

Juha Lepistö

PATOLOGIAN AMANUENSSUURIN LAATUARVIO

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2020

Juha Lepistö

PATOLOGIAN AMANUENSSUURIN LAATUARVIO

Patologian laitos

Kevätlukukausi 2020

Vastuhenkilö: Paula Vainio

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TIIVISTELMÄ

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

LEPISTÖ, JUHA: Patologian amanuenssuurin laatuarvio

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 21 s., 7 liites.

Tautioppi

Maaliskuu 2020

Tämän opinnäytetyön aihe on patologian amanuenssuurin laatuarvio. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten onnistunut kokonaisuus patologian amanuenssipalvelu on opiskelijan ammatillisen kasvun ja käytännön taitojen kannalta, keräämällä järjestelmällistä tietoa patologian amanuenssuurista entisille amanuensseille lähetetyn kyselyn avulla. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin tunnistamaan mahdollisia ongelmakohtia ja esittämään niihin parannusehdotuksia. Kysely lähetettiin Webropol-ohjelman kautta 72:lle entiselle amanuenssille, jotka ovat suorittaneet amanuenssuurin Turussa patologialla vuosien 2007-2017 välillä. Heistä 25 (35 %) vastasi kahdeksan osioiseen kyselyyn ja vastaukset analysoitiin samaisella Webropol-ohjelmalla.

Kyselyn vastausten perusteella obduktiot olivat parhaiten onnistuneita kokonaisuuksia patologian amanuenssuurissa. Myös mikroskopointi ja sanelu, kliinis-patologiset kokoukset sekä yleisesti patologian amanuenssuuri koettiin hyvin onnistuneina kokonaisuuksina ja suuri osa piti patologian amanuenssuuria hyödyllisenä LL-koulutuksensa kannalta. Kriittisimmät arviot sai ohutneulabiopsioiden harjoittelu ja osin myös kudoksen leikkely. Tuloksissa keskimäärin eniten hajontaa oli kehittämisen ja vapaa sana -osiossa. Kuitenkin edellä mainitun osion tuloksista saatiin hyvä käsitys tarpeellisiksi koetuista kehitysehdotuksista.

Tutkimuksen tulosten perusteella amanuenssien työskentelyä koskevat sähköiset ohjeet päätettiin siirtää yhteen amanuenssien helposti löydettävään paikkaan. Ohjeisiin päätettiin liittää muutaman tärkeimmän leikeltävän ja mikroskopoitavan elimen ohjeet löydöksistä ja sanelusta sekä malli sanelusta. Lisäksi osana tätä syventävien opintojen työtä tehtiin vapaaehtoisuuteen perustuva lokikirja, jossa esitetään ohjeelliset määrät amanuenssin aktiviteeteille ja töille.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 1.1 | Amanuenssuurin lainsäädännöllinen tausta..... | 1 |
| 1.2 | Amanuenssuurin pedagoginen tausta..... | 1 |
| 1.3 | Patologian amanuenssuuri Turussa..... | 2 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT..... | 2 |
| 2.1 | Tutkimuksen tavoite..... | 2 |
| 2.2 | Tutkimuksen menetelmät..... | 3 |
| 3 | TULOKSET..... | 3 |
| 3.1 | Tausta..... | 3 |
| 3.2 | Ruumiinavaukset..... | 5 |
| 3.3 | Kudosnäytteiden pilkonta..... | 5 |
| 3.4 | Mikroskopointi ja sanelu..... | 6 |
| 3.5 | Ohutneulanäytteet..... | 7 |
| 3.6 | Kliinis-patologiset kokoukset..... | 8 |
| 3.7 | Yleistä..... | 9 |
| 3.8 | Kehittäminen ja vapaa sana..... | 12 |
| 4 | POHDINTA..... | 14 |
| 4.1 | Tausta..... | 14 |
| 4.2 | Ruumiinavaukset..... | 15 |
| 4.3 | Kudosnäytteiden pilkonta..... | 15 |
| 4.4 | Mikroskopointi ja sanelu..... | 16 |
| 4.5 | Ohutneulanäytteet..... | 16 |
| 4.6 | Kliinis-patologiset kokoukset..... | 17 |
| 4.7 | Yleistä..... | 17 |
| 4.8 | Kehittäminen ja vapaasana..... | 18 |
| 5 | JATKOTOIMENPITEET..... | 19 |
| 6 | YHTEENVETO..... | 19 |
| | LÄHTEET..... | 19 |
| | LIITTEET..... | 22 |

1 JOHDANTO

1.1 Amanuenssuurin lainsäädännöllinen tausta

Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon harjoitteluohjesääntö 2018–20 tekstin mukaan ”Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluu pakollinen harjoittelu (Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 794/2004 15 §). Harjoittelun tavoitteena on lääketieteellisistä tutkinnoista annetun vanhan asetuksen (762/1975 10 §) mukaiset valmiudet sekä perehdyttää opiskelija sairaanhoitolaitosten ja terveyskeskusten käytännön toimintaan, eri henkilöryhmien tehtäviin ja toimintaan terveyspalveluja tuottavan työryhmän jäsenenä, opintojen aikana saatujen valmiuksien soveltaminen käytännössä sekä erityisesti yleislääkäritasoisien toimenpiteiden suorittamiseen” [\[1-2\]](#). Turun yliopistossa lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluu pakollisena 21 opintopisteen laajuinen amanuenssipalvelu. Määrä vastaa neljän kuukauden työpanosta siten, että vähintään 3 kuukauden pituista amanuenssuuria suoritetaan kokoaikaisena ja 1 osa-aikaisena. Näistä 1 tulee suorittaa kirurgian ja 1 sisätautien klinikassa. Amanuenssi on samanaikaisesti harjoittelija, sairaalan työntekijä sekä opiskelija^[3].

1.2 Amanuenssuurin pedagoginen tausta

Kuten jo edellisen luvun tekstistä käy ilmi, amanuenssuurien on tarkoitus vahvistaa opiskelijan kykyä toimia terveydenhuollon yksikössä sekä harjoittaa kurssiaikana opitun teorian tiedon soveltamista käytäntöön. Tämä tarkoittaa, että lääketieteen opiskelijat saavat lisäoppia valmiille lääkärille ominaisista käytännön taidoista ja valmiuksista, kuten esimerkiksi esitietojen kerääminen ja potilaan haastattelu, vaikeiden uutisten kertominen potilaalle, monialaisessa ryhmässä toiminen tai haavojen ompeleminen, vaikka näitä taitoja harjoitellaan jo varsinaisenkin koulutuksen aikana. Maissa, joissa lääketieteen koulutus on teoriaan painottuvaa ja kliinisten taitojen harjoittelu jää vähäiseksi, opiskelijoille järjestetyn käytännön taitojen kurssin on todettu lisäävän kurssille osallistuneiden itseluottamusta ja parantavan kykyä selvittää valmiin lääkärin työstä [\[4\]](#). Voitaneen olettaa, että vastaavaa tapahtuu myös Suomen lääketieteellisten tiedekuntien sisäänrakennetuissa käytännönharjoittelujaksoissa, eli amanuenssuureissa.

Mutta vaikka molempien, sekä teoriaosaamisen että kliinisen osaamisen, edistäminen olisi otettu hyvin huomioon koulutuksen suunnittelussa, tulee niiden osuvuutta ja vaikuttavuutta seurata koulutuksen kuluessa, ja tarvittaessa tarttua koulutuksen aikaisiin ongelmakohtiin tai puutteisiin [\[5\]](#). Lisäksi on toivottavaa opiskelijoiden, ja myös muiden osapuolien kannalta, että harjoittelujaksot ovat laadukkaita ja tasalaatuisia kaikille harjoitusjakson suorittaneille [\[6-7\]](#). Näin on hyödyllistä toimia, koska lääketieteen opiskelijan tietojen ja käytännön taitojen on todettu korreloivan positiivisesti juuri valmistuneen lääkärin ammatissa pärjäämisen kanssa [\[8\]](#). Tämä seikka on myös haluttu ottaa huomioon patologian amanuenssuurin suhteen Turussa patologian laitoksella.

1.3 Patologian amanuenssuuri Turussa

Turussa patologian amanuenssipalvelu on mahdollista suorittaa C4-lukukaudesta alkaen lääketieteen liseniaatin tutkintoon kuuluvan Tautioppi-opintokokonaisuuden suorittamisen jälkeen. Patologian amanuenssuurin suorittamiseen löytyy sähköinen ohje Turun yliopiston Moodle-alueelta (liite 1). Ohjeessa käydään läpi käytännön asioita ja yleistä perehdytystä, kuten työpisteen sijainti ja patologian työjärjestyksen tulkitseminen, sekä työskentelyn suhdetta opetukseen. Lisäksi ohjeessa kerrotaan päivittäisistä rutiineista, kuten lääketieteellisiin ruumiinavauksiin, kudoksenäytteiden valmisteluihin ja erinäisiin kokouksiin osallistuminen. Patologian hallinnollinen osastonylilääkäri on perinteisesti ollut vastuussa perehdytyksestä ja työtehtävien jakamisesta. Amanuenssin ohjaamiseen ja opettamiseen osallistuu kuitenkin runsaasti myös muita klinikan lääkäreitä sekä hoitajia.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen tavoite

Patologian amanuenssuurin ohjeistusta, laatua ja antia ei ole aiemmin tutkittu, joten patologian laitos ja opetushenkilökunta olivat kiinnostuneita tietämään, miten onnistunut kokonaisuus patologian amanuenssipalvelu on opiskelijan ammatillisen kasvun ja käytännön taitojen kannalta. Käytössä olevia ohjeistuksia ja käytäntöjä voitaisiin tutkimustulosten perusteella tarvittaessa arvioida uudelleen ja muuttaa opintojen kannalta hyödyllisempään suuntaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja arvioida patologian amanuenssuurin laatua, ohjausta ja käytännön toteutusta kattavasti ja järjestelmällisesti entisille patologian

amanuensseille lähetettävän webropol-kyselyn avulla. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin tunnistamaan mahdollisia ongelmakohtia ja esittämään niihin parannusehdotuksia.

2.2 Tutkimuksen menetelmät

Tutkimus tehtiin vuonna 2018 lähettämällä laaja, pääasiassa monivalintakysymyksistä tai väittämistä koostuva kysely (liite 2) saatekirjeineen (liite 3) vuosina 2007–2017 patologian amanuenssuurin Turussa suorittaneille 72:lle entiselle tai nykyiselle lääketieteen opiskelijalle. Kysely lähetettiin ja tulokset analysoitiin Webropol-kyselytyökalulla.

