Lääkäriopettajan blogi 2011-12

Kirjoituksia verkkokoulutuksesta lääketieteen kentällä

Kalle Romanov

”Hyvän opetustavan tunnistaa siitä että se leviää käyttöön eikä käsiin”

www.medupro.fi

Tähän on koottu kirjoitukset
Lääkäriopettaja verkossa
blogistani lukuvuodelta 2011-12

Aiheet vaihtelevat uusista
opetussovelluksista aina
teknologian kompastuskiviin
saakka.

Toivon että tekstit inspiroivat
lukijaa keksimään osallistavia ja
aktivoivia opetusideoita

- ja kenties itsekin oppimaan
jotakin uutta
tiedonhallinnasta

Tämän kokoelman voi ladata PDF-tiedostona osoitteesta:
https://multimedia.medupro.fi/Laakariopettajan_blogi3.pdf

Blogi verkossa: http://kalleromanov.blogspot.com/

kalle.romanov@medupro.fi, +358505900838

Maanantai 1.elokuuta 2011

Täydennyskoulutusta lääkäreille potilastyön mobiliilisovelluksista?

Hyvin toteutettu laaja satunnaistettu tutkimus Lancetin heinäkuun numerossa* osoittaa, että automatisoiduilla tekstiviesteillä voidaan nostaa tupakoinnin lopettaneiden määrä kaksinkertaiseksi (10.7% vrs 4.9%). Menetelmä vaikuttaa kustannustehokaalta, mutta on myönnettävä, että lopettaneiden osuuden on varsin vaatimaton, yksi kymmenestä.

Olisiko perusteita olettaa, että tuon menetelmän tehoa voisi nykyteknologialla parantaa? Älypuhelimet yleistyvät vauhdilla ja niissä toimivat monenlaiset hyötysovellukset, kohteena mm. juuri tupakoinnin lopettaminen. Sovelluksen monipuolisia toimintoja päivittäin aktiivisesti hyödyntävä potilas sitoutuisi kenties paremmin tavoitteeseensa verrattuna pelkkään tekstiviestien vastaanottoon? Terveyssovelluksia on tarjolla tusinoittain niin Android- kuin iPhone -ympäristöä varten (rajaudun tässä terveyskäyttäytymiseen vaikka paljon muutakin on, esim. sovelluksia diabetesseurantaan). Alla pari kuvakaappausta ilmaisesta Android-sovelluksesta Quit Now! jolla seuraat tupakkalakon saavutuksia, ajan- ja rahansäästöä. Lisäksi 'kohtalotoverien' kanssa voit jakaa kokemuksia. 1620 käyttäjää on antanut sille arvosanan 4.5/5.

Herää pari kysymystä

1. Olisiko jo korkea aika kehittää suomenkielisiä mobiilisovelluksia, joita voitaisiin käyttää terveyden edistämiseen? Käyttöalueet ovat moninaiset; tupakointi, alkoholinkäyttö, painonhallinta, liikunta, stressi?

2. Olisiko jo aika kehittää täydennyskoulutusta, jolla annettaisiin yleispraktiikkaa tekeville lääkäreille valmiuksia näihin potilastyön mobiilisovelluksiin? Lääkärin tulisi kunnolla tuntea sovellusten ominaisuudet ja tepsivimmät käyttötavat ohjatessaan potilastaan hyödyntämään. Muussa tapauksessa mobiilisovellusten hyödyt jäänevät samalle tasolle kuin lakoniset kehoitukset: 'Osta tupakastavierotusopas' tai 'Koettaisit laihduttaa'. Ja kuten Lancetissa julkaistu tutkimus osoittaa, on teknologiasovellus aina kuitenkin vain eräänlainen robottitoiminto. Siitä potilas voi saada tärkeää päivittäistä tukea, mutta lääkärin ja potilaan henkilökohtainen vuorovaikutus taitaa olla edelleen avainasemassa.

* Free C et al: Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. Lancet. 2011 Jul 2;378(9785):49-55.

perjantai 19. elokuuta 2011

Mitä taitoja tulisi vaatia valmistuvalta lääkäriltä?

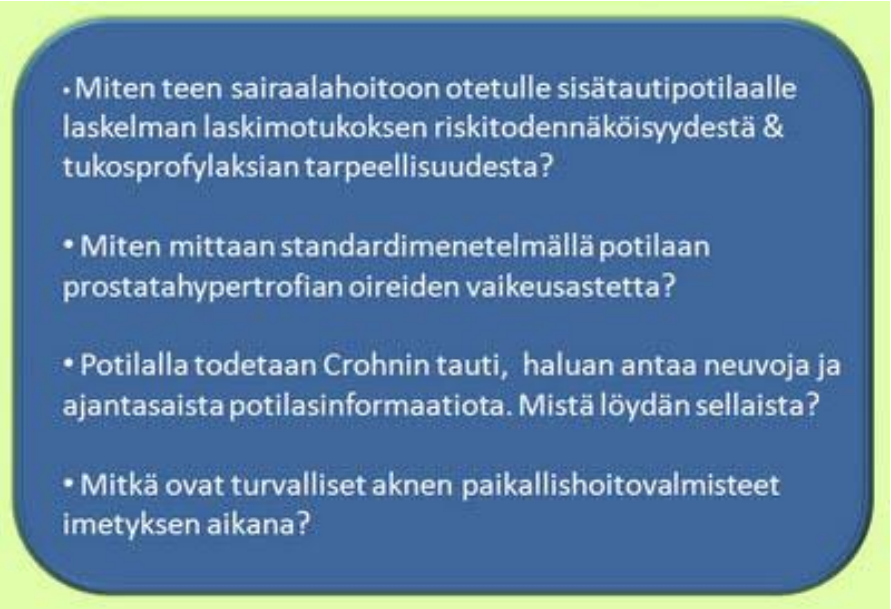
Lääkäriopintojen myötä karttuneesta tiedosta osa on vanhentunutta kun valmistuu. Myös tiedonhallinta, kuten elektroniset tietolähteet muuttuvat herkeämättä. Kandit ovat toki hyvin ajan hermolla ja tuttuja lienevät Lääkärin käsikirja, Lääkkeet ja hinnat sekä SFINX. Eräät niiden erikoiskikat tosin vaativat lisäannoksen tietotaitoa. Mutta entäs muut tietolähteet?

Näitä taitoja lääkäri tarvitsee yhä enemmän

Opetettuani tietokantojen käyttöä kandeille jo vuosia on minulle muodostunut näkemys niistä taidoista, joita valmistuvan lääkärin on hallittava. Ohessa tyyppitilanteita. Samat osaamisvaatimukset voitaisiin varmaan esittää niin yleis- kuin erikoislääkäreille?

