
Studenternas välbefinnande

TIINA PAUNIO, DANIEL JUSELIOUS, EEVA PYÖRÄLÄ OCH SAARA REPO

Studenter inom medicin upplever höga nivåer av stress, vilket bidrar till sämre akademiska prestationer och mindre välbefinnande. För att få kännedom om studenternas hälsa utförde vi undersökningen "Studier och välbefinnande" vid medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet.

Hälften av studenterna upplevde stress, väldigt eller ganska mycket, vilket inverkade negativt på funktionsförmågan. Studenter från den svenskspråkiga studielinjen mätte i allmänhet bättre än övriga studenter vid fakulteten. Deras stressnivå var lite lägre och studiebelastningen betydligt mindre, medan deras känsla av samhörighet, upplevelse av socialt stöd och subjektiva funktionsförmåga var större.

Stressmoment är exempelvis skiftet från prekliniska studier till kliniska studier eller fasen efter den fjärde eller femte årskursen då studerande får rätt att arbeta som läkare. I en undersökning gällande undervisningspersonalen visade det sig att den mest stressade personalen fanns på samma utbildningsprogram som de mest stressade studenterna. Det är viktigt att följa både studenternas och undervisningspersonalens hälsa och identifiera faktorer som bör utvecklas ur fakultetens, undervisningspersonalens och studerandes synvinkel.

Våra resultat visar att kunskaper i stresshantering, till exempel mindfulness, kan vara nyttiga. En valbar kurs i mindfulness är nu tillgänglig för fakultetens alla studenter. Det är kunskaper som bör betraktas som en del av professionalismen i läkaryrket i dag och i framtiden.

De som studerar inom sjukvårdsområdet, såsom studenter i medicin, odontologi och psykologi, upplever höga nivåer av stress (t.ex. 1–3). Psykologisk stress är kopplad till sämre akademiska prestationer (4, 5) och psykiatriska störningar och studenterna

kan till och med ha självmordstankar (6, 7). Studerandenas välbefinnande i allmänhet (8, 9) och i medicin i synnerhet (10) har väckt intresse också i finländska medier.

För att få omfattande data för studenterna vid medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet har vi undersökt stress, välbefinnande och studieresultat bland studenterna. Vårt syfte var att undersöka hur olika faktorer relaterade till studieprestationer och coping och hur livsstil har samband med studerandes stresshantering, välbefinnande och studieprestationer. Målet på lång sikt var att utveckla metoder som befrämjar välbefinnande och studier. Här beskriver vi resultaten från denna studie, med fokus på svenskspråkiga studenter.

Instrument för uppföljning av studenternas välbefinnande

Undersökningen "Studier och välbefinnande" konstruerades med hjälp av Webropol på finska, svenska och engelska och skickades till studenterna via en e-postlänk. Forskningsprojektet godkändes av forskningsetiska

SKRIBENTERNA

Tiina Paunio, professor i psykiatri, Helsingfors universitet, och forskningsprofessor, Institutet för hälsa och välfärd, THL; undervisningsprodekanus och prodekanus för tvåspråkighetsärenden, medicinska fakulteten, Helsingfors universitet

Daniel Juselius, medicine licentiat, utexaminerad 2020, Helsingfors universitet

Eeva Pyörälä, pedagogisk universitetslektor vid medicinska fakulteten, Helsingfors universitet

Saara Repo, pedagogisk universitetslektor vid medicinska fakulteten, Helsingfors universitet

delegationen vid medicinska fakulteten. Deltagandet i studien var frivilligt och ett informerat samtycke förutsattes av alla deltagare. Forskningsmaterialet behandlades och rapporterades anonymt.

Frågeformuläret omfattade flera frågor om studenternas bakgrund, ekonomiska situation, tidigare studier och andra faktorer relaterade till studier, socialt stöd, individuella personlighetsfaktorer, hälsobeteende, sömnrelaterade faktorer, stress och livskvalitet (11). Här fokuserade vi på de primära resultaten om stress, livskvalitet, studiemotivation, tillhörighet, socialt stöd, studiebelastning och subjektiv funktionsförmåga. Frågorna var utformade på följande sätt:

