

Matkaraportti

AMEE 2009
Malaga, Spain
30.8. – 2.9.2009

Joonas Rautavaara, LK

Taustatietoja

AMEE, an Association for Medical Education, on maailmanlaajuisen World Federation of Medical Education:in eurooppalainen paikallisjärjestö, jonka tavoitteena on tukea lääkäreiden koulutusta kaikissa sen vaiheissa. Se pyrkii auttamaan lääkäreitä, opettajia, tutkijoita ja lääketieteen opiskelijoita vastaamaan nopeasti muuttuvan työ- ja opiskelumaailman asettamiin haasteisiin. AMEE perustettiin Kööpenhaminassa vuonna 1972 tukemaan kommunikaatiota lääketieteen kouluttajien välillä ja auttamaan lääketieteen koulutuksen kansallisia järjestöjä Euroopassa.

Vuodesta 1973 lähtien AMEE on järjestänyt vuosittaisen konferenssin yhdessä Euroopan kaupungeista. Konferenssit keräävät vuosittain noin parituhatta lääketieteen ja terveydenhuollon koulutuksesta kiinnostunutta osallistujaa keskustelemaan uusista ideoista, jakamaan tietoa ja ajatuksia ja etsimään ratkaisuja koulutuksen ongelmakohtiin. Konferenssiin saapuneet voivat kiinnostuksensa mukaan ottaa osaa muun muassa erilaisiin työpajoihin (Workshops), lyhyisiin, tiettyyn aiheeseen pureutuviin luentosarjoihin (Short Com), symposiumeihin tai posterien esitystilaisuuksiin.

Vuonna 2009 AMEE –konferenssi järjestettiin Malagassa, Espanjassa, sunnuntaista 30.8. keskiviikkoon 2.9. Osallistujat olivat saapuneet 81 eri maasta ympäri maailmaa, ja heidän kokonaismääränsä oli ennätyselliset 2300. Osallistuin kongressiin yhtenä Helsingin yliopiston neljästä opiskelijaedustajasta.

Ennen matkaa

Kevään ja kesän aikana kokoontuimme useaan otteeseen ja laadimme posterin, jonka aiheena olivat tiedekuntamme Kasvaminen lääkäriksi -opinnot. Tämä posterit esitettiin keskiviikkona 2.9. posterit-sessiossa, jonka yläotsikkona oli Outcome based education.

Oma ohjelmani konferenssissa

Sunnuntai 30.8.

- klo 9.15 – 16.45 Pre-Conference Workshops: Developing your potential
 - o Morning session: How to create learning opportunities in the clinical setting
 - Afternoon session: Leadership skills: coaching and networking
- klo 19.00 – 21.00 Opening ceremony

Maanantai 31.8.

- klo 9.00 – 10.45 Plenary
- klo 11.15 – 12.45 Teaching and learning: Clinical skills training (Short Com)
- klo 14.15 – 16.00 Curriculum: Curriculum development (Short Com)
- klo 16.00 – 18.00 How can students learn anatomy (Short Com)

Tiistai 1.9.

- klo 9.00 – 10.45 Plenary
- klo 11.15 – 12.45 Teaching CanMEDS at the bedside (Workshop)
- klo 14.15 – 16.00 Curriculum: Understanding PBL (Short Com)
- klo 16.00 – 17.30 Poster sessions

Keskiviikko 3.9.

- klo 9.00 – 10.30 Poster session: Outcome based education, our poster
- klo 11.00 – 13.00 Plenary

Developing your potential (pre-conference workshop)

Tämä työpaja lukeutuu ehdottomasti konferenssin antoisimpiin ja hyödyllisimpiin kokemuksiin. Työpaja oli suunnattu lääketieteen opiskelijoille ja juuri valmistuneille tai erikoistumiskoulutusta suorittaville.

Aamupäivän aikana tutustuimme oppimisen ja opettamisen teorioihin, ja mietimme, miten sekä opiskelija että opettaja voisivat saada mahdollisimman paljon irti kliinisistä opetustilanteista. Suomalaisen näkökulmasta keskusteluun osallistumista vaikeutti jonkin verran se, että meillä erikoistuvien lääkäreiden toimenkuvaan ei automaattisesti kuulu opettaminen, toisin kuin ilmeisesti useimmissa Euroopan maissa. Kuitenkin perusongelma on meillä sama kuin monessa muussakin maassa: klinisiin opetustilanteisiin varattua aikaa on melko niukasti siihen nähden, kuinka paljon opetettavaa ainesta on. Miten siis tulisi toimia, jotta tuo käytettävissä oleva opetusaika palvelisi mahdollisimman hyvin opiskelijoiden oppimista:

