

Joni Kuukasjärvi, Sari Lindholm ja Kia Purho

Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja (AMK)
Radiografia ja sädehoito
Opinnäytetyö
6.5.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Joni Kuukasjärvi, Sari Lindholm ja Kia Purho Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla 32 sivua + 3 liitettä 6.5.2012
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	TtT, lehtori Antti Niemi TtM, lehtori Heidi Varonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia näyttökokeilla on röntgenhoitajien perehdytykseen ja osaamisen vahvistumiseen HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Lisäksi selvityksen kohteena oli näyttökokeiden sisältö ja sen toteutus. Tarkastelimme myös näyttökokeiden ohjausta ja arviointia. Yhtenä kiinnostuksen kohteena oli, miten näyttökokeita voitaisiin kehittää.</p> <p>Selvitys toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastateltaviksi valikoitui neljä näyttökokeet vuoden sisällä suorittanutta röntgenhoitajaa sekä kaksi näyttökokeiden vastaanottavana osapuolena toimivaa röntgenhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Näyttökokeilla nähtiin olevan monenlaisia vaikutuksia perehtymiseen ja osaamisen vahvistumiseen. Niiden avulla voidaan jaksottaa ja selkiyttää perehdytystä. Ne toimivat tiedon- ja vastuunsiirron välineinä. Näyttökokeilla voidaan mitata perehdytyksen onnistumista ja osuvuutta. Haastatteluissa ilmeni, millaiseksi näyttökokeiden sisältö ja sen toteutus oli koettu. Saimme selville, miten näyttökokeiden ohjauksessa ja arvioinnissa on onnistuttu. Aineistosta nousi esille konkreettisia kehittämissuhteita.</p> <p>HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla näyttökokeet on nähty turvallisena ja tehokkaana keinona perehtyä. Tämä selvitys on nähty heidän puoleltaan erittäin hyödyllisenä näyttökokeiden kehittämisen kannalta. Uskomme myös Metropolia Ammattikorkeakoulun saavan arvokasta tietoa työelämälähtöisistä sädehoidon näyttökokeista.</p>	
Avainsanat	röntgenhoitaja, sädehoito, perehdytys, näyttökokeet

Authors	Joni Kuukasjärvi, Sari Lindholm and Kia Purho
Title	Practical Skills Tests in Work Orientation at the Department of Radiotherapy in HUS Department of Oncology
Number of Pages	32 pages + 3 appendices
Date	Spring 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	
Instructors	Antti Niemi, Lecturer Heidi Varonen, Lecturer
<p>The aim of this thesis was to study what kind of effects practical skills tests have on work orientation and strengthening of the expertise at the Department of Radiotherapy in the Department of Oncology of HUS. We also wanted to find out how successful the content and implementation of the tests are. One of our interests was to gather information on the guidance given and the assessment that had been made. We also paid attention to how the department should develop the current tests.</p> <p>The research method of this thesis was qualitative. The data were collected with theme interviews in the spring of 2012. We interviewed four radiotherapists who had passed their practical skills tests within less than a year and two radiotherapists who work as examiners in these tests. The data were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The practical skills tests were seen to have a variety of effects on work orientation and the strengthening of the expertise in radiotherapy. The tests are used to divide the work orientation into periods and to clarify the orientation process. In addition, they are used as a way of measuring the success and relevance of the content of the work orientation. The tests also serve as a valuable tool for the transfer of responsibilities and information in the Department of Radiotherapy. Our interviews revealed how the content and implementation of the tests had been experienced by the radiotherapists. We also managed to find out how the guidance and assessment processes work. The data showed concrete proposals for the future development of the tests.</p> <p>The practical skills tests were seen as a safe and effective way to orientate at the Department of Radiotherapy in HUS Department of Oncology. The department sees this thesis as a very useful tool for the future development of the practical skills tests. We believe that Metropolia University of Applied Sciences will also receive valuable information of work-focused practical skills tests.</p>	
Keywords	radiotherapist, radiotherapy, work orientation, practical skills test

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttökokeet HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	2
2.1	Röntgenhoitajan vastuut ja ammatillinen pätevyys sädehoitotyössä	2
2.2	Näyttökokeet osana työhön perehtymistä	3
2.3	Näyttökokeet työhön perehtymisen seuranta- ja arviointimenetelmänä	5
3	Tutkimustehtävät	7
4	Aineiston keruu ja analyysi	7
4.1	Teemahaastattelu ja haastateltavien valinta	8
4.2	Haastatteluiden toteutus	9
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	10
5	Tutkimustulokset	12
5.1	Näyttökokeiden vaikutukset perehtymiseen ja osaamisen vahvistumiseen	13
5.2	Näyttökokeiden sisällön ja sen toteutuksen onnistuminen	16
5.3	Näyttökokeiden ohjaus	17
5.4	Näyttökokeiden suorittaminen ja arviointi	20
5.5	Näyttökokeiden kehittäminen	22
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelua	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	31
6.4	Oman oppimisen arviointi	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston luokitukset	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	
	Liite 3. Saatekirje	

1 Johdanto

HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston röntgenhoitajien perehdytystä ja sen onnistumista seurataan kolmella näyttökokeella. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada käytännön kokemuksiin pohjautuvaa tietoa näyttökokeiden suorittajien ja vastaanottajien näkökulmasta. Työssämme selvitimme näyttökokeiden vaikutuksia röntgenhoitajien perehdytykseen ja osaamisen vahvistumiseen. Pyrimme kattavaan kokonaiskuvaan näyttökokeiden sisällöstä ja sisällön toteutuksesta. Halusimme selvittää myös, miten näyttökokeiden ohjaus ja arviointi toteutuvat. Olimme kiinnostuneet myös näyttökokeiden kehittämistarpeista.

Ajatus opinnäytetyön aiheelle heräsi tehdessämme HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston näyttökokeisiin liittyvää säteilyturvallisuuden kehittämistyötä. Työssä laadimme kehittämissuhteita näyttökokeiden yhden osa-alueen päivittämiseksi. Samalla mietimme, olisiko tarpeellista selvittää sädehoito-osaston oman henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia näyttökokeista kokonaisuudessaan. Työelämäosapuoli katsoi tämän tyyppisen opinnäytetyön hyödylliseksi osaston toiminnan kehittämisen kannalta. Osaston näyttökokeita on säännöllisin väliajoin päivitetty, mutta niistä ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, selvityksiä tai kartoituksia. Tavoitteenamme on, että työ tulee olemaan hyödyksi näyttökokeiden jatkokehityksessä.

Koemme näyttökokeiden lähemmän tarkastelun ja julkituksen opinnäytetyön muodossa antavan myös Metropolia Ammattikorkeakoululle arvokasta tietoa työelämälähtöisistä näyttökokeista. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaa sädehoidon osalta.

Työmme teoreettinen viitekehys tulee työhön perehdytyksestä, jonka osana näyttökokeet toimivat HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla.

2 Näyttökokeet HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla

HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla näyttökokeilla seurataan röntgenhoitajien perehdytyksen tavoitteiden saavuttamista ja mahdollisen lisäperehdytyksen tarvetta (Perehdyttämisen suunnittelupohja 2011; Seppälä 2012a). Ennalta määritettyjen kriteerien täytyessä röntgenhoitajalle annetaan lisävastuuta ja hänen katsotaan kuuluvan työvoimaan yhtenä pätevänä hoitajana. (Perehdytysohjelmaan liittyvä näyttö 2 2010: 1.) Työmme teoreettinen tietoperusta koostuu kirjallisuudesta kootusta teoreettisesta tiedosta sekä työelämäosapuolen dokumenteista ja tiedonannoista.

2.1 Röntgenhoitajan vastuut ja ammatillinen pätevyys sädehoitotyössä

Pätevyyttä on käsitelty kirjallisuudessa laajana ja moniulotteisena käsitteenä, joka liitetään usein kvalifikaatioon ja ammattitaitoon. Pohjosen mukaan pätevyyden käsitteen voi jakaa myös muodolliseen ja ammatilliseen pätevyyteen. Muodollinen pätevyys voidaan saavuttaa koulutuksella. Ammatillinen pätevyys puolestaan muodostuu koulutuksen ja työkokemuksen yhteisvaikutuksesta. (Pohjonen 2005: 50.)

Ellström ja Söderström ovat kuvanneet ammatillisen pätevyyden olevan sidoksissa johonkin toimintaan, tehtävään tai organisaatioon (Haltia – Kivinen 1995: 14; Valtonen 2004: 18). Pätevyys voidaan käsittää tasona, jonka saavutettuaan yksilön toimintakyvyn nähdään olevan riittävä ammattiin liittyvien työtehtävien hoitamiseksi. Ammatillisen pätevyyden taso saattaa vaihdella yksilöön kohdistuvien työelämän vaatimusten muuttuessa. (Jaakkola 1995: 117.)

Kansainvälisen atomienergiajärjestön IAEA:n julkaisussa A Syllabus for the Education and Training of RTTs kuvaillaan, mitä sädehoitotyössä toimivan röntgenhoitajan tulee osata. Osaamisalueet on jaoteltu neljään kategoriaan; sädehoidon esivalmistelut, sädehoitolaitteet, sädehoitosuunnitelma ja sädehoidon toteutus sekä sädehoitopotilaan hoito. (A Syllabus for the Education and Training of RTTs 2005: 1–2.)

HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla röntgenhoitaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä sädehoitopotilaan hoidon eri vaiheissa (Työskentely sädehoito-osastolla 2010). Toimintaa ohjaavat sädehoito-osaston toimintakäsikirja sekä röntgenhoitajien eettiset ohjeet. Röntgenhoitajat ovat vastuussa siitä, että jokainen sädehoito-

kerta toteutuu suunnitellusti. Osaston toimintakäsikirjassa mainittuja vastuualueita ovat muun muassa sädehoidon tekninen toteutus, laadunvalvonta, hoidon kirjaaminen, potilaan ohjaus ja voimien tarkkailu sekä tarvittavien tutkimusten järjestäminen. Työntekijäisiin sisältyy myös sädehoidon suunnittelukuvantamista ja hoitokäyntien ajanvarausta. Röntgenhoitajat osallistuvat myös sädehoidon annossuunnitteluun, sisäisen sädehoidon toteutukseen sekä potilaskohtaisten suojien ja fiksaatiovälineiden valmistamiseen. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5, 13, 15, 18–20.) Sädehoito-osaston röntgenhoitajien perehdytys alkaa nollassa. Perehdytysjakson aikana röntgenhoitajan tulee osoittaa ammatillisen pätevyytensä olevan työhön vaadittavalla tasolla. Taso on määrittynyt sädehoito-osaston kokemuksen ja itsearviointin kautta. Pätevyys varmistetaan näyttökokein. (Seppälä 2012a.)

2.2 Näyttökokeet osana työhön perehtymistä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työympäristön, työyhteisön vakiintuneet tavat ja odotukset, työtoverinsa sekä varsinaisen työnsä (Kauhanen 2010: 151–152; Penttinen – Mäntynen 2009: 2; Hildén 2002: 111). Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee perehdyttää työntekijä riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Lisäksi työnantajan tulee tarvittaessa täydentää tätä ohjausta ja opetusta. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14.) Säteilynkäyttäjäksi on perehdytettävä säteilyturvalliseen työskentelyyn sekä säteilylaitteen tai säteilylähteen optimaaliseen ja turvalliseen käyttöön (Säteilysuojelukoulutus terveydenhuollossa 2003: 4).

Suunnitelmallisuus, huolellinen valmentautuminen, dokumentointi, jatkuvuus ja opastus ovat hyvän perehdytyksen kulmakiviä. Perehdytysaineiston lisäksi tarvitaan myös koulutus siitä vastaaville henkilöille. Perehdyttäjän ymmärrys opettamis- ja oppimisprosessista sekä kannustava asennoituminen ovat tärkeitä. Huolellisen perehdyttämisen seurauksena uusi työntekijä oppii työnsä nopeasti ja kerralla oikein. Perehdytyksen läpikäyneiden henkilöiden kokemuksia ja mielipiteitä kannattaa käyttää hyväksi suunnitelmaa kehitettäessä. Perehdytys suunnitelman seuranta ja arviointi on tärkeää. (Penttinen ym. 2009: 2, 4, 7.)

Perehdyttäminen voidaan jakaa kolmeen osaan: organisaatioon perehdyttämiseen, työyhteisöön perehdyttämiseen ja työhön perehdyttämiseen (Hildén 2002: 111–112). Työhön perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii työnsä kannalta keskeiset tiedot ja taidot. Pyrkimyksenä on tukea työntekijä omatoimiseen ajatteluun ja itsenäiseen oppimiseen. (Kangas – Hämäläinen 2008: 13.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme nimenomaan työhön perehdyttämisen osa-alueeseen.

HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston uusi röntgenhoitaja työskentelee perehdyttämisvaiheessa yhdellä sädehoitolaitteella. Hän saa oman nimetyn perehdyttäjän, joka opastaa hänet sädehoito-osaston työtapoihin. Perehdytyksen aikana röntgenhoitajalle järjestetään mahdollisuus valmistautua näyttökokeisiin perehdyttäjän ohjaamana. (Vähäkainu 2011: 2.) Haluamme työssämme selvittää, millainen rooli ja merkitys perehdyttäjällä on uuden työntekijän työhön perehtymisessä näyttökokeisiin valmistautumisen kannalta.

HUS Syöpätautien klinikan näyttökokeet koostuvat kolmesta eri osiosta. Ensimmäinen osio testaa kirjallisessa muodossa röntgenhoitajan tiedollisia valmiuksia sädehoitolaitteen laadunvarmistuksesta, uuden potilaan sädehoidon aloituksesta, kirjaamisesta ja toteuttamisesta. Perehdytysjakson alkaessa röntgenhoitajalle annetaan kysymykset ensimmäistä osiota varten. Kysymyksiin tulee perehtyä hakemalla vastaukset esimerkiksi osaston laatukansiosta, ohjeista, toimintakäsikirjasta tai intranetistä. Vastauksia voi hakea myös muualta kirjallisuudesta tai työtovereilta, kuten muilta röntgenhoitajilta tai fyysikoilta. Vastaukset tulee kirjata ylös ja lähettää osastonhoitajalle ennen arviointitilannetta eli perehdytyksen seurantaa. (Perehdytysohjelman kirjallinen osa/ Sädehoidon oikea ja turvallinen toteuttaminen 2011: 1; Köyhäjoki 2012.)

Näyttökokeiden toinen osio keskittyy sädehoitopotilaan asetteluun sekä annossuunnitelman hyödyntämiseen ja ymmärtämiseen osana sädehoidon toteutusta käytännön tasolla. Osiota varten on tehty kahdeksan todellisuutta vastaavaa potilastapausta, joiden toteuttamista harjoitellaan fantomilla perehdyttäjän ohjaamana. Harjoittelun tueksi on tehty erillinen kansio, joka sisältää ohjeistusta näyttökokeen suorittamista varten sekä muun muassa näyttökokeen arviointikriteerit. Potilasvasteena toimivaan fantomiin on tehty sädehoidon toteutukseen tarvittavat sädehoidon kohdistusmerkit. (Perehdytysohjelmaan liittyvä näyttö 2. 2010.)

Näyttökokeiden kolmas osio keskittyy kuvantaohjatun sädehoidon toteutukseen. Osiossa perehtyjä osallistuu kuvantaohjatun sädehoidon toteutusta käsittelevälle luennolle, harjoittelee sädehoidon kohdistamista sädehoitolaitteella sekä lukee itsenäisesti aiheeseen liittyvää materiaalia. Perehtyjä tutustuu myös sädehoidon kohdistuksessa käytettäviin erikoiskuvauksiin niihin soveltuvilla sädehoitolaitteilla. (Arponen-Esteves – Seppälä 2012.) Osio oli toteutuksen osalta jonkin aikaa tauolla. Vuoden 2012 alussa se kuitenkin otettiin uudelleen käyttöön. Koska näyttökokeet rakentuvat monesta osasta ja niiden toteutustavat ovat toisistaan poikkeavat, yksi tutkimustehtävistämme keskittyy selvittämään näyttökokeiden sisältöä sekä miten sen käytännön toteutuksessa on onnistuttu.

2.3 Näyttökokeet työhön perehtymisen seuranta- ja arviointimenetelmänä

Työhön perehtymistä on hyvä seurata ja arvioida. Näin voidaan varmistua perehdytyksen onnistumisesta sekä määrittää mahdollisen lisäperehdytyksen tarve. Seuranta antaa hyvän kuvan siitä, missä mennään nyt. Tämä tieto hyödyttää molempia arvioinnin osapuolia jatkoa suunniteltaessa. (Kangas – Hämäläinen 2008: 17–18; Penttinen ym. 2009: 7.) Näyttökokeet toimivat perehdytyksen seurantamenetelmänä sekä apuna ammatillisen pätevyyden arvioinnissa HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Ne voidaan mieltää kokeenomaisiksi oppimistilanteiksi, jotka arvioidaan asteikolla hyväksytty/hylätty. (Seppälä 2012a.)

HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston näyttökokeiden ensimmäisen osion arviointitilanteessa paikalla ovat osastonhoitaja, perehtyjä ja hänen nimetty perehdyttäjänsä (Perehdytysohjelman kirjallinen osa/ Sädehoidon oikea ja turvallinen toteuttaminen 2011: 1). Arvioinnissa käydään keskustelua perehtyjän ennalta antamien vastausten pohjalta ja varmistetaan toimintatapojen ymmärtäminen sekä omaan toimintaan liittyvä vastuu (Seppälä 2012b). Tämän osion hyväksytystä suorittamisesta myönnetään kymmenen tuntia ST1.7-ohjeen edellyttämää säteilysuojelukoulutusta (Näyttötodistus 2011).

Näyttökokeiden toisen osion arvioinnissa perehtyjä todistaa hallitsevansa sädehoidon asettelun perusteet sekä osoittaa ymmärtävänsä annossuunnitelmia hoidon oikeaoppisen toteutuksen vaatimalla tavalla. Näyttökoe suoritetaan jo harjoitteluvaiheessa tutuk-

si tulleella fantomilla. Näyttökokeessa suorittajalle arvotaan kaksi toisistaan poikkeavaa potilastapausta, joista toinen on isosentrinen- ja toinen SSD-hoito. Perehtyjän tulee koko arvioinnin ajan selittää ja perustella toimintaansa. Näyttökokeen jälkeen käydään arviointikeskustelu. Ennalta määritettyjen kriteerien täytyessä perehtyjä läpäisee näyttökokeen ja hänet voidaan luokitella työvoimaan yhtenä pätevänä röntgenhoitajana saaden lisävastuuta ja oikeuksia työhönsä liittyen. (Perehdytysohjelmaan liittyvä näyttö 2 2010: 1–2.) Hänelle myönnetään lisäksi kymmenen tuntia säteilysuojelukoulutusta (Näyttötodistus 2011).

Näyttökokeiden kolmas osio toteutetaan fyysikon valvonnassa sädehoitolaitteella aidossa hoitotilanteessa. Perehtyjä osoittaa hallitsevansa sädehoitokohteen paikannuksen kuvantaohjatusti. Suorituksen yhteydessä perehtyjän tulee osata perustella toimintaansa. (Arponen-Esteves ym. 2012.) Hyväksytystä suorituksesta myönnetään seitsemän tuntia säteilysuojelukoulutusta (Näyttötodistus 2011).

Kirjallisuuden mukaan näyttökokeet ovat jo pitkään toimineet ammatillisen osaamisen arvioinnin apuvälineinä. Nykyisin niitä käytetään myös ammattitutkintojen arviointimenetelmänä. Näyttökokeet voidaan luokitella avoimiin ja suljettuihin näyttöihin. Avoin näyttö voi olla todellinen työtilanne. Siinä ei ole mitään ennalta päätettyä tehtävää, mutta näyttötilanteen kuitenkin on täytettävä sille asetetut kriteerit. Avoimen näytön arviointikriteerit ovat usein hieman epämääräisiä ja tulkinnanvaraisia. Suljettu näyttö on tarkkaan ohjeistettu. Siinä on ennalta määritetty tehtävä sekä rajattu näyttöympäristö. Suljettu näyttö sisältää myös tarkat arviointikriteerit. Näytön suorittajan ammatillisen kehittymisen vaihetta, osaamista, tietämystä ja sen syvällisyyttä voidaan verrata tavoiteltavaan tulokseen ja kriteereihin. Näyttökokeen sisällön validiuden varmistamiseksi sen tulee sisältää oleellisia asioita ammatin ydin- ja reuna-alueilta. Näyttötilanteen on oltava sellainen, että se on kaikille suorittajille tasapuolinen. Näyttötehtävien tulee vastata käytännön työtä eivätkä ne saa olla luonteeltaan ulkoa opeteltavissa. Näyttökokeen suorittamisen yhteydessä suorittajalla tulee olla oikeus pyytää ohjausta näytön vastaanottajalta. Tällä varmistetaan, ettei vähäinen tiedonpuute vaikuta suorittamiseen. Kysely voi kuitenkin vaikuttaa arviointiin. Näyttökokeen kunkin osa-alueen läpäisyyn vaadittava vähimmäistaso tulee olla ennalta määritetty. (Räkköläinen – Uusitalo 2001: 187–188.)

Näyttökokeiden arvioinnin keskeisin osa on objektiivisuus (Räkköläinen ym. 2001: 188). Objektiivisuutta voidaan parantaa käyttämällä useampaa kuin yhtä vastaanottajaa (Räkköläinen ym. 2001: 188, Ruohotie 1995: 38). Näin voidaan vähentää esimerkiksi vastaanottajan suorittajaa kohtaan olevista ennakkoluuloista sekä väärinkäsitykset Näyttökokeen vastaanottaja ei saa tehdä arviointia henkilökohtaisien näkemyksiensä ja tunteidensa pohjalta. Vastaanottajan tulee osata käytännössä arvioinnin kohteena oleva työtehtävä, jotta hän voi suoritusta seuraamalla tehdä validin arvioinnin. (Ruohotie 1995: 38, 104–106, Räkköläinen ym. 2001: 188.)

3 Tutkimustehtävät

Selvityksemme tutkimustehtävät ovat nousseet teoreettisesta tietopohjasta, työelämä-osapuolen kanssa käydyistä keskusteluista sekä omasta kokemuksestamme näyttökokeisiin liittyen.

Selvityksemme tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin

1. Millaisia vaikutuksia näyttökokeilla on työhön perehtymiseen ja osaamisen vahvistumiseen?
2. Millaista on näyttökokeiden sisältö ja sen toteutus?
3. Millaista on näyttökokeiden ohjaus ja arviointi?
4. Miten näyttökokeita voitaisiin kehittää?

4 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuksen kohde ja tavoiteltavan tiedon luonne ohjaavat tutkimustavan eli tutkimusmenetelmän valintaa (Varto 1992: 12–15; Vilkkä 2005: 49). HUS Syöpätautien klinikalla käymissämme keskusteluissa kävi ilmi, ettei käytössä oleviin sädehoidon näyttökokeisiin liittyen oltu tehty aikaisempia tutkimuksia, selvityksiä tai kartoituksia. Selvityksemme tarkoituksena on kuvata sädehoidon näyttökokeiden tutkijatonta ilmiötä. Tarkoituksena oli saada työntekijöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa näyttökokeiden nykytilanteesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Näistä lähtökohdista näimme laa-

dullisen tutkimuksen tukevan hyvin tavoitteitamme. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin selvittämään subjektiivisia näkökulmia ilmiöstä, josta aikaisempaa tutkimustietoa on minimaalisesti tai ei ollenkaan (Kylmä – Juvakka 2007: 23, 30; Varto 1992: 14–15).

4.1 Teemahaastattelu ja haastateltavien valinta

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaiset dokumentit. Päädyimme keräämään selvityksemme aineiston haastatteluun. Haastattelu on ennen kaikkea joustava aineistonkeruumenetelmä. Haastattelija voi halutessaan toistaa kysymyksiä, selventää käyttämiään sanamuotoja sekä oikaista väärinkäsityksiä. Onnistuneen haastattelun takaamiseksi on suositeltavaa antaa haastateltavalle mahdollisuus tutustua haastattelun kysymyksiin tai vähintäänkin haastattelun aiheeseen etukäteen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 73–75.)

Tutkimushaastattelu on mahdollista suorittaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008b: 205). Valitsimme yksilöhaastattelun saadaksemme jokaiselta haastateltavalta mahdollisimman aidon ja yksilöllisen näkökulman kaikkiin tutkimuskysymyksiimme. Ryhmähaastattelussa saattaa olla haastattelutilannetta dominoivia henkilöitä, joka asettaa omat haasteensa haastattelun tuloksia tulkittaessa (Hirsjärvi ym. 2008b: 206). On mahdollista, että ryhmässä pyritään myötäilemään enemmistön mielipiteitä tai ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulo estetään (Hirsjärvi ym. 2008b: 206; Kylmä ym. 2007: 84–85). Toisaalta ryhmä saattaisi olla avuksi esimerkiksi muistinvaraisten asioiden esille tuomisessa. Parihaastatteluun pätevät pääasiassa samat seikat kuin ryhmähaastatteluun ja sitä voidaankin pitää ryhmähaastattelun alatyypinä. (Hirsjärvi ym. 2008b: 205–206.)

Tutkimuskysymyksistämme nousee selvästi esiin erilaisia teemoja tutkittavaan ilmiöön liittyen. Näin ollen koimme teemahaastattelun olevan selvityksemme parhaiten soveltuva tutkimushaastattelumuoto. Teemahaastattelu rakentuu ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten ympärille (Tuomi ym. 2002: 77; Vilkkä 2005: 101). Teemat muodostuvat tutkimuskysymysten pohjalta ja tähtäävät siihen, että saadaan tietoa kaikista tutkimuksen osalta kiinnostavista asioista. (Vilkkä 2005:

101.) Teemahaastattelumme pääteemat nousivat suoraan tutkimuskysymyksistämme. Pääteemojen alle valikoitui alateemoja työelämän toiveiden ja teoreettisen tietoperustan pohjalta. Haastattelurunko on liitteenä (Liite 2).