- *Stress.* Med stress menas ett tillstånd, då man känner sig spänd, orolig, nervös eller ångestfylld, eller att man har svårt att sova på grund av malande tankar. Tänk på den senaste månaden. Har du under den senaste månaden känt av sådan stress som beskrivs ovan? (1 = Inte alls, 2 = Bara lite, 3 = I någon mån, 4 = Ganska mycket, 5 = Väldigt mycket; "Stress" = 4 eller 5)
- *Livskvalitet.* Hur bedömer du din livskvalitet? (1 = Mycket dålig, 2 = Dålig, 3 = Varken bra eller dålig, 4 = Bra, 5 = Mycket bra; "Bra livskvalitet" = 4 eller 5)
- *Studiemotivation.* Det jag studerar intresserar mig inte. (1 = Aldrig, 2 = Sällan, 3 = Ganska ofta, 4 = Ofta, 5 = Hela tiden; "Dålig studiemotivation" = 4 eller 5)
- *Samhörighet till studiegemenskapen.* Jag upplever att jag tillhör studiegemenskapen. (1 = Aldrig, 2 = Sällan, 3 = Ganska ofta, 4 = Ofta, 5 = Hela tiden; "Tillhörighet till studiegemenskapen" = 4 eller 5)
- *Socialt stöd.* Vem får du stöd av i studierelaterade problem? (Du kan välja ett eller flera alternativ.) a. Vem får du stöd av när du känner dig stressad p.g.a. studierna? b. Vem får du stöd av när du inte har klarat en tent? c. Vem får du stöd av när du känner att du misslyckats i studierna? d. Vem får du stöd av när du känner att du inte klarar av studierna? (Mina föräldrar, Min make/maka/eller partner, Mina studiekamrater, En kompis, Min lärare, Studiepsykologen, Sociala medier, Ingen; "Brist på socialt stöd" = "Ingen" i a, b, c eller d)
- *Studiebelastning.* Vilka av följande har belastat dig under de senaste 12 månaderna? a. Brister i studieteknik, b. Studierna är för teoretiska, c. Studietakten d. Tentamina är för svåra, e. Omtentamina hopar sig, f. Skriftliga uppgifter, g. Att skriva/slutföra

en uppsats/pro gradu-avhandlingen, h. Utmaningar i det kliniska arbetet, i. Studier i statistik och experimentella metoder. (1 = Aldrig, 2 = Sällan, 3 = Ganska ofta, 4 = Ofta, 5 = Hela tiden; "Studiebelastning" = medelvärde från a-i; "Studietakt" = 4 eller 5 i fråga c; "Tenterna" = 4 eller 5 i fråga d; "Uppsats/Pro gradu" = 4 eller 5 i fråga g; "Kliniskt arbete" = 4 eller 5 i fråga h)

- *Funktionsförmåga.* Hur bra är din funktionsförmåga enligt din egen bedömning på skalan 0-10? (0 = jag klarar inte av mina dagliga uppgifter, 10 = jag klarar mina uppgifter utmärkt)

Välbefinnande bland svenskspråkiga medicine studerande

Materialet samlades in på FMUH i april och maj 2018. Målpopulationen omfattade alla studenter i fakultetens utbildningsprogram (medicin, odontologi, psykologi, logopedi och translationell medicin). Totalt deltog 853 studenter, av vilka 96 var från den svenskspråkiga studielinjen i medicin. Deltagandet var 53 % (52 % för den svenskspråkiga studielinjen).

Hälften (50 %) av alla studerande vid fakulteten upplevde stress, ganska eller väldigt mycket. Nivån var litet lägre hos studenter från den svenskspråkiga studielinjen i medicin (45 %), men skillnaden var inte signifikant ($P > 0.05$ Pearson Chi-Square test). Oavsett stressen var livskvaliteten bra: 95,3 % av alla studerande upplevde att deras livskvalitet var bra eller mycket bra.

Studiemotivationen var i de flesta fall bra, bara 5 % upplevde dålig studiemotivation. Den allmänna nivån av studiebelastning var måttlig och lägre hos studenter i medicin än bland studenter från andra utbildningsprogram i fakulteten. Studenter från den svenskspråkiga studielinjen i medicin upplevde mindre belastning gällande studietakt (26 %) och tentamina (4 %) jämfört med andra studerande (35% för studietakt och 12 % för tentamina) och studerande på den finskspråkiga linjen (34 % och 10 %); skillnaden mellan finsk- och svenskspråkiga studenter var ändå inte signifikant. Belastningen av kliniskt arbete var lite högre hos svenskspråkiga studenter i det kliniska skedet (36 %) än hos finskspråkiga studenter (29 %), men denna skillnad var inte heller statistiskt signifikant.

