

*”Lääkäriksi kasvaminen on monenmoinen sekamelska tietoa ja
inhimillisyyttä”*

– Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden
ammattillisen kasvun kokemukset opintojen aikana

Olli-Pekka Heinimäki
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Kasvatustieteiden laitos
Turun yliopisto
Toukokuu 2017

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

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden tiedekunta / kasvatustieteiden laitos

HEINIMÄKI, OLLI-PEKKA: *”Lääkäriksi kasvaminen on monenmoinen sekamelska tietoa ja inhimillisyyttä”* – Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden ammatillisen kasvun kokemukset opintojen aikana

Pro gradu -tutkielma, 109 s., 4 liites.

Kasvatustiede

Toukokuu 2017

Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden opintojen aikaista ammatillista kasvua.

Aineistona tutkielmassa käytettiin vuonna 2015 valmistuneiden lääketieteen opiskelijoiden Matkalla lääkäriksi -esseitä. Teksteissä opiskelijat (n = 38) reflektoivat ammatillista kasvuaan. Opiskelijat olivat kirjoittaneet esseitä joka lukuvuosi osana mentoritapaamisia. Esheet muodostivat narratiiveja opiskelijoiden opintojen aikaisesta ammatillisesta kasvusta.

Analyysi toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin analysoimalla esseistä sekä ammatillisen kasvun teemoja opintojen alku-, keski- ja loppuvaiheessa että konstruoimalla ammatillisen kasvun tyyppitarinoita. Kolme opintojen aikaisen ammatillisen kasvun keskeistä teemaa havaittiin: *sosialisaatio lääkäriprofession, oppimisen merkitys ja opiskeluun suhtautuminen* sekä *lääkärivarmuuden kehittyminen*. Teemojen sisällöissä oli eroja opintojen eri vaiheissa. Erityisesti niin sanottu lääkärivarmuus osoittautui tärkeäksi osaksi ammatillista kasvua. Lääkärivarmuuden kehittämisessä oli oleellista ammatti-identiteetin kehitys, joka rakentui narratiiveissa erityisesti erikoisalan valinnan kautta. Aineistosta konstruointiin kolme erilaista opintojen aikaisen ammatillisen kasvun tyyppitarinaa: *etsimistarinat* (oman lääkäriyden aktiivinen etsintä), *päämäärätietoiset kasvutarinat* (suunnitelmallinen ja varma ammatillinen kasvu) ja *muutostarinat* (muutoksen kautta kehittyvä ammatillinen kasvu). Tulokset osoittavat, että opiskelijoiden ammatillisen kasvun polut voivat olla hyvin erilaisia keskenään.

Tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti Turun yliopiston lääketieteen koulutuksen ja mentoroinnin suunnittelussa sekä kehittämisessä. Opiskelijoiden ammatillista kasvua tulisi tukea ja erilaiset tarpeet tuella sekä ohjaukselle opintojen eri vaiheissa tulisi huomioida.

Asiasanat: ammatillinen kasvu, lääketieteen opiskelija, lääketieteen koulutus, lääkärivarmuus, narratiivisuus

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 LÄÄKÄRIN PROFESSIO JA TYÖ	7
2.1 Lääkäriprofession historiasta Suomessa	7
2.2 Elämän ja kuoleman ammatti	8
2.3 Etiikka ja kollegiaalisuus tärkeänä osana lääkäriprofessiota	13
3 LÄÄKÄRIN AMMATILLINEN KASVU	16
3.1 Lääkärin ammatillisuus ja osaaminen	16
3.2 Sosialisatio lääkäriprofession	19
3.3 Lääkärin ammatti-identiteetti	22
4 LÄÄKÄRIKOULUTUS	25
4.1 Koulutukseen hakeutumisesta ja opiskelusta	27
4.2 Lääketieteen koulutusohjelma Turun yliopistossa	29
4.2.1 Koulutuksen sisältö ja osaamistavoitteet	30
4.2.2 Lääkäriksi kasvamisen opintopolku ja mentorointi	33
4.3 Yhteenvedo lääketieteen opiskelijan ammatillisesta kasvusta	35
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA MENETELMÄT	37
5.1 Matkalla lääkäriksi -esseet tutkielman aineistona	37
5.2 Narratiivisuus tutkimusviitekehyksenä	39
5.3 Analyysin kulku	43
6 LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATILLINEN KASVU	48
6.1 Ammatillinen kasvu opintojen alkuvaiheessa	48
6.1.1 Profession sosiaalistuminen alkaa opintojen alussa	48
6.1.2 Oppimaan oppiminen	53
6.1.3 Juonnekäynnit ja ammatti-identiteetin hahmottelu	56
6.2 Ammatillinen kasvu opintojen keskivaiheessa	60
6.2.1 Siirtymäriitit ja symboliikka osana lääkärin roolin omaksumista	60
6.2.2 Varmuuden rakentuminen harjoittelemisen ja kokemuksen kautta	62
6.2.3 Opiskelun muuttuneet merkitykset	65
6.2.4 Osallistumisen ja tekemisen merkitys ammatti-identiteetin kehittymiselle	66
6.3 Ammatillinen kasvu opintojen loppuvaiheessa	69
6.3.1 Lääkärin sijaisena työskentelyn merkitys ammatilliselle kasvulle	69
6.3.2 Työkokemusten merkitys opiskeluun suhtautumiseen	71
6.3.3 Erikoisalan valinta merkittävänä osana ammatillista kasvua	73

6.3.4 Tulevaisuuden pohdinta	75
6.4 Yhteenveto lääketieteen opiskelijoiden ammatillisesta kasvusta opintojen aikana	78
7 LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATILLISEN KASVUN TYYPPITARINAT	83
7.1 Etsimistarinat	83
7.2 Päämäärätietoiset kasvutarinat	86
7.3 Muutostarinat	90
7.4 Yhteenveto ammatillisen kasvun tyyppitarinoista.....	94
8 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	96
8.1 Tutkielman luotettavuudesta ja rajoituksista	97
8.2 Tutkimusehdotuksia.....	99
LÄHTEET	100
LIITTEET	110
Liite 1. Turun yliopiston lääketieteen koulutusohjelman osaamistavoitteet.....	110
Liite 2. Lääkäriksi kasvaminen -opintopolku	112
Liite 3. Saatekirje	113
KUVIOT	
KUVIO 1. Opintojen prekliinisen ja kliinisen vaiheen tavoitteet	33
KUVIO 2. Ammatillinen kasvu ja sen osatekijät.....	36
KUVIO 3. Analyysin eri vaiheet.....	47
KUVIO 4. Ammatillisen kasvun tyyppitarinat	94
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Lääkärimäärän kehitys Suomessa vuosina 1900–2016	12
TAULUKKO 2. Ammatillisen kasvun teemat opintojen eri vaiheissa	79

1 JOHDANTO

Tutkielmassa tarkastellaan laadullisin tutkimusmenetelmin lääketieteen opiskelijoiden opintojen aikaista ammatillista kasvua Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Aineistona tutkielmassa on Matkalla lääkäriksi -esseet, joita lääkäriopiskelijat kirjoittavat tiedekunnassa joka lukuvuosi osana portfoliotyöskentelyä ja mentoritoimintaa. Esseiden tarkoituksena on toimia opiskelijoille välineenä ammatillisen kasvun reflektoinnissa ja seuraamisessa opintojen aikana.

Lääkäri ammatti on yksi vanhimmista. Lääkäri oikeuksista ja velvollisuuksista on olemassa säädöksiä jo Babylonian kuningas Hammurabin hallintokaudella 1792–1750 eaa. kirjoitetussa lakikokoelmassa (Pälve 2013, 11). Nykyisin lääkäreillä on tärkeä ja merkittävä yhteiskunnallinen rooli. Lääkäriksi kasvaminen on haastavaa ja työlästä. Ammatti on vastuullinen sekä vaativa, ja lääkäreiden kykyihin liittyy suuria odotuksia. Lääketiede myös kehittyy jatkuvasti, joten lääkäreiden on jatkuvasti pidettävä yllä osaamistaan. Lisäksi ammatti on pirstaloitunut kymmeneen eri erikoisaloihin, mikä osaltaan aiheuttaa myös haasteita ammatilliselle kasvulle.

Lääketieteen koulutusta sekä lääkäriopiskelijoita on tutkittu melko runsaasti ja monista erilaisista näkökulmista. Tutkimusten avulla onkin usein pyritty saamaan tietoa lääkärikoulutuksen kehittämisen tueksi. Myös opiskelijoiden lääkäriksi kasvun prosesseja on tutkittu erilaisin menetelmin ja näkökulmin. Kuitenkin ammatillisen kasvun tutkiminen opiskelijoiden itse kirjoittamien, erityisesti koko opintoajan kattavien, reflektoiden kirjoitelmien kautta on jäänyt vähäiseksi, vaikka reflektoinnin on havaittakin tukevan ammatillista kasvua (Sandars 2009). Tätä vajetta pyritään tällä pro gradu -tutkielmalla täydentämään. Lisäksi tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti Turun yliopiston lääketieteen opintojen suunnittelussa ja opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukemisessa.

Tutkielman teko alkoi kesällä 2015 ollessani suorittamassa kasvatustieteen maisterin tutkintoon kuuluvaa työharjoittelua Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikössä (TUTKE). Yksikkö tekee muun muassa koulutustutkimusta ja koordinoi tiedekunnan opetuksen jatkuvaa kehittämistä sekä arviointia. Työharjoitteluni aikana tutustuin monipuolisesti TUTKE-yksikön toimintaan sekä lääketieteen koulutukseen. Lisäksi sain mahdollisuuden tehdä pro gradu -

tutkielmani lääketieteen koulutukseen liittyen. Haluankin kiittää yksikön henkilökuntaa tuesta ja yhteistyöstä, joita ilman tämän tutkielman tekeminen ei olisi ollut mahdollista.

Tutkielman rakenne on seuraavanlainen. Aluksi esitellään lääkärin professiota ja työtä laajemmassa perspektiivissä. Tämän jälkeen tarkastellaan lääkärin ammatillista kasvua, jonka jälkeen esitellään lääkärikoulutusta painottuen Turun yliopiston koulutusohjelmaan. Tutkimustehtävän ja menetelmällisten valintojen tarkastelun jälkeen siirrytään tutkielman tuloksiin, joita tutkielman lopussa vielä pohditaan.

2 LÄÄKÄRIN PROFESSION JA TYÖ

Lääkärin professio on yksi perinteisimmistä ammattikunnista yhdessä lakimiesten, pappien ja upseerien ammattikuntien kanssa (Rinne & Jauhiainen 1988, 7). Pasternackin (2003) mukaan professiolla tarkoitetaan yhtenäistä ammattikuntaa, jolla on tarkasti määritelty rooli yhteiskunnassa ja jonka toimintaa ohjailee selkeät ammattieettiset velvoitteet. Perinteisten professioiden kehittyminen alkoi vuosisatoja sitten erilaisissa ammatillisissa killoissa ja myöhemmin yliopistojen piirissä ne ovat muodostaneet ammattikuntajärjestelmän ytimen (Pälve 2013, 12; Rinne & Jauhiainen 1988, 7; Vuorinen 2007, 78–79).

Lääkärin professiolla on merkittävä yhteiskunnallinen asema, ja lääkärin ammattia arvostetaan. Lääkärien arvostus selviää muun muassa Suomen Kuvalehden selvityksestä, jossa selvitettiin suomalaisten suhtautumista 380:een eri ammattiin (Lappalainen 2010). Tutkimuksen mukaan kirurgi oli suomalaisten eniten arvostama ammatti. Kysely on toteutettu yhteensä viisi kertaa, ja kirurgi on valittu arvostetuimmaksi ammatiksi jokaisella tutkimuskerralla. Selvityksen mukaan lääkäreiden arvostus on yleisesti erittäin korkealla tasolla, sillä listan kymmenen arvostetuimman ammatin joukossa oli yhteensä jopa seitsemän eri alan lääkäriä. Eri erikoisalojen sisällä vaihtelu arvostuksessa on suurta. Samalla kun esimerkiksi kirurgit ovat erittäin arvostettuja ammatinharjoittajia, kutsutaan terveyskeskuksia usein ivallisesti ”arvauskeskuksiksi”, jolla viitataan negatiivisessa mielessä muun muassa siellä työskenteleviin yleislääkäreihin. (Holmberg-Marttila, Turunen, Helminen & Pimiä 2007, 131.)

2.1 Lääkäriprofession historiasta Suomessa

Suomessa lääkärin ammattikunnan juuret ulottuvat pitkälle historiaan. Jo vuonna 1613 aloitettiin akateeminen lääkärinkoulutus Ruotsi-Suomessa Uppsalan yliopistossa. Myös Turun akatemiaan perustettiin professuuri jo akatemian perustamisvuonna 1640. Lääkärin ammatti ei kuitenkaan tuolloin ollut kovin arvostettu eikä taloudellisestikaan kannattava. Koulutus ei tuottanut lopullista pätevyyttä, vaan se piti hankkia ulkomailta. Koulutettuja lääkäreitä tuli maahan paljon ulkomailta ja puoskareita toimi myös runsaasti. Kuitenkin vuosisadan loppupuolelle tultaessa oli lääkäreiden ammattikunta kehittynyt jo niin pitkälle, että maan pääkaupungin yksityiset lääkärit perustivat yhdistyksen, Collegium medicorumin, jolla oli jo alusta asti monia professionaalisia

piirteitä. (Rinne & Jauhiainen 1988, 72, 74.) Koko Ruotsin vallan ajan Suomen lääkärimäärä pysyi kuitenkin vähäisenä, sillä 1800-luvun alussa Suomessa työskenteli vain noin 20 koulutettua lääkäriä. Autonomian aika merkitsi sysäystä Suomen lääkärikunnan professionalistumiselle. Vuonna 1811 perustettiin Turkuun lääkintähallintavirasto, Collegium medicum, joka oli merkittävä askel maan lääkärikunnan kehittymisen kannalta. Maan lääkärikunta alkoi muillakin tavoin vähitellen järjestäytyä ja kasvaa. Vuonna 1820 Turun lääketieteen opiskelijat perustivat Turun lääketieteellinen seura -yhdistyksen ja vuonna 1835 perustettiin Suomen Lääkäriseura, joka oli valmistuneiden lääkäreiden yhdistys, ja jota pidetään nykyisen Lääkäriliiton edeltäjänä. (Rinne & Jauhiainen 1988, 74, 81–82.)

Itsenäisyyden ajan ensimmäisten vuosikymmenten aikana Suomen lääkärimäärä kasvoi tasaisesti. Maan lääkäritiheys asukasta kohdin oli kuitenkin selvästi muita Euroopan maita jäljessä. Ennen toista maailmansotaa lääkärimäärään vaikutti muun muassa pitkä koulutus, sillä lääkäriksi valmistuminen kesti käytännössä noin kymmenen vuotta. Lääkärimäärä alkoi hiljalleen kasvaa sotien jälkeen, kun opintoja uudistettiin, ja Turun yliopistoon perustettiin maan toinen lääketieteellinen tiedekunta Helsingin yliopiston lisäksi. Itsenäisyyden ajan alusta 1950-luvulle ammattikunnan voidaan nähdä kokeneen ”läpiprofessionalistumisen” ajanjakson, johon vaikutti muun muassa ammattijärjestöjen määrän ja roolin lisääntyminen, ammatin rajaaminen selkeästi lainsäädännöllä sekä lääkärimäärän optimaalisuus. (Rinne & Jauhiainen 1988, 101–104.) Kuitenkin vasta 1960-luvulla lääkäreiden professiostatuksen voidaan nähdä nousseen nykyiseen vahvaan asemaansa. Statuksen nousuun oli osasyynä myös vallinnut lääkäripula ja ammattiin rekrytointi, joka tapahtui pääosin yhteiskunnan ylä- ja keskiluokasta. (Rinne & Jauhiainen 1988, 112–114.)

2.2 Elämän ja kuoleman ammatti

Lääkäreiden ammattikuntaa voidaan pitää profession tyyppiesimerkkinä, koska nykyinen lääkärin ammatti sisältää suurelta osin kaikki profession tunnusmerkit (Pasternack & Saari 2007, 11). Niin sanotun piirreteoreettisen professiomäärityksen mukaan professioita määrittää ainakin korkea koulutustaso, ammatin autonomia, pätevyyden ja rekrytoinnin kontrolli, ”yleisen hyvän” palveleminen, erityiskoulutuksen kautta hankitut erityiskvalifikaatiot, ammatinharjoittajien organisoituminen järjestöiksi ja ammatin intellektuaalisuus (Rinne & Jauhiainen 1988, 7).

Lääkäriprofession menestys ja ammatin yhteiskunnallinen arvostus pohjautuu suurelta osin sen ammatilliseen luonteeseen käsitellä ihmisten universaaleja tarpeita. Lääkärit ovat tietynlaisia ”rajavartioita”, sillä he työskentelevät ihmiselämän rajoista äärimmäisellä, kuoleman ja elämän rajalla – tai psykiatrit hulluuden ja normaaliuden määrittelijöinä. Käytännössä kukaan ei voi muun muassa ammatin, varallisuuden, elämäntyyliin tai sosiaalisen statuksen perusteella välttää lääkäriin turvautumista jossain elämänsä vaiheessa. Potilaat ja heidän lähipiirinsä ovat konkreettisesti lääkäreiden, rajavartioiden, armoilla monessakin mielessä. Lääkäri määrittelee kirjaimellisesti elämän ja kuoleman välisen rajan todetessaan potilaan kuolleeksi. Lisäksi lääkärit ovat sivistysmaissa ainoa ammattiryhmä, jolla on oikeus ”langettaa” kuolemantuomioita ennakoidessaan parantumattomasti sairaan potilaan elinaikaa. (Hietala 2007, 228–229; Jauhiainen & Rinne 1988, 31). Freidson (1994, 193) onkin huomauttanut, että lääkäreiden asiakkailta on heikommat mahdollisuudet puolustaa itseään verrattuna muiden alojen asiakkaisiin.

Profession jäsenet kuvastavat omalla toiminnallaan profession arvoja ja ideologiaa sekä luovat samalla omalla toiminnallaan, esimerkiksi lääkäri hoitaessaan potilastaan, ”siltoja” ammattiryhmän ja maallikoiden välille. Profession symboliset todisteet, kuten tutkinnot ja oppiarvot, toimivat todisteena profession jäsenten arvovallasta. Tämänkaltaiseen asiantuntija-asiakas -suhteeseen sisältyy myös valtasuhde osapuolten välille. Lääkäriä tarvitseva potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle ja ikään kuin ”luovuttaa” itsensä, tarpeensa ja ongelmansa lääkärin käsiin. Tällöin potilas on vaikuttavien toimenpiteiden kohde ja syntyy valtasuhde osapuolten välille. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan useinkaan mielletä valtasuhteena, mikä johtuu professioideologiasta; lääkärin ymmärretään ammattietikkansa, tietojensa ja taitojensa avulla tunnistavan asiakkaansa tarpeet tehokkaammin kuin asiakas itse ja auttavan asiakasta vilpittömästi. (Rinne & Jauhiainen 1988, 31.)

Piirreteoreettisen professiomäärittelyn lisäksi professioiden toimintaa voidaan määrittellä uudemman niin sanotun ideologisen professiomäärittelyn kautta, johon liittyy oleellisesti edellä mainittu valtaulottuvuus. Näkemyksen mukaan professioiden pyrkimyksenä on ammatin erottautuminen sekä sosiaalisen aseman kohottamisen ja säilyttämisen kontrollointi. Jotta tämä onnistuu, on profession ulotettava kontrollointi ammatin sisäänpääsyyn, koulutukseen, ammattikvalifikaatioihin ja kieleen. Tiedon

hankkimisen vaivalloisuus toimii yhtenä professioita suojaavana tekijänä, sillä aseman saavuttaminen kytkeytyy tietoon ja sen monopolisointiin. Profioiden uskotaan toimivan sellaisilla kentillä, että ainoastaan ne omaavat kentällä toimimisen kannalta oleellisen tiedon ja osaamisen, mistä johtuen profioiden tulisi autonomisesti voida arvioida, kontrolloida ja valvoa toimintaansa. Profession auktoriteettiaseman kannalta oleellista on, että tämä tieto on arvokasta ja vaikeasti saavutettavaa niin sanottua spesiaalitietoa. Korkea koulutus ja ammattikunnan itsensä harjoittama valikointi takaavat tällöin sen, ettei kuka tahansa kykene saavuttamaan alalla toimimiseen tarvittavaa pätevyyttä ja pääsemään profession täysvaltaiseksi jäseneksi. (Freidson 1944, 71–72; Rinne & Jauhiainen 1988, 8–9, 29.)

Monopoliaseman saavuttamisessa on tärkeää kilpailevien tahojen taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulossulkeminen (Rinne & Jauhiainen 1988, 10). Lääkäriprofessio on onnistunut saamaan haltuunsa tietynlaisen monopoliaseman terveydenhuollon alalta. Esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät nykyisin rinnakkain ja ammattien työtehtävissä, eettisissä kysymyksissä sekä tietoperusteissa on monia yhtäläisyyksiä. Tästä huolimatta ammattikuntien välillä vallitsee yhä selkeä ero työnjaossa, hierarkiassa, statuksessa, arvostuksessa sekä palkkauksessa. (Laiho & Riikonen 2009, 643.) Varsinkin Lääkäriliitolla, jonka tehtävänä on lääkäreiden edunvalvonta, on ollut suuri rooli profession nykyisen vahvan aseman ja statuksen saavuttamisessa (Rinne & Jauhiainen 1988, 112–113). Myös hyvinvointivaltio on ollut tukemassa ja legitimoimassa lääkäriprofession monopoliasemaa, jota ei ole perinteisesti kyseenalaistettu, koska terveydenhuoltopalveluiden on nähty olevan tärkeä osa hyvinvointivaltion toimintaa (Freidson 1994, 199–200; Rinne & Jauhiainen 1988, 45, 349). Suomessa lääkäriprofession suhde julkiseen sektoriin onkin ollut poikkeuksellisen tiivis (Hakosalo 2010, 1550).

Lääkäriprofessioon sisältyy yhteiskunnan sille hyväksymiä ja asettamia oikeuksia. Taudinmäärityksen, arvostuksen ja kohtuullisen palkkauksen lisäksi ammattikunnan ja sen yksittäisten jäsenten autonomian kunnioittaminen ja vaaliminen koetaan yhtenä professiota määrittävänä tekijänä. (Pasternack & Saari 2007, 12.) Yksittäisen lääkärin kohdalla tällä viitataan kliiniseen autonomiaan, joka tarkoittaa lääkärin mahdollisuutta tehdä työssään valintoja perustuen kokemukseensa ja tieteelliseen tietoon. Kliinisen autonomian ymmärretään mahdollistavan lääkärin ja asiakkaan välisen

luottamuksellisen hoitosuhteen, johon ulkopuoliset tahot eivät voi vaikuttaa. (Pasternack 2007a.)

Vaikka lääkäriprofession autonomia on Suomessa yhä vahva, ei sillä ole enää samankaltaista autonomiaa kuin aikaisemmin. Useissa maissa lääkäriprofessionilla on laillinen valta säännellä ja valvoa omaa toimintaansa. Esimerkiksi Isossa-Britannissa lääkäriprofession itse rekisteröi lääkärit, valvoo lääkärikoulutusta sekä käsittelee useita muita profession toimintaan liittyviä asioita itsenäisesti. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tällaiset viranomaistehtävät on otettu professionilta pois. Vielä 50 vuotta sitten Suomen Lääkäriliitto muun muassa valvoi itse koulutuksen asianmukaisuutta ja rekisteröi erikoislääkärit. (Pälve 2013, 12.)

Autonomian ja monopoliaseman puolustaminen on tärkeä osa profession menestystä, ja sitä ollaan ammattikunnan puolesta valmiita puolustamaan voimakkaastikin erilaisissa yhteyksissä. Esimerkiksi viime aikoina Lääkäriliitto on vastustanut vaatimuksia opiskelijamäärien kasvattamisesta lääkärivajeen helpottamiseksi siitäkin huolimatta, että työttömyyttä ei käytännössä ammattikunnan keskuudessa esiinny, vaan jonkin asteisesta lääkäripulasta kärsitään suurella osalla maata, joskin vaje on pienentynyt viime vuosina (Lääkäriliitto 2015; Sumanen ym. 2015, 17). Tämänkaltaista toimintaa voidaan ymmärtää aktiivisena ”reviirin puolustamisena”, sillä profession jäsenten määrän kontrollointi on tärkeä osa profession menestystä ja aseman säilyttämistä (Freidson 1994, 163). Perusteena opiskelijamäärien kasvattamisen vastustukselle on profession keskuudessa käytetty muun muassa ulkomailla opiskelevien kasvunutta määrää sekä koulutuksen laadun mahdollista heikkenemistä (ks. Halila 2015, 2915). Profession on koettu, että sillä olisi itsellään parhaat mahdollisuudet arvioida, säädellä ja valvoa ammattikunnan toimintaa. Itsesääntely on koettu myös siksi tärkeäksi, että se varmistaisi koko lääkäriprofession yhteisen sitoutumisen. (Patja, Litmanen, Helin-Salmivaara & Pasternack 2009, 2371.) Yhteiskunnallisessa keskustelussa lääkärin ammattikuntaa on usein kritisoitu esimerkiksi profession liiallisesta sisäisestä suojelusta ja salailusta (Kouvalainen & Sarvilinna 2000, 2230). Myös Lääkäriliiton roolia edunvalvojana on arvosteltu. Esimerkiksi ajatuspaja Liberan toiminnanjohtaja, valtiotieteiden tohtori, Heikki Pursiainen (2016) on jopa todennut, että ”edunvalvojana Lääkäriliitto on yksinkertaisesti rikkaiden kartelli köyhiä vastaan”.

Kuten Freidson (1994, 163) on kirjoittanut, on monopoliaseman saavuttamisella taloudellisia vaikutuksia professiolle ja sen jäsenille. Lääkäreitä on Suomessa enemmän kuin koskaan (taulukko 1). Lääkärin työllisyystilanne on erinomainen ja palkka on korkea. Lääkärit tienavat keskimäärin 6500 euroa kuukaudessa ja yksityisellä sektorilla ansiotulot nousevat keskimäärin jopa noin 7920 euroon kuukaudessa (Ruskoaho 2014).

TAULUKKO 1. Lääkimäärän kehitys Suomessa vuosina 1900–2016 (Lääkäriliitto 2016)

Vuosi	Laillistettuja lääkäreitä	Naisia %	Erikoistuneita %	Opiskelijoita	Työikäisiä Suomessa
1900	373	1			
1910	523	3			
1920	657	6			
1930	1 000	9			
1940	1 394	13			
1950	2 034	21		127	
1960	2 915	22	41	317	
1970	4 965	27	45	488	
1980	9 517	33	48	557	
1990	13 894	42	52	528	
2000	18 590	48	59	485	16 020
2001	18 925	48	60	494	16 212
2002	19 336	49	60	558	16 471
2003	19 764	49	62	602	16 723
2004	20 119	49	62	631	16 933
2005	20 717	50	63	619	17 262
2006	21 285	51	63	631	17 607
2007	21 771	51	63	640	17 763
2008	22 358	52	63	597	18 260
2009	22 951	52	63	606	18 493
2010	23 609	53	63	611	18 933
2011	24 502	53	63	619	19 353
2012	25 312	53	63	609	19 642
2013	26 144	54	63	606	19 865
2014	26 872	54	63	649	20 110
2015	27 433	54	63	696	20 403
2016	28 565	54	62	734	20 970

Lääkärin työhön on havaittu liittyvän myös erilaisia negatiivisia piirteitä. Muun muassa altruismi, jatkuva oman osaamisen kehittämistarve ja suuri työmäärä saattavat aiheuttaa ongelmia jaksamisessa. Lääkärin työssä on todellisenä vaarana uupua fyysisesti ja henkisesti. Psykkisiä ongelmia saattaa aiheuttaa muun muassa kuoleman kohtaaminen, työn epävarmuus ja työssä tehdyt virheet. Työnkuvaan on kuulunut myös tietyn tapainen itsensä uhraaminen. Vielä 1990-luvulla lääkärit olivat harvinaisen näky sairauslomatilastoissa, koska sairaana työskentely oli yleistä (Elovainio 2007). Heponiemen ym. (2008) raportissa jopa useampi kuin joka kolmas lääkäri vastasi

työskennelleensä sairaana. Myös työhön kuuluva päivystys ja vuorotyö ovat omalta osaltaan tekemässä työstä entistä raskaampaa (Elovainio ym. 2007). Ylikuormituksen onkin kansainvälisissä tutkimuksissa todettu olevan yksi suurimmista stressin aiheuttajista ammattikunnassa. Lääkäreiden työssä näyttäisi muutenkin olevan piirteitä, jotka aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Töyry (2005) havaitsi väitöskirjassaan, että jopa puolet tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä oli kokenut työuupumuksen oireita. Varsinkin nuorten lääkäreiden havaittiin olevan työuupumukselle alttiita. Ammattikunnan keskuudessa myös itsemurha-ajatukset ovat korkeita verrattuna muuhun väestöön. (Elovainio ym. 2007; Töyry 2005, 20–23.) Heponiemen ym. (2008) raportissa lääkäreiden yleisen kuolleisuusriskin todettiin olevan kaksinkertainen muuhun terveydenhuollon henkilöstöön verrattuna ja itsemurhariskin jopa lähes nelinkertainen.

2.3 Etiikka ja kollegiaalisuus tärkeänä osana lääkäriprofessiota

Lääkäriprofession kuuluu olennaisena osana lääkärin etiikka ja ammattikunnan sisäinen kollegiaalisuus, jotka ovat lääkärin työn tärkeimpiä kulmakiviä ja professiota yhdistäviä tekijöitä. Ihmisyyden ja ihmisen autonomian kunnioittaminen, hyvän tekeminen, pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus muodostavat lääkäreitä kaikissa kulttuureissa ympäri maailmaa yhdistävän eettisen perustan. Etiikalla on niin suuri ammattikunnan toimintaa ohjaava rooli, että tilanteissa joissa lait ja etiikka ovat ristiriidassa, tulisi lääkärin ensisijaisesti noudattaa päätöksissään ja työssään lääkärin eettistä koodistoa (Pälve 2013, 11–14).

Eettisyys ja kollegiaalisuus ovat olleet osana lääkärin toimintatapaa jo noin 2500 vuotta. Esimerkiksi alkuperäisessä Hippokrateen valassa painotetaan, että lääkärin ensisijaisena velvoitteena on huolehtia parhaansa mukaan potilaiden sairauksien hyvästä hoidosta. Valan mukaan lääkärin tulisi myös edistää potilaiden parasta, vaalia potilaiden luottamusta sekä potilassalaisuuksien säilyttämistä ja välttää kaikenlaisen harmin tuottamista potilaille. Valassa myös profession muut jäsenet rinnastetaan perheenjäseniin, joille lääkäri sitoutuu opettamaan lääkärin työhön liittyvät oleelliset taidot. Kollegiaalisuudelle onkin ominaista tietotaidon sekä arvojen siirtäminen ja opettaminen muille profession jäsenille. Maailman Lääkäriliitto uudisti Hippokrateen valan vuonna 1949 niin sanotussa Geneven julistuksessa. Tämän pohjalta tehdyssä, Suomessa käytössä olevassa lääkärin valassa lääkäri lupautuu antamaan apua

kollegalleen aina kun tämä sitä pyytää. (Lääkärietiikka 2013, 194–198.) Lääkäriin valan lausuminen ei nykyään ole enää pakollinen osa opintoja, mutta useimmat valmistuvat lääkärit lausuvat sen valmistuvien lääkärien juhlassa, julkisissa, eli sillä on yhä vahva symbolinen merkitys.

Vaikka kollegiaalisuus on osaltaan tietynlainen lääkäriin profession kuuluva ideologinen hyve, on sillä myös vankka käytännön työhön liittyvä puoli. Vaikka lääkärit ovat hyvin koulutettuja, ei yhden lääkäriin ole käytännössä mahdollista osata kaikkea ammatinharjoittamiseen liittyvää. Tämä on vain korostunut, kun lääkärit erikoistuvat yhä pidemmälle tiettyyn yksittäiseen lääketieteen alaan. Kollegiaalisuus mahdollistaakin toisten lääkäreiden kokemusmaailman ja tietotaidon hyödyntämisen. Tämä onnistuu kuitenkin vain jos lääkäreiden välillä vallitsee hedelmällistä yhteistyötä vaaliva ilmapiiri. Kollegiaalisuus on tärkeää potilaiden hoidon onnistumisessa, koska potilaiden hoitaminen vaatii usein monien lääkäreiden ja terveysalan ammattilaisten yhteistyötä. (Lääkärietiikka 2013, 194–198.)

Kollegiaalisuudella ja etiikalla on merkitystä myös muutenkin kuin ainoastaan profession sisäisesti. Yhteiskunnallisesti ihmisten turvallisuuden tunnetta vahvistaa tietynlainen luottamus yhteiskunnallisten rakenteiden ja instituutioiden toimintaan. Lääkäriin professio on yksi olennainen osa näitä rakenteita ja yhteiskunnan toimintaa. Lääkäriin asianmukainen toiminta lisää luottamusta profession toimintaan paitsi sisäisesti niin myös ulkoisesti. Tämän takia jokaisen lääkäriin odotetaan kiinnittävän huomiota omaan käytökseensä ja kollegiaalisuutensa ja ilmoittavan, mikäli kollega esimerkiksi syyllistyy virheelliseen menettelyyn työtehtävissään. Tärkeässä roolissa kollegiaalisuuden ja lääkäriin etiikan rakentumisessa ovat varsinkin opettavassa asemassa olevat lääkärit, sillä he ovat usein niitä, jotka luovat aivan ensimmäisen pohjan ja kosketuksen opiskelijoiden kollegiaalisuuden ja etiikan rakentumiselle. (Lääkärietiikka 2013, 194–198.)

Lääkärit kokevat, että kollegiaalisuuden periaate toteutuu hyvin ammattikunnassa (Sumanen ym. 2015, 67). Freidsonin (1994, 175) mukaan perinteisten professioiden jäsenten välillä kollegiaalisuuden ihanne toteutuukin useammin kuin monilla muilla ammattiryhmillä. Tätä selittää osaltaan taloudelliset tekijät. Profiisoiden tavoitteena on luoda järjestelmä, jossa sen jäsenille taataan tyydyttävät palkkatulot työn

tekemisestä, jolloin kilpailu taloudellisista palkkioista jäsenien välillä vähenee, mikä tarjoaa otollisen maaperän kollegiaalisuuden ja hedelmällisen vuorovaikutuksen ylläpitämiselle professioiden sisällä. Tämä on johtanut siihen, että professioiden jäsenet usein tavoittelevat taloudellisten palkkioiden sijaan symbolisia palkkioita, jotka saadaan profession jäseniltä tai yhteiskunnalta. Lääkärien kohdalla nämä symboliset palkkiot voivat tarkoittaa esimerkiksi yhteiskunnallista ja profession sisäistä ihailua, kunnianosoituksia, arvostusta tai yksilön omaa tunnetta siitä, että hän tekee työnsä hyvin.

3 LÄÄKÄRIN AMMATILLINEN KASVU

Edellä on esitelty lääkärin työtä ja professiota. Tässä ja seuraavassa pääluvussa tarkastellaan, miten lääkäriksi kasvaminen tapahtuu ja millaisia asioita siihen liittyy. Tätä prosessia tarkastellaan ammatillisen kasvun näkökulmasta.

Ammatillista kasvua ja lääkäriksi kasvamista on määritelty monin eri tavoin. Käävän, Toivosen, Koiviston ja Vuorisen (2012, 2925) mukaan lääkäriksi kasvamisella tarkoitetaan prosessia, jossa yksilö omaksuu ammatin harjoittamisen kannalta tärkeiden tietojen ja taitojen lisäksi profession käyttäytymis- ja toimintamalleja, asenteita, arvoja ja eettisiä sääntöjä. Lääkäriksi kasvamiseen voidaan liittää myös yksilön ammatillisen identiteetin rakentumisen, joka tarkoittaa muutoksia yksilön tiedoissa, taidoissa, käyttäytymisessä, mielikuvissa, käsityksissä, uskomuksissa ja havainnoissa (Holmberg-Marttila, Peura, Ryyänen, Turunen, Pasternack 2005, 554; Eteläpelto & Onnismaa 2006, 9). Ruohotie (2002, 3, 9) on nähnyt ammatillisen kasvun jatkuvana oppimisprosessina, jonka avulla opitaan toimimaan alati muuttuvassa ympäristössä. Ammatillista kasvua voi tapahtua Ruohotien mukaan myös sattumalta. Esimerkiksi yllättävät henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvat asiat voivat heijastua yksilön ammatilliseen kasvuun.

Tässä tutkielmassa lääkäriopiskelijoiden opintojen aikainen ammatillinen kasvu ymmärretään lääkärin työssä tarvittavien tietojen ja taitojen, ammattikunnan asenteiden, arvojen ja etiikan omaksumisena. Ammatillisessa kasvussa on tärkeässä osassa myös ammatti-identiteetin kehitys ja sosialisatio profession jäseneksi. Tässä luvussa tarkastellaan ammatillisen kasvun prosesseja ja osatekijöitä. Aluksi tarkastellaan lääkärin ammatillisuutta sekä lääkärin työssä tarvittavaa tieto- ja taitopohjaa, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan lääkäriksi kasvamisen prosessia sosialisatian sekä yksilön ammatti-identiteetin kehittymisen kautta.

