



Tentti – arvostelutilaisuudesta kohti kehittymisen arviointia

Viime vuonna tähän aikaan valmistauduin erikoislääkärikuulusteluun. Tutustuin vaatimuksiin, loin lukuaikataulun. Keräsin aikaisempina vuosina kysytyt kysymykset taulukkoon ja yritin parhaani mukaan vastata niihin. Valmistumiseni kantoi hedelmää ja pääsin kuin pääsinkin tentistä läpi.

Mieleeni jäi tentinjälkeinen tyhjyyden tunne. Mukana oli toki myös helpotusta siitä, että tentti oli ohi. Tunsin kuitenkin myös pettymystä – pettymystä siitä millainen tentti oli ollut. Kuusi kysymystä. Farmakologiaa, tehohoitoa, kivunhoitoa, tilastotiedettä. Määrittelyä, vertailua ja esseetehtäviä. Olenaisia tietoja, mutta tunsin palanneeni takaisin prekliiniseen vaiheeseen. Tentissä ei vaadittu tiedon soveltamista tai mitattu kliinistä päättely- ja ratkaisukykyä. Tentti ei mielestäni testannut anestesialääkärin valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn.

Dosentti Leila Niemi-Murola piti hiljattain ATekin perjantaimeetingissä esitelmän aiheesta ”Luotettavasti osoitettu pätevyys – entrustable professional activity (EPA)”. Hän kirjoitti aiheesta myös Duodecim-lehteen (1). Lyhyesti kyse on siitä, että sen sijaan että erikoistuvia testattaisiin kertaalleen lopputentillä, heidän täytyisi osoittaa ammatillinen osaamisensa matkan varrella etapilta toiselle siirryttäessä. Lääketieteellisten faktojen lisäksi arvioidaan erikoistuvan ammatillisuutta, vuorovaikutustaitoja, osaamista ja tiedonhallintaa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, johtamistaitoja sekä yhteistyötaitoja. Kullekin alan edinosaamisalueelle ja -toiminnolle luodaan oma EPA-protokolla, jonka osa-alueiden kehittymistä seurataan useamman kerran erikoistumisen aikana. Olennaista on ohjaavan palautteen antaminen erikoistuvalla, mikä vuorostaan vahvistaa hänen osaamistaan ja suuntaa tunnistamaan tiedon katvealueita. Sen sijaan, että arviointia varten

järjestettäisiin erillinen tilaisuus, arviointi tapahtuu jokapäiväisessä työssä ja arvioija on ohjaajakoulutuksen saanut klinikko.

Nykyisessä koulutuksessa erikoistuva saa palautetta kehittymisestään lähinnä epäsuorasti. Palautteen saaminen on riippuvainen sekä yksilön aktiivisuudesta, että havainnointikyvystä. Palaute on epämuodollista ja koskee yleensä toimenpiteen suoritusta (2). Simulaatiot, joita on onneksi pystytty järjestämään enenevässä määrin, tuovat tähän

poikkeuksen. Simulaatioissa arvioidaan sekä erikoistuvan teknistä suoritusta, että hänen ei-teknisiä taitojaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden analyyseistä tiedämme, että ei-teknisillä taidoilla ja organisaation luomilla olosuhteilla on vähintään yhtä suuri merkitys haittatapahtumien synnyssä ja

niiden ehkäisyssä kuin teknisilläkin taidoilla (3). EPA vie erikoistuvan monipuolisen arvioinnin simulaatioympäristöstä aitoon potilaskohtamiseen.

Niemi-Murolan mukaan EPA on tulossa seuraavan viiden vuoden aikana lääketieteelliseen koulutukseen. Sillä välin myös lopputentti tulisi nähdä palautetilaisuutena erikoistuvalla. Tentti nykyisessä muodossaan on aikansa elänyt. Ehdotankin, että prekliinisten esseekysymysten lisäksi tentissä ratkottaisiin myös kliinisiä potilastapauksia, jossa tietoa fysiologiasta ja farmakologiasta joutuisi soveltamaan pelkän ulkoluvun sijasta. Esimerkkiä voi ottaa vaikkapa lääketieteellisen sisäänpääsykokeesta. ■

Tentti ei mielestäni testannut anestesialääkärin valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn.

Viitteet:

1. Niemi-Murola L. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. Duodecim. 2017;133(1):77–83.
2. Oulasvirta J. Routinely Collected Perioperative Data to Improve Quality of Anaesthesia Care. Imperial College of London; 2012.
3. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000 Jun;320:768–70.