

Matkalla lääkäriksi – lääkäri- ja hammaslääkäri- opiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana

Maiju Toivonen

Suunnittelija, KM
Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta,
Tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE)
mmtov@utu.fi

Arto Jauhiainen

Professori, KT
Turun yliopisto, Kasvatustieteellinen tiede-
kunta, Kasvatustieteiden laitos
artojau@utu.fi

Pekka Kääpä

Professori, yksikön johtaja, LKT
Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta,
Tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE)
kape@utu.fi

Artikkeli on läpikäynyt referee -menettelyn

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ensimmäisen vuoden lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä sekä näiden käsitysten mahdollisia muutoksia ensimmäisen lukuvuoden aikana. Aineis-

tona käytettiin opiskelijoiden aiheesta kirjoittamia kertomuksia, jotka kirjoitettiin sekä ensimmäisen opiskeluvuoden alussa että ensimmäisen lukuvuoden lopussa. Tutkimusjoukoksi valittiin Turun ja Oulun yliopistoissa lääketieteellisissä koulutusohjelmissä vuonna 2008 aloittaneet opiskelijat ($n=171$). Oulu valittiin

tutkimukseen mukaan, sillä heillä on käytössään opettajatuutorointijärjestelmä, mutta ei erillistä portfoliotyöskentelyä. Turun tiedekunnassa on käytössä laaja opettajatuutorointimalli ja lisäksi ammatillisia teemoja käsittelevä portfoliotyöskentely. Kvalitatiivista tutkimusaineistoa lähestyttiin tyypittelyn avulla. Kertomusten perusteella vaikuttaisi, että opiskelijoilla on opiskelut aloittaessaan hyvin potilaskeskeinen ja kutsu-muksellinen käsitys lääkäriydestä. Ensimmäisen lukuvuoden aikana opiskelijoiden kutsumuksellisuus näyttää hie-man vähenevän, mutta opiskelijat kokevat edelleen sujuvan potilaskohtaamisen työn tärkeimmäksi osa-alueeksi. Opiskelijat oivaltavat jo opintojen alussa jatkuvan kehittymisen tarpeen lääkärin työssä ja toisaalta myös omasta jaksamisestaan huolehtimisen välttämättömyyden. Lääketieteen opinnoissa ja opettajatuutoroinnissa on tärkeää korostaa itsestään huolehtimisen tärkeyttä sekä kiinnittää huomiota opiskelijoiden mahdollisen kyynistymisen ennaltaehkäisyyn.

Avainsanat: lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelija, lääkärin professio, hyvä lääkäri, lääkäriksi kasvamisen, lääketieteellinen koulutus

Abstract

The purpose of this study was to study the conceptions of first-year medical and dental students concerning what is required from a good doctor and the possible changes in these conceptions during the students' first academic year. The data consists of students' written accounts about their conceptions. The data was collected in the

beginning of the students' first-year studies in autumn of 2008 and at the end of their first academic year in spring 2009. The study sample consists of medical and dental students who started their medical studies in 2008 in the University of Turku or Oulu ($n=171$). Oulu was chosen as a study sample because they also have a tutoring system in their study program. The medical students in the University of Turku have a comprehensive tutoring system and they also study professional themes via portfolio working. The qualitative study data was compressed into different types of groups. According to the results, the students who begin their studies in the Faculty of Medicine are very patient-centered and dedicated to their future profession. At the end of their first-year studies the students seem to lose some of their passionate attitude. Nevertheless, students remain very patient-oriented throughout their first-year studies. In addition, students understand the importance of lifelong learning and taking care of themselves very early on in their academic career. The well-being of the students is a really important theme that needs to be taken into consideration more in the faculty's tutoring system and in the medical studies. It's also important to find ways to prevent the medical students from becoming cynical.

Key words: *medical student and dental student, profession of a doctor, a good doctor, the growth of a doctor, medical education*

Johdanto

Tässä tutkimuksessa perehdyttiin ensimmäisen vuoden lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden ideaalilääkäriyksityksiin ja näiden käsitysten muutoksiin ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Pyrkimyksenä oli laatia opiskelijoiden käsitysten perusteella ideaalilääkäriysmalleja. Aihe on tärkeä ja tutkimisen arvoinen, sillä tutkimusten mukaan opiskelijat saapuvat yleensä lääketieteelliseen tiedekuntaan täynnä intoa ja idealistisia ajatuksia. Kuitenkin opintojen myötä opiskelijat usein kynnistyvät (esim. Eli & Shuval, 1982; Hojat et al., 2009). Opiskelijoiden ennakkokäsitykset hyvästä lääkäriydestä ohjaavat oletettavasti opiskelijoita opinnoissaan. Myöhemmät opinnot ja työelämään tutustuminen voivat aiheuttaa stressiä opiskelijalle, mikäli omat ihannekuvat lääkärin työstä ovat ristiriitaisia todellisuuden kanssa. Tutkimuksella oli siis myös opiskelijan hyvinvointia tukeva tehtävä. Opiskelijoiden ideaalilääkäriyksitykset tulisikin huomioida lääketieteellisessä koulutuksessa jo opintojen alusta alkaen. Tämän tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä siitä, mitä opiskelijoiden käsityksille tapahtuu aivan opintojen alussa.

Ideaalilääkäriyden määritelmiä

Tässä tutkimuksessa ideaalilääkäriyttä ja käsitystä hyvästä lääkäriydestä käytetään rinnakkain synonyymeina. Käsitteillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa taitoja, tietoja, asenteita ja ominaisuuksia, joita hyvällä lääkäriillä tulisi olla eri tahojen näkökulmasta.

Hyvää lääkäriyttä on määritelty paljon itse lääkärikunnan sisällä, mutta myös potilaiden näkökulmaa asiaan on tutkittu. Jokaisella on jonkinlainen mielikuva lääkärin ammatista, velvollisuuksista ja oikeuksista. Vankka professio ohjaa näitä mielikuvia ja käsityksiä. Jokainen on myös ollut joskus potilaan asemassa, minkä vuoksi kaikilla on oma mielikuva hyvästä lääkäriydestä. Lisäksi lääkäri on ollut perinteisesti tunnettu hahmo monissa televisiosarjoissa, elokuvissa ja kaunokirjallisuudessa. Esimerkiksi erilaisten televisiosarjojen luomat mielikuvat lääkärin työstä ja sairaalan arjesta eivät välttämättä ole kovin realistisia, mutta silti ne ohjaavat oletettavasti esimerkiksi lääketieteellisten opintojen pariin hakeutuvien nuorten käsityksiä lääkäriydestä.

