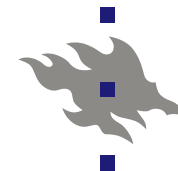




HUS⁺



UNIVERSITAS HELSINGIENSIS

Kaikki mitä olet aina halunnut tietää, mutta et ole kehdannut kysyä:
Kirurgian osaamisperustainen erikoistumiskoulutus- ELSA, OSKU ja muita akronyymejä

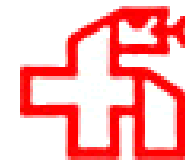
Ti 10.1.2023 klo 15.30 - 17.30

TYÖSSÄ TAPAHTUVA OSAAMISEN ARVIOINTI - MIKSI JA MITEN?

Johanna Louhimo, LKT, dos
Vanhempi kliininen opettaja/ GE-kir EL
10.1.2023



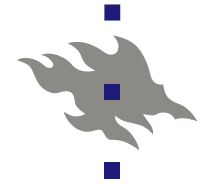
SIDONNAISUUDET



HUS⁺

HY Lääketieteellinen tdk, vanhempi kliininen opettaja

- Ohjausryhmä Leila Niemi-Murola, Osaamisperustaisuus erikoislääkäriskoulutuksessa
- HY Erikoislääkäriskoulutuksen johtoryhmä ERJO
- Kirurgian profession implementaatio- ja lokikirjatyöryhmät



UNIVERSITAS HELSINGIENSIS

HY Opettajien Akatemia

HYKS Vatsakeskus, ge-kir erikoislääkäri



Suomen Gastrokirurgit pj



Suomen Kirurgi yhdistys hallitus



SLL Professiojaos



Lääketieteen koulutuksen yhdistyksen hallitus, varapj



SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO
FINLANDS LÄKARFÖRBUND

EBMA European Board of Medical Assessors hallituksen jäsen



UEMS Surgery Section Suomen edustaja

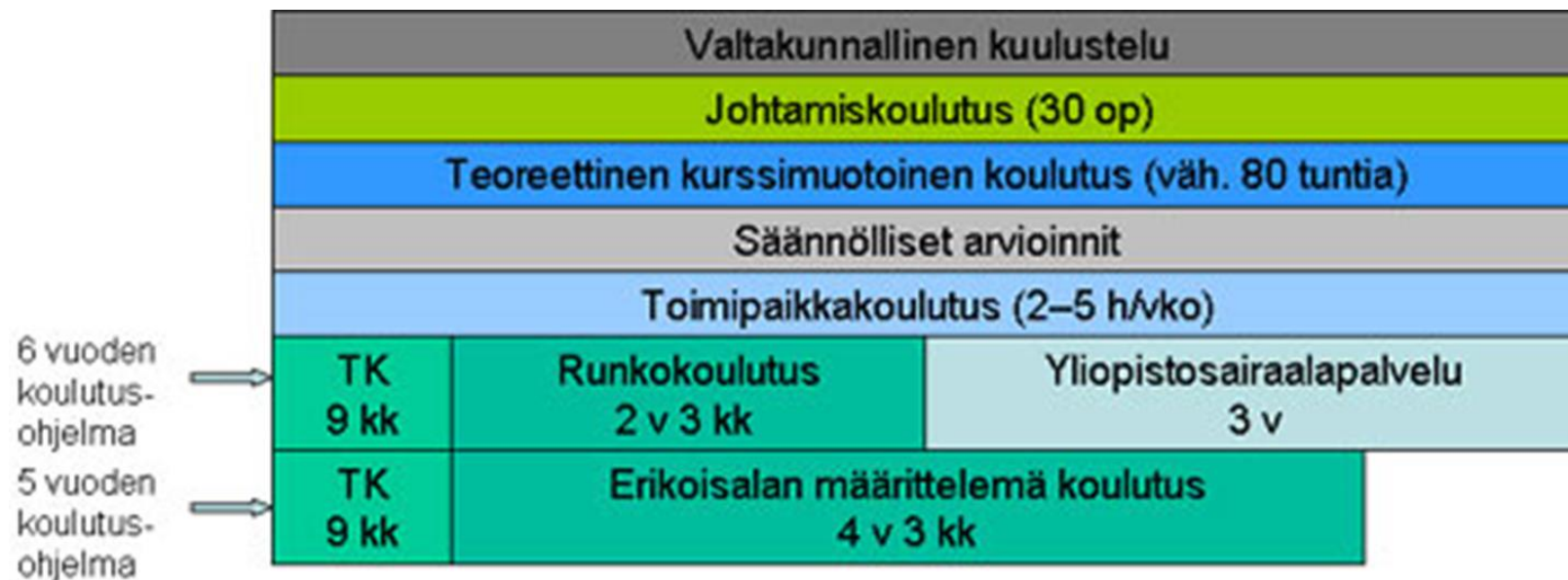


ESITYKSEN SISÄLTÖ

- Osaamisperustaisuudesta ja erikoistumis uudistuksesta – pedagoginen perusta
- Palautteesta ja osaamisen arvioinnista (miksi)
- Osaamisen arvioinnin välineistä (miten)
- CAVE! Sisältää pedagogisia termejä



AIKAAN PERUSTUVA ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS



→ License to kill...



Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto

ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOSHAMMASLÄÄKÄRIKOU- LUTUKSEN VALTAKUNNALLINEN TOIMENPIDEOHJEL- MA VUOSILLE 2017–2019

Helsinki 2016

6

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

Julkaistu Helsingissä 31 päivänä tammikuuta 2020

55/2020

**Sosiaali- ja terveysministeriön asetus
erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityis-
koulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta**

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti
muutetaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (56/2015) 2 ja 4–7 § sekä 8 §:n 1 ja 4 momentti seuraavasti:

2 §

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteet

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin tehtäviin. Koulutuksen tavoitteena on antaa koulutettavalle valmiudet jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille ja erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri ja hammaslääkäri saavat valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään.

6 §

Erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen

Erikoislääkärikoulutuksen suorittamiseksi lääkärin tulee:

- 1) suorittaa hyväksytysti 4 §:n 1 momentissa tarkoitettussa koulutusohjelmassa vaadittu käytännön koulutus kouluttajan ohjaamana yliopiston hyväksymässä erikoisalan koulutukseen tarkoitettussa virassa, toimessa tai tehtävässä sekä osallistua tänä aikana yliopiston hyväksymällä tavalla säännölliseen toimipaikkakoulutukseen;
- 2) suorittaa yliopiston hyväksymä teoriakoulutus;
- 3) osallistua oman oppimisensa ja koulutuksensa toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin;
- 4) osoittaa yliopistojen yhdessä ja yhtenäisesti määrittelemällä tavalla, että hänellä on erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettusta koulutuksesta vähintään yhdeksän kuukautta tulee suorittaa terveyskeskuksessa. Muualla kuin yliopistosairaalassa tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveyskeskuspalvelun lisäksi vähintään yksi vuosi. Yliopistollisessa sairaalassa tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla vähintään yksi vuosi lukuun ottamatta liikuntalääketieteen, terveydenhuollon, työter-



Tutustu erikoistumiskoulutusten uudistukseen katsomalla video

LUE LISÄÄ

Ammatillinen jatkokoulutus lääketieteellisissä yliopistoissa

Ammatillista jatkokoulutusta tarjotaan lääketieteen ja hammaslääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneille.

