

Zakaj bi sploh šel na TTT? Vprašaj kolega! – ali izkušnje po ducatu delavnic Učenje mentorjev

Why should one join a TTT program? Ask a colleague!
– or experience after a dozen of TTT workshops

Živa Novak,¹ Vasilij Matko Cerar,¹ Zvonka Rener Primec,² Vita Dolžan,³ Lili Steblovnik,¹ Marko Hawlina⁴

¹ Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

² Klinični oddelek za otroško nevrologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

³ Inštitut za biokemijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

⁴ Predsednik Sveta za izobraževanje, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Živa Novak Antolič
e-mail: ziva.novak@
quest.arnes.si
tel.: +386 1 522 6004

Ključne besede:

vrednotenje,
performanca,
360-stopinjsko
ocenjevanje,
strukturirano ocenjevanje
veščin, igranje vlog

Izvleček

Na področju medicine je napredek skokovit in vsak se po najboljših močeh trudi, da dogajanju sledi. Poučevanja specializantov pa se nismo kot zdravniki nikoli učili, čeprav je izobraževanje odraslih prav tako veda, ki se nenehno razvija in tudi mentorjem v današnjem kratko odmerjenem času ponuja vse bolj učinkovita orodja za poučevanje, vrednotenje in ocenjevanje specializantov. Dolžni smo poučevati tako, da bodo novi specialisti usposobljeni na svojih področjih. Mentorji ugotavljamo, da z uvodnim pogovorom na začetku specializacije – kako lepo bi bilo, ko bi imel mentor že prej podatke o novem specializantu – in nato vrednotenjem v rednih srečanjih lahko pozitivno prispevamo k večji samostojnosti in odgovornosti specializantov. Razložimo jim, kako pomembno je čvrsto osnovno znanje ter sprotno preverjanje na vseh treh področjih, to je na področju odnosov, teoretičnega znanja in veščin. Prvi cikel preverjanja za ugotavljanje učinkovitosti delavnic Učenje mentorjev (TTT, training the trainers) bo mogoče zaključiti šele čez nekaj let. Zanesljivo pa se že zdaj kaže, da smo uspeli vnesti med mentorje pozitivne, uporabne in zabavne vsebine.

Abstract

Regarding medical science and profession everybody strives to be updated. We as physicians have never, however, been trained how to train trainees, even though adult education is a continuously developing science as well. This science offers to trainers more efficient tools to teach, appraise and assess trainees in a rather short time available. We owe it to ourselves and medicine to train new specialists in such a way that they will be competent in their specialities. As trainers we can positively contribute to higher self-reflection and responsibility of trainees with introductory appraisal—it is so nice when mentor knows the CV of the trainee in advance—and with repeating the appraisal in regular intervals. The importance of solid basic knowledge and continuous assessment of theoretical knowledge, practical skills and, above all, of attitude and behaviour is stressed. The first audit cycle of Training the trainers workshops will not be completed until after some years. But what is already evident is the fact that trainers are offered positive, useful and enjoyable tools.

Pohvale namesto uvoda

Za nami je enajst rednih in ena izredna delavnica Učenje mentorjev ali TTT (angl. training the trainers). Če postavite vprašanje iz naslova enemu od 67 kolegov (Tabela

1), ki je že bil na delavnici TTT, bo mogoče ponovil tisto, kar je napisal v listu za ovrednotenje delavnice:

»Delavnica je vzpodbudna, prijetna, pre-senetljiva, kreativna, popestritev vsakdanj-ka, označil bi jo z »napredujmo«, potrebna,

Key words:

appraisal, performance, 360-degree evaluation, structured skills assessment, role playing

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2010;
79: 742–7

Prispelo: 11. maj 2010,
Sprejeto: 11. jun. 2010

vredna truda, zabavna, zelo koristna, izjemna, izzivajoča, navdih za nadaljnje delo, odlična! Nujna za specialiste, preden postanejo mentorji; nujna za vse, ki učijo diplomsko, podiplomsko in klinično. Naj postane redna oblika izobraževanja». Izjemno pohvalno je tudi, da so si anesteziologi kardiokirurgije Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana zaželeli organizacijo delavnice TTT zunaj rednega delovnega časa, na soboto, ker se je sicer ne bi mogli udeležiti.

