

Hanna Alaniska, Mervi Ryytty, Leila Niemi-Murola ja Petri Kulmala

Erikoislääkärien pedagoginen osaaminen – lähikouluttajakoulutuksen toteutusmalli opetus- ja ohjausosaamisen vahvistamiseen

Osaamisperustaisen erikoistumiskoulutuksen implementaation kulmakivi on työssä tapahtuvan oppimisen tukeminen, mikä on luonut tarpeen lähikouluttajille suunnatulle pedagogiselle koulutukselle. Valta-kunnallista yhtenäistä pedagogista mallia ei ole vielä tunnistettu. Kuvaamme Oulussa rakennettua koulutusmallia, jonka lähtökohtana on oppimisen ohjaus. Koulutuksessa painotetaan oppimista, ohjausta ja arviointia sekä palautteen antamista autenttiossa ympäristössä niin, että yhteisöllisen ja vertaisoppimisen menetelmiä hyödynnetään. Koulutukseen sisältyy lähipäiviä ja syventäviä tehtäviä. Palautteen perusteella koulutuksen vaikutukset ovat olleet myönteisiä ja osallistujat ovat kokeneet koulutuksen edistäneen heidän ohjaus- ja opetusosaamistaan merkittävästi. Erikoislääkärien opetustaidon järjestelmällinen ja pitkäjänteinen kehittäminen edellyttää pedagogisen koulutuksen järjestämistä kaikille lääkärin urapolun eri vaiheissa toimiville kouluttajille. Lisäksi tarvitaan koulutuksen systemistä kehittämistä eri tasoilla.

Koulutus on ollut keskeinen osa lääkärin työtä jo Hippokrateen ajoista lähtien. Aiemmin erikoislääkärit ovat toimineet erikoistujien ohjaajina ja jakaneet omaa kliinistä osaamistaan. Osaamisperustaisen erikoistumiskoulutuksen myötä jokainen erikoislääkäri osallistuu erikoistujien ohjaukseen ja havainnointiin. Lähikouluttajien (myös lähiohjaaja) pedagogisen koulutuksen järjestäminen on noussut yhdeksi uudistuksen jalkauttamisen kulmakiveksi.

Pedagogista osaamista voidaan kehittää yliopistopedagogisella koulutuksella. Sen luonnollinen fokus on tiedekuntien opetustyön tukeminen ja kehittäminen. Sen pääkohderyhmänä ovat yliopisto-opetuksessa opetustyötä tekevät (1), joten se ei välttämättä tue parhaalla tavalla erikoislääkärin työssä tapahtuvaa ohjaustyötä. Erikoislääkärien koulutuskonteksti eroaa yliopistosta, jolloin pedagogisen osaamisen kehittämisen on tärkeää kohdistua työhön liittyvään pedagogiseen ohjausosaamiseen (2). Erikoislääkärien kouluttajakoulutuksella on siten erilaisia ja muista yliopisto-opettajien kou-

lutuksesta poikkeavia piirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon koulutuksen sisällöissä (3).

Järjestelmällistä ohjaamiseen liittyvää pedagogista koulutusta on ollut tarjolla kliinisille opettajille sekä yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kouluttajille (4,5). Suomessa sairaalaerikoisalojen klinikoille suunnattu pedagoginen koulutus alkoi Tampereelta vuonna 2019 (6), ja se on vähitellen laajentunut koko maahan. Yhtenäistä käytäntöä eri yliopistopaikkakunnille ei ole vielä muodostunut, eikä yleistä suositusta lähikouluttajien pedagogisesta koulutuksen sisällöstä ja määrästä ole toistaiseksi määritelty. Lähikouluttajille suunnatun pedagogisen koulutuksen tarve koskee kaikkia koulutusyksiköjä, myös yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Kansainvälisessä kirjallisuudessa pedagogisesta koulutuksesta on esimerkkejä, mutta ne on rakennettu erilaiseen erikoistumiskoulutukseen ja terveyspalvelujärjestelmään (7).

Oulun yliopisto on tarjonnut OYS-alueella (nykyinen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde, Lapin hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue ja Keski-Pohjanmaan hyvin-

TAULUKKO 1. Erikoislääkärien kouluttajakoulutuksen perustiedot.

