



Leila Niemi-Murola

dosentti, kliininen opettaja
HYKS, ATEK ja Helsingin yliopisto, Kliininen laitos
leila.niemi-murola[at]hus.fi

Kohti eurooppalaista erikoislääkärikoulutusta

– ARVIOINTI OHJAA OPPIMISTA

Vaikka opiskellaankin elämää eikä koulua varten, opiskelijoille kaikkein tärkeintä on päästä tenteistään sujuvasti läpi.

Lääketieteen peruskoulutusta uudistettaessa pätee viisaus, jonka mukaan tärkeintä on aloittaa arvioinnista. Vaikka opiskelemme-kin elämää emmekä koulua varten, opiskelijoille kaikkein tärkeintä on päästä tenteistään sujuvasti läpi. Opintojakson tavoitteiden lisäksi opiskelijat ovatkin kiinnostuneita tietämään, mikä on tentin muoto (monivalinta, essee tai jokin muu) ja millaisia asioita opettaja painottaa. Erikoislääkärikoulutuksessa loppukuulustelun ohjaava vaikutus ei ole aivan yhtä selkeä.

Helsingin yliopiston verkkosivuilla erikoislääkärikoulutusta kuvaava kaavio esittelee säännöllisen arvioinnin osana koulutusta. Opintooppaan arviointia koskevassa kohdassa kerrotaan kuitenkin vain opinto-oikeutta haettaessa tehtävästä erikoistumiskoulutuksen suunnitelmasta, josta tulee käydä ilmi koulutukselle asetettavat tavoitteet, suunnitellut koulutusjaksot ja koulutuspaikat. Koulutuksen edistymisestä tulee raportoida runkokoulutusvaiheen lopussa mutta tarvittaessa jo aikaisemmin. Erikoistuvalla annetaan lokikirja, jonka merkinnöillä voidaan saatu koulutus osoittaa ja tuoda esille miltä osa-alueilta koulutusta vielä tulisi saada. Erikoistuva lääkäri

vastaa lokikirjamerkintöjen ajantasaisuudesta. Muuta ohjeistusta säännöllisestä arvioinnista ei anneta. Koulutuksen loppuvaiheessa järjestetään erikoislääkärikuulustelu, jonka läpäisyprosentti on erikoisalallamme pudonnut huolestuttavan alas.

Euroopan erikoislääkärijärjestön UEMS:n anestesiasektio European Board of Anaesthesiology (EBA) julkaisi vuosi sitten suosituksen erikoislääkärikoulutuksen sisällöstä (1). Suosituksen taustalla on EU:n työvoiman vapaasta liikkuvuudesta seurannut tarve harmonisoida erikoislääkärin oikeudet saavien osaamista. Seuraava EBA:n työstämä askel on suositus koulutuksen aikaisesta arvioinnista.

EBA:n luonnostelevan arvioinnin osa-alueita ovat erilaiset strukturoidut työn havainnointimallit kuten *Direct Observation of a Procedural Skill* (DOPS) ja *Direct Observation of a Clinical Encounter* (DOCE), tentit (monivalinnat ja käytännön tentti OSCE), koulutuksen aikaiset arvioinnit (työyhteisöltä saatu palaute, ammatillisuuden arviointi), lokikirjat, teoreettinen koulutus, julkaisut ja itsearviointi. Näistä elementeistä kootaan portfolio, jonka avulla erikoistuva pystyy osoittamaan edistymisensä ja osaamisensa tason.



KUVA RAIMO KUJTUNEN

Uudistuvan arvioinnin ajatus on pyrkiä pois koulutuksen sitomisesta vuosiin ja päästä osaamista painottavaan tutkintoon. Vuodet ovat jatkossakin hyvä apu, sillä kuutta vuotta lyhyemmässä ajassa on vaikea omaksua kaikkea erikoislääkäriltä vaadittavaa osaamista.

Suomalaiselle essee-tyyppiseen erikoislääkäritenttiin tottuneelle lukijalle EBA:n lista kuulostaa hengästyttävän pitkältä. Helsingistä valmistuneille OSCE on tuttu, mutta muut ovat vieraita. EBA:n viesti on kuitenkin selvä. Tulevaisuudessa ei enää riitä, että omasta mielestämme koulutamme osaavia erikoislääkäreitä. Meidän tulee myös pystyä osoittamaan muille, että koulutus on strukturoitua, laadultaan hyvää ja erikoistuvien edistymistä seurataan säännöllisesti. Professorien kannalta ongelmaksi muodostuu se, että EBA:n suunnitellut arvoinnit vaativat paljon koulutettuja ohjaajia.

