



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

RÖNTGENHOITAJAN AMMATTITAITOINEN JA TURVALLINEN TYÖSKENTELY TERVEYSKESKUKSESSA

Elina Juusti

Henna Meskanen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2016

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

JUUSTI ELINA & MESKANEN HENNA:
Röntgenhoitajan ammattitaitoinen ja turvallinen työskentely terveyskeskuksessa

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2016

Röntgenhoitaja on terveydenhuollon ammattilainen, joka voi työskennellä muun muassa perus- tai erikoissairaanhoidon tehtävissä. Röntgenhoitajan työtehtävät voivat vaihdella työpaikasta riippuen. Röntgenhoitajan työskentelyn tulee olla turvallista ja ammattitaitoista. Sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuuden takaaminen on tärkeää, ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä työn osa-alueita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla terveyskeskuksessa työskentelevän röntgenhoitajan työtä, työn turvallisuuskulttuuria sekä työssä tarvittavaa ammattitaitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erään suomalaisen sairaanhoitopiirin röntgenhoitajien esimiehille röntgenhoitajien työskentelystä terveyskeskuksissa. Opinnäytetyöllä oli kolme tutkimustehtävää: 1. Millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa? 2. Millainen on röntgenhoitajan työn turvallisuuskulttuuri? 3. Millaista on röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely? Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina kolmelle röntgenhoitajalle vuoden 2016 kesäkuussa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa on monipuolista ja vastuullista. Kuvantamisen lisäksi työtehtäviin kuuluu muun muassa ajanvaraus, tavaroiden tilaaminen sekä laadunvarmistus. Työtä ei kuitenkaan pidetty liian kuormittavana. Röntgenhoitajat pitivät työnsä turvallisuuskulttuuria monipuolisena kokonaisuutena. He pitivät omaa ammattitaitoaan oleellisena osana turvallisuuskulttuuria. Myös potilasturvallisuuden merkitys turvallisuuskulttuurissa korostui. Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että välillä on tilanteita, joissa potilasturvallisuutta on haastavaa noudattaa. Röntgenhoitajat pitivät myös röntgenosaston asianmukaisia tiloja osana turvallisuuskulttuuria. Röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely koostuu hyvästä koulutuksen tuomasta ammattitaidosta ja työn aikana tapahtuvasta ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Tulosten mukaan röntgenhoitajakoulutukselta olisi kuitenkin toivottu parempia valmiuksia terveyskeskustyöskentelyyn. He kertoivat pitävänsä ammattitaitoaan yllä koulutuksilla ja oppimalla muilta kollegoilta. Tulosten mukaan röntgenhoitajat pääsivät osallistumaan täydennyskoulutuksiin riittävästi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että röntgenhoitajat kokivat työnsä terveyskeskuksessa vastuulliseksi ja pitivät ammattitaitoaan sekä turvallisia työskentelytapoja tärkeinä tekijöinä työssään. Kehitysehdotuksena kehoitetaan kiinnittämään huomiota röntgenhoitajien ja potilaiden turvallisuuden varmistamiseen tilanteissa, joissa on vain yksi hoitaja paikalla. Röntgenhoitajien olisi myös hyvä saada enemmän palautetta ottamistaan natiiviröntgenkuvista, jotta he voisivat kehittää ammattitaitoaan.

Asiasanat: röntgenhoitajan työ, ammattitaito, turvallisuuskulttuuri, terveyskeskus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

JUUSTI ELINA & MESKANEN HENNA:
Radiographer's Professional and Safe Work in a Health Center

Bachelor's thesis 72 pages, appendices 3 pages
October 2016

The purpose of this study was to describe the safety culture that exists in a radiographer's work in a health center and the expertise that is needed in the work. The aim of this study was to provide information about radiographers' work in a health center for the radiographers' superiors. The study tasks were: 1. What is a radiographer's work in a health center like? 2. What is the safety culture like in a radiographer's work? 3. What is a radiographer's professional work like? The approach of this study was qualitative and the data were collected by conducting theme interviews. Three radiographers were individually interviewed for this study.

According to the results a radiographer who works in a health center performs a variety of tasks which include imaging, making appointments, ordering supplies and performing quality assurance. The radiographers thought that their own professionalism has a significant role in the safety culture. The superiors also have a big role in maintaining safety, but the role is not very visible in a health center. According to the results the education did not offer enough skills for working in a health center, but the radiographers participate in trainings and gather information in order to maintain their expertise.

As a conclusion it can be stated that radiographers are mostly satisfied with their work. A radiographer who works in a health center must not be afraid of responsibilities and they must manage diverse tasks.

Key words: radiographer's work, expertise, safety culture, health center

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AMMATTINA RÖNTGENHOITAJA	7
2.1	Röntgenhoitajan koulutus ja ammatti	7
2.2	Ammattitaitoinen työskentely.....	7
2.3	Ammattitaidon ylläpitäminen	8
2.3.1	Täydennyskoulutus	9
2.3.2	Työkierto ja kehityskeskustelut	10
2.3.3	Röntgenhoitajan oman ammattitaidon kehittäminen	11
2.4	Röntgenhoitajana terveystieteissä	12
2.5	Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuus	14
3	RÖNTGENHOITAJAN TURVALLINEN TYÖSKENTELY RÖNTGENOSASTOLLA.....	16
3.1	Turvallisuuskulttuuri.....	16
3.2	Potilasturvallisuus.....	17
3.3	Työntekijän turvallisuus	19
3.4	Turvallisuuden lisääminen	20
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	22
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	23
5.2	Näytteen valinta ja aineiston keruu.....	24
5.3	Aineiston analysointi	26
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
6.1	Röntgenhoitajan työ terveystieteissä.....	30
6.1.1	Työtehtävät.....	31
6.1.2	Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuus	36
6.2	Turvallisuuskulttuuri röntgenhoitajan työssä.....	37
6.2.1	Suhtautuminen turvallisuuskulttuuriin	39
6.2.2	Potilasturvallisuus	41
6.2.3	Työntekijän turvallisuus.....	44
6.3	Röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely	46
6.3.1	Koulutus ja ammattitaito	47
6.3.2	Ammattitaidon ylläpitäminen.....	50
7	POHDINTA.....	54
7.1	Tulosten tarkastelu.....	54
7.1.1	Röntgenhoitajan työ terveystieteissä	54
7.1.2	Turvallisuus röntgenhoitajan työssä röntgenosastolla	56

7.1.3 Röntgenhoitajan ammattitaito ja sen ylläpitäminen.....	59
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	61
7.3 Oma oppimiskokemus ja jatkotutkimusehdotus.....	63
LÄHTEET.....	66
LIITTEET.....	70
Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	70
Liite 2. Infokirje.....	71
Liite 3. Suostumuslomake.....	72

1 JOHDANTO

Röntgenhoitaja sitoutuu työssään oman ammattikuntansa etiikkaan ja röntgenhoitajalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta sellaiseen toimintaan, joka on ristiriidassa hänen ammattietiikkansa kanssa. Röntgenhoitajan tulee työskennellä vastuullisesti ja korkeatasoisella ammattitaidolla sekä samalla myös turvallisesti ja taloudellisesti. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.) Välttämätön edellytys eettisesti kestäväälle toiminnalle on ajantasainen, vahva ammattitaito, sekä röntgenhoitajien sitoutuminen turvallisuuskulttuuriin ja ammatilliseen vastuuseen (Ahonen 2010, 3).

