkielma, 48 s., 9 liites.

Kasvatustiede

2022

Tämän tutkielman aihe on Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen evaluaatiokysely ja erityisesti se, miten Turun yliopiston erikoistuvat lääkärit kokevat palautteen antamisen ja saamisen koulutuksen yhteydessä. Aineistona tässä on käytetty vuosien 2019 ja 2020-evaluaatiolomaketta. Tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä niin kvalitatiivista kuin myös kvantitatiivista menetelmää, koska näiden yhdistäminen luo monipuolisemman ymmärryksen tutkitusta aiheesta.

Tuloksista keskeistä oli se, että suurin osa Turun yliopiston erikoistuvista lääkäreistä kokee saavansa liian vähän palautetta. Lisäksi osa niistä erikoistuvista, jotka vastasivat saavansa tarpeeksi palautetta, kokevat palautteen saamisen olevan täysin omalla vastuulla.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Turun yliopiston erikoislääkärikoulutuksen erikoistuvat lääkärit saavat liian vähän palautetta. Lisäksi palautteen saaminen oli hyvinkin vaihtelevaa luonteeltaan, ja useasti se vaatii myös erikoistuvilta itseltään aktiivista otetta palautteen pyytämisessä. Palautteen antamisesta/saamisesta puuttuu tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös järjestelmällisyys ja struktuuri, jolloin palautteen saamisesta tulee sattumanvaraista.

Asiasanat: erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus, lääketieteellinen tiedekunta, ammatillinen jatkokoulutus, erikoislääkärikoulutus, erikoishammaslääkärikoulutus, Turun yliopisto, erikoistuva lääkäri, erikoistuva hammaslääkäri, erikoislääkäri, erikoishammaslääkäri, erikoistumiskoulutus

Sisällys

1 Johdanto.....	4
2 Ammatillinen jatkokoulutus Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa	6
2.1 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus.....	7
2.2 Viimeisimmät erikoistumiskoulutuksen muutokset	8
3 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toteuttaminen	9
3.1. Koulutuksen toimijat.....	9
3.2 Osaamisperustaisuus	11
4 Palaute osana oppimista.....	14
5 Tutkimuksen toteutus.....	17
5.1 Tutkimuskysymykset.....	17
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	18
5.3 Aineiston keruu.....	18
5.4 Aineiston analysointi.....	20
5.4.1 Kysely tutkimusmetodina.....	21
5.4.2 Kyselylomakkeen kysymystyypit.....	21
6 Tulokset.....	24
6.1 Erikoistuvien arviot koulutuksesta ja keneltä he saavat koulutuksessa palautetta	24
6.2 Erikoistuvien kokemus koulutuksessa saadun palautteen riittävydestä	27
7 Pohdinta	32
8 Luotettavuus	35
Lähteet.....	36
Liite 1.....	40

1 Johdanto

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutus on ollut suuren muutoksen alla jo muutaman vuoden ajan. Esimerkiksi koulutukset ovat ottaneet suuren harppauksen kohti valtakunnallisesti yhteneviä tavoitteita ja toteutusta, kun opinto-oppaista tehtiin valtakunnallisesti yhteisiä ja osaamisperustaisuutta on lisätty koulutuksessa. Nämä ovat saaneet alkunsa jo aiemmin, mutta viimeisin vaikuttava asia oli, kun uusi asetusmuutos (A55/2020) tuli voimaan 1.2.2020. Tällöin koulutuksesta poistettiin tiukka aikaperustainen vaatimus, joka korvattiin osaamisperustaisuudella.

Aikaisempaa tutkimusta etenkin pedagogisesta näkökulmasta erikoistumiskoulutuksesta on hyvin vähän. Erikoistumiskoulutusta Suomessa on tutkittu lähinnä erilaisten artikkeleiden muodossa, kuten Niemi-Murolan ja Martikaisen ”Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena” (2019) tai tarvearvioiden kuten Rellmanin ”Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus opinto-oikeuden hakupaikkojen määrästä syksy 2021 valintamenettelyä varten” (2021), mutta laajempia tutkimuksia erikoistumiskoulutuksesta Suomessa tai Turun yliopistossa ei ole tehty.

Turun yliopistossa laadunhallinnan keskeiset osa-alueet ovat toiminnan suunnittelu, toiminta ja sen jatkuva seuranta, tulosten seuranta, johon liittyy palautteen keruu ja raportointi, sekä kehittäminen palautteen ja tulosten analysoinnin perusteella. Näitä menettelytapoja noudatetaan kaikkialla yliopistossa, koulutuksessa, tutkimuksessa, yhteiskunnallisessa vuorovaikutuksessa ja hallinto- ja tukipalveluissa. Koulutuksen järjestämistä sekä toteutumista tulisi seurata säännöllisesti, ja tarvittaessa tehdä korjauksia ja parannuksia toimintaan. (Laadunhallinta Turun yliopistossa 2022.) Tämä tutkimus kohdistuu Turun yliopiston lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutukseen, ja sen tarkoitus on tuoda esille tärkeää tietoa koulutuksen toiminnasta sekä vastata myös syvemmin tavoitteeseen koulutuksen seurannasta, johon omalta osaltaan evaluaatiokysely (liite 1) jo vastaa.

Tutkimukseni aloitan esittelemällä, miten erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus toteutetaan Turun yliopistossa. Haluan myös selventää ammatillisen jatkokoulutuksen merkityksen yhteiskunnallisesti sekä esitellä erikoistumiskoulutusta säätelevät asetukset ja koulutuksen toteuttamisen. Seuraavaksi käydään läpi, mitä tarkoitetaan osaamisperustaisuudella, sekä miten tämä toteutuu erikoistumiskoulutuksessa. Teoriaosassa käydään läpi myös palautteen merkitys oppimiseen. Teorian jälkeen siirryn esittelemään tutkimukseni tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmän, aineiston ja tutkimusjoukon. Lopuksi esittelen tutkimuksen tulokset sekä avaan niitä enemmän pohdinta osiossa.

2 Ammatillinen jatkokoulutus Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa

Turun yliopisto on vajaan 25 000 opiskelijan ja työntekijän akateeminen yhteisö. Turun yliopistossa on seitsemän tiedekuntaa ja seitsemän erillistä laitosta. Tiedekuntia ovat humanistinen tiedekunta, luonnontieteiden ja tekniikan tiedekunta, lääketieteellinen tiedekunta, oikeustieteellinen tiedekunta, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, kasvatustieteiden tiedekunta ja Turun kauppakorkeakoulu. (Turun Yliopiston avaintiedot 2021.)

Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa tarjotaan tutkimusperustaista ja monialaista peruskoulutusta opiskelijoille. Turun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuu lääketieteen ja hammaslääketieteen liseniaattien lisäksi myös terveystieteiden ja filosofian maistereita. Tiedekunnan peruskoulutukselle asettamat arvot ovat ammatillinen osaaminen sekä sitoutuminen, eettisyys ja humanismi, luovuus, kriittisyys ja tieteellinen ajattelu sekä kollegiaalisuus ja yhteisöllisyys. Peruskoulutuksen lisäksi Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta tarjoaa ammatillista jatkokoulutusta sekä tohtorikoulutusta. (Opiskelu lääketieteellisessä tiedekunnassa 2022.) Ammatillinen jatkokoulutus on opiskelijoille maksutonta ja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen voi aloittaa heti lääketieteen liseniaatin tutkinnon ja laillistamisen jälkeen. (Ammatillinen jatkokoulutus lääketieteellisessä tiedekunnassa 2022.)

Lääketieteellisen tiedekunnan ammatilliseen jatkokoulutukseen kuuluu erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäksi yleislääketieteen erityiskoulutus, kahden vuoden mittaiset lisäkoulutusohjelmat sekä psykoterapeuttikoulutukset. (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus 2022.)

Ammatillisen jatkokoulutuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on antaa lääkäreille ja hammaslääkäreille valmiudet toimia alansa erikoislääkärin tai -hammaslääkärin tehtävässä. Koulutus perehdyttää lääkärin oman erikoisalan tieteelliseen tietoon sekä sen hankintaan. Tämän lisäksi koulutus mahdollistaa ammattitaidon ylläpidon ja lääkärin oman erikoisalan kehittämistyön

sekä laillistaa lääkärin valmistuttua toimimaan erikoislääkärinä tai -hammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Erikoislääkärikoulutus 2021.)

Koulutuksen käymisen jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää niin perustutkinnon kuin myös erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutuksen jälkeen luvan harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Peruskoulutuksen eli lisensiaatin tutkinnon jälkeen saa hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia, kun taas erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutuksen jälkeen hakemuksesta saa oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai -hammaslääkärin ammattia. (Ammattioikeudet 2022.)

2.1 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus

Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa annetaan erikoistumiskoulutusta 50 erillä lääketieteenalalla sekä 5 eri hammaslääketieteenalalla. Suomessa erikoislääkäreitä valmistuu vuosittain noin 700 ja erikoishammaslääkäreitä noin 30. Näistä noin 120 erikoislääkärinä ja 5-10 erikoishammaslääkärinä valmistuu Turun yliopistosta. (Erikoislääkärikoulutus 2021.) Jokaisen erikoistuvan lääkärin tulee noudattaa yleisiä koulutusvaatimuksia sekä oman koulutusohjelmansa opetussuunnitelmaa. Erikoistuvat osallistuvat itse koulutukseensa laatimalla oman henkilökohtaisen koulutussuunnitelmansa sekä osallistumalla osaamisensa arviointiin sekä koulutuksen kehittämistyöhön. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 7.)

Erikoisalan koulutusohjelman sisällöstä, toteuttamisesta ja valtakunnallisesta kehittämisestä vastaa erikoisalan vastuuhenkilö, joka on erikoisalansa asiantuntija (professori, dosentti tai vähintään tohtorin tutkinnon suorittanut). Erikoisalan vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu erikoistuvan lääkärin henkilökohtaisen koulutussuunnitelman hyväksyminen. Tämän lisäksi erikoisalan vastuuhenkilö seuraa sekä arvioi erikoistuvan edistymistä koko koulutuksen ajan. Erikoistuvan suorittaessa opintoja koulutuksessa, vastuuhenkilö hyväksyy suoritettavat opintosuoritukset

erikoistuvan koulutuskokonaisuuteen. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 7.) Lääketieteellisen tiedekunnan järjestämä ammatillinen jatkokoulutus on siis tärkeä osa suomalaista terveydenhuoltoa ja mahdollistaa lääkäreiden kouluttautumisen tarkemmin suuntautuen lääketieteen eri erikoisaloihin.

2.2 Viimeisimmät erikoistumiskoulutuksen muutokset

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus muuttui 1.2.2015 niin, että koulutuksen ohjaus siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulta sosiaali- ja terveysministeriön hallintovastuulle. Tämän myötä astui myös voimaan uusi erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetty asetus 56/2015. Asetus koskee niitä erikoistuvia lääkäreitä, jotka ovat saaneet opinto-oikeuden 1.2.2015 ja sen jälkeen. (Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset 2022.)

