

Perehdytysopas käytännön harjoitteluun tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille

Jenni Pyrrö

Examensarbete för hälsovård och det sociala området (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för Radiografi och Strålbehandling
Vasa 2011



OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenni Pyrrö

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Radiografia ja sädehoito Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: -

Ohjaajat: Katarina Vironen

Nimike: Perehdytysopas käytännön harjoitteluun tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille

Päivämäärä 11.11.2011

Sivumäärä 33

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on päivittää uusille röntgenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu kirjallinen perehdytysopas erälle Pohjanmaalla sijaitsevalle keskussairaalan radiologian yksikölle. Oppaan tarkoituksena on, että ensimmäistä kertaa osastolle käytännön harjoitteluun tulevat röntgenhoitajaopiskelijat saisivat oppaasta perehdytyksen kannalta hyödyllistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta.

Tutkimuksen kysymyksen asettelu on seuraava: Millainen on perehdytysopas käytännön harjoitteluun tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille? Mitkä ovat oppaan keskeiset sisältöalueet? Teoreettisina viitekehyksinä ovat informaatio, tieto ja perehdyttäminen. Teoreettinen tausta käsittää röntgenhoitajan koulutuksen ja siihen liittyvä harjoittelun, röntgenhoitajan ammatin lyhyen esittelyn, röntgenosaston ja sen tutkimusten esittelyn sekä kirjallisen perehdytysoppaan sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyvän teoriatiedon. Aikaisemmat tutkimukset käsittelevät kliinistä harjoitteluopasta sekä käytännön harjoittelua opiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa näkökulmista.

Aineisto opinnäytetyön tulokseen, perehdytysoppaaseen röntgenhoitajaopiskelijoille, on kerätty dokumenttianalyysin avulla. Tiedonkäsittelymenetelmänä käytin deduktiivista sisällönanalyysia. Perehdytysopas röntgenhoitajaopiskelijoille sisältää yleistä tietoa keskussairaalaista, röntgenosastosta sekä muista harjoittelun kannalta tärkeistä asioista. Perehdytysopas esitellään tämän opinnäytetyön liitteenä, mutta se luovutetaan myös tilaavalle röntgenosastolle.

Kieli: Suomi

Avainsanat: Perehdytysopas, käytännön harjoittelu

EXAMENSARBETE

Författare: Jenni Pyrrö

Utbildningsprogram och ort: Radiografi och strålbehandling Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: -

Handledare: Katarina Vironen

Titel: Introduktionsguide för röntgenskötare

Datum 11.11.2011

Sidantal 33

Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att uppdatera den skriftliga introduktionsguiden för nya röntgenskötare på en röntgenavdelning på ett centralsjukhus i Österbotten. Syftet med denna guide är att röntgenskötare som kommer för första gången på praktik till röntgenavdelningen skulle få viktig information om avdelningen och dess verksamhet.

Undersökningen baserar sig på följande frågor: Hurdan är en introduktionsguide för röntgenskötare som kommer på praktik? Vilka är de viktigaste innehållsområdena i introduktionsguiden? Som teoretiska referensramar användes information, kännedom och introduktion. Den teoretiska delen omfattar röntgenskötarens utbildning och praktik, en kort presentation av röntgenskötarens yrke, en presentation av röntgenavdelningen och dess undersökningar samt teori om introduktionsguidens innehåll, layout och språkdräkt. Tidigare studier handlar om klinisk praktikguide samt praktik ur både studerandes och deras handledares synvinkel.

Materialet till introduktionsguiden, lärdomsprovets resultat, har insamlats med hjälp av dokumentanalys. Databearbetningen har genomförts med hjälp av deduktiv innehållsanalys. Introduktionsguiden för röntgenskötare innehåller allmän information om centralsjukhuset och röntgenavdelningen samt annan viktig information om praktiken. Introduktionsguiden presenteras som bilaga till detta lärdomsprov, men guiden kommer även att överlämnas till den beställande avdelningen.

Språk: Finska

Nyckelord: Introduktionsguide, praktik

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenni Pyrrö

Degree Programme: Radiography and radiotherapy, Vaasa

Specialization: -

Supervisors: Katarina Vironen

Title: Introduction guide for radiography students

Date 11.11.2011 Number of pages 33

Appendices 3

Summary

The purpose of this thesis is to update the written introduction guide for new radiography students at an X-ray department of a hospital in Ostrobothnia. The purpose of this guide is to give important information about the department and its activities to radiography students coming to practice for the first time in the radiology department.

The study was based on the following questions: What kind of introduction guide is good for radiography students coming to practice? What are the key content areas in an introduction guide? The theoretical frame that was used includes information, knowledge and introduction. The theoretical part includes the radiographer's education and practice, a brief presentation of the radiographer's profession, a presentation of the X-ray department and its examinations, and theory on the introduction guide's content, layout and linguistic form. Previous researches deal with clinical practice guides, the clinical practice of students and their supervisors' viewpoints.

The material for the introduction guide, the final project results, was obtained by means of document analysis. Data processing was carried out by using deductive content analysis. The introduction guide for radiography students contains general information about the hospital, the X-ray department, and other important things surrounding the practice period. The introduction guide is presented as an appendix to this thesis, but the guide will also be given to the department that ordered this study.

Language: Finnish

Key words: Introduction guide, practice

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto.....	1
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävien täsmennys.....	2
3 Teoreettinen viitekehys.....	3
3.1 Informaatio, tieto.....	3
3.2 Perehdyttäminen.....	5
4 Teoreettinen tausta.....	7
4.1 Röntgenhoitajan koulutus ja käytännön harjoittelu.....	7
4.2 Röntgenhoitaja ammattina.....	9
4.3 Röntgenosasto ja – tutkimukset.....	10
4.4 Kirjallinen perehdytysopas.....	13
4.4.1 Perehdytysoppaan sisältö.....	13
4.4.2 Perehdytysoppaan ulko- ja kieliasu.....	14
5 Aikaisempia tutkimuksia.....	16
6 Oppaan toteuttaminen.....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2 Oppaan aineisto.....	24
6.3 Tiedonkeruumenetelmä.....	24

6.4 Tiedonkäsittelymenetelmä.....	25
6.5 Oppaan käytännön toteutus.....	26
7 Tulokset.....	28
8 Tulkinta.....	28
9 Kriittinen tarkastelu.....	30
10 Keskustelu.....	32

Lähteet

Liitteet

1 JOHDANTO

Röntgenhoitajaopintojen kolmesta ja puolesta vuodesta opiskelijat viettävät noin yhden vuoden käytännön harjoittelussa, joka tehdään jaetusti monessa eri harjoittelupaikassa. Röntgenhoitajan ammatti on monipuolinen ja valmistuneet hoitajat voivat työllistyä muun muassa sädehoitoon, isotooppiosastolle ja tavanomaiselle röntgenosastolle sairaalaan, terveyskeskukseen tai yksityiselle sektorille. Käytännön harjoittelujaksot ovat tärkeitä röntgenhoitajaopiskelijoiden ammatillisessa kehittämisessä ja opiskelumotivaation säilyttäjinä. (Yrkeshögskolan Novia, Läroplaner 2008–2009, Suomen röntgenhoitajaliitto ry.)

Perehdyttäminen alkaa myönteisen ensivaikutelman luomisella, joka luo hyvän perustan yhteistyölle. (Kangas ja Hämäläinen, 2007, 9) Mielestäni on tärkeää, että myös opiskelijat otetaan myönteisesti vastaan työyhteisöön. He ovat tulevaa työvoimaa ja kilpailu ammattitaitoisesta hoitohenkilökunnasta tulee tulevaisuudessa varmasti olemaan kovaa. Opiskelijat myös varmasti muistavat töitä hakiessaan, miten heitä on kohdeltu eri osastoilla heidän käytännön harjoittelunsa aikana.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on päivittää uusille röntgenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu kirjallinen perehdytysopas eräälle Pohjanmaalla sijaitsevalle keskussairaalan radiologian yksikölle. Oppaan tarkoituksena on, että ensimmäistä kertaa osastolle käytännön harjoitteluun tulevat röntgenhoitaja opiskelijat saisivat oppaasta perehdytyksen kannalta hyödyllistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta. Ehdotin itse aihetta kyseisen keskussairaalan röntgenosastolle ja he pitivät oppaan päivittämistä tarpeellisena.

Valitsin aiheeksi perehdytysoppaan laatimisen röntgenhoitajaopiskelijoille, koska aihe oli kiinnostava ja hyödyllinen. Kun olen itse ollut käytännön harjoittelussa eri osastoilla, olen monella osastolla saanut tutustua heidän opiskelijan perehdytysoppaaseen. Tästä keksinkin idean opinnäytetyölleni.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVIEN TÄSMENNYS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on päivittää uusille röntgenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu kirjallinen perehdytysopas eräälle Pohjanmaalla sijaitsevalle keskussairaalan radiologian yksikölle. Oppaan tarkoituksena on, että ensimmäistä kertaa osastolle käytännön harjoitteluun tulevat röntgenhoitaja opiskelijat saisivat oppaasta perehdytyksen kannalta hyödyllistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on perehdytysopas käytännön harjoitteluun tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille?
2. Mitkä ovat oppaan keskeiset sisältöalueet?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen informaatiota ja tietoa, koska laadittavan perehdytysoppaan tarkoituksena on antaa informaatiota ja tietoa osastolle tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille. Lisäksi käsittelen perehdyttämistä, joka on opinnäytetyöni ja perehdytysoppaan päätarkoitus.

3.1 Informaatio, tieto

Arkikielessä sanat informaatio ja tieto sekoittuvat herkästi. Sanat myös tarkoittavat jokapäiväisen merkityksensä suhteen kutakuinkin samaa, mutta sanojen merkitykset voidaan jakaakin. Informaatiolla tarkoitetaan yleensä siirrettyä tai viestittyä tietoa. Tieto ja tietäminen eivät vaadi välttämättä viestintää, ihmisellä joko on tai ei ole hallussaan tietoa. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 83)

Sana informaatio tarkoitti alun perin muodostettua, kerrottua tai ilmaistua. Sitä on myös käytetty ilmaisemaan opettamista, mielletä ihmisen mielessä tai tiedonantoa. Sana tietää on johdettu tie-sanasta eli tietäminen on tarkoittanut alun perin tien tuntemista tai sen löytämistä. Sanan tieto alkuperään liittyykin vahva toiminnallinen häivähdys. (Niiniluoto, 1996, 9-10 ja 14)

Tiedon merkityksen ymmärsi jo englantilainen filosofi ja lordikansleri Sir Francis Bacon (1561–1626) sanoessaan tiedon olevan valtaa. Tätä lausumaa ovat toistelleet Baconin jälkeen sekä filosofit että kirjailijatkin. Tiedon vallalla voidaan tarkoittaa valtaa hallita luontoa, mutta tieto parantaa myös kilpailukykyä, joten se voi merkitä myös kilpailijan voittoa. Tieto voi siis antaa valtaa myös taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti. Nykyajankin tietoyhteiskunnassa tietoa, tietämystä tai osaamista pidetään yhtenä tärkeimmistä asioista ja valta-aseman takaajana. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 81–82)