Ammatillista jatkokoulutusta ovat erikoislääkärikoulutus ja erikoishammaslääkärikoulutus sekä yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK). Näiden lisäksi laillistettu erikoislääkäri voi hakea suorittamaan 2-vuotista lisäkoulutusohjelmaa. Ammatillista jatkokoulutusta annetaan viidessä lääketieteellisessä



Lääketieteellinen amatillinen jatkokoulutus



- Oman erikoisalan valinta
- Opinto-oikeuden hakeminen
- Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset
- ELSA
- Koejakso
- Koulutuspaikat
- Terveyskeskuskoulutusjakso ja lokikirja
- Erikoisalaakohtainen teoriakoulutus
- Opinto-oppaat
- Osaamisperustaisuus
- Valtakunnallinen kuulustelu
- Johtamisopinnot
- Valmistuminen
- Lomakkeet
- Yhteystiedot
- Usein kysytyt kysymykset
- Tilastotietoa

Erikoislääkärikoulutus
tietoon ja tiedonhankintaan
ammattitaidon ylläpitämiseksi
erikoislääkärinä so...

utus
käri erikoisalansa tieteelliseen
t alansa erikoislääkärin tehtäviin,
een sekä toimimiseen
stelmässä.

[Oman erikoisalan valinta](#)

[Opinto-oikeuden hakeminen](#)

[Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset](#)

[ELSA](#)

[Koejakso](#)



Ammattillisen jatkokoulutuksen opinto-oppaat

Tältä sivustolta löydät kaikki ammattillisen jatkokoulutuksen opinto-oppaat. Sivun tiedostot ovat pdf-muodossa ja avautuvat uuteen välilehteen.

Erikoisalojen vastuuhenkilöiden yhteystiedot

Ohjeet koulutuskertymän laskemiseen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksessa

— Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutusten uusimman opinto-oppaan (2020-) alkuosassa on kuvattu kaikkia erikoisaloja koskevat yleiset koulutusvaatimukset. Oppaiden loppuosat sisältävät erikoisalakohdaiset opetussuunnitelmat, joita noudatetaan opinto-oikeuden myöntämisaikankohdan mukaisesta oppaasta. Erikoistuvan lääkärin edellytetään tutustuvan yleisiin koulutusvaatimuksiin ja oman erikoisalansa vaatimuksiin. Henkilökohtaisen koulutussuunnitelman tulee olla koulutusvaatimusten mukainen.

Yhteiset valtakunnalliset opinto-oppaat:

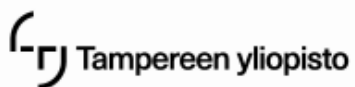
- [Opinto-opas 2020-](#) (voimassa 1.2.2020 alkaen opinto-oikeuden saaneilla)
- [Osaamisen arviointi -opas 2022-2023](#)
- [Osaamisen arviointi -opas 2021-2022](#)

Erikoislääkärikoulutus

Opinto-opas

Voimassa 1.8.2020 alkaen toistaiseksi

https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/EL_Opinto-opas_2020-.pdf





Lääketieteellinen ammattillinen jatkokoulutus



Tavoitteena on
erikoishammaslää-
rakennetta sekä o

Osaamisperusta
liittyy sosia
valtakunnallises

+ Osaamisperus

+ Valtakunnallir

+ Säädöspohja

- Materiaaleja k

- Oman erikoisalalan valinta
- Opinto-oikeuden hakeminen
- Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset
- ELSA
- Koejakso
- Koulutuspaikat
- Terveyskeskuskoulutusjakso ja lokikirja
- Erikoisalakohmainen teoriakoulutus
- Opinto-oppaat
- Osaamisperustaisuus
- Valtakunnallinen kuulustelu
- Johtamisopinnot
- Valmistuminen
- Lomakkeet
- Yhteystiedot
- Usein kysytyt kysymykset
- Tilastotietoa

UUS

isiperustaista erikoislääkäri- ja
määrittävät koulutuksen sisältöä,
n tarkka ajallinen kesto ei ole yhtä
nmin.

äkärikoulutuksen kehittäminen
jelmaan ja sitä toteutetaan
savien yliopistojen yhteistyönä.

lääkärikoulutus

- [Osaamisperustaisuus: teoriasta käytäntöön](#)
- [Erikoistuvan lääkärin osaamisen arvioinnin ohjeistus, elokuu 2021](#)
- [Näin kirjoitan EPAn – Käytännönläheinen opas EPA:n laatimiseen \(03/2021\)](#)
- [Ehdotuksia kaikille erikoisaloille yhteisiksi EPOiksi](#)
- [Osaamisperustainen koulutus erikoistujan, kouluttajalääkärin ja ohjaajien vuoropuheluna \(Duodecim 2021\)](#)



Osaamisperustaisuus

Tavoitteena on, että lähivuosina siirrytään kohti osaamisperustaista erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta, jossa osaamistavoitteet määrittävät koulutuksen sisältöä, rakennetta sekä osaamisen arviointia ja jossa koulutuksen tarkka ajallinen kesto ei ole yhtä määräävä tekijä kuin aikaisemmin.

Osaamisperustaisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittäminen liittyy sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideohjelmaan ja sitä toteutetaan valtakunnallisesti kaikkien erikoislääkärikoulutusta tarjoavien yliopistojen yhteistyönä.

+ Osaamisperustainen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus

+ Valtakunnallinen kehittämistyö

+ Säädöspohja

– Materiaaleja koulutuksen kehittäjien käyttöön

- [Osaamisperustaisuus: teoriasta käytäntöön](#)
- [Erikoistuvan lääkärin osaamisen arvioinnin ohjeistus, elokuu 2021](#)
- [Näin kirjoitan EPAn – Käytännönläheinen opas EPA:n laatimiseen \(03/2021\)](#)
- [Ehdotuksia kaikille erikoisalaille yhteisiksi EPOiksi](#)
- [Osaamisperustainen koulutus erikoistuvan kouluttajalääkärin ja ohjaajien vuoropuheluna \(Duodecim 2021\)](#)

Erikoistuvan lääkärin ja hammaslääkärin osaamisen arviointi

Osaamisperustainen erikoislääkärikoulutuksen perusajatus on, että jokaisella valmistuvalla erikoislääkärillä – ja hammaslääkärillä pitää olla alan erikoislääkäriltä edellytettävä osaaminen (1). Erikoisalan osaamistavoitteet on määritelty valtakunnallisesti ja ne löytyvät Opinto-oppaasta (2) ja niiden arviointi on kuvattu erillisessä Arviointioppaassa (2).

Opinto-oppaan (2) määritelmän mukaan osaamista arvioidaan erikoisalan määrittelemällä tavalla, joita ovat esimerkiksi lokikirjat, portfolio, valtakunnallinen tai kansainvälinen erikoisalakohtainen kuulustelu, arviointien perusteella annettu itsenäisyyden lisäys alan keskeisissä työtehtävissä (Entrustable Professional Activities, EPA) tai muut erikoisalan määrittelemät seuranta- ja arviointimenetelmät. Osa erikoisaloista käyttää etappeja. Etapit ovat erikoistuvan kehittymistä viitoittavia virstanpylväitä, joiden saavuttamista dokumentoidaan itsearviointien ja havainnoinnin avulla. Vastuu koulutuksen seurannasta on erikoisalan vastuuhenkilöllä.