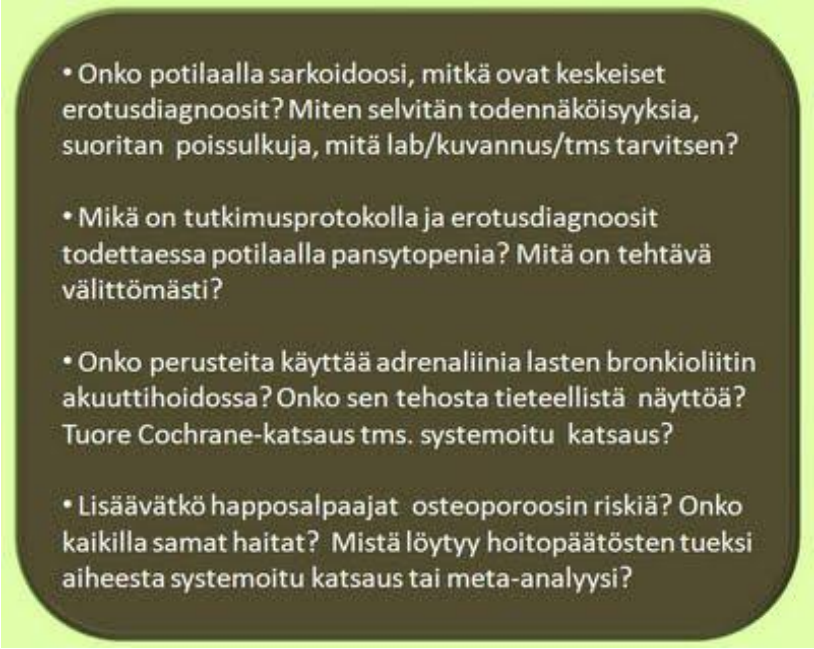
Huomaa, että taidon hallitseminen = taito käyttää tehokasta täsmätyökalua. Itse keksityt hikiset kiertotiet tiedonhaussa eivät kerta kaikkiaan sovi kiireiseen työtahtiin. Tavoite: lääkäri hyödyntää työssään lääketieteellistä tiedonhallintaa osaavin ottein.

Tyyppitilanteita, joissa Terveysportti voi ratkaista tietotarpeen:



Entä kun Terveysportista ei löydy riittävästi tietoja?

Terveysportin tietokannat sisältävät paljon tietoa. Eteen tulee silti usein tilanteita jolloin sieltä ei löydy tietoa tai löytynyt tieto on yleisluontoista. Tällöin on osattava käyttää muita tietolähteitä. Kliinisen päätöksenteon tuki –tietokantojen käyttö, tietohaut tieteellisistä tietokannoista. Esimerkiksi Best Practice, Uptodate, OvidMD, Cochrane-kirjasto.



Useimmat sairaalat ja terveyskeskukset investoivat tuntuvia summia em. tietolähteisiin ja henkilöstön täydennyskoulutus on siten avainasemassa. Osaavissa käsissä tietolähteet hyödyttävät niin potilasta, lääkäriä kuin yhteiskuntaakin.

lauantai 3. syyskuuta 2011

Sähköinen äänestys ei tepsikään luennolla

Viime vuonna bloggasin sähköisen äänestyslaitteiston (SÄL) käytöstä eli mikä lienee laitteiston pedagoginen lisäarvo? Euroopan lääketieteellisen opetuksen megakongressissa AMEE 2011:ssa esiteltiin systemoitua katsausta SÄL:n tepsivyydestä koulutuskäytössä (Anne Oswald, Cody Nelson; University of Alberta).

Tutkijat olivat systemaattisella tiedonhaulla etsineet terveydenhuollon piirissä tehdyt tutkimukset tästä aihepiiristä, saalis oli 21 tutkimusta (yhteensä 2637 henkilöä). Tutkimuksista yhdeksän perustui satunnaistettuun koeasetelmaan. Meta-analyysin mukaan SÄL:n käytöllä ei ollut yhteyttä tiedollisen aineksen parempaan omaksumiseen.

Tutkimuksen tulos lahottaa ikävästi pohjaa SÄL:n käytöltä oppimisen edistämisessä. Ovathan laitteet melkoinen investointi ja niiden käyttö vaatii jo teknisessä mielessä opettajalta ylimääräistä vaivannäköä. Mielestäni SÄL-kaukosäätimiä ei silti kannata kipata kaivoon. Onhan mahdollista, että em. laihoja tuloksia ainakin osin selittää em. tutkimuksiin sisältyvä pedagoginen toteutuksen kirjavuus. Onhan SÄL:n käyttö pelkästään yleisön hereilläpitämiseen varmaankin eri asia kuin SÄL:n käyttö yleisön monipuoliseen aktivointiin, johon voidaan liittää vuorovaikutusta ja tiedon prosessointia.

Mutta ainakin heppoisilla SÄL-kikkailuilla on oppimisen tuloksekkuuden kohentaminen epätodennäköistä – vaikka kaukosäädintään klikkaillen yleisö ehkä viihtyisikin luentosalissa paremmin

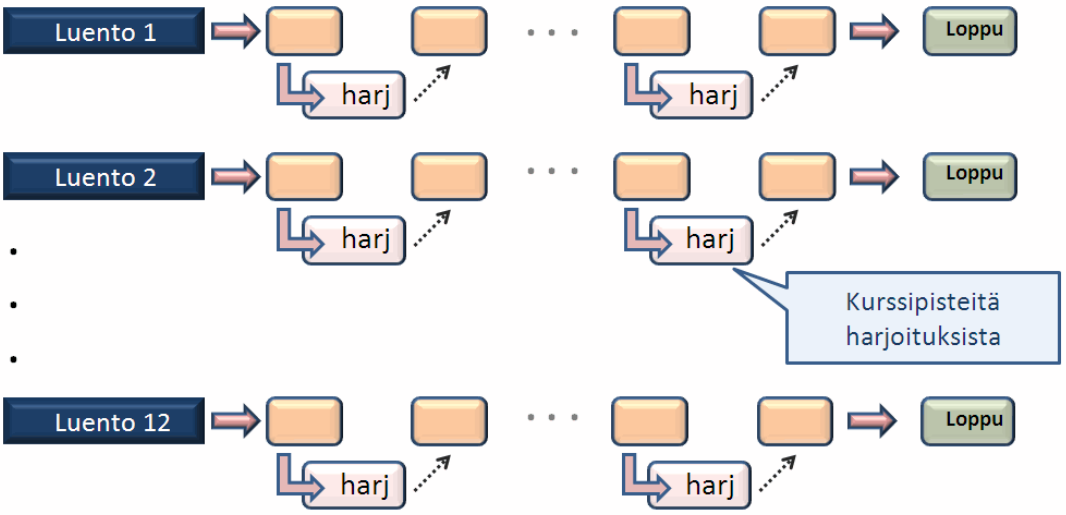
torstai 15. syyskuuta 2011

Ajanhallinnan sietämätön keveys verkkokurssilla

Verkkoperustainen opiskelu hämää oppijaa koska opiskella voi milloin tahansa. Niinpä siihen ei aina ryhdytä ajoissa. Lisäksi elektronisen oppimateriaalin vaatima työmäärä ei havainnollistu kuten oppikirja.

Tämäkö yleinen ongelma: aikataulut palavat pohjaan?

Esimerkki ajanhallintapulmasta: 124 lääketieteen opiskelijaa informatiikan verkkokurssilla (3 op), kesto 21 vrk. Opiskelun sai aikatauluttaa vapaasti. Kurssilla oli 12 luentoa sisältäen 55 harjoitustehtävää. Näistä kerättiin kurssipisteitä (max 450). Lisämateriaalina 19 kpl (1-3 min) videoita, jotka demosivat kehittyneitä tietokantatekniikoita (Cochrane, Best Practice, Clinical Evidence, Terveysportti).