In nenazadnje so jo označili tudi z nekonvencionalnim, pa vseeno zelo pozitivnim izrazom, da je »neslovenska«. Mogoče zato, ker sva se prva avtorja za njeno izvedbo šolala v tujini. Mogoče zato, ker je imela prva avtorica s francoskim kolegom dr. Jackyjem Nizardom podobne delavnice v Lizboni, Berlinu, Ankari in Atenah in na kongresu EBCOG v Antwerpnu ter predavala o tem v Beogradu in Sarajevu in se vedno tam tudi kaj novega naučila ter tisto neslovensko prinesla v Slovenijo. Še najbolj všeč bi nam bilo, če je delavnica dobila tak pridevnik zaradi iskanja pozitivnosti, veliko smejanja, sproščenosti in interaktivnosti.

Če se vam zdi, da se preveč hvalimo, preberite še, kaj so udeleženci napisali kot odgovor na vprašanje *Kaj je treba ohraniti v taki delavnici v prihodnje*: »Lepo vzdušje, sproščen odnos, humor (podčrtal udeleženec), pogum in dobro voljo tistih, ki jih izvajajo, neformalne pogovore med sklopi, interdisciplinarnе skupine«. Udeleženci so bili tudi prepričani, da so tovrstne delavnice nujne tudi za neposredne mentorje. Delavnice je treba nadgrajevati, zato vsem mentorjem predlagajo, da se jih občasno spet udeležijo. Na vprašanje *Boste kaj spremenili v svojem delu s specializanti?* je bil eden od odgovorov: »Bolj bom pozitiven, dajal bom več odziva, izvajal bom več vrednotenja in manj ocenjevanja, izvajal več MSF«.

Kaj bi spremenili? Preden navedemo odgovore udeležencev, nekaj teorije. Vemo, da smo ljudje mešanica tipov. *Analitični tipi* so usmerjeni v delo, delajo sami in počasi, so natančni, radi imajo podrobnosti in natančne meritve, odnosi so zanje manj pomembni, usmerjeni so v preteklost in tradicijo, ne marajo sprememb in ne marajo sporov. *Vodilni* so prav tako usmerjeni v delo, ho-

Tabela 1: Udeleženci enajstih rednih in ene izredne delavnice TTT po specializacijah.

1	Porodništvo in ginekologija	7
2	Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1
3	Interna medicina	6
4	Dermatovenerologija	9
5	Nevrologija	2
6	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	11
7	Pedriatrija	7
8	Oftalmologija	5
9	Otorinolaringologija	2
10	Kirurgija	5
11	Infektologija	2
12	Psihiatrija	2
13	Maksilofacialna kirurgija	3
14	Otroško in preventivno zobozdravstvo	2
15	Medicina dela, prometa in športa	1
16	Biokemija	2
	Skupaj udeležencev	67

čejo nadzorovati, zahtevajo hitre rešitve, akcijo, rezultate takoj, v odnosih niso taktični, usmerjeni so v sedanost ali prihodnost in pod stresom postanejo še bolj avtoritativni. *Prijazni tipi* so usmerjeni v odnose, radi so del skupine, želijo ugajati, so lojalni in empatični, čutijo potrebe drugih, osredinjajo se na sedanost in se izogibajo spremembam in konfliktom. *Ekspresivni* so prav tako usmerjeni v odnose, želijo voditi skupino in biti nekaj posebnega, so impulzivni, ustvarjalni, ne marajo rutine, motivirajo in so vizionarji, uživajo v spremembah, v sporu pa so napačni.

Kar se tiče učenja, pa smo lahko aktivisti, razmišljujoči, teoretiki in pragmatiki.¹ *Aktivisti* mislijo, medtem ko počnejo nekaj drugega, želijo veliko različnosti in zabave. *Razmišljujoči* raje razmišljajo, preden delujejo, želijo se natančno pripraviti, potrebujejo čas za razmislek, želijo poslušati in opazovati. *Teoretiki* imajo radi modele, strukturo, jasne cilje in logično predstavo. *Pragmatike*

zanima, kako bodo znanje uporabili, radi imajo zaupanja vredne vzore in dejavnosti, ki so verjetne.

