

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2022

Ronja Härkönen, Ramoona Julin

OPIKELIJAN PEREHDYTYS HUS SYÖPÄKESKUKSESSA



Opinnäytetyö AMK / Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

2022 | 54 sivua

Ronja Härkönen, Ramoona Julin

Opiskelijan perehdytys HUS Syöpäkeskuksessa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS Syöpäkeskus on Suomen suurin ja monipuolisin syövän hoitoon keskittynyt keskus, jossa potilaat saavat yksilöllistä ja laadukasta hoitoa modernin tekniikan sekä korkeatasoisen osaamisen myötä. Vuosittain HUS Syöpäkeskuksessa on noin 150 ammattikorkeakoulun sekä ammattikoulun opiskelijaa harjoittelussa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä, joka pohjautuu teoreettiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kehittämistyön tuotoksena syntyi uusi ja päivitetty opiskelijoiden perehdytysmateriaali, jota voidaan hyödyntää HUS Syöpäkeskuksessa sekä opiskelijoiden että uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyön teorian tieto koostuu tutkitusta tiedosta, jota on etsitty kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä. Teorian tietoa on käsitelty sekä syövän että perehdytyksen osalta. Kehittämistyö etenee lineaarisen mallin mukaan ja noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Valmis perehdytysmateriaali sisältää esittelyn HUS Syöpäkeskuksesta ja uudesta Siltasairaalaista, käytännön ohjeita uudelle opiskelijalle ensimmäistä päivää varten, teoriaosuuden syövästä ja sen hoitomuodoista sekä linkkejä tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin syöpään liittyen.

Asiasanat:

perehdytys, perehdytys suunnitelma, opiskelija, uusi työntekijä, HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, syöpä, syöpätaudit, syöpäsairaan kohtaaminen.

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Nursing

2022 | 54 pages

Ronja Härkönen, Ramoona Julin

Student's orientation in HUS Comprehensive Cancer Center

Hospital District of Helsinki and Uusimaa HUS The Comprehensive Cancer Center is Finland's largest and most versatile cancer treatment center. In The Comprehensive Cancer Center every patient gets personalized and high quality treatment by the personnel's high level of competence and by a modern state-of-the-art technology. The Comprehensive Cancer Center provides apprenticeship for circa 150 nursing students yearly.

This Bachelor's thesis was conducted as a development, which is based on the theoretical literature review. The result of the development was a new updated material for orientation, which can be used with both students and new employees at The Comprehensive Cancer Center. The theoretical knowledge of this Bachelor's thesis consists of studied knowledge, which has been searched from both Finnish and international sources. The two main subjects, cancer and orientation, has been examined by theoretical knowledge. The development work proceeds according to the linear model and follows good scientific practice.

The finished result of the development includes an introduction of The Comprehensive Cancer Center and the new Bridge Hospital, practical guidance for a new student about the first day of the apprenticeship, knowledge about cancer and cancer treatments and various links to scientific researches and articles about cancer.

Keywords:

orientation, orientation plan, student, cancer, Hospital District of Helsinki and Uusimaa

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön lähtökohdat	7
3 Syövän hoito HUS Syöpäkeskuksessa	8
3.1 HUS Syöpäkeskus nyt ja tulevaisuudessa	8
3.2 Sairaanhoidajan työnkuvat Syöpäkeskuksessa	10
3.2.1 Vastaanoton hoitajan työnkuva, poliklinikat	10
3.2.2 Omahoitajan työnkuva, päiväsairaala	11
3.2.3 Sairaanhoidajan työnkuvat, vuodeosastot ja rintarauhaskirurgia	12
3.2.4 Sairaanhoidajan työnkuva, kliininen tutkimusyksikkö	13
3.2.5 Röntgenhoitajan työnkuva, sädehoito ja radiolääkeyksikkö	14
3.3 Syöpätaudit ja hoitomuodot	15
3.3.1 Solunsalpaajat eli sytostaatit	16
3.3.2 Sädehoito	17
3.3.3 Isotooppihoidot	18
3.3.4 Leikkaushoito	19
3.3.5 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	19
4 Perehdytys	21
4.1 Perehdytyksen tavoitteet ja hyödyt	21
4.2 Perehdytyksen eri vaiheet	23
4.3 Opiskelijoiden perehdytys	25
5 Kehittämistyön toteutus	32
5.1 Kehittämistyön eteneminen	33
5.1.1 Tavoitteiden määrittely	33
5.1.2 Suunnittelu	34
5.1.3 Toteutus	34
5.1.4 Päätäminen ja arviointi	35
6 Tuotos	37

7 Pohdinta	44
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	45
7.2 Kehittämistyön arviointi ja jatkokehittämissuositukset	46
Lähteet	48

Kuvat

Kuva 1. Magneettisairaala, hoitotyön laatujärjestelmä (HUS n.d.g.)	9
Kuva 2. Toimintojen sijoittuminen Siltasairaalaan (HUS n.d.j.)	10
Kuva 3. Siltasairaalan havainnekuva keskusaukiolta kuvattuna (HUS n.d.k.)...	10
Kuva 4. syövän kehittymisen ennuste vuoteen 2035 (Pitkämäki ym. 2019).....	16
Kuva 5. syövän eri vaiheet ja hoitolinjat (Saarto ym. 2015).	20
Kuva 6. HUSin kolme arvoa (HUS 2021).	28
Kuva 7. Opinnäytetyöprosessi lineaarisesta mallista mukailen (Salonen 2013).	33
Kuva 8. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen esittely	37
Kuva 9. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen esittely, sairaalat	38
Kuva 10. Perehdytysmateriaali, Siltasairaalan ja Magneettisairaalan esittely ...	39
Kuva 11. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen opiskelijoiden palaute.	40
Kuva 12. Perehdytysmateriaali, informaatiota harjoittelun aloittamiseksi	40
Kuva 13. Perehdytysmateriaali, leikkaushoito	41
Kuva 14. Perehdytysmateriaali, sädehoito	42
Kuva 15. Perehdytysmateriaali, lääkehoidot	42
Kuva 16. Perehdytysmateriaali, isotooppihoito	43
Kuva 17. Perehdytysmateriaali, lisätietoa syövästä ja sen hoidosta	43

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe ja kehittämistyön tarve esitettiin HUS Syöpäkeskuksen toimesta. Työllä vastataan HUS Syöpäkeskuksen konkreettiseen perehdytyksen kehittämistarpeeseen. Kehittämistyön tarkoituksena on päivittää ja kehittää HUS Syöpäkeskuksen nykyinen opiskelijoiden perehdytysmateriaali, jota voidaan hyödyntää sekä opiskelijoiden että uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kehittämistyö pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen.

HUS Syöpäkeskus on Suomen suurin ja monipuolisin syövän hoitoon keskittynyt keskus, jossa potilaat saavat yksilöllistä ja laadukasta hoitoa modernin tekniikan sekä korkeatasoisen osaamisen myötä. Syöpäkeskus on käynyt läpi OECl:n akkreditoinnin ja on näin saavuttanut ensimmäisenä Pohjoismaana Comprehensive Cancer Center statuksen. Syöpäkeskuksen yksiköihin ja linjoihin lukeutuvat kiinteät kasvaimet, hematologia, rintarauhaskirurgia, sädehoito sekä kliininen tutkimusyksikkö. (HUS n.d.b.) Helsingin Meilahdessa hoidetaan myös muualta Suomesta tulevia potilaita, jotka vaativat syövän hoidon erikoisosaamista. (HUS n.d.a.)

Syövälle ei ole täysin yksiselitteistä määritelmää. Syöpäsolu syntyy, kun normaalissa solujen jakautumisessa tapahtuu poikkeama ja solu jatkaa kasvuaan sekä jakautumistaan epänormaalisti. (Syöpäjärjestöt n.d.) Perehdyttämällä tarkoitetaan prosessia, jolla uusi työntekijä tai harjoittelija tutustutetaan työpaikkaan, työpaikan sisäisiin toimintatapoihin, työtehtäviin ja tuleviin kollegoihin. (Työturvallisuuskeskus n.d.)

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa perehdytysmateriaalia perehdytysuunnitelmaan, jonka avulla voidaan tukea opiskelijan tai uuden työntekijän perehtymistä uuteen työpaikkaan. Sen lisäksi että perehdytysmateriaali auttaa opiskelijaa perehtymään, auttaa se myös ohjaajaa opiskelijanohjauksessa.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

Kehittämistyön tarve esitettiin HUS Syöpäkeskuksen toimesta. Työllä vastattiin HUS Syöpäkeskuksen konkreettiseen perehdytyksen kehittämistarpeeseen. Toimeksiantajan toiveena oli, että perehdytysmateriaali laaditaan HUS:n omalle Powerpoint-pohjalle.

Kehittämistyön tarkoituksena oli päivittää ja kehittää HUS Syöpäkeskuksen nykyinen opiskelijoiden perehdytysmateriaali, jota voidaan hyödyntää sekä opiskelijoiden että uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa perehdytysmateriaalia perehdytysuunnitelmaan, jonka avulla voidaan tukea opiskelijan tai uuden työntekijän perehtymistä uuteen työpaikkaan. Sen lisäksi, että perehdytysmateriaali auttaa opiskelijaa perehtymään, auttaa se myös ohjaajaa opiskelijan ohjauksessa. Perehdytysmateriaali annetaan opiskelijalle etukäteen luettavaksi, jolloin ohjaaja tietää, että opiskelijalla on alustava tieto harjoittelun sisällöstä sekä harjoittelun sisällöstä hallussa. Hyvän ennakkotiedon avulla opiskelijan perehtyminen HUS Syöpäkeskuksen toimintaan nopeutuu ja helpottuu.

3 Syövän hoito HUS Syöpäkeskuksessa

3.1 HUS Syöpäkeskus nyt ja tulevaisuudessa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Syöpäkeskus on Suomen suurin ja monipuolisin syövän hoitoon keskittynyt keskus, jossa potilaat saavat yksilöllistä ja laadukasta hoitoa modernin tekniikan sekä korkeatasoisen osaamisen myötä. (HUS n.d.b.) Syöpäkeskuksen toimialajohtajana toimii Johanna Mattson. Syöpäkeskuksen johto rakentuu sairaanhoidon hallinnon ylilääkäristä, opetuksen ja tutkimuksen tutkimusjohtajasta, talouspäälliköstä, hoitotyön johdon johtavasta ylihoitajasta Vuokko Kolhosesta, eteläisen syöpäkeskuksen johtajasta, laatulääkäristä sekä päälliköstä ja viestinnän tiedottajasta. (HUS 2020.b.)

Syöpäkeskuksen toimintaan kuuluvat syöpätaudit, sädehoito, kliininen hematologia sekä lisäksi palliatiivisen keskuksen ja rintarauhaskirurgian erityisosaamisen alueet. (Mattson 2020.) Syöpäkeskuskokonaisuuteen kuuluu seitsemän sairaalaa ja 90 vuodepaikkaa. Syöpäkeskuksessa on noin 30 000 potilasta ja uusia potilaita noin 10 000 vuosittain. Hoitohenkilökuntaa on 576 ja lääkäreitä 121. (Asiantuntijaluento 2021.) Syöpätautien klinikka vastaa Uudellamaalla kaikesta muusta syövän hoidosta paitsi leikkaushoidosta. Helsingin Meilahdessa hoidetaan myös muualta Suomesta tulevia potilaita, jotka vaativat syövän hoidon erikoisosaamista. (HUS n.d.a.)

Syöpäkeskus on käynyt läpi OECl:n akkreditoinnin ja on näin saavuttanut ensimmäisenä Pohjoismaana Comprehensive Cancer Center statuksen. (HUS n.d.b.). Lisäksi Syöpäkeskukselle on myönnetty Kansainvälinen ANCC eli American Nurses Credential Center status. Magneettisairaala on sähköinen hoitotyön laatujärjestelmä, joka tulee olemaan merkittävässä osassa, kun suurin osa syöpäkeskuksen toiminnoista siirtyy Siltasairaalaan 2023. Magneettisairaalan avaintekijöinä ovat laadukas ammatillinen toiminta, toimivat rakenteet ja hyvä johtaminen sekä innovaatiot ja parannukset eli optimaalinen työympäristö ja myönteiset tulokset potilashoidossa. (Asiantuntijaluento 2021.)



Kuva 1. Magneettisairaala, hoitotyön laatu järjestelmä (HUS n.d.g.).

Helsingin Meilahteen rakentuva Siltasairaala tulee tulevaisuudessa korvaamaan Töölön sairaalan ja osan Syöpätautien klinikan toiminnasta. Tavoitteena on muodostaa yhtenäinen ja toimiva kokonaisuus, kun Siltasairaala yhdistetään Tornisairaalaan, Kolmiosairaalaan sekä Syöpätautien klinikan ennalleen jääviin osiin. Siltasairaalan toiminta alkaa vuonna 2023 ja sairaala tulee pitämään sisällään syöpätautien osalta poliklinikat, päiväsaalan ja vuodeosastot. Sairaalan toimintaa ja hoitoprosesseja on kehitetty jo ennen siirtymistä. (HUS n.d.h.) Siltasairaalan tilat tulevat palvelemaan Syöpäkeskuksen potilaita aiempaa paremmin, kun kuuden polikliinisen yksikön toiminnat saadaan saman katon alle. Poliklinikat ja päiväsaalan lääkehoidot sijoittuvat tautiryhmittäin omiin kerroksiin, jolloin myös henkilökunnan yhteistyö helpottuu. Myös hematologian poliklinikka sekä lääkehoidon yksikkö siirtyvät kolmiosairaalaan Siltasairaalaan. Uutena toimintamallina tulee olemaan back office – vastaanottomalli, etävastaanotto toimintaa ja hoitotiimityöskentelyä kehitetään sekä lääkehoitoja antavan yksikön aukioloajat laajenevat. (HUS n.d.i.)



Kuva 2. Toimintojen sijoittuminen Siltasairaalaan (HUS n.d.j.).



Kuva 3. Siltasairaalan havainnekuva keskusaukiolta kuvattuna (HUS n.d.k.).

3.2 Sairaanhoidajan työnkuvat Syöpäkeskuksessa

3.2.1 Vastaanoton hoitajan työnkuva, poliklinikat

Vastaanoton hoitajana sairaanhoidajan työ koostuu useista työtehtävistä. Lääkäreiden listoille varatut potilaat hoidetaan yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoitajan työpanos painottuu ensikäyntipotilaille ja lääkehoitoa saaville potilaille, joilla hoitosuunnitelma muuttuu lääkärin vastaanotolla. Lääkärit ovat tautiryhmittäin eri kerroksissa ja lääkärin työparina toimiva hoitaja on lääkärin kanssa samassa kerroksessa. Poliklinikat on jaettu 1., 4., 5. ja 6. kerrokseen. Erityispoliklinikoiden vastaanotot sijaitsevat Paciuksenkatu

21:ssä ja gynekologisten syöpien poliklinikka on Töölön sairaalassa, kunnes uuden sairaalan tilat valmistuvat. Sairaanhoitajilla on eri vastuualueita ja niiden lisäksi osastokokoukset ja päivittäisen johtamisen palaverit sisältyvät työpäivään. Syöpäkeskuksen poliklinikoiden vastaanotot toimivat arkisin. Vastaanoton hoitaja voi työskennellä gynekologisten syöpien, melanoomien, neurologisten syöpien, vatsan ja ruoansulatuselimistön syöpien, lymfoomien, sarkoomien, keuhkosyöpien, rintasyöpien tai kivessyöpien parissa. Näiden lisäksi Syöpäkeskuksessa on lähetehoitajia ja nuorten aikuisten myöhäisseurantapoliklinikan hoitajia. (AH ym. 2021.)

