

Leila Niemi-Murola

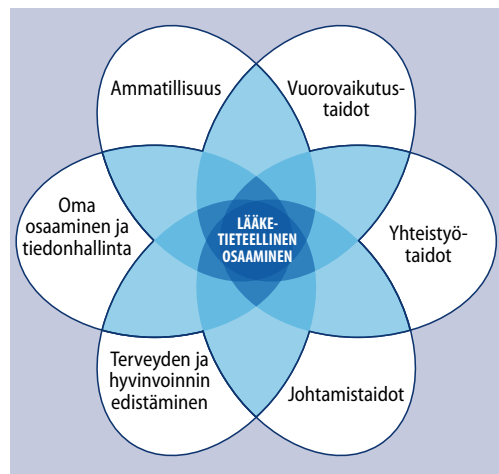
## Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä

Osaamisperustainen lääketieteen koulutus sisältää lääketieteellisen osaamisen lisäksi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, ammatillisuuden pohtimista sekä johtamistaitoja. Erikoistuva lääkäri tarvitsee kehitykseen ohjaavaa palautetta jo erikoistumiskoulutuksen aikana, eikä tavanomainen, erikoistumisen loppupuolella erikoislääkäritentistä saatu pistemäärä enää riitä palautteeksi koulutuksen onnistumisesta. Erikoistuvan lääkärin osaamisen arviointi ja sen linkittäminen oppimistavoitteisiin ovat usein klinikko-ohjaajalle hankalia asioita. Luotettavasti osoitettu pätevyys (entrustable professional activity, EPA) on ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisen, erikoisalalle ominaisen toiminnon valvottu suoritus. Tämä uusi työkalu kääntää osaamisperustaisen koulutuksen klinikon kielelle ja antaa työkalut osaamisen arviointiin. Selvästi määritellyt, läpinäkyvät päätökset erikoistuvan tarvitsemasta tuen ja ohjauksen tarpeesta rohkaisevat oppijaa, auttavat ohjaajia ja lisäävät potilasturvallisuutta.

Syvällinen lääketieteellinen tieto on lääkärin ammatissa toimimisen ehdoton edellytys, mutta lääkäri tarvitsee muutakin osaamista käytännön työssään. Nykyisin lääketieteen opiskelijoille annetaan ohjausta myös vuorovaikutustaitojen, yhteistyötaitojen, hallinnon, tutkimuksen, ammatillisuuden ja terveyden edistämisen taitojen sisäistämiseen (CanMEDS) (KUVA 1) (1). Taustalla on lääketieteellisen koulutuksen murros, jossa koulutukseen kuluneen ajan sijasta painotetaan tietojen ja taitojen omaksumista.

Vuosituhanen vaihteessa keskustelu osaamiseen pohjautuvista tutkinnoista johti käytännön suosituksiin lähes samanaikaisesti useissa maissa (1–5). Muutos entiseen on suuri, sillä osaamisperustainen koulutus nostaa koulutuksen keskiöön oppijan ja hänen tarpeensa. Kaikkien koulutettavien tulee saavuttaa ennalta määritelty osaamisen taso, mutta oppijat ovat erilaisia. Jotkut oppivat nopeasti, ja osa tarvitsee muita enemmän ohjausta. Osaamisperustainen lääketieteen koulutus (competence-based education) määrittelee ne valmiudet, jotka lääkärillä tulee olla valmistumisvaiheessa (6,7).

Tavanomaisessa koulutuksessa opitun arviointi tapahtuu opintojakson lopussa. Osaamisperustaisen koulutuksen arviointikäytäntöjen tarkoituksena on motivoida opiskelijaa ja ohjata oppimista kohti osaamistavoitteiden saavuttamista. Usein unohdetaan, ettei arvioinnin ensisijainen tavoite ole osaamisvajeiden löytäminen vaan kehityksen tukeminen (8,9).



KUVA 1. CanMEDS-kukan terälehdet kuvaavat osaamisperustaisen lääkärikoulutuksen osa-alueita (1).