Se najdete v kateri od naštetih skupin? Ali v vsaki malo? Zato je razumljivo, da je z enakim načinom dela težko ustreči vsem.

In sedaj k odgovorom: Večina zelo dejavnih udeležencev delavnic, ki jih lahko imenujemo kar sodelavci, predlaga, da bi pripravili konkretne primere v obliki scenarijev vnaprej. Ti scenariji za igranje vlog naj bi pokrivali pogoste probleme mentorjev, ki bi jih na delavnicah reševali skupaj. Dejstvo je, da se veliko mentorjev 95 % časa ukvarja s 5 % problematičnih specializantov. Udeleženci so predlagali anonimne predstavitve resničnih primerov in pokazali željo, da z razpravljanjem na delavnici, kjer je veliko mentorjev z veliko izkušnjami, pridejo do rešitev. Na delavnicah je posebej zabavno in poučno igranje vlog, običajno mentorja in specializanta, s katerim se učimo konstruktivnega sporazumevanja.² V resničnem življenju bi poleg tega prišla prav pogosto tudi komunikacija med glavnim in neposrednimi mentorji specializanta, ki je včasih sploh ni.

Prijavljeni kolegi dobijo predstavitve in domače naloge teden dni pred delavnico, ko potrdijo udeležbo. Nekateri so napisali, da bi dokumente in naslove spletnih strani želeli dobiti precej prej. Drugi so na sami delavnici potožili, da si niso uspeli pogledati niti domačih nalog. Veliko jih je izrazilo željo po nadaljevalnih delavnicah, ki bodo natančneje obravnavale komunikacijo, ocenjevanje in vrednotenje.

Pa še drugačne vrste zaključek, ki ga je izrazil udeleženec: »Delavnica je koristna, vendar je potrebno omogočiti uresničevanje teh metod v prakso, kar pa je ob sedanjih obremenitvah malo verjetno«. Kako podobno razmišljanju drugih avtorjev, ki se tudi podrobneje ukvarjajo z izobraževanjem!³

Velika vrednost te delavnice je njena pozitivna naravnost.⁴ Vsi se zavedamo, da ni čarobne palice, ki bi naenkrat vse spremenila v idealno. Idealnega sveta ni. Vsak pa lahko spremeni na boljše čisto malo in učinek bo ogromen.⁵

Izobraževanje odraslih, odgovornost in mentorji

Učili smo se medicine, nismo pa se učili, kako naj učimo druge. O tem obstaja veliko literature, ki pa je običajno zdravniki ne beremo. Učenje je ena najvažnejših zmožnosti, ki jih imamo, in izvir vsega, kar si želimo: najsi bo to medicina, smučanje, vodenje ljudi, igranje na klavir ali kuhanje. Učenje ne bo nikoli postalo zastarelo. Človek se bo moral vedno učiti novih veščin in prilagajati na nove okoliščine. Zastarelo bo postalo to, kar se učimo, učenje samo pa ne.

Si pod nekaterimi izrazi v dosedanjem besedilu ne predstavljate ničesar? Izobraževanje odraslih je prav tako veda kot vsaka druga. Izobraževanje specializantov medicine prav tako. Vse se spreminja. Kdor ne verjame, je tak kot Hmko iz knjige Kje je moj sir?⁶ Večno nezadovoljen, ker se stvari spreminjajo, njemu pa je tako vseč ustaljenost. Zabavno branje, ki pokaže, kako se naučimo uživati v spremembah. Če je kaj stalnega, so to spremembe. Tudi v medicini je tako: vedno več je znanja, vse je subspecializirano, posegov je vedno več, invazivnost je manjša, zahteve bolnikov večje, bolnišnično zdravljenje krajše ali le v obliki dnevne bolnišnice, obenem pa moramo spoštovati delovno zakonodajo. Tako ostaja za poučevanje vedno manj časa.