Kyselyssä oli kahdeksan osiota: 1. tausta 2. ruumiinavaukset, eli obduktiot 3. kudokset dissektio, eli pilkonta 4. mikroskopointi ja sanelu 5. ohutneulanäytteet 6. kliinis-patologiset kokoukset 7. yleistä-osio 8. ”kehittäminen ja vapaa sana”. Kysymyksistä ja väittämistä suurin osa oli monivalintamuodossa, jossa 1 oli ”täysin eri mieltä” ja jatkumon toisessa päässä 4 ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi käytettävissä oli viides vaihtoehto: ”en osaa sanoa”.

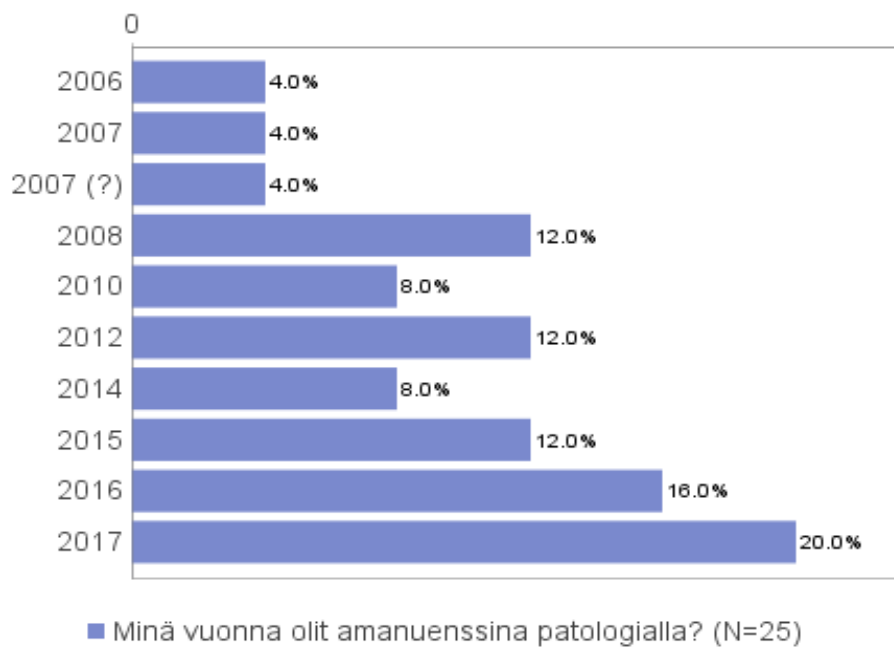
3 TULOKSET

Kyselyyn vastasi kokonaisuudessa 25 (35 %) entistä amanuenssia, mutta ohutneulanäyttekysymyksiin oli vastannut vain 24 (33 %) henkilöä. Tulokset esitetään osioittain osin tekstimuodossa ja osin kuvaajina.

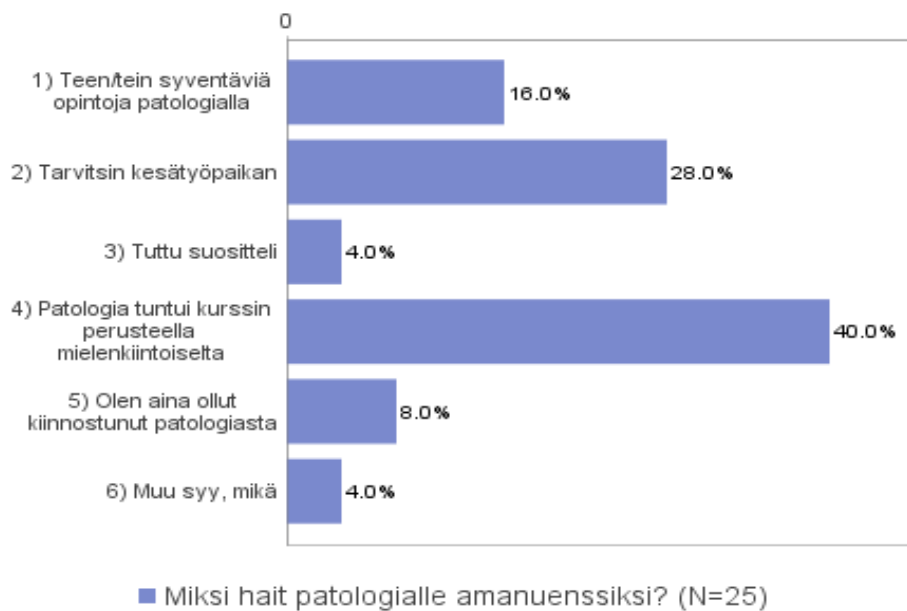
3.1 Tausta

Tulosten perusteella enemmistö vastaajista oli suorittanut patologian amanuenssuurin joko heti toisen lukuvuoden perään (56 %, n = 14) tai kolmantena lukuvuonna (32 %, n = 8). Kaksi vastaajaa (8 %) oli suorittanut amanuenssuurin neljäntenä lukuvuonna ja yksi (4 %) viidentenä lukuvuonna (kuva 1).

Patologialle haettiin amanuenssiksi pääosin kiinnostuksesta alaa kohtaan (40%, n = 10) tai kesätyöpaikan toivossa (24%, n = 7) (kuva 2). Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”muu syy” ja kertoi, että tarvitsi kesätyöpaikan, oli aina kiinnostunut patologiasta ja patologia oli tuntunut kurssin perusteella mielenkiintoiselta.



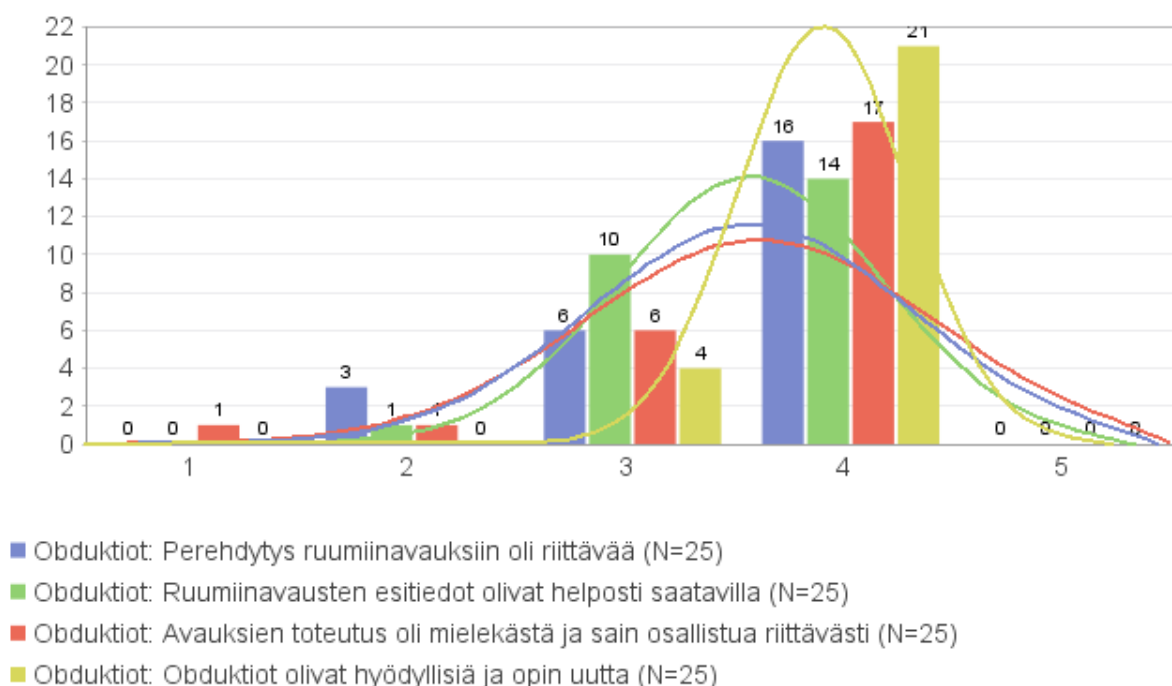
Kuva 1.



Kuva 2.

3.2 Ruumiinavaukset

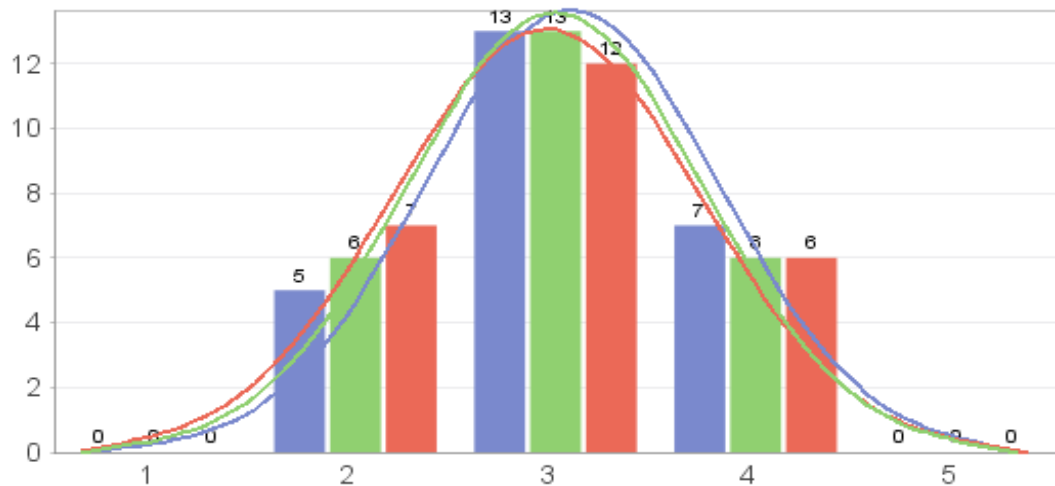
Ruumiinavauksien osalta suurin osa vastasi kyselyn väittämiin joko ”samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” (vastausvaihtoehdot 3 ja 4) (kuva 3). Perehdytys ruumiinavauksiin oli riittävää 88 %:n (n = 22) mielestä ja ruumiinavausten esitiedot olivat helposti saatavilla 96 %:n (n = 24) mielestä. Lisäksi avauksien käytännön toteutus koettiin pääosin onnistuneeksi (92 %, n = 23) ja obduktiot olivat kaikkien mielestä (100 %, n = 25) hyödyllisiä oppimisen kannalta.



Kuva 3.

