

Leila Niemi-Murola, Asta Antila ja Arja Helin-Salmivaara

Arviointi erikoislääkärikoulutuksessa – mikä muuttuu?

Erikoislääkärikoulutuksen suorittamiseksi lääkärin tulee asetuksen mukaan osoittaa, että hänellä on alan erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen. Osaamisperustaisessa koulutuksessa kirjallisen kuulustelun läpäisy ei enää riitä, vaan erikoisalalaitokset vaativat valtakunnallisen, oman alansa tarpeisiin vastaavan osaamisen arviointiohjelman, joka kattaa koko koulutuksen. Arviointiohjelmalla tuetaan erikoistujan osaamisen karttumista ja toisaalta kootaan havaintoihin perustuvaa tietoa, jotta voidaan tehdä päätöksiä erikoistumisen etenemisestä ja koulutuksen suorittamisesta. Ohjelmassa painotetaan ohjaavaa arviointia, joka tapahtuu erikoistujan ja häntä ohjaavan erikoislääkärin vuoropuheluna. Ohjelmaa suunniteltaessa ja toteutettaessa hyödynnetään niukkoja voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Kuvaamme katsauksessamme erikoisalakohtaisen arviointiohjelman laatimisessa tarpeellisia elementtejä.

Osaamisperustainen erikoislääkärikoulutus tuo mukanaan uudistuksia, jotka vaikuttavat jokaisen erikoislääkärin arkeen. Erikoistujalla tulee valmistuessaan olla alan erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen (1). Osaamisperustaisessa koulutuksessa seurataan erikoisalalan osaamistavoitteiden saavuttamista, mikä perustuu dokumentoituihin havaintoihin. Kaikille erikoistujien ohjaukseen osallistuville tulee pyyntöjä osallistua erikoistujien työskentelyn havainnointiin.

Aikaan perustuvasta osaamisperustaiseen erikoistumiskoulutukseen

Aikaan perustuvassa erikoistumiskoulutuksessa seurataan erikoistumiseen käytettyä aikaa. Opintohallinto laskee koulutusjaksojen keston

ja tarkistaa, että erikoistuja on työskennellyt koulutusohjelman mukaisissa paikoissa määrätyn ajan. Ainoa muodollinen arviointi on kirjallinen kuulustelu, joka suoritetaan koulutuksen loppupuolella (2). Kuulustelu mittaa teoreettista osaamista tai sen soveltamista (3). Osaamisperustaisuudessa painotetaan aidoissa työtilanteissa tapahtuvaa arviointia, ja sen päämääränä on potilasturvallisuuden varmistaminen.

Osaamisperustaisessa koulutuksessa aika ei enää ole mittari vaan voimavara. Koulutusohjelmaan kuuluvassa arviointiohjelmassa (programmatic assessment) erikoistujan ja hänen ohjaajansa välistä vuorovaikutusta pidetään merkityksellisenä (4). Tässä vuorovaikutuksessa tarvitaan ohjaavaa arviointia (TAULUKKO 1), johon siirtymiseen tarvitaan uudenlaista ajattelutapaa (5).

TAULUKKO 1. Oppimisen arviointia voidaan lähestyä kolmella eri tavalla (11).

Termi	Määritelmä
Opitun arviointi (assessment of learning)	Arvioinnissa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä erikoistuja tietää arviointitilanteessa tai miten hän toimii suhteessa tavoitteisiin. Opittua voidaan arvioida eri menetelmin.
Ohjaava arviointi (assessment for learning)	Oppimista tukevaa arviointia, joka auttaa erikoistujaa määrittelemään osaamisensa nykytilan suhteessa osaamistavoitteisiin ja tunnistamaan kehittymistarpeitaan.
Arviointi oppimistapahtumana (assessment as learning)	Arviointiväline tai -tapahtuma, joka luo oppijalle mahdollisuuksia pohtia ja seurata omaa oppimistaan. On siten myös oppimistapahtuma itsessään.

