

Anni Peura
Ritva Hurskainen
Ewa Jokinen
Arja Helin-Salmivaara

Lääkärikouluttaja tositoimissa – systemaattisesti suunnitellen, joustavasti toteuttaen

Koulutustilaisuudet perusterveydenhuollossa suunnitellaan oman työn ohessa kokemuksella ja rutiinilla. Katsauksessa tavoitteenamme on mallintaa kokemuksiamme suunnittelusta ja haastaa uudenlaista toimintakulttuuria. Toivomme lukijan hahmottavan koulutussuunnitelman ainutkertaisena rakennelmana, joka kootaan pala palalta ja jossa kokonaisuus ratkaisee.

Teoriat käytäntöön

Koulutussuunnittelun mallit korostavat tavoitteellisuutta, toimintaympäristön tuntemusta, osallistujien erilaisuuden ja tarpeiden tunnistamista, sisällön valintaa tarpeiden mukaisesti sekä opiskelustrategioiden tarkoituksenmukaista käyttöä (1). Lisäksi on painotettu muiden tuotosten kuin pelkän osallistujien tyytyväisyyden mittaamista. Lääkärikouluttajille tarkoitettu Promedicon koulutussuunnittelun ohjeisto (2) sisältää käytännön vinkkejä, mutta kokonaislogiikka ja oppimisteoreettinen näkökulma jäävät siinä vähäiselle huomiolle. Lääkärikouluttajien ja toiminnan kehittäjien valmennuksissa lääkäri-suunnittelijat perehtyvät suunnitteluun myös teorian avulla.

Veimme systemaattisen suunnittelutavan autenttiseen ympäristöön suunnitteleamalla ja toteuttamalla yhden koulutustilaisuuden Hyvinkään sairaalan nauttentautien ja synnytysten klinikan kanssa. Klinikka kaipasi vuorovaikutteista koulutusmuotoa, jolla parannetaan lähetkäytäntöjä ja yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Hyvinkään tapauksessa (kuviokuva 1) teoria ja käytäntö nivoutuivat yhteen ja osallistuva havainnointi

(3) tuotti kokemuksellista tietoa. Suunnittelumallien peruselementit tulivat puheeksi ensimmäisessä palaverissa (taulukko 1). Suunnittelun edetessä osatekijät täsmentyivät ja koulutus sai muotonsa (taulukko 2). Tarkastelemme tässä kirjoituksessa osatekijöitä siinä järjestyksessä, jossa niitä ensipalaverissa käsiteltiin. Järjestys havainnollistaa suunnittelun palapelinomaisuutta ja tilannesidonnaisuutta.

Oppimistarve motivaation herättäjänä

Järjestäjällä ja suunnittelijoilla on olettamuksia oppimistarpeista. Oletetut tarpeet eivät välttämättä ole samoja kuin koulutukseen tulevien kokemat tai heidän työnantajiansa havaitsemat tarpeet, potilaiden tarpeista puhumattakaan. Lisäksi tarpeet ovat eri asia kuin toiveet. Hyvinkäällä tarvearvio perustui perusterveydenhuollon läheteisiin ja konsultaatioihin.

Koulutettavat pysyvät mieluusti mukavuusalueellaan ja välttelevät oppimistarpeiden kohtaamista. Itsearviointi-taidotkin ovat huonoimmat niillä, joiden osaaminen on heikkoa (5,6). Siksi esi-

merkiksi kehityskeskusteluissa osaamisen kehittämistä pitäisi suunata niin sanotulle lähikehitysvyöhykkeelle (7). Tehtävä oppimismotivaation herättäjä on arkityön havainnointiin perustuva ulkoinen arviointi ja siihen kuuluva palaute (8). Joskus ulkoiset palkkiot, kuten tutkinnon suorittaminen tai epäonnistumisten välttäminen lisäävät motivaatiota. Lääkäreiden oppimismotivaatiota ylläpitää halu olla ammattitaitoinen lääkäri (9), halu kehittää asiantuntijuutta ja vahvistaa ammatti-identiteettiä. Ilmoitautumisen yhteydessä tehtävä tarveyskysely tai osallistujajoukon edustajan mukanaolo suunnittelussa auttaa tarpeiden oivaltamisessa.