19 VIDEOTA LISÄMATERIAALINA

Kandeista 38% ryhtyi töihin vasta 1-5 vrk ennen kurssin sulkeutumista. Nämä myöhäiset käyttivät opintoihin vähemmän aikaa ja resursseja. He jättivät muita useammin myös hyödyntämättä lisämateriaaleja.

Hätäilemällä tulee sutta ja sekundaa?

Heikoimmin kurssipisteitä kerännyt kolmannes käytti opintoihin merkitsevästi vähemmän aikaa ja resursseja. Lisäksi he jättivät enemmän lisämateriaaleja hyödyntämättä ja ko. ryhmässä oli viimetingan suorittajien osuus merkitsevästi yliedustettuna (52% vrs 31%). Vaikuttaa siltä, että viimetingan rutistajat tuppaavat siis hutiloimaan ja haravoivat harjoitustehtäviä summamutikassa.

Rautalangasta raameja opiskelulle

Selkeällä informoinnilla opettaja voi pyrkiä käynnistämään verkkokurssiopiskelun riittävän ajoissa. Tämä edellyttää yleisviestintää sekä käyttöinformaatiota verkkokurssin aineistojen esillepanossa. Alla kuusi kikkaa, joilla voi edistää oppijan ajanhallintaa.

Kuusi kikkaa kurssilaisia kannustamaan:

- jokaisessa verkkokurssin osassa selkeät oppimistavoitteet
- jokaisessa osassa selvästi määritelty ajantarve
- kooste, josta voi tarkistaa mitkä osat on jo suorittanut
- navigointitoiminto helpottamaan keskeytyneen opiskelu-istunnon jatkamista (automaattinen bookmarking)
- välitön palaute tehtäväsuorituksista
- opettajan lähettämät muistutukset & väliaikatiedotteet

lauantai 1. lokakuuta 2011

Pitäisikö työpaikalla tarjota lääkäreille sähköisiä taitotestejä?

Netti mahdollistaa ketteriä keinoja, joilla voisi auttaa lääkäreitä – ja toki myös muita työntekijöitä - arvioimaan itsenäisesti omaa osaamistaan.

Taitotesteillä tarkoitan kohdistettua täsmätietoa mittaavia toteutuksia. Pro medicon (Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry) toimesta on hiljattain lanseerattu laaja-alainen Taituri, jota voi käyttää netissä vaikka heti. Sen kohteena ovat laajemmat osaamisalueet. Nämä ovatkin tuikitärkeitä, lääkärin työn yleisemmän tason elementtejä ja niiden osaamiskartoitukseen on työvälineitä tulossa piakkoin käyttöön.

Niiden rinnalla pienet, nopeakäyttöiset taitotestit voisivat antaa parissa minuutissa käsityksen omasta osaamisesta. Testi voisi auttaa lääkäriä mm. päättämään, onko joku tarjolla oleva koulutus selvästi tarpeen vai onko ajantasainen tieto jo hallussa kattavasti.

Tässä esimerkki* kevyestä testistä, joka antaa erityisesti yleispraktiikkaa harjoittavalle lääkärille parissa minuutissa käsityksen sähköisten tietokantojen käyttövalmiuksista muutaman potilastapauksen valossa.

Olisiko hyödyllistä tarjota samantyyppisiä testejä halukkaiden käyttöön vaikkapa optimaalisista lääkevalinnoista verenpainetaudin, hyperkolesterolemian tai diabeteksen osalta?

Pikatestillä voisi olla lääkärille käyttöä myös potilastietojärjestelmän tai surullisen kuuluisan eReseptin käyttötaitojen inventoinnissa. Testejä voisi tarjota työpaikan omassa intranetissä tai yleisemmässä jakelussa lääkäriseurojen nettisivuilla.

* https://multimedia.medupro.fi/quizd/quiz.html

lauantai, 5. marraskuuta 2011

Tarvitaanko sisältöremontteja lääkärien täydennyskoulutuksissa?

Kiintoisa kanadalainen tutkimus* on tiettävästi ensimmäisenä maailmassa raportoinut millä tavoin täydennyskoulutustilaisuuksien luennoitsijat käyttävät hoitojen tuloksellisuuden esittämisessä suhteellisia ja absoluuttisia tunnuslukuja (esim. suhteellinen riskivähenemä; relative risk reduction, absoluuttinen riskivähenemä; absolute risk reduction).

Suhteellisia tunnuskuluja kritisoidaan siitä, että ne saattavat antaa hoitotuloksista liian myönteisen kuvan. Niinpä nykysuositukset (mm. National Institutes of Health, NIH**) painottavat, että hoitojen tepsivyyden tulokset tulee antaa sekä suhteellisina että absoluuttisina tunnuslukuina, oli sitten kyseessä tieteellinen artikkeli tai vaikkapa täydennyskoulutus.

Em. kanadalaistutkimuksen kohteena olivat kaksi suurehkoa kolmepäiväistä yleis- ja erikoislääkärien täydennyskoulutustilaisuutta (kummassakin >400 osallistujaa, >50 luentoa, järjestäjinä Univ of Ottawa, Univ of Halifax). Niiden luennoista poimittiin otos ja esitysten sisältö analysoitiin. Analyysiin kertyi yli 1200 powerpoint –slidea, jotka esittivät hoitotuloksia.

Sisällön laatu ei ollut mairittelevaa, sillä 84%:ssa tuloksia kuvattiin pelkästään yleisellä tasolla, vain 19% kuvasi tuloksia suhteellisilla tunnusluvuilla ja ainoastaan 7% esitti tulokset absoluuttisina lukuina. Aika ikävä tulos, vai mitä?

Millainen mahtaa olla tilanne meillä? Parempi? Samanlainen? Huonompi? Olisiko katto-organisaatioiden toimesta hyvä selvittää asiaa - ja tarvittaessa antaa suosituksia meille täydennyskouluttajille?

*Annet et al: Presentation of evidence in continuing medical education programs: A mixed methods study. Journal of Continuing Education in the Health Professions; 30 (4): 221-228, 2010.

** Kramer BS et al: Getting it right: being smarter about clinical trials. PLoS Med 2006;3(6):e144, 2006.

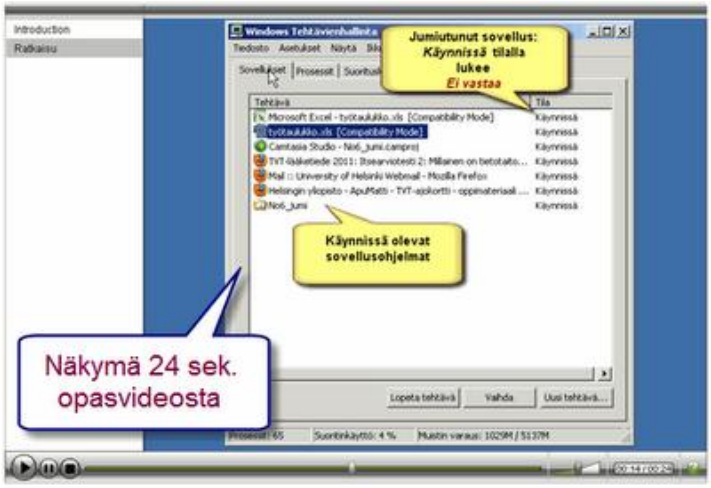
torstai, 17. marraskuuta 2011

Saatko atk-luokassa 20 hlön ryhmässä yksilöllistä ohjausta?