3.1 Lääkärin ammatillisuus ja osaaminen

Patja ym. (2009, 2365) määrittävät ammattilaisen henkilöksi, jolla on ammattiin riittävä pätevyys. Pätevyys liittyy kiinteästi asiantuntijuuteen, sillä ammattilainen osaa käyttää opiskelun, työn ja muuta kautta saamaansa kokemustaan hyväksi työssään. Asiantuntijuus kehittyy usein hitaasti. Monella alalla huippuosaamisen saavuttaminen vaatii usein vuosien pitkäjänteistä harjoittelua ja työtä. Täysin ei ymmärretä miten

asiantuntijuus saavutetaan ja erilaisia näkemyksiä asiasta on esitetty. (Levy 2011, 28). Dreyfus & Dreyfus (1986) ovat määritelleet viisi oppimisvaihetta, joiden kautta yksilö kehittyy aloittelijasta asiantuntijaksi. Muun muassa Levy (2011, 24) on hyödyntänyt tätä mallia lääkärin asiantuntijuuden kehittymisessä seuraavin havainnoivin esimerkein: *Aloittelija* hallitsee työnsä perustiedot ja osaa yhdistää tätä tietoa omaan toimintaansa. *Aloittelija* esimerkiksi tietää miten potilaan vatsa tulisi tutkia. *Edistyneellä aloittelijalla* on käytännön kokemusta, ja hän osaa erottaa oleellisia asioita toisistaan. Edistynyt aloittelija esimerkiksi ymmärtää, etteivät kaikki vatsaan kohdistuvat tutkimukset ole samanlaisia. *Asiantunteva* yksilö tunnistaa potilaan ongelman ja osaa eri asioiden analysointiin perustuen tehdä tarkoituksenmukaisen suunnitelman saavuttaakseen tavoitteensa. *Asiantunteva* lääkäri osaa esimerkiksi seurata potilaan vatsan tilaa ja tehdä potilaalle tarkoituksenmukaisia tutkimuksia. *Pätevä* yksilö omaa vaistonvaraista ymmärrystä ja organisointikykyä tehtävistään ja osaa pohtia analyttisesti miten tulisi toimia. *Pätevä* yksilö esimerkiksi potilaan oireiden perusteella tietää, että potilaalla on umpilisäketulehdus, jolloin *pätevä* yksilö osaa suunnitella tavan, jolla sairaus hoidetaan. *Asiantuntija* on yksilö, jolla on kykyä tietää mitä tulisi tehdä ja miten toimia. Tietämys perustuu harjaantuneeseen, kypsään ja monipuoliseen ymmärrykseen ilmiöstä. Patja ym. (2009, 2365–2266) ovatkin todenneet, että asiantuntijuus ei ole rutiininomaista tehtävien suorittamista vaan asiantuntijuuden kehittyessä yksilön aiemmin vaikeana kokemat tehtävät muuttuvat rutiininomaisiksi. Ammatilainen pystyy käyttämään koulutuksessa ja käytännön työssä hankkimaansa asiantuntijuutta joustavasti hyväksi (Mylopoulos & Regehr 2009). Todellinen asiantuntija tähtää erinomaisuuteen, eikä tyydy pelkästään rutiinisuuorituksiin (Patja ym. 2009, 2365–2266).

Lääkärin työ vaatii monipuolista osaamista (Patja ym. 2009, 2365). Usein asiantuntijuus ymmärretään suppeasti työhön liittyvien sisällöllisten asioiden hallitsemisena. Ryyänen (2001, 39) onkin huomauttanut, että lääkärin työssä usein virheellisesti ajatellaan luonnontieteellisen asiantuntijuuden olevan todellista lääketieteellistä osaamista ja muiden osa-alueiden olevan vähemmän tärkeitä. Lääkärin osaamista on määritelty useiden tahojen toimesta ja erilaisten mallien kautta. Useimmissa näistä lääkärin osaamiseen sisällytetään lääketieteellisten tietojen ja taitojen lisäksi potilastyö, professionalismia, moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutustaidot,

tietotekniset taidot ja terveydenhuollon toimintaprosessien hallinta. (Patja ym. 2009, 2365–2366.)

Lääkärin osaamista voidaan myös ymmärtää tarkastelemalla millaisena hyvä lääkäri koetaan. Esimerkiksi British Medical Journal järjesti vuonna 2002 avoimen kyselyn siitä, mikä tekee lääkäristä hyvän. Vastauksia tuli 24:stä eri maasta. Niissä painottuivat henkiset ominaisuudet ja humanit arvot, kuten myötätunto, ymmärrys, empatia, rehellisyys, pätevyys, sitoutuminen, humanisuus, rohkeus, luovuus, oikeudentaju, kunnioitus, optimismi ja armollisuus. (Holmberg-Marttila ym. 2005; Tonks 2002.) Anna Levy (2011) tutki väitöskirjassaan koulutuksen eri vaiheissa olevien lääkäriopiskelijoiden käsityksiä hyvän lääkärin ominaisuuksista. Tutkimuksessa opiskelijat kokivat ihmissuhde- ja kommunikaatiotaitojen olevan lääkärin tärkeimpiä ominaisuuksia. Myös lääkärin ammattitaito koettiin tutkimuksessa tärkeäksi osaksi hyvää lääkäriyttä, vaikkakin käsitys mitä ammattitaito sisälsi, vaihteli opiskelijoiden keskuudessa (Levy 2011, 116, 121). Asta Toivonen (2008) ja Maiju Toivonen (2011) ovat pro gradu -tutkielmissaan tarkastelleet lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä hyvästä lääkäriydestä. Myös näissä tuloksissa painottuivat sekä ammattitaitoon liittyvät että humaaneihin ominaisuuksiin liittyvät näkemykset. Lääkärintyössä voidaankin nähdä olevan kahdet kasvot, tieteen ja humanismin (Pelkonen 2002, 24). Hyvän lääkärin tulisi omata sopivassa suhteessa sekä taitavaa asiantuntijuutta että inhimillistä humanismia (Vainiomäki 1995, 22). Humanismiin pohjautuva näkemys lääkärin ideaalista voidaan nähdä pohjautuvan jo vanhimpiin tunnettuihin lääketiedettä koskeviin kirjoituksiin; esimerkiksi Hippokrateen kirjoituksissa korostuu lääkäreiden pyrkimys hyvän tekemiseen, ja keisari Cladiuksen lääkäri Scribonius kirjoitti jo vuonna 47 lääkärintyön ytimen muodostuvan humanistista hyveistä (Pasternack 2007b, 54).

Myös kulttuurisilla tekijöillä on vaikutusta ihmisten näkemyksiin hyvästä lääkäriydestä. Esimerkiksi lääkäreistä kertova populaarikulttuuri, kuten televisiosarjat, vaikuttavat ihmisten käsityksiin lääkäriydestä ja lääkärin käytännön työstä (Wilson, Cowin, Johnsson & Young 2013, 370). Koska lääkärintyöhön liittyy usein suuria odotuksia, mielikuvia ja vaatimuksia eri tahoilta, voi yksittäinen lääkäri kokea vaatimukset liiankin suuriksi (Pelkonen & Louhiala 2007, 52). Pelkonen ja Louhiala (2007, 53) ehdottavatkin, että ”ihannelääkäriyden” sijaan lääkäreiden tulisi tavoitella olla ”kelpo lääkäri”. Kelpo

lääkärin voidaan määritellä olevan riittävän hyvä työssään. Hän ymmärtää, ettei tiedä ja osaa kaikkea ja uskaltaa epäonnistua. Kelpo lääkäri on sivistynyt ihminen, joka luonnontieteellisen tiedon lisäksi osaa yhdistää toimintaansa humanismia.

3.2 Sosialisatio lääkäriprofession

Merton, Reader ja Kendall (1957) ovat viitanneet sosialisatiolla tapoihin, joilla yksilöt saatetaan tietyn yhteisön ja sen kulttuurin jäseniksi. Sosialisatioprosessiin kuuluu oppiminen yhteisön toimintaan osallistumalla. Sosialisatioprosessissa noviisi oppii yhteisössä vallitsevia asenteita, arvoja, taitoja, tietoja ja toimintatapoja. Prosessissa opitaan käytännössä siis yhteisön kokonainen elämäntapa. Sosialisatioprosessi tapahtuu pääasiassa vuorovaikutuksessa sellaisten ihmisten parissa, jotka ovat merkityksellisiä yksilölle. Rynänen (2001, 36) kutsuu näitä sosialisatioagenteiksi. Lääkäriopiskelijan kohdalla sosialisatioagenteja ovat muun muassa opettajat sekä muu henkilökunta, potilaat ja kollegat eli opiskelutoverit sekä jo valmistuneet lääkärit.

Sosialisatio lääkäriprofession on tärkeä osa yksilön lääkäriksi kasvamista. Wengerin (1998) mukaan oppiminen on yhteisöön sosiaalistumisen ja sen jäsenyyteen kasvamisen prosessi. Osallistuessaan yhteisön toimintaan yksilö omaksuu vähitellen kyseisen yhteisön vuorovaikutus- ja toimintakäytäntöjä. Tärkeä osa sosiaalistumisprosessia on yksilön opettaminen yhteisön normeihin ja sääntöihin. Sosialisatio tapahtuu sekä tietoisena että tiedostamattomana prosessina. Sosialisatioprosessi sisältää erilaisten ammatissa tarvittavien erikoistaitojen ja -tietojen oppimisen lisäksi erilaisten asenteiden, käyttäytymismallien sekä eettisten ja moraalisten arvojen omaksumista. Sosialisatioprosessissa on oleellista, että tulokas pystyy vakuuttamaan olevansa professiokelpoinen. (Vainiomäki 1995, 18–19.)

Lääkäreiden osalta sosialisatioprosessin onnistuminen on tärkeää sekä yksilön että profession kannalta. Lääkärikoulutuksessa on normatiivinen ote, ja opiskelijat ovat erityisen riippuvaisia sosialisatioagenteista. Kuitenkin yksilöllä on itsellään merkittävä rooli sosialisatioprosessissa yksilön valikoidessa, arvioidessa ja mukauttamalla toimintaansa vihjeillä, joita sosialisatioagentit tuottavat. Lääkärikoulutukselle on ominaista sosialisatioprosessin niin sanottu ”kaksisuuntaisuus”, joka ilmenee siten, että opiskelijoita vuoroittain kannustetaan kohti lääkäriä roolia ja taas takaisin opiskelijan rooliin. Molemmat roolit tarjoavat palkintoja opiskelijalle; lääkäriä rooli

motivoivaa tulevaisuuden ammattiin suuntautunutta autenttista käytännön toimintaa ja opiskelijan rooli tutussa ympäristössä toimimista vähemmällä vastuulla. (Ryynänen 2001 34–35.)

Noordegraaf (2011, 470) on luetellut kolme mekanismia, joiden avulla profession jäseneksi kasvetaan. Kognitiivisia mekanismeja ovat muun muassa työssä tarvittavien tietojen ja taitojen opettelu koulutuksen kautta. Normatiivisia mekanismeja ovat muun muassa erilaiset profession jäsenten valitsemista ja toimintaa määrittävät kriteerit ja todistukset, sisäänpääsyesteet, toimintatavat, koodisto, kuri sekä erilaiset sanktiot. Symbolisia mekanismeja ovat muun muassa erilaiset riitit, tarinat, sankarit, etiikka, sekä professiota kuvaavat ideaalit ja ihanteet. Vainiomäki (1995, 20) on todennut, että riitit saattavat olla jopa opintosuunnitelman painotuksia tärkeämpiä osa socialisaatioprosessia. Initiaatiוריiteillä on usein muodollinen, historiallinen ja symbolinen tausta, ja professioideologian mukaisesti niiden tehtävänä on luonnollisesti lujittaa professioideologiaa, sekä valmistaa opiskelijoita tulevaan rooliinsa (Ryynänen 2001, 43). Nämä mekanismit palvelevat Noordegraafin (2011, 470) mukaan monenlaisia erilaisia päämääriä. Ne muun muassa määrittelevät työn käytäntöjä, erottavat professiota muista ammattikunnista sekä säätelevät käyttäytymistä – käytännössä siis symboloivat professionalismia. Varsinkin koulutuksella on suuri vaikutus ja rooli profession uudistamisessa. Tietojen ja taitojen lisäksi koulutuksen avulla opitaan profession moraalisia ja sosiaalisia puolia, ja socialisaation kautta kiinnitytään yhä vahvemmin professioon.

On esitetty erilaisia näkemyksiä siitä, missä vaiheessa lääkäreiden socialistuminen ammattikuntaan tapahtuu. Käpää ym. (2012, 2925) ovat todenneet, että socialistumisen perusta luodaan jo aivan peruskoulutuksen alussa. Vainiomäen (1995, 18) mukaan joissain tutkimuksissa on havaittu socialisaation tapahtuvan vähitellen koulutuksen aikana, kun taas toisissa tutkimuksissa socialisaation ja ammatti-identiteetin kehityksen on havaittu tapahtuvan vasta koulutuksen jälkeen työelämässä.

Socialisaatioprosessi lääkärin ammattiin ei rajoitu pelkästään yliopistossa tai opetussairaalassa tapahtuvaan toimintaan. Myös vapaa-ajan toiminnalla voi olla tärkeä rooli socialisaatiossa. Esimerkiksi kandidaattiseuran toimintaan osallistumisen yhdessä muiden ammattikunnan jäsenten kanssa voidaan nähdä monella eri tavoin kehittävän

opiskelijoiden professioideologiaa ja auttavan ammattikuntaan sosiaalistumisessa. Lääketieteelle on ominaista, että opiskelijat pyritään sosiaalistamaan omaan tieteenalaansa ja ammattikuntaansa jo varhain opintojen alussa. Opiskelijoilla on havaittu professionaalista ammatillista orientaatiota ja sitoutumista tietynlaiseen ajatteluun jo varhaisessa vaiheessa opintoja. Opintojen ”koulumainen” rakenne auttaa sosialisatioprosessissa, koska tiivis yhdessäolo vertaisten kanssa vahvistaa oman alan toiminta- ja ajattelumallien kehittymistä. Lääketieteen opiskelijoilla onkin vahva yhteishenki ja oman alan arvostus, ja yhteisöllisyys on omalta osaltaan rakentamassa opiskelijoiden ammatti-identiteettiä positiivisesti. Lääketieteen opiskelijat käyvät myös mieluiten läpi kokemuksiaan muiden lääkäriopiskelijoiden kanssa. (Ahola & Olin 2000, 145–146, 152; Vainiomäki 1995, 19.) Ahola ja Olin (2000, 152) havaitsivat tutkimuksessaan, että lääkäriopiskelijoiden kesken oli tunnistettavissa jopa tietynlaista ryhmäkuria – akateemiseen heimoon joko kuuluttiin tai ei, eikä kukaan halunnut jäädä yhteisön ulkopuolelle. Yljoen (1998) mukaisesti akateeminen heimo voidaan ymmärtää tiettyä reviiriä asuttavana tieteenalana. Akateemiset heimot poikkeavat toisistaan tiedoiltaan, arvoiltaan, tavoitteiltaan, toimintatavoiltaan sekä uskomuksiltaan. Akateemisilla heimoilla on omat tapansa palkita ja rangaista jäseniään sekä ylläpitää identiteettiään.

Lääkärin ammattiin sosiaalistuminen voidaan pelkistää ”progressioksi, jossa tulokkaan on omaksuttava vakuuttava ja oikea käyttäytyminen arvostetussa roolissa” (Vainiomäki 1995, 19). Jotta tämä onnistuisi, on lääkäriopiskelijan luotava suurempi lojaalius professiota kuin asiakasta kohtaan (Ryynänen 2001, 34). Koulutus on tässä prosessissa tärkeässä roolissa, koska se kasvattaa opiskelijan ammattikunnan moraalisyteemiin. Ammattikunnan moraalialia ei opita kuitenkaan pelkästään muodollisen opetuksen kautta. Profession kokeneempia seuraamalla opiskelijat oppivat monenlaista, kuten potilaisiin suhtautumista, lääkärin käyttäytymistä ja erilaisia asenteita. Sosialisatiion onnistuminen on tärkeää monella tapaa sekä yksilölle että professionille. Varsinkin nuorilla lääkäreillä ensimmäiset työvuodet saattavat asettaa omaksutut arvot ja opitun moraalisyteemin koetukselle. Vaikka työelämä aiheuttaisikin niin sanottua ”idealismien vaihtumista realismiin” (Holmberg-Marttila 2007, 141) tai jopa kyynisyyttä ammattia kohtaan, harvoin lääkärit kuitenkaan kääntyvät professiota vastaan. Sosialisatioprosessi opettaa, että professionalismismi on instituutio ja ideologia, jota ei

ole kannattavaa vastustaa, sillä siitä ei ole yksilölle hyötyä. Hyötysuhde yksilön ja profession välillä on kaksisuuntainen; yksilö saa turvaa, hyväksyntää, solidaarisuutta, tukea ja mahdollisuuksia. Profession taas kuuluiset ja ammattikunnan ideologian sekä normit omaksuneet jäsenet muodostavat vahvan profession. Tästä syystä yksittäisten jäsenten sosialisatioprosessin onnistuminen on avainasemassa vahvalle professionille. (Vainiomäki 1995, 19.)

3.3 Lääkäriin ammatti-identiteetti

Cruessin, Cruessin, Boudreaun, Snellin, ja Steinertin (2014, 1447) mukaan identiteetti on yksilölle tunnusomaisten piirteiden kokoelma, joka erottaa yksilön muista. Ammatti-identiteetin kehittyminen on osa yksilön identiteetin kehittymisen prosessia (Holden, Buck, Clark, Szauter & Trumble 2012, 248). Rynnäsen (2001, 26) mukaan identiteetin voidaan nähdä rakentuvan myös narratiivisesti, jolloin yksilön identiteetin voidaan nähdä rakentuvan tarinoiden kautta, kun yksilö yrittää ymmärtää maailmaa ja itseään.

Ropon ja Gustafssonin (2010, 51) mukaan identiteettiä koskevat prosessit ovat tärkeä osa ammatillista kasvua ja oppimista. Ammatti-identiteetin muodostumisen voidaan nähdä olevan osa sosialisatioprosessia (Rynnänen 2001, 35). Räsänen ja Truxin (2012, 36–37) mukaan yksilö työstääkin ammatillista identiteettiään yhteisön toimintoihin osallistuessaan muun muassa etsimällä ratkaisuja seuraavanlaisiin kysymyksiin: kuinka ammattilainen tekee työtään, miksi hän tekee työtään ja mitä hän pyrkii saavuttamaan, kuka ja millainen ammattilainen hän uskoo ja esittää olevansa? Mikäli yksilön identiteetti-projekti onnistuu, tavalla tai toisella, on parhaassa tapauksessa tuloksena yksilön persoonallinen ote työhön ja oma erityislaatuinen ammatti-identiteetti. Räsänen ja Truxin mukaan ammatti-identiteetti voidaan tällöin ymmärtää kokeilujen ja kokemuksen kautta luotuna ja erityisenä yksilöllisenä tapana ratkaista edellä mainitun kaltaisia haasteita. Räsänen ja Trux ovatkin huomauttaneet, että ihmisille on tärkeää tuntea itsensä ammattilaiseksi harjoittamassaan ammatissa, mutta samalla kuitenkin yksilöillä on tarve erottua muista. Tässä prosessissa piilee ammatti-identiteetin ydin. Ammatti-identiteetti toimiikin ikään kuin viitekehyksenä, jonka avulla yksilö tulkitsee kokemuksiaan ja peilaa tuntemuksiaan, millaiseksi ammattilaiseksi ja työntekijäksi hän on kasvamassa tai haluisi kehittyä. (Räsänen ja Trux 2012, 34–37.)

Ammatti-identiteetin kehittyminen voidaan nähdä kaksitasoisena prosessina. Yksilön identiteettityön lisäksi ammatti-identiteetti luodaan kollektiivisella tasolla sosialisatioprosessin kautta, sillä ammatti-identiteetin luominen ei tapahdu tyhjiössä, vaan yhteisöllä on siihen merkittävä vaikutus, ja lääkärin ammatti-identiteetin kehitys vaatii vuorovaikutusta lääkäriprofession kuuluvien yksilöiden kanssa (Cruess ym. 2014, 1448; Goldie 2012, 646; Pratt, Rockmann & Kaufmann 2006, 237). Cruess ym. (2014, 1448) viittaavat Danielssiin (2008), jonka mukaan yhteiskunnassa ja profession sisällä on olemassa ideaalimalli hyvästä lääkäristä, joka vaikuttaa sosialisatioprosessiin asettamalla rajoituksia, ehtoja ja tavoitteita lääkäriksi kasvamiselle. Pratt, Rockmann ja Kaufmann (2006, 255) ovat asiaan liittyen kirjoittaneet, että roolimallit ja tarinat ovat tärkeitä identiteetin kehittymiselle ja muodostamiselle. Identiteettiä ja sen kehitystä tulisikin aina tarkastella tietyssä historiallisessa ja institutionaalisessa kontekstissa (Ryynänen 2001, 27).

Ammatti-identiteetin omaksuminen on tärkeää lääkärin työn sujumisen kannalta. Vaikka yksilö oppisi tarvittavan määrän ammatillisia tietoja ja taitoja sekä omaisi muodollisen pätevyyden toimiakseen laillistettuna lääkärinä, on yksilön vaikea toimia ammatissa ilman, että ammatti-identiteetti on kehittynyt. Vahva ammatti-identiteetti antaa yksilölle luottamusta omaan työskentelyynsä ja samalla toimii myös indikaattorina muille ammattitaidosta. (Monrouxe 2010, 41.) Monrouxe (2010, 47) on jopa väittänyt, että lääkäriksi kouluttautumisessa itse asiassa on yhtä paljon kyse opiskelijoiden oppimisesta ”puhumaan ja toimimaan kuin lääkäri”, kuin muodollisen tiedon opettamisesta. Cruess ym. (2014, 1446) ovat painottaneet, että lääkäriopiskelijoiden identiteetin kehittymisen tukeminen tulisi olla lääketieteellisen koulutuksen tärkein tehtävä, jolloin myös opetussuunnitelmat tulisi suunnitella tätä prosessia tukien.

Ryynäsen (2001, 23) mukaan lääkäreiden ammatti-identiteetin kehitys alkaa jo ennen opiskeluiden aloittamista, mutta kuitenkin tärkein pohja ammatti-identiteetille luodaan koulutuksen aikana. Wilson ym. (2013, 370) ovat todenneet, että lääkärin ammatti-identiteetti voi alkaa kehittyä jo jopa ennen murrosikää. Tämä voi osaltaan selittyä ammatin korkealla periytyvyydellä. Opiskelujen alkaessa osalla lääkäriopiskelijoista saattaa siis olla jo olemassa jonkinlainen ammatillisen identiteetin perusta, jonka päälle koulutuksen aikana ammatti-identiteetti alkaa jalostua. Sen sijaan

Cruessin ym. (2014, 1448) mukaan opintojen alussa lääkäriopiskelijat sosiaalistetaan kehittämään niin sanottu lääkäriopiskelijan ammatti-identiteetti, jolloin lääkärin ammatti-identiteetin opiskelija saavuttaa vasta prosessissa, jossa yksilö kasvaa yhteisön täysvaltaiseksi jäseneksi muun muassa koulutuksen, harjoitteluiden ja ammatinharjoittamisen kautta.

Koulutuksen ja socialisaatioprosessin kautta opiskelija kohtaa monenlaisia uusia, joskus vaikeitakin, oppimiskokemuksia. Tämä voi aiheuttaa identiteettidissonanssia eli yksilön oman sen hetkisen identiteetin epäsopivuutta lääkäriksi kasvamisen vaatimukseen. Yksilön tuleekin oppia ottamaan ja esittämään lääkärin roolia esimerkiksi kliinisten harjoitteluiden aikana. Kun yksilö esittää ottaa yhä uudelleen lääkärin roolin ja saa ammatillista itseluottamusta, sisäistää hän hitaasti lääkärin roolin. (Cruess ym. 2014, 1448.) Räsänen ja Trux (2012, 130–131) kuvailevat tätä prosessia siten, että profession ammatilliset käytänteet voivat ikään kuin ”imeytyä” osaksi yksilön kehollisuutta ja tekevät samalla yksilöstä ammattilaisen oloisen. Toimiessaan ammattilaisena yksilö samalla uusintaa sen yhteisön kulttuuria, joka on tehnyt hänestä sellaisen. Näin nämä ammattilaiset samalla ylläpitävät alansa käytäntöjä. Esimerkiksi lääkärin habitus todellistuu usein siinä vaiheessa, kun yksilö pukee lääkärin takin ylleen ja kutsuu ensimmäisen potilaan vastaanotolleen.

4 LÄÄKÄRIKOULUTUS

Lääketieteen koulutuksesta on säädetty valtioneuvoston asetuksella 794/2004. Lääkärikoulutuksen tärkein tehtävä on kouluttaa sellaisia terveydenhuollon ammattilaisia yhteiskunnan tarpeisiin, jotka hallitsevat tieteelliseen tietoon perustuvat taidot ja tiedot sekä osaavat soveltaa niitä työssään (Holmberg-Marttila 2007, 137). Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 360 opintopistettä. Yliopistojen tulee järjestää koulutus siten, että se voidaan suorittaa päätoimisesti opiskellen kuudessa lukuvuodessa. Suomessa voi opiskella lääketieteen lisensiaatiksi viidessä yliopistossa: Helsingin, Oulun, Turun, Tampereen ja Itä-Suomen yliopistoissa. Lääketieteen lisensiaatin valintakoe perustuu lukion biologian, fysiikan ja kemian pakollisten ja syventävien kurssien sisältöihin sekä valintakokeessa jaettavaan materiaaleihin. Lisäksi lähtöpisteitä saa esimerkiksi ylioppilastodistuksen perusteella. Kilpailu opiskelupaikoista on kovaa. Esimerkiksi hakijoita keväällä 2015 viiteen tiedekuntaan oli yhteensä noin 6500. Opiskelupaikan saaminen on lääketieteellisessä koulutusohjelmassa vaikeampaa kuin monella muulla alalla myös osittain siksi, että yhteishakua eri yliopiston kesken ei ole. Pääsykoe on valtakunnallinen, mutta yliopistot pisteyttävät kuitenkin kokeet itsenäisesti. Hakija voikin hakea ainoastaan yhteen suomalaiseen yliopistoon kerrallaan. (Studentum, lääketieteellisen pääsykoe; Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan valintaperusteet.)

Koulutukseen ei sisälly varsinaista alemmaa korkeakoulututkintoa vaan lääketieteen koulutuksella saavutetaan suoraan lääketieteen lisensiaatin arvo. Lääketieteen kandidaatin arvo voidaan kuitenkin myöntää, kun opiskelija on suorittanut hyväksyttävästi lääketieteen lisensiaatin tutkinnosta kahden lukuvuoden opinnot. Opintoihin kuuluu kattavasti käytännönharjoittelua, ja opiskelijat saavat kosketusta työelämään jo opintojen aikana. Neljän lukuvuoden opinnot hyväksytysti suoritettuaan opiskelija voi toimia lääkärin tehtävissä tilapäisesti erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla muttei kuitenkaan muuten terveyskeskuksessa. Opiskelijalla tulee olla suoritettuna myös hyväksytysti sen erikoisalan opintojaksot, jonka piirissä hän työskentelee. Päivystystä neljännen vuoden opiskelija saa tehdä ainoastaan laillistetun lääkärin rinnalla. Viiden lukuvuoden opinnot suoritettuaan opiskelija voi työskennellä myös perusterveyden toimintayksikössä sekä

toimia itsenäisesti päivystäjänä, kunhan laillistettu lääkäri on johtamassa toimintaa ja tarvittaessa konsultoimassa. (Asetus 794/2004; Valvira 2016.)

Lisensiaatin tutkinnon suorittamisen jälkeen suurin osa opiskelijoista suorittaa vähintään yhdeksän kuukauden mittaisen koulutusjakson terveyskeskuksessa, koska sen suorittaminen sisältyy kaikkien erikoisalojen erikoislääkärikoulutukseen ja yleislääketieteen erityiskoulutukseen (YEK), jonka suorittaminen on edellytys yleislääkärinä toimimiselle sosiaaliturvajärjestelmän piirissä muissa EU ja ETA -maissa kuin Suomessa. Terveyskeskusjakson tavoitteena on, että lääkäri saa käsityksen perusterveydenhuollon merkityksestä terveydenhuollossa ja eri erikoisalojen potilaiden hoidosta. (Asetus 377/2011; Lokikirja 2014; Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen erityiskoulutus.)

Lääkärin professionalle on ominaista pitkälle erikoistuminen. Sumasen ym. (2015, 40) mukaan ainoastaan viisi prosenttia nuorista lääkäreistä¹ ei joko ole erikoistumassa tai aio erikoistua tulevaisuudessaan. Erikoislääkärin koulutusohjelmaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Asetus 56/2015). Tämän oikeuden myöntää sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) (Asetus 1355/2014; Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan www-sivut.) Yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK) sisältyy kaikkien alojen erikoiskoulutukseen (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan www-sivut).

Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon, tiedonhankintaan sekä antaa yksilölle valmiudet erikoislääkärin tehtäviin, ammattitaidon ylläpitämiseen sekä kyseisen erikoisalan kehittämiseen. Lisäksi koulutus valmistaa erikoislääkärinä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulisi antaa erikoislääkärille valmiudet hallita vaativia diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalaan liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa yksilö- sekä väestötasolla. (Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, erikoislääkärikoulutus.)

¹ Lääkäri 2013 -tutkimus (Sumanen ym. 2015) on kuudes kyselytutkimus sarjassa, joka alkoi 25 vuotta aikaisemmin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksella. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 2002–2011 laillistetut lääkärit (N=5997). Kyselytutkimuksilla on voitu arvioida ja vertailla nuorten lääkärin kokemuksia ja työhön sijoittumista eri vuosina.

Erikoistumisen suosio on kasvanut viime vuosikymmeninä tasaisesti. Erikoistuminen on ollut yksi lääkäriprofessiota määrittävä tekijä ja ammattikunnan statusta nostattava tekijä jo 1960-luvulta saakka (Rinne & Jauhiainen 1988, 108). Suomessa voi nykyisin erikoistua 50 erikoisalalle. Erikoislääkärin tutkinnon suorittamiseen kuluu aikaa keskimäärin kahdeksan vuotta. Suosituimpia erikoistumisaloja ovat yleislääketiede, kirurgia, anestesiologia sekä sisätaudit. Miehet erikoistuvat useimmiten kirurgiaan sekä sisätaudeille ja naiset yleislääketieteeseen. Erikoisalan valintaan vaikuttaa eniten alan monipuoliset työtehtävät, hyvät kokemukset erikoisalasta opiskeluaikana, kollegojen hyvä esimerkki ja työllisyysnäkömät. Kuitenkin myös sattumalla on vaikutusta alan valintaan. (Sumanen ym. 2015, 40–43.)

4.1 Koulutukseen hakeutumisesta ja opiskelusta

Lääkäriopiskelijat aloittavat opintonsa hyvin erilaisista lähtökohdista ja eri-ikäisinä. Osa aloittaa opiskelun suoraan lukion jälkeen, toiset opiskeltuaan jotain muuta alaa, jotkut siirtyvät opiskelemaan työelämästä ja osa siirtyy opiskeluihin monien väli vuosien ja elämäkokemusten siivittämänä. Kaikki opiskelijat ovat kuitenkin valikoitua joukkoa, koska opiskelemaan pääsy vaatii haasteellisen ja erittäin kilpaillun pääsykokeen suorittamista. On yleistä, että lääketieteen opiskelijat ovat pärjänneet aiemmissa opinnoissaan hyvin, ovat kunnianhimoisia sekä tunnollisia opinnoissaan. (Holmberg-Marttila 2007, 132.)

Lääkärin ammatti on perinteisesti nähty niin sanottuna kutsumusammattina (Pelkonen 2012, 22). Useilla lääkäreillä on ollut ammatinvalinta selvä jo aivan nuoresta pitäen; lähes puolet lääkäreistä päättää ammatinvalinnastaan jo ennen lukioon hakeutumista (Lahelma, Broms & Karisto 2003, 4491, 4493; Pasternack & Saari 2007, 17). Moni opiskelija kokee, että lääkärin ammatissa he voivat olla parhaiten avuksi muille ja toteuttaa itseään altruistisen elämäntattomuksen mukaisesti. Osaltaan näitä käsityksiä lääkärin ammatin luonteesta on muokkaamassa populaarikulttuuri (Hietala 2007; Wilson ym. 2013, 370). Lahelman ym. (2003) tutkimuksessa lääketieteen opiskelijat kokivat varsinkin Mika Waltarin Sinuhe egyptiläinen -romaanin vaikuttaneen heidän näkemyksiinsä lääkäriydestä.

Usein lääkärin ammatinvalinnassa korostuu aluksi ideaalit, humanit ja sosiaaliset arvot. Opiskelijoita yhdistää kiinnostus ihmiseen. Opintojen edetessä taloudelliset ja

ammattilliset arvot nousevat myös tärkeiksi. (Lahelma, Broms & Karisto 2003, 4491, 4493; Sumanen ym. 2015, 27–28.) Osa myös pyrkii opiskelemaan lääketiedettä luonnontieteellisen kiinnostuksen takia ilman sen kummempia ideologisia, arvostukseen tai altruismiin pohjautuvia ajatuksia. Ei myöskään ole aivan tavatonta, että opintoihin ikään kuin ajaudutaan ilman sen kummempia tavoitteita. (Lahelma ym. 2003, 4493–4494.) Lääkäriin ammatti on perinteisesti ollut vahvasti periytyvä ammatti. Alalla voidaan havaita tällaisia piirteitä yhä. Lahelman ym. (2003) tutkimuksessa Helsingin yliopiston lääketieteellisessä vuosina 1995–1998 aloittaneiden opiskelijoiden lähipiirissä oli lääkäreitä jopa noin neljällä opiskelijalla viidestä. Lääketieteen opiskelijat ovat myös huomattavan usein perheestä, jonka sosioekonominen tausta on korkea (Lahelma ym. 2003, 4491; Rinne & Jauhiainen 1988, 113). Lääkäreiden puoliset työskentelevät myös usein lääkäreinä tai terveydenhuoltoalalla. (Sumanen ym. 2015, 24, 26.) Lääkärit ovat ammatinvalintaansa tyytyväisiä ja tyytyväisyys näyttäisi olevan myös kasvussa. Noin 90 % ”nuorista” lääkäreistä ryhtyisi lääkäriksi yhä. (Sumanen ym. 2015, 46.)

Holmberg-Marttilan ym. (2007, 137–138) mukaan lääketieteen koulutukselle on ominaista opiskelun koulumaisuus, pakollisuus ja suoritusten kontrollointi. Lääketieteen kehittyessä tutkinto on laajentunut niin, että kaiken tarpeellisen tiedon sisällyttäminen tutkintoon siten, että tutkinto on mahdollista suorittaa kuudessa lukuvuodessa, on hankalaa. Opiskelu tiedekunnassa onkin intensiivistä ja vaativaa. Koulumaisuudella ja kontrolloinnilla pyritäänkin siten varmistamaan, että yksilö oppisi koulutuksessa työssä tarvittavat keskeiset tiedot ja taidot. Koulumaisuus saattaa kuitenkin rajoittaa opiskelijoiden akateemista vapautta, koska opiskelijat saattavat turvautua asioiden ulkoa opetteluun, joka saattaa pahimmillaan johtaa asioiden puutteelliseen syvälliseen ymmärrykseen (ks. Virtanen, Mikkilä-Erdmann, Murtonen & Kääpä 2010). Painetta suorittamiseen tuo myös erilaiset opintojen etenemisesteet. Mikäli opiskelija ei kykene pysymään vuosikurssinsa opiskelutahdissa, saattaa hän joutua siirtymään alemmalle vuosikurssille, mikä omalta osaltaan varmasti tuo painetta ja stressiäkin opinnoissa etenemiseen. Vaikka opiskelu saattaa olla intensiivistä ja vaativaa, voivat lääketieteen opiskelijat silti pääosin hyvin. Omalta osaltaan hyvinvointia on edesauttamassa opiskelijoiden tyytyväisyys opinto-ohjaukseen sekä opiskelijoiden kokema yhteisöllisyys. (Kunttu & Pesonen 2012.)

Opiskelulla on havaittu olevan myös tietynlaisia negatiivisia lieveilmiöitä. Lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa kyynistyminen on jo pitkään ollut tunnistettu ilmiö. Opiskelijoiden kyynisyyden lisääntymisestä ja humanisuuden vähenemisestä lääkärikoulutuksen aikana raportoitiin maailmalla jo ensimmäisen kerran 1950-luvulla (Vainiomäki 1995, 48). Kyynistyminen voidaan ymmärtää työn ilon katoamisena, työn mielekkyyttä koskevana epävarmuutena tai jopa työn merkityksen kyseenalaistamisena. Kyynistyminen saattaa näkyä myös etäisessä ja kylmäkiskoisessa suhtautumisessa potilaisiin. (Töyry ym. 2002, 5069.) Kyynistyminen opintojen aikana on usein liitetty siihen, miten idealistiset kuvitelmat lääkärin ammatista ja päivittäisestä työstä vaihtuvat realistisempaan näkemykseen, jolloin työn todellinen luonne alkaa paljastua (Holmberg-Marttila ym. 2007, 141). Myös työn negatiivisten puolien, kuten kuoleman kohtaamisen, on todettu vaikuttavan tähän ilmiöön (Ahola & Olin 200, 154). On esitetty sellaisiakin näkemyksiä, joiden mukaan kyynisempi, realistisempi ja pragmaattisempi suhtautuminen työhön on lääkärin toiminnan kannalta jopa tärkeää, koska ne auttavat lääkäreitä työskentelemään objektiivisesti ja neutraalisti ilman ”tunteenpurkauksia” (Ahola & Olin 2000, 15).