Lokikirja

Lokikirjan käyttöönottoa suositellaan jo erikoistumisen alussa. Sen avulla erikoistuva pystyy näyttämään, minkä verran hän on suorittanut

vaadittuja toimenpiteitä. Nykyisessä muodossaan lokikirja ei kuitenkaan kerro erikoistuvan osaamisesta mitään. Cusum-analyysi (3) ja muut sen kaltaiset menetelmät esittävät oppimiskäyrän alun epävarmoista yrityksistä varmoihin suorituksiin. Käden taidot eivät kaikilla kehity samassa tahdissa. Harjoitus tekee mestarin, mutta olisi tärkeää tunnistaa lisää ohjausta tarvitsevat ennen kuin virheellisestä tekniikasta tulee tapa.

Palaute

Palautetta annamme toisillemme lähes päivittäin, mutta usein se koetaan kielteiseksi asiaksi. Palautetta annetaan, jos sen saaja on tehnyt jonkin erehdyksen tai toiminut antajan mielestä virheellisesti. Epäonnistuneen suorituksen huomaa yleensä teki-jäkin, mutta hänen on vaikeaa itse eritellä sen syitä. Kokeneen seniorin näkemys on tässä arvokas. Oppimisen kannalta on tärkeää, että korjaavaan palautteeseen liitetään samalla korjausehdotus.

Hyvätkin työntekijät tarvitsevat tukea jaksakseen työssään ja rohkaisua jatkaakseen hyviä suorituksiaan. Suomalaiseen kulttuuriin sopii huonosti positiivisten asioiden kertominen.

Ei riitä että omasta mielestämme koulutamme osaavia lääkäreitä.

>>

Uudistuvassa arvioinnissa painotetaan osaamista koulutusvuosien sijaan.

Vahvistavan palautteen antaminen on ammatillisen kehittymisen kannalta yhtä tärkeää kuin korjaava palaute, sillä sopivan kokoinen haaste ohjaa oppijaa kehittämään vahvuuksiaan (3). Rakentavassa palautteessa yhdistyy näiden molempien palautetyyppien ajatus (3). Nuoret lääkärit ovat opintojensa aikana tottuneet sekä antamaan että vastaanottamaan palautetta, ja he odottavat saavansa sitä. Harva ohjaajista taas on saanut koulutusta rakentavan palautteen antoon.

Palautteen annon aika ja kohde on hyvä sopia etukäteen ohjattavan kanssa (3). Tällöin molemmat ovat sitoutuneita ja pystyvät keskittymään palautteeseen. Palaute on hyvä antaa mahdollisimman pian toiminnan jälkeen, jotta siitä olisi selkeä muistikuva. Jos keskustelu ei heti ole mahdollista, on hyvä kirjoittaa itselleen asioita muistiin, jotta palautekeskustelussa voisi hyödyntää konkreettisia havaintoja. Palautteen säateleminen sopiviksi annoksiksi edistää oppimista. Suurta määrää on vaikea sulattaa, ja tärkeitä asioita on vaikea erottaa tietotulvasta (3).

Formatiivinen arviointi

Palaute on harvoin strukturoitua tai oppimistavoitteisiin liittyvää. Erikoislääkäritutkinnon opinto-oppaassa esitetyllä arvioinnilla tarkoitetaan säännöllisiä oppimiseen liittyviä keskusteluja tutorin ja erikoistuvan välillä (4). Tällaista keskustelua kutsutaan formatiiviseksi arvioinniksi erotuksena loppukuulusteluun paremmin sopivasta summatiivisesta arvioinnista. Formatiivisen ja summatiivisen arvioinnin eroa voidaan kuvata vertaamalla niitä ruoanlaittoon. Kokki tekee formatiivisen arvioinnin maistaessaan valmistamaansa ja lisää siihen mausteita tarpeen mukaan. Asiakas tekee summatiivisen arvioinnin saadessaan valmiin annoksen eteensä. Täsmällinen, oppimistavoitteiden saavuttamiseen liittyvä palaute on tärkeä formatiivisen arvioinnin osa. Palautteen tulisi

kohdistaa rajattuun toimintaan, joka on mieluiten sovittu yhdessä etukäteen.