No en varmasti!!! vastaavat useimmat, joilla on kokemusta tunkkaisen turruttavista iltapäiväkoulutuksista. Nimenomaan atk-luokkaopetuksessa pulmana on osallistujien kirjava osaamistaso. Eipä ihme, kun ikähaarukka voi olla peräti 24-64 v. Pari heikointa osaajaa saattavat viedä opettajan ajan lähes kokonaan. Muut pyörittävät peukaloitaan kun näitä pudokkaita pelastellaan.

Videoita atk-luokkaan?

Mutta atk-luokassa isonkin ryhmän opetus voidaan räätälöidä yksilölliseksi tarjoamalla harjoitustehtävien tukimateriaali ja/tai mallivastaukset netistä lyhytvideoina (a' 10-30 sekuntia). Niiden opastamana kukin oppija etenee omaa tahtiaan ja opettajalle jää reilusti aikaa antaa yksilöllistä ohjausta sitä tarvitseville. Tässä esimerkki: kuinka likvidoin jumiutuneen sovellusohjelman



Epäilevä tuomas on tietysti heti lonkalta valmis argumentoimaan : "Ajatuksena hieno on, mut' käytännössä mahdoton"....

Empiirinen koe

Vedin syyskuussa videoavustettua ryhmäopetusta TVT-ajokortti –kurssilla, suurimmillaan oli 20 lääketieteen opiskelijaa kerralla. Savottana oli 18 harjoitustehtävää työaseman ja nettiselaimen käytöstä. Opetukseen hakeutuivat ne joilla perustaidot olivat huterat. Keräsin palautteen (yhteensä 40 opiskelijalta): 100% ilmoitti saaneensa riittävästi henkilökohtaista ohjausta opettajalta; 97% katsoi tehtävien olevan sopivan vaativia, 63% ilmoitti oppineensa monta uutta taitoja/hyvin paljon uutta (3% katsoi oppineensa hyvin vähän uutta); 86% katsoi videoiden auttaneen oppimisessa paljon/hyvin paljon. Aikaa meni 18 tehtävän ratkomiseen keskimäärin 74 minuuttia.

Kuullostaako liian hyvältä ollakseen totta? Pitäisikö sairaaloiden ja terveyskeskusten atk-luokkaopetusta tarkastella uusin silmin ja uudistaa potilastietojärjestelmien & muun tietotekniikan henkilöstökoulutuksia?

P.S: Läheskään kaikkea ei atk-luokassa edes pitäisi opettaa; suppean ohjelmisto-päivityksen knopit voitaisiin opastaa lyhyenä & editoituna verkkovideona suoraan loppukäyttäjille.

keskiviikko, 14. joulukuuta 2011

Yrttejä Terveysportissa

Terveysportin laaja resurssitarjonta on taas laajentunut. Nyt on tarjolla HerbalBase -tietokanta, josta voi hakea tietoa keskeisimmistä luontaistuotteista. Fokuksessa ovat niiden teho ja turvallisuus.

Tietokannassa toimintoja on yllättävän monta, koska selvityksiä voi tehdä myös interaktioiden sekä raskauden ja imetyksen aikaisen käytön kannalta. Eräitä keskeisiä periaatteita: (i) valmisteiden kauppanimillä ei voi tehdä hakuja ja (ii) yhdistelmävalmisteiden ainesosat pitää selvittää kukin erikseen.

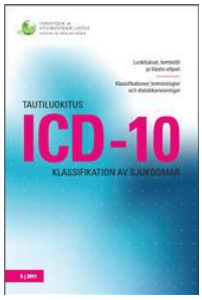
Sinunkaupat voi tietokannan kanssa Terveysportin käyttäjä tehdä nyt joulukuun kokeilujakson aikana vapaasti. Opiskelu on tarpeen, jotta potilastyössä ehtisi (ja osaisi!) hyödyntää HerbalBasea asianmukaisesti. Aikaa tiedonhakemiseen on yleensä se 60 sekuntia.

Moni kuitenkin maalaa toivekkaasti taivaanrantaa olettaessaan, että Terveysporttia osaa käyttää kuka tahansa. Niinpä osaamiskartoituksissa niin terveyskeskuksissa kuin sairaaloissakin edelleen ilmenee, että jopa puolet Terveysportin "ammattilaistason" käyttötekniikoista loksahtavat kategoriaan ”En ole ikinä kuullutkaan tästä ominaisuudesta”.

maanantai, 19. joulukuuta 2011

Koodit kohdalleen diagnostiikassa!

Oikeaan osuvat ja täsmälliset diagnoosit ICD-10 koodeina ovat terveydenhuollossa toiminnan laatutyön kannalta tärkeitä. Nyt THL on julkaissut päivitetyn version ICD-10-tautiluokituksesta. Lisäksi ensi kuussa julkaistaan myös ICD-10 Suomalaisen tautien kirjaamisen ohjekirja, jossa tarkastellaan tautiluokituksen käyttöä erilaisissa käyttötarkoituksissa. Nyt on siten hyvä syy ja oiva tilaisuus niin sairaala- kuin avohoidossakin kehittää toiminnan laatua.



Kuinkahan monessa organisaatiossa on hyödynnetty WHO:n mainiota tautiluokituksen verkkokoulutusmateriaalia? Sen voisi valjastaa sairaalan tai terveyskeskuksen laatutyöhön, jolloin lääkärikunta verkko-opiskeluna kehittäisi ICD-10 taitojaan.

http://apps.who.int/classifications/apps/icd/ICD10Training/ICD-10%20training/Start/index.html

Lisäksi kannattaa muistaa, että koodit löytää hetkessä kun hyödyntää Terveysportin ICD-10 tietokantaa. Se on laajan lääketieteellisen slangi-, lyhenne- ja synonyymituen ansiosta nopeakäyttöinen ja päihittää mennen tullen potilastietojärjestelmien jähmeät ja kömpelöt koodihaut.

keskiviikko, 11. tammikuuta 2012

Mobiilia medisiinaa älypuhelimella

Osapuilleen vuosi sitten taisin blogissa tuskitella kun mobiililaitteet ja Terveysportti eivät ole yhtään sinuja keskenään. Nyt Lääkäripäivien yhteydessä on Pasilassa niiden sinunkaupat julkistettu tehdyksi ja ensivaikutelma on erinomainen. Pientä säätöä varmaan vielä tarvitaan, mutta oikealla tiellä ollaan ja oikeaan suuntaan menossa.

Duodecimin jäsenetuna mobiilimedisiinari pääsee hyödyntämään samat resurssit kuin Terveysportissakin. Käyttöliittymässä hyödynnetään eräänlaista monihakua eli yksi hakukenttä toiminnoillaan avaa osumat kunkin tietokannan osalta erikseen. Niistä käyttäjä napsii auki sopivalta vaikuttavan.

Esimerkiksi haku sanalla amlo* listaa kaikki amlodipiinit lääkevalmisteina, ja jos kuvatietokanta on käytössä saa luurin ruutuun hakusanalla nummu* kelpo joukon lanttiekseemakuvia töllisteltäväkseen.

Sanakatkaisut ovat taatusti arvossaan mobiililaitteessa, jossa pitkillä kirjoitusteksteillä ei itseään mielellään kukaan piinaisi. Tähti (*) kannattaa siis pitää mielessä kirkkaana.