Platon (427–347 e.Kr.) teki klassisen rajanvedon tiedon ja luulon välillä. Hänen mukaansa vasta hyvin perustellut todet uskomukset ovat todellista tietoa. Hän myös erotti taidon ja järjen avulla saavutetun teoreettisen tiedon toisistaan. Aristoteles, hänen oppilaansa, korosti järjestelmällisyyttä ja oikeaa metodia tieteellisessä tiedonhankinnassa. Platon mielsi informaation muodoksi, koska hän opetti että muuttuvaisen aistimaailman yläpuolella on muuttumaton ideoiden maailma. Aristoteles oli sitä mieltä, että Platonin ideat eivät ole olemassa itsenäisinä olioina, vaan ne tarvitsevat aina konkreettisen aineellisen muodon. (Niiniluoto, 1996, 9-10 ja 15)

Informaatiota voidaan tarkastella useilla eri tasoilla. Tasoista alimmaisena ja perustavimpana on fyysinen maailma ja ylimmäisenä sosiaalinen maailma. Tekninen puhe sijoittuu fyysiselle alatasolle, mutta puhe tiedosta ja osaamisesta sijoittuu korkeammille sosiaalisille tasoille. Ylemmillä tarkastelutasoilla voidaan perustella tiedon olevan käytännöllisesti arvokas resurssi tai voimavara, joka voidaan myös mitata rahassa ja vaihtoarvossa. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 83)

Informaatio-sanaan liitetään usein uutuuden vaatimus. Kuulija voi sanoa, ettei viestissä ollut mitään informaatiota hänelle mikäli vastaanotettu tieto ei millään tavoin lisää hänen tietämystään asiasta. Toiselle ihmiselle sama viesti voi kuitenkin sisältää huomattavankin määrän informaatiota. Viestin tietosisällön uutuus riippuu vastaanottajalla jo olevasta tiedosta. Tästä syystä voidaankin katsoa, ettei informaation määritelmään tarvitse sisällyttää uutuuden vaatimusta. Voimme puhua uudesta, vanhasta, yllättävästä tai odotuksen mukaisesta informaatiosta. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 84)

Informaatiosta on myös esitetty käsityksien muutosvaatimus. Tämäkin on ongelmallinen, sillä ihmiset pyrkivät torjumaan sellaisia viestejä jotka eivät sovi heidän uskomuksiinsa. He voivat myös tulkita asioita vanhojen uskomuksiensa mukaan. Näin ollen viestin informaatio riippuisi siitä, kuinka vastaanottavaisella tuulella henkilö on. Siksi edellä esitettyä vaatimusta informaatiosta ei kannata sisällyttää informaation määritelmään. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 84)

Biosemiotikko Sharov (1991) jakoi informaation kahteen lajiin, jotka ovat potentiaalinen ja aktuaalinen informaatio. Potentiaalinen eli mahdollinen informaatio pitää sisällään kaiken sen mistä voitaisiin saada tietoa, jos sitä pystyttäisiin tulkitsemaan ja ymmärtämään. Aktuaalista informaatioita on se, jonka toimija pystyy omaksumaan osaksi tietämystään ja ymmärtämään sitä, jolloin informaatio voi ohjata toimintaa. Sharov selittää informaation säätelevää vaikutusta ihmisten ja eläinten toimintaan systeemissämme olevilla haarautumiskohdilla. Informaatio vaikuttaa toimintaamme vain jos systeemissä on haarautumiskohtia, joissa pysähdytään valitsemaan eri toimintavaihtoehtojen välillä. Ilman haarautumiskohtia toimija on ennalta ohjelmoitu tekemään jotakin eikä ulkoinen informaatio vaikuta siihen. Mitä korkeampi elämänmuoto on, sitä enemmän löytyy haarautumiskohtia. Ihminen ja ihmisyhteiskunta ovat huipulla tällaisten haarautumiskohtien lukumäärässä. (Vuorensyrjä ja Savolainen, 2000, 88–89)

3.2 Perehdyttäminen

Laajamittainen perehdyttäminen on Suomessa lähtöisin jo toisen maailmansodan jälkeiseltä ajalta, jolloin kasvavalla teollisuudella oli tarve opastaa työntekijöitään massatuotantoon nopeasti. Perehdyttämisen keskeisin tavoite oli noihin aikoihin yksinkertaisesti taitava työsuoritus ja häiriötön tuotanto. Työnopastuksen ja perehdyttämisen malleihin on vaikuttanut pitkään niin sanottu taylorilainen käsitys työstä. Taylorilaisen käsityksen mukaan työn toteuttamiseen on löydettävissä yksi ja paras malli sekä työnsuunnittelu ja toteuttaminen on erotettu toisistaan. Lisäksi oppimiskäytännöt ovat työnopastuksessa ja perehdyttämisessä olleet melko vahvasti behavioristisia, jossa kouluttaja on aktiivisessa roolissa ja työntekijä on passiivinen tiedon vastaanottaja. (Kjelin ja Kuusisto, 2003, 36)

Juuti määrittelee perehdyttämisen ja työnopastuksen seuraavasti. Perehdyttämisellä tarkoitetaan työpaikalla uuden työntekijän vastaanottoa ja alkuohjausta, jonka keskeisimpänä tavoitteena on toivottaa uusi työntekijä tervetulleeksi tärkeänä osana työyhteisöön. Työnopastuksella taas tarkoitetaan työtehtävien omaksumiseen ja hallintaan

tähtävää järjestelmällistä toimintaa. Työnopastus tähtää siihen, että työyhteisön tulokas oppii hallitsemaan työn sisällön ja kykenee itsenäiseenkin työskentelyyn. (Kupias ja Peltola, 2009, 17–18)

Perehdyttäminen voidaan kuitenkin yhä useammin nähdä yleisterminä, joka sisältää myös työnopastamisen. Tämän näkökulman mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan työpaikan, sen toiminta-ajatuksen, palveluidean, henkilökunnan, asiakkaiden sekä sen tapojen tuntemaan oppimiseen liittyviä toimenpiteitä. Perehdyttävän tulee myös oppia tuntemaan omat työtehtävänsä ja niihin liittyvät odotukset. Perehdyttämisestä puhutaan usein myös työtehtävien muuttuessa osittain tai kokonaan, vaikka työympäristö pysyy samana. Myös työntekijän paluu tuttuun työhön pidemmältä poissaololta nostaa esiin kysymyksen perehdyttämisen tarpeesta. (Kupias ja Peltola, 2009, 18)

Kjelin ja Kuusisto (2003, 14–15) ymmärtävät perehdyttämisen moniulotteiseksi tapahtumasarjaksi, joka sisältää sekä suunniteltua että organisaation ihmisten spontaania toimintaa. Perehdyttämisen prosessi alkaa aina ensimmäisistä kontakteista uuden työntekijän ja organisaation välillä, mutta perehdyttämisen loppumista on huomattavasti vaikeampi määritellä. Laadukkaan perehdyttämisen avulla työyhteisön tulokas saavuttaa täyden työkykynsä nopeammin uudessa toimintaympäristössä sekä omaksuu organisaation toimintatavat ja kulttuurin.

Perehdyttämistä ohjaa Suomessa lainsäädäntö, josta erityisesti työsopimuslaissa, työturvallisuuslaissa sekä laissa yhteistoiminnasta yrityksissä löytyy monia suoria määräyksiä ja viittauksia perehdyttämiseen. Työsopimuslain yleisvelvoitteeseen sisältyy työnantajan vastuu huolehtia siitä, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään myös yrityksen toiminnan, tehtävän työn tai työtapojen muuttuessa tai kehittyessä. Tätä yleisvelvoitetta täydentää vaatimus, että työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän kykyjen mukaisia kehittymismahdollisuuksia työurallaan. Työturvallisuuslaki määrää, että työnantajan on huolehdittava työntekijän turvallisuudesta sekä ettei työntekijöiden terveys vaarannu. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä määrää neuvottelemaan henkilöstön kanssa, kun on tapahtumassa heidän asemaansa vaikuttavia muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä. (Kupias ja Peltola, 2009, 20–25)

4 TEOREETTINEN TAUSTA

Teoreettisessa taustassa valitsin aiheet, joista lukija mielestäni tarvitsee tietoa ymmärtääkseen opinnäytetyötäni. Näitä aiheita ovat röntgenhoitajan koulutus ja siihen liittyvä käytännön harjoittelu, röntgenhoitaja ammattina, tietoa röntgenosastosta ja sen tutkimuksista sekä kirjallisen perehdytysoppaan sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyvä teoretieto. Röntgenhoitajan koulutuksesta ja käytännön harjoittelusta on mielestäni tärkeää tietää, koska perehdytysopas tehdään juuri harjoittelussa oleville röntgenhoitaja-opiskelijoille. Röntgenhoitajan ammatista kertomisen valitsin, koska ohjaajat käytännön harjoitteluissa ovat röntgenhoitajia ja opiskelijat ovat tulevia alan ammattilaisia. Pidin myös tärkeänä tilaavan röntgenosaston ja heidän tutkimuksiensa esittelyä. Kirjallisen perehdytysoppaan sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyvä teoretieto auttaa ymmärtämään, miten opas on saanut lopullisen muotonsa.

4.1 Röntgenhoitajan koulutus ja käytännön harjoittelu

1950-luvulla röntgenhoitaja koulutuksen alkaessa Suomessa koulutus oli yksivuotinen kurssi, josta valmistui röntgenteknillisiä apulaisia. 1960-luvulla koulutus muuttui kaksivuotiseksi, jolloin myös tutkintonimike muuttui röntgenhoitajaksi. 1970-luvulla koulutus piteni 2,5-vuotiseksi. Nykyiselle röntgenhoitaja koulutus muuttui opintoasteen koulu-uudistuksen myötä 1990-luvulla, jolloin röntgenhoitaja koulutus siirtyi muiden terveydenhuollon koulutusten tavoin ammattikorkeakouluihin. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry)

Ammattikorkeakouluja, joissa on röntgenhoitaja koulutusohjelma on kuusi kappaletta. Helsingissä, Turussa, Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa voi opiskella suomenkielellä röntgenhoitajaksi. Suomen ainut ruotsinkielinen röntgenhoitaja koulutus on Vaasassa. Koulutusohjelman nimi on Radiografia ja sädehoito. Tutkintonimike on röntgenhoitaja (AMK). (Suomen röntgenhoitajaliitto ry.)

Pääsyaatimuksia röntgenhoitaja koulutukseen ovat hyvä terveys, soveltuvuustestien hyväksytysti suorittaminen ja ylioppilastutkinto tai muu toisen asteen tutkinto. Röntgenhoitajan työssä täytyy opiskella jatkuvasti, että pysyy alan kehityksen mukana. Nopeasti kehittyvänä alana röntgenhoitajan työ on mielenkiintoista, vaihtelevaa ja palkitsevaa. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry.)

Röntgenhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka sisältää 210 opintopistettä. Opintojen suorittamisaika on keskimäärin 3,5 vuotta. Opintoihin sisältyy 30 opintopistettä perusopintoja, 85 opintopistettä ammattiopintoja, 3 opintopistettä vaihtoehtoisia opintoja, 75 opintopistettä käytännön harjoittelua, 5 opintopistettä valinnaisia opintoja ja 15 opintopistettä opinnäytetyö opintoja. (Yrkeshögskolan Novia, Läroplaner 2008–2009)

Käytännön harjoittelua on jokaisena opintovuotena. Jokaiseen harjoitteluun liittyy vastaava teoreettinen kurssi, joka on suoritettava hyväksytysti ennen harjoitteluun pääsyä. Ammattikorkeakoulu Noviaassa on ensimmäisenä opintovuotena tarkoitus suorittaa kliinisen radiografian 1 harjoittelu. Toisena vuotena harjoitteluista on tarkoitus suorittaa kliinisen perushoidon, radiografia 2 ja isotooppi lääketieteen harjoittelut. Kolmannen vuoden suunniteltuja harjoitteluja ovat kliininen radiografia 3 ja sädehoito. Viimeisenä puolena lukuvuotena ovat suunniteltu tehtäväksi kliinisen radiografian ja sädehoidon syventävät harjoittelut. Harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy ohjauksen alla keskeisiin alansa työtehtäviin ja saa valmiutta tulevaan työelämäänsä. (Yrkeshögskolan Novia, Läroplaner 2008–2009)

Ammattikorkeakoulu Novian käytännön harjoittelu arvioidaan merkinnällä hyväksytty tai hylätty. Saadakseen käytännön harjoittelusta hyväksytyn opiskelijan täytyy saavuttaa harjoittelussa itsensä ja koulun asettamat tavoitteet. Lisäksi opiskelijan täytyy myös osoittaa mielenkiintoa ja motivaatiota työhönsä. Tämä tarkoittaa käytännössä, että opiskelija pystyy vastaanottamaan palautetta ja kehittämään ammattitaitoaan, pitää kiinni sovitusta työvuoroista ja aikatauluista sekä kykenee esittämään oppimisen kannalta olennaisia kysymyksiä. Opiskelijalla tulee myös olla tietoja ja taitoja saadakseen hyväksytyn arvosanan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että opiskelija työskentelee vastuuntuntoisesti, tarkasti, suunnitelmallisesti ja omaa tarvittavat perustiedot pystyäkseen

suorittamaan työtehtäviä ohjauksessa. Opiskelijan täytyy myös osata kohdata potilas tai asiakas, olla yhteistyökykyinen ja vuorovaikutustaitoinen. Hylätyssä suorituksessa opiskelijalla on puutteita jossakin näistä neljästä osa-alueesta. (liite 1)

4.2 Röntgenhoitaja ammattina

Röntgenhoitaja on säteilynkäytön ja radiografiatyön asiantuntija. Hänen tehtävänä on tuottaa väestölle terveystalvveluita apunaan erilaisia teknisiä kuvaus- ja hoitolaitteita. Röntgenhoitaja toimii terveydenhuollossa diagnostisen ja terapeutin radiografian asiantuntijana, vastuualueenaan lääketieteellinen kuvantaminen ja sädehoito. Röntgenhoitajan työhön kuuluu muun muassa röntgen-, ultraääni-, magneetti- ja isotooppitutkimusten tekemistä ja valmistelua. Terapeutin radiografian puolella röntgenhoitaja sekä suunnittelee että toteuttaa sädehoitoja. Osan työtehtävistään röntgenhoitaja suorittaa itsenäisesti ja osan moniammatillisessa työryhmässä. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.)

Röntgenhoitaja huolehtii säteilynkäytön asiantuntijana että potilaan, henkilökunnan ja ympäristön säteilyrasitus pysyy hyväksyttävällä tasolla. Ammatissa tarvittava tieto uudistuu nopeaan tahtiin, joten jatkuva opiskelu, itsenäinen tiedonhankinta ja itsensä kehittäminen ovat tärkeitä työelämässä. Toimialueina röntgenhoitajiksi valmistuneilla voivat olla terveydenhuolto, eläinlääkintähuolto, teollisuus, säteilynvalvonta, ympäristöterveydenhuolto, opetus ja tutkimus. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.)

Röntgenhoitaja tutkii ja hoitaa jokaista potilasta tasapuolisesti, kuitenkin jokaisen yksilölliset tarpeet huomioiden. Röntgenhoitajan työskennellessä moniammatillisessa työyhteisössä vaatii työ itsenäistä päätöksen tekoa, yhteistyötaitoja, ammatin sisällön syventämistä, koulutuksen kehittämistä ja tieteellisyyden edistämistä. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.)

Röntgenhoitajan on pystyttävä luomaan nopeasti luottamuksellinen suhde potilaansa kanssa, koska kontaktit potilaiden kanssa ovat tyypillisesti lyhytaikaisia. Joustavuutta ja kykyä asettua hoidettavan asemaan tarvitaan röntgenhoitajan työssä myös. Tärkeässä roolissa työelämässä ovat yhteistyötaidot muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry.)

4.3 Röntgenosasto ja – tutkimukset

Röntgenosasto tuottaa radiologisia tutkimuksia ja toimenpiteitä ympäri vuorokauden. Ajanvaraustutkimuksia tehdään arkisin kello 7.30 -15.00 ja päivystystutkimuksia joka päivä kaikkina vuorokauden aikoina. Vuosittain tutkimuksia tehdään runsaat 60000 kappaletta. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Henkilökunnan määrä röntgenosastolla on noin 50 henkeä. Röntgenosaston henkilökunta koostuu neljästä eri ammattiryhmästä: Radiologit eli röntgenlääkärit, röntgenhoitajat, osastosihteerit ja kehittäjät eli tutkimusapulaiset. Röntgenlääkärit sanelevat kaikki osastolla tehdyt röntgentutkimukset, tekevät potilaille ultraääni-, läpivalaisu- ja angiografiatutkimuksia sekä valvovat röntgenhoitajien tekemiä tietokonetomografia-, magneetti- ja mammografiatutkimuksia. Röntgenhoitajat tekevät osastolla itsenäisesti potilaiden keuhko- ja luukuvauksia sekä avustavat lääkäreitä erikoistutkimuksissa. Röntgenhoitajien vastuulla on myös potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen tutkimusten aikana. Osastosihteerien tehtävänä muun muassa on potilaiden vastaanotto tutkimuksiin ja tarvittavien asiapapereiden tilaus osastolle. Tutkimusapulaiset kokoavat röntgenmeetingien kuvat sekä huolehtivat röntgenkuvien vastaanotosta ja lähetyksestä verkossa. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Röntgenosastolla on 11 tutkimushuonetta. Tutkimushuoneissa tehdään keuhko-, hammas- ja luukuvauksia, läpivalaisu- ja tietokonetomografiatutkimuksia, magneettitutkimuksia, ultraäänitutkimuksia, mammografioita, verisuonten tutkimuksia

sekä erilaisia toimenpiteitä. Osastolla käytetään kuvantamisessa digitaalista kuvaustekniikkaa. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Keuhko- ja luukuvauksissa käytetään röntgensäteitä ja niitä voidaan nimittää myös natiiviröntgentutkimuksiksi. Keuhkokuvaus eli thorax on kaikista tavallisin natiivikuvaus. Siinä otetaan yleensä kaksi kuvaa eri suunnista seisten. Luukuvia otetaan murtumaepäilyissä tai seurattaessa murtumien luutumista sekä myös epäiltäessä kulumismuutoksia. Yleensä kuvat otetaan vähintään kahdesta eri suunnasta, joskus myös viistokuvat ovat tarpeen. Luita kuvataan myös keinonivelten seurannassa, reumasairauksissa ja epäselvien kiputilojen selvittämiseksi. Hampaiston ja leuka-alueen kuvaus on nimeltään ortopantomografia. Natiiviröntgentutkimuksissa tutkimusaika voi vaihdella viidestä minuutista puoleen tuntiin kuvattavan kohteen mukaan. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Läpivalaisussa voidaan tutkia varjoaineella röntgensäteitä käyttäen muun muassa ruuansulatuskanavaa, niveliä, alaraajojen laskimoita, virtsaelimiä sekä nielemisen funktiota. Siellä tehdään myös dreneasikontrollit ja läpivalaisuohjatut biopsiat. ERCP-tutkimukset tehdään tutkimushuoneessa yhteistyössä kirurgian poliklinikan kanssa. Läpivalaisulaitteena on C-kaari. (Vaasan keskussairaala/ röntgenosasto, 2009)

Tietokonetomografia eli CT on kerroskuvaus, jolla voidaan tutkia sekä pään että vartalon aluetta monipuolisesti. Samalla tutkimuskerralla voidaan tutkia laajojakin alueita ja lisäksi tutkimus on nopea ja potilaalle vaivaton. Tietokonetomografiassa käytetään röntgensäteitä. Usein tietokonetomografiat tehdään varjoainetehostettuina eli laskimoon ruiskutetaan tutkimuksen aikana jodipitoista varjoainetta. Tietokonetomografian ohjauksessa voidaan myös ottaa neulanäytteitä, esimerkiksi keuhkomuutoksesta. Tutkimuksen ajan potilas makaa kuvauspöydällä, joka liikkuu hitaasti kuvausputken sisällä. CT tutkimus kestää yleensä kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Magneettitutkimuksella voidaan tutkia pään, vartalon ja raajojen alueita monipuolisesti ilman röntgensäteilyä. Magneettitutkimuksessa saadaan tarkkoja kuvia elimistöstä

hyödyntämällä radioaaltoja ja magneettikenttää. Tutkimuksia ei kuitenkaan voida tehdä potilaille, joilla on magneettiin reagoivaa metallia vartalossaan (esimerkiksi sydämen tahdistin). Alkuraskauden aikana tutkimuksia ei myöskään tehdä. Tutkimuksen ajan potilas makaa valaistussa ja hyvin ilmastoidussa putkimaisessa laitteessa. Tutkittavasta alueesta otetaan useampia muutaman minuutin pituisia kuvasarjoja. Kokonaisuudessaan tutkimus kestää noin puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Ultraääni sopii lähes kaikkien kehon alueiden tutkimiseen. Sillä voidaan tutkia muun muassa sisäelimiä, kaulan aluetta, rintoja, kiveksiä, niveliä, lihaksia sekä dopplertekniikalla myös verisuonia. Ultraääni ei sovellu hyvin luurakenteiden, suoliston ja keuhkojen alueen tutkimiseen. Ultraääntä voidaan käyttää myös apuna neulanäytteiden otossa ja apuna erilaisissa toimenpiteissä. Ultraäänitutkimus perustuu ääniaaltoihin, joita anturi lähettää ja vastaanottaa kehon eri elimistä ja kudoksista. Tutkimus kestää noin puoli tuntia. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Mammografiatutkimuksessa kuvataan rinnat röntgensäteitä käyttäen yleensä kahdesta tai kolmesta eri suunnasta. Kuvauksen ajaksi rinta puristetaan kahden levyn väliin. Lääkärin pyynnöstä voidaan ottaa myös suurennuskuvia. Yleensä kuvauksen jälkeen tehdään myös rintojen ultraäänitutkimus. Tarvittavat neulanäytteet muutoksesta voidaan yleensä myös ottaa samalla kertaa. Tutkimukset kestävät yleensä yhteensä tunnin. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