Päämäärästä konkreettisiin tavoitteisiin

Tavoitteet ja päämäärät ryhdistävät työpaikan viikkopalavereita, suuria yleisöluentoja ja asiantuntijatapaamisia. Tavoitteet rajataan saavutettavissa oleviksi ja ilmaistaan kohderyhmälle tutuilla sanoilla. Tavoitteita ei pidä väkisin keksiä, ja vähemmän on enemmän. Joskus tarkat tavoitteet eivät ole selvillä ennen koulutusta, vaan niitä täsmennetään osallistu-

ijen kanssa. Tavoitteita onkin uskallettava prosessin edetessä ja olosuhteiden muuttuessa kyseenalaistaa (4).

Yksi mahdollisuus muotoilla tavoite on valita tavoiteltavaa oppimistoimintaa kuvaava teonsana ja yhdistää siihen asiaa tai ilmiötä kuvaava nimisana, johon oppiminen johtaa tai kohdistuu. Lisäksi tarvitaan subjekti, koska oppimisessa joku on ajattelija, tekijä ja kokija (10, 11). Mihin osallistujia haastetaan? Mitä osallistujat tulevat hakemaan? Esimerkiksi ”tämän katsauksen luettuaan lukija hah-

mottaa koulutussuunnittelun muistutavan palapelin kokoamista”. Sanaparin tai lauseen on oltava loogisesti mahdollinen, kohderyhmälle relevantti ja koulutuskokonaisuuteen sopiva. Tavoite ei kuvaa, miten koulutuksessa työskennellään tai mitä sisältöjä käsitellään (12). Hyvinkäällä konkreettisuus ja kysymys, mitä osallistujien halutaan osaavan koulutuksen jälkeen paremmin, auttoivat kiteyttämään tavoitteet.

Tavoitteet kytkeytyvät arviointiin. Oppimistuloksia, koulutuksen hyötyä ja

laatua on mielekästä tarkastella suhteessa tavoitteisiin ja päämäärään. Koulutus voi myös saada aikaan asioita, joita ei haluttu tai osattu tavoitella. Hyvinkäällä kouluttajien kokemaa kouluttajataitojen kehittyminen oli ennalta arvaamaton tuotos.

Sisältö linjaan tarpeiden ja tavoitteiden kanssa

Koulutussuunnittelu aloitetaan lääketieteen kaltaisella, muuttuvan tiedon ja

Taulukko 1. Alueellisen koulutuspäivän suunnittelu. Suunnittelun osatekijät mainittu siinä järjestyksessä kuin ne tulivat puheeksi kokouksessa.

TÄSTÄ LÄHDETTIIN LIIKKEELLE	TÄHÄN PÄÄDYTTIIN
Koulutukseen liittyviä odotuksia ja tarpeita	
Jonkin verran on tietoa kohderyhmän toiveista. Halutaan parantaa lähetteen laatua, potilaiden hoitoa ja madaltaa konsultaation kynnystä.	Tarpeellista käsitellä yhteistyötä, hoito-ohjeita, hoitoketjuja ja läheteiden sisältöjä.
Koulutuksen tarkoitus ja konkreettiset tavoitteet	
Tavoitteissa huomioidaan osallistujaryhmien kokemus ja osaaminen. Tavoitellaan ongelmakohtien hahmottamista ja yhteistyön parantamista.	Tavoitteena tehdä sairaalan tavat ja palvelut tutuiksi huomioiden uudet lääkärin ja kieli-ongelmat. Tavoitteen muotoilu kutsussa: Tervetuloa Hyvinkään sairaalan luentosaliin lisäämään tietämystä ja konkreettista osaamista nuoren naisen gynekologisista ongelmista ja kehittämään alueellista yhteistyötä.
Tilaisuuden teema ja sisältö	
Halutaan kaksi laajempaa gynekologista teemaa.	Olemassa olevat hoitoketjut, niiden rajapinnat, päivystykselliset asiat ja toimintatapojen kertaus hahmottuvat sisällöiksi. Kontekstina oikean, kustannustehokkaan ja potilastyytyväisyyttä lisäävän hoitopolun hallinta. Teemat koskettavat suurta potilasvolyymia ja terveyskeskusten arkea (kuukautisten puuttuminen, PAPA-tutkimuksen tulosten tulkinta, gynekologiset infektiot, lapsettomuus, nuoren runsaat kuukautisvuodot).
Koulutuspaikka ja aika	
Auditorio, jossa kuuluvuus, näkyvyys ja AV-välineet ok. Koulutus iltapäivällä (ruokailu etukäteen kustannusten kurissa pitämisen vuoksi) esim. klo 13–16.	Ajankohtaa vaikeaa löytää päällekkäisen koulutustarjonnan vuoksi. Väliaikatarjoilu samassa tilassa, mikä helpottaa tutustumista ja ajatusten vaihtoa. Klinikin sihteeri lähettää kutsut toimipaikoille ja ottaa vastaan ilmoittautumiset.
Osallistujat	
Terveyskeskuslääkäreitä ja terveydenhoitajia, oman talon hoitajia ja lääkäreitä, yhteensä 60–80.	Etukäteen vaikeaa arvioida ammattijakaumaa, ammattia kysytään vasta palautelomakkeessa.
Koulutusmenetelmät	
20 min kestoisia luentoja, joihin tulee haastetta moniammatillisesta osallistujajoukosta.	Osa teemoista luentomaisesti informointiin keskittyen. Keskustelulle aikaa. Kokeillaan ”oppimiskahvilaa” kahdella aiheella neljälle ryhmälle. Kahvilan pitäjä alustaa 10 min, sitten keskustelua ja ongelmakohtien pohtimista 20 min. Ryhmä vaihtaa aiheita/”kahvilapöytää”. ”Pöydät” ovat samassa tilassa. Neljä vetäjää ja kellokalle vaihtoja vaihtamaan. Pyydetään etukäteen kysymyksiä ja aktiivisuutta.
Kouluttajat	
Oman talon lääkärit (erikoistuvat ja erikoistuneet), jonkin verran terveyskeskusten panosta.	Luennoitsijoina tai kahvilan vetäjinä toimivat klinikin ylilääkäri, erikoislääkäri ja erikoistuvat lääkärit. Erikoistuvat saavat pisteitä lähijohtajakoulutukseen.