3.3 Kudosnäytteiden leikkelyt

Kudosnäytteiden leikkelyn eli dissektion osalta perehdytys pilkantaan oli riittävää 80 %:n (n = 20) mielestä ja 76 % (n = 19) koki kudoksen pilkantojen toteutuksen olleen mielekästä ja tehokasta. Lisäksi vastaajista 72 % (n = 18) piti kudosten pilkantaan hyödyllisenä oppimisen kannalta (vastausvaihtoehdot 3 ja 4). Pieni osa vastaajista oli kuitenkin kokenut perehdytyksen (20%, n = 5), toteutuksen (24%, n = 6) ja hyödyllisyyden (28%, n = 7) puutteellisenä (vastausvaihtoehto 2 ”eri mieltä”) (kuva 4).

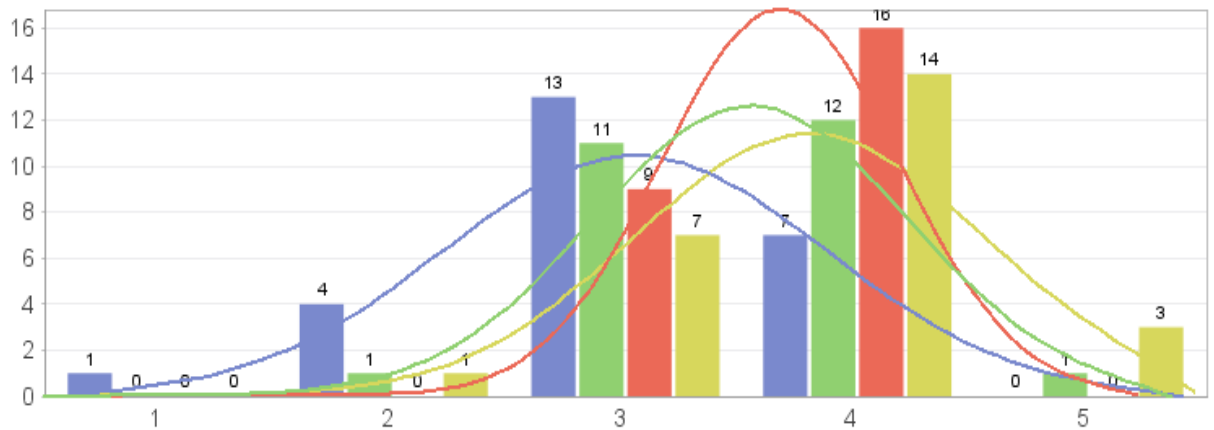


- Kudosnäytteiden dissektio: Perehdytys kudosten pilkintaan oli riittävä (N=25)
- Kudosnäytteiden dissektio: Dissektion toteutus oli mielekästä ja tehokasta (N=25)
- Kudosnäytteiden dissektio: Kudosten pilkonta oli hyödyllistä ja opin uutta (N=25)

Kuva 4.

3.4 Mikroskopiointi ja sanelu

Perehdytys mikroskopiointiin oli riittävää 80 %:n (n = 20) mielestä ja 92 % (n = 23) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että mikroskopiointin, konsultoinnin ja sanelun käytännön toteutus oli mielekästä ja tehokasta (vastausvaihtoehdot 3 ja 4). Mikroskopiointi oli kaikkien vastaajien (100 %, n = 25) mielestä hyödyllistä oppimisen kannalta ja lisäksi saneluiden tekeminen oli hyödyllistä 84 %:n (n = 21) mielestä. Viisi vastaajaa (20 %) piti perehdytystä mikroskopiointiin kuitenkin riittämättömänä (vastausvaihtoehto 2 "eri mieltä") (kuva 5).



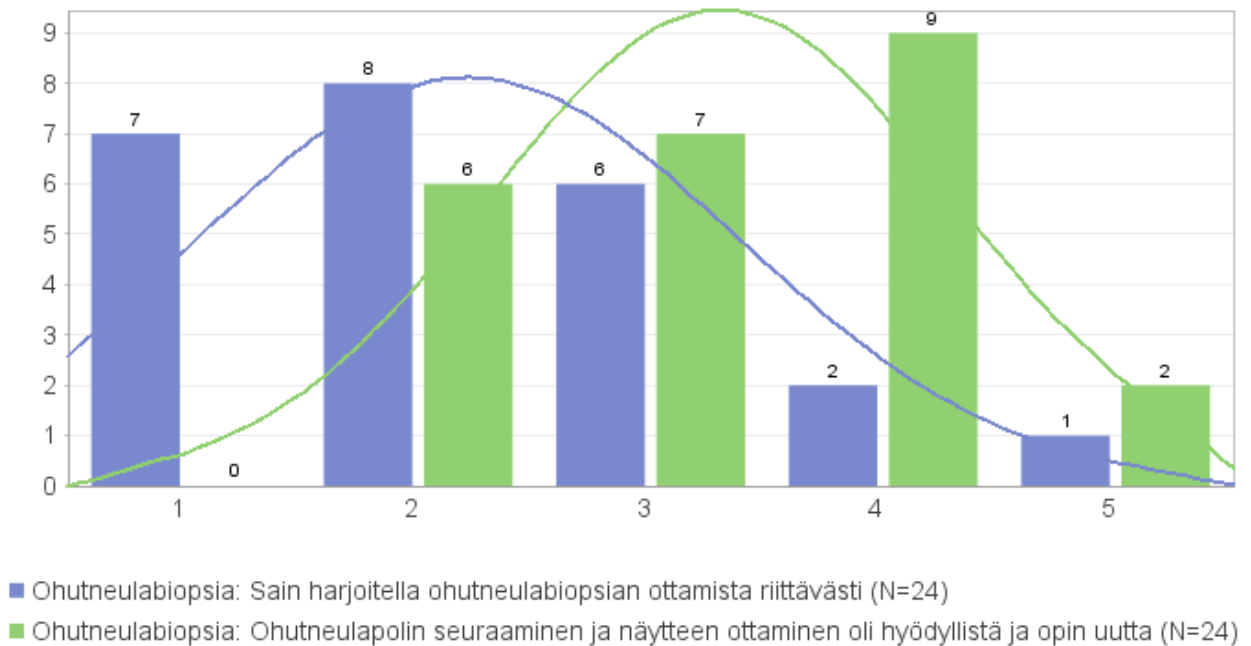
- Mikroskointi ja sanelu: Perehdytys mikroskointiin oli riittävä (N=25)
- Mikroskointi ja sanelu: Mikroskointin, konsultoinnin ja sanelun käytännön toteutus oli mielekästä ja tehokasta (N=25)
- Mikroskointi ja sanelu: Mikroskointi oli hyödyllistä ja opin uutta (N=25)
- Mikroskointi ja sanelu: Saneluiden tekeminen oli hyödyllistä ja opin uutta (N=25)

Kuva 5.

3.5 Ohutneulanäytteet

Muista kyselyn osioista poiketen ohutneulanäyte-kysymysosoioon vastasi vain 24 entistä amanuenssia. Vastaajista 92 % (n = 22) oli päässyt mukaan ohutneulabiopsiapoliklinikalle ja yhdeksän opiskelijaa (36 %) oli saanut ottaa itse ohutneulanäytteen. Poliklinikalla käyneistä 41 % oli siis saanut itse ottaa näytteen.

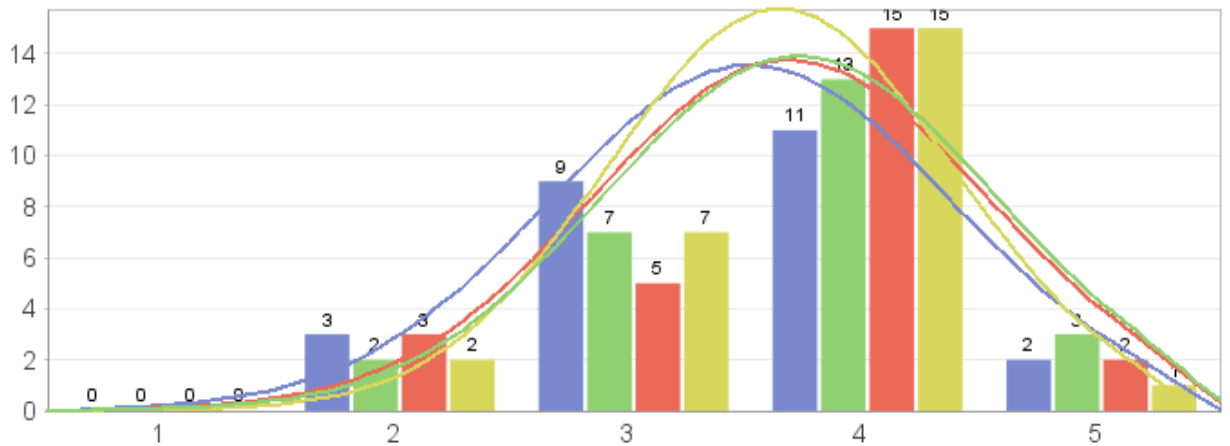
Ohutneulanäytteenoton seuraamista ja harjoittamista pidettiin pääosin hyödyllisenä (vastausvaihtoehdot 3 ”samaa mieltä” ja 4 ”täysin samaa mieltä”; 66 %, n = 16), mutta suurin osa koki saaneensa näytteenottoon liian vähän harjoittelua (vastausvaihtoehdot 1 ”täysin eri mieltä” ja 2 ”eri mieltä”; 63 %, n = 15) (kuva 6).



Kuva 6.

3.6 Kliinis-patologiset kokoukset

Kliinispatologisia kokouksia koskeviin kysymyksiin vastattiin pääosin ”samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”, mutta väittämistä riippuen 2-3 entistä amanuenssia (8 – 12 %) suhtautui väittämiin kriittisesti (vastausvaihtoehto 2 ”eri mieltä”) (kuva 7). Vastaajista 80 % (n = 20) oli sitä mieltä, että osallistuminen kliinis-patologisiin kokouksiin mahdollistettiin kertomalla niistä hyvissä ajoin ja että osallistuminen kliinis-patologisiin kokouksiin mahdollistettiin myös kertomalla niiden paikat tai niihin opastettiin. Samoin 80 %:n (n = 20) mielestä kliinis-patologisiin kokouksiin ehti osallistua riittävästi ja 88 % (n = 22) oli sitä mieltä että kliinis-patologisiin kokouksiin osallistuminen oli hyödyllistä ja niissä oppi uutta.