Lääkärin ammatti on yksi vanhimpia ammatteja. Myös lääkäreiden oikeuksista ja velvollisuuksista on säädetty jo hyvin varhain (Äärimaa, 2005; Rinne & Jauhiainen, 1988). Lääkäreitä on koulutettu yliopistoissa yliopistolaitoksen perustamisesta asti, ja lääkärin professio onkin muun muassa pappien ja lakimiesten ohella perinteisimpiä ja vanhimpia professioita (Reid, Dahlgren, Petoč & Dahlgren, 2008). Samoin hammaslääkärin ammatti lukeutuu näihin perinteisiin professioihin, ja lääkärin profession piirteet koskevatkin pääosin myös hammaslääkäreiden ammattikuntaa (Pöyry, 2005). Lääkärin professio on muotoutunut pitkän ajan kuluessa ja siihen tiivistyvät ammattiryhmän keskeiset arvot ja toimintaperiaatteet. Lääkärin professioon kuuluviksi arvoiksi ja toimintaperiaatteiksi on määritelty muun muassa kliininen osaaminen, tiedot ja taidot sekä niiden jatkuva kehittäminen, kollegiaalinen yhteistyö, toiminnan eettisten ja juridisten puitteiden

ymmärtäminen, humanistiset arvot, vastuullisuus sekä altruismi eli potilaan edun ensisijaistaminen. Tärkeä arvo on myös sitoutuminen jokaisen potilaan hoitamiseen yksilönä (Patja, Litmanen, Helin-Salmivaara & Pasternack, 2009; Saarni, 2005; Holmberg-Marttila, Turunen, Helminen & Pimiä, 2007). Lääkärin valassa tulee esiin myös ammatin kutsumuksellinen luonne, joten lääkäreiden odotetaan tekevän työtään aidosta auttamisen halusta ja heittäytyvän ammattiin koko persoonallaan, jopa vapaa-ajallaankin (Jauho, 2004; Pasternack, Pelkonen, Eskola & Haahtela, 2007; Pasternack & Saarni, 2007). Vastavuoroisesti lääkäriprofessionilla on yhteiskunnan legitimoimat oikeudet toimia työssään autonomisesti ja tehdä itsenäisesti päätöksiä eettisten periaatteiden mukaisesti esimerkiksi taudinmäärittelyyn ja hoitoihin liittyen, sekä saada työstään kohtuullista palkkaa ja nauttia yhteiskunnallista arvostusta (Saarni, 2005).

Lääkäriliitto ja Hammaslääkäriliitto ovat hyväksyneet valtuuskunnissaan eettiset ohjeet, joille jokaisen lääkärin ja hammaslääkärin toiminnan tulisi perustua. Eettisissä ohjeissa lääkärin velvollisuuksiksi määritellään terveyden edistäminen, kärsimyksen lievittäminen, kanssaihminen palveleminen lähimmäisenrakkauden mukaisesti, tasarvoinen toiminta, toimiminen potilaan edun mukaisesti sekä osaamisen jatkuva kehittäminen. Lisäksi lääkäriä veloitetaan toimimaan eettisesti tutkimustyössä, noudattamaan vaitiolovelvollisuutta sekä pohjaamaan työnsä objektiivisiin havaintoihin (Lääkärin eettiset ohjeet, 1988; Hammaslääkärin eettiset ohjeet, 2004). Eräessä potilaille suunnatussa tutkimuksessa taas on kartoitettu potilaiden käsityksiä hyvän lääkärin ominai-

suuksista. Potilaat korostivat eniten lääkärin ihmissuhdeosaamista, joka sisältää muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot, läsnä olemisen, toivon antamisen, huumorintajun sekä potilaan tukemisen vaikeissa tilanteissa ja ratkaisuisissa (Wagner, Hendrich, Moseley & Hudson, 2007).

Erilaisissa ideaalilääkäriyden määritelmässä näytettävät nousevan esille samat teemat. Erityisesti kliininen osaaminen, vuorovaikutustaidot ja osaamisen jatkuva kehittäminen vaikuttaisivat olevan lääkärin avaintaitoja. Pirstaloituvan ja jatkuvasti kumuloituvan lääketieteellisen tiedon maailmassa tiedonhakutaidot ja halu itsensä jatkuvaan kehittämiseen korostuvat. Kouvalainen ja Sarvlinna (2000, 2230) ovat tiivistäneet osuvasti, että hyvä lääkäriys vaatii tietoa, taitoa ja tahtoa.

Lääkärin ammattiin sosiaalistuminen ja kasvaminen

Sosialisaatiolla tarkoitetaan prosessia, jossa yksilö omaksuu tietyn yhteisön arvot, asenteet, tiedot ja taidot sekä elämäntavan, ja päätyy lopulta yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Sosiaalistuminen tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä, jossa noviisi oppii kokeneemmilta yhteisön jäseniltä yhteisön kulttuurin. Lääkäriopiskelijoilla ammattiin sosiaalistuminen alkaa jo opintojen alusta alkaen alan ammattilaisten työtä seuraamalla. Ammattikuntaan sosiaalistuminen tapahtuukin ennen kaikkea observoimalla, ottamalla mallia roolimalleista sekä harjoittelemalla. Tukena tässä sosiaalistumisprosessissa voivat toimia vertaiset eli muut opiskelijat, tiedekunta, moniammatillinen tiimi työkentällä sekä potilaat (Ryynänen, 2001).