Lääkärin käytännön työ, kuten esimerkiksi sairauksien diagnosointi, on luonteeltaan epävarmaa, joskus jopa sattumanvaraista. Epävarmuus onkin jatkuvasti läsnä lääkärin työssä. Lääkärin tulee oppia sietämään virheitä sekä epävarmuutta ja ottamaan virheistä opiksi (Pasternack & Saarni 2007, 15). Ahola ja Olin (2000, 154) ovat kuvailleet, että opintojaan aloittava ”sankarilääkäri” saattaa kokea muuttuvansa opintojen aikana ”poppamieheksi”. Tämä tarkoittaa, että opiskelijat saattavat kokea esimerkiksi sairauksien diagnosoinnin perustuvan usein ”akateemiseen arvaukseen” tieteellisen tiedon sijasta.

4.2 Lääketieteen koulutusohjelma Turun yliopistossa

Turun yliopiston lääketieteellisen koulutusohjelman keskeisimpänä tavoitteena on ”kouluttaa ja kasvattaa lääketieteen opiskelijasta humanistisesti ja laaja-alaisesti ajatteleva terveydenhuollon asiantuntija”. Tavoitteeseen kiteytyy lääkärin osaamisen sekä humanistinen että tiedollinen ja taidollinen ulottuvuus. Tiedekunnassa tavoitteeseen on pyritty muun muassa biolääketieteellisen ja kliinisen tiedon integroinnilla laajoiksi opintokokonaisuuksiksi, opetusta hajauttamalla yliopistosairaalan ulkopuolisiin sairaaloihin sekä humanististen, sosiaalisten ja

psykologisten tieteiden koulutustarjontaa lisäämällä. (Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, lääketieteen lisensiaatin tutkinto.) Tiedekunnassa on tunnustettu, että lääkäreiden opetusta on monipuolistettava ”kovan” lääketieteen ulkopuolelle. Tiedekunta järjestääkin esimerkiksi valinnaista monitieteistä Asklepios-opintokokonaisuutta yhdessä humanistisen ja yhteiskunnallisen tiedekunnan kanssa. (Rönnemaa 2012, 19.)

Tiedekunnassa on aloitettu ensimmäisenä Suomessa lääkäriopiskelijoiden tieteellinen jatkokoulutus tutkijalinjan muodossa. Opiskelija voi integroitua tutkijalinjaan heti opintojen alkuvaiheessa. Tiedekunnassa koetaan, että tutkijalinja helpottaa opiskelijoiden integroitumista osaksi tutkijayhteisöä ja toimii joustavana väylänä tiedekunnassa toimiviin tohtoriohjelmiin. (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan www-sivut.) Väitöskirjan tekeminen onkin melko yleistä lääkäreiden keskuudessa. Sumasen ym. (2015, 43–44) raportissa nuorista lääkäreistä noin joka kolmannella oli joko väitöskirja tehtynä tai tekeillä ja ainoastaan 17 % oli päättänyt, ettei aio tehdä väitöskirjaa.

Oppimis- ja opetuskuulttuurin edistämiseksi tiedekunnassa on koettu tärkeäksi tehostaa opetuksen tavoitteellisuutta, opettajien pedagogista koulutusta ja sitouttaa opiskelijat koulutusohjelman tavoitteisiin ja elinikäiseen oppimiseen. Tähän tarkoitukseen tiedekuntaan on perustettu Lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE), joka tekee muun muassa koulutustutkimusta, järjestää opettajien pedagogista koulutusta, toimii tiedekunnan koulutuksen laadunvarmistusyksikkönä sekä koordinoi tiedekunnan opetuksen jatkuvaa kehittämistä ja arviointia. (Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, lääketieteen lisensiaatin tutkinto.)

4.2.1 Koulutuksen sisältö ja osaamistavoitteet

Lääketieteen lisensiaatin tutkinto on Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa jaettu kahteentoista lukukauteen. Jokaisella lukukaudella on oma kirjain- ja numerosymbolinsa. Esimerkiksi C3 tarkoittaa toisen lukuvuoden ensimmäistä lukukautta (syyslukukausi). Tutkinnon 360 opintopistettä jakautuvat siten, että

keskeisiä opintoja on 267 opintopistettä, pakollista harjoittelua 33² opintopistettä, syventäviä opintoja 60 opinto-pistettä, joista 20–40 opintopistettä sisältyy opinnäytteeseen sekä valinnaisia opintoja on 1–21 opintopistettä. Valtaosa opinnoista on yhteisiä ja kaikille opiskelijoille pakollisia. Opetusmuotoina käytetään muun muassa seminaareja, luentoja, pienryhmäopetusta, harjoittelua sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, työskentelyä eri klinikoilla sekä laboratoriotyöskentelyä. Syventäviin opintoihin kuuluvat valinnaiset opinnot ja syventävien opintojen tutkielman aiheen opiskelijat voivat valita oman kiinnostuksensa mukaan. (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-oppaat 2016–2018; Turun yliopiston lääketieteen koulutusohjelman pysyväismääräykset.)

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lääketieteen koulutusohjelman osaamistavoitteet on laadittu eurooppalaiseen Tuning-projektiin (ks. esim. Cumming & Ross 2007) pohjautuen. Osaamistavoitteet ohjaavat opettamista ja oppimista, sillä ne määrittävät millaisia valmiuksia valmistuneen lääkärin tulisi hallita. Osaamistavoitteissa näkyy lääkärin ihanne sekä humanina että tiedollisena ja taidollisena ammattilaisena. Osaamistavoitteet perustuvat neljän ydinosamisalueen (ks. tarkemmin liite 1) ympärille:

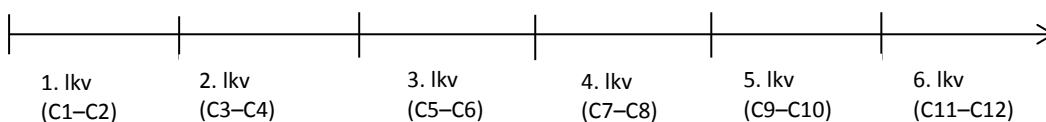
- 1) Tieteeseen perustuva tieto ja tiedonhallinta (*biolääketieteellinen, kliininen ja sosiaalinen osaaminen sekä tieteellisen tiedon omaksuminen*)
- 2) Tiedon kriittinen soveltaminen (*potilaan esitietojen ottaminen ja kirjaaminen, kliininen päättely, päätöksenteko ja hoidon toteuttaminen sekä terveyden edistäminen yksilö-, perhe-, ryhmä- ja väestötasolla*)
- 3) Kliiniset taidot ja vuorovaikutus (*lääkärin kliiniset toimenpidetaidot sekä vuorovaikutus ja viestintä lääkärin ammatissa*)
- 4) Ammatillisuus (*ammattimainen toiminta, eettisten näkökohtien ja lainsäädännön tunteminen sekä oman toiminnan ja työn arviointi*).

² Amanuenssi on lääkäriharjoittelijana toimiva lääketieteen opiskelija. Amanuenssipalveluita sisältyy opintoihin yhteensä 3,5 kuukautta, joista pakollisia ovat 21 opintopistettä sisältävät sisätautiopin ja kirurgian amanuenssit. Loput 9 opintopistettä ovat vapaavalintaisia. Amanuenssipalvelun tavoitteena on, että opiskelija saa käytännön opetusta sekä harjoitusta aiemmin opitun teorian tiedon soveltamisessa ja oppii lisää lääkärin ammattiin kuuluvia valmiuksia ja käytännön taitoja. Amanuenssi ei ole itsenäisesti vastuussa potilaista, vaan hän osallistuu potilaiden hoitoon laillistetun lääkärin ohjauksessa. Harjoittelusta saa palkkaa. Amanuenssipalvelua kutsutaan usein nimellä ”manu” opiskelijoiden keskuudessa.

Niemen (1997, 409–410) mukaan Turun yliopiston lääketieteen opintojen rakenne on perinteisesti organisoitu, sillä opinnot jaetaan prekliiniseen (C1–C4) sekä kliiniseen vaiheeseen (C5–C12) (kuvio 1). Prekliininen opintovaihe kestää ensimmäiset kaksi lukuvuotta. Opetuksessa painottuu muun muassa luonnontieteellinen sekä anatominen näkökulma. Opetus järjestetään pääosin kliinisen oppimisympäristön ulkopuolella. Prekliinisen opintovaiheen opetus järjestetään pääosin luentoina, seminaareina, erilaisina harjoitustöinä ja tentteinä. Poikkeuksena on kuitenkin esimerkiksi C1–C2 -lukuvuodelle sijoittuva ”lääkärin työ ja taidot -juonneopetus”, jossa opiskelijat pääsevät seuraamaan lääkärin työskentelyä terveyskeskustyössä. Juonneopetuksen tarkoituksena on tutustuttaa opiskelijat lääkärin työhön perusterveydenhuollon kontekstissa. Opintojaksolla opiskelijat voivat havainnoida lääkärin työtä sekä lääkärin että potilaan näkökulmasta. Juonneopetus sisältää terveyskeskuskäyntien lisäksi seminaareja ja oppimispäiväkirjojen kirjoittamista. (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-oppaat 2016–2018.) Juonneopetus on otettu osaksi opintoja Turun yliopiston lääketieteellisessä koulutusohjelmassa jo 1990-luvun alussa, koska tiedekunnassa koettiin, ettei prekliinisellä ja kliinisellä opetuksella ollut tarpeeksi kosketuskohtia. Jo opintojen alussa tapahtuva kliiniseen ympäristöön tutustuminen ja elävien potilastapauksien kohtaaminen koetaan tärkeäksi osaksi lääkäriksi kasvamista. (Vainiomäki 1995.)

Kliinisessä vaiheessa (C5–C12) opiskelijat menevät klinikkaan, opiskelevat pääsääntöisesti sairaalaympäristössä sekä suorittavat harjoittelunsa. Kolmannen lukuvuoden syksyllä (C5) opiskelijat käyvät läpi kliinisen lääketieteen perusteita, jotka hyväksytysti suoritettuaan opiskelijat siirtyvät klinikkaan. Klinikkan alkaminen tarkoittaa siirtymistä teoriasta käytäntöön, jolloin opiskelijat saavat yhä enemmän aitoja potilaskontakteja. Klinikassa opiskellaan lääkärin työssä tarvittavia taitoja, potilastyötä sekä sairauksien diagnosointia ja hoitoa. Osa kliinisestä opetuksesta on hajautettu Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueille. (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-oppaat 2016–2018.)

<p>PREKLIININEN VAIHE (C1–C4)</p> <p>Opintovaiheen tavoitteena on oppia ymmärtämään:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ihmisen normaali rakenne, toiminta ja kehitys - perusteet sairauksien synnystä, ehkäisystä ja hoidosta - lääkärin toimintaa moniarvoisessa ja monikulttuurillisessa yhteiskunnassa - vuorovaikutuksen ja eettisen työskentelyn merkitys lääkärintyössä 	<p>KLIININEN VAIHE (C5–C12)</p> <p>Opintovaiheen tavoitteena on oppia tuntemaan ja ymmärtämään:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perusteet yleisimpien sairauksien esiintyvyydestä, synnystä, oireista, diagnosoinnista, ehkäisystä ja hoitoperiaatteista - lääkärin toimintaa moniarvoisessa ja monikulttuurillisessa yhteiskunnassa - vuorovaikutuksen ja eettisen työskentelyn merkitys lääkärintyössä
---	---



KUVIO 1. Opintojen prekliinisen ja kliinisen vaiheen tavoitteet (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-oppaat 2016–2018)

4.2.2 Lääkäriksi kasvamisen opintopolku ja mentorointi

Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden kehittymisen ymmärretään alkavan heti ensimmäisenä opiskeluvuotena. Tätä prosessia pyritään erityisesti tukemaan lääkäriksi kasvamisen - opintopolulla (liite 2). Opintopolun käsiteltävistä asioista osa on integroitu suoraan tiedekunnan mentorointitoimintaan ja osa yleisemmin lääketieteen opetukseen. Lääkäriksi kasvamisen opintopolun aiheet onkin suunniteltu siten, että ne tukevat opiskelijoiden ammatillista kasvua suunnitelmallisesti opintojen eri vaiheissa. (Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin opas 2014, 10.)

Mentorointi³ on olennainen osa lääkäriksi kasvamisen opintopolkua. Toiminta alkoi Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa jo vuonna 2003 pilottivaiheella ja vakiinnutettiin vuonna 2005 (Kääpä ym. 2012, 2926). Mentorointi on rakennettu tavoitteelliseksi, teemalliseksi ja luottamukselliseksi. Toiminnan yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on tukea opiskelijoiden oppimisprosessia ja ammatillista kasvua kohti

³ Mentoroinnista käytettiin ennen lukuvuotta 2016–2017 termiä ”opettajatuutorointi”.

lääketieteellistä asiantuntijuutta. Lisäksi sen avulla pyritään auttamaan opiskelijoita integroitumaan akateemiseen yhteisöön, sekä luomaan kollegiaalisuutta ja vuorovaikusta opettajien ja opiskelijoiden välille. Toiminnan tarkoituksena on myös ylläpitää opiskelijoiden hyvinvointia. Mentorit pystyvät tuomaan esille käytännön esimerkkejä työelämästä omien kokemustensa pohjalta. Lisäksi mentori omalla toiminnallaan luo ja saattaa muokata opiskelijoiden käsityksiä lääkäriydestä, asiantuntijuudesta ja ammatti-identiteetistä. Koska toiminta on tavoitteellista, on toiminnalle luotu myös selkeät rakenteelliset sisällöt. (Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin opas 2014, 8–9.)

Opintojen aikana mentorin johdolla ryhmä, johon kuuluu noin 8-10 opiskelijaa, kokoontuu noin 1-3 kertaa lukuvuosittain opiskelijoiden koko opintojen ajan. Lisäksi mentori tapaa jokaisen ryhmäläisensä henkilökohtaisesti kerran lukuvuodessa. Mentorointi on osa keskeisiä opintoja, joten opiskelijan on osallistuttava siihen. Mentoroinnista saa kaksi opintopistettä. Tapaamisissa käsiteltävät aiheet ja teemat ovat sovittu etukäteen ja ovat sijoitettu siten, että ne painottuvat opiskeluajan ”kriittisiin” kohtiin; opintojen alkuun, kliinisen vaiheen alkuun ja opintojen loppuun. Henkilökohtaisissa tapaamisissa mentorin on tarkoitus keskustella opiskelijan kehityksestä, tavoitteista ja antaa palautetta sekä keskustella opiskelijan kanssa hänen Matkalla lääkäriksi -esseestään (ks. luku 5.1). Lisäksi tapaamisessa käydään läpi opiskelijan henkilökohtaista opintosuunnitelmaa. Tapaamisissa mentorin tulee ottaa huomioon opiskelijan opintovaihe, sillä opintojen alussa opiskelijoita saattaa askarruttaa erilaiset asiat kuin opintojen loppuvaiheessa. Tapaamisten tarkoituksena ei kuitenkaan ole vain kerrata opiskelijan vuotuisia opintosuorituksia vaan ennemminkin keskittyä opiskelijan tavoitteisiin, huoliin ja odotuksiin. Tapaamisissa ei ole myöskään tarkoitus keskittyä ainoastaan opiskeluun liittyviin asioihin. Opiskelun sujumiseen vaikuttaa myös opiskeluiden ulkopuolinen elämä. Mentorin tulisikin kiinnittää huomiota opiskelijan muuhun elämään ja hyvinvointiin. Mentori saa toimia tehtävässään omalla persoonallisella tavallaan mutta kuitenkin sellaisessa kontekstissa, että toiminnan tavoitteet täyttyvät. (Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin opas 2014, 52.)

Kääpä ym. (2012) ovat tutkineet mentoroinnin vaikuttavuutta Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tutkimuksessa opiskelijat kokivat, että mentorointi

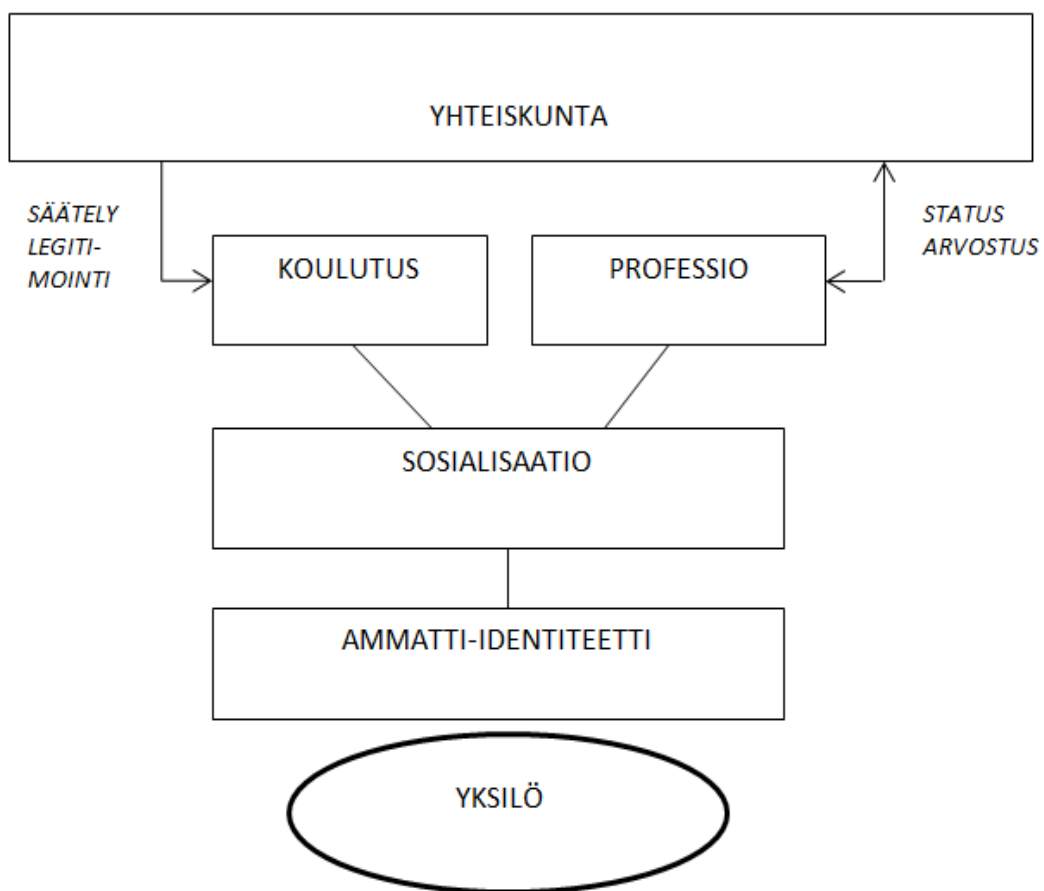
edisti heidän ammatti-identiteettinsä kehittymistä sekä antoi työkaluja pohtia ammatillisuuteen liittyviä tekijöitä. Sen sijaan Eklundin (2013) pro gradu -tutkielmassa opiskelijat kokivat, ettei mentorointi tukenut heidän ammatillista kasvua erityisen hyvin. Tutkielman mukaan opiskelijat kokivat mentoroinnin olevan eniten merkityksellistä heidän opinnoilleen käytännön asioiden ohjauksen näkökulmasta. Mentorointiin havaittiin suhtautuvan kaikkein negatiivisimmin nuorten miesopiskelijoiden ja vuorostaan positiivisimmin vanhempien naisopiskelijoiden. Erityisesti opiskelijat kokivat, että sellaisten mentorien kohdalla, jotka eivät työskennelleet itse lääkäreinä, jäi tuki opiskelijan ammatillisen kasvun tukemiselle vajavaiseksi.

4.3 Yhteenveto lääketieteen opiskelijan ammatillisesta kasvusta

Lääkärin ammatti on ainutlaatuinen ja sillä on merkittävä yhteiskunnallinen asema. Professionilla on yhteiskunnan legitimoimia oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka myös heijastuvat ammatin korkeaan statukseen ja palkkaukseen.

Lääkäriprofession kasvamisessa on merkittävimmissä roolissa lääketieteen koulutus, jossa opitaan ammatin kannalta oleellisia tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja. Ammatillisen kasvun kannalta on tärkeässä roolissa yksilön ammatti-identiteetin kehittyminen ja onnistunut sosialisatioprosessi ammattikuntaan.

Lääketieteen opiskelijan ammatillinen kasvu ja siihen kuuluvat tärkeimmät tekijät on esitetty kuviossa 2 niin kuin ne tämän pro gradu -tutkielman puitteissa ymmärretään.



KUVIO 2. Ammatillinen kasvu ja sen osatekijät

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA MENETELMÄT

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella lääketieteen opiskelijoiden ammatillista kasvua opintojen aikana opiskelijoiden Matkalla lääkäriksi -esseitä (ks. luku 5.1) analysoimalla. Tutkielma on toteutettu laadullisin tutkimusmenetelmin – aineiston teemoittelulla sekä konstruoimalla ammatillisen kasvun tyyppitarinoita. Lääketieteen opiskelijoiden ammatillista kasvua tarkastellaan kahdella tutkimuskysymyksellä, joiden avulla pyritään saamaan monipuolinen ymmärrys tarkasteltavasta ilmiöstä:

1. Millä tavoin lääketieteen opiskelijat kuvaavat ammatillista kasvuaan opintojen aikana?

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä lääketieteen opiskelijoiden opintojen aikaista ammatillista kasvua tarkastellaan muun muassa opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta, profession sosiaalistumista tarkastelemalla sekä ammatti-identiteetin kehittymisen näkökulmasta Matkalla lääkäriksi -esseiden teemoittelulla. Tulokset esitellään kolmessa eri opintojen vaiheessa: opintojen alku- (C1–C4) keski- (C5–C8) ja loppuvaiheessa (C9–C12).

2. Millaisia ammatillisen kasvun tyyppitarinoita voidaan aineistosta erottaa?

Toisessa tutkimuskysymyksessä konstruoidaan Matkalla lääkäriksi -esseistä lääketieteen opiskelijoiden ammatillisen kasvun tyyppitarinoita. Tarkoituksena on saada kokonaiskuva siitä, millaisia ammatillisen kasvun tyyppillisiä kulkuja aineistosta on havaittavissa.

Seuraavaksi esitellään tarkemmin tutkielmassa käytettyjä menetelmiä, aineistoa sekä kuvataan tutkimusprosessin kulku. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksen tulokset ja pohdinta-osio. Molempien tutkimuskysymysten kohdalla on myös esitetty saadut tulokset koostetusti yhteenveto-luvuissa.

5.1 Matkalla lääkäriksi -esseet tutkielman aineistona

Tutkimuksen aineistona on lääketieteen lisensiaatin tutkinto-opiskelijoiden kirjoittamat Matkalla lääkäriksi -esseet, joita opiskelijat ovat kirjoittaneet jokaisen opiskeluvuotensa loppuun liittyen mentoritapaamisiin ja portfolio työskentelyyn. Opiskelijat kuuluivat vuosikurssiin, joka valmistui kesällä 2015. Valtaosa opiskelijoista

oli aloittanut opinnot syksyllä 2009. Vuosikurssi oli ensimmäinen, jonka opiskelijat olivat kirjoittaneet Matkalla lääkäriksi -esseitä koko opiskeluiden ajan. Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin oppaassa (2014, 52) kuvaillaan esseiden tarkoitusta seuraavasti:

Opiskelijat laativat joka kevät kulunutta lukuvuotta refleктоivan Matkalla lääkäriksi / hammaslääkäriksi / asiantuntijaksi -esseen koulutusohjelmastaan riippuen. Essee on yksi portfoliotehtävistä. Kirjoitustehtävä on tarkoitettu opiskelijalle oman ammatillisen kasvun ja kehityksen syvällisempään ymmärtämiseen ja seuraamiseen. Esseitä jatketaan joka lukuvuosi, se muodostaa ikään kuin tarinan opiskeluajan kehitysprosesseista. Oman itsen monipuolinen tunteminen antaa tärkeitä eväitä työelämässä pärjäämiseen. Mentori pääsee kirjoitusten kautta tarkastelemaan lähemmin kulunutta opiskeluvuotta opiskelijan näkökulmasta. Henkilökohtaisissa tapaamisissa on tarkoitus keskustella opiskelijan esiin tuomista asioista. – –

Matkalla lääkäriksi -esseet ovat siis osa lääketieteellisen tiedekunnan portfoliotyöskentelyä. Tiedekunnassa on otettu sähköinen portfoliotyöskentely käyttöön vuonna 2008. Opiskelijan on tarkoitus kerätä portfolioon ammatilliseen kasvuun liittyviä tekstejään, jolloin portfolio muodostaa tietynlaisen ammatillisen kasvun kokoelman. Tiedekunnassa portfolion koetaankin tukevan opiskelijan ammatillista kasvua ja sen hahmottamista. Kääpä, Toivonen & Tarponen (2010) ovat kirjoittaneet portfolio-työskentelyn vahvuutena olevan nimenomaan sen ajallinen ulottuvuus, sillä se muodostaa ”matkakertomuksen koulutuksen aikaisesta oppimisprosessista ja ammatillisesta kasvusta”. Mentori toimii opiskelijan portfoliotyöskentelyn tukihenkilönä. Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin oppaassa (2014, 50) mainitaan, että portfoliotyöskentelyssä on olennaista opiskelijan itsereflektio, jonka avulla opiskelija kykenee hahmottamaan omaa ammatillisuuttaan. Reflektointi tarkoittaaakin ajattelun tietoista suuntaamista menneeseen, jolloin yksilö kykenee analysoimaan mennyttä ja oppimaan sekä itsestään että erilaisista tilanteista. Tällöin yksilö saa myös työkaluja tulevaisuutta varten. Kansainvälisesti lääketieteen opetuksessa reflektointia on hyödynnetty laajasti ja monin tavoin. Reflektoinnin on havaittu muun muassa edistävän opiskelijoiden itsetuntemusta ja ammatillista kasvua.

Mentoroinnin tai muun vastaavan tuen on myös havaittu olevan hyödyllistä opiskelijan reflektointiprosessin tukemisessa. (Sandars 2009.)

Matkalla lääkäriksi -esseiden toteutustavoissa ei ole asetettu tiukkoja määräyksiä tiedekunnan puolelta, ja opiskelijat ovat saaneet kirjoittaa omalla tyylillään. Tärkeintä on ollut, että tavoitteet täyttyvät opiskelijan reflektion ja ammatillisuuden kehittämisen työkaluna. Kuitenkin jonkinlaisia ohjeistuksia esseiden sisällöistä on annettu. Opiskelijoita on kehoitettu refleктоimaan omaa ammatillista kasvuaan ja kehittymistään sekä pohtimaan asioita, joissa olisi vielä erityisesti henkilökohtaisesti kehitettävää. Opiskelijoita on myös kehoitettu pohtimaan tulevaisuuden tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseksi. Myös opintojen kulloinenkin vaihe on huomioitu esseiden ohjeistuksissa. Esimerkiksi viimeisenä lukuvuotena opiskelijoita on ohjeistettu lukemaan aiempien vuosin Matkalla lääkäriksi -esseet ja pohtimaan minkälainen opintojen aikainen matka kohti lääkäriyttä on ollut. Myös mentorin odotukset, neuvot ja opintojen aikana kehittynyt vuorovaikutussuhde opiskelijoiden kanssa on ollut vaikuttamassa esseiden ohjeistuksiin. (Läketieteellisen tiedekunnan mentorin opas 2014, 33; Österholm, henkilökohtainen tiedonanto 21.12.2016.)

5.2 Narratiivisuus tutkimusviitekehystenä

Tässä tutkimuksessa opiskelijoiden Matkalla lääkäriksi -esseet ymmärretään narratiiveina. Narratiivisuus on käsitteenä hyvin monitulkintainen, ja sitä on käytetty hyvin monenlaisissa konteksteissa. Termin suomenkielisenä synonyymina voidaan pitää esimerkiksi sanaa tarinallisuus. Koska narratiivinen tutkimuskenttä on hyvin pirstaloitunut, käyttävät tutkijat aiheeseen liittyen hyvin erilaista käsitteistöä. Jotkut tutkijat erottavat esimerkiksi kertomus-käsitteen ja tarinallisuuden toisistaan (ks. Kujala 2008, 25–26). Tässä tutkielmassa käsitteiden välisiä eroja ei ole problematisoida tämän enempää, vaan jatkossa käytetään muun muassa käsitteitä *narratiivi*, *tarina* ja *kertomus* rinnakkain.

Tarinat ja tarinoiden kertominen ovat erottamaton osa ihmisluontoa ja ihmisen toimintaa. Ihmiset ovat jo ikuisuuksia kuvanneet ja pyrkineet selittämään erilaisten tarinoiden avulla maailman eri ilmiöitä. (Webster & Mertova 2007, 2.) Yksinkertaisin tapa selittää narratiivisuutta on käyttää Aristoteleen määritelmää, jonka mukaan se on tarina, jolla on alku, keskikohta ja loppu (Hänninen 1999, 20; Elliott 2005, 7). Elliottin

(2005, 7) mukaan juuri tällainen tapahtumien juoni on olennainen osa ihmisten käyttämiä tarinoita. Ihmisten kertomat tarinat ja kertomukset perustuvat olettamukseen, jonka mukaan tapahtumat kulkevat lineaarisesti menneisyydestä nykyisyyteen ja nykyisyydestä tulevaisuuteen. Tällaiseen ajattelumalliin liittyy vahvasti kausaliteetin käsite, jolloin menneisyyden tapahtumien ajatellaan vaikuttavan nykyisyyteen juuri tietyllä tavalla. Ihmisille onkin luonnollista ymmärtää ja selittää omaa elämäänsä ja kuvata omaa identiteettiään erilaisten tarinoiden kautta. Ihmisten käyttämät narratiivit ovat jatkuvassa muutostilassa eri elämäntapahtumien myllerryksissä, sillä tarinat eivät synny tyhjiössä. Tarinankertomisella ihminen voi pyrkiä esimerkiksi saamaan sosiaalista hyväksyntää ja käyttää tarinoita kokemustensa reflektointiin (Hänninen 1999, 22). Elliottin (2005, 4) mukaan narratiivisuuteen kuuluu myös tarinoiden merkityksellisyys; ne sisältävät luontaisesti sosiaalisia ja yhteiskunnallisia elementtejä, sillä ne kerrotaan ja kohdistetaan joillekin tietyille kuulijoille.

Hänninen (1999, 21–22) on käyttänyt väitöskirjassaan käsitettä sisäinen tarina, joka selittää osuvasti tarinallisuuden merkitystä yksilön elämässä. Sisäinen tarina ilmenee prosessissa, jossa yksilö tulkitsee elämänsä tapahtumia. Tähän tulkintaan vaikuttavat ja asettavat rajoja muun muassa yksilön ympäristö, kokemukset ja sosiaaliset normit. Sisäinen tarina on siis ikään kuin jatkuva luova prosessi, johon vaikuttavat vahvasti yksilön elinympäristö ja elämäntapahtumat, sillä yksilön sisäinen tarina koostuu useista erilaisista osatarinoista, jotka tietyllä tapaa kietoutuvat toisiinsa ja muodostavat yksilön holistisen sisäisen tarinan. Osatarinat voivat olla kytkeytyneinä toisiinsa monille eri tavoilla. Ne voivat liittyä toisiinsa esimerkiksi ajallisesti, hierarkkisesti, suhteellisesti, rinnakkaisesti tai jopa ristiriitaisesti. Tietyt osatarinat voivat olla myös jo päätyneitä mutta silti tärkeässä osaroolissa yksilön sisäisen tarinan rakentumisessa. Tietyt osatarinat, tarinalliset projektit, voivat myös suunnata tulevaisuuteen.

Voidaan olettaa mahdottomaksi, että yksilöllä olisi niin sanotusti ”elämä itsessään” ilman, että elämää oli jotenkin tulkittu (Heikkinen, Huttunen & Kakkori 1999, 46). Elämän tapahtumien kertominen ei ole merkki siitä, että asiat olisivat juuri niin kuin ne kerrotaan tai kirjoitetaan. Sen sijaan tämä prosessi saattaa rikastuttaa yksilön itsensä tuntemista ja aiheuttaa niin sanotun hermeneuttisen kokemuksen, jolloin yksilö saattaa nähdä itsensä uudessa valossa. Hermeneuttisen kokemuksen saavuttaminen

on myös mahdollista ilman, että omia kokemuksia pyrittäisiin kertomaan eteenpäin, sillä yksilöt kertovat itselleen kertomusta "itseystensä" jatkuvasti sisäisen puheen välityksellä. Sisäinen puhe on kuitenkin tietyllä tapaa hajanaista. Sen muuttaminen ulkoiseksi puheeksi, esimerkiksi kirjoitettuun muotoon, vaatii näiden hajanaisuuksien juonellistamista kertomusten muotoon. Tämä vaatii kokemusten ja muistojen järjestämistä kronologisesti siten, että pystymme esittämään mikä meissä itsessä on muuttunut ja mikä taas pysynyt samanlaisena. Narratiivin kertominen vaatii, että kertoja pystyy perustelemaan, mikä hänessä tai hänen kokemuksissaan on muuttunut tai pysynyt samana. Tähän sisäisen puheen juonellistamisprosessiin kuuluu myös olennaisesti valikointi. Yksilö valikoi kokemuksistaan ne elementit, jotka hän haluaa ja näkee tarpeelliseksi ottaa mukaan ulkoiseksi puheeksi. Tässä valikoinnissa on oleellista myös kenelle ulkoinen puhe tuotetaan, ja millaisessa sosiaalisessa kontekstissa se tapahtuu. (Heikkinen ym. 1999, 46–48.)

Narratiiveihin kuuluu olennaisena osana niin sanotut elämän käännekohtat, jotka voivat Kelchtermansin (2009, 32–33) mukaan toimia normaaleja rutiineja tai itsestäänselvyyksiä rikkovana voimana. Käännekohtat voivat pakottaa yksilöitä toimimaan tai ajattelemaan uudella tavalla ja näin vaikuttaa yksilöiden ammatilliseen kasvuun. Kelchtermans kuitenkin on huomauttanut, että tällaiset kriittiset kokemukset tai tekijät eivät välttämättä todellisuudessa ole niin "käänteentekeviä" välttämättä itsessään, vaan todellisuudessa käänteentekeviä niistä tekee niiden merkitys narratiivin kertojalle. Esimerkiksi ruumiinavaukseen osallistuminen on voinut toimia jollekin opiskelijalle pysäyttävänä kokemuksena oman ammatti-identiteetin ja tulevaisuuden ammatin pohdinnassa, kun taas jollekin toiselle se on voinut olla ainoastaan opiskeluun liittyvä oppimiskokemus muiden joukossa. Toisaalta esimerkiksi oma tai läheisen sairastuminen, opinnoissa loppuun palaminen tai muut vastaavat tapahtumat ovat voineet toimia sellaisina kokemuksina, joiden jälkeen oma toiminta tai opiskeluun suhtautuminen on saattanut muuttua.

Tutkimuskohteena tarinat tarjoavat monipuolisen mahdollisuuden sen tarkastelemiseen, miten ihmiset kuvaavat ja kokevat maailmaa tarinoiden avulla. Narratiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta laajassa perspektiivissä, holistisesti, minkä takia se sopii hyvin kompleksisten asioiden tutkimiseen ja varsinkin ihmistieteisiin. Narratiivisessa tutkimuksessa ei pyritäkään

löytämään täsmällisiä totuuksia ilmiöistä, vaan hyvin perusteltuja väitteitä ihmisten esittämien kielellisten kokemusten perusteella. (Webster & Mertova 2007, 3–4.) Tässä tutkielmassa narratiivinen tutkimusote nähdäänkin Heikkisen, Huttusen ja Kakkorin (1999, 40; ks. myös Muhonen 2014, 48) tavoin tietyyntyyppisenä väljänä tutkimusviitekehyksenä, ei siis niinkään tutkimusmetodina. Narratiiveihin ymmärretään sisältyvän myös elementtejä fenomenologisesta yksilöllisestä kokemuksesta ja sen hermeneuttisesta tulkinnallisuudesta sekä ymmärryksestä (Maunula 2014, 64).

Lääkäriopiskelijoiden ammatillista kasvua onkin tarkoituksenmukaista tarkastella Matkalla lääkäriksi -esseiden välityksellä narratiivisesti, sillä opiskelijat ovat kirjoittaneet esseihin omia reflektoituja kokemuksiaan esittäen ne narratiivisessa muodossa, aina jatkaen edellisen vuoden esseetään, jolloin koko opiskeluaika muodostaa tietynlaisen ammatillisen kasvun tarinan. Narratiivisuus on mukana siis lääkäriopiskelijoiden ammatillista kasvua kuvaavissa esseissä ainakin kahdella tavalla: opiskelijat ovat käsitteellistäneet omaa elämäänsä ja mennyttä lukuvuottaan narratiivisessa muodossa, narratiivisen ajattelun muodostamin reunaehdoin, sekä tämän jälkeen pyrkineet tuomaan haluamansa asiat esille tarinallisessa muodossa. Esseissä opiskelijat ovatkin pyrkineet tekemään kokemuksiaan, ajatuksiaan ja elämäänsä ymmärrettäväksi eritoten itselleen reflektion ja ammatillisen kasvun näkökulmasta, mutta myös mentorilleen, joka on toiminut henkilönä kenelle essee lähetetään, ja jonka kanssa siitä on tarkoitus keskustella. Opiskelijan on tullut pyrkiä kirjoittamaan esseensä siten, että se on ollut ymmärrettävä, jolloin esseen pohjalta käyty dialogi olisi tarkoituksenmukaista ja onnistunutta. Nämä kaikki edellä mainitut seikat on otettava huomioon, kun pyritään ymmärtämään esseiden rakennetta ja sisältöä.