Röntgenhoitajan työ sisältää monia vastuualueita. Terveyskeskuksessa työskentelevän röntgenhoitajan työhön kuuluvaa vastuuta ei välttämättä voi jakaa useammille röntgenhoitajille, toisin kuin isommissa röntgenyksiköissä. Siksi röntgenhoitajan asiantuntijuus nousee tärkeään rooliin terveyskeskuksessa työskennellessä. (Oksanen, Ala-Nikkola & Henner 2010, 6–8.) Turvallinen säteilyn käyttö edellyttää henkilökunnan asiantuntemusta sekä tarvittavaa koulutusta (STUK 2016a).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa erään suomalaisen sairaanhoitopiirin röntgenhoitajien esimiehille röntgenhoitajien työskentelystä terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa, millainen röntgenhoitajan työn turvallisuuskulttuuri on ja millaista röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely on. Työssä vaadittava turvallisuus ja ammattitaito nousevat röntgenhoitajan eettisistä ohjeista.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on eräs suomalainen sairaanhoitopiiri, johon kuuluu keskussairaalan lisäksi terveyskeskuksia. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja se suoritetaan haastatteleamalla terveyskeskuksissa työskenteleviä röntgenhoitajia. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina. Tässä opinnäytetyössä haastatellut röntgenhoitajat työskentelevät terveyskeskusten röntgenosastolla, joissa toimii yhdestä kahteen röntgenhoitajaa.

2 AMMATTINA RÖNTGENHOITAJA

2.1 Röntgenhoitajan koulutus ja ammatti

Röntgenhoitajaksi kouluttautuminen kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Röntgenhoitajan ammatti edellyttää luovuutta, kolmiulotteista hahmotuskykyä, tarkkuutta, muutokkykyä, kädentaitoja ja vastuunottokkykyä. Röntgenhoitajan työssä vaaditaan myös jatkuvaa opiskelua, koska ala kehittyy nopeasti. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2016b.) Röntgenhoitajan koulutus antaa tarvittavat tiedot ja taidot ammatissa toimimiseen. Samalla se myös tarjoaa valmiudet asiantuntijuuden kehittämiseen. Teknologian kehittymisen vuoksi röntgenhoitajan ammattiin liittyvät vaatimukset ovat lisääntyneet, ja erityisesti omaan ammatilliseen kasvuun pyritään kiinnittämään huomiota. (Niemi 2006, 60.)

Röntgenhoitaja on radiografiatyön ammattilainen ja säteilynkäytön asiantuntija. Röntgenhoitajan tehtävänä on tuottaa väestölle terveyspalveluita. Työvälineinään röntgenhoitaja käyttää monipuolisia teknisiä kuvaus- ja hoitolaitteita. Radiografiatyö on potilaslähettäistä ja työn perustana on ihmisarvoisen elämän kunnioittaminen. Röntgenhoitaja vastaa omalta osaltaan potilaan turvallisesta hoidosta tämän ollessa kuvantamistutkimuksessa tai niihin liittyvissä toimenpiteissä. (OPM 2006, 58.)

2.2 Ammattitaitoinen työskentely

Yhteiskunnassa ja työelämässä korostuvat nykyään tiedonhallintataidot, sillä tarjolla on valtava tietomäärä ja se kasvaa jatkuvasti. Asiantuntemusta tarvitaan sekä yleisillä ja yksittäisillä tiedon alueilla. Työntekijöiltä odotetaan ongelmanratkaisukkykyä, luovuutta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä itseohjautuvuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 414.) Röntgenhoitajan työn vuorovaikutustilanteet ovat usein lyhytkestoisia, joten hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat välttämättömiä (Valtonen 2004, 89). Röntgenhoitajan eettisten ohjeiden yhtenä keskeisenä periaatteena on korkeatasoinen ammatillinen toiminta. Periaatteita, joiden avulla röntgenhoitajat voivat toimia työyhteisössä, ovat muun muassa työtovereiden ymmärrys sekä keskinäinen apu ja tuki. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.)

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan sitä hoitajan tieto- ja taitotasoa, jota häneltä vaaditaan ammattiin valmistuessaan ja jota hoitaja käyttää suorittaessaan ammattiin kuuluvia työtehtäviä. Terveystieteidenhuollossa työskenneltäessä oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa, kun väestön koulutustaso nousee, teknologia kehittyy ja työelämä muuttuu jatkuvasti. Jotta työ olisi laadukasta, on tunnettava terveydenhuoltojärjestelmä, hallittava oma ammattiympäristö, ymmärrettävä lähiammatteja ja tunnettava työelämän pelisäännöt. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 17–18.) Jos työntekijällä ei ole riittävää osaamista, se voi näkyä työkyvyn laskuna, epävarmuutena työssä, huonona työtuloksena tai sitoutumattomuutena (Hildén 2002, 50).

2.3 Ammattitaidon ylläpitäminen

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan. Kehittämismenetelmiä onkin runsaasti tarjolla ja niitä kannattaa käyttää monipuolisesti. Kehittämismenetelmiä ovat esimerkiksi koulutukset, kehityskeskustelut, työnohjaus ja työkierto. (Hildén 2002, 81–83.) Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisten lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset (STM 2004, 3). Ammatillista kasvua voi olla uuden tiedon hankkiminen sekä taitojen ja tekniikoiden kehittäminen. Tätä ammatillista kasvua, jonka edellytyksenä on halu kehittyä, voivat tukea palaute, arviointi, omaan työhön liittyvän uuden tiedon hankinta sekä oma toiminta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 414.) Ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat työn luonne, työn järjestelyt, esimies-alainen-suhteet, organisaation ilmapiiri, työpaikan ihmissuhteet sekä johtamistavat. Tavoitteena ammatillisessa kasvussa on suoritusten parantaminen ja osaamisen kehittäminen. (Hildén 2002, 33.)