TAULUKKO 2. Erikoislääkärikoulutukseen sisältyvän osaamisen arviointiohjelman elementit, joiden sisällön erikoisala muotoilee omiin tarpeisiinsa soveltuviksi (10,11).

Vaihe	Suositus sisällöksi
1. Arviointiohjelman tarkoitus ja päämäärä	Erikoistuja tunnistaa, missä vaiheessa hän on suhteessa erikoistumiskoulutuksen osaamistavoitteisiin ja saa tukea niiden saavuttamisessa (ohjaava arviointi) Palvelujärjestelmä ja yliopisto tunnistavat erikoistujien osaamisen karttumisen <ul style="list-style-type: none"> – luottamuspäätökset koulutuksen edetessä – tukitoimien tarve – potilasturvallisuus Erikoisala saa tietoa koulutus- ja arviointiohjelman toimivuudesta <ul style="list-style-type: none"> – toimivuus – kehittämistarpeet – kustannustehokkuus
2. Keskeinen osaaminen ja kerättävät tiedot	Arviointi kytketään selvästi määriteltyihin osaamistavoitteisiin, joiden saavuttamista arvioidaan. Keskeisen osaamisen ja kehittymisen kaaren hahmottamiseen tarvittavien tietojen määrittely: havainnointien määrä, tiheys, arvioinnissa käytettävät menetelmät, työkalut ja potilastilanteiden laatua koskevat ohjeet. Ohjaus- ja palautekeskustelujen kytkeminen yksittäisiin havainnoiteihin.
3. Kerättyjen tietojen yhdistäminen ja käyttö	Miten eri menetelmin koottua tietoa käytetään erikoistujan osaamisen karttumista koskevan yleiskuvan saamiseksi. Määritellään tiedot (määrä ja sisältö), joiden perusteella koulutuksen etenemistä koskevat päätökset (luottamuspäätökset) tehdään. Määritellään koulutuksen etenemistä koskevien päätösten (luottamuspäätös) kriteerit läpinäkyvästi.
4. Päätöksenteko ja raportointi	Kuvataan läpinäkyvästi päätöksenteon eteneminen ja siihen liittyvät toimijat tehtävineen. Erikoistujalle annettavan palautteen ja sen käsittelytavan määrittely (erikoistujalle koitua hyöty). Mahdollisten tukitoimenpiteiden suunnittelu tilanteita varten, joissa kriteerit eivät täyty.

Osaamisen arviointiohjelma on osaamis-perustaisen erikoistumiskoulutuksen viides elementti (6). Osaamistavoitteet on julkaistu opinto-oppaassa. EPA:ita (entrustable professional activity, erikoisalalle ominainen työtehtävä tai toiminto) otetaan käyttöön. Koulutuslääkäreitä on palkattu tukemaan työssäoppimista, ja ohjaajakoulutus on käynnistynyt kaikissa yliopistoissa. Sähköinen seuranta- ja arviointijärjestelmä (ELSA) auttaa erikoistujia dokumentoimaan osaamisen asteittaista karttumista (7). Arviointiohjelman kehittämisessä voidaan hyödyntää olemassa olevia käytäntöjä.

Erikoistumiskoulutusta ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön koordinaatiojaos. Käytännössä koulutusta johtaa tiedekuntien välinen verkosto, valtakunnallinen ammatillisten jatkokoulutusten toimikunta (VAJT). Yliopistot järjestäjinä ovat autonomisia, ja vastuhenkilöt tekevät erikoisalaansa koskevat päätökset. Erikoisalat rakentavat oman valtakunnallisen,

alansa tarpeisiin vastaavan osaamisen arviointiohjelman. Tämän katsauksemme tavoitteena on kuvata arviointiohjelman elementtejä ja tarjota ohjelman rakentajille eväitä pohtia oman erikoisalansa tarpeisiin soveltuvaa arviointia (**TAULUKKO 2**) (8).