Haastateltaviksi tulee valita henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2007: 26; Tuomi ym. 2002: 88; Vilka 2005: 114). Haastateltavien määrään vaikuttaa käytettävissä olevat resurssit (Tuomi ym. 2002: 87). Työelämäosapuoli esitti toiveen haastateltavien määrään liittyen. Pyrkimyksenä oli, ettei aineiston keruu kuormittaisi liikaa osaston toimintaa. Haastateltaviksi pyrimme saamaan kolmesta neljään näyttökokeet viimeisen vuoden aikana suorittanutta röntgenhoitajaa sekä kahdesta kolmeen näyttökokeiden vastaanottavana osapuolelta toimivaa röntgenhoitajaa. Näyttökokeita eri näkökulmista tarkastelevia henkilöitä haastatteleamalla saadaan moniulotteisen kuva selvityksen alla olevasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2007: 17). Toiveidemme pohjalta työelämäosapuoli ehdotti parhaiten haastateltaviksi sopivia röntgenhoitajia. Haastateltaviksi valikoituivat neljä näyttökokeet viimeisen vuoden aikana suorittanutta röntgenhoitajaa sekä kaksi näyttökokeiden vastaanottavana osapuolelta toimivaa röntgenhoitajaa. Haastateltavien työkokemus sädehoitotyöstä vaihteli alle vuodesta noin kahteenkymmeneen vuoteen.

4.2 Haastatteluiden toteutus

Haastattelijoina olimme kokemattomia, minkä vuoksi ennen haastatteluja tutustuimme tarkemmin hyviin haastattelukäytäntöihin sekä haastattelutilanteeseen vaikuttaviin tekijöihin. Aiemman haastattelu- ja tutkimuskokemuksen puutteen vuoksi meidän oli suositeltavaa tehdä pilottihaastattelu haastattelukäytäntöjämme ja haastatteluteemojemme toimivuuden testaamiseksi. Pilottihaastattelu antaa mahdollisuuden testata haastattelukäytäntöä, kysymysasettelua ja haastattelun etenemistä sekä arvion haastatteluiden kestosta (Hirsjärvi – Hurme 2008a: 72). Suoritimme pilottihaastattelun HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston tiloissa varsinaisia haastatteluja edeltävällä viikolla. Haastateltavaksi saimme osaston näyttökokeet hyvin tuntevan röntgenhoitajan. Onnistunut pilottihaastattelu antoi meille varmuutta tuleviin haastatteluihin. Saimme testattua teemojemme toimivuuden, kysymysten muotoilun ja roolimme haastattelijoina. Testasimme myös nauhureiden ja haastatteluympäristön toimivuutta. Lisäksi saimme alustavan arvion tulevien haastatteluiden kestosta. Haastattelun jälkeen keskustelimme

haastateltavan kanssa hänen kokemuksistaan ja näkemyksistään haastatteluun liittyen. Pilottihaastattelun pohjalta olimme valmiit aloittamaan varsinaiset haastattelut.

Haastateltavat saivat saatekirjeen (Liite 3) ja alustavan teemahaastattelurungon haastatteluja edeltävällä viikolla. Näin haastateltavat saivat mahdollisuuden orientoitua tulevaan haastatteluun sekä tehdä informoidun päätöksen osallistumisestaan. Haastattelut toteutettiin HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla haastateltavien työajalla. Haastattelupaikaksi valittiin mahdollisimman rauhallinen tila. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Heidän kanssaan keskusteltiin haastattelun etenemisestä ja painotettiin anonymiteetin säilyttämistä. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastatteluiden nauhoittamiseen, kerrottiin aineiston käsittelystä sekä tulosten hyödyntämisestä. Haastattelut etenivät vapaa-
muotoisesti ennalta määritettyjen teemojen ohjailemina. Teemat käsiteltiin näyttökokeittain, jotta saisimme varmasti kuhunkin näyttökokeeseen liittyvää tietoa. Tilanne pyrittiin pitämään rentona ja vuorovaikutukseltaan avoimena. Haastatteluiden tueksi ja muistin virkistämiseksi toimme tilanteeseen näyttökokeissa esiintyviä materiaaleja. Osa haastateltavista oli valmistautunut haastatteluihin omin muistiinpanoin. Haastattelut olivat kestoiltaan tunnista puoleentoista tuntiin. Kävimme haastateltavien kanssa lyhyen keskustelun tilanteen purkamiseksi ja kerroimme mahdollisuudesta ottaa yhteyttä vielä haastatteluiden jälkeenkin, mikäli mieleen tulee vielä jotain selvityksen alla olevaan ilmiöön liittyen.

4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa analyysitavan valintaan ei ole tarkkarajaisia sääntöjä ja se koetaan usein vaikeaksi (Hirsjärvi ym. 2008b: 219). Valitsimme selvityksemme analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisesti (Kylmä ym. 2007: 113). Aineiston käsittely aloitetaan aineiston pelkistämällä. Tässä vaiheessa aineistoa käydään läpi tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen pohjalta. Aineistosta suodatetaan siihen kuulumattomat osat pois ja keskitytään olennaiseen nostamalla esiin yksittäisiä merkityksellisiä ilmauksia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään keskenään tutkijan tulkinnan ohjaamana muodostamaan alakategorioita. Alakategorioita yhdistelemällä muodostetaan yläkategoriat,

jotka yhdistyvät lopulta kaikkia luokkia kuvaavaksi kategoriaksi. (Tuomi ym. 2002: 102–103.)

Selvityksen aineiston analysointiin otettiin vaikutteita Tuomen ja Sarajärven teoksesta Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Loimme teoksessa esiintyvän kaavion pohjalta selvityksemme aineiston analysointia kuvaavan kaavion (Kuvio 1). (Tuomi ym. 2002: 111.)



Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet

Analysoitavaa aineistoa saimme yhteensä yli seitsemän tuntia. Aineiston käsittelyn aloitimme heti haastatteluiden jälkeen aukikirjoittamisella eli litteroinnilla. Litteroimme aineiston sanasta sanaan juuri siinä muodossa kuin asiat lausuttiin. Apuvälineenä käytimme Express Scribe -ohjelmaa. Litteroitua aineistoa saimme yhteensä noin 50 000 sanaa eli 142 sivua tekstiä fontilla Tahoma 11 rivivälillä 1,5.

Jatkoimme aineiston käsittelyä poistamalla täytesanoja ja muuntamalla sen selkokieliseksi. Samalla poistimme tutkimuskysymystemme kannalta täysin epäolennaisia kohtia eli teimme alustavaa pelkistystä. Aineiston käsittelyn, jatkotarkastelun ja jäljittämisen helpottamiseksi merkitsimme yksilöivällä koodilla kunkin pelkistetyn kohdan. Koodauksessa käytimme kirjain-numeroyhdistelmää, jossa kirjain kuvastaa haastateltavaa ja numero tiettyä kohtaa haastattelussa. Varsinaisessa aineiston pelkistämisvaiheessa poimimme aineistosta tutkimuskysymystemme kannalta oleellisia ilmaisuja. Nostimme esiin yhteensä 646 merkityksellistä ilmaisua jatkokäsiteltäviksi.

Pelkistämisen jälkeen tulostimme ja leikkasimme kunkin ilmaisun omalle paperilapulle. Levitimme laput pöydälle ja aloimme hakea niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia keskenään. Samankaltaisuuksien kautta saimme luotua karkeat alaluokat, joiden pohjalta aloimme tehdä varsinaista aineiston luokittelua. Kävimme kunkin luokan useaan kertaan läpi ja aloimme muodostaa varsinaisia alaluokkia. Tässä vaiheessa kävimme aineistoa vielä aiempaa kriittisemmin läpi ja karsimme siitä tutkimuskysymystemme kannalta noin sata epäolennaista ilmaisua, jolloin analysoitavaksi jäi noin 500 ilmaisua. Liikuttelimme ilmaisuja luokkien välillä ja muodostimme tarpeen mukaan uusia selkeämpiä luokkia. Lopulta alaluokkia muodostui yhteensä 23 kappaletta. Alaluokista muodostimme viisi yläluokkaa, joista nivoutui opinnäytetyömme lopullinen otsikko Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Luokittelu on nähtävänä liitteenä (Liite 1).

5 Tutkimustulokset

Selvityksen tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Nostimme luomistamme alaluokista kuhunkin tutkimuskysymykseen oleellisesti liittyviä merkityksiä. Tekstin rakentamista ohjasi aiemmin tekemämme aineiston luokittelu (Liite 1).

5.1 Näyttökokeiden vaikutukset perehtymiseen ja osaamisen vahvistumiseen

Näyttökokeet nähdään turvallisena perehtymiskeinona. Ne osoittavat uuden työntekijän oikeuden perehtymiseen ja näin myös työyhteisö tietää hänen perehtymisvaiheestaan. Näyttökokeiden avulla perehdytystä pystytään jaksottamaan ja selkeyttämään. Työhön oleellisesti liittyvät asiat selkiytyvät perehtyjälle jo varhaisessa vaiheessa työsuhdetta. Näyttökokeiden avulla voidaan mitata perehdytyksen onnistumista ja osuvuutta. Niillä varmistetaan, että kaikki uudet työntekijät osaavat ja hallitsevat sädehoidon ydinosaamisalueet. Näyttökokeet ovat lisänneet perehdytyksen laatua ja toimivat keinona laadun standardointiin.

Näyttökokeet tuovat ryhtiä, aikataulua ja päämäärää oppimiseen. Niillä varmistetaan, että perehtyjälle on perehdytetty oikeat asiat. Näyttökokeet toimivat hyvänä pohjana jatkoperehdytykselle. Lisäperehdytystä annetaan, mikäli yksikin oleellinen asia on epäselvä tai oivaltamatta. Työtehtävien vastuunsiirtoa voidaan jaksottaa ja pystytään varmistamaan, ettei perehtyjän tarvitse ottaa liian suurta vastuuta heti. Osaaminen on hyvä varmistaa näyttökokeilla. Näin työyhteisö saa varmuutta perusasioiden hallinnasta ja perehtyjän tekniseen osaamiseen voi luottaa. Myös perehtyjä saa varmuutta omasta osaamisestaan ja tietää perehtyneensä kunnolla.

Näyttökokeilla oli monenlaisia vaikutuksia oppimiseen. Ne sallivat nopean ja hitaan oppimisen. Niiden nähdään motivoivan perehtyjä hakemaan tietoa ja syventämään omaa ajattelutapaansa. Esimerkiksi näyttökokeiden ensimmäisessä osiossa intranetin ja osaston toimintakäsikirjan lukeminen koettiin hyödylliseksi oppimisen kannalta. Näyttökokeissa tekemisen taustalle haettiin perusteluita rutiininomaisen tekemisen sijaan. Näyttökokeet opettivat kiinnittämään enemmän huomiota omaan tarkkaavaisuuteen ja huomiointikykyyn. Ne myös aktivoivat ymmärtämään hoitotilanteen kokonaisvaltaisesti. Ilman näyttökokeita motivaatio oppimiseen voisi olla huonompi.

Näyttökokeiden toisen osion suorittamisen tavoitteena on, että perehtyjä pystyy toimimaan työparina sädehoitolaitteella. Tämän tavoitteen koetaan toteutuvan hyvin osittain myös siksi, että näyttökokeiden lomassa perehdytys sädehoitolaitteella on jo edennyt pitkälle. Osion hyväksyty suorittaminen antaa valtuudet toimia täysivaltaisena röntgenhoitajana sädehoitolaitteella ja työtehtävät monipuolistuvat muun muassa uusien

potilaiden hoitojen aloittamisen kautta. Uusi vastuu hoitojen aloittamisessa on koettu pelottavana.

”Alussa se oli kauheaa. Pelottavaa. Se oli ollut niin helppoa vaan kun toiset aloitti.”

”Kyllä mä koin itseni hirveän epävarmaksi, kun mä lähdin ensimmäistä potilasta että... Ja niinku lähinnä pelkäsin, että muistanko mä katsoa täältä kaiken”

Näyttökokeiden läpikäyminen tuo esille oikeanlaista toimintaa ja sädehoito-osaston omia käytäntöjä. Aiempi sädehoitotyökokemus ei välttämättä valmista vastuuseen ja uusien potilaiden hoitojen aloittaminen ennen näytön toisen osion suorittamista koetaan riskialttiiksi.

”... ehkä siinä pienen semmoisen riskinpoikasen näen, että mitä olisi voinut niinku periaatteessa voinut mennä pieleen.”