Erityisesti uuden teknologian nopea tulo röntgenhoitajan työhön on haastanut ja laajentanut ammatinkuvaa. Tämä edellyttää röntgenhoitajilta tietojen ja taitojen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Radiologisen toiminnan kehittyminen on ollut myös hyvin läheisessä yhteydessä tietotekniikan kehittymiseen. (Niemi 2006, 81.) Lisäkoulutukselle onkin tarvetta työtehtävien muuttuessa (Kanerva 2008, 65). Pricen (2006) tutkimuksen mukaan sekä radiologit että röntgenhoitajat ymmärtävät teknologian muutosten merkityksen työssään. Muutoksia tarvittaisiin sekä työntekijän perehdyttämiseen työpaikalle, että myös työpaikan kehittämiseen. (Price 2006, 41.)

Koska tietokoneiden ja muiden teknisten laitteiden käyttö on lisääntynyt, on myös röntgenhoitajien kehityttävä laitteiden käytössä. Työssä korostuu entistä enemmän teknologian tunteminen ja teknisten laitteiden käyttäminen. (Price 2006, 45.) Vaikka röntgenhoitajan työnkuva kehittyy ja teknistyy jatkuvasti, ei potilaan hyvää hoitoa saa unohtaa. Eri-tyisesti työssä korostuu tekninen ja hoidollinen ammattitaito. (Turula & Riihijärvi 2006, 49.)

Esimiehen tehtävä on rohkaista hoitotyöntekijät luomaan, hankkimaan ja varastoimaan jatkuvasti uutta tietoa sekä jakamaan sitä muille. Lisäksi esimiehen tulisi myös saada hoitotyöntekijät käyttämään uutta tietoa käytännön työssään. Tärkeää olisi myös saada hoitotyöntekijät keskustelemaan keskenään, jotta tieto siirtyisi eteenpäin. Esimerkiksi kahvi- ja osastotunneilla tai projektien ja työn organisoinnin kautta tietoa voitaisiin saada siirtymään. (Hildén 2002, 71–72.) Oppimista tapahtuu työn teon ohella, luennoilla, osastotunneilla sekä ulkopuolisissa koulutustilaisuuksissa (Valtonen 2004, 71).

2.3.1 Täydenniskoulutus

Täydenniskoulutuksen tavoitteena on koulutuksen tai muuten hankitun osaamisen lisääminen, syventäminen sekä kehittäminen ammattitaitoon sisältyvien tietojen ja taitojen ajantasaistamisen avulla. Täydenniskoulutuksen avulla voidaan myös kehittää työyhteisön toimintaa. Täydenniskoulutusta on lyhyt- ja pitkäkestoista. Edellytys laadukkaalle hoitotyölle ja työssä suoriutumiseksi on hyvä ammattitaito. Tästä johtuen hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista on kehitettävä ja pidettävä yllä. Täydenniskoulutuksen määrään vaikuttavat työntekijän peruskoulutus, työn vaativuus, toimenkuva sekä ammatillisen kehittymisen tarpeet. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 419–420.)

Laki määrää, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia terveydenhuollon henkilöstön riittävästä täydenniskoulutuksesta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Vastuu ei kuitenkaan ole pelkästään työnantajalla vaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilön kehittymistä ja mahdollistaa työntekijän osallistuminen tarvittavaan ammatilliseen täydenniskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Täydenniskoulutuksen merkitys korostuu

erityisesti terveydenhuollossa, sillä hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä täydennyskoulutuksen toteutumiseen perusterveydenhuollossa. (STM 2004, 3.)

Toiminnanharjoittaja on velvollinen järjestämään toiminnan laajuuden mukaan suunniteltua koulutusta säteilylähteitä käyttäville henkilöille. Koulutuksessa tulee säteilylähteiden käytön edellyttämien tietojen sekä taitojen lisäksi korostaa turvallisuutta ja laadunhallintaa normaalista poikkeavien tapahtumien ennalta ehkäisemiseksi. (Säteilylaki 592/1991.) On tärkeää varmistaa, että röntgensäteiden parissa työskentelevät henkilöt ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen tehtävänsä. Työntekijöillä tulee olla viimeisin tieto, taito sekä osaaminen röntgensäteiden käytöstä. Vaikka uusilla ja alalle vastavalmistuneilla henkilöillä tiedot ovat helpommin hallinnassa, on haasteena ylläpitää jo aiemmin valmistuneiden työntekijöiden osaamista. Erilaisten koulutusten avulla voitaisiin syventää työntekijöiden tietoa ja osaamista esimerkiksi uusista menetelmistä ja tekniikoista. (Raatikainen 2007, 10.) Röntgenosaston kannattaakin olla aktiivinen säteilysuojelukoulutuksen järjestämisen suhteen (Nikkola-Sihto 2007, 36).

Terveydenhuollon ammattihenkilön, joka osallistuu säteilyn käyttöön, on saatava säännöllisesti täydennyskoulutusta koko työssäoloajan. Lisäksi täydennyskoulutusta tulee saada otettaessa käyttöön uusia säteilylaitteita tai kun uusia tutkimus- ja hoitomenetelmiä otetaan käyttöön. Röntgenhoitajan tulisi saada säteilysuojelusta vähintään 40 tuntia täydennyskoulutusta viiden vuoden aikana. (STUK 2012, 3, 12.)

2.3.2 Työkierto ja kehityskeskustelut

Henkilö- ja työkierto ovat myös yksi koulutus- ja kehittämistoiminnan osa. Siinä työntekijä siirtyy määräajaksi muihin tehtäviin tai toiseen yksikköön. Näin työntekijä voi saada uusia näkökulmia työhönsä, parantaa yhteistyötä ja ymmärtämistä, lisätä henkilökohtaista ammattitaitoa ja osaamista sekä saada tukea urakehitykseensä. (Hildén 2002, 83.) Työkierron avulla oman työn arvostus lisääntyy, sillä työkierto antaa yksilölle uutta ja erilaista näkökulmaa ja tuo uutta sisältöä työhön. Työkierto voi antaa apua myös työntekijän mahdolliseen näköalattomuuteen. Työkierto auttaa ehkäisemään pitkään työssä ollutta työntekijää kyllästymästä työhönsä. (Partanen 2009, 56.)

