



Mitä on anestesialääkäri?

Erikoistuvien lääkäreiden edustaja LL Jelena Oulasvirta esitti lehtemme ykkösnumerossa voimakasta kritiikkiä nykymuotoista esseetenttiä kohtaan (1). Nähdäkseni hänen avainväittämänsä oli, ettei aikansa elänyt tenttimuoto testaa anestesialääkärin valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn. Olen osittain eri mieltä, sillä kysymys on laajemmasta asiasta, kuten kliininen opettaja Leila Niemi-Murolan erinomainen kat-saus osoittaa (2).

Olen kummankin kirjoittajan kanssa samaa mieltä siitä, ettei erikoistuvan lääkärin arviointi voi nojata ainoastaan kuuden vuoden erikoistumisjakson lopussa odottavaan kuuden kysymyksen esseetenttiin. Kysymys ei kuitenkaan ole siitä, mitä vikaa esseetentissä on, vaan siitä, onko se yksinään riittävä? Esseetentti toimii mielestäni erinomaisena tapana arvioida erikoistumisen kynnyksellä olevan lääkärin kykyä syntetisoida tietoa, mikä on kaikkien oppimisteorioiden mukaan korkein oppimisen taso. Analyttinen oppiminen on nopeaa, minkä johdosta erikoistuvan lääkärin voidaan todeta verrattain varhaisessa vaiheessa onnistuvan töissään melko lailla tyydyttävästi. Huomattavasti vaikeampaa on oppia tulkitsemaan tietoa synteetisesti, ja juuri sitä haluamme esseillä testata erikoislääkäritentissä. Tenttitulokset osoittavat, että tekemistä riittää saadaksemme vastavalmistuneet erikoislääkärit sille tasolle, mitä erikoislääkäriltä sopii odottaa. Samaa viestii eurooppalaisen välikuulustelun (In Training Assessment, ITA) tulos, ja tyystin erilaisella tenttirakenteella. Toki toisenlaisia esimerkkejä löytyy – Suomesta löytyy koko joukko EDAIC-tentin molemmat osiot suorittaneita kollegoja.

Miksi näin sitten on? Kotimaisen kuulustelun kysymykset ovat sisältäneet strukturoituja avainasiakysymyksiä, jotka tutkimusten mukaan ovat paras mahdollinen tapa testata tiedon synteesiä ja syväoppimista. Tenttiä ei siis käy syyttämisen. LL Oulasvirta on mielestäni oikeassa siinä, kun hän

peräänkuuluttaa palautteen antamisen tärkeyttä erikoistuvan lääkärin koulutuksessa.

Perusopetuksessa tavoite toteutuu jo, ja erikoislääkärikoulutuksessa pitää pyrkiä samaan. Lokikirjan ja ITA-tentin käyttöönottoa ei voi vähätellä tässä suhteessa. Lokikirja kertoo erikoistuvalla, mitä missäkin toimipisteessä pitäisi oppia ja mitä pitäisi opiskella. Tutorlääkäreille lokikirja kertoo, mitä pitäisi opettaa ja arvioida. Lokikirjan käytön tehostaminen vaatii erityisesti seniorikollegojen panosta, sillä nuoret ovat nähdäkseni valmiita kuulemaan palautetta ja pohtimaan osaamistaan kriittisesti. Jos ja kun käytämme ITA-tenttiä väliarviona, esseetenttiä loppuarviona ja vuorovai-kutteista lokikirjaa toimipistekohtaisena arviona, olemme saavuttaneet tavoitteemme (2).

Palaan lopuksi kysymykseen erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta, sillä nykyistä tenttimenes-tystä voi osaltaan selittää erikoistumiskoulutuksen painottuminen ko-rostetusti tiettyihin osa-alueisiin. Te-hohoidon merkitys kasvaa koko ajan, ja on mielestäni ensi-sijaisen tärkeää, että kaikki erikoistuvat saavat asetukseen kirjatun 12 kuukauden teho-osastojakson eri-koistumisensa aikana. Suurin vastuu tästä lan-keaa yliopistosairaaloille, joiden tulisi tarjota 9 kk:n teho-osastokoulutus yliopistovaiheen aikana. Samoin kivunhoidon asemaa ja osaamista tulee korostaa sekä APS-toimintaan osallistumalla että riittävän pitkän kipupoliklinikkajakson avulla. ■

Erikoistuvan lääkärin arviointi ei voi nojata kuuden vuoden erikoistumisjakson lopussa odottavaan kuuden kysymyksen esseetenttiin.

Viitteet

1. Oulasvirta J. Tentti – arvostelutilaisuudesta kohti kehitty-misen arviointia. *Finnanest* 2017; 50: 85.
2. Niemi-Murola L. Eurooppalainen erikoislääkäritentti ja moni-valintakysymysten lomo. *Finnanest* 2017; 50: 34.