Vaihe 1: arviointiohjelman päämäärä

Erikoistumiskoulutuksessa arvioinnilla pyritään saavuttamaan kolme päämäärää. Arviointiohjelma tukee erikoistujan osaamisen karttumista kohti erikoislääkäriltä edellytettävää osaamista ja varmistaa erikoistujan kykyä itsenäiseen erikoislääkärin työhön potilasturvallisuuden edellyttämällä tavalla (9). Lisäksi voidaan saada tietoa koulutusohjelman toimivuudesta ja sen kehittämistarpeista (**TAULUKKO 2**) (10,11).

Erikoislääkärikoulutukseen sisältyvää osaamisen arviointiohjelmaa suunniteltaessa on

TAULUKKO 3. Laadukas osaamisen arviointi täyttää useita kriteerejä (12).

Laadun osatekijä	Määritelmä
Validiteetti	Arvioinnissa käytetyt menetelmät ovat linjassa tavoitteiden kanssa, ja päätelmät perustuvat tehtyihin havaintoihin
Toistettavuus	Päätelmät ovat samanlaisia, jos arvioinnit toistetaan samankaltaisissa olosuhteissa
Vastaavuus	Arviointimenetelmillä saadaan samanlaisia tuloksia eri toimintaympäristöissä
Käytettävyys	Arviointi on käytännöllistä, realistista ja herkkää tilanteen mukaisissa olosuhteissa ja asiayhteydessä
Vaikutus erikoistumisen etenemisen kannalta	Arviointi motivoi siihen osallistuvia tavalla, jolla on koulutushyötyä
Arvioinnin vaikutus koulutusohjelman laatuun	Arviointi tuottaa tuloksia ja palautetta, jonka avulla voidaan kehittää koulutusta, ohjata oppimista ja parantaa koulutusohjelman laatua yleensä
Hyväksyttävyyys	Arviointiohjelma ja sen tulokset ovat sidosryhmien kannalta päteviä ja luotettavia

hyvä pohtia painotuksia: missä määrin tuetaan yksilön osaamisen karttumista ja missä määrin arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Terveyspalvelujärjestelmän ja potilaiden näkökulmasta on tärkeää varmistaa erikoislääkäriltä edellytetyn osaamisen saavuttaminen ja valmius potilasturvalliseen itsenäiseen työskentelyyn (12).

Arviointiohjelman menetelmien ja niiden avulla saatujen aineistojen tulee olla erikoistujien, lähiohjaajien ja muiden havainnoijien, palvelujärjestelmän sekä yliopiston kannalta päteviä ja luotettavia (TAULUKKO 3). Arviointia suunniteltaessa joudutaan pohtimaan henkilöstöressurssien käyttöä ja muita kustannuksia suhteessa arvioinnista saatavaan hyötyyn. Työpaikalla tapahtuvaan arviointiin tarvitaan voimavaroja, jotka ovat poissa muualta.

Vaihe 2: keskeinen osaaminen ja kerättävät tiedot




Arviointiohjelmassa kootaan aineistoa erilaisesta osaamisesta suunnitelmallisesti ja kattavasti. Erikoistumiskoulutuksen aikana tehdään luottamuspäätöksiä erikoistumisen etenemisestä. Valmistumisvaiheen päättöarviointi perustuu koulutuksen aikana dokumentoituun osaamisen arviointiin ja kokonaiskuvaan erikoistujan osaamisesta: voidaanko hänen todeta saavuttaneen koulutusohjelman tavoitteet vai tarvitaanko vielä lisäharjoitusta (4).

Ohjelmaa rakennettaessa on tärkeää määrittellä, mitkä ovat niitä osaamistavoitteiden

mukaisia keskeisiä työtehtäviä, toimintoja tai osaamisia, joista tarvitaan havainnointiin perustuvaa näyttöä. On tärkeää varmistaa teoreettisen osaamisen karttuminen, esimerkiksi määrävälein tehtävillä testeillä. Erikoisalojen tulee suunnitella arvioinnin menetelmät, joiden avulla saadaan näyttöä myös tiedollisesta osaamisesta (13).