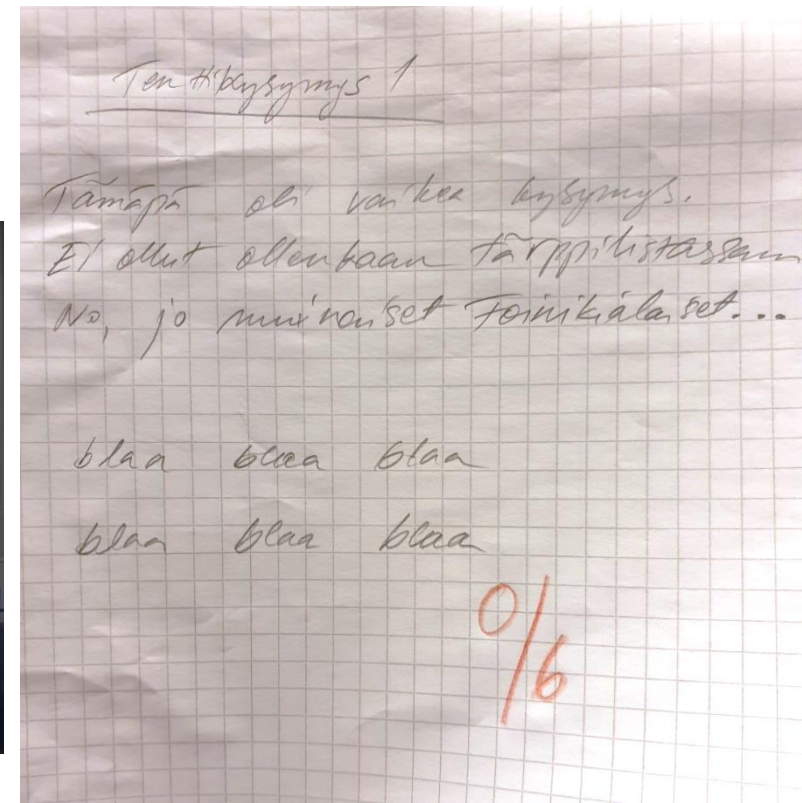
Klinikkajaksolla erikoistuvan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa käydään alku-, väli- ja lähtökeskustelu. Alkukeskustelussa käydään läpi tähän asti karttunut osaaminen ja tehdään suunnitelma harjoittelupaikan osaamistavoitteiden saavuttamiseksi sekä erikoistujan omat toiveet.

EPA, havainnointi ja arviointi

Erikoistujan osaamisen karttuminen suhteessa tavoitteisiin on osaamisperustaisen koulutuksen kulmakivi. Aluksi erikoistuja suorittaa alan erikoislääkärin keskeisiä työtehtäviä tai toimintoja (entrustable professional activity eli EPA) suoran valvonnan alaisena, ja itsenäisen toiminnan osuus lisääntyy osaamisen karttuessa (Taulukko 1)(3, 4). Erikoistuja pyytää itse ohjaajalta ohjaavaa arviointia. Erikoistuvan edistyminen kirjataan sähköiseen lokikirjaan tai portfolioon.

OSAAMISEN ARVIOINTI/ PALAUTE TOISTAISEKSI

- Erikoistuvia on (ehkä) arvioitu, mutta sitä ei ole dokumentoitu
- Ainoa dokumentoitu ja "standardoitu" arviointi EL-tentti
 - "Random biopsiat"



Palaute on toisen henkilön suorituksen, työn tai käytöksen kommentoimista, jonka tavoitteena on suorituksen parantaminen ja tuon henkilön kehittyminen.



Artikkeli

Keskustelu

Lue

Muokkaa

Muokkaa wikitekstiä

Näytä historia

Hae Wikipediasta

Arviointi

Arviointi eli evaluaatio tarkoittaa suppeimmillaan oppimistulosten arviointia, laajemmin ymmärrettynä myös opetusprosessin panoksia, tuloksia sekä myöhempiä koulutuksellisia vaikutuksia.^[1]

Arvioiva palaute [[muokkaa](#) | [muokkaa wikitekstiä](#)]

Jos arviointi näytetään [oppijalle](#), on arviointi samalla myös [palautetta](#), jonka avulla oppija voi oppia suorituksestaan ja parantaa sitä.

Hyvän palautemekanismin elementit voi tiivistää seuraavasti:

- selkeä kuvaus vaaditusta suoriutumisesta,
- tieto oppilaan senhetkisestä suoriutumisesta,
- vertailu, joka tähtää tiedon tuottamiseen näiden kahden välisestä erosta
- tämän tiedon käyttö eron kiinni kuromisessa.^[2]

OSAAMISEN ARVIOINTI/ PALAUTE – MIKSI?

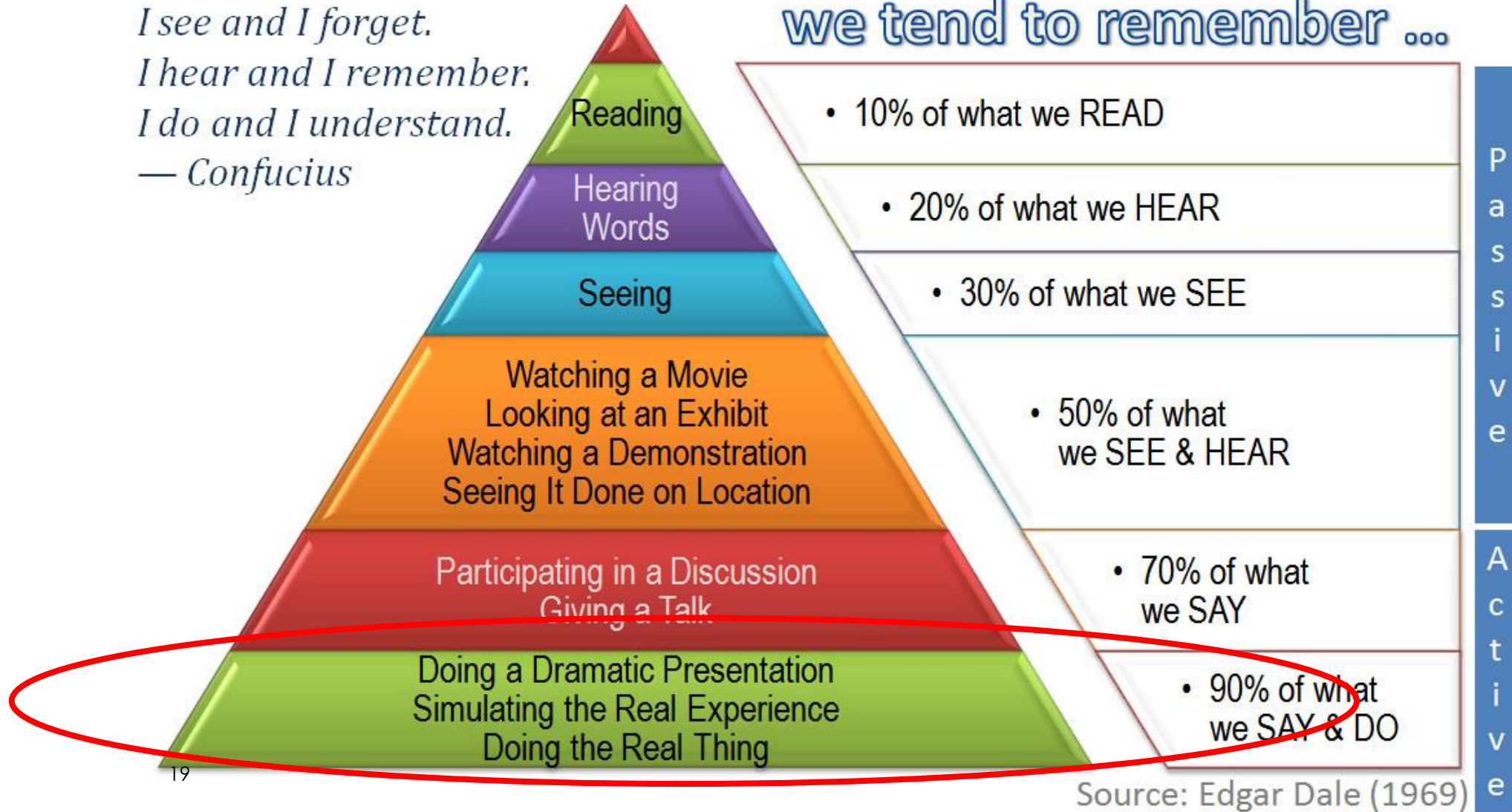
- Arviointi ohjaa oppimista
 - monipuolista!
 - tietoa, taitoa ja asenteita
- ”test-enhanced learning” – se mitä testataan jää paremmin muistiin
- Parhaiten muistetaan se minkä on itse tehnyt
 - *”I see and I forget. I hear and I remember. I do and I understand.”* (Confutse)
 - *”The cone of learning”* – Edgar Dale 1969