Jokaisella poliklinikalla on omat erityispiirteensä, mutta pääosin poliklinikoiden toiminta rakentuu samalle pohjalle. Aamulla hoitaja ja lääkäri käyvät läpi päivän potilaat ja he keräävät tarvittavat ohjausmateriaalit, jotta voidaan ennakoida esimerkiksi hoitosuunnitelman muutoksia. Päivän aikana hoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä, tilaa ja ohjaa potilaille tutkimuksia sekä laboratoriokokeita, tarkistaa ensikäyntipotilailta lääkelistan, pituuden, painon ja hyödyntää vajaaravitsemuksen, kivun ja kaatumisen mittareita. Potilaiden ohjaaminen tutkimuksiin ja hoitoihin sekä potilaan ja omaisen tukeminen kuuluvat vahvasti vastaanoton hoitajan työpäivään. Hoitotyön kirjaaminen, hoitoisuusluokituksen kirjaus ja tarvittaessa suoritteet sekä lomakkeet merkitään sähköiseen potilastietojärjestelmään Apottiin. Ajanvaraukset pyritään pitkälti toteuttamaan sihteerien toimesta. Näiden lisäksi sairaanhoitaja vastaa potilaiden yhteydenottoihin puhelimitse, sähköisissä Noona ja Maisa -yhteydenottopalveluissa sekä tarvittaessa konsultoi lääkäriä potilaiden asioista, järjestää punasolu- ja rautainfuusioita, tilaa lääkkeitä sairaala-apteekista, kirjaa matkakorvaustodistuksia sekä tilaa tulkkipalvelusta ennakoivasti tulkin esimerkiksi seuraavalle vastaanotolle tai hoidon yhteyteen. Erityispiirteitä ja tutkimuksia, jotka poikkeavat poliklinikasta riippuen ovat muun muassa lääkäripalaverien ohjelmoinnit, melanoomien t-vec -hoidot, dreerien laitot, punktioiden ja biopsioiden ohjelmointi, laskimoportin laitton ohjelmointi, Hipec – leikkauksen lääketilauksen teko, valokuvaajan tilaus vastaanotolle sekä MMSE- ja GDS15- testien toteutus geriatrisonkologisen poliklinikan potilaille. (AH ym. 2021.)

3.2.2 Omahoitajan työnkuva, päiväsairaala

Omahoitajamallia toteutetaan päiväsairaalassa, jossa työskentelee 26 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajalla on kuusi potilasta päivässä ja päivä koostuu syövän lääkehoitojen,

punasolutiputusten ja rautainfuusioiden sekä muiden tukilääkitysten toteuttamisesta. Työtehtäviin kuuluvat potilaan hoitokuntoisuuden arviointi, hoidon toteutus ja potilaiden ohjaus sekä jatkohoitojen ohjelmointi. Potilaan ohjaus sisältää vastaanotolla annetun ohjauksen kertaamisen, kotilääkityksen läpikäynnin ja tarvittaessa pistosohjauksen. Hoitajat vastaavat myös potilaiden yhteydenottoihin puhelimitse Noonassa ja Maisassa. (AH ym. 2021.)

3.2.3 Sairaanhoidajan työnkuvat, vuodeosastot ja rintarauhaskirurgia

Syöpäkeskuksen vuodeosasto 7:llä sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluvat lääkehoidot sekä suonensisäisesti että suun kautta annettuna, solunsalpaajien eli sytostaattien tiputukset, CarT –hoidot ja kokonaisvaltainen potilaan hoitaminen. (Oksa 2021.) Vuodeosasto 8:lla sairaanhoidajan työkuvaan kuuluu lääkehoidon, sytostaattiputusten ja kokonaisvaltaisen potilaan hoidon lisäksi säteilevän potilaan hoito. (Sarvi ym. 2021.)

Hematologialla sairaanhoidajan on tiedettävä ja tunnettava kantasolusiirron vaikutusmekanismit, haittavaikutukset sekä käänteishyljintäreaktioiden oireet ja hoito. Sairaanhoidajan tehtävänä on hematologian osasto 7A:lla toteuttaa lääkärin suunnittelema hoito potilaalle itsenäisesti sekä jakaa työtehtävät hoitotiimin muiden jäsenten kanssa. Lisäksi työ sisältää runsaasti suonensisäistä lääkehoitoa, joten lääkkeiden vaikutusmekanismien ja haittavaikutusten tunteminen on myös tärkeä osa työtä. Perustyön lisäksi hoitajilla on vastuualueita, joiden avulla osaston toimintaa ja potilashoitoa kehitetään. (Mäkinen-Linnakorpi 2021.) Osasto 7B:n jakaa samat työtehtävät ja työnkuvat 7A:n kanssa yhdessä Kolmiosairaalan vuodeosastoilla. (Kojonen 2021.)

Rintarauhaskirurgialla sairaanhoitaja voi työskennellä anestesiahoitajana, toimenpidehoitajana, poliklinikan hoitajana, rintasyöpähoitajana, jonohoitajana tai vuodeosastolla hoitajana. Jonohoitaja käsittelee rintakirurgisten potilaiden läheteet terveysasemilta, seulontayksiköistä, yksityisistä lääkäriasemista tai HUS:sta. Lääkäri hyväksyy läheteet ja laatii potilaan hoitosuunnitelman. Jonohoitaja ohjelmoi tarvittavat tutkimukset ja ilmoittaa niistä potilaalle. Poliklinikalla hoitaja pitää lääkärin kanssa yhteistä vastaanottoa, joiden kesto riippuu käynnin aiheesta. Toimenpiteet ja erityisvastaanotot vaativat pidemmän ajan. Toimenpidehoitajan työnkuvaan kuuluvat

yhdessä lääkärin kanssa hyvänlaatuisten palpoitavien muutosten poistot, haavarevisiot ja suturaatiot, mamilla rekonstruktiot, rasvansiirrot sekä muut pienet rinnan alueen toimenpiteet. Anestesiahoitaja tekee anestesia­lääkärin kanssa yhteistyössä anestesiakonsultaatioita. Pääosin ASA1- (terve) ja ASA2- (lievä sairaus) potilaat ohjautuvat hoitajalle. (Bergström ym. 2021.)

Sairaanhoitajan paperikonsultaatio pitää sisällään potilaat, jotka ovat perusterveitä ja joilla ei ole lääkityksiä tai sairauksia. Ikä on huomioitava. Lisäksi lievä sairaus, joka on hyvässä hoitotasapainossa tai potilas, jolle tehdään reoperaatio pärjää usein hoitajan konsultaatiolla. Hoitaja tilaa tarvittavat lisätutkimukset, joita voi olla muun muassa keuhkoröntgen, spirometria ja erikoisalojen konsultaatiopyynnöt. Hoitajan vastuulla on seurata, että potilaiden asiat etenevät ja että lääkäri saa tarvittavien tutkimusten vastaukset nähtäville. Potilaan kanssa käydään läpi yleisanestesia, ravinnotta olo, esilääkitys ja mahdolliset sivuvaikutukset. Vuodeosastolla iltavuoron ja yövuoron hoitajat valmistele­vat viimeiset asiat ja tiedottavat potilasta seuraavan päivän leikkauksesta. (Bergström ym. 2021.)

Rs-hoitajan eli rintasyöpähoitajan vastaanotto toimii pääosin ensikäynnin yhteydessä ja tällöin potilaalle sovitaan tarvittaessa lisäkäyntejä esimerkiksi ennen tai jälkeen leikkauksen. Rintasyöpähoitajan vastaanotolla käydään potilaan kanssa läpi rintasyövän kokonai­shoitoa tutkimuksista seurantaan ja keskustellaan psyykkisestä jaksamisesta sekä tuen saamisesta. Lisäksi keskustellaan potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaan naisellisuudesta, rinnan poistosta, hiusten lähdöstä, parisuhteesta, seksuaalisuudesta, vertaistuesta, lapsettomuudesta tai lapsien saamisesta ja työssäjaksamisesta. (Bergström ym. 2021.)

3.2.4 Sairaanhoitajan työnkuva, kliininen tutkimusyksikkö

Kliininen tutkimusyksikkö eli TRIAL on kansainvälisellä tasolla verkostoitunut lääketutkimusryhmiin ja perustutkimukseen. Yksikössä tutkitaan syöpähoitoja, jotka eivät yleisesti ole vielä saatavilla, jolloin tutkimuskohteena voi olla esimerkiksi syöpälääke, jolla ei ole vielä myyntilupaa. (HUS n.d.j.) Yksikössä tehdään vaiheiden I-IV syöpälääketutkimuksia ja hoidetaan kaikkia syöpädiagnooseja. Tutkimushoitoja ovat solunsalpaajat-, immunologiset-, vasta-aine-, virus- ja radioterapiahoidot. (Puolakka

2021.)

Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja koordinoivina tutkimushoitajina ja infuusihoitajina. Tutkimushoitajan työ pitää sisällään perehtymisen tutkimusprotokollaan, ohjeistukseen ja muihin tutkimuskohtaisiin dokumentteihin. Hoitaja osallistuu tarvittaviin koulutuksiin, käy aloituskokouksen toimeksiantajan kanssa ja varmistaa, että kaikki tarvittavat dokumentit, välineet ja laitteisto on saatavilla tutkimuskeskuksessa. Tutkimuksen aikana hoitajan tehtävä on olla potilaan tukena ja yhteyshenkilönä. Potilasta ohjataan ja opastetaan koko tutkimuksen ajan. Tutkimushoitaja tilaa tarvittavia tutkimuksia, esimerkiksi kuvantamisen tutkimukset ja laboratoriotutkimukset. Tutkimuskäynneistä pidetään kirjaa ja suoritettut käynnit sekä toimenpiteet kirjataan HYKS instituuttiin sponsorin laskutusta varten. Kaikki tutkimusasiakirjat säilytetään ja suojataan sääntöjen sekä tutkimuksen suunnitelman mukaan. (Puolakka 2021.)

3.2.5 Röntgenhoitajan työnkuva, sädehoito ja radiolääkeyksikkö

Sädehoito-osastolla röntgenhoitajan työtehtävät painottuvat kliiniseen työhön. Röntgenhoitajan tulee hallita diagnostisen radiologian kuvausmodaliteetteja eli röntgenkuvaus, isotooppikuvaukset, tietokonetomografia ja magneettikuvaus. Kuvausmenetelmiä ovat kuvantaohjattu fotonihoido, 3DCRT, IMRT, VMAT, stereotaktinen hoito, elektronihoido, kudoksen- ja ontelonsisäinen sädehoito ja radionuklidihoidot. Röntgenhoitaja vastaa itsenäisesti sädehoidon suunnittelukuvauksista, toteutuksesta ja hoidon aikaisten paikannuskuvien tarkastelusta. Lisäksi röntgenhoitaja osallistuu vastaanotto toimintaan, eri muottien tekoon, hoitokoneiden päivittäiseen laadunvarmistukseen sekä potilaiden ohjaukseen ja neuvontaan. (Seppälä 2021.)

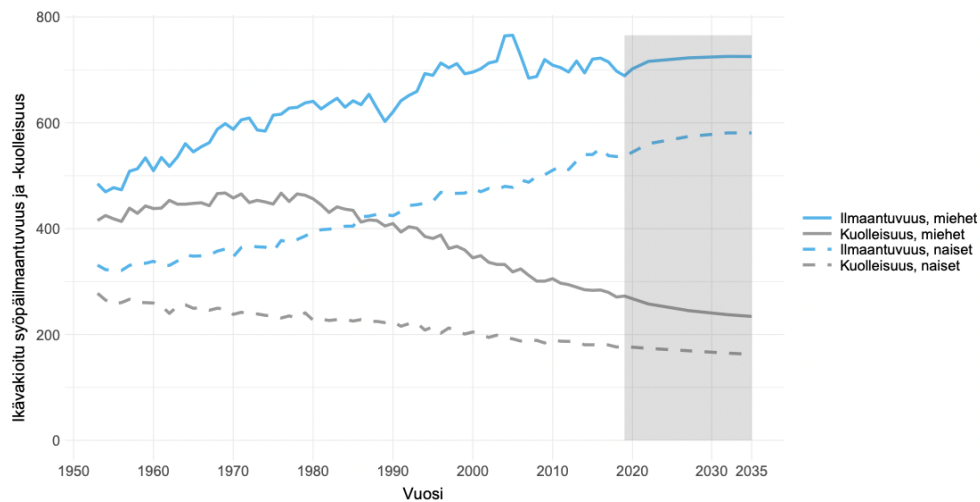
Röntgenhoitajaopiskelija pääsee radiolääkeyksikössä seuraamaan ja osallistumaan laboratoriotyöskentelyyn sekä hoitojen antoon ja isotooppikuvantamiseen. Radioaktiivisten jätteiden oikeaoppinen käsittely on vahvasti osana opiskelijan perehdytystä. Radiolääkeyksikössä valmistellaan itse yhtä lääkettä ja tulevaisuudessa mahdollisesti useampaa. Lääkkeet annetaan joko infuusiona tai injektiona Syöpätautien klinikan vuodeosastolla. Vain jodikapseleita annetaan suun kautta. Röntgenhoitaja tekee

yksikössä tilaukset käsidesistä radiolääkkeisiin. Opiskelijoita yksikössä ohjaavat röntgenhoitajan lisäksi sairaalafyysikko, onkologi, proviisori sekä farmaseutti. Opiskelija ei saa annostella tai antaa hoitoja, mutta pääsee mukaan ei-radioaktiivisten aineiden ja välineiden käyttökuntoon saattamiseen. Tällaisia tehtäviä voivat olla esimerkiksi infuusiopumpun valmistelu, kuvauslaitteiden laadunvalvonta, säteilyannoksen mittaaminen eli kuinka kauan potilas säteilee ja potilaan ohjaus tämän mukaan säteilysuojelusta esimerkiksi kotiutuessa sekä aktiivisuussmittarin päivittäistestin teko radioaktiivisella isotoopilla, joka ei mene potilaaseen. (Asiantuntija 2022.)

3.3 Syöpätaudit ja hoitomuodot

Syövälle ei ole täysin yksiselitteistä määritelmää. Syöpäsolu syntyy, kun normaalissa solujen jakautumisessa tapahtuu poikkeama ja solu jatkaa kasvuaan sekä jakautumistaan epänormaalisti. Ihmisen perintötekijät eli geenit ohjaavat ja säätelevät solun toimintoja sekä jakautumista. Syöpä syntyy, kun poikkeavia muutoksia eli mutaatioita tapahtuu useissa geeneissä. Syöpägeenejä on kahdenlaisia. Syöpää synnyttäviä geenejä kutsutaan onkogeeneiksi ja syövänestogeenejä kasvunrajoitegeeneiksi. Kasvaimeksi kutsutaan solumassaa, joka jakautuu hallitsemattomasti. Kasvain voi olla benigni eli hyvänlaatuinen tai maligni eli pahanlaatuinen. Syöpä itsessään on yleinen nimitys ryhmälle erilaisia tauteja, joiden syyt, ilmeneminen ja luonne ovat erilaisia. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Vuonna 2019 Suomessa todettiin kokonaisuudessaan 35 327 uutta syöpää, joista suurempi osa (18 340) todettiin miehillä. Syöpäkuolemia vuonna 2019 oli 13 085. Vuosina 2006–2019 naisten syöpäkuolleisuus on laskenut 0,5 prosenttiin/vuosi ja miehillä luku oli 1,2 prosenttia / vuosi (2008–2019). Naisilla elossaololuku on parantunut tasaisesti vuosi vuodelta, kun taas miehillä aikaisempaa nopeampi parantuminen on hidastunut 2000-luvun puolen välin jälkeen. Alla oleva kuva (Kuva1.) on syövän kehittymisen ennuste vuoteen 2035 saakka sukupuolittain (ikävakioituna Suomen 2014 väestöön ja 100 000 henkilövuotta kohden). (Pitkäniemi ym. 2019.)