Specializanti morajo prevzeti odgovornost za svojo specializacijo. Večina specializantov to stori, nekateri pa ne. Privzgojiti odgovornost za specializacijo je velika umetnost, za katero mora biti mentor ustrezno opremljen. Vemo, da zdravnik v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCL) težko žrtvuje dan za delavnico, saj ima preveč zadolžitve, ob morebitnem prostem dnevu pa rešuje tiste zadolžitve, ki so ostale na zalogi! Vendar vsako stvar lahko opravljamo bolje in učinkoviteje (torej za to porabimo manj časa), če imamo na voljo ustrezna orodja. Pametni ne neti ognja s kresilno gobo in ne zabija žeblice s kamnom, ampak za to uporabi primernejša orodja. Nalogo bo opravil hitreje in učinkoviteje in poškodoval bo manj struktur. Dandanes je prava znanost izdelati primerna orodja (robote), ki se nato uporabljajo za izdelavo različnih

stvari, na primer avtomobilov. Kar ponujamo v delavnicah TTT, so preprosta orodja za učinkovito izvajanje specializacije. Kako specializante učiti, kako trenirati veščine in predvsem, kako vrednotiti odnos in obnašanje specializantov ter ocenjevati njihovo praktično in teoretično znanje. Glavni mentor mora pred specialističnim izpitom svojega specializanta napisati stavek: »Sposoben je samostojno opravljati delo specialista«. Usposobljenost⁷ je tisto, kar naj ocenjujemo, ne število posegov ali mesecev kroženja! Teh šest besed, ki jih glavni mentor napiše, pomeni veliko odgovornost. Glavni mentor mora imeti dovolj podatkov, da tako trditev napiše z mirno vestjo in z dokajšnjo mero dobrega egoizma. Seveda, egoizma, saj bodo ti specialisti zdravili njega, njegove otroke in vnuke. Zanimivo je, kako specializanti vidijo svoje mentorje. Zanje je najpomembnejše, da se jim glavni mentor posveča, da jih podpira, da je vreden zaupanja in odprt za pogovor. Na delavnici se poučimo, kako naj glavni mentor redno izvaja vrednotenje (*angl.* appraisal). Pri neposrednem mentorju pa je najpomembnejša lastnost ta, da hitro in učinkovito in pozitivno (tj. pravilno) poda povratno informacijo.⁸

Potek specializacije in preverjanje odnosa, veščin in znanja morajo biti v skladu z vsebino specializacije. Ker se spreminja vse, se mora spreminjati tudi vsebina. Nobenega pomena nima učenje nečesa, česar ne uporabljamo več.

Pomislite, kako bi se smejali nekomu, ki bi ga učili smučati tako, kot smo smučali pred 50 leti. O tem, da je učenje specializantov podobno kot pred desetletji, pa ne razmišljamo. Zelo zanimiv je prispevek, kjer sta avtorja dveh generacij primerjala poučevanje kliničnih spretnosti za študente medicine v 60. letih prejšnjega stoletja v Sarajevu in v današnjem Heidelbergu.³ Poučevanje je še vedno nekaj, kar klinik ali raziskovalec dela ob svoji primarni dejavnosti. Avtorja grenko zabavno opisujeta stanje izpred štiridesetih let, ki včasih tako zelo spominja na danes in tukaj. Kar se je spremenilo pri poučevanju, so t.i. laboratoriji za klinične veščine, kjer se študentje učijo na lutkah/ simulatorjih, izkušnje pa imajo tudi z igralci, ki se naučijo vloge bolnikov. Učenje ob postelji se ni do-

sti spremenilo. Kar naredi trenutke čudovite in uporabne, je entuziazem inštruktorjev in študentov. Največ pa se je eden od avtorjev naučil, ko je bil vključen v popolnoma nestrukturirano klinično delo. Zanj je bil najvažnejši občutek, da s svojim delom res nekaj prispeva, ne le, da se igra v virtualni resničnosti z lutkami ali najetimi igralci.³ Ob uvedbi sprememb imamo priložnost, da uskladimo vsebino študija s poučevanjem in preverjanjem obvladovanja veščin, za kar si prizadevamo tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Za nami je že prva delavnica za pripravo dnevnika študenta in dnevnika vodje vaj. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani smo v študijskem letu 2009/ 2010 uvedli tudi učiteljsko tutorstvo, katerega glavni cilj je vzgoja bodočega zdravnika.⁹