The Cone of Learning

*I see and I forget.
I hear and I remember.
I do and I understand.*
— Confucius

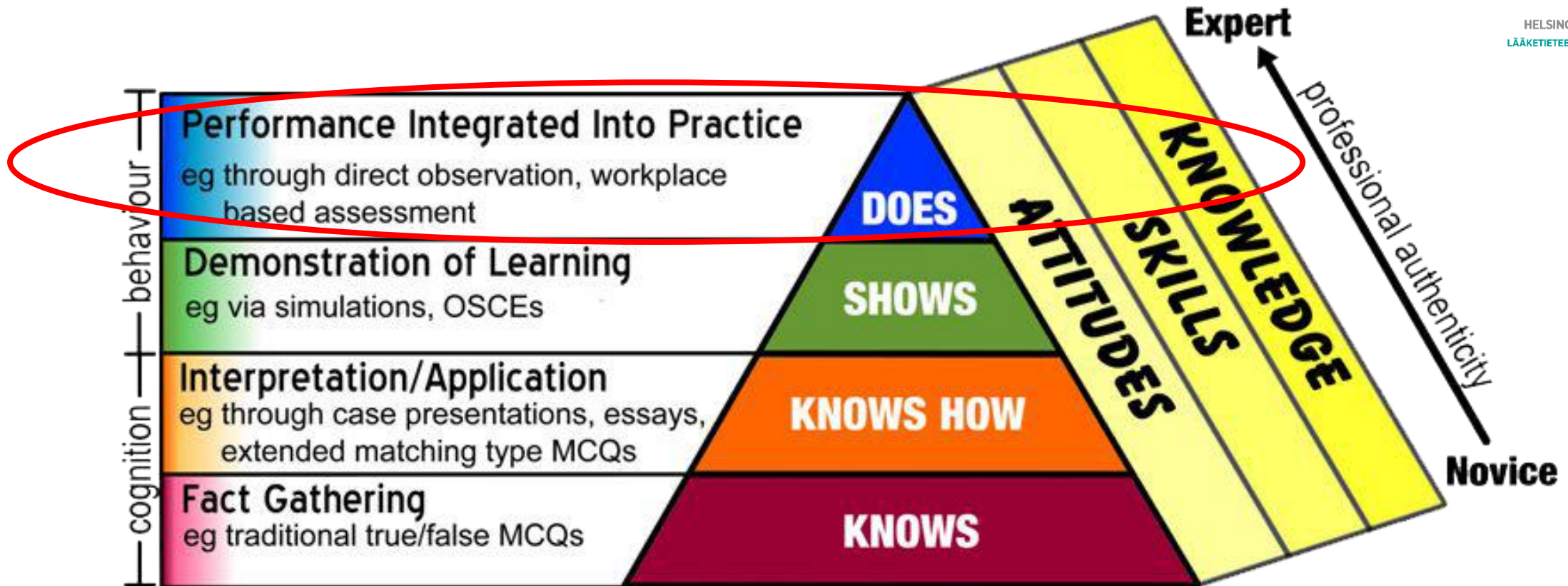
After 2 weeks,
we tend to remember ...



Source: Edgar Dale (1969)

MILLER'S PRISM OF CLINICAL COMPETENCE (aka Miller's Pyramid)

it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs



Based on work by Miller GE, *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; *Acad. Med.* 1990; 65(9); 63-67
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns, UK (Jan 2009)

OSAAMISEN ARVIOINTI - TASOT

Päivittäisarviointi/ palaute

- 360^o
- Low stakes assessment, assessment FOR learning
- Osaamiskirja OSKU

Päätösarviointi

- EPA:t tyypillisesti 10(-20) kappaletta (keskeinen työtehtävä)
- High stages assessment, assessment OF learning
- ELSA – hallinnollinen työkalu

Koulutuslääkärit

- Puolivuositain yhteenveto - Osaamistoimikunta

Two Aspects to Assessment

1. DATA COLLECTION



=low stakes/formative assessment

2. DATA SYNTHESIS AND INTERPRETATION





=high stakes/summative assessment

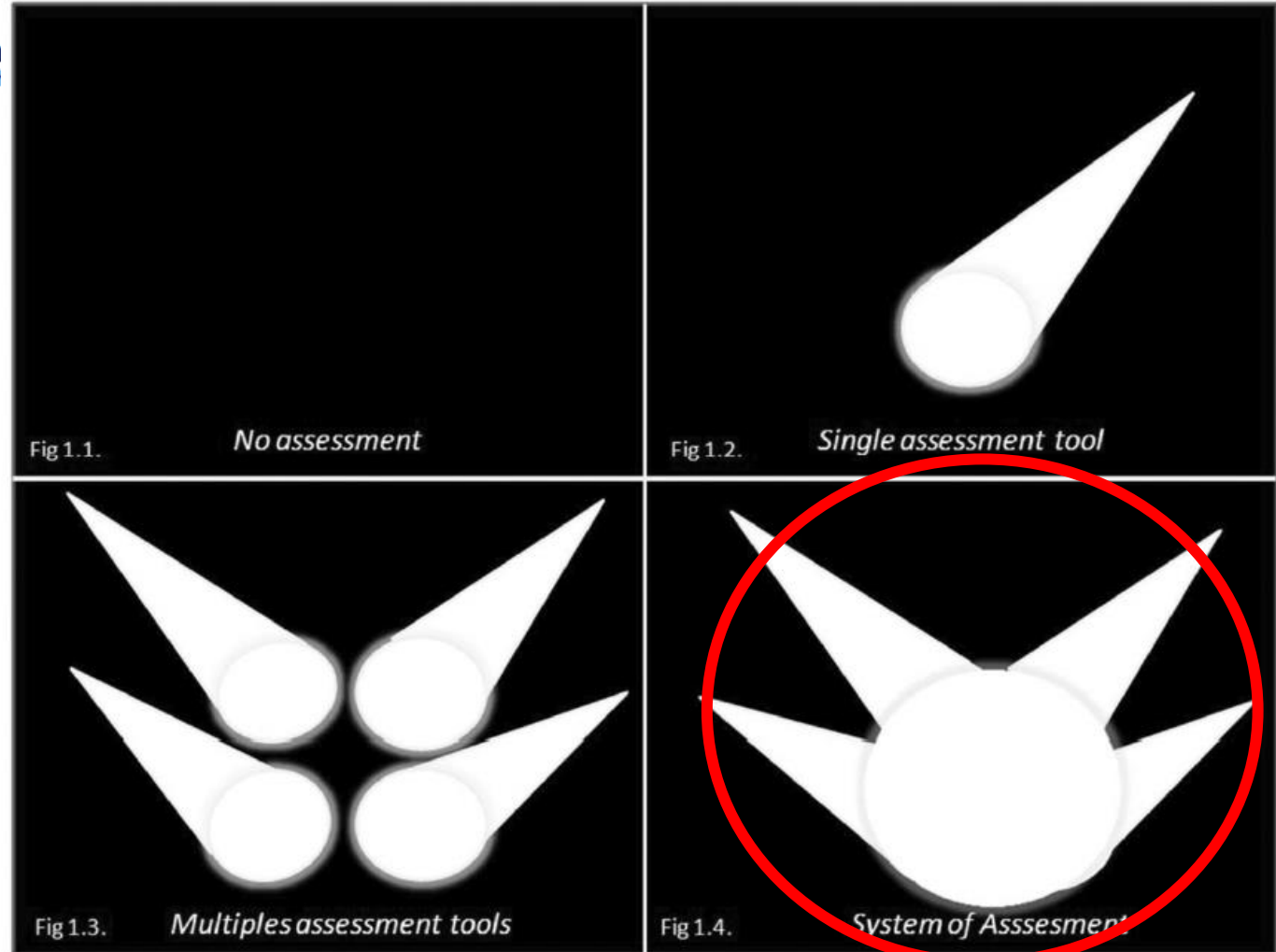
Assessment for Learning

Assessment of Learning



2018 Consensus framework for good assessment

John Norcini^a , M. Brownell Anderson^b, Valdes Bollela^c, Vanessa Robbert Duvivier^f, Richard Hays^g , Maria Felisa Palacios Mackay^l



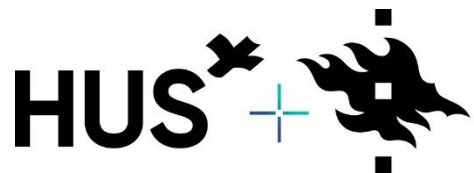
OSAAMISEN ARVIOINTI/ PALAUTE – MITEN?