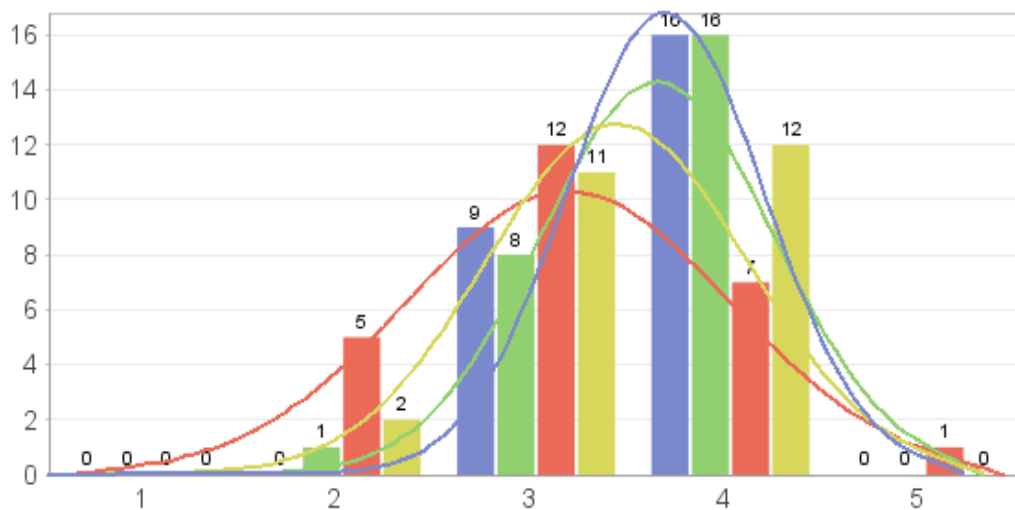


- Meetingit: Osallistuminen kliinis-patologisiin meetingeihin mahdollistettiin kertomalla niistä hyvissä ajoin (N=25)
- Meetingit: Osallistuminen meetingeihin mahdollistettiin kertomalla niiden paikat tai niihin opastettiin (N=25)
- Meetingit: Meetingeihin ehti osallistua riittävästi (N=25)
- Meetingit: Kliinis-patologisiin kokouksiin osallistuminen oli hyödyllistä ja opin uutta (N=25)

Kuva 7.

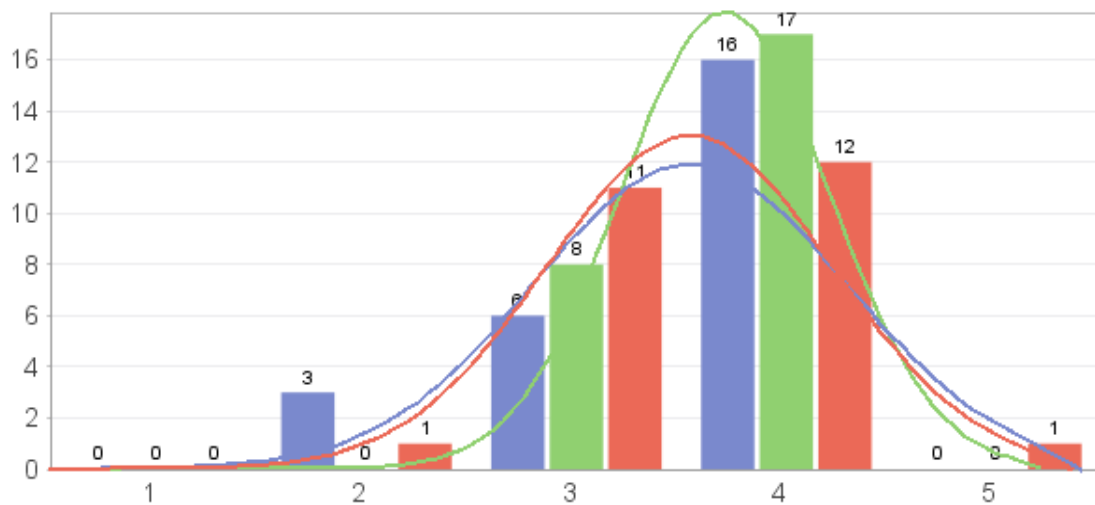
3.7 Yleistä

Yleisen palautteen mukaan amanuenssit olivat itse pääosin varsin sitoutuneita oppimaan (100%, n = 25), perehdytys oli riittävää (n = 23, 92 %) ja heitä arvostettiin opiskelijana (96%, n = 24) (vastausvaihtoehdot 3 "samaa mieltä" ja 4 "täysin samaa mieltä"). Viisi entistä amanuenssia (20 %) olisi kuitenkin kaivannut lisää rakentavaa palautetta toiminnastaan ja taidoistaan (vastausvaihtoehto 2 "eri mieltä") (kuva 8). Myös työmäärä koettiin pääosin sopivana (88%, n = 22) ja amanuenssuuri syvensi hyvin aiemmin opittua (100%, n = 25) sekä edisti teoreettisen tiedon soveltamista käytännön osaamiseen (92%, n = 23) (kuva 9). Vaikka 10 vastaajaa (40 %) ei ollut kiinnostunut patologiasta erikoistumisalana eikä amanuenssuuri vaikuttanut 8 vastaajan (32 %) erikoisalavalintaansa, piti 23 vastaajaa (92 %) patologian amanuenssuuria hyödyllisenä LL-koulutuksensa kannalta (kuva 10).



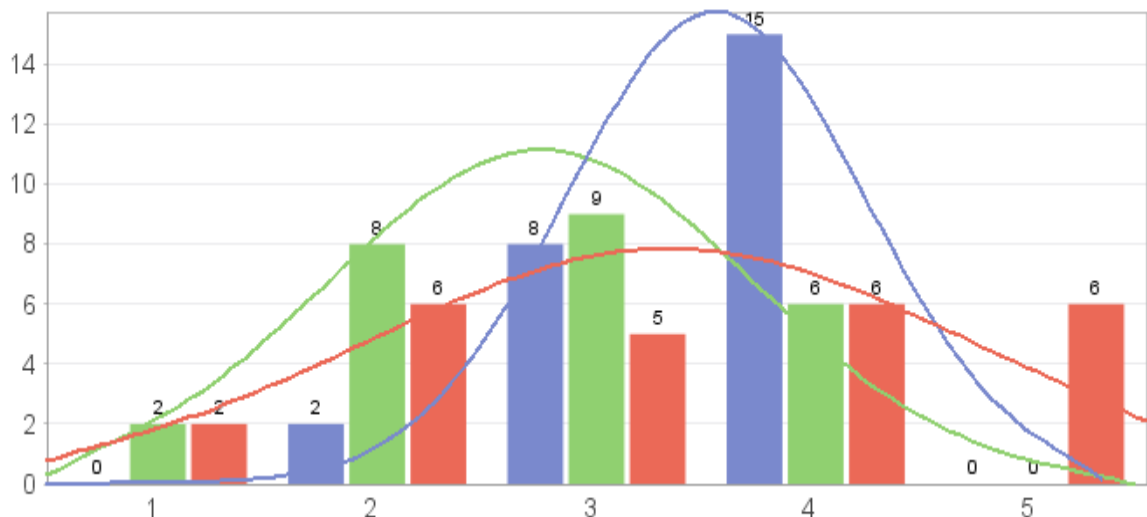
- Yleistä: Sitouduin itse aktiivisesti oppimaan amanuenssuurin aikana (N=25)
- Yleistä: Minua arvostettiin opiskelijana (N=25)
- Yleistä: Sain rakentavaa palautetta (N=25)
- Yleistä: Yleinen perehdytys amanuenssuuriin oli riittävä (N=25)

Kuva 8.



- Yleistä: Amanuenssin työmäärä oli sopiva (N=25)
- Yleistä: Opintojakso syvensi aiempaa osaamistani (N=25)
- Yleistä: Amanuenssuuri edisti teoreettisen tiedon soveltamista käytännön osaamiseen (N=25)

Kuva 9.



■ Yleistä: Koin patologian amanuenssuurin hyödylliseksi LL-koulutukseni kannalta (N=25)

■ Yleistä: Patologia kiinnostaa erikoisalana (N=25)

■ Yleistä: Patologian amanuenssuuri vaikutti / tulee todennäköisesti vaikuttamaan erikoisalavalintaani (N=25)

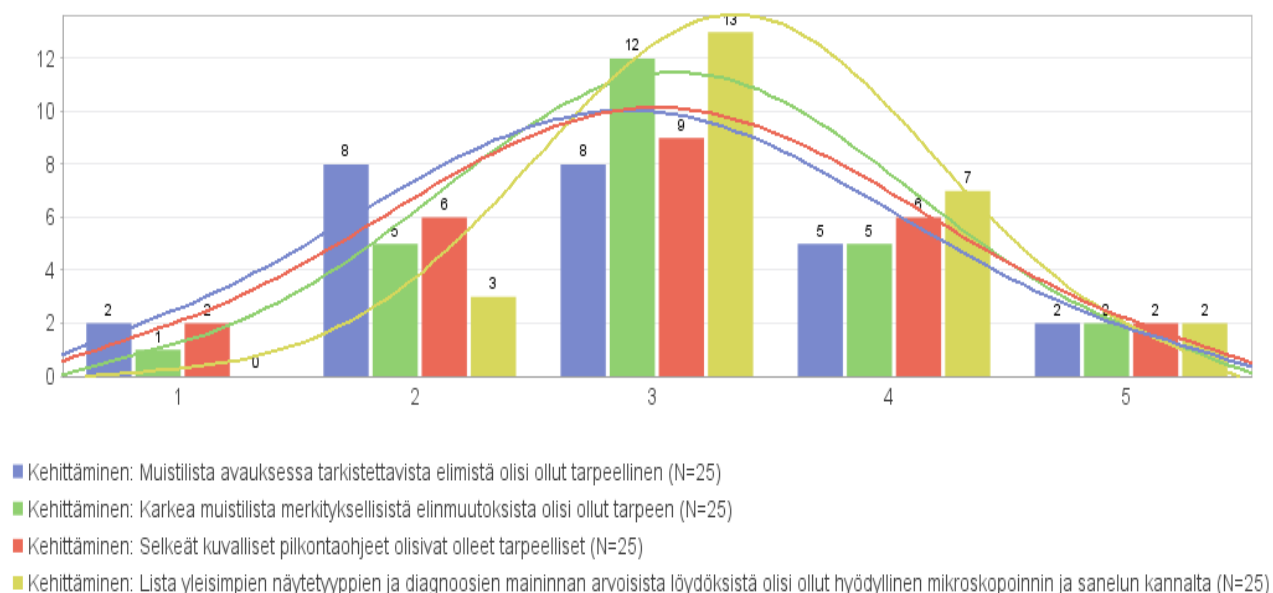
Kuva 10.