Työntekijälle oman työn ja työyhteisön arvostus lisääntyy, kun työkiertoa hyödyntämällä otetaan etäisyyttä omaan työhön, saadaan uutta näkökulmaa ja nähdään asioita laajemmin. Rutiineiksi muodostuneita toimintoja kyseenalaistetaan avoimemmin, mikä voi herätellä ja ravistella koko työyhteisöä miettimään, miten tähän saakka on toimittu. Työkierrossa ollut työntekijä voi auttaa työyksikköä löytämään uuden paremman tai tehokkaamman toimintatavan. (Partanen 2009, 57–58.)

Kehityskeskusteluissa on tarkoituksena sopia tavoitteiden toteuttamisen edellyttämistä toimenpiteistä ja varmistaa, että työyhteisön päämäärä on yhtenevä työntekijän oman päämäärän kanssa. Kehityskeskustelun tavoitteena on auttaa yksilöä ja organisaatiota kehittymään yhdessä strategian ja yhteisen päämäärän mukaisesti. (Kesti 2013, 93.) Esimies ja alainen pitävät kehityskeskusteluja vuosittain. Keskusteluissa tarkastellaan kulunutta toimikautta, sen tuloksia ja työntekijän suoriutumista. (Hildén 2002, 82.)

Kehityskeskustelun yksi tärkeimmistä tavoitteista on luoda merkitys työntekijän työlle. Kehityskeskusteluissa pohditaan, miten työntekijä voisi oman työnsä kautta edistää sitä, että organisaatio saavuttaisi asetetut tavoitteet. (Aarnikoivu 2010, 66.) Parhaimman hyödyn organisaatio saa kehityskeskusteluista, jos se selvittää tarkoin, mitä kehityskeskusteluilla tavoitellaan (Lindholm & Salminen 2014, 117–118). Esimiehen antama palaute kehityskeskusteluissa luo pohjan työntekijän vahvuuksien ja kehityskohteiden tunnistamiselle. Lisäksi työntekijä voi saada esimieheltä näkemystä siitä, mihin suuntaan hänen työnsä voi tulevaisuudessa kehittyä ja mitä päämäärien saavuttaminen edellyttää. (Lindholm & Salminen 2014, 97, 99–100.)

2.3.3 Röntgenhoitajan oman ammattitaidon kehittäminen

Röntgenhoitajan tulee huolehtia oman ammattitaitonsa kehittämisestä muun muassa opiskelemalla ja seuraamalla alan kirjallisuutta sekä osallistumalla koulutuksiin ja tutkimustoimintaan (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000). Koulutus sekä tutkimus- ja julkaisutoiminta voivat auttaa tunnistamaan ongelmakohtia, pohtimaan ratkaisuvaihtoehtoja, valitsemaan toimenpiteitä, lisäämään tietämystä, perustelemaan valintoja ja tekemään eettisistä kysymyksistä helpommin noudatettavia (Ahonen 2010, 3).

Röntgenhoitajat lukevat erityisesti ammatillista kirjallisuutta, ja suhteellisen aktiivisesti myös tieteellisiä julkaisuja. Lukeminen koetaan röntgenhoitajien keskuudessa osaksi röntgenhoitajien ammatillisuutta. Lukemalla pyritään pysymään asioissa ajan tasalla sekä kehittämään omaa ammattitaitoa. Lukemisaktiivisuuteen vaikuttavat muun muassa aika-resurssit, julkaisujen saatavuus sekä oma motivaatio. Tiedon saatavuuteen vaikuttavat pääsy tietokantoihin tai julkaisujen saaminen. Onkin syytä huomioida, että yliopistosairaaloissa työskentelevät röntgenhoitajat saattavat olla erilaisessa asemassa kuin pienemmissä yksiköissä tai yksin terveystieteiden röntgeneissa työskentelevät röntgenhoitajat, joilla ei esimerkiksi ole työnantajan kautta pääsyä tietokantoihin. (Ahonen & Liikanen 2010, 13, 18.)

Röntgenhoitajan tulee kehittää sekä itseään, ammattitaitoaan että ammattiaan. Tutkimustiedon hyödyntäminen ja oman tietoperustan kehittäminen ovat osa röntgenhoitajan ammattiin kuuluvaa tutkimus- ja kehittämistyötä, ja oman tietoperustan laajentaminen on erittäin tärkeää nopeasti etenevän teknologisen kehityksen vaatimusten mukaisesti. Röntgenhoitajalla tulee olla valmiudet itsensä jatkuvaan kehittämiseen. Röntgenhoitajalla tulee olla myös halua ja taitoa oman tietoperustansa laajentamiseen nopeasti etenevän teknologian kehityksen mukaisesti. Näiden haasteiden vuoksi röntgenhoitajalla tulee olla kehittävä ote työhönsä sekä kyky elää jatkuvassa muutospaineessa. (OPM 2006, 59–61.)

Kriittisellä oppimisella tarkoitetaan omien ja työyhteisön oletuksien, käsitysten ja itsensä selvyysnä pidettyjen asioiden purkamista ja kyseenalaistamista. Kriittinen oppiminen onkin yhtä aikaa myönteinen ja kielteinen kokemus. Työyhteisön yhteistoiminnallisella vuorovaikutuksella on iso merkitys oppimisessa. Niinpä kriittinen oppiminen ei olekaan yksilösuoritus. Ymmärtämisen erojen vuoksi kollegojen ja esimiesten kanssa käyty keskustelu mahdollistaa aikaisempien käsitysten purkamisen ja uusien merkitysten luomisen. (Hildén 2002, 65.)

2.4 Röntgenhoitajana terveystieteiden keskuksessa

Terveystieteiden röntgenosasto käsittää yleensä bucky-pöydän, keuhkokuvaustelineen sekä ortopantomografia- ja ultraäänilaitteistot (Lantto 2002, 13–16). Kuvantamistutkimuksen suorittamisessa tarvitaan kliinisen fysiikan, lääketieteen ja teknisten tieteiden tie-

toja. Röntgenhoitajan työtehtävät vaihtelevat työpaikkakohtaisesti. Röntgenhoitajan toimenkuvaan kuuluu muun muassa säteilyturvallisuudesta huolehtiminen, työturvallisuus, viestintä, huoltotoimet sekä tietotekniikan käyttö. Työpaikasta riippuen toimenkuvaan voi myös kuulua laadun kehittäminen, oppimisen edistäminen tai tutkimustyöhön osallistuminen. Myös oman työn ja ammattikulttuurin kehittäminen ovat tärkeä osa työnkuvaa. (Valtonen 2004, 69–70, 88.) Koska röntgenhoitaja on säteilynkäytön asiantuntija, on röntgenhoitaja vastuussa siitä, että potilaan, henkilökunnan ja ympäristön säteilyrasitus pysyy hyväksyttävällä tasolla (Suomen röntgenhoitajaliitto 2016a).