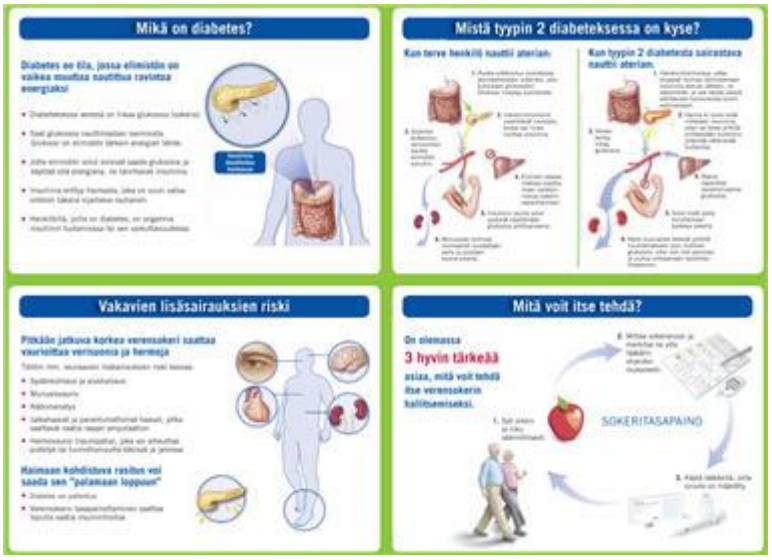
Myös Terveysportin ICD-10 tietokanta on mukana, ja siellähän lääkärislangin monet erikoiset lyhenteet (esim VTI, FA, KLL…) napsivat halutut diagnoosit ruutuun liukkaasti – toisin kuin dinosauruksen ketteryydellä toimivat potilastietojärjestelmien diagnoosikoodihaut. Mobiilimeninkiin vie osoite terveysportti.mobi

torstai, 19. tammikuuta 2012

Terveysportissa uutta materiaalia hoitoprosessiin

Terveysportin Duodecim Lääketietokannassa on tänään avautunut uutena ominaisuutena tarjolle lääkekohtaisia potilasohjeita. Esimerkiksi diabeetikolle tarkoitetusta sitagliptiini –valmisteesta löytyy varsin havainnollinen kaksisivuinen potilasohje.

Aineisto näkyy olevan PDF-muodossa joten paperitulostaminen on mutkatonta. Informaatiosisältö on siinä varsin mittava ja veikkaan että suurin hyöty saadaan kun lääkäri kävisi potilaan kanssa sen läpi, ainakin pääpiirteissään.



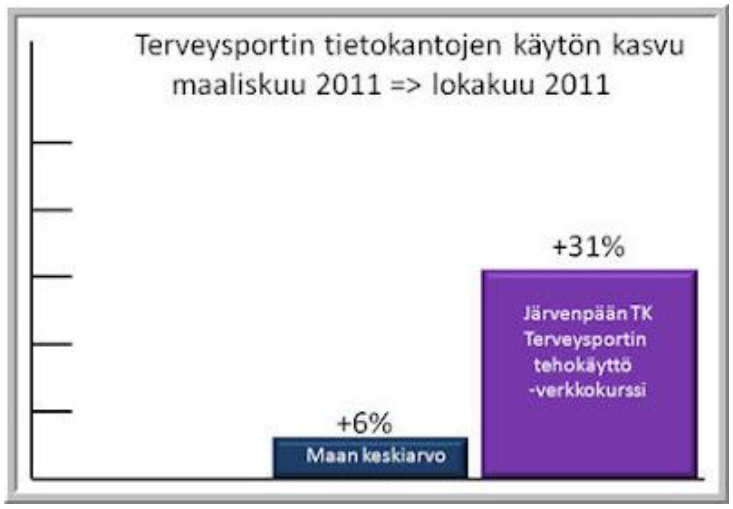
Tutkimuksissahan on osoitettu, että potilaan kyky ottaa vastaan mm. puhuttua informaatiota vastaanottotilanteessa on varsin rajallinen. Mutta tuskin lopputulos on hyvä, jos potilas joutuu astumaan kylmiltään ulos vastaanotolta tuhti nippu lääkärin printtaamia ”kotiläksyjä” kädessään. Tukimateriaalin sisällön käsittelyllä vastaanotolla lääkäri voi varmistua, että potilas ymmärtää asiat oikein.

torstai, 9. helmikuuta 2012

31% kasvu tietokantakäytössä

Kentällä tehdyt selvitykset viittaavat siihen, että niin lääkärien kuin hoitajienkin Terveysportin tietokantojen käyttötaidoissa on kehittämisen varaa. Järvenpään terveyskeskuksessa kaikki lääkärit ja sairaanhoitajat suorittivat Terveysportin tehokäytön verkkokurssin toukokuussa 2011.

Aikaa kurssin multimedia-aineistojen ja harjoitusten opiskeluun meni alle kaksi tuntia eli 105 minuuttia. Kolme kuukautta kurssin jälkeen Terveysportin käyttöä verrattiin objektiivisen palvelintiedon valossa koulutusta edeltävään aikaan. Terveysportin käyttö Järvenpäässä kasvoi 31%. Vastaavana ajanjaksona Terveysportin tietokantojen käytön 'spontaani' kasvu valtakunnallisesti oli noin 6%.



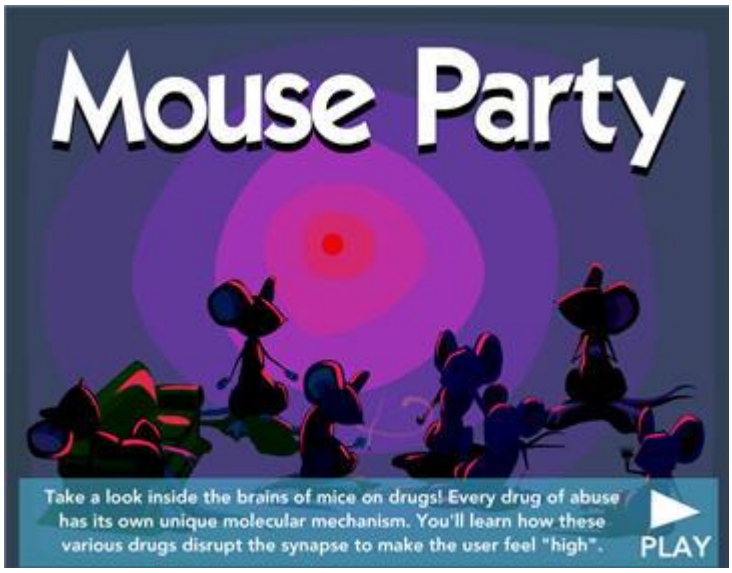
Henkilöstökoulutus verkko-opiskeluna näyttää siis olevan tepsivä keino edistää Terveysportin EBM-perustaisen ja ajantasaisen tiedon käyttöä potilastyössä. Ylläkuvatussa hankkeessa verkkokoulutuksen vaikutus siis voitiin nähdä kolme kuukautta koulutuksen jälkeen, joten kyseessä lienee pysyvä muutos. Osaavalla tietokantakäytöllä voisi olla myönteisiä vaikutuksia hoidon laatuun ja palvelutuotannon tehokkuuteen.

lauantai, 18. helmikuuta 2012

Verkko-opiskelua hymy huulessa

Joskus opiskelu voi olla aika rattoisaakin puuhaa, etenkin jos oppimateriaalin tuottajat ovat pitäneet huumorintajunsa myös mukana kehitystyössä.