Viimeisimpänä muutoksena sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uuden asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta. Kyseinen asetus 55/2020 koskee aiemman, asetuksen 56/2015, muuttamista ja se astui voimaan 1.2.2020. Asetuksen seurauksena erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen opinto-opaat muutetaan osaamisperustaisiksi, sekä ne myös yhtenäistetään valtakunnallisesti. Asetuksen mukaiset opinto-opaat astuivat voimaan 1.8.2020. Tämän jälkeen opinto-oikeutensa saaneet erikoistuvat suorittavat koulutuksensa tämän asetuksen mukaisesti. Aikaisempien asetusten mukaan koulutustaan suorittavilla erikoistuvilla on hakemuksesta oikeus siirtyä suorittamaan koulutustaan uuden asetusmuutoksen mukaan. (Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset 2022.)

3 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toteuttaminen

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Jokainen yliopisto toimii autonomisesti erikoistumiskoulutuksen järjestämisessä. Yliopistot toimivat kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön valvonnan alaisuudessa. Näiden lisäksi erikoislääkärikoulutuksen parissa toimii myös muitakin toimijoita. Seuraavassa luvussa on kerrottu erikoislääkärikoulutuksen kannalta keskeisistä toimijoista sekä erikoistuvan lääkärin/hammaslääkärin, koulutuksen vastuuhenkilön, kouluttajien ja ohjaajien tehtävistä. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus 2022.)

3.1. Koulutuksen toimijat

Varsinainen päätäntävalta erikoistumiskoulutuksesta on sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) ja lääketieteellisillä tiedekunnilla. Muut viranomaiset ja toimielimet ovat neuvoa-antavia tai niiden tehtävänä on koulutuksen kehittäminen ja koordinointi. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 5–6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on ylin ohjaava viranomainen erikoistumiskoulutuksessa. STM antaa asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta. Asetuksessa säädetään koulutusohjelmista, niiden pituuksista, koulutukseen ottamisesta ja suorittamisesta ja siitä missä yliopistoissa erikoistumiskoulutuksen voi suorittaa. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 4.)

Suomessa toimii valtakunnallinen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäri- sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto, jonka sosiaali- ja terveysministeriö asettaa. Se asetetaan aina kolmeksi vuodeksi kerrallaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan yhteydessä. Koordinaatiojaosto on autonominen ja sen päätehtävänä on em. koulutuksien strateginen ohjaus. Se myös tarkkailee erikoislääkäri- ja

erikoishammaslääkärikoulutusta sekä yleislääketieteen erityiskoulutusta, tehden niissä huomioitujen tarpeiden osalta aloitteita koulutusten kehittämiseksi. Koordinaatiojaoston kokoonpano ja tehtävät perustuvat valtioneuvoston asetuksiin. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 5.)

Koordinaatiojaosto on teettänyt selvityksiä erikoisalakohtaisesta erikoislääkärien- ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeesta. Selvitysten perusteella valtakunnallinen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ei ole tasapainossa. Monilla aloilla on pulaa erikoisosaaajista samanaikaisesti, kun toisilla aloilla työvoimaa on jo liikaakin. Tilanne myös vaihtelee alueittain. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 6.)

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusten määrällisestä sekä laadullisesta kehittämisestä vastaavat alueelliset neuvottelukunnat, jotka toimivat koulutusten kehittämisen osalta alueellisina yhteistyöeliminä yliopistojen yhteydessä. Kun yliopistot määrittävät käytännön koulutuksen suorittamista koskevia erikoisalakohtaisia ehtoja, pitää yliopistojen pyytää alueelliselta neuvottelukunnalta lausunto. Näin koulutusjärjestelyjen alueellinen tarkoituksenmukaisuus, palvelujärjestelmän osaamistarpeet ja koulutustarpeet tulevat huomioituiksi. Neuvottelukunnat koostuvat ainakin yliopiston, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon toimintayksiköiden nimittämiä jäseniä sekä näiden lisäksi vielä erikoiskoulutuksessa olevien edustus. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 6.)

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toteutumista ja laatua valvoo yliopistot. Jokaisella yliopistolla on oma vastuualueensa, jonka sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa yksiköissä tapahtuvaan koulutukseen valvonta kohdistuu. Yliopiston vastuulla on valita uudet erikoistuvat koulutusohjelmiin valintamenettelyn avulla. Yliopisto myös vastaa näihin liittyvistä opetussuunnitelmista, nimittää erikoisalojen vastuuhenkilöt ja kuulustelijat sekä antaa todistuksen koulutuksen suorittaneille erikoistuville. Yliopisto päättää mitkä virat, toimet sekä tehtävät ovat soveltuvia erikoislääkärikoulutukseen. Yliopisto myös hyväksyy koulutussopimukset yliopistosairaalaan ulkopuolisten koulutuspaikkojen

kanssa. Yliopistojen vastuulla on myös laatia yhteistyössä valtakunnallisesti valintaperusteet, opetussuunnitelmat sekä yleiset koulutusvaatimukset. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 6.)

Jokaisella yliopistolla on oma toimielimensä, jonka tehtävänä on vastata oman yliopistonsa Erva-vastuualueensa ammatillisen jatkokoulutuksen kehittämisestä sekä koordinoinnista. Nämä toimielimet ovat Turun, Oulun, Itä-Suomen ja Tampereen yliopistossa toimivat ammatilliset jatkokoulutustoimikunnat (AJT) sekä Helsingin yliopistossa toimiva Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen johtoryhmä (ERJO). Nämä toimielimet käsittelevät sekä valmistelevat kaikkia erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen, yleislääketieteen koulutukseen ja erikoislääkärien lisäkoulutuksiin liittyviä asioita. Jokaisen alueen toimikunnat tekevät ja osallistuvat yhteistyöhön valtakunnallisessa ammatillisessa jatkokoulutustoimikunnassa eli VAJT:ssä. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 6.)

3.2 Osaamisperustaisuus

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta toteutetaan osaamisperustaisena. Osaamisperustaisuuden yksi keskeisimmistä asioista on opiskelijakeskeisyys sekä henkilökohtainen suunnitelma, jolla voidaan varmistaa osaamisen saavuttaminen ja sen osoittaminen. Osaamisperustaisuus on muokannut myös mallioppilaan käsitettä. Ennen mallioppilas oli ahkera, huolellinen ja ohjeita seuraava, mutta osaamisperustaisessa koulutuskulttuurissa opiskelijan toivotaan olevan itseohjautuva, oma-aloitteinen sekä samalla tiimin jäsen että omaa polkua kulkeva yksilö. Opiskelijan oma aktiivinen ote sekä motivaatio ja sitoutuminen myös korostuvat. Opettajan rooli on myös samalla muuttunut tietojen ja taitojen jakajasta oppimisen ohjaajaksi ja tukijaksi. (Niemi-Murola & Toivonen 2021, 1099–1103.)

Yhteistyö on osaamisperustaisessakoulutuksessa tärkeässä asemassa ja opettajan pedagogiset taidot korostuvat. Osaamisperustaisuus vaatii myös jatkuvaa oppimisen seuranta ja arviointia, joka voidaan toteuttaa monella eri tavalla. (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2020, 19.)

Lähivuosien tavoitteena on, että erikoislääkärikoulutuksessa pystyttäisiin siirtymään kohti osaamisperustaista koulutusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että koulutuksen pääpainona on osaamistavoitteet, jotka määrittelevät koulutuksen sisältöä, rakennetta ja osaamisen arviointia. Tämän lisäksi koulutuksessa pyritään siihen, että tarkka ajallinen pituus ei olisi enää niin suuressa osassa. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittäminen osaamisperustaiseksi kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideohjelmaan, ja sitä toteutetaan valtakunnallisesti kaikkien erikoislääkärikoulutusta tarjoavien yliopistojen yhteistyönä. (Osaamisperustaisuus 2022.)

Osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutus pyrkii korostamaan jatkuvaa oppimista sekä laaja-alaista asiantuntijuutta. Sen päätavoite on varmistaa potilaiden turvallinen, laadukas sekä ajanmukainen hoito. Osaamisperustaisen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena oleva osaaminen on kirjattu opinto-oppaaseen. Tämä osaamisen kehittyminen on koko koulutuksen kestävä prosessi ja se kehittyy vaiheittain niin, että uutta osaamista rakentuu jatkuvasti vanhan osaamis pohjan jatkoksi. Koulutuksen työssäoppiminen suunnitellaan niin, että se tukisi osaamisen kehittymistä ottaen huomioon yksilön ja vaiheittaisen kehittymisen. Kliinisessä työssä tapahtuvaa tietojen, taitojen sekä alalle spesifien ajattelutapojen vaiheittaista kehittymistä pyritään tukemaan ohjauksella. Osaamisen havainnointi tehdään siten, että sitä peilataan osaamistavoitteisiin ja arviointikriteerien pitää olla näkyviä sekä kaikkien tiedossa. (Niemi-Murola & Toivonen 2021, 1099–1103.)

Osaamisperustaisesta lääketieteen koulutuksesta valmistuvan lääkärin valmiudet on määritelty valmiiksi. Valmistuvan lääkärin tulee lääketieteellisen osaamisensa lisäksi hallita useita muita taitoja, kuten ammatillisia vuorovaikutus- sekä yhteistyötaitoja, ammatillisuutta ja johtamistaitoja. Yleisesti ottaen lääketieteen koulutus on perustunut koulutuksen kesto. (Niemi-Murola 2017, 77–81.)

Peruskoulutuksessa koulutuksen laajuus on ilmoitettu opintopisteinä, kun taas erikoislääkärikoulutuksessa opintopisteitä ei ole, vaan koulutuksen kokonaiskesto on ilmoitettu asetuksessa viideksi tai kuudeksi vuodeksi. Näin ollen erikoistuvien lääkäreiden kehitys voidaan määritellä erikoistumispaikassa työskennellyn ajan mukaan. Erikoistuvien lääkäreiden kehitystä dokumentoidaan pitämällä lokikirjaa, sillä dokumentointiin ei tällä hetkellä ole muita adekvaatteja vaihtoehtoja. Erikoislääkärikoulutuksen alussa jokaisen lääkärin tulee pystyä itsenäisesti haastatella ja tutkia potilas, tehdä diagnoosi ja hoitosuunnitelma, työskennellä tehokkaasti osana terveydenhuoltojärjestelmää sekä pystyä kehittämään osaamistaan. Käytännössä tämä ei aina käy toteen, vaan kuilu peruskoulutuksesta valmistumisen vaatimusten sekä erikoislääkärikoulutuksen alussa vaadittujen taitojen välillä on suuri. Tämän takia huomio on suurelta osin siirtynyt erikoislääkärin pätevyyteen johtavasta koulutuksesta sitä edeltävään aikaan eli perusopetukseen, joka määrittää erikoistumiskoulutuksen aloittavien lääkäreiden taitotason. (Niemi-Murola & Merenmies 2019, 477–479.)