Lääkärin ammatti ei ole vain uusien tietojen ja taitojen oppimista. Koska terveydenhuollon alalla työskenteleminen vaatii tietynlaisten asenteiden ja toimintaperiaatteiden omaksumista, lääkäriksi kasvaminen edellyttää myös uudenlaisen identiteetin omaksumista: lääketieteellisen alan asiantuntijan ammatti-identiteettiä kaikkine velvollisuuksineen ja oikeuksineen (Wagner et al., 2007). Lääkäriopiskelijoiden on todettu samaistuvan lääkäriin professioon pian opintojen alettua. Tämän jo aikaisessa vaiheessa tapahtuvan professionalisoitumisen on oletettu johtuvan opiskelijoiden alusta asti saamista kontakteista potilastyöhön ja tutustumisesta lääkäreiden työskentelyyn. Opiskelijan asteittain syvenevä osallistuminen yhteisön toimintaan ja asiantuntijakäytäntöihin auttaa heitä kasvaamaan osaksi asiantuntijayhteisöä. Myös lääketieteellisiin opintoihin vahvasti kuuluva niin sanottu kädestä pitäen opettaminen ("learning by doing") tukee professionaalisuuden omaksumista (Pasternack & Saarni, 2007; Holmberg-Marttila et al., 2007). Osallistuminen yhteisön toimintaan kehittää samalla opiskelijan ammatti-identiteettiä. Toisaalta yhteisölliseen toimintaan osallistuminen vaikuttaisi aiheuttavan myös kyynistymistä, jota tutkimusten mukaan ilmenee opiskelijoilla erityisesti opintojen kliiniseen vaiheeseen siirryttyessä (esim. Hojat et al., 2009; Ahola & Olin, 2000).

Opintojen alussa tulevien lääkäreiden ammatti-identiteetin on todettu olevan vielä epäselvä, ja toisaalta kuvan itsestä tulevana ammattilaisena usein melko ehdoton. Opiskelijat usein kuvittelevat vielä tässä vaiheessa, että kaiken mahdollisen voi oppia kovalla työllä. Ohjaava maailmankatsomus opintojen alussa on monilla opiskelijoilla hyvin altruistinen ja idealistinen. Opiskelijat haluavat aut-

taa lähimmäisiä, työskennellä ihmisten parissa ja he kokevat lääkäriin ammatin kutsumukseksi (Pasternack & Saarni, 2007; Holmberg-Marttila et al., 2007). Ensimmäisen lukuvuoden puolella välissä suuri osa opiskelijoista yleensä sisäistää ajatuksen, ettei kaikkea olekaan mahdollista oppia. Opittavaa tietoa pitää priorisoida ja tarvittaessa etsiä lisää tietoa. Ensimmäisen vuoden lopulla opiskelijat ovat usein sisäistäneet myös opittavan tiedon valikoinnin tarpeen. Kriteerinä toimii yleensä opiskelijan käsitys siitä, mitä tiedekunta haluaa opiskelijan oppivan (Becker, 1963). Valikointiin voi vaikuttaa myös jo mahdollisesti mielessä oleva kiinnostava erikoistumisala. Ammatti-identiteetin muotoutumisen on todettu siis käynnistyvän jo ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Vuoden aikana käsitykset omista kyvyistä ja kehittymismahdollisuuksista tarkentuvat.

Tässä tutkimuksessa mukana olevien Turun ja Oulun tiedekuntien lääkärikoulutus jakaantuu teoreettisempaan prekliiniseen vaiheeseen ja kliiniseen vaiheeseen. Opiskelijat tapaavat potilaita jo prekliinisen vaiheen aikana niin sanotussa juonneopetuksessa, jossa he käyvät tutustumassa terveyskeskuslääkärin työhön (Vainiomäki, Niemi & Murto, 1998). Opiskelijat pääsevät siis jo hyvin varhaisessa vaiheessa tutustumaan aitoihin työympäristöihin ja näin sosiaalistumaan tulevaan ammattiinsa.

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa olivat mukana vuonna 2008 opintonsa aloittaneet Turun ja Oulun yliopistojen lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat. Kyseisten tiedekuntien opiskelijat valittiin tutkimukseen, sillä tiedekunnat

tekevät paljon yhteistyötä sekä tutkimuksellisesti että koulutuksen suunnittelutyön puitteissa. Lisäksi Oulussa on kehitetty Turun mallin mukaista opettajatuutorointijärjestelmää. Kuitenkaan tutkimushetkellä Oulussa ei ollut käytössä yhtä kattavaa opettajatuutorointia kuin Turussa. Oulun opiskelijat eivät myöskään käytä opinnoissaan portfolioita, jonka avulla käsitellään lääkärin työn keskeisiä ammatillisia teemoja.

Vuoden 2008 syksyllä Turun yliopistossa aloitti yhteensä 161 uutta opiskelijaa lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutusohjelmissa. Oulussa aloitti vastaavissa koulutusohjelmissa 178 opiskelijaa. Opiskelijat täyttivät heti ensimmäisen opiskeluvuikon aikana kyselylomakkeen, jossa heitä pyydettiin kirjoittamaan lyhyt kertomus aiheesta, millaisia lääkäreitä he haluaisivat olla ja millaisia ominaisuuksia heidän mielestään hyvällä lääkärillä on. Kyselyt toistettiin opiskelijoille uudestaan ensimmäisen lukuvuoden päätteeksi keväällä 2009. Sellaisia opiskelijoita, jotka vastasivat sekä syksyllä 2008 että keväällä 2009, oli yhteensä 171. Syksyllä vastausprosentti oli Oulussa 97,1 ja Turussa 95,6. Vastausprosentti muodostui luultavasti näin hyväksi, koska kyselyt täytettiin molemmissa kaupungeissa johdantoluennoina, jotka ovat pakollisia aloittaville opiskelijoille. Keväällä oululaisten vastausprosentti oli 27,0 ja turkulaisten 76,3. Turussa opiskelijat vastasivat edelleen innokkaasti kyselyyn, sillä se oli liitetty opettajatuutorointiin kuuluvaksi tehtäväksi. Oululaisilla kysely ei kuulunut opintoihin, joten vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja vastausinnokkuus oletettavasti siksi vähäisempää (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajamäärät ja vastausprosentit syksyllä 2008 ja keväällä 2009.