**TAULUKKO 1.** Lääketieteellisen osaamisen arviointiin käytettäviä mittareita.

Arvioinnin kohde	Erikoisalat
<b>DOPS, toimenpidetaitojen suora arviointi</b>	
Toimenpiteen suoritus, vuorovaikutustaidot Ottaa huomioon erikoistuvan aiemman kokemuksen	Toimenpidealat
<b>DOCE, potilaan kohtaamisen suora arviointi</b>	
Vuorovaikutustaidot, anamneesi, status, yhteistyötaidot, ammatillisuus Ottaa huomioon erikoistumiskoulutuksen vaiheen	Kaikki erikoisalat
<b>Mini-CEX, kliinisen päätöksenteon miniarviointi</b>	
Vuorovaikutustaidot, anamneesi, status, kliininen päätöksenteko, yhteistyötaidot, ammatillisuus	Kaikki erikoisalat

DOPS = direct observation of procedural skills, DOCE = direct observation of clinical encounter, Mini-CEX = vastaanotto-tapahtuman arviointi

Osaamisperustaiselle koulutukselle on tunnusomaista, että koulutuksen aikana tuetaan selkeästi määriteltyjen tietojen, taitojen ja asenteiden oppimista ja että oppijan kehitystä ohjataan säännöllisen palautteen avulla (7). Periaatteena on, että kaikkea opetettua tulisi myös pystyä arvioimaan jollakin menetelmällä.

Erikoislääkärikoulutuksessa osaamisperustaisuuden implementointi on vaativampaa kuin perusopetuksessa. Yksi syy on koulutuksen rakenne, joka perusopetuksessa on tarkasti strukturoitu ja erikoislääkärikoulutuksessa taas opportunistista, työn ohella ja sen ehdoilla annettavaa koulutusta. Perusopetuksen opiskelijat ovat suhteellisen homogeeninen joukko, erikoistuvien ryhmässä taas on samanaikaisesti monessa eri koulutuksen vaiheessa olevia koulutettavia. Osa tulee yliopistosairaalaan vankan keskussairaالاتason kokemuksen hankittuaan, osa erikoistuvista on noviiseja.

## Erikoistuvasta erikoislääkäriksi

Arviointi on keskeinen oppimista ohjaava tekijä, ja sen tulee olla pätevää, luotettavaa ja läpinäkyvää. Lääketieteen koulutuksessa arvioinnilla on myös yhteiskunnallinen ulottuvuus. Niin erikoistuvien ja kouluttajien kuin terveydenhuoltojärjestelmänkin kannalta on tärkeää pystyä dokumentoimaan, että oppija on saavuttanut annetut tavoitteet ja pystyy toimimaan erikoisalansa itsenäisenä ammatinharjoittajana (10). Erikoislääkärikoulutuksen käytännön osaamisen arviointiin onkin kehitetty useita

mittareita, joiden avulla voidaan yhdistää formatiivinen eli ohjaava palaute ja summatiivinen eli kokoava tai päättöarviointi (8,9).

Kansainväliset, laajalti käytössä olevat lääketieteellisen osaamisen mittarit DOPS, DOCE ja Mini-CEX ovat periaatteessa yksinkertaisia, mutta niistä saatujen tulosten pätevyys riippuu arvioijan kokemuksesta (TAULUKKO 1) (8,9). Yksittäiselle kliinikko-ohjaajalle erikoistuvien arviointikertoja kertyy hitaasti, joten yleiskuvaa kussakin erikoistumisen vaiheessa tarvittavasta osaamisesta on vaikeaa luoda. Kasvokkain tehtävässä arvioinnissa on myös kiusaus välttää pahan mielen tuottamista, joten arviointi saattaa tuottaa todellisuutta paremman kuvan erikoistuvan osaamisesta (11).

Osaamisperustainen koulutus on ajatuksena kaunis, mutta varsin abstrakti – miten käytännössä arvioidaan esimerkiksi ammatillisuutta tai osaamista ja tiedonhallintaa? Kymmenen vuotta sitten esitettiin keino siirtää CanMEDS:n osaamisalueet käytäntöön (12,13). Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) ja sen implementointi käytäntöön on herättänyt suurta kansainvälistä mielenkiintoa (14–20).