asiantuntijuuden kentällä usein sisällöistä. Huoli sisältöjen laadusta ja määrästä varastaa jopa päähuomion ja pahimmillaan tukehduttaa koulutuksen.

Sisältöjä kannattaa rajata ja huomioida osallistujien lähtötaso ja tarpeet. Brillanttikaan sisältö ei puhuttele, jos se ei ole oppijan kannalta relevanttia ja ymmärrettävää. Samoin käy, jos sisällöt eivät tue tavoitteiden saavuttamista ja niitä käsitellään tavalla, joka ei mahdollista oppimista. Hyvinkään tapauksessa fokuoimme sisältöjä ja koetimme pitää huolta siitä, että kaikki osallistujat saivat sisällöllisesti jotakin.

Käytännön järjestelyt ovat merkityksellisiä

Koulutuspaikka, ajankohta, rahoitus ja muut resurssit joko tukevat tai vaikeuttavat pääasia eli oppimista. Osa näistä on ennakkoon sovittuja, kuten tapauksessamme koulutuksen kesto ja tilat.

Paikan osalta selvitetään kulkuyhteydet, tilojen riittävyys, ilmasto, luonnonvalon määrä, kalustuksen vaihtelun mahdollisuus ja opetusvälineet. Masaluentojen, työpajojen tai oppimiskahvilaryhmien tilavaatimukset ovat erilaisia (11). Myös ryhmän koko ja aihe (11,13) vaikuttavat. Tapauksessamme luentosalin ennakkoluuloton haltuunotto mahdollisti oppimiskahvila-menettelyn käyttämisen.

Ajankohdan osalta vuodenaikalla, viikonpäivällä tai kellonajoillakin on väliä. Koulutukset on lisäksi jaksotettava. Tauot, ruokailut, välipalat ja oheisohjelma vaativat paikkansa. Niin kiire kuin toimettomuuskin tuskastuttaa kaikkia. Budjetin laatiminen, sen seuraaminen sekä oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen tiedotus ovat nekin ammattitaitoisen suunnitteluryhmän toimintaa. Puitteet ovat merkittävä osa kokonaisuutta, mutta hienoilla puitteilla ei voi korjata hataraa suunnittelua.

Kohderyhmän tuntemus

On suuri etu, jos järjestäjät aavistavat, millaista osaamista tai työ- ja elämän-

kokemusta osallistujilla on. Myös ennakkotehtävät auttavat kohderyhmään tutustumisessa. Moni asia olisi jäänyt tapauksessamme arvailujen varaan, ellei suunnittelijoissa olisi ollut perusterveydenhuollon asiantuntijoiden arkityötä ja ongelmia tuntevia kouluttajia.

