

Palautteen antaminen lääkärin työssä

Monipuolinen ja säännöllinen palaute on tietojen ja taitojen syvenevän oppimisen edellytys. Nuoret lääkärit ovat opintojensa aikana tottuneet sekä antamaan että vastaanottamaan palautetta, ja he myös odottavat saavansa sitä. Ohjaajat taas ovat saaneet vain harvoin koulutusta rakentavaan palautteen antoon. Erikoislääkäritutkinnon suorittamisen jälkeen oppimistavoitteiden asettaminen saattaa jäädä työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Rakentava palaute alaisille kuuluu hyvään henkilöstöjohtamiseen. Palaute kohdistetaan useimmin konkreettiseen tehtävään ja sen toteuttamiseen suhteessa tavoitteisiin. Hyvän ilmapiirin syntymistä auttaa, jos palautteen antaja kiinnittää huomiota vähintään yhteen hyvin suoritettuun tehtävään tai sen osaan. Onnistuneen palautekeskustelun edellytys on, että siitä on sovittu ennalta. Sääntöjen tulee olla molemmille tutut ja ilmapiirin turvallinen.

Palautteen antamista pidetään lääkärin työssä vaikeana asiana (Norcini ja Burch 2007). Sanana palaute liitetään usein potilaspalautteeseen, ja sillä on arkikielessä kielteinen sävy. Oppimisen näkökulmasta palautteessa on kysymys arvioinnista, jossa toimintaa tarkastellaan suhteessa oppimistavoitteisiin (Ramani ja Leinster 2008, Archer 2010). Palautteen antaja arvioi saajan toimintaa ja osaamista määrittellen, mikä siinä oli hyvää ja mikä puolestaan vaatii kehittämistä. Oppija arvioi usein itsekin omaa suoriutumistaan ja pohtii tulevia kehittymistavoitteitaan. Osapuolten tietoisena tavoitteena on oppimisen tukeminen (Lonka 2001, Veloski ym. 2006, Norcini ja Burch

2007, van de Ridder ym. 2008, Archer 2010, Aronson 2011, Rencic 2011). Lääketieteellisessä koulutuksessa palautetta voidaan antaa muun muassa lääkärin kliinisistä taidoista, vuorovaikutuksesta, yhteistyökykyisyydestä, tiimin johtamisesta ja ammatillisuudesta.

Rakentava palaute alaisille kuuluu myös hyvään henkilöstöjohtamiseen (Hiltunen 2011). Sekä alaisen että ohjaajan tulee tuntee toiminnalle asetetut tavoitteet ja arvioida osaamista suhteessa niihin (Archer 2010). Nykyinen lainsäädäntö asettaa velvoitteita johtavassa asemassa oleville lääkäreille. Tuoreeseen terveydenhuoltolakiin (2010/1326) liittyvä STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (8. §) kasvatti ohjauksen ja perehdytyksen vaatimuksia. Suunnitelmaan on sisällytettävä laadukasta ja turvallista toimintaa tukevan henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä tavat, joilla henkilöstö saa palautetta oman toimintansa laadusta. Henkilöstöjohtamiseen kuuluvat avoin ja syyllistämättömän toimintakulttuuri sekä osallistava johtaminen.

Palaute ohjaa oppimista

Hyvätkin työntekijät tarvitsevat tukea jaksakseen työssään ja rohkaisua jatkaakseen hyviä suorituksiaan. Vahvistavan palautteen antaminen on ammatillisen kehittymisen kannalta yhtä tärkeää kuin korjaava palaute, sillä sopivan kokoinen haaste ohjaa oppijaa kehittämään vahvuuksiaan (Ramani ym. 2006, Thomas ja Arnold 2011). Rakentavassa palautteenannossa yhdistetään näiden molempien palautetyyppien ajatus (Lonka 2001) (TAULUKKO 1). Positiiviset asiat synnyttävät kannustavan ilmapiirin ja luottamuksen, jonka

1145



TAULUKKO 1. Rakentavan palautteenannon ydinasiat (Lonka 2001).

Luo avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri
 Aloita vahvistavalla positiivisella palautteella
 Tuo esiin omia havaintoja, käytettyjä sanamuotoja ja toimintaa
 Kohdista palaute tehtävään, toimintaan
 Vältä henkilöön liittyvää kielteistä palautetta
 Tuo esiin vahvuuksia
 Anna korjaava palaute selkeästi ja ystävällisesti
 Pohdikka yhdessä korjausehdotuksia ja sitä, miten toimintaa voisi kehittää

pohjalta ohjattava pystyy käsittelemään myös kriittisemmät kommentit (Lonka 2001).