Näyttökokeiden vahvuutena nähdään mahdollisuus tutustua osaston toisille sädehoitolaitteille ja niissä annettaviin hoitoihin. Näyttökokeiden toisessa osiossa harjoiteltavat potilastapaukset antavat perustiedot sädehoito-osaston muiden sädehoitolaitteiden hoidoista. Niiden ei kuitenkaan nähdä antavan täyttä osaamista hoitojen toteuttamiseen vaan se vaatii myös sädehoitolaitekohtaisen lisäperehdytyksen. Hoitokortin ja hoitosuunnitelmien lukemiseen näyttökokeet tuovat lisäosaamista. Se toi myös lisää osaamista potilaan asetteluun ja uusien potilaiden hoitojen aloittamiseen.

”Siinä näyttökakkosessa eniten tuli tutuksi ajan kanssa perehdytys siihen suunnitelman ja hoitokortin tärkeyteen. Just että osaa ne hoitosuunnitelmasta lukea ne mitä tarvitsee.”

”Et sit nyt ne osaa niinku ottaa sit huomioon siinä kun sä oikeesti aloitat sitä uutta potilasta . . . mitkä oli ne jutut, mitä pitää vielä varmistaa, että varmasti menee oikein.”

Näyttökokeiden ei katsota valmistavan hyvin potilaan kohtaamiseen, potilaan ohjaamiseen, kirjaamiseen taikka hoidollisiin asioihin. Perehtyjät kokevat kollegoiden tuen tärkeäksi vielä näyttökokeiden jälkeenkin. Näyttökokeista saa perusevää työhön, mutta varmuuden katsotaan tulevan vain työtä tekemällä. Näyttökokeen vastaanottaja kokee, ettei näyttöjen jälkeen edes tarvitse hallita aivan kaikkea vaan oppiminen jatkuu näyttökokeiden jälkeenkin.

Näyttökokeet nähdään arvokkaana tiedonsiirron välineenä. Haastatteluissa tuli toistuvasti esiin näyttökokeiden opettavan tärkeitä asioita, joita ei muuten perehdytysvaiheessa ymmärretä kertoa eivätkä ne ilmene toisten työskentelyä seurattaessa. Näyttökokeen kolmannen osion vahvuutena nähdään mahdollisuus saada fyysikon näkökulma omaan työskentelyyn.

”Ja sitten näyttökakkosessa esimerkiksi semmoinen tuli ihan tota uutena asiana, että on semmoinen piste, missä tarkastetaan ne suunnitelmat, että tolla simulaattorilla tarkastetaan ne ennenkuin ne tulee tonne.. Että sitäkään ei kukaa ollut kertonut minulle. Kertonut että se pitää tarkastaa erikseen.”

Motivoituminen ja asennoituminen näyttökokeisiin nähdään yleisesti ottaen hyväksi niin perehtyjien kuin perehdyttäjienkin osalta. Näyttökokeiden kirjallisen osion erinomaiset vastaukset osoittavat perehtyjien olevan motivoituneita perehtymiseen. Osaamisen osoittaminen konkreettisesti näyttökokeiden kautta motivoi oppimaan. Osalle perehtyjistä pääasiallinen motivaatio oli yksinkertaisesti läpäistä näyttökokeet ja saada täydet valtuudet toimia röntgenhoitajana sädehoitolaitteella. Jännittäminen ja pyrkimys hyväksytyyn suoritukseen saattaa johtaa näyttökokeiden potilastapausten osittaiseen ulkoopetteluun.

”Tuntui, että se meni ulkoa oppimiseksi. Mutta kyllä mä nyt ku mä mietin, niinku taaksepäin, ni mä olen ehkä pystynyt sanomaan että mä niinku oikeesti ymmärsin sen. Mutta se myös se jännitys tuo siihen sen, että sä haluat oppia ne ulkoa, etten mä vaan tee mitään virhettä.”

Näyttökokeet nähdään tärkeänä osana perehdytystä ja ne tahdotaan säilyttää perehdytysohjelmassa. Varsinkin näytön toisesta osiosta opittiin paljon uutta riippumatta aiemmasta sädehoitotyökokemuksesta. Ne koetaan järkeviksi etenkin pitkäaikaisissa työsuhteissa ja niiden tärkeys tulee esille niitä tehdessä. Lyhyiden työsuhteiden osalta näyttökokeiden nähdään aiheuttavan vain turhaa stressiä, koska näyttökokeiden suorittaminen jo itsessään vie paljon aikaa.

Näyttökokeiden kolmannelta osiosta ollaan montaa mieltä. Koetaan, että oikeudenmukaisuuden vuoksi kaikkien pitäisi suorittaa se. Perehtyjien mielestä on epäselvää, miksi vain osa uusista työntekijöistä on joutunut käymään sen läpi. Koetaan motivaatiota laskevaksi ja epäreiluksi, ettei käytäntö ole yhteneväinen. Nähdään, että etenkin perehtyjät voisivat hyötyä osion suorittamisesta. Näyttökokeiden vastaanottajat uskovat pe-

rehtyjien näkevän osion hyvänä ja positiivisena asiana. Sen nähdään olevan tärkeä kuvantaohjauksen pelisääntöjen selkiyttäjä. Vastaanottajat kokevat myös, ettei osion suorittaminen olisi vanhoille työntekijöille pahitteeksi, muttei kyllä tärkeäkään. Vanhojen työntekijöiden motivoiminen näyttöä varten nähdään ongelmalliseksi ja arvellaan, että se koettaisiin typeränä mittaamisena.

5.2 Näyttökokeiden sisällön ja sen toteutuksen onnistuminen

Näyttökokeiden rakenne on koettu hyväksi ja oppimista edistäväksi. Näyttökokeiden ajoitukselle ei ole olemassa tiukkoja aikarajoja, millä pyritään mahdollistamaan yksilöllinen eteneminen – näyttökokeet voi suorittaa, kun perehtyjä kokee olevansa niihin valmis. Ajoituksessa voidaan huomioida aiempi kokemus ja osaaminen sädehoitotyöstä. Eräs perehtyjä koki aiemman työkokemuksen auttaneen ja nopeuttaneen näyttökokeiden suorittamista. Toinen perehtyjä oli tyytyväinen näyttökokeiden ajoitukseen, mutta koki, ettei voinut siihen juurikaan vaikuttaa. Jaottelu kolmeen toisistaan poikkeavaan osioon on ollut toimiva. Ensimmäisen ja toisen osion katsottiin sisältävän osittain samoja asioita. Tämä nähtiin vain hyvänä asiana. Perehtyjien mielestä asiat on hyvä testata ensin kirjallisesti ja sitten käytännössä. Erään perehtyjän mielestä ensivaikutelma näytöistä oli sekava. Niiden sisältö kuitenkin selkiytyi niitä tehdessä.

Näyttökokeiden ensimmäisen osion kirjalliset ohjeet on koettu pääasiassa sopivan suppeiksi ja selkeiksi. Näytön vastaanottajat olivat huolissaan, että kysymyslomake saattaa olla motivaatiota laskeva, koska se on niin massiivinen paketti. He näkivät kysymysten avoimuuden mahdollistavan monenlaiset vastaustavat, mutta tiedostivat sen olevan mahdollisesti raskasta perehtyjille. He näkivät kysymyksissä myös jonkin verran päällekkäisyyttä ja tulkinnanvaraisuutta. Myös perehtyjät kokivat muutamat kysymykset osittain tulkinnanvaraisiksi ja huonosti muotoilluiksi. Vastausten löytäminen näytön ensimmäisen osion kysymyksiin koettiin toisinaan hankalaksi, mutta kuitenkin vaivan arvoiseksi. Eräs perehtyjistä koki tiedon löytämisen intranetistä hankalaksi eikä sen vuoksi käyttänyt sitä.

Sisällöltään näyttökokeiden ensimmäinen osio koettiin perehtyjien osalta kattavaksi ja tarpeeksi laajaksi. Aihealueet nähtiin hyvinä ja oleellisia perusasioita sisältävänä. Osio sisältää yleistason tietoa muustakin kuin käytännön työstä esimerkiksi fyysikoiden te-

kemistä mittauksista ja Säteilyturvakeskuksen asioista. Opitut asiat ovat hyödynnettävissä käytännön työssä. Perehtyjien mielestä osio on aika raskas suorittaa eikä sitä saisi ainakaan laajentaa. Näytön vastaanottajien mielestä osio on hieman liian laaja ja massiivinen, muttei kuitenkaan ylivoimainen. He näkevät osiossa kehittämisen varaa.

”Mä sanoisin että kaikista [näyttökokeiden ensimmäisen osion kysymyksistä] on ollut jotakin hyötyä. Kun miettii, että ne kysymykset on kuitenkin sellaisia, että joka päivä töissä kohtaa. Että kyllä ne niinkun työn kauttakkin olisi varmaan tullut, mutta kun ne vastaa johonkin kysymykseen niin sitten ajatuksella joutuu miettimään. Ja kyllä siinä kokonaisuutena oli niinkun hyviä kysymyksiä”

”No se oli oikeastaan ihan hyvä. Siinä käytiin perusasiat, mitkä pitäisi oikeastaan tietääkin. Eli ei menty liian syvälle . . . Oikeastaan minusta siinä oli kaikki. Et en mä tiedä sitten taas, että jos siihen lisäisi vielä jotain, niin pystyisikö sitten lopulta määrää sisäistämään sitten heti. Että.. ei sitten saa olla liian laajakaan”

Näyttökokeiden toisen osion kohdalla näytön vastaanottajat katsovat ohjeistuksen olevan hyvää ja riittävää. Heidän näkemyksensä mukaan ohjeistuksessa kerrotaan selkeästi, mitä näyttökokeessa pitää ymmärtää ja osata tehdä. He eivät näe, että ohjeistusta voidaan välttämättä enää parantaa. Ilman näyttökokeen harjoittelua ohjaavaa erillistä kansiota harjoittelu nähtäisiin hankalaksi. Tukimateriaalina toimiva kansio on perehtyjien osalta koettu kehittämistä kaipaavaksi. Kansion kieliasua kritisoitiin. Kahden perehtyjän mielestä kansion potilastapausten vastauksissa on pari epäselvää kohtaa. Erään perehtyjän mielestä vastausten pitäisi olla selkeämmässä ja tiiviimmässä muodossa. Haastatteluissa tuli ilmi riski, että potilastapausten sisältö saattaa ulkoa opeteltavissa.

Laajuudeltaan ja sisällöltään näyttökokeiden toisen osion katsotaan olevan monipuolinen. Se sisältää niin perustekniikoita kuin hieman harvinaisempiakin sädehoitoja. Osio tutustuttaa sädehoito-osaston erilaisiin sädehoitotekniikoihin ja uuden potilaan hoidon aloituksessa huomioitaviin asioihin. Haastateltavat kokivat vahvasti, että opitut asiat ovat käytännön työssä hyödynnettävissä ja tukevat sitä.

5.3 Näyttökokeiden ohjaus

Perehdyttäjän merkitys näyttökokeisiin valmistautumisessa nähdään suureksi. Perehdyttäjän valikoitumisessa pyritään katsomaan, että hän on motivoitunut, kykeneväinen ja kannustava. Usein perehdyttäjäksi valikoituu reilusti sädehoitotyökokemusta omaava

röntgenhoitaja. Perehtyjien palaute saamastaan perehdytyksestä huomioidaan, kun seuraaville perehtyjille valitaan perehdyttäjää. Perehdyttäjän motivaatiolla ja aktiivisuudella on suuri merkitys perehtyjän oppimisessa. Nähdään, ettei perehtyminen voi olla pelkästään perehtyjän aktiivisuudesta kiinni. Perehtyjä ei välttämättä osaa kysyä kaikkea oleellista, joten perehdyttäjän vastuu asioiden kertomisesta korostuu. Perehtyjien mielestä perehdyttäjien tulee tuntea vastuuta kertomiensa asioiden oikeellisuudesta sillä väärin opetetut asiat toistuvat perehtyjän toiminnassa. Perehdyttäjän ja perehtyjän välinen luottamus nähdään merkitykselliseksi, jotta perehtyjä uskaltaa olla omalla tasollaan ja kertoa, mikäli jokin asia on jäänyt ymmärtämättä.

“.. ohjaajaltahan sä opit suurimman osan. Sun tarkoitus on niinkun mennä sen ohjaajan mukaan. Jos sun ohjaaja tekee jotain väärin, niin sä teet sen väärin sen jälkeen. Tai jos sun ohjaaja ei ole kiinnostunut ja jättää jotain sanomatta niin sitten sulle jää aika paljon sellaista mitä sä et tiedä”

Näyttökokeiden ensimmäisessä osiossa korostuu perehtyjän omatoimisuus ja aktiivisuus. Perehtyjät hakivat kysymyksiin vastauksia itsenäisesti ja pyysivät tarvittaessa apua. Omatoimisessa työskentelyssä nähtiin paljon positiivisia vaikutuksia oppimisen kannalta. Osa perehtyjistä olisi kuitenkin kaivannut lisää ohjausta tiedonhakuun. Perehtyjistä yksi olisi kaivannut selvennystä siihen, miten paljon apua tehtävän tekemiseen saa pyytää ja olisi toivonut voivansa vastata kysymyksiin yhdessä perehdyttäjensä kanssa. Eräs perehtyjä toi esille, ettei hän saanut tähän osioon minkäänlaista ohjausta. Sätehoitolaitteen resurssien katsottiin vaikuttavan kysymysten vastaamiseen tarvittavan ajan järjestymiseen. Koettiin, että ajan löytäminen ja sädehoitolaitteelta irrottaminen osion suorittamiseen oli hankalaa. Se oli usein omalla vastuulla ja vaati perehtyjältä omaa aktiivisuutta. Eräs perehtyjistä olisikin toivonut selvästi järjestettyä aikaa. Toisen perehtyjän mielestä osioon harjoittelu vie liikaa aikaa.