Vrednotenje odnosa ter ocenjevanje teoretičnega znanja in veščin

Sorazmerno veliko izkušenj imamo z ocenjevanjem *teoretičnega znanja*, pa še tu nas lahko marsikaj zavede. Če izprašujemo kandidata kot drugega po vrsti in kandidat pred njim ni ničesar znal, se nam bo lahko zdel drugi odličen. Z enakim znanjem, vendar za kandidatom, ki res zna, pa bi ga ocenili le z dobro oceno. Velikokrat ocenjujemo le poznavanje podatkov, višjih stopenj teoretičnega znanja, kot so razumevanje, uporaba podatkov v novih razmerah, analiza, sinteza ter vrednotenje, pa ne. Ocenjevanje lahko vedno izboljšamo, če skrbimo za *zanesljivost* ocenjevanja (jutri bi bil rezultat enak), *vrednost* (kirurške spretnosti moramo gledati, ne pa poslušati opisovanja, kako bi operiral), *izvedljivost* (vseh specializantov ni mogoče opazovati pri vseh posegih), *transparentnost* (izpraševalci in kandidati morajo vedeti, kaj sta vsebina in namen ocenjevanja) in, nena zadnje, izobraževanje se mora zaradi tega stalno *izboljševati*.

Strukturirano ocenjevanje *izvajanja veščin* je dokaj redko. Največkrat se zadovoljimo s štetjem opravljenih posegov, ki pa še ne pomenijo usposobljenosti. Specializant se razvija od nezavedno neusposobljenega do zavedno neusposobljenega in morda bo

nekoč postal mojster in odkrival boljše posege. Nekateri postanejo usposobljeni po nekaj opravljenih operacijah, drugi pa je ne bodo dosegli niti po stotih. Višja stopnja je t. i. performanca, tj. izvajanje posega v težkih pogojih. Predstavljajte si igralca, ki svojo vlogo pred prazno dvorano odigra dobro, na premieri pred resnično publiko pa mu ne gre in ne gre. Za specializanta usposobljenost pomeni izvajanje carskega reza ob desetih dopoldne, ob ustreznih utripih ploda, ko se anesteziologu nikamor ne mudi, ko je v porodni sobi mir, prvi asistent specialist pa je dobre volje in rad uči. Performanca pa je, ko so ob dveh ponoči plodovi utripi slabi, prisoten je paničen bodoči očka, specialist in anesteziolog pa imata polne roke dela v sosednji porodni sobi, kjer ženska po porodu močno krvavi. Specializant mora izvesti carski rez pod razmeroma velikim pritiskom. Strukturirano ocenjevanje s pomočjo obrazcev specializantu predvsem pomaga k napredku, saj mu natančno povemo, kje in kako lahko naredi bolje. Specializantom porodništva in ginekologije smo že razdelili strukturirane obrazce za ocenjevanje posegov in klinično obravnavo bolnice; tudi njihovi glavni mentorji so obrazce že dobili. Objektivno ocenjevanje veščin torej ni iluzija.¹⁰⁻¹³ Na Univerzitetni ginekološki kliniki UKCL je doc. dr. Martina Ribič Pucelj uvedla t.i. pelvic trainer,¹⁴ preprost model za treniranje in ocenjevanje spretnosti, ki jih zdravnik potrebuje pri endoskopskem operiranju. Žal, res žal, nam specializanti ne verjamejo, da Petra Majdič, Dejan Zavec in slovenski nogometaši ne nastopajo samo na tekmah, ampak ogromno trenirajo, zato da so na tekmi (beri: operacija bolnice) najboljši. Težave pri učenju nastajajo tudi zato, ker postopki niso standardizirani. Isti pogosti poseg specializanta učijo različno. Specializanti na nekem kliničnem oddelku pa imajo težave zato, ker je lutka za simulacijo zaklenjena in ni na razpolago. In to kljub temu, da je znanje ena od redkih stvari, ki je nimaš nič manj, če jo daš.