Palaute voidaan kohdistaa neljään asiakokonaisuuteen eli tehtävään, prosessiin, itsesäätelyyn tai henkilöön itseensä (Norcini ja Burch 2007) (TAULUKKO 2). Suurin osa palautteesta on tehtävään kohdistuvaa palautetta. Siinä arvioidaan oppijalle asetetun tehtävän suorittamista ja osaamistavoitteiden toteutumista. Tehtävään kohdistuva palaute on oppijalle helposti tunnistettavaa ja se edistää oppimista. Kliinisten taitojen oppiminen ja niistä annettu välitön palaute on esimerkki tämäntyyppisestä palautteesta.

Potilaan tutkimista seuraava palautekeskustelu voi yhdistää kliiniset taidot, potilastietojen tulkinnan sekä teoreettisen tiedon kliinistä päättelykykyä koskeväksi keskusteluksi (Nehher 1992, Rencic 2011). Keskustelun tavoitteena on kannustaa nuorta lääkäriä itsenäiseen kliiniseen päättelyyn eikä lannistaa tai nolata häntä.

Lääkärien työmäärä sekä ajankäyttö ovat seikkoja, joihin palautteen avulla on välillä puututtava. Ohjaaja saattaa joutua käymään palautekeskustelua lääkärin työn hallinnasta, jos lääkäri ei hallitse ajankäyttöään tai jos osa tehtävistä jää hoitamatta. Esimies saattaa myös palautekeskusteluissa joutua tukemaan alaisensa pystyvyyden tunnetta. Tällaisen palautteen antaminen vaatii ohjaajalta ja ohjattavalta luottamuksellisia välejä sekä ohjaajalta rehellistä ja empaattista otetta palautekeskustelussa.

Ihmisen persoonaan kohdistuva kielteinen palaute aktivoi hänen halunsa puolustautua ja suojata itsetuntoaan, jolloin hän saattaa sulkea itsensä kaikelta palautteelta (Lonka 2001). Tällainen voi olla oppimisen kannalta tuhoisaa. Positiivisten henkilökohtaisten ominaisuuksien huomioiminen on mahdollista, sillä lääkäri tekee työtä myös persoonallaan. Ohjaajan on hyvä tuoda esille havaintojaan siitä, mikä on hyvää ja lääkärin toiminnan kannalta positiivista. Esimerkiksi kommentti lämpimästä ja luontevasta tavasta keskustella potilaiden kanssa kannustaa varmasti nuorta lääkäriä hänen potilastyössään.

Keskustelun aika ja paikka

Palautteenannon aika ja kohde on hyvä sopia etukäteen ohjattavan kanssa. Tällöin molemmat ovat sitoutuneita ja pystyvät keskittymään tilanteeseen. Palautetta tulisi antaa mahdollisimman nopeasti toiminnan jälkeen, jotta sekä ohjattavalla että ohjaajalla olisi tapahtumista selkeä muistikuva. Jos keskustelumahdollisuutta ei heti ole, ohjaajan ja ohjattavan on hyvä kirjoittaa itselleen asioita muistiin, jotta

TAULUKKO 2. Palautteen kohdistaminen neljään asiakokonaisuuteen (Norcini ja Burch 2007).

Palautteen kohde	Määritelmä
Tehtävä	Toiminnan arviointi sen mukaan, miten hyvin oppija on suoriutunut hänelle annettusta tehtävästä
Prosessi	Palautteessa paneudutaan asioiden välisiin suhteisiin, tietojen ja taitojen yhdistämiseen sekä opitun yleistämiseen muihin asiayhteyksiin
Itsesäätely	Palaute koskee oppijan työskentelytapoja kuten sitoutumista, itsekuria ja itseluottamusta eli niitä asioista, jotka auttavat työntekijää saavuttamaan omat tavoitteensa
Henkilö	Haasteellisen palautteen kohde, jossa arviointi kohdistuu saajansa henkilökohtaisiin ominaisuuksiin

palauttekeskustelussa voisi hyödyntää konkreettisia havaintoja. Palaute tulisi kohdistaa rajattuun toimintaan, josta on mieluiten sovittu yhdessä etukäteen. Toiminnan pohtimista auttaa, jos työpaikalla on yleisesti sovitut säännöt oikeasta toimintamallista (Thomas ja Arnold 2011). Oppimista edistää palautteen säätelminen sopiviksi annoksiksi. Suurta määrää on vaikea sulattaa kerralla, ja todella tärkeitä asioita on hankala erottaa tietotulvan joukosta.