Kuva 4. syövän kehittymisen ennuste vuoteen 2035 (Pitkäniemi ym. 2019).

HUS:ssa hoidetaan kaikkia eri syöpätauteja ja ne voidaan jaotella ryhmiin sijainnin ja kasvutavan mukaan. Syöpätauteihin lukeutuvat eturauhassyöpä, kivessyöpä, virtsarakonsyöpä, munuaissyöpä, kilpirauhassyöpä, haimasyöpä, imusolmukesyöpä eli lymfooma, keuhkosyöpä, kohdunkaulan ja kohdunrunгон syöpä, munasarjasyöpä, mahasyöpä, suolistosyöpä, melanooma, sarkooma sekä rintasyöpä. (HUS n.d.c.)

HUS:ssa hoitomuodon tai hoitomuotojen valinta tapahtuu yksilöllisesti erilaisten tutkimusten perusteella. Syövän levinneisyyttä ja aineenvaihdunnan aktiivisuutta voidaan selvittää erilaisten laboratorio- tai kuvantamistutkimuksien avulla. Hoitomuotoja ovat leikkaushoito, sädehoito, lääkehoidot, isotooppihoidot, kivunhoito sekä palliatiivinen ja saattohoito. (HUS n.d.c.)

3.3.1 Solunsalpaajat eli sytostaatit

Solunsalpaajien päätehtävä on estää solun jakautuminen vaurioittamalla DNA- ja RNA-synteesiä. Solunsalpaajat ovat tehokkaimpia silloin, kun syöpä ja sen etäpesäkkeet ovat pieniä sekä varhaisessa vaiheessa. (Pasanen 2022.) Solunsalpaajien pääasiallinen tarkoitus on pysyvä paraneminen tai remissio. Tavoitteena on syövän parantavahoito solunsalpaajilla tai tavoitteena voi olla myös fyysisten oireiden lievittäminen, mikäli paraneminen ei ole mahdollista. (Holmia ym. 2003, 119.) Solunsalpaajat vaikuttavat

syöpäsolujen lisäksi terveisiin soluihin, joka voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutukset riippuvat annosten suuruudesta ja siitä, paljonko potilaan elimistö lääkettä sietää. Annokset pyritään pitämään mahdollisimman suurina ja sitä myöten myös haittavaikutuksia ilmenee. (Pasanen 2022.) Solunsalpaajat annostellaan laskimoon boluksena tai jatkuvana infuusiona. Pääasiassa solunsalpaajahoidot toteutetaan polikliinisesti. (Mustajoki ym. 2013, 341.)

Solunsalpaajia annetaan usein useamman lääkkeen yhdistelminä, jolloin syöpäsoluihin vaikutetaan eri mekanismeilla. Solunsalpaajiin voidaan tarvittaessa yhdistää myös vasta-ainehoidoja. (Pasanen 2022.) Ensimmäisen sukupolven vasta-ainelääkkeiden teho perustuu lääkkeen kykyyn tunnistaa syöpäsolu ja näin hidastaa syöpäsolun kasvua ja viestintää. Toisen sukupolven vasta-ainelääkkeiden teho perustuu siihen, että lääkeaine aktivoituu vasta syöpäsolun sisällä. (Junttila ym. 2011.) Solunsalpaajat annostellaan 2–4 viikon jaksoissa, 4–6 kuukauden ajan (Pasanen 2022).

Neoadjuvanttihoitossa tavoitteena on ennen leikkausta tai sädehoitoa antaa solunsalpaajia, jotka pienentävät syöpäkasvaimen kokoa (Holmia ym. 2003, 119). Solunsalpaajia voidaan antaa muun muassa liitännäishoitona eli adjuvanttihoitona, joka tarkoittaa solunsalpaajien tiputusta syöpäleikkauksen jälkeen. Tällä pyritään tuhoamaan jäljelle jääneitä pesäkkeitä. Kemosädehoito tarkoittaa sädehoidon ja solunsalpaajien eli sytostaattien yhdistämistä. Kemosädehoito on yleinen pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa. (Pasanen 2022.)

3.3.2 Sädehoito

Röntgensäteily on sähkömagneettisen säteilyn laji, sen aallonpituus on noin 0,01–10 nanometriä, joka tekee siitä lyhytaaltoisempaa kuin näkyvä valo. Tämä mahdollistaa sen, että se pystyy tunkeutumaan eri kudosten ja aineiden läpi, jonka vuoksi sitä voidaan hyödyntää eri sisäelinten kuvantamiseen lääketieteessä. (Klefström 2020, 13.) Sädehoidossa käytettävän korkeaenergisien ionisoivan säteilyn tehtävä on vaurioittaa syöpäsoluja (Vaalavirta 2021). Kun vauriota on saatu tarpeeksi aikaan, solun työjohtajageeni p53 arvioi, ettei solua pystytä enää korjaamaan, josta syntyy apoptoosi, eli solun itsemurha. (Klefström 2020, 13.) Säteily tuhoaa erityisesti jakautumisvaiheessa

olevia soluja, joita on keskimääräistä enemmän syöpäsoluissa (Vaalavirta 2021).

Sädehoitoa voidaan antaa ulkoisesti ja sisäisesti. Lineaarikiihdyttimen säteily kohdistetaan kasvaimeen eri puolilta kehon ulkopuolelta. Näin saadaan mahdollisimman pieni säteily ympärillä oleviin terveisiin kudoksiin. Normaalin kudoksen altistumiseen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten hoidettavan kohteen sijainti, tilavuus, kohdennusmenetelmä, kokonaisannos ja sen jako fraktioihin sekä säteilylaji. (Vaalavirta 2021.) Fysikaalisen annoksen laskee fyysikko tai röntgenhoitaja ja annossuunnitelmalle on asetettu useita kriteereitä (Kouri ym. 2002, 30). Sisäinen sädehoito tarkoittaa, että hoitoa annetaan suoraan kasvaimeen tai sen välittömään läheisyyteen. Sisäinen sädehoito on Suomessa käytössä pääosin gynekologisten kasvainten ja eturauhassyövän hoidossa. (Vaalavirta 2021.) Kemosädehoidossa yhdistyvät solunsalpaajat ja sädehoito. Tavoitteena on hoitovasteen tehostaminen ilman lisääntyviä haittavaikutuksia. Hoitokaksot ovat noin 4–7 viikon pituisia ja solunsalpaajat annetaan joko tablettimuotoisina tai suonensisäisenä infuusiona. (Mäenpää ym. 2022, 138.)

Sädehoidon suunnittelu vie aikaa ensimmäisestä lääkärin vastaanotosta ensimmäiseen hoitokertaan noin 1–2 viikkoa. Sädehoidon suunnittelu HUS:ssa sisältää lääkärin vastaanoton, tarvittaessa yksilöllisen tukimuotin teon, annossuunnittelun ja kuvantamisia esimerkiksi tietokonetomografian tai magneettikuvauksen. (HUS n.d.e.)

Sädehoidon haitat voivat olla välittömiä tai ilmaantua myöhemmin hoidon aikana. Haittavaikutuksia voivat olla muun muassa ihovauriot, limakalvojen vauriot sekä väsymys itse syöpäsairauden lisäksi. Myöhäisiä haittoja voi ilmetä vasta kuukausien tai vuosien kuluttua esimerkiksi keuhkoissa, sydämessä, sisäelimissä ja hermostossa. Säteilyä saaneella alueella muodostuu myös enemmän fibrotisoitumista, joka voi aiheuttaa toiminnan rajoituksia, ahtauttaa läpikulkevia elimiä sekä tuntua kovana kohtana tai alueena. (Vaalavirta 2021.)

3.3.3 Isotooppihoidot

Isotooppilääketiede tarkoittaa erikoisalaa, jossa radioaktiivisia aineita käytetään avolähteinä radiolääkkeiden muodossa hoitoihin ja tutkimuksiin (Korpela n.d.).

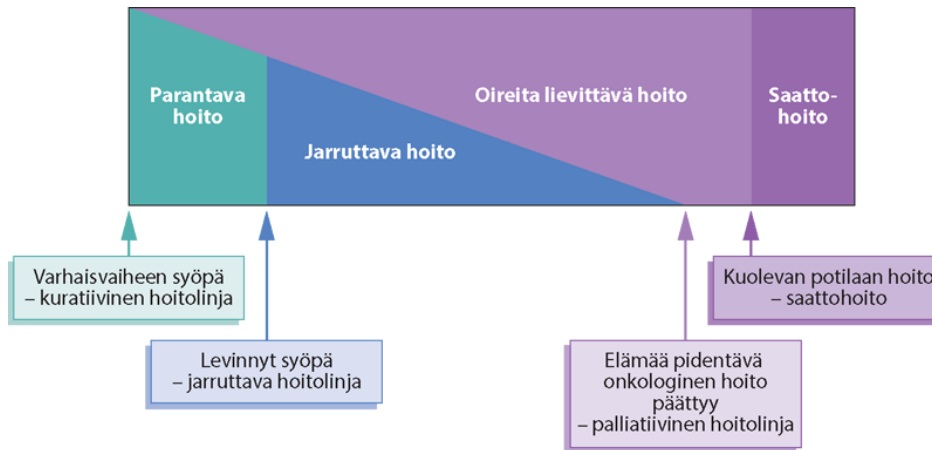
Isotooppihoidot toteutetaan yhteistyössä fyysikoiden, proviisorien, lääkäreiden ja hoitajien kanssa. Isotooppihoidoissa säteilyn lähde kulkeutuu verenkierron mukana syöpäkasvaimeen ja pesäkkeisiin tuhoten syöpäsoluja. (HUS. n.d.f.) Isotooppihoidossa käytettävä säteilyn lähde on radioaktiivista lääkeainetta, jota on käytetty jo yli 60 vuoden ajan (Korpela n.d.). Syöpätautien klinikalla Meilahdessa hoitoja toteutetaan sekä polikliinisesti että vuodeosastolla säteilyeristyksen vuoksi (HUS. n.d.f.).

3.3.4 Leikkaushoito

Leikkaushoitoa voidaan käyttää syövän eri vaiheissa. Kiinteiden kasvaimien hoidossa leikkaus on ensisijainen vaihtoehto, jolloin syöpäkasvain ja sen ympärillä olevaa tervettä kudosta poistetaan kirurgisesti. Leikkauksen laajuus ja onnistuminen riippuu aina syöpätyypistä, syövän kasvutavasta, kasvaimen koosta, levinneisyydestä ja sijainnista kehossa. Kirurgisen hoidon lisäksi voidaan antaa sädehoitoa tai solunsalpaajia. Liitännäishoidoilla voidaan tuhota esimerkiksi leikkauksen jälkeen jääneitä syöpäsoluja, jolloin kysymyksessä on adjuvanttihoito. Ennen leikkausta on myös mahdollista antaa neoadjuvanttihoitoa, jonka tavoitteena on pienentää operoitavaa kasvainta. (Joensuu ym. 2013.)

3.3.5 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Hoidon ensisijainen tavoite määräytyy sairauden ja hoidon realististen tavoitteiden perusteella. Hoitolinja voi olla parantumatonta ja etenevää sairautta sairastavan hoitolinja tai parantava eli kuratiivinen hoitolinja. Tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä tai vakauttaa sairauden tila. Myös komplikaatioiden ehkäisy on tärkeää. Mikäli sairaus etenee, sitä ei voida jarruttaa ja se aiheuttaa potilaalle kärsimystä, tekee lääkäri palliatiivisen hoitolinjauksen. Ohessa (Kuva 5.) kuvassa syövän eri vaiheet ja hoitolinjat. Hyvän palliatiivisen hoidon edellytykset ovat oirehoidon osaaminen, psykososiaalinen ja henkisen tuen sekä saattohoidon osaaminen. Myös hyvät vuorovaikutustaidot ovat suuressa roolissa. (Saarto ym. 2015.)



Kuva 5. syövän eri vaiheet ja hoitolinjat (Saarto ym. 2015).

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito, jolloin elinaikaa on jäljellä muutamista päivistä muutamiin viikkoihin. Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yhdistää oireiden ja kipujen lievitys. Hoidon avulla tuetaan ja pyritään vastaamaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. (THL 2021.) Palliatiivisen ja saattohoidon kulmakiviä ovat muun muassa potilaan ja omaisten kiireetön kohtaaminen sekä tiimityöskentelytaidot työntekijöiden kesken. Kommunikointi potilaan voinnin muutoksista on tärkeää, sillä jokaisella ammattiryhmällä on oma oleellinen osuutensa potilaan oireiden ja kivun lievityksessä. (Fridegren ym. 2009, 115–117.)

4 Perehdytys

Perehdytys on lakisääteistä. Työturvallisuuslaissa 14§ on määritelty, että on työnantajan vastuulla huolehtia siitä, että työntekijällä on riittävät valmiudet ja osaaminen työn tekoon. Perehdytyksen tarkoituksena on varmistaa tämä. Perehdytys sisältää opastuksen työhön, työpaikan toimintaan, työturvallisuuteen ja välineiden oikeaoppiseen käyttöön. Riippumatta siitä onko työntekijä kokenut sairaanhoitaja vai vastavalmistunut, jokaisen ammatinharjoittajan perusoikeus on saada laadukas ja kattava perehdytys. (Työturvallisuuslaki 738/2002 §14.) Terveystieteiden alan ammattihenkilöiden toimintaa säätelee laki- ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sen tarkoituksena on taata potilasturvallisuutta ja laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 1§.)

Perehdyttämällä tarkoitetaan prosessia, jolla uusi työntekijä tai harjoittelija tutustutetaan työpaikkaan, työpaikan sisäisiin toimintatapoihin, työtehtäviin ja tuleviin kollegoihin. Perehdytykseen kuuluu myös muun muassa työnkokonaisuus, mitä ja mistä työ koostuu sekä mitä osaamista ja tietoa työtehtävä edellyttää. (Työturvallisuuskeskus n.d.) Perehdytys uuteen työtehtävään on aina työnantajan vastuulla. Riittävä perehdytys sisältää opastuksen omiin työtehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen. Yleensä perehdytykseen kuuluu myös kirjallista materiaalia käytännön asioiden läpikäymisen lisäksi. (Tehy n.d.) Vaikka perehdyttämisen käsite onkin melko yksiselitteinen, ei perehdytys sisältönä sitä ole. Perehdytyksen sisältö on aina yksikkökohtaista ja sisältää monia eri asioita riippuen organisaatiosta, ammattinimikkeestä ja työtehtävistä. Yhteinen näkemys kuitenkin on, ettei perehdytys kuulu vain työsuhteen alkuun, vaan henkilöstöä tulisi perehdyttää myös aina uusiin työtehtäviin siirryttäessä. (Kupias ym. 2009, 17–18.)