4 Palaute osana oppimista

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ytimessä on yhdessä sovitut osaamistavoitteet sekä niiden saavuttamisen seuranta. Siinä missä erikoistuvan osaamisen arviointi on ohjaajan oikeus, on myös erikoistuvalla lääkäriellä puolestaan oikeus saada säännöllistä palautetta edistymisestään. (Niemi-Murola & Martikainen 2019, 1.)

Palaute on kiistatta kriittisin sekä tehokkain osa opetusta ja oppimista. Silti sen voidaan ajatella olevan paradoksin varjostama; jos palaute on niin arvokasta ja hyödyllistä, miksi ihmeessä sitä hyödynnetään niin vaihtelevasti? Tästä herää kysymys, mitä palaute oikein on? John Hattie ja Shirley Clarke kuvaavat kirjassaan *Visible Learning: Feedback* palautteen sisältävän 10 seuraavaa selitystä:

1. Kommentit: Kommentit tavastasi työskennellä
2. Selvennys: Vastaaminen kysymyksiin
3. Kritiikki: Rakentavan kritiikin saaminen
4. Vahvistus: Oikeiden tapojen vahvistus
5. Sisällön kehitys: Kommenttien kysyminen
6. Rakentava reflektointi: positiivisen ja rakentavan pohdinnan antaminen työstä
7. Korjaus: Mikä meni oikein ja väärin
8. Plussat ja miinukset: Plussien ja miinusten saaminen työstä
9. Kommentointi: Työn kommentointi
10. Kriteerit: Työn suhteuttaminen standardiin.

Käytännössä hyvä palaute on siis kartta siitä, missä ollaan ja miten tästä olisi parasta edetä. (Clarke & Hattie 2018, 1–2.)

Luonteeltaan palaute on sellaista, että se kukoistaa lähinnä virheiden ja väärinkäsitysten esiintyessä. Koska täydellisyys on tavoite, johon pääseminen on vähintäänkin hankalaa, jollei jopa epärealistista, palaute ja sen kautta oppiminen on ja tulee aina olemaan arvokasta. Molemmilla, niin negatiivisilla kuin myös positiivisillakin palautteilla voi olla suotuisia vaikutuksia oppimiseen, mutta niiden

vaikutusmenetelmät poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi negatiivinen palaute toimii paremmin henkilökohtaisella tasolla ja aiheuttaa näin paremmin itsearviointia. (Clarke & Hattie 2018, 5.)

Minkälainen palaute sitten on parasta? Kun ajatellaan palautteen antamisen ajankohtaa, niin palaute, joka on saatu oppimisen aikana, on aina parempaa kuin oppimisen jälkeen saatu palaute. Opiskelijan minäpystyvyys sekä luottamus opettajaan ja opiskelutovereihin on hyvä lähtökohta monimutkaiseen oikean palautteen antamiseen. Minäpystyvyys on termi, joka kuvaa yksilön itsevarmuutta tavoitteidensa saavuttamiseen. Se ei kuitenkaan ole sama asia kuin itsetunto, joka tarkoittaa yksilön tunnetta itsestään. Itsetunnolla on selvästi pienempi vaikutus saavutusten saavuttamiseen. (Clarke & Hattie 2018, 82.)

Liika palaute voi vaikuttaa kuitenkin negatiivisestikin. Varsinkin liian usein ja liian paljon annettu palaute voi aiheuttaa sen, että palautteen saajilla ei ole aikaa keskittyä töihinsä ja heistä voi tulla riippuvaisia palautteesta; heistä tulee niin riippuvaisia neuvoista, että he eivät pärjää enää omin avuin. Tämän takia palautteen harkittu pidättäminen, viivyttäminen ja vähentäminen voivat vaikuttaa positiivisesti ajatusten pitkäaikaiseen säilyttämiseen sekä edesauttaa kestävämpää oppimista. (Clarke & Hattie 2018, 88–89.)

Miksi palautteen anto sitten on vaikeaa? Positiivisen palautteen antaminen on helppoa ja hyvän palautteen vastaanottaminenkin tuntuu vastaanottajastakin hyvältä. Ongelmia voi esiintyä negatiivisen palautteen antamisessa. Esimerkiksi hienotunteinen ohjaaja ei välttämättä osaa ottaa erikoistuvan ikävältä tuntuva epäonnistumista puheeksi. Ohjaaja saattaa kokea sen puheeksi ottamisen olevan suolan hieromista haavoihin, mutta yleisesti ottaen on niin erikoistuvan kuin myös potilaidenkin etu keskustella asiasta. Epäonnistumiset oppimistilanteina erittäin arvokkaita ja varsinkin jos epäonnistumista käsitellään ammattimaisesti, siitä jää kaikille osapuolille positiivinen muisto. (Niemi-Murola & Martikainen 2019, 4.)

Palautteen hyödyntäminen vaatii opiskelijoilta taitoja sen vastaanottamiseen, tulkitsemiseen sekä käyttämiseen. Tämän takia voi olla hyödyllisempää opettaa opiskelijoille näitä taitoja sen sijaan, että palautteen määrää lisätään. Vähäinen

opettava palaute on todennäköisesti hyödyllisempää kuin runsas, toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos -palaute. Loppujen lopuksi palaute ei ole mikään taikasana, jonka avulla oppiminen tapahtuu, vaan se tulee yhdistää muihin tehokkaisiin opetus- ja oppimisstrategioihin parhaan vaikutuksen saamiseksi. (Clarke & Hattie 2018, 5.)

Siinä missä opiskelijat tarvitsevat taitoja palautteen vastaanottamiseen, myös palautteen antajat tarvitsevat taitoja arvokkaan palautteen antamiseen. Tämä vaatii ohjaavaa palautetta arvostavan kulttuurin luomista. Sen osa-alueita on palautetta antavien ohjaajien koulutus, erikoistuvien säännöllinen ja valmentava ohjaus sekä edistymisen dokumentointi. Kaiken kaikkiaan tämä vaatii kaikilta osapuolilta työtä; palvelujärjestelmän ja yliopiston tiivistä yhteistyötä sekä ohjaajien puolelta aktivoitumista palautteen osalta. (Niemi-Murola & Martikainen 2019, 4–5.)

5 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni toteutustavat. Aloitan esittelemällä tutkimuskysymykseni, jonka jälkeen jatkan esittelemällä sen, miten tutkimus on toteutettu.

Tutkimuksen toteutuksessa käytetään kvantitatiivista tutkimusotetta. Lisäksi analyysissä on käytetty fenomenografisen analyysin piirteitä. Tämä lähestymistapa valikoitui tutkimukseen siksi, että fenomenografisen analyysin piirteet määrällisen tutkimusotteen lisänä luo monipuolisemman ymmärryksen tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä kuin esimerkiksi pelkän kvantitatiivisen tutkimusotteen hyödyntäminen.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tällä tutkimuksella pyritään luomaan tärkeää tietoa erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen toiminnasta ja siitä, miten erikoistuvat lääkärit kokevat erikoistumiskoulutuksen ja siinä annettavan palautteen.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten Turun yliopiston erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit arvioivat koulutuksen eri osa-alueita sekä keneltä he saavat palautetta koulutuksessa?
2. Kuinka Turun yliopiston erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit kokevat koulutuksessa saadun palautteen riittävyyden?

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksen avulla on tarkoitus tuoda esille erikoistuvien lääkärien näkemystä palautteen saamiseen, antamiseen sekä siihen, että kokevatko he palautteen määrän riittäväksi. Seuraavassa tutkimuskysymyksessä tarkastellaan erikoistuvien lääkärien antamaa palautetta ja kehittämisideoita Turun yliopiston

erikoistumisopintoihin liittyen. Lopuksi vielä tarkastelen evaluaatiokyselyn kyselylomaketta ja sen kysymyksiä.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan erikoistuvat lääkärit sekä erikoistuvat hammaslääkärit, jotka ovat vastanneet vuosittain tehtävään evaluaatiokyselyyn. Tutkimuksessa käytetyn aineiston eli 2019 ja 2020 evaluaatiokyselyihin vastanneiden vastaajien määräksi muodostui yhteensä 425 vastaajaa. Näistä 181 vastaajaa on vuodelta 2019 ja 244 vastaajaa vuodelta 2020. Tämä määrä sisältää kaikki webropol-kyselyn palautukset, joten yksittäisien kysymysten vastausmäärissä saattaa olla vaihtelua riippuen siitä, että ovatko vastaajat vastanneet kaikkiin kysymyksiin.

5.3 Aineiston keruu

Evaluaatiokysely on vuosittain tehtävä kysely Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ammatillisen jatkokoulutuksen erikoistuville lääkäreille sekä hammaslääkäreille. Evaluaatiokyselyn on laatinut Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Kyselylomakkeen lähetys erikoistuville vuosittain kuuluu Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ammatillisen jatkokoulutuksen opintohallinnon koordinaattorin työnkuvaan. Näin ollen olen itse lähettänyt tutkimuksessa käytetyt evaluaatiokyselyt erikoistuville lääkäreille ja hammaslääkäreille.

Aineisto on siis kerätty lähettämällä kaikille erikoistuville lääkäreille ja hammaslääkäreille sekä samana vuonna valmistuneille erikoislääkäreille ja hammaslääkäreille linkki Webropol-alustalle tehtyyn lomakkeeseen. Yhteydenottotapana käytetään sähköpostia. Kysely on toteutettu vuosittain loppuvuodesta, yleensä marraskuussa. Olen hakenut tutkimusta varten aineiston webropolista sekä kerännyt sen taulukoihin.

Vuosien 2019 ja 2020 evaluaatiokyselylomakkeissa on 19 kysymystä. Kyselylomake on tehty hyödyntäen niin suljettuja kuin myös avoimiakin kysymyksiä. Kyselylomake etenee teemoittain, alkaen vastaajan koulutusohjelmasta, työympäristöstä ja koulutuksessa oloajasta. Nämä taustakysymykset ovat ns. ”hyviä” kysymyksiä alkuun, koska ne ovat helppoja, tosiasioita ja faktoja mittaavia kysymyksiä, joihin vastaamiseen ei mene kuin minuutteja.

Tämän jälkeen edetään kysymyksiin 5,6 ja 7, joiden teemana on palaute. Nämä ovat tehty niin, että kysymykset 5 ja 6 ovat suljettuja asenneasteikkokysymyksiä ja kysymyksessä 7 vastaajat saavat vielä halutessaan tarkentaa mielipiteitään palauteteemaan liittyvistä asioista.

Seuraava kyselylomakkeen teema on koulutukset, joita käsitellään kysymyksissä 8–11. Nämä ovat rakennettu teemaosion tavoin niin, että ensimmäiset kysymykset ovat nopeasti vastattavia suljettuja kysymyksiä, joiden jälkeen annetaan vastaajille mahdollisuus avoimen kysymyksen kautta tarkentaa vastauksiaan kyseiseen teemaan. Seuraavan kahden kysymyksen aihealueena on johtamisopinnot, jossa sama strategia toistuu, mutta tällä kertaa teemaan kuuluu vain yksi suljettu ja yksi avoin kysymys.

