

# KOHTAAMISIA LÄÄKÄREIDEN HAJAUTUSKOULUTUKSEN OPPIMISYMPÄRISTÖISSÄ

**Mari Sundström, KM**

**Heikki Silvennoinen, Prof.**

**Outi Kortekangas-Savolainen, Dos.**

**Erika Österholm-Matikainen, KM**

Kasvatustieteiden tiedekunta

Lääketieteellisen tiedekunnan koulutuksen  
tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE)

Lääketieteellinen tiedekunta



Turun yliopisto  
University of Turku

# HAJAUTETTU LÄÄKÄRIKOULUTUS

- Harjoittelut pääosin yliopistosairaaloissa, jotka ovat pitkälle erikoistuneita.
- Työskennellessään koulutuksensa aikana sekä vastavalmistuneena lääkärit kohtaavat kuitenkin paljon perusterveydenhuollon asiakkaita.
- Tähän liittyen opetusta on hajautettu huomattavassa määrin yliopistosairaalan ulkopuolelle.
- Turussa alkanut vuodesta 2007.
- Hajautuskoulutukseen liittyvää tutkimusta ei ole vielä saatavilla.



# HAJAUTUSKOULUTUKSEN KESKEISIÄ TAVOITTEITA

- Perusterveydenhuollon, tavallisten sairauksien hoitamisen tuntemuksen sekä hoitoketjujen ymmärtämisen lisääminen.
- Riittävän potilasvastaanottojen määrän turvaaminen opiskelijoille.
- Monipuolisempi potilasaineisto.
- Pienemmät ryhmäkoot koulutuksessa.
- Kliinisten taitojen monipuolistaminen.
- Alueellisen työvoimapolitiikan tukeminen.
- Opiskelijoiden ruotsinkielisen potilaskohtaamisen valmiuksien parantaminen.



TUTKIMUSKOHDDE/OTOS

**Turun lääkärikoulutuksen hajautettu koulutus Porissa ja Vaasassa**

TUTKIMUSONGELMA

**Millainen lääkäriopiskelijan vuorovaikutustaitojen kehittymistä tukeva hajautuskoulutuksen oppimisympäristö on, miten vuorovaikutustaidot otetaan hajautuskoulutuksessa huomioon sekä miten opetus on järjestetty?**

TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

**Opetustilanteen  
havainnointi**

**Opiskelijoiden  
kysely**

**Kenttä-  
muistiinpanot**

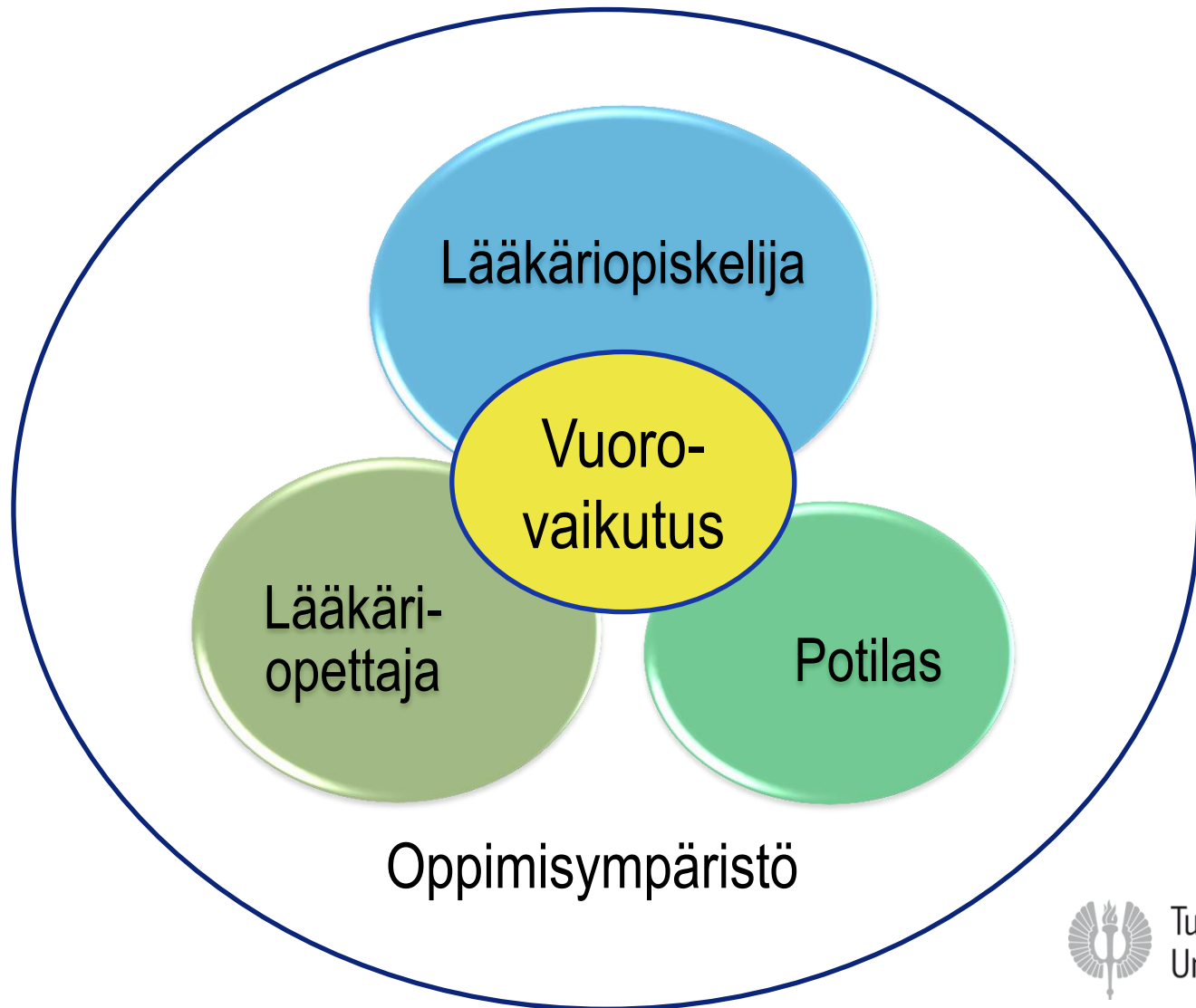
**Opettajien  
haastattelu**

AINEISTONANALYYSI

**Etnografia**



# TUTKIMUSASETELMA



# POTILAAT JA VUOROVAIKUTUS

- Elinikä on noussut, moniongelmaisempia.
- Eri kulttuureista (patient´s and medical culture) ei välttämättä yhteistä kieltä.
- Tietävät omista sairauksistaan yhä enemmän.
- Vaatimustaso noussut, jopa erärealistiset odotukset.
- Valta itseään koskevassa päätöksenteossa.
- Epäonnistunut vuorovaikutus suurin syy, miksi kääntyy toisen lääkärin puoleen (Safran ym. 2001, Lang ym. 2002).
- Vuorovaikutus on osa hoitoa, se voi olla potilaalle jo parantavaa (Ruusuvuori 2000).
- Toimiva vuorovaikutus auttaa rakentamaan lääkäri-potilas suhteen luottamusta, joka auttaa potilasta osallistumaan päätöksiin, vähentää sairastumisen kuormitusta ja edistää potilaan paranemista (Steward ym. 1999, Roter ym. 1995).



# LÄÄKÄRIOPISKELIJAT JA VUOROVAIKUTUS

- Työelämässä sosiaalisten valmiuksien merkitys korostuu.
- Hyvät vuorovaikutustaidot ovat osa lääkärin ammattitaitoa, ne mahdollistavat korkeatasoisen palveluvuorovaikutuksen sekä lisäävät asiantuntijan pätevyyttä.
- Kommunikaatio ja ymmärtäminen keskeisiä tekijöitä myös potilasturvallisuudessa.
- Kyynistyminen, erityisesti kliininen opiskelu muuttaa opiskelijoiden asenteita negatiiviseen suuntaan Branch 2000, Coulehan & Williams 2001, Haidet ym. 2002, Woloschuk ym. 2004, Tsimtsiou ym 2007, Levy 2011, Papadakis ym. 2012.