Väitteelle ”patologian amanuenssuuri vaikutti tai tulee todennäköisesti vaikuttamaan erikoisalavalintaani” esitettiin jatkokysymys, että mikäli amanuenssuuri vaikutti tai tulee todennäköisesti vaikuttamaan erikoisalavalintaan, niin miten se vaikuttaa siihen. Yksi vastaaja oli vastannut, että sai yleiskuvan alasta ja että amanuenssuuri vahvisti erikoistumisalan valinnan osuneen oikeaan. Toinen kertoi tuskin alkavansa patologiksi, koska yksinäistä puurtamista mikroskoopin ääressä on liikaa. Kolmaskaan ei ajatellut erikoistua patologiaan, mutta halusi kokea alan, koska ei sille todennäköisesti erikoistu. Neljäs oli aiemmin liittynyt patologian ruumiinavauksiin, mutta amanuenssin aikana oli huomannut, miten monipuolinen ala onkaan ja kuinka paljon yhteistyötä kliinikoiden kanssa tehdään. Viidennelle patologia on edelleen mahdollinen erikoistumisala. Kuudes oli saanut ahaa-elämyksen siitä, miten kiinnostunut oli anatomiasta ja leikkaamisesta. Seitsemäs ei ollut vakavasti harkinnut patologiaan erikoistumista, mutta patologian amanuenssuurin hyvät kokemukset olivat saattaneet vaikuttaa radiologian valikoitumiseen erikoisalakseen, koska vastaaja oli nähnyt aloissa tietynlaista samankaltaisuutta. Kahdeksas pohti, että kun tietää millainen työnkuva patologilla on, auttaa se selvittämään millaiseen alaan itse haluaa erikoistua. Yhdeksännelle patologian amanuenssuuri tuki oppimista lääkäriyteen. Kymmenennen mielestä alan seuraaminen läheltä vaikuttaa luonnollisesti aina päätöksiin ja, että pitää luultavasti alan mielessä, vaikkakin taka-alalla, koska muut kiinnostuksen kohteet ajavat hänellä edelle.

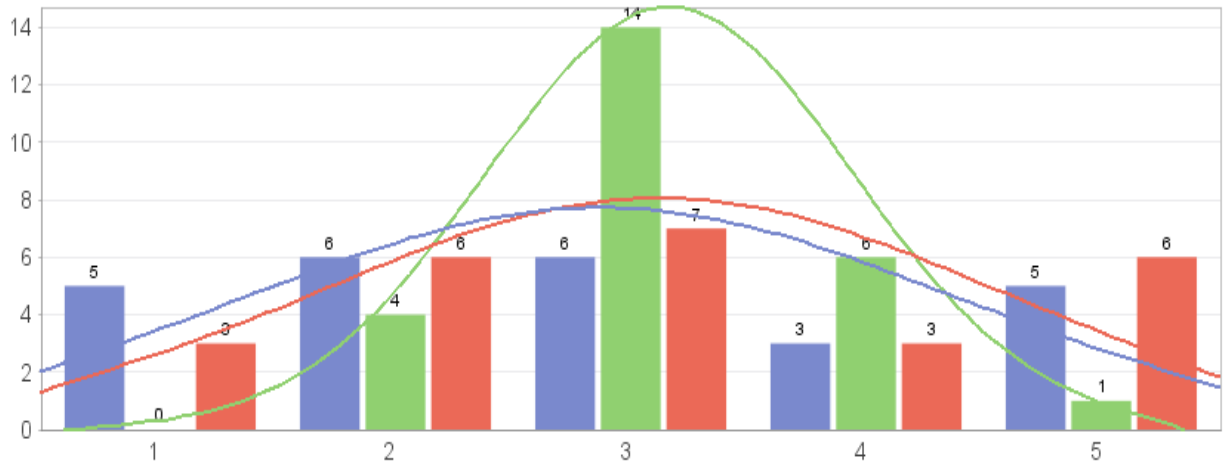
Kysymykseen siitä, saavutettiin patologialla amanuenssuurille asetettu tavoite (tutustuttaa opiskelija lääkärin ammattiin, opettaa käytännön taitoja ja antaa mahdollisuus harjoitella jo opitun teorian tiedon soveltamista) 96 % vastaajista (n = 24) koki että tavoite saavutettiin hyvin tai erinomaisesti (vastausvaihtoehdot 3 ”samaa mieltä” ja 4 ”täysin samaa mieltä”). Kokonaisarvosanaksi asteikolla 1-5 patologian amanuenssuuri sai vastaajilta 4,24 (keskiarvo). Amanuenssuuri sai arvosanaksi kaikilta vähintään numeron kolme. Arvosanan 3 antoi kaksi (8 %) opiskelijaa, arvosanan 4 viisitoista opiskelijaa (60 %) ja arvosanan 5 kahdeksan opiskelijaa (32 %).

3.8 Kehittäminen ja vapaa sana

Kyselyssä mainituista kehitysehdotuksista suurimman kannatuksen saivat yleisimmät näytetyypit ja diagnoosit sisältävä lista maininnan arvoisista löydöksistä mikroskopiinnin ja sanelun tueksi, ohjeellinen runko sanelutekstille, karkea muistilista merkityksellisistä elinmuutoksista sekä selkeät kuvalliset pilkontaohjeet (kuvat 11 ja 12). Vastaajista 20 (80 %) olisi kokenut mikroskopiinnin ja sanelun tukilistan sekä sanelun ohjeellisen rungon hyödylliseksi, 17 (68 %) elinmuutosten ja 15 (60 %) pilkontaohjeet.



Kuva 11.



- Kehittäminen: Lyhyet kirjalliset ohjeet patologian tietojärjestelmän (QPati) ja sanelutoiminnon käytöstä olisivat olleet tarpeelliset (N=25)
- Kehittäminen: Ohjeellinen runko sanelutekstille olisi ollut tarpeellinen (N=25)
- Kehittäminen: Ohjevihkosesta/lokikirjasta olisi ollut merkittävää hyötyä (N=25)

Kuva 12.

Vapaa sana -osiossa yksi vastaaja sanoi positiivista olleen obduktiot, jotka olivat patologian amanuenssuurin parasta antia. Melkein joka päivälle oli ollut riittävästi tehtävää ja oli saanut tehdä paljon ja itsenäisesti. Henkilökunta auttoi ja oli ollut ystävällistä. Sanelun harjoittelu oli ollut opettavaa ja erityisesti obduktiolausuntojen tekeminen oli ollut kivaa. Negatiivisena hän oli kokenut omien mikroskooppinäytteiden vähäisyyden ja hän olisi halunnut tutkia lisää eri näytetyyppejä. GEWF-pilkonnat olivat lisäksi olleet puuduttavia toisen amanuenssin pilkkoessa ja toisen istuessa vieressä ja katsoessa. Hänen mukaansa olisi ollut hyvä, jos GEWF-pilkontoihin olisi aina varattu amanuensseille kaksi pilkонтapistettä. Tällöin molemmat olisivat voineet pilkkoa samaan aikaan.

Toinen vastaaja kehui amanuenssuuria ja ilmapiiriä. Hänen amanuenssuuristaan oli jo aikaa, joten kaikki ei enää ollut täysin kirkkaana mielessä, mutta mikroskopointilöydösten sanelemisen ohjausta olisi hänen mielestään voinut olla enemmän. Kolmannen mielestä patologian amanuenssina oli saanut tehdä eniten ja monipuolisimmin hänen muihin amanuenssuureihinsa verrattuna. Neljäs vastaaja kertoi tehneensä itse muistilistan avauksessa tutkittavista elimistä, merkitykselliset elinmuutokset hän oli kysynyt ruumiinavauskonsultilta ja kuvalliset pilkонтaohjeet löytyivät patologian kirjastosta. Mikroskooppinäytteet hän oli käynyt aina patologin kanssa läpi. Hänen mielestään tietotekniset asiat oppi työn puitteissa ja obduktiosaneluille hän oli käyttänyt pohjana erikoistuvan lääkärin obduktiokertomusta. Hänen mielestään pieni ohjevihkonen amanuensseille voisi kuitenkin olla hyvä ajatus.

Viidennellä vastaajalla amanuenssuurista oli jo 10 vuotta ja siksi hänen oli vaikeaa muistaa asioita. Avaukset olivat kuitenkin jääneet mieleen, olleet valaisevia ja hyödyllisiä. Ne olivat hänestä mielekkäitä ja hän toivoi, että niitä on amanuensseilla myös nykyään runsaasti. Kuudes vastaaja sanoi, että vapaaehtoinen lokikirja olisi hyvä idea, koska kehityksen ja oppimisen seuranta ja töiden tekeminen konkretisoituisivat ja visualisoituisivat siinä hyvin.

4 POHDINTA

4.1 Tausta

Kyselyn Tausta-osion perusteella vastaamisinnostus painottui tuoreimpiin patologian amanuenssuurin suorittajiin ja amanuenssuuri suoritettiin sitä mieluummin, mitä nuoremmalla vuosikurssilla oltiin. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli suorittanut patologian amanuenssuurin kyselyä edeltäneiden viimeisen neljän vuoden aikana, joten he olivat tutkimuksen teko hetkellä joko edelleen opiskelijoita tai juuri valmistuneita lääketieteen lisensiaatteja. Koska vastaamisinnostus painottui tuoreimpiin patologian amanuenssuurin suorittajiin, olivat amanuenssuurin yksityiskohdat ja amanuenssuuri kokonaisuutena todennäköisesti vielä melko hyvin opiskelijoiden muistissa. Lisäksi, koska pääosa vastanneista oli suorittanut patologian amanuenssuurin muutaman viime vuoden sisällä, olettamuksena on, että myös esille tuodut mielipiteet ja kehitysehdotukset olisivat edelleen ajankohtaisia. Valtaosa vastaajista oli odotusten mukaisesti suorittanut amanuenssuurin toisen opiskeluvuotensa lopussa. Patologian amanuenssuuri oli näillä opiskelijoilla ollut täten ensimmäinen lääketieteen lisensiaatin koulutusohjelmaan kuulunut amanuenssuuri ja ensimmäinen kosketus sairaalan kliiniseen toimintaan.