Kysymyksissä 14–16 tiedustellaan työn kuormittavuutta sekä mahdollisen päivystystyön vaikutusta kuormittavuuteen. Tässäkin on yksi suljettu kysymys kuormittavuudesta sekä yksi suljettu kysymys mahdollisen päivystystyön vaikutuksesta tähän ja näiden lisäksi vielä teeman yhteinen avoin kysymys. Lopuksi vielä kysymyksessä 17 tiedustellaan vastaajan yleistä tyytyväisyyttä erikoistumisopintoihin ja sitä, että kokevatko he koulutuksen antavan hyvät valmiudet erikoislääkärinä toimimiseen. Kysymykset 18 ja 19 ovat kysymykseen 17 liittyen avointa vapaata palautetta varten niin lääketieteellisen tiedekunnan opintohallinnon suuntaan sekä yleisesti erikoistumiskoulutusta kohtaan ruusuja, risuja ja kehittämissuhteita.

Vaikka evaluaatiokyselyn osalta aineistoa olisi tarjolla useammankin vuoden ajalta, tutkimuksen aineisto rajattiin sisältämään vain vuosien 2019 ja 2020 evaluaatiokyselyt, sillä niiden kyselylomakkeet ovat käytännössä identtiset, kun taas

vuoden 2018 ja sitä aiempien evaluaatiokyselyiden kyselylomakkeessa on muutoksia kysymyksissä. Aineiston keräämisessä on huomioitu tutkimusetiikka. Linkin saatekirjeessä mainitaan, että ”Kyselyn tuloksia käytetään kehittämään erikoislääkäri/-hammaslääkärikoulutusta Turun Yliopistossa”. Näin ollen vastaajien voidaan katsoa antaneen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, sillä he ovat itse valinneet vastaavansa kyselyyn. Aineisto on kerätty täysin anonyymisti, eikä lomakkeen kysymyksissä ole lainkaan vastaajaa tunnistavia kysymyksiä.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimus on valmis vasta kun tutkimustulokset on analysoitu sekä tulkittu (Hirsjärvi ym. 2016, 229). Siinä missä tutkimustulosten raportointi on suuri osa tutkimusprosessia, kuuluu se lisäksi myös tutkijan tutkimusvelvollisuuksiin. Tutkimustulosten raportoinnissa lähtökohdat sekä tulokset pyritään raportoimaan samassa järjestyksessä kuin tutkimusongelmat ovat esitelty. Tämä järjestys säilytetään myös pohdintaosuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 172–173.)

Tutkimustulosten esittämisessä voidaan hyödyntää tekstin lisäksi myös graafisia sekä numeroita sisältäviä esitystapoja. Erilaiset graafiset ja numeraaliset esitykset toimivat tekstin tukena havainnollistamassa ja helpottamassa tekstin ymmärtämistä eli ne eivät siis riitä itsenään esittämään tutkimuksen tuloksia. Tästä johtuen kaikki vaihtoehtoisilla tavoilla esitetyt tulokset tulee myös kirjoittaa auki. Taulukot ovat hyödyllisiä esimerkiksi silloin, kun numerotietoa on paljon ja sitä halutaan kuvata tarkemmin. Toisena esimerkkinä kuviot auttavat havainnollistamaan tietoa ja sen laadullisia piirteitä. (Vilka 2007, 134–135.) Tutkimuksen keskeisimmät tulokset on hyvä havainnollistaa joko kuvioiden tai taulukoiden kautta. Niiden sijainnilla on kuitenkin väliä. Mikäli niitä sijoitetaan leipätekstiin, niiden pitää olla niin helppolukuisia ja selkeitä, että lukijan ajatusketju ei katkea niihin syventymisen myötä. Vaihtoehtoisesti varsinkin suuret taulukot voidaan myös sijoittaa tutkimuksen loppuun liitteeksi. (Vilka 2007, 135–136.)

Tässä tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää evaluaatiokyselyn suljettujen kysymysten analysointiin. Näitä havainnoidaan kuvioin. Lisäksi evaluaatiokyselyn avointen kysymysten analyysiin käytettiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin teemoittelua, jonka tulosvaruuden havainnointiin käytettiin taulukoita.

5.4.1 Kysely tutkimusmetodina

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmetodia. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin erityisesti siksi, että tutkimusmetodina se tukee erittäin hyvin aineistoa, jossa otos voi olla hyvinkin suuri ja tuloksia voidaan pystyä yleistämään tietyissä määrin. Tässä tutkimuksessa $n = 425$. Myös erilaisten yhteyksien esiintymistä voidaan tutkia kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen aineistoa varten on tehty jo valmis kyselylomake, johon on tehty vuosien saatossa muutamia iteraatioita.

5.4.2 Kyselylomakkeen kysymystyyppit

Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin kyselytutkimuksena kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa käytetyt kysymykset tulee olla hyvin suunniteltuja, sillä yksi suurimmista kyselytutkimuksen virheiden aiheuttajista on juurikin kysymysten muotoiluun liittyvät seikat (Heikkilä 2014, 45). Lomakkeen ulkonäkö on myös erittäin tärkeä, ja sillä onkin suuri vaikutus siihen, että vastaako vastaaja kyselyyn lainkaan. Vaikean näköiset ja monimutkaiset lomakkeet jäävät useammin täyttämättä kuin selkeät ja helppolukuiset kyselylomakkeet. (Heikkilä 2014, 46.) Hyvän kyselylomakkeen alussa on yleensä helppoja, esimerkiksi tosiasioihin liittyviä kysymyksiä. Näiden helppojen ja mielenkiintoa herättävien kysymysten jälkeen tulisi siirtyä tärkeimpiin kysymyksiin, jolloin niihin keskitytään yleensä paremmin. Yleisesti ottaen kyselyn teksti ja kysymykset pitäisi olla hyvin aseteltuja sekä kysymysten sisältö selkeää sekä mahdollisimman yksiselitteistä. Lomakkeen tulisi myös edetä

loogisesti aiheesta toiseen välttämättä turhaa poukkoilua ja kysymysten numeroinnin pitäisi vastata etenemistä. (Heikkilä 2014, 47.)

Hyviä kysymyksiä on sellaiset, jotka ovat hyödyllisiä ja kysyvät vain yhtä asiaa kerrallaan. Niiden tarkoitus on tuottaa vastauksia valitulla tavalla, mutta ne eivät saa johdattaa vastaajaa. (Heikkilä 2014, 54–55.) Kyselylomakkeen pituudella on myös merkitystä todennäköisyyteen, että vastaaja jaksaa täyttää lomakkeen. Kysymysten lukumäärä yhdessä erilaisten graafisten keinojen, kuten fontin pienentämisen kanssa voivat antaa kyselylomakkeesta kuvan, että siihen vastaaminen ei vaadi paljoa aikaa. Hyvä lomake myös ilmaisee vastaajalle, kuinka tärkeää kyselyyn vastaaminen on. Mikäli kyselylomake toteutetaan paperisena, nykypäivänä on arvokasta myös datan helppo siirrettävyys sähköiseen muotoon. (Heikkilä 2014, 46–47.)

Kyselylomakkeessa voi käyttää erilaisia kysymyksiä. Eri kysymystyypeillä on jokaisella omat hyvät ja huonot puolensa. Avoimia kysymyksiä käytetään varsinkin silloin, kun mahdollisia vastauksia ei tunneta ennen kyselyä. Niiden hyviin puoliin kuuluu edellä mainitun lisäksi myös se, että vastaaja on niiden avulla vapaa tuomaan omia näkökantojaan tai kehitysehdotuksia esille. Toisaalta niiden huono puoli on se, että ne ovat muita kysymystyyppisiä työlämpiä niin vastaajallekin vastatessa kuin myös tutkijallekin tuloksia käsitellessä. (Heikkilä 2014, 47–48.)

Avoimien kysymysten vastakohtana käytännössä toimii suljetut ja jäsenellyt kysymykset. Niissä vastaajalle on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista hän saa valita sopivimman. Niiden etuina on se, että niihin vastaaminen on nopeaa sekä tulosten käsittely helppoa. Niissä voidaan kuitenkin käyttää vain rajallista määrää toisensa poissulkevia vastausvaihtoehtoja, joka voi huonoimmassa tapauksessa johtaa siihen, että vastaajan mielestä jokin vaihtoehto puuttuu. Lisäksi näiden osalta tulee ottaa myös huomioon, että esimerkiksi vaihtoehtojen järjestys sekä mahdollisen ”en osaa sanoa”-vaihtoehdon olemassaolo saattaa siihen, onko vastaaja antanut vastauksen ajatuksella. (Heikkilä 2014, 49–50.)

Näiden kahden edellä mainitun kysymystyyppin välimuoto on sekamuotoinen kysymys. Sekamuotoisissa kysymyksissä on annettu suljetun kysymyksen lailla vastausvaihtoehtoja, mutta niiden lisäksi vastaajalle on annettu mahdollisuus myös

vastata avoimesti esimerkiksi ”Muu, mikä?” - vaihtoehdon kautta. (Heikkilä 2014, 50.) Avoimia ja suljettuja kysymyksiä on kysytty lomakkeen jokaisessa teemassa, jotta vastuksista saisi mahdollisimman kattavan kuvan. Sekamuotoista kysymystä on käytetty taustakysymyksissä.