# KOULUTUS JA VUOROVAIKUTUS

- Yksi tärkein tavoite on auttaa opiskelijoita kohtaamaan ja ymmärtämään potilaita.
- Vuorovaikutusopintojen ongelmaksi muodostuu mm. ajan puute muutenkin jo täydessä opetussuunnitelmassa (Koponen 2012).
- Aloituspaiikkojen lisäys, opettajavoimien ja opetustilojen riittävyys?





# TUTKIMUKSEN KULKU

- Pilotointi TYKSissä ja Runosmäen opetusterveyskeskuksessa 3/2014
- Aineistonkeruu Vaasassa ja Porissa 4-5/2014
- Vietin yhden päivän yhden opettajan/ ja tai opiskelijaryhmän mukana
- Kuusi tutkimuspistettä
- Passiiviseen osallistuvaan havainnointitilanteeseen osallistui lääkäriopiskelijoiden pienryhmä (4 tai 8 opiskelijaa), lääkäri-opettaja sekä potilas
- Tutkimusaineisto; 44 kpl lääkäriopiskelijoiden kyselyjä, 6 lääkäri-opettajien puolistrukturoitua teemahaastattelua sekä tutkijan kenttämuistiinpanot. Yhteensä analysoitavaa aineistoa kertyi 111 sivua.



# HAJAUTETUN LÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OPPIMISYMPÄRISTÖ

- Opiskelijat näkevät erilaisia sairaalaympäristöjä ja toimintaorganisaatioita.
- Toiminta on hyvin resursoitu, pääasiassa opettajilla ei ole opetustyön aikana muuta työtä.
- Ilmapiiri arkipäiväinen, käytännönläheinen sekä kiireetön.
- Opiskelun väliin tulevia tekijöitä on vähän. Opiskelijoilla ei ole kiire vapaa-ajan menoihin ja harrastuksiin, eikä opettajilla muihin asiantuntijatehtäviinsä. Tekee opiskelusta intensiivistä.
- Opiskelijoille on järjestetty mm. majoitus, kuljetus ja saunavuorot kerhotiloineen.
- Opetusvastaanotto huoneet ovat kuitenkin pieniä ja ahtaita.



# HAJAUTETUN LÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OPPIMISYMPÄRISTÖ

- Lääkäri-opettajien erikoisasiantuntevuuden mukaan määrittyvät opetuksen painotukset rikastuttavat lääkärikoulutusta.
- Opiskelijat näkevät potilaan kohtaamista perussairaanhoidossa, jota tarvitsevat ensimmäisissä työpaikoissaan- edesauttaa esim. kesätyöhön valmistautumista.
- Opetusasioissa puhalletaan yhteen hiileen ja asiantuntijuutta halutaan jakaa opiskelijoiden kanssa.

*”Mä usein olen näiltä kardiologeilta kysynyt, että mä tarviisin nyt tämmösen ja tämmösen sivuäänän kuultavaksi. Niin sieltä tulee aina et joo, tänään meille tulee klo 11. Ja sit mä tuun sen koko ryhmän kanssa tonne sydänasemalle ja me kuullaan vuotoääni ja vielä kardiologi tekee ultraäänän, niin me nähdään vielä se, miten se vuotaa se läppä. Ja me voidaan hyvin lyhyellä varoitusajalla saada pienessä talossa hyviä opetuspotilaita.”*



# VUOROVAIKUTUSOPINNOISTA

- Vaasassa on paljon ruotsinkielisiä opetuspotilaita, jolloin vastaanotot tapahtuvat ruotsiksi. Tähän opiskelijat suhtautuvat positiivisesti.
- Opiskelijat sekä lääkäri-opettajat käyttävät erittäin hyvää sanatonta ja sanallista viestintää potilaiden kohtaamisessa.
- Opetuksessa potilaasta ollaan kiinnostuneita, hänelle puhutaan ystävällisesti, käytetään ymmärrettävää kieltä välttäen jargoniaa, sekä vastaanoton alussa että lopussa potilas huomioidaan asianmukaisesti.
- Opettajat eivät muista läheskään aina esitellä itseään ja rooliaan opetuslinikalla päinvastoin kuin opiskelijat.