Kyselyn vastausten perusteella syy amanuenssin suorittamiselle oli useimmiten Tautioppi-kurssin herättämä mielenkiinto patologian alaa kohtaan, tarve kesätöille tai syventävien opintojen suorittaminen patologialla. Patologian Tautioppi-kurssi on laaja ja tiivis 13 opintopisteen kurssi lääketieteen lisensiaatin koulutusohjelman toisena lukuvuotena. Kurssi on perinteisesti koettu vaativana, mutta toisaalta Tautiopin opintojakso palkittiin vuonna 2017 Turun yliopiston vuoden opintojaksona. Perusteluissa kiinnitettiin huomiota mm. onnistuneesti luotuun yhteyteen ensimmäisten opiskeluvuosien teoriaopintojen ja myöhempien kliinisten opintojen välille. Kyselyn tulos vahvistaa käsitystä siitä, että Tautioppi-kurssi on onnistunut kokonaisuus ja kurssin myötä patologia välittyy opiskelijoille tärkeänä ja mielenkiintoisena alana. Perinteisesti kurssi on myös houkuttellut patologialle syventävien opintojen tekijöitä, joille suositellaan myös patologian amanuenssuurin suorittamista. Koska

lääketieteen opiskelijat eivät saa vielä toisen tai kolmannenkaan opintovuotensa jälkeen toimia lääkärin sijaisena, toimii patologian amanuenssuuri hyvänä opiskeluihin kiinteästi liittyvänä kesätyöpaikkana alkuvaiheen lääketieteen opiskelijoille.

4.2 Ruumiinavaukset

Kaikista kyselyn osioista ruumiinavaukset saivat kaikkein positiivisimmat arviot ja ”Täysin samaa mieltä”- vastausten korkean prosenttiosuuden perusteella voidaan obduktioiden todeta olleen onnistuneita tilanteita oppimisen ja osallistumisen kannalta. Perehdytys ruumiinavauksiin oli riittävää lähes 90 %:n mielestä ja lähes kaikkien (96 %) mielestä esitiedot olivat helposti saatavilla. Lisäksi käytännön toteutus koettiin onnistuneeksi ja obduktiot olivat kaikkien mielestä hyödyllisiä oppimisen kannalta. ”Täysin samaa mieltä”- vastausten korkean prosenttiosuuden perusteella obduktiot ovat selvästi olleet onnistuneita kokonaisuuksia oppimisen kannalta.

Obduktio-opetus on oleellinen osa niin patologian kurssia kuin patologian amanuenssuuria. Ruumiinavausten hyödyistä lääketieteen opetuksessa on runsaasti näyttöä [\[9-10\]](#). Ruumiinavausopetus antaa opiskelijoille ymmärrystä potilaan sairaudenkulusta ja elinmuutoksista kokonaisuutena ja useaan ruumiinavaukseen osallistuminen lisää ruumiinavauksista saatavaa hyötyä. Tautioppi-kurssilla opiskelija pääsee suurten opiskelijamäärien ja viime vuosina vähentyneiden lääketieteellisten ruumiinavausten takia mukaan obduktioon vain kahdesti ja tällöinkin yhdessä opetusryhmässä on 6-20 henkilöä. Amanuenssina avauksia on useampia viikossa ja jokaiseen avaukseen osallistuu korkeintaan kaksi amanuenssia erikoistuvan lääkärin apuna.

4.3 Kudosnäytteiden pilkonta

Vaikka kudosnäytteiden leikkelyn osalta vastaukset olivat edelleen pääosin positiivisia, jokaisessa kysymyksessä vaihtoehto ”jokseenkin samaa mieltä” sai enemmän ääniä kuin obduktio-osiossa ja osa vastaajista oli kokenut perehdytyksen, toteutuksen ja hyödyllisyyden puutteellisena. Vastaajat eivät siis olleet dissektioon yhtä tyytyväisiä kuin obduktioiden toteutukseen.

Patologialla amanuenssi osallistuu kudosnäytteiden pilkontaan dissekoimalla päivittäin erityisesti sappirakkoja ja umpilisäkkeitä. Lisäksi he etsivät kolorektaalikarsinooman, eli paksu- ja peräsuolisyövän, vuoksi näytteeksi poistetuista paksu- ja peräsuolista imusolmukkeita

(GEWF-pilkonta). Työ tehdään perinteisesti iltapäivisin itsenäisesti. Vapaa sana –osion kommenttien perusteella erityisesti pilkontatilojen riittämättömyys ja pilkontojen yksitoikkoisuus koettiin huonona asiana. Aineiston keräämisen jälkeen patologian laitos on kuitenkin muuttanut uusiin tiloihin, joissa molemmat amanuenssit pääsevät dissekoimaan samanaikaisesti, joten työn sujuvuus on todennäköisesti lisääntynyt ja odottelu vähentynyt.

4.4 Mikroskopointi ja sanelu

Mikroskopoinnin, konsultoinnin ja sanelun harjoittelu oli tulosten perusteella pääosin onnistunut kokonaisuus, mutta pieni osa vastaajista piti perehdytystä mikroskopointiin riittämättömänä. Tautioppi-kurssilla siirryttiin vuonna 2013 histologisten näytteiden mikroskopoinnista perinteisellä mikroskoopilla nettipohjaisen webbimikroskoopin käyttöön. Opiskelijat eivät siis enää tutustu perinteiseen mikroskopointiin perusopintojensa aikana. Kyselyn perusteella tämä muutos on todennäköisesti jäänyt huomioimatta amanuenssien perehdytyksessä ja siihen tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Mikroskopointi ja saneluiden tekeminen koettiin kuitenkin kaiken kaikkiaan hyödyllisinä ja niissä opittiin uutta. Ehkä hieman yllättäen saneluiden tekemisestä olivat hyötynneet myös myöhempien kurssien opiskelijat.

4.5 Ohutneulanäytteet

Lähes kaikki vastaajat olivat päässeet amanuenssuurinsa aikana patologin mukaan ohutneulabiopsiapoliklinikalle korvanenäkurkkutautien klinikkaan. Heistä hieman yli kolmas osa oli saanut myös itse ottaa potilaasta lääkärin ohjauksessa ohutneulanäytteen. Ohutneulanäytteenoton seuraamista ja harjoittelemista pidettiin hyödyllisenä, mutta suuri osa koki saaneensa näytteenottoon liian vähän harjoittelua. Harjoittelun vähäisyys voi selittyä ainakin osittain sopivien harjoituskohteiden vähäisyydellä ja välineiden saatavuuden haasteellisuudella. Opiskelijoilla on mahdollisuus harjoitella ohutneulanäytteen ottoa esim. appelsiinien tai kudoksenäytteiden avulla, mutta luonnollisesti tämä ei vastaa täysin oikeaa ohutneulanäytteenottotilannetta. Patologin ottamia ohutneulanäytteitä otetaan tarvittaessa kahdesti viikossa ja potilaita poliklinikalla on korkeintaan 3 per päivä. Mukaan pääsyyn ohutneulabiopsiapoliklinikalle ja itsenäiseen näytteenottoon poliklinikalla vaikuttavatkin näytteenoton tarpeen määrä ja lisäksi varsinaisen näytteenottajan kokemus ja luotto amanuenssien taitoihin.

4.6 Kliinis-patologiset kokoukset

Kliinispatologisiin kokouksiin osallistumista pidettiin pääosin onnistuneena kokonaisuutena, mutta väittämästä riippuen 2-3 entistä amanuenssia vastasi ”eri mieltä” väittämiin. Muutaman opiskelijan kokemuksen mukaan kokouksista ei informoitu tarpeeksi ajoissa, niihin ei opastettu eikä niihin ehtinyt osallistua riittävästi. Muutama amanuenssi ei myöskään kokenut kliinis-patologisiin kokouksiin osallistumista hyödyllisenä. Syynä ohjauksen puutteeseen ja kokemusten ristiriitaisuuteen voi olla kokousten laadun ja sisällön vaihtelu erikoisalasta riippuen ja patologialta kokouksiin osallistuvan patologin sitoutuneisuus (tai sen puute) amanuenssien ohjaukseen. Myös erikoislääkäreiden suuri työmäärä ja jatkuva kiire varmasti vaikuttivat ohjauksen määrään ja laatuun.

4.7 Yleistä

Yleistä-osion vastauksien perusteella kaikki vastaajat sitoutuivat itse aktiivisesti oppimaan amanuenssuurin aikana ja vastaajat kokivat, että opintojakso syvensi heidän aiempaa osaamistaan. Lisäksi yli 90 % koki, että amanuenssuuri edisti teoreettisen tiedon soveltamista käytännön osaamiseen, että heitä arvostettiin opiskelijana, ja että yleinen perehdytys amanuenssuuriin oli ollut riittävä. Muutama vastaaja kuitenkin raportoi, ettei ollut saanut mielestään tarpeeksi rakentavaa palautetta ja että amanuenssin työmäärä ei ollut sopiva. Kyselyn perusteella ei valitettavasti käynyt selväksi oliko työtä ollut liikaa vai liian vähän. Kokonaisuudessa yli 90 % vastaajista kuitenkin koki patologian amanuenssuurin hyödylliseksi lääketieteen lisensiaatin koulutuksensa kannalta.

Myös jonkinlaista kiinnostusta patologiaan erikoisalana oli osalla vastaajista. Vastausten perusteella noin kaksi kolmasosaa entisistä amanuensseista on ainakin hieman kiinnostunut patologiasta erikoisalana. Lisäksi kysyttiin voisiko patologian amanuenssuurin suorittaminen vaikuttaa tai tulla todennäköisesti vaikuttamaan vastaajan erikoisalavalintaan. Vastaukset tähän kysymykseen jakaantuivat melko tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen välille, mutta noin kahdelle viidestä vastaajasta sillä oli merkitystä. Mikäli amanuenssuuri oli vaikuttanut tai tulisi todennäköisesti vaikuttamaan erikoisalavalintaan, syyksi kerrottiin selkeämpi kuva patologiasta erikoisalana kokonaisuudessaan ja osaa amanuenssuuri oli ohjannut kohti omaa erikoisalaa ja opettanut lääkärimäistä toimimista.

Amanuenssuurille asetettu tavoite saavutettiin patologialla 96 %:n mielestä ja amanuenssuuri sai vastaajilta kokonaisarvosanaksi asteikolla yhdestä viiteen 4,24. Kokonaisuutena yleistä -

osiossa saatiin siis hyvä arvostelutulos ja amanuenssuuri koettiin hyödylliseksi. Vaikka tulos muuten oli kiitettävää tasoa, vastausten perusteella parannettavaa on vielä rakentavan palautteen annossa ja oikean työmäärän löytymisessä.