	Turku n (%)	Oulu n (%)
syksy 2008	154 (95.6)	173 (97.1)
kevät 2009	123 (76.3)	48 (27.0)

Kyselyyn vastanneista 171 opiskelijasta 101 oli naisia (59 %) ja 70 miehiä (41 %). Vastaajien keski-ikä syksyllä 2008 oli 20,5 vuotta. Nuorin vastaaja oli vastaushetkellä 18-vuotias ja vanhin 47-vuotias. Vastaajista 45 opiskeli hammaslääketiedettä (26 %) ja 126 lääketiedettä (74 %). Vastaajista 115 eli 67 % oli suorittanut ennen lääketieteellisessä tiedekunnassa aloittamistaan opintoja joko yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa. Yleisimmät aiemmat opinnot olivat kemian ja biokemian yliopisto-opinnot. Usealla oli taustallaan myös matematiikan ja fyysikan opintoja tai opintoja teknillisessä korkeakoulussa. Vastaajista 116 eli lähes 68 % oli pyrkinyt lääketieteelliseen tiedekuntaan opiskelemaan useammin kuin kerran, ja 55 vastaajaa eli 32 % oli vastaavasti päässyt sisään tiedekuntaan ensimmäisellä yrittämällä.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset käsitykset lääketieteelliseen tiedekunnassa aloittavilla opiskelijoilla oli hyvästä lääkäriydestä sekä miten käsitykset olivat mahdollisesti muotoutuneet ensimmäisen vuoden opintojen myötä. Kyseessä oli fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusasetelma, jossa pyrittiin ymmärtämään ensimmäisen vuoden lääkäriopiskelijoiden näkemyksiä sekä heidän tapaansa ymmärtää hyvä lääkäriys (vrt. Tuomi & Sarajarvi, 2002). Toki on mahdollista, että opiskelijat vas-

tasivat kyselyssä kysymykseen hyvästä lääkäriydestä niin kuin he olettivat ”kuuluvan” vastata, eivätkä rehellisesti omien käsitystensä mukaisesti. Kuitenkin ennakko-oletuksena oli, että opiskelijoilla olisi laadullisesti eroavia näkemyksiä ideaalilääkäriydestä, ja fenomenografisella tutkimusotteella voitiin selvittää näitä erilaisia käsityksiä. Opiskelijoiden käsitysten ja niiden muutosten analysoinnissa huomioitiin opiskelijoiden taustamuuttujat (sukupuoli, ikä, aikaisempi opiskelutausta, koulutusohjelma ja opiskelukaupunki). Jotta tutkimuksessa voitiin tarkastella koko tutkitavan vuosikurssin käsitysten muotoutumista, niin analyysivaiheessa opiskelijoiden hyvän lääkäriyden käsitykset tiivistettiin aineistoa kuvaaviksi ideaalilääkäriysmalleiksi.

Tutkimuksessa tarkasteltiin hyvän lääkäriyden käsitysten lisäksi kevään 2009 vastauksissa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia verrattuna syksyn 2008 kyselyiden kertomuksiin. Syksyn 2008 ja kevään 2009 kertomukset yhdistettiin vastaajittain, jotta voitiin selvittää molempina ajankohtina vastanneiden määrä, mutta myös verrata syksyn ja kevään kertomuksia vastaajittain. Mukaan tarkempaan analyysiin otettiin kertomukset vain niiltä 171 vastaajalta, jotka vastasivat kyselyyn sekä syksyllä 2008 että keväällä 2009.

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisin menetelmin tyypittelemällä. Tyypittelyllä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä sitä havainnollistaviin tyypeihin (Tuomi & Sarajärvi, 2002; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Tyypit laadittiin aineistolähtöisesti lukemalla aineisto läpi lukuisia kertoja. Aineistosta etsittiin ensin koodauksen avulla keskeisiä teemoja ja ilmauksia ai-

neiston sisällön hahmottamiseksi ja tiivistämiseksi (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2002). Esimerkkejä tällaisista ilmauksista kertomuksissa olivat muun muassa *kutsumus, kiireetön vastaanotto, ei polta itseään loppuun* sekä *rohkeus ja taito tehdä päätöksiä*. Näiden ilmausten pohjalta samankaltaiset kertomukset yhdistettiin ja muodostettiin luokkia. Luokat ryhmiteltiin aineistoa kuvaaviksi tyypeiksi, joiden koettiin yhdistävän mahdollisimman hyvin tyyppiin sisällytettyjä vastaajien kertomuksia. Tyypittely pyrittiin tekemään niin, ettei kuitenkaan liikaa tyypistetty aineistoa. Tyypit nimettiin niiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaaviksi (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2002).

Kuten yleensäkin tyypittelyssä, kertomusten sisällyttäminen osaksi malleja ei ollut helppoa. Tyypit olivat tutkijan tulkintoja, tosin tietysti pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen ja todenmukaiseen tyypittelyyn. Tulkinnat vastaajien sijoittamisesta eri tyypeihin tehtiin kuitenkin usein koodauksen lisäksi myös mielikuvien pohjalta. Osasta kirjoitelmista esimerkiksi ikään kuin heijastui vastaajan kutsumus lääkärinä toimimiseksi, osasta taas vastaajan painotus lääkäristä auktoriteettina. Nämä tulkinnat olivat siis tutkijan omia tulkintoja ja siten subjektiivisia käsityksiä. Kuitenkin koko analyysin ajan sekä tulkittaessa opiskelijoiden kertomuksia että käsitteellistettäessä heidän käsityksiään pyrittiin ymmärtämään, mitä opiskelija on kertomuksessaan todella tarkoittanut (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2002). Näin pyrittiin takaamaan mahdollisimman objektiiviset tulkinnat.

Tulokset

Aineistosta oli löydettävissä kuusi erilaista opiskelijoiden ideaali-lääkäriymallia. Aineistoa kuvavimmiksi ideaalimalleiksi valikoituivat auttaja, potilaskeskeinen konsultantti, kehittäjä, ammatillinen auktoriteetti, ongelmanratkaisija sekä perinteisen profession edustaja. Kaikki kertomukset saatiin lopulta sisällytettyä osaksi jotakin mallia. Mallien esittelyn ohessa tuloksia on havainnollistettu opiskelijoiden suorilla lainauksilla.