De flesta (83 %) av fakultetens studenter upplevde samhörighet med sin studiegrupp, och siffran för studerande från den svenskspråkiga studielinjen i medicin var betydligt

Tabell 1. Stress och välbefinnande bland studenter vid medicinska fakulteten, Helsingfors universitet, våren 2018.

	Alla studenter (n = 853) ^a	Studenter på den svenskspråkiga studielinjen i medicin (n = 96)	Studenter på den finskspråkiga studielinjen i medicin (n = 302)	P ^b	P ^c
Stress	49,8 %	45,3 %	40,1 %	NS	NS
Bra livskvalitet	95,3 %	96,8 %	95,6 %	NS	NS
Dålig studiemotivation	4,6 %	3,2 %	3,3 %	NS	NS
Samhörighet med studiegemenskapen	82,7 %	93,7 %	85,0 %	0,003	0,028
Brist på socialt stöd	12,6 %	6,3 %	16,5 %	0,046	0,012
Subjektiv funktionsförmåga	7,06 +/- 2,34	7,72 +/- 1,86	7,23 +/- 2,37	0,003	NS
Studiebelastning	2,26 +/- 0,57	2,13 +/- 0,56	2,12 +/- 0,47	0,013	NS
Studietakt	35,2 %	25,5 %	34,2 %	0,037	NS
Tentamina	11,9 %	4,2 %	10,0 %	0,014	NS
Uppsats/Pro gradu	24,3 %	18,9 %	16,1 %	NS	NS
Kliniskt arbete ^d	32,5 %	36,4 %	28,8 %	NS	NS

^a Studerande i medicin: den finskspråkiga linjen n = 302, den svenskspråkiga linjen n = 96); odontologi (n = 168); psykologi (n = 187); logopedi (n = 87) och translationell medicin (n = 13).

^{b, c} För dikotoma variabler (stress, livskvalitet, studiemotivation, samhörighet och socialt stöd) P från Pearson Chi-Square och för kvantitativa variabler (funktionsförmåga och studiebelastning) P från ANOVA; ^b Medicinstuderande på svenska studielinjen jämfört med övriga studerande vid fakulteten och ^c medicinstuderande på svenska studielinjen jämfört med studenter på den finskspråkiga linjen; NS = icke signifikant (P > 0,05).

^d Studerande i årskurserna 3–6.

högre (94 %) än den allmänna nivån. Svensktalande studenter upplevde också mer socialt stöd än andra studenter i fakulteten. Bara 6 % upplevde brist på socialt stöd, jämfört med 13 % i hela fakulteten och 17 % hos studerande från den finskspråkiga studielinjen i medicin. På den svenska linjen påverkade studerandes modersmål upplevelsen av samhörighet; 97 % av de som hade svenska som modersmål upplevde samhörighetskänsla jämfört med 76 % av dem som hade finska som modersmål.

Alla dessa variabler korrelerade signifikant (P < 0,05, Pearson-korrelation) med studenternas subjektiva funktionsförmåga, som var betydligt bättre på den svenskspråkiga studielinjen i medicin än för andra studenter i fakulteten (P < 0,05, ANOVA), men skiljde sig inte mellan svensk- och finskspråkiga studenter i medicin. I den linjära regressionsmodellen stannade inverkan av stress ($\beta = -0,29$), livskvalitet ($\beta = -0,22$), social stöd ($\beta = -0,12$) och studiebelastning ($\beta = -0,27$) signifikant (P < 0,05) upp, medan studieinriktningen (svenskspråkig medicinarlinje/övrig fakultet)

eller studiemotivationen inte hade signifikant inverkan på funktionsförmågan. Om enskilda komponenter för studiebelastning (tabell 1) togs in i modellen, blev inverkan av studietakt ($\beta = -0,17$) och uppsats/pro gradu-avhandling ($\beta = -0,09$) signifikant.