HUS⁺



HELSINGIN YLIOPISTO
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA

- Perustuu osaamistavoitteisiin → *Opinto-opas!*
- Perustuu havainnointiin → Suoraa tai epäsuoraa
- Useita havainnointeja, ei vain ”random biopsiat” → Triangulaatio
- Dokumentointi! → Osaamiskirja OSKU, ELSA
- Validoidut lomakkeet → DOPS, OSATS, mini-CEX, OBAT...



HUS & HELSINGIN YLIOPISTO
YHTEISTYÖSSÄ



Johanna Louh...



Leila Niemi-Muro...



Arviointi perustuu havainnointiin

Havainnoinnin malli	Kuvaus
Rutiininomainen tarkkailu	Tarkkailu osana päivittäistä kliinistä työtä - esim. aina yhdessä suoritettavat työtehtävät
Herkästi reagoiva tarkkailu	Ohjaaja reagoi erikoistujan toimintaan joko pyydettyä tai oma-aloitteisesti - havainnoinnin intensiteetin tilapäinen lisäys - esim. erikoistujan selostus potilaan oireista ei sovi yhteen taustatietojen kanssa
Potilaan hoitovastuun ottaminen	Ohjaaja ottaa aktiivisen roolin erikoistuvan lääkärin potilaan hoidosta - tilanteen haasteellisuus ylittää erikoistuvan osaamistason
Taustaseuranta	Erikoistuvan lääkärin toimien tarkkailu ilman, että erikoistuja on siitä tietoinen - sekä rutiininomaista että tapauskohtaista - potilasasiakirjamerkintöjen seuraaminen - esim. uuden sijaisen tultua osastolle



Johanna Louh...

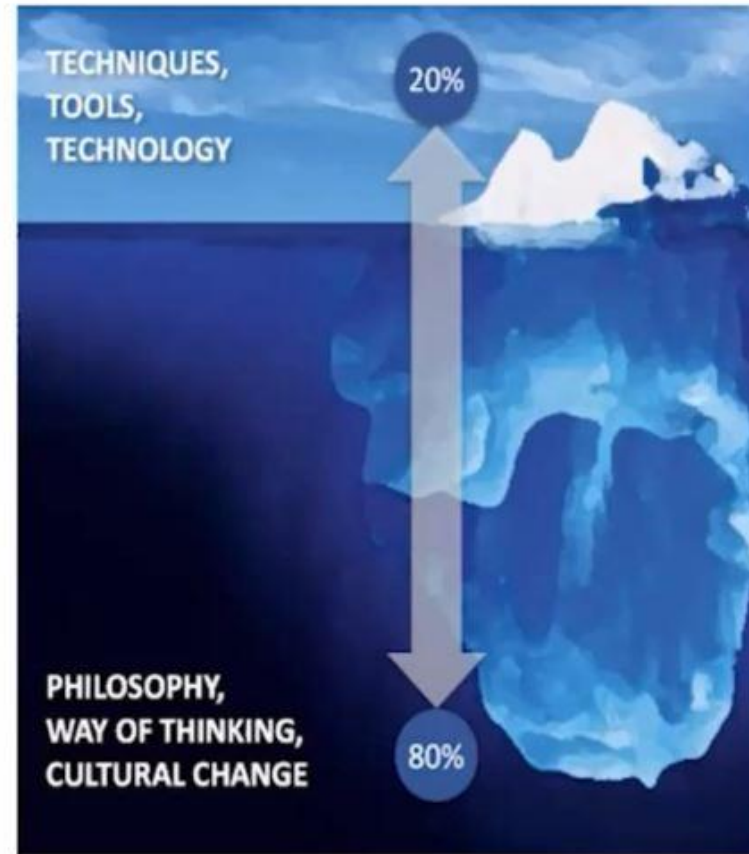


Leila Niemi-Muro...



Assessment CULTURE

- Build a shared mental model
- Foster an atmosphere of trust
 - Faculty and Residents
- Based on Growth Mindset



AMEE GUIDE

Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31

JOHN NORCINI¹ & VANESSA BURCH²

¹Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, Philadelphia, USA, ²University of Cape Town, South Africa

Abstract

Background: There has been concern that trainees are seldom observed, assessed, and given feedback during their workplace-based education. This has led to an increasing interest in a variety of formative assessment methods that require observation and offer the opportunity for feedback.



Performance assessment: Consensus statement and recommendations from the 2020 Ottawa Conference




Katharine Boursicot^a , Sandra Kemp^b , Tim Wilkinson^c , Ardi Findyartini^d, Claire Canning^a, Francois Cilliers^e and Richard Fuller^f

Table 2. Summary of Recommendations for WBAs.

Recommendations: WBAs	
1.	Design WBAs as part of a system of assessment, integrated with learning
2.	Adhere to validity framework criteria
3.	Define purpose of WBAs and make purpose explicit to stakeholders
4.	Design WBAs as an integrated, coherent set, with broad sampling (patients, assessors, tools)
5.	Use narrative feedback
6.	Design marking schemes to reflect clinical performance
7.	Design system to encourage and drive desirable learning behaviours, and regular engagement longitudinally
8.	Interpret data holistically
9.	Attend to psychometric properties when using data for high stakes
10.	Design WBA system to account for 'failure to fail' phenomenon



VERKKOKURSSI

Ohjaajana
työyhteisössä

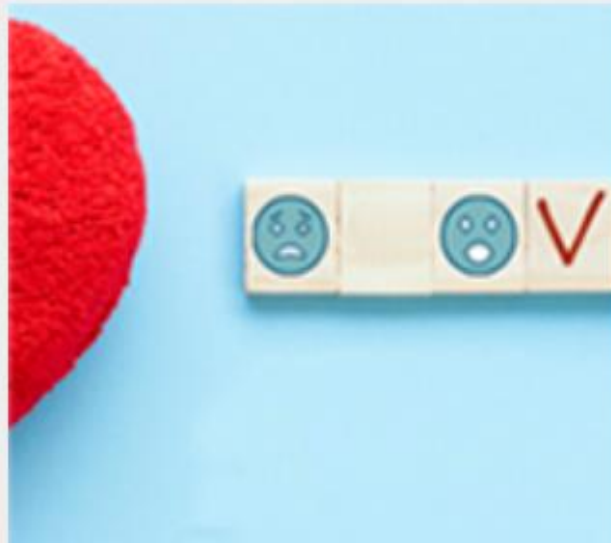
✓ SUORITETTU



VERKKOKURSSI

Ohjauksen ja
oppimisen perusteet

✓ SUORITETTU



VERKKOKURSSI

Osaamisen arviointi ja
palautekeskustelu

✓ SUORITETTU



VERKKOKURSSI

Osaamisperustaisuus
terveydenhuollossa

✓ SUORITETTU

Vahvistava palaute
(kertoo, missä on onnistuttu)



Korjaava palaute
(kertoo, mitä täytyy vielä oppia)



Rakentava palaute



Arvioinnin on oltava **pätevää, luotettavaa** ja **läpinäkyvää**.