Korkealaatuisen työn toteuttaminen edellyttää röntgenhoitajalta ihmisen anatomisen ja fysiologisen tiedon soveltamista (OPM 2006, 59). Tekninen säteilynkäyttö, säteilysuojelu ja potilaan hoito muodostavat röntgenhoitajan työn perustan (Sorppanen 2006, 91). Työntekijän vastuiden ja velvoitteiden määrittely luo turvallisen perustan hyvin toimivalle työyhteisölle. Kun työntekijä tuntee osaamisen ja taitojen olevan tasapainossa työn asettamien vaatimusten kanssa, hän todennäköisemmin on tyytyväinen työhönsä. On tärkeää, että työntekijä voi sopia kehittämistoimenpiteistä esimiehen kanssa, jos vastuut ylittävät tai alittavat nykyisen osaamisen. (Kesti 2013, 92.) Työt tulee tehdä luotettavasti, tehokkaasti, turvallisesti ja laadukkaasti. Työkuormitusta on tarkkailtava ja työtä jaettava mahdollisuuksien mukaan. (Kanerva 2008, 64.)

Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa röntgenhoitajan työ painottuu eri tavalla esimerkiksi siltä osin, että erikoissairaanhoidossa painottuu kuvantamistyö ja perusterveydenhuollossa työtehtäviin lukeutuvat myös reuna-alueen tehtävät. Näihin reuna-alueen tehtäviin voidaan lukea muun muassa taloushallinnolliset tehtävät. (Valtonen 2004, 69.) Kuvantamisosaston koosta ja röntgenhoitajien halukkuudesta riippuen osastonhoitaja voi jakaa vastuutaan hoitajille. Vastuun jakaminen alan asiantuntijoille – eli tässä tapauksessa röntgenhoitajille – on järkevää ja kannattavaa, ja on selvää, että yksin röntgenosastolla työskentelevällä röntgenhoitajalla on enemmän vastuuta kuin isolla osastolla työskentelevällä ”riviröntgenhoitajalla”. (Oksanen ym. 2010, 6.)

Röntgenlähete antaa röntgenhoitajalle raamit siihen, mitä tutkimuksia potilaalle voidaan tehdä (Matilainen 2013, 28). Joskus hoitavan lääkärin tutkimuspyyntöä täytyy kuitenkin muuttaa. Tämä muutos perustuu siihen, että röntgenhoitaja tietää, mikä tutkimus antaisi paremman informaation halutun kysymyksen selvittämiseksi. Lisäksi hän voi joutua täydentämään puutteellisten läheteiden tietoja esimerkiksi potilaan vanhojen röntgenkuvien

tai sairauskertomusten perusteella. (Valtonen 2004, 55.) Mikäli lähete on puutteellinen, se voi vaarantaa potilasturvallisuutta (STUK 2015, 19).

Terveyskeskuksessa röntgenhoitajalla on asiantuntijan rooli röntgenlaitteita hankittaessa. Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu myös kuvantamislaitteiden huoltojen mitoitus ja ajoitus. Laittehankintojen lisäksi röntgenhoitajan tulee huolehtia röntgenosastolla tarvittavien tavaroiden tilaamisesta. Säteilysuojainten uusiminen ja esimerkiksi ultraäänitutkimuksissa tarvittavien välineiden tilaaminen kuuluvat terveyskeskuksissa röntgenhoitajan vastuulle. (Oksanen ym. 2010, 7.) Röntgenhoitajan tulee toimia taloudellisesti tiedostaen laitteiden, tutkimusvälineiden, huoltojen ja toiminnan kustannusvaikutukset (OPM 2006, 60).

Terveyskeskuksessa osastonhoitaja valmistelee yhdessä ylilääkärin kanssa talousarvion pohjan, joka nojautuu edellisten vuosien menoihin ja tuloihin. Röntgenhoitajan tehtäviin puolestaan jää röntgenosaston talousarvion suunnittelu yhdessä osastonhoitajan kanssa. (Oksanen ym. 2010, 6–7.) Röntgenosaston tuloja on seurattava jatkuvasti, jotta osaston tulos pysyy positiivisena (Valtonen 2004, 72). Sijaisuudet ja varahenkilöjärjestelyt tulee sopia hyvissä ajoin ennakkoon ja osaamisen varmistaminen myös sijaisen osalta voi vaatia koulutusta tai opastusta (Kanerva 2008, 64). Terveyskeskuksessa röntgenhoitaja huolehtii yhdessä osastonhoitajan kanssa sijaisen hankkimisesta vaikkapa kesäloman ajaksi (Oksanen ym. 2010, 7).

2.5 Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuus

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijoiden muodostamia työyhteisöjä, jotka koostuvat monista eri ammattiryhmistä. Nämä ammattiryhmät ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Yksittäisessä terveydenhuollon toimipisteessä voi toimia muun muassa lääkäreitä, sairaanhoitajia, perushoitajia, fysio- ja toimintaterapeutteja, bioanalytikoita ja röntgenhoitajia sekä osastonsihteereitä. Näiden monien toimijoiden yhteistyölle on ominaista keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken. (Rekola 2008, 13, 15.) Terveydenhuollon moniammatillisessa työyhteisössä röntgenhoitaja vaikuttaa sekä tutkimusten että toimenpiteiden oikeaan ajankohtaan ja samalla vastaa myös potilaan esivalmisteluista, ohjauksesta ja hoidon jatkuvuudesta (Suomen röntgenhoitajaliitto 2016a).