Osa-alue	Kuvaus
Laajuus	3 opintopistettä
Toimintaa ohjaava malli	Oppimisen ohjaus
Osaamistavoitteet	Oppija – tunnistaa erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen tavoitteet ja osaamisperustaisuuden periaatteet – nimeää ohjauksen elementtejä ja hyödyntää erilaisia ohjausorientaatioita ohjauksessa – tiivistää oppimisen prosessin ja soveltaa erilaisia oppimista tukevia menetelmiä – tunnistaa oppimisen arvioinnin tekijöitä ja käytäntöjä sekä hyödyntää erilaisia palautekeinoja
Sisällöt	Osaamisperustaisuus, ohjaus, oppiminen, arviointi ja palaute
Toteutuksen näkökulma	Yhteisöllinen oppiminen ja vertaisoppiminen
Osaamisen kehittäminen	Kolme lähipäivää (luentoalustukset, aktivoivat harjoitukset ja vertaisoppiminen) sekä ennako- ja välitehtävät
Osaamisen syventäminen	Neljä syventävää havainnointi- ja reflektointitehtävää
Palaute osaamisen kehittymisestä	Itsearviointi, vertaisarviointi sekä kouluttajan antama ryhmä- ja yksilöpalaute
Osaamisen osoittaminen	Yksi kokoava lopputehtävä
Osaamisen arviointi	Vertais- ja kouluttaja-arvioinnit

vointialue Soite) kaikkien erikoisalojen (pois lukien työterveys ja yleislääketiede) erikoislääkäreille räätälöityä pedagogista koulutusta vuodesta 2019 lähtien.

Koulutuksen perustiedot

Erikoislääkärien kouluttajakoulutus on toteutettu Oulussa vuosittain kaksi kertaa. Ensimmäinen koulutus pidettiin vuonna 2019. Koulutus on ollut osallistujille maksutonta, sillä yliopisto on kustantanut sen, ja terveystalvelujärjestelmä on mahdollistanut osallistujien osallistumisen lähipäiviin työaikana.

Koulutuksen perustiedot esitetään **TAULUKOSSA 1**. Koulutuksen laajuus on kolme opintopistettä (81 tuntia) ja se on sisältänyt kolme osaamisen kehittämisen lähipäivää. Koulutus on suunniteltu niin, että se soveltuu esimerkiksi lääkärikouluttajan erityisnäkökulman teoreettiseksi pedagogiseksi koulutukseksi (8).

Oppimisen ohjaus autenttisesti ympäristössä toimintaa ohjaavana mallina

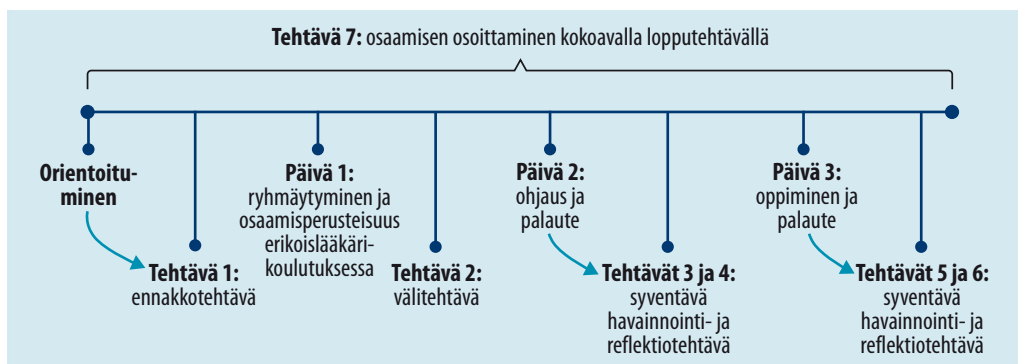
Erikoistuvan lääkärin oppimisen tukeminen luonnollisessa työympäristössä on erikoistu-

miskoulutuksen keskeinen osa. Tällöin painopiste ei ole vain tavanomaisessa opettamisessa, vaan erikoistujan oppimisen ohjaamisessa (2,9). Tämä toimii koulutuksen keskeisenä toimintaa ohjaavana mallina.

Oppimisen ohjauksen tarkoituksena on ohjata oppijaa oppimaan kohti omia tavoitteitaan (10). Ohjauksen avulla vahvistetaan oppijan aktiivisuutta ja toimijuutta sekä annetaan hänelle vastuuta omasta oppimisestaan (8,11,12).