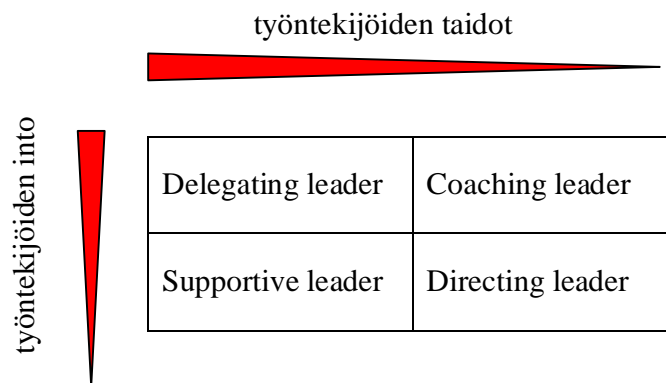
- klinisen opettajan valmistautuminen opetukseen on ensiarvoisen tärkeää, samoin käsiteltävän aiheen kannalta sopivien potilaiden valinta jo ennakolta. Ns. opportunistinen opetustapa, jossa lähdetään vain katsomaan, josko osastolta löytyisi sopivia potilaita, on ajankäytön kannalta varsin epätehokas. Valitettavasti tätä opetusmetodia näkee käytettävän silloin tällöin omassakin tiedekunnassamme.

- Jos aikaa on niukasti potilasta kohden, niin oppimisen kannalta tehokkaaksi havaittu malli on, että kliininen opettaja haastaa oppilaat miettimään, ja esittää seuraavat kysymykset:
 - 1) Mikä on potilaan perusongelma? 2) Mistä kyseinen ongelma voi aiheutua? 3) Todennäköinen diagnoosi ja erotusdiagnostiikka? 4) Miten hoidat? Lopuksi opettajan on hyvä antaa sekä positiivista että rakentavaa palautetta ryhmän osaamisesta.
- Oppilaiden tulee päästä tekemään myös itse. Toisaalta on ensiarvoisen tärkeää, että tätä ennen opiskelijat ovat saaneet ainakin kerran, miten tutkiminen tai opeteltava toimenpide suoritetaan.

Iltapäivän aikana käytiin läpi johtamisen teoriaa ja johtamistaitoja. Paneuduimme myös erilaisiin johtamistyyliihin:

- directing leader eli johtaja, joka hyvin tiukasti määrää, mitä muut tekevät ja kertoo miten työ suoritetaan, osallistumatta kuitenkaan itse työn suorittamiseen.
- coaching leader eli johtaja, joka neuvottelee alaisensa kanssa työn tekemisestä, antaa neuvoja ja ohjeita työn suorittamiseen. Ei osallistu itse varsinaiseen työprosessiin.
- supporting leader eli johtaja, joka kysyy muiden mielipidettä asioista, neuvottelee ja tukee ja kannustaa työn suorittamisessa osallistuen siihen myös itse.
- delegating leader eli johtaja, joka vain delegoi työn eteenpäin antaen vapaat kädet alaisilleen työn suorittamiseen ja suunnitteluun. ”Voitte hoitaa työn kuten parhaaksi näette.”

Keskustelimme runsaasti siitä, millaisiin tilanteisiin kukin näistä johtamistyyleistä sopii. Oheinen kaavio kuvaa tilannetta hyvin pelkistetyksi, mutta samalla varsin hyvin. Johtamistyyliä valitessaan johtavassa asemassa olevan tulisi miettiä, mikä on hänen alaisensa tai työtovereidensa 1) tieto-taitotaso 2) into tehdä työtä



Eli hyvin paljon yksinkertaistettuna: jos työntekijät eivät ole innokkaita tarttumaan toimeen eivätkä tiedä mitä tehdä, on hyvä, että johtaja jakaa vastuualueet selväsanaisesti ja kertoo, mitä kukakin tekee ja miten työ tulee suorittaa. Toisessa ääripäässä on tilanne, jossa työntekijät ovat sekä hyvin motivoituneita että taitojensa puolesta eteviä. Tällaisessa tilanteessa saattaa olla eduksi, että johtaja antaa työntekijöille vapaat kädet työn suorittamiseen.