En nyt uskalla sanoa, miten täsmällistä tämä hiirisessio on huumaavien aineiden vaikutusmekanismin yksityiskohdissa. Yhtäkaikki se on ainakin mainio esimerkki ratkaisusta, jonka opiskeluun voi huomaamattaan innostua.



http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/drugs/mouse.html

sunnuntai, 18. maaliskuuta 2012

Lääkäri, löydätkö EBM-tiedon hyötypotentiaalit?

Lääkiksen perusopetuksessa annetaan eväät ja taidot hakea kliinisen päätöksenteon tueksi ajantasaista EBM-tietoa. Esimerkiksi käyttämään EBM-tietokantojen umbrella (sateenvarjo) –katsauksia, jotka sisältävät eri hoitomuotojen yhteisvertailut. Tai vaikka hyödyntämään MEDLINEn Clinical Queries –suodattimia tiedonhaussa.

Verkkokurssi ”EBM-tiedonhaku” opastaa 3. vuoden kandeja tekstiaineistojen, videomuotoisten lyhytluentojen ja vuorovaikutteisten tehtävien avulla ratkaisemaan EBM-tiedonhallinnan haasteita. Niihin varmaan törmäävät kokeneet kliinikotkin yhä uudelleen.

Pitäisikö näitä tietotaitoja opastaa nykyistä enemmän lääkäreille? Mielestäni kyllä. Tietolähteet & tietokannat muuttuvat jatkuvasti - niinpä joskus aiemmin hankittu tietotaitokin kompostoituu käsiin niin kliinikolle kuin kandillekin.

Haluatko katsoa em. kandikurssin 3 minuutin videoluennon ”Hyvät hakusanat”? Se opastaa löytämään soveliaita hakusanoja. Päivitä tietojasi ja omaksu hieman uuttakin. Aikaa menee vain yhden kahvikupillisen verran...

https://multimedia.medupro.fi/hyha/Hakusanat.html

tiistai, 10. huhtikuuta 2012

NYT: tiedelehtiseuranta, alert-toiminnot, syötteet ja monta muuta...

Moni lääkäri toivoo voivansa seurata mm. seuraavaa tiedontulvaa:

1. Valitsemieni tiedelehtien uusimman numeron sisällysluettelo heti sen ilmestyttyä

2. Uusimmat tutkimustulokset haluamistani aiheista (artikkeliotsikot ja abstraktit)

3. Haluamani erikoisalan koulutustapahtumat lääkärin koulutuskalenterista

4. Itse valitsemieni viranomaisten, organisaatioiden ja yritysten tiedotteet

Juuri uusittu ja laajennettu Lääkäriseura Duodecimin verkkokurssi 'Lääkäri ja tietokantojen osaava käyttö' opettaa lääkärille ns. kädestä pitäen multimedialla tiedot ja taidot em. uusimman tiedon seurantaan.

Eikä siinä kaikki. Kurssilla oppii ammattilaistason sujuvat taidot kotimaisten lääketieteellisten tietokantojen käyttämiseksi potilastyössä, esimerkkejä:

1. Miten teen sairaalahoitoon otetulle sisätautipotilaalle laskelman laskimotukoksen riskistä & tukosprofylaksian tarpeellisuudesta?

2. Miten voisin standardimenetelmällä mitata potilaan prostatahypertrofian oireiden vaikeusastetta?

3. Mitkä ovat turvalliset aknen paikallishoitovalmisteet imetyksen aikana?

4. Potilaalla on todettu Crohnin tauti, haluan antaa hänelle neuvojeni ohella ajantasaista potilasinformaatiota. Mistä löydän sellaisen?

Kurssi kattaa kaikki keskeiset tietolähteet ja se on hyväksytty kaikkien erikoisalojen hallinnolliseen koulutukseen (14h, Helsingin yliopiston päätös).

Opiskeluaikaa on kaksi kuukautta ja sen voi suorittaa ajasta & paikasta riippumatta eli silloin kun itselle sopii. Oppiminen kannattaa aina.

keskiviikko, 2. toukokuuta 2012

AvoHILMO ja SPAT - olisiko henkilöstökoulutus tarpeen?

Parhaillaan ajankohtainen AvoHILMOn käyttöönotto terveyskeskuksissa on iso prosessi, jossa hyödynnetään mm. SPAT-koodeja. SPAT on perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus, jolla kuvataan palvelutapahtumien sisältöä, toimintoja ja jatkohoitoa. Juuri ennen vappua THL:lta ilmestyi uusi julkaisu tästä aiheesta: AvoHilmo, määrittelyt ja ohjeistus (64 s.).

Kaikki tiedämme, että tilastot ovat hyödyllistä vain jos ne pohjautuvat laadukkaaseen informaatioon. AvoHILMOn datan laatuvastaavia ovat tuhannet perusterveydenhuollon lääkärit ja hoitajat sekä suun terveydenhuolto.

Vältetään GIGO (garbage in, garbage out)

On melkoinen kvanttihyppy saada henkilöstö osaavasti käyttämään mm. SPAT – koodeja (350 kpl). Laaturiski lienee olemassa jos käyttötaidot ovat hatarat. 'Oho, jotakin sinne on pakko nyt syöttää, laitetaan nyt vaikka tuo koodi'.

Päivittäisen työkiireen takia varsinaisessa potilastyössä pitää olla koko ajan tehokas ja aikansaapa. Mikäli AvoHILMOn ja SPAT -koodien määrittely ei ole osaavaa ja käyttö sujuvaa voi tuloksena olla laatupulman lahottamaa dataa.

Kuka kouluttaa? Riittääkö opaskirja?

”Määrittelyt ja ohjeistukset” -julkaisussa on kovin niukasti tietoa tai ohjeita tarvittavasta henkilöstökoulutuksesta ja itse koodausten suorittamisestakin siinä on vain niukasti tietoa. Muutkaan saatavilla olevat oheismateriaalit ole järin kattavia käytännön tarpeita ajatellen. Mutta eikö näin isossa hankkeessa kannattaisi varmistaa tuotettavan informaation laadukkuus henkilöstön riittävällä kouluttamisella?

Mikä tahansa tiedottamissävytteinen koulutus ei ole tepsivä ratkaisu. Tutkimuksissa on jo aiemmin osoitettu, että terveydenhuollossa luentomuotoinen täydennyskoulutus tuottaa varsin vähän tulosta*. Niin lienee tässäkin tapauksessa; vaatiihan informaation koodaus perustietämystä ja myös soveltavia taitoja. Ja sellaisia ei

*Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A ym: Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD003030.

omaksu kuin harjoittelemalla - ja tekemällä virheitä, joista oppii kun samalla saa ohjausta ja opastusta. Virheet on parasta tehdä koulutuksessa eikä arkisessa työssä tuottaen samalla heikkolaatuista dataa.

Myös motivointi on tärkeää. Mitä lääkärit ja hoitajat arvostavat työssään? Veikkanpa, että tilastotiedon tuottaminen koodeilla jää kauas kärjestä suosikkilistalla "Näistä asioista tykkään työssäni eniten"... Siinäpä osaltaan on motivointihaastetta! Hyvä koulutus voi taustoittaa henkilöstölle tämän hankkeen tuottamat hyödyt myös paikallisella tasolla.