Työpaikalla tapahtuvassa kouluttamisessa korostuu niin ikään oppijan aktiivinen toiminta, mutta samalla myös yhteistyö muiden kanssa. Opettaja nähdään oppimisen edistäjänä ja mahdollistajana (13–15). Kouluttajalta edellytetään ammatilliseen osaamiseen liittyvää vahvaa substanssiosaamista ja työelämäyhteyttä sekä samalla ohjauksen ja opettamisen taitoja (13,16).

Näkökulma sisältää sosiokulttuurisia ja sosiokonstruktiivisia piirteitä, joissa korostuvat yhteisön ja yhdessä tekemisen rooli ja samalla yksilön oma aktiivinen ja vastuullinen toiminta (17,18). Myös laajempi oppimisen organisoimiseksi kehitetty malli HILL (High-Impact Learning that Lasts) korostaa edellä mainittuja piirteitä (19).



KUVA 1. Erikoislääkärien kouluttajakoulutuksen sisällöt ja rakenne.

Koulutuksen sisältöjen osaamisperusteisuus ja toteutusnäkökulmat

Koulutuksen tavoitteet liittyvät erikoislääkärikoulutuksen osaamisperusteisuuden omaksumiseen, työpaikalla tapahtuvaan ohjaukseen, oppimiseen, osaamisen arviointiin ja palautteen antamiseen. Koulutuksen keskeiset sisällöt pitävät sisällään osaamisperusteisuuden, ohjauksen ja oppimisen käsitteet, joihin kaikkiin liittyy myös arviointi ja palaute (**TAULUKKO 1**) (10,15,20). Koulutuksen sisällöt ja menetelmät saavat tukea myös kirjallisuudesta, jossa vertaisoppiminen sekä palaute ja havainnointi ovat osa lääketieteellistä kouluttajakoulutusta (21–24).

Koulutuksen toteutuksessa hyödynnetään yhteisöllistä oppimista ja vertaisoppimista ja niiden menetelmiä (25–28). Näiden avulla osallistujien erilaisia kokemuksia ja näkökulmia on hyödynnetty koulutuksen vahvuutena. Osaamisen kehittymiseen liittyvä palaute on itsearviointia, jolloin osallistujat arvioivat osaamisensa kehittymistä syventävissä tehtävissä. Lisäksi osallistujat antavat toisilleen vertaispalautetta. Kouluttaja puolestaan antaa ryhmä- ja yksilöpalautetta. Todistuksen saaminen edellyttää läsnäoloa lähipäivillä ja kaikkien tehtävien tekemistä hyväksytysti.

Koulutuksen eteneminen

Koulutus rakentuu kolmesta lähipäivästä ja erilaisista tehtävistä (**KUVA 1**). Osaamista kehitetään koulutuksen lähipäivillä teoriapohjai-

sesti sekä erilaisilla aktivoivilla harjoituksilla ja vertaisoppimalla. Osallistujat rakentavat harjoitusten avulla ymmärrystä teoriaan ja luovat siihen käytännön yhteyksiä. Harjoituksissa on käytetty esimerkiksi lumipallo- ja oppimiskahvilamenetelmiä, autenttisten dokumenttien arviointiharjoituksia, teorioiden tunnistamista esimerkitapauksista, erilaisia palautteenantoharjoituksia sekä havainnointiharjoituksia. Palautteen annossa on harjoiteltu erityisesti feedforward- ja keskustelevia palautteenantotapoja oppimisen ohjauksen näkökulman mukaisesti (29). Näihin kaikkiin on liittynyt vertaisoppimista eli henkilökohtaisten kokemusten ja erikoisaloittaisten käytäntöjen jakamista.

Lähipäivien sisältöjä syvennetään havainnointi- ja reflektointitehtävillä. Koulutuksen kaikki harjoitus- ja syventävät tehtävät on valittu siten, että ne soveltuvat myös erikoislääkärin omiksi ohjaus- ja opetusmenetelmiksi. Näin koulutukseen osallistunut erikoislääkäri saa harjoituksesta tai tehtävästä ensin oppijan kokemuksen ja voi sen jälkeen hyödyntää menetelmää itse omassa ohjauksessaan ja opetuksessaan. Koulutuksen loppuksi tehdään kokoava osaamisen osoittamisen tehtävä.

Kokemukset erikoislääkärien kouluttajakoulutuksesta

Koulutukseen osallistuneet erikoislääkärit. Vuosina 2019–2023 koulutusta on toteutettu yhteensä yhdeksän kertaa, joista kolme etänä COVID-19-pandemian aikana (**TAULUKKO 2**).