Osaamisen karttumisen havainnoinnin tulee olla säännöllistä, pitkän ajanjakson aikana tapahtuvaa, ja sen tulee olla suunniteltu tukemaan erikoistujan tarpeiden mukaista kehittymistä (4). Oppiakseen erikoistuja tarvitsee ohjaavaa arviointia (assessment for learning) (TAULUKKO 1). Ohjaaja tekee havaintoja erikoistujan työskentelystä erilaisissa vaativuudeltaan vaihtelevissa työtehtävissä ja käy niiden perusteella keskustelua erikoistujan kanssa osaamisen kehittämiseksi. Rutiinitapausta hoitaessaan erikoistuja saattaa selvitä hyvin, mutta yksittäisen havainnoinnin avulla ei voida ennustaa hänen selviytymistään monimutkaisen potilastapausten hoitamisessa (14).

Osaamisen karttumisen havainnointikerhojen määrä ja dokumentointitapa kuvataan arviointiohjelmassa. Suurin osa erikoisaloista hyödyntää arvioinnissaan EPA:ita, jolloin seurataan erikoistujan osaamisen karttumista erikoisalalle ominaisissa työtehtävissä tai toiminnoissa (2,15). Jos työtehtävään tai toimintaproteeseen liittyy potilaan vakavan vammautumisen tai kuoleman riski, havainnointikertoja tarvitaan enemmän kuin esimerkiksi hallinnollisesti painottuneissa EPA:issa (11). Keskeistä

Ei havainnoita eikä arvioita	Yksittäinen havainnointi yhden menetelmän avulla (esimerkiksi lopputentti) 
Useita, erillisiä havainnoita useiden menetelmien avulla 	Osaamisen karttumisen kokonaisvaltainen dokumentointi 

KUVA. Osaamisen järjestelmällisellä havainnoinnilla pyritään saamaan kokonaisvaltainen kuva erikoistujan osaamisen karttumisesta. Viimeisessä kuvassa osaamista tarkastellaan kokonaisuutena (12).

osaamisen järjestelmällisessä arvioinnissa on linjakuus. Arvioinnin tulee tukea osaamista-voitteiden saavuttamista. Arviointiohjelmaa rakennettaessa on pohdittava havainnoinnin tiheyttä, käytettyjä menetelmiä, potilastilanteiden laatua ja erikoistujan arvioinnista saamaa hyötyä (**TAULUKKO 2**).

EPA:ssa suoriutumisen havainnoinnissa käytettävien työkalujen tarkoitus on auttaa kiinnittämään huomiota osaamisen karttumisen kannalta keskeisiin asioihin ja toisaalta tukea muistiinpanojen tekemistä palautekeskustelua varten (15). Vapaamuotoisen tekstin avulla havainnoija pystyy perustelemaan arvionsa siten, että se auttaa erikoistujaa muotoilemaan itselleen seurattavan kehittämistavoitteen (11). Arviointitietoa koottaessa muistiinpanot ovat hyvin olennaisia, ja niiden perusteella voidaan tunnistaa erikoistujan osaamisen ”kasvukäyrän” muotoja.

Tähän asti erikoistujan työnteon havainnointi on ollut epäjärjestelmällistä tai sitä ei ole ollut lainkaan, eikä osaamisen karttumisesta ole muodostunut kokonaiskuvaa (**KUVA**) (12). Osaamistavoitteita koskeva epätietoisuus, arviointityökalujen puuttuminen tai niiden painottuminen numeerisiin arvosanoihin ovat vaikeuttaneet havainnointien käyttöä osaamisen karttumisen tukemisessa (**TAULUKKO 4**). Keskeistä on, että erikoistujan kanssa keskustellaan osaamisen kehittämisestä ja hän saa oppimiaan asioita vahvistavaa palautetta.