4.8 Kehittäminen ja vapaa sana

Kuten jo tuloksien kohdalla mainittiin, kyselyssä mainituista kehitysehdotuksista suurimman kannatuksen saivat yleisimmät näytetyypit ja diagnoosit sisältävä lista maininnan arvoisista löydöksistä mikroskopoinnin ja sanelun tueksi, ohjeellinen runko sanelutekstille, karkea muistilista merkityksellisistä elinmuutoksista sekä selkeät kuvalliset pilkontaohjeet. Muiden ehdotusten osalta vastaukset jakaantuivat tasaisesti puolesta ja vastaan. Kannatusta saaneista ehdotuksista yleisimpien näytetyyppien ja diagnoosien maininnan arvoiset löydökset ja merkitykselliset elinmuutokset liittyvät vahvasti toisiinsa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että opiskelijoiden on vaikea muistaa ja tunnistaa mitkä löydökset ovat merkityksellisiä ja mitkä eivät. Tämän voidaan ajatella hankaloittavan ja hidastavan myös oppimista. Myös ohjeellinen runko sanelutekstille tukee erityisesti opiskelujen alkuvaiheessa olevaa opiskelijaa jäsentämään tietoa ja kuvalliset pilkontaohjeet toimimaan tehtävässä strukturoidusti ja tasalaatuisesti. Kysymys patologian amanuensseille suunnatusta ohjevihkosesta tai ohjeellisesta lokikirjasta jakoi osin vastaajia.

Kehittämis-osion kysymykset aiheuttivat vastauksissa muita osioita enemmän hajontaa. Tulosten perusteella saatiin kuitenkin tietoa siitä, minkälaiset asiat olivat korjauksen tarpeessa ja miten niihin kannattaisi reagoida. Mietinnän tulokset ovat nähtävissä jatkotoimenpiteet -kappaleessa.

Vapaa sana -osion perusteella vastaajat pitivät amanuenssuuria pääosin positiivisena kokemuksena. Eniten kiitosta keräsivät obduktiot. Pientä ohjekirjaa tai lokikirjaa kuitenkin kannatettiin. Lokikirjojen hyödyistä ja käytöstä lääketieteellisessä koulutuksessa on runsaasti näyttöä^[11]. Lokikirja parantaa opetuksen laatua ja tasa-arvoisuutta ja auttaa samalla opiskelijaa arvioimaan oppimistaan. Yksi vastaaja pohtikin hyvin lokikirjan merkitystä opiskelijalle: Lokikirja näyttäisi konkreettisesti tehdyn työn ja samalla kehittymisen ja oppimisen.

5 JATKOTOIMENPITEET

Kyselyn tulosten ja saadun palautteen perusteella amanuenssuurin työskentelyyn tarvittavat ohjeet saneluun, pilkontaan, avauksen tekemiseen ynnä muuhun, pyritään keräämään yhteen kansioon patologian intraan tai Moodleen amanuenssien helposti löydettäväksi. Kansioon suunnitellaan lisättäväksi myös pienet ohjeistukset umpilisäkkeen ja sappirakon osalta sanelussa mainittavista löydöksistä sekä umpilisäkkeen ja sappirakon mallisanelut. Samaan kansioon pyritään lisäämään myös lista kliinis-patologisista kokouksista, niiden aikataulusta, paikasta ja vastuupatologista. Lisäksi osana tätä opinnäytetyötä koottiin lyhyt vapaaehtoisuuteen perustuva lokikirja, josta näkyy, mitä Turun yliopistollisen keskussairaalan patologian amanuenssuurin aikana tehdään osana päivittäisiä työtehtäviä ja mitä on mahdollista tehdä ajan siihen riittäessä (Liite 4).

Patologian laitos on muuttanut kyselyn tekemisen jälkeen uusiin tiloihin ja nyt esimerkiksi pilkontapisteillä on enemmän tilaa amanuenssien dissektioihin. Kyselyn tulosten perusteella myös dissekoitavien kudostyyppien määrää pyritään hieman lisäämään kunkin amanuenssin taitojen kehittymisen mukaan. Koska riittävän ja välittömän palautteen merkitys on opiskelijoille suuri, pyritään myös palautteen antoon kiinnittämään jatkossa enemmän huomiota^[5] Lisäksi mikroskopoinnin opetus tulee ottaa osaksi perehdytystä.

6 YHTEENVETO

Kyselyn tavoitteena oli kerätä kattavaa ja järjestelmällistä tietoa patologian amanuenssuurin lääketieteen yleisten ja patologian laitoksen omien tavoitteiden toteutumisesta sekä kerätä kehittämisideoita opiskelijoilta. Kysely lähetettiin Webropol-ohjelman kautta vuosina 2007-2017 amanuenssuurin suorittaneille (n = 72) ja heistä 25 (35 %) vastasi kahdeksan osioiseen kyselyyn. Heidän vastauksensa analysoitiin samaisella Webropol-ohjelmalla. Tulokset olivat kokonaisuudessa varsin positiivisia, mutta esille tulleiden ongelma- ja kehityskohteiden perusteella amanuenssien sähköiset ohjeet päätettiin siirtää yhteen helposti löydettävään paikkaan. Ohjeisiin on suunnitteilla lisätä muutaman tärkeimmän leikeltävän ja mikroskopoitavan elimen osalta ohjeet löydöksistä ja sanelusta, sekä malli sanelusta, ja osana tätä opinnäytetyötä tehty vapaaehtoisuuteen perustuva amanuenssin lokikirja.

LÄHTEET

- [¹] LÄÄKETIETEEN LISENSIAATIN TUTKINNON HARJOITTELUOHJESÄÄNTÖ. Harjoitteluohjesääntö. Turun lääketieteellinen tiedekunta. Julkaistu: 26.9.2018. https://intranet.utu.fi/fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/Documents/Lääketieteen_lisensiaatin_tutkinnon_harjoitteluohjesääntö_2018_-_20.pdf. Viitattu 16.10.2018
- [²] Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista 794/2004 15 §: Ylemmän korkeakoulututkinnon rakenne. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040794>. Viitattu 16.10.2018.
- [³] Turun Yliopiston Lääketieteellisen tiedekunnan intranet, suoritusohjeet ja opinto-opas. <https://intranet.utu.fi/fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/Sivut/harjoittelu.aspx>. <https://opas.peppi.utu.fi/fi/opintojakso/MEDA2000/10217>. Viitattu 11.2.2020
- [⁴] Scicluna HA, Grimm MC, Jones PD, Pilotto LS, McNeil HP. Improving the transition from medical school to internship – evaluation of a preparation for internship course. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):23. doi:10.1186/1472-6920-14-23. Viitattu 18.12.2019
- [⁵] Monrouxe L V, Grundy L, Mann M, et al. How prepared are UK medical graduates for practice? A rapid review of the literature 2009–2014. *BMJ Open*. 2017;7(1):e013656. doi:10.1136/bmjopen-2016-013656. Viitattu 18.12.2019
- [⁶] Kähkönen, Essi 2010: Medisiinarit haluavat amanuenssuureihin laatuksiteerit. Lääkärilehti-verkkolehti, 3.12.2010, 48/2010. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/medisiinarit-haluavat-amanuenssuureihin-laatuksiteerit/>. Viitattu 16.10.2018.
- [⁷] Heliste, Juho – Tuulari, Jetro J. – Vasko, Ina 2014: Osaanko oikeasti? – Välittömän palautteen merkitys lääketieteen opetuksessa. Yliopistopedagogiikka-verkkolehti. 9.12.2014. <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/osaanko-oikeasti-valittoman-palautteen-merkitys-laaketieteen-opetuksessa/>. Viitattu 16.10.2018.
- [⁸] Han ER, Chung EK. Does medical students' clinical performance affect their actual performance during medical internship? *Singapore Med J*. 2016;57(2):87-91. doi:10.11622/smedj.2015160. Viitattu 18.12.2019
- [⁹] Tandon A, Kanchan T, Atreya A, Tandon A. Perceptions of medical students towards autopsy teaching and its significance. *Med Sci Law*. 2019 Jul;59(3):143-148. doi: 10.1177/0025802419855448. Epub 2019 Jun 9. PubMed PMID:31177940. Viitattu 11.2.2020

[¹⁰] Bamber AR, Quince T.A., Barclay S.I.G., Clark J.D.A., Siklos P.W.L., Wood D.F. 2013: Medical Student Attitudes to the Autopsy and Its Utility in Medical Education: A Brief Qualitative Study at One UK Medical School. *Anatomical Sciences Education* 7:87-96. Viitattu 11.2.2020

[¹¹] Schüttpelz-Brauns K, Narciss E, Schneyinck C, Böhme K, Brüstle P, Mau-Holzmann U, Lammerding-Koeppel M, Obertacke U. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training. Epub 2016 Feb 3. PubMed PMID: 26841068. Viitattu 11.2.2020

LIITTEET

1. Patologian amanuenssuurin Moodle-ohjeet

TYKS Laboratoriotoimialue, patologia Versio: 6.0

AMANUENSSI

Laatinut: Heikki Aho 16.5.2011

Hyväksynyt: Markku Kallajoki Päivittänyt: Mirva Söderström 26.4.2019

Amanuenssin tehtävät. TYKS:ssa patologian amanuenssit toimivat TYKS Laboratoriotoimialueen patologian vastuualueella.

- Uusi amanuenssi ilmoittautuu hallinnolliselle osastonylilääkärille ja osastonhoitajalle, jotka perehdyttävät amanuenssin tehtäviinsä noudattaen lääkärin perehdytyksestä annettua ohjetta soveltuvin osin. Sovellusasiantuntija perehdyttää amanuenssin tietojärjestelmiin ja huolehtii tarvittavista tunnuksista. Palkanmaksua ja todistuksen kirjoittamista varten hän esittää pankki- ja muut yhteystietonsa.
- Amanuenssi tutustuu patologian intranetissä oleviin asiakirjoihin ja kuukauden työjärjestykseen sekä käy esittäytymässä eri työpisteissä tutustuen käytännön laboratoriotekniikkaan. Amanuenssien työpiste on Medisiinan D-osan 5. kerroksessa.
- Amanuenssi osallistuu yksikön toimintaan asettaen kuitenkin mahdolliset lukujärjestyksen mukaiset opetustilaisuudet etusijalle.
- Lääketieteellisiä ruumiinavauksia tehdään päivittäin siten, että ne alkavat heti aamulla ja ovat yleensä valmiit puoleen päivään mennessä. Amanuenssi avustaa päivittäin ruumiinavausta suorittavaa lääkäriä. Jakson loppupuolella amanuenssi voi lääkärin ohjauksessa suorittaa itse ruumiin leikkelyn ja laatia ruumiinavauskertomuksen ja mikroskooppiläuseläytteen.
- Lääkärit laboratoriohoitajan avustamana dissekoivat päivittäin (yleensä klo 9-11) leikkauspreparaatteja. Amanuenssi seuraa dissekointia ja näytetyyppiin perehdyttyään saa itse pilkottavakseen yksinkertaisimpia leikkausnäytteitä (umpilisäke, sappirakko, laskeumakohtu, tonsilla ym.). Lisäksi amanuenssi käyntiin panee imusolmukkeita resekaateista kuten kolorektaalikarsinoomien laajoista leikkausnäytteistä. Amanuenssi konsultoi hallinnollista osastonylilääkärinä,

erikoistuvien konsulttia tai muuta määrättyä patologia, joka tarkastaa ja kuittaa amanuenssin laatiman lausunnon. Amanuenssin nimi merkitään tapahtumatietoihin ja tutkijana on konsultoitu patologi. Amanuenssi voi samalla tavalla tutkia myös yksinkertaisia biopsioita kuten mahabiopsioita.