Palauttekeskustelun avoin ja ystävällinen tunnelma on tärkeä luoda heti keskustelun alussa (Lonka 2001, Thomas ja Arnold 2011). Tuomitsevia sävyjä keskustelussa tulee välttää, vaikka käsiteltäisiinkin toiminnan korjaamista (Norcini ja Burch 2007, Thomas ja Arnold 2011). Palautteen saajalla tulee olla mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä, joka saattaa esittää tapahtuneen aivan uudessa valossa (Salmon ja Young 2011). Keskeistä on lopuksi yhdessä pohtia, mitä opittavaa asiassa oli ja miten tilanteesta jatketaan eteenpäin. Pelkkä ongelman toteaminen ilman yhteistä pohdintaa ja selkeää yhdessä sovittua korjausehdotusta saattaa johtaa työntekijän kehityksen pysähtymiseen (Ramani ym. 2006).

Ammatillinen kehittyminen

Lääketieteellinen koulutus voidaan jakaa viralliseen tutkintoon johtavaan opetukseen, epäviralliseen työpaikalla tapahtuvaan koulutukseen ja epämuodolliseen omien kiinnostusten mukaiseen kehittymiseen (Morris ja Blaney 2010). Työssä oppiminen tapahtuu usein tiedostamatta. Perinteinen käytännön työn oppiminen mestari-kisällimenetelmällä alkaa siitä, että ohjattava seuraa mestarin työskentelyä oman osuuden vähitellen kasvaessa.

Erikoislääkäritutkinnon suorittamisen jälkeen oppimistavoitteiden asettaminen saattaa jäädä työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Palautteen kerääminen työtovereilta on harvinaista, sillä useimmat kokevat sen antamisen kiusalliseksi (Norcini ja Burch 2007). Työtovereiden kanssa avoimessa ilmapiirissä käydyissä vapaamuotoisissa keskusteluissa tulee esiin koko työyhteisön kannalta tärkeitä oppimistavoitteita (White ja Gruppen 2010). Ta-

louselämän puolella työntekijöille on tarjolla myös mentoreita (Ramani ym. 2006). Tehokas mentori on alansa tunnustettu asiantuntija. Hän on kiinnostunut ohjattavansa osaamisesta ja mahdollisuuksista ja osaa antaa sopivia haasteita kehittymisen tueksi. Lisäksi mentorin on oltava ohjattavansa tavoitettavissa (Ramani ym. 2006). Terveystieteiden huollossa mentorit toimivat usein epävirallisesti oman työnsä ohella, ja sellaisen löytäminen on harvinaista.

Reflektio on prosessi, jossa oppija aktiivisesti tarkastelee ja käsittelee uusia oppimiskokemuksiaan voidakseen rakentaa uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa ja kokemuksiinsa. Reflektiota voi oppia tietoisesti harjoittelemalla, ja tässä ohjaajalla on tärkeä rooli (Aronson 2011). Toimintansa kehittämiseksi lääkäri voi pohtia omaa työtään ja kerätä monipuolista palautetta esimerkiksi portfolion avulla. Portfolio on tekijänsä näköinen joustava työkalu (Pitkälä ym. 2000). Jos sitä käytetään ammatillisen kasvun välineenä, se voi osaamisnäyttöjen lisäksi sisältää henkilökohtaisia pohdintoja keskeisistä ammatillisen kasvun paikoista ja oppimisprosesseista. Ohjausprosesseissa portfoliota voi käyttää siten, että ohjattava tuo siitä näytteitä ennalta sovittujen sääntöjen mukaisesti ohjauskeskustelun pohjaksi.

