Eero Järvilehto
LL, erikoislääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Oulun yliopisto
OYS, Leikkaus- ja anestesiakeskus
eero.jarvilehto@pohde.fi

Opeta, anna aikaa harjoittelulle ja varmista osaaminen

DOPS- ja EPA-arviot ovat osa erikoistuvien strukturoitua koulutusta. Niissä vaadittavat taidot tulee opettaa jokaiselle erikoistumisjakson aikana. Osaaminen tulee myös testata ennen jakson päättymistä. Toimenpidenäytön tarkkailun lisäksi olennaista on varmistaa myös teoreettinen osaaminen toimenpiteen taustalla.

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) -arviointi otettiin käyttöön joitakin vuosia sitten OYSin Aistinelinkirurgian ja lasten leikkausyksikössä (AISLA). Kaikki erikoislääkärit voivat arvioida erikoistuvien toimenpidetaitoja DOPS-arviointien avulla. Laajempaa EPA-arviota on tehnyt suppeampi joukko erikoislääkäreitä.

EPA- ja DOPS-sisällöt parhaimmillaan tukevat erikoistuvien strukturoitua koulutusta. Nämä onkin hyvä pitää mielessä heti erikoistuvan tullessa koulutusjaksolle, ja niissä vaadittavat taidot tulisi jokaiselle erikoistuvalle opettaa. Kun asiat on koulutettu, erikoistuvat saavat jakson aikana harjoitella oppimiaan taitojaan, ja ne tulee jakson loppupuolella testata.

Arviointien oikea-aikainen ajoitus työskentelyjaksolla on tärkeää.

DOPS-arviointien suorittamisen ajankohdaksi lienee paras, kun 2/3 osaa kyseisestä jaksosta on suoritettu, jotta mahdollisiin epäkohtiin on helpompi tarttua ennen jakson loppua. Valitettavan usein ajankohta päätyy kuitenkin olemaan vasta aivan jakson viime metreillä. EPA-arvio on puolestaan hyvä suorittaa jakson loppumetreillä. Viimeistään silloin pitää jakson asioiden olla hallinnassa, koska esimerkiksi Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoito -EPAn suorittamisen jälkeen erikoistuva katsotaan kykeneväksi hoitamaan itsenäisesti päiväkirurgisia lapsianestesioita.

AISLA-jakson aikana erikoistuvat pääsevät hoitamaan useita tympanostomiapäiviä. Nämä päivät ovat otollisia hetkiä suorittaa useampi DOPS-arvio AISLA-jaksolla. Suoritusta varten erikoistuva avaa tabletille sähköisen DOPS-lomakkeen Moodle-oppimisympäristöstä, ja arvioija saa arvioinnin tueksi kymmenkunta kohtaa, joihin kiinnittää huomiota arvioinnissa. Arvioinnissa on usein kolmiportainen asteikko. Itse olen seurannut erikoistuvan toimintaa mahdollisuuksien mukaan muutaman potilaan/toimenpiteen ajan, ja puuttunut toimintaan vasta vakavien haittatapahtumien uhatessa. Tarkkailulla kuitenkin pääsee käsiksi vain osaan erikoistuvan osaamisesta, ja riittävän tietotaidon haarukoimiseksi pidän pienen keskustelutuokion toimenpidenäytön jälkeen. Teoreettisen osaamisen lisäksi ennakoinnin merkitys on tärkeässä osassa arviointikeskustelua, ja koetan hahmottaa, onko erikoistuvalle kehittynyt selkeät toimintamallit poikkeavien nopeiden tilanteiden varalle, eli onko valmiiksi mietittynä suunnitelma, varasuunnitelma ja hätäsuunnitelma. Lopuksi suorite tallennetaan oppimisympäristöön.

Ongelmaa arvioinnissa ei ole silloin, kun asiat ovat hanskassa. Ongelma on kuitenkin siinä, että vaikka kaikkea ei mielestäni tarvitse DOPS-arviota suorittaessa täydellisesti osata, niin missä menee se raja, ettei osaa riittävästi tai ettei riittävästi osaa hyödyntää tietojaan tilanteessa vaadittavalla tavalla? Tai jos vaaditaan täydellinen suoritus, niin miten se määritellään?

Arviointeja tehdessä olen myös jäänyt miettimään, tulisiko tilannetietoisuutta osata arvioida? Anestesiologin työssä yksi oleellinen taito on tilannetietoisuuskyvykkyys. Ei riitä, että omaa riittävät tiedot ja taidot, jos ei kykene riittävästi havainnoimaan ympäristöään, ymmärrä omaa rajallisuuttaan haastavissa tilanteissa, eikä saa ryhmää toimimaan tilanteessa tarvittavalla tavalla. Tämän arvioiminen, ja ennen kaikkea kouluttaminen, on vaikeaa, ja sen vuoksi se valitettavan usein jää erikoistuvien ja kouluttajien synnynnäisten kyvykkyyksien varaan. Lopulta kuitenkin tilannetietoisuuskyvykkyyskin on pohjimmiltaan vain joukko toimintatapoja, joten ehkä sitäkin voisi oppia paremmin sekä kouluttamaan että arvioimaan. ■