

AMEE 2009
29.8-2.9.2009 Malaga, Espanja

Matkaraportti

LK Henni Tamminen

Kurssiohjelmani

Sunnuntai 30.8

Pre-conference workshop
Opening ceremony

Maanantai 31.8

Session 1: Plenary
Session 2: Short com, Theme: patient safety
Session 3: Short com, Curriculum: outcome based education
Session 4: Short com, Teaching and learning: approaches to clinical teaching

Tiistai 1.9.

Session 6: Plenary
Session 7: Short com, Teaching and learning medicine
Session 8: Short com, Understanding PBL

Keskiviikko 2.9

Session 10: Posters: Outcome based education (Oma posteri)
Session 11: Tutustumista näyttelyyn

Konferenssimme alkoi opiskelijoille ja nuorille lääkäreille suunnatulla prekonferenssilla. Aamupäivän aiheena oli oppiminen ja opettaminen. Iltapäivällä opimme johtamismalleista, keskustelimme johtamiskoulutuksesta ja saimme tutustua käytännössä erilaisiin johtamistyyppihin. Ensimmäinen konferenssipäivämme oli innostava ja ajatuksia herättävä, ja sai pohtimaan klinikkaopiskelua tiedekunnassamme. Meille selvisi, että monissa maissa erikoistuvilla lääkäreillä on opetusvelvollisuus. Oli hienoa nähdä, kuinka innostuneita nuoret lääkärit olivat kehittämään pedagogisia taitojaan ja antamaan parastaan opetustilanteissa.

Myös oppijan näkökulmasta oli hedelmällistä teoretiedon valossa arvioida omaa opiskelutekniikkaa ja kyseenalaistaa uuden tiedon valossa klinikkaopetuskuultuuria Suomessa ja omassa tiedekunnassamme. Mieleeni jäivät erityisesti kolme kliiniselle opettajalle suunnattua ohjenuoraa hyvän opetustilanteen suunniteluun ja toteuttamiseen:

- 1) Identifioi opiskelijoiden tarpeet
- 2) Valmistaudu
- 3) Anna palautetta

Näitä periaatteita toivoisi jokaisen kliinisen opettajan käyttävän rutiininomaisesti opetustaan suunnitellessa.

Oppimista ja opettamista koskevassa luennossa esiteltiin kolme oppimisteoriaa: kognitiivinen,

eksperimentaalinen ja sosiaalinen teoria. Pohdimme, mitä oppimistapaa sovelletaan erilaisissa opetustilanteissa ja miten eri teorioita voitaisiin hyödyntää. Kognitiivista teoriaa voitaisiin soveltaa bedside-opetuksessa hyödyntämällä aiempaa tietoa uuden omaksumisessa samalla tavoin kuin PBL-opetuksessa. Opettaja voisi omaksua aktiivisemmän roolin käyttämällä tehokkaammin hyödykseen johdattelua ja kysymyksiä. Eksperimentaalista oppimista hyödynnetään toimenpideopetuksessa, mutta virheistä oppimisen keinoja voitaisiin hyödyntää muissakin opetustilanteissa. Sosiaalista oppimista edustaa oppiminen potilaskierrolla: opiskelija ottaa mallia kokeneemmista kollegoista. Ajatuksia herätti erityisesti se, voitaisiinko potilaskierroista räätälöidä tehokkaita oppimistilanteita hyödyntämällä myös kahta aiempaa oppimismallia. Opiskelijoita varten muokatut ja pedagogisesti suunnitellut potilaskierrot voisivat olla myös oiva keino saada yliopistosairaalan henkilökunta mukaan opetustilanteisiin. Prekonferenssin innoittamana päätin ottaa OAV-kauden lopulle uudeksi tavoitteeksi edistää toimia mentor- ja bedside-opetuksen kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi.

Iltapäivän johtamisteeman kuului luento johtamistaidoista, keksustelua ja käytännön harjoitus. Oli mielenkiintoista kuulla, millä tavalla eri maissa johtamiskoulutusta toteutetaan. Kiinnostusta herätti erityisesti Ruotsissa Umeån yliopiston idea toteuttaa johtamiskoulutus yhteistyössä puolustusvoimien kanssa. Johtamiskoulutuksen painopisteet ja kohderyhmän tarpeet jakautuivat useissa maissa kahteen eri luokkaan:

- 1) Kaikille lääketieteen opiskelijoille suunnattu johtamiskoulutus (esim. johtajan rooli akuuttitilanteessa)
- 2) Terveystieteiden organisaation johtamiseen tähtäävä koulutus

Opimme neljä eri johtajatyyppeä (directing, coaching, supporting, ja delegating), ja niiden havainnollistamiseksi teimme innostavan käytännön harjoituksen, jossa ryhmän piti perustaa lumihuutalehdas.