Auttajatmalliin kuuluvat opiskelijat kokevat ihmisten auttamisen ja parantamisen lääkärin työn lähtökohdaksi. He voivat toimia osittain potilaidensa ”psykologina”, sillä he haluavat hoitaa potilasta hyvin kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon myös tämän taustat. He ovat nöyriä ja voivat tehdä lääkärin työtä niin sanotusti kutsumuksenaan välittämättä hyvästä palkkauksesta tai ammatin korkeasta arvostuksesta. Auttaja kokee kaikki potilaat yhtä tärkeiksi. Auttajalla voi olla joskus vahvan työhön sitoutumisen vuoksi vaikeuksia jättää työt työpaikalle tai olla eläytymättä liikaa potilaan asemaan. Tämä voi uhata myös heidän työssä jaksamistaan.

Ennen kaikkea hyvällä lääkärillä tulee löytyä riittävästi nöyryyttä kohdata toinen ihminen, tulevaisuudessa potilas tasavertaisena ihmisenä ihonväriin, uskoon tai elämäntilanteeseen katsomatta. (2008_66M20)

Haluaisin olla empaattinen, ymmärtäväinen ja lämmin lääkäri. Haluaisin olla sellainen, että potilaalle välittyisi tunne, että oikeasti välitän ja paneudun asiaan, vaikka potilaan vaivassa ei välttämättä edes olisi mitään, mihin tarvit-

sisi paneutua. En missään nimessä haluaisi, että potilas tuntee itsensä ja ongelmansa vähäpätöiseksi. Toivon, ettei työelämä muuttaisi minua kyyniseksi tai ”kovaksi”, vaan haluaisin, että säilyttäisin nimenomaan leppoisana ja välittävänä. (2009_222N20)

Potilaskeskeiset konsultantit haluavat taata potilaalle mahdollisimman miellyttävän kokemuksen vastaanotolla. Heistä hyvä lääkäri kuuntelee potilasta, kohtelee häntä kunnioittavasti ja ottaa hänen kantansa huomioon. Lääkärin tulisi olla potilaita kohtaan ystävällinen, kohtelias ja sopivan empaattinen. Potilaita kunnioittaakseen hyvä lääkäri kertoo potilaalle rehellisesti tämän terveydentilasta ja on potilaan luottamuksen arvoinen. Konsultantit kokivat, että on tärkeää ohjeistaa potilasta ymmärrettävästi eli puhua potilaille ”heidän kielellään”.

Olisi hyvä, että vastaanotolla olisi aikaa myös vaihtaa pikaiset kuulumiset ja selvittää mahdolliset pelkotilat. Haluan luoda vastaanotolleni ilmapiiirin, johon on mukava tulla ja jossa asiakkaalle kerrotaan hoidon eri vaiheet, ennen suuhun menoa ja myös työn aikana kerrotaan asiakkaalle mitä suussa tapahtuu. Haluan olla luotettava, rehellinen ja helposti lähestyttävä. (2009_152N22)

Hyvä lääkäri tekee eräänlaista yhteistyötä potilaan kanssa. Lääkäri osaa kansankielellä opastaa ja neuvoa potilasta kohti parasta hoitomenetelmää. Hyvä lääkäri tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (2008_44N20)

Kehittäjille on kunnia-asia hallita valtava lääkärin työssä tarvittava tietomäärä, olla asiantuntija. Heistä hyvän lääkärin on pidettävä itsensä jatkuvasti ajan

tasalla uudesta lääketieteellisestä tiedosta. He ovat nöyriä suuren tietomäärän edessä ja hyväksyvät, ettei lääkäri voi osata kaikkea. Siksi heistä on tärkeää osata hakea tietoa tarvittaessa tai pyytää konsultointiapua kollegalta. Kehittäjät pyrkivät pitämään itsestään huolta, sekä henkisesti että fyysisesti.

Hyvä lääkäri tietää mitä ei tiedä eikä pelkää kysyä apua. On kiinnostunut lääketieteen kehityksestä ja on itsekin ehkä kehittämisessä mukana. Hyvä lääkäri tuntee paitsi tiedolliset rajansa, myös oman jaksamisensa rajat, osaa jakaa oman aikansa. (2009_268N26)

Hyvä hammaslääkäri on mielestäni tietenkin ammattitaitoinen ja kehittyvä. Jatkuva oppiminen ja kouluttautuminen on mielestäni tärkeää. (2008_10N22)

Ammatillinen auktoriteetti -malliin sisällytetyt opiskelijat kokevat lääkärin olevan päättävässä asemassa. Heistä hyvä lääkäri kantaa vastuun potilaasta ja pyrkii vaikuttamaan tämän elämäntapoihin. Hän huomioi työssään taloudelliset resurssit ja byrokraattisen työorganisaation työlle säätelemät kehykset. Heistä on tärkeää tuntee potilaslait, vaihtolovelvollisuusperiaatteet ja muut työssä tärkeät periaatteet. Heistä lääkärin pitäisi pystyä toimimaan rationaalisesti raskaissakin tilanteissa.

Hyvä lääkäri kuuntelee potilasta, on kiinnostunut ja empaattinen. Hän pystyy asenteellaan vaikuttamaan positiivisesti potilaan elämäntapoihin ja lääkkeiden käyttöön. (2009_276N19)

Hyvä lääkäri on vastuuntuntoinen. Hän ymmärtää tekojensa merkitykset niin hyvässä kuin pahassakin ja pystyy

silti tekemään suuriakin potilaaseen liittyviä päätöksiä. (2009_294N19)

Ongelmanratkaisijat näkevät hyvän lääkärin työssä keskeisimmäksi asiaksi potilaalle tehtävän diagnoosin ongelmanratkaisun pohjalta. Heistä lääkäri tarvitsee työssään klinisiä tutkimustaitoja ja loogista päättelykykyä potilaan terveydentilan tutkimiseksi. Ongelmanratkaisijat voivat olla innostuneita myös lääketieteellisestä tutkimustyöstä. Lääketieteellisen asiantuntijuuden soveltaminen on heistä lääkärin työssä äärimmäisen keskeistä.