4.1 Perehdytyksen tavoitteet ja hyödyt

Perehdytyksen perimmäisenä tavoitteena on aina tuottaa laadukas tuote tai palvelu, henkilöstön perehdytyksestä puhuttaessa tarkoitetaan laadukkaasti ja osaavasti työnsä tekevää työntekijää. Perehdytys on aikaa vievää, mutta mitä enemmän perehdytykseen käytetään työsuhteen alkumetreillä aikaa, sitä enemmän se säästää tulevaisuudessa aikaa ja näin lisää työn tehokkuutta sekä tuotteliaisuutta. Laadukas perehdytys lisää myös työntekijän turvallisuuden tunnetta työpaikalla ja työtehtävässään. Yksi

perehdytyksen tärkeimmistä tavoitteista onkin tapaturmien välttäminen ja työntekijän turvallisuudesta huolehtiminen. Työnantaja on ensisijaisesti aina vastuussa siitä, että uudella työntekijällä on riittävät tiedot ja taidot selviytyäkseen työpaikalla erilaisista uhka- ja vaaratekijöistä. (Liski ym. 2007, 7.) Laadukas perehdytys sisältää tietoa muun muassa poistumisreiteistä ja palosammuttimien sijainnista. (Joki 2018.)

Kun perehdytystä tarkastellaan kansantaloudellisesta näkökulmasta, on perehdytyksellä havaittu olevan huomattavan suuri hyöty. Laadukas ja kattava perehdytys luo pohjaa sille, että työntekijä pysyy työkykyisenä mahdollisimman pitkään, kokee saavansa työstään positiivisia onnistumisen kokemuksia sekä sairastaa vähemmän. Sairauspoissaolojen määrää on oleellista tarkastella tässä yhteydessä, sillä pitkän sairauspoissaolot ovat työnantajalle kalliita. Tämän vuoksi alkuvaiheen perehdytyksen jälkeenkin työnantajan tulisi vaalia työntekijän ja työssä kehittymisen mahdollisuuksia, jotta työn mielekkyys säilyy mahdollisimman pitkään. (Kupias ym. 2009, 20.)

Perehdytyksen hyötyjä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Työntekijän näkökulmasta perehdytys vähentää epävarmuutta ja sen aiheuttamaa jännitystä. Työn tekeminen heti alkumetreistä alkaen helpottuu, kun työntekijä saa alusta asti selkeät ja kattavat ohjeet työtehtävien oikeaoppiseen suorittamiseen, työntekijä pystyy hyödyntämään omia vahvuuksiaan, joka taas lisää työntekijän mielenkiintoa ja vastuuntuntoa työtä kohtaan. Tämän johdosta työn laatutavoitteet saavutetaan nopeammin sekä yksilö- että yksikkökohtaisesti. Perehdytys helpottaa myös työntekijän integroitumista työyhteisöön. (Lepistö 2004, 56.)

Yksikön lähiesihenkilö hyötyy perehdytyksestä koska se helpottaa tutustumista uuteen työntekijään, jolloin esihenkilölle selviää alkuvaiheessa uuden työntekijän vahvuudet ja näitä voidaan hyödyntää työtehtävien delegoimisessa. Kun työntekijä on esihenkilölle tuttu, mahdollisten työhön liittyvien ongelmien ratkaiseminen helpottuu ja tulevaisuuden yhteistyölle syntyy heti alkumetreillä vankka perusta. Tämä säästää myös esihenkilön aikaa vastaisuudessa. (Lepistö 2004, 56–57.)

Perehdytyksestä on myös itse työpaikalle suuri hyöty, sillä työn laatu ja tulokset paranevat uuden työntekijän tehdessä heti alussa työ oikein. Virheitä ja tapaturmia sattuu vähemmän ja työntekijöiden vaihtuvuus pienentyy asenteen ollessa myönteinen

työpaikkaa sekä työtä kohtaan. Kustannuksissa säästetään, kun tarvikkeita käytetään järkevästi ja oikein. Myös yrityksen imago paranee, kun heti alusta saakka tehdään selväksi, että työpaikka välittää työntekijöistään ja heidän hyvinvoinnistaan. (Lepistö 2004, 56–57.) Rekrytointi on kallis investointi, joka voi epäonnistua. Tämän vuoksi monessa yrityksessä on myös otettu käyttöön koeaika, joka kertoo palkatun henkilön soveltuvuuden työnantajalle ja työntekijälle itselleen. (Otollinen, 2016, 114.)

4.2 Perehdytyksen eri vaiheet

Perehdytystä tulisi alkaa valmistelemaan jo siinä vaiheessa, kun aletaan miettimään uuden työntekijän rekrytoimista työtehtävään. Yrityksen tehtävä on miettiä etukäteen mitä osaamista uudelta, tulevalta työntekijältä toivotaan ja mitkä ovat täytettävän työtehtävän vaatimukset. Rekrytointivaiheessa on usein jo tiedossa työtehtävä, johon etsitään tekijää. Tämän vuoksi yrityksellä on yleensä siis jo etukäteen tiedossa, millainen työntekijä olisi työtehtävään parhaiten soveltuva. Rekrytointivaiheessa yrityksen on siis määrä kertoa kiinnostuneille työnhakijoille työtehtävän luonteesta ja vaatimuksista. Yritys saa näin samalla arvokasta tietoa mahdollisen uuden työntekijän näkemyksistä, potentiaalista ja osaamisesta. Kattavasti ja huolellisesti toteutettu rekrytointiprosessi luo pohjaa perehdytykselle. (Kupias ym. 2009, 102–103.)

Kun sopiva työntekijä on löydetty ja palkattu, voidaan itse perehdyttäminen aloittaa. Useissa työpaikoissa on yksi perehdytysuunnitelma valmiina, joka toteutetaan samanlaisena jokaiselle työntekijälle. Ideaalitalanne kuitenkin olisi, että työntekijä saisi valita itselleen sopivimman perehtymistavan. Näin voitaisiin varmistaa se, että oppiminen tapahtuisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Kupias ym. 2009, 103.)

Ennen ensimmäistä työpäivää joko lähiesihenkilön tai perehdytyksestä vastaavan henkilön tulisi olla uuteen työntekijään yhteydessä, jolloin uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus esittää mahdollisia mieleen tulleita kysymyksiä. Ideaalitalanne olisi, että työntekijään olisi yhteydessä henkilö, joka tulee olemaan uutta työntekijää vastassa myös hänen ensimmäisenä työpäivänään. Näin uudella työntekijällä on joku tuttu henkilö vastassa, mikä lisää luottamusta ja helpottaa mahdollista jännitystä. Perehdytyksestä voi vastata kuka tahansa työpaikalta nimetty henkilö, mutta vastuu perehdytyksen

järjestämisestä kuuluu aina esihenkilölle ja johdolle. (Ahokas ym. 2013).

Laadukas perehdytys alkaa uuden työntekijän vastaanottamisella ja vapaamuotoisena keskusteluna, jotta perehdyttäjät ja uusi työntekijä saavat mahdollisuuden tutustua toisiinsa. Oleellisia asioita hoitaa kuntoon heti alkumetreillä ovat arjen sujuvoittamista helpottavat asiat, kuten avainten noutaminen, kulkulupien voimaan asettaminen ja työvälineisiin tutustuttaminen. Lisäksi tutustutaan työpaikan tiloihin ja muuhun henkilöstöön. Tavoitteena on myös keskustella perehdyttämisen aikataulusta ja laajuudesta. Nämä ovat aina yksikkö- ja työtehtäväkohtaisia asioita. (Kupias ym. 2009, 103–105.) Tässä vaiheessa olisi oleellista kartoittaa vielä kerran uuden työntekijän osaamistaso ja mahdollinen aikaisempi työkokemus. Kokenut työntekijä, kenelle kyseiset työtehtävät ovat jo entuudestaan tuttuja, on usein oma-aloitteisempi ja aktiivisempi kuin vastavalmistunut nuori, joka tarvitsee yleensä hieman syväluotaavampaa ja perusteellisempaa perehdytystä. Jos työtehtävässä on kyse esimerkiksi harjoittelujaksosta, lyhyestä sijaisuudesta tai kesätyöstä, on perehdytyksen kesto usein lyhyempi ja pyritään kertomaan ainoastaan oleellisimmat asiat. (Joki 2018.) Ensimmäinen työviikko on usein uudelle työntekijälle kuormittava suuren informaatiomäärän vuoksi, joka vuoksi onkin syytä kommunikoida uuden työntekijän kanssa perehdytyksen etenemisen tahdista. Laadukkaassa perehdytyksessä pääpaino on työntekijän oppimisessa, eikä nopeudessa. (Kupias ym. 2009, 106.)

Ensimmäisen kuukauden aikana on yleensä tavoitteena, että uusi työntekijä on jo päässyt aloittamaan työnteon joko itsenäisesti tai perehdyttäjän opastuksella. Oletus on, että kuukauden aikana uusi työntekijä on onnistunut myös integroitumaan jollain tasolla myös työyhteisöön. Vastuu oppimisesta siirtyy liukuvasti perehdyttäjältä perehdytettävälle eli uudelle työntekijälle. Usein perehdyttäjät ei ehdi kertoa kaikkia oleellisia asioita tai toimintatapoja perehdytyksen aikana, jonka vuoksi onkin tärkeää, että perehdyttäjät kertoo uudelle työntekijälle mistä neuvoa tai tietoa voi saada, jos vastaan tulee uusi tilanne tai asia. Vaikka uudelle työntekijälle on nimetty oma perehdyttäjät, on vastuu uuden työntekijän opastamisesta ja neuvomisesta kollektiivisesti koko työyhteisöllä. 1–2 kuukauden jälkeen olisi hyvä pitää uuden työntekijän kanssa palautekeskustelu siitä, miten työntekijät itse kokee perehdytyksen sujuneen tähän asti ja miten työhön asettuminen on työntekijän mielestä luonnistunut. (Kupias ym. 2009, 106–107.)

Työsuhteen päättymiseen voi olla useita eri syitä. Syy ei välttämättä liity mihinkään, mikä liittyy työpaikkaan tai työhön itseensä. Työntekijän lähtiessä työpaikasta tulisi häntä haastatella arvostavasti, sillä jokaisella työntekijällä on työsuhteen kestosta riippumatta syntynyt monenlaisia näkemyksiä, joilla työtä sekä mahdollisesti perehdytystä voidaan jatkossa parantaa. Tämä tieto on arvokasta yritykselle. (Kupias ym. 2009, 109–110.)

4.3 Opiskelijoiden perehdytys

Terveydenhuoltoalan erityispiirre antaa paremmat edellytykset rekrytointiin, kuin moni muu ala. Kaikki terveydenhuoltoalan opiskelijat suorittavat opintojensa aikana käytännön harjoittelujaksoja eri työpaikoissa ja mahdollisissa tulevissa työpaikoissaan. Tämän vuoksi lähes jokaisella opiskelijalla, eli tulevalla työntekijällä, on vaikutusmahdollisuus työpaikkansa rekrytointiin. Käytännön harjoittelujaksoilla opiskelijat oppivat käytännön taidot sekä oppivat soveltamaan teoretietoa käytännön työssä. (Salminen ym. 2018.) Harjoittelupaikan tulee tarjota opiskelijalle mahdollisuuksia harjoittaa omaa osaamistaan, jolloin opiskelijan taidot kehittyvät ja luotto omaan osaamiseen kasvaa. Käytännön tilanteissa annettu ohjaus on keskeinen osa oppimista ja työssä kehittymistä. Hoitotyön taidot opitaan käytännössä hoitotyötä tekemällä. Opiskelijoiden määrällä on huomattu olevan suuri merkitys opetuksen laatuun. Jos opiskelijoita on yhdessä yksikössä samanaikaisesti liian monta, ei kaikille riitä tekeminen eikä opiskelija saa riittävää määrää ohjattuja oppimistilanteita, joissa hän pääsee itse harjoittamaan omaa osaamistaan. Esimerkiksi kanylointi on taito, jonka oppii pääsääntöisesti vain tekemällä. (Surakka 2009, 56.)

Opiskelijoita ei pidä käyttää varsinaisena työvoimana. Opiskelijoille ei pääsääntöisesti makseta palkkaa harjoittelujakson aikana tehdyistä työntunneista. Vaikka he opiskelevat harjoittelujakson aikana työelämätaitoja, pääpaino tulisi aina olla uuden oppimisessa sekä harjoittelemisessa. (Salminen ym. 2018.) Tämän sukupolven nuoret opiskelijat ovat pitemmällä yhdessä tekemisen kulttuurissa kuin moni työyhteisö, sillä nykyään koulussa opetellaan paljon tiimityöskentelytaitoja ryhmätöiden kautta sekä opettamalla toinen toisia. Opettajan rooli pelkästä opettamisesta on mukautunut ohjaamaan opiskelijoita yhteisöllisyyteen. (Otollinen 2016, 120.)

Opiskelijat hankkivat itse harjoittelupaikan käytössä olevan sähköisen järjestelmän Jobiilin kautta. Harjoittelupaikka määräytyy opintojakson teeman ja opiskelijan oman mielenkiinnon mukaisesti. Harjoittelujaksolle ei voi osallistua, ellei opintojakson teoriaopinnot ole suoritettuina. Osa paikoista on merkitty ”vain loppuvaiheen opiskelijoille”, joihin pääsee osallistumaan vain viimeisimmissä syventävissä harjoitteluisissa. Oletus on, että tähän mennessä opiskelijoilla on tietty osaaminen jo hallussa ja he ovat kykeneviä riittävään päätöksentekoon ja oma-aloitteisuuteen. (Surakka 2009, 58.)

Kuten uuden työntekijän kohdalla, opiskelijoillekin tulisi nimetä oma perehdyttäjä, kun he saapuvat uuteen työpaikkaan. Opiskelijan perehdyttäjä, joka toimii myös harjoittelujakson ohjaajana, ottaa opiskelijan vastaan ja on vastuussa opiskelijan osaamisen arvioinnista koko harjoittelujakson ajan. Ohjaajan tulisi olla vapautettuna muista työtehtävistään siinä määrin, jotta aikaa jää opiskelijan perehdyttämiseen ja ohjaamiseen. Tämä ei ole helposti toteutettavissa jokaisessa työpaikassa, jonka vuoksi joissain paikoissa nimetään kaksi ohjaajaa yhtä opiskelijaa kohtaan. Mitä enemmän käytetään aikaa harjoittelujakson perehdytykseen ja ohjaukseen, sitä nopeammin opiskelijat pääsevät sisään työyhteisöön ja hoitotyöhön. Tämä taas lisää työn mielekkyyttä, kun opiskelija saa onnistumisen kokemuksia. Osa opiskelijaa ohjaavista työntekijöistä voi mieltää opiskelijan ohjaamisen raskaana, sillä itsenäisesti tehtynä työn teko sujuisi ripeämmin ja sujuvammin. (Surakka 2009, 56.) Ohjaustyöllä on kuitenkin suuri merkitys opiskelijan opintojen etenemiseen. Viime kädessä on kyse myös potilasturvallisuudesta. (Hopkins, 2005.)