Verisuonitutkimuksia ovat angiografia (=valtimoiden tutkimukset) ja venografia (=laskimoiden tutkimukset), joissa verisuonia kuvataan röntgensäteillä jodipitoista varjoainetta käyttäen. Tutkimuksen tekee aina lääkäri ja röntgenhoitajat avustavat häntä. Angiografiassa röntgenlääkäri punktoi paikallispuudutuksessa valtimon nivus- tai kyynärtaipeesta. Pistoreiästä viedään ohut katetri valtimoon ja eteenpäin tutkittavalle alueelle. Katetrin kautta ruiskutetaan varjoainetta ja samalla otetaan sarja röntgenkuvia. Angiografiassa tehdään myös toimenpiteitä, kuten esimerkiksi drenaaseja, pallolaajennuksia ja stenttauksia. Tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen katetri otetaan pois ja pistokohta suljetaan. Angiografia kestää yleensä noin 1-2 tuntia. Venografioissa lääkäri

punktoi laskimon ja ruiskuttaa varjoainetta samanaikaisesti kuvaten. Venografia kestää noin puoli tuntia. (Vaasan keskussairaala/röntgen, online)

4.4 Kirjallinen perehdytysopas

Perehdytysoppaiden tarkoituksena on ohjeistaa toimintaa sekä tukea asioiden mieleenpainumista ja muistamista. Ohjeisto varmistaa sovittujen sääntöjen noudattamisen ja opiskelijaohjauksen varsinkin työpisteissä, missä tilanteet vaihtuvat nopeasti ja henkilökuntaa on paljon. Opas myös säästää varsinaiseen perehdyttämiseen tarvittavaa aikaa. Oppaasta tulokas voi myös myöhemmin omatoimisesti halutessaan tarkistaa asioita. (Manninen ja Pulkkinen, 2003, 14 & Kangas ja Hämäläinen, 2007, 7,10)

4.4.1 Perehdytysoppaan sisältö

Tekstin tavoite vaikuttaa sisällön valintaan. Kirjoittajan tuleekin miettiä, että tekstissä on tarpeeksi tietoa täyttääkseen tehtävänsä. Tietoa ei kuitenkaan saisi olla liikaa, koska se voi häiritä lukijaa ja viedä huomion olennaisista asioista. Sopivan tietomäärän rajaaminen voi olla hankalaa. Asiat tulee kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi sekä ottaa mukaan vain lukijalle olennainen tieto. Sisällön tulee olla virheetöntä, ajan tasalla olevaa sekä objektiivista. (Iisa, Kankaanpää ja Piehl, 1997, 65 & Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist, 2001, 11–12)

Kangas ja Hämäläinen (2007, 11) antavat julkaisussaan esimerkin, mitä tietoja opas voi sisältää. Esimerkissä opas alkaa johdannolla, jonka jälkeen tulevat järjestyksessä kuvaus yrityksestä, talon tavat ja pelisäännöt, työsuhteeseen liittyvät asiat, työturvallisuus, ympäristöasiat/ jätehuolto, asiakaspalvelu, tiedottaminen, mistä lisää tietoa sekä viimeisenä liitteet. Kuvaukseen yrityksestä sisältyy esimerkissä perustiedot, historiaa, omistussuhteet, arvot sekä organisaatio. Talon tapojen ja pelisääntöjen alaotsikoita voivat olla esimerkiksi odotukset henkilökunnalta, ulkoinen olemus, käytös, kulkeminen, avaimet sekä

vaitiolovelvollisuus. Työsuhteisiin liittyviin asioihin kuuluu harjoittelijoilla esimerkiksi työaika, tauot, poissaolot ja sairastumiset. Työturvallisuuteen kuuluu muun muassa turvallinen ja ergonominen työskentely, tapaturmat ja ensiapu sekä paloturvallisuus.

Manninen ja Pulkkinen (2003, 14) kirjoittivat artikkelissaan yhteenvedon harjoittelukäsikirjojen ydinsisällöstä. Käsikirjojen sisältö oli jaettu neljään osaan; Harjoittelupaikkaa koskeva sisältö, opiskelijan polun esittely, arviointikäytäntö sekä asiakirjat. Harjoittelupaikkaa koskevaan sisältöön kuului muun muassa harjoittelupaikan esittely (henkilökunta, tilat, hoito- ja palvelutoiminta), yksikön ammattiryhmien esittely sekä harjoittelun ohjauksen vastuuhenkilöt. Opiskelijan polun esittelyyn kuului muun muassa oppimistavoitteet sekä harjoittelun eteneminen. Arviointikäytäntö piti sisällään esimerkiksi arviointikriteerit, - tilanteet ja – käytännön. Asiakirjoissa oli mainittu esimerkiksi eettisyys- ja salassapitosäädökset, turvallisuusnäkökohdat sekä yhteys osaston laatukäsikirjaan.

4.4.2 Perehdytysoppaan ulko- ja kieliasu

Tehokkaalla tekstillä on kolme perusvaatimusta, silmäiltävyys, luettavuus ja käytettävyys. Silmäiltävyys ratkaisee ensivaikutelman ja motivoi varsinaisen lukemisen alkuun. Luettavuus liittyy tekstin ymmärtämiseen, lukemiseen ja tiedon mieleenpainuvuuteen. Tekstin luettavuuteen vaikuttaa kielellisen ymmärrettävyyden lisäksi ulkoasu ja lukijan motivaatio. Tekstin käytettävyys takaa viestinnän tehon. Käytettävyys rakentuu muun muassa silmäiltävyydestä, luettavuudesta, juonellisuudesta, lukemisen ohjauksesta, tekstin rakenteesta sekä lukijan motivoinnista. (Alasilta, 1999, 57–85)

Rakenne ratkaisee tekstin sanoman perille menon, joten tekstin johdonmukaiseen etenemiseen kannattaa panostaa. Tekstin jäsentelyä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon tekstin tarkoitus sekä tekstilaji ja löytää parhaiten näitä palveleva jäsenysmalli. Tavallisia jäsentelyratkaisuja ovat muun muassa aikajärjestys, aihepiirijärjestys, ongelmanratkaisujärjestys, kärkikolmiomalli, vastakohtajärjestys sekä motivointijärjestys. Aihepiirijärjestys on tavallinen työelämän teksteissä, se sopii esimerkiksi esitteeseen,

oppaaseen ja käsikirjaan. Aihepiirijärjestys on omiaan, kun on tarkoitus kuvata laaja kokonaisuus, jota voidaan tarkastella osina luontevasti. Aihepiirit voidaan määrittellä monella eri tavalla, mutta ensimmäisenä esitetään yleensä tärkein aihe ja siitä edetään vähiten tärkeään. (Iisa, Kankaanpää ja Piehl, 1997, 81–84, 93–98)

Työelämän asiatekstien ulkoasussa voidaan käyttää vaihteleviakin rakennusosia, kuten esimerkiksi otsikkoa, alkukappaletta, leipätekstiä, väliotsikoita, kuvia, korostettuja kirjasintyypppejä, lisävärejä ja kirjoittajan tai tietolähteen nimeä. Teksti tulisi kuitenkin asetella niin, että sivut ovat selkeitä ja helppolukuisia. (Alasilta, 1999, 91–92 & Niemi, Nietosvuori ja Virikko, 2006, 129, 138)

Jokainen teksti täytyy otsikoida. Otsikolla on tehtävänä kertoa pääasia tekstin sisällöstä ja motivoida lukijaa lukemaan itse teksti. Otsikon täytyy olla täsmällinen, totuudenmukainen, kattava, asiallinen, lyhyt, iskevä, kiinnostava ja persoonallinen. Pelkkä tekstin pääotsikko ei yleensä riitä. Väliotsikointi kertoo lukijalle olennaisen sisällön ja helpottaa tekstin seuraamista. (Alasilta, 1999, 97–99)

Työelämän teksteissä on hyvä suosia tuttua ja turvallista sanastoa, jonka merkityksestä ollaan laajalti yhtä mieltä. Vaikeita sanoja ja hankalia rakenteita käyttämällä tekstin perille meno vain hankaloituu. Kielen pitäisi olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Tehokas kieli on lyhyttä, mutta silti selkeää. Kirjoittaessa tulee myös koko ajan muistaa kenelle tekstiä kirjoittaa. Asiatekstiin sopii yleensä parhaiten yleiskieli. Yleiskielen tunnistaa siitä, että se noudattaa kirjakielen sääntöjä, virkerakenteet ovat helppotajuisia sekä sanasto on lukijoille tuttua. (Alasilta, 1999, 103–106, 112–115)

Työelämän kirjoittajan tulee osata käyttää sanojen lisäksi myös kuvia. Kuvat lisäävät sanan voimaa, koska ulkoasu vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja kuvitus parantaa tekstin ensivaikutelmaa sekä käytettävyyttä. Kuva vetää huomion puoleensa, siksi kannattaa kuvituksessa käyttää sanoman kannalta keskeisiä asioita. (Alasilta, 1999, 124–125)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Kattavista etsinnöistä huolimatta oli vaikea löytää aiheeseeni liittyviä relevantteja tutkimuksia. Suurin osa löytämistäni artikkeleista oli pelkästään tieteellisiä artikkeleita tai kirjallisuuskatsauksia, eikä tutkimuksia. Löysin kuitenkin lopulta seitsemän tutkimusta, jotka vastaavat kaikki ainakin osittain aiheitani. Suurin osa löytämistäni tutkimuksista oli tehty sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksesta. Löysin vain yhden joka kuvasi juuri röntgenhoitajaopiskelijoita ja päätin ottaa sen mukaan työhöni, vaikka se oli hieman vanhempi kuin muut tutkimukset. Aikaisempien tutkimusten etsinnöissä käytin muun muassa seuraavia tietokantoja; EBSCO, Cinahl, Arto, Medic, SveMed, ProQuest, Springerlink ja ScienceDirect. Hakusanoina käytin sanoja Orientation Guide, supervision, training manuals, introduction, students, radiographer, radiology, nursing, perehdytys, perehdyttäminen, kirjallinen opas, toimipaikkakoulutus, terveydenhuollon työharjoittelu, hoitotyö sekä näiden sanojen eri yhdistelmiä. Opinnäytetyössäni käytetyt tutkimukset löytyivät pääasiassa tietokannoista EBSCO, Cinahl ja ScienceDirect. Yhden tutkimuksen löysin Pinsetti-lehdestä, Medic-tietokannan viitteen avulla. Muutama tutkimus löytyi myös pelkästään artikkelin nimellä haettaessa.

Elbas, Bulut, Demir ja Yuceer (2010, 2162–2165) ovat Turkissa tehdyssä tutkimuksessaan selvittäneet, mitä mieltä sairaanhoitajaopiskelijat ovat kliinisestä harjoitteluoppaasta. Harjoitteluopas sisältää kaikki taidot, mitä sairaanhoitajan työhön kuuluu sekä harjoittelupaikan opiskelijoihin kohdistamat odotukset. Tutkimukseen osallistui 79 sairaanhoitaja opiskelijaa, jotka suorittivat kirurgiseen sairaanhoitoon liittyvää käytännön harjoittelujaksoa toisena opiskeluvuotenaan. Harjoitteluopas annettiin opiskelijoille heidän harjoittelunsa alussa. Heitä pyydettiin merkitsemään oppaaseen kaikki, mitä he ovat nähneet ja oppineet harjoittelun aikana ja käyttämään sitä täten itsensä arviointiin. Opiskelijan tekemä itsearviointi ei vaikuttanut harjoittelun arviointiin eikä arvosanaan. Harjoittelun lopussa opiskelijoiden mielipiteet selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Opiskelijoiden mielestä harjoitteluopas oli hyödyllinen. Heidän mielestään opas opetti heille muun muassa kliinisiä menetelmiä, auttoi heitä tavoitteiden saavuttamisessa ja itsensä arvioinnissa. Valtaosalla vastanneista ei ollut ongelmia oppaan käytössä, mutta osa opiskelijoista ei voinut harjoitteluklinikallaan saavuttaa kaikkia oppaan tavoitteita.