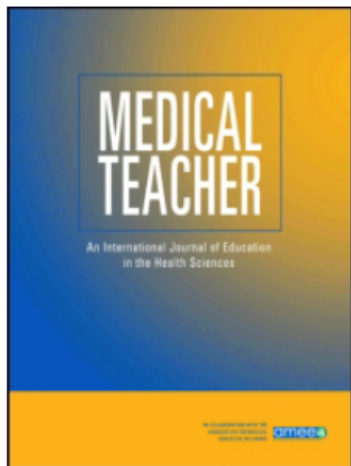
Arviointi perustuu **osaamistavoitteisiin**, ja osaamisen on oltava arvioitavissa jollain **menetelmällä**.



Arvioinnin kohteena on suoriutuminen tietystä **työstä, tehtävästä tai toiminnosta**, eivät yksilön ominaisuudet.

PÄIVITTÄISARVIOINTI/ PALAUTE

- Autenttinen ympäristö - ”work-place based assessment” WBA
- Riittävän usein, säännöllistä- ei vain kun mokattu
 - OSATS- Objective Structured Assessment of Technical Skill
 - DOPS- Direct Observation of Procedural Skills
 - Vrt mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)
 - anamneesi, statustaminen, kliininen päätöksenteko
 - auttaa fokuoitumaan, vaikeat asiat helpompi ottaa esille



Medical Teacher

ISSN: 0142-159X (Print) 1466-187X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/imte20>

Twelve tips for assessing surgical performance and use of technical assessment scales

Jeanett Strandbygaard, Fedde Scheele & Jette Led Sørensen

To cite this article: Jeanett Strandbygaard, Fedde Scheele & Jette Led Sørensen (2017) Twelve tips for assessing surgical performance and use of technical assessment scales, Medical Teacher, 39:1, 32-37, DOI: [10.1080/0142159X.2016.1231911](https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231911)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231911>¹

12 TIPS FOR ASSESSING SURGICAL PERFORMANCE

1. Use the right assessment tools
2. Use generic assessment scales and support them with procedure-specific assessment
3. Choose **direct observation** when possible
4. Video-recorded assessment is acceptable but laborious
- 5. You cannot avoid rater bias, but try**
6. For OSATS assessment, only limited training of the assessor is necessary

Jeanett Strandbygaard, Fedde Scheele & Jette Led Sørensen (2017) Twelve tips for assessing surgical performance and use of technical assessment scales, *Medical Teacher*, 39:1, 32-37,

DOI:10.1080/0142159X.2016.1231911

12 TIPS FOR ASSESSING SURGICAL PERFORMANCE

7. Use **as many assessments and assessors as possible**
8. Formative is preferable to summative assessment
9. Understand the lack of predictive value of assessment scales but develop a standard setting
10. Encourage implementation **into daily clinical practice**
11. Monitor and report your experiences and results
12. Develop your own assessment tool, but be aware of the magnitude of work involved

Jeanett Strandbygaard, Fedde Scheele & Jette Led Sørensen (2017) Twelve tips for assessing surgical performance and use of technical assessment scales, *Medical Teacher*, 39:1, 32-37,
DOI:10.1080/0142159X.2016.1231911

Leila Niemi-Murola ja Mika H. Martikainen

Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena

Erikoislääkärikoulutusta koskevan asetuksen mukaan erikoistuvan tulee osallistua oman oppimisensa arviointiin, mutta erikoistuvilta saadun palautteen perusteella tämä toteutuu kovin harvoin. Linjakkaan oppimisen periaatteiden mukaan arvioinnin tulee tukea osaamistavoitteita ja ohjausmenetelmiä. Arviointi ja työtehtävästä suoriutumista koskeva palaute tukee osaamistavoitteen saavuttamista. Erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaassa säännölliset arvioinnit mainitaan ohjauksen osana, mutta niiden järjestämisestä löytyy harvoin ohjeita. Arvioinnin kautta saadun palautteen koettu riittämättömyys saattaa johtua myös yhteisen ajan vähyydestä, käytettävissä olevien työkalujen puutteesta tai halusta välttää hankalaksi koetun tilanteen kehittyminen. Arvioinnin pohtiminen auttaa myös ohjaajaa löytämään polun osaamistavoitteen saavuttamiseen ja mielekkäitä menetelmiä erikoistuvan tukemiseen.

Duodecim 2019; 135(22):2184-88

Tutkimus ja opetus

LEHTI 22/2019

TUTKIMUS JA OPETUS

Ydinasiat

- ▶ Osaamisen arvioinnin tulee olla linjassa osaamistavoitteen ja ohjausmenetelmien kanssa.
- ▶ Työpaikalla tapahtuvan ohjauksen suunnittelu on helpointa aloittaa käytännön osaamisen arvioinnista.
- ▶ Hyvä arviointi ohjaa oppimista ja tukee osaamistavoitteiden saavuttamista.
- ▶ Arviointimenetelmien tulee olla helposti ymmärrettäviä ja toteutettavia.

TAULUKKO. Työpaikalla tapahtuvaan arviointiin sopivia menetelmiä (8–11).

Menetelmä	Kuvaus	Arviointi	Soveltuvuus
Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) (10)	Vastaanottotapahtuman arviointi Anamneesi ja status Vuorovaikutustaidot Kliininen päätöksenteko Ammatillisuus Vastaanottotapahtuman rakenne	Alle odotusten, odotusten mukainen tai odotukset ylittävä	Vastaanottotapahtuma
DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) (10)	Toimenpidetaitojen havainnointi Lääketieteellinen osaaminen Vuorovaikutus Analgesia, aseptiikka Tekninen suoritus Omien rajojen tunnistus Jatkohoito	Alle odotusten, odotusten mukainen tai odotukset ylittävä	Toimenpidetaitojen arviointi
Potilastapauskeskustelu (10)	Potilastapauksen läpikäynti Potilasasiakirjamerkinnot Tilannearvio Potilaan tutkiminen Hoitosuunnitelma Ammatillisuus Seuranta ja jatkoahoito	Alle odotusten, odotusten mukainen tai odotukset ylittävä	Potilastyö
360° (8)	Useasta lähteestä kerätty palaute Työtavat Ammatillisuus Vuorovaikutustaidot Tiimityötaidot	Vapaamuotoinen tai klinikan määrittämä asteikko	Kokonaisuuden arviointi
Täysimittainen simulaatioharjoitus (9)	Tiimityötaitojen, johtamisen ja lääketieteellisen osaamisen arviointi	Vapaamuotoinen tai klinikan määrittämä asteikko tai esim. TEAM (Team Emergency Assessment Measure) (11)	Akuuttitilanteet, päivystykelpoisuus

HUS



Duodecim 2019; 135(22):2184-88

Tutkimus ja opetus

LEHTI 22/2019

DOPS

- **Direct Observation of Procedural Skills**
 - Toimenpiteet
 - Autenttinen ympäristö - "work-place based assessment"
- **Vrt mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)**
 - anamneesi, statustaminen, kliininen päätöksenteko
- **Peruskoulutus, erikoistumiskoulutus**



VERKKOKURSSI

Gynekologisen
laparoskopian ABC

DOPS - ESIMERKKI

- 1. Toiminnan seuraaminen 10-15min**
 - 2. Dokumentaatio – standardoitu lomake**
 - 3. PALAUTE 5min**
 - myös itsearvio
 - spesifistä
 - sekä vahvuudet että kehittämiskohteet
 - muotoillaan oppimistavoite jatkoon
- **Formatiivista JA Summatiivista**



VERKKOKURSSI

Hysteroskopia

Please rate the candidate's performance on the following scale:

	1	2	3	4	5
Respect for tissue	Frequently used unnecessary force on tissue or caused damage by inappropriate use of instruments.		Careful handling of tissue but occasionally caused inadvertent damage.		Consistently handled tissues appropriately with minimal damage.
Time and motion	Many unnecessary moves.		Efficient time/motion but some unnecessary moves.		Economy of movement and maximum efficiency.
Instrument handling	Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments.		Competent use of instruments although occasionally appeared stiff or awkward.		Fluid moves with instruments and no awkwardness.
Knowledge of instruments	Frequently asked for the wrong instrument or used an inappropriate instrument.		Knew the names of most instruments and used appropriate instrument for the task.		Obviously familiar with the instruments required and their names.
Use of assistants	Consistently placed assistants poorly or failed to use assistants.		Good use of assistants most of the time.		Strategically used assistant to the best advantage at all times.
Flow of operation and forward planning	Frequently stopped operating or needed to discuss next move.		Demonstrated ability for forward planning with steady progression of operative procedure.		Obviously planned course of operation with effortless flow from one move to the next.
Knowledge of specific procedure	Deficient knowledge. Needed specific instruction at most operative steps.		Knew all important aspects of the operation.		Demonstrated familiarity with all aspects of the operation.