Havainnoinnin laadukkaassa dokumentoinnissa on haasteita, joista merkittävin on

ohjaavan palautteen käyttäminen osana päättöarviointia (16–18). Jos havainnoiteja tekevät lähiohjaajat eivät ole varmoja kirjaustensa seurauksista, helpoin ratkaisu on antaa ylimalkaista palautetta (19). Havainnoijien työtä voidaan tukea koulutuksella (5). Kliinisen työn paineessa havainnoinnin dokumentointi saattaa myös viivästyä, palautekeskustelu saattaa jäädä väliin tai kirjaus voidaan tehdä oletuksen perusteella ilman suoraa havainnointia (17). Turvatonta oppimisilmapiiriä luo, jos lähiohjaajat kirjaavat seurantajärjestelmään ainoastaan hyviä arvioita ja korjausehdotuksia kuullaan vain epävirallisena käytäväpalautteena.

Tietojen keräämisen lisäksi arviointiohjelmassa määritellään, miten kaikkea osaamisen karttumista koskevaa dokumentoitua tietoa käytetään.

Vaihe 3: kerättyjen tietojen yhdistäminen ja käyttö

Aikaan perustuvassa koulutuksessa erikoislääkärin osaamisen saavuttamisen määrittely oli yksiselitteistä: kirjallinen kuulustelu ja suoritettut koulutusjaksot. Osaamisperustaisessa koulutuksessa keskeistä on seurata osaamisen vaiheittaista karttumista. Etenemistä seuraavien ja päätöksiä tekevien haasteena on tehdä havainnoineista yhteenveto, jonka perusteella voidaan arvioida erikoistujan tulevaisuudessa tarvitseman ohjauksen ja työssä oppimisen tarpeen määrä (18,20,21).

Havainnot ja niiden pohjalta käyty palautekeskustelu dokumentoidaan kerryttämään erikoistujaa koskevaa tietovarantoa. Suomessa erikoistujan etenemisestä kerättävä tieto kootaan ELSAan, joka tukee osaamisen järjestelmällisen arvioinnin keskeisiä tavoitteita. Sinne voidaan kerätä havainnoiteja, itsearviointeja, osallistumistodistuksia, ja sieltä saadaan yleisnäkyä kertyneistä koulutusjaksoista ja teoria-koulutuksen tunneista. Sieltä pystytään myös keräämään luottamuspäätöksiin tarvittavia tietoja (14).

ELSAan kertyvät havainnoinnit eivät ole rakenteisia, sillä osaamistavoitteiden mukaiset työtilanteet ovat erilaisia ja jokainen kirjaus on yksilöllinen. Havainnoinnit eivät myöskään

TAULUKKO 4. Erikoistumiskoulutuksen käytännöt ennen erikoistumiskoulutuksen uudistusta ja sen jälkeen.

Ennen	Jälkeen
Epäselvät, yleisellä tasolla olevat osaamistavoitteet	Selvät, toimintoihin kytketyt osaamistavoitteet, osaamisen vaiheittainen kehittyminen määritely
Epäjärjestelmällinen havainnointi	Järjestelmällinen havainnointi, siihen sovitut työkalut
Havainnot numeerisina	Havainnot sanallisina
Palautteen antaminen	Säännölliset palautekeskustelut
Ei väliarviointia	Seurantakeskustelut
Dokumentointi hajanaista	Sähköinen seuranta- ja arviointijärjestelmä (ELSA)
Vaihtelevat käytännöt koulutusohjelmissa	Valtakunnallisesti sovitut alakohtaiset käytännöt

ole toistettavia, sillä tilanteet vaihtelevat. Useiden havainnoijien tekemistä, useista erilaisista potilastilanteista eri työkaluilla tehdyistä havainnoinneista saadaan yleiskuvaa erikoistujan osaamisesta (11,12). Arviointiohjelmien tekijöiden tulee harkita tarkkaan, miten ELSAsta koostetaan osaamisen edistyminen ja mitä se sisältää. Arvioinnin validiteetti ei ole yksittäisen työkalun ominaisuus, vaan se koostuu kerättyjen havaintojen yhteensopivuudesta (12,16). Jos useiden havainnointien välillä on merkittävää epäsuhtaa, asia tulee selvittää (16). Osaamisen karttumisen arvioinnissa pystytään pitkittävien seurannan lisäksi tavoittamaan mahdolliset poikkeamat (22,23).