Vrednotenje odnosa in obnašanja ali 360-stopinjsko ocenjevanje ali MSF (angl. multiple source feedback) je po našem mnenju najpomembnejše. Specializant, ki ima primeren odnos do bolnikov, stroke in ko-

legov, bo dober tudi v teoretičnem znanju in obvladovanju veščin. Specializant, ki takega odnosa nima, je običajno težko učljiv in nekritičen do svojega znanja in sposobnosti. Nekdaj je specializanta vrednotil eden, mentor ali direktor, šlo je za t.i. single source feedback. Pri tem načinu vrednotenja je mogoče, da je ocenjevalec pri ocenjevanju zaveden, in to v pozitivno ali negativno smer.⁴ MSF ali 360-stopinjsko ocenjevanje ni idealno, je pa bolj pošteno kot ocenjevanje iz enega samega vira. Specializant sam razdeli 15 obrazcev s samo štirimi vprašanji zdravnikom, (neposrednim mentorjem, glavnemu mentorju, specializantom), babicam/ medicinskim sestram, lahko tudi drugim, vendar mora nacionalni koordinator dobiti vsaj 10 ocen od tega tri od zdravnikov in tri od babic/ medicinskih sester ter samooceno specializanta. Skupno oceno sporoči specializantu. Vnaprej mora biti jasno, kaj se zgodi, če je ocena ustrezna, in kaj, če ni.

Osnovni namen nenehnega ocenjevanja in vrednotenja je vedno boljše znanje, večja spretnost in boljši odnos specializanta. Večina specializantov je bila izjemno vesela, da so jih sodelavci pri 360-stopinjskem ocenjevanju zelo pohvalili! Pač se morajo tudi specializanti zavedati, da brez izpolnjevanja minimalnih standardov ne morejo opraviti specializacije. Naj ponovim, kar je rekel eden od tujih kolegov: slabše, kot imeti premalo zdravnikov, je proizvajati neusposobljene zdravnike. Če nam nihče ne pove, kaj lahko pri sebi izboljšamo, se bomo težko izboljšali. Zakaj imajo športniki trenerje? Zakaj so pri vrhunskih pianistih in violinistih enako znani njihovi učitelji? Ker se znajo odzivati. O pravilnem *dajanju odziva* prav tako govorimo na delavnicah TTT.

Zgodovina delavnic TTT v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

Pobudo za tovrstne delavnice je dalo Evropsko združenje specializantov porodništva in ginekologije (ENTOG) z argumentom, da specialisti predpisujemo teoretično vsebino specializacije, število posegov, ki naj jih specializant opravi in koliko časa naj kro-

ži. Ne predpišemo pa minimalne izobrazbe »trenerjev«, ki jih pri nas imenujemo mentorji. ENTOG je predlog posredoval EBCOGu (*angl.* European Board and College of Obstetrics and Gynecology). Kot takratna predsednica Standing Committee for Training and Assessment EBCOGa je prva avtorica tega prispevka spodbudila organizacijo delavnice TTT za EBCOG pri Royal College of Obstetrics and Gynaecology, kjer take delavnice potekajo že več kot desetletje.¹⁵⁻¹⁸ Prve delavnice RCOG za EBCOG se je udeležil (in to na svoje stroške; samo kotizacija za dan in pol je bila 800 funtov – za okus, koliko je vredno znanje) drugi avtor prispevka. Prva avtorica se je udeležila naslednje osnovne in nadaljevalne delavnice za EBCOG, prav tako v organizaciji RCOG.