Plenary

Plenaryt olivat kaikille osallistujille tarkoitettuja yleisluentoja. Osallistuin kaikkiin kolmeen luentosarjaan.

Kongressin ensimmäinen yhteinen luento käsitteli aivojen toimintaa, erityisesti muistia ja oppimista. Hilliard Jason Colorado Denverin yliopistosta sai vakuuttuneeksi siitä, että jokaisen opetustyössä olevan pitäisi perehtyä oppimisen perusteisiin. Mitkään modernit oppimisen apuvälineet eivät korvaa perustietämystä siitä, miten oppi tarttuu ihmismieleen.

Kongressin toinen aamuluento jäi lähtemättömästi mieleeni. Luennon piti Hans Rosling Karoliinisesta Instituutista. Hän luennoi elävästi ja sai kuulijansa painamaan pänsä nöyränä paljastamalla kärjistäen, että useimpien kuulijoiden kuva maailmasta perustuu koloniaaliseen maailmanjärjestykseen, jossa teollinen pallonpuolisko kylpee rahassa ja ruokkii köyhiä kehitysmaita. Roslingin puhuessa valkokankaalle piirtyi moderneja liikkuvia grafiikoita, jotka maalasivat meille kuvan nyky maailman todellisuudesta, jossa sosioekonominen hyvinvointi on pirstoutunut jatkumo läpi mannerten. Rosling oli myös hyvä esimerkki siitä, miten luennoitsijan karisma vaikuttaa oppimiseen.

Toisen luentosarjan pääaiheena oli lääketieteellisen yliopistokoulutuksen suhde terveydenhuoltojärjestelmään. Parhaimmillaan se voi olla tiivis, resiprokaalinen ja molempia hyödyttävä.

Kolmannessa plenary-luennossa aiheena oli oppiminen ja oppimisen arvioiminen. Mielestäni kaikkien lääketieteen opetuksessa mukana olevien tulisi kuulla Dylan Williamin luento. Siinä käsiteltiin pedagogiikan peruseräitä, joista ainakin itselläni oli entuudestaan vajavaiset tiedot. Mieleeni jäi erityisesti tutkimus, jossa oli selvitetty palautteenannon vaikutuksia oppinnoissaan hyvinmenestyviin opiskelijoihin verrattuna huonosti menestyviin. Tutkimuksessa yllättävänä lopputulemana oli, että huonosti menestyneet eivät hyvin menestyvistä poiketen parantaneet oppimistuloksiaan palautteenannon vaikutuksesta. Tämä todisti palautteenannon oleen vajavaista. Palautteen tulee sisältää myös palautetta siitä, miten opiskelija voi saavuttaa tavoitellut oppimistulokset. Ihmismieli nimittäin on pyrkiväinen mielummin nojautumaan epäonnistumisen hetkellä mukavuuden tunteeseen, eikä suuntaamaan huomiota kehittymiseen. Opin, että opettajan rooli ei ole ainoastaan oppimisen edistäminen, vaan ennen kaikkea oppimisen arvioiminen ja palautteen antaminen. Palautteen antamisessakin on tosin pyrittävä kunnianhimoisesti vielä pidemmälle: on pystyttävä antamaan palautetta opiskelijaa hyödyttävällä tavalla, eikä vain palautteenannon ilosta.

Osallistuin myös useisiin Short communications sessioihin, joita järjestettiin päällekkäin muiden pienemmille ryhmille järjestettävien workshop-sessioiden ja muiden mielenkiintoisten vaihtoehtojen kanssa. Valinnanvaraa oli liikaakin. Kaikki sessiot, joihin osallistuin eivät täysin vastanneet odotuksiani, ja opinkin kokemattomana konferenssikävijänä heti, ettei ohjelmanumeroa kannata valita pelkän otsikon perusteella. Konferenssin abstraktikirjaa kannattaa käyttää tarkkaan hyödykseen valitessaan itseä kiinnostavia aihekokonaisuuksia. Esittelen seuraavassa osallistumiani sessiota teemoittain. Yhden teeman alle saattaa mahtua useita samaa aihetta käsitelleitä sessioita.