Aaltonen ja Leimumäki (2010, 147) ovat kirjoittaneet, että tarinoiden kertomiseen liittyy aina myös ongelmia. Kokemuksien ei voida ajatella siirtyvän sellaisinaan yksilön muistiin ja säilyvän siellä muuttumattomina, vaan ajan myötä tarinan kerronta muuttuu ja muokkautuu. Yksilön kertoessa kokemuksistaan vaikuttaa tarinan rakenteeseen sekä muotoon myös tilanne ja asiayhteys, jossa tarina kerrotaan. Aaltonen ja Leimumäki (2010, 147) ovat todenneet osuvasti, että "[k]ertomus avaa aina kerrontatilanteessa ja sen ehdoilla kertojaan kiinnittyvän kokemuksellisen ja

tiedollisen ulottuvuuden”. Voidaankin ajatella, että Matkalla lääkäriksi -esseitä kirjoittaessaan opiskelija on tehnyt jatkuvaa tiedostamatonta ja tiedostettua valintaa sen suhteen, mitä ja millä tavoin hän haluaa tuoda esille oman tarinansa lukuvuoden tapahtumista ja omista kokemuksistaan. Ja koska esseet on kirjoitettu pääsääntöisesti, poikkeuksena viimeinen lukuvuosi, lukuvuoden lopuksi huhti- tai toukokuussa, tulee ottaa huomioon myös ajallinen ulottuvuus. Miten tarkasti opiskelija kykenee muistamaan monen kuukauden takaisia kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunnetilojaan? Kujala (2008, 21) on lisäksi todennut narratiivien luotettavuuteen liittyen, että vaikka tarinan koherenssi ja lineaarisuus ovat narratiivien ominaisuuksia ja tietynlaisia vahvuuksia, niin antavat ne myös samalla aihetta kritiikkiin. Narratiivin kertojalla voi olla pakonomainen tarve pyrkiä säilyttämään kertomus koherenttina ja lineaarisena, jolloin on vaarana, että kertoja jättää tarinasta pois sellaiset seikat ja tapahtumat, jotka rikkoisivat narratiivin rakennetta ja juonta – ”narrative smoothing” on ilmaisu, joka kuvaa tämänkaltaista toimintaa. (Kujala 2008, 21.) Tarinoiden ”kaunisteluun” voi olla opiskelijoilla monia syitä tietynlaisen alitajuisen muokkaamisen lisäksi. Esimerkiksi opiskelijan ja mentorin suhde voi olla sellainen, ettei opiskelija koe voivansa luotettavasti avata kokemuksiaan tai tuntemuksiaan, tai opiskelijan persoonallisuus on sellainen, ettei hän koe luontevana jakaa yksityisiä tunnetilojaan muiden ihmisten kanssa.

5.3 Analyysin kulku

Tässä tutkielmassa käytettävä aineisto, Matkalla lääkäriksi -esseet, on kerätty analysoitavaksi kesän 2015 aikana. Aineiston keräämisen ja käytön eettisyys varmistettiin konsultoimalla tiedekunnan lääketieteen etiikan professoria. Toukokuussa 2015 opiskelijoille lähetettiin sähköpostia (liite 3), jossa heille kerrottiin tutkimuksesta. Opiskelijoiden oli mahdollista estää heidän esseidensä käyttö tutkimuksessa lähettämällä sähköpostilla ilmoitus asiasta tutkijalle tai TUTKE-yksikön johtajalle. Kuusitoista opiskelijaa kieltäytyi.

Kieltäytymisten jälkeen lopullinen käytettävissä oleva aineisto koostui noin sadan opiskelijan esseistä. Sain hetkellisen käyttöoikeuden WorkMates-palvelimelle, jossa opiskelijoiden esseet sijaitsivat. Latasin esseet tietokoneelleni. Järjestelin esseet siten, että loin jokaiselle opiskelijalle oman kansion, jotka koodattiin kirjain-numero - yhdistelmällä. Loin kaksi erilaista koodausluokkaa: M-alkuiset kansiot muodostettiin

edustamaan miesopiskelijoita ja N-alkuiset naisopiskelijoita. Sekä miesten että naisten esseitä oli molempia noin viisikymmentä kappaletta. Tämän jälkeen esseistä poistettiin kaikki niissä esiintyneet nimet ja kuvat ja tiedostot tallennettiin uudelleen. Näin esheet muuttuivat anonyymeiksi. Tulososioissa esseiden osia on nähtävillä sitaatteina. Jokaisen sitaatin kohdalla on erikseen mietitty kuinka yksityiskohtaista tietoa se sisältää. Olenkin muuttanut sitaateista tiettyjä yksityiskohtia, mikäli olen kokenut, että se saattaisi paljastaa jotain tunnistettavaa kirjoittajan identiteetistä. Muutokset eivät kuitenkaan vaikuta tekstien tulkintaan. (Vanttaja 2002, 93.) Toimenpiteet ovat johtaneet siihen, että kirjoittajien anonymiteetti säilyy.

Seuraavaksi aineistoa alettiin supistaa. Tutkimukseen päätettiin ottaa ainoastaan sellaisten opiskelijoiden esheet, joilta oli saatavilla kaikkien kuuden opiskeluvuoden Matkalla lääkäriksi -esseet. Näin pystyttiin tarkastelemaan opiskelijoiden opiskeluaikaa ja -kokemuksia jatkuvana tarinana. Tällä menetelmällä aineisto kapeni huomattavasti. Jäljelle jäi yhteensä 38 opiskelijan Matkalla lääkäriksi -esseet, sivumäärältään yhteensä 237 sivua, joka tekee keskimäärin noin kuusi liuskaa tekstiä opiskelijaa kohden. Pisimmän esseen pituus oli noin 14 sivua ja lyhimmän ainoastaan noin kaksi sivua. Vaikka opiskelijoiden esheet olivat eripituisia ja myös sisällöltään erilaisia, oli jokaisessa tutkimukseen valikoituneessa esseessä kuitenkin elementtejä, joiden avulla ammatillisen kasvun tarkastelu oli mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Aloitin tutustumisen aineistoon lukemalla esheet useampaan kertaan saadakseni aineistosta alustavan kuvan (Eskola & Suoranta 1998, 109). Tämä vaihe oli erityisen tärkeä, koska aineisto oli minulle etukäteen vieras, enkä tiennyt tarkasti millaisia esheet ovat sisällöllisesti. Tässä vaiheessa ei siis ollut vielä tarkasti suunniteltu miten ja millaisesta näkökulmasta tutkimuksen analyysi suoritettaisiin. Laadulliselle tutkimukselle onkin tutkimuksen toteuttaminen joustavasti, jolloin suunnitelmia on mahdollista muuttaa prosessin aikana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Lähestymistapaani ei voida kuitenkaan luonnehtia puhtaasti aineistolähtöiseksi, sillä lääkäriopiskelijoiden ammatillinen kasvu toimi tutkimuksen johtoajatuksena (ks. Hirsjärvi ym. 2010, 132) ja teoreettisena ankkurina alusta saakka samalla ohjaten aineiston tarkastelua jo varhaisessa vaiheessa. Analyysin voidaan sanoa olleen teoriaohjaava eli siinä oli teoreettisia kytkentöjä ja teoriaa käytettiin apuna tulkinnessa, mutta analyysi ei suoraan perustunut teoriaan eikä sen testaamiseen

(Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Logiikaltaan suorittamaani päättelyä ja tulkintaa voidaan kutsua abduktiiviseksi, sillä analyysiprosessissa vuorottelivat joustavasti lääkäriyttä ja ammatillista kasvua käsittelevä kirjallisuus sekä aineistolähtöisyys (Maunula 2014, 63; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97).

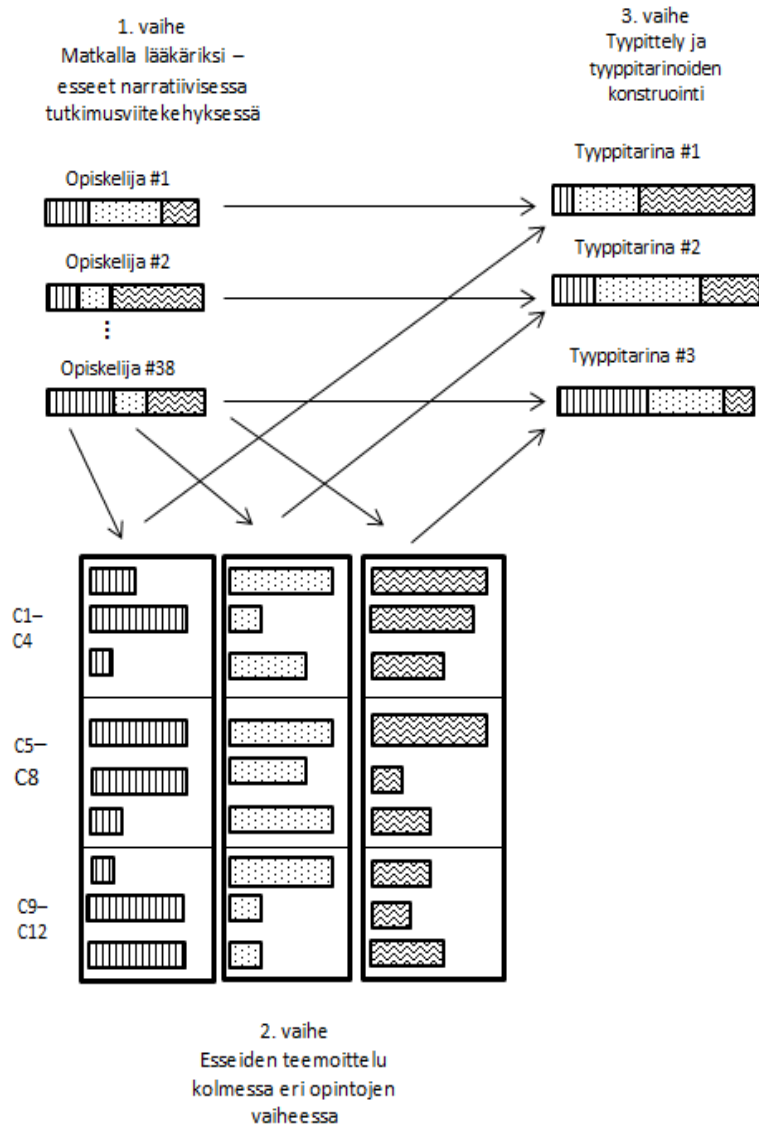
Analyysin seuraavassa vaiheessa aloin teemoitella opiskelijoiden narratiiveja. Teemoittelu tarkoittaa tutkimusongelmaa valaisevien teemojen esiin nostamista aineistosta (Eskola & Suoranta 1998, 88, 127). Merkitsin erilaisilla väreillä esseistä havaitsemiani teemoja ammatillisen kasvun näkökulmasta. Teemoittelu mahdollisti aineiston laajan sisällöllisen tarkastelun ja teki myös mahdolliseksi vertailun eri teemojen ja niiden sisältöjen välillä opintojen eri vaiheissa (Eskola & Suoranta 1998, 125; Maunula 2014, 64). Esseiden narratiivinen ja ajallinen rakenne osaltaan ohjasi osaltaan prosessia, sillä opintojen kulloinenkin vaihe (esim. klinikkaopetukseen siirtyminen) ohjasi myös osaltaan opiskelijoiden narratiivien sisältöjä tiettyjen teemojen käsittelyyn. Apuna analyysissä käytin matriisia, johon kokosin jokaisen opiskelijan ammatilliseen kasvuun liittyviä teemoja jokaisen lukuvuoden osalta. Teemoittelun avulla saatiin laaja sisällöllinen kokonaiskuva lääkäriopiskelijoiden ammatillisen kasvusta ja samalla mahdollistui ammatillisen kasvun sisältöjen ajallinen tarkastelu opintojen eri vaiheissa.

Sisällöllisen ja ajallisen teemoittelun jälkeen analyysia jatkettiin tyypittelyllä. Tyypittely tarkoittaa aineiston tyypillisten asioiden jäsentämistä ja kokoamista eli aineiston tiivistämistä sitä havainnollistaviin tyypeihin tai tyyppitarinoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tyypittelyn perusteena oli ammatillisen kasvun sisällöllinen tematiikka sekä tarinoiden logiikka ja juonenkulku. Lisäksi Maunulan (2014, 64) tavoin hyödynsin kokonaismielikuvaa, joka minulla oli jokaisen opiskelijan ammatillisesta kasvusta tekstien perusteella. Opiskelijoiden narratiiveista etsittiin yhdistäviä ja erottavia piirteitä, joiden avulla tarinoita oli mahdollista ryhmitellä ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tyypittelyn lopputulosta voidaan kutsua monella eri tavalla. Tutkijat ovat käyttäneet sellaisia termejä kuin esimerkiksi tyyppitarina, -kertomus, ideaalityyppi ja ideaalityyppinen mallitarina (ks. esim. Rinne ym. 2003, 121; ks. esim. Vanttaja 2002, 75). Tässä tutkielmassa tyypittelyn lopputulosta kutsutaan ammatillisen kasvun tyyppitarinoiksi, jotka ymmärrettiin niin sanottuina ideaalityyppeinä.

Ideaalityyppi on weberiläinen teoreettisena käsite. Max Weberin mukaan yksittäisiä kokemuksia tutkimalla ei ole mahdollista päästä käsiksi suoraan kyseisten yksilöiden mieleen. Ideaalityyppejä ei odoteta välttämättä tavattavan siis sellaisenaan todellisuudessa, mutta niitä voidaan verrata empiirisen maailman elementteihin ja siten selventää ja tehdä ymmärrettäväksi analysoinnin kohteena olevaa ilmiötä (Muhonen 2014, 58–59; Vanttaja 2002, 74–75.)

Vanttajan (2002, 91–92) tavoin tyyppitarinoita muodostaessani tiivistin ja pelkistin jokaisen tarinan niin sanotuksi ydintarinaksi, jolloin kiinnitin tyyppittelyssä huomiota yksityiskohtia enemmän narratiivin pääjuoneen ja kokonaisuuteen. Tätä prosessia tuki aikaisemmin suoritettu aineiston teemoittelu. Tyyppitarinoiden muodostamisen tulisikin pohjautua aineiston teemoitteluun (Eskola & Suoranta 1998, 130; Vanttaja 2002, 74). Koska narratiiveissa oli ammatillisen kasvun kannalta useita erilaisia teemoja, on tyyppittelyssä jouduttu tekemään yleistyksiä ja pelkistämään teemoja (Rinne ym. 2003, 121). Tyyppittelyn yksi perusidea onkin saada aineiston loputtomien yksityiskohtien tulva tiivistetyksi hallittavaan muotoon ja samalla esittää jotain oleellista inhimillisestä toiminnasta (Vanttaja 2002, 75). Juonen, kokonaisuuden ja sisällöllisten teemojen ohella muodostaessani tyyppejä keskityin myös opiskelijoiden narratiivien kerronnalliseen tyyliin ja sävyyn. Kuvioon 3 on tiivistetysti kuvattu analyysin eri vaiheet.

Aineistosta muodostettiin kolme erilaista ammatillisen kasvun tyyppitarinaa (ks. luku 7). Eri tyyppien rajat saattavat olla osaltaan liukuvia ja hämäriä, eikä todellisuudessa yksilö välttämättä koe kuuluvansa ainoastaan yhteen muodostettuun tyyppiin. Osaltaan tämä johtuu siitä, että tarinoiden pohjalta luodut tyytit voidaan nähdä ikään kuin ”pysäytyskuvina”, joissa yksilöt ovat kuvanneet elämänsä kirjoitushetken näkökulmasta. Elämäntilanteen muuttuessa saattaa menneisyyden tulkintakin muuttua. (Vanttaja 2002, 239.) Tyyppikertomukset eivät olekaan niin sanotusti ”puhtaita”, vaan ne ovat osaltaan pelkistettyjä konstruktioita, joiden avulla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimuksen kohdetta ja tarkasteltavaa ilmiötä (Rinne ym 2004, 121; Vanttaja 2002, 239). Vaikka tyyppitarinoiden muodostaminen on osaltaan tutkijan subjektiivinen konstruktio, on tutkijan oltava silti tyyppien ryhmittelyssä ja luokittelussa johdonmukainen (Vanttaja 2002, 75).



KUVIO 3. Analyysin eri vaiheet (Maunulaa 2014, 66 mukailten)

6 LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATILLINEN KASVU

6.1 Ammatillinen kasvu opintojen alkuvaiheessa

Holmberg-Marttila ym. (2007, 132) mukaan lääketieteen opiskelijat aloittavat opintonsa erilaisista lähtökohdista, eri-ikäisinä ja erilaisissa elämänvaiheissa. Tämä moninaisuus oli havaittavissa opiskelijoiden narratiiveissa. Joillekin opintojen aloittaminen oli jo itsessään aiheuttanut erilaisia haasteita. Esimerkiksi suoraan lukion jälkeen toiselta paikkakunnalta lapsuuden kodistaan muuttanut saattaa kokea yliopisto-opintojen alkamisen hyvin eri tavalla kuin esimerkiksi paikkakunnalla jo pidempään asunut toista tutkintoa suorittava opiskelija. Jo uudenlaisen vastuun ottaminen itsestään saattaa toimia joillakin opiskelijoilla merkittävänä ammatillista kasvua edesauttava voimana, sillä esimerkiksi Toivosen (2008) pro gradu -tutkielmassa opiskelijat kokivat henkilökohtaisen kasvun olevan tärkeä osa lääkäriksi kasvamista. Narratiiveja tarkastellessa tämä moninaisuus onkin otettava huomioon.

Syksy oli muutenkin aika raskas ja hermoja raastava. Elämässä tapahtui niin paljon lyhyessä ajassa. Muutin pois kotoa uuteen kaupunkiin tuntemattomien ihmisten joukkoon. Onneksi poikaystäväni muutti kanssani, sillä hän auttoi jaksamaan. Ilman häntä olisi varmaan ollut vielä paljon hankalampaa sopeutua Turussa elämiseen. Toisaalta hänen kanssaan tulivat omat ongelmat, emmehän olleet ennen asuneet yhdessä. (N30, C1–C2)

6.1.1 Profession sosiaalistuminen alkaa opintojen alussa

Lääkäriopiskelijoiden narratiivien perusteella sosialisatioprosessi ammattikuntaan alkoi nopeasti koulutuksen alussa, kuten myös Kääpä ym. (2012) ovat kirjoittaneet. Erityisesti opintojen ”koulumaisuudella” näyttäisi olevan merkittävä rooli sosialisatioprosessissa. Tutkimuksissa koulumaisen rakenteen onkin todettu olevan merkittävä tekijä vahvistamassa lääketieteenopiskelijoiden varhaista sosialisatioprosessia (Ahola & Olin 2000, 145–146; Vainiomäki 1995, 19). Esseissä opintojen koulumaisen rakenteen kuvailtiin tuoneen turvaa ja tukea opiskeluun sekä auttaneen sosialisatioprosessissa. Koulumaisuus tuo opiskelijat yhteen, jolloin yhteisöllisyyden rakentuminen helpottuu. Wengerin (1998) mukaan tämänkaltaisiin käytäntöyhteisöihin osallistuminen onkin ehdottoman tärkeä osa oppimisen ja yhteisöön kasvamisen prosessia.

Kaikki kehitys ei ole kuitenkaan ollut vain tiedollista tai ammatillista; olen myös henkilökohtaisesti kehittynyt sosiaalisemmaksi. Sosiaaliset taidot kehittyvät pakostakin kohisten, kun joutuu aivan uuteen tilanteeseen, uuteen kaupunkiin 120:n oppo-oudon kurssitoverin kera. Vaikka lääketieteellinen on ensimmäinen opiskelupaikkani ja kokemukseni eri aloista täten vähintäänkin hataria, olen silti viihtynyt Turussa ja kokenut opiskelevani itselleni sopivaa alaa sopivassa paikassa. Paljon lienee kiitosta annettava lääketieteellisen opetuksen koulumaisuudelle, joka ainakin omasta mielestäni luo enemmän positiivista turvaa ja tukea kuin kahlitsee; kun kaikki käyvät kurssit samassa tahdissa, porukka hitsautuu kokonaisuutenakin huomattavasti tiiviimmäksi kuin muilla oppialoilla, esimerkiksi luonnontieteissä. (M41, C1–C2)

Vainiomäen (1995, 19) mukaan lääkäriopiskelijoiden vuosikurssin yhteisöllisyys kasvattaa niin sanottua ”joukkuehenkeä”, joka muodostuu vuosikurssin keskuudessa vahvaksi varsinkin opintojen alun prekliinisessä vaiheessa, koska opiskelijat viettävät paljon aikaa keskenään, jopa eristyksissä muiden alojen opiskelijoista. Kuten edellisessä sitaatissa tuotiin esille, samalla eronteko muiden alojen opiskelijoihin voimistuu, joka osaltaan myös vahvistaa joukkuehenkeä ja yhteisöllisyyttä.

Yksi parhaista asioista kuluneen vuoden aikana ovat olleet uudet ystävyys- ja kaverisuhteet. Vihdoin tuntuu siltä, että olen löytänyt elämäni aidosti samanhenkisiä ihmisiä. – – Toisaalta välillä tuntuu, ettei edes nää enää muita kuin lääketieteen opiskelijoita. Medisiina on erillään muusta kampusalueesta ja vapaa-ajallakin tulee oltua useimmiten lääkisporukassa. Luulen, että kesäloma ja pieni irtiotto lääkispiireistä tekee erittäin hyvää! (N53, C1–C2)

Koulumaisuuteen kuuluvaa yhtenäistä opetussuunnitelmaa ei kuitenkaan koettu opiskelijoiden narratiiveissa pelkästään positiivisena asiana. Vaikka se edesauttaa sosialisatioprosessissa, se myös rajoittaa opiskelijan akateemista vapautta ja saattaa jopa osaltaan heikentää yksilön omaa henkilökohtaista kasvua sekä itsenäistä vastuunottoa. Opiskelijoiden suhtautuminen opintojen koulumaisuuteen jakaantuikin narratiiveissa karkeasti kahteen erilaiseen näkökantaan. Asian positiivisena kokeneet perustelivat asiaa nimenomaan yhteisöllisyyden ja professioon kasvamisen näkökulmasta, kun kriittisesti asiaan suhtautuneet kokivat sen häiritsevän opiskelijan

omiin mielenkiintoihin suuntautumisessa. Tätä voidaan pitää merkittävänä, koska opiskelijan yksilöllisen ammatti-identiteetin rakentumisen kannalta liiallinen kahlitseminen ja ohjaaminen saattavat osoittautua ongelmallisiksi.

Opiskelijan rooli tiedekunnassa on tehty aivan liian helpoksi valmiin lukujärjestyksen muodossa. Mielestäni tämä kuitenkin rajoittaa opintojen suuntaamista oman mielenkiinnon mukaan. (M26, C1–C2)

Sosialisaatioprosessi oli esseissä havaittavissa myös opiskelijoiden käyttämissä sanavalinnoissa. Opiskelutovereita kutsuttiin kollegoiksi jo aivan opintojen alusta alkaen, minkä voidaan ymmärtää omalta osaltaan olleen luomassa yhteisöllisyyttä ja tietynlaista professiohenkeä. Kollegiaalisuus koettiin tärkeänä monesta eri syystä. Kollegoiden ilmaistiin auttavan niin opiskeluun kuin henkilökohtaiseen elämään liittyvissä asioissa – kollegiaalisuus koettiin ikään kuin tietynlaisena turvaverkkona. Tarve integroitua lääkäreiden kollegiaaliseen yhteisöön koettiin myös ammatillisesti tärkeänä ja hyödyllisenä jo opintojen alussa, sillä opiskelijat kokivat kollegiaalisuudesta olevan hyötyä tulevaisuudessa lääkärin ammattia harjoittaessa.

Elokuun alussa koulun alettua kaikki tuntui uudelta ja hohdokkaalta. En tuntenut kurssiltani etukäteen ketään, mutta ystäväystyyn nopeasti uusien kurssitoverieni kanssa. Huomasin kuinka tärkeää on luoda hyvä ”verkosto” ympärilleen. Opiskelutovereilta saa tukea ja apua kaikessa mahdollisessa koulutehtävistä henkilökohtaisiin huoliin. Laaja kollegiaalinen ystäväverkosto on varmasti hyödyllinen myös tulevaisuudessa harjoittaessani lääkärin ammattia: on luultavasti paljon mukavampi konsultoida ystävänsä kinkkisestä potilastapauksesta kuin ventovierasta. (N35, C1–C2)

Esseistä oli havaittavissa, ettei opiskelijoiden sosialisaatioprosessi rajoittunut pelkästään muodolliseen oppimisympäristöön. Lääkäriopiskelijoiden on todettu viettävän paljon aikaa keskenään myös opiskeluiden ulkopuolella ja vapaa-ajan aktiviteettien, kuten kandidaattiseurain toimintaan osallistumisen, kehittävän ammattikuntaan sosiaalistumisessa ja professionalismin kehittymisessä (Holmberg-Marttila ym. 2007, 142; Vainiomäki 1995, 19). Narratiiveissa opiskelijat ilmaisivatkin

muun muassa kandidaattiseurauksen toimintaan tai speksiin⁴ osallistumisen luoneen tärkeitä vuorovaikutuskanavia vanhempiin kollegoihin. Kokeneempien kollegoiden kanssa toiminen voi tarjota opinnoissaan vasta alussa olevalle noviisille mahdollisuuksia sellaisiin oppimiskokemuksiin, joihin muodollisessa opetuksessa ei välttämättä olisi vielä pääsyä. Monrouxe (2009) on asiaan liittyen todennut, että lääkäriprofession vanhempien jäsenten noviiseille kertomat tarinat on yksi oleellinen osa socialisaatioprosessia (ks. myös Noordegraaf 2011). Narratiiveissa opiskelijat kirjoittivat omaksuneensa vanhemmilta kollegoilta esimerkiksi niin sanottua hiljaista tietoa, joka pitää sisällään muun muassa ammattietiikan omaksumista, moraalisia malleja, ammattikieltä ja ammattiin kuuluvaa ajattelutapaa. (Holmberg-Marttila 2007, 141; Rinne & Jauhiainen 1988).

Speksi muutenkin on parhaita puolia lääkiksessä. Siellä pääsee toteuttamaan itseään aivan muissa ympyröissä kuin opiskelussa. Lisäksi sen kautta tulleet ihmissuhteet ovat varmasti yksiä elämäni tärkeimmistä. Speksin kautta tutustuu ihmisiin yli kurssirajojen ja jopa jo valmistuneisiin lääkäreihin. Pidemmällä opinnoissaan olevien juttuja kuunnellessa on kuva tulevasta hieman selkiytynyt. Heiltä saa toisinaan vinkkejä potilaan kohtaamisiin ja vaikeisiin tilanteisiin. Esimerkiksi luottamus omaan itseensä, vaikei osaisi juuri mitään, on tärkeää. Potilaalle valkoinen takki symboloi asiantuntijuutta ja vaikka mitä tekisi, kannattaa se tehdä varmuudella mutta myös omia rajoituksiaan kunnioittaen. Toisaalta tässä hiljaisen tiedon siirtymisen prosessissa myös huonot käytännöt voivat siirtyä. Sietääkin siis suhtautua kriittisesti myös kavereilta opittuun. (M28, C3–C4)

Ahola ja Olin (2000, 152) havaitsivat tutkimuksessaan, että lääkäriopiskelijoiden keskuudessa oli jopa tietynlaista ryhmäkuria – akateemiseen heimoon joko kuuluttiin tai ei, eikä kukaan halunnut jäädä yhteisön ulkopuolelle. Samankaltaisia tulkintoja on tehtävissä tämän tutkielman aineistosta. Opiskelijat kokivat opiskeluiden ulkopuolisiin aktiviteetteihin ja ”opiskelijaelämään” osallistumisen sekä mieluisena että tärkeänä asiana osana ammattiin kasvamista. Yhtenä merkittävimpänä syynä aktiiviseen osallistumiseen painottui nimenomaan yhteisöllisyys, eli joukkuehengen

⁴ Speksi on interaktiivista opiskelijateatteria, jossa yleisö pääsee vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Usealla tiedekunnalla on oma speksinsä, kuten myös Turun yliopiston lääketieteellisellä tiedekunnalla.

rakentuminen, sekä yksilön oman paikkansa varmistaminen yhteisöön integroitumisessa. Tämä koettiin niin merkityksellisenä, että myös henkilökohtaiseen elämään oltiin valmiita tekemään uhrauksia. Esimerkiksi omista pitkäaikaisista harrastuksista oltiin valmiita tinkimään, jotta tällaiseen toimintaan kyettäisiin osallistumaan aktiivisesti, ja näin samalla rakentamaan joukkuehenkeä.

Tosin välillä viime talvena tuntui, että pelejä olisi voinut olla hieman vähemmänkin, niin olisin vielä enemmän ehtinyt ottaa osaan koulumme tapahtumiin ja kandiseurain järjestämiin matkoihin. Ensi vuodeksi olenkin miettinyt siirtyväni toiseen seuraan tai pitäväni välivuotta pelaamisesta. (N3, C1–C2)

Kuluneen vuoden aikana olen ollut aktiivisemmin opiskelijaelämässä mukana kuin aikaisemmissa opinnoissani. Tämä on ollut tietoinen valinta, sillä olen pitänyt sosiaalisten taitojen kehittämistä tärkeänä osana lääkäriksi kasvamista. Olen osallistunut opiskelijajärjestötoimintaan, ja mielestäni olen saanut sieltä lisää itsevarmuutta toimia vastuuhenkilönä erilaisissa tapahtumissa. Olen ollut koko ajan aktiivisemmin järjestämässä erilaisia tapahtumia. Opiskelijatuutorina olisi tarkoitus aloittaa tulevan syksynä. Odotan syksyiltä paljon uusia tuttavuuksia ja hauskaa yhdessä oloa. (M43, C1–C2)

Opiskelijat kokivat yhteisöstä ja joukkuehengestä ulkopuolelle jäämisen selkeästi negatiivisena. Profession ja kollegiaaliin verkostoihin integroituminen koettiin tärkeäksi, josta osaltaan oli osoituksena opiskelijoiden pyrkimykset tehdä omaa ulkopuolisuuden kokemuksiinsa ymmärrettäväksi itselleen narratiiveissa. Ulkopuolelle jääneet opiskelijat pyrkivät ymmärtämään ne syyt miksi heidän sosialisatioprosessinsa ei onnistunut tarkoituksenmukaisella tavalla. Tällaisia esseistä havaittavia ammatillisen kasvun osatarinoita voidaan kutsua esimerkiksi ”opintojen alun toisenlaisiksi sosialisatiokertomuksiksi”.

Olen sosiaalisesti eristäytynyt muusta kurssiporukasta. En tunne ketään hyvin, enkä tiedä kurssitoverieni nimiä. Juttelen usein eri ihmisten kanssa, mutten ole tutustunut kenenkään hyvin, enkä tunne kuuluvani samaan porukkaan kenenkään kanssa. Käyn koulussa yleensä silloin kun on pakko, eli esimerkiksi harjoitustöissä. En koe kuitenkaan kouluun menoa kurjana asiana. Ehkä

korkeintaan pienenä riesana, koska tällöin en voi suunnitella päivääni täysin vapaasti. – – Koin olevani ulkopuolinen jo silloin, kun kurssi alkoi eikä kukaan mukaan tuntenut ketään. En tiedä miksi näin on. Koulun ulkopuolella minulla on sen sijaan ajoittain aktiivinenkin sosiaalinen elämä ja hyviä ystäviä. (M46, C1-C2)

Vaikka siis lääkäriprofessionissa on kollegiaalinen ihanne, ja opintojen koulumaisuus tarjoaa hyviä mahdollisuuksia profession sosiaalistumisessa, näyttäisi profession pyrkivällä noviisilla olevan sosialisatioprosessissa myös oma vastuunsa. Räsänen ja Trux (2012, 95) ovatkin kirjoittaneet, että ”vääränlaisilla” noviiseilla voi olla korkea kynnyksensä päästä osaksi yhteisöjä. Narratiivien perusteella sosialisatiosta kannalta erottavana tekijänä näyttäisi olevan opiskelijoiden oma aktiivisuus. Mikäli opiskelija ei itse osallistu aktiivisesti sekä muodolliseen opetukseen että opiskelun ulkopuolisiin aktiviteetteihin, on vaarana jonkinasteinen joukkuehengestä ulkopuolelle jääminen. Narratiivien perusteella ulkopuoliseksi jääminen saattoi tapahtua hyvinkin nopeasti, mikä tarkoittaa, että opiskelijan on oltava aktiivisesti toiminnassa mukana aivan opintojen alusta saakka. Yhteisöön kuulumisen tärkeydestä on yhtenä osoituksena myös se, että opiskelijat ilmaisivat pyrkivänsä muuttamaan omaa toimintaansa sellaiseksi, että sosialisatioprosessi ja yhteisöön integroituminen sujuisivat tulevaisuudessa paremmin. Tämä osoittaa, että yhteisöön koetaan mahdollisuus päästä mukaan vielä myöhemminkin aktiivisella osallistumisella, vaikka opiskelija aluksi olisikin jäänyt yhteisön ulkopuolelle.

Haluan myös olla avoimempi erilaisille mahdollisuuksille ja ihmisille. Rehellisesti sanottuna en tiedä edes suurimman osan kurssilaisten nimistä. Pelottavaa kuinka vähän olen ollutkaan mukana kurssimme ”hengessä”. Tähän yritän saada jonkinlaisen muutoksen ensi vuonna. Mitä opiskeluun tulee olen jo luvannut itselleni panostaa tähän kunnolla. Helpommin sanottu kuin tehty. (M45, C1-C2)

6.1.2 Oppimaan oppiminen

Toivosen, Käävän ja Jauhaisen (2012, 26) mukaan lääketieteen opiskelijat ovat tottuneet menestymään aiemmissa opinnoissaan, ja heillä on vahva usko, että kaiken mahdollisen voi oppia kovalla työnteolla. Esseiden perusteella opintojen alkuvaiheessa opiskelijat näyttivät ymmärtävän nopeasti, että lääketieteen opinnoissa pärjääminen vaatii suurempaa työmäärää kuin aiemmissa opinnoissa on vaadittu.

Jo ensimmäisen lukukauden alussa minulle valkeni yksi asia: ne ihmiset, jotka sanoivat pääsykokeiden olevan suurin etappi, he ovat väärässä. Työn määrä yllätti, vaikken aikaisemminkaan mitään kevyttä seurustelua lääketieteellisessä opiskelun kuvitellutkaan olevan. – – (M3, C1–C2)

Aineiston perusteella opiskelijoiden on tärkeää kyetä sopeutumaan tiedekunnassa opiskelun vaatimuksiin. Pärjätäkseen opinnoissa tulee opiskelijoiden kyetä käsittelemään ja oppimaan suuria tietomääriä – voidaan sanoa, että opiskelijoiden tulee oppia oppimaan. Opiskelijoiden tulee kehittää itselleen hyviä tapoja, rutiineja ja menetelmiä sisäistää tietoa opiskelussa pärjätäkseen. Narratiiveissa opiskelijat toivat esille, että opintojen alussa he etsivät aktiivisesti itselleen parhaita käytäntöjä ja tapoja opiskella.

Kuluva lukuvuosi lääketieteen opintojen parissa on kehittänyt minua opiskelijana hyvin paljon. Alussa oli vaikeuksia suunnata ajankäyttöä ja energiaa oikeisiin asioihin ja myös opiskelutekniikat olivat hakusessa. Valtava opiskeltava tietomäärä opetti myös suodattamaan tietoa, jolloin pikkuhiljaa osasin keskittyä tärkeimpiin asioihin ensin. (M1, C1–C2)

Olen ihan tyytyväinen opiskelumenestykseeni ja koen, että useimmat arvosanat ovat vastanneet opiskelupanostani. En enää näännytä itseäni lukemisella niin paljoa kuin 1. vuoden aikana lukemalla kaiken mitä kirjassa on, vaan olen omasta mielestäni oppinut poimimaan olennaisimman tiedon. Kaikkea ei voi oppia heti, joten en voi olettaa oppivani kaiken 2. vuoden aikana opetetun asian 2. vuoden aikana. Ylimääräistä voi aina opiskella omalla ajallaan. (M30, C3–C4)

Opiskelijat painottivat rutiinien kehittämisen merkitystä opiskelussa sekä niin sanotun ”nippelitiedon” erottelun tärkeyttä ”olennaisesta” tiedosta. Tämä saattaa kuitenkin aiheuttaa konfliktin opiskelijoiden aiemmin omaksuttujen opiskelutottumusten kanssa. Vielä lukiossa mahdollista ollut kirjojen ”kannesta kanteen” opiskelu on huomattavasti vaikeampaa, jopa mahdotonta, lääketieteen opinnoissa. Mikäli opiskelija ei jostain syystä kykene suhteellisen nopeasti vastaamaan näihin opiskelun muuttuviin vaatimuksiin, saattaa opiskelu vaikeutua. Myös tässä oman oppimistavan löytymisen prosessissa opiskelijoiden oma aktiivisuus vaikuttaisi olevan avainasemassa. Opiskelun vaativuutta voidaan pitää myös tietynlaisena lääketieteen professiota vahvistavana

piirteenä. Vaikka lääkärinä työskentely vaatii suuren tietomäärän ja erilaisten taitojen hallintaa, toimii opintojen vaativuus myös tietynlaisena profession statusta korostavana piirteenä; ammattikunta koostuu lahjakkaista, sinnikkäistä ja älykkäistä yksilöistä, ja lääkärin tietotaidon omaksuminen vaatii sinnikästä työntekoa. Opiskelijat toivat esimerkiksi esseissä esiin, että poissaoloja opinnoista joutui korvaamaan suurella ylimääräisellä työmäärällä. Tämän voidaan nähdä osaltaan lujittavan opiskelijoiden näkemystä lääkäreiden työhön kuuluvasta sitoutumisesta sekä uhrautumisesta, ja olevan näin siis myös osa socialisaation ja ammatillisen kasvun prosessia.