On tärkeää oivaltaa oppijoiden erilaisuus ja käyttää sitä oppimisen edistäjänä. Oppija-osallistujissa on suurta hajontaa sen suhteen, millä tavoin he suhtautuvat uusiin asioihin, miten prosessoivat tietoja tai soveltavat oppimaansa. On kyse oppimismotivaatiosta, metakognitiivisista taidoista sekä oppimis- ja tiedonhankintatyyleistä (7, 14, 11, 15).

Eri yksilöt hyötyvät erilaisista lähestymistavoista, mutta yhteinen toive on ryhmäytyminen ja arvostava ryhmädynamiikka. Toinen toisilta oppiminen ja yhdessä tekeminen ovat rakentavia työskentelytapoja. Kokemusten jakaminen lisää yhteenkuuluvuutta ja turvallisuutta, mikä rohkaisee asettumaan oppijan rooliin (4, 16).

Työskentelytavan valinta

Samoja sisältöjä opetetaan ja opitaan eri menetelmillä. Menetelmällä on suuri vaikutus ilmapiiriin, koska työskentelytavat edellyttävät ja vahvistavat tietynlaisia oppimistyyliä ja tiedontuottamistapoja. Hyvinkäällä tämä näkyi koulutuspäivän havainnoissa (taulukko 2).

Järjestäjät ja kouluttajat päättävät, halutaanko aktivoida ja vastuuttaa osallistujia vai kontrolloivatko kouluttajat oppimistilannetta. Työskentelytapa palauttaa pohtimaan tavoitteita ja oppimisenäkemyksiä. On kysyttävä, millaiseen ja miten ilmenevään oppimiseen pyritään. Kun tavoitellaan uuden tiedon omaksumista, valitaan eri lähestymistapa kuin tilanteissa, joissa kehitetään ongelmanratkaisutaitoja tai itsetuntemusta (17, 11).

Hyvinkäällä tietoisuus ja yhteiskeskustelut löysivät heti paikkansa. Aktivoimaan kahvila-menettelyä rohkaittiin viime metreillä. Tämä osio sai parhaat arvot osallistujilta (taulukko 2).

Asiantuntijat ja kouluttajat

On suuri kiusaus rakentaa koulutus huippuasiantuntijan aikataulun ja osaamisen ympärille. Onko asiantuntija hän, joka tekee paljon tutkimusta, jolla on näkyvyyttä, tutkimuksia ja joka tulee kaukaa? Vai löytyykö arjen ongelmien asiantuntija viereisestä huoneesta?

Osallistujat ovat työnsä ja tarpeitensa asiantuntijoita. Kouluttajan pätevyysvaatimuksista tärkein onkin ehkä se, että tuntee kiinnostusta osallistujien työelämän kysymyksiin. Näin 600 hengen tilaisuuden luennoitsijaksi voi valikoitua eri henkilö kuin 20 hengen työpajan asiantuntijaksi. Työpajassa sosiaaliset ja didaktiset taidot ovat koetuksella eri

Kyseessä oli naistentautien klinikan järjestämä alueellinen koulutuspäivä. Suunnittelukokouksessa (3/2013) olivat läsnä konsultti, klinikan ylilääkäri ja yksi seniori. Tapauksessa keskusteltiin seuraavista koulutukseen vaikuttavista tekijöistä: odotukset ja tarpeet, koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet, sisältö, koulutuspaikka, ajankohta, osallistujat, koulutusmenetelmät sekä kouluttajat. Ideoita jalostettiin sähköpostitse käydyissä keskusteluissa loppuviikon ajan (Taulukko 1). Koulutus järjestettiin 5.12.2013. Paikalla oli viisi kouluttajaa, 28 osallistujaa (enemmistö terveydenhoitajia) ja konsultti, jotka havaitsivat tilaisuutta. Puolet osallistujista vastasi sähköiseen, konsulttien laatimaan palautekyselyyn, jossa arvioitiin järjestelyjä, tilaisuuden sisältöä ja hyödyllisyyttä sekä käytettyjä menetelmiä asteikolla 4–10. Lomake sisälsi myös anonyymiä kysymyksiä mm. menetelmistä. Kouluttajia pyydettiin anonyymisti pohtimaan tilaisuutta omasta näkökulmastaan. Konsulttien havaintoja, osallistujien arvioimista ja kouluttajien pohdintoja on esitetty Taulukossa 2.