Näyttökokeiden toisen osion kohdalla ohjauksen tärkeys korostui ja se myös tiedostetaan osaston sisällä. Ohjaus koettiin merkitykselliseksi ja nähtiin, että oppimisen tueksi tarvitaan ohjattua harjoittelua. Perehtyjien mielestä mukana on hyvä olla ihminen, jonka kanssa potilaan asettelua voi harjoitella ja jolta voi kysyä ja varmistaa asioita. Riittävä ajansaanti koettiin kaiken kaikkiaan tärkeäksi. Näyttökokeen potilastapauksia ei tahdota käydä hutiloiden läpi. Ohjatun harjoitteluajan järjestymisen tähän osioon koettiin vaihtelevasti. Perehtyjät kokivat saaneensa pääasiassa riittävästi harjoittelu-aikaa, mutta kokivat ajan löytämisen hankalaksi ja toivovat siihen enemmän suunnitelmallisuutta.

Eräs perehtyjä olisi kaivannut yhtäjaksoisia pidempiä aikoja, jotta kaikki potilastapaukset voitaisiin käydä yhdellä kertaa läpi, koska harjoittelu vaatii paljon aikaa. Sädehoito-osasto järjestää pyynnöstä erillistä harjoittelu-aikaa, mutta pääsääntöisesti ajanjärjestyminen on perehtyjän ja hänen perehdyttäjänsä vastuulla. Nähtiin, että perehdyttäjän resurssit ohjaamiseen riippuvat hänen aikatauluistaan ja sädehoitolaitteen työtilanteesta.

”No siihen sain kyllä oikeastaan aika hyvin että.. että varmaankin siinä niinkun täällä tiedostetaan se, että siihen pitää saada kyllä aikaa ja ohjausta. Ei voi lähteä ihan niin niinku tossa ykkösessä, että itsekseni tekee sillä aikaa kun muut/toiset hoitaa pari potilasta.”

Näyttökokeiden toiseen osioon hyväksi ohjaajaksi luonnehdittiin henkilöä, jolla on potilastapauksen hallussa ja tuoreessa muistissa. Hyvä ohjaaja pystyy myös rinnastamaan potilastapaukset käytännön työhön ja hyödyntämään niitä opetuksessa. Mikäli ohjaaja ei hallitse potilastapauksia, perehtyjälle jää epävarma olo siitä, onko mitään opetettu oikein. Osaston käytäntöjen mukaan tämän osion ohjaaja voidaan tarpeen mukaan vaihtaa. Ennen perehdyttäjäksi alkamista perehtyjät tahtoisivat syventää osaamistaan toisilla sädehoitolaitteilla. Koetaan kuitenkin, että tuore kokemus omasta näyttökokeesta auttaa huomioimaan paremmin kohtia, jotka olivat itselle hankalia.

Osa perehtyjistä toi haastatteluissa esille, etteivät perehdyttäjien ohjausvalmiudet näyttökokeiden toiseen osioon olleet täysin riittävät. Ilmeni, etteivät kaikki perehdyttäjät muistaneet taikka hallinneet potilastapauksia. Etenkin sädehoito-osastolla harvinaisempia sädehoitoja sisältävien potilastapausten opettaminen oli kokeneillekin hoitajille haasteellista. Osa perehtyjistä oli ohjeistettu aluksi virheellisesti potilastapausten suorittamiseen. Nähtiin, että väärin opetettua oli vaikea jälkikäteen korjata. Tarpeen mukaan myös apulaisosastonhoitaja on käytettävissä harjoittelua varten. Osa perehtyjistä harjoitteli oman perehdyttäjän lisäksi myös hänen kanssaan. Eräs haastateltavista toi esille apulaisosastonhoitajan asiantuntevuuden ja sitoutuneisuuden ohjaamiseen mahdollisesti helpottaneen näyttökokeeseen valmistautumista. Toisen perehtyjän mielestä harjoitteluun järjestyi hyvin aikaa, kun apulaisosastonhoitaja oli ohjaamassa.

5.4 Näyttökokeiden suorittaminen ja arviointi

Näyttökokeiden arviointitilanteita korostetaan oppimistilanteina eikä niinkään koetilanteina. Niistä pyritään tekemään jännitysvapaita hetkiä. Tästä huolimatta osa perehtyjistä koki näyttökokeet ennakkoon tenttimäisinä ja jännittävinä. Myös näyttökokeiden vastaanottajien näkemyksen mukaan näyttökokeet saattavat luoda mielikuvan massiivisesta järjestelmästä ja aiheuttaa jännitystä.

Näyttökokeiden ensimmäinen osio nähdään perehtyjien osalta jännitysvapaina hetkinä. Sen vahvuudeksi koetaan vuorovaikutus näyttökokeiden vastaanottajien kanssa sekä avoin keskustelu. Näyttökokeiden vastaanottajista toinen mainitsi keskustelun omalta kannaltaan tärkeäksi väyläksi uusiin työntekijöihin tutustuessa sekä apuna tiimityön rakentamisessa.

Ensimmäisen osion arviointitilanne on oppimistilanne niin perehtyjälle kuin vastaanottajillekin. Perehtyjän vastaukset käydään läpi vapaamuotoisessa keskustelussa korostaen kohtia, joita ei ole täysin ymmärretty. Arviointitilanteessa varmistetaan kysymällä, että perehtyjä on varmasti sisäistänyt ja oivaltanut kaiken oleellisen. Puutteelliset vastaukset käydään yhdessä läpi ja niitä täydennetään. Tarpeen mukaan perehtyjää kannustetaan lukemaan lisää ja miettimään vastauksia syvällisemmin. Keskustelu koettiin hyväksi tavaksi antaa ja saada palautetta. Perehtyjät saivat positiivista palautetta hyvistä vastauksistaan. Eräs perehtyjä toi esille positiivisen palautteen tärkeyden, sillä liika negatiivinen palaute vain lannistaa ja vie uskon omaan osaamiseen. Tilanteessa on mahdollisuus keskustella kaikenlaisista asioista ja saada vastauksia itselle epäselviin asioihin. Arviointitilanteen luonne on kuvattu rennoksi. Yksi perehtyjä toi esille mahdollisuuden läpäistä näyttökoe leikkaa-liimaa-tekniikalla ymmärtämättä sisältöä. Arviointikriteerit ensimmäisen näyttökokeen osalta olivat ainakin muutamalle perehtyjälle epäselvät. Arviointiasteikko hyväksytyt/hylätty sen sijaan oli kaikkien tiedossa ja koettu hyväksi.

Näyttökokeen toisen osion varsinainen suorittaminen herätti paljon keskustelua. Tilanteen jännittävyys jakaa mielipiteitä. Osa perehtyjistä on kokenut tilanteen rentona, kehittävänä kertaamisena ja leppoisana. Osa puolestaan kokee jännitystä kaikesta huolimatta. Liika jännittäminen saattaa johtaa asioiden unohtamiseen tai merkittävään virheeseen, jonka vuoksi suoritus hylätään. Tästä syystä perehtyjä ohjeistetaan rauhal-

liseen toimintaan. Tarpeen mukaan perehtyjä johdatellaan lisäkysymyksin kertomaan unohtuneista asioista. Useimmiten perehtyjät kertovat näyttökokeen vastaanottajille jännittäneensä turhaan. Eräs perehtyjä mainitsi arviointitilanteen painottamisen oppimistilanteena vähentäneen jännitystä.

"No onhan se aika karmeaa tilanne. Että en ole varmaan edes mikään pahin jännittäjä, mutta kyllä mä ainakin jännitin aivan kauheasti. Ja kyllä siellä meinasikin unohtua asiat, mutta ehkä se sitten oli hyvä tieto, että mitä mulle sanottiin, että ei kannata sillä tavalla pelätä. Että jos joku unohtuu joku asia niin sitä johdatellaan kyllä siihen."

"Kyselivät siinä paljon asioita, että miksi teet ja.. mutta sitten jos siinä vähän niinkun joku jäi heille epäselväksi niin he sitten tarkensivat ja.. Jos olisi jäänyt jotakin tekemättä, niin olisivat sitten ehkä johdatellen kyselleet, et.. että 'Mitä tekisit vielä tuossa ennen kuin hoidat?'"

Näyttökokeiden toisen osion arvioinnissa vastaanottajat uskovat huomaavansa, mikäli jokin oleellinen asia on jäänyt sisäistämättä. Myös eräs perehtyjä mainitsi uskovansa, ettei pelkällä ulkoa opettelulla voi päästä läpi vaan siitä jää kiinni. Toinen vastaanottajista mainitsi kokevansa arvioinnin hieman hankalaksi, koska hyväksytyn/hylätyn raja ei ole selkeästi määritelty. Mikäli opitun sisäistämisestä ollaan epävarmoja, voidaan perehtyjälle esittää lisäkysymyksiä tai ottaa vielä ylimääräinen potilastapaus näytettäväksi. Vastaanottajapuoli näkee, ettei arvioinnin mittaristo ole läpinäkyvä vaan perustuu vastaanottajan ammattitaitoon ja osaamiseen. Selkeä mittaristo lisäisi oikeudenmukaisuutta. Nyt oikeudenmukaisuutta varmistetaan kahdella vastaanottajalla, jottei arviointia voi tehdä tunnetasolla. Yksi perehtyjistä toi esille potilastapausten arpomisen lisäävän oikeudenmukaisuutta.

Vastaanottajaosapuoli uskoo ja toivoo perehtyjien tietävän, mitä heiltä odotetaan näyttökokeen suorittamisessa. Yksi perehtyjä kertoi tietävänsä näyttökoekansion perusteella, mitä hänen tulee tehdä läpäistäkseen näyttökokeen. Varsinaiset arviointikriteerit olivat kuitenkin kaikille perehtyjille epäselvät. He tiesivät pääasiassa, että suuret virheet ja asioiden ymmärtämättä jääminen johtavat suorituksen hylkäämiseen, mutta pienemmät virheet sallitaan. Arviointiasteikko koettiin toimivaksi. Eräs perehtyjä koki, että numeraalinen arviointi saattaisi lannistaa.

"..olisi ihan järkyttävää että jos sun pitäisi tämän jälkeen olla täysivaltain sädehoitaja ja sä saat ykkösen. Jos on asteikko 1-5 ja sä saat ykkösen niin kyllä se

vähän lamauttaisj, niinkun että olisi tosi ilkeää lähteä sitten niinkun varsinaisesti hoitamaan kun sitten sulle jäisi sellainen tunne että 'No enpä ole nyt hyvä'."

5.5 Näyttökokeiden kehittäminen

Näyttökokeiden kehittämiseen annettiin reilusti ehdotuksia, joiden avulla niistä voitaisiin tehdä entistäkin parempia. Vastaanottajista toinen koki, että näyttökokeista voitaisiin kertoa jo perehdytyksen alkuvaiheessa enemmän. Hänen mukaansa näyttökokeiden ohjeistuksia voitaisiin myös parantaa. Perehtyjistä yksi oli näyttökokeiden sisältöön kaiken kaikkiaan tyytyväinen eikä nähnyt niissä mitään ylimääräistä tai turhaa. Toinen perehtyjä olisi toivonut näyttökokeiden sisältävän enemmän perusasioita potilasohjauksesta, kuten tietoa ruokavaliosta, ihonhoidosta ja sivuvaikutuksista. Hänen mielestään olisi hyvä tietää, miten potilasta tulee ohjeistaa näiden asioiden suhteen. Toisaalta kaksi perehtyjää näki myös, ettei hoidolliseen osaamiseen voi juurikaan vaikuttaa näyttökokeiden kautta vaan se tulee aikanaan työtä tekemällä.

Näyttökokeiden ohjauksen suhteen eräs perehtyjä olisi toivonut perehdyttäjältään aktiivisempaa roolia esimerkiksi opitun seuraamisen ja näyttökokeissa etenemisen suhteen. Eräs perehtyjä kokisi hyvänä vaihtoehtona, että taloon hiljattain tullut röntgenhoitaja voisi perehdyttää perusasioihin ja kokeneempi röntgenhoitaja toimia syventävän tiedon antajana. Näyttökokeen vastaanottajan mielestä vastuuperehdyttäjänä on kuitenkin hyvä olla kokonaisuuden hallitseva henkilö. Erään perehtyjän mielestä harjoitteluaikoja pitäisi suunnitella ja ohjausajan löytymiseksi pitäisi työvuorosunnittelussa huomioida riittävä miehitys sädehoitolaitteella. Toinen vastaanottajaosapuolista kokee etukäteen järjestetyn ajan haasteelliseksi toteuttaa. Aikaa järjestetään kuitenkin tarvittaessa tilanteen mukaan.