Ohjaussuhteen jatkuvuutta pidetään tärkeänä. Opiskelijat ovat ilmaisseet, että he pitävät suurella arvossa sitä, että saavat työskennellä oman ohjaajansa kanssa tiiviissä yhteistyössä harjoittelujakson ajan. (Surakka 2009, 57.) Opiskelijat, joilla on nimetty ohjaaja, ilmoittivat olevansa tyytyväisempiä ohjaussuhteeseen. Tapaamisten tiheys opiskelijan ja ohjaajan välillä lisäsi opiskelijoiden tyytyväisyyttä kliniseen oppimisympäristöön. Paljastui myös, että 1. vuoden opiskelijat olivat tyytyväisempiä kuin muiden vuosien opiskelijat. (Papastavrou, 2016.) Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös vuoden 2009 tutkimuksessa, jossa havaittiin että tyytyväisyys kliniseen harjoittelujaksoon korreloi ohjauskeskusteluiden määrän kanssa. (Saarikoski, 2009.) Opiskelijamentorointia tutkittiin vuosina 2007-2008 ryhmähaastatteluilla. Tutkimusaineistona oli haastatteluiden lisäksi 23 tutkimusartikkelia. Tutkimustulokset

osoittivat, että toimiva opiskelijaohjaussuhde keskittyi opiskelijan opiskelijan kehittymiseen, oppimisen tukemiseen sekä ammatillisten valmiuksien ja ammattidentiteetin vahvistamiseen. (Jokelainen, 2013.) Opiskelijat ovat myös korostaneet työyhteisön ilmapiirin tärkeyttä. Hyvänä ilmapiirinä opiskelijat pitävät sellaista, jossa opiskelijat otetaan ystävällisesti ja avoimin mielin vastaan sekä heitä kohdellaan osana työyhteisöä. Turun yliopiston tutkimuksessa tutkittiin opiskelijoiden kokemuksia hoitohenkilökunnan toteuttamasta ohjauksesta. Tulosten perusteella keskeisiksi oppimisympäristössä vaikuttaviksi tekijöiksi havaittiin osastolla vallitseva ilmapiiri sekä osastonhoitajan johtamistapa. (Saarikoski, 2002.) Hyvä kokemus harjoittelupaikasta saattaa herättää opiskelijassa mielenkiinnon hakeutua yksikköön töihin valmistumisen jälkeen. Hyvä kokemus harjoittelupaikasta myös ylläpitää alan vetovoimaisuutta opiskelijan mielessä. Jos kohtelu harjoittelupaikassa koetaan huonoksi tai epämiellyttäväksi, vaikuttaa se negatiivisesti opiskelijan mielikuvaan kyseisestä yksiköstä ja mahdollisesti koko alasta. Opiskelijat ovat tuoneet esille, että eivät aio hakeutua töihin yksiköihin, joista ovat saaneet negatiivisia kokemuksia opiskelijan roolissa. (Surakka 2009, 58.) Työterveyslaitoksen vuonna 2010 julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomi oli työpaikkakiusaamisen korkeimmalla sijalla Euroopassa. Tutkimuksen mukaan Suomessa esiintyi työpaikkakiusaamista kaksi kertaa enemmän, kuin muissa Euroopan maissa. Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisi tuoreempaa tutkimusdataa vuonna 2018. Työolobarometrin mukaan työpaikkakiusaamisen määrä oli pysynyt samalla tasolla viimeisen seitsemän vuoden ajan. Palkansaajista 59 prosenttia arvioi havainneensa kiusaamista jossain muodossa omalla työpaikallaan. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 81.)

Opiskelijat kokevat teorian ja käytännön työn yhdistämisen haastavana sekä ajoittain ristiriitaisena. He huomaavat usein tietojensa vajavaisuuden harjoittelujakson aikana. Tämän vuoksi opiskelija tarvitsee usein tukea ymmärtääkseen näiden kahden välistä yhteyttä ja opastusta siitä, miten nämä voidaan yhdistää. Ohjaajan onkin hyvä käydä harjoittelun alussa opiskelijan kanssa läpi opiskelijan omat ja koulun tavoitteet harjoittelujaksolle, jotta hän voi omilla toimillaan edistää opiskelijan oppimista ja tavoitteiden saavuttamista. Laadukkaaseen ohjaukseen kuuluu opiskelijan aikaisempien harjoitteluiden huomioiminen, mahdollinen aikaisempi työkokemus sekä opiskelijan oman näkemys omista taidoistaan ja vahvuuksistaan. On tärkeää osoittaa opiskelijalle, että häneen luotetaan. Opiskelijaa tulee myös rohkaista osallistumaan uusiin ja erilaisiin oppimistilanteisiin. (Surakka 2009, 57.) Itä-Suomen yliopistossa tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä loppuarvioinnista. Tutkimukseen osallistui 276

sairaanhoitajaopiskelijaa, 108 hoitotyön opettajaa ja 225 työelämän ohjaajaa. Tutkimustulokset osoittivat, että olisi kuitenkin hyödyllistä määritellä tietyt raamit arviointiin, jotta voidaan varmistaa vaaditun osaamisen hallitseminen opiskelijan valmistuessa sairaanhoitajaksi. (Helminen, 2017.) Turun yliopiston tutkimus taas osoitti, että sairaanhoitajaopiskelijat jotka ovat valmistumaisillaan, itsearvioivat oman osaamisensa tason korkeaksi. Opiskelijoiden ohjaajien näkemys opiskelijoiden osaamistasosta oli taas matalampi. Tutkimuksessa nousi ilmi ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevat tekijät, jotka huomattiin olevan muun muassa koulutuksen antamat valmiudet, harjoitteluyksiköiden pedagoginen ilmapiiri sekä työpaikka, jossa opiskelija työskenteli tutkimukseen vastaamishetkellä. (Kajander-Unkuri, 2015.)

Opiskelijoiden perehdytys ja laatusuositukset HUS:ssa

HUS:n arvoja ovat kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus, jotka koskevat myös opiskelijoiden ohjausta ja opetusta (HUS 2020a). Laadukkaan hoidon tekijöinä HUS:ssa pidetään lääketieteellistä asianmukaisuutta, asiakaskeskeisyyttä, oikeudenmukaisuutta, valinnanvapautta, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Laadukkaan hoidon mittaaminen on haastavaa sen monitahoisuuden vuoksi. (Asiantuntijaluento 2021.)

HUS
 Kohtaaminen
 Edelläkävijyys
 Yhdenvertaisuus



Kuva 6. HUSin kolme arvoa (HUS 2021).

HUS kouluttaa ammattilaisia terveydenhuollon jatkuvasti muuttuviin tarpeisiin ja työtehtäviin. Opiskelijat kohdataan tulevana kollegoina ja heille tarjotaan korkeatasoista sekä laadukasta opetusta monipuolisissa ympäristöissä. Opiskelijoiden yhdenmukainen

oppiminen turvataan yhdenvertaisuuden periaatteella. Jokaisella opiskelijalla on yhdenvertaiset mahdollisuudet asianmukaisiin koulutuksiin. Opetus HUS:ssa on Helsingin yliopiston opetusohjelman tavoitteita seuraavaa. Opetuksen ja ohjauksen laatua seurataan, arvioidaan ja kehitetään CLES (Clinical learning evaluation scale for students) kyselyn palautteen pohjalta. (HUS 2020a.) Ammatillisen kasvun ja osaamisen kannalta onnistuneet harjoittelut ovat tärkeitä. (HUS n.d.d.) HUS opettaa ja ohjaa vuosittain yli 5000 terveydenhuollon alan opiskelijaa sekä suomen erikoislääkäreistä 40 prosenttia valmistuu HUS:sta. (HUS 2020.a.)

Opiskelijaohjauksen laatusuosituksia on laadittu 2010 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opiskelijaohjauksen alueellisessa yhteistyöverkostossa. Päivityksestä (2017) on vastannut valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto (ValOpe), jossa jäseninä ovat työelämän opiskelijaohjauksen asiantuntijat. Laatusuositusten tavoitteena on varmistaa opiskelijoille turvallinen ja laadukas harjoittelu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Lisäksi opiskelijaohjauksen laatusuositusten avulla pyritään kehittämään opiskelijaohjauksen yhteneväisiä ja näyttöön perustuvia käytänteitä opiskelijaohjaukseen. Laatusuosituksia sisältävät opiskelijaohjauksen viitekehyksen teemat sekä niihin sisältyvät laatulupaukset ja kriteerit. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksia 2017.)

Laatusuosituksia on jaettu 12:een osa-alueeseen, joita ovat sopimukset ja resurssit, tiedottaminen, harjoittelu yksikön toiminta, perehtyminen, asiakkaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen, tieto ja osaaminen, opiskelija, ohjaaja, ohjaajakoulutus, ohjaava opettaja, harjoitteluorganisaatioiden opiskelijaohjauksen asiantuntija sekä arviointi. Jokaisessa osa-alueessa on määritelty omat kriteerit sekä laatulupaus. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksia 2017.)

Sopimukset ja resurssit -osion kriteerinä on esimerkiksi, että harjoittelu- ja koulutusorganisaatioilla on voimassa olevat, päivitetty harjoittelua ja työssäoppimista koskevat sopimukset, joista henkilöstö on tietoinen. Laatulupaus on, että koulutus- ja harjoitteluorganisaatioita velvoittavilla sopimuksilla ja resursseilla turvataan opiskelijalle laadukas oppimisympäristö. Tiedottaminen -osion kriteerinä on esimerkiksi, että tiedon kulku on tavoitteellista, oikea-aikaista ja siinä käytetään monimuotoisia viestintäkanavia. Laatulupaus on, että tiedottamisella varmistetaan opiskelijoiden, ohjaajien ja ohjaavien opettajien sekä lähiesimiesten sitoutuminen ohjaukseen ja oppimisen tukemiseen.

Harjoitteluyksikön toiminta -osion kriteerinä on esimerkiksi, että harjoitteluyksikössä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja, arvoja ja eettisiä periaatteita. Laatulupaus on, että harjoitteluyksikössä henkilöstö toimii opiskelijalle ammatillisena roolimallina huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon arvot, eettiset periaatteet sekä toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeet. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2017.)

Perehtyminen -osion kriteerinä on esimerkiksi, että opiskelija perehtyy työyksikön turvallisuus ohjeisiin ja lääkehoitosuunnitelmaan harjoittelun alkaessa. Laatulupaus on, että opiskelijaperehdytys on johdonmukainen kokonaisuus, joka on kaikilla toimijoilla tiedossa. Tieto ja osaaminen -osion kriteerinä on esimerkiksi, että opiskelijan oppimisympäristöt ja harjoittelujaksot ovat osaamistavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaiset. Laatulupaus on, että opiskelija osaa soveltaa harjoittelussa näyttöön perustuvaa teoretietoa ja sekä aiemmin hankittua osaamista. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen -osion kriteerinä on esimerkiksi, että opiskelija edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua toimimalla vastuullisesti ja osaamistasonsa tiedostaen. Laatulupaus on, että opiskelija toimii ihmisläheisesti asiakkaiden ja heidän läheistensä kohtaamisessa. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2017.)

Opiskelija -osion kriteerinä on esimerkiksi, että opiskelija on aktiivinen pyytämään palautetta ohjaajaltaan ja harjaantuu myös itse antamaan palautetta ohjaajalleen sekä muille työyhteisön jäsenille. Laatulupaus on, että opiskelija ottaa vastuun omasta kehitymisestä ja ammatillisesta kasvusta sekä reflektoi aktiivisesti oppimistaan osaamistavoitteidensa mukaisesti. Ohjaaja -osion kriteerinä on esimerkiksi, että ohjaaja ohjaa opiskelijaa laatimaan osaamistavoitteet ja tukee opiskelijaa niiden saavuttamisessa yksilöllisesti, muun muassa erilaiset oppimistyyli huomioiden. Laatulupaus on, että ohjaaja mahdollistaa ja varmistaa yhdessä opettajan kanssa opiskelijan laadukkaan ja turvallisen harjoittelun ja opiskelijan tavoitteellisen osaamisen kehittymisen. Arviointi -osion kriteerinä on esimerkiksi, että ohjaaja antaa opiskelijalle harjoittelujaksosta suullisen ja kirjallisen arvioinnin, jossa huomioidaan myös muilta ammattiryhmistä saatu palaute. Laatulupaus on, että opiskelijalle annettu arviointi perustuu opiskelijan osaamistavoitteisiin ja arviointikriteereihin. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2017.)

Ohjaajakoulutus -osion kriteerinä on esimerkiksi, että henkilöstö osallistuu moniammatillisiin ohjaajakoulutuksiin ja he välittävät uutta tietoa sekä osaamista

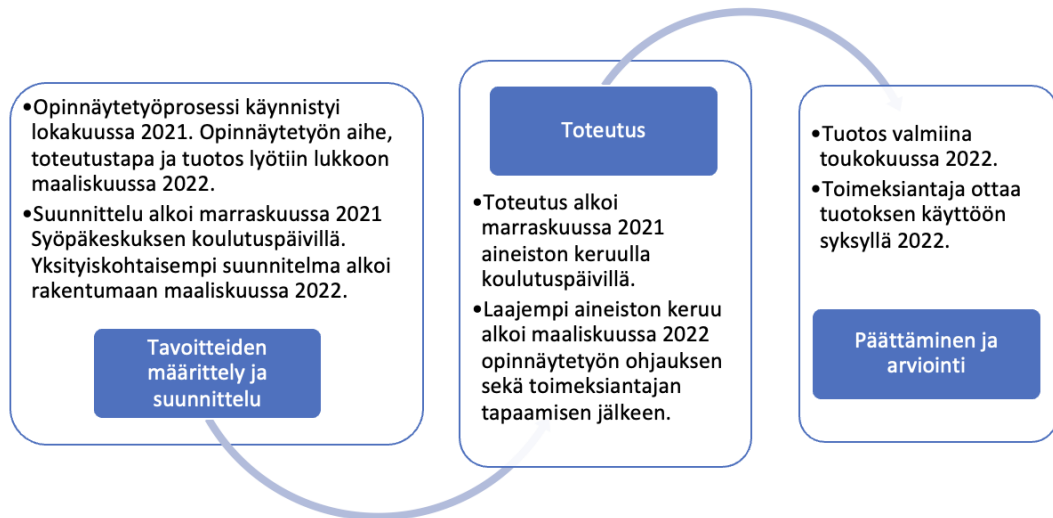
työyksikössään. Laatulupaus on, että henkilöstölle järjestetään ohjaajakoulutusta ja heitä tuetaan osallistumaan koulutuksiin sekä kehittämään oppimisympäristöjä ja opiskelijaohjauksen laatua. Ohjaava opettaja -osion kriteerinä on esimerkiksi, että opettaja osallistuu opiskelijan arviointikeskusteluihin mahdollisuuksiensa mukaan. Laatulupaus on, että koulutusorganisaation ohjaava opettaja mahdollistaa ja varmistaa pedagogisella asiantuntijuudella yhdessä ohjaajan kanssa opiskelijan laadukkaan ja turvallisen harjoittelun sekä tavoitteellisen oppimisen ja ammatillisen osaamisen kehittymisen. Harjoitteluorganisaation opiskelijaohjauksen asiantuntija -osion kriteerit on jaettu seuraaviin alaotsikoihin: yhteistoiminnallinen työskentely, opiskelijan harjoittelun ohjauksen ja ammatillisen kehittymisen tukeminen, henkilökunnan pedagogisen osaamisen vahvistaminen sekä tutkimus ja kehittämistoiminta. Laatulupaus on, että opiskelijaohjauksen asiantuntija tuntee harjoitteluyksiköt ja toimii yhteistyötahona opiskelijalle, opettajille, henkilöstölle ja esimiehille ja varmistaa oppimisympäristöjen ja ohjauksen laadun sekä niihin liittyvän jatkuvan kehittämisen. (Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017.)