Tänä vuonna työmäärä on ollut selvästi edellisvuotta suurempi ja varsinkin tämä kevät on ollut rankka, kun melkein koko ajan on täytynyt lukea johonkin tenttiin. Kliinisen lääketieteen perusteet- kurssin sisäänpääsytenttiin piti lukea yli 700 sivuinen kirja, eikä aikaa ollut kuin viikko koska sitä ennen oli pitänyt lukea farmakologian tenttiin. Tuntuu, että tietoa tulee koko ajan niin hirveästi, ettei ole mitään keinoa saada kaikkea mahtumaan edes puoliksi aivoihin. (N46, C3–C4)

Opintojen alussa opiskelijat vertailivat omaa osaamistaan muihin opiskelijoihin. Tässä asiassa tosin opiskelijat jakaantuvat melko selvästi kahteen eri ryhmään. Esimerkiksi osa opiskelijoista arvioi omaa tenttimestymistään vertailemalla saamiaan arvosanoja muiden saamiin arvosanoihin. Nämä opiskelijat kokivat opiskelijoiden välillä olevan stressaavaa kilpailua. Opiskelijoille, jotka ovat tottuneet aiemmissa opinnoissa olemaan luokkansa priimuksia, voi itsensä keskivertona tai muita huonompana näkeminen olla kova kolaus. Toiset opiskelijat taas kokivat, että kilpailua opiskelijoiden välillä ei ollut, tai se oli pelkästään positiivinen asia ammatillisen kasvun kannalta. Asiaan suhtautumiseen saattaa omalta osaltaan vaikuttaa opiskelijoiden varhainen ammatti-identiteetti, jonka on todettu olevan usein opintojen alussa vielä melko epäselvä (Toivonen ym. 2012, 26). Cruess ym. (2014, 1448) ovatkin todenneet, että opintojen alussa lääkäriopiskelijoille on ominaista niin sanotun opiskelija-identiteetin kehittyminen, joka on vielä kaukana lääkärin ammatti-identiteetistä. Tämä saattaa osaltaan selittää, miksi opintojen alussa omien opintosuoritusten vertaaminen muiden suorituksiin koettiin merkityksellisenä ammatillisen kasvun näkökulmasta.

– – Välillä tuntuu ettei päähän jää mitään, vaikka kuinka monta tuntia lukisin. Välillä tuntuu, että muut osaavat tuhat kertaa paremmin, vaikka olisivat lukeneet vain minuutin. (M3, C3–C4)

Kurssin sisälle on muodostunut omia kuppikuntia, ja itse koen tulevani toimeen suurimman osan kanssa. Myös käsite – nälkä kasvaa syödessä – on osoittautunut todeksi, nimittäin tiedonnälkä. Tiedostan kyllä omat rajani, mutta haluaisin silti oppia kokoajan lisää. Myös pieni leikkimielinen kilpailuvietti on herännyt parin hyvän kurssikaverin kanssa. (M23, C1–C2)

6.1.3 Juonnekäynnit ja ammatti-identiteetin hahmottelu

Opintojen alun yksi tärkeimmistä ammatillisen kasvun teemoista liittyi juonnekäynteihin, joilla opiskelijat pääsivät seuraamaan lääkärin vastaanottoa. Juonnekäynnit näyttäytyivät monin eri tavoin merkityksellisinä opiskelijoiden ammatilliselle kasvulle.

Juonnekäyntien on todettu mahdollistavan opiskelijoiden tutustumisen lääkäreiden työskentelyyn kliinisessä ympäristössä ja samalla tarjoavan mahdollisuuksia selkeyttämään ymmärrystä lääkärin työstä (Vainiomäki 1995). Opiskelijat toivat myös esseissä tällaisia asioita esille. Osalle opiskelijoista lääkärin työ näyttäytyi vielä vieraana opintojen alussa. Heillä ei ollut sukulaisia tai tuttavuuksia ammatissa ja lääkärin vastaanotostakaan potilaan roolissa ei ollut merkittävää kokemusta.

Ensimmäinen juonnekäynti oli todella jännittävä kokemus. Enhän minä tiennyt lainkaan hakiessani lääketieteelliseen, mihin olen ryhtymässä. Omia lääkärikäyntejä lukuun ottamatta minulla ei ollut mitään kosketusta lääkärin työhön, sillä suvussani ei ole lääkäreitä. Sen vuoksi oli jopa pelottavaa mennä terveyskeskukseen seuraamaan vastaanottoa. Entä, jos työ vaikuttaisi mielestäni ihan hirveältä ja haluaisin lopettaa opiskelun? On aivan eri asia olla kiinnostunut ihmisen uskomattoman ihmeellisestä elimistöstä kuin työskennellä lääkärinä sen parissa. Onneksi juonnekäynti oli loppujen lopuksi kuitenkin vain ja ainoastaan innostava kokemus. – – (N53, C1–C2)

Lääkärin ammatin ja työnkuvan selkiytymisen lisäksi juonnekäyntien kautta opiskelijat saivat tietynlaisen varmistuksen alanvalinnalleen. Omasta alanvalinnastaan epävarmat

saivat juonnekäyntien kautta tietynlaista varmuutta siitä, että he tahtoivat jatkaa kouluttautumistaan lääkäreiksi. Moni opiskelija koki päässeensä vihdoinkin koulutuksessa käsiksi sellaisiin asioihin, joiden vuoksi he kokivat hakeutuneensa alalle. Opiskelijat kuvailivatkin juonnekäyntejä teoreettisesti painottuneen prekliinisen vaiheen ”ikkunana” lääkärin todelliseen työhön, jolla opiskelijat viittasivat lääkärin kliiniseen työhön esimerkiksi vastaanottotyössä. Juonnekäynnit myös kasvattivat opiskelijoiden varmuutta omaan osaamiseensa ja antoivat tietynlaista luottamusta koulutus- ja oppimisprosessiin, sillä opiskelijat kirjoittivat huomanneensa, kuinka paljon tärkeää lääkärin työssä tarvittavaa tietotaitoa he olivat jo omaksuneet.

Juonneopetusta pidän yhtenä tämän vuoden mielenkiintoisimmista ja opettavaisimmista asioista. Minulla ei ainakaan ollut muuta kokemusta lääkärintyöstä kuin ne muutamat kerrat kuin olen itse istunut potilaana. Kun pääsi seuraamaan koko päiväksi lääkäriä, sai ehkä hieman todenmukaisemman kuvan käytännön lääkärin työstä. Samalla pääsi seuraamaan, miten lääkäri suhtautuu eri potilaisiin ja muuttaa lähestymistapaansa jokaisen potilaan kohdalla. Tietysti näin vain yhden lääkärin toimintaa, ja vaikka kaikki toimivat eri tavalla, niin oli todella hyödyllistä päästä näkemään enemmän tätä käytännön puolta lääkärin työstä. Oli myös hieno tunne, kun pystyi potilaan kuvauksen perusteella arvaamaan oikean diagnoosin. Siinä ehkä huomasi, että jotain on jäänyt mielen opinnoista ja että näitä opiskeltuja asioita todella tulee vastaan ja ne ovat tunnistettavissa sen perusteella, mitä on oppikirjasta lukenut. (N18, C1–C2)

Juonneopetus on käytännössä varhaista tutustumista lääkärin aitoihin työympäristöihin. Prosessi on tärkeä osa sosialisatiota, koska se mahdollistaa opiskelijan asteittaisen osallistumisen asiantuntijayhteisöön (Toivonen ym. 2012, 26). Juonneopetuksessa osa opiskelijoista pääsi tekemään jo pieniä toimenpiteitä potilaille, jota voidaan pitää osoituksena yksilöön kohdistuneesta luottamuksesta ja profession asteittaisesta kasvamisesta – tietynlaisesta professiokelpoisuudesta. Opintojen alun narratiiveissa niin sanotut lääkärin ”kädentaidot” koettiin muutenkin tärkeäksi osaksi ammatillista kasvua. Niiden kuvailtiin tuovan opiskelijoille tunnetta sekä varmuutta omasta lääkäriydestä ja kasvamisen prosessista, mitä kuvailtiin merkitykselliseksi muuten muodollisen tiedon sävyttämässä prekliinissä vaiheessa.

Ensimmäinen todellinen kosketus lääkärin työhön tuli juonnekäyntien kautta. Se antoi uskomattoman paljon uutta motivaatiota, koska kaikenmaailman biokemiat ja geenijutut olivat minulta ainakin osittain vieneet opiskeluinnon. Muistan tullessani ensimmäiseltä juonnekäynniltä sen uskomattoman tunteen, mikä jyskytti rinnassa ja kertoi että olin sittenkin valinnut oikean alan! Puhuin kaikille kavereilleni ummet ja lammet kaikesta jota olin käynneillä nähnyt. Ja kurssitovereiden kanssa vaihdoimme kokemuksia. Pieni kateuden pistos iski kun kuulin joidenkin saaneen poistaa rasvaluomia, mutta oma kokemus oli silti omasta mielestäni hieno. Juonnekäynnit ovat todella hieno asia, koska ne oikeasta tuovat opiskeluun ihan uutta intoa ja jonkinlaisen päämäärän ainakin minulle. On ollut hauska seurata kun alussa juonnekäynneillä oli aivan pihalla: kaikki lääkkeet (paitsi burana) olivat tuntemattomia ja sairaudet ja muutkin epämääräistä sumua. Kuitenkin jo ensimmäisen vuoden aikana asiat alkoivat seljetä, lääkkeet olivat tuttuja ja asioista ymmärsi enemmän. – – (N27, C1–C2)

Syksyllä alkoivat myös juonnekäynnit. Siellä tuli taas paljon uutta ja jännittävää. Varsinkin ensimmäinen juonnekäynti oli mukava. Siellä tunsikin itsensäkin jotenkin enemmän lääkäriksi kuin ennen. Seuraavat juonnekäynnit olivat jo hieman tylsiä, kun itse ei osannut tehdä mitään. Piti vain seurata sivusta, joka on minun mielestäni yleisestikin vähän tylsää. (N30, C1–C2)

Esseiden perusteella voidaan todeta, että juonneopetuksen vaikutus oli merkittävimmässä roolissa opiskelijoiden varhaiselle ammatti-identiteetin kehitykselle. Laillistetun lääkärin, ammattilaisen, käytännön työn seuraaminen tarjoaa rakennuspalikoita opiskelijan oman ammatti-identiteetin kehittymiselle tavoilla, joita olisi muuten hankala saada (Toivonen ym. 2012, 26). Juonnekäynnit mahdollistavat ammatti-identiteetin pohdintaan realistisemmän ulottuvuuden. Goldie (2012, 646) onkin todennut, että roolimalleilla on merkittävä vaikutus lääkäriopiskelijan ammatti-identiteetin kehityksessä, sillä ne tarjoavat yksilölle mahdollisuuden nähdä miten ammattilaiset käyttäytyvät ja työskentelevät autenttisessa työympäristössä. Samalla tarjoutuu mahdollisuuksia mallioppimiselle, jolloin avulla opiskelija kykenee tarkkailemaan lääkärin käyttäytymistä, asenteita, suhtautumista potilasiin ja yleisemminkin profession moraalisyhteelmiä (Vainiomäki 1995, 19). Ammatti-identiteetin kehityksessä on oleellista opiskelijan käsitys millaiseksi lääkäriksi yksilö

haluaa kasvaa. Juonnekäyneillä opiskelijat saivat tähän prosessiin lisää ”työkaluja”. Osan opiskelijoiden ammatti-identiteettiin liittyvä pohdinta jäi melko idealistiselle tasolle, kun taas toiset opiskelijat kykenivät refleктоimaan juonneopetuksen kokemuksiin monipuolisemmin. Opiskelijat ovat juonneopetuksessa pääosin ”tarkkailijoita”. Tämän koettiin rajoittavan osaltaan ammatti-identiteetin rakentumista.

– – [J]a pikkuhiljaa, etenkin juonnekäyntien myötä, aloin miettiä enemmän, mitä ominaisuuksia minulta vaadittaisiin lääkärinä. – – kaikkein tärkeimpänä, sitä, millainen lääkäri haluaisin itse olla riippumatta muiden odotuksista ja vaatimuksista. – – Eräs piirre, jota ihailin etenkin toisella juonnelääkäreistämme, oli hänen kykynsä sopeutua eri potilaiden erilaisiin luonteisiin. – – Negatiivisena puolena lääkäreiden toiminnasta jäi mieleen monen ajoittainen hieman lääkäreille stereotyyppinen tyyli. Omaan korvaan pisti pahasti muutamia manereita, jotka maallikotkin usein yhdistävät lääkäreihin imitoidessaan näitä. Nämä pienet maneerit ja käyttäytymismallit ovat omiaan luomaan kuvaa tyyppillisestä lääkäristä ja ehkä jopa vahvistamaan vaikutelmaa ammattitaidosta, mutta samalla mielestäni myös vievät lääkäriä kauemmas inhimillisyydestä ja helposti lähestyttävyydestä. Tämä oli osaltaan hyvä asia itselleni, koska tajusin minulle henkilökohtaisesti olevan tärkeää, että pystyn lääkärinäkin säilyttämään oman luonteeni ja persoonallisen tyylini ihmisten kanssa vuorovaikuttamiseen. Ongelmaksi muodostuu ehkä se, että meillä ei ole vielä paljoakaan tilaa toimia potilaiden kanssa, vaan roolimme on alussa vielä pääosin sivustaseuraaja, tarkkailija. Tämä taas saattaa osaltaan altistaa lääkäreiden tyyppisten maneerien omaksumiselle, kun emme pääse täysin omaksumaan omaa tyyliämme ennen kuin lääkäreiden tyyli on ehtineet vaikuttaa meihin ehkä jopa liikaa. (M2, C1–C2)

Juonnekäyntien merkitys opiskelijoiden ammatilliselle kasvulle ja ammatti-identiteetin muotoutumiselle oli havaittavissa myös opiskelijoiden toisen lukuvuoden esseitä verrattaessa ensimmäisen lukuvuoden esseisiin. Toisena lukuvuotena juonnekäyntejä ei ollut, ja monen opiskelijan narratiiveissa asia koettiin negatiivisena asiana oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Toisena opiskeluvuonna opiskelijoiden taidot ja

tiedot ovat karttuneet, jolloin juonnekäynneistä olisi ollut mahdollista saada uudenlaisia oppimiskokemuksia ja näkökulmia oman ammatillisen kasvun tueksi.

Tietoa on tullut mielettömästi kevään aikana lääkärinä toimimiseen. Pystyn jo väittelemään joistain aiheista vanhempien kurssilaisten kanssa ja kertomaan pakkana kotona, että olen päässyt availemaan jo ruumiita. Toiselle vuosikurssille kaipaisin lisää kuitenkin jonkinlaisia potilas-lääkäri suhde harjoituksia. Juonnekäynnit olivat ykkösellä huikeita, miksei toisella vuosikurssilla voisi olla jotain vastaavia. (M11, C3–C4)

6.2 Ammatillinen kasvu opintojen keskivaiheessa

6.2.1 Siirtymäriitit ja symboliikka osana lääkärin roolin omaksumista

Opiskelijat kokivat siirtymän prekliinisestä vaiheesta klinikkaopetukseen merkityksellisenä monin eri tavoin. Kliiniseen ympäristöön siirtyminen koettiin siirtymisenä lääkärin työn ytimeen ja opinnoissa ”itse asiaan”. Kliinisten opintojen koettiin liittyvän kiinteämmin lääkärin varsinaiseen työhön ja olevan käytännönläheisempää, mikä koettiin motivoivana opiskelun kannalta.

Kliinisen vaiheen aloituksen myötä olen alkanut kiinnostua ja kantaa vastuuta enemmän opinnoistani. Opiskelulla tuntuu olevan jokin tarkoitus ja päämäärä ja tietoja ja taitoja tarvitaan oikeassa työelämässä. (M21, C5–C6)

Prekliinisen ja kliinisen vaiheen väliseen siirtymään sisältyy monia symbolisia merkityksiä, jotka osoittavat siirtymän merkityksen lisäksi opiskelijan asemaa professionissa. Kaksi ensimmäistä lukuvuotta jätetään taakse juhlimalla niin sanotuissa prekliinikan ”hautajaisissa”. Tapahtuma voidaan nähdä tietynlaisena symbolisena initiaatoriittinä kohti profession ydintä ja samalla tukevan lääkäri-identiteetin kehitystä (Vainiomäki 1995, 19).

Niin vain kuitenkin kävi, että prekliiniset opinnot loppuivat juhlallisten hautajaisten saattelemana, ja kauan odotettu ja jännitetty kliininen opiskelu alkoi sisätautien kurssin pyörähtäessä käyntiin. – – Siirtymä luennoista lääkärintakkiin oli kaikesta huolimatta nopea sekä raju, ja ensimmäiset viikot kuluivatkin aika lailla sairaalamiljööseen ja -toimintakulttuuriin sopeutuessa. – – (M41, C5–C6)

Kliinisessä vaiheessa opiskelijat pääsivät pukeutumaan lääkärin valkoiseen takkiin yhä useammin. Lääkärin takki voidaan nähdä tärkeänä osana lääkärin yleistä olemusta. Räsänen ja Trux (2012, 130–131) ovat todenneet, että lääkärin takkiin pukeutuminen on osa lääkärin habituksen todellistumisen prosessia. Takin pitäminen antaa indikaation lääkärin roolista sekä yksilölle, professionille että potilaille. Lääkärin takkiin pukeutuminen on osa lääkäri-identiteetin kehitystä ja tietynlainen siirtymäriitti siis jo itsessään (Monrouxe 2009, 45). Lääkärin takin symbolinen merkitys oli havaittavissa myös esseistä.

Oli myös hienoa pukea ensimmäisiä kertoja lääkärintakki ylleen ja käydä haastattelemassa ihan oikeaa potilasta. (N30, C5–C6)

Hieman epäsosiaalisena luonteena kanssakäyminen tuntemattomien ihmisten kanssa ei ole itselleni koskaan ollut järin sujuvaa tai luontevaa, mutta potilaiden kohtaamista on yksi asia huomattavasti helpottanut: valkoinen takki, tuo medisiinarien ikiaikainen univormu, johon on nyt ehtinyt tottua, jopa kiintyäkin. Valkotakkiin pukeutuminen auttaa keskittymään itse lääketieteeseen ja omaksumaan lääkärin roolia, sen suoma auktoriteetti ja anonymiteetti helpottavat potilaiden jututtamista ja tutkimista, se suojaa eritetahroilta sekä tarjoaa sujuvan sulautumiskeinon sairaalan käytäville, ja sen tilaviin taskuihin mahtuvat stetoskooppi, EKG-viivain sekä muut perin välttämättömät härpäkkeet. Hieno takki, kaiken kaikkiaan. (M41, C5–C6)

Opintojen keskivaiheilla myös kandidaatin arvon myöntämisellä oli havaittavissa symbolinen merkitys opiskelijoiden ammatillisen kasvun prosessissa. Kandidaatin arvo indikoi tietynlaisesta asiantuntijuuden ja ammatillisuuden tasosta, jonka opiskelija on todistanut omaavansa ja näin samalla osoittanut professiokelpoisuutensa sekä itselleen että professionille. Kandidaatin arvon koettiin olevan symbolinen osoitus ammattimaisuudesta, jolloin opiskelijalta odotetaan tietyn tasoista osaamista.

– – *Preklinikan hautajaiset viime marraskuussa olivat kauan odotettu tapahtuma. ”Annettu lääketieteen kandidaatin arvo” luki yhtenä aamuna opintorekisterissäni. Niimpä, pitäisikö nyt jo osata tutkia potilas ja miettiä diagnoosia? – – (N3, C5–C6)*

6.2.2 Varmuuden rakentuminen harjoittelemisen ja kokemuksen kautta

Klinikkaopetuksen kynnyksellä opiskelijoiden narratiiveja kuvasti epävarmuus ja jännitys. Wilson ym. (2013, 371) ovatkin todenneet, ettei ole harvinaista, että lääkäriopiskelijat ovat epävarmoja omista kyvyistään opintojen aikana. Rynnäsen (2001, 174) tutkimuksessa opiskelijat kokivat stressiä erityisesti kliiniseen vaiheeseen siirtyessään. Esseissä opiskelijat jännittivät erityisesti potilaiden kohtaamista ja olivat epävarmoja omasta osaamisestaan. Vertaistukea tilanteessa tarjosivat kurssitoverit eli kollegat, jotka olivat samassa jännittävässä tilanteessa. Useimpien opiskelijoiden kohdalla ensimmäisen potilaskontaktin aikana jännitys osoittautui ylimitoitetuksi ja tilanne sujui lopulta hyvin, mikä lisäsi itsevarmuutta myös tuleviin tilanteisiin.

Klinikkaan siirtymistä jännitti lukuvuoden alussa todella paljon. Ensimmäistä anamneesinottoa varten piti kerätä pari tuntia rohkeutta TYKS:n hematologian osastolla potilaspapereihin tutustuen. Siellä tosin istui lähes koko ryhmä antamassa vertaistukea. Ensimmäinen potilaan kohtaaminen sujui kuitenkin leppoisasti ja hyvissä tunnelmissa, mikä antoi hyvän alun kliiniselle jaksolle. Tästä on hyvä jatkaa kohti kesää ja C7:ää. Vuosi on ollut minulle hyvällä tavalla jännittävä. Ensimmäiset potilaiden kohtaamiset olivat tilanteina todella jännittäviä. Ilman harjoitusta ei voi tietää, miltä erilaisten ihmisten ja heidän sairauksiensa kohtaaminen tuntuu. Lisäksi oman lisähuolen tuo epävarmuus omia taitoja ja tietoja kohtaan. Kuitenkin jokaisen potilaan jälkeen varmuus on kerta kerralta kasvanut. Olen tänä vuonna selvinnyt monesta vaikeasta tilanteesta, mikä osaltaan myös on kasvattanut itseluottamusta ja -varmuutta.
(N22, C5–C6)

Opiskelijoiden varmuus omasta osaamista kasvoikin nopeasti kokemuksen, toistojen ja harjoittelun myötä. Moni opiskelija kuvasi kehitymisprosessiin sellaiseksi, että esimerkiksi potilasta haastatellessaan he aluksi turvautuivat etukäteen laadittuihin suunnitelmiin. Toistojen kautta, rutiinin ja varmuuden kasvaessa opiskelijat pystyivät siirtymään vuorovaikutuksellisempaan ja joustavampaan kanssakäymiseen potilaiden kanssa. Tällaisia ominaisuuksia voidaan pitää merkittävinä elementteinä asiantuntijuuden kehitymisessä (Mylopuolos & Regehr 2009). Narratiivien perusteella opiskelijat myös oppivat kokemusten myötä olemaan armollisempia itselleen. Opiskelijat ymmärsivät, etteivät he ole vielä valmiita lääkäreitä. Opiskelijat tekivät eroa

ammattilaisiin muun muassa tuomalla esille, että heillä kului itsellään vielä kauan aikaa potilaiden tutkimiseen ja joutuivat konsultoimaan sekä tarkistamaan asioita useasti työskentelyn aikana. Prosessin voidaankin ymmärtää kuvastavan luvussa 3.1 esitettyä mallia asiantuntijuuden kehityksestä. Opiskelijat eivät tässä vaiheessa ole enää aloittelijoita, mutteivät kuitenkaan vielä asiantuntijoitakaan vaan jotain tältä väliltä. Esimerkiksi seuraavan sitaatin perusteella kyseisen opiskelijan voidaan ajatella olevan edistyneen aloittelijan tasolla.

Klinikka on alkanut ja on viimein päässyt potilaidenkin kanssa asioimaan. Ensimmäisiin anamneesihaastatteluihin meno hermostutti melko paljon, joten sairaskertomuksiin tuli tutustuttua etukäteen hyvin pitkään ja hartaasti. Pikkuhiljaa potilaan luokse meneminen on helpottunut, etenkin päivystysvuorot ovat sitä helpottaneet, koska ne ovat pakottaneet kohtaamaan potilaan hyvin niukoilla esitiedoilla ja lyhyellä varoitusajalla. Potilaiden haastattelu ja tutkiminen sujuivat aluksi suunnilleen niin, että oli opetellut etukäteen listan kysymyksiä ja tutkimuksia, joista sitten suoritti ne mitkä sattui muistamaan. Jälkeenpäin sitten ärsytti kun oli unohtanut tai ei ollut tajunnut tehdä jotain, tai sitten oli tullut kysyttyä jotakin minkä potilas oli jo kertonut. Nyt potilaan jututtaminen ja tutkiminen on tullut jo sen verran tutummaksi, että pystyy siinä samalla oikeasti ajattelemaankin sitä mitä tekee, ja miettimään mitä kannattaisi vielä kysyä tai tutkia. (M6, C5–C6)

Moni opiskelija kuvaili yllättyneensä, kuinka hyvin he jo omasivat lääkärin työssä tarvittavaa asiantuntijuutta opintojen keskivaiheilla. Tällä opiskelijat viittasivat erityisesti työssä tarvittavaan teoreettiseen ja tiedolliseen eli muodolliseen osaamiseen. Osa opiskelijoista kirjoitti, että kliinistä tietoa ja osaamista oli kertynyt ikään kuin huomaamatta. Klinikkokokemuksen kartuttua opiskelijat ymmärsivätkin lopulta prekliinisen vaiheen merkityksen ja tärkeyden ammatillisessa kasvussa; tietopohjan rakentaminen on oleellinen osa käytännön lääkärin työtä.

Hienoa on kuitenkin ollut huomata, kuinka prekliininen opetus ja klinikka nivoutuvat yhteen: ensimmäisinä vuosina opiskeltiin fysiologian, patologian ja farmakologian teoria, kun taas nyt lähestytään samoja aiheita, tauteja ja lääkkeitä, kliinisen praktiikan näkökulmasta. Perusasiat kertautuvat yhä

uudelleen ja painuvat yhä syvemmälle muistilokeroihin, ja kaiken aikaa päälle kasautuu kliinisempi diagnostiikan ja hoidon kuorikerros. Yllättävän toimivasti suunniteltu tämä LL-tutkinto. (M41, C7–C8)

Vaikka opiskelijoiden varmuus omasta osaamisesta kasvoi klinikkaopetuksessa, moni opiskelija ei vielä kokenut olevansa valmis työskentelemään lääkärinä tai selviytymään työn haasteista itsenäisesti. Opiskelijat tiedostivat ja toivat esille, että neljännen opiskeluvuoden jälkeisenä kesänä he voivat työskennellä lääkärin sijaisina. Tämä aiheutti monissa opiskelijoissa epävarmuutta. Osa opiskelijoista koki tämän siirtymän mieluisena ammatillisen kasvun ”haasteena”, josta uskoivat selviävänsä.

Vuoden aikana on tosiaan tullut ensimmäisiä potilaskontakteja, ja niiden kautta olen varmasti oppinut lisää vuorovaikutustaidoista. Vuosi sitten tuntui hurjalta ajatukselta oikeasti pukea päälle valkoinen takki ja kulkea sen kanssa sairaalan käytävillä. Nyt sen on saanut laittaa päälle koko kevään ajan lähes joka päivä, ja toivottavasti sinä aikana on tullut opittuakin aika paljon uutta. – – Klinikassa tuntuu oudolta nähdä vain vuoden tai kaksi kauemmin opiskelleita, jotka toimivat oikeasti lääkäreinä. Tuntuu, että vuodessa täytyy kasvaa ja oppia todella paljon, ennen kuin on valmis oikeisiin töihin. (N18, C5–C6)

– – Toinen asia, joka tästä keväästä on nyt jäänyt mieleen, on päivystykset. Tällä hetkellä en ainakaan usko, että tulisin koskaan selviytymään siitä yksin. Toivottavasti mieleni muuttuu jossain vaiheessa, sillä päivystykset ovat iso ja usein pakollinenkin asia lääkärin työssä. Tuntuu käsittämättömältä, miten pystyisin koskaan pitämään kaikkia narun päitä käsissäni yhtä aikaa ja ottamaan kaikki potilaat huomioon tasavertaisesti. (N19, C5–C6)

Tässäkin ”haasteessa” kollegiaalisuuden kirjoitettiin tuoneen tukea. Moni opiskelija kirjoitti lähtevänsä tekemään sijaisuuksia kesällä yhdessä opiskelutoverien kanssa eri paikkakunnille.

Muutaman viikon koulunkäynnin jälkeen koittaa kesätauko opiskeluista, jolloin suuntaamme parin kurssikaverini kanssa samalle paikkakunnalle. Siellä meitä odottaa ensimmäinen varsinainen lääkärinsijaisuutemme. Valitsimme paikan kun olimme kuulleet siitä positiivista palautetta edeltävältä kurssilta. Odotan tuota

työtä innolla ja jännityksellä, onneksi ei tarvitse aivan yksin lähteä sitä kokemaan. (M19, C7–C8)

6.2.3 Opiskelun muuttuneet merkitykset

Opintojen keskivaiheilla useimmilla opiskelijoilla opiskelun merkitys muuttui. Useimmat opiskelijat olivat jo tässä vaiheessa opintoja löytäneet omat toimivat opiskelurutiininsa. Kliinikkaopetuksessa opiskelijat saavat kokemuksia lääkärin käytännön työstä sekä lääkärin työssä vaadittavasta osaamisesta ja näkevät millaisia valmiuksia lääkärin työssä tarvitaan. Opiskelijat alkoivatkin painottaa tällaisten taitojen opettelua. Samalla opinnoissa menestymisen tarve väheni. Hyvien arvosanojen jahtaaminen väheni, ja opiskelun motivaation lähteenä toimi halu oppia. Narratiiveissa opiskelijat eivät myöskään tuoneet opiskelijoiden välistä kilpailua enää esille samalla tavalla esille kuin opintojen alussa.

Kurssit ovat menneet hyvin ja/tai keskinkertaisesti. Olen luopunut arvosanojen jahtaamisen ja yrittänyt opetella käytännön ammattiani varten tärkeitä tietoja ja taitoja. Toisaalta välillä tuntuu pahalta kun yleinen arvosanatasoni on laskenut. (M3, C5–C6)

Opintojen alussa asettamani tavoitteet olen pystynyt saavuttamaan hyvin, arvosanat ovat pysyneet hyvinä jne. Enää en kuitenkaan anna hirveän suurta merkitystä arvosanoille, tärkeintä on, että pääsen tenteistä läpi. Vahvuuksiani ovat olleet hyvä tiedonhankintakyky ja opiskelutekniikka. Yritän koulupäivän aikana saada tehokkaasti opiskeltua, jottei iltaisin tai viikonloppuisin tarvitsisi edes ajatella kouluhommia. (M1, C7–C8)

Opintojen keskivaiheilla opiskelijoiden opintoihin suhtautumisen ja opintojen sisällöllisten seikkojen välillä näyttäisi olevan ristiriita. Kun opiskelijat suuntautuivat asioiden ymmärtämiseen ja oppimiseen, samalla opintojen sisällöllisissä asioissa oli läsnä kilpailu ja suorittaminen. Opintojen rakenteissa ja vaatimuksista tulee esille, että tentteihin ja teoriaopetukseen panostamista ei opiskelijoiden kannata laiminlyödä, koska esimerkiksi lääkärin sijaiseksi neljännen opintovuoden jälkeen pääseminen vaatii opiskelijoilta tiettyjen pakollisten kurssien läpäisyä hyväksyttävien arvosanoin. Tämänkaltaiset vaatimukset moni opiskelija koki stressaavana.

Kevään muuta ohjelmaa ovat olleet psykiatrian, neurologian ja knk:n kurssit. Kurssit ovat edenneet kaikki hieman päällekkäin, mikä on pakottanut jakamaan ja jaksottamaan tentteihin lukemista. Kaikki tentit ovat toukokuussa perätysten, mikä luo mukavasti paineita kesätöiden aloittamisen suhteen. Jos joku tenteistä ei mene läpi, kesälääkärin virkaa ei voi ottaa vastaan. (M26, C7–C8)

Kilpailuasetelmaa opiskelijoiden välille loi osaltaan myös niin sanottu ”kladilista”⁵, jossa opiskelijat jaetaan paremmuusjärjestykseen muun muassa opintomenestyksen perusteella. Listan perusteella ”korkeimmalla” olevat saavat esimerkiksi valita mieluisia harjoittelupaikkoja itselleen.

6.2.4 Osallistumisen ja tekemisen merkitys ammatti-identiteetin kehittymiselle

Aikaisemmassa prekliinisessä vaiheessa opiskelijat pääsivät hahmottelemaan ammatti-identiteettiään muun muassa seuraamalla lääkärin työskentelyä juonneopetuksessa. Kliinisessä vaiheessa ammatti-identiteetin kehittämisprosessi syvenee entisestään. Kliinisessä vaiheessa opiskelijat pääsivät aktiivisesti osallistumaan lääkärin käytännön työhön kuuluvien asioiden harjoitteluun muun muassa kliinisissä oppimisympäristöissä ja amanuenssuurien kautta, eivätkä siis pelkästään joutuneet seuraamaan ja tarkkailemaan lääkärin työskentelyä. Toivosen ym. (2012, 26) mukaan niin sanottu ”learning by doing” onkin oleellinen osa ammatti-identiteetin kehittymistä lääkärin ammatissa. Hyödyksi oleminen ja potilaiden hoitamiseen osallistuminen koettiin palkitsevana opiskelijoiden narratiiveissa. Osallistuminen lääkärin käytännön töihin autenttisessa ympäristössä voidaankin ymmärtää tärkeänä sosialisointiprosessina, jolla on merkitystä sekä yksilölle että professionille. Osallistumisen ja tekemisen tunne kasvatti opiskelijoiden varmuutta ja merkitsi tärkeää askelta opiskelija-identiteetistä kohti lääkäri-identiteettiä ja näin uutta askelta profession kasvamisessa.

Keväällä alkoi ensimmäinen klinikkakurssi, joka on välillä niin puuduttavan prekliinikan jälkeen palauttanut mieleen, miksi haluan ja olen aina halunnut lääkäriksi. Potilaiden kanssa työskentely on palkitsevaa ja kliininen taitotaso nousee jokaisen potilaskontaktin yhteydessä. On ollut myös mukava välillä

⁵ Kandiseuran kautta amanuenssipalvelua haettaessa opiskelijat asetetaan järjestykseen muun muassa prekliiniseen menestyksen perusteella niin sanotulla kladilistalla. Mikäli listan kautta saa harjoittelupaikan, tippuu listalla viimeiseksi.

huomata, kuinka paljon jo osaa ja toisaalta välillä on huomannut, ettei oikeasti osaa vielä juuri mitään. Yhtenä parhaimmista muistoista keväältä nousee se, kun Vaasassa ensimmäisen kerran ensiapu-päivystystä seuraamassa kirjoitin uudesta potilaasta tulotekstin, johon seuraava potilasta hoitanut lääkäri viittasi potilaan siirryttyä kirurgian puolelle hoitoon. Silloin tunsin ensimmäistä kertaa olevani jollain tavalla hyödyksi potilaan hoitoketjussa ja minulla oli tavallaan vastuutakin potilaan jatkohoidosta. (N5, C5–C6)

Syksyiltä odotan kirurgian kurssin alkamista. Mukava päästä käsillään tekemäänkin jo jotain. Olo tuntuu joulun aikoihin varmasti taas paljon enemmän lääkäritä, kun osaa pieniä toimenpiteitäkin tehdä. (M43, C5–C6)

Käytännön työhön osallistuessaan opiskelijat kokivat pääsevänsä myös harjoittelemaan lääkärin roolin omaksumista. Cruessin ym. (2014, 1448) mukaan opiskelijan tulee oppia ottamaan ja esittämään lääkärin roolia esimerkiksi kliinisten harjoitteluiden aikana. Kun yksilö esittää ja ottaa yhä uudelleen lääkärin roolia ja saa ammatillista itseluottamusta, kykenee hän hitaasti sisäistämään lääkärin roolin ajan kuluessa. Räsänen ja Trux (2012, 130) kirjoittavat samasta asiasta, että profession ammatilliset käytänteet voivat ikään kuin ”imeytyä” osaksi yksilön kehollisuutta tässä prosessissa. Opiskelijat kokivatkin lääkärin roolin ottamisen ja kliiniseen työhön osallistumisen olevan merkityksellinen osa ammatti-identiteetin kehitystä opintojen keskivaiheilla. Roolimalleja seuraamalla, käytännön toimintaan aktiivisesti osallistumalla ja lääkärin roolia harjoittamalla opiskelijoilla oli mahdollisuus saada työvälaineitä oman ammatti-identiteettinsä pohtimiseen.