Kaikkiin koulutuksiin on ollut enemmän hakijoita kuin paikkoja, mikä kertoo koulutuksen

TAULUKKO 2. Erikoislääkärien kouluttajakoulutus ja osallistujat vuosina 2019–2023.

Muuttuja	Osuus
Koulutuksia (lähi-/etäkokous)	9/3
Hakijoita	294
Osallistujia	178
Osallistuneiden erikoisaloja	45
Osallistujia OYS/keskussairaalat	116/62
Todistuksia	163 (92 %)/178

tarpeellisuudesta ja kiinnostavuudesta. Hakijoiden määrä on kuitenkin vaihdellut, mikä johtuu koulutuksen markkinointijankohdasta. Mitä aiemmin koulutuksen lähipäivät on tiedotettu kohderyhmälle, sitä helpommin kohderyhmäläiset ovat voineet järjestää osallistumismahdollisuuden ja siten hakea koulutukseen. Keskussairaaloiden osallistujamäärä on myös vaihdellut runsaasti, olettavasti siksi, että haku-koulutus ei ole aina saavuttanut kohderyhmää. Koulutukseen osallistujat on valittu kattavasti eri erikoisaloilta. Hakijat on pyritty ottamaan mukaan viimeistään toisella hakukerralla. Valinnoissa on painotettu käytännön kouluttajia ja niitä, joita ei ole aiemmin pedagogisesti koulutettu.

Osallistujien kokemia oivalluksia koulutuksen aikana. Koulutuksen palautekyselyssä osallistujat arvioivat omin sanoin, mitä olivat oivaltaneet koulutuksessa. Omin sanoin kertominen on toiminut palautteena kouluttajille ja koulutuksen toteuttajille. Samalla se myös konkretisoi osallistujille koulutuksen annin ja toimii myös koulutuksen viimeisenä oivalluksen syntymisen paikkana.

Oppimiseen ja opettamiseen liittyi 56 mainintaa ja ohjaus mainittiin 43 kertaa. Oivallukset oppimiseen ja opettamiseen liittyivät esimerkiksi opiskelijan rooliin oppimisessa ja oppijan aktivointiin eri tavoin. Erikoistuvan reflektoinnin merkitys nousi myös esille. Myös erilaisiin oppimisen tai opetuksen malleihin liittyviä oivalluksia oli syntynyt. Osallistujat olivat tunnistanee, että oppiminen on prosessi, joka vaatii aikaa ja riippuu monesta asiasta eikä siihen ole yhtä kaikille sopivaa mallia. Haasteeksi osa oli kokenut oppimiseen ja ohjaukseen liittyvien teorioiden määrän ja sisällön.

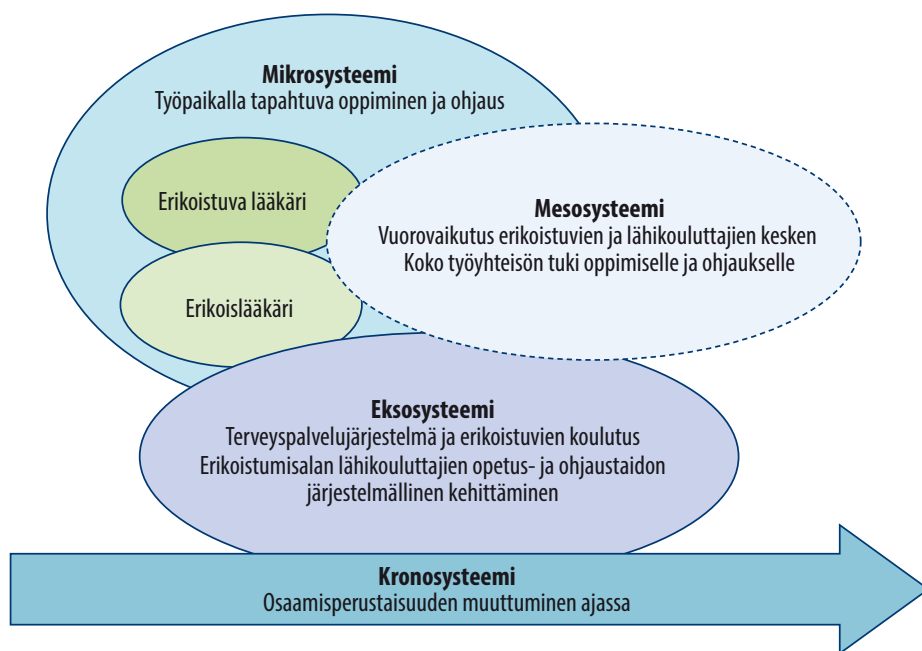
Ohjaukseen liittyvät oivallukset tarkentuivat esimerkiksi siihen, miten ohjauksessa on tärkeää huomioida ohjattavat ja heidän erilaisuuteensa. Lisäksi oppimisen tavoitteiden tunnistaminen osana ohjausta nostettiin esille. Osallistujat olivat lisäksi oivaltaneet erilaisia ohjaustapoja ja ohjausorientaatioita sekä ohjattavan oman aktiivisuuden ja toimijuuden merkityksen.