Overall, on this task, should this candidate: Pass Fail ?

Please refer to www.hcat.nhs.uk for guidance on this form and details of expected competencies for F1

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX) - F1 Version

Please complete the questions using a cross: Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname:

Forename:

GMC Number: **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting: A&E OPD In-patient Acute Admission GP Surgery

Clinical problem category: Airway/Breathing CVS/Circulation Gastro Neuro Pain Psych/Behav Other:

New or FU: New FU Focus of clinical encounter: History Diagnosis Management Explanation

Number of times patient seen before by trainee: 0 1-4 5-9 >10 Complexity of case: Low Average High

Assessor's position: Consultant GP SpR SASG SHO Other:

Number of previous mini-CEXs observed by assessor with any trainee: 0 1 2 3 4 5-9 >9

Please grade the following areas using the scale below:

	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	U/C*
1. History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Physical Examination Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Communication Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Clinical Judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

Anything especially good?

Suggestions for development

Agreed action:

Have you had training in the use of this assessment tool?: Face-to-Face HaveReadGuidelines Web/CDrom

Assessor's Signature:

Date (mm/yy): /


Time taken for observation: (in minutes)

Time taken for feedback: (in minutes)

Assessor's Surname:

Assessor's registration number:

Please note: Failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue
Acknowledgements: Adapted with permission from American Board of Internal Medicine


Figure 1. Mini-clinical evaluation exercise form. Source: www.hcat.nhs.uk.

Please refer to
Mini-CEX
 Please complete

Doctor's Surname
 Forename
 GMC Number:
 Clinical setting:
 Clinical problem category:
 New or FU:
 Number of times patient seen before by trainee:
 Assessor's position:
 Number of previous mini-CEXs observed by assessor:
Please grade the following areas using the scale below:
 1. History Taking
 2. Physical Examination Skills
 3. Communication Skills
 4. Clinical Judgement
 5. Professionalism
 6. Organisation/Efficiency
 7. Overall clinical care
 *U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.
Anything especially good?

Agreed action:
 Have you had training?
 Assessor's Signature
 Assessor's Surname
 Assessor's registration number

Please note: Fail Acknowledgement

Clinical setting:	A&E <input type="checkbox"/>	OPD <input type="checkbox"/>	In-patient <input type="checkbox"/>	Acute Admission <input type="checkbox"/>	GP Surgery <input type="checkbox"/>			
Clinical problem category:	Airway/Breathing <input type="checkbox"/>	CVS/Circulation <input type="checkbox"/>	Gastro <input type="checkbox"/>	Neuro <input type="checkbox"/>	Pain <input type="checkbox"/>	Psych/Behav <input type="checkbox"/>	Other	
New or FU:	New <input type="checkbox"/>	FU <input type="checkbox"/>	Focus of clinical encounter:	History <input type="checkbox"/>	Diagnosis <input type="checkbox"/>	Management <input type="checkbox"/>	Explanation <input type="checkbox"/>	
Number of times patient seen before by trainee:	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	>10 <input type="checkbox"/>	Complexity of case:	Low <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	High <input type="checkbox"/>
Assessor's position:	Consultant <input type="checkbox"/>	GP <input type="checkbox"/>	SpR <input type="checkbox"/>	SASG <input type="checkbox"/>	SHO <input type="checkbox"/>	Other		
Number of previous mini-CEXs observed by assessor with <u>any</u> trainee:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	>9 <input type="checkbox"/>	
Please grade the following areas using the scale below:	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	U/C*			
1. History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Physical Examination Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Communication Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Clinical Judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.								
Anything especially good?			Suggestions for development					

The Ottawa Surgical Competency Operating Room Evaluation (O-SCORE)

The Ottawa Surgical Competency Operating Room Evaluation (O-SCORE): A Tool to Assess Surgical Competence

Wade T. Gofton, MD, MEd, FRCSC, Nancy L. Dudek, MD, MEd, FRCPC,
Timothy J. Wood, PhD, Fady Balaa, MD, MEd, FRCSC, and Stanley J. Hamstra, PhD

Trainee #:	Level: 1 2 3 4 5	Staff:
Procedure:		Date:

Relative complexity of this procedure to average of same procedure Low Medium High

The purpose of this scale is to evaluate the trainee's ability to perform this procedure safely and independently. With that in mind please use the scale below to evaluate each item, irrespective of the resident's level of training in regards to *this* case.

Scale

1—"I had to do"—*i.e.*, Requires complete hands on guidance, did not do, or was not given the opportunity to do

2—"I had to talk them through"—*i.e.*, Able to perform tasks but requires constant direction

3—"I had to prompt them from time to time"—*i.e.*, Demonstrates some independence, but requires intermittent direction

4—"I needed to be in the room just in case"—*i.e.*, Independence but unaware of risks and still requires supervision for safe practice

5—"I did not need to be there"—*i.e.*, Complete independence, understands risks and performs safely, practice ready

	1	2	3	4	5
1. Preprocedure plan					
Gathers/assesses required information to reach diagnosis and determine correct procedure required					
2. Case preparation					
Patient correctly prepared and positioned, understands approach and required instruments, prepared to deal with probable complications					
3. Knowledge of specific procedural steps					
Understands steps of procedure, potential risks, and means to avoid/overcome them					
4. Technical performance					
Efficiently performs steps, avoiding pitfalls and respecting soft tissues					
5. Visuospatial skills					
3D spatial orientation and able to position instruments/hardware where intended					
6. Postprocedure plan					
Appropriate complete post procedure plan					
7. Efficiency and flow					
Obvious planned course of procedure with economy of movement and flow					
8. Communication					
Professional and effective communication/utilization of staff					
9. Resident is able to safely perform <i>this</i> procedure <i>independently</i> (circle)				Y	N
10. Give at least 1 <i>specific</i> aspect of procedure done well					
11. Give at least 1 <i>specific</i> suggestion for improvement					

Academic Medicine, Vol. 87, No. 10 / October 2012



Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS)

RCSEd is committed to the global health priority of patient safety

The non-technical skills of surgeons (NOTSS) play a significant role in patient safety. RCSEd is at the a taxonomy and training system and raise awareness of the importance of NOTSS. This demonstrat safety and why we support the World Health Organisation's [World Patient Safety Day](#).

A behaviour rating system based on a skills taxonomy

The aim of the NOTSS project was to develop and test an educational system for assessment and tr intra-operative phase of surgery. NOTSS is a behaviour rating system based on a skills taxonomy th observation and assessment of four categories of surgeons' non-technical skill: situation awareness & teamwork, and leadership



THE ROYAL COLLEGE
OF SURGEONS OF
EDINBURGH

The Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS)

System Handbook v2.0

*Structuring observation, feedback and rating of
surgeons' behaviours in the operating theatre*

NOTSS Tool for Gynaecological Surgery

Hospital Trainer Name Date

Number of beds/patients...../..... Trainee Name ST Level.....