Lärarnas välbefinnande ligger också i studenternas intresse

Medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet har genomgått stora organisatoriska och pedagogiska förändringar under de senaste åren, till exempel läroplansreformer har genomförts, nya utbildningsprogram har införts på campus (psykologi och logopedi) och personalresurserna har minskats. Dessa faktorer kan möjligtvis ha påverkat både studenternas och personalens välbefinnande. I vår studie upptäckte vi att den allmänna stressnivån var ganska hög hos studenterna: hälften av dem upplevde stress väldigt eller ganska mycket, vilket inverkar negativt på deras funktionsförmåga. Undervisningspersonalens välbefinnande undersöktes i en annan studie,

som utfördes våren 2019. Då visade det sig att över en tredjedel av undervisningspersonalen kände sig stressad. Den mest stressade personalen fanns på samma utbildningsprogram som de mest stressade studenterna. Den här kopplingen är tankeväckande och antyder att personalens hälsa och arbetsförmåga är viktiga också för studenternas hälsa: för att skapa lämpligt studieinnehåll och gynnsamma förhållanden krävs bra funktionsförmåga och resiliens också av personalen.

Varierande orsaker till studiestress kräver olika åtgärder

Vårt undersökningsmaterial visar också att orsakerna till stress varierar mellan de olika studieprogrammen och studiefaserna (12). Olika typer av "flaskhalsar" eller övergångsperioder har visat sig vara stressande (tabell 2A). Exempelvis i medicinstudierna kan skiftet från prekliniska studier till kliniska studier orsaka extra stress, liksom faser där man försöker få rätt att arbeta som sjukhusläkare eller hälsocentralläkare efter den fjärde eller femte årskursen. Också brist på information om bland annat hur man kan kompensera sina studieprestationer i fall av frånvaro kan orsaka oro hos studerande, särskilt när reglerna fortfarande varierar inom olika läroämnen.

Betydelsen av betyg för studier är något som diskuteras. Vissa studenter kräver alltid utmärkta betyg av sig själva, vilket kan bidra till den stress som är förknippad med tentamina. Med tanke på behovet att lära sig alla de grundläggande färdigheterna inom exempelvis läkaryrket kan man fråga sig om det faktiskt är nödvändigt att ge betyg i studieämnena eller om det räcker med betygsskalan godkänt – icke godkänt. Följaktligen kunde man hellre koncentrera sig på att kalibrera gränsen för godkänt så att det klart och tydligt skulle räcka till för de kunskaper som en allmänläkare måste behärska.

Enligt vår tidigare studie påverkas studenternas stressupplevelser signifikant av deras individuella personlighetsdrag, som orsakar känslighet för stress (11; manuskript). En möjlighet att lindra stressnivån kan vara att öva sig i stresshantering. Forskning har visat att kunskaper exempelvis i mindfulness, medveten närvaro, kan leda till bättre hantering av studierelaterad stress (13). Vi inledde en RCT i medicinska fakulteten (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03669016), där resultaten visade att regelbundna övningar i mindfulness minskar stressupplevelsen (14). Denna erfa-

renhet utnyttjas nu i utbildningsinnehållet, där en kurs i mindfulness är tillgänglig som en valbar kurs för alla studenter i fakulteten. Med deltagare från fakultetens olika utbildningsprogram skapar man dialog mellan studerande i olika sjukvårdsyrken och en gemensam kultur för välbefinnande och friskvård.

Starka sociala relationer stöder studenternas hälsa

Studenter på den svenskspråkiga studielinjen i medicin mätte vanligen bättre än andra studenter i fakulteten. Deras stressnivå var lite lägre och studiebelastningen var betydligt mindre, särskilt den delen som relaterade till studietakt och tentamina. Känslan av samhörighet med studiegemenskapen var betydligt högre än hos övriga studenter eller studenter från den finskspråkiga studielinjen i medicin. Dessutom var upplevelsen av socialt stöd betydligt starkare. Dessa faktorer påverkade den subjektiva funktionsförmågan, som var högre hos svenskspråkiga medicinstudenter än hos övriga studenter i fakulteten.

Forskning har visat på en koppling mellan sociala relationer och många olika aspekter av hälsa och välbefinnande. Dåligt socialt stöd har kopplats till depression, och ensamhet har visat sig öka risken för depression, självmord, alkoholanvändning, hjärt-kärlsjukdomar och förändrad hjärnfunktion. Socialt stöd hjälper också människor att hantera stress. I till exempel livskriser kan bra socialt stöd bidra till att minska konsekvenserna av traumatiska upplevelser (15). Social isolering är rentav förknippad med dödlighet, vilket relaterar till befolkningsgrupper med ogynnsamma socioekonomiska förhållanden, ohälsosam livsstil och sämre psykiskt välbefinnande (16).