Kuvantamisosaston toiminnan strateginen suunnittelu on ylimmän johdon tärkein tehtävä. Strategialla tarkoitetaan suunnitelmaa niistä toimintatavoista ja keinoista, joilla pyritään pääsemään määriteltyyn tavoitetilään. Isolla kuvantamisosastolla strateginen suunnittelu kuuluu osastonhoitajan ja osaston ylilääkärin tehtäviin, mutta terveyskeskuksen kuvantamisosaston strategian suunnitteluun osallistuu myös röntgenhoitaja osana moniammatillista tiimiä. (Oksanen ym. 2010, 6.) Toimiessaan moniammatillisesti verkostoituvissa työryhmissä röntgenhoitajalta vaaditaan taloudellista ja hallinnollista osaamista, työhön liittyvää opetus- ja ohjaustaitoa, opiskelijaohjauksen taitoa sekä yrittäjyyttä (OPM 2006, 59). Röntgenhoitajan ammatin erityispiirre on säteilysuojelullinen koulutus. Samaa erityispiirrettä ei välttämättä löydy muilta työyhteisön jäseniltä, joten röntgenhoitajalla on oikeus ja velvollisuus opastaa muita henkilökunnan jäseniä säteilyltä suojautumiseen. (Matilainen 2013, 31.)

Kollegiaalisuus tarkoittaa ammattikunnan jäsenten välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta (Sairaanhoitajaliitto 2016). Hoitajaksi kasvetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kollegojen kanssa ja erilaisissa toimintaympäristöissä (Rautava-Nurmi ym. 2014, 415). Työtovereiden yksilöllisyyden huomioiminen, ymmärrys ja keskinäinen apu ovat tärkeitä tekijöitä röntgenhoitajien toimiessa työyhteisössä. Samassa työyhteisössä työskentelevät röntgenhoitajat vastaavat yhdessä radiografiatyön laadusta ja sen jatkuvasta kehittämisestä. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.) Ryhmän tuki röntgenhoitajan työssä ilmenee erilaisissa ongelmatilanteissa neuvoina, opastuksena, yhteisenä keskusteluna sekä toimintana, jos paikalla on useita röntgenhoitajia (Niemi 2006, 81). Kollegoilta saatu tuki voi vähentää stressiä ja lisätä työtyytyväisyyttä (Arala ym. 2015, 21). Käytännön kokemus, muut ammattilaiset ja kollegat ovatkin keskeisimpiä tietolähteitä röntgenhoitajan työssä (Ahonen & Liikanen 2010, 18).

3 RÖNTGENHOITAJAN TURVALLINEN TYÖSKENTELY RÖNTGEN-OSASTOLLA

3.1 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuurin tarkoituksena on luoda edellytykset turvalliseen toimintaan. Jotta hyvän turvallisuuskulttuurin ylläpitäminen onnistuu, edellyttää se työntekijöiden osallisuutta ja johdon sitoutumista. Turvallisuuskulttuuria voidaan edistää tehokkaalla tiedonkululla ja lisäämällä henkilökunnan osaamista siten, että kaikki työntekijät voivat antaa vastuuntuntoisen ja tietoisin panoksen turvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (STUK 2016b.)

Turvallisuuskulttuuri muodostuu erilaisista asenteista ja menettelyistä, joiden avulla pyritään minimoimaan henkilöstön, asiakkaiden ja yleisön altistuminen vaarallisille tai haitallisille olosuhteille (Ruuhilehto & Vilppola 2000, 15). Hyvä turvallisuuskulttuuri pohjautuu ennen kaikkea siihen, että turvallisuudesta välitetään aidosti ja sitä kohti pyritään. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti ja toimintaan liittyvät vaarat ymmärretään ja niitä voidaan ennakoida. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008, 49.) Ensisijaisesti on siis pyrittävä estämään vaara- ja haittatilanteiden synty, joten ennaltaehkäisyllä on merkittävä rooli (Parantainen & Soini 2011, 71).

Turvallisuuskulttuurin tarkoituksena ei kuitenkaan ole ainoastaan onnettomuuksien estäminen, vaan päämääränä on luoda työntekijöille edellytykset turvalliseen toimintaan ja kannustaa heitä siihen. Johtajien tulee järjestää työntekijöille mahdollisuus antaa palautetta säteilyturvallisuusasioista. Työntekijöitä tulee myös kannustaa säteilyturvallisuutta parantavien toimintatapojen ja ohjeiden kehittämiseen ja soveltamiseen. (STUK 2016b.)

Työn turvallisuus ja laatu ovat työnantajan vastuulla (Kanerva 2008, 50). Tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen tulee myös ottaa huomioon (Parantainen & Soini 2011, 71). Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee turvallisen ja laadukkaan hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä ja erilaisten hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010). Säteilyn käytöstä vastaava johtaja on vastuhenkilö, jonka tehtäviin kuuluu

huolehtia käytännön toimista säteilyn käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Hän huolehtii epäkohtien kuntoon saattamisesta. (Rahko, Timonen & Henner 2009, 8.) Vastaava johtaja on avainasemassa säteilyturvallisuuden varmistamisessa (STUK 2016c). Terveysthuollossa säteilyturvallisuus kattaa potilaiden, säteilytyötä tekevien työntekijöiden ja muiden henkilöiden säteilyturvallisuuden (STUK 2012, 3).

Työntekijöiden oma toiminta vaikuttaa olennaisesti turvallisuuteen (Kanerva 2008, 50). Yksittäiset työntekijät, jotka ovat vastuussa turvallisuuteen liittyvistä asioista, vaikuttavat suuresti turvallisuuskulttuurin muodostumiseen. Yksilön asenteet, erilaiset uskomukset, työskentelytavat sekä yhteistyötaidot vaikuttavat olennaisesti työyhteisössä vallitsevaan turvallisuuskulttuuriin. (Niemi 2006, 19–20.) Mikäli havaitaan, että työntekijä ei osaa työskennellä turvallisesti, on huolehdittava hänen tarvitsemastaan lisäkoulutuksesta (Kanerva 2008, 17). Haittatapahtumia voi myös syntyä esimerkiksi huonosti suunnitelluista prosesseista ja hoitojärjestelmistä. Usein vahingot syntyvät monen tekijän tai monen puutteen yhteisvaikutuksesta. Erityisesti monivaiheiset toiminnot ovat alttiita virheille. Myös huolimattomasti laaditut tai lukematta jääneet sairauskertomusmerkinnät aiheuttavat vahinkoa. (Pasternack 2006.)

3.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta, joten se on nostettava keskeiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen hoito tapahtuu oikeaan aikaan ja se suoritetaan oikein. Terveysthuollossa vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta. Toimintayksikössä potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä toimintoja ja periaatteita, joiden avulla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilas vahingoilta. (STM 2009, 11–12.) Tärkeä osa potilasturvallisuutta on se, että potilasta kuunnellaan. Hoidossa tulisi olla avoin ilmapiiri, sillä se auttaa turvallisuuden tunteen kehittymisessä. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011.)