Hyvä esimies antaa ja vastaanottaa palautetta

Esimiehen keskeisiin tehtäviin kuuluu palautteen anto sekä työyhteisölle että yksittäisille työntekijöille. Hän määrittelee selkeästi työyhteisön yhteisen tavoitteen ja eri tehtävien hyvän tavoitetasen. Työyhteisössä on hyvä kerätä järjestelmällistä ja monipuolista palautetta toiminnasta. Esimiehen tehtävä on käsitellä avoimesti, miten työyhteisön tavoitteet on saavutettu ja onko palautteessa tullut esille yllättäviä seikkoja. Yksittäisten työntekijöiden toimintaa vahvistavaa tai korjaavaa palautetta koskevassa keskustelussa noudatetaan yllä kuvattuja palauttekeskustelun periaatteita.

Esimiehen antamaan palautteeseen suhtaudutaan vakavasti (Thomas ja Arnold 2011). Esimiehen on hyvä erottaa toisistaan vapaa-

YDINASIAIAT

- ▶ Palaute on arviointia, jossa toimintaa tarkastellaan suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin.
- ▶ Kehityksemme tarvitsemme sekä korjaavaa että vahvistavaa palautetta.
- ▶ Omien tunnetilojen ymmärtäminen auttaa antamaan ja vastaanottamaan palautetta.
- ▶ Rakentava palaute on osa hyvää henkilöstöjohtamista.
- ▶ Hyvä esimies antaa ja vastaanottaa palautetta.

muotoinen ja virallinen palaute. Vapaamuotoiselle palautteelle on tyypillistä, että sitä annetaan sattumanvaraisesti tietoon tulleista asioista. Jos esimies pitää tarpeellisena havainnoida alaisensa työskentelyä, luottamuksen säilyttämiseksi siitä on hyvä kertoa etukäteen (Lockyer 2003, Thomas ja Arnold 2011). Kehityskeskusteluissa työntekijän senhetkistä suoriutumista verrataan asetettuun tavoitteeseen ja yhdessä pohditaan keinoja päämäärien saavuttamiseksi. Esimiehen tuki auttaa tässä työntekijää kehittämään oman suorituksensa arviointia (Thomas ja Arnold 2011).

Työntekijän hyvinä pidetyt taidot saattavat joskus olla kehityksen este (Dyche ja Epstein 2011). Vaikka asiantuntija olisikin erinomainen työntekijä, työnantaja saattaa tarvita myös uudenlaista osaamista. Asiantuntijalle ei aina ole helppoa lähteä pois omalta mukavuusalueeltaan, vaikka uusien asioiden opettelu täydentäisikin hänen ammatillista osaamistaan (Dyche ja Epstein 2011). Hyvä esimies osaa auttaa työntekijää sekä arvioimaan omaa osaamistaan että tekemään suunnitelman tarvittavan osaamisen hankkimisesta (White ja Gruppen 2010).

Työntekijän suhtautuminen omaan työhönsä vaikuttaa myös palautteen omaksumiseen. Hyvä itseluottamus ja pystyvyysuskomus auttavat hyödyntämään saatua palautetta (White ja Gruppen 2010). Oppimisen prosessina nä-

kevät hakevat palautetta useammin kuin sellaiset, joille hyvä suoriutuminen on päämäärä sinänsä (Thomas ja Arnold 2011). Tehokkaat ohjaajat ja esimiehet osaavat tasapainottaa lääkärin työn haastetta tarjoamalla uusia mahdollisuuksia. He myös luovat työhön positiivisia odotuksia (Ramani ym. 2006).

Hyvä esimies osaa ja uskaltaa vastaanottaa alaisiltaan palautetta (Hiltunen 2011). Esimies kokee usein olevansa työssään yksin, ja hän saa toiminnastaan vähän palautetta. Alaisen antama palaute on tärkeää. Se saattaa lisätä esimiehen työmotivaatiota ja antaa eväitä työyksikön toiminnan kehittämiseen. Esimiehelle annettavassa palautteessa tulee noudattaa samoja pelisääntöjä kuin muussakin palautteessa. Positiivista palautetta ei pidä unohtaa, ja konkreettiset korjausehdotukset ovat arvokkaita paitsi johtajalle myös koko työyhteisölle (Hiltunen 2011).

Tunteet auttavat antamaan rakentavaa palautetta

Vuorovaikutustaitoja koskevan rehellisen palautteen antamista pidetään erityisen vaikeana, sillä nämä taidot mielletään sisäsyntyisiksi ja osaksi ihmisen persoonallisuutta (Norcini ja Burch 2007, Thomas ja Arnold 2011). Niitä voi kuitenkin oppia ja harjoitella samalla tavoin kuin muitakin kliinisiä taitoja. Potilaan kohtaamista on maamme lääketieteellisissä tiedekunnissa harjoiteltu jo lähes kaksi vuosikymmentä, joten uusi lääkärikunta on sangen tottunut oppimaan vuorovaikutustaitoja ja saamaan niistä palautetta (Pyörälä ja Hietanen 2011).

Lääkärikoulutus ohjaa meitä ottamaan objektiivisen asiantuntijan roolin, johon tunteiden huomioiminen sopii huonosti (Shapiro 2011). Etäännyttäminen ei poista tunteiden vaikutusta käyttäytymisemme, joten niitä on hyvä oppia pohtimaan. Keskustelukumppanimme herättämät tunteet ovat peräisin joko omista aiemmista kokemuksistamme tai ne ovat heijastusta toisen henkilön tämänhetkisestä tunnetilasta. Näiden erottaminen saattaa antaa arvokkaita vihjeitä rakentavan keskustelun suunnaksi. Omista tunteistaan tietoiset

henkilöt pystyvät muita paremmin keskittymään toisen ihmisen tarpeisiin ja oppimaan tilanteesta (Shapiro 2011). Oppimisprosesseissa on mukana sekä oppimista edistäviä että sitä estäviä tunteita, kuten voimakasta jännittämistä tai ahdistusta (Boud ym. 1985).

Lääkäri joutuu työssään kohtaamaan potilaiden voimakkaita tunteita, joista osa tulee hänelle yllättäen (Thomas ja Arnold 2011). Sairautensa tähden ahdistuneiden lisäksi jotkut potilaista saattavat olla hyvinkin vaativia, jopa aggressiivisia. Joskus pettymystä ja paha mieltä puretaan lääkäriin. Potilaan tunteet ovat hänelle tosia, ja lääkärin on turha kyseenalaistaa niitä. Lääkärin ammattitaitoon kuuluu oppia tunnistamaan potilaan tunteet ja niiden lääkärissä itsessään herättämät tunteet. Lääkärin oman käytöksen tulisi potilastyössä olla ammatillista. Jos lääkäri on provosoitunut potilaan tai omaisen käytöksestä, on tilanne selvitettävä potilaan kanssa nopeasti. Ammatillisen kasvun näkökulmasta on tärkeää, että lääkäri saa tällöin työyhteisöstä nopeasti korjaavaa ja rakentavaa palautetta sekä ammatillista tukea.

Työyhteisössä tunteita herättävien ongelmien yhteydessä palautteen antajan on hyvä selvittää eri osapuolten näkemykset tapahtuneesta. Tämän jälkeen rakennetaan palautteen annolle tavoite, johon kaikki osapuolet voivat sitoutua. Palautekeskustelu tulee asiallisesti ja kurinalaisesti ohjata tilanteen selvittämisen suuntaan (Salmon ja Young 2011). Korjaava palaute saattaa herättää vastaanottajassaan puolustautumisen tarpeen lisäksi kiukkua, turhautumista ja masennusta (Thomas ja Arnold 2011). Tunteiden olemassaoloa ei tässäkään tilanteessa tule kieltää, vaan ne on hyvä ottaa avoimesti puheeksi. On pidettävä huoli siitä, että kaikki osapuolet saavat tasapuolisesti tuoda omat näkökulmansa esille. Työyhteisössä päämääränä on kyetä rakentamaan yhteistyöhön konfliktien jälkeen. Palautteen antajan hallittu esimerkki auttaa molempia osapuolia hoitamaan vastaavia tilanteita tulevaisuudessa entistä paremmin (Thomas ja Arnold 2011).

Lopuksi

Palautteen antaminen on taito, jota voi kehittää ja harjoitella (Perera ym. 2008, Thomas ja Arnold 2011). Onnistuneen palautekeskustelun edellytys on, että siitä on sovittu etukäteen ja että säännöt ovat molemmille tutut. Ilma- piiriin tulee olla turvallinen. Palaute pohjautuu konkreettisiin havaintoihin ja esimerkkeihin toiminnasta, ja sen saajalla tulee olla mahdollisuus oman toimintansa arvioimiseen. Kes- kustelun keskeinen osio on yhteinen pohdinta siitä, mitä ohjattava voisi tehdä kehittyäkseen. Palautekeskustelu päättyy yhteiseen sopimukseen seuraavista tavoitteista.