Myös tutkimustyö on tärkeä yhteiskunnan ja ihmiskunnan kehittämisen väline, joten hyvä lääkäri on mielestäni kiinnostunut omistautumaan tieteelliselle tutkimukselle. (2008_201N20)

Lääkärillä tulee myös olla kykyä ja halua kaikenlaisista ongelmista kärsivien potilaiden auttamiseen. Tähän liittyy myös perusteellinen eettinen pohdinta ja perustellut näkemykset menneistä ja tulevista hoitopäätöksistä. Hänellä tulee olla myös klinistä taitoa hoitaa potilaitaan yhdistettynä tieteelliseen, analyttiseen perustaan. (2008_244M20)

Perinteisen profession edustajat edustavat niin sanottua perinteistä lääkärin professioideologiaa. He kokevat lääkärin ammattikunnan olevan arvostetussa asemassa ja pyrkivätkin omalta osaltaan edistämään lääkäreiden professiota ja ammattikunnan oikeuksia. He pyrkivät käyttäytymään ammattikunnan edun mukaisesti. He ovat hyvin ylpeitä omasta tulevasta ammattikunnastaan ja vahvasta kollegiaalisuudesta ammattikunnan sisällä. He pyrkivät tekemään työssä niin hyvin, että olisivat arvostettuja

lääkäreitä sekä potilaiden että kollegojen keskuudessa.

Hän arvostaa ammattikuntaansa ja tämän kunniaa ja oikeuksia sekä pyrkii toiminnallaan ylläpitämään näitä. Hän pitää huolta myös itsestään ja kollegoistaan. (2009_315M22)

Haluaisin olla arvostettu lääkäri potilaiden ja kollegoiden keskuudessa ja nauttia työstäni. (2008_269M21)

Opintojen alussa opiskelijat näyttivät olevan hyvin potilassuuntautuneita, mutta opiskelijoiden kertomusten perusteella hyvän lääkäriyden käsitykset muotoutuivat jo ensimmäisen lukuvuoden aikana. Turun ja Oulun tiedekuntien tai sukupuolten välillä ei vaikuttanut olevan suuria eroja käsityksissä koko ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Tosin tulee ottaa huomioon, että Oulun vastausprosentti oli keväällä 2009 alhainen, joten Oulun opiskelijoista ei voitu tehdä laajoja päätelmiä. Erot hyvän lääkäriyden käsityksissä näyttivät kuitenkin selittyvän enemmän opiskelijan iällä, aiemmilla opinnoilla ja koulutusohjelmalla. Näin näytti olevan sekä ensimmäisen vuoden alussa että vuoden opintojen jälkeen.

Opintojen alussa opiskelijoilla vaikutti olevan hyvin monipuolisia käsityksiä hyvästä lääkäriydestä. Ensimmäisen lukuvuoden alussa yleisimmät ideaalilääkäriysmallit olivat potilaskeskeinen konsultantti, auttaja ja kehittäjä. Tässä opintojen vaiheessa erot opiskelijaryhmien välillä olivat hyvin pieniä. Suoraan lukiosta tiedekuntaan saapuneet opiskelijat sisällytettiin hieman muita useammin osaksi auttajien ja ammatillisten auktoriteettien mallia. Hammaslääkäri-

opiskelijat ja 23-vuotiaat tai vanhemmat opiskelijat taas sisällytettiin useammin osaksi potilaskeskeisen konsultantin mallia (taulukko 2 sivulla 32). Taulukkoon on tummennettu prosenttiosuuk-sien havainnollistamiseksi aina kaksi ky-seisessä ideaalilääkärimallissa eniten esiintynyttä opiskelijaryhmää (esim. Auttajatmallissa miehet ja suoraan lukiosta tulleet).

Ensimmäisen lukuvuoden opintojen jälkeen käsitykset olivat jo muotoutuneet. Opiskelijat olivat edelleen hyvin potilassuuntautuneita, mutta auttajien osuus oli selvästi vähentynyt. Yleisimmät ideaalilääkäriysmallit ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen olivat potilaskeskeinen konsultantti ja kehittäjä. Auttajien osuus oli laskenut suhteellisesti eniten miesopiskelijoilla ja suoraan lukion jälkeen lääketieteelliset opinnot aloittaneilla opiskelijoilla. Nämä eniten koko aineistossa muuttuneet prosenttiosuudet on kehystetty taulukkoon (taulukko 3 sivulla 33). Erot eri opiskelijaryhmien välillä olivat kasvaneet verrattuna ensimmäiseen kyselyajankohtaan. Taulukkoon on tummennettu prosenttiosuuk-sien havainnollistamiseksi aina kyseisessä ideaalilääkärimallissa kaksi suurimman prosenttiosuuden saavuttanutta opiskelijaryhmää (2-4 ryhmää) (esim. Auttajatmallissa naiset ja LL-opiskelijat).

Johtopäätökset

Opiskelijoiden näkemyksiä hyvästä lääkäriydestä on tutkittu aiemminkin. Esimerkiksi Asta Toivonen (2008) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä. Hänen tutkimukses-

Taulukko 2. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ideaalilääkäriysmallit syksyllä 2008.

	Auttajat (%) ^a	Potilas-keskeiset konsultantit (%) ^a	Kehittäjät (%) ^a	Ammatilliset auktoriteetit (%) ^a	Ongelmanratkaisijat (%) ^a	Perinteisen profession edustajat (%) ^a
Turkulaiset	50	48	54	33	30	7
Oululaiset	48	52	50	33	23	2
Miehet	53	46	51	34	31	10
Naiset	48	51	53	32	26	2
Suoraan lukiosta tulleet	57	38	46	46	25	5
Opiskelijat, joilla ennestään koulutusta	46	55	56	26	30	5
LL-opiskelijat	52	48	53	31	30	6
HLL-opiskelijat	42	53	51	38	22	2
23-v. tai vanhemmat opiskelijat	37	60	49	17	31	3

^a Prosentuaalinen esiintyvyys syksyllä 2008. • Huom. LL = lääkäri, HLL = hammaslääkäri.

saan opiskelijat määrittävät hyvän lääkärin ennen kaikkea tiedolliseksi ja taidolliseksi asiantuntijaksi, myötätuntoiseksi ja potilaskeskeiseksi auttajaksi sekä vuorovaikutukselliseksi monitaituriksi. Katja Rynänen (2001) puolestaan on tyypitellyt väitöskirjassaan opiskelijoiden ideaalilääkäriyskäsitteet ammattitaitoiseihin kliinikoihin, auktoriteettiasemaa ja kutsumusta korostaviin auktoriteettikliinikoihin ja kokonaisvaltaisen hoidon tärkeäksi kokeviin humaaneihin kliinikoihin. Eli ja Shuval (1982) ovat

myös tutkineet opiskelijoiden käsityksiä lääkäriydestä. Tutkimuksessaan he ovat todenneet hammaslääkäriopiskelijoiden olevan opintojensa aikana joko ihmis-, tiede- tai statussuuntautuneita.