Kuvio 1. Hyvinkään sairaalan naistentautien ja synnytysten klinikan koulustilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Taulukko 2. Alueellisen koulutuspäivän kulku ja siihen liittyvät havainnot, pohdinnat ja palaute (sähköinen palautelomake)

KOULUTUKSEN KULKU JA HAVAINNOT

Osallistujia 28, saapuvat pääosin viime tipassa ja asettuvat luentosalin takaosaan.

Puheenjohtaja johdattelee asiaan ja päivän tavoitteisiin sekä toivoo aktiivisuutta.

Kolme asiantuntijalääkäreä (kaksi senioria, yksi erikoistuva) pitää tietoisuustyyppeiset osallistujien taustat huomioivat PowerPoint -esitykset (15-25 min). Muutama yleisökysymys. Tunnelma rauhallinen.

Pj esittelee kahvilaopetuksen idean. Ryhmiin jako. Kahvitauko. Vilkasta keskustelua.

Kahvilaopetuksessa neljä pistettä. Kahdella ryhmällä kerrallaan sama aihe, pisteen/aiheen vaihto 20 min jälkeen. Ryhmäläiset fläppitaulun ja vetäjän ympärillä. Keskustelua tietämyksestä ja hoitokäytännöistä. Tunnistetaan ja tunnustetaan tietämättömyyttä puolin jos toisin. Alkujännitystä, mutta nopeasti vuorovaikutteisuus lisääntyy. Vaihtoon tultaessa asioiden käsittely jää kesken. Toinen kierros rento ja äänekäs (naurua).

Yhteenvedot kummastakin aihepiiristä yhteisesti. Keskustelua, johon sekä vetäjät että yleisö osallistuvat.

Loppukeskustelua yhteistyön kehittämiseksi. Pj esittelee viisi teemaa. Yleisöstä muutama tarkentava kysymys. Vuorovaikutus vähäistä.

Pj päättää tilaisuuden ajallaan. Yhteenveto ja palaute konsulttien ja vetäjien kesken.

POHDINTAA SEKÄ PALAUTETTA KOULUTTAJILTA JA OSALLISTUJILTA

(a= konsultit, b=kouluttajat ja c=osallistujat)

A. Iltapäivä 5.12. karsii ehkä osallistujia, samoin kohderyhmälle juuri järjestetty toinen koulutus. Miksi tullaan myöhässä ja asetetaan istumaan taakse? Puheenjohtajan (Pj) määrätietoinen eleetön vetämisen tapa tuo ryhtiä ja mutkattomuutta.

C. Käytännön järjestelyt (tiedotus, ilmoittautuminen, tilat), vastausten keskiarvo (ka) 6.0 (4-10). Tavoitteiden ymmärrettävyys ka 9.4.

A. Asiantuntijoiden käytännönläheiset esimerkit ja vaihtoehtojen pohtiminen herättävät mielenkiinnon. Pj ei ota auktoriteetin roolia, antaa kiitosta ja tilaa kaikille esiintyjille.

C. Esitysten hyödyllisyys työni näkökulmasta ka 9.1–9.3. Käytetty menetelmä ka 9.3.

A. Taukotilana luentosalin ahdas ylätasanne.

A. Oppimiskahvilat aktivoivat. Lyhyestä ajasta ja vähäisestä ohjeistuksesta huolimatta vaikuttaa toimivalta. Tunnelma toisenlainen kuin tietoisuuksissa. Osallistajat pääsevät puhe- ja katsekontaktiin toistensa ja vetäjän kanssa. Kaksi "helmitilannetta". Ensimmäisessä ohjaaja vastaa kysymykseen, mutta jatkaa vielä "mä en tiedä mut mä otan selvää". Toisessa vetäjä kysyy ryhmältä: "Miten hoidatte tätä?" Oikean vastauksen jälkeen vetäjä jatkaa: "Miksi tällä tavoin?". Ryhmäläinen perustelee hoitoratkaisuaan, mihin vetäjä: "Tarkistin, että ymmärretään taustalla oleva syy." Vetäjä asettaa osaamistaan alttiiksi eikä anna valmiita vastauksia, jolloin syntyy oppimista edistävää ilmapiiriä.