Clinical skills training (Short Com)

Luentosarja käsitteli, miten opiskelijoille voidaan tehokkaasti opettaa kliinisiä taitoja, erilaisista ongelmista, kuten potilaiden tai opettajien vähydestä, huolimatta. Ratkaisuksi pulmaan tarjottiin säännöstään kliinisiä simulaatioita. Useat tutkimustulokset olivat ennalta-arvattavia: oppilaat, jotka vapaaehtoisesti kävivät harjoittelemassa kliinisiä taitoja simulaatiokeskuksessa pärjäivät OSCE –tentissä keskimäärin paremmin kuin ne, jotka eivät vapaa-ajallaan simulaatiokeskuksessa vierailleet. Ruotsalaisessa tutkimuksessa painotettiin palautteen merkitystä: oppilaiden saadessa palautetta toiminnastaan ja siitä, mitkä taidot vielä vaativat petraamista, he jaksoivat harjoitella ahkerammin. Siitäkin huolimatta, että palaute tuli ”vain” tietokoneelta, ei oikealta opettajalta.

Yleisesti simulaatiot ovat hyvin tehokas opettamis- ja oppimismuoto. Useita tilanteita, esimerkiksi kiireisiä päivystystapauksia tai –toimenpiteitä, ei voi opintojen aikana harjoitella oikeiden potilaiden kanssa, ja tällaisissa tilanteissa simulaatiot ovat hyvinkin käypä ratkaisu. Tiedekunnassamme esimerkiksi neurologian kurssiin kuuluva vapaaehtoinen simulaatio-opetus saa todella hyvää palautetta, ja mahdollisuus uuden simulaattorin saamisesta Biomedicumille on otettu hyvin innokkaasti vastaan. Simulaatioiden lisääntyessä on kuitenkin pidettävä huolta siitä, että oikeat, oppimisen ja lääkäri-identiteetin kehittymisen kannalta elintärkeät potilaskontaktit eivät vastaavasti vähene.

Curriculum development (Short Com)

Esitelyjen tutkimusten mukaan kliinisten elementtien intergroiminen pre-kliiniseen opetukseen on tärkeää ja edistää oppimista. Integroinnissa on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, mitä kliinisiä tietoja halutaan opettaa jo ensimmäisten vuosien aikana. Opetettavien asioiden tulee olla relevantteja muun samanaikaisesti opettettävien kokonaisuuksien kannalta.

How can students learn anatomy (Short Com)

Anatomian oppimisen heikko taso on suuri ongelma kautta Euroopan. Useissa maissa anatomian osuus opetettavasta aineksestä on supistunut huomattavasti, kun eri ainekokonaisuuksia on integroitu. Esimerkiksi St. George, University of Londonissa, vain 5-15% kurssin arvosanasta määräytyy anatomian perusteella, myös prekliinisessä vaiheessa. Jos anatomialle annetaan näin vähän painoarvoa, oppilaat kokevat sen merkityksettömäksi, ja keskittyvät enemmän muihin aineisiin. Yliopistossa tehtiin kokeilu, jossa anatomian osuutta kurssin loppukuulustelussa ja näin ollen myös arvosanan määräytymisessä nostettiin huomattavasti. Tämän seurauksena myös anatomian oppimistulokset paranivat, mikä todistaa vanhan totuuden, että arvosanat ja arviointi ovat tärkeitä motivaattoreita opiskelijoille. Myös omassa tiedekunnassamme anatomian opetus ja opiskelijoiden anatomian tiedot nousevat toistuvasti esille, joten aihe on ajankohtainen myös meille. Kuitenkaan itse

opetuksen laadussa en näe moitteita sijaan. Sen sijaan anatomialle varattu aika ja sen sijoittelu lukujärjestyksessä ei useinkaan ole optimaalinen. Anatomian tietojen omaksuminen vaatisi esimerkiksi prekliinisen vaiheen elinjärjestelmäjaksoissa opetuksen tasaisempaa jakautumista koko jakson ajalle.

Teaching CanMEDS at the bedside (Workshop)