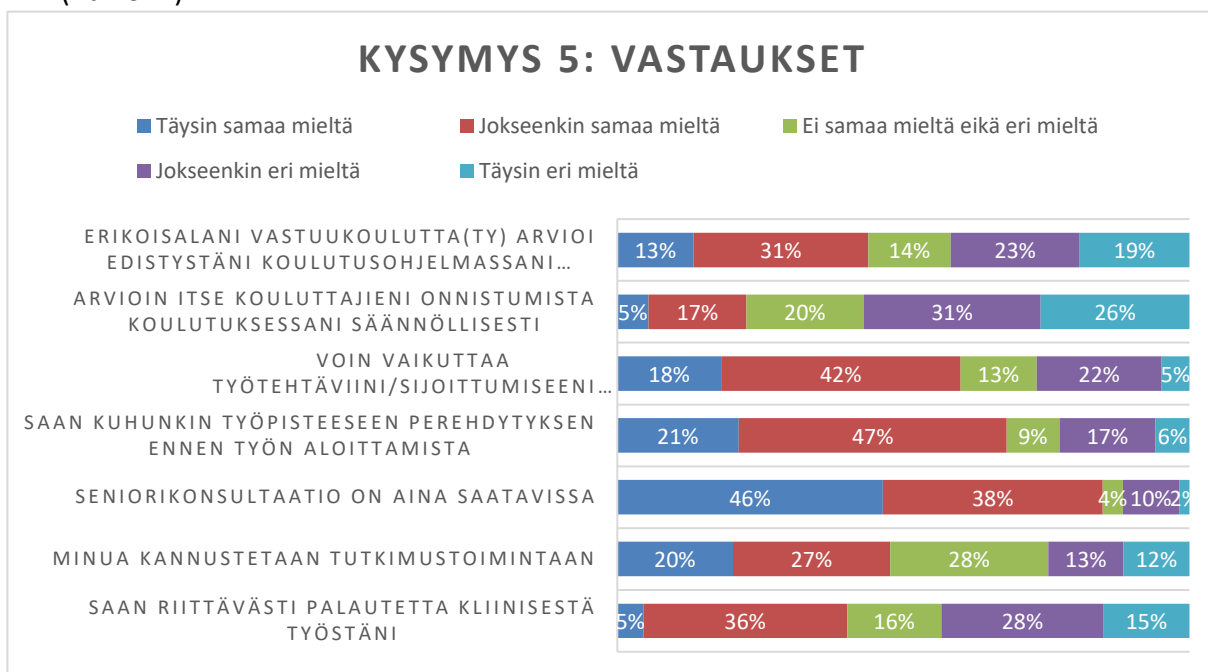
Asenneasteikot ovat suljettujen kysymysten kaltaisia väittämiä, joihin vastaaja voi vastata valitsemalla sopivimman vaihtoehdon asteikolta. Ne ovat tilankäytöllisesti erittäin tehokkaita; niiden avulla saadaan mahdutettua paljon dataa pieneenkin tilaan. Asenneasteikoissa väittämät esitetään yleensä useamman väittämän ryhminä. Asenneasteikoista yleisimpiä ovat Likertin asteikko sekä Osgoodin asteikko. Likertin asteikko perustuu ääripäihin ”täysin eri mieltä” ... ”täysin samaa mieltä”, joiden väliin sijoittuu moniportainen asteikko, yleensä portaita on 4-9. Osgoodin asteikko eli toiselta nimeltään myös semanttinen differentiaali sisältää ääripäät, jotka ovat toisiinsa verrattuna vastakohtaisia adjektiiveja. Esimerkiksi tällaiset ääripäät voisivat olla ”Koulutuksessa sai riittävästi palautetta”...”Koulutuksessa sai liian vähän palautetta” ja asteikkona niiden välissä 5–7 portainen asteikko, josta vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51–53.)

6 Tulokset

Tutkimusaineisto haettiin Webropol-alustalta. Tulosten havainnollistamiseen käytetään erilaisia taulukkoja ja kuvioita. Tuloksissa käytetään vuosien 2019 ja 2020 evaluaatiokyselyiden vastauksia niiltä osin, kuin ne ovat tutkimuskysymyksiä ajatellen tarpeellisia. Tämän johdosta esimerkiksi kysymykset ulkopuolisen koulutuksen ja sen kustannusten osalta jätettiin huomioimatta. Seuraavaksi esitetään tutkimuskysymysten osalta relevantit tulokset.

6.1 Erikoistuvien arviot koulutuksesta ja keneltä he saavat koulutuksessa palautetta

Tutkimus aloitettiin kvantitatiivisella analyysillä kysymyksen 5 vastauksista. Kysymyksessä 5 pyydettiin vastaajia vastaamaan Likertin asenneasteikkoon valitsemalla sopivin vaihtoehto. Kysymys sisälsi eri väittämiä, joilla tiedusteltiin erikoistuvan mielipiteitä erikoistumiskoulutuksen eri osa-alueilta. Alla vuosien erikoistuvien antamia vastauksia vuosilta 2019 ja 2020 esitettynä yhdessä kuviossa (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Kysymys 5: Vastukset

Ensimmäisen väittämän ”Erikoisalani vastuukouluttaja arvioi edistymistäni koulutusohjelmassaan säännöllisesti” vastaukset jakautuivat niin, että suurin vastausluokka, 31 %, vastasi ”Jokseenkin samaa mieltä”. Seuraavaksi yleisin vastaus oli ”Jokseenkin eri mieltä” 23 %:n vastausmäärällä. Loput vastausvaihtoehdoista sai selvästi vähemmän vastauksia seuraavassa järjestyksessä: ” 19 % ”Täysin eri mieltä”, 14 % ”Ei samaa mieltä eikä eri mieltä”, 13 % ”Täysin samaa mieltä”.

Seuraavassa väitteessä ”Arvioin itse kouluttajieni onnistumista koulutuksessani säännöllisesti” yleisin vastausvaihtoehto oli ”Jokseenkin eri mieltä” 31 %:n vastausosuudella. Selvä vähemmistö vastasi ”Täysin samaa mieltä” vain 5 %:n osuudella.

Seuraavien kahden väittämän ”Voin vaikuttaa työtehtäviini/sijoittumiseeni koulutukseni huomioiden.” ja ” Saan kuhunkin työpisteeseen perehdytyksen ennen työn aloittamista.” vastausjakaumat olivat hyvin samankaltaiset. Selvästi suurin osa vastauksia oli ”Jokseenkin samaa mieltä”, niin että ensin mainitun väittämän osuus oli 42 % ja jälkimmäiseksi mainittuun väittämään vastattiin 47 % ajasta.

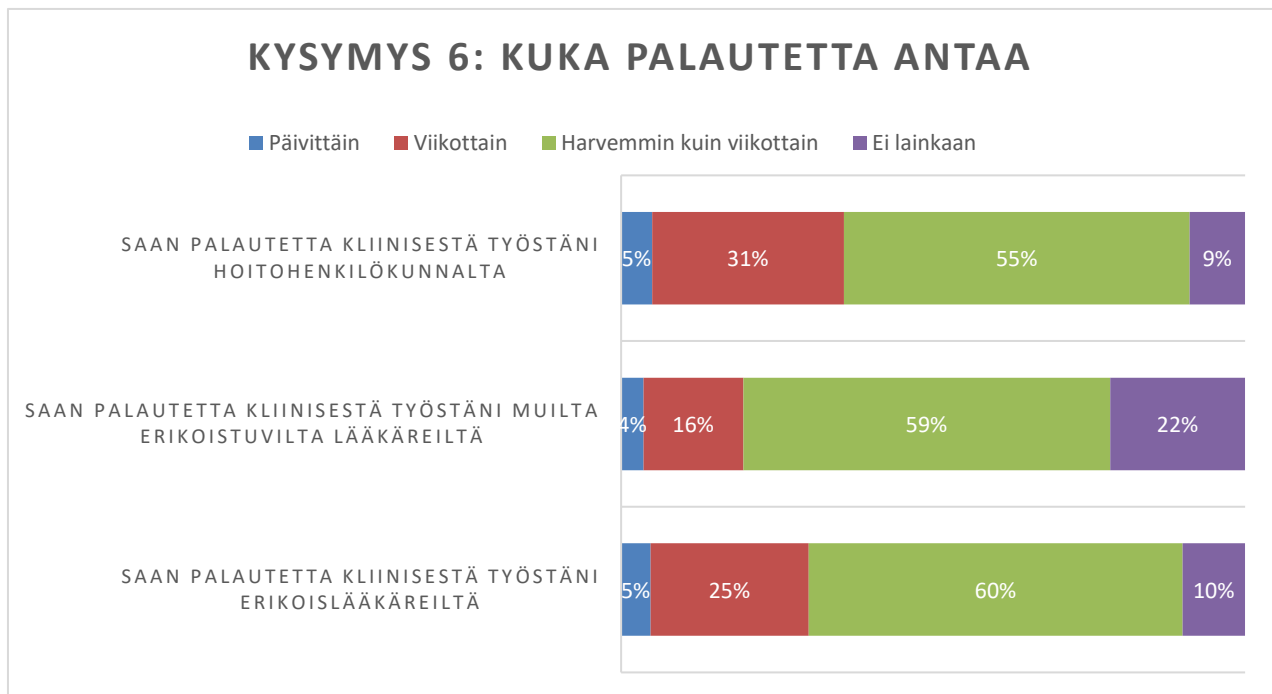
Väittämän ”Seniorikonsultaatiot on aina saatavissa” vastaukset jakautuivat lähes kokonaan vastausvaihtoehtojen ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” välille, niin että vastausvaihto ”Täysin samaa mieltä” sai eniten vastauksia. Näiden kahden vastausten osuus kaikista vastauksista oli yhteensä 84 %.

Kahden viimeisen väittämän eli väittämien ”Minua kannustetaan tutkimustoimintaan.” ja ”Saan riittävästi palautetta kliinisestä työstäni.” vastaukset jakautuivat hieman tasaisemmin. Väittämän ”Minua kannustetaan tutkimustoimintaan.” vastaukset jakautuivat lähes tasan vaihtoehtojen ”Jokseenkin samaa mieltä” ja ”Ei samaa mieltä eikä eri mieltä” välille niin, että vastauksista 27 % ja 28 % oli näiden osuus.

Viimeisen väittämän eli ”Saan riittävästi palautetta kliinisestä työstäni” suurin osa vastauksista oli vastausvaihtoehtoa ”Jokseenkin samaa mieltä” 36 %:n osuudella. Vahvana seuraavaksi yleisimpänä vastausvaihtoehtona oli ”Jokseenkin eri mieltä” 28

%:n osuudella. Selvästi vähiten vastaajista koki olevansa väittämän kanssa ”Täysin samaa mieltä”.

Seuraavassa kysymyksessä 6 palautteen saamista tarkennettiin. Vastaajilta kysyttiin ”Keneltä saat palautetta ja kuinka usein?”. Vastausvaihtoehtoina vastaajilla oli vaihtoehdot ”Päivittäin”, ”Viikoittain”, ”Harvemmin kuin viikoittain” ja ”Ei lainkaan”. Väittämiä asteikossa oli 3: ”Saan palautetta kliinisestä työstäni erikoislääkäreiltä”, ”Saan palautetta kliinisestä työstäni muilta erikoistuvilta lääkäreiltä” ja ”Saan palautetta kliinisestä työstäni hoitohenkilökunnalta”. Alla kysymyksen 6 havainnollistava kuvio (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Kysymys 6: Kuka palautetta antaa?

Kaikissa kolmessa väittämässä selvästi yleisin vastaus oli ”Harvemmin kuin viikoittain”, joka sai kaikissa kolmessa väittämässä lähes 60 % vastauksista. Ensimmäisen väittämän ”Saun palautetta kliinisestä työstäni erikoislääkäreiltä” vastausjakauma meni niin, että ”Harvemmin kuin viikoittain” käsitti siis valtaosan vastauksista (60 %). Seuraavaksi yleisin vastaus oli ”Viikoittain”, joka sai neljäsosan (25 %) vastauksista. Selvä vähemmistö vastasi ”Ei lainkaan” ja ”Päivittäin”, käsittäen 10 % ja 5 % vastauksista.

Kuten aikaisemmassakin väittämässä, selvästi yleisin vastaus palautteen saamisesta muilta erikoistuvilta lääkäreiltä oli taas ”Harvemmin kuin viikoittain” 59 % osuudella. Seuraavaksi yleisin vastaus oli ”Ei lainkaan”, jonka vastasi viidesosa (22 %) vastaajista. Toiseksi harvinaisin vastausvaihtoehto oli ”Viikoittain” 16 % vastausmäärällä ja harvinaisimpana vastausvaihtoehtona oli ”Päivittäin” neljän prosentin vastausosuudella.

Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen yleisin vastaus oli taas ”Harvemmin kuin viikoittain”, jonka valitsi 55 % vastaajista. Toiseksi yleisin vastaus oli ”Viikoittain” 31 % osuudella. ”Päivittäin” palautetta hoitohenkilökunnalta sai vain 5 % erikoistuvista, kun taas ”Ei lainkaan” palautetta sai 9 %.

Siinä missä suljetut kysymykset keräsivät vastauksia niin, että kaikissa suljetuissa kysymyksissä vastausmäärät olivat vähintään 95 % kaikista molempien vuosien täytetyistä Webropol-palautuksista, saivat avoimet kysymykset huomattavasti vähemmän vastauksia. Yllä mainitusta 95 % osuudesta on pois laskettu päivystystyötä koskeva suljettu kysymys, sillä päivystystyö ei jokaista vastaajaa koske. Avoimiin kysymyksiin vastasivat molempina vuosina vain 10–15 % kaikista lomakepalautuksen tehneistä vastaajista.

6.2 Erikoistuvien kokemus koulutuksessa saadun palautteen riittävydestä

Seuraavaksi käyn läpi avoimien kysymysten analyysiin käytetyn luokittelun vaiheet kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla. Tähän tarkoitukseen käytetään aineistona vuosien 2019 ja 2020 evaluaatiokyselyn kysymystä numero 7 eli ” Tähän voit halutessasi kirjoittaa tarkentavia tietoja ohjauksesta ja palautteen saamisesta ja muista tällä sivulla kysytyistä asioista.” Vastaajamäärät tähän avoimeen palautekysymykseen olivat 2019 vuonna 17 vastaajaa ja 2020 vuonna 43 vastaajaa.

Ensimmäiseksi aineisto käytiin läpi muutaman kerran ja siinä pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota kokonaiskuvan hahmotteluun. Tämän jälkeen aineisto käytiin

vielä kerran läpi ja vastaajien antamista vastauksista luokiteltiin käsitteitä omiin alustaviin yläluokkiinsa ja tutkimusongelman ohi menevät käsitteet siirrettiin sivuun. Alustaviksi yläluokiksi vastausten pohjalta määrittyivät esimerkiksi ”palautteen saaminen on harvinaista”, ”kaipaisin enemmän palautetta” ja ”palautteen anto onnistui erinomaisesti jossakin, mutta ei kaikkialla”.

Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi aiemmassa vaiheessa saadut alustavat yläluokat. Näitä alustavia yläluokkia läpi käydessä selvisi, että käytännössä lähes kaikki valikoituneet ja palautteeseen liittyvät luokat kuuluvat kolmeen seuraavaan yläluokkaan: ”En saa tarpeeksi palautetta”, ”Saan tarpeeksi palautetta” ja ”En osaa sanoa”. Saatu teemoittelu sijoitettiin asiaankuuluvasti taulukkoon (Taulukko 1.), jotta ne olisivat helpompi ymmärtää. Seuraavaksi selvitettiin laskemalla, kuinka monta käsitettä kuhunkin ylä- sekä alakategoriaan kuuluu. Tämän jälkeen taulukon tilankäyttöä optimoitiin niin, että jokaisesta kategoriasta on näkyvissä vain yksi esimerkki.

Aikaisempien toimenpiteiden jälkeen tulokset olivat tulkintavalmiudessa ottamalla huomioon eri luokkien sisältämät vastausmäärät sekä niiden keskinäisen yleisyyden. Tiivistettynä tulokset näkyvät siis aiemmin esitettyjen taulukkojen graafisesta tulosavaruudesta.

Taulukko 1. Kokemus palautteen saamisesta

Kokemus palautteen saamisesta (vastaajat yhteensä)		Esimerkkivastauksia
Saan tarpeeksi palautetta (9)	Palautteen anto onnistui erinomaisesti jossakin, mutta ei kaikkialla (3)	”Tk:ssa palautetta saa, mutta sairaalamiljöössä ei ole palautetta kuulunut.”
	Saan tarpeeksi palautetta, jos olen itse aktiivinen (2)	”Pyydän aktiivisesti palautetta. En usko saavani sitä juurikaan ilman aktiivista otetta.”
	Saan palautetta säännöllisesti (1)	”Palautetta saan, kun käsittelemme ohjaajani kanssa potilastapauksia ohjauspäivinä kuva ja kipsimallidokumenttien kanssa. Työskentelen itsenäisesti hoitosuunnitelman mukaan, joista suurin osa on käyty ennen aloittamista yhdessä läpi.”
	Saan hyvin palautetta (2)	”Erikoistumisen alkuvaiheessa lähes kaikki tutkimustulokset käydään läpi erikoislääkärin kanssa yhdessä ennen lopullisen lausunnon

		antamista (diagnostinen ala, KNF). Ohjaajina eri erikoislääkärit vaihdellen, mikä hieman sirpaloittaa osaamisen arviointia. Lisäksi erikoislääkäreistä pulaa. Saan kuitenkin paljon palautetta ja ohjausta, verrattuna muihin erikoisaloihin. ”
	Palautteen arvoa ylikorostetaan (1)	”Palautteen merkitystä ylikorostetaan näissä kyselyissä. ”
En osaa sanoa (6)	En osaa sanoa työtilanteeni vuoksi (3)	”Olen tällä hetkellä kliinisessä työssä 1 päivän viikossa ja muuten tutkijana, joten olen hiukan jäävi vastaamaan näihin kysymyksiin. ”
	En osaa sanoa erikoisalani takia (1)	”osa kysymyksistä ei oikein päde erikoisalaani”
	En osaa sanoa, koska en tiedä mitä palautteella tarkoitetaan (2)	”Tässä jäi epäselväksi mitä palautteella tarkoitetaan. ”
En saa tarpeeksi palautetta (14)	Koronan vaikutus palautteeseen (1)	”Nyt koronan ja rajoitteiden myötä entistä vähemmän tilaisuuksia reflektoida hoitotilanteita ja potilastapauksia seniorien kanssa, kun kahvilla ei voi yhdessä istua altistumisen pelossa. Onneksi väliaikaista - toivottavasti - mutta tekee työstä entistä raskaampaa. ”
	Palautetta ei saa vaikka kysyisikin (2)	”Palautetta ei tunnu saavan vaikka vihjaakin, että sellaista toivoo (erityisesti niistä asioista, joita on joitanut huonommin). Ei omista virheistä voi oppia ellei joku tuo ne ilmi. ”
	Palautteen saaminen on harvinaista (3)	”Mitään palautetilaisuuksia ei ole liittyen ihan käytännön työhön. Palautteen antaminen/saaminen on hyvin harvinaista, aina kuitenkin mielellään vastaanotettua. Vuosittain kehityskeskustelut - nyt uutena, mutta tässä mielestäni hankala arvioida ja reflektoida yksityiskohtaisesti oppimistavoitteiden edistymistä, ainakaan runkovaiheessa, osaston potilaat määrittelevät oppimisen raamit. Kehityskeskusteluihin eivät osallistu ne erikoislääkärit, joiden parissa kliininen työ käytännössä toteutuu - he juuri osaisivat parhaiten antaa palautetta. ”
	Kaipaisin enemmän palautetta (3)	”Kaipaisin oikeasti ohjausta ja jeesiä erikoistumisessani, enkä tiedä mistä sitä kysyä. En ole mielestäni saanut sitä kunnolla koko erikoistumisaikana”
	Palautteenantaminen on lisääntynyt, mutta silti vähäistä (2)	”Palautteen antaminen on hieman lisääntynyt viimeisen vuoden aikana, mutta se on edelleen aika vähäistä. Systemaattista palautejärjestelmää ei ole. ”
	Palautteen anto onnistui erinomaisesti jossakin, mutta ei kaikkialla (3)	”Palautteen anto onnistuu erinomaisesti operatiivalla muttei juuri muissa sijoituksissa”

Tulosten perusteella nähdään, että palautteen saanti koetaan hyvinkin vaihtelevasti. Suurin osa vastaajista kuitenkin koki, että ei saa riittävästi palautetta. Toistuva teema vaikutti olevan se, että palautetta ei saada tarpeeksi lähinnä siksi, että vastaajien mukaan koulutuksesta puuttuu tietynlainen struktuuri palautteiden saamiseen ja he kokivatkin usein ns. ”tukiverkon” puuttuvan eli heidän lähiohjaajansa, joka voisi palautetta antaa, joko puuttui kokonaan tai oli tavoittamattomissa. Esimerkiksi yksi vastaajista antoi seuraavan vastauksen:

“Kysyttäessä konsultaatiota ja muuta apua on aina ja yleensä lähes välittömästi saatavilla; se puoli on kerrassaan erinomaisella tolalla. Puutteita ilmenee strukturoidussa, säännöllisessä, ilman erillistä kysymistä toteutuvassa koulutusarvioinnissa; siihen kaivattaisiin lisää järjestelmällisyyttä ja käytäntöjen yhdenmukaistamista.”

Palautteen saaminen vaikutti olevan myös erittäin työpaikkakohtaista, tosin mitään selviä yleistäviä johtopäätöksiä ei tästä ole mahdollista vetää, sillä osa vastaajista koki palautteen saamisen olevan huonoa sairaalamaailmassa, kun taas toisaalta osa kehui leikkausosastolta saaneensa hyvin palautetta. Osa koki kuitenkin palautteen saamisen muuttuneen parempaan suuntaan. Vastaajista, jotka kokivat palautteen määrän liian vähäiseksi, monet ehdottivat kehittämissuunnitelmaksi erikoislääkäreiden kouluttamista palautteen antamiseen sekä palautteenanto prosessin strukturoimista.

Vastaajista vähemmistö oli puhtaasti sitä mieltä, että saavat hyvin tai säännöllisesti palautetta. Osa vastaajista, jotka ajattelivat saaneensa hyvin palautetta, mainitsivat myös sen, että kokevat riittävän palautteen saannin olevan täysin oman aktiivisuutensa nojassa. Vaikka palautteen merkitys tämän evaluaatiokyselyn perusteella on vastaajille suuri, vastaajista löytyi myös vastaaja, jonka mielestä ”palautteen arvoa aina ylikorostetaan näissä evaluaatiokyselyissä”.

Vastaajista viidesosa ei osannut vastata palautteeseen liittyvään kysymykseen joko työtilanteensa tai erikoisalansa vuoksi. Näistä vastaajista myös kaksi vastasivat ”En osaa sanoa, koska en tiedä mitä palautteella tarkoitetaan”.