Tässä tutkimuksessa oli löydettävissä samankaltaisia tuloksia kuin aiemmissakin aiheita koskevissa tutkimuksissa. Opiskelijat korostavat sekä tässä että aiemmissa tutkimuksissa hyvän lääkärin ominaisuuksiksi muun muassa asiantuntijuuden, auttamisen, vuorovaiku-

Taulukko 3. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ideaalilääkäriysmallit keväällä 2009.

	Auttajat (%) ^a (%) ^b	Potilas- keskeiset konsultantit (%) ^a (%) ^b	Kehittäjät (%) ^a (%) ^b	Ammatilliset auktoriteetit (%) ^a (%) ^b	Ongelman- ratkaisijat (%) ^a (%) ^b	Perinteisen profession edustajat (%) ^a (%) ^b
Turkulaiset	31(-19) ^b	54(+6)	48(-6)	32(-1)	22(-8)	9(+2)
Oululaiset	29(-19)	54(+2)	40(-10)	29(-4)	25(+2)	8(+6)
Miehet	27(-26)	53(+7)	43(-8)	30(-4)	24(-7)	10(-)
Naiset	33(-15)	56(+5)	48(-5)	32(-)	22(-4)	8(+6)
Suoraan lukiosta tulleet	32(-25)	57(+19)	48(-2)	36(-10)	30(+5)	5(-)
Opiskelijat, joi- la ennestään koulutusta	30(-10)	54(+1)	44(-12)	29(+3)	19(-11)	10(+5)
LL-opis- kelijät	33(-16)	56(+8)	49(-4)	34(+3)	23(-7)	8(+2)
HLL-opis- kelijät	22(-20)	53(-)	36(-15)	22(-16)	22(-)	11(+9)
23-v. tai vanhemmat opiskelijat	23(-14)	54(-6)	37(-12)	17(-)	14(-17)	9(+6)

^a Prosentuaalinen esiintyvyys keväällä 2009. ^b Muutos prosenttiyksikköinä syksystä 2008.

• Huom. LL = lääkäri, HLL = hammaslääkäri.

tustaidot, auktoriteettiaseman ja kutsumuksen. Kuitenkin tässä tutkimuksessa perehdyttiin ideaalilääkäriyskäsitusten lisäksi ennen kaikkea opiskelijoiden käsitysten muutoksiin aivan opintojen alussa. Tästä asetelmasta tutkimuksia on tehty vähemmän.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ensimmäisen vuoden opintojen aikana opiskelijoiden kutsumuksellinen ote ja idealistisuus näyttäisivät hieman

vähenevän. Tulisikin pohtia, onko tämä ensimmäinen signaali kyynistymisestä, jota on usein havaittu lääkäriopiskelijoilla opintojen myöhemmässä vaiheessa. Suhteellisesti eniten tämänsuuntaista muutosta näyttäisi tapahtuvan miesopiskelijoiden ja suoraan lukiosta tulleiden nuorempien opiskelijoiden joukossa. Ehkä kyseisten ryhmien käsitysten muotoutumiseen opintojen aikana olisi hyvä kiinnittää tarkemminkin huomiota. Kuitenkin tästä muutoksesta huoli-

matta opiskelijat ovat vuoden opintojenkin jälkeen yhä potilassuuntautuneita. Kyseisistä teemoista keskusteleminen on kuitenkin tärkeää jo aivan opintojen alkuvaiheesta alkaen, sillä opiskelijoiden käsitykset oletettavasti suuntaavat opintoja myöhemmässäkin vaiheessa. Tulisikin pohtia, miten opiskelijoiden idealistisuuden ja kutsumuksellisuuden säilymistä voisi tukea jo opintojen alussa. Esimerkiksi opettajatuutoroinnin kautta voisi tukea tässä opiskelijoita ja samalla ennaltaehkäistä opiskelijoiden mahdollista kynnistymistä myöhemmin opinnoissa ja työelämässä. Olisi toivottavaa, että opiskelijat mieltäisivät vielä myöhemminkin opinnoissaan potilaan kokonaisvaltaisen auttamisen työn läh-tökohdaksi.

On tärkeää, että opiskelijat saavat realistisen käsityksen lääkärin työstä jo opintojen alussa. Opiskelijoille on myös tärkeää korostaa opintojen alusta alkaen heidän hyvinvointinsa tärkeyttä tulevassa työssään. Liiallinen kutsumuksellinen työote ja omistautuminen työlle voivat johtaa uupumiseen. Tämä herättääkin ajatuksen, että johtuuko tämän tutkimuksen mukaan ilmenevä opiskelijoiden idealistisuuden väheneminen juuri opintojen myötä omaksutusta realistisuudesta. Idealistisuuden menettäminen voi olla myös opiskelijalle itse-suojelukeino haastavassa ja vaativassa ammatissa. Tämän tutkimuksen mukaan opiskelijat kokevatkin omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimisen sekä jatkuvan oppimisen hyvin tärkeiksi jo opintojen alussa. Tähän ovat saattaneet vaikuttaa esimerkiksi tiedekuntien opettajatuutorointiohjelma ja roolimallit.

Koska käsitykset näyttävät muotoutuvan jo ensimmäisen lääketieteellisen

opiskeluvuoden aikana, niin varsinkin opintojen alussa ja ”kriittisissä” opintojen kohdissa, kuten kliniseen opintovaiheeseen siirryttäessä, on tärkeää taata tukiverkosto opiskelijalle. Opiskelijat työstävät ahkerasti käsityksiään hyvästä lääkäriydestä ja luovat pohjaa ammatti-identiteetilleen. Tässä prosessissa on hyvä olla olemassa ”peilauspinta” tukena. Tällaisena apuna voivatkin toimia esimerkiksi opettajatuutori ja opettajatuutorintiryhmä, josta saa myös vertaistukea samassa opiskeluvaiheessa olevilta opiskelutovereilta. Opettajatuutorit ja muut vanhemmat kollegat voivat olla opiskelijan tukena, mutta myös esimerkkinä. Siksi on tärkeää oivaltaa tiedekunnassa toteutettavan piilo-opetus-suunnitelman sisältö ja mahdollisesti sitä kautta opiskelijoille välitettävät huonot esimerkit.