Haastatteluissa ilmeni, että näyttökokeiden ensimmäistä osiota voisi kehittää. Vastaanottajaosapuolen näkemyksen mukaan näyttökokeen jatkuva päivittäminen pitää sen nykypäivässä. He näkivät etenkin näyttökokeen sisällössä kehittämisen varaa. Molemmat osapuolet näkivät kysymykset epäselvinä. Niistä tulisi poistaa tulkinnanvaraisuus. Yhden vastaanottajan mielestä pitäisi tarkistaa, että näyttökoe kattaa kaikki sädehoidon ydinosaamisalueet. Hän ei kuitenkaan tahtoisi enää laajentaa kokonaisuutta, koska se on jo nyt melko massiivinen. Molemmat vastaanottajat toisivat siihen uusia osa-alueita, kuten hoitotyön kirjaamisen ja HUS:n toimintaa ohjaavat arvot. Lisäksi he tah-

toisivat korostaa myös potilasnäkökantaa nykyistä enemmän. Yhden perehtyjän mielestä näyttökokeen ohjeistus on puutteellinen. Myös toinen vastaanottajista koki, että ohjeistusta voisi parantaa ainakin vastaamistavan osalta. Perehtyjien mielestä osio on tarpeeksi laaja ja kattava. Eräällä perehtyjällä oli vahva näkemys siitä, ettei näyttökoetta saisi enää laajentaa. Yksi perehtyjistä toi esille mielipiteen, että kirjallisen tehtävän sijaan voisi olla pelkkä keskustelutilaisuus.

Näyttökokeiden toisen osan potilastapaukset puhuttivat paljon. Potilastapausten sisältö ja määrä jakoi mielipiteitä niin vastaanottajien kuin suorittajienkin välillä. Toisaalta koettiin, että potilastapauksia voisi nykyaikaistaa. Toisaalta taas kaikki tapaukset nähtiin opettavaisiksi ja oleellisia asioita sisältäviksi, eikä yhdenkään poistaminen saanut vahvaa kannatusta. Eräs vastaanottaja koki tarpeelliseksi katsoa, ettei potilastapauksista puutu mitään oleellista. Hänen mukaansa näyttökokeisiin voitaisiin tuoda vaikkapa viimeisimpiä sädehoitotekniikoita sisältäviä potilastapauksia.

”No varmaan uutta sinne voisi tuoda lisää. Onhan meillä tekniikoita taas muuttunut, mitä voitaisiin sinne taas lisätä. Mutta mä näen, että niissä vanhoissa tosiaan on semmoisia elementtejä, mitkä herättävät sen keskustelun.”

”Se on tosiaan ihan hyvä, että siinä tuli.. Oli niinkun perustapaukset ja sitten oli muutama sellainen... niinkun... tosiaan hankalampi, mitä tulee tosi harvoin, mutta mitkä on ihan hyvä sitten.. niinkun on nähnyt ne, että miten sellaiset pitäisi tehdä”

”Riittäisikö vähempi määrä, en tiedä.. ei ainakaan enempää. En usko että olisi hyödyllistä ainakaan laajentaa sitä, veikkaan näin.”

Toisen näyttökokeen ohjeistuksia ja vastauksia sisältävään kansioon liittyen annettiin muutama kehittämissuositus. Erään perehtyjän mielestä kansiossa olevia vastauksia oli hankala lukea ja niitä pitäisi jäsenellä. Vastaanottajista toinen toi esille kansion kehittämistarpeen muun muassa kieliasun suhteen. Lisäksi hänen mielestään kansiossa oli liian tarkasti kerrottuja vastauksia, mikä lisää ulkoa opettelun riskiä. Ohjauksen osalta kaksi perehtyjää esitti ehdotuksen, että näyttökoetta voisi ohjata aina samat siihen erikseen perehtyneet henkilöt esimerkiksi apulaisosastonhoitaja. Eräs perehtyjä näki myös, että oman perehdyttäjän pitäisi syventyä potilastapauksiin erikseen ennen ohjaustilannetta. Toinen perehtyjä puolestaan olisi kaivannut palautetta omasta toiminnastaan esimerkiksi työskentelyjärjestyksen suhteen. Ohjaustilanteisiin perehtyjistä useampi kaipasi selkeästi järjestettyä harjoittelu-aikaa.

Näyttökokeiden toisen osion potilastapausten harjoitteluvälineisiin liittyen tuli monta kehittämisehdotusta. Etenkin fantom koettiin hyödyllisyydestään huolimatta ongelmalliseksi. Kaikki perehtyjät ottivat kantaa fantomin kuntoon. Yhteenvetona voidaan sanoa, että fantom koettiin rikkiäiseksi, kulahtaneeksi, hankalaksi liikutella sekä paloitellun rakenteensa vuoksi ongelmalliseksi. Yksi perehtyjä ilmaisi huolensa siitä, millaisen kuvan fantom antaa osaston panostuksesta oppimiseen. Sen uusiminen nähtiin hyväksi ajatukseksi. Osa perehtyjistä koki fantomin toimivaksi ratkaisuksi mielikuvaharjoitteluun ja osa olisi kaivannut konkreettisempaa harjoittelua oikealla ihmisellä, kuten kollegalla. Eräs vastaanottaja heitti ilmaan ajatuksen oikean potilaan asettelutilanteen lisäämisestä arvioitavaksi potilastapaukseksi. Perehtyjiltä nousi esiin ehdotuksia fantomille tehtyihin fiksaatiovälineisiin liittyen. Ehdotettiin, että välineitä voitaisiin uusida ja polyuretaanimuotit pitäisi vaihtaa nykyaikaisempiin tyhjiömuotteihin. Myös rintatelineen käyttöönottoa fantomin asettelussa ehdotettiin. Vastaanottajista toinen näki, ettei fiksaatiovälineitä tarvitse välttämättä päivittää, koska päivittäisestä toiminnasta poikkeavat fiksaatiovälineet opettavat huomioimaan annossuunnitelmien yksilöllisyyden.

”Se [fantom] oli ihan ok, mutta se oli ihan, kun se oli rikki. Ja sitten kun sä laitoit sen johonkin siihen muottiin niin sitten ne pisteet eivät osuneet käytännössä mitenkään paikoilleen. Kyllähän sä sitä siinä vääntelit, mutta sitten kun se on kahdesta kohtaa irti ja rako jossain välissä.. sitten yrität toisella kädellä pitää sitä paikoillaan ja toisella kädellä yrität vääntää sitä paikoilleen niin se oli vähän niinkun.. minusta se miinusjuttu.”

Valtaosa perehtyjistä katsoi, ettei simulaattori ole ideaalinen harjoittelupaikka. Simulaattori poikkeaa niin paljon oikeasta sädehoitolaitteesta, että varsinaisen näyttökokeen suorittaminen todellisessa hoitoympäristössä koettiin haasteelliseksi. Perehtyjistä yhden mielestä simulaattori oli puutteistaan huolimatta toimiva harjoittelupaikka muun muassa rauhallisuutensa vuoksi. Toinen perehtyjä näki, että oikealla sädehoitolaitteella harjoitellessa potilastapausten tiedot voisi syöttää järjestelmiin entistäkin realistisemmän tilanteen luomiseksi. Vastaanottajista toinen kertoi tämän kaltaisen ratkaisun olleen joskus mietinnän alla. Se oli kuitenkin todettu hankalaksi toteuttaa. Lisäksi tietojen puuttuminen voi laittaa miettimään enemmän esimerkiksi kenttäkokoa.

Toisen näyttökokeen osalta kehittämisehdotuksia nousi myös arvioinnin oikeudenmukaisuuteen ja uusien potilaiden hoitojen aloittamiseen liittyen. Vastaanottaja koki, että arviointiin olisi hyvä kehittää selkeä mittaristo. Näin arviointi olisi kaikille läpinäkyvämpää ja selkeämpää – tämä lisäisi oikeudenmukaisuutta. Eräs perehtyjä ehdotti, että

näyttökokeen suorittamisen ja pätevyyden saamisen jälkeen saisi aluksi aloittaa vain itselle entuudestaan kaikista tutuimpia sädehoitoja.

6 Pohdinta

Selvityksemme tarkoituksena oli saada tietoa näyttökokeiden vaikutuksista HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston röntgenhoitajien perehdytykseen ja perehdytyksen seurantaan. Tavoitteenamme oli saada kattava kokonaiskuva näyttökokeiden sisällöstä, sisällön toteutuksesta, ohjauksesta, arvioinnista ja kehittämisehdotuksista. Saavutimme selvitykselle asetetut tavoitteet kokemukseemme ja projektiin varattuihin resursseihin nähden hyvin.

Yhteistyö työelämäosapuolen kanssa oli saumatonta ja vastavuoroista. Keskustelimme heidän kanssaan opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa ja huomioimme heidän toiveensa. Pidimme säännöllisesti ohjaustapaamisia ja olimme tarvittaessa toisiimme yhteydessä. Koimme työelämäosapuolen olleen erittäin avoin kaikkien pyyntöjemme ja toiveidemme suhteen. Meidät toivotettiin aina tervetulleiksi. Työelämäosapuolen merkittävä panostus, kiinnostus ja arvostus selvitystämme kohtaan ovat innostaneet meitä läpi koko prosessin.

6.1 Tulosten tarkastelua

Selvityksen tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme. Kerätty aineisto tuki pääosin selvityksen tarkoitusta ja tavoitteita. Saimme kaikkiin tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Aineiston analyysivaiheessa teimme tutkimuskysymyksiin pientä hienosäätöä.

Selvityksemme tuloksista käy vahvasti esille HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston näyttökokeiden tukevan työhön perehtymistä. Näyttökokeilla saavutetaan lukuisia positiivisia vaikutuksia oppimiseen. Niiden avulla saadaan lyhyessä ajassa sisäistettyä paljon työn kannalta oleellista tietoa. Perehtyjät kokivat oppineensa oikeanlaisia toimintatapoja ja sädehoito-osaston omia käytäntöjä. Näyttökokeet nähdään arvokkaina tiedonsiirron välineinä. Varsinkin niin sanotun hiljaisen tiedon siirtyminen uusille

työntekijöille koettiin arvokkaaksi. Jälkeenpäin ajateltuna aiheesta olisi voinut käydä haastateltavien kanssa enemmänkin keskustelua vaikka emme olleetkaan osanneet haastatteluteemoissa siihen ennalta varautua.

Perehtyjät kokivat ohjauksen olevan näyttökokeiden kannalta tärkeää. Näyttökokeiden ensimmäisen osion katsottiin olevan itsenäisemmin hallittavissa. Osion tarkoituksena oli toimia pääasiassa itsenäisesti suoritettavana tehtävänä, joka ohjaa perehtyjä tiedonhakuun sekä sisäistämään sädehoitotyön ydinosamalueita teoreettiselta pohjalta. Se myös laittoi perehtyjät ajattelemaan ja sisäistämään hakemaansa tietoa. Näyttökokeiden toiseen osioon kaivattiin selkeästi ohjattua harjoittelua. Uskomme tämän johtuvan osittain sen toiminnallisesta luonteesta sekä potilastapausten haasteellisuudesta. Koimme harmilliseksi, ettei haastateltavien joukossa ollut kuin yksi viime aikoina perehdyttäjänä ja ohjaajana toiminut röntgenhoitaja. Emme siis voineet juurikaan tämän pohjalta käsitellä ohjausta perehdyttäjän näkökulmasta.

Näyttökokeiden suurin haaste vaikuttaisi olevan ajanjärjestyminen. Koettiin, ettei sädehoitolaitteella työskentelystä irrottautuminen ole helppoa. Perehtyjille avautuu mahdollisuus harjoitella pienissä pätkissä sädehoitolaitteen tauoilla tai pidempikestoisten hoitojen aikana. Perehtyjät kokivat, etteivät lyhyiden pätkien aikana ehdi syventyä näyttökoeasioihin niin paljon kuin he toivoisivat. Kenties perehtymisessä päästäisiin entistäkin parempiin tuloksiin, mikäli perehtyjä saisi perehtyä ajan kanssa. Perehtyjältä oletetaan omatoimisuutta ajanjärjestymisen suhteen. Tulimme pohtineeksi, ettei tällainen toimintatapa välttämättä sovi kaikille. Ujoimmat voivat kokea ajan pyytämisen ylivoimaiseksi eivätkä sitä pyydä.