Tulosavaruuden jakauma kuvaa myös hyvin aiemmin käsitellyn evaluaatiokyselyn kysymyksen 6 tulosta, jossa noin 14 % ei koe saavansa ollenkaan palautetta ja 58 % kokee saavansa palautetta harvemmin kuin kerran viikossa. Vain noin 5 % kokee saavansa päivittäin palautetta. Näiden ei kuitenkaan tulisikaan ajatella menevän yksi yhteen, sillä vastaajien kokema subjektiivinen riittävä palautteen määrä ei suoranaisesti liity palautteen saamisen tiheyteen. Vuosien 2019 ja 2020 vastaukset näyttäytyivät tässä tutkimuksessa hyvinkin samankaltaisina ja yleinen konsensus palautteen saamisesta vaikutti olevan ennallaan vuonna 2020 verrattain edeltävään vuoteen.

Tämä tutkimus osoittaa, että riittävä palautteen määrä on hyvinkin subjektiivinen käsite ja sellaisenaan suurin osa vastaajista kokee saaneensa joko riittämätöntä palautetta tai palautetta ei saatu ollenkaan. Palautteen riittävyyden subjektiivisuuteen viittaa vahvasti se, että vastauksia saatiin täysin laidasta laitaan.

Tämän tutkimuksen perusteella suuri osa erikoistuvista lääkäreistä kaipaa selvästi lisää palautetta. Se onko palaute säännöllistä ja kuka sitä antaa, on hyvin subjektiivista. Toiset haluavat strukturoitua, säännöllistä palautetta ja joillekin riittää palaute pyydettyinä, kun taas jotkut eivät kaipaa palautetta lainkaan. Se että suurin osa kaipaa lisää palautetta yhdessä sen kanssa, että vähemmistö kokee, ettei tarvitse lainkaan palautetta tai saa tarpeeksi palautetta, vihjaa siihen, että erikoistuvien lääkäreiden saaman palautteen määrälle tulisi tehdä jotakin.

7 Pohdinta

Evaluaatiokyselyn kysymyksen 5 tuloksia analysoidessani huomasin, että ensimmäisen väittämän, ”Erikoisalani vastuukouluttaja (TY) arvioi edistymistäni koulutusohjelmassani säännöllisesti”, vastaukset jakoutuivat suhteellisen tasaisesti molempien ”Samaa mieltä” ja molempien ”Eri mieltä” -vastausvaihtoehdon välille niin, että samaa mieltä väittämän kanssa oli 44% ja erimieltä 42%. Jos lähdetään miettimään syitä tälle esimerkiksi kysymyksen 7 avointen vastausten kautta, voitaisiin päätellä tämän ainakin jossain määrin johtuvan strukturoitujen ja standardoitujen menettelytapojen puuttumisesta, jos ajatellaan kaikkia eri erikoisaloja, toimintaympäristöjä (sairaala, terveyskeskus, yms.) ja vastuukouluttajina toimivia erikoislääkäreitä.

Väittämä ”Seniorikonsultaatio on aina saatavissa” herätti myös huomion, sillä siihen vastattiin joko ”Täysin samaa mieltä” tai ”Jokseenkin samaa mieltä” yhteensä 84 % ajasta. Näin suuri osa ”Samaa mieltä” -vastauksia viittaa strukturoituun järjestelmään, jossa erikoisalasta tai toimintaympäristöstä huolimatta erikoistuville lääkäreille mahdollistetaan seniorikonsultaatio tarvittaessa. Koska valtakunnallisten erikoislääkäri/-hammaslääkäri -verkkosivuston mukaan peruskoulutuksesta valmistumisen vaatimusten sekä erikoislääkärikoulutuksen alussa vaadittujen taitojen välillä on erittäin suuri kuilu ja erikoislääkärikoulutuksen perimmäisenä tavoitteena on kuitenkin varmistaa potilaiden turvallinen, laadukas ja ajanmukainen hoito, voidaan tätä tukea universaalilla järjestelmällä, jossa aloitteleva erikoistuva lääkäri saa tarvittaessa ja pyytäessään tukea vanhemmalta kollegaltaan.

Samankaltainen tulos nähtiin myös aikaisemmassa väittämässä ”Saan kuhunkin työpisteeseen perehdytyksen ennen työn aloittamista”, jossa toisen ”Samaa mieltä” vastausvaihtoehdoista valitsi yhteensä 68 % vastaajista. Tässä kuitenkin valtaosa (47 %) valitsi yhden askeleen neutraalimman vaihtoehdon eli ”jokseenkin samaa mieltä”. ”Samaa mieltä” -vastaukset ovat jossain määrin odotettavissa, sillä jokaisella työntekijällä on työturvallisuuslain 23.8.2002/738 pykälän 14 1. kohdan mukainen oikeus riittävään perehdytykseen. Näin ollen perehdytystä on varmasti järjestetty

strukturoidusti käytännössä jokaisella työpaikalla. Vaikka teoriassa kysymyksen pitäisi tuottaa vain ”samaa mieltä” -vastauksia, hajontaa voi muodostua esimerkiksi sen osalta, millainen subjektiivinen käsitys työntekijällä ja työnantajalla on termille ”riittävä” perehdytys.

Kysymyksen 6 tulokset näyttäytyvät hyvinkin samankaltaisina, mutta yksi poikkeavuus sieltä tulee esille. Siinä missä ”Ei lainkaan” vaihtoehto sai muissa väittämässä 9 % ja 10 % osuuden, muilta erikoistuvilta saadun palautteen osalta osuus oli yli kaksinkertainen 22 % osuudella. Se mistä tämä johtuu, ei selviä tutkimusta tehdessä. Tähän voi pohtia useita eri syitä, esimerkiksi erikoistuvat saattavat mieltää palautteen antamisen toiselle erikoistuvalla asemaansa sopimattomaksi. Yksinkertainen selitys tälle voisi olla myös se, että kaikissa paikoissa ei välttämättä ole muita erikoistuvia, kun taas hoitohenkilökuntaa ja vähintäänkin yksi erikoislääkäri työympäristöstä löytyy aina.

Kvalitatiivista sisällönanalyysiä hyödyntäessäni vastaan tuli ehkä kaksi suurinta haastetta, jotka esiintyivät aineiston teemoittelussa. Ne tulivat silloin, kun minulla oli vastauksia, jotka käytännössä kuului useampaan kuin yhteen yläkategoriaan tai sitten yksinäisiä vastauksia, jotka vaativat täysin oman kategoriansa. Yllättävää oli se, että vuosien 2019 ja 2020 välillä ei juurikaan eroavaisuuksia ollut palautteen osalta. 2020 alussa alkoi kuitenkin COV19-pandemia, jonka olisin odottanut näkyvän myös palautteissa vahvemmin peruutettuina ohjaus/palautepalavereina, eli käytännössä vähentyneenä palautteen saamisena. Toisaalta vastaajien kesken nostettiin paljon huomioita, että strukturoidut ja säännölliset palautteen saamiset puuttuvat kokonaan. Näin ollen koronaan liittyvät vaikutukset palautteen saamiseen tai palavereiden perumiseen vaikuttavat olleen vähäisiä.

Tämän tutkimuksen perusteella Turun yliopiston erikoislääkärikoulutuksen erikoistuvat lääkärit saavat palautetta hyvinkin vaihtelevasti ja usein se vaatii erikoistuvalla itseltään aktiivista otetta palautteen pyytämisessä. Palautteen antamisesta/saamisesta puuttuu vastaajien mukaan järjestelmällisyys ja struktuuri, jolloin palautteen saamisesta tulee sattumanvaraista. Vaikka palautejärjestelmä pystyttäisiin järjestettyä Turun yliopiston erikoislääkärikoulutukseen, niin olisiko se

tarpeeksi? Hyvän palautteen antaminen ei kuitenkaan ole täysin itsestäänselvyys ja annettavan palautteen arvo riippuu hyvinkin paljon palautteen antajan pedagogisista kyvyistä. Erikoistuvat lääkärit janoavat palautetta, ja palaute on itsessäänkin hyvin suuressa roolissa yksilön oppimisessa, sekä se toimii myös erikoistuvien lääkäreiden ammatillisen kasvun navigaattorina. Näin ollen näkisin, että ehkä jonkun asteen kehitystyö sen osalta olisi tulevaisuudessa panostuksen arvoista toimintaa.

8 Luotettavuus

Hyvin toteutetun tutkimuksen pääpaino on rehellisyydessä ja se on puolueeton. Seuraavaksi käyn läpi hyvälle tutkimukselle asetettuja perusvaatimuksia ja kulmakiviä, joita olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa noudattamaan. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että jos tutkimus tehtäisiin uudelleen samalla aineistolla, saataisiin täysin samat tulokset eli tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen puolueettomuus eli objektiivisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkijan subjektiivisista valinnoista kuten tutkimusmenetelmän valinnasta huolimatta tutkimuksen tulokset pysyvät samana vaikka itse tutkija vaihtuisikin. Tulee kuitenkin huomata, että objektiivinen tutkimus voi silti sisältää viattomia virheitä. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen täytyy arvioida sitä, mitä sen avulla ollaan lähdetty selvittämään. Käytännössä tämä näkyy tutkimuksessa esimerkiksi systemaattisen virheen puuttumista. Tutkimuksen tavoitteet on asetettu ja suunniteltu huolellisesti, jolloin väärin asioiden tutkiminen minimoituu. (Heikkilä 2014, 27–30.)

Tutkimuksen tulee myös olla avoin eli vastaajat tietävät tutkimuksen tarkoituksen ja mihin tutkimusta käytetään. Avoimuudesta huolimatta tulee huomioida tietosuoja ja annetut lupaukset luottamuksellisuudesta. Tutkimuksen hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus ovat myös huomioitavia ominaisuuksia, joiden saavuttamiseksi auttaa tutkimuksen suuntaaminen ajatelluille ongelma-alueille. Olen pyrkinyt suorittamaan tämän tutkimuksen noudattaen edellä mainitsemiani hyvän tutkimuksen kulmakiviä. (Heikkilä 2014, 27–30.)

Lähteet

Ammattioikeudet. 2022. Valvira. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> (Luettu 31.1.2022.)

Ammatillinen jatkokoulutus lääketieteellisessä tiedekunnassa. 2022. Saatavilla

osoitteessa: <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/ammattillinen-jatkokoulutus> (Luettu 31.1.2022.)

Ammatillisen jatkokoulutuksen opinto-oppaat. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-oppaat> (Luettu 31.1.2022.)

Clarke, S & Hattie, J. 2018. Visible Learning: Feedback. 1st edition. FL: Routledge.

Erikoislääkärikoulutus. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. 2021.

Saatavilla osoitteessa: <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/el-koulutus> (Luettu 31.1.2022.)

Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas. 2020. Saatavilla osoitteessa:

https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/EL_Opinto-opas_2020-.pdf (Luettu 31.1.2022.)

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saatavilla osoitteessa: <https://stm.fi/sotehenkilosto/erikoislaakarikoulutus> (Luettu 31.1.2022.)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Koulutuspaikat. 2022. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. Saatavilla osoitteessa: <https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/koulutuspaikat> (Luettu 2.2.2022.)
- Laadunhallinta Turun yliopistossa. 2022. Saatavilla osoitteessa: <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laadunhallinta> (Luettu 2.2.2022.)
- Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. 2022. Saatavilla osoitteessa: <https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/etusivu>. (Luettu 11.1.2022.)
- Niemi-Murola, L. 2017. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. Duodecim 133, 77-83. Saatavilla osoitteessa: [https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak Luotettavasti osoitettu p%C3%A4tevyys \(EPA\).pdf](https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak_Luotettavasti_osoitettu_p%C3%A4tevyys_(EPA).pdf) (Luettu 11.1.2022.)
- Niemi-Murola, L. & Martikainen, M. H. 2019. Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena. Saatavilla osoitteessa: [https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena.pdf](https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak_Osaamisen_arviointi_erikoistuvan_tukena.pdf) (Luettu 11.1.2022.)
- Niemi-Murola, L. & Merenmies, J. 2019. Peruskoulutuksen osaamistavoitteet uudistuvan erikoislääkärikoulutuksen perustana. Duodecim 135, 477–485. Saatavilla osoitteessa: [https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak Peruskoulutuksen osaamistavoitteet perustana.pdf](https://www.utu.fi/sites/default/files/media/drupal/laak-ak_Peruskoulutuksen_osaamistavoitteet_perustana.pdf) (Luettu 11.1.2022.)
- Niemi-Murola, L., & Toivonen, A. 2021. Osaamisperustainen koulutus erikoistujan, kouluttajalääkärin ja ohjaajien vuoropuheluna. Duodecim 137, 1099-1104.

Saatavilla osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16240.pdf>

(Luettu 2.2.2022.)

Opiskelu lääketieteellisessä tiedekunnassa. 2022. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu>

(Luettu 31.1.2022.)

Osaamisperustaisuus. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. 2022.

Saatavilla osoitteessa: <https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/osaamisperustaisuus> (Luettu 11.1.2022.)

Rellman J. 2021. Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus opinto-oikeuden hakupaikkojen määrästä syksy 2021 valintamenettelyä varten.

Saatavilla osoitteessa:

https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/amatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Tilastotietoa/TARVEja%20hakupaikat2021_0810.pdf (Luettu

4.2.2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja

erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja

erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 55/2020.

Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. 2022. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/saadokset-ja-koulutusta-koskevat-paatokset>. (Luettu 11.1.2022.)

Turun yliopiston avaintiedot. 2021. Saatavilla osoitteessa:

<https://www.utu.fi/fi/yliopisto/avaintiedot> (Luettu 14.1.2022.)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vilka, H. 2017. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1

Erikoislääkäri-/erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi 2020

Tämä kysely on tarkoitettu kaikille erikoistuville lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka suorittavat koulutustaan Turun yliopistossa, sekä niille vastavalmistuneille erikoislääkäreille ja erikoishammaslääkäreille, jotka ovat valmistuneet Turun yliopistosta viimeisen vuoden aikana.

Kyselyn tuloksia käytetään kehittämään erikoislääkäri-/erikoishammaslääkärikoulutusta Turun yliopistossa.

Jos erikoisalalla on vastaajia viisi tai enemmän, vastauksista tehdään myös erikoisalakohtainen yhteenveto. Yhteenvedot toimitetaan erikoisalojen vastuhenkilöille. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Kyselyssä kysytään yleisiä asioita erikoistumiskoulutuksesta, ohjauksesta ja palautteen saamisesta, työpaikan ulkopuolella kouluttautumisesta ja johtamisopinnoista.

Taustatiedot

1. Olen seuraavassa koulutusohjelmassa *

Erikoisalat on listattu siten, että ensin tulevat aakkosjärjestyksessä kaikki EL-alat, sitten EHL-alat.

- Akuuttilääketiede
- Anestesiologia ja tehohoito
- Endokrinologia
- Foniatria
- Fysiatria
- Gastroenterologia
- Gastroenterologinen kirurgia
- Geriatria
- Ihotaudit ja allergologia
- Infektiosairaudet
- Kardiologia

- Keuhkosairaudet ja allergologia
- Kliininen farmakologia ja lääkehoito
- Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede
- Kliininen hematologia
- Kliininen kemia
- Kliininen mikrobiologia
- Kliininen neurofysiologia
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Käsikirurgia
- Lastenkirurgia
- Lastenneurologia
- Lastenpsykiatria
- Lastentaudit
- Liikuntalääketiede
- Naistentaudit ja synnytykset
- Nefrologia
- Neurokirurgia
- Neurologia
- Nuorisopsykiatria
- Oikeuslääketiede
- Oikeuspsykiatria
- Ortopedia ja traumatologia
- Patologia
- Perinnöllisyyslääketiede
- Plastiikkakirurgia
- Psykiatria
- Radiologia
- Reumatologia

- Silmätaudit
- Sisätaudit
- Sydän- ja rintaelinkirurgia
- Syöpätaudit
- Terveydenhuolto (EL)
- Työterveyshuolto
- Urologia
- Verisuonikirurgia
- Yleiskirurgia
- Yleislääketiede
- Hammaslääketieteellinen diagnostiikka
- Hampaiston oikomishoito
- Kliininen hammashoito
- Suu- ja leukakirurgia (EL ja EHL)
- Terveydenhuolto (EHL)

2. Työskentelen tällä hetkellä

- Terveyskeskuksessa
- Keskussairaalassa
- Yliopistosairaalassa
- Muussa työpaikassa

3. Olen ollut Turun yliopiston erikoislääkäri-/erikoishammaslääkärikoulutuksessa

- alle vuoden
- 1-2 v
- 3-4 v
- 5-6 v

- 6-10 v
 yli 10 v
 Olen valmistunut viimeisen vuoden kuluessa.

Yleisiä kysymyksiä koulutuksesta, ohjauksesta ja palautteen antamisesta

Jokaiselle erikoistuvalla tulisi olla nimetty henkilökohtainen ohjaaja, ja ohjaukseen varattuna riittävästi työaikaa. Osaamisperustaisen erikoistumiskoulutuksen kehittyessä palautteen antamisen tärkeys korostuu entisestään.

4. Yleisiä asioita koulutuksesta

	Kyllä	Ei
Minulle on nimetty henkilökohtainen el-/ehl-kouluttaja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tehnyt kouluttajani kanssa kirjallisen koulutussuunnitelman.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän opetustavoitteistani ja oppimiseni edistymisestä kirjaa (lokikirjaa).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työaikani on työmäärääni nähden riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen tutkimustyötä erikoistumiskoulutukseni ohessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tutkimustoimintaani tarvittaessa vapaata kliinisestä työstä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän portfoliota (opintosuorituskansiota), johon kerään kaikki opintosuoritukseni (sis. lokikirjan, kurssitodistukset, arvioinnit jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Arvioi seuraavia

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Erikoisalani vastuukouluttaja (TY) arvioi edistymistäni koulutusohjelmassani säännöllisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioin itse kouluttajieni onnistumista koulutuksessani säännöllisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin vaikuttaa työtehtäviini/sijoittumiseeni koulutukseni huomioiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan kuhunkin työpisteeseen perehdytyksen ennen työn aloittamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorikonsultaatio on aina saatavissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kannustetaan tutkimustoimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta kliinisestä työstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Jatketaan vielä palautteesta tarkemmin. Keneltä saat palautetta ja kuinka usein?

	Päivittäin	Viikottain	Harvemmin kuin viikottain	Ei lainkaan
Saan palautetta kliinisestä työstäni erikoislääkäreiltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan palautetta kliinisestä työstäni muilta erikoistuvilta lääkäreiltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan palautetta kliinisestä työstäni hoitohenkilökunnalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Tähän voit halutessasi kirjoittaa tarkentavia tietoja ohjauksesta ja palautteen saamisesta ja muista tällä sivulla kysytyistä asioista.

Koulutukseen varattu aika

Erikoistumiskoulutukseen liittyvää toimipaikkakoulutusta (mm. säännöllinen meeting-ohjelma) tulisi järjestää koulutuspaikassa työaikana 2-5 tuntia viikossa. Koulutustilaisuudet voivat olla seminaareja, demonstraatioita tai tilaisuuksia, joissa käydään järjestelmällisesti läpi oman erikoisalan ja terveydenhuollon kokonaisuuden keskeisiä kysymyksiä. Joillain erikoisaloilla toimipaikkakoulutukseen voi osallistua myös etäyhteyden kautta.

Lisäksi erikoistumiskoulutuksen tulee sisältää työpaikan ulkopuolella tapahtuvaa teoreettista kurssimuotoista koulutusta, EL-koulutuksessa yhteensä 60-200 h erikoistumisen aikana.

8. Erikoisalani meeting-koulutusta järjestetään

- Koulutusta ei järjestetä.
- alle 2 tuntia viikossa
- 2-5 tuntia viikossa
- yli 5 tuntia viikossa

9. Pääsen työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen

- alle 4 päivää/vuosi
- 4-10 päivää/vuosi
- yli 10 päivää/vuosi

10. Työnantajani korvaa minulle työpaikan ulkopuolisen koulutuksen kustannuksia (kurssimaksuja yms.)

- ei korvaa kustannuksia
- alle 500 euroa/vuosi
- 500 - 999 euroa/vuosi
- 1000 - 1999 euroa/vuosi
- 2000 euroa tai enemmän /vuosi

11. Tähän voit halutessasi kommentoida koulutukseen varattua aikaa.

Moniammatilliset johtamisopinnot

12. Arvioi seuraavia

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen kiinnostunut johtamisesta/ johtamisopinnoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajallani oli riittävästi aikaa ja kiinnostusta johtamisopintojen kirjallisten töiden (portfolio ja projekti) arvioimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Miten kehittäisit johtamisopintoja?

Koulutukseen liittyvä kuormitus

14. Arvioi seuraavia

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työni kuormitustaso on sellainen, että jaksaisin jatkaa nykyisellä tahdilla koko työurani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni nykyinen kuormitustaso on liian raskas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jos työhösi erikoistuvana lääkärimä/hammaslääkärinä kuuluu päivistystä, arvioi seuraavia:

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Päivistysvastuuni on järjestetty siten, että se tukee oman erikoisalani osaamisen kehittymistä mahdollisimman hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suuri päivistyskuormitus heikentää päiväaikaisen erikoistumiskoulutukseni toteutumista (esimerkiksi runsaiden päivistysvapaiden takia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Tähän voit halutessasi kommentoida tarkemmin päivistämiseen tai työn kuormitukseen liittyviä asioita.

Yhteenveto

17. Arvioi seuraavia

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saamani koulutus antaa minulle hyvät valmiudet toimia erikoislääkärinä/erikoishammaslääkärinä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen erikoistumiskoulutukseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vapaat kommentit

18. Millaista palvelua olet saanut tai toivoisit saavasi lääketieteellisen tiedekunnan opintohallinnosta (Medisiina C7) erikoislääkäri-/erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyen?

19. Tähän voit kirjoittaa vapaasti ruusuja ja risuja, kiitoksia ja kehittämissideoita!