Oivalluksina mainittiin lisäksi palautteen antaminen (25 mainintaa), työkalu tai konkreettinen toimintamalli (24 mainintaa) ja arviointi (21 mainintaa). Palautteen antamisessa tärkeäksi tunnistettiin säännöllisyys, samoin erikoistuvan itsearviointi. Työkalut kiteytyivät esimerkiksi erilaisiin käytännönläheisiin ohjaus- ja palautemalleihin ja oppimisen keinoihin, joita voidaan hyödyntää konkreettisesti ohjauksessa. Myös ohjauksen suunnitelmallisuuteen (15 mainintaa) ja osaamisperustaisuuteen, joka käsitti erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen (14 mainintaa), liittyviä oivalluksia oli syntynyt.

Tärkeä huomio on, että sisältöihin liittyvien oivalluksien lisäksi osallistujat mainitsivat, että koulutus oli vahvistanut heidän omaa aiempaa toimintatapaansa ja tietämystään (31 mainintaa). Osallistujat reflektoivat omaa toimintaansa ja tunnistivat niin hyviä käytäntöjä kuin konkreettisia kehittämiskohteitakin. Hyviä ole-massa olevia käytäntöjä olivat esimerkiksi ohjattavan kuuntelu ja aktiivisuuden tukeminen. Kehittämiskohteiksi mainittiin esimerkiksi suorien neuvojen antamisen välttäminen ja avoimien kysymysten kysyminen.

Merkittäväksi oivallukseksi oli nostettu myös koulutuksen käytäntönä ollut vertaisoppiminen (18 mainintaa). Siinä nostettiin esille esimerkiksi vertaistuki, yhteiset keskustelut ja kokemusten kuulemisen tärkeys. Vertaisoppimisen organisointi ja mahdollistaminen on tärkeää (27,28). Vertaisoppiminen yhdistää myös erilaisia erikoistumisaloja ja mahdollistaa hyvien käytäntöjen leviämisen.

Strukturoitua ja jatkuvaa koulutusta tarvitaan. Osaamisperustainen erikoistumiskoulutus edellyttää ohjaavilta erikoislääkäreiltä pedagogista osaamista, ja uudistus on mahdollistanut laajamittaisen pedagogisen koulutuksen tarjoamisen systemaattisesti ja säännöllisesti. Pedagoginen tuki ja kouluttajien koulu-



KUVA 2. Kehittyvä osaamisperustaisuus ja kouluttajakoulutus osana ekologista systeemiteoriaa (32).

tus ovat tärkeitä erityisesti siirtymävaiheessa (24,30,31), ja se onkin herättänyt laajaa kiinnostusta.

Esitellyn kouluttajakoulutuksen pedagogisessa suunnittelussa on otettu huomioon erikoislääkärikoulutuksen erityispiirteet. Koulutusmalli tarjoaa sekä teoreettista tietoa että käytännön välineitä, joita voidaan käyttää oppimisen ohjaamiseen. Se ei ole vain yksittäinen tapahtuma eikä pelkästään luentoja (31), vaan malli mahdollistaa pitkäaikaisen sosiokonstruktivistisen oppimisen, jossa oppijat oppivat yhdessä ja toistensa kanssa. Koulutuksessa eri erikoisalojen ammattilaiset jakavat omia kokemuksiaan, mikä rikastuttaa oppimista. Tämän kokemustenvaihdon järjestäminen on tehty järjestelmällisesti, ja eri erikoisalojen käytäntöjen jakamista on myös systemaattisesti organisoitu koulutuksessa.