## Luotettavasti osoitettu pätevyys arvioinnin perustana

Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) on määritelmänsä mukaan alalle ominainen ammatillinen toiminto, tehtäväkokonaisuus tai toimenpide, jonka riittävän pätevyyden saavuttanut henkilö pystyy itsenäisesti suorittamaan (21). Tässä

**TAULUKKO 2.** Viisi luottamuksen astetta matkalla erikoislääkäriksi (10,21).

Aste	Erikoistuvan rooli	Määritelmä
1	Ohjaajan toiminnan seuraaminen	Erikoistuva seuraa ohjaajan työskentelyä, muttei aluksi osallistu siihen. Kun kokemus lisääntyy, erikoistuva saa osallistua toimintaan.
2	Toiminta suoran ohjauksen alaisena	Erikoistuva suorittaa toimenpiteen siten, että ohjaaja on samassa huoneessa valmiina puuttamaan tilanteeseen, jos erikoistuva näyttää tarvitsevan apua.
3	Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti. Ohjaaja pystyy tarvittaessa tulemaan apuun nopeasti.
4	Toiminta ilman ohjausta	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti ja raportoi ohjaajalle jälkikäteen. Tässä vaiheessa erikoistuva on jo hyvin lähellä erikoislääkärin pätevyyttä.
5	Toiminta ohjaajana	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti ja pystyy tarvittaessa ohjaamaan itseään kokemattomampia kollegoita.

katsauksessa puolestaan tarkoitan lyhenteellä EPA yksittäistä toimintoa, luotettavasti osoitettulla pätevyydellä taas kokonaisuutta eli yläkäsitettä. Yksittäisen EPA:n tulee olla olennainen osa erikoislääkärin jokapäiväistä työtä, edistymisen tulee olla arvioitavissa, virstanpölväiden (yksittäisen EPA:n tavoitteiden saavuttaminen) tulee olla ennalta määriteltyjä ja ne tulee pystyä saavuttamaan määritellyn ajanjakson kuluessa. Luotettavasti osoitettu pätevyys saavutetaan asteittain, alkaen oikeudesta toiminnon seuraamiseen ja päättyen ohjaajatason pätevyden saavuttamiseen (TAULUKKO 2). Erikoistuva tietää, mitä häneltä odotetaan. Arvioija taas tietää, millaisia valmiuksia hän voi kunkin virstanpölvään saavuttaneelta oppijalta odottaa.

Uutta erikoislääkärinkoulutuksessa on päätöarvioinnin lisäksi vahva pyrkimys ohjaavan arvioinnin lisäämiseen. Tavanomaiset erikoislääkärinkoulutuksen arvioinnissa käytetyt mittarit ovat varsin yleisluontoisia ja sovellettavissa lähes kaikille erikoisaloille (TAULUKKO 1) (8,9,22). Toimenpideohjeilla on käytössä lokikirjat, joihin kirjataan suoritettujen toimenpiteiden määrät, muttei välttämättä niiden onnistumista. Osaamisperusteinen opetusohjelma tosin ottaa huomioon oppimiskäyränkin, sillä onnistumisten lisäksi myös epäonnistuneet yritykset kirjataan (23).

Lokikirjan avulla on vaikeaa saada käsitystä erikoistuvan osaamisesta muuten kuin käden taitojen osalta. Siihen kirjataan vain suoritettujen toimenpiteiden määrä eikä mitään muita CanMEDS:n osa-alueita, vaikka käytän-

nön työssä lääkäri toteuttaa päivittäin kaikkia CanMEDS:n rooleja, joskin roolien painotukset vaihtelevat erikoisalakohteisesti (KUVA 1) (1). Esimerkiksi laparoskooppisen sappirakonpoistoleikkauksen suorittamiseen tai yleisanestesian toteuttamiseen liittyy leikkausta edeltävä keskustelu potilaan kanssa, hoitosuunnitelman laatiminen, toimenpiteen valmistelu yhdessä hoitoon osallistuvan tiimin kanssa, toimenpiteen aseptinen suorittaminen ja jälkihoidon suunnittelu sekä potilaan voinnin seurannan järjestäminen (TAULUKKO 3).