Socialt stöd var starkast i de studieprogram eller på de studielinjer, där antalet studenter var lågt (svenskspråkig läkarutbildning och logopedi). Känslan av samhörighet med studiegruppen följde inte samma trend, men var högst hos studenter vid den svenskspråkiga studielinjen och i odontologi. Båda faktorerna var således kopplade till sociala relationer, som är starka hos studenter på den svenskspråkiga linjen. Troligen inverkar detta positivt på deras välbefinnande (tabell 2B). Men känslan av samhörighet var mindre hos de studenter på den svenskspråkiga linjen som hade finska som modersmål. Med tanke på de sociala relationernas betydelse för välbefinnande, funktionsförmåga och troligen också för studieprestationer vore det viktigt att i framtiden skapa en så

inkluderande studiegemenskap som möjligt på den svenskspråkiga studielinjen.

Att värna sin hälsa som en del av professionalismen

Sammanfattningsvis visar resultaten att det är viktigt att följa både studerandenas och undervisningspersonalens välbefinnande och

identifiera faktorer som bör utvecklas ur fakultetens, undervisningspersonalens och studerandenas synvinkel. Med tanke på varierande och delvis oförutsägbara krav i arbetslivet är det viktigt att redan under studietiden lära sig ta hand om sin hälsa. Sådana kunskaper bör betraktas som en del av professionalismen och som nödvändiga kunskaper för läkaryrket i dag och säkert också i framtiden.

Tabell 2. Studenternas välbefinnande ur ett studerandeperspektiv.

a) Känslan av stress kopplad till stegen mellan faserna i studierna inom den medicinska utbildningen är något som många medicine kandidater och nyligen utexaminerade läkare kan känna igen. Vid skiftet från prekliniska studier till den kliniska fasen kan det ofta vara frågan om rädslor och osäkerhet relaterade till patientkontakter på de kliniska kurserna och frågor med anknytning till sjukhusmiljön som är ny för studenten.

För att få arbeta som läkare efter fjärde årskursen krävs det att studeranden klarat av alla studier som ingår i de första fyra åren. Känslan av stress kan framkallas dels av pressen att få alla studier avklarade som krävs för att få arbeta som läkare, dels till stor del av det faktum att man första gången får ta ansvar som läkare och till en viss osäkerhet i anknytning till det.

Under det femte året då man första gången har rätt att arbeta som hälsovårdscentralläkare är det även andra faktorer som kan tänkas orsaka stress hos studerande. Resultaten från de sista kurserna som krävs för att få arbeta som hvc-läkare kan dröja halvvägs in i maj, medan de flesta studerande har ingått arbetsavtal från början av juni. Den korta tidsfristen kan orsaka stress, när en eventuellt underkänd kurs resulterar i att studeranden inte kan arbeta som hvc-läkare som avtalat. Det kan ge upphov problematiska situationer för arbetsgivaren, om det exempelvis är en mindre hälsovårdscentral, men även ekonomisk stress för studeranden som går miste om löneinkomster.

b) Känslan av gruppsamhörighet på den svenska studielinjen i medicin är något som bevisligen de flesta studerande känner igen. Det lägre antalet studerande på linjen i kombination med den stora omfattningen av smågrupps- och kontaktundervisning inom den medicinska utbildningen möjliggör för studerandena att under studieåren komma i kontakt med och lära känna största delen av studenterna i sin egen årskurs. I praktiken syns detta i studievardagen som ett mindre underlag eller en pool av potentiella smågruppsmedlemmar. När smågrupperna under olika faser av utbildningen omordnas, är de nya gruppmedlemmarna med större sannolikhet bekanta med varandra från tidigare undervisning. Detta stärks bland annat av återkommande kurser som ordnas för en hel årskurs på svenska vid studielinjen. Då kan alla studenter i en årskurs bli bekanta med varandra.

I det kliniska skedet, när smågrupperna delas upp i de så kallade blockena, har de svenskspråkiga studenterna med största sannolikhet haft mycket undervisning tillsammans med studerande som de redan känner väl.