Opiskelijat kokivat myös pystyneensä huomioimaan oppaan avulla omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Lisäksi he kokivat heidän itseluottamuksensa lisääntyneen.

Kajander, Turunen, Tossavainen ja Jamookeeah (2007, 9-11) kuvaavat artikkelissaan Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimusta, joka kuuluu laajaan kansainväliseen terveysalan koulutushankkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ohjatun harjoittelun laatua. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasi yhteensä 100 sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat olivat opintojensa viimeisessä tai toiseksi viimeisessä ohjatussa harjoittelussa. Vastaajien keski-ikä oli 31 vuotta ja vastaajista 86 prosenttia oli naisia. Vastaajista ohjatun harjoittelun suoritti erikoissairaanhoidossa 78 prosenttia ja perusterveydenhuollossa 22 prosenttia.

Tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät tärkeänä ohjaussuhteen jatkumista läpi harjoittelun, kuitenkin viidennes vastaajista ei ollut pystynyt työskentelemään henkilökohtaiseksi nimetyn ohjaajan kanssa suurinta osaa työvuoroistaan. Harjoittelupaikat tarjosivat opiskelijoille tarkoituksen mukaisia oppimiskokemuksia ja suurin osa opiskelijoista arvioikin kehittäneensä käytännön taitoja harjoittelun aikana. Perusterveydenhuollossa harjoitelleet olivat tyytyväisempiä sekä opiskelijamäärään harjoittelupaikassa että ohjaajaansa kaikin puolin verrattuna erikoissairaanhoidossa harjoitelleisiin. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat tyytyväisiä kohteluun harjoittelupaikalla ja suurin osa suosittelisi paikkaa toisille opiskelijoille. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät ohjaajiaan motivoituneina, ohjaukseen sitoutuneina ja hyvää opiskeluilmapiiriä edistäneinä. Osan tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden mielestä ohjaaja olisi voinut perehtyä paremmin opiskelijoiden lähtötasoon ja tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan opiskelijat käyttivät tietopohjansa laajentamiseen eniten ohjaajan asiantuntemusta ja kirjallisuutta, opettajien ja lääkäreiden tärkeää asiantuntemusta käytettiin huomattavasti vähemmän.

Löfmark, Hansebo, Nilsson ja Törnkvist (2008, 35–43) määrittävät tutkimuksessaan uuden ohjausmallin toimivuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden perushoidon harjoittelussa Ruotsissa ja selvittävät opiskelijoiden mielipiteitä heidän oppimisestaan. Perinteinen ohjausmalli perushoidossa on, että opiskelijalla on vain yksi ohjaava sairaanhoitaja.

Opettajaa, opiskelija ja hänen ohjaajansa tapaavat sovittuina aikoina ja loppuarvioinnissa. Uusi ohjausmalli on kehitetty teoreettisen kirjallisuuden ja empiiristen tutkimusten pohjalta. Uusi ohjausmalli pitää sisällään muun muassa, että opiskelijalla on yhden pääohjaajan lisäksi toinen tai useampi ohjaaja. Useampi ohjaaja opiskelijaa kohden mahdollistaa erilaisten hoitotapojen oppimisen ja saman potilaan hoidon jatkuvamman seurannan. Uudessa ohjausmallissa myös seminaarit opiskelijan, opettajan ja ohjaajien välillä on siirretty pidettäväksi perushoidon toimipaikassa koulun sijasta.

Tutkimukseen osallistui 238 perushoittoon harjoitteluun menevää sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka jaettiin neljään eri ryhmään. Kaksi ryhmistä oli tutkimusryhmiä ja toiset kaksi kontrolliryhmiä. Tutkimusryhmään käytettiin uutta ohjausmallia ja kontrolliryhmään tavanomaista. Harjoittelun jälkeen opiskelijat vastasivat kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä muun muassa oppimisen edellytyksistä, perushoidon tiedoista ja asiantuntevan roolin kehittymisestä, ohjaajasta, harjoittelujakson sisällöstä ja opetuksen laadusta. Sekä tutkimusryhmät että kontrolliryhmät olivat pääasiassa tyytyväisiä harjoitteluunsa kaikin puolin. Tutkimusryhmäläiset olivat kontrolliryhmää tyytyväisempiä opiskelijan huomioonottamiseen, potilaan hoitosuhteen jatkuvuuteen, useamman ohjaajan tuomaan vaihtelevuuteen sekä seminaarien pitopaikkaan. Tutkimuksen mukaan opiskelijat olivat tyytymättömiä oppimisen reflektointiin varattuun aikaan ja sairaanhoitoon liittyvien tutkimusten hyödyntämiseen potilaiden hoidossa.

Sharif ja Masoumi (2005) ovat Iranissa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessaan selvittäneet sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä harjoittelusta. Tutkimukseen valittiin sattumanvaraisesti 90 sairaanhoitajaopiskelijaa koulun kahdestasadasta oppilaasta. Opiskelijat valittiin tasaisesti toisen, kolmannen ja neljännen vuoden opiskelijoista. Tutkimukseen valitut opiskelijat jaettiin yhdeksään kymmenen hengen ryhmään. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluja, joihin oli suunniteltu pohjaksi yhdeksän avointa kysymystä. Kysymykset koskivat muun muassa heidän mielipiteitään sairaanhoitajaopiskelijana olosta, sairaanhoidosta, harjoitteluun liittyvistä peloista ja iloista sekä harjoittelun mahdollisia parannusehdotuksia. Tutkimuksen tekijät olivat havainnoimassa ja tekemässä muistiinpanoja jokaisesta ryhmähaastattelusta.

Tutkimuksen tulokseksi kaikissa haastatteluryhmissä nousi erityisesti esille neljä eri aihetta. Näitä olivat alkujännitys harjoittelupaikassa, teorian ja käytännön erot, kliininen ohjaus sekä ammattimainen rooli. Alkujännitystä harjoittelupaikassa opiskelijat kuvasivat muun muassa pelkona antaa väärää informaatiota potilaalle, tehdä virheitä sekä satuttaa potilasta toiminnallaan. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat tunteneet pelkoa tai jännitystä harjoittelun alussa. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että teorian yhdistäminen käytännön harjoitteluun oli puutteellista. Suurin osa opiskelijoista kuvasi kliinisen ohjaajan roolin olleen enemmän arvioiva kuin opettava. Opiskelijat myös usein luulivat heidän työnsä olevan epäammattimaista sairaanhoitoa, koska heillä oli teoriassa opetettu eri asioita. Tutkimuksen johtopäätös oli että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat eivät olleet tyytyväisiä kliiniseen osaan koulutuksessaan.

Elcigil ja Sari (2006, 118–123) ovat Turkissa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessaan selvittäneet sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä ja odotuksia kliinisistä ohjaajista. Sairaanhoitajaopintojen kolmen ensimmäisen vuoden kliinisten jaksojen aikana opiskelijan ohjaajana ja opastajana toimii sairaanhoitaja. Tutkimukseen osallistui 24 vapaaehtoista sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka jaettiin kolmeen kahdeksan hengen ryhmään. Kaikki opiskelijat olivat suorittaneet loppuun kolmannen lukuvuoden sairaanhoitajakoulussa, joten heillä oli takanaan sisätautien, kirurgian, gynekologian, lastentautien, psykiatrian ja terveydenhuollon käytännön harjoittelut. Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedot koottiin käyttämällä ryhmähaastatteluja. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja yksi tutkijoista oli paikalla havainnoitsijana. Haastatteluihin oli suunniteltu pohjaksi kolme avointa kysymystä. Kysymykset koskivat kliinisten ohjaajien luonteenpiirteitä, rooleja ja opiskelijoiden odotuksia ohjaajiltaan.

Haastatteluiden jälkeen vastaukset analysoitiin ja ryhmitettiin viiteen kategoriaan. Kategoriat kuvasivat opiskelijoiden mielipiteitä hyvän kliinisen ohjaajan luonteenpiirteistä. Kategoriat olivat ihmistenväliset suhteet, arviointi, opettamiskyky, sairaanhoitajan pätevyys ja henkilökohtaiset luonteenpiirteet. Tärkeimpänä tutkimukseen osallistuneet opiskelijat pitivät ihmistenvälisiä suhteita. Näihin kuului muun muassa viestintäkyky, huoli, kehonkieli, empatia ja motivointi. Arvioinnista opiskelijat olivat sitä mieltä, että ohjaajien täytyisi myönteisen palautteen avulla kannustaa opiskelijoita oppimaan enemmän.

Negatiivinen palaute täytyisi opiskelijoiden mukaan antaa tilanteissa, joissa ei ole muita läsnä. Palautetta tulisi myös antaa tasaisesti koko harjoittelujakson ajan, eikä vasta viimeisenä päivänä. Opettamiskyvyllä opiskelijat tarkoittavat, että he odottavat ohjaajan tarjoavan informaatiota ja antavan selityksiä kliinisistä käytännöistä. Opiskelijat myös tahtovat ohjaajan vastaavan heidän kysymyksiinsä tai opastamaan tarvittavaan lähdekirjallisuuteen. Kliinisen ohjaajan tulisi myös demonstroida työtehtäviä opiskelijoille ja auttaa heitä niiden harjoittelussa. Opiskelijat tahtovat työskennellä ohjaajien kanssa, jotka ovat asiantuntevia, päteviä ja kokeneita työssään. Henkilökohtaisista luonteenpiirteistä mainittiin myös, että opiskelijat toivoisivat ohjaajan kommunikoivan hyvin, hymyilevän enemmän ja puolustavan opiskelijaa tarpeen mukaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että ohjaajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota viestintään ja arviointiin.

Landmark, Hansen, Bjones ja Bohler (2003, 834–841) ovat tehneet Norjassa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää ohjauksen taidon ja pätevyyden kehittämiseen vaikuttavia asioita sairaanhoitajien määrittelemänä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonkeräysmetodina olivat kohderyhmähaastattelut. Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 sairaanhoitajaa kahden eri sairaalan eri osastoilta ja poliklinikoilta. Heistä muodostettiin kolme ryhmää. Jokainen ryhmä tapasi ja keskusteli kuusi kertaa. Kaikki keskustelut nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Keskustelujen aikana ryhmällä oli avoin aihepiiriopas, jotta keskustelussa pysyttäisiin aiheessa. Aihepiirejä olivat muun muassa hyvän ohjaajan luonne, hyvän ohjaajan kuvaus ja tunnistaminen, ohjaajan roolin edellytykset, ohjaajaksi oppiminen sekä opiskelijan ohjaaminen ja opettaminen.