Formatiivinen arviointi motivoi erikoistujaa ja sitouttaa häntä oppimiseen. Se auttaa sekä erikoistujaa että ohjaajaa paikantamaan kehittämistä vaativat osaamisalueet jo ennen kuin potilasturvallisuutta vaarantavia ongelmia tulee (4). Onnistuneen arvioinnin ehdoton edellytys on, että arvioija on tarkasti tutustunut klinikkansa oppimistavoitteisiin. Jos erikoistuvista monilla on vaikeuksia suoriutua jostakin työtehtävästä, kouluttajien on hyvä pohtia opetusohjelman päivittämistä tai ohjauksen uudistamista. Säännöllinen formatiivinen arviointi hyödyttää myös arvioijaa. Interaktiivisista keskusteluista saa usein hyviä ideoita ohjausmenetelmien kehittämiseksi ja erilaisten koulutettavien tukemiseksi.

Strukturoidut havainnointimallit

Direct Observation of a Procedural Skill (DOPS) (5,6) ja *Direct Observation of a Clinical Encounter* (DOCE)(6,7) mainitaan EBA:n portfolioa koskevassa luonnoksessa. Ne ovat validoituja menetelmiä, joissa arvioidaan käden taitojen lisäksi valppautta, päätöksentekoa, yhteistyötaitoja ja ammatillisuutta (DOCE) sekä Suomessakin käytetyn tarkistuslistan tehtävien suoritusta (DOPS). Suoritukset arvioidaan asteikolla heikosta erinomaiseen. Tällainen kirjaaminen auttaa antamaan yksityiskohtaista vahvistavaa palautetta, mutta sen avulla pystytään myös kohdistamaan formatiivinen palautekeskustelu erikoistujan kannalta ongelmallisiin asioihin. Molempia havainnointimalleja käytetään Euroopassa, mutta se edellyttää osaavien arvioijien kouluttamista.

Portfolio reflektion pohjana

Eurooppalaisen suosituksen mukaan lokikirjat ja arvioinnit kerätään yhteen portfolioksi eli näytesalkuksi. Erikoistuvan lääkärin portfolioon sisältyy edustaa useimmiten kahta tyyppiä eli ”toast rack” ja ”cake mix”. Ensimmäisessä täytetään kuvaus tehdystä työstä, ja kuvaukset tarkistetaan erillään toisistaan (8). Toisessa muodossa erikoistuva osoittaa saavuttaneensa jakson oppimistavoitteet kuvaamalla tehdyn työn ja analysoimalla sitä (8).

Termille reflektio ei ole hyvää suomenkielistä vastinetta. Reflektio on prosessi, jossa oppija aktiivisesti tarkastelee ja käsittelee uusia oppimiskokemuksiaan voidakseen rakentaa uutta tietoa tai näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa ja kokemuksiinsa. EBA:n koulutusohjelmaan sisältyy

Menetelmät käytännön taitojen arviointiin

DOPS	Direct Observation of a Procedural Skill
DOCE	Direct Observation of a Clinical Encounter
OSCE	Objective Structured Clinical Examination

osia, joiden opettaminen on vaikeaa (1). Lääketieteellisen tiedon kertymistä ja toimenpiteiden sujuvaa suorittamista pystytään arvioimaan, mutta ammatillisuus, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kehittyvät yksilöllisesti. Työpaikalla tapahtuva oppiminen on strukturoimatonta ja roolimalleilla on tärkeä osuus. Hyvät taidot on helppo tunnistaa, mutta formatiivista palautteen antoa tarvitaan kehittymisen pysähtyessä tai lähtiessä ei-toivottuun suuntaan. Kaikki työpaikalta löytyvät roolimallit eivät ole hyviä. Oman osaamisen kehittymistä on hyvä pohtia säännöllisesti erittelemällä, mikä menee hyvin, ja missä on parantamisen varaa.