Yksilöllisen osaamisen ”kasvukäyrän” odottamattomat poikkeamat saattavat olla merkki erikoistujaan, työpaikkoihin tai koulutusohjelmaan liittyvistä tekijöistä, eivätkä osaamisen edistymisen pysähtyminen tai erikoistujasta herännyt huoli välttämättä liity osaamiseen tai asenteisiin (24). Erikoislääkäriltä edellytetyn osaamisen saavuttamista koskevat luottamus- ja muut koulutuksen etenemistä koskevat päätökset voivat olla vaikeita, ja päätöksentekijöille saatetaan esittää eriäviä mielipiteitä (20). Hämmennystä saattavat aiheuttaa erikoistujaa koskevat ristiriitaiset tiedot, erilaiset näkemykset kerätystä datasta tai mahdolliset eturistiriidat erikoistujan ja työryhmän jäsenen välillä (18).

Kirjallisuuden mukaan luottamuspäätösten ja erikoistumisen etenemistä koskevien päätösten teosta huolehtivat osaamistoimikunnat, joiden jäsenet ovat saaneet koulutuksen tehtävänsä (18,20,25). Luottamuspäätöstä tehtäessä ennakoidaan tulevaa suoriutumista (26).

Vaihe 4: päätöksenteko ja raportointi

Erikoisalat asettavat mahdollisesti osaamistoimikuntia, jotka tekevät luottamus- ja muita koulutuksen etenemistä koskevia päätöksiä sekä yksilöllisiä tukitoimia koskevia esityksiä erikoisalan vastuuhenkilölle. Päätöksiä tekevien tahojen ja niiden tehtävien määrittely on tätä kirjoitettaessa vasta käynnistymässä.

Päätöksenteossa käytettävien kriteerien tulee olla kaikkien tiedossa, ja päätöksentekoprosessin tulee olla läpinäkyvä. Erikoistujan tulee myös saada perusteltua palautetta tehdyistä päätöksistä, ja hänellä on oikeus tehdä valitus yliopiston oikeusturvalautakuntaan. Päätöksentekovaiheessa keskeiseksi nousee osaamisen karttumista koskevan aineiston laatu. Numerot kiteyttävät, mutta asiayhteydestä irrotettuna niiden arvo on vähäinen. Sanallinen palaute avaa tarinan numeroiden takana: mitkä ovat olleet erikoistujan kehittymiskohteet ja miten hän on työskennellyt saavuttaakseen ne (19).

Haasteita voitettaviksi

Kansainvälisen kriteeristön mukaan laadukas erikoislääkärikoulutus sisältää myös arviointiohjelman (26,27). Osaamisen järjestelmällisen arvioinnin avulla mahdollistetaan siirtyminen yksilöistä koulutusohjelman tasolle, ja sen painopiste muuttuu opitun todentamisesta jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen sekä koulutus- ja arviointiohjelman kehittämiseen (4). Suurin haaste on ajattelutavan muutos oppimistulosten mittaamisesta kuvailevaan, yksilölliseen osaamisen karttumisen arviointiin. Ohjel-

Ydinasiat

- ▶ Jokainen erikoisala rakentaa omaa koulutustaan tukevan arviointiohjelman.
- ▶ Siirtyminen päättöarvioinnista ohjataan arviointiin merkitsee suurta ajattelutavan muutosta.
- ▶ Erikoisalan koulutukseen sisältyvä osaamisen arviointiohjelma auttaa määrittämään alan erikoislääkäriltä edellytettävän osaamisen ja tuomaan sen karttumisen näkyväksi.
- ▶ Säännöllinen havainnointi ja ohjaavat palautekeskustelut tukevat osaamisen yksilöllistä karttumista.
- ▶ Arvioinnin kokonaisuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon sen aiheuttamien kustannusten ja saadun hyödyn suhde.

man rakentaminen on työlästä, mutta sen avulla pystytään seuraamaan osaamistavoitteiden saavuttamista ja koulutusohjelman toimivuutta sekä paikallistamaan kehittämistarpeet (23).