**TAULUKKO 3.** Kuvitteellinen esimerkki erikoislääkärinkoulutuksen osaamistavoitteiden EPA-matriisista (21).

EPA: laparoskooppinen sappirakon poisto				
CanMEDS-osaamisalue	EPA:n sisältö	Leikkausta edeltävä vastaanotto	Leikkaus (koko perioperatiivinen prosessi)	Potilaan kotiuttaminen
Lääketieteellinen osaaminen	x	x	x	x
Vuorovaikutus	x	x	x	x
Yhteistyötaidot			x	x
Tieteellinen asiantuntijuus			x	
Johtaminen			x	
Terveystiedon edistäminen				x
Ammatillisuus	x	x	x	

### Ydinasiat

- ▶ EPA (entrustable professional activity) tarkoittaa luotettavasti osoitettua pätevyyttä.
- ▶ Yksittäinen EPA on ennalta määritelty tehtäväkokonaisuus tai toimenpide, jonka riittävän pätevyyden saavuttanut lääkäri pystyy itsenäisesti suorittamaan.
- ▶ Luotettavasti osoitettu pätevyys saavutetaan asteittain.
- ▶ EPA:n avulla pystytään seuraamaan ja arvioimaan erikoistuvan lääkärin kehitystä.
- ▶ Arviointi keskittyy erikoisalan ydinaineksen karttuvaan osaamiseen.

## Ammatillisen osaamisen ydintoiminnot ja arvioinnin rakentaminen

EPA:t perustuvat kunkin erikoisalan päivittäiseen työhön, sen ydintoimintoihin. Ne voivat olla erikoisalan tyyppitoimenpiteitä, harvinaisia mutta henkeä pelastavia toimenpiteitä tai tehtäviä, joiden oppimiskäyrä on pitkä (21). Esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan tehohoitoon ottaminen vaatii monenlaista osaamista (23). EPA:t voivat myös liittyä esimerkiksi pitkäaikaissairaahan potilaan seurannan järjestämiseen, uuden hoitoprotokollan käyttöönottoon, huonon uutisen kertomiseen potilaille tai hänen omaisilleen tai potilaan kotiuttamiseen vuodeosastolta (14,15,18,19,21). Viimeksi mainitusta valmistuvalla lääkäriellä on perustiedot, mutta luotettavasti osoitetun pätevyyden saavuttamista voidaan arvioida esimerkiksi tarkastamalla, että kotiutettavan potilaan hoidosta annettu loppulausunto on asianmukainen, kotilääkitys on tarkistettu tai kotihoito on järjestetty asianmukaisesti.

Suosituksen mukaan yksittäisen EPA:n rakentamiseen tarvitaan työryhmä, joka tunnistaa käytännön työstä riittävän selkeitä kokonaisuuksia, joista on mahdollista luoda EPA (TAULUKKO 4). Käytännössä lääketieteellisen osaamisen virstapylväiden arviointi on suhteellisen yksinkertaista. Muiden CanMEDS:n tavoitteiden, kuten vuorovaikutuksen tai johtamisen merkkipaalojen, määrittäminen vaatii

enemmän pohdintaa. Tarvitseeko esimerkiksi suorassa ohjauksessa olevan operatiivisen alan erikoistuvan jo pystyä tekemään toimenpiteilmoitus itsenäisesti (yhteistyötaidot, johtaminen) tai kotiuttamaan potilas vuodeosastolta kotisairaanhoidoon (yhteistyötaidot, vuorovaikutus, johtaminen) (TAULUKKO 2)? EPA:n rakentaminen muistuttaa Käypä hoito -suositusten kirjoittamista, sillä tavoitteena on luoda yleispätevä, oman sairaalan klinikan rutiinit ylittävä erikoisalan EPA (21).

Erikoisalakohittaisen EPA:n määrästä tai laajuudesta ei ole suosituksia (21). Osa voi kattaa hyvinkin suuria kokonaisuuksia, osa taas hyvin tarkasti rajattuja (TAULUKKO 4). Oleellista on vain se, että pystytään seuraamaan erikoistuvan kehitystä ja arvioimaan hänen pätevyytensä siirtyä seuraavalle luottamuksen asteelle. Yksittäisen EPA:n painopiste voi olla esimerkiksi erikoistumisen runkokoulutuksessa, jolloin erikoistuvan voidaan olettaa pystyvän suoriutumaan kyseisen EPA:n määrittelemästä toiminnosta lähes itsenäisesti jo yliopistovaiheen aloittaessaan (16,24,25).

Luotettavasti osoitettu pätevyys erikoistumiskoulutuksen arvioinnissa on haaste erikoislääkärinkoulutuksen klinikkakierron järjestämiselle. Kiertoaikataulun ja ohjaajien pitää pystyä joustamaan erikoistuvien oppimisen etenemisen mukaan, sillä valmistumisvaiheessa kaikilla pitää olla vaadittu osaaminen.

## Käytännön arviointi

Luotettavasti osoitetun pätevyyden arvioinnin tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen kuva erikoistuvan tiedoista, taidoista ja asenteista käytännön työssä. Vaikka jokaisella lääkäriellä on kokemusta vertaisarvioinnista, kouluttajan tulee pystyä myös reflektomaan omaa työtään. Kouluttajalla on arvioinnissaan myös suuri vastuu. Liian varovainen päätöksenteko hidastaa erikoistuvan etenemistä, kevyin perustein tehty päätös taas vaarantaa potilasturvallisuuden (10).

Käytännön työn arviointi voi perustua oletukseen, intuitioon tai näyttöön (10). Oletukseen perustuvassa arvioinnissa ohjaajalle muodostuu nopeasti kuva erikoistuvan lääkärin osaamisesta tämän suorittamien koulutusten ja

aiemman kokemuksen perusteella (10). Oletukseen perustuva luottamus on hyvin pysyvä, mutta kerran rikkoutuneen luottamuksen korjaaminen on hyvin hidasta.

Intuitiivinen arviointi on se vaikutelma, jonka erikoistuvasta saamme (10,26). Ääripäät on helppo havaita, hyvin osaavat ja pätevät sekä aivan alkuvaiheessa olevat erikoistuvat erottuvat joukosta helposti. Jos jokin erikoistuvan suorituksessa ei tunnu hyvältä, heränneen alitajuisen epäilyksen syytä on jäädä pohtimaan tarkasti (26). Joskus siihen löytyy selvä syy, joskus taas ohjaajan omat ennakkoluulot ja aiemmat kokemukset saattavat vääristää arviota. Jos ensikohentaaminen on sujunut huonosti, se saattaa värittää myös myöhempiä ohjaushetkiä (26). Muihin kuin arvioinnin kannalta oleellisiin asioihin perustuvan haloefektin (sädekehävaikutuksen) takia saatamme myös arvioida sosiaalisesti lahjakkaan ohjattavan osaamisen paremmaksi kuin se todellisuudessa on (8,11). Intuitiivinen, hahmontunnistukseen perustuva päätöksenteko on tavallista käytännön työssä, mutta arvioinnin pohjana se ei ole kestävä (26).

Näyttöön perustuva arviointi pohjautuu useisiin ohjauskontakteihin ja strukturoituun arviointiin (KUVA 2) (10). Yksi onnistuminen ei riitä eikä yksi epäonnistunut suoritus johda hylkäykseen, vaan luottamus perustetaan useille samansuuntaisiin havaintoihin (10,21). Päivittäisessä työssä voidaan tehdä ad hoc -vastuutuksia, jolloin päätös perustuu hoidetun tapauksen vaikeuteen, siihen liittyvien riskien suuruuteen ja kontekstiin (tämä toimenpide juuri tälle potilaalle, tällä miehityksellä jne.) (10,21). Nämä ad hoc -päätökset ovat kertaluontoisia mutta pohjustavat virallisesti todettavaa virstanpylvään saavuttamista. Erikoistuva on jokaisen arvioinnin yhteydessä oikeutettu myös saamaan palautetta työstään.

## Arvioinnin ongelmat

Osaamisperustaisen koulutuksen kulmakiviä ovat oppimistavoitteisiin perustuva, säännöllinen arviointi ja palautteen antaminen, mutta niiden implementointi erikoislääkärikoulutukseen ei ole yksinkertaista. Ohjaavan arvioinnin tehtävänä on antaa erikoistuvalla oppimista tu-