Haastatteluaineistosta nousi esiin paljon kehittämis ehdotuksia näyttökokeisiin liittyen. Tältä osin saimme kattavan vastauksen tutkimuskysymykseen. Niin perehtyjät kuin vastaanottajatkin kokivat näyttökokeiden kehittämisen tärkeäksi. Kehittämis ehdotuksista konkreettisimmat liittyivät näyttökokeiden toisessa osiossa käytettävään fantomiin. Sen uusiminen vaikuttaisi harjoittelun sujuvuuden lisäksi mahdollisesti myös mielikuviin osaston panostuksesta perehdytyksen aikaiseen oppimiseen.

Perehtyjät arvostivat näyttökokeiden toisen osion potilastapausten monipuolisuutta. Myös hieman harvinaisempien sädehoitosuunnitelmien säilyttämistä pidettiin hyvänä

ajatuksena. Näyttökoetta kehitettäessä tulee siis tarkoin punnita, ettei mitään arvokasta tulla potilastapauksista poistamaan, vaikka niiden ajantasaistamista toivottiinkin.

Perehtyjät kokivat jonkin verran jännitystä näyttökokeissa, vaikka olikin vahvasti ilmaistu niiden olevan vuorovaikutuksellisia oppimistilanteita. Jännitykseen ei koettu olevan mitään konkreettista helpotuskeinoa. Arvioinnin kohteeksi joutuminen on aina jännittävä tilanne. Näyttökokeiden ensimmäinen osio koettiin vähemmän jännittäväksi kuin toinen osio. Tähän vaikuttaa kenties tilanteiden toteutuksen eroavaisuus. Ensimmäisessä näyttökoeosiossa vastauksiaan saa miettiä ja viimeistellä kaikessa rauhassa ennen kuin ne arvioidaan. Myös perehdyttäjä antoi oman näkemyksensä vastausten riittäväyydestä ja oikeellisuudesta jo ennen arvioitavaa tilannetta, jolloin perehtyjällä oli mahdollisuus muokata niitä. Toisen näyttökoeosioon ei voi valmistautua samalla tavalla. Näytettäväksi valikoituvat potilastapaukset arvotaan juuri ennen suoritustilannetta, joten perehtyjä ei voi valmistautua yhtä perusteellisesti. Näyttökokeen potilastapauksia harjoitellaan yleensä pääasiassa simulaattorissa, mutta varsinainen näyttökoe suoritetaan oikealla sädehoitolaitteella. Näiden laitteiden toiminnallinen eroavaisuus saattaa olla yksi jännityksen aiheuttaja.

Näyttökokeen toisen osion arviointikriteerit olivat kaikille perehtyjille epäselvät. He olivat kuitenkin tietoisia, miten heidän odotetaan toimivan näyttökoetta suorittaessaan. Näyttökokeiden vastaanottajista toinen toi haastatteluissa esille huolen arviointikriteerien selkeydestä. Omakohtaisten kokemustemme perusteella meidänkin oli vaikea hahmottaa arviointikriteereitä. Selkeät arviointikriteerit helpottaisivat hahmottamaan, mitä odotuksia perehtyjään kohdistuu näyttökoetta suoritettaessa. Myös näyttökokeiden vastaanottajien tekemä arviointiprosessi saattaisi helpottua. Tämä lisäisi myös arvioinnin oikeudenmukaisuutta.

Haastatelluista vain yksi oli suorittanut näyttökokeiden kolmannen osion. Anonymiteetisyistä emme voineet hyödyntää valtaosaa tähän osioon liittyvistä kokemuksellisista ilmauksista tai näkökulmista. Nostimme aineistosta kuitenkin esille näyttökoeosioon liittyviä asenteita. Motivaation puute näyttökoeosion suorittamiseen ilmeni selkeästi haastatteluista. Tähän vaikutti varmasti se, ettei osion suorittaminen ole vielä vakiintunut käytäntö osastolla. Myös toisen ammattiryhmän edustajan tekemä arviointi saattaa nostaa kynnystä näyttökokeen suorittamiselle.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan ja hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen kuuluvat oleellisena osana tutkimuksiin, selvityksiin ja kartoituksiin tutkimustulosten uskottavuuden kannalta (Vilkkä 2005: 40). Tutkimukselta saattaa kadota koko pohja, mikäli eettiset näkökulmat jäävät toteutumatta (Kylmä ym. 2007: 137). Eettiset kysymykset nousevat esiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja niistä on hyvä olla tietoinen jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa (Hirsjärvi ym. 2008a: 19; Kylmä ym. 2007: 137; Tuomi ym. 2002: 126). Tutkimuksen tekijän valmiudet tulee myös arvioida eettisestä näkökulmasta. Tekijän tulee omata riittävät taustatiedot ja valmiudet tutkimusprosessin eettiseen toteutukseen. (Kylmä ym. 2007: 146.) Selvitystä tehdessämme toimimme tutkimuseettisten periaatteiden ja röntgenhoitajien ammattieettisten ohjeiden mukaan. Olimme tutustuneet hyviin eettisiin käytäntöihin hyvissä ajoin jo tutkimussuunnitelmaa tehdessämme. Huomioimme aiemman tutkimuskokemuksen puutteemme hakemalla kokemusta teemahaastattelusta tekemällä pilottihaastattelun.

Eettisyys ja etiikka korostuvat laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkimuksen suorittaja on usein läheisessä kontaktissa tutkimukseen osallistuvien kanssa (Kylmä ym. 2007: 27). Hirsjärvi ja Hurme nostavat tärkeimpinä eettisinä periaatteina esille asianmukaisen informaation pohjalta tehdyn suostumuksen, luottamuksellisuuden, osallistujiin kohdistuvat seuraamukset ja yksityisyyden (Hirsjärvi ym. 2008a: 20). Kylmä ym. käsittelevät teoksessa Laadullinen terveystutkimus laajalti tutkimuksen osallistujaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja käytäntöjä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoinen päätös. Osallistujalla tulee olla tieto tutkimuksen tekijästä, tarkoituksesta, aikataulutuksesta, menettelytavoista ja siitä, mihin tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Mahdolliset hyödyt ja haitat täytyy tuoda esille jo ennen osallistumispäätöstä. Tietojen käsittelyssä oleellista on luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys. Haastattelutilanteessa tehtävään nauhoitukseen tulee olla osallistujan lupa. Osallistujille täytyy kertoa heidän roolistaan tutkimuksessa ja siitä, miten he valikoituivat tutkimukseen osallistuvien joukkoon. Heitä täytyy myös informoida mahdollisuudesta pyytää lisätietoja tai vetäytyä tutkimuksesta. (Kylmä ym. 2007: 20, 90, 147–150.)

Toimitimme haastateltaville teemahaastattelurungon (Liite 2) saatekirjeineen (Liite 3) hyvissä ajoin ennen haastattelujen toteuttamista, jotta heillä on aikaa tehdä harkittu ja informoitu päätös osallistumisestaan selvitykseen. Kerroimme ennen haastatteluiden

aloittamista vielä lisää työn tarkoituksesta ja hyödynnettävyydestä. Pyysimme myös luvan haastatteluiden nauhoittamiseen aineiston käsittelyä varten. Lupasimme hävittää haastatteluaineiston selvityksen valmistuttua. Olemme koko prosessin ajan pyrkineet suojaamaan haasteltavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Jätimme selvityksen tuloksissa käsittelemättä kohtia, joissa yksityisyyden suoja olisi vaarantunut. Yksityisyyden suojan parantamiseksi muunsimme tulososiossa näkyvät suorat lainaukset murteettomalle puhekielelle. Näin haastatteltavien tunnistettavuuden riski pienenee, vaikkei täysin poistukaan. Selvityksessämme haastattelimme vain kahta näyttökokeiden vastaanottajina toimivaa röntgenhoitajaa. Tämä vähensi heidän välistään anonymiteettisuoja. Olimme kuitenkin keskustelleet tästä riskistä molempien kanssa etukäteen ja tekivät tietoisin päätöksen osallistumisesta siitä huolimatta. Sädehoito-osaston avoimen ilmapiirin vuoksi tieto haastatteluun osallistuvista oli ainakin osan henkilöstöä tiedossa.

Tutkimusetiikka velvoittaa tutkimusluvan hankkimista ennen tutkimuksen aloittamista. Sairaaloilla on usein omat käytäntönsä ja lomakkeensa tutkimusluvan hakemiseen. Luvan saaminen saattaa edellyttää myös eettisen toimikunnan hyväksyntää. (Kylmä ym. 2007: 71.) Selvitimme työelämäosapuolelta tutkimukseemme liittyviä lupa-asioita. Saimme kaavakkeet ja ohjeet tutkimusluvan hakemiseen. Eettisen toimikunnan hyväksyntää tutkimukselle ei tarvittu, koska tutkimukseen osalliset ovat organisaation omaa henkilökuntaa eivätkä esimerkiksi potilaita. Tutkimustulosten julkistaminen ja omistajuus täytyy myös määritellä ja olla kaikkien osapuolten tiedossa (Vilka 2005: 33–34). Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyösopimuksen mukaan kaikilla opinnäytetyön tekemiseen osallistuneilla tahoilla on oikeus tulosten hyödyntämiseen ja käyttöön (Opinnäytetyösopimus pohja). Aineistokeruuta varten teimme opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Hakemuksen liitteeksi laitoimme opinnäytetyön suunnitelman, alustavan teemahaastattelurunгон (Liite 2) sekä saatekirjeen (Liite 3). Tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin medisiinisen tulosyksikön vastaavan ylilääkärin toimesta sellaisenaan. Teimme myös erillisen opinnäytetyösopimuksen HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja itsemme välillä.

Olemme selvityksessämme pyrkineet objektiivisuuteen. Tiedostamme kuitenkin, ettei subjektiivisuutta voi ikinä täysin pois sulkea. Tutkimus on aina tekijänsä tulkintaa lähdekirjallisuudesta ja kerätystä aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2008: 292.)

Selvityksemme luotettavuutta on nostanut ryhmämme tiivis yhteistyö. Olemme työstäneet lähes kaikki selvityksemme vaiheet yhdessä, jolloin aineisto on muodostunut kolmen ihmisen yksimielisen päätöksen tuloksena. Useamman tutkijan yhteistoiminta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Myös eri asemassa ilmiön ympärillä toimivien henkilöiden haastattelun katsotaan lisäävän tutkimuksen validiteettia. (Tuomi ym. 2002: 142.)

Teimme näyttökokeiden yhdestä osa-alueesta säteilyturvallisuuden kehittämistyön, minkä vuoksi olimme tutustuneet tutkittavaan ilmiöön jo ennen selvityksen tekemistä. Olimme kaikki olleet työharjoittelussa kyseisellä osastolla, minkä lisäksi kaksi ryhmämme jäsentä työskenteli osastolla usean kuukauden ajan. Toimintaympäristö oli siis meille tuttu. Tietämyksemme sädehoito-osaston näyttökokeista toimi hyvänä pohjana esimerkiksi haastatteluteemoja luotaessa.

Kokemattomuutemme vuoksi teimme pilottihaastattelun ennen varsinaisten haastatteluiden toteutusta. Näin saimme lisää varmuutta ja osaamista varsinaisia haastatteluita varten. Olisimme halunneet hyödyntää pilottihaastattelusta saatua materiaalia ja saimme siihen jopa luvan. Päädyimme lopulta hylkäämään materiaalin, koska haastateltava oli toiminut ohjaajanamme näyttökokeiden toisen osion kehittämistyössämme ja olisi näin ollen saattanut saada vaikutteita kehittämis ehdotuksistamme. Koimme myös tutkimuseettisesti arveluttavaksi, että saimme luvan aineiston käyttämiseen vasta haastattelun jälkeen.

Aineiston käsittelyssä käytimme alusta asti koodausmenetelmää, jonka avulla pystyimme aina löytämään käsittelemämme kohdan alkuperäisestä aineistosta. Näin ollen aineiston käsittelyn jokaisessa vaiheessa pystyimme hyödyntämään mahdollisuutta tarkistaa olimmeko tehneet esimerkiksi aineiston pelkistykset oikein.

Luotettavuuden lisäämiseksi toimitimme selvityksemme tutkimustulokset sädehoito-osastolle kahdelle haastateltavalle sekä pilottina toimineelle henkilölle esiluettaviksi ja kommentoitaviksi ennen tulosten julkistamista.

Selvityksen luotettavuutta alentaa yhden haastateltavan osallistuminen aiemmin tekemäämme kehittämistyöhön näyttökokeiden toisen osion osalta. Haastateltava oli haastatteluvaiheessa tietoinen osioon liittyvistä kehittämis ehdotuksistamme ja on siis saattanut saada niistä vaikutteita. Luotettavuuden kannalta suurimpana ongelmana näemme käytettävissä olleet aikaresurssit. Olisimme toivoneet, että aikaa olisi ollut enemmän ja olisimme ehtineet hioa etenkin aineiston luokittelua ja teoriaosiotamme vielä lisää. Uskomme kuitenkin, että olemme saaneet tehtyä luotettavan selvityksen.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Uskomme selvityksen tulosten antavan HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttökokeiden jatkokehityksessä. Haastatellut toivat esille kehittämisehdotuksia, joita perehtyjät eivät välttämättä olisi suoraan työnantajalleen kertoneet. Uskomme myös Metropolia Ammattikorkeakoulun saavan uudenlaista tietoa työelämälähtöisistä sädehoidon näyttökokeista. Selvityksen tulosten pohjalta ammattikorkeakoulu voisi huomioida esimerkiksi potilasnäkökulmaa sädehoidon osalta enemmän, koska tämä koettiin heikoksi osaamisalueeksi. Selvityksestämme saattaa herättää mielenkiintoa myös muualla radiografian ja sädehoidon alalla.