5 Kehittämistyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyömuotoinen, sillä sen tuotoksena syntyy perehdytyksessä käytettävä kirjallinen materiaali. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tieteellistä näyttöä, vaan hyödyntää jo olemassa olevaa, tutkittua tietoa. Kehittämistyössä luodaan toimeksiantajan toiveen mukainen kirjallinen työkalu, jota voidaan hyödyntää HUS Syöpäkeskuksessa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Opinnäytetyö toteutetaan tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jotta työ palvelee parhaalla mahdollisella tavalla Syöpäkeskusta ja vastaa tarpeeseen toivotulla tavalla.

Kehittämistyön etenemistä voidaan kuvata monella eri tavalla. Teoksessa Tutkimuksellinen kehittämistoiminta Timo Toikko ja Teemu Rantanen (2009) kuvaavat kehittämistyön etenemistä neljällä eri tavalla. Nämä tavat ovat spiraalimalli, tasomalli, spagettimainen prosessi ja lineaarinen malli. (Toikko & Rantanen, 2009, 64–72.)

Tämä kehittämistyö noudattaa lineaarista mallia (kuva 7.). Lineaarinen malli on suoraviivainen malli, joka etenee vaihe vaiheelta eteenpäin alkaen tavoitteen määrittelystä, jonka jälkeen edetään järjestyksessä vaiheisiin suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.) Tavoitteen määrittely on ensimmäinen työvaihe. Tässä työvaiheessa luodaan koko kehittämistyön perusta, sillä tavoitteen ollessa heti alussa tiedossa, ohjaa se työn etenemistä haluttuun suuntaan. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu muun muassa kirjallisen suunnitelman laatiminen ja aikatauluttaminen. Suunnitteluvaiheessa on määriteltävä haluttu valmis tuotos ja sen sisältö. Tätä kohti aletaan toimimaan toteutusvaiheessa. Toteutusvaiheeseen kuuluu työn eteneminen ja työstäminen suunnitteluvaiheessa sovittujen aikataulujen mukaisesti. Toteutusvaiheessa saatetaan myös huomata, että jokin suunnitelmavaiheessa ennalta sovittu toimintamalli ei välttämättä toimikkaan käytännössä ja suunnitelmasta joudutaan yhdessä sovitusti poikkeamaan. Toteutusvaiheessa korostuu kommunikointi sekä toimijoiden että toimeksiantajan välillä. Viimeisessä vaiheessa päättäminen ja arviointi työstetty kehittämistyö on kokonaisuudessaan valmis, kehittämistyö päätetään ja arvioidaan. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)



Kuva 7. Opinnäytetyöprosessi lineaarista mallia mukailen (Salonen 2013).

5.1 Kehittämistyön eteneminen

Opinnäytetyön etenemistä kuvataan edellä mainitun lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarinen malli soveltuu parhaiten kyseiseen työhön sen suoraviivaisuuden johdosta. Lopullinen tuotos eli perehdytysmateriaali on ollut alusta asti tiedossa selkeänä kehittämistyön lopputuloksena, joten työssä vastattiin suoraan selkeästi esitettyyn tarpeeseen. Alussa tehty kirjallinen suunnitelma on ollut opinnäytetyön pohjana, ja prosessi on edennyt suunnitelman laatimisesta kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta on laadittu tuotos eli perehdytysmateriaali.

5.1.1 Tavoitteiden määrittely

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi lokakuussa 2021 yhteydenotolla toimeksiantajan HUS Syöpäkeskuksen ja HUS Vatsakeskuksen kliiniseen opettajaan. Tarkoituksena oli kartoittaa HUS:n mahdollista tarvetta opinnäytetyölle ja sen tuotokselle. Kirjallisen perehdytysmateriaalin tarve nousi Syöpäkeskuksesta ja tähän tarpeeseen vastaaminen määräsi opinnäytetyön muodon kehittämistyöksi. Toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimiva kliininen opettaja tavattiin Helsingissä marraskuussa 2021 koulutuspäivän yhteydessä ja opinnäytetyön toteutuksesta sovittiin suullisesti. Maaliskuussa 2022

keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön aiheesta, toteutustavasta ja tuotoksesta.

5.1.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaihe alkoi marraskuussa 2021 Syöpäkeskuksen koulutuspäivällä. Koulutuspäivä koostui asiantuntijaluennoista sekä Syöpäkeskuksen eri yksiköiden esittelyistä. Yksityiskohtaisempaa kirjallista aikataulua päästiin rakentamaan maaliskuussa 2022, kun opinnäytetyön aihe saatiin hyväksyttyä ohjaavalla opettajalla ja kirjallinen suunnitelma työn etenemisestä laadittiin. Suunnitelman mukainen suunnitelmaraportti esitettiin suunnitelmaseminaarissa maaliskuussa 2022. Suunnitelmaseminaarin jälkeen suunnitelma hyväksyttiin vielä toimeksiantajan yhteyshenkilöllä ja toimeksiantajan sopimus allekirjoitettiin. Tämän jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön työ. Toimeksiantaja ei esittänyt tarkkaa päivämäärätoivetta perehdytysmateriaalin valmistumiselle, mutta tarkoitus oli päästä hyödyntämään tuotosta syksyllä 2022 uusille opiskelijoille. Aikataulu suunniteltiin niin, että opinnäytetyö olisi kokonaisuudessaan valmis toukokuussa 2022.

Suunnitelman mukaan opinnäytetyön tekeminen tapahtuu sekä oma-aloitteisesti että ennalta sovitusti tekijöiden toimesta. Tekijät pitävät aktiivisesti yhteyttä toisiinsa videopuheluiden ja kirjallisten työalustojen välityksellä. Ohjaavan opettajan kanssa oli sovittu etukäteen ohjaisaikoja muutaman viikon välein, jolloin tekijöillä oli mahdollista esittää käytännön kysymyksiä kirjoitusprosessista. Ohjaisaikoja oli sovittu myös toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa, jolloin jokaiselle osapuolelle tuli varmuus siitä, että kehittämistyö eteni toivotussa aikataulussa ja toivottuun suuntaan. Yhteyshenkilön kautta tapahtuvat muutosehdotukset ja kommentit tuotoksesta hyödynnettiin niin, että perehdytysmateriaali vastaa riittävästi esitettyä tarvetta ja on toimeksiantajan toiveiden mukainen.

5.1.3 Toteutus

Teoriatiedon keruu alkoi maaliskuussa 2022, jolloin pystyttiin hyödyntämään myös marraskuun 2021 Syöpäkeskuksen koulutuspäivän kirjallista materiaalia. Tiedonhaku toteutettiin hyödyntäen teoreettisen viitekehyyksen eri tietokantahakuja, joita olivat muun

muassa Medic, Terveysportti, PubMed ja Finna. Hakusanoina käytettiin muun muassa syöpä, syöpähoito, perehdytys, opiskelija ja uusi työntekijä. Kielirajauksia tehtiin kielille suomi, ruotsi ja englanti. Vuosirajaukset tehtiin vuosille 2002–2022. Tietokantahakuja täydennettiin manuaalisilla hauilla. Manuaalisella haulilla täydennettiin tiedonhakuja 10 teoksen osalta.

Työssä käytettiin myös organisaation näyttöön perustuvaa sisäistä tietoa. Tuotoksesta keskusteltiin toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa, hänen näkemyksiään ja toiveitaan kuultiin. Yhteyshenkilö välitti Powerpoint-pohjan, joka on yleisesti käytössä HUS:ssa. Toive oli, että tuotos luotaisiin kyseiseen pohjaan, jotta se olisi yhtenevässä linjassa HUS:n muiden materiaalien kanssa. Toiveena oli myös, että tuotos laadittaisiin sellaiseen muotoon, että toimeksiantaja voi jatkossa päivittää muuttuvia tietoja. Perehdytysmateriaalin laatimisprosessissa pyrittiin tarkastelemaan sisältöä lukijan näkökulmasta. Mitä uuden opiskelijan olisi hyvä tietää ennen uuden harjoittelun alkua? Perehdytysmateriaalia on tarkoitus hyödyntää jo ennen harjoittelujakson alkua, sillä jokaiselle uudelle opiskelijalle lähetetään perehdytysmateriaali etukäteen luettavaksi. Perehdytysmateriaalin tarkoitus on vastata mahdollisiin kysymyksiin, joita uudesta työpaikasta ja harjoitteluympäristöstä on herännyt mieleen.

Toteutusvaiheessa on suurena osana ollut myös kirjoitusprosessi, joka on jatkunut koko kevään 2022 ajan. Tuotoksen perustana toimii kirjallisuuskatsaus sekä suunnittelu- että toteutusvaiheessa. Perehdytysmateriaalin raakaversio lähetettiin toimeksiantajan yhteyshenkilön tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Sisältöä muokattiin saadun palautteen mukaan. Toimeksiantajan yhteyshenkilön palaute koski muun muassa otsikointia, sisällön järjestystä ja lisätoiveita perehdytysmateriaalin sisältöön. Pääsääntöisesti toimeksiantaja oli tyytyväinen ensimmäiseen lähetettyyn versioon perehdytysmateriaalista, joten suuria muutosehdotuksia ei heidän puoleltaan tullut.

5.1.4 Päätäminen ja arviointi

Kehittämistyö on valmis kokonaisuudessaan toukokuussa 2022. Tuotoksena syntynyt perehdytysmateriaali luovutetaan toimeksiantajan yhteyshenkilölle, jonka kautta tuotos otetaan käyttöön Syöpäkeskuksessa syksyllä 2022. Toimeksiantaja saa täydet käyttöoikeudet tuotokseen ja voi näin päivittää materiaalin sisältöä tarpeen mukaan.

Opinnäytetyö esitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2022, jolloin työ arvioidaan sekä kehittämistyö päätetään.

6 Tuotos

Tuotos eli perehdytysmateriaali alkaa HUS Syöpäkeskuksen esittelyllä (kuva 8.). HUS Syöpäkeskus on laaja kokonaisuus, jonka toimintaan kuuluvat syöpätaudit, sädehoito, kliininen hematologia sekä lisäksi palliatiivisen keskuksen ja rintarauhaskirurgian erityisosaamisen alueet (Mattson 2020). Vaikka opiskelija suorittaa harjoittelun vain tietyssä yksikössä, on oleellista avata jonkin verran kaikkia yksiköitä ja niiden toimintaa, jotta opiskelija saa paremman käsityksen syövän hoitopolusta.

Syöpäkeskuskokonaisuuteen kuuluu seitsemän sairaalaa (kuva 9.), joissa on yhteensä 576 hoitotyön työntekijää ja 121 lääkäriä. (Asiantuntijaluento 2021.)

HUS*

HUS SYÖPÄKESKUS

Tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen, laadukas ja turvallinen hoito.

Syöpäkeskus on käynyt läpi OEIC:n akkreditoinnin ja on näin saavuttanut ensimmäisenä pohjoismaana Comprehensive Cancer Center statuksen.

Syöpäkeskuksen toimialajohtajana toimii (vas.) Johanna Mattson ja johtavana ylihoitajana Vuokko Kolhonen.

Hoitohenkilökuntaa 576 ja lääkäreitä 121.

Potilaita Syöpäkeskuksessa on n. 30 000 ja uusia potilaita n. 10 000 vuosittain.



HUS*
Kohtaaminen
Edelläkävijyys
Yhdenvertaisuus



4 17.5.2022

Kuva 8. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen esittely

HUS SYÖPÄKESKUS, SAIRAALAT



Kuva 9. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen esittely, sairaalat

Perehdytysmateriaalissa on paneuduttu vielä erityisesti tulevaan Siltasairaalaan (kuva 10.), jonka toiminnan on määrä alkaa vuonna 2023. Siltasairaala tulee tulevaisuudessa korvaamaan Töölön sairaalan ja osan Syöpätautien klinikan toiminnasta. Siltasairaalan tavoitteena on muodostaa yhtenäinen ja toimiva kokonaisuus, kun Siltasairaala yhdistetään Tornisairaalaan, Kolmiosairaalaan sekä Syöpätautien klinikan ennalleen jääviin osiin. Siltasairaala tulee pitämään sisällään syöpätautien osalta poliklinikat, päiväsairalan ja vuodeosastot. (HUS n.d.h.) Samassa osiossa kerrotaan myös Magneettisairaala, joka on myös osa HUS Syöpäkeskuksen tulevaisuutta. Magneettisairaala on sähköinen hoitotyön laatujärjestelmä, jonka avaintekijöinä ovat laadukas ammatillinen toiminta, toimivat rakenteet ja hyvä johtaminen sekä innovaatiot ja parannukset eli optimaalinen työympäristö ja myönteiset tulokset potilashoidossa. (Asiantuntijaluento 2021.)

SILTASAIRAALAN VALMISTUMINEN JA KÄYTTÖNOTTO

- Siltasairaalan toiminta alkaa 2023.
- Syöpäkeskus hakee parhaillaan Magneettisairaala statusta. Magneettisairaalan avaintekijöinä ovat laadukas ammatillinen toiminta, toimivat rakenteet ja hyvä johtaminen sekä innovaatiot ja parannukset. Eli optimaalinen työympäristö ja myönteiset tulokset potilashoidossa.
- Magneettisairaala, hoitotyön laatujärjestelmä, tulee olemaan osana Siltasairaalaan siirtymistä.
- Suurin osa Syöpäkeskuksen toiminnasta siirtyy Siltasairaalaan. Poliklinikat ja päiväsairaala yhdistyvät samaan kerrokseen tautiryhmittäin eli lääkärin vastaanotot ja solunsalpaajahoidot toteutuvat samassa kerroksessa. Vuodeosastot yhdistyvät ja siirtyvät Siltasairaalaan.



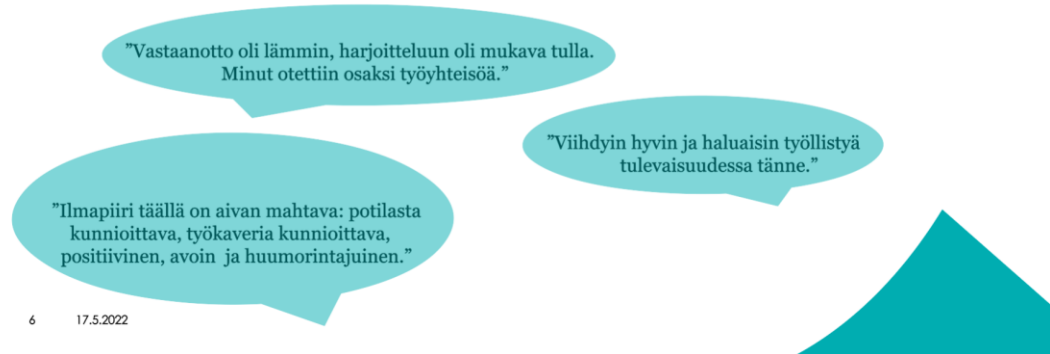
5 17.5.2022

Kuva 10. Perehdytysmateriaali, Siltasairaalan ja Magneettisairaalan esittely

HUS opettaa ja ohjaa vuosittain yli 5000 terveydenhuollon alan opiskelijaa (HUS 2020a.) HUS Syöpähoitoyksikön opiskelijaohjauksen laadun tunnusluku oli vuonna 2021 keskiarvoltaan 8,93. Sanallinen palaute harjoittelujaksoista on ollut myös pääasiassa myönteistä. (Kuva 11.) Tunnuslukua sekä yleistä tyytyväisyyttä harjoittelujaksojen sujumisesta seurataan CLES (Clinical learning evaluation scale for students) kyselyn avulla. (HUS 2020a.)