Tällä kertaa voin puhua muista lääkäreistä. Nyt olen nähnyt jo monenlaista valkotakin kuluttajaa; on ollut mielenkiintoista nähdä erilaisia persoonia työssään. Itse taka-alalle jäävänä hoopona ehtii kuitenkin tehdä havaintoja kokeneemmista kollegoista niin hyvässä kuin pahassa. Alkaa muodostua käsitys lääkärintyöstä ja –arjesta... jopa mielikuvia itsestään tekemässä tätä työtä. Se on jo askel mielestäni eteenpäin – vuosi sitten kirjoittamassani esseessä tunnuin kuitenkin vielä epävarmalta ja lääkäriys vieläkin kaukaisemmalta asialta omalle kohdalleni. Huikealta tuntuu, että puolivälissä ollaan! Kutakuinkin. – (N6, C5–C6)

– – Kuluneen vuoden aikana olen saanut lisää harjoitella omaa rooliani ja käyttäytymistäni lääkärinä, mikä on ollut mukavaa. Ehkä ensimmäistä kertaa tänä vuonna olenkin kokenut, että pikkuhiljaa oma ammatti-identiteetti alkaa muotoutua. Myös tietotaitotasoni on kehittynyt melkoisesti. – – (N22, C7–C8)

Opiskelijoiden ammatti-identiteetin tietynlaisesta ”heräämisestä” opintojen keskivaiheilla oli osoituksena myös opiskelijoiden erikoistumisalaa koskevan pohdinnan tason syveneminen. Vielä opintojen alkuvaiheessa opiskelijat pohtivat erikoistumistaan epävarmasti, kirjoittivat idealistisesti haaveilleensa aina tietyn alan lääkäriydestä tai eivät pohtinut asiaa lainkaan. Toisaalta tässä asiassa opiskelijoiden tekstit erosivat toisistaan, sillä osa opiskelijoista reflektoi omia tulevaisuuden suunnitelmiaan hyvinkin monipuolisesti jo aivan opintojen alussa. Opintojen keskivaiheilla kokemuksen kartuttua ja kliinisen vaiheen kautta erilaisiin erikoisaloihin tutustuttuaan moni opiskelija sen sijaan alkoi syventää omaa pohdintaansa tulevaisuuden työhön liittyen, mikä voidaan nähdä osoituksena tietynlaisesta ammatti-identiteetin kypsymisestä, jolloin opiskelijat alkoivat saada ”mielikuvia itsestään tekemässä tätä työtä”, niin kuin edellä olevissa sitaatissa eräs opiskelija asian ilmaisi.

Eräksi hyvänlaiseksi ongelmaksi lienee kehittynyt mahdollinen valinnan vaikeus tulevaisuuden erikoistumisalaa kohtaan, sillä aina uuden kurssin aikana herää kiinnostus ko. kurssin aluetta kohtaan. (M30, C7–C8)

– – Kirurgian kurssilla heräsi mielenkiinto kirurgin ammattiin. En usko olevani ainoa, mutta kohdallani kirurgin ura ei ole koskaan ollut se ykkösvaihtoehto, joten tällainen ajatusmaailman muutos sekoitti hieman pakkaa. Joudun tulevaisuudessa harkitsemaan vielä kerran konservatiivisen ja operatiivisen erikoisalan välillä ennen kuin teen lopullisen päätökseni. Tulepahan mietittyä kunnolla. (M3, C7–C8)

Opiskelijoiden ammattiin liittyvän varmuuden kypsymisestä on esimerkkinä seuraava sitaatti. Opintojen keskivaiheilla opiskelijat ovat voineet ikään kuin turvallisessa ympäristössä kehittää omaa ammatillisuuttaan. Tämän prosessin edettyä kyseinen opiskelija koki olevansa valmiina siirtymään eteenpäin – itsenäiseen vastuunottoon, ikään kuin omien kykyjen ulosmittaamiseen uudenlaisen haasteen edessä.

Tietyllä tavalla on helpotus, että opiskelijana on voinut edelleen ikään kuin välttää vastuuta ja piiloutua vanhempien ja kokoneiden konkareiden siipien suojaan vaikeissa kliinisissä kysymyksissä potilaskontaktia harjoiteltaessa. On kuitenkin alkanut pikkuhiljaa myös elää sisällä tunne, että jonain päivänä voisi halutakin osallistua keskusteluun ja sanoa oman mielipiteensä potilaan hoidosta – oli se oikea taikka väärä. Ehkä se on sisäisen lääkärin hiljalleen kypsyvä ääni, jota jonain päivänä ei pelotakaan ottaa vastuuta, vaan vastuu ajaa eteenpäin, toimimaan harkitusti ja vakaalla mielellä. En väitä, etteikö valmistuneilla lääkäreillä olisi epävarmuuden tunteita. Myönnän silti, että olen alkanut enemmän ja enemmän kiinnostua vastuunkantamisesta. (N6, C7–C8)

6.3 Ammatillinen kasvu opintojen loppuvaiheessa

Ammatillisen kasvun reflektoinnin lisäksi opintojen loppuvaiheen Matkalla lääkäriksi - esseissä opiskelijat palasivat myös kirjoituksissaan opintojen aikaisempiin vaiheisiin. He pyrkivät ymmärtämään omia opiskeluun ja elämään liittyviä tapahtumia sekä valintoja, jotka olivat johdattaneet heidät nykyiseen tilanteeseensa. Esseiden narratiivinen luonne tuli siis selvästi esille; tarinan loppu ei ole ymmärrettävä ja eheä ilman alkua ja keskikohtaa. Narratiiviseen tarinankerrontaan kuuluu olennaisesti myös niin sanottujen käännekohtien tarkastelu (Kelchtermans 2009). Opintojen loppupuolella opiskelijat pohtivat esseissään niitä tapahtumia, joilla oli ollut jonkinlainen käännteentekevä tai muunlainen tärkeä merkitys ammatillisen kasvun kannalta. Opiskelijat suuntautuivat jo opintojen loppuvaiheen esseissä vahvasti myös tulevaisuuteen ja työelämään.

6.3.1 Lääkärin sijaisena työskentelyn merkitys ammatilliselle kasvulle

”Itsenäisenä” lääkärin sijaisena työskentely viidennen lukuvuoden jälkeen koettiin yhtenä opintojen lopun merkityksellisempänä asiana. Vastuullisessa roolissa toimimisen onkin havaittu olevan erityisen tärkeässä osassa lääkäriksi kasvamisessa (Ryynänen 2001, 180–181). Opiskelijat kuvasivat töiden tekemisen tuoneen sellaista osaamista, jota ”koulun penkillä” eli muodollisessa opetuksessa, ei olisi ollut mahdollista oppia. Tällainen ajattelumalli on samansuuntainen käsitysten kanssa siitä, että usein lopullisen lääkäriksi kouluttautumisen on ajateltu tapahtuvan vasta työelämässä (Ahola ja Olin 2000, 154).

Suurin harppaus lääkäriksi kasvamisessa tapahtui viime kesänä ollessani ensimmäistä kertaa ”oikeissa” lääkärin töissä. Kyllä tämänkin työn oppii vain töitä tekemällä ja virheistä oppimalla. Opinnot luovat vain tietynlaiset teoreettiset valmiudet työn oppimiselle. Myös vuorovaikutustaidot kehittyivät roimasta viime kesänä, tuntui että löytyi se oma tapa toimia ja käsitellä potilaita.
(N3, C11–C12)

Opiskelijat toivat esille, miten opintojen aikana sekä muodollisesti että hiljaisen tiedon välittymisen kautta omaksuttu monipuolinen tietotaito toi valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamiseen erilaisissa käytännön tilanteissa työtä tehdessä. Opiskelijat myös viittasivat lisääntyneen vastuun merkitykseen ammatillisessa kasvussa. Eräs opiskelija kuvasi asiaa kirjoittamalla miten ”Siperia opettaa”, tarkoittaen miten työssä kohdatut uudenlaiset haasteet ja vastuu ikään kuin pakottivat ottamaan seuraavan ammatillisen kasvun askeleen.

Ensimmäisenä päivänä terveystieteiden keskuksessa lääkärin sijaisen jännitin kovasti. Ajattelin, että parin viikon aikana täytyy melkein jokaisesta potilaasta pyytää ohjaava lääkäri paikalle tarkistamaan hoitosuunnitelma. Sitten ensimmäinen potilas tuli ovesta sisään. 20m minuutin päästä hän oli lähtenyt. Hei! Minähän osasin! Ei se ollutkaan vaikeaa! Huomaamattaan on oppinut vaikka kuinka paljon erillisiä kokonaisuuksia. Sitten koitti se hetki, jolloin hiljainen tieto heräsi eloon. Edessä oli täysin uusi vaiva, jota en ollut koskaan hoitanut, mutta kokemukset aiemmista tapauksista yhdistyivät loogiseksi diagnoosiksi ja suunnitelmaksi tämän potilaan kodalla. Vaiva ei muistaakseni ollut kovin monimutkainen, mutta silti ensimmäinen täysin itsenäisesti hoidettu potilas tuntui kuin olisi oppinut lukemaan uudestaan. (M28, C11–C12)

Työskentelyvarmuuden rakentumisen ja sijaisena työskentelyn onnistumisen kannalta oleellisena koettiin tärkeänä kollegoiden, tässä tapauksessa lääkärinä työskentelevien, rooli opiskelijoiden työn tukemisessa. Opiskelijat kuvasivat niin sanotun ”seniorituen” olleen merkittävä tuki työskentelyn kannalta. Opiskelijat kokivat olonsa varmemmaksi, kun he kokivat tuen ja konsultointimahdollisuuden olevan saatavilla. Tämä voidaankin nähdä tärkeänä osana opiskelijoiden työskentelyvarmuuden kehittymisessä; opiskelija voi ottaa uudenlaista vastuuta työstä mutta tietää tukea olevan saatavissa tarvittaessa.

– – Viime kesän työskentelin erikoistuvan lääkärin sijaisena ja sain näin ensimmäisen kosketuksen käytännön työelämään lääkärinä. Muutos opiskelijan roolista vastuussa olevan lääkärin rooliin oli melkoinen ja olen tyytyväinen että seniorituki oli erinomaisesti järjestetty. – – Toisella tai kolmannella työviikolla tuli ensimmäinen ja onneksi kesän ainoa elvytystilanne yllättäen kesken aamukierron. Saavuin ensimmäisenä paikalle ja aloitimme protokollan mukaisen elvytyksen ja jouduin/sain johtaa toimintaa parin minuutin ajan ennen elvytysryhmän saapumista paikalle. Näin jälkikäteen ajatellen se oli hyvää oppia tulevaa varten ja onneksi se tapahtui juuri tällä osastolla, jossa tilanteeseen on hyvin varauduttu ja henkilökunta erittäin osaavaa. (M22, C9–C10)

Osaltaan työkokemuksen kautta opiskelijat olivat saavuttaneet melko monipuolisen käsityksen lääkärin ammatista ja työn arjesta tässä vaiheessa opintoja. Esimerkiksi lääkärin työhön kuuluva epävarmuuden sietäminen otettiin toistuvasti esille opiskelijoiden opintojen loppuvaiheen teksteissä. Epävarmuuden sietämisen oppiminen on oleellinen osa yksilön ammatillista kasvua ja siksi sen omaksuminen olisi tärkeää jo opintojen aikana (Louhiala 2008).

Viides vuosi on nyt lusittu. Viime kesänä oli ensimmäistä kertaa hoitovastuussa potilaista. Kesä meni mukavasti ja kiitos kuuluu keskussairaalan hyvälle perehdyttämistyölle. Tuntui, että aina oli apua saatavilla, jos itsellä meni sormi suuhun. Nyt ymmärrän, mitä vanhemmat kollegat tarkoittavat epävarmuuden sietämisellä. Todellisessa elämässä potilaat eivät putoa selkeisiin kategorioihin, joiden mukaan hoitosuositukset on kirjoitettu. Aina ei ole saatavilla tutkimustietoa juuri sellaisesta potilasryhmästä, johon hoidettavana oleva potilas kuuluisi. – – Täytyy siis tehdä päätös oman kliinisen asiantuntemuksensa perusteella tarvittaessa kollegoja konsultoiden. Kesän alussa tällaisia tilanteita jäi miettimään illalla nukkumaan mennessään – olisiko sittenkin pitänyt tehdä toisin? (M43, C9–C10)

6.3.2 Työkokemusten merkitys opiskeluun suhtautumiseen

Opiskelijoiden suhtautuminen opiskeluun ja oppimiseen muuttui jälleen opintojen loppuvaiheilla. Tärkeässä roolissa muutoksessa oli sijaisena työskentelyn kautta saatu kokemus. Työn kautta opiskelijat ymmärsivät paremmin mitkä asiat ovat todella

oleellisia lääkärin kliinisen työn kannalta. Opiskelijat pystyivätkin tämän kokemuksen kautta suuntautumaan opintoihin entistä enemmän kliinisemmästä näkökulmasta. Tällöin myös aiemmin vähemmän kiinnostavilta tuntuneet opintosisällöt saattoivat näyttäytyä oleellisina ja kiinnostavina.

Viides lääkisvuosi alkoi edeltäviin verrattuna eräällä tavalla selvästi eri tavalla: takana oli ensimmäinen pätäkä ”oikeissa hommissa”. Tämän huomasi koulunkäynnin alussa muutenkin kuin kurssitovereiden jutuista. Suhtautuminen opiskeluun koki muutoksen: ensiksikin motivaatio nousi entisestään, kun huomasi, että työssä mitataan opetettuja asioita hieman eri tavalla kuin tenteissä. Lisäksi näkökulma luennoilla, osastoilla ja harjoituksissa opetettuihin asioihin hioutui kliinisempään suuntaan: miten tätä sovelletaan perusterveydenhuollossa, mikä on kiireellisyysaste ja niin edelleen. Ensimmäinen kesä lääkärin sijaisena opetti paljon asioita. Näistä pääällimmäisten joukossa oli havainto, joka tuli eteen jo ensi työpäivien aikana: perusterveydenhuollossa aikaa kuluu paljon sosiaalisten ongelmien hoitoon ja erilaisten todistusten kirjoittamiseen, joita lääkärikoulussa käydään läpi vain sivulauseissa ja harjoituksissa, joihin motivaatiota saa hakemalla hakea. (M19, C9–C10)

Opintoihin suhtautumiseen oli vaikuttamassa myös valmistumisen läheisyys. Opintojen lopulla opiskelijoilla on vielä aikaa opiskella ja kerrata työssä tarvittavia oleellisia taitoja, mikä toimi aktiivisuutta ja motivaatiota lisäävänä asiana.

On mielenkiintoista havaita, että vaikka kurssista ei olekaan varsinaista tenttiä, niin silti luennoilla on mukavasti väkeä. Jokainen on varmasti työuraansa aloittaessaan huomannut jokaisen tiedonmurun olevan kullankallis. Tuntuu myös siltä, että motivaatio uuden oppimiseen ja vanhan kertaamiseen on korkeampi kuin koskaan aiemmin – nyt on viimeinen mahdollisuus kysyä! Toisaalta suuri tiedonmäärä tuottaa ajoittain ahdistusta: ”Jos en nyt ehdi opiskelemaan tätä asiaa kunnolla, niin mitä teen sitten kun vastaanotolle tuleekin juuri tällainen potilas?!”. (N35, C11–C12)

Ryynäsen (2001, 34–35) mukaan lääkärikoulutus tarjoaa opiskelijalle motivoivia palkintoja eli käytännönharjoittelua ja tämän vastapainoksi lääkärin roolista irtautumista opiskelijan rooliin. Opintojen loppuvaiheilla tämä prosessi välittyi

narratiiveista. Osa opiskelijoista koki sijaiskesän jälkeisen paluun opiskeluiden pariin, vähäisempään vastuulliseen rooliin, helpottavana. Osa opiskelijoista sen sijaan koki paluun opiskeluiden pariin turhauttavana, koska työkokemuksen kerryttyä opintojen loppuvaiheen kertausmainen luonne ei tuntunut enää motivoivalta.

Lääkärinä koko kesän työskentelemisen jälkeen tuntui erilaiselta palata opiskelemaan viime syksynä. Toisaalta se tuntui myös hyvin helpottavalta. Oli rentouttavaa palata taas opiskelijaksi ilman lääkärinä olemisen vastuuta. (N53, C9–C10)

Työkesän jälkeen viimeisen vuoden käynnistyttyä koko kurssia kalvaa haikeus, mutta toisaalta myös tietty mielenkiinnottomuus opintoja kohtaan. Osaltaan siitä syystä, että parin kesän verran ollaan jo oltu oikeassa lääkärintakissa hoitovastuuta ottamassa, ja opintojen kertauskurssimaisuudesta. Aktiivisuus on kuitenkin säilynyt kohtuullisena – vapaaehtoisissa luennoissa jopa jonkin verran parempana kuin mennä vuosina. Tenttejä ei enää stressata ja lukemisen taso on jonkin verran laskenut; tenttimenestys toisaalta ei, joten kenties vain oppimistapakin on ajan saatossa muuttunut. (M41, C11–C12)

6.3.3 Erikoisalan valinta merkittävänä osana ammatillista kasvua

Kuten jo edellä on esitetty, pohtivat opiskelijat omaa ammatillista suuntautumistaan ja erikoistumistaan läpi opiskeluajan. Erikoistumiseen liittyvät pohdinta ei ole yllättävää, sillä Sumasen ym. (2015, 42) mukaan 95 % nuorista lääkäreistä on erikoistunut tai erikoistumassa. Erikoisalan valinnan voidaan ymmärtää olevan tärkeä osa ammatti-identiteettiä. Esimerkiksi Niemi (1997) on käyttänyt tulevaisuuden ammatillisten suunnitelmien selkeyttä yhtenä kriteerinä tutkiessaan lääkäriopiskelijoiden ammatti-identiteettiä opintojen prekliinisessä vaiheessa. Selkeästi eniten, monipuolisimmin sekä syvällisimmin erikoistumista tarkasteltiin Matkalla lääkäriksi -esseissä opintojen loppuvaiheessa. Osaltaan tämä varmasti johtuu siitä, että opintojen lopussa opiskelijat olivat saaneet monipuolista kokemusta millaista työskentely voisi olla eri erikoisaloilla. Lisäksi valmistumisen lähestyttyä erikoistuminen koettiin yhä ajankohtaisempana.

Narratiiveissa erikoisalan valinta näyttäytyi moninaisena prosessina eri opiskelijoilla. Tiettyjen opiskelijoiden esseistä huokui tietynlainen varmuus erikoisalan valitsemiseen liittyen läpi opiskeluajan. Osa opiskelijoista vuorostaan oli epävarmempia

suunnitelmistaan ja ne saattoivat vaihtua monta kertaa opintojen aikana. Erikoisalan valinta koetaan henkilökohtaisena ja tulevaisuuden kannalta merkityksellisenä. Opiskelijat pohtivat valintaa monenlaisin perustein ja erilaisista näkökulmista. Valintaan vaikutti muun muassa opintojen aikaiset kokemukset ja harjoittelut eri erikoisaloilla. Monen opiskelijan teksteissä painottui pyrkimys löytää sellainen erikoisala, jonka parissa opiskelija uskoisi viihtyvänsä ja jaksavansa tehdä pitkän uran. Erikoisalan valinta näyttäytyi ikään kuin eri alojen hyvien ja huonojen puolien vertailemisena erilaisista näkökulmista.

Olen ollut erittäin positiivisesti yllättynyt naistentautien mielenkiintoisuudesta. Koen suunnatonta mielihyvää siitä, että äärimmäisen herkkien aiheiden vuoksi potilaan kanssa on päästävä samalle aaltopituudella ja saatava täydellinen luottamus oikeanlaisen hoitosuhteen aikaansaamiseksi. Tämän vuoksi voisin harkita kyseistä erikoisalaa tulevaisuudessa. Sain nyt kevään aikana kunnon ”virtapiikin” kun tuossa amanuenssuurin aikana ilmoittauin myös syventävien opintojen tekijäksi naistentaudeille. (M26, C9–C10)

– – Koin toisaalta myös uuden ammatillisen kriisin: aloin pohtia, onko tällä hetkellä tähtäimessä siintävä kirurgin ura sittenkään mielekäs vaihtoehto. Työnkuvaan kuuluu eläkeikään asti jatkuvaa päivystystä, loputonta epävarmuutta sekä muita aloja enemmän hataria hoitotuloksia ja kuolemaa. Käsitykseni siitä, että tarvitsen muutakin elämänsisältöä kuin päivätyön, on opiskelujeni aikana vahvistunut ja liian vaativa ura saattaisi olla muulle elämälle esteenä. – – (N7, C9–C10)

Erikoisalavalintaa miettiessään opiskelijat pohtivat työn sopivuutta heidän luonteeseensa ja persoonallisuuteensa. Tämä ei ole yllättävää, sillä Levy (2011, 115) havaitsi tutkimuksessaan, että opiskelijat kokevat lääkärin persoonallisuuteen liittyvät tekijät lääkärin tärkeimpinä ominaisuuksina opintojen loppuvaiheessa. Sen sijaan yllättävää oli, ettei yksikään opiskelija tuonut esille statukseen, rahaan tai muihin ulkosiin tekijöihin viittaavia asioita erikoisalavalinnan määrittäjinä. Moni opiskelijoista osoitti jossain esseessään selvää kiinnostusta ”korkean statuksen” erikoisaloihin, kuten kirurgiaan, mutta lopulta suunnittelivat valitsevansa kuitenkin jonkin aivan toisenlaisen erikoisalan.

Olen jo vakavammin alkanut pohtia tulevaa erikoistumista ja minulle sopivaa erikoistumisalaa. Olen nyt tiedostanut, että operatiivinen ala ei ehkä ole minulle sopiva juttu, koska ahdistun herkästi uusista tilanteista ja toimenpiteistä. Olenkin miettinyt erilaisia konservatiivisia aloja, jotka minulle sopisivat, päällimmäisinä tällä hetkellä mielessä ovat sisätaudit ja radiologia. Itse asiassa luopuminen kirurgiasta erikoistumisvaihtoehtona ”henkisellä tasolla” helpotti oloani paljon. Nyt voin vapaasti miettiä alaa, joka sopisi minun ominaisuuksilleni parhaiten ja mikä tärkeintä: missä viihtyisin parhaiten. (M1, C9–C10)

6.3.4 Tulevaisuuden pohdinta

Opiskeluiden päättymisen ja opiskelutovereista erkaantuminen koettiin toisaalta haikeana, mutta toisaalta opiskelijat myös kokivat, että heidän on aika siirtyä eteenpäin työelämään. Opintojen aikainen ammatillinen kasvu oli sellaisessa pisteessä, etteivät opiskelijat enää kokeneet opiskelijastatusta omakseen.

Onneksi näin viimeisen opiskeluvuoden aikana huomaa myös oppineensa aimo määrän lääketieteellistä teoretietoa sekä myös käytännön medisiinaa. Jo viidennenkin vuoden aikana sitä tunsin olevansa kuin kotonaan TYKSin käytävillä ja vastaanottiliijoistakin jo suuri osa oli ehtinyt tulla tutuiksi. Nyt kuudentena vuonna tähän on lisänä tullut tunne, että Medisiinan tilat, kandiseururan toiminta ja opiskelijarooli alkaa vähitellen tuntua yhä enemmän menneeltä ”aikakaudelta”. Alkaa tuntua siltä, että erityisesti kandiseurassa on aika antaa uusien naamojen pyörittää tuota jatkuvaa rumbaa. Haikeaa on, mutta onneksi yhteisö on valmistumisen jälkeenkin suhteellisen vahva. (M31, C11–C12)

Lähestyvä siirtymä opiskelijasta lääkäriksi koettiin tietynlaisena roolimuuтокsena ja siirtymäriittinä. Lääketieteen lisensiaatin arvon saamisen koettiin muuttavan sekä yksilön itsensä että muiden odotuksia yksilön ammattimaisuudesta.

Valmistumiseen liittyy myös tietynlaista painetta: kandina ollessa oli helppo kysyä niitä tyhmiäkin kysymyksiä. Valmistuneelta lääkäriltä odotetaan työelämässä jo hieman enemmän. Tuntuu, että myös potilaiden odotukset kasvavat. Toisaalta myös luotto lääkärin taitoihin kasvaa. (N35, C11–C12)

Valmistuminen on iso askel. Tähän saakka on kuitenkin ollut helppo ajatella, että opiskelua ja aikaa oppia ja kerryttää kokemusta on vielä jäljellä. Valmistumisen jälkeenkään ei tietenkään ole tarkoitus osata kaikkea, mutta hetkittäin kun ei ole ollenkaan kerryillä, niin opiskeluihin paluu on lohduttava ajatus ja oma osaamattomuus ei tunnu niin suurelta asialta. Valmistumisen jälkeen edessä on käytännössä kuitenkin lähinnä töitä, joita olisi tarkoitus tehdä aika monta vuotta ennen eläkkeelle siirtymistä. Samoja töitähän sitä menee alkuun ainakin tekemään kuin kesätöissä on tähän saakka tehnyt, mutta onhan se aivan eri asia olla oikeasti lääkäri kuin opiskelija ihan kaikista näkökulmista katsottuna. (N18, C11–C12)

Opintojen loppuvaiheessa opiskelijoiden mielikuva lääkärin ammatista oli suurimmalta osin arkipäiväistynyt – idealismi oli viimeistään tässä vaiheessa vaihtunut realismiin useimmilla, kuten Holmberg-Marttila ym. (2007, 141) ovat asian ilmaisseet.

Nyt on kohta kulunut viisi vuotta siitä, kun astuin ensimmäistä kertaa Medisiinään sisälle ja astelin Osmo Järvi-saliin kuulemaan oppia Tuki ja Liikuntaelimistön toiminnasta. Silloin olin viattoman tietämätön kaikesta siitä mikä minua odotti. Opettaja-lääkärit olivat kaukaisia, arvovaltaisia henkilöitä valkoisine takkeineen ja akateemisine sivistyksineen. Ei olisi tullut kuuloonkaan omalla kohdallani arvostella heidän tietämystään – ei niin, että nytkään tarvitsisi. Jälkeenpäin on kuitenkin tullut mieleen myös erilaisia lähestymistapoja sekä tapoja toimia tietyissä tilanteissa. Lääketieteen pelottava verho alkaa pikkuhiljaa raottautua; esiin on tullut hieman aavistusta siitä, ettei lääketiede olekaan niin ylhäinen ja yksinäinen tieteenala. Itse olen alkanut nähdä sen pikemminkin monien tieteenalojen yhteensulatusuunina, jonka tuotoksena voi olla käytännön äly. Tätä on ehkäpä vastaanottotyö. (N6, C11–C12)

Opiskelijoiden muuttuminen kyyniseksi lääkärin työtä kohtaan on yleisesti tunnistettu ilmiö (Töyry ym. 2002; Vainiomäki 1995, 48). Narratiiveissa kyynistymistä ei ollut yleisesti havaittavissa. Enemmänkin opiskelijat painottivat jo edellä mainittua lääkärin työn arkipäiväistymistä ja työhön kuuluvaa epävarmuuden sietämistä sekä työtä määrittävien reunaehtojen hyväksymistä. Levyn (2011, 116) mukaan opintojen loppuvaiheessa opiskelijoiden omistautuminen ja saavutusorientaatio pienenevät.

Näin asia voidaan nähdä myös opiskelijoiden opintojen loppuvaiheen narratiiveissa; ammattia ei koettu kokonaan yksilöä ja elämää määrittävänä tekijä.

Valmistumisen kynnyksellä alkaa ajatella yhä enemmän tulevaa professiota. Koko opiskeluajan on tiedostanut, että lääkäriksi tässä ollaan opiskelemassa ja valmistumassa, mutta vasta viimeisinä vuosina asiaa alkaa varsinaisesti ajatella. – – Osaltaan muiden vaihtoehtojen miettiminen johtuu siitä, että mielenkiinto itse lääketiedettä kohtaan hiipuu. Sen huomaa itsessään ja muissa: yhä enemmän alkaa miettiä ei-lääketieteellisiä asioita ja suunnata mielenkiintoa niitä kohtaan. Myöskään ruokapöytäkeskustelut eivät ole enää niin lääketiedepainotteisia kuin ennen. Ilmiö on hyvinkin verrattavissa parisuhteeseen, kun alkuhuuman ruusunpunaiset lasit karisevat päästä ja kuherruskuukausi päättyy. Nyt ei vain opiskella ja fiilistellä lääketiedettä, nyt ollaan aloittamassa kokopäiväisiä työuria päivystyksineen ja vastuineen. (M41, C11–C12)

Valmistumisen läheisyys näkyi esseissä opiskelijoiden suhtautumisessa ammatinharjoittamiseen. Opiskelijat alkoivat pohtia työhön liittyviä asioita hyvin konkreettisella ja arkisellakin tasolla, kuten esimerkiksi miten omasta työssä jaksamisesta ja epävarmuuden sietämisestä pystyisi huolehtimaan.

Olen ajatellut tukea tulevaa työssä jaksamista samoin kuin tähän mennessä opiskeluissa jaksamista. Säännöllinen liikunta (myös arkiliikunta), sosiaaliset suhteet, terveellinen ruokavalio, riittävä yöuni, hyvien kirjojen lukeminen ym. auttavat vähentämään stressiä. On hyvä, jos elämässä on muita kiinnostuksenkohteita työn lisäksi. Aion yrittää vaikuttaa työoloihin niin, etteivät ne ole sietämättömät (liikaa potilaita liian lyhyessä ajassa). Toki olisi myös hyvä, jos työpaikalla olisi mukavia kollegoita, joiden kanssa keskustella ajatuksia herättäneistä tai mietityttämään jääneistä potilastapauksista. (N28, C9-C10)

Roolimuutoksesta huolimatta opintojen loppuvaiheen narratiiveista oli havaittavissa, että opiskelijat eivät kokeneet olevansa ”valmiita” lääkäreitä heti valmistuttuaan. Eräs opiskelija käytti metaforaa, jossa hän kuvasi lääkäriksi kasvamista matkana, joka ei välttämättä pääty koskaan; lääkäri ei voi koskaan olla valmis, ja elinikäinen oppiminen on osa lääkärin ammatillisuutta.

Matka lääkäriksi on ollut pitkä ja antoisa, ja ennen kaikkea erittäin kasvattava. Olen jo nyt koulussa ja töissä suoriutunut kunnialla tilanteista, joita en olisi kuusi vuotta sitten uskaltanut edes kuvitella. Toisaalta, lääkärin ammattihan on ikuista oppimista. Kun saan tutkintotodistuksen käteeni, olen virallisesti valmistunut lääkäri. Silti ajattelen, että silloin vain alkaa uusi vaihe matkallani valmiiksi lääkäriksi. Se on matka, joka tulee jatkumaan varmasti koko loppuelämän ajan. (N5, C11–C12)

– – ”Valmius” on sana, joka täytyy itse täyttää merkityksillä. Ajattelen tällä hetkellä enemmänkin niin, että olen tosiaan kohta ehkä valmis ottamaan vastuun, mutta valmis en ikinä. (N6, C11–C12)

6.4 Yhteenveto lääketieteen opiskelijoiden ammatillisesta kasvusta opintojen aikana

Matkalla lääkäriksi -esseiden perusteella opiskelijoiden opintojen aikainen ammatillinen kasvu voidaan tiivistää kolmeen laajempaan teemaan: 1) **Sosialisaatio lääkäriprofession** 2) **oppimisen merkitys ja opiskeluun suhtautuminen** sekä 3) **lääkärivarmuuden kehittyminen**. Seuraavaksi nämä esitellään tiivistetysti tekstissä ja taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Ammatillisen kasvun teemat opintojen eri vaiheissa

	Opintojen alkuvaihe	Opintojen keskivaihe	Opintojen loppuvaihe
Sosialisaatio lääkäri-professioon	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Sosialisaatio alkaa nopeasti</i> -<i>Juonnekäynnit, osoitus professiokelpoisuudesta</i> -<i>Opiskelun ulkopuoliset aktiviteetit</i> -<i>Oma aktiivisuus</i> -<i>”Joukkuehengen” ja yhteisöllisyyden rakentuminen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Siirtymäriitit ja symboliikka</i> -<i>Kollegiaalisuus ja yhteiset kokemukset</i> -<i>Tekemisen kautta yhteisön toimintaan osallistuminen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Roolimuutos opiskelijasta kohti lääkäriä</i> -<i>Opiskelijastatuksesta uloskasvaminen</i> -<i>Työkokemukset kollegojen kanssa</i> -<i>”Seniorituki” työssä</i>
Oppimisen merkitys ja opiskeluun suhtautuminen	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Oppimaan oppiminen</i> -<i>Itsensä vertaaminen muihin</i> -<i>Kannustava ilmpiiri</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Kliinisempi näkökulma</i> -<i>Arvosanat menettävät merkitystä</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Työkokemuksen kautta muuttunut näkökulma ja perspektiivi kohti työelämän taitoja</i> -<i>Motivaation muutokset</i> -<i>Elinikäisen oppimisen merkityksen ymmärtäminen</i>
Lääkäri-varmuuden kehittyminen	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Tiedot ja taidot</i> -<i>Opiskelija-identiteetti</i> -<i>Juonnekäynneillä varmuus alanvalinnasta ja kasvun prosessista</i> -<i>Tarkkailun kautta ammatti-identiteetin hahmottaminen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Tiedot ja taidot</i> -<i>Epävarmuus osaamisesta</i> -<i>Harjoittelun ja kokemusten kautta varmuuden rakentuminen</i> -<i>Ammatti-identiteetin rakentuminen tekemällä ja osallistumalla</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Tiedot ja taidot</i> -<i>Vastuun ottaminen</i> -<i>Epävarmuuden sietäminen</i> -<i>Ammatti-identiteetin rakentuminen erikoisalan valinnan kautta</i> -<i>Realistinen kuva ammatista</i> -<i>Ymmärrys ammatillisen kasvun jatkumisesta elinikäisenä prosessina</i> -<i>Tulevaisuuden hahmottelu</i>

Sosialisaatio lääkäriprofession on prosessi, jossa yhteisön toimintaan osallistumisen kautta opiskelijasta tulee lopulta profession täysvaltainen jäsen. Toisin sanoen opiskelija siirtyy opintojen aikana periferiasta lääkäriprofession ytimeen (Cruess ym. 2014). *Opintojen alkuvaiheessa* sosialisaatioprosessi alkoi nopeasti. Opintojen koulumaisuus oli prosessia edesauttava tekijä. Myös monet muodollisen opetuksen ulkopuoliset aktiviteetit olivat prosessissa tärkeässä roolissa. Sosialisaatioprosessissa myös opiskelijan oma aktiivisuus oli merkittävässä osassa. Yhteisöllisyyttä ja professiohenkeä edisti kollegiaalinen ilmapiiri. Opiskelijoille osoitettiin heidän professiokelpoisuutensa, kun heidät päästetään seuraamaan lääkärien työskentelyä

juonnekäynneillä. *Opintojen keskivaiheilla* opiskelijoiden siirtymistä prekliinisestä vaiheesta kliiniseen vaiheeseen, siis askeleen eteenpäin ottamista profession sosiaalistumisessa, korostettiin initiaatoriiteillä ja muilla siirtymää kuvastaneilla symboleilla. Kollegiaalinen tuki koettiin tärkeänä osana kliinisten opintojen haasteista selviytymistä. *Opintojen loppuvaiheeseen* tultaessa opiskelijat olivat jo työskennelleet lääkärin sijaisina. Sijaisena työskentelyssä korvaamattomana tukena olivat olleet vanhemmat kollegat eli niin sanottu ”seniorituki”. Statusmuutos opiskelijasta lääkäriksi otettiin myönteisenä vastaan, sillä opiskelijat eivät kokeneet enää oman paikkansa olevan tiedekunnassa opiskelijan roolissa, mikä kertoo opiskelijoiden siirtymisestä kohti profession ydintä.

Oppimisen merkitys ja opiskeluun suhtautuminen muuttuivat opintojen aikana. *Opintojen alkuvaiheessa* olennaista oli opiskelijoiden oppimaan oppiminen – opiskelijoiden omien oppimistapojen ja rutiinien löytäminen ja niiden toteuttaminen, jotta selviytyminen lääketieteellisen opiskelun suuresta työmäärästä helpottui. Opiskelijoiden välinen kilpailu koettiin eri tavoin, joko kannustavana tai vertailun ja kilpailun takia stressaavana. *Opintojen keskivaiheilla* opiskelijat omaksuivat opiskeluun kliinisemmän näkökulman ja vähemmän suorittamista painottavan suuntauksen. Samalla kilpailu ja hyvien tenttiarvosanojen tavoittelu väheni, vaikka opintojen rakenteelliset ja sisällölliset seikat kannustivatkin yhä kilpailuun ja suorittamiseen. *Opintojen loppuvaiheessa* opiskelijat suuntautuivat jo vahvasti työelämään. Sijaisena työskentely oli tuonut opiskelijoille kokemusta, millaisia taitoja ja tietoja heidän tulisi vielä oppia ennen työelämään siirtymistä. Tämä vaikutti opiskelijoiden motivaatioon sekä opetukseen osallistumiseen että siihen suhtautumiseen.

Lääkärivarmuuden kehittyminen koostuu useasta merkityksellisestä opintojen aikaisen ammatillisen kasvun elementistä, jotka yhteen koottuna voidaan nähdä muodostavan tietynlaisen lääkärivarmuuden käsitteen. Lääkärivarmuuden perustana on ammatissa tarvittavien tietojen ja taitojen eli osaamisen kehittyminen, joka saavutetaan koulutuksen kautta. Lääkärivarmuuteen kuuluu tärkeänä osana myös ammatti-identiteetin kehitys, siis opiskelijan käsitys itsestään lääkärinä. Tämän tutkielman perusteella lääkärivarmuuden käsite voidaankin määritellä tietynlaisena lääkäriksi kypsymisenä. Narratiiveissa opintojen aikaisessa kasvussa lääkäriopiskelijoilla oli ominaista ajoittaiset epävarmuuden tunteet, jotka liittyvät niin osaamiseen,

ammatti-identiteetin kehitykseen kuin tulevaisuuden suunnitelmiin, erityisesti erikoisalan valintaan. Opiskelijoiden lääkärivarmuuden kehittymistä voidaan kuvata prosessiksi, jossa opiskelijan tunne ja käsitys itsestään ammattilaisena vahvistuvat kokemuksen sekä uudenlaisista haasteista selviytymisen kautta, jolloin tapahtuu samalla asteittaista lääkäriksi kypsymistä sekä tiedollis-aidollisesti että lääkärin roolin ”imeytymisellä” osaksi yksilön ammatti-identiteettiä, jolloin myös opiskelijan tulevaisuuden ammatilliset suunnitelmat selkeytyvät. On hyvin todennäköistä, että opiskelija ei voi saavuttaa lääkärivarmuutta opiskelun aikana ilman sosialisatioprosessin onnistumista sekä opiskelun sujumista, sillä ne luovat välttämättömän pohjan lääkärivarmuuden kehittymiselle.

Narratiivien perusteella lääkärivarmuus oli yksi merkityksellisimpiä asioita opiskelijoiden ammatillisen kasvun kannalta. Lääkärivarmuus rakentui *opintojen alkuvaiheessa* pääosin opiskelija-identiteetin rakentumisen kautta. Kuitenkin opiskelijat saivat myös rakennuspalikoita ammatti-identiteetin hahmotteluun muun muassa juonnekäynneillä lääkärin työtä tarkkailemalla. Juonnekäynneillä varmuus alanvalinnasta sekä muodollisen opetuksen kautta saatujen tietojen ja taitojen merkittävydestä ja hyödyllisyydestä käytännön ammatissa vahvistuivat. *Opintojen keskivaiheilla* tarkkailusta tekemiseen siirtyminen kliinisessä ympäristössä vahvisti opiskelijoiden ammatti-identiteetin rakentumista sekä toi varmuutta osaamisesta sekä ammatillisen kasvun prosesseista. Moni opiskelija oli kuitenkin vielä epävarma miten tuleva lääkärin sijaisena työskentely tulisi onnistumaan. Esseistä oli kuitenkin havaittavissa, että tuleva vastuun kasvaminen tuntui myös mielenkiintoiselta haasteelta. *Opintojen loppuvaiheessa* teksteistä oli havaittavissa, että sijaisena työskentelyn oli merkittävä osa ammatillista kasvua ja lääkärivarmuuden kehittymistä. Varmuus omasta osaamisesta kasvoi, kun opiskelijat kokivat onnistuneensa käyttämään hyödyksi opinnoissa omaksuttua tietoa ja soveltamaan sitä käytännön työssä. Käsitys omasta lääkäriydestä alkoi opintojen loppuvaiheessa hahmottua erikoisalan valinnan kautta. Tässä valintaprosessissa painottuivat opiskelijoiden persoonalliset tekijät. Opiskelijat ymmärsivät työhön kuuluvan epävarmuuden sietämisen ja alkoivat viimeistään nähdä ammatin realistisessa valossa. Samalla myös lääketieteen ulkopuoliset asiat alkoivat tuntua yhä merkityksellisemmiltä.

Itsevarmuutta lääkäriksi valmistumiseen lisäsi käsitys siitä, että lääkäri ei koskaan voi olla valmis; opiskelijan ei tarvitse olla täydellinen lääkäri heti valmistuttuaan.

7 LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATILLISEN KASVUN TYYPPIKARINAT

Maunulan (2014, 64) tavoin tyyppittelyn ja tyyppitarinoiden luonnilla oli pyrkimyksenä saada aineisto sen eheämpään ja holistisempaan narratiiviseen olemukseen. Vaikka teemoittelun avulla saatiin sisällöllinen kokonaiskuva lääkäriopiskelijoiden ammatillisesta kasvusta, ei sen avulla kyetty tavoittamaan ammatillista kasvua tietyllä tapaa yksilöllisestä ja kertomuksellisesti eheästä näkökulmasta, koska teemoittelu pilkkoi aineistoa osiin. Siksi tyyppitarinoita ei esitellä yhtä tiukasti jaettuna kolmeen eri opintojen vaiheeseen kuin edellä teemoja esitellessä, vaikkakin ajallinen ulottuvuus on luonnollisesti analyysissä läsnä esseiden narratiivisuuden vuoksi. Tyyppitarinoiden kuvailussa käytetään useampia tyyppiin kuuluvien opiskelijoiden sitaatteja. Tyyppitarinoiden kuvauksessa olisi myös ollut mahdollista käyttää ainoastaan yksittäisten opiskelijan tarinoita, jotka edustavat tiettyä tyyppiä. Tämä ratkaisu olisi kuitenkin vähentänyt monimuotoisuutta ja olisi merkinnyt tyyppikuvausten liiallista yksinkertaistamista. (Vanttaja 2002, 75, 93.)

Analyysin alussa tyyppejä oli useita. Analyysiprosessin syventyessä määrä kuitenkin jatkuvasti väheni, mikä oli tärkeää, koska tyyppittelyllä pyritään aineiston tiivistämiseen. Lopulta tiivistys johti kolmeen lääkäriopiskelijoiden ammatillista kasvua kuvaavaan tyyppitarinan konstruointiin: 1) **Etsimistarinat**: oman lääkäriyden aktiivinen etsintä opintojen aikana, 2) **Päämäärätietoiset kasvutarinat**: suunnitelmallinen ja varma ammatillinen kasvu sekä 3) **Muutostarinat**: muutoksen kautta kehittyvä ammatillinen kasvu.

7.1 Etsimistarinat

Etsimistarina oli aineiston yleisin ammatillisen kasvun tyyppitarina. Etsijöihin⁶ kuului selvästi suurin osa opiskelijoista (n=22). Tyyppiä kuvastaa tietynlainen oman lääkäriyden aktiivinen etsintä opintojen aikana. Etsintä ilmeni monella tavalla. Suurelta osin se liittyi lääkärivarmuuteen ja sen kehittymiseen. Opiskelijat hakivat aktiivisesti opintojen aikana ”omaa juttuaan”; mihin he halusivat erikoistua ja millaiseksi lääkäriksi he halusivat kasvaa. Tätä etsimisprosessia voidaan kuvailla tietyllä tapaa aaltoilevaksi ja ailahtelevaksi.

⁶ Analyysin eri vaiheissa tähän tyyppiin kuuluvia opiskelijoita olivat muun muassa ”poukkoilijat”, ”vaihteleva kasvu”, ”selkeentymätön kasvu”, ”sopeutujat” ja ”epävarma kasvu”.

Opintojen alussa etsijät aloittivat nopeasti sosialisatioprosessin olemalla aktiivisia ja osallistumalla erilaisiin opintoihin liittyviin aktiviteetteihin sekä tapahtumiin. Opiskelu oli etsijöillä tärkeää, ja he kokivat erilaiset lääkäriksi kasvamisen riitit ja symbolit tärkeänä osana lääkärivarmuuden kehittymistä. Myös kollegiaalisuus ja yhteisöön kuuluminen oli heille tärkeää. Aktiivisen toimintaan osallistumisen vuoksi etsijöillä ei ollut ongelmia osoittaa professiokelpoisuuttaan. Tämän vuoksi sosialisatioprosessi opintojen aikana myös sujui hyvin. Aloittaessaan opinnot etsijöillä ei ole selkeätä kuvaa omasta lääkäriydestään ja tulevaisuuden ammatilliset suunnitelmat olivat selkeentymättömiä. Osaltaan tämä johtui siitä, että tyyppiin kuuluvat opiskelijat olivat kiinnostuneet lääketieteestä monipuolisesti ja laajasti. Tämän vuoksi etsijöillä oli vaikeuksia päättää mihin ammatillisiin asioihin he alkaisivat todella panostaa ja mihin suuntautuisivat.

Tällä hetkellä tuntuu vielä kuin olisin pikkulapsi ensimmäistä kertaa huvipuistossa. Tarkoitan tällä, että lääkiksessä on niin paljon mahdollisuuksia ja eri vaihtoehtoja, ettei oikein vielä tiedä minkä suunnan valitsisi. (M23, C1–C2)

Etsijöille sopikin strukturoitu lukujärjestys, koska sillä tavoin he saivat tutustuttua monipuolisesti eri lääketieteen aloihin ja työn erilaisiin mahdollisuuksiin. Etsijät olivat tunnollisia opiskelijoita. He pyrkivät opintojen alkuvaiheessa panostamaan tasaisesti opiskeluun ja eri opintojaksoihin. Etsijöille oli tyypillistä erilaiset sivupolut opintojen aikana. He saattoivat esimerkiksi aloittaa jo opiskeluaikana väitöskirjan suorittamiseen kuuluvia opintoja. He eivät kuitenkaan olleet varmoja haluavatko todella tehdä väitöskirjaa. Opintoja saatettiin suorittaa ikään kuin varmuuden vuoksi, mikäli kipinä tutkimustyöhön myöhemmin syttyisi. Tällaisten sivupolkujen suorittaminen jäi etsijöiltä usein kesken.

Etsijöiden ammatillista kasvua kuvastaa tietynlainen epävarmuus. He epäilivät omia kykyjään uusien haasteiden edessä. He kuitenkin selviytyivät haasteista ja näin rakensivat lääkärivarmuuttaan. Yhtenä merkittävimpänä etsijöiden ammatillista kasvua kuvaava tekijä oli erikoisalan valinnan aktiivinen pohdinta läpi opiskeluajan. Etsijöillä ei ollut opintojen aikana selkeätä suuntaa mihin he haluaisivat erikoistua – he ikään kuin etsivät omaa ammatti-identiteettiään erikoisalan valinnan kautta. Etsijöille oli ominaista, että he innostuivat uusista erikoisaloista sitä mukaan kun niihin

opinnoissaan tutustuvat. Tähän prosessiin liittyi suunnitelmien vaihtuminen useasti opintojen aikana. Uusien opintojaksojen ja oppimiskokemusten kautta etsijät huomasivat sen hetkistä alanvalinnoistaan sellaisia negatiivisia puolia, jotka omalta osaltaan olivat vaikuttamassa valintaprosessiin.

Taas yksi vuosi (melkein) takana! Luin tuon viime vuoden tekstini ja jonkin verran tilanteet on siitä muuttuneet. Kesä kirurgialla meni ihan mukavasti mutta tajusin ettei se kuitenkaan tuntunut omalta alalta. Haluan vaan hoitaa potilaita muutenkin kun leikkaamalla. – – Joulun jälkeen pääsimme gynekologian maailmaan, joka yllätti minut todella positiivisesti! Gynekologia oli lähtökohtaisesti yksi viimeisistä erikoisaloista joihin haluaisin erikoistua mutta kurssilla tilanne muuttui. Opetushenkilökunta oli todella motivoitunutta ja pääsimme todella paljon itse tekemään ja tutkimaan. Tajusin myös gynekologian monipuolisuuden, pääsee tekemään käsin, on myös synnytyksiä, leikkauksia, onkologiaa, nuoria ja vanhoja potilaita (mutta ei miehiä) yms yms. Sytyin kyllä opiskelemaan aihetta todella perusteellisesti ja olin innoissani. (N46, C9–C10)

Erikoistumista kysyy joka toinen opiskelustani kiinnostunut. Alkaa käydä työlääksi vastata kerta toisensa jälkeen 'en tiedä, en tiedä, saa nähdä, kaikki kiinnostaa, en tiedä, yleislääkäri, en tiedä...'. Totta kai ihmisellä joku vainu varmaan tässäkin kohdassa voi olla (ja onkin) – en vaan koe kauhean mielekkääksi ruveta puhumaan asioista, jotka ovat niin pitkällä tulevaisuudessa. – – (N6, C5–C6)

Opintojen loppupuolella etsijöiden kuva omasta lääkäriydestä oli eheämpi kuin aiemmin. Etsijät eivät kuitenkaan olleet täysin varmoja mitä tulevaisuus tuo tullessaan, tai mihin he haluaisivat tulevaisuudessa sijoittua työmarkkinoilla. Heillä oli usein muutama erikoistumisvaihtoehto mielessä, joiden välillä he miettivät. Suunnitelmien selkeentymättömyys aiheutti valmistumisen kynnyksellä etsijöissä stressiä ja epävarmuutta. Valmistumisen jälkeen etsijöillä oli tarkoituksena mennä suorittamaan terveyskeskusjaksoa, jossa he pystyisivät vielä pohtimaan omaa erikoistumistaan.

En ole vielä hakenut töitä ensi kesäksi. Uskon, että töitä on tarjolla yllin kyllin. Aluksi ajattelin ilmoittautua YEK-ohjelmaan ja valita sen jälkeen rauhassa oman

erikoisalani. Nyt suurin tavoite on saada opinnot alta pois mahdollisimman nopeasti! (M26, C11–C12)

Oman erikoisalalan valitseminen tuntuu nyt entistä epäselvemmältä. Samalla vielä haku erikoislääkärikoulutukseen muuttuu ja seniorit pelottelevat erikoistumispaikkojen loppumisella. Samalla pitäisi valita asuinkaupungit seuraavalle 6:lle vuodelle. Toki valintoja ja suunnitelmia voi aina muuttaa. (N47, C11–C12)

7.2 Päämäärätietoiset kasvutarinat

Päämäärätietoiset⁷ olivat määrällisesti pienilukuisin ammatillisen kasvun tyypeistä (n=6). Päämäärätietoista kasvua kuvastaa opiskelijoiden itsevarma sekä päämäärätietoinen asenne ja toiminta ammatillisen kasvun näkökulmasta.

Kaikkiaan minulla on tämän lukuvuoden aikana tullut varsin varma, tyyni ja hyvä olo. Olen valinnut oikean ammatin – – Olo on aikuisempi kuin ennen. Ajatukseni viimeisen opiskeluvuoden suhteen ovat odottavat ja tiedän selviytyväni opinnoista ja myös valmistuttuani eteen tulevista haasteista. (N5, C9–C10)

Päämäärätietoiset eivät siirtyneet lääketieteelliseen tiedekuntaan opiskelemaan suoraan lukiosta. Heillä oli takanaan joko useita yrityksiä tiedekuntaan pääsemiseksi, he olivat suorittaneet tutkinnossa tarvittavia opintoja muualla, esimerkiksi jonkin muun oppiaineen pääaineopiskelijana tai olivat viettäneet välivuotia työelämässä ennen opiskeluiden aloittamista.

Matkani lääkäriksi alkoi jo silloin, kun alle kouluikäisenä päätin, että minusta tulee isona lääkäri. Koulussa keskityin biologiaan ja kemiaan ja lukiossa myös fysiikkaan ja matematiikkaan, mielessäni koko ajan haaveammattini. Viime kesällä kolmen pitkän, rankan ja välillä jopa epätoivoisen hakuvuoden jälkeen lääketieteellisen tiedekunnan ovet vihdoinkin aukenivat minulle. Enää lääkärin ammatti ei ole minulle haave, vaan todellisuutta. Se on määränpää, jonka tiedän saavuttavani, kunhan vain jaksan opiskella. (N5, C1–C2)

⁷ Analyysin eri vaiheissa tähän tyyppiin kuului muun muassa ”menestyjät”, ”ideaalilääkäriys”, ”tutkijat” ja ”huipulle tähtäävä kasvu”.

Holmberg-Marttilan ym. (2007, 133) mukaan niin sanotusti ”pidemmän kaavan kautta” tiedekuntaan tulleet ovatkin luultavasti ehtineet miettiä lääkärin kutsumustaan monelta eri kantilta, mikä saattaa osaltaan selittää päämäärätietoisten tietynlaista kypsempää suhtautumista opiskeluun ja lääkärivarmuuteen liittyen. Päämäärätietoiset pohtivat jo hyvin varhaisessa vaiheessa opintojaan monipuolisesti ja syvällisesti reflektoiden omaan ammatilliseen kasvuunsa sekä tulevaisuuteensa liittyviä asioita. Tarinoita kuvasti syvällinen pohdinta mahdollisesta tulevaisuuden työnkuvasta sekä erikoistumisesta. Päämäärätietoisille olikin ominaista, että he olivat muita tyypejä tietoisempia siitä, miten erilaisiin tavoitteisiin oli mahdollista päästä, ja mitä tavoitteiden saavuttaminen vaatii. Päämäärätietoisia kuvasti suunnitelmallisuus ja vastuunotto omasta ammatillisesta kasvustaan. Päämäärätietoiset alkoivatkin jo hyvin varhain rakentaa lääkärivarmuuttaan ammatti-identiteetin ja tulevaisuuden pohtimisen kautta.

– – [T]ahdon päästä urallani tekemään käsilläni mahdollisimman paljon. Tämän takia olenkin ottanut välitavoitteeksi päästä C7-kurssilla alkavalle operatiivisen lääketieteen polulle. Tämä päätös vaikuttaa jatkuvasti opiskeluuni ja sen pääpainoon. Luonnollisesti ne kurssit, joita operatiivisella alalla tarvitaan ovat myös sellaisia, jotka kiinnostavat minua eniten, joten tästä ei niinkään aiheudu lisää vaivaa, vaan se lähinnä antaa lisämotivaatiota. – – Käsillä tekeminen on tosiaan lähellä sydäntä, ja jos sen pystyisi yhdistämään työhön, joka vaatii nopeaa päätöksentekokykyä ja laaja-alaista ammattitaitoa, ollaan lähellä ammattia, jossa uskoisin viihtyvänä hyvin ja pitkään. Siispä tällä hetkellä traumatologinen ja/tai ortopedinen kirurgia ovat eräänlaisia haaveita. En tosin tiedä aloista paljoakaan loppupeleissä, paitsi että uskon traumatologian olevan melko raskas ja intensiivinen ala. Sitä voisinkin ehkä tehdä erikoistumisen jälkeen urani ”alkuvaiheen”. Myöhemmin voisi olla erittäin kiinnostavaa opettaa, eritoten käden taitojen opettaminen kuulostaisi uran loppuvaiheessa mielekkäältä. En toki tutkimustyötäkään voi unohtaa; erikoistuvien opettaminenhan vaatii ainakin yhden, ellei jopa kaksi väitöskirjaa. Pitäisi varmaan ottaa näistä tarkemmin selvää, ihan edes omaksi iloksi. (M2, C1–C2)

Suunnitelmallisuus heijastui myös päämäärätietoisten opiskeluun suhtautumiseen. He vertasivat omia suorituksiaan ja itseään muihin muita opiskelijoita vähemmän eivätkä

kokeneet opiskeluilmapiiriä kilpailevana. Päämäärätietoiset kokivat oppimisen ja itsensä kehittämisen itseisarvona. Päämäärätietoiset eivät tuoneet esille vaikeuksia opintoihin liittyen, vaan sen sijaan he olivat tyytyväisiä opintomenestykseensä. Toisaalta taas päämäärätietoisten selkeät urasuunnitelmat saattoivat johtaa siihen, että he todella panostivat ainoastaan sellaisiin opintoihin, joista he kokivat olevan hyötyä tulevaisuudessa toiveammattiaan harjoittaessa ja panostivat vähemmän sellaisiin oppiaineisiin, joista eivät kokeneet olevan hyötyä tulevassa ammatissa.

C8-lukukauden ajattelin olevan melko kevyttahtinen, koska psykiatria, neurologia ja KNK ovat aloja, jotka eivät liippaa erityisen läheltä omia urasuunnitelmiani ja kiinnostuksiani, joten uskoin, ettei näitä tarvitsisi etenkin tenttien kannalta kovin paljon stressata. (M2, C7–C8)

Päämäärätietoisia ammatillisen kasvun tarinoita kuvasti suunnitelmallisuuden ja selkeän tulevaisuudenhahmottamisen lisäksi tietynlainen opintoihin liittyvä huolettomuus, varmuus ja sujuvuus. Tarinoissa ei tullut muihin tyypeihin verrattuna samalla tavalla esille epävarmuutta esimerkiksi lääkärivarmuuden kehittymisen suhteen. Päämäärätietoiset eivät stressanneet tai epäilleet omia kykyjään esimerkiksi lääkärin sijaiseksi mennessään vaan saattoivat esimerkiksi uskotella itselleen, että ”kaikki muutkin ovat tästä selviytyneet, miksen siis minäkin”. Päämäärätietoisia yhdisti myös tutkimuslinja ja tutkimustyön tekeminen. Päämäärätietoiset julkaisivat artikkeleita jo opintojensa aikana. He suunnittelivat tekevänsä tutkimustyötä ainakin vähintään kliinisen työn ohessa myös tulevaisuudessa. Tutkimustyöhön liittyvän kiinnostuksen lisäksi päämäärätietoisten suunnitelmallisuus ja pragmaattisuus näkyivät tutkijalinjan valinnassa.

Tammikuussa aloitin myös kliinisen tutkijalinjan, jossa suoritetaan tohtorintutkintoon vaadittavat teoriaopinnot. Joskus tulevaisuudessa väitöskirjastani on siis jo osa tehtynä. Vaikka haluankin ehdottomasti kliiniseen työhön, väittelemisen on yleistä itseäni kiinnostavalla naistentautien alalla. Olen samalla pedannut myös tulevaisuuteni ajankäyttöä: Jos, ja luultavasti kun, joskus kirjoitan väitöskirjaa, minulla on todennäköisesti samaan aikaan erikoistuminen, työelämä ja perheen perustaminen ajankohtaisena. Tekemällä tohtoritutkinnon

teoriaopinnot nyt säästän siis itselleni lisää aikaa perheen parissa ja vältän toivottavasti liiallista stressiä. (N5, C5–C6)

Päämäärätietoisilla oli myös syventävien töidensä aihepiiri selvillä muita aikaisemmin. He myös suorittivat työn nopeassa aikataulussa. Päämäärätietoiset olivat lisäksi aktiivisia opintojen ulkopuolisissa asioissa. He keräsivät itselleen erilaisia vastuutehtäviä. Päämäärätietoiset pyrkivätkin pitämään itsensä tietyllä tapaa aktiivisina. He kokivat opiskelun vievän yllättävän vähän aikaa, jolloin erilaisiin aktiviteetteihin osallistuminen ja vastuutehtävien haaliminen ei haitannut opiskelua.

Päämäärätietoisien lääkärivarmuus oli korkealla tasolla opintojen aikana. Suunnitelmallisuus näkyi erikoisalan valinnassa. Päämäärätietoisilla oli usein jo opintojen alkuvaiheessa selkeä visio tulevan erikoisalan valinnasta ja työstä, jota he halusivat tulevaisuudessa tehdä.

Myös uratavoitteet ja -suunnitelmat ovat tällä hetkellä aika selviä: valmistumisen jälkeen aion hakeutua lastenkirurgian koulutusohjelmaan, jonka jälkeen jossain vaiheessa todennäköisesti hankin lasten ortopedian ja traumatologian erityispätevyyden. Toki pysyn edelleen tietoisena siitä, etten ole vielä nähnyt riittävästi eri erikoisaloja, jotta voisin varmuudella tietää mihin olen ryhtymässä, mutta toisaalta lastenkirurgiakin on sen verran laaja ala, että uskon varmasti löytäväni sen parista jonkin itseäni pitkällä tähtäimelläkin kiinnostavan uran. (M2, C3–C4)

Päämäärätietoisille olikin ominaista, että vaikka heillä oli selkeä visio erikoistumisesta, he kuitenkin olivat ikään kuin avoimin mielin ja havainnoivat jos jokin muu erikoisala osoittautuisikin kiinnostavammaksi opintojen aikana. Päämäärätietoiset tietyllä tapaa ”testasivat” omaa valintaansa opintojen aikana. He eivät kuitenkaan vaihtaneet alkuperäisiä suunnitelmiaan erikoistumisena suhteen, sillä he eivät kokeneet muita erikoisaloja lopulta yhtä kiinnostavina. Päämäärätietoisilla oli siis valmistumisen kynnyksellä selkeät suunnitelmat tulevaisuutensa suhteen.

Aloittaessani lääkiksen syksyllä 2009 olin lähes varma, että päädyn erikoistumaan anestesiologiaan. Opintojen varrella on kuitenkin tullut vastaan muitakin kiinnostavia erikoisaloja, ja olenkin tarkoituksella ns. pitänyt silmäni

auki ja kuulostellut sopisiko juuri tämä ala minulle. Ajattelin, että nyt olisi viimeistään järkevää hakea tuota anestesiologian amanuenssuuria, jotta saisi kokeilla millaista anestesiologin työ on käytännössä, ja samalla saisin selville kiinnostaisiko ko. erikoisala minua vielä yhtä paljon kuin aiemmin. Jo ensimmäisen manuviikon jälkeen olin täysin vakuuttunut siitä, että olen löytänyt oman erikoistumisalani. Tällä hetkellä tuntuu siltä, että on hyvin epätodennäköistä että mielenkiinnon kohteeni enää kovin radikaalisti muuttuisi. Anestesiologia on loistava valinta mielestäni myöskin siksi, että siinä voisi erikoistua esim. lasten anestesiologiksi ja täten yhdistää kaksi minua kiinnostavaa alaa. – – (N35, C9–C10)

7.3 Muutostarinat

Muuttujiin⁸ kuului hieman alle kolmannes opiskelijoista (n=10). Muuttujien ammatillista kasvua kuvastaa ammatillisen kasvun ”suunnan” selkeä muuttuminen opintojen aikana.

En kuitenkaan tiedä, voinko jatkaa näin seuraavat viisi vuotta. Kannattaako täällä opiskella, jos ei ota opintoja tarpeeksi vakavasti? Voiko tähänastisista kokemuksista päätellä, että olen väärällä alalla, vai löydänkö motivaation jossain vaiheessa opintoja? Näitä kysymyksiä mietin, mutta tällä hetkellä en murehdi niitä liikaa. Olen pudonnut maan pinnalle tulevaisuuden haaveistani, mikä on hieman surullista, mutta toisaalta uusi katsantokanta opettaa nöyryyttä ja auttaa etsimään muita tärkeitä asioita elämässä. (N28, C1–C2)

Muuttuvan kasvun tarinoita kuvastaa muita opiskelijoita hankalampi opintojen alkuvaihe. He eivät kokeneet idealistista tai altruistista paloa lääkärin ammattia kohtaan. Heillä ei ollut myöskään läheisiä alalla eikä lääkärin työ ollut yhtä tuttu kuin muilla tyypeillä. Päätös lääketieteen opiskeluihin hakeutumisesta oli saattanut olla utilitaristinen valinta, alalle hakeuduttiin matemaattis-luonnontieteellisen kiinnostuksen takia tai opiskelemaan ikään kuin ajauduttiin. Ääritapauksessa eräs opiskelija kuvasi hakeutuneensa opiskelemaan lääketiedettä, koska koki sen olleen ainut tarpeeksi haastava ala itselleen.

⁸ Tyyppiin kuului analyysin eri vaiheissa esimerkiksi ”sopeutajat”, ”kasvutarinat”, ”käännekohtien kuvailema kasvu” ja ”nousujohteinen kasvu”.

Aloitin opinnot ilman suurempia odotuksia ja tavoitteita uteliaana, mitä seuraava syksy ja kevät tuo tullessaan. Ensimmäinen vuoteni korkeakoulussa ja vielä lääketieteellisessä kuulosti hohdokkaalta. Nyt lähes vuotta myöhemmin en mielestäni ole sen suuremmin yllätynyt tai tohkeissani. Suurin syy siihen varmasti on tämän hetkinen matala motivaatio ja kiinnostus lääketiedettä kohtaan. Muistan miettineeni viime syksynä, miten yhdessä kokeessa menestyminen voi hetkessä muuttaa tulevaisuuden suunnitelmat. Totta kai olin innoissani päästessäni opiskelemaan, mutta en silti ole vuoden sisällä vakuuttunut siitä, että tämä on se oikea paikka ”tällä hetkellä”. (M45, C1–C2)

Tyypittävän opintojen alkua kuvastikin epävarmuus. Heillä ei ollut varmuutta olivatko he oikealla alalla ja halusivatko he todella lääkäreiksi. Myös muut asiat hankaloittivat opiskelijoiden ammatillista kasvua opintojen alussa. Muuttujien sosialisatioprosessi oli muita tyyppisiä vaikeampi. He kokivat jäävänsä ulkopuolisiksi eivätkä päässeet osalliseksi ”joukkuehenkeä” haluamallaan tavalla. Muuttujilla oli myös vaikeuksia sopeutua tiedekunnassa opiskelun vaatimuksiin. He eivät löytäneet yhtä sujuvasti itselleen sopivia tapoja opiskella kuin muut opiskelijat, mikä näkyi opintomenestyksessä ja epävarmuutena omista kyvyistä. Muuttajat myös kokivat opiskeluissa vallitsevan kilpailun stressaavana. Osittain tästä syystä muuttajat kokivat opiskelun uuvuttavana ja toivat esille useasti olevansa oman jaksamisensa äärirajoilla. Tähän vaikutti myös heidän keskittyminen opiskelun ulkopuolisiin asioihin kuten harrastuksiin ja työntekoon.

– – Opiskelu oli alusta asti haastavaa, kenties liiankin, ja opettajien puheet siitä, kuinka asiat on opeteltava heti ja osattava hyvin sekä pärjäämistä korostava ilmapiiri lähinnä lisäsivät stressiä. Alkusyksyn olinkin stressaantunut, kun yritin opetella asioita hyvin. Työmäärä oli valtava, enkä ollut tottunut etsimään olennaista tietoa tai itse päättämään, mitkä asiat tuhansista sivuista tekstiä ja kuvia ovat olennaisia. Yritin kysyä opettajalta, mutta tämä piti kysymystä tyhjänä, eikä antanut vastausta. (N28, C1–C2)

Muuttujien opintojen aikainen ammatillinen kasvu alkoi helpottua ja ”kehittyä” opintojen keskivaiheilla. Muuttujien lääkärivarmuuden kehittymiseen näyttäisi vaikuttaneen tietynlainen opintojen ”imu”. Varsinkin kliiniset oppimiskokemukset

toivat muuttujille varmuutta omasta osaamisestaan. Tarinoissa tuotiin opintojen edetessä yhä harvemmin esille epäilyjä siitä, että ovatko he valinneet oikean alan. Tämä saattaa viitata siihen, että muuttajat alkoivat hiljalleen omaksua lääkärin roolia opintojen edetessä. Opintojen imu saattoi myös edesauttaa ammattikuntaan sosiaalistumisessa, sillä opintojen loppupuolella muuttajat kokivat lopulta päässeensä osaksi lääkäriyhteisöä.

Useissa aikaisemmissa matkalla lääkäriksi -esseissä olin maininnut, että minulla oli aiemmin hankaluuksia integroitua porukkaan. Tämä on helpottunut vuosi vuodelta ja nyt minulla on useita hyviä ystäviä kurssiltamme ja erilaisista porukoista. (M21, C9–C10)

Muuttujien opintojen aikaisissa tarinoissa olikin nähtävillä tietynlainen kontrasti ammatillisen kasvun näkökulmasta. Karkeasti jaoteltuna opiskelijoiden opintojen alkupuolisko oli monessa mielessä hankala, niin lääkärivarmuuden, sosialisatian kuin opintojen sujuvuuden kannalta. Opintojen loppupuolisko sen sijaan näyttäytyi monessa mielessä valoisampana. Opiskelijat toivat huomattavasti vähemmän esille negatiivisia asioita, kuten epävarmuutta, opiskelua ja omaa ammatillista kasvuaan kohtaan. Muuttumistarinoissa opintojen keskivaihe sekä ensimmäiset lääkärin sijaisuuskokemukset näyttäytyivät merkityksellisinä vaiheina, joissa tämä muutos tapahtui.

Luin edellisiä Matkalla lääkäriksi -esseitä, minkä kautta ymmärsin yhden tärkeän käännekohdan ajattelussani. Oikeastaan C9-C10 lukuvuoteen asti olen ollut tyytymätön itseeni ja omaan opiskeluuni. Loppukeväästä 2014 ja nyt kuudennen vuoden ajan suhtautumiseni on ollut erilaista, olen ikään kuin tyytynyt siihen mitä teen. Ehkä olen huomaamattani opiskellut paremmin? Arvosanoihini olen nyt ollut tyytyväinen ja toisaalta olen ymmärtänyt, että ehkä oikeasti tulen pärjäämään lääkärin työssä ihan ok. Oivallustani on edesauttanut se, että kesäkandina olen mielestäni pärjännyt hyvin. – – sijaisuudet kesän ja syksyn aikana ovat huojentavalla tavalla osoittaneet, ettei kaikkea tarvitse tietää ja osata. Potilaat ymmärtävät epävarmuuden, kun vain itse pysyy nöyrästi rehellisenä tietämättömydestään sekä itselle että potilaille. Tietoni ja taitoni tulevat aina olemaan rajalliset, mutta aina on mahdollista kysyä viisaammalta.

Riittämättömyyden pelko, joka heijastuu vahvasti aiemmista esseistä, on osoittautunut turhaksi. Puutteelliset tiedot haastavat oppimaan koko ajan uutta, mikä on toisaalta lääkärin työssä raskasta, mutta palkitsevaa. Tämä on ollut tärkein oivallukseni Matkallani lääkäriksi. (N25, C11–C12)

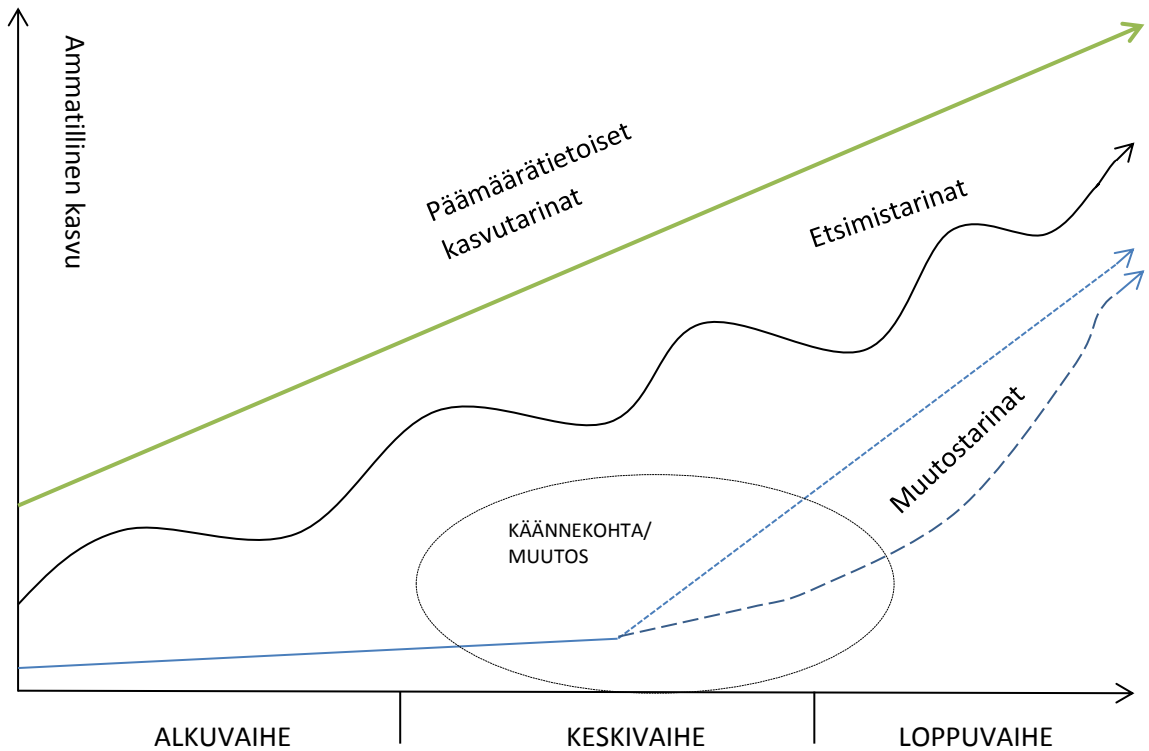
Tyyppiä kuvastava muutos ammatillisessa kasvussa tapahtui osassa muuttujien narratiiveja ikään kuin hitaasti kehittyen. Vuorostaan osan opiskelijoiden muutokset olivat rajumpia – niin sanottuja äkillisiä käännekohtia (Kelchtermans 2009) ammatillisen kasvun näkökulmasta. Näissä tapauksissa tyyppitarinoissa oli havaittavissa jokin kriisi- tai käännekohta opiskelijoiden henkilökohtaisessa elämässä tai lääkäriksi kasvamisen prosessiin liittyen, mikä äkillisesti muutti ammatillisen kasvun ”suuntaa”. Vanttajan (2002, 249) mukaan käännekohdat vaikuttavatkin olennaisesti työ- ja koulutusuran muotoutumisiin.

– – [H]uomaan selkeäksi käännekohtaksi viidennen vuoden syksyn. Siihen saakka olin painanut koulua, töitä, harrastuksia ja vapaaehtoistyötä yli voimavarojeni ja vasta henkilökohtainen elämän kriisi pysäytti minut. Tajusin olevani lähes loppuun palanut, olin todella ahdistunut alallamme vallitsevasta kilpailusta ja koin motivaationi koulunkäyntiin olevan erittäin matala. Matkusteltuani palasin Suomeen levänneenä ja tunsin ajatusteni kirkastuneen jollain tapaa. Ensimmäistä kertaa opiskelujen aloittamisen jälkeen ajattelin, ettei minulla ole hengenhätää minnekään, nyt on hyvä ja olen oman elämäni herra. Koin, etteivät muiden kilpailu ja menestyminen ole minulta pois, vaan voin sen sijaan ottaa oppia muilta ja mennä sitä kohti, mikä minua kiinnostaa. Nyt kun kotiin paluustani on kulunut tarpeeksi aikaa, uskallan sanoa, että muutos on ollut pysyvä. Olen jollain tapaa luottavaisempi tulevaisuuteni suhteen ja uskon, että asiat järjestyvät. (N7, C11–C12)

Muutos näyttäytyi merkittävänä tyyppitarinan kohdalla opintojen loppuvaiheessa. Osa sai varmuutta, että tulee pärjäämään lääkärin työssä valmistuttuaan. Toisista narratiiveista vuorostaan oli havaittavissa miten muutosprosesseissa tulevaisuuden ammatillinen suunta ja suunnitelmat kirkastuivat, jolloin oma tulevaisuus näyttäytyi täysin uudenaikaisessa valossa.