Olkaamme moderneja!

Kyseessä on nähdäkseni koulutustarve, jonka toteutusta ei kannattaisi laskea tiedotteiden ja infotilaisuuksien varaan. Sen sijaan olisi käytettävä aktivoivia koulutusmenetelmiä, jotka antavat käyttötietoja ja -taitoja. Miten? Luento ei siis oikein tepsi ja PC-luokkakoulutukseen resurssit tuskin riittävät. Ratkaisuna voisi olla verkkoperustainen koulutus. Ai miksi? Katsotaanpa taulukosta:

Siinä perusteita miksi tämän aiheen koulutusta ei kannata jättää passiiviluentojen ja ohjemonisteiden varaan. Koulutuksen tulisikin (1) edistää asian tietosisällön omaksumista, (2) motivoida henkilöstö havainnollistamalla saavutettavat paikalliset ja valtakunnalliset hyödyt ja (3) opettaa arkityössä tarpeelliset konkreettiset käyttötaidot antamalla tilaisuus harjoittelemiseen ja virheiden tekemiseen sekä antaa suoritteesta palautetta, joka edistää oikeellisia menettelytapoja.

Edellä siis en käsittele tietojärjestelmien käytön koulutustarvetta, joka opastaa kuinka toiminta tapahtuu teknisesti (eli millä tavalla viisaasti valitut koodit syötetään systeemiin). Näiden kahden osa-alueen integroiminen yhdeksi koulutuskokonaisuudeksi olisi luonnollisesti erittäin suotavaa.

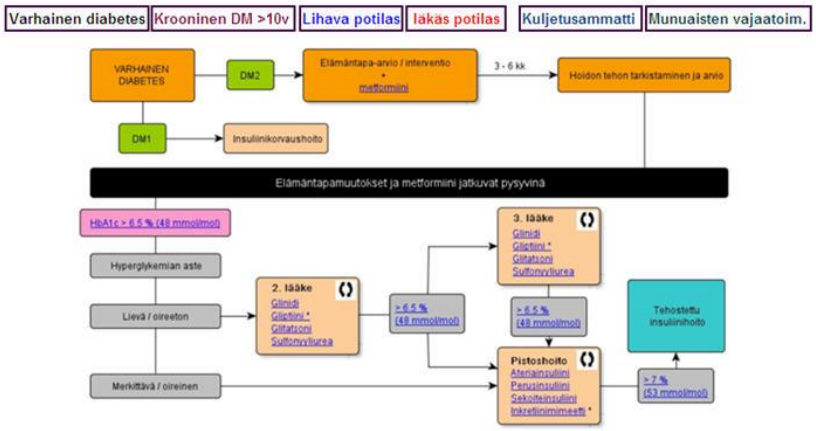
Nähtävästi tarvitaan toimia, jotka tuottavat laadukasta ja tuloksellista koulutusta. Kuka ottaisi ensimmäisen askeleen?

lauantai, 12. toukokuuta 2012

Ota tämä avuksi soveltaaksesi hoitosuositusta tiettyyn potilaaseen

Käypä hoito –suositukset ovat laajoja tietopaketteja. Niiden soveltaminen potilastyössä on vaikeaa kun aina on hoppu ja kiire.

Apuna tähän pulmaan ovat KH-suosituksien sisältämät vuorovaikutteiset (interaktiiviset) kaaviot. Joko käytät niitä? Ne avustavat yksittäisen potilaan hoidossa, tässä esimerkkinä diabetes:



Minuutissa opit hoitokaavion hyödyntämisen opastevideon avulla. En laittanut siihen selostusta jotta voit hyödyntää sitä heti vaikka kaiuttimia ei olisikaan käytettävissä.

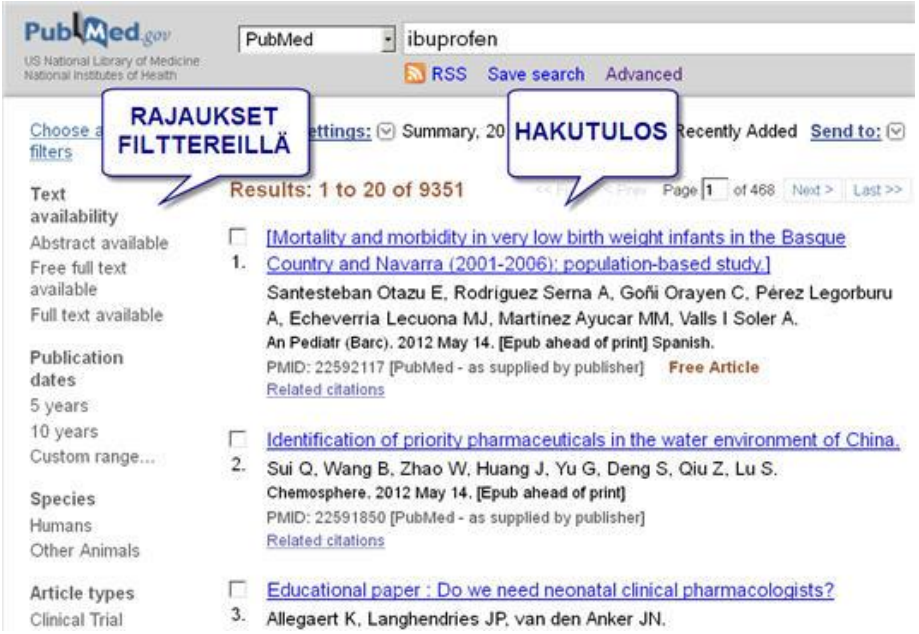
https://multimedia.medupro.fi/KH/KH_Hoitokaavio.html

Kaavioita löytyy myös aikuisten ylipainon ja muistisairauksien osalta. Käypä hoito –toimituksessa pyritään tuottamaan lisää vastaavia selkeitä ohjeita, jotka kiteyttävät laajojen hoitosuosituksen ydinkohtia. Kuulostaa hyvältä, eikö totta?

lauantai, 19. toukokuuta 2012

Hämmentävätkö PubMedin hakurajaukset?

Viime viikolla PubMed pisti taas systeemejä uusiksi. Jotta voi hallita PubMedin lumivyörymäisen suuria hakusaaliita ovat tuikitarpeellisia olleet rajaukset (ns. Limits). Nyt ne on ristitty filttereiksi (suodattimiksi) ja siirretty vasempaan palstaan (ennen olivat omassa näkymässään) hakutuloksen kanssa yhteiseen näkymään.



Joo, ovathan ne toki heti tarjolla, mutta toteutus on mielestäni raakile. Tarjolla on toiminto, jolla voi räätälöidä vasempaan palstaan näkyville haluamansa filtterit (hakurajauksia on tarjolla hengästyttävän paljon). Mutta se on kökköä, että kesken sessionkin PubMed haluaa muutella tekemiäni rajausasetuksia. Vielä oudompaa on, että ei edes oman käyttäjätilin puitteissa pääse em. rajauksia kustoimoimaan. Ainakaan en sellaista toimintoa löydä.

No niin, PubMed on sellainen goljatti, että turha ininä auta mitään. Sen kanssa vaan pitää koettaa tulla toimeen.