SYÖPÄKESKUKSESSA ON ILO OPISKELLA

- HUS opiskelijaohjauksen laadun tunnusluvun keskiarvo vuonna 2021: 8,93.
- Opiskelijoista (N=89) olisi valmis suosittelemaan Syöpäkeskusta opiskelijakavereille, arvolla 9,09.



Kuva 11. Perehdytysmateriaali, HUS Syöpäkeskuksen opiskelijoiden palaute

Perehdytysmateriaalissa on myös informatiivinen osuus, joka sisältää selkeät ja yksiselitteiset käytännön ohjeet opiskelijalle harjoittelujakson aloittamiselle. (Kuva 12.) Lopussa on kliinisen opettajan yhteystiedot mahdollisen yhteydenoton tarpeen vuoksi. (Kuva 12.)

OPISKELIJAN ENSIMMÄINEN PÄIVÄ SYÖPÄKESKUKSESSA

- Hoitotyön kliininen opettaja on sinua vastassa ja hän ilmoittaa tarkan kellonajan ja paikan, mihin saapua.
- Osallistut opiskelijoiden yhteiseen perehdytystilaisuuteen, jossa perehdyt harjoitteluyksikkösi sekä HUSiin organisaationa tarkemmin.
- Tapaat sinulle nimetyn ohjaajan, joka auttaa sinua saavuttamaan harjoittelusi tavoitteet.
- Käyt ohjaajasi kanssa yhdessä läpi tulevan harjoittelun sisältöä.

Otathan mukaasi:

- työkengät
- oppilaitoksen kuvallinen henkilökortti
- harjoittelulomakkeet (työvuorotaulukko, arviointilomakkeet ym.)
- täytetty HUS tartuntatautikyselylomake, joka on näiden diojen liitteenä ja löytyy myös osoitteesta www.hus.fi -> tutkimus ja opetus -> opetus
- Voit ottaa mukaan omat eväsi tai lounastaa HUSin yhteisessä ruokalassa opiskelijahintaan. Käytössäsi on myös HUS syöpäkeskuksen kahvila.

7 17.5.2022

Kuva 12. Perehdytysmateriaali, informaatiota harjoittelun aloittamiseksi

Esittelyiden ja informatiivisten osioiden jälkeen alkaa teoreettinen osuus. HUS:ssa hoitomuodon tai hoitomuotojen valinta tapahtuu yksilöllisesti erilaisten tutkimusten perusteella. Syövän levinneisyyttä ja aineenvaihdunnan aktiivisuutta voidaan selvittää erilaisten laboratorio- tai kuvantamistutkimuksien avulla. (HUS n.d.c.). Perehdytysmateriaaliin on avattu eri hoitomuodot, joita ovat leikkaushoito (kuva 13.), sädehoito (kuva 14.), lääkehoidot (kuva 15.) ja isotooppihoidot (kuva 16.).

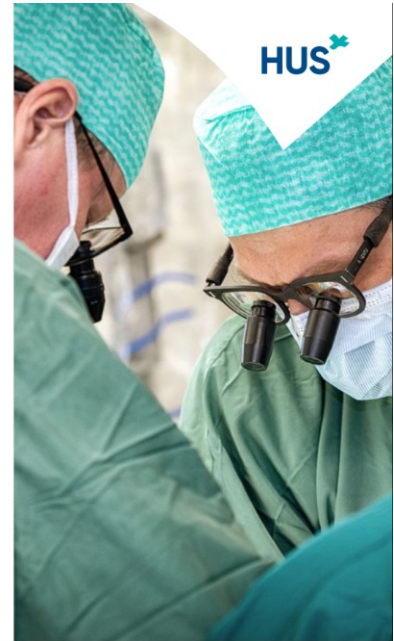
KIRURGINEN HOITO

Leikkaushoitoa voidaan käyttää syövän hoidon eri vaiheissa. Kiinteiden kasvainten hoidossa leikkaus on ensisijainen vaihtoehto. Leikkauksen laajuus ja onnistuminen riippuu aina syöpätyypistä, syövän kasvutavasta, kasvaimen koosta, levinneisyydestä sekä sijainnista kehossa.

Liitännäishoidoilla eli solunsalpaajilla tai sädehoidolla voidaan tuhota esimerkiksi leikkauksen jälkeen jääneitä syöpäsoluja. Tätä kutsutaan adjuvanttihoidoksi. Ennen leikkausta on myös mahdollista antaa neoadjuvanttihoitoa, jonka tavoitteena on pienentää operoitavaa kasvainta.

Ainoastaan rintarauhaskirurgia on HUS Syöpäkeskuksen alaista toimintaa, joka keskittyy Puistosairaalaan. Muu kirurgia toteutetaan muissa HUS tulosyksiköissä esim. HUS Pää- ja Kaulakeskuksessa tai HUS Vatsakeskuksessa.

10 17.5.2022



Kuva 13. Perehdytysmateriaali, leikkaushoito

SÄDEHOITO

Sädehoidossa käytettävän korkeaenergisien ionisoivan säteilyn tehtävä on vaurioittaa syöpäsoluja. Säteily tuhoaa erityisesti jakautumisvaiheessa olevia soluja, joita on keskimääräistä enemmän syöpäsoluissa. Sädehoitoa voidaan antaa sekä ulkoisesti, että sisäisesti.

Röntgenhoitajan työtehtävät painottuvat kliniseen työhön. Röntgenhoitajan tulee hallita diagnostisen radiologian kuvausmodaliteetteja eli röntgenkuvaus, isotooppikuvaukset, tietokonetomografia ja magneettikuvaus.

Röntgenhoitaja vastaa itsenäisesti sädehoidon suunnittelukuvauksista, toteutuksesta ja hoidon aikaisten paikannuskuvien tarkastelusta. Lisäksi röntgenhoitaja osallistuu vastaanottoimintaan, eri muottien tekoon, hoitokoneiden päivittäiseen laadunvarmistukseen sekä potilaiden ohjaukseen ja neuvontaan.

12 17.5.2022



Kuva 14. Perehdytysmateriaali, sädehoito

SOLUNSPALPAAJA- JA LÄÄKEHOITO

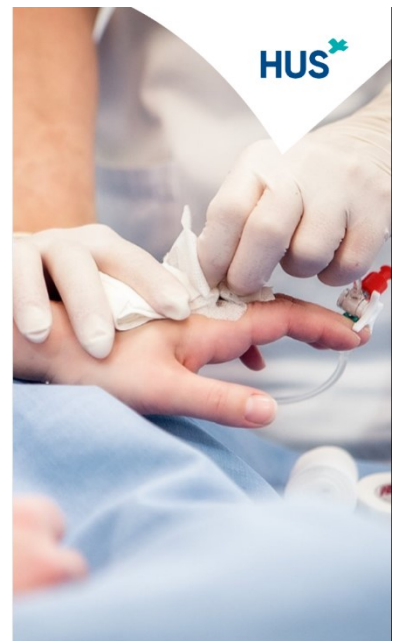
Solunsalpaajien päätehtävä on estää solun jakautuminen vaurioittamalla DNA- ja RNA-synteesiä. Solunsalpaajat ovat tehokkaimpia silloin, kun syöpä ja sen etäpesäkkeet ovat pieniä sekä varhaisessa vaiheessa. Solunsalpaajien pääasiallinen tarkoitus on pysyvä paraneminen tai remissio.

Solunsalpaaja- ja lääkehoitoa toteutetaan HUS Syöpäkeskuksen Päiväsairaalassa, jossa on omahoitajamalli käytössä.

Sairaanhoitajan työtehtäviin päiväsairaalassa kuuluvat:

- Potilaan hoitokuntoisuuden arviointi, hoidon toteutus sekä potilaiden ohjaus ja jatko hoitojen tarkistus.
- Syövän lääkehoitojen, punasolutiputusten ja rautainfuusioisen sekä muiden tukilääkitysten antaminen potilaille.
- Potilaan ohjaus pitää sisällään vastaanotolla saadun ohjauksen läpikäynnin, kotilääkityksen tarkistuksen sekä tarvittaessa pistosohjausta (mm. valkosolunkasvutekijät s.c.).

11 17.5.2022



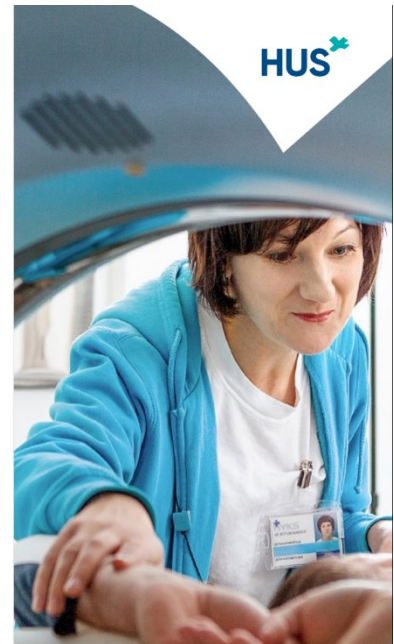
Kuva 15. Perehdytysmateriaali, lääkehoidot

RADIOLÄÄKEYSIKKÖ

Isotooppilääketiede tarkoittaa erikoisalaa, jossa radioaktiivisia aineita käytetään avolähteinä radiolääkkeiden muodossa hoitoihin ja tutkimuksiin. Isotooppihoidoissa säteilyn lähde kulkeutuu verenkierron mukana syöpäkasvaimen ja pesäkkeisiin tuhoten syöpäsoluja.

Röntgenhoitaja opiskelija pääsee radiolääkeyksikössä seuraamaan ja osallistumaan laboratorio työskentelyyn sekä hoitojen antoon ja isotooppikuvantamiseen. Radioaktiivisten jätteiden oikeaoppinen käsittely on vahvasti osana opiskelijan perehdytystä.

13 17.5.2022



Kuva 16. Perehdytysmateriaali, isotooppihoito

LISÄTIETOA SYÖVÄSTÄ JA SEN HOIDOSTA

[Terveyskylä.fi](https://terveyskyla.fi) sivuilta löytyvät mm. Syöpätalo, Palliatiivinen talo, Kivunhallintatalo sekä Vertaistalo.

[Kaikki syövästä Syöpäjärjestöt \(kaikkisyovasta.fi\)](https://www.syopapotilaat.fi)

[Solunsalpaajat eli sytostaatit – Terveyskirjasto](#)

[Sädehoito – Terveyskirjasto](#)

Syöpä ja potilas sairaanhoitajan silmin:

<https://www.syopapotilaat.fi/ajankohtaista/blogit/syopa-ja-potilas-sairaanhoitajan-silmin/>

17 9.5.2022



Kuva 17. Perehdytysmateriaali, lisätietoa syövästä ja sen hoidosta

7 Pohdinta

Vuonna 2019 Syöpäkuolemia oli yli 13 000. Naisilla syöpäkuolleisuus on laskenut vuosien 2006–2019 aikana 0,5 prosenttia/vuosi ja miehillä 1,2 prosenttia/vuosi (Pitkäniemi ym. 2019.). Vaikka syöpähoito on Suomessa keskitetty Helsinkiin ja erikoisosaaminen löytyy saman katon alta, on kaikilla kuitenkin mahdollisuus tarvitsemaansa syövän hoitoon, asuinpaikkakunnasta riippumatta (HUS n.d.a.).

HUS Syöpäkeskuksen toiminnan osittainen siirtyminen Siltasairaalaan on positiivinen uudistus monesta näkökulmasta tarkasteltuna. Siltasairaalan uusissa, moderneissa tiloissa on panostettu henkilökunnan hyvinvointiin, joka lisää työhyvinvointia ja vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen. Henkilökunnan kommunikointi ja yhteistyö helpottuu, kun eri yksiköt löytyvät samasta rakennuksesta. Potilaiden näkökulmasta palveluiden saanti ja sairauden kokonaisvaltainen hoito helpottuu, kun lääkäreiden vastaanotot sekä syövän lääkehoito toteutuu tautiryhmittäin yhdessä paikassa. Uudistus palvelisi hoitohenkilökuntaa ja potilaita parhaiten, jos kaikki Syöpäkeskuksen toiminta siirrettäisiin samaan rakennukseen. Näin esimerkiksi liitännäishoidoissa olevat potilaat saisivat sekä sädehoidon että solunsalpaajat samassa paikassa. Uudistus on myös herättänyt keskustelua henkilökunnan kesken tilojen riittävydestä. Toimintaa siirtyy myös Töölön sairaalasta Siltasairaalaan, onko tämä huomioitu esimerkiksi pukeutumistilojen ja henkilökunnan parkkipaikkojen osalta? Pienillä asioilla, jotka edesauttavat arjen sujuvuutta, on suuri vaikutus työhyvinvointiin sekä työn mielekkyyteen.

Työterveyslaitoksen julkaiseman tutkimuksen tulokset olivat hälyttäviä. Suomi oli työpaikkakiusaamisen korkeimmalla sijalla Euroopassa. Tutkimuksen mukaan Suomessa esiintyi työpaikkakiusaamista kaksi kertaa enemmän kuin muissa Euroopan maissa. Nämä tulokset olivat vuodelta 2010. Hälyttävää on myös se, samankaltainen tutkimus toteutettiin työ- ja elinkeinoministeriön toimesta vuonna 2018 eivätkä tulokset olleet parantuneet. Työpaikkakiusaamisen määrä oli pysynyt samalla tasolla viimeisen seitsemän vuoden ajan. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 81.) Työpaikkakiusaaminen ei ole yksiselitteinen ongelma, mutta alusta asti laadukkaasti toteutetulla perehdytyksellä voidaan vaikuttaa työpaikkakiusaamisen määrän laskuun. Laadukas ja kattava perehdytys luo pohjaa sille, että työntekijä pysyy työkykyisenä mahdollisimman pitkään, kokee saavansa työstään positiivisia onnistumisen kokemuksia sekä sairastaa vähemmän. (Kupias ym. 2009, 20.) Perehdytyksen on myös havaittu vähentävän

epävarmuutta ja sen aiheuttamaa jännitystä uudessa työpaikassa sekä helpottavan työntekijän integroitumista työyhteisöön. (Lepistö 2004, 56–57.)

Surakka kirjoitti (2009) alkuvaiheen perehdytyksen merkityksestä. Hänen mukaansa opiskelijat pääsevät nopeammin sisään työyhteisöön ja hoitotyöhön, jos harjoittelujakson perehdytykseen ja ohjaukseen panostetaan. (Surakka 2009, 56.) Tämän vuoksi koettiin, että perehdytysmateriaalin, jonka opiskelijat saavat haltuunsa jo ennen harjoittelujakson alkua, tulisi sisältää myös teoretietoa syövästä ja sen hoidosta. Koska ensimmäinen työviikko on usein kuormittava suuren informaatiomäärän vuoksi (Kupias ym. 2009, 106.), hyötyy opiskelija siitä, että saa osan tiedosta itselleen jo etukäteen luettavaksi, jolloin uuden informaation määrä harjoittelun alkaessa on pienempi. Harjoittelun aloittaminen helpottuu, kun opiskelija saa alusta asti selkeät ja kattavat ohjeet. Tämä peilautuu taas suoraan itse harjoittelun sujuvuuteen. (Lepistö 2004, 56.) Syöpäpotilaita hoitaessa täytyy huolehtia tietystä sensitiivisyydestä, erityisesti palliatiivisesta ja saattohoidosta puhuttaessa. Laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon kuuluu erityisesti psykososiaalisen ja henkisen tuen osaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Saarto ym. 2015.) Opiskelijoille tämä saattaa olla vieraampi aihealue, jonka vuoksi haluttiin valmistaa opiskelijoita lisäämällä linkin perehdytysmateriaalin loppuun. Linkki vie artikkeliin, jossa käsitellään syöpäpotilaan kohtaamista ja vaikeasta aiheesta keskustelua.