Reflektiota voi oppia tietoisesti harjoittelemalla. Tässä ohjaajalla on tärkeä rooli (3, 8, 10). Toimintansa kehittämiseksi lääkäri voi pohtia omaa työtään ja kerätä palautetta esimerkiksi portfolion avulla. Jos portfoliota käytetään ammatillisen kasvun välineenä, se voi osaamisen näyttöjen lisäksi sisältää pohdintoja keskeisistä ammatillisen kasvun paikoista ja oppimisprosesseista. Ohjauksessa portfoliota voi hyödyntää siten, että ohjattava tuo siitä osia näytteeksi ohjauskeskusteluun ennalta sovittujen sääntöjen mukaisesti (3).

Elinikäinen itseohjautuva oppiminen

Erikoislääkäritutkimuksen jälkeen oppimistavoitteen asettaminen jää työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Oman osaamisen arviointi on vaikeaa. Heikkotaitoiset ja omaan osaamiseensa vahvimmin luottavat henkilöt pystyvät kaikkein heikoimmin itse arvioimaan osaamistaan (11). Tämä ei aina tule näkyviin työssä, sillä monet välttelevät vaikeaksi koettuja työtehtäviä. Avoimessa ilmapiirissä työtovereiden kanssa käydyissä keskusteluissa saattaa kuitenkin tulla esiin työyhteisön kannalta tärkeitä oppimistavoitteita (3, 12).

Itseohjautuva oppiminen on jatkuvan ammatillisen kehittymisen ehdoton edellytys (11). Ensimmäinen askel on oman osaamisen itsearviointi. Sen perusteella voi asettaa itselleen oppimistavoitteen ja hakeutua koulutukseen. Opittuja asioita sovelletaan omaan työhön ja arvioidaan onnistumista (11). Valitettavasti ei ole näyttöä siitä, että lääketieteen peruskoulutus rohkaisisi opiskelijoita asettamaan itselleen oppimistavoitteita (12). Siitä on näyttöä, että itseohjautuvaa oppimista pystytään oppimaan ja opettamaan (11). Jos lääkäri tottuu toimintansa formatiiviseen arviointiin jo opiskeluaikana, saamaan siitä strukturoitua palautetta ja reflektoimaan omaa työtään, tämä toimintatapa muodostuu luontevaksi osaksi hänen työskentelyään (11).

Eurooppalainen erikoislääkärikoulutuksen portfolio saattaa kuulostaa vaativalta toteuttaa, mutta siihen sijoittaminen kannattaa. On sekä erikoistuvien lääkäreiden, heidän ohjaajiensa että työnantajien etu, että koulutukseen käytetyt investoinnit tehdään näkyviksi. Tutkintoon johtava koulutus on vain pieni osa lääkärin elämänsaarta. Ei riitä, että erikoistuva lääkäri läpäisee tutkinnon – jatkossa on pystyttävä itse kartuttamaan osaamistaan työelämän vaatimusten mukaan. ■

Viitteet

1. van Gessel E, Østergaard H, Niemi-Murola L. Harmonisation of anaesthesiology training in Europe. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2012; 26: 55–67.
2. Kestin IG. A statistical approach to measuring the competence of anaesthetic trainees at practical procedures. *Br J Anaesth* 1995; 75: 805–9.
3. Pyörälä E, Niemi-Murola L. Palautteen antaminen lääkärin työssä. *Duodecim* 2012; 128: 1145–50.
4. Wood DF. Formative assessment. Kirjassa: *Understanding Medical Education*. Toim. Swanwick T. Association for the Study of Medical Education, 2010.
5. Royal College of Pediatrics and Child Health. Directly Observed Procedural Skills (DOPS). www.rcpch.ac.uk/training-examinations-professional-development/quality-training/asset-assessment-services-education-4
6. Abouna GM, Hamdy H. The integrated direct observation clinical encounter (IDOCEE) – an objective assessment of students' clinical competence in a problem-based learning curriculum. *Medical Teacher* 1999; 21: 67–72.
7. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees. *JAMA* 2009; 302: 1316–26.
8. Pitts J. Portfolios, personal development and reflective practice. Kirjassa: *Understanding Medical Education*. Toim. Swanwick T. Association for the Study of Medical Education, 2010.
9. Sanders J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher* 2009; 31: 685–95.
10. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Medical Teacher* 2011; 33: 200–5.
11. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, ym. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence – a systematic review. *JAMA* 2006; 296: 1094–1103.
12. White CB, Gruppen LD. Self-regulated learning in medical education. Kirjassa: *Understanding Medical Education*. Toim. Swanwick T. Association for the Study of Medical Education, 2010.