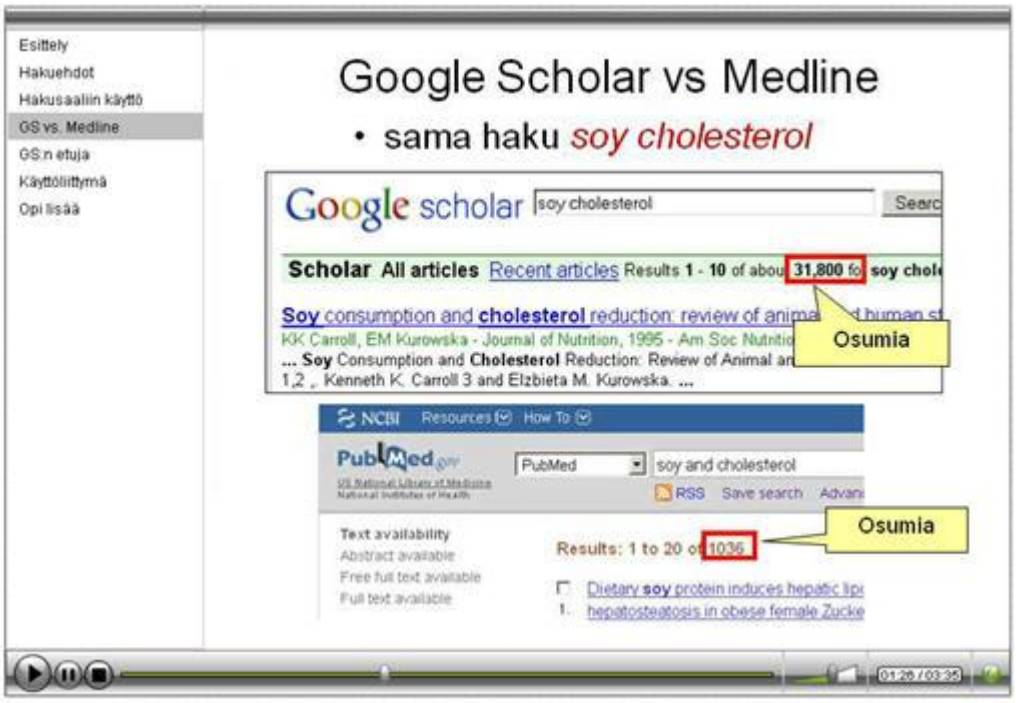
sunnuntai, 27. toukokuuta 2012

Kevät toi uuden Google Scholarin ilman Betaa

Kevätsiivous tuntuu olevan hillittömän suosittua monissa keskeisissä akateemisissa hakupalveluissa. Myös Google pisti äsken oman akateemisen hakupalvelunsa Scholarin uusiksi. Nyt mukana on käteviä pikarajauksia, joilla voi jo tehtyä hakua kurittaa ja antaa kenkää turhalle sälälle. Google antoi samalla kalossia palvelussa roikkuneelle Beta –logolle, eli nyt on sitten ilmeisesti tarjolla ns. kypsä tietokantatuote kansan toljoteltavaksi.

”Mutta eihän näitä ehdi opiskella…” tuskaillaan takuuvarmasti. Niinhän me kaikki koetamme, käydään torjuntataistelua uudistuksia vastaan. Mutta torjunta ei taida tepsiä.

Koetinpa osaltani lievittää tuskaa ajantasaisella videolla, josta lääketieteilijä (tai miksei muukin tiedeinfon hakija) napsii keskeiset toiminnot parissa minuutissa:



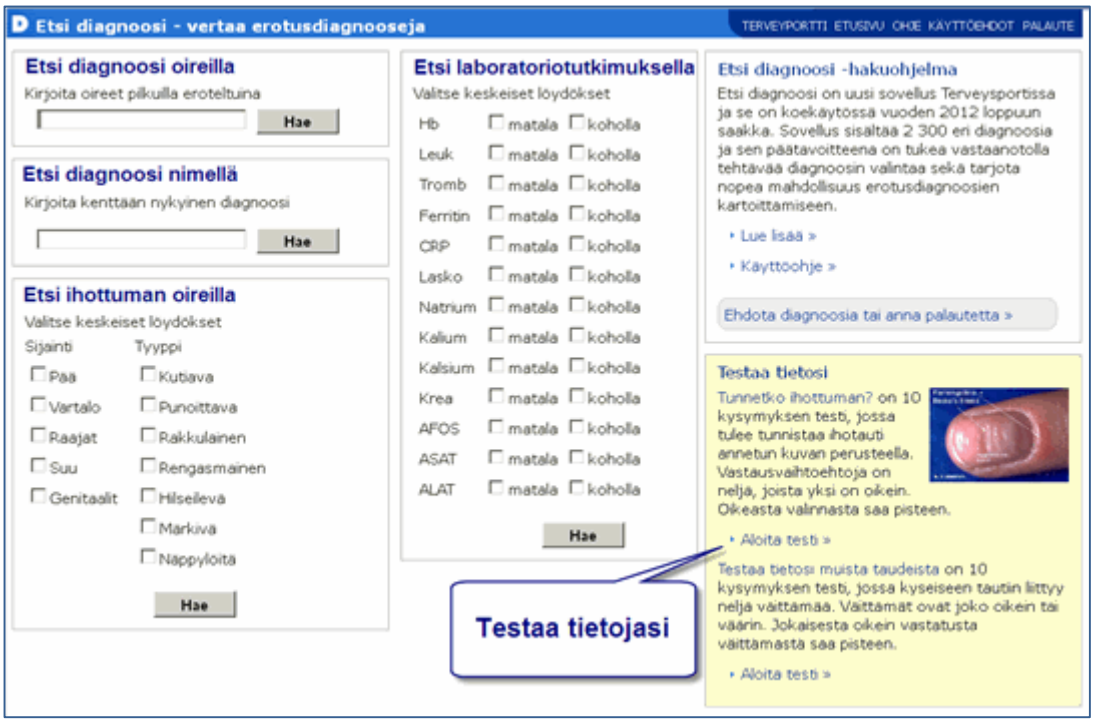
https://multimedia.medupro.fi/GoogleS/Google_scholar.html

maanantai, 11. kesäkuuta 2012

Mainio apu diagnostiikkaan ja oman osaamisen kehittämiseen

Terveysportin vasempaan laitaan (ICD-10 koodien alapuolelle) on avattu Etsi Diagnoosi - ohjelma, jolla voi saada vetoapua diagnostiikkaan mm. oireiden, ihottumalöydöksien ja/tai keskeisten laboratoriokokeiden perustella.

Esimerkiksi jos kirjoittaa Oire-kenttään vaikkapa: väsymys, pigmentaatio niin näkee sellaisia tauteja, joissa kyseiset oireet esiintyvät samanaikaisesti.



Tai Diagnoosi -hakukenttään vaikkapa Bakteeri keuhkokuume niin näkee bakteerikeuhkokuumeen ja sen erotusdiagnooseja. RTG-kuvia voi suurentaa ja selailla tarkemmin.

Jos Verikokeista valitsee esimerkiksi: Hb matala, Leuk matala ja Tromb matala, niin näet mitkä taudit täyttävät alustavzsti tällaisen yhdistelmän.

Uutta voi oppia testaamalla omia tietojaan. Tällöin omien tietojen kertaamistarpeet tulevat tietoosi. Mainio väline.