Svet za izobraževanje UKCL je sprejel sklep, strokovno vodstvo UKCL pa ga je potrdilo, naj se vsi glavni mentorji udeležijo delavnice TTT.¹⁹ Udeležbo glavnim in neposrednim mentorjem toplo priporoča tudi Zdravniška zbornica Slovenije, ki bo za udeležbo dodelila kreditne točke. Do sedaj so na TTT prišli večinoma tisti, ki želijo dobro poučevati specializante in druge in so že sami bili na podobnih delavnicah ter se dejavno zanimajo za izzive v poučevanju. Za druge pa naj bo motivacija nenasilna, takšna kot jo je opisal Friedrich Dürrenmatt: Drugemu resnice ne smemo pritisniti na glavo kot mokro krpo, marveč mu jo moramo poddržati kot plašč, da lahko smukne vanjo.²⁰

Pisanje tega prispevka je bila tudi priložnost, da je prva avtorica malo pospravila papirje vseh delavnic. Si predstavljate, kako je, če si v eni osebi pisec vabila, programa ter listov za preskus znanja in vrednotenje delavnice? Ni težko, ker je pozitiven odziv, ki ga dobimo, izjemen! Ena od vodij delavnic je, potem ko se ji zaradi službenih obveznosti ni uspelo udeležiti ene od njih, rekla: »Pa tako sem si želela priti po malo pozitivne energije!« Pri organizaciji do sedaj so pomagali gospa Irena Milič, gospa Klementa Habjan in dr. Ivan Verdenik, gospa Nuška Kotnik in Marko Kerševan ter zadolženi za spletno stran UKCL. Vsem najlepša hvala! Očesna klinika pa se je izkazala kot izjemen gostitelj.

Literatura

1. Honey P, Mumford A. The learning styles questionnaire. Maidenhead: Peter Honey Publications; 2006.
2. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325: 697–700.
3. Simunovic F, Simunovic V. Training for clinical skills in the 20th and 21st centuries: two generations and two worlds apart. Part one. *Acta Medica Academica* 2009; 38: 67–73.
4. Brafman O, Brafman R. Sway: the irresistible pull of irrational behaviour. New York: Doubleday; 2008.
5. Brafman O, Beckstrom R. The starfish and the spider. The unstoppable power of leaderless organizations. New York: Portfolio; 2006.
6. Johnson S. Kje je moj sir? Ljubljana: Tuma; 2008.
7. Leung W. Competency based medical training: review. *BMJ* 2002; 325: 693–5.
8. Boor K, Teunissen P, Scherpbier A, van der Vleuten C, van de Lande J, Scheele F. Residents' perceptions of the ideal clinical teacher—a qualitative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008; 140: 152–7.
9. Tutorstvo na UL MF: dodiplomski študij: izobraževalna dejavnost: Medicinska fakulteta. Dosegljivo na: <http://www.mf.uni-lj.si/vsebina/menu1/1284>.
10. Molinas C, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R. Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model. *Gyn Surg* 2008; 5. Dosegljivo na: Springer.
11. Murphy A, Halamek L, Lyell D, Druzin M. Training and competency assessment in electronic fetal monitoring: a national survey. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 1243–8.
12. Mandel L, Lentz G, Goff B. Teaching and evaluating surgical skills. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 783–5.
13. Rogers R, Rayburn W. Teaching and evaluating surgical skills. Philadelphia: W.B. Saunders; 2006.
14. Molinas C, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R. Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model In: *Gyn Surg* DOI 10.1007/s10397-008-0391-0.
15. Wood L, O'Donnell E. Training the trainers: how to construct an educational half-day. *Obstetrician and Gynaecologist* 2001; 3: 213–7.
16. Blain J, McLure N. How we learn new skills (a beginner's guide). *Obstetrician and Gynaecologist* 2002; 4: 101–6.
17. Coomarasamy A, Khan K. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ* 2004; 329: 1017.
18. RCOG. The future role of the consultant. London: RCOG; 2005.
19. Novak Ž. Učenje učiteljev ali zakaj bi se vendar mentorji učili kako učiti. *Interno* 2009. Str. 14–5.
20. Schuster K. 11 menedžerskih grehov, ki bi se jim morali izogniti. *Časnik Finance* 2010.