- Patologian yksikön lääkäri käy viikoittain korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla klo 12.15 ottamassa ohutneulanäytteitä tiistaisin ja torstaisin. Amanuenssi seuraa näytteiden ottoa ja harjoittelee näytteen ottoa ilman potilasta, minkä jälkeen hän voi lääkärin ohjauksessa itse ottaa näytteitä.

- Amanuenssi osallistuu patologian yksikön sisäisiin meetingeihin/kokouksiin maanantaisin klo 9 sekä maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 14-15 ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan patologian yksikössä tai klinikoilla pidettäviin kliinispatologisiin meetingeihin, joista on julkaistu erillinen ohjelma. Loma-aikoina sisäisiä meetingejä ei järjestetä.

- Amanuenssuurin aikana on mahdollisuus tehdä tieteellistä tutkimustyötä, josta patologian oppiaineen professori ja kliiniset opettajat antavat lisätietoja.

- Amanuenssi suorittaa myös muita yksikön henkilökunnan hänelle osoittamia tehtäviä. Tehtävät

voivat liittyä esim. laaduntarkkailuun (auditointityö) tai opetuksen valmisteluun.

2. Webropol-kysely

Kysely

1. Tausta

a) Minä vuonna olit amanuenssina patologialla?

b) Millä vuosikurssilla olit tuolloin?

c) Miksi hait patologialle amanuenssiksi?

- 1) Teen/tein syventäviä opintoja patologialla
- 2) Tarvitsin kesätyöpaikan
- 3) Tuttu suositteli
- 4) Patologia tuntui kurssin perusteella mielenkiintoiselta
- 5) Olen aina ollut kiinnostunut patologiasta
- 6) muu syy, mikä (1 rivi vastaustilaa)

Kaikki väittämäkysymykset ovat välillä:

Täysin eri mieltä 1 - 2 - 3 - 4 Täysin samaa mieltä ja EOS

2. Obduktiot

a) Porehdytys ruumiinavauksiin oli riittävä

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

b) Ruumiinavausten esitiedot oli helposti saatavilla

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

c) Avauksien toteutus oli mielekäästä ja sain osallistua riittävästi

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Muistilista avauksessa tarkistettavista elimistä olisi ollut tarpeellinen

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

e) Karkea muistilista merkityksellisistä elinmuutoksista olisi ollut tarpeen

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

f) Obduktiot olivat hyödyllisiä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

3. Kudosnäytteiden dissektio

a) Porehdytys kudosten pilkontaan oli riittävä

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

b) Dissektion toteutus oli mielekäästä ja tehokasta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

c) Selkeät kuvalliset pilkontaohjeet olisivat olleet tarpeelliset

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Kudosten pilkonta oli hyödyllistä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

4. Mikroskopointi ja sanelu

a) Porehdytys mikroskopointiin oli riittävä

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

b) Lista yleisimpien näytetyyppien ja diagnoosien maininnan arvoisista löydöksistä olisi ollut hyödyllinen mikroskopoinnin ja sanelun kannalta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

c) Mikroskopoinnin, konsultoinnin ja sanelun käytännön toteutus oli mielekäästä ja tehokasta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Lyhyet kirjalliset ohjeet patologian tietojärjestelmän (QPati) ja sanelutoiminnon käytöstä olisivat olleet tarpeelliset

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

e) Ohjeellinen runko sanelutekstille olisi ollut tarpeellinen

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

f) Mikroskopointi oli hyödyllistä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

g) Saneluiden tekeminen oli hyödyllistä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

5. Ohutneulabiopsia

a) Pääsitkö ohutneulabiopsiapolille?

ei/kyllä

b) Saitko ottaa itse ohutneulabiopsianäytteen potilaasta?

ei/kyllä

c) Sain harjoitella ohutneulabiopsian ottamista riittävästi

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Ohutneulapolin seuraaminen ja näytteen ottaminen oli hyödyllistä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

6. Meetingit

a) Osallistuminen kliinis-patologisiin meetingeihin mahdollistettiin kertomalla niistä

hyvissä ajoin

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

b) Osallistuminen meetingeihin mahdollistettiin kertomalla niiden paikat tai niihin

opastettiin

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

c) Meetingeihin ehti osallistua riittävästi

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Kliinis-patologisiin kokouksiin osallistuminen oli hyödyllistä ja opin uutta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

7. Yleistä

a) Amanuenssuurin tarkoitus ja tavoite on tutustuttaa opiskelija lääkärin ammattiin, opettaa käytännön taitoja ja antaa mahdollisuus harjoitella jo opitun teorian tiedon soveltamista. Amanuenssuurille asetettu tavoite saavutettiin patologiassa

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

b) Sitouduin itse aktiivisesti oppimaan amanuenssuurin aikana

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

c) Minua arvostettiin opiskelijana

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

d) Sain rakentavaa palautetta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

e) Yleinen perehdytys amanuenssuuriin oli riittävä

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

f) Amanuenssin työmäärä oli sopiva

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

g) Opintojakso syvensi aiempaa osaamistani

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

h) Amanuenssuuri edisti teoreettisen tiedon soveltamista käytännön osaamiseen

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

j) Ohjevihkosesta/lokikirjasta olisi ollut hyötyä

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

k) Koin patologian amanuenssuurin hyödylliseksi LL-koulutukseni kannalta

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

l) Patologia kiinnostaa erikoisalana

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

m) Patologian amanuenssuuri vaikutti / tulee todennäköisesti vaikuttamaan erikoisalavalintaani

1 – 2 – 3 – 4 – EOS

Jos, niin miten? (3 riviä vastaustilaa)

n) Kokonaisarvosana patologian amanuenssuurille asteikolla 1 (huono) – 5 (erinomainen)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

o) Vapaa sana ja kehitysideoita

3. Saatekirje

Saatekirje

Hei!

Olen kolmannen vuoden lääketieteen kandidaatti Turusta ja tekemässä syventäviä opintoja patologian oppiaineen alaisuudessa. Syventävieni aiheena on patologian amanuenssuurin laatuarvio. Tavoitteena on kerätä kattavaa ja strukturoitua palautetta patologian amanuenssuurin laadusta, ohjauksesta ja käytännön toteutuksesta Turussa. Kyselyn tulosten perusteella arvioidaan edellä mainittuja ominaisuuksia ja tarvittaessa niitä kehitetään. Kysely toteutetaan Webropol-kyselynä

ja se on suunnattu jo aiemmin Turussa patologian amanuenssuurin suorittaneille.

Olisin erittäin kiitollinen, mikäli mahdollisimman moni teistä vastaisi kyselyyn.

Itse kyselyssä on alle 40 kysymystä, joista valtaosa on ”täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä” -monivalintakysymyksiä. Mikään kysymys ei ole pakollinen, joten niitä voi ohittaa. Toki toivon vastauksia mahdollisimman moneen. Tästäkin huolimatta uskon vahvasti kaikkien selviytyvän kyselystä 5 minuutissa, kaikkineen.

Erittäin suuret kiitokset jo etukäteen kaikille vastanneille.

Ystävällisin terveisin,

LK Juha Lepistö

juhlep@utu.fi

Syventävien opintojen ohjaaja:

LT Paula Vainio

Yliopisto-opettaja ja erikoistuva lääkäri

Patologia, Turun Yliopisto / TYKS-Sapa

sähköposti: pajogr@utu.fi

4. Lokikirja

| Patologian amanuessin lokikirja | | | | |
|--|--|-------------------|------------------------|-------|
| Obduktiot: | | Ohjeellinen määrä | Tukkimiehen kirjanpito | Summa |
| Sydämen preparointi | | 10 kpl | | |
| Keuhkojen preparointi | | 10 kpl | | |
| Maksan preparointi | | 10 kpl | | |
| Ylä-GI-blokin preparointi | | 10 kpl | | |
| Suolisto-blokin preparointi | | 10 kpl | | |
| Urogenitaali-blokin preparointi | | 10 kpl | | |
| Aivojen preparointi | | 4 kpl | | |
| Muut kudokset | | | | |
| | | | | |
| Mikroskopoinnit ja sanelut: | | Ohjeellinen määrä | Tukkimiehen kirjanpito | Summa |
| Umpilisäkkeet | | 40 kpl | | |
| Sappirakot | | 30 kpl | | |
| Kohdut | | 2 kpl | | |
| Muut näytteet | | | | |
| | | | | |
| Ohutneulabiopsiat: | | Ohjeellinen määrä | Tukkimiehen kirjanpito | Summa |
| Harjoittelu | | 2 kpl | | |
| Näytteen ottaminen | | 1 kpl | | |
| | | | | |
| Kudosleikkelyt: | | Ohjeellinen määrä | Tukkimiehen kirjanpito | Summa |
| Umpilisäkkeet | | 40 kpl | | |
| Sappirakot | | 30 kpl | | |
| GEWF | | 30 kpl | | |
| Kohdut | | 2 kpl | | |
| Muut näytteet | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Kliinis-patologiset kokoukset: | | Ohjeellinen määrä | Tukkimiehen kirjanpito | Summa |
| Gastrokirurgiset kokoukset | | 4 kpl | | |
| Rintasyöpäkokoukset | | 4 kpl | | |
| Gynekologiset kokoukset | | 2 kpl | | |
| Uropatologiset kokoukset | | 2 kpl | | |
| Sarkoomakokoukset | | 2 kpl | | |
| Lymfoomakokoukset | | 2 kpl | | |
| Keuhkokokoukset | | 1 kpl | | |
| Ihotautikokoukset | | 1 kpl | | |
| KNK-kokoukset | | 1 kpl | | |
| Muut | | | | |