Koulutuksen kouluttajina on ollut pedagogista koulutusta saaneita erikoislääkäreitä, mutta päävastuullisena kouluttajana on toiminut kasvatustieteilijä. Kouluttajat ovat käyneet säännöllistä vuoropuhelua koulutuksen sisällöistä ja kehittäneet niitä yhdessä. Tämä yhdistelmä on toiminut, ja samalla on saatu erilainen ja vain pedagogiikkaan painottuva keskustelu-

kulma, joka yhdistää osallistujia.

Kehitetty koulutusmalli on osoittautunut monella tapaa toimivaksi ja hyödylliseksi. Useiden toteutettujen koulutusten hakijamäärät, osallistujien monipuolisesti kokema hyödyllisyys ja saavutetut oivallukset sekä samalla koulutuksen todistusten saajien määrä varmentavat tätä. Kehitettyyn koulutusmalliin ei ole liittynyt selkeitä haasteita. Pieneksi kehittämiskohteeksi on tunnistettu koulutuksen aikaiset harjoitukset ja syventävät tehtävät. Ne aiheuttavat kuormitusta, ja koulutukseen osallistuvien heterogeenisuus vaikeuttaa kaikille sopivien tehtävien laatimista.

Kehittyvä osaamisperustaisuus ja koulutuksen systeminen kehittäminen

Esitelty koulutusmalli voidaan sijoittaa ekologisen systeemiteorian malliin, joka selvittää sen roolia osana laajempaa erikoislääkärikoulutusta (KUVA 2) (32,33).

Kronosysteemin mukaisesti erikoislääkärikoulutuksen osaamisperustaisuus on koko ajan kehittynyt ja tarkentunut koulutusten välillä, mikä on huomioitu koulutuksen sisällöissä.

Ydinasiat

- ▶▶ Osaamisperustaisen erikoistumiskoulutuksen kulmakivi on työssä tapahtuvan oppimisen tukeminen.
- ▶▶ Erikoislääkärit tarvitsevat pedagogista tukea osaamisperustaisen koulutuksen toteuttamiseen.
- ▶▶ Yhteisöllisen ja vertaisoppimisen pohjalta rakentuneen koulutusmallin teemoja ovat osaamisperustaisuus, ohjaus, oppimisen arviointi ja palaute.
- ▶▶ Koulutuksen palautteiden perusteella erikoislääkärien osaaminen opetus- ja ohjaustaidot ovat kehittyneet.
- ▶▶ Pedagogiikka yhdistää eri alojen erikoislääkäreitä.
- ▶▶ Systemaattista osaamisen kehittämistä tarvitaan koulutusjärjestelmän eri tasoilla.

Koulutuksessa on keskitytty kehittämään yksilötason osaamista työpaikan lähimmällä tasolla eli mikrosysteemissä sivuten mesosysteemitasoa. Koulutusmallin onnistumista voidaan arvioida siis vain yksilön eli erikoislääkärien osaamisen kehittymisen kannalta, eikä sen laajempia vaikutuksia organisaation meso- tai eksosysteemitasolla voida arvioida (22).

Osaamisperustaisuudessa keskiössä on erikoistujan ja erikoislääkärien suhde (mikro- ja mesosysteemit), joka on tärkeä implementaatioissa ja käytäntöjen vakiintuessa (kronosysteemi) (22). Tulevaisuudessa olisi olennaista tarkastella mesosysteemiä osana kokonaisuutta ja kehittää siihen muutosjohtamisen toimintamalleja ja osaamisperustaisuuden tukimekanismeja (23,24,31).

Suomen lääketieteellisillä tiedekunnilla ei tietyvästi ole strategiaa ohjaus- ja opetustaidon järjestelmällistä kehittämistä varten. Kansainvälisessä kirjallisuudessa tästä käytetään nimeä faculty development, jolle ei ole suoraa suomenkielistä vastinetta (34). Sillä tarkoitetaan erikoistumisalan lähikouluttajien opetustaidon järjestelmällistä kehittämistä. Tätä eksosysteemin tasolla tapahtuvaa osaamisen

kehittämistä, johon liittyvät koulutusta tukevan infrastruktuurin rakentaminen ja tulevaisuuden koulutushankkeiden mahdollistaminen (33), olisi myös tärkeää rakentaa tulevaisuudessa esimerkiksi vertaiskehittämisellä, jossa huomioidaan palvelujärjestelmän ja koulutusohjelman tarpeet. Mikro-, meso- ja eksosysteemit ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja muuttuvat ajan myötä; yhden systeemin muutos vaikuttaa myös muihin.

Lopuksi

Erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen implementaatio tuo uusia rakenteita ja ajattelutapoja (31,34), eikä koulutuksen laatu ole itsestäänselvyys. Kansainvälisen määritelmän mukaan laadukkaana erikoislääkärikoulutuksen yhtenä edellytyksenä on koulutettujen ohjaajien saatavuus sekä riittävä ohjaajien ja erikoistuvien lääkäreiden suhde (35). Yliopistopedagogiikka, kouluttajalääkärikoulutus ja täydennyskoulutus meillä jo on. Yksittäisistä laadukkaista osista ei ole hyötyä, jos ne eivät muodosta harkittua, jatkuvasti kehittyvää kokonaisuutta.

Lähikouluttajien opetustaidon järjestelmällinen kehittäminen edellyttää pedagogisen koulutuksen järjestämistä kaikille lääkärin urapolun eri vaiheissa toimiville ohjaajille. Henkilöstön osaamiseen sijoittaminen on todettu organisaation kannalta kannattavaksi investoinniksi (36,37). Kaikki palaset alkavat olla kasassa, nyt niistä pitäisi vain rakentaa yhtenäinen visio ja sen pohjalta rakentaa konkreettiset suositukset kouluttajien koulutuksesta. ■

HANNA ALANISKA, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakoulutus

MERVI RYYTTY, vastuuyksikköpäällikkö

Neurokeskus, OYS ja kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

LEILA NIEMI-MUROLA, vanhempi kliininen opettaja

Clinicum, Helsingin yliopisto ja leikkaussalit ja tehohoito, HUS

PETRI KULMALA, professori, koulutusdekaani

Koulutuksen kehittämis- ja palveluyksikkö, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta ja MRC Oulu, OYS