Tutkimuksen pohjalta kolme haasteellista aihealuetta nousi esiin: didaktiset, roolitoimiset sekä järjestölliset runkorakenteet. Sairaanhoitajat nimesivät didaktisiksi haasteiksi teorian ja käytännön yhteensovittamisen, reflektoinnin kliinisessä työssä, ohjauksen tavoitteiden muodostamisen ja opiskelijan suorituksen arvioinnin. Roolitoiminnat ovat yhteydessä subjektiivisiin turvallisuuden ja valvetuneisuuden tunteisiin opetustilanteissa, kykyyn erottaa opiskelijan ja ohjaajan roolit sekä roolimallina oloon. Järjestöllisiin runkorakenteisiin kuuluu koulun ja kliinisen kentän yhteistyö ja kontaktit. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä teorian ja käytännön välillä on iso aukko, mutta

reflektoinnin avulla aukko voidaan saada pienemmäksi. Tutkimuksen mukaan ohjaajat tunsivat itsensä kykenemättömiksi tukemaan opiskelijaa tarpeeksi. He kokevat tarvitsevansa enemmän koulutusta aiheesta. Sairaanhoidajat sanoivat opiskelijan ohjaamisen olevan haasteellista sekä virikkeitä antavaa. Tutkimuksen tuloksen mukaan sairaanhoitajilla on vaikeuksia hahmottaa omaa rooliaan ohjaajana ja heidän mukaansa ohjauksen vastuuta ei ole tunnustettu. Ohjaukseen ei pysty varaamaan tarpeeksi aikaa muiden työtehtävien lomassa. Sairaanhoidajien mielestä olisi myös tärkeää saada koululta määritelmä heidän odotuksistaan ohjaajaa kohtaan.

Williams ja Webb (1994) kertovat Britanniassa tehdystä tutkimuksesta, jonka tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien toimintaa opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaajina. Tutkimus oli suunniteltu sekä kartoittamaan käytännön ohjauksen nykyistä tilannetta että selvittämään käytännön oppimista tukevia keinoja. Britanniassa oli ennen tutkimuksen tekoa äskettäin uudistettu röntgenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa, jolloin myös opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaajien rooli tuli entistä kriittisemmäksi. Tutkimus toteutettiin käyttäen kahta eri menetelmää, Delphin tekniikkaa ja kriittisten tapausten tekniikkaa. Delphin tekniikassa konsultoitii röntgenhoitajia, tarkoituksena määrittää selvästi käytännön harjoittelun ohjaajan rooli. Kriittisten tapausten tekniikassa opiskelijat kuvasivat röntgenhoitajien toimia, jotka tukivat tai estivät heidän oppimistaan käytännön harjoittelussa.

Tutkimuskysymykset olivat: mitkä ovat tärkeimmät opiskelijoiden oppimista edistävät toimet diagnostisella kuvantamisen osastolla, mitkä röntgenhoitajan toimet ovat tehokkaita opiskelijan oppimisen kannalta ja mitkä niistä tukevat opiskelijan kehitystä itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi sekä mitkä röntgenhoitajan toimet ovat tehottomia opiskelijan oppimisen kannalta. Delphin tekniikan tuloksen mukaan röntgenhoitajien pitäisi tarjota opiskelijoille korkeatasoista opetusta yhdistämällä teoria ja käytäntö, antamalla mahdollisuus ammattilaisten tarkkailuun sekä mahdollistaa kokemuksien kartoittaminen kannustavassa ympäristössä. Kriittisten tapausten tekniikalla tulokseksi nousi esiin huolellisen tarkastelun jälkeen kolme pääkategoriaa, jotka olivat opetustaidot ja tekniikat, ihmisten väliset suhteet sekä ammatillinen pätevyys. Opiskelijat pitivät tutkimuksen mukaan kuitenkin opetustaitoja ja tekniikoita sekä ihmisten välisiä suhteita tärkeimpinä

ohjauksessa kuin ohjaajan ammatillista pätevyyttä. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että röntgenhoitajia on huonosti valmisteltu heidän uuteen ohjaajan roolinsa.

Yhteenveto:

Valitut tutkimukset osoittavat, että opiskelijan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde on tärkeässä osassa harjoittelun onnistumisen kannalta. Opiskelijat toivovat ohjaajiltaan, että he pystyisivät järjestämään tarkoituksen mukaisia oppimiskokemuksia ja olisivat enemmän opettavia kuin arvioivia. Ohjaajan tulisi myönteisen palautteen avulla kannustaa opiskelijoita oppimaan enemmän. Opiskelijat toivovat myös huomioonottamista, hyvää kohtelua ja sujuvaa kommunikaatiota. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että suurin osa opiskelijoista tunsu pelkoa tai jännitystä harjoittelun alussa. Alkujännitys näkyi muun muassa pelkona antaa väärää informaatiota potilaalle ja tehdä virheitä.

Tutkimukset joissa ohjausta tutkittiin sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien näkökulmasta osoittivat, että hoitajat tarvitsivat enemmän koulutusta opiskelijan ohjaamisesta. He tunsivat muun muassa itsensä kykenemättömiksi tukemaan opiskelijaa tarpeeksi ja eivät olleet varmoja koulun odotuksista heitä kohtaan. Ohjaajien mielestä myös teorian ja käytännön välillä on iso aukko. Heidän mukaansa ohjaukseen ei pysty varaamaan tarpeeksi aikaa muiden työtehtävien lomassa.

Tutkimus opiskelijoiden mielipiteistä kliinisestä harjoitteluoppaasta osoitti, että opiskelijoiden mielestä opas oli hyödyllinen. Opas auttoi heitä oppimaan muun muassa kliinisiä menetelmiä. Oppaan avulla myös tavoitteiden saavuttaminen ja itsearviointi helpottui. Opiskelijat kokivat myös, että heidän itseluottamus lisääntyi ja omien heikkouksien ja vahvuuksien huomioiminen helpottui.

6 OPPAAN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa käyn läpi oppaan toteuttamiseen liittyviä asioita. Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on dokumenttianalyysi. Dokumenteista kerätyt tiedot käsittelin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kerron myös tässä kappaleessa toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jollainen opinnäytetyöni on sekä tutkimuksessa käytetystä aineistosta. Lisäksi käyn läpi oppaan toteuttamista käytännössä.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö, joka on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdytysopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Se voi myös olla jonkin tapahtuman järjestäminen tai toteuttaminen. Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Se voi olla muun muassa kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilkka ja Airaksinen, 2004, 9)

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös mahdollista käyttää tutkimusmenetelmiä selvityksen tekemiseen. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa sekä keinoja oppaan sisällön hankintaan että keinoja oppaan valmistuksen toteuttamiseen. Ammattikorkeakouluissa annetun koulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelija sekä tietää että taitaa alansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkka ja Airaksinen, 2004, 9-10, 56)

Hyvä toiminnallisen opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista, aihe liittyy läheisesti työelämään ja syventää tekijän tietoja sekä taitoja alalla kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, koska se muun muassa lisää vastuuntuntoa, opettaa projektin hallintaa sekä tukee paremmin ammatillista kasvua. (Vilkkä ja Airaksinen, 2004, 16–17)

6.2 Oppaan aineisto

Opiskelijoille suunnatun kirjallisen perehdytysoppaan aineisto kerättiin tilaavalta röntgenosastolta sekä osaston verkkosivuilta. Aineisto piti sisällään osaston laatukäsikirjan sekä vanhan röntgenhoitajaopiskelijoiden perehdytysoppaan, johon oli ajan mittaan tehty muutoksia kuulakärkikynällä. Osaston verkkosivuilta löytyi myös ajankohtaista tietoa osastosta, joka oli käyttökelpoista perehdytysoppaan päivittämisessä. Kirjallisuudesta löysin ohjeita perehdytysoppaan sisällölle sekä kieli- ja ulkoasulle. Näitä ohjeita, osaston laatukäsikirjaa, vanhaa perehdytysopasta sekä osaston verkkosivuja käytin avuksi röntgenhoitajaopiskelijoille suunnatun perehdytysoppaan laatimisessa.

6.3 Tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyöni tiedonkeruumenetelmäksi valitsin dokumenttianalyysin. Dokumentti tulee ymmärtää tässä yhteydessä miltei miksi tahansa kirjalliseen muotoon saatetuksi materiaaliksi, kuten esimerkiksi kirjoiksi, artikkeleiksi, kirjeiksi, haastatteluiksi, keskusteluiksi tai raporteiksi. Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan muun muassa kirjeitä ja päiväkirjoja. Joukkotiedotuksen tuotteita ovat esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehdet. Myös elokuvat ja televisio-ohjelmat voidaan ymmärtää dokumenteiksi, vaikka ne eivät varsinaisesti olekaan kirjallista materiaalia. (Tuomi ja Sarajärvi, 2004, 86,105)

Dokumenttianalyysi on yksi tapa tutkia kirjoitettua materiaalia. Dokumentit ovat tavallisesti tuotettu aivan muuhun tarkoitukseen kuin tutkimukseen, joten dokumenttianalyysi on yleensä retrospektiivi. Aina ei ole mahdollista saada henkilökohtaista kontaktia tutkittavaan henkilöön tai asiaan, joten silloin täytyy luottaa erilaisiin dokumentteihin ja arvioida sisältävätkö ne tarpeeksi relevanttia tietoa ratkaistakseen kyseessä olevan tutkimusongelman. Tutkijan täytyykin olla uskollinen kirjallisen materiaalin kontekstille, jotta hän pystyy arvioimaan materiaalin sisällön ja sen sopivuuden ajankohtaiseen tarkoitukseen. (Malterud, 1998, 67)

Dokumenttianalyysissa ongelmia voi tuottaa vaikeus löytää haluamiaan dokumentteja sekä lupa saada käyttää niitä hyväksi tutkimuksessaan. Dokumentit voidaan jakaa alkuperäis- ja toisen käden lähteisiin. Alkuperäislähde on peräisin henkilöltä, joka on dokumentin tuottanut ja toisen käden lähde vain toistaa alkuperäistä lähdettä. Dokumenttianalyysissa tulisi käyttää aina alkuperäislähteitä, koska toisen käden lähteet voivat sisältää virheellistä tai väärinymmärrettyä tietoa. (Carlsson, 1991, 57–59)

6.4 Tiedonkäsittelymenetelmä

Tiedonkäsittelyn apuvälineenä käytin sisällönanalyysia, joka on menettelytapa analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysi sopii strukturoimattomaan aineistoon, melkein minkä tahansa kirjallisen materiaalin sekä myös esimerkiksi puheiden ja dialogien analyysiin. Sisällön analyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputulokseksi muodostuu tutkittavan ilmiön kokonaisuutta kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Kyngäs ja Vanhanen, 1999, 3-5)

Sisällön analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa aineistolähtöistä luokittelutapaa ja deduktiivinen aineiston luokittelua käyttäen hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. Samassa analyysissa voidaan käyttää myös molempia tapoja. Ennen kuin analyysin teko aloitetaan, täytyy

tekijän päättää analysoiko hän vain selkeästi dokumentissa ilmaistuja asioita vai myös piilossa olevia viestejä. Piilossa olevia viestejä analysoimalla käytetään myös tulkintaa. Analyysiyksiköksi voidaan valita tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan esimerkiksi yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs ja Vanhanen, 1999, 5)

Opinnäytetyöni sisällönanalyysi on deduktiivinen, koska analyysi perustuu valmiiseen viitekehukseen. Tämän aikaisemman tiedon pohjalta tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Valmista analyysirunkoa käytettäessä voidaan analyysi toteuttaa, joko vain poimimalla aineistosta luokitusrunkoon sopivat asiat tai poimimalla mukaan myös muita asioita. Menettelytavan valinta riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja aineistonkeruutavasta. Deduktiivinen sisällön analyysi on suosittu tutkimuksissa, joissa halutaan testata uudessa kontekstissa jo olemassa olevaa tietoa. Tutkimuksen tulokset esitetään raportoimalla analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat sisältöineen. (Kyngäs ja Vanhanen, 1999, 7-10)

6.5 Oppaan käytännön toteutus

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla. Ensin aiheeni oli klaustrofobia, mutta se kuitenkin vaihtui itseäni kiinnostavampaan aiheeseen eli perehdytysoppaan laatimiseen röntgenhoitajaopiskelijoille. Keksinkin aiheen perehdytysoppaan laatimiseen itse ja ehdotin aihetta erään keskussairaalan röntgenosastolle. He pitivät ideastani ja sopimus opinnäytetyön tilauksesta syntyi. Kartoitin osastonhoitajalta ja opiskelijavastaavilta heidän toiveitaan perehdytysoppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Tutustuin myös samalla heidän vanhaan perehdytysoppaaseen ja kopioin sen itselleni.