Palautteen anto on keskeinen osa esimies- työtä. Myös ohjaajat ja esimiehet tarvitsevat palautetta oman ammatillisen kehityksensä tueksi. Useimpiin kehityskeskustelumalleihin liittyy alaisen arvio oman esimiehensä suoritus- tuesta. Avoimessa työyhteisössä alaisen tai ohjattavan on helppo antaa yksityiskoh- taisia arvioita – sekä vahvistavia että korjaa- via – esimiehensä toiminnan eri osa-alueista. Palautteen annon vaikutusta toiminnan muu- tokseen koskeva tutkimusnäyttö on edelleen hajanaista (Veloski ym. 2006, Miller ja Archer 2010). Keskeisiä palautteen vaikuttavuuden osatekijöitä ovat kuitenkin palautteen antajan merkityksellinen rooli sekä palautteen pitkä- jänteisyys, järjestelmällisyys ja monipuolisuus. On myös tärkeää, että palautteen antaja ja saa- ja ovat sitoutuneet palauteprosessiin (Veloski ym. 2006). ■

LEILA NIEMI-MUROLA, dosentti, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto, kliininen laitos, anestesiologian ja tehohoidon yksikkö
ja HYKS, anestesiologian ja tehohoidon klinikka

EEVA PYÖRÄLÄ, dosentti, pedagoginen yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto, lääketieteen koulutuksen tuki- ja kehittämissyksikkö

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUTTA

- Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ* 2010;44:101–8.
- Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach* 2011;33:200–5.
- Boud D, Keogh R, Walter D (toim.). *Reflection. Turning experience into learning*. London: Kogan Page 1985.
- Dyche L, Epstein RM. Curiosity and medical education. *Med Educ* 2011;45:663–8.
- Hiltunen A. Johtamisen taito. Elämänmittainen matka. Helsinki: WSOY Pro 2011.
- Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *J Connt Educa Health Prof* 2003;23:4–12.
- Lonka K. Syntynyt johtajaksi? Uusia oppimisen mahdollisuuksia. Kirjassa: Castrén P, toim. Viisas valta. Johtamisen paradoksit. *Ekonomia-sarja*. Helsinki: WSOY 2001, s. 97–146.
- Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010;341:c5064.
- Morris C, Blaney D. Work-based learning. Kirjassa: Swanwick T, toim. *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. Chichester (UK): Wiley-Blackwell 2010, s. 271–82.
- Neher JO, Gordon K C, Meyer B, Stevens N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract* 1992;5:419–24.
- Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007;29:855–71.
- Perera J, Lee N, Win K, ym. Formative feedback to students: the mismatch between faculty perceptions and student expectations. *Med Teach* 2008;30:395–9.
- Pitkälä K, Mäntyranta T, Pauna Arja-Riitta, Korhonen M, Heinänen T. Portfolio oppimisen välineenä lääketieteessä. *Duodecim* 2000;116:137–43.
- Pyörälä E, Hietanen P. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. *Suom Lääkäril* 2011;66:469–72.
- Ramani S, Gruppen L, Kachur EK. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teach* 2006;28:404–8.
- Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach* 2008;30:347–64.
- Rencic J. Twelve tips for teaching expertise in clinical reasoning. *Med Teach* 2011;33:887–92.
- Salmon P, Young B. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication. *Med Educ* 2011;45:217–26.
- Shapiro J. Does medical education promote professional alexitymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Acad Med* 2011;86:326–32.
- Thomas JD, Arnold RM. Giving feedback. *J Palliat Med* 2011;14:233–9.
- van de Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ* 2008;42:189–97.
- Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review on the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Med Teach* 2006;28:117–28.
- White CB, Gruppen LD. Self-regulated learning in medical education. Kirjassa: Swanwick T, toim. *Understanding medical education: evidence, theory and practice* Chichester (UK): Wiley-Blackwell 2010, s. 69–80.

Summary**Providing feedback in medical work**

During medical studies, young doctors have grown accustomed to both provide and receive feedback, and they also expect to receive it. Supervisors, on the other hand, have traditionally seldom received training in constructive provision of feedback. Constructive feedback to employees is also part of high-quality management. Feedback is most commonly directed to a concrete task and its realization in relation to the goals. To create good atmosphere it is helpful that the feedback provider pays attention to at least one well-conducted task or part of a task.