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

KIRJALLISUUTTA

1. Koulutus ja kehittäminen. Yliopistopedagogiikan keskus. Helsingin yliopisto. www.helsinki.fi/fi/yliopistopedagogiikan-keskus/koulutus-ja-kehittaminen.
2. Ruoranen M. Oppimisen ohjaus kirurgikoulutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2020.
3. Swanwick T. See one, do one, then what? Faculty development in postgraduate medical education. *Postgrad Med J* 2008;84:339–43.
4. Helin-Salmivaara A, Laine MK, Eriksson T, ym. Erikoislääkärinkouluttajien valmennuksen ABC - yleislääketieteen malli. *Duodecim* 2021;137:977–984.
5. Niemi-Murola L, Leinonen V-M, Lampela H, ym. Lääkärinkouluttajan erityispätevyys on suuressa suosiossa. *Suom Lääkäril* 2018;73:288–9.
6. Rellman J, Visakorpi T, Rautiainen M. Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö. *Duodecim* 2020;136:2089–91.
7. Steinert Y, Naismith L, Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME guide no. 19. *Med Teach* 2012;34:483–503.
8. Lääkärinkouluttajan erityispätevyuden hakuohjeet ja säännöt. Lääketieteen koulutuksen yhdistys ry 2007.
9. Virtanen A, Tynjälä P, Helin J. Työelämäpedagogiikka käsitteenä ja tutkimuskohteenä. Kirjassa: Virtanen A, Helin J, Tynjälä P, toim. Työelämäpedagogiikka korkeakoulutuksessa. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos 2020, s. 21–5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8414-4>
10. Vehviläinen S. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus 2014.
11. Kauppila PA, Silvonen J, Vanhalakka-Ruoho M. Toimijuus, ohjaus ja elämäntulkku. Reports and studies in education, humanities, and theology. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto 2015.
12. Vehviläinen S. Hyvän ohjauksen elementit. Ohjaus-osaajat 2020. www.oph.fi/sites/default/files/documents/alustusanna-vehvilainen-02092020-zoomi.pdf.
13. Kukkonen H, Tapani A, Ilola H, ym. Opettajaidentieteen rakentuminen ammatillisessa opettajankoulutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2014;16:28–48.
14. Tynjälä P. Konstruktivinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Kirjassa: Eteläpelto A, Tynjälä P, toim. Oppiminen ja asiantuntijuus: työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY 1999, s. 160–79.
15. Sawyer RK. Introduction. Kirjassa: Sawyer K, toim. *The Cambridge handbook of the learning sciences*. Cambridge: Cambridge University Press 2014, s. 1–18.
16. Helakorpi S. Ammattikasvatuksen perustaa. Kirjassa: Helakorpi S, Aarnio H, Majuri M, toim. *Ammattipedagogiikka uuteen oppimiskulttuuriin*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu 2020, s. 31–54.
17. Tynjälä P, Stenström ML, Saarnivaara M, toim. *Transitions and transformations in learning and education*. Berliini: Springer Science & Business Media 2012.
18. Vygotsky L. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press 1978.
19. Dochy F, Segers M. Creating impact through future learning: the high impact learning that lasts (HILL) model. Abingdon-on-Thames: Routledge 2018.
20. Niemi-Murola L, Toivonen A. Osaamisperustainen koulutus erikoistujan, koulutajalääkärin ja ohjaajien vuoropuheluna. *Duodecim* 2021;137:1099–104.
21. Campbell N, Wozniak H, Philip RL, Damarell RA. Peer-supported faculty development and workplace teaching: an integrative review. *Med Educ* 2019;53:978–88.
22. Sorinola OO, Thistlethwaite J. A systematic review of faculty development activities in family medicine. *Med Teach* 2013;35:1309–18.
23. Stefan A, Hall JN, Sherbino J, ym. Faculty development in the age of competency-based medical education: a needs assessment of Canadian emergency medicine faculty and senior trainees. *CJEM* 2019;21:527–34.
24. Swanwick T. See one, do one, then what? Faculty development in postgraduate medical education. *Postgrad Med J* 2008;84:339–243.
25. Barkley EF, Cross KP, Major CH. *Collaborative learning techniques: a handbook for college faculty*. Hoboken: Jossey-Bass 2004.
26. Dillenbourg P. Collaborative learning: cognitive and computational approaches. Oxford: Pergamon 1999.
27. Alaniska H. Formaali vastavuoroinen vertaisoppiminen korkeakoulussa: kasvatustieteellinen kehittämistutkimus. Lapin yliopisto 2024.
28. Boud D. Introduction: making to move to peer learning. Kirjassa: Boud D, Sampson J, Cohen R, toim. *Peer learning in higher education: learning from & with each other*. Abingdon-on-Thames: Routledge 2016, s. 1–17.
29. Atjonen P. Akateemisen oppimisen ja osaamisen arviointi: tutkimuspuheen vuoro. Itä-Suomen yliopisto 2023.
30. Hall AK, Woods R, Frank JR. Changing the culture of residency training through faculty development. *CJEM* 2019;21:446–8.
31. Sirianni G, Glover Takahashi S, Myers J. Taking stock of what is known about faculty development in competency-based medical education: a scoping review paper. *Med Teach* 2020;42:909–15.
32. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press 1979.
33. Singh M, Grundy J, Mirza MO, ym. Twelve tips to deliver large scale faculty development in health professional education: a system-based approach. *Med Teach* 2025;47:603–9.
34. Steiner Y, O'Sullivan PS, Irby DM. The role of faculty development in advancing change at the organizational level. *Acad Med* 2024;99:716–723.
35. Postgraduate medical education. WFME global standards for quality improvement of medical education. Kööpenhamina: World Federation for Medical Education 2023. https://wfme.org/wp-content/uploads/2023/03/WFME-STANDARDS-FOR-POSTGRADUATE-MEDICAL-EDUCATION_2023.pdf.
36. Morris C, Swanwick T. From the workshop to the workplace: relocating faculty development in postgraduate medical education. *Med Teach* 2018;40:622–6.
37. Newman M, Reeves S, Fletcher S. Critical analysis of evidence about the impacts of faculty development in systematic reviews: a systematic rapid evidence assessment. *JCEHP* 2018;38:137–44.

SIDONNAISUDET

Hanna Alaniska: Ei sidonnaisuuksia

Mervi Ryytty: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Merck, Biogen), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Roche, Zambon, TEVA)

Leila Niemi-Murola: Luottamustoimet (Duodecimin verkostovaliokunnan jäsen; AMEE Postgraduate Committee co-chair; International Collaboration of Competency-Based Educators, Executive Committee jäsen; ESAIC, Council member 2021–2024; AMEE Programme chair 2023)

Petri Kulmala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Duodecim, Suomen Lääkäriliitto), luottamustoimet (Duodecim koulutusvaliokunnan jäsen, Suomen Lääkäriliiton professiojaoakseen asiantuntijajäsen)