**TAULUKKO 4.** Luotettavasti osoitetun pätevyuden (EPA) arviointimatriisin rakentaminen ja sisältö (21).

1. EPA:n nimi	Nimen tulee olla selvä, käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä. Nimessä ei saisi olla enempää kuin kymmenen sanaa (esim. laparoskooppinen sappirakonpoisto).
2. Määritelmä ja rajoitukset	Selvä määritelmä siitä, mitä tehtävään kuuluu tai ei kuulu kussakin koulutuksen vaiheessa. Määritellään myös toiminnan konteksti ja seuraava vaihe (esim. erikoistumiskoulutuksen alku, ilman ohjausta tapahtuvaan toimintaan siirtyminen).
3. Tärkeimmät osaamisalueet	Tässä määritellään, mitä CanMEDS:n osaamisalueita EPA sisältää (esim. lääketieteellinen osaaminen, vuorovaikutustaidot, terveyden edistäminen, yhteistyötaidot). Kaikkien osaamisalueiden tulee olla hyväksytyjä, esim. hyvä lääketieteellinen osaaminen ei kompensoi puuttuvia yhteistyö- tai hallinnollisia taitoja.
4. Tarvittava kokemus, tiedot, taidot, asenteet ja suoriutuminen	Erikoistuvalla kerrotaan, mitä tietoja, taitoja ja asenteita häneltä odotetaan sekä mikä on edellytetty kokemuksen määrä (esim. toimenpiteiden tai potilaiden lukumäärä).
5. Arvioinnissa käytetyt menetelmät ja päätöksen perusteet	Ohjaajalle kerrotaan, mitä tiedon lähteitä hänen tulisi päätöstä tehdessään käyttää (esim. seuranta, taitotesteit, potilasasiakirjojen tarkistus, vertaisarviointi toisilta lääkäreiltä, palaute hoitohenkilökunnalta). Erikoistuvalla kerrotaan, kuinka monta seurantaa tai arviointia tarvitaan ennen luottamuspäätöksen tekoa ja kuka päätöksen tekee.
6. Koulutuksen vaihe, jossa luottamuksen aste saavutetaan	Luottamuspäätöksen seurauksena erikoistuva siirtyy seuraavalle luottamuksen asteelle (ks. <b>TAULUKKO 2</b> ). Erikoistuvan koulutusohjelmaa suunniteltaessa on hyvä arvioida aiemman koulutuksen ja kokemuksen perusteella, milloin erikoistuvan odotetaan siirtyvän seuraavalle luottamuksen asteelle.
7. Voimassaolo	Voimassaolo, jos erikoistuvalla ei kerry riittävästi kokemusta ylläpitämään saavutettua osaamista.

kevaa palautetta siitä, mikä hänen osaamisessaan on hyvää, missä pitää vielä kehittyä ja miten hän voi saavuttaa toivotun osaamisen. Vaikka arvioinnin avulla pyritään saamaan käsitys erikoistuvan kokonaisvaltaisesta, kaikki osaamisalueet käsittävistä käytännön työnteosta, kaikkea ei ole

The image shows three example forms for a competency assessment questionnaire. Each form has a header section with fields for 'Arvioijan nimi' (Assessor's name), 'Erikoistuvan nimi' (Specialist's name), 'EPA' (Competency Area), and 'Päivämäärä' (Date).

The first form contains a section titled 'Arviointiin perustuen ehdotan, että erikoistuva on seuraavan arvioinnin jälkeen valmis toimimaan' (Based on the assessment, I recommend that the specialist is ready to act after the next assessment). It includes a rating scale for 'Suoran ohjauksen alaisena' (Under direct supervision) and 'Epäsuoran ohjauksen alaisena' (Under indirect supervision), with options for 'kyllä' (yes) and 'epävarma ei' (uncertain/no). It also has a section for 'Ilman ohjausta' (Without supervision) and 'Ohjaajana' (As a supervisor).

The second form contains a section titled 'EPA:n kannalta oleellisia osaamisalueita koskeva palaute' (Feedback on essential competency areas). It lists several competencies with radio buttons: 'Lääketieteellinen osaaminen' (Medical knowledge), 'Vuorovaikutus' (Communication), 'Yhteistyötaidot' (Teamwork skills), 'Tieteellinen asiantuntijuus' (Scientific expertise), 'Johtaminen' (Leadership), 'Terveystiedon edistäminen' (Promotion of health knowledge), and 'Ammattitilaisuus' (Professionalism).

The third form contains a section titled 'Palauteviesti (vahvuudet ja kehittämiskohteet)' (Feedback message (strengths and development areas)).

KUVA 2. Esimerkki luotettavasti osoitetun pätevyyden sähköisestä arviointipohjasta (21).

mahdollista arvioida. Ponnistukset onkin syytä keskittää oppijalle tärkeisiin ja potilasturvallisuuden kannalta merkityksellisiin asioihin (27).

Luotettavasti osoitetun pätevyyden käytännön arvioinnista eri erikoisaloilla on jo jonkin verran kirjallisuutta (15,18,23,24,25,28,29,30). Ratkaisematta on vielä kysymys siitä, millaisia mittareita kunkin erikoisalalan EPA-matriisiin virstanpylväiden saavuttamiseen käytetään, miten oppimista tuetaan ja millaista koulutusta arvioijat tarvitsevat (18,20,28,29). Korjaavan palautteen antaminen koetaan usein vaikeaksi, varsinkin jos arvioijalla ei ole valmiina ehdotusta siitä, miten toivottuun lopputulokseen olisi mahdollista päästä (31).

## Lopuksi

Luotettavasti osoitetun pätevyyden saavuttaminen on periaatteessa tuttu asia erikoislääkärinkoulutuksessa. Jokainen muistaa varmasti uransa alkuvaiheesta sen ylpeyden, jota koki saadessaan ensimmäistä kertaa suorittaa jonkin toimenpiteen aivan itsenäisesti. Uutta konseptissa on CanMEDS:n osaamisalueiden liittäminen mukaan lääketieteelliseen tietoon ja taitoon sekä virstanpylväiden tarkka määrittely. EPA-matriisin rakentaminen on työlästä, mutta se helpottaa ohjaavan palautteen antoa ja erikoistuvien kehityksen seuranta.

Luottamukseen perustuva pätevyyden arviointi ei korvaa nykyisin käytössä olevia arvioinnin muotoja. Oman seurannan aikana kehittynyt näkemys, kirjalliset kuulustelut, DOPS, DOCE, Mini-CEX ja 360° ovat osa sitä materiaalia, johon virstanpylväältä toiselle siirtyminen perustuu. Päivystysten keskittäminen ja työajan optimointiin liittyvät ratkaisut tulevat entisestään rajoittamaan erikoistuvien ja ohjaajan yhteistä aikaa, mikä vaikuttaa myös muodollisten arviointien järjestämiseen.

Luottamukseen perustuva pätevyys myös edistää potilasturvallisuutta, sillä se asettaa kouluttavat senioritkin aiempaa vastuullisempaan asemaan (10,21). Yksittäiset EPA:t auttavat esimerkiksi erikoistuvan päivystysvalmiuden arvioinnissa, ja arvioinnista on vastuussa kouluttaja, ei erikoistuva. Niin ohjausvastuussa olevan, erikoistuvan kuin potilaankin turvallisuudentunne lisääntyy, kun useat ohjaajat ovat todenneet toimenpiteen tekemisen erikoistuvan päteväksi tekemään toimenpiteen itsenäisesti.

Jokaisen erikoisalalan on hyvä määritellä se CanMEDS:n ydinosaaminen, joka kyseisellä alalla toimivan on syytä hallita. Käypä hoito-suositus määrittää vain hoidon perustana olevan lääketieteellisen tiedon, EPA on kokonaisvaltainen tiivistelmä pätevästä lääkärin osaamisesta. ■