Tutkimuksessa mukana oleva vuosikurssi on kirjoittanut vastaavan kertomuksen hyvän lääkäriyden käsityksistään myös kliniseen opintovaiheeseen siirryttäessä. Sama kysely teetetään kyseiselle vuosikurssille myös opintojen viimeisenä lukuvuonna. Tutkimusjoukon seuranta jatketaan myöhemmässäkin vaiheessa opintoja, jotta saadaan lisää tietoa opiskelijoiden käsitysten muotoutumisesta opintojen aikana. Pitkittäisseurannan avulla pyritään selvittämään, vaikuttaako klinisiin opintoihin siirtyminen opiskelijoiden ideaalilääkäriyskäsityksiin. Potilastyön ja klinisten opintojen voisi ajatella muovavan opiskelijoiden käsityksiä lääkäriydestä (esim. Pirnes-Lappi & Ylikorkala, 1994). Miten puolestaan käy miesopiskelijoiden ja suoraan lukiosta tiedekuntaan tulleiden opiskelijoiden käsitysten myöhemmin opintojen aikana? Entä mitä opiskelijoiden käsityksille tapahtuu lähellä valmistumista? Mielenkiin-

toista olisi kuulla saman vuosikurssin hyvän lääkäriyden käsityksistä myös muutama vuotta työelämään siirtymisen jälkeen. Muuttaako työelämään siirtyminen ja tämän siirtymisen mukanaan tuoma työelämän realiteettien omaksuminen nuoren lääkärin käsityksiä hyvästä lääkäriydestä? Tällainen pitkittäisuuranta voi tuoda lääketieteellisen koulutuksen ja opettajatuutoroinnin suunnittelu- ja kehittämistyön tueksi arvokasta uutta tietoa.

Lähteet

Ahola, S., & Olin, N. (2000). *Yliopiston piilopetussuunnitelma*. Koulutussosiologian tutkimuskeskus: raportti 54. Turku: Turun yliopisto.

Becker, H., Hughes, E., Geer, B., & Strauss, A. (1963, First edition 1961). *Boys in white: Student culture in medical school*. Teoksessa K. Rynnänen (2001), *Constructing physician's professional identity: Explorations of student's experiences in medical education* (p. 38). Academic Dissertation. Oulu: The University of Oulu.

Eli, I., & Shuval, J. (1982). Professional socialization in dentistry: A longitudinal analysis of attitude changes among dental students towards the dental profession. *Social Science & Medicine*, 16, 951-955.

Hammaslääkärin eettiset ohjeet. (2004). Haettu 24. syyskuuta, 2010, sivustolta Suomen hammaslääkäriliitto <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeakeriliitto/eettiset-ohjeet/>.

Hojat, M., Vergare, M., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S., Isenberg, G. et al. (2009). The Devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.

Holmberg-Marttila, D., Turunen, J.P., Helminen, E.-E., & Pimiä, E. (2007). Opiskelu ja koulutus. Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, K. Eskola, & T. Haahtela (Toim.), *Lääkäriksi* (ss.131-154). Helsinki: Duodecim.

Jauho, M. (2004). Valtion rakentaminen, lääkärikunnan ammatillistuminen ja valistuneen maallikon synty. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (Toim.), *Hyvinvointityön ammatit* (ss. 84-109). Helsinki: Gaudeamus.

Kouvalainen, K., & Sarvilinna, K. (2000). Taivoitteenä hyvä lääkäriys. *Suomen Lääkärilehti*, 55(20), 2229-2236.

Lääkärin eettiset ohjeet. (1998). Teoksessa S. Saarni (Toim.), *Lääkärin etiikka* (ss. 11-12). Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K., & Haahtela, T. (2007). Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, T. Eskola, & T. Haahtela (Toim.), *Lääkäriksi* (Esipuhe). Helsinki: Duodecim.

Pasternack, A., & Saarni, S. (2007). *Professio - lääkäri ja yhteiskunta*. Teoksessa A. Pasternack, R. Pelkonen, T. Eskola, & T. Haahtela (Toim.), *Lääkäriksi* (ss. 11-21). Helsinki: Duodecim.

Patja, K., Litmanen, T., Helin-Salmivaara, A., & Pasternack, A. (2009). *Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen*. *Duodecim*, 125, 2365-2367.

Pirnes-Lappi, H., & Ylikorkala, O. (1994). Miten kliiniset kurssit muokkaavat opiskelijoiden käsityksiä erityisaloista. *Duodecim*, 110(22), 2130.

Pöyry, M. (2005). Etiikka on aina ajankohdasta. *Suomen hammaslääkärilehti*, 7, 410.

Reid, A., Dahlgren, L., Petocz, P., & Dahlgren, M. (2008). Identity and engagement for professional formation. *Studies in Higher Education*, 33(6), 729-742.

Rinne, R., & Jauhiainen, A. (1988). *Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja A:128. Turku: Turun yliopisto.

Rynnänen, K. (2001). *Constructing physician's professional identity: Explorations of student's experiences in medical education*. Academic Dissertation. Oulu: The University of Oulu.

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Haettu 30. kesäkuuta, 2010, sivustolta KvaliMOTV http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html.

Saarni, S. (Toim.) (2005). *Lääkärin etiikka* (ss. 135-136). Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Toivonen, A. (2008). Mikä tekee lääkäristä hyvän? Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäristä ja hyväksi lääkäriksi kasvamisesta. Kasvatustieteen laitoksen Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (ss. 34-35; 94-140). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainiomäki, P., Niemi, P., & Murto, M. (1998). Prekliininen vaihe - opiskelijoiden kokemuksia opinnoista ja opiskeluilmapiiiristä. *Duodecim*, 114, 689-698.

Wagner, P., Hendrich, J., Moseley, G., & Hudson, V. (2007). Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education*, 41, 288-294.

Äärimaa, M. (2005). Etiikka ja professio. Teoksessa S. Saarni (Toim.), *Lääkärin etiikka* (ss. 12-13). Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.