# VUOROVAIKUTUSOPINNOISTA

- Tutkiessaan potilasta opiskelijat eivät muista joka kerta kertoa, mitä tekevät.
- Opettajat huolehtivat yksin potilaan ongelmanratkaisusta sekä jatkosuunnitelmista.
- Vain yksittäistapauksessa opettaja kysyi opiskelijoilta, miten potilaan kanssa voisi toimia.
- Opettaja ei kiitä potilasta opetukseen osallistumisesta. Yhdessä tapauksessa potilas saa kahvikupongin kanttiiniin, mutta tässäkään tapauksessa potilasta ei kiitetä.



# PALAUTEKÄYTÄNNÖT

- Yhdessäkään tapauksessa vastuussa olevat opiskelijat tai opiskelija ei saanut välitöntä palautetta työskentelystään potilaan kanssa.
- Yksi lääkäri-opettajista pyysi potilasta antamaan palautetta opiskelijalle ja yksi lääkäri-opettajista kysyi opiskelijalta itsearviointia.



# OPIKELIJOIDEN KOKEMUKSIA HAJAUTUSKOULUTUKSESTA

- Opiskelijat kokevat yksimielisesti, että lääkäri-opettajilla on hyvät vuorovaikutustaidot potilaan kohtaamisessa.
- He kokevat pääsevänsä hajautuskoulutuksessa harjoittelemaan vuorovaikutustaitoja jokseenkin hyvin.
- Kokevat oppivansa uusia vuorovaikutustaitoja jonkin verran.
- Opiskelijat ovat vahvasti sitä mieltä, ettei lääkäri voi suoriutua työstään ilman hyviä vuorovaikutustaitoja ja ovat tyytyväisiä hajautuskoulutuksen laatuun.



# OPETTAJAKOHTAISET EROT-

## Toiminnan ohjaus ja suunnittelu

- Opiskelijat työskentelevät vastaanotolla joko yksin tai pareittain.
- Lääkäri-opettaja joko antaa potilaat opiskelijoille esim. aakkosjärjestyksessä tai he saavat keskenään jakaa potilaat.
- Opiskelijat saivat potilaskansion joskus jo edellisenä päivänä tutustuttavaksi, toisinaan juuri ennen h-hetkeä.
- Lääkäri-opettaja voi keskustella opiskelijan kanssa potilaasta hetken ennen vastaanottoa ja /tai suunnitella miten vastaanotolla toimitaan, mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä tehdään tai mitään keskustelua ei käydä etukäteen.
- Muutama lääkäri-opettaja antoi opiskelijoille tietyn ajan vastaanoton kestolle, loput saivat käyttää haluamansa ajan tai ajankäytöstä ei oltu sovittu mitään.

*”Haastattelu jää pahasti kesken, kun opettaja tulee ovelle koputtaen ja sanoo, että on varmaan jo ihan ok, että tulemme paikalle.”*





# OPETTAJAKOHTAISET EROT- Säännöt

- Vain yksi lääkäri-opettajista antoi opiskelijoille ohjeita siitä, kuinka hajautuskoulutuksessa tulee käyttäytyä.
- Niitä olivat mm.: työrauhan antaminen muille, halveksunnan merkkejä ei saa tehdä, muiden päälle ei puhuta, potilasta puhutellessa tulee käyttää selkeää yleiskieltä, myöhästyä ei saa ilman hyvää syytä, lääkäritakki pidetään kiinni, siisti pitää olla, infektio-osastolla pitää olla sukat jalassa. Hän antoi myös numeron käyttäytymisestä. Opettaja piirtää taululle kuvan huoneesta ja kertoo missä kukin istuu opetuspoliklinikalla ja painottaa, että koskaan kukaan ei saa istua potilaan takana.



# OPETTAJAKOHTAISET EROT-

## Opiskelijoiden aktivointi

- Lääkäri-opettaja ei kysy opiskelijalta mitään vastaanoton kulusta, pitää opiskelijan puheenvuoron lyhyenä tai antaa hyvin aikaa keskeyttämättä.
- Lääkäri-opettaja käy itse haastattelemaan potilasta ottaen tilanteen itselleen tai lääkäri-opettaja ja opiskelija tekevät saumatonta yhteistyötä tai lääkäri-opettaja antaa opiskelijan hoitaa potilasta ja ”olla ohjissa”.
- Yhdessä tapauksessa opettaja ei tee mitään tutkimuksia vaan luottaa täysin opiskelijan arvioon.