En stor inverkan på studerandenas känsla av gruppsamhörighet har säkerligen även ämnesföreningarna och de sociala kontakterna i anknytning till den verksamheten. I ämnesföreningarna utökas studenternas sociala kontakter tydligt även över årskursgränserna. Medicinarklubben Thorax r.f. har i förhållande till sitt medlemsantal ett stort antal funktionärs- och ansvarsposter i sin verksamhet samt även ett väldigt aktivt programutbud. Detta gör att studerande mycket lätt kan ta an sig uppdrag i Thorax. Praktiskt taget nästan alla som är intresserade kan få ett uppdrag i föreningen. De senaste åren har medlemsantalet i Thorax varit på den nivån att alla intresserade från alla årskurser kan kunna delta också i de största evenemangen. Tack vare det kan studerandena ha täta sociala kontakter över årskursgränserna.

a "Block"-fasen i studierna börjar vid skiftet från andra till tredje studieåret då det kliniska skedet påbörjas. Hela årskursen delas upp i fyra "block" eller grupper, och i praktiken sker all undervisning under de kommande 2-3 åren i det egna blocket. Blocken består då av cirka 40 studerande, som i sin tur är uppdelade i fem smågrupper (klinikgrupper). Studenterna från den svenskspråkiga studielinjen är uppdelade i två av de fyra blocken, och utgör då ungefär hälften av studenterna i respektive block. För känslan av gruppsamhörighet kan det vara väldigt viktigt för den enskilda studeranden att ha bekanta medstudenter i det egna blocket. En möjligen ännu större inverkan på känslan av gruppsamhörighet kan den egna smågruppen ha, när till och med majoriteten av undervisningen i det kliniska skedet sker i den egna smågruppen på ungefär åtta personer.

Tiina Paunio
tiina.paunio@helsinki.fi

Daniel Juselius
daniel.juselius@helsinki.fi

Eeva Pyörälä
eeva.pyorala@helsinki.fi

Saara Repo
saara.repo@helsinki.fi

Inga bindningar

Referenser

1. Dahlin ME, Joneborg N, Runeson, B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39:594-604.
2. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006;81:354-73. 2006b
3. Bacchi S, Licinio J. 2017. Resilience and psychological distress in psychology and medical students. *Acad Psychiatry*. 2017;41:185-8.
4. Grover PL, Smith DU. 1981. Academic anxiety, locus of control, and achievement in medical school. *J Med Educ* 1981;56:727-36.
5. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ* 1999;33:243-50.
6. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;64:69-79.
7. van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. 2008. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Arch Suicide Res.* 2008;12:344-6.
8. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006167489.html>.
9. <https://www.hbl.fi/artikel/manga-har-psykiska-problem-men-allt-fler-studerande-ar-helnyktra/>.
10. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005485064.html>.
11. Paunio T, Pyörälä E, Saarinen J, Peltola, K, Juntura, J, Elovainio, M. Developing and piloting a research instrument for stress, wellbeing and study performance among students in medicine, dentistry and psychology. International Association for Medical Education, 26.-30.8.2017, Helsinki, Finland.
12. <https://blogs.helsinki.fi/med-viikonjuttu/2019/02/04/laaketeellinen-tiedekunta-panostaa-opiskelijoidensa-hyvinvointiin/>.
13. Galante J, Dufour G, Vainre M, Wagner AP, Stochl J, Benton A, et al. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet Public Health* 2018;3:e7-e81.
14. Repo S, Renkonen R, Paunio T. Tietoisuustaidot auttavat stressinhallinnassa – Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa panostetaan opiskelijoiden hyvinvointiin. *Duodecim* in press.
15. Gros DF, Flanagan JC, Korte KJ, Mills AC, Brady KT, Back SE. Relations among social support, PTSD symptoms, and substance use in veterans. *Psychol Addict Behav.* 2016;30:764-70.
16. Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Räback L, et al. Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study [published correction appears in *Lancet Public Health*. 2019 Jun;4(6):e280]. *Lancet Public Health*. 2017;2(6):e260-e266. Published 2017 May 4. doi:10.1016/S2468-2667(17)30075-0.

Summary

Well-being among medical students

Medical students experience high levels of stress, which contributes to poor academic performance and well-being. In an RCT we observed quite a high stress level among medical students in Helsinki. The most stressed teaching staff and the most stressed students were from the same training programs. It is important to monitor the health of both students and teaching staff and identify factors develop from the perspectives of faculty, staff and students. An elective course in mindfulness is now available to all faculty students. Skills in stress management and self-care should be part of professionalism in the health care professions.