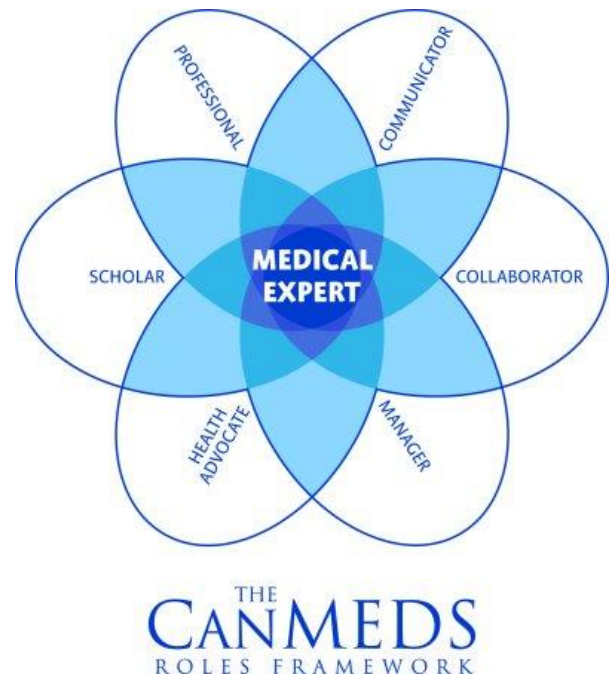
CanMEDS on Kanadassa kehitetty opetusmetodi, jonka perustana on lääkärin työn eri puolien painottaminen. Lääkäriyden eri osa-alueet on luokiteltu toistensa kanssa osittain päällekkäinkin meneviksi kokonaisuuksiksi: Medical expert, Health advocate, Professional, Communicator, Collaborator, Scholar ja Manager. CanMEDS –malli oli laajalti muutenkin esillä vuoden 2009 AMEE-konferenssissa.

Ajatus lääkäriyteen kuuluvien eri osa-alueiden esille tuomisesta on ehdottoman kannatettava, sillä lääkärin työhön todellakin kuuluu muutakin kuin medisiinistä osaamisesta. Omassa tiedekunnassamme Kasvaminen lääkäriksi –opinnot ovat kuitenkin mielestäni onnistuneesti vastanneet opiskelijoiden lääkäriys-kuvan laajentamisesta.

Työpajan tapa käsitellä asiaa oli itselleni hieman vieras: lääkäriyden eri osa-alueiden käsitteleminen täysin toisistaan erillään ei täysin sopinut omaan ajatusmaailmaani. Mietimme esimerkiksi, miten opetustilanteessa voidaan opettaa juuri jotain tiettyä lääkärin roolia ja minkälaiset opetusmenetelmät sopivat juuri tämän roolin opettamiseen. Jako tuntui itsestäni hieman teennäiseltä, koska ideahan on juuri, että lääkäriys on kokonaisuus, jossa on samanaikaisesti eri osa-alueita.

Understanding PBL (Short Com)

Luentosarjassa tuotiin esiin useita mielenkiintoisia, omia ajatuksiaanikin tukevia tutkimustuloksia. Eriteltyjen tutkimusten mukaan tuutorilla on hyvin tärkeä rooli PBL:n toimivuudessa. Tuutoreiden huolellinen perehdytys tehtäväänsä ja PBL-metodiin sekä kannustava ja motivoiva asenne oli opiskelijoiden oppimisen kannalta merkityksellisempää kuin tuutorin lääkäriys tai asiantuntijuus opetettavalta alalta. Tämä on hyvä pitää mielessä, kun tiedekunnassamme mietitään kliinisten opettajien/mentoreiden perehdytystä opettamiseen.



Toisen tutkimuksen mukaan opiskelijat arvostavat PBL:ssä myös sitä, jos purkutilanteissa käytetään valmiiksi strukturoitua lähestymistapaa. Tähän on helppo yhtyä. Tuutorin rooli korostuu myös tässä asiassa: jos ryhmän puheenjohtaja ei kykene pitämään lankoja käsissään, niin tuutorin pitäisi pystyä ohjailemaan aiheen käsittelyä niin, että kaikki oleellinen tulee katettua. Valitettavan usein tuutori ei puutu ryhmän toimintaan millään tavoin, vaikka silloin tällöin siihen olisi aihetta.

Mieleeni jäi ehdottomasti Kirsti Lonkan, Juha Niemisen et al tutkimus, jonka tulosten mukaan PBL-lähtöisen opintosuunnitelman mukaan opiskelevat opiskelijat ovat ensimmäisten vuosikurssien aikana uupuneempia kuin kollegansa perinteistä opinto-ohjelmaa noudattavissa kouluissa. Tämä on helppo uskoa, sillä monille siirtyminen lukion tiukasti ohjatusta opiskelusta PBL:ään ja sen vaatimaan itsenäiseen opiskeluun on melkoinen harppaus.

Lopuksi

Konferenssi oli erittäin antoisa ja herätti itsessäni paljon ajatuksia ja opetuksen kehittämideoita. Oli hienoa tavata lääketieteen koulutuksesta kiinnostuneita ihmisiä ympäri maailmaa. Valitettavasti rajallinen aika ei mahdollistanut osallistumista useampiin opetus- ja luentotilaisuuksiin. Myös oma posterimme oli onnistunut ja herätti paljon kysymyksiä ja positiivisia kommentteja posterin esitystilaisuudessa.