Tapauksia, joista selvittää ilman merkittäviä haittoja, kutsutaan läheltä piti –tilanteiksi. Kun työpaikalla on selvitty uhkaavasta vaaratilanteesta, olisi hyvä pohtia syitä, jotka johtivat vaaraan. (Kanerva 2008, 55.) Läheltä piti –tilanteissa potilaalle olisi voinut aiheutua

haittaa, mutta haitalta vältyttiin joko huomaamalla vaaratilanne riittävän ajoissa, seuraukset estettiin tai haitalta vältyttiin sattumalta (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6).

Variksen (2011) tutkimuksesta kävi ilmi, että potilasturvallisuus on monen asian summa eikä aina niin yksiselitteinen asia. Riittävät henkilöstövoimavarat ovat keskeinen potilasturvallisuuden tekijä ja potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa sillä, että henkilökuntaa olisi enemmän. Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta on keskeinen osa potilasturvallisuutta. (Varis 2011, 21–26.) Liian nopea työtahti ja suuri työmäärä sekä niistä aiheutuva kiire heikentävät potilasturvallisuutta (Seppänen 2009, 46). Potilasturvallisuutta voidaan myös parantaa esimerkiksi infektioiden ehkäisemisellä. Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään estämään infektioiden synty. Hoidossa tulee noudattaa sellaisia aseptisiä työtapoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja hyväksyttäviin hoitokäytäntöihin. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 24, 94–99.)

Potilaiden röntgentutkimusten huolellisessa ja turvallisessa suorittamisessa keskeinen asema kuuluu koulutetuille ammattihenkilöille eli röntgenhoitajille. Röntgenhoitajan vastuulla on huomioida läheteessä huomaamansa epäkohdat, jolloin voidaan vaikuttaa potilaan saamaan säteilyaltistukseen. (Niemi 2006, 24, 77.) Optimointiperiaate on yksi säteilysuojelun kolmesta peruseriaatteesta. Tutkimuksesta potilaalle aiheutuva säteilyaltistus on pidettävä niin pienenä kuin käytännön toimin on mahdollista. Tämän mahdollistavat muun muassa ammattitaitoinen henkilökunta, säteilysuojat, erilaiset laitteet ja apuvälineet, yhteistyö sekä myös itse potilas. Uusintakuvauksilta voidaan vältyä sillä, että potilas on kuvaushetkellä liikkumatta. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö sekä kiireetön kohtaaminen ovat osa optimoitua kuvaa, ja uusintakuvien määrän vähentyessä myös potilaan säderasitus pienenee. (Raatikainen 2007, 10.)

Säteilyturvallisuus on tärkeä osa röntgenhoitajan työtä ja sen toteuttamiseen vaaditaan erityisen paljon asiantuntijuutta. Esimerkiksi säteilysuojien käyttö tulee tehdä siten, ettei kuvantaminen häiriinny ja ettei potilaasta tarvitse ottaa uusintakuvaa. (Valtonen 2004, 73.) Säteilysuojien käyttö on tärkeää erityisesti lapsia ja sukukypsässä iässä olevia potilaita kuvattaessa. Monissa paikoissa on luotu yleiset ohjeet siitä, kuinka säteilysuojia tulee käyttää eri tutkimuksissa. Säteilysuojien käytön lisäksi röntgenhoitajan tulee kiinnittää huomiota kuvakentän tarkkaan rajaukseen. (Raatikainen 2007, 11.)

Tilojen ja välineiden ongelmat ovat potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Ahtaat ja epäkäytännölliset tilat aiheuttavat ongelmia potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuteen, ja myös apuvälineiden ja laitteiden puutteet tai toimimattomuus vaikuttavat turvallisuuteen. (Varis 2011, 29.) Työympäristön tulee olla turvallinen ja työpaikalla vallitsevan ilmapiiirin tulee olla hyvä (Valtonen 2004, 74). Tarkoituksenmukainen röntgenlaitteisto lisää potilasturvallisuutta. Mikäli röntgenhoitaja havaitsee laitteessa poikkeavuuden tai mikäli laitetta ei ole huollettu asianmukaisesti, on röntgenhoitajalla oikeus olla käyttämättä laitetta. (Matilainen 2013, 36.)

3.3 Työntekijän turvallisuus

Työnantajan tulee selvittää työhön liittyvät vaara- ja haittatekijät. Vaara- ja haittatekijät tulee poistaa ja niiden syntyminen on estettävä. Työympäristö tulee suunnitella siten, että työntekijöiden terveys ja turvallisuus huomioidaan. Työpisteellä on myös oltava käytössä tarvittavat apuvälineet, henkilösuojaimet sekä muut laitteet. Mikäli työntekijä huomaa työolosuhteissa tai työssä käytettävissä laitteissa vikoja tai puutteellisuuksia, on niistä ilmoitettava välittömästi työnantajalle. Työntekijöille tulee myös antaa työhön vaadittava ohjaus ja opetus, jotta voidaan välttää työn mahdollisia haittoja ja vaaroja. Työnantajan ja työntekijän on yhteistoiminnassa parannettava ja ylläpidettävä työpaikan työturvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Laadukas työ tarvitsee myös kunnolliset puitteet. Työpaikan laadukkaat koneet, laitteet, työtilat, suojaimet ja apuvälineet mahdollistavat hyvän ja turvallisen työn suorittamisen. (Kanerva 2008, 66.) Matilaisen (2013) tutkimuksessa ilmeni, että röntgenhoitajat kokivat tilojen säteilyturvallisuuden erittäin tärkeäksi asiaksi. Työtilojen tulee olla turvalliset siten, että röntgenhoitaja on suojattu säteilyltä. Tiloissa tulee myös olla mahdollisimman vähän ylimääräistä tavaraa. (Matilainen 2013, 41.) Myös ergonomian tulee olla kunnossa työpaikalla (Valtonen 2004, 74) ja työpiste on suunniteltava niin, että työntekijällä on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja työtä on mahdollista keventää apuvälinein (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Mikäli työntekijä työskentelee yksin, on työnantajan huolehdittava siitä, että työhön liittyvät haitat tai vaarat vältetään tai että ne ovat mahdollisimman vähäiset. Työnantajan

tulee varmistaa mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Sellaiset työt, joita tehdään yksin, voivat olla hankalia kuormituksen vuoksi. Yksintyöskentelyssä tekninen turvallisuus on saatava hyvälle tasolle ja myös työmenetelmien tulee olla kehittyneitä. (Kanerva 2008, 17.) Röntgenhoitajan on hallittava kuvantamisessa tarvittavat laitteet ja samalla hallittava myös muut tutkimuksessa tarvittavat työvälineet, jotta kuvaus voidaan suorittaa turvallisesti (Valtonen 2004, 53).