Selvityksemme tulokset jäivät näyttökokeen kolmannen osion kohdalta suppeiksi anonymiteettisuojaan takaamiseksi. Koemme siis erinomaisena jatkotutkimushaasteena tämän osion tarkastelun tulevana vuosina. On kuitenkin suositeltavaa, että osion suorittaminen ehtii ensin tulla vakiintuneeksi käytännöksi, jotta siitä saadaan luotettavaa ja analysoitavaa tietoa.

Selvityksen tuloksissa esiintyy paljon kehittämisehdotuksia. Toisena jatkotutkimushaasteena on näyttökokeiden konkreettinen kehittäminen. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön muodossa.

Kolmantena jatkotutkimushaasteena voisi olla selkeän mittarin luominen näyttökokeiden toisen osion arvioinnin tueksi. Haastatteluissa esiintyi toive sellaisen kehittämisen.

6.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet tutkimus- ja kehittämistyön osa-alueella. Opimme, miten valitsemallamme alalla voi tehdä tutkimus- ja kehittämistyötä yhdessä työelämän kanssa. Kyseessä oli ensimmäinen tekemämme laadullinen selvitys. Saimme harjoitusta tutkimushaastattelun tekemisestä sekä induktiivisesta sisällönanalyysistä. Koemme tiedonhakuvalmiuksiemme kehittyneen. Saimme harjaannusta myös esiintymistaitoihimme. Myös tietämyksemme sädehoitotyön saralla syventyi.

Teimme opinnäytetyömme valtaosin tiiviinä yhteistoimintana. Tämä opetti meille muun muassa monenlaisten näkökulmien huomioimista, ryhmätyötaitoja sekä ajankäytön suunnittelua.

Lähteet

A Syllabus for the Education and Training of RTTs 2005. International Atomic Energy Agency. Vienna.

Arponen-Esteves, Päivi – Seppälä, Heli 2012. Näyttö III. HUS Syöpätautien klinikka, sädehoito-osasto. Päivitetty 7.2.2012.

Haltamo, Mikko – Jussila, Aino-Liisa – Kangas, Anne 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Haltia, Petri – Kivinen, Kari 1995. Ammattien tutkiminen ja ammattitutkinnot. Työelämän tutkinnot -sarja. Opetushallitus ja koulutussosiologian tutkimuskeskus. Turun yliopisto.

Hildén, Raija 2002. Ammattillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008a. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008b. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jaakkola, Raimo 1995. Työelämän ja koulutuksen käsitteistä. Teoksessa Turpeinen, Ritva (toim.): Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Opetushallitus.

Joensuu, Heikki – Kouri, Mauri – Ojala, Antti – Tenhunen, Mikko – Teppo, Lyly 2002. Kliininen sädehoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangas, Pirkko – Hämäläinen, Juha 2008. Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kauhanen, Juhani 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Köyhäjoki, Virpi 2012. Apulaisosastonhoitaja. HUS Syöpätautien klinikka, sädeosasto. Muu kirjallinen tiedonanto. 23.2.2012.

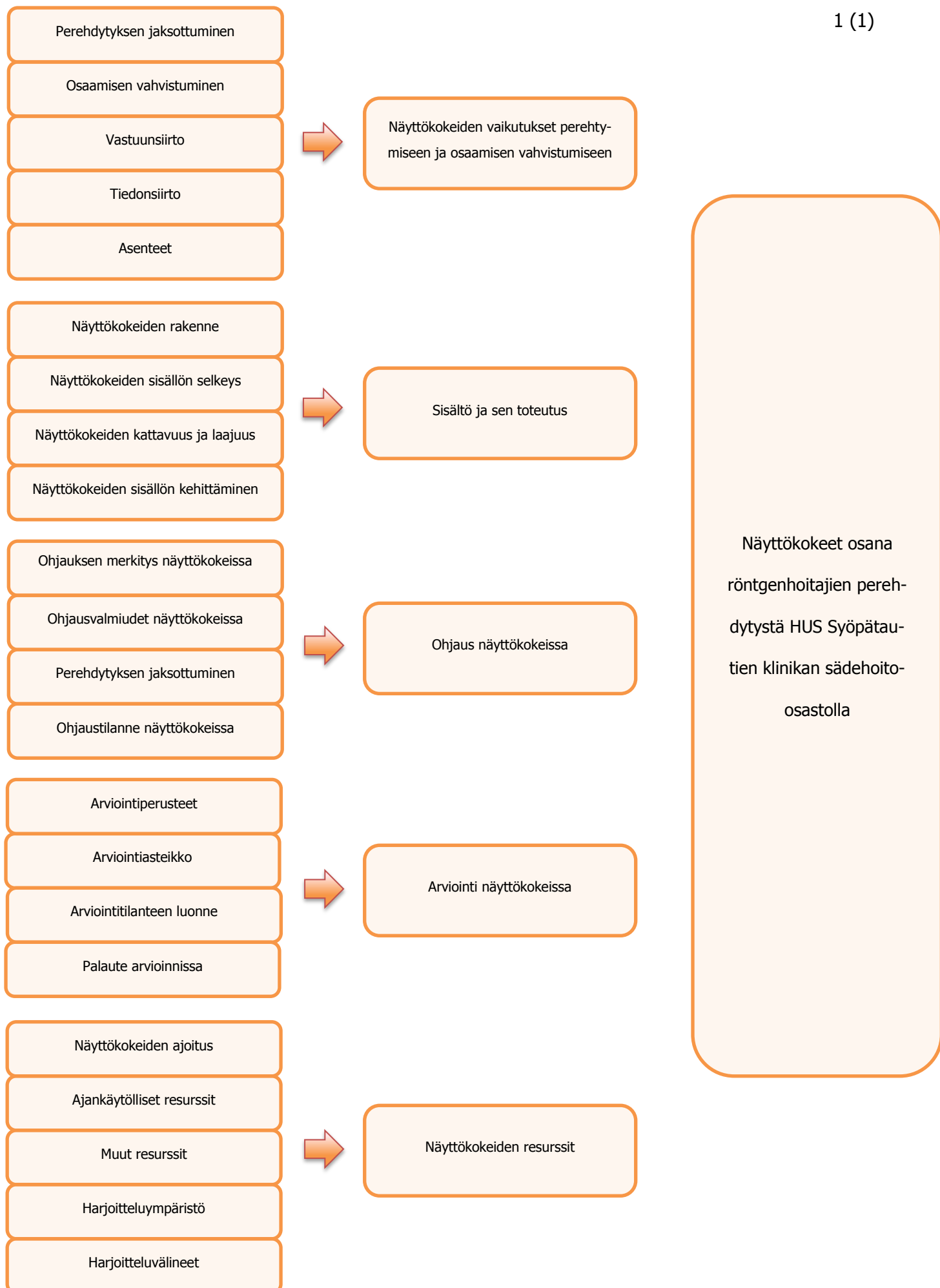
Niskanen, Annu 2007. Kohti satamaa – ammattitaidon arviointi. Teoksessa Soinen, Lea (toim.): Ammattiosaamisen näytöt: osaamisen kehittämisen lippulaiva?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Näyttötodistus 2011. HUS Syöpätautien klinikka, sädehoito-osasto. Todistus. Muu kirjallinen tiedonanto 30.9.2011.

Opinnäytetyösopimus pohja. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sopimus.

- Penttinen, Aulikki – Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus. Verkkojulkaisu.
<www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf>. Luettu 27.1.2012.
- Perehdyttämisen suunnittelupohja 2011. HUS Syöpätautien klinikka, sädeosasto. Helsinki: Päivitetty 17.1.2011.
- Perehdytysohjelman kirjallinen osa/ Sädehoidon oikea ja turvallinen toteuttaminen 2011. HUS Syöpätautien klinikka, sädehoito-osasto. Päivitetty 17.5.2011.
- Perehdytysohjelmaan liittyvä näyttö 2. 2010. HUS Syöpätautien klinikka, sädehoito-osasto. Päivitetty 14.6.2010.
- Pohjonen, Petri 2005. Työssäoppiminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Ruohotie, Pekka 1995. Työsuorituksen arviointi ja palautteen antaminen. Teoksessa Turpeinen, Ritva (toim.): Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Helsinki: Opetushallitus.
- Räkköläinen, Mari – Uusitalo, Ilkka 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Helsinki: Tammi.
- Seppälä, Heli 2012a. Osastonhoitaja. HUS Syöpätautien klinikka, sädeosasto. Suullinen tiedonanto 10.1.2012.
- Seppälä, Heli 2012b. Osastonhoitaja. HUS Syöpätautien klinikka, sädeosasto. Kirjallinen tiedonanto 19.1.2012.
- Sädehoidon toimintakäsikirja 2009. HUS Syöpätautien klinikka, sädehoito-osasto. Päivitetty 30.11.2009.
- Säteilysuojelukoulutus terveydenhuollossa 2003. Säteilyturvakeskus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.2.2003. <<http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST1-7>>. Luettu 13.10.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työskentely sädehoito-osastolla 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkko-dokumentti. Päivitetty 29.01.2010.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,969,991,998,30628>>. Luettu 10.10.2011.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Säädetty eduskunnan päätöksellä 23.8.2002.
- Valtonen, Mirja 2000. Radiografian asiantuntijuus – röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulu: Oulun yliopisto.
- Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vähäkainu, Milla 2011. Röntgenhoitajan tehtäväjako. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ohje. Päivitetty 18.2.2011.



TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TYÖHÖN PEREHDYTYKS

Näyttökokeiden ajoitus perehdytyksessä
Lähtökohdat ja osaamisen taso ennen näyttöjä
Motivaatio
Näyttökokeet perehdytyskeinona
Suunnitelmallinen toteutus

NÄYTTÖKOKEIDEN RAKENNE JA SISÄLTÖ

Laajuus
Ohjeet
Ulkoasu, selkeys ja luettavuus
Näyttökokeet 1, 2 ja 3
Potilastapaukset, materiaalit ja kysymykset

VALMISTAUTUMINEN JA OHJAUS

Ohjaajan valmiudet
Ohjaajan tuki
Motivaatio
Vuorovaikutus
Palaute

SUORITTAMINEN JA ARVIOINTI

Arviointikriteerit
Oikeudenmukaisuus
Vuorovaikutus
Arviointiasteikko
Palaute

AMMATILLINEN PÄTEVYYS

Työtehtävien hallinta/osaaminen
Vahvuudet ja heikkoudet
Työparina toimiminen
Opitun hyödyntäminen käytännön työssä

NÄYTTÖKOKEIDEN KEHITTÄMINEN

Kehittämisaalueet
Näyttökokeiden vahvuudet/heikkoudet

Arvoisa Röntgenhoitaja

Olemme kolme röntgenhoitajaopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme aiheesta: "Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla". Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada näyttökokeisiin liittyvää käytännön kokemuksiin pohjautuvaa tietoa näyttökokeen suorittajien ja vastaanottajien näkökulmasta. Työssämme selvitämme näyttökokeiden vaikutuksia röntgenhoitajien perehdytykseen ja perehdytyksen seurantaan. Pyrimme kattavaan kokonaiskuvaan näyttökokeen rakenteesta, sisällöstä ja laajuudesta. Haluamme selvittää myös, miten näyttökokeiden ohjaus ja arviointi toteutuvat. Tavoitteenamme on, että työ tulee olemaan hyödyksi näyttökokeen jatkokehityksessä.

Olemme päätyneet keräämään selvityksemme aineiston haastatteluin. Haastateltaviksi pyrimme saamaan kolmesta neljään näyttökokeen viimeisen vuoden aikana suorittanutta röntgenhoitajaa sekä kahdesta kolmeen näyttökokeen vastaanottavana osapuolena toimivaa röntgenhoitajaa. Näyttökoeita eri näkökulmista tarkastelevia henkilöitä haastatteleamalla saamme moniulotteisen kuvan selvityksen alla olevasta ilmiöstä. Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun.

Haastattelut suoritetaan työaikana HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Haastattelut nauhoitetaan ja kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Tulosten analysoinnin jälkeen haastattelumateriaalit hävitetään.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhömmme liittyen, vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiinne.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Helsingissä 07.03.2012

Joni Kuukasjärvi

joni.kuukasjarvi@metropolia.fi

Sari Lindholm

sari.lindholm@metropolia.fi

Kia Purho

kia.purho@metropolia.fi