ELSA on jo käytössä kaikilla erikoisaloilla, ja osaamisen karttumista koskevaa aineistoa alkaa kertyä. Päätöksentekoa koskevia suosituksia on vaikeaa antaa, sillä erikoisalalat ovat keskenään hyvin erilaisia: joillakin on osaamisperustaisuuden käynnistämistä tukevia rakenteita jo ennestään ja joillakin joudutaan pohtimaan kokonaan uusia rakenteita. Erikoistujien määrä saattaa samallakin erikoisalalla olla erilainen eri yliopistoissa.

Erikoisalan osaamisen arviointiohjelma tulisi rakentaa yhteistyössä asianosaisten kanssa (25). Arviointiohjelman luonnokseen kannat-

taa pyytää kommentteja, ja sitä kannattaa testata käytännössä pienen kohderyhmän kanssa (26).

Työvoiman ennakoitavuus on palvelujärjestelmän kannalta keskeistä, ja koulutusjaksojen muokkaus saattaa aiheuttaa jännitteitä. Nopeasti omaksuville voidaan järjestää syventävää harjoittelua ja hitaasti edistyville taas jakson väliarviointien perusteella tehostettua ohjausta tai lisäaika.

Arviointiohjelman laatimisen monimutkaisuutta lisää se, ettei aiemmin valmistuneiden osaamista voida arvioida. Emme voi väittää, että aiemmin olisi valmistunut heikosti suoriutuvia lääkäreitä, muttemme myös pysty todentamaan heidän osaamistaan. Arvioinnilla tulee saavuttaa koulutuksellista hyötyä, ja sen tulee samalla olla kustannustehokasta (TAULUKKO 3) (12). Arviointi kuluttaa voimavaroja, ovathan sekä erikoistujat että heidän ohjaajansa palvelujärjestelmän työntekijöitä. Arvioinnin käytettävyys yhdistää laatuun liittyvät tekijät tulomuo-
toon (toistettavuus × validiteetti × vaikutus erikoistumisen etenemiseen × hyväksyttävyy-
s × kustannukset). Jos kertolaskun muu kuin kustannuksia koskeva kohta on nolla, arviointia on vaikea perustella (28).