Opinnäytetyön aiheen ollessa selvä, aloitin tarkoituksen ja tutkimustehtävien alustavan muotoilun sekä muiden kappaleiden sisällön ideoinnin. Tämän jälkeen alkoi aiheeseen sopivien relevanttien artikkeleiden etsiminen ja niiden analysointi. Kun tarkoitus ja tutkimustehtävät oli muotoiltu sekä osa artikkeleista löydetty pidettiin ideaseminaari.

Ensimmäisen seminaarin jälkeen prosessi jatkui teoreettisen taustan, viitekehyksen ja johdannon kirjoittamisella sekä loppujen artikkeleiden analyysillä. Opinnäytetyön edetessä ja sisällön selkintyessä täytyi minun vielä muokata opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimustehtävien täsmennystä sopivammaksi.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin dokumenttianalyysin, koska materiaalia löytyi valmiiksi tilaavalta osastolta ja heidän verkkosivuiltaan. Katsoin parhaaksi käyttää tätä tiedonkeruumenetelmää, koska en olisi yksin opinnäytetyökurssin työmäärän puitteissa ehtinyt toteuttaa sekä perinteistä tutkimusta että perehdytysopasta. Sopivan tiedonkäsittelymenetelmän löytäminen oli haastavaa, koska perehdytysopasta oli tarkoitus päivittää kirjallisuudesta löytämiä ohjeiden mukaan. Tämän takia valitsin tiedonkäsittelyn apuvälineeksi deduktiivisen sisällön analyysin. Sisällön analyysi auttoi erottamaan tärkeän ja turhan tiedon toisistaan. Analyysirungoksi valikoituivat kirjallisuuden mukaan aiheeseeni sopivat käsitteet eli johdanto, kuvaus yrityksestä eli harjoittelupaikkaa koskeva sisältö, talon tavat ja pelisäännöt, työsuhteeseen liittyvät asiat, työturvallisuus, ympäristöasiat/jätehuolto, asiakaspalvelu, tiedottaminen, arviointikäytännöt, mistä lisää tietoa sekä liitteet. Kun analyysirungon lopulliset käsitteet oli valittu, tehtiin alustava pohjarunko (liite 2) ja sitä ruvettiin täydentämään yksityiskohtaisemmalla tiedolla. Yksityiskohtaisempaa tietoa sain käyttämällä vanhaa perehdytysopasta, osaston laatukäsikirjaa ja verkkosivuja. Oppaiden ja verkkosivujen jättämiä aukkoja täytin omilla tiedoilla ja kokemuksilla sekä haastatteleamalla osaston henkilökuntaa.

Suunnitelman esittely pidettiin toukokuussa 2011. Tämän jälkeen hain lupaa toiminnalliselle opinnäytetyölle ja lupa annettiin ilman muutostarpeita. Luvan saamisen jälkeen alkoi aineiston lopullinen tiedonkeruu, tiedonkäsittely ja oppaan prosessointi. Kesän aikana otin kuvia osastosta ja sen laitteista saadakseni perehdytysoppaasta houkuttelevamman näköisen. Kuvia pienennettiin ja ne liitettiin oppaaseen sopiville paikoille tekstiosuuksien valmistumisen jälkeen. Kun olin itse tyytyväinen perehdytysoppaaseen, vein sen tilaavalle osastolle tarkistettavaksi ja korjattavaksi. Kun tilaavan osaston henkilökunta oli lukenut ja tarkastanut perehdytysoppaan sisällön, tein heidän toivomansa muutokset oppaaseen. Tulen luovuttamaan perehdytysoppaan osastolle kuten olemme sopineet eli paperisena versiona ja Word-tiedostona.

7 TULOKSET

Opinnäytetyöni tulos, perehdytysopas käytännön harjoitteluun tuleville röntgenhoitajaopiskelijoille, löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta (liite 3). Valitsin tämän esittämistavan, koska perehdytysoppaan ulko- ja kieliasu eroaa huomattavasti muusta opinnäytetyöstä. Halusin pitää opinnäytetyön rakenteen sekä kokonaisuuden ohjeidenmukaisina ja perehdytysopas ei sopinut siihen.

8 TULKINTA

Tässä kappaleessa tulkiten lyhyesti opinnäytetyön tulosta ja vertailen sitä aikaisempiin tutkimuksiin, teoreettiseen viitekehykseen ja teoreettiseen taustaan. Valitsin tämän tulkintatavan, koska opinnäytetyön tulosta, perehdytysopasta röntgenhoitajaopiskelijoille, ei voi tulkita tavanomaiseen tapaan. Perehdytysopas sisältää paljon yksityiskohtaista tietoa tilaavasta röntgenosastosta, kun taas opinnäytetyön muut osat sisältävät enemmän yleispätevää tietoa ja käsittelevät aihetta laajemmin.

Teoreettisessa viitekehysessä käsitelin informaatiota, tietoa ja perehdyttämistä. Perehdytysoppaan johdannossa esittelen, mistä asioista opiskelijat tulevat saamaan informaatiota ja tietoa lukiessaan perehdytysopasta. Toivon, että opiskelijat saavat oppaasta hyödyllistä tietoa käytännön harjoittelupaikastaan. Tiedon ja informaation antaminen onkin yksi perehdytysoppaan päätehtävistä. Toinen perehdytysoppaan päätehtävistä on uuden röntgenhoitajaopiskelijan perehdyttäminen käytännön harjoittelupaikkaansa. Perehdytysopas sisältää muun muassa työpaikan, henkilökunnan ja osaston tapojen esittelyn, jotka kuuluvat tärkeänä osana uuden henkilökunnan perehdyttämiseen. Mielestäni molemmat teoreettisessa viitekehysessä käsittelemistäni asioista tulevat hyvin esiin opinnäytetyöni tuloksessa.

Teoreettiseen taustaan valitsin aiheet, joista lukija mielestäni tarvitsee tietoa ymmärtääkseen opinnäytetyötäni ja perehdytysopasta. Näitä aiheita ovat röntgenhoitajan koulutus ja siihen liittyvä harjoittelu, röntgenhoitajan ammatin lyhyt esittely, röntgenosaston ja sen tutkimusten esittely sekä kirjallisen perehdytysoppaan sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyvä teoriatieto. Perehdytysoppaassa olen kertonut röntgenosastosta ja heidän tutkimuksistaan yksityiskohtaisemmin ja laajemmin kuin teoreettisessa taustassa. Perehdytysoppaan sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyvä teoriatieto auttoi minua perehdytysoppaan toteutuksessa. Muut teoreettisessa taustassa olevat aiheet antavat lukijalla lisää tietoa opinnäytetyöni aiheesta ja auttavat ymmärtämään paremmin perehdytysopasta sekä opinnäytetyötäni kokonaisuudessa.

Aikaisempi tutkimusraportti sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteistä kliinisestä harjoitteluluopasta (Elbas ym., 2010) osoitti, että opiskelijoiden mielestä opas oli hyödyllinen. He kokivat, että opas opetti heille muun muassa kliinisiä menetelmiä, auttoi tavoitteiden saavuttamisessa ja itsensä arvioinnissa. Kliininen harjoitteluopas on kuitenkin laajempi ja erilaiseen tarkoitukseen suunniteltu kuin tekemäni perehdytysopas. Tutkimusraportissa kuvattu opas sisälsi kaikki taidot, mitä sairaanhoitajan työhön kuului sekä harjoittelupaikan opiskelijoihin kohdistamat odotukset. Perehdytysopas opiskelijoille sisältää edellä mainituista vain harjoittelupaikan opiskelijoihin kohdistamat odotukset ja on tarkoitettu ensimmäistä kertaa osastolle tulevien röntgenhoitajaopiskelijoiden vastaanottoon ja perehdyttämiseen.

Aikaisemmat tutkimukset sairaanhoitajaopiskelijoiden ja röntgenhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelusta ja sen ohjauksesta (Kajander ym., 2007; Löfmark ym., 2008; Sharif & Masoumi, 2005; Elcigil & Sari, 2006; Landmark ym., 2003; Williams & Webb, 1994) täydentävät teoreettista taustatietoa. Valitut tutkimukset käsittelevät käytännön harjoittelua eri näkökulmasta kuin teoreettinen taustatieto. Suurin osa tutkimuksista käsittelee käytännön harjoittelua opiskelijan tai ohjaajan näkökulmasta, kun taas teoreettinen taustatieto käsittelee käytännön harjoittelua koulun näkökulmasta. Myös käytännön harjoittelun ohjausta käsitellään laajemmin tutkimuksissa. Nämä aikaisemmat tutkimukset eivät näy suoraan tekemässäni perehdytysoppaassa, mutta sain niistä kuitenkin lisää ymmärrystä työni suorittamiseen.