## KIRJALLISUUTTA

1. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach* 2007;29:642–7.
2. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE guide no. 14: outcome-based education: part 1 – an introduction to outcome-based education. *Med Teach* 1999;21:7–14.
3. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, ym. The Scottish doctor - learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach* 2002;24:136–43.
4. Rourke J, Frank JR. Implementing the CanMEDS physician roles in rural specialist education: the multi-specialty community training network. *Educ Health (Abingdon)* 2005;18:368–78.
5. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Med Teach* 2007;29:648–54.
6. Prideaux D. ABC of learning and teaching in medicine. Curriculum design. *BMJ* 2003;326:268–70.
7. Van Gessel E, Mellin-Olsen J, Østergaard HT, ym. Postgraduate training in anaesthesiology, pain and intensive care: the new European competence-based guidelines. *Eur J Anaesthesiol* 2012;29:165–8.
8. Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM. Programmatic assessment: from assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach* 2011;33:478–85.
9. Schuwirth L, Ash J. Assessing tomorrow's learners: in competency-based education only a radically different holistic method of assessment will work. Six things we could forget. *Med Teach* 2013;35:555–9.
10. ten Cate O, Hart D, Ankel F, ym. Entrustment decision making in clinical training. *Acad Med* 2016;91:191–8.
11. Driessen E, Overeem K, van Tartwijk J. Learning from practice: mentoring, feedback, and portfolios. Kirjassa: Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, toim. Medical education: theory and practice. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier 2011, s. 211–28.
12. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005;39:1176–7.
13. ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007;82:542–7.
14. Gilhooly J, Schumacher DJ, West DC, Jones MD. The promise and challenge of entrustable professional activities. *Pediatrics* 2014;133(Suppl 2):S78–9.
15. Deitte LA, Gordon LL, Zimmerman RD, ym. Entrustable professional activities: ten things radiologists do. *Acad Radiol* 2016;23:374–81.
16. Englander R, Flynn T, Call S, ym. Toward defining the foundation of the MD degree: core entrustable professional activities for entering residency. *Acad Med* 2016;91:1352–8.
17. Gruppen LD, Burkhardt JC, Fitzgerald JT, ym. Competency-based education: programme design and challenges to implementation. *Med Educ* 2016;50:532–9.
18. Choe JH, Knight CL, Stiling R, ym. Shortening the miles to the milestones: connecting EPA-based evaluations to ACGME milestone reports for internal medicine residency programs. *Acad Med* 2016;91:943–50.
19. El-Haddad C, Damodaran A, McNeil HP, Hu W. The ABCs of entrustable professional activities: an overview of 'entrustable professional activities' in medical education. *Intern Med J* 2016;46:1006–10.
20. Rekman J, Gofton W, Dudek N, ym. Entrustability scales: outlining their usefulness for competency-based clinical assessment. *Acad Med* 2016;91:186–90.
21. 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.
22. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007;29:855–71.
23. Runcie CJ. Assessing the performance of a consultant anaesthetist by control chart methodology. *Anaesthesia* 2009;64:293–6.
24. Carraccio C, Englander R, Gilhooly J, ym. Building a framework of entrustable professional activities, supported by competencies and milestones, to bridge the educational continuum. *Acad Med, julkaistu verkossa* 8.3.2016. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001141
25. Wisman-Zwarter N, van der Schaaf M, ten Cate O, ym. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: a Delphi study. *Eur J Anaesthesiol* 2016;33:559–67.
26. Croskerry P, Petrie DA, Reilly JB, Tait G. Deciding about fast and slow decisions. *Acad Med* 2014;89:197–200.
27. Klamen DL, Williams RG, Roberts N, Cianciolo AT. Competencies, milestones, and EPAs – are those who ignore the past condemned to repeat it? *Med Teach* 2016;38:904–10.
28. Savoldelli GL, Van Gessel EF. 'Entrustable professional activities': the way to go for competency-based curriculum? *Eur J Anaesthesiol* 2016;33:557–8.
29. Warm EJ, Held JD, Hellmann M, ym. Entrusting observable practice activities and milestones over the 36 months of an internal medicine residency. *Acad Med* 2016;91:1398–405.
30. Jonker G, Hoff RG, ten Cate O. A case for competency-based anaesthesiology training with entrustable professional activities: an agenda for development and research. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:71–6.
31. Niemi-Muroola L, Pyörälä E. Palautteen antaminen lääkärin työssä. *Duodecim* 2012;128:1145–50.

**LEILA NIEMI-MUROLA, dosentti, MME, kliininen opettaja**  
Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö, Clinicum,  
Helsingin yliopisto  
Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, HYKS

**SIDONNAISUUDET**  
Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

### Summary

#### Entrustable professional activity (EPA) reshapes the practice of specialist training

In addition to medical expertise, competence-based medical training comprises communication and collaboration skills, professionalism, and leadership skills. Continuous feedback is essential for learning and development, and feedback only from the medical specialist examination taken in the end of training does not ensure thorough specialist training. Entrustable professional activity (EPA) is a unit of professional practice, defined as tasks or responsibilities typical of the speciality. EPA translates competence-based training into manageable and meaningful entities and provides tools for the evaluation of medical competence.