B. Keskustelu kahviloissa sujui mukavasti... sai kysyä juuri niitä asioita mitkä ovat käytännön työssä mietittyttäneet... Enimmäkseen lääkärit olivat äänessä, saivatko hoitajat irti yhtä paljon? ...ryhmässä oli lähes pelkästään hoitajia ja keskustelussa olisi tarvittu lisää lääkäreiden kommentteja. Kahviloiden pitäminen oli kivaa, siinä oppii itse ja luulis, että osallistujankin oppisin sillä tavoin paremmin, kun vain tottuaisin ajatukseen.

C. Pienellä porukalla opetuskahvilat toimivat hyvin. Oppimiskahvilat kivaa vaihtelua. Kahvilat aktivoi omaa ajattelua ja muistiin painamista. Oppimiskahvila oli hyvä idea. Aika loppui osin kesken. Kahvilat hyvä idea, ei pelkästään passiivista kuuntelua. Pidän opetuskahviloista. Session hyödyllisyys työni näkökulmasta ka 8.9 ja 9.0. Käytetyt menetelmät 9.3.

A. Asiantuntijatkaan eivät tiedä vastauksia kaikkiin kysymyksiin! Se madaltaa rajapintoja.

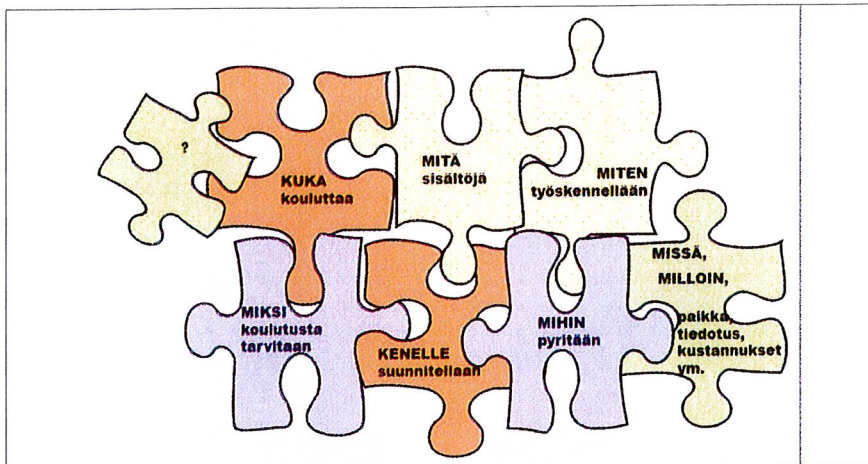
A. Mihin kahviloiden aktiivisuus hävisi! Passivoiko luentosali? Veivätkö oppimiskahvilat parhaan innon? Odotetaanko koulutuksen loppua ja ote herpaantuu? Mitä tämä osio olisi tuottanut esim. porinaryhmillä?

C. Session hyödyllisyys työni näkökulmasta ka 8.8. Käytetty menetelmä 9.0.

A. Koulutuskokonaisuus oli toimiva ja sisällöt käytännönläheisiä. Pj toiminta ja menetelmien vaihtelu olivat oleellisia ilmapiirin ja oppimaan haastamisen kannalta.

B. Tilaisuus meni mielestäni hyvin. ...hyödyllinen koska opin itse aiheesta uutta ottaessani siitä selvää ja keskustelussa muiden kanssa. Lisäksi sain testata itseäni kouluttajana, niitä tilanteita on kuitenkin aika harvoin. Olen aina pitänyt opettamisesta, ja tämän projektin myötä herää halu kehittyä myös opetustyössä.

C. Aika oli mitoitettu sopivasti ka 9.4. Keskustelun mahdollisuus oli huomioitu ka 9.4. Osallistujien kokemusten ja asiantuntemuksen hyödyntäminen ka 9.2.



Kuvio 2. Koulutussuunnittelun palapeli

tavoin kuin luennossa.

Osallistujapalautetta kannattaa koota ja välittää tulos asiantuntijoille. Kouluttajalle palaute on voimakas kehittymistarpeiden herättäjä ja motivaation ylläpitäjä, mikä näkyi Hyvinkäällä (taulukko 2). Siellä asiantuntijat löytyivät viersestä huoneesta ja tilaisuus valmistellun toimi oppimistapahtumana heille.

Toimiva koulutus näkyy, kuuluu ja tuntuu

Suunnitteluvaihe päättyy kokonaiskuvan tarkasteluun. Millaisista oppijoista on kyse, mitä he tarvitsevat, mihin pyritään, millaisin oppisisällöin, missä, millä tavoin, ja keiden ohjauksessa. Muuttuvia palasia on monta (kuvio 2).