Category	Element	Feedback on performance and debriefing notes
Situation Awareness	<ul style="list-style-type: none"> • Gathering information • Understanding information • Projecting and anticipating future state 	
Decision Making	<ul style="list-style-type: none"> • Considering options • Selecting and communicating option • Implementing and reviewing decisions 	
Communication and Teamwork	<ul style="list-style-type: none"> • Exchanging information • Establishing a shared understanding • Co-ordinating team activities • Role Clarity 	
Leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Setting and maintaining standards • Supporting others • Coping with pressure 	

Comments by Assessor, including strengths, areas for development and suggested plan of action:

Comments by Trainee, including plan of action:

Assessor signature:

Trainee signature:

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY, EPA

Hankalasti käännettävä

- luottamukseen perustuva pätevyys

Erikoislääkärin työn toiminnallinen kokonaisuus

Table 2. Sample of suggested EPAs ranked by typicality of being an EPA.

Features	Activity	High Risk	Irreversible in its consequences	Key to safe health care on the spot	Would this typically be an EPA?
1.	Conducting a laparoscopic cholecystectomy	+++	++	+++	Yes
2.	Administering critical medication	+	+	++	Yes
3.	Breaking bad news to a patient's family	±	±	±	Yes
4.	Designing and presenting a new therapy protocol	-	-	+	Yes
5.	Conducting a literature review	--	-	-	No
6.	Designing a personal development plan	--	--	--	No

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.

Duodecim 2017; 133(1):77-83

Tutkimus ja opetus

LEHTI 1/2017

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.

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 puuttumaan tilanteeseen, jos erikoistuva näyttää tarvitsevan apua.
3	Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti. Ohjaaja pystyy tarvitta- maan apuun nopeasti.
4	Toiminta ilman ohjausta	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti ja raportoi ohjaajalle jäl- Tässä vaiheessa erikoistuva on jo hyvin lähellä erikoislääkärin päte-
5	Toiminta ohjaajana	Erikoistuva suorittaa tehtävän itsenäisesti ja pystyy tarvittaessa ol- itseään kokemattomampia kollegoita.



TAULUKKO 3. Kuvitteellinen esimerkki erikoislääkärikou-
lutuksen osaamistavoitteiden EPA-matriisista (21).

EPA: laparoskooppinen sappirakon poisto			
EPA:n sisältö CanMEDS- osaamisalue	Leikkausta edeltävä vastaanotto	Leikkaus (koko periope- ratiivinen prosessi)	Potilaan kotiutta- minen
Lääketieteellinen osaaminen	X	X	X
Vuorovaikutus	X	X	X
Yhteistyötaidot		X	X
Tieteellinen asiantuntemus		X	
Johtaminen		X	
Terveystieteellinen edistäminen			X
Ammatillisuus	X	X	

Duodecim 2017; 133(1):77-83

Tutkimus ja opetus

TERVEYDENHUOLTO 10.3.2022 09.00

EPA auttaa erikoistujan etenemään oikeaan suuntaan

Erikoislääkärin koulutukseen on ilmaantunut uusi lyhenne EPA. Mikä se on, ja mihin sitä tarvitaan?

Leila Niemi-Murola, Sara Kaartinen



EPA:n rakenne (5, 7).

- 1. EPA:n nimi**
Nimen tulee olla selvä, käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä. Nimessä ei tulisi olla enempää kuin kymmenen sanaa.
- 2. Määritelmä ja rajoitukset**
Selvä määritelmä
 - mitä kuuluu tai ei kuulu tehtävään
 - mitä oikeuksia erikoistuva lääkäri saa toimiessaan ilman ohjausta
 - kaikki toimintaympäristöt vai rajaus
 - sovellus päivystysaikaiseen vai virka-ainaiseen toimintoon tai molempiin
- 3. Mahdolliset riskit ja komplikaatiot**
Tässä kuvataan potilaalle koituvat seuraukset, jos työtehtävää ei suoriteta asianmukaisesti. Mitä suuremmat riskit, sen enemmän havainnointikertoja voidaan edellyttää.
- 4. Tärkeimmät osaamisalueet**
Tässä määritellään suoriutumisen kannalta keskeiset CanMEDS:n osaamisalueet (esim. lääketieteellinen osaaminen, vuorovaikutustaidot, terveyden edistäminen, yhteistyötaidot). Kaikkiin osaamisalueisiin liittyvän toiminnan tulee olla hyväksyttävää, esim. hyvä lääketieteellinen osaaminen ei kompensoi puuttuvia yhteistyö- tai johtamistaitoja.
- 5. Tarvittava kokemus, tiedot, taidot, asenteet ja suoriutuminen**
Tässä kerrotaan, mitä ja millaisia tietoja, taitoja ja asenteita tehtävän menestyksessä suorittaminen edellyttää sekä mikä on edellytetty kokemuksen määrä (esim. toimenpiteiden tai hoidettujen potilaiden lukumäärä).
- 6. Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**
Tässä kuvataan, miten EPA:n edellyttämää osaamista voi kartuttaa joko ohjaajan kanssa työskenneltäessä tai itseohjautuvasti (esim. lokikirja, osatehtäväharjoitukset, simulaatiot ym.).
- 7. Osaamisen arvioinnissa käytetyt menetelmät ja päätöksen perusteet**
Ohjaajalle kerrotaan, mitä tiedon lähteitä hänen tulisi päätöstä tehdessään käyttää (esim. havainnointi, taitotesti, potilasasiakirjojen tarkistus, vertaisarviointi toisilta lääkäreiltä, palaute hoitohenkilökunnalta). Erikoistujalle kerrotaan, kuinka monta havainnointikertaa tarvitaan ennen itsenäisyyden lisäystä.
- 8. Koulutuksen vaihe, jossa luottamuksen aste saavutetaan**
Summatiivisen päätöksen seurauksena erikoistuva lääkäri saa lisää itsenäisyyttä (toiminta epäsuoran valvonnan alaisena, toiminta ilman ohjausta, valtuutus opettajana toimimiseen). Erikoistujan koulutusohjelmaa suunniteltaessa on hyvä arvioida aiemman koulutuksen ja kokemuksen perusteella, milloin erikoistuvan odotetaan voivan siirtyä seuraavalle luottamuksen asteelle.



LISÄLUKEMISTA

- Norcini J and Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No 31. Medical Teacher 2007; 29:855-71.
- John Norcini, M. Brownell Anderson et al. 2018 Consensus framework for good assessment. Medical Teacher 2018; 40: 1102-9
- Strandbygaard J, Scheele F and Sorensen L. Twelve tips for assessing surgical performance and use of technical assessment scales. Medical Teacher 2017; 39: 32-7.
- Boursicot K, Kemp S et al. Performance assessment: Consensus statement and recommendations from the 2020 Ottawa Conference. Medical Teacher 2020; e-pub 14 Oct 2020.
- Niemi-Murola L ja Martikainen M. Osaamisen arviointi erikoistuvan tukena. Duodecim 2019; 135(22):2184-8.
- Niemi-Murola L. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. Duodecim 2017;133(1):77-83
- Niemi-Murola L, Kaartinen S. EPA auttaa erikoistujan etenemään oikeaan suuntaan. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/epa-auttaa-erikoistujan-etenemaan-oikeaan-suuntaan/>
- Duodecim Oppiportti
- Wilkinson J, Crossley J et al. Med Educ 2008; 42: 364-73
- Bindal N, Goodyear H et al. Med Teach 2013; 35: e1230-e1234
- Cobb K, Brown G et al. Med Teach 2013; 35: e1597-e1607
- Lörwald A, Lahner F-M et al. Med Teach 2017; DOI: 10.1080/0142159X.2017.1408901
- Lörwald A, Lahner F-M et al. PLOS One 2018; 13(6): e0198009