7.4 Yhteenveto ammatillisen kasvun tyypitarinoista

Seuraavaksi ammatillisen kasvun tyypitarinat esitetään tiivistetysti. Kuvion 4 tarkoituksena on selkeyttää tyypitarinoiden ominaispiirteitä ja eroja. Tyypitarinoita ei esitetä hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Tutkielmassa ammatillista kasvua ei tarkasteltu siitä näkökulmasta, mikä olisi lääkäriksi valmistumisen kannalta tarkoituksenmukainen tai optimaalinen ammatillisen kasvun polku.



KUVIO 4. Ammatillisen kasvun tyypitarinat

Päämäärätietoisia kasvutarinoita kuvasti tietynlainen ammatillisen kasvun "sietämätön keveys" – päämäärätietoisten opinnot sujuivat hyvin, he tiesivät mitä tulevaisuudeltaan halusivat, miten suunnitelmat oli toteutettavissa ja eivätkä tuoneet esille ongelmia ammatillisessa kasvussa.

Etsimistarinoille oli ominaista tietynlainen ammatillisen kasvun aaltoilu opintojen aikana. Erityisesti erikoisalavalinnan pohtiminen ja siihen liittyneet päätösten vaihtelut sekä vaikeudet kuvastivat etsijöiden ammatillisen kasvun prosessia. Etsijät toivat myös esille epävarmuuden tunteita osaamisestaan, erityisesti opintojen "kriittisissä" kohdissa, toisin kuin päämäärätietoiset.

Muutostarinoille oli ominaista opintojen hankala alku. Muuttajat kokivat vaikeuksia opiskelussa ja ammattikuntaan sosiaalistumisessa. Muuttajat olivat myös epävarmoja ammatillisesta tulevaisuudestaan. Opintojen keskivaiheilla, tai viimeistään ensimmäisten lääkärisijaisuuksien aikana, tyyppitarinoissa oli havaittavissa muutoksia ammatillisen kasvun näkökulmasta. Osalla opiskelijoista muutos oli hitaampi ja toisille muutos oli nopeampi esimerkiksi äkillisen käännekohdan myötä. Muutoksiin liittyi tietynlainen ammatillisen kasvun selkeentyminen, jopa valaistuminen, jolloin epävarmuus väheni ja tulevaisuuden ammatilliset suunnitelmat selkeentyivät.

8 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden ammatillista kasvua perusopintojen aikana opiskelijoiden joka lukuvuosi kirjoittamia Matkalla lääkäriksi -esseitä analysoimalla. Esseet muodostivat yksilöllisiä ammatillisen kasvun narratiiveja, joita laadullisin tutkimusmenetelmin analysoimalla saatiin merkityksellistä tietoa lääkäriopiskelijoiden opintojen aikaisesta ammatillisesta kasvusta. Opiskelijoiden narratiiveista ilmene samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ammatillisessa kasvussa, joita analysoitiin kahdella menetelmällä: teemoittelemalla ja tyyppitarinoiden luonnilla. Eri menetelmien käyttö tarjosi yhdessä monipuolisen kuvan opiskelijoiden ammatillisesta kasvusta sekä lisäsi tutkielman luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Lääkäriopiskelijoiden opintojen aikainen ammatillinen kasvu pelkistettiin kolmeen ydinteemaan: *profession sosiaalistumiseen, lääkärivarmuuden kehittymiseen sekä oppimisen merkitykseen ja opiskeluun suhtautumiseen*. Varsinkin lääkärivarmuuden kehittyminen näyttäytyi merkityksellisenä osana ammatillista kasvua ja olikin tärkein ammatillisen kasvun tyyppitarinoiden luomista määrittävä yksittäinen tekijä. Lääkärivarmuus on tietynlaista kypsymistä lääkärin ammattiin. Merkittävänä tekijänä sen kehittämisessä on erikoisalan valinta, joka näyttäytyi merkittävänä osana ammatillisen kasvun prosessia. Lääkärivarmuuden kehittyminen on lähellä ammatti-identiteetin käsitettä sekä Mertonin ym. (1957, 5) näkökantaa, jonka mukaan ”lääkärikoulutuksen tehtävänä on saada yksilö sisäistämään lääkäriprofession erityispiirteet, jonka seurauksena yksilö alkaa ajatella, toimia ja tuntee kuin lääkäri” (ks. myös Cruess ym. 2014, 1447). Lääkärivarmuuteen sisältyy kuitenkin paremmin tässä aineistossa esiin tullut ammatillisen kasvun luonne, jolloin opiskelijat rakensivat omaa lääkäriyttä monenlaisiin prosesseihin liittyvän varmuuden tuntemisen kautta. Varmuus näkyi niin tiedollisessa kuin taidollisessa opintoihin liittyvissä suorituksissa, kuin myös varmuutena omasta tulevaisuuden suunnasta. Tämän tutkimuksen mukaan lääkärivarmuuden kehittymisen tukeminen olisikin tärkeä osa lääkärikoulutusta. Mielenkiintoista olisi seurata, miten viime aikoina kasvaneet lääketieteellisten koulutusohjelmien opiskelijamäärät vaikuttavat tähän kehitykseen. Potentiaalinen ryhmäkokojen kasvu saattaa rajoittaa opiskelijoiden mahdollisuuksia esimerkiksi

kokemuksen kartuttamiseen kliinisessä ympäristössä ja siellä ohjauksen saamiseen, jotka tässä tutkielmassa olivat olennainen osa lääkärivarmuuden kehittymistä.

On huomionarvoista, miten opiskelijoiden oppimisen merkitys ja opiskeluun suhtautuminen muuttuivat opintojen aikana, sekä miten runsaasti opiskelijat käsittelevät näitä aiheita kirjoituksissaan. Opintojen kuluessa opiskelijat omaksuivat jatkuvasti kliinisemmän suhtautumisen opiskeluun ja oppimiseen. Tämä olisi hyvä tiedostaa opintojen suunnittelussa sekä esimerkiksi mentoroinnissa. Lisäksi osalla opiskelijoista oli vaikeuksia sopeutua opiskeluvaatimuksiin erityisesti opintojen alussa. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että opiskelijoiden opiskelun ja oppimisen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota ja kohdistaa resursseja varsinkin opintojen alussa. Tähän onkin viime aikoina alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa, jossa järjestetään muun muassa nykyisin vapaavalintaista Opiskelutaidot-opintojaksoa, jossa perehdytään osaamisen ja oppimisen taitoihin, joita lääketieteen koulutuksissa edellytetään (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-opas, opiskelutaidot).

Luonnostelemani kolme erilaista ammatillisen kasvun tyyppitarinaa osoittavat, että opintojen aikainen ammatillinen kasvu voi olla hyvin erilaista eri opiskelijoilla. Kuitenkin kaikissa tarinoissa oli ”onnellinen loppu” ammatillisen kasvun näkökulmasta, ja esseet osoittivat opiskelijoiden olleen valmiita siirtymään työelämän haasteisiin. Opiskelijoita voi huojentaa tieto siitä, että tämän tutkimuksen perusteella ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa suoriutua opinnoista, eikä ajoittaiset epävarmuuden tunteet tai ”suunnanmuutokset”, jotka olivat melko yleisiä tässä aineistossa, ole välttämättä haitallisia tai vaarallisia ammatillisen kasvun näkökulmasta. Opiskelijat voivat rohkeasti seurata opinnoissaan henkilökohtaista ammatillisen kasvun polkuaan.

8.1 Tutkielman luotettavuudesta ja rajoituksista

Seuraavaksi pohditaan vielä lyhyesti tutkielman luotettavuutta ja rajoituksia. Tutkimusmenetelmien luotettavuuteen ja tutkielman eettisyyteen liittyviä asioita on pohdittu myös aikaisemmin tutkielman menetelmäosiossa.

Laadullisia tutkimuksia on usein arvosteltu niiden luotettavuus- ja pätevyyskriteerien hämärtymisestä. Keskustelu liittyy laajempaan kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten menetelmien käytöstä käytävään keskusteluun sekä niin sanottuun epistemologiseen

tietoteoriaan eli näkemyksiin ”totuuden” luonteesta. Usein laadullisilta tutkimuksilta on peräänkuulutettu samojen validius- ja reliabeliuskriteerien omaksumista kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Näiden kriteerien käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä, ja niiden on koettu palvelevan huonosti laadullisen tutkimuksen tarpeita. Kuitenkin myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi pystyä arvioimaan. Osaltaan tämä tapahtuu tutkijan selkeällä ja tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta kaikista sen eri vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2010, 231–233; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–137.) Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt esittämään tutkimusprosessin kaikissa vaiheissaan mahdollisimman selkeästi ja sillä tarkkuudella, joka on tarkoituksenmukaisesta tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnissa. Suorittamaani analyysiä ja tulkintaa olen tukenut ja rikastuttanut esittämällä runsaasti sitaatteja, joka Hirsjärven ym. (2010, 233) mukaan auttaa lukijaa tulosten arvioinnissa. Olen myös pyrkinyt tuomaan esille mahdollisimman monen eri opiskelijan kirjoituksia. Lisäksi olen käyttänyt tutkimustehtävän selvittämiseen kahta eri menetelmää, niin sanottua triangulaatiota, jonka voidaan nähdä lisäävän tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144).

Laadullisen tutkimuksen pohjalta ei ole tarkoitus tehdä empiirisiä päätelmiä samalla tavalla kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Yleistettävyyttä voidaan laadullisessa tutkimuksessa ymmärtää siirrettävyytenä eli tutkimustulosten soveltuvuutena toisessa ympäristössä. (Eskola & Suoranta 1998, 50; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vaikka tutkielmassa tarkasteltiin ainoastaan yhden yliopiston lääketieteen opiskelijoita, voidaan tästä huolimatta tulosten nähdä lisäävän ymmärrystä lääkäriopiskelijoiden ammatillisesta kasvusta myös yleisemmällä tasolla. On kuitenkin syytä huomata, että muodostetuista ammatillisen kasvun tyyppitarinoiden suhteellisista osuuksista ei voida tehdä päteviä yleistyksiä, koska esseiden valinta ei perustunut systemaattiseen otantaan (Vanttaja 2002, 239). Opiskelijat, joiden Matkalla lääkäriksi -esseitä ei ollut, syystä tai toisesta, saatavilla jokaisena lukuvuotena jätettiin tarkastelun ulkopuolella. Tämän tutkimuksen puitteissa jää arvoitukseksi millainen opintojen aikainen ammatillisen kasvun matka on ollut näillä opiskelijoilla. Olisiko näissä esseissä ollut esimerkiksi ”epäonnistuneita” ammatillisen kasvun tarinoita, joita ei analysoidussa aineistossa ollut? Osaltaan analyysia hankaloitti, erityisesti tyyppitarinoita

konstruoitaessa, ettei opiskelijoista ollut saatavilla taustatietoja. Voidaan myös ainoastaan arvoilla, miten paljon esseiden konteksti ja mentoritapaamisten sisällöt ovat vaikuttaneet opiskelijoiden kirjoitusten sisältöön. Kirjoitukset saattaisivat olla erilaisia, mikäli opiskelijat olisivat kirjoittaneet niitä puhtaasti ainoastaan itselleen eikä mentoritapaamisissa käsiteltäviksi.

8.2 Tutkimusehdotuksia

Lääkärin ammatillinen kasvu on koko uran mittainen prosessi. Olisi mielenkiintoista tarkastella tähän tutkielmaan osallistuneiden myöhempiä vaiheita lääkäreinä. Tällöin voitaisiin saada tietoa siitä, minkälainen ammatillisen kasvun tyyppitarina liittyy minkäkinlaiseen uraan ja lääkäriksi kasvamiseen. Esimerkiksi seuraavatko ”päämäärätietoiset” johdonmukaisesti ammatillisia suunnitelmiaan, ja löytävätkö ”etsijät” oman ammatillisen paikkansa?

Ammatillisen kasvun tarkastelu muillakin aloilla olisi uskoakseni hyödyllistä. Esimerkiksi generalistialoilla, joissa koulutus ei valmista tiettyyn ammattiin, voisi tällaisten kirjoitusten tutkiminen tuottaa mielenkiintoista tietoa näiden alojen opiskelijoiden opintojen aikaisesta ammatillisesta kasvusta. Taustatietojen kerääminen tutkimuskohteilta, jota tässä tutkielmassa ei tehty, voisi olla suositeltavaa, koska se voisi tarjota mielenkiintoista informaatiota laadullisen analyysin tueksi.

Matkalle lääkäriksi -esseet sisälsivät myös paljon sellaista materiaalia, jota ei tämän tutkimuksen puitteissa voitu käsitellä. Koenkin, että esseitä pystyisi hyödyntämään myös monenlaisissa muissa lääkäriopiskelijoita koskevissa tutkimusasetelmissä. Lisäksi olen sitä mieltä, että opiskelijoiden ammatillisen kasvun reflektointia esseiden avulla tulisi hyödyntää myös laajemmin. Moni opiskelija toi esille viimeistään viimeisessä esseessään, että he kokivat esseiden olleen hyödyksi opintojen aikaisen matkan ja ammatillisen kasvun reflektoinnissa.

LÄHTEET

- Aaltonen, T. & Leimumäki, A. 2010. Kokemus ja kerronnallisuus – kaksi luentaa. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelunanalyysi. Tampere: Vastapaino, 119–152.
- Ahola, S. & Olin, N. 2000. Yliopiston piilo-opetussuunnitelma – Eli tutkimus siitä, miten yliopistossa pärjää pelaamalla yliopistopeliä. Turun yliopisto: Koulutussosiologian tutkimuskeskus, raportti 54.
- Cruess, R., Cruess, S., Boudreau, D., Snell, L. & Steinert, Y. 2014. Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine* 89 (11), 1446–1451.
- Cumming, A. & Ross, M. 2007. The Tuning Project for medicine – learning outcomes for undergraduate medical education in Europe. *Medical Teacher* 29 (7), 636–641.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. 1986. *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer.* New York: The free press.
- Eklund, L. 2013. Opettajatuutorointi ja lääkäriopiskelijan ammatillinen kasvu. Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden kokemuksia tiedekunnassa toteuttavasta opettajatuutorointitoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Elliot, J. 2005. *Using narrative in social research. Qualitative and quantitative approaches.* Lontoo: Sage publications.
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Vänskä, J., Sinervo, T., Kujala, S., Laakso, E., Jalonen, P., Hakanen, J., Husman, K., Töyry, S. & Halila, H. 2007. Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla. *Suomen Lääkärilehti* 62 (20–21), 2071–2076.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino.
- Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2010. Lukijalle. Teoksessa Eteläpelto & Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja*, 9–10. Helsinki: Kansanvalistusseura 2006.

- Freidson, E. 1994. Professionalism Reborn. Theory, prophecy and policy. Cambridge: Polity press.
- Goldie, J. 2012. The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher* 34, 641–648.
- Hakosalo, H. 2010. Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. Katsaus lääkäriprofession kehitykseen Suomessa. *Duodecim* 126, 1544–1551.
- Halila, H. 2015. Onko 750 lääketieteen opiskelijan sisäänotto jo liikaa? *Suomen Lääkärilehti* 70 (44), 2915.
- Heikkinen, H., Huttunen, R. & Kakkori, L. 1999. ”Ja tämä tarina on tosi...” Narratiivisen tutkimuksen totuuden ongelmasta. *Tiedepolitiikka* 4, 39–52.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. *Stakesin raportteja* 35.
- Hietala, V. 2007. Valkotakit valkokankaalla, tohtorit televisiossa. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim.) *Lääkäriksi*. Helsinki: Duodecim, 218–229.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holden M., Buck, E., Clarck, M., Szauter, K. & Trumble, J. 2012. Professional identity formation in medical education: The convergence of multiple domains. *HEC Forum* 24, 245–255.
- Holmberg-Marttila, D., Peura, A., Rynänen, K., Turunen, J. & Pasternack, A. 2005. Lääkäriksi oppiminen. *Duodecim* 121, 547–555.
- Holmberg-Marttila, D., Turunen, J., Helminen, E-E. & Pimiä, E. 2007. Opiskelu ja koulutus. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim.) *Lääkäriksi*. Helsinki: Duodecim, 131–154.
- Hänninen, W. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere University Press.

- Kelchtermans, G. 2009. Career Stories as Gateway to Understanding Teacher Development. Teoksessa Bayer, M., Brinkkjær, U., Plauborg, H. & Rolls, S. (toim.) Teachers' Career Trajectories and Work Lives. Professional Learning and Development in Schools and Higher Education 3. Springer, 29–47.
- Kouvalainen, K. & Sarvilinna, K. 2000. Tavoitteena hyvä lääkäriys. Suomen Lääkärilehti 55 (20), 2229–2236.
- Kujala, T. 2008. Kerronnallinen tutkimus opettajien ikääntymisestä. Teoksessa Syrjäläinen, J., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere University Press, 13–39.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47.
- Kääpä, M., Toivonen, M., Koivisto, A-L. & Vuorinen, T. 2012. Opettajatuutori tukee opiskelijan kasvua lääkäriksi. Suomen Lääkärilehti 67 (41), 2925–2928.
- Kääpä, P., Toivonen, M. & Tarponen, A. 2010. ePortfolio –infotilaisuus 5.3.2010. Powerpoint-tiedosto. Turun yliopiston lääketieteellisen koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE).
- Lahelma, E., Broms, U. & Karisto, A. 2003. ”Pienestä pitäen olen halunnut lääkäriksi.” Lääketieteen opiskelijoiden tausta ja suuntautuminen. Suomen Lääkärilehti 58 (44), 4491–4496.
- Laiho, H. & Riikonen, T. 2014. Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (6), 642–656.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 30.12.2014/1355.
- Lappalainen, T. 2010. Ammattien arvostus on taas tutkittu: Kirurgi on yhä ykkönen. Suomen Kuvalehti 21.5.2010. Saatavilla: <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/ammattien-arvostus-on-taas-tutkittu-kirurgi-yha-ykkonen> (Luettu 14.4.2016.)

- Levy, A. 2011. Lääketieteen asiantuntijuus koulutuksen eri vaiheissa. Lääketieteen opiskelijoiden yleisorientaatiot, käsitykset hyvän lääkärin ominaisuuksista ja potilastyön hahmottumisesta. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta universitatis Ouluensis D medica 1088.
- Lokikirja – erikoislääkärikoulutuksen ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen yhdeksän kuukauden terveyskeskusjaksoa varten. 2014. Saatavilla:
https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/Jatkotutkinto/Ammatillinen/yek/Documents/Lokikirja_09052014.pdf (Luettu 20.12.2016.)
- Louhiala, P. 2008. Epävarmuuden sietäminen lääkärintyössä. Pääkirjoitus. Duodecim 124, 2049–2050.
- Lääketieteellisen tiedekunnan mentorin opas. 2014. Turun yliopisto. Saatavilla:
https://issuu.com/turun_yliopisto/docs/opettajatuutorin-opas (Luettu 20.12.2016.)
- Lääkäriliitto. 2015. Terveyskeskusten lääkäritilanne 7.10.2015. Saatavilla:
<https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/> (Luettu 1.2.2017.)
- Lääkäriliitto. 2016. Lääkäriliiton vuositilastot. Saatavilla:
<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/> (Luettu 1.2.2017.)
- Lääkärin etiikka. 2013. Saarni, S (toim.) Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 194–198.
- Maunula, M. 2014. Perheellisten naistohtoriopiskelijoiden arki, elämäntyyli ja tulevaisuusajattelu. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydeniys.
- Merton, R., Reader, G. & Kendall, P. 1957. The Student-Physician: Introductory studies in the sociology of medical education. Cambridge: Harvard University Press.
- Monrouxe, L. 2010. Identity, identification and medical education: why should we care? Medical Education 44, 40–49.
- Muhonen, R. 2014. Opinteitä ikääntyvien yliopistoon. Sotien sukupolvi ja yliopiston ylpeys. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 506.

- 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.
- Niemi, P. 1997. Medical students' professional identity: self-reflection during the preclinical years. *Medical Education* 31, 408–415.
- Noordegraaf, M. 2011. Remaking professionals? How associations and professional education connect professionalism and organizations. *Current Sociology* 59 (4), 465–488.
- Pasternack, A. & Saarni, S. 2007. *Professio – lääkäri ja yhteiskunta*. Teoksessa Pasternack, A, Pelkonen, R, Eskola, K & Haahtela, T. (toim.) *Lääkäriksi*. Helsinki: Duodecim, 11–21.
- Pasternack, A. 2003. Lääkärin työ muuttuu – miten käy profession? Lääkäriprofessiota pitää vaalia, kehittää ja sovittaa nyky-yhteiskuntaan. *Duodecim* 119, 689–690.
- Pasternack, A. 2007a. Professionalismi ja lääkärin ammatillinen autonomia. *Suomen Lääkärilehti* 62 (51–52), 4786–4788.
- Pasternack, A. 2007b. Lääketiede tarvitsee humanistisen ulottuvuuden. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim.) *Lääkäriksi*. Helsinki: Duodecim, 54–64.
- Patja, K., Litmanen, T., Helin-Salmivaara, A. & Pasternack, A. 2009. Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen. *Duodecim* 125 (21), 2365–2372.
- Pelkonen, R & Louhiala, P. 2007. Etiikka on keskustelua lääkärin työssä. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim.) *Lääkäriksi*. Helsinki: Duodecim, 36–53.
- Pelkonen, R. 2012. Humaani lääkäri. Teoksessa Koulu, M. & Kääpä, P. (toim.) *Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen*. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, 21–30.

- Pratt, M., Rockmann, K. & Kaufmann, J. 2006. Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *The Academy of Management Journal* 49 (2), 235–262.
- Pursiainen, H. 2016. Lääkäriliitto – rikkaiden asialla köyhiä vastaan? *Libera* 30.5.2016. Blogikirjoitus. Saatavilla: <http://www.libera.fi/blogi/laakariliitto-rikkaiden-asialla-koyhia-vastaan> (Luettu 2.12.2016.)
- Pälve, H. *Etiikka ja professio*. 2013. Teoksessa Saarni, S. (toim.) *Lääkärin etiikka*. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 11–15.
- Rinne, R. & Jauhiainen, Ar. 1988. *Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta: Julkaisusarja A:128.
- Rinne, R., Jauhiainen Ar., Tuomisto, H., Alho-Malmelin., Halttunen, N. & Lehtonen, K. 2003. *Avoimen yliopiston opiskelija – kokovartalokuvista eriytyneisiin muotokuvaan*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja A: 200.
- Ropo, E., Gustafsson, A-M. 2010. *Elämäkerrallinen näkökulma ammatilliseen ja persoonalliseen identiteettiin*. Teoksessa *Eteläpelto & Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: Kansanvalistusseura 2006, 50–73
- Ruohotie, M. 2002. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Juva: Ws Bookwell.
- Ruskoaho, J. 2014. *Lääkärien keskiansio noin 6500 euroa*. *Suomen Lääkärilehti* 69 (25–32), 1898–1899.
- Ryynänen, K. 2001. *Constructing physicians professional identity – explorations of students' critical experiences in medical education*. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Räsänen, K. & Trux, M-J. 2012. *Työkirja. Ammatillaisen paluu*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rönnemaa, T. 2012. *Esipuhe*. Teoksessa *Koulu, M & Kääpä, P. (toim.) Uuden ajan lääkäri. Näkökulmia lääkärikoulutukseen*. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, 15–20.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html (Luettu 2.11.2016.)
- Sandars, J. 2009. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 31 (8).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 29.1.2015/56.
- Studentum, lääketieteellinen pääsykoe. Saatavilla: https://www.studentum.fi/Laeaeketieteellisen_paeaesykoe_d6282.html (Luettu 10.10.2016.)
- Sumanen, M., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Kosunen, E., Virjo, I. & Mattila, K. 2015. Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 12.
- Toivonen, A. 2008. Mikä tekee lääkäristä hyvän? Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäristä ja hyväksi lääkäriksi kasvamisesta. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Toivonen, M. 2011. Matkalla lääkäriksi – lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.
- Toivonen, M., Käpä, M. & Jauhiainen, A. 2012. Matkalla lääkäriksi – lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 14 (1), 22–35.
- Tonks A. What's a good doctor and how do you make one? Summary of responses. *BMJ* 28, 711–715.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Erikoislääkärikoulutus. Saatavilla:

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/Jatkotutkinto/Ammatillinen/erikoislääkäri/Sivut/home.aspx> (Luettu 10.10.2016.)

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto.

Saatavilla:

<http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/koulutustarjonta/II/Sivut/home.aspx> (Luettu 10.10.2016.)

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen erityistutkinto (YEK).

Saatavilla:

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/Jatkotutkinto/Ammatillinen/yek/Sivut/home.aspx> (Luettu 10.10.2016.)

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-opas, Opiskelutaidot. Saatavilla:

<https://nettiopsu.utu.fi/opas/opintojakso.htm?rid=29490&idx=0&uiLang=fi&lang=fi&lvv=2016> (Luettu 10.4.2017.)

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-opaat 2016–2018. Saatavilla:

<https://nettiopsu.utu.fi/opas/tutkintoOhjelma.htm?rid=30512&uiLang=fi&lang=fi&lvv=2016> (Luettu 10.10.2016.)

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan valintaperusteet. Saatavilla:

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/opiskelu/opiskelijavalinta/valintaperusteet/Sivut/home.aspx> (Luettu 4.11.2016.)

Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan www-sivut. Saatavilla:

<http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/Sivut/home.aspx> (Luettu 10.4.2017.)

Turun yliopiston lääketieteen koulutusohjelman pysyvääsmääräykset. Saatavilla:

<https://nettiopsu.utu.fi/opas/opintoKokonaisuus.htm?rid=29867&uiLang=fi&lang=fi&lvv=2016> (Luettu 10.10.2016.)

Töyry, S. 2005. Burnout and self-reported health among Finnish physicians. Väitöskirja.

Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 365.

- Töyry, S., Nykänen, L., Manninen, P., Räsänen, K., Kujala, S. & Husman, K. 2002. Mikä nuoren lääkärin työssä uuvuttaa ja kyynistää? Suomen Lääkärilehti 57 (49–50), 5069–5075.
- Vainiomäki, P. 1995. Kasvamassa lääkäriksi. Tutkimus juonneopetuksen suunnittelusta, toteutumisesta ja vaikutuksista Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuosina 1989–1993. Turun yliopiston julkaisuja C 117.
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 28.4.2011/377.
- Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 19.8.2004/798
- Valvira. 2016. Toiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Saatavilla: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat/toiminen_terveydenhuollon_ammattihenkilön_tehtavissa (Luettu 25.8.2016.)
- Vanttaja, M. 2002. Koulumenestyjät. Tutkimus laudaturylioppilaiden koulutus- ja työurista. Väitöskirja. Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 8.
- Webster, L. & Mertova, P. 2007. Using narrative inquiry as a research method: an introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching. New York: Routledge.
- Wenger, E. 1998. Communities of practise. Learning, meaning and identity. Cambridge University Press.
- 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.
- Virtanen, H., Mikkilä-Erdmann, M., Murtonen, M. & Kääpä, P. 2010. Lääketieteen ja hammaslääketieteen ensimmäisen vuoden opiskelijat oppimisensa säätelijöinä. Yliopistopedagogiikka 17 (1), 6–17. Saatavilla: <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2012/11/13/laaketieteen-ja-hammaslaaketieteen-ensimmaisen-vuoden-opiskelijat-oppimisensa-saatelijoina> (luettu 21.12.2016).

Vuorinen, H. 2007. Taikuudesta tieteeksi. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim.) Lääkäriksi. Helsinki: Duodecim, 65–91.

Ylijoki, O-H. 1998. Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisatio. Tampere: Vastapaino.

MUUTA

Österholm, E. Turun yliopiston lääketieteellisen koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikön (TUTKE) suunnittelija. Henkilökohtainen tiedonanto 21.12.2016.

LIITTEET

Liite 1. Turun yliopiston lääketieteen koulutusohjelman osaamistavoitteet (Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opinto-oppaat 2016–2018)

I TIETEESEEN PERUSTUVA TIETO JA TIEDONHALLINTA
Biolääketieteellinen, kliininen ja sosiaalinen osaaminen
<i>Valmistuvan lääkärin tulee omata ajantasainen ja kokonaisvaltainen biologinen, biolääketieteellinen, kliininen ja sosiaalinen tieto. Lisäksi hänellä tulee olla riittävää tieteellistä tietoa lääketieteellisen toiminnan perusteista koskien lääkärin toiminta- ja työskentelytapoja, terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa sekä perus- ja erikoissairaanhoidon työnjakoa sekä niiden kehittämistä.</i>
Tieteellisen tiedon omaksuminen
<i>Valmistuessaan lääkäriä tulee olla hyvä informaationlukutaito, asianmukaiset taidot tiedon omaksumiseen ja riittävä vieraiden kielten hallinta. Hänen tulee osata käyttää tieteellisiä käsitteitä ja hänellä tulee olla valmiudet tieteelliseen tutkimustyöhön ja ammatilliseen jatkokoulutukseen sekä kyky ja motivaatio seurata koko urakehityksensä ajan lääketieteen ja terveydenhuollon tutkimusta ja mahdollisuuksiensa mukaan osallistua uuden tiedon tuottamiseen.</i>
II TIEDON KRIITTINEN SOVELTAMINEN
Potilaan esitietojen ottaminen ja kirjaaminen
<i>Lääkärin ammattimainen toiminta edellyttää kykyä lääketieteellisen tiedon tieteelliseen ja kriittiseen arviointiin ja soveltamiseen kliiniseen potilastyöhön, potilasturvallisuus huomioiden. Valmistuva lääkäri tulee hallita tehokasta, tarkoituksenmukaista ja turvallista hoitoa varten potilaan kliiniseen tutkimukseen kuuluva haastattelu, riittävä biologisen, psykososiaalisen ja sosiaalisen taustatiedon kerääminen, tautien fyysiset ja psyykkiset oireet ja löydökset sekä asianmukaiset tutkimusmenetelmät.</i>
Kliininen päättely, päätöksenteko ja hoidon toteuttaminen
<i>Valmistuvan lääkärin tulee hallita oireiden, löydösten ja tutkimustulosten tulkinta ja niiden vakavuusasteen arviointi ja näihin perustuvat diagnostinen päätöksenteko erotusdiagnostisine vaihtoehtoineen. Hänen tulee hallita potilaan yksilöllisen lääketieteellisen hoidon, toimenpiteiden ja seurannan suunnittelu ja toteutus huomioiden hoitojen edut suhteessa riskeihin sopivimmassa hoitopaikassa. Valmistuvan lääkärin on tunnistettava lääketieteelliset hätätilanteet ja kyettävä näissä tehokkaaseen ja organisoituun toimintaan.</i>
Terveyden edistäminen yksilö-, perhe-, ryhmä- ja väestötasolla
<i>Valmistuvan lääkärin tulee hahmottaa terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy keskeiseksi tehtäväkseen. Hänen tulee hallita terveystiedon välittäminen, sairausriskien arviointi, elintavoista tiedottaminen ja terveystieteiden osana työtään. Valmistuvan lääkärin tulee myös ymmärtää seulontatutkimusten luonne ja niiden tulosten tieteellinen arviointi.</i>
III KLIINISET TAIDOT JA VUOROVAIKUTUS
Lääkärin kliiniset toimenpidetaidot
<i>Valmistuvan lääkärin tulee osata toteuttaa hoitosuunnitelma kaikenikäisille potilaille, potilaan tarpeet ja odotukset huomioiden. Hänen tulee myös hallita potilastyössä tarvittavien toimenpiteiden itsenäinen suorittaminen sekä lääketieteellisen teknologian ajantasainen hallitseminen. Lääkärin tulee hallita potilastietojen ja -asiakirjojen edellyttämä tietosuojaa.</i>
Vuorovaikutus ja viestintä lääkärin ammatissa
<i>Valmistuvan lääkärin tulee kyetä toimimaan luontevassa ja täsmällisessä verbaalisessa ja non-verbaalisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Lääkärin tulee kyetä neuvottelemaan potilaan ja omaisten kanssa ymmärrettävästi ja selkokielisesti hänen sairaudestaan ja sen hoitovaihtoehtoista suhtautuen potilaaseen ja omaisiin luotettavasti, rehellisesti ja empaattisesti sekä ottaen huomioon heidän uskonnollisen ja kulttuurisen taustan sekä sosiaaliset olosuhteet. Terveydenhuolto-organisaatiossa lääkärin tulee hallita tehokas ja täsmällinen suullinen ja kirjallinen kommunikaatio ja työn edellyttämien asiakirjojen laatiminen luotettavasti ja rehellisesti molemmilla kotimaisilla kielillä.</i>

(Liite 1. jatkuu..)

IV AMMATILLISUUS
Ammattimainen toiminta
<i>Lääkäriin tulee tunnustaa kokonaisvaltainen ja itsenäinen vastuunsa potilaan hoidossa ja terveyden edistämiseksi sekä hallita korkeatasoinen, tieteelliseen tietoon ja tutkimukselliseen näyttöön perustuva diagnostinen päätöksenteko ja hoitoratkaisut. Lääkäriin tulee hahmottaa potilas lääketieteellisenä, biologisena, psykologisena ja sosiaalisena kokonaisuutena. Terveystieteiden tutkimuksessa lääkäriin tulee kyetä arvioimaan lääketieteellinen laadunvalvonta, osallistumaan alansa kehittämiseen ja opetus- ja ohjaustyöhön. Lääkäriin tulee kyetä toimimaan vastuullisesti, eettisesti ja rakentavasti työryhmissä ja moniammatillisissa yhteyksissä erityisesti perehtyen esi- miestaitoihin ja tiimityön johtamiseen. Lääkäriin tulee kyetä toimimaan alansa julkisena asiantuntijana eettiset periaatteet huomioiden.</i>
Eettisten näkökohtien ja lainsäädännön tunteminen
<i>Valmistuvan lääkäriin tulee hallita työhönsä liittyvä ajantasainen lainsäädäntö, salassapidon ja vaitiolovelvollisuuden periaatteet ja terveydenhuollon eettinen vastuu. Lääkäriin tulee kyetä eettisesti arvioimaan potilaan oikeudet ja lääkäriin ammatin- harjoittamisen liittyvän sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö.</i>
Oman toiminnan ja työn arviointi
<i>Lääkäriin tulee kyetä arvioimaan omaa asiantuntemustaan, toimintaansa ja työnsä tulosta tunnistaen osaamisensa rajat ja mahdollinen avuntarve. Lääkäriin tulee työssään hallita asianmukaiset itsesäätelyn, ongelmanratkaisun, ajanhallinnan, stressinsiedon, epävarmuuden siedon ja virheistä oppimisen taidot. Lääkäriin tulee tunnustaa itsenäinen vastuunsa jatkuvasta kouluttautumisestaan ja työnsä kehittämisestä.</i>

Liite 2. Lääkäriksi kasvaminen -opintopolku

	Mentoritapaamiset	Aihe	Lääkäriksi kasvamisen opintopolku
C1	1. Ryhmätapaaminen syyskuu 2. Ryhmätapaaminen marraskuu	Ryhmän tutustuminen, ammattillisen kasvun alku Opiskelijan hyvinvointi ja voimavarat	Johdantokurssi Etiikkatapaaminen Juonneopetus: Lääkärin työt ja taidot
C2	Ryhmätapaaminen helmikuu Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Vaitiolovelvollisuus, kollegiaalisuus, etiikka Ammattina lääkäri/hammaslääkäri iltapäivä: Lääkärin toimenkuva Kehityskeskustelu/HOPS	
C3	Ryhmätapaaminen lokakuu	Kuoleman ja surun kohtaaminen	Anatominen ruumiinavaus: Kuoleman kohtaaminen Ihmisen kasvu ja kehitys- opintokokonaisuus: Normaali ihmisen kehitys ja vieraan ihmisen kohtaaminen
C4	Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Kehityskeskustelu/HOPS	
<i>Mentoroinnista 1 opintopiste</i>			
C5	Henkilökohtainen yhteydenotto		Kliinisen lääketieteen perusteet: Potilaan kohtaaminen vuorovaikutus
C6	Ryhmätapaaminen helmikuu Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Potilaan kohtaaminen Kehityskeskustelu/HOPS	Lääketieteen etiikka: käytäntö ja teoria Potilaan ja sairauden kohtaaminen
C7	Henkilökohtainen yhteydenotto		
C8	Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Kehityskeskustelu/HOPS	
C9	Henkilökohtainen yhteydenotto		Lääketieteellinen etiikka: Ongelmanratkaisuseminaari
C10	Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Kehityskeskustelu/HOPS	
C11	Ryhmätapaaminen loppusyksy Henkilökohtainen tapaaminen loppukevät	Kesätyökokemukset, Oma hyvinvointi ja rajallisuus Huomenna jo lääkäri/hammaslääkäri iltapäivä Kehityskeskustelu/HOPS	
<i>Mentoroinnista 1 opintopiste</i>			
C12	Yhteydenotto/tapaaminen		

Liite 3. Saatekirje

Hyvä valmistuva lääketieteen opiskelija

Suunnittelen tekeväni kasvatustieteen pro gradu -tutkielmani Matkalla lääkäriksi - esseistä, joita olette kirjoittaneet joka kevät opintojenne ajan osana opettajatuutorointiin liittyvää portfolioa. Tutkielman tarkoituksena on tarkastella lääkäriopiskelijoiden ammatillista kasvua opintojen aikana. Teen tutkielmani yhteistyössä Lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikön (TUTKE) kanssa.

Esseet tullaan tutkielmassa käsittelemään nimettöminä ja yleisellä tasolla, kirjoittajien anonymiteetti siis säilyy. Mikäli et halua, että esseesi on osa tätä pro gradu -tutkielmaa, ilmoitathan asiasta mahdollisimman nopeasti joko allekirjoittaneelle tai TUTKE-yksikön johtajalle.

Terveisin,

Olli-Pekka Heinimäki

Kasvatustieteen yo.

Harjoittelija, Turun yliopiston

lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE)

Turun yliopisto

Medisiina