Palapelinomainen mallinnus sallii muutokset, mutta muistuttaa, että kaikkiin palasiin on otettava kantaa. Järjestystä tai palasten painoarvoa voi, ja pitääkin, varioida. Tavoite-pala on tärkeä, mutta pala muiden joukossa. Päämääränä on joustava ja oppimiseen tähtäävä innostava kokonaisuus. Selkeä, looginen ilme ja punainen lanka erottaa jyvät akanoista. Hyvinkäällä tavoitteiden kirjastuminen ja työskentelymenetelmän muotoutuminen vaativat eniten ponnistelua.

Systemaattisesti laaditussa suunnitelmassa on jouston varaa, tilaa yllätyksille ja oppiminen keskiössä. Esittämämme mallin sisällölliset elementit ovat linjassa aikaisempien mallien kanssa (1, 18), uut-

ta on jäsentämisen ja esittämisen tapa. Palapelimme taipuu erilaisiin tilanteisiin ja huomioi koulutusten elinkaaren. Koulutuksilla on syntyhetkensä, toteutuminen ja päätös. Hyvin suunnitellussa tilaisuudessa on helppoa, paradoksaalista kyllä, poiketa suunnitelmasta. Tukeva runko kestää spontaaneja muutoksia ja senkin, että vaihtoehtoinen reitti osoitautuu umpikujaksi. Koulutuksen jälkeen kokonaisuutta kannattaa arvioida myös osatekijä kerrallaan.

// Anni Peura

FT, HLL, ma. koulutusylilääkäri,
HUS, perusterveydenhuollon yksikkö

// Ritva Hurskainen

dosentti, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, ylilääkäri
Naistentautien klinikka,
Hyvinkään sairaala

// Ewa Jokinen

LL, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, osastonylilääkäri
Naistentautien klinikka,
Hyvinkään sairaala

// Arja Helin-Salmivaara

dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri,
koulutusylilääkäri,
HUS, perusterveydenhuollon yksikkö
arja.helin-salmivaara@hus.fi

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

Kirjallisuus

- 1 Sork TJ. Workshop planning. New directions for adult and continuing education 1997;76:5–17.
- 2 Promedico. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. <http://www.promedico.fi/koulutuksen-jarjestaminen/> (luettu 23.3.2015)
- 3 Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. 5th ed. London: Routledge Falmer 2000.
- 4 Alhainen K. John Dewey'n kokemusfilosofia. Helsinki: Gaudeamus 2013.
- 5 Colthart I, Bagnall G, Evans A, Allbutt H, Haig A, Illing J, McKinstry B. The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice: BEME Guide No. 10. Medical Teacher 2008; 30(2):124–45.
- 6 Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. JAMA 2006;296(9): 1094–102.
- 7 Hakkarainen K, Lonka K, Lipponen L. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY 1999.
- 8 Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Medical Teacher 2007;29(9):855–71.
- 9 Fox RD, Mazmanian PE, Putnam RW. Changing and learning in the lives of physicians. New York: Praeger 1989.
- 10 Helander A. Learning outcomes – osaamistavoitteet. Helsingin yliopisto 2009. Moniste. www.med.helsinki.fi/tuke/tiedotot/raportit/osaamistavoitteet.pdf (luettu 23.3.2015)
- 11 Kupias P. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino 2008.
- 12 Helin-Salmivaara A, Karvonen M, Tolska T, Anttila U. Miksi koulutukselle kannattaa määrittää tavoitteet? Duodecim 2008;124(5):534–37.
- 13 Elwyn G, Greenhalgh T, MacFarlane F. (edit.). Groups. A Guide to small group work in healthcare, management, education and research. London: Radcliffe 2000.
- 14 Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimiskäsitteet. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitteet> (luettu 23.3.2015).
- 15 Vainiomäki P, Helin-Salmivaara A, Holmberg-Marttila D, Meriranta P, Timonen M. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa. Forssa: Duodecim 2013.
- 16 Dennick R. Twelve tips for incorporating educational theory into teaching practices. Medical Teacher 2012;34(8):618–624.
- 17 Lindblom-Ylänne S, Nevgi A. (toim.). Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Vantaa: WSOY 2003.
- 18 Lockyer J, Ward R, Toews J. Twelve tips for effective short course design. Medical Teacher 2005;27(5):392–395.