# KOLME ERILAISTA AKTIVOINTITAPAA

- Lääkäri-opettaja keskustelee potilaan kanssa kahden ja opiskelijat seuraavat yleisönä, passiivisina osallistujina. Lääkäri-opettaja ei kysele, huomioi tai kannusta opiskelijoita mukaan tilanteeseen. Keskustelu ja vuorovaikutusta tapahtuu potilaan ja lääkäri-opettajan välillä.
- Lääkäri-opettaja vuorottelee taitavasti tilanteessa ottaen kaikki läsnäolijat huomioon. Opettaja kääntyyille tuolillaan potilaaseen ja opiskelijoihin päin pyrkien huomioimaan kaikki osallistujat, mutta ei aktivoi tai kysele opiskelijoilta mitään.
- Lääkäri-opettaja kyselee paljon opiskelijoilta pitäen heidät aktiivisina. Yhteistyötä tehdään potilaan, opettajan ja opiskelijoiden kesken. Opetustilanne on vastavuoroinen. Jokaisella on tilaa sanoa ja kysyä.



# OPETTAJAKOHTAISET EROT-

## Opetuskäytännöt

- Lääkäri-opettaja ei varsinaisesti opeta vastaanotolla ollenkaan tai hän kertoo sairaudesta laajemmin potilaan läsnä ollessa tai vasta potilaan poistuttua huoneesta.
- Yhdessä vastaanottohuoneessa on iso valkokangas ja datatykki, jonne heijastetaan tietokoneen ruutu. Valkokankaalta katsotaan yhdessä potilaan sairaskertomuksia ja sydänfilmejä.
- Kaksi lääkäri-opettajista oli varannut aiheeseen liittyvän pp-esityksen joka käsiteltiin välittömästi potilaan poistuttua. Toisessa tapauksessa opettaja ei aktivoi opiskelijoita, ei katso heihin, vaan puhuu yksikseen. Opiskelijat haukottelevat, vilkuilevat toisiinsa ja muualle. Opiskelijoiden keskittyminen on heikkoa. Toisessa tapauksessa opiskelijat viihtyvät silminnähden, osallistuvat ja rentoutuvat. Keskustelu rönstyilee aiheesta toiseen.



# JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

- Mallioppimista tapahtuu väistämättä opiskelijoiden seuratessa lääkäriopettajien työskentelyä ja heidän tapaansa kohdata potilas.
- Opiskelijat näkevät koulutuksensa aikana monenlaisia eri tapoja toimia potilaan kanssa persoonallisesti, potilaslähtöisesti ja kunnioitettavasti, jota hajautuskoulutuksen voidaan nähdä rikastuttavan.
- Hajautuskoulutuksen palautekäytäntöjä tulisi kehittää.
- Hajautuskoulutuksen opetusvastaanotto on opetustilanne, jossa paljon eri elementtejä, mahdollisuuksia ja aikaa vuorovaikutustaitojen käsittelyyn ja oppimiseen.



# LÄHTEET

- Branch 2000.** Supporting the moral development of medical students. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), 503-508.
- Coulehan & Williams 2001.** Vanquishing virtue: The impact of medical education. *Academic Medicine*, 76(6), 598-605.
- Haidet ym. 2002.** Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship. *Medical Education*, 36(6), 568-574.
- Koponen 2012.** Kokemukselliset oppimismenetelmät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksessa. Tampere: Tampere University Press; 2012.
- Levy 2011.** Lääketieteen asiantuntijuus koulutuksen eri vaiheissa: Lääketieteen opiskelijoiden yleisorientaatiot käsitykset hyvän lääkärin ominaisuuksista ja potilastyön hahmottumisesta Oulun yliopisto.
- Papadakis ym. 2012.** The education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(12), 1694-1698.
- Roter ym. 1995.** Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress: a randomized clinical trial. *Arch Intern Med* 1995;155:1877-1884.
- Steward ym. 1999.** Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prev Control* 3: 25–30.
- Ruusuvuori 2000.** Control in medical interaction. Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care.
- Tsimtsiou ym 2007.** Medical students' attitudes toward patient-centred care: A longitudinal survey. *Medical Education*, 41(2), 146-153.
- Woloschuk ym. 2004.** Attitude change during medical school: A cohort study. *Medical Education*, 38(5), 522-534.