Potilasturvallisuus

Ensimmäisessä valitsemassani Short communication sessiossa käsiteltiin potilasturvallisuutta. Kuulimme esitelmiä potilasvahinkojen raportoinnista, raportoinnin esteistä ja erilaisista käytännön sovelluksista. Esitysten perusviesti oli, että opetushenkilökunnan tulee tehdä virheistä oppimisesta luonnollinen osa koulutusta, jotta opiskelijat saavat professionaalisuudesta kuvan, joka perustuu täydellisyyden tavoittelun sijasta siihen, että virheet raportoidaan ja niistä opitaan. Eräässä virheistä oppimista koskevassa luennossa korostettiin sitä, että opiskelumuoto on tehokas vain silloin kun opiskelijalla on vähintään hyvät teoreettiset ja kliiniset perustiedot käsiteltävästä aihepiiristä. Esityksessä tutkimuksessa opiskelijat olivat tehneet verkossa harjoituksia, joissa oli tarkoituksena oppia muiden tekemistä virheistä. Opiskelijoiden piti tunnistaa tekstin perusteella kliinikon tekemä virhe ja pohtia retrogradisesti diagnostiseen virheeseen johtanutta polkua. Samassa harjoituksessa opittiin myös tehokkaasti erotusdiagnostiikkaa.

Lääkärin kompetenssi

"Tulokseen perustuva koulutus" oli yksi Ameen tämän vuoden keskeisistä teemoista. Sillä tarkoitetaan siirtymistä opettaja- ja tietokeskeisestä opettamisesta oppimistuloksia ja kompetenssia korostavaan opetustapaan. Omassa tiedekunnassamme tällainen opetuskulttuuri on ollut vallalla varmasti jo pidemmän aikaa. Kroatiassa Zagrebin yliopistossa mittavaan Bolognan prosessiin liittyvään muutostyöhön lähdettiin määrittelemällä "kroatialainen lääkäri" ja sen perusteella muodostettiin kriteerit kompetenssille. Kompetenssin osista muodostui tavoitteet opetukselle. Session muissa luennoissa esiteltiin erilaisia tapoja

mitata ja määritellä lääkärin kompetenssia. Lokikirjan käytöstä oli saatu hyviä tuloksia. Pohdin, pitäisikö toimenpidelokirjan pidosta tehdä pakollista tiedekunnassamme.

Oppiminen ja opettaminen

Kolmessa osallistujmistani Shortcommunications sessioista oli opettamiseen ja oppimiseen liittyvä yhteinen teema. Sessioissa käsiteltiin erilaisia tapoja tehostaa oppimista klinikassa ja korvata konventionaalista opetustapoja uusilla luovilla opetustavoilla. Uusia tapoja tarvitaan ryhmäkokojen kasvaessa ja potilaskontaktien vähentyessä resurssien puutteen takia.

Hyvänä esimerkkinä innovatiivisesta opetuspotilaiden rekrytoinnista oli Sydneyn Lastensairaalassa aloitettu opetushanke, jossa lastentarharyhmiä käytetään harjoituspotilaina lastentautien kurssin johdantovaiheessa. Opiskelijat oppivat kommunikaatiota lasten kanssa ja harjoittelevat lasten ko-operaation kehittämistä suorittamalla terveystarkastuksia leikkikäisille.

Luovaa asennetta opetuksessa edusti myös Malesiassa lääkäriopiskelijoille järjestettävät leirit joiden tarkoituksena on opettaa opiskelijoille johtamistaitoja, ryhmätyötaitoja, kriisinhallintataitoja, itsetuntemusta, kriittistä ajattelua ja päätöksentekoa. kaikki tiedekunnan lääketieteen opiskelijat osallistuivat pidennetyn viikonlopun kestäväälle leirille kolme kertaa opintojen aikana. Leiriaktiviteetteihin kuului interaktiivisia luentoja, rolliharjoituksia, reflektio- ja empatiakykyharjoituksia ja luonnossa liikkumista. Alussa suhtauduin ”lastenleirijatkukseen” epäluuloisesti, mutta mielipiteeni kääntyi vahvasti puoltamaan leirin kaltaista aktiiviseen osallistumiseen ja itsetutkiskeluun haastavaa opetustapaa. Lääkäreiden ryhmätyötaitojen, johtamistaitojen ja etenkin empatia- ja tunteiden reflektointikyvystä saa olla jatkuvasti huolissaan. Tuomasin, että monelle kurssitoverilleni tekisi hyvää malesialaisten esimerkin mukaiset harjoitustehtävät. Olisin mielelläni osallistunut kliinisen vaiheen alussa oman klinikkaryhmäni kanssa yhdessä leirille, jossa olisimme kaikkien edellä mainittujen taitojen lisäksi saaneet oivat edellytykset tiiviille ryhmähengelle.

Useissa esitellyissä projekteissa yhteistä oli se, että kaikissa korostettiin palautteen antamista ja oppimistulosten läpinäkyvyyttä. Läpinäkyvyydellä tarkoitettiin sitä, että taitoja mitataan ja arvioidaan välittömästi opetustilanteen jälkeen. Palautteen antaminen opiskelijalle jää usein liian vähälle huomiolle, ja omassa tiedekunnassamme olisikin hyvä miettiä erilaisia keinoja opettajalta opiskelijalle tulevan palautteen lisäämiseksi.

BPL ja ryhmäopetus

Konferenssissa peräänkuulutettiin luonnollisesti myös optimaalista ryhmäkokoja. Kuulemassani esityksessä oli tutkimusten perusteella päästy siihen tulokseen, että optimaalinen ryhmäkoko on yllättäen 6-8 opiskelijaa. Olemme siis Helsingissä oikeilla urilla...

Yksi konferenssin parhaista Short communications -luennoista oli Lundin yliopiston Gudrun Edgrenin luento ”The role of the tutor in the case method”. Luento käsittelee tärkeää aihetta koskien tuutorin aktiivisuutta opetustilanteessa. Ruotsissa käytetty case method on opetusmetodi, joka yhdistää PBL: periaatteita konventionaaliseen opetustapaan ja on suunnattu 9-15 henkiselle ryhmälle. Luennossa pohdittiin tuutorin roolia opetuksessa. Tuutorin aktiivisuus askarrutti kuulijoita. Monet kokevat PBL-tuutorin roolin liian passiiviseksi ja taas perinteisen luennoinnin opiskelijaa passivoivaksi.

Case method vastaa mielestäni klinikan mentor-opetuksen tarpeita, ja innostuin heti viemään eteenpäin ajatusta mentor-opetukseen räätälöidystä omasta opetusmallista. PBL ei monien opiskelijoiden mielestä sovellu sellaisenaan opetusmalliksi klinikan mentor-opetukseen, sillä siinä tuutorilla on klinikan tarpeita varten liian passiivinen rooli. Opiskelijoiden keskuudessa mentor-opetus saa hyviä vaihtelevaa kannatusta johtuen siitä, että mentor-opettajat eroavat toisistaan pedagogisilta taidoiltaan. Jotkut osaavat luonnostaan ottaa sopivan aktiivisen roolin johdattamalla keskustelua kliinisesti relevantteihin asioihin. Mielestäni mentor-opetuksessa tulisi huomioida se, että opiskelijat kaipaavat kokeneen lääkärin ohjausta ja tietämystä apunaan käydessään läpi klinisiä aihekokonaisuuksia. Mentorilta vaaditaan paljon enemmän osallistumista ja ohjausta kuin PBL-tuutorilta.

Konferenssin kohokohta oli opiskelijoiden yliopistolehtori Eeva Pyörälän kanssa laatiman posterin esittäminen. Posterimme aiheena oli Kasvaminen lääkäriksi –opinnot. Esittelimme KL-opintojen sisältöä ja eri opetusten saamaa palautetta. Pohdimme esityksessämme myös KI-opintojen tulevaisuuden haasteita. Posterimme esitettiin posterisessiossa, jonka yhtenä aiheena oli outcome based education. Posterin valmistelut oli aloitettu jo varhain keväällä. Oli hienoa saada työmme kunnialla päätökseen. Onnistuimme posterissamme hyvin; meille esitettiin kysymyksiä ja kuulijat vaikuttivat kiinnostuneilta. Etiikan opettamisesta tultiin jopa kyselemään käytännön neuvoja. Erityiskiitos posteriprojektin onnistumisesta kuuluu Eeva Pyörälälle ja posterin ääneen esitelleille Joonas Rautavaaralle ja Maria Lopmerille.

Amee-konferenssi oli valaiseva ja mielenkiintoinen kokemus. Sain konferenssiin osallistumisesta paljon uutta puhtia OAV-kauteni lopulle. Aion tarttua erityisesti mentor- ja bedside-opetuksen kehittämiseen Ameen innoittamana.