Opinnäytetyön tuotoksella eli perehdytysmateriaalilla on positiivinen vaikutus toimeksiantajalle, sillä siitä on apua uuden opiskelijan perehdytyksessä. Kirjallinen perehdytysmateriaali, joka sisältää sekä teoretietoa tulevan harjoittelun potilasryhmän sairauden hoidosta sekä toimintaohjeita harjoittelun aloitukseen, tukee opiskelijan perehtymistä sekä harjoittelun aloitusta. Sen lisäksi että perehdytysmateriaali auttaa opiskelijaa perehtymään, auttaa se myös ohjaajaa opiskelijanohjauksessa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisyyttä pohdittaessa lähtökohtana on, että kehittämistyö on toiminnallinen ja kohderyhmänä ovat terveydenhuollon opiskelijat sekä uudet työntekijät. Työn edellyttämät resurssit on käyty läpi yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Kehittämistyön jokaisessa vaiheessa on toimittu vastuullisesti, huolellisesti ja tarkasti.

Tekijät ovat tietoisia, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ja että työ on julkinen asiakirja. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin kaikissa työn eri vaiheissa, aineistonkeruussa, analysoinnissa, toteutuksessa ja raportoinnissa (Salonen 2013). Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa oli kyse toimeksiantajan tarpeista ja näkemyksistä sekä perehdytysmateriaalin tekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista sekä näiden yhteneväisyydestä. Luotettavuuden mittareina olivat työn uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä ym. 2012, 127–129.) Luotettavuuteen aineistonkeruussa vaikuttivat muun muassa tekijä(t), julkaisija, julkaisuajankohta ja sisältö (Helmet 2017). Tuoreimmat lähteet olivat vain muutaman kuukauden takaisia, mutta vanhimmat olivat noin 20 vuoden takaa, vuodelta 2002. Lähteet painottuvat vahvasti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin omiin sivuihin sekä HUS intran sivuihin, sillä toimeksiantajana toimi HUS Syöpäkeskus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivut koettiin luotettavaksi, sillä niitä päivitetään säännöllisesti. Lähteinä olisi voinut olla enemmän tutkimuksia, jotta opinnäytetyö olisi ollut tutkimuksellisempi. Kuitenkin erittäin laajan aihealueen vuoksi tutkimusten hakua oli rajattava ja keskityttävä yksityiskohtaisen tiedon sijaan laajempiin osa-alueisiin. Opinnäytetyön sisällöllistä luotettavuutta lisäsi toimeksiantajan kanssa sovitut säännölliset tapaamiset. Tapaamiset pitivät sisällään päivitystä työn etenemisestä sekä tarvittavia lisätietoja ja parannusehdotuksia.

7.2 Kehittämistyön arviointi ja jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia HUS Syöpäkeskukselle PowerPointin muodossa. Opinnäytetyö toteutettiin helmikuu – toukokuu 2022 välisenä aikana. Opinnäytetyön suunnitteluun ja työstöön varattu aika koettiin liian lyhyeksi ja tästä syystä myös aineiston keruu tuotosta varten oli tehtävä olemassa olevista lähteistä. Pidempi aika suunnitteluun ja aineistonkeruuseen olisivat voineet antaa tuotokselle lisäarvoa. Aineiston keruuta haastoi myös opinnäytetyöprosessin aikana toteutunut kuntatyöntekijöiden lakko, joka vaikutti muun muassa kirjastojen aukioloaikoihin.

Kehittämispöytäkirjan mukaista väliarviointia saatiin ohjauksessa ja tuotokseen liittyvää väliarviointia toimeksiantajan yhteyshenkilöiltä. Aikataulullisista syistä tuotoksen

lopullista käytäntöön vietyä arviointia ei toteutettu. Tuotosta voisi jatkossa kehittää kuulemalla opiskelijoiden mielipiteitä perehdytyksestä harjoittelun lopulla. Mielenkiintoista olisi tietää mikä perehdytysmateriaalissa oli riittävää, mitä jäi kaipaamaan, kokiko opiskelija perehdytysmateriaalin hyödylliseksi. Muun muassa näitä asioita voisi tiedustella opiskelijoilta harjoittelun palautteenannon yhteydessä sähköisen, anonymin palautelomakkeen avulla.

Tuotos on visuaalisesti miellyttävä ja se on helposti muokattavissa, joka takaa sen pitkäikäisyyden, jos ja kun tiedot muuttuvat. Jatkokehittämissuunniteluksena perehdytysmateriaalin voisi siirtää sähköiselle työalustalle, esimerkiksi SharePointiin, jonne opiskelijalle annettaisiin väliaikaiset tunnukset harjoittelun ajaksi. Opiskelija voisi laittaa samalle kyseiselle alustalle kaikki tarvittavat lomakkeet, jolloin kaikki tieto olisi nykyaikaisesti sähköisenä ja samassa paikassa. Myös tulevaisuudessa opiskelijoilta saatu palaute materiaalista auttaa toimeksiantajaa tarvittaessa muokkaamaan tuotosta entistä palvelevammaksi HUS Syöpäkeskuksessa.

Lähteet

- A.H., F.Å., T.H., S.H., A.L., U.N. 2021. Kiinteät kasvaimet, Päiväosaston ja poliklinikoiden työnkuvat. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Päiväosaston ja poliklinikoiden työnkuvat.docx \(sharepoint.com\)](#)
- Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Viitattu 16.5.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Asiantuntijaluento. Puistosairaalassa 23.11.2021. Syöpäkeskuksen koulutus. Syöpää sairastavan potilaan kokonaisvaltainen hoito. Viitattu 6.5.2022.
- Asiantuntija. 2022. Esittelyteksti isotoopeista. Radiolääkeyksikkö. Erillinen tiedosto toimeksiantajalta, ei pääsyä. Viitattu 6.5.2022.
- Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U-Å., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K., Åstedt-Kurki P. 2012. Hoitotiede. Sanoma Pro Oy, Helsinki. Viitattu 28.4.2022.
- Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 1§. Viitattu 8.5.2022.
- Finlex, Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14§. Viitattu 8.5.2022.
- Fridegren I., Lyckander S. 2009. Palliativ vård. Malmö. Liber AB. Viitattu 27.4.2022.
- Helmet. 2017. Tunnista luotettava tieto. Viitattu 16.5.2022. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto\(2592\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592))
- Helminen, K. 2017. Nursing students final assessment in clinical practice perceptions of teacher, students and mentors. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.5.2022.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008. Sisätautein, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY. Viitattu 5.4.2022.
- Hopkins, S. 2005. Guidance for mentors of student nurses and midwives. An RCN toolkit. Published by the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London. Viitattu 28.5.2022.

HUS. 2020.a. Intra. Tutkimus, opetus ja kehittäminen. Opetuksen tavoitteet 2020–2021. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Opetuksen tavoitteet v. 2020 \(sharepoint.com\)](#)

HUS 2020.b. Intra. Organisaatio. Syöpäkeskus organisaatio 2020. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Syöpäkeskus organisaatio 2020 SU.pptx \(sharepoint.com\)](#)

HUS. n.d.a. Potilaalle. Sairaalat ja toimipisteet. Syöpätautien klinikka. Verkkodokumentti. Viitattu 16.3.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/syopatautien-klinikka>

HUS. n.d.b. Tietoa meistä. Potilashoito, laatu ja potilasturvallisuus. Syöpäkeskus. Verkkodokumentti. Viitattu 16.3.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/syopakeskus>

HUS. n.d.c. Hoidot ja tutkimukset. Syövänhoito. Verkkodokumentti. Viitattu 16.3.2022. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/syovan-hoito#hoitomuodot>

HUS. n.d.d. Tutkimus ja opetus. Opetus. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Verkkodokumentti. Viitattu 17.3.2022. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/opetus/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat>

HUS. n.d.e. Hoidot ja tutkimukset. Sädehoito. Verkkodokumentti. Viitattu 12.4.2022. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/sadehoito>

HUS. n.d.f. Potilaalle. Sairaalat ja toimipisteet. Syöpätautien klinikka. Radiolääkeyksikkö, Syöpätautien klinikka. Verkkodokumentti. Viitattu 12.4.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/syopatautien-klinikka/radiolaakeyksikko-syopatautien-klinikka>

HUS. n.d.g. Intra. Magneettisairaala. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Sivut - Magneettisairaala \(sharepoint.com\)](#)

HUS. n.d.h. Strategia ja vastuullisuus. Tulevaisuuden sairaalat. Siltasairaala. Viitattu 28.4.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/rakennushankkeet/siltasairaala>

HUS n.d.i. Siltasairaala. Syöpäkeskuksen polikliininen yksikkö. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Sivut - Syöpäkeskuksen polikliininen yksikkö \(sharepoint.com\)](#)

HUS n.d.j. Kliininen tutkimusyksikkö. Viitattu 6.5.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/syopatautien-klinikka/kliininen-tutkimusyksikko-syopatautien>

HUS n.d.j. Intra. Toimintojen sijoittuminen Siltasairaalaan. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Toimintojen sijoittuminen Siltasairaalaan \(sharepoint.com\)](#)

HUS n.d.k. Intra. Havainnekuvia Siltasairaalaan 2017. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Havainnekuvia Siltasairaalaan 2017 \(sharepoint.com\)](#)

HUS. 2021. HUSin kolme arvoa tunnetaan ja koetaan omiksi. Viitattu 31.3.2022. [HUSin kolme arvoa tunnetaan ja koetaan omiksi | HUS](#)

Joensuu H., Jyrkkiö S., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Kouri M., Roberts P.J., Lyly T. (toim.) 2013. Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim. Viitattu 5.4.2022.

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments: Systematic review and Finnish and British mentors conceptions. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.5.2022.

Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 8.5.2022.

Junttila T., Tanner M., Isola J. 2011. Vasta-aineisiin konjugoidut solunsalpaajat tulossa syövän hoitoon. Duodecim. Viitattu 11.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99360>

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Turun yliopisto. Viitattu 28.5.2022.

Kleftström P. 2020. Sädehoidosta immuno-onkologiaan. Syövän hoidon kehitystä 50v.

aikana. Karkkilan Painopalvelu Oy. Viitattu 26.4.2022.

Kojonen J. 2021. Sairaanhoidajan työnkuva Hematologian osasto. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus Hematologian kantasolusiirtoyksikkö 7B.docx \(sharepoint.com\)](#)

Korpela H. n.d. Isotooppilääketiede. Stuk säteilyturvakeskus. Verkkodokumentti. Viitattu 12.4.2022. https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/kirja3_3.pdf/5a5eba88-7559-41a4-b0b8-ebef3cad5724

Kouri M., Ojala A., Tenhunen M. 2002. Ulkoisen sädehoidon suunnittelu ja tekninen toteuttaminen. Teoksessa: Joensuu H., Kouri M., Ojala A., Tenhunen M., Lyly T. (toim.) Kliininen sädehoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.4.2022.

Kylmä J., Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 10.5.2022.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2019. Työolobarometri 2018. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 8.5.2022.

Mattson J. 2020. Vuoden 2020 toimintasuunnitelma. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Syöpäkeskus toimintasuunnitelma 2020.docx \(sharepoint.com\)](#)

Mustajoki M., Alila A., Matilainen E., Pellikka M., Rasimus M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 5.4.2022.

Mäenpää H., Aula H., Skyttä T. 2022. Kemosädehoito. Duodecim. Viitattu 12.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16629>

Mäkinen-Linnakorpi H. 2021. Sairaanhoidajan työnkuva Hematologian osasto. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus Hematologian osasto 7A.docx \(sharepoint.com\)](#)

Oksa P. 2021. Syöpätautien vuodeosaston 7 sairaanhoidajan toimenkuva ja tehtävien kuvaus. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [OS 7 SH Toimenkuva.docx \(sharepoint.com\)](#)

Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. 2017. ValOpe (Valtakunnallinen Opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto). Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [https://hussote.sharepoint.com/sites/10154/Opiskelijaohjauksen laatusuositukset/Forms/AllItems.aspx?viewpath=%2Fsites%2F10154%2FOpiskelijaohjauksen](https://hussote.sharepoint.com/sites/10154/Opiskelijaohjauksen%20laatusuositukset/Forms/AllItems.aspx?viewpath=%2Fsites%2F10154%2FOpiskelijaohjauksen)

Otollinen P. 2016. Osallistamisen oivalluskirja kaikille. Mediapinta Oy. Viitattu 26.4.2022.

Papastavrou et al. 2016. Nursing students satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC Nursing. Viitattu 28.5.2022.

Pasanen A. 2022. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>

Perunka S. 2015. ”Tässä on hyvä syy ammatillisesti keskustella.” Ohjaavien opettajien käsityksiä opetusharjoittelun ohjauksesta ammatillisessa opettajankoulutuksessa. Väitöskirja. Tietosanoa, Helsinki. Viitattu 28.4.2022.

Porkka K., Lassila R., Remes K., Savolainen E-R. 2015. Veritaudit. Duodecim. Viitattu 7.4.2022.

Pitkäniemi J. 2019. Suomen Syöpärekisteri. Syöpä. Verkkodokumentti. Viitattu 8.4.2022. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa_2019_Tilastoraportti_0107.pdf

Puolakka N. 2021. Kliininen lääketutkimusyksikkö. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 6.5.2022. [Koordinoivan tutkimushoitajan työnkuva HUS syöpäkeskuksen kliinisessä lääketutkimusyksikössä.docx \(sharepoint.com\)](#)

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Edita, Helsinki. Viitattu 8.5.2022.

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopisto. Viitattu 28.5.2022.

Saarikoski, M. 2009. The role of nursing teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experience. Nurse education Today. Viitattu 28.5.2022.

Saarto T., Hänninen J., Antikainen R., Vainio A. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 5.4.2022.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarvi O., Timperi E. 2021. Syöpätautien vuodeosaston 7 sairaanhoitajan toimenkuva ja tehtävien kuvaus. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 31.3.2022. [os_8 sairaanhoitajan toimenkuva.docx \(sharepoint.com\)](#)

Seppälä H. 2021. Sädehoitolinja, sädehoito-osasto. Verkkodokumentti vaatii käyttäjätunnukset. Viitattu 6.5.2022. [SÄDEHOITO-OSASTON RÖNTGENHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAUS 2021 \(002\).docx \(sharepoint.com\)](#)

Surakka T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. 2009. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 29.4.2022.

Syöpäjärjestöt. n.d. Tietoa syövästä. Verkkodokumentti. Viitattu 16.3.2022. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/#lisatietoa>

Tehy. n.d. Perehdytys. Verkkodokumentti. Viitattu 17.3.2022. https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys?gclid=EAlaIQob-%20ChMlzdzu3fSP5wIVFsayCh0HjQjNEAMYASAAEgJ08vD_BwE

THL. 2021. Mitä on palliatiivinen hoito. Verkkodokumentti. Viitattu 12.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 7.5.2022.

Työturvallisuuskeskus. n.d. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti. Viitattu 17.3.2022. https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Vaalavirta L. 2021. Sädehoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.4.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk0>