9 KRIITTINEN TARKASTELU

Tässä kappaleessa tarkastelen kriittisesti opinnäytetyötäni Larssonin laatukriteerien pohjalta. Larsson jakaa kriteerit tuotoksen laatuun kokonaisuudessa, tuloksen laatuun sekä validiteetikriteereihin. Tuotoksen laatua kokonaisuudessa voidaan tarkastella perspektiivitietoisesti, sisäisen logiikan ja eettisten arvojen mukaan. Larssonin mukaan tuloksen laatua voidaan tarkastella sisällönrikkouden, rakenteen ja teorialisän mukaan. Validiteettia voidaan vastaavasti tarkastella diskurssikriteerin, heuristisen arvon, empiirisen ankkuroinnin, konsistenssin ja pragmaattisen kriteerin mukaan. Tarkastelen opinnäytetyötäni eettisten arvojen, rakenteen ja pragmaattisen kriteerin pohjalta. (Larsson, 1994, 165)

Tieteellisen tutkimuksen tulisi aina osoittaa hyvää etiikkaa. Standardimenetelmä on, että tutkimukseen kuuluvien yksilöiden, paikkojen ja instituutioiden tulisi pysyä anonyymeina. Tässä tulee kuitenkin vastaan raja eettisten arvojen ja validiteetin välillä. Kun jätetään liikaa mainitsematta, tutkimuksen todisteista voi tulla osittain valheellisia tai heikosti esitettyjä. Eettisiin arvoihin kuuluu myös vaatimus tutkimuksen todenperäisyydestä. Tutkijan täytyy varoa, ettei hän tutkimuksessa valehtelee tai kirjoita sellaisia asioita joita hän ei itse ole todennut oikeiksi. Hätiköityjen lopputulosten tekemistä tulee myös välttää. (Larsson, 1994, 171–172)

Olen työssäni yrittänyt ottaa eettiset näkökulmat huomioon niin hyvin kuin mahdollista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa en mainitse tilaavan osaston nimeä, vaan pidän sen anonyymina. Perehdytysoppaassa tilaavan osaston nimi on pakko mainita, koska opas sisältää paljon yksityiskohtaista tietoa osastosta ja sen toiminnasta. Mielestäni perehdytysoppaan luotettavuus ja laatu olisivat kärsineet liikaa anonyymisoinnista. Otin eettiset näkökulmat huomioon myös ottaessani kuvia perehdytysopasta varten siten että yhdessäkään kuvassa ei esiinny potilaita eikä hoitajia. Olen kuitenkin panostanut työssäni enemmän luotettavuuteen ja laatuun, koska kukaan ei voi vahingoittaa tiedoista mitä työni sisältää. Olen yrittänyt välttää hätiköityjen johtopäätösten tekemistä hankkimalla tarpeelliset esitiedot. Olen käyttänyt työssäni useita eri lähteitä ja tarkistuttanut tilaajalla tietojen paikkansapitävyyden.

Tieteellisen tutkimuksen tuloksen hyvä rakenne sisältää vaatimukset selvyudesta ja kompleksisuuden vähentämisestä. Tekstissä täytyy olla helposti seurattava ajatuksen kulku eli punainen lanka. Hyvässä rakenteessa on merkitty selvästi, mikä on pääasia ja mikä sivuasia. Tutkijan täytyy siis tietää, mikä on pääasia hänen tekstissään. Tärkeintä on, että tuloksen rakenne on mahdollisimman yksinkertainen ja selvä. Tulos täytyy olla esitetty tavalla, joka selventää rakennetta. (Larsson, 1994, 173–175)

Olen yrittänyt panostaa tulosten selkeään esittämiseen ja yksinkertaiseen rakenteeseen. Apuna olen käyttänyt teoretietoa siitä mitä perehdytysoppaan tulisi sisältää ja millainen rakenteen tulisi olla. Olen mielestäni merkinnyt perehdytysoppaaseen selvästi, mikä on pääasia ja mikä sivuasia. Olen myös käyttänyt kuvia apuna, jotta perehdytysopasta olisi helpompi silmällä ja lukea. Mielestäni perehdytysoppaassa on hyvä rakenne ja helposti seurattava punainen lanka.

Pragmaattisella kriteerillä tarkoitetaan tutkimuksen ulkoista arvoa eli arvoa käytännössä. Tutkimuksen tuloksilla pitäisi olla merkitys todellisuudessa ja niitä tulisi pystyä hyödyntämään käytännössä. Pragmaattinen kriteeri on yksi tapa ratkaista tutkimuksen validiteetti. Jos tutkimuksella ei ole arvoa käytännössä, puuttuu siltä myös validiteetti. Jotta pragmaattinen kriteeri täyttyy, tulee tutkimuksen tuloksia pystyä hyödyntämään käytännössä. (Larsson, 1994, 185–186)

Opinnäytetyöni tuloksella eli perehdytysoppaalla opiskelijoille on suurella todennäköisyydellä arvoa käytännössä. Toivon, että tilaava osasto tulee hyödyntämään perehdytysopasta käytännössä. Perehdytysoppaalla ei varmaankaan ole käyttöä päivittäisessä työssä, mutta todennäköisesti oppaasta on apua osastolle ensimmäistä kertaa harjoitteluun saapuvien röntgenhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisessä. Olen myös antanut tilaavalle osastolle oppaan Word-tiedostona, jotta sen päivittäminen olisi helpompaa ja siten myös käyttöikä kasvaisi.

10 KESKUSTELU

Tässä kappaleessa tulen lyhyesti keskustelemaan, kuinka hyvin opinnäytetyöni on onnistunut kokonaisuudessa sekä pohtimaan onko tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin vastattu opinnäytetyössäni. Tulen myös antamaan ideoita jatkotutkimuksiin ja muita kehittämismahdollisuuksia aiheeseeni liittyen.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli päivittää uusille röntgenhoitajaopiskelijoille tarkoitettu kirjallinen perehdytysopas eräälle Pohjanmaalla sijaitsevalle keskussairaalan röntgenosastolle. Oppaan tarkoituksena on, että ensimmäistä kertaa osastolle käytännön harjoitteluun tulevat röntgenhoitajaopiskelijat saisivat oppaasta perehdytyksen kannalta hyödyllistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta. Olen laatinut perehdytysoppaan röntgenhoitajaopiskelijoille, joten voin todeta opinnäytetyön tavoitteen olevan saavutettu. Oppaan tarkoituksen olen yrittänyt saavuttaa etsimällä kirjallisuudesta tietoa siitä, millainen hyvä perehdytysopas on. Näistä tiedoista keräsin opiskelijoita koskevat asiat, käyttämällä hyväksi asiantuntemustani opiskelijana. Opasta ei ole vielä testattu osastolle tulevilla opiskelijoilla, joten en voi olla täysin varma, että oppaan tarkoitus olisi täysin saavutettu. Kuitenkin omasta mielestäni opas sisältää perehdytyksen kannalta hyödyllistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta.

Asettamiini tutkimustehtäviin on vastattu sekä teoriaosassa että laatimassani perehdytysoppaassa. Mielestäni tutkimustehtävät olivat hyvin valitut ottaen huomioon opinnäytetyöni tarkoituksen ja lopullisen sisällön. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelin informaatiota, tietoa ja perehdyttämistä. Voin todeta onnistuneeni teoreettisen viitekehyksen käsitteiden valinnassa, koska valitsemani käsitteet seuraavat läpi työn ja luovat siihen punaisen langan. Myös valitsemani tiedonkeruu- ja tiedonkäsittelymenetelmä sopivat mielestäni hyvin opinnäytetyöhöni.

Yhdeksi opinnäytetyöprosessin ongelmista nousi relevanttien tieteellisten tutkimusten löytäminen. Löysin paljon artikkeleita, mutta suurin osa oli pelkästään tieteellisiä

artikkeleita tai kirjallisuuskatsauksia eikä tutkimuksia. Tämä kertoo siitä, että aiheitani on tutkittu erittäin vähän. Valitsemani artikkelit eivät vastaa täysin aiheitani, mutta liittyvät käytännön harjoitteluun ja täydentävät siten teoreettista taustatietoa.

Koska tein opinnäytetyöni yksin, minulla ei ollut mahdollisuutta opinnäytetyökurssin rajoissa tehdä perehdytysopasta molemmilla kotimaisilla kielillä. Toivon, että tilaava röntgenosasto kääntää tekemäni perehdytysoppaan myös ruotsiksi. Näin siitä olisi hyötyä vielä enemmän, koska suurin osa osastolle harjoitteluun tulevista opiskelijoista on äidinkieltään ruotsinkielisiä. Muita kehittämismahdollisuuksia aiheeseeni liittyen ovat tutkimuhuonekohtaiset tavoitteet opiskelijoille. Tavoitteet voisivat sisältää kaikki ne tiedot ja taidot, joita opiskelijoiden tulisi oppia tutkimuksista ja toimenpiteistä.

Kuten ylempänä tekstissä totesin, aihetta on tutkittu todella vähän. Mieleeni on noussut prosessin aikana muutama aiheeseen liittyvä jatkotutkimusidea. Tekemääni perehdytysopasta voisi tutkia, onko se täyttänyt sille asetetun tarkoituksen ja muutenkin mitä mieltä opiskelijat siitä ovat. Voisi myös tutkia, mitä opiskelijoiden mielestä perehdytysoppaan tulisi sisältää.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaa ja mielenkiintoista. Olen saanut paljon uutta tietoa opiskelijanohjauksesta ja perehdyttämisestä. Tästä on varmasti hyötyä tulevassa työssäni röntgenhoitajana, koska tulen tapaamaan röntgenhoitajaopiskelijoita ja luultavasti myös ohjaamaan heitä. Uskon myös että tekemästäni perehdytysoppaasta on tulevaisuudessa hyötyä röntgenosastolla, jolle oppaan tein.

LÄHTEET

Alasilta, A. (1999). Näin kirjoitat tehokkaasti; Viestintäopas työelämän kirjoittajille.
Helsinki: Inforviestintä Oy

Carlsson, B. (1991). Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap.
Almqvist&Wiksell

Elbas, N. Bulut, H. Demir, S. & Yuceer, S. (2010). Nursing students` opinions regarding
the clinical practice guide. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. (2), 2162–2165

Elcigil, A. & Sari, H. (2006). Students` Opinions About and Expectations of Effective
Nursing Clinical Mentors. *Journal of Nursing Education*, 118-123

Iisa, K. Kankaanpää, S. & Piehl, A. (1997). Tekstin tekijän käsikirja. Yrityskirjat Oy

Kajander, S. Turunen, H. Tossavainen, K. & Jamokeeah, D. (2007). Hyvä ja asiantunteva
ohjaus takaa onnistuneen ja laadukkaan harjoittelun. *Pinsetti*. (3), 9-11

Kangas, P. & Hämäläinen, J. (2007). Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus.
Työturvallisuuskeskus TTK

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. (2003). Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä: Gummerus

Kupias, P. & Peltola, R. (2009). Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, (11), 3-12

Landmark, B. Hansen, G. Bjones, I. & Bohler, A. (2003). Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*. (12), 834-841

Larsson, S. (1994) Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Teoksessa Starrin, B. & Svensson, P-G. (toim.) (1994). *Kvalitativa metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Löfmark, A. Hansebo, G. Nilsson, M. & Törnkvist, L. (2008). Nursing students` views on learning opportunities in primary health care. *Nursing Standard*. 23,13, 35–43

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur.

Manninen, E. & Pulkkinen, M. (2003). *Käsikirjat harjoittelun ohjauksen kehittämisessä*. *Sairaanhoitaja*. (11), 13–15

Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006) *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita

Niiniluoto, I. (1996). *Informaatio, tieto ja yhteiskunta; Filosofinen käsiteanalyysi*. Helsinki: Edita

Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen- Ollonqvist, P. (2001) *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveyden edistämisen keskus

Yrkeshögskolan Novia. (2009). [Online] Saatavilla:

https://intra.novia.fi/images/stories/dokument/yrkeshogskolan_novia_book_webb_21.10.2010.pdf (haettu 13.3.2011)

Sharif, F. & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing. (4/6)

Suomen röntgenhoitajaliitto ry. [Online] Saatavilla:

<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7268> (haettu 6.3.2011)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.(2004). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus

Vaasan keskussairaala. (2008). [Online] Saatavilla:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Rontgen (haettu 5.5.2011)

Vaasan keskussairaala/ röntgenosasto. (2009). Laatukäsikirja.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Vuorensyrjä, M. & Savolainen, R. (2000). Tieto ja tietoyhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus

Williams, P. E. & Webb, C. (1994). Clinical supervision skills: A Delphi and critical incident technique study. Medical Teacher, 16 (2/3)