Lopuksi

Osaamisperustaisen arvioinnin tulee kohdistua kokonaisuuden kannalta keskeisiin asioihin (16). Joustavaan, kevyeen ja kattavaankin malliin tarvitaan voimavaroja. Arvioinnin päämäärä on tukea osaamisen karttumista ja sen seuraamista, tuottaa hyötyä potilaille ja muille asianosaisille sekä varmistaa potilasturvallisuus (12). ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015. www.finlex.fi.
2. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. Ammatillisen jatkokoulutuksen opinto-oppaat. <https://laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/opinto-oppaat/>.
3. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990;65:S63–7.
4. Torre D, Rice NE, Bok H, ym. Ottawa 2020 consensus statements for programmatic assessment – 2. implementation and practice. *Med Teach* 2021;10:1149–60.
5. Kogan JR, Conforti LN, Holmboe ES. Faculty perceptions of frame of reference training to improve workplace-based assessment. *J Grad Med Educ* 2023;15:81–91.
6. Erikoistuvien Elsa laajempaan käyttöön. Lääkärelehti. <https://laakarilehti.fi/kliininen-tyo/erikoistuvien-elsa-laajempaan-kayttoon/>.
7. Niemi-Murola L, Toivonen A, Laine MK, ym. Osaamisperustainen matka erikoislääkäriksi – miten rakennamme tien päämäärään? *Duodecim* 2021;137:333–4.
8. Swan Sein A, Rashid H, Meja J, ym. Twelve tips for embedding assessment for and as learning practices in a programmatic assessment system. *Med Teach* 2021;43:300–6.
9. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007;29:855–71.
10. Rich JV, Young SF, Donnelly C, ym. Competency-based education calls for programmatic assessment: but what does this look like in practice? *J Eval Clin Pract* 2020;26:1087–95.
11. Ross S, Hauer KE, Wycliffe-Jones K, ym. Key considerations in planning and designing programmatic assessment in competency-based medical education. *Med Teach* 2021;43:758–64.
12. Norcini J, Anderson MB, Bollela V, ym. 2018 consensus framework for good assessment. *Med Teach* 2018;40:1102–9.
13. Epstein RM. Assessment in medical education. *NEJM* 2007;356:387–96.
14. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, ym. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015;37:983–1002.
15. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. ELSA – erikoistumiskoulutuksen seuranta ja arviointi. <https://laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/elsa>.
16. Touchie C, Kinnear B, Schumacher D, ym. On the validity of summative entrustment decisions. *Med Teach* 2021;43:780–87.
17. Prentice S, Benson J, Kirkpatrick E, ym. Work-based assessments in postgraduate medical education: a hermeneutic review. *Med Educ* 2020;54:981–92.
18. Kinnear B, Warm EJ, Hauer KE. Twelve tips to maximize the value of a clinical competency committee in postgraduate medical education. *Med Teach* 2018;40:1110–5.
19. Ginsburg S, Watling CJ, Schumacher D, ym. Numbers encapsulate, words elaborate. *Acad Med* 2021;96:S81–6.
20. Chan T, Oswald A, Hauer KE, ym. Diagnosing conflict: conflicting data, interpersonal conflict, and conflicts of interest in clinical competency committees. *Med Teach* 2021;43:765–73.
21. Carney PA, Sebok-Syer S, Pusic MV, ym. Using learning analytics in clinical competency committees: increasing the impact of competency-based medical education. *Med Educ Online* 2023;28:2178913.
22. van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, ym. Twelve tips for programmatic assessment. *Med Teach* 2015;37:641–6.
23. van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, ym. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach* 2012;34:205–14.
24. Steinert Y. The “problem” junior: whose problem is it? *BMJ* 2008;336:150–3.
25. Carney PA, Sebok-Syer SS, Pusic MV, ym. Using learning analytics in clinical competency committees: increasing the impact of competency-based medical education. *Med Educ Online* 2023;28:2178913.
26. Rich JV, Luhanga U, Young SF, ym. Operationalizing programmatic assessment: the CBME programmatic assessment practice guidelines. *Acad Med* 2022;97:674–8.
27. The World Federation for Medical Education. WFME global standards for quality improvement: postgraduate education, revised 2015 edition. PGME Standards. <https://wfme.org/standards/pgme/>.
28. Wass V, van der Vleuten CPM. Assessment of medical competence. *Lancet* 2001;24:357:945–9.

LEILA NIEMI-MUROLA, LT, dosentti, valtakunnallinen koordinaattori

Helsingin yliopisto, Clinicum
HUS, leikkaussalit ja tehohoito

ASTA ANTILA, KM, SH, yliopisto-opettaja

Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta,
kansanterveystieteen osasto

ARJA HELIN-SALMIVAARA, LT, dosentti, koulutusyliääkäri

Perusterveydenhuollon yksikkö, HUS-yhtymä
Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto,
Helsingin yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA

Perttu Lindsberg

SIDONNAISUUDET

Leila Niemi-Murola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (DiaK), luottamustoimet (Lääkärpäivien ohjelmatoimikunnan puheenjohtaja, ESAIC eLearning Committee, AMEE Postgraduate Committee), hankkeet (Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke), muut sidonnaisuudet (Taitoni.fi, hallituksen jäsen)

Asta Antila: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (HUS perusterveydenhuolto, Kustannus Oy Duodecim)

Arja Helin-Salmivaara: Luottamustoimet (asiantuntijajäsen sosiaali- ja terveystieteiden erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatiojaoistossa 2017–2022, Duodecimin valtuuskunnan jäsen, Yleislääkärelehden tieteen palstan vastuutoimittaja)