3.4 Turvallisuuden lisääminen

Varis (2011) korostaa tutkimuksessaan perehdytyksen ja koulutuksen merkitystä potilasturvallisuudessa. Tutkimuksessa tuli ilmi positiivinen suhtautuminen täydennyskoulutukseen, ja niiden määrää tulisi lisätä, jotta ammattitaito pysyisi päivitettynä. (Varis 2011, 26.) Ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työtehtävään, työpaikan työolosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeanlaiseen ja turvalliseen käyttöön. Myös työtehtävän muuttuessa tulee työntekijän saada asianmukainen perehdytys. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Vasta tietyn oppimajakson jälkeen työntekijä voi aloittaa itsenäisen työskentelyn (Kanerva 2008, 17). Perehdyttäminen työturvallisuuteen on tärkeää tiedon välittämistä (Parantainen & Soini 2011, 61).

Digitekniikka ja erilaiset laitteet korostavat entistä enemmän yhteistyön merkitystä röntgenhoitajan, radiologin, fyysikon sekä klinikon välillä. Yhteistyössä tulisi määrittää selkeät käytännöt esimerkiksi säteilysuojainten käytöstä ja eri projektioiden kuvaamisesta. (Raatikainen 2007, 11.) Yhdenmukaisilla säteilysuojauksikäytännöillä voidaan korostaa sitä, että jopa vähäinen säteilyannoksen pienentäminen on perusteltua. Tällöin myös potilaan epävarmuus röntgentutkimuksesta vähenee. Röntgenhoitajien oman ammatin arvostaminen ilmeni vastuullisuutena sekä oman, muiden työntekijöiden sekä potilaiden turvallisuudesta huolehtimisena. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille tilanteita, joissa röntgenhoitajan toiminnassa tapahtui virheitä esimerkiksi huolimattomuuden tai kiireen takia. Virheitä sattui esimerkiksi luuston natiiviröntgentutkimuksissa usealle röntgenhoitajalle. (Niemi 2006, 79, 85.)

Turvallisuuskulttuurin kehittäminen vaatii sekä johdon panostusta että koko työyhteisön mukana oloa. Turvallisuutta voidaan parantaa esimerkiksi resurssien lisäämisellä ja työkuorman jakamisella, prosessien yksinkertaistamisella, perehdytys- ja laadunvalvontaohjelmien kehittämisellä sekä työympäristön kehittämisellä ja häiriötekijöiden poistamisella. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 166–171.) Työntekijän tulisi saada palautetta tekemästään työstä. Positiivinen palaute motivoi työntekijää tekemään työnsä vähintään yhtä hyvin tulevaisuudessa. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 120–122.) Myös korjaavan palautteen saaminen on tärkeää, sillä silloin palautteen saaja tietää mitä hänen tulee korjata työskentelyssään (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011, 74). Riittävät henkilöstöresurssit lisäävät työturvallisuutta (Matilainen 2013, 42). Vahinkojen välttämiseksi työympäristöt tulee rakentaa sellaisiksi, että työntekijän mahdollisuudet virheiden tekemiseen vähenevät. Turhien välikäsien poistaminen, hoitokäytäntöjen yksinkertaistaminen sekä varoitusjärjestelmien luominen vähentävät erehdyksien todennäköisyyttä. (Pasternack 2006.)

Tärkeä koulutuksen kohde on röntgenlaitteen oikeanlainen käyttö. Kun laitetta osataan käyttää oikein, voidaan potilaan säderasitusta optimoida mahdollisimman pieneksi. Tämän vuoksi laitetoimittajan antamalla käyttökoulutuksella sekä myös syventävällä lisäkoulutuksella on erittäin tärkeä merkitys. Röntgenhoitajan on myös tärkeää ottaa vastaan palautetta työnsä tuloksista. (Raatikainen 2007, 11–12.) Myös laitteille tehtävät toimintakunnon varmistamiseen liittyvät testit ovat tärkeä osa turvallisuutta, sillä niiden avulla voidaan varmistua laitteen kunnosta ja toimivuudesta (Työturvallisuuslaki 738/2002).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa erään suomalaisen sairaanhoitopiirin röntgenhoitajien esimiehille röntgenhoitajien työskentelystä terveyskeskuksissa. Tarkoituksena on kuvailla, millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa, millainen röntgenhoitajan työn turvallisuuskulttuuri on sekä millaista röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely on.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa?
2. Millainen on röntgenhoitajan työn turvallisuuskulttuuri?
3. Millaista on röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimustuloksia ei voida yleistää, sillä tulokset pätevät vain tutkimuskohteen osalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman paljon irti yhdestä havaintoyksiköstä eli tapausta tutkitaan perusteellisesti syvyyssuunnassa. (Kananen 2014, 19.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön avulla haluttiin kuvailla röntgenhoitajan työskentelyä terveyskeskuksessa ja lisätä ymmärrystä röntgenhoitajan työhön liittyvän turvallisuuden ja ammattitaidon merkityksestä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Teoreettinen viitekehys määrää sen, millaista aineistoa kannattaa kerätä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Täten kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus sekä kompleksisuus. (Alasuutari 2011, 64–65.) Tässä opinnäytetyössä etsittiin samanlaisuuksia teorian ja kerätyn aineiston välillä. Opinnäytetyöllä haluttiin tuoda vahvistusta teorialle röntgenhoitajien näkökulmista. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ansiosta myös aineiston ja teorian eroavaisuudet voitiin havaita.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytetyin tiedonkeruumenetelmä. Haastattelut voidaan jakaa osallistujamäärän mukaan yksilö- ja ryhmähaastatteluiksi. (Kananen 2014, 70.) Yksilöhaastattelu on tavallisin haastattelun muoto, ja se saattaa tuntua aloittelevasta tutkijasta helpommin toteutettavalta kuin vaikkapa ryhmähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan haastattelun suurin etu on joustavuus, joka mahdollistaa väärinkäsitysten oikaisun, sanamuotojen selventämisen ja keskustelun käymisen tiedonantajan kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan myös esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

73.) Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, ja molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat jokaiseen haastattelutilanteeseen. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui yksilöhaastattelu, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä. Haastattelun joustavuuden ansiosta haastattelutