

Lääketieteen opiskelijoiden kliinisen kompetenssin ja vuorovaikutustaitojen arviointi OSCE-tentissä

OSCE-kuulustelu (objective structured clinical examination) on jo vuosikymmeniä kansainvälisesti käytetty menetelmä arvioida lääketieteen opiskelijoiden kliinistä kompetenssia¹. Kuulustelun perustan muodostavat simuloitut potilastapaamukset ammattinäyttelijöiden esittäminä. Helsingin yliopiston lääketieteen perusopetuksessa käytetään simuloituja potilassessioita toisena ja neljänteenä vuonna sekä valinnaisella kurssilla kuudentena vuonna. Myös tentti ohjaa opiskelijoiden oppimista, sillä he tietävät, että vuorovaikutustaitoja arvioidaan OSCEssa.

Kliinikko-opettajien lisäksi myös näyttelijäpotilas (standardoitu potilas) arvioi opiskelijan suoriutumisen. Aikaisemmassa tutkimuksessa² standardoitujen potilaiden antama vastaus kysymykseen ”kuinka todennäköisenä pidätte, että tulisitte uudelleen tämän lääkärin vastaanotolle?” on korreloinut hyvin opiskelijan koko OSCE-tentistä saaman pistemäärän kanssa. Kliinikoiden ja standardoitujen potilaiden arviot opiskelijalääkärin vuorovaikutustaidoista eivät mene aina yksiin³. Onkin tärkeää saada molempien, sekä kliinikoiden että näyttelijäpotilaiden, arviot opiskelijan kliinisistä- ja vuorovaikutustaidoista opintojen loppuvaiheessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli verrata tiedekunnan opettajien ja standardoitujen potilaiden tekemiä arvioita opiskelijoiden suorituksista OSCE-kuulustelussa.

MENETELMÄT

Tutkimukseen otettiin mukaan arviot opiskelijoiden (N=98) suoriutumisesta kuudessa potilassimulaatiotilanteissa keväällä 2005.

Neurologia: MS-tautiepäily, neurologinen tutkimus

Psykiatria: masentunut potilas

Ortopedia: nilkkamurtumapotilas (rtg-kuvassa murtuma)

Sisätaudit: astmapotilas, PEF-mittarin käytön opastus

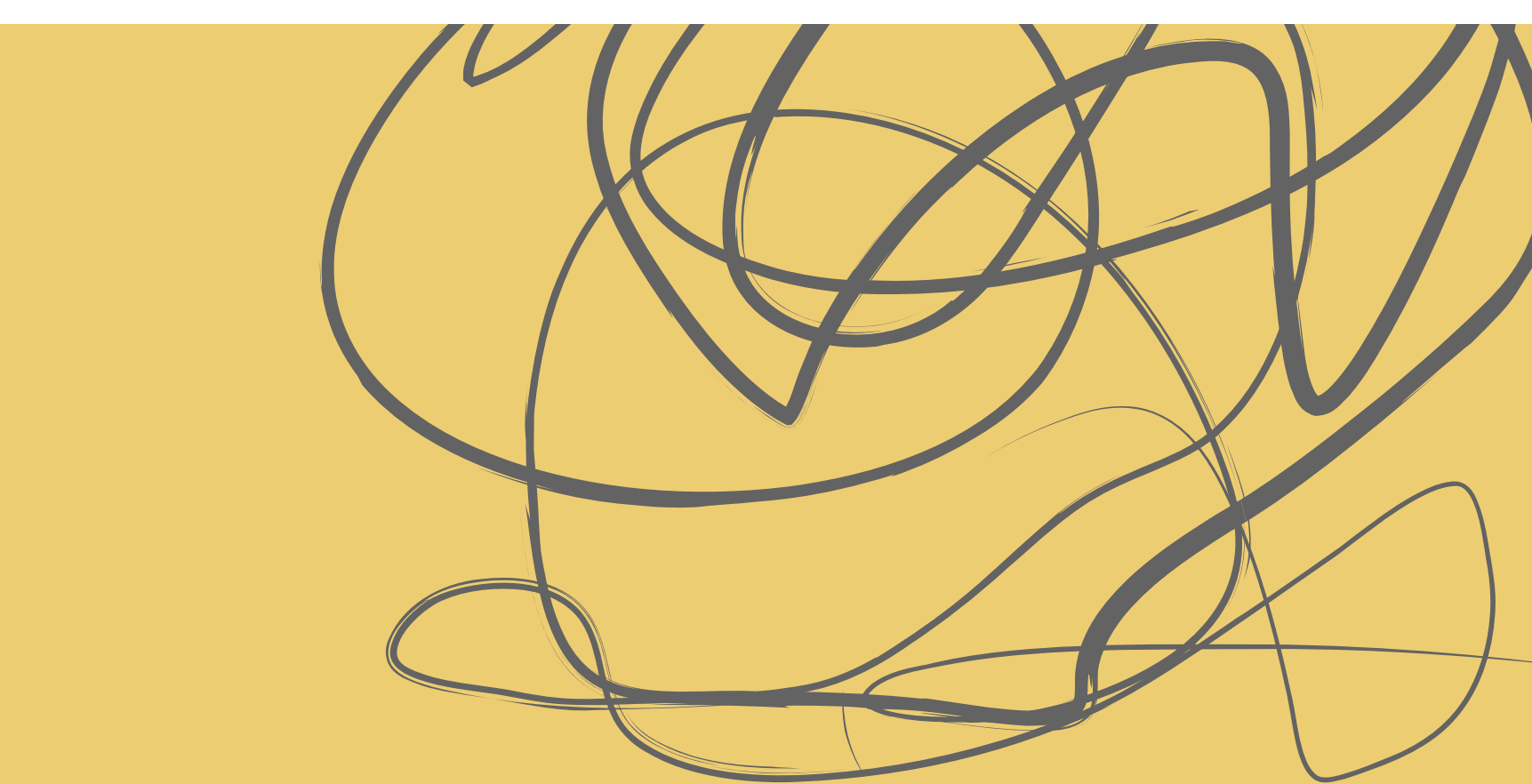
Sisätaudit: akuutti hengenahdistus, rintakipu

Elämäntapaohjaus: kohonnut verenpaine, hyperkolesterolemia

Opettajat antoivat yleisarvionsa sekä opiskelijan kliinisistä taidoista että vuorovaikutusosaamisesta viisiportaisella Likert-asteikolla. Standardoitujen potilaiden arvioita mitattiin väittämällä ”tulen jatkossa mielelläni tämän lääkärin vastaanotolle”. Suoriutumista arvioitiin lisäksi tarkistuslistoilla, joita emme tässä yhteydessä tutki.

TULOKSIA

Akuutti sisätauti -rastilla, astmarastilla ja ortopedian rastilla standardoidun potilaan kokemus ja



Tulokset

Muuttujien väliset korrelaatiot (Pearson r) rasteittain

Elämäntapaohjausrasti

kohonnut verenpaine, lipidit, tupakointi N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	0,041
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	0,334 *

* p < 0,05

Ortopedian rasti

nilkkamurtuma N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	0,522 *
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	-0,41

* p < 0,05

Neurologian rasti

MS-potilaan tutkiminen N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	0,058
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	0,048

Psykiatrian rasti

masentunut potilas N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	-0,015
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	0,455 *

* p < 0,05

Akuutti sisätauti -rasti

äkillinen rintakipu ja hengenahdistus N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	0,338 *
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	0,412 *

* p < 0,05

Sisätautirasti

astmapotilaan ohjaus PEF-mittarin käytössä N= 98

	Standardoitu potilas: "tulen jatkossa uudelleen..."
Opettajan arvio kliinisestä osaamisesta	0,532 *
Opettajan arvio vuorovaikutusosaamisesta	0,455 *

* p < 0,05

opettajan yleisarvio kliinisistä taidoista korreloivat selkeästi. Akuutilla sisätautirastilla ja astmarastilla myös opettajan arvio opiskelijan vuorovaikutusosaamisesta korreloi potilaan kokemuksen kanssa. Sen sijaan ortopedian rastilla kliinikon arvio opiskelijan vuorovaikutusosaamisesta ei ollut lainkaan yhteydessä potilaan kokemukseen.

Psykiatrian rastilla, elämäntaparastilla, ja neurologian rastilla ei ollut yhteyttä standardoidun potilaan kokemuksen ja opettajan kliinisestä osaamisesta antaman arvion välillä. Psykiatrian rastilla ja elämäntaparastilla oli kuitenkin selkeä yhteys opettajan vuorovaikutusarvion ja potilaan kokemuksen välillä. Neurologian rastilla vuorovaikutusarviokaan ei korreloinut potilaan kokemuksen kanssa.

POHDINTA

OSCE-kuulustelussa standardoidun potilaan palaute opiskelijan suoriutumisesta lääkärin roolissa on tärkeä, mutta ei yksin riitä arvioitaessa opiskelijan kliinistä kompetenssia. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että potilaan on vaikea arvioida opiskelijan substanssiosaamista. Joissakin akuuteissa tilanteissa, kuten nilkan murtuma tai äkillinen rintakipu, maallikon on ehkä helpompi arvioida tilanteen asianmukaista hoitamista kuin esimerkiksi neurologisen tai psykiatrisen tutkimuksen tai laajalaisen elintapojen riskikartoituksen yhteydessä.

Opettajan ja standardoidun potilaan arvio opiskelijan vuorovaikutusosaamisesta korreloivat useimmilla rasteilla selkeästi. Ortopedian ja neurologian rastit muodostivat tässä poikkeuksen: kliinikon vuorovaikutusarvio ja näyttelijäpotilaan kokemus eivät olleet yhteydessä toisiinsa.

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, millaisiin seikkoihin maallikkopotilas ja lääkäriopettaja kiinnittävät huomiota arvioidessaan potilastilanteen sujumista ja missä määrin heidän arvionsa ovat yhteydessä toisiinsa eri erikoisaloilla ja erityyppisissä kliinisissä tilanteissa.

Standardoidun potilaan antama palaute tällaisessa opiskelijan kannalta tärkeässä kliinisessä kuulustelussa täydentää erittäin arvokkaalla tavalla opettajan arviota opiskelijan kliinisestä kompetenssista ja nostaa esille potilaan subjektiivisen kokemuksen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen onnistumisesta vastaanottotapahtumassa.

Viitteet

- Newble D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. Medical Education 2004; 38(2): 199–203.
- Wilkinson T J., Fontaine S. Patients' global ratings of student competence. Unreliable contamination or gold standard? Medical education 2002; 36: 1117–1121
- Cooper C., Michael M. Who should assess medical students' communication skills: their academic teachers or their patients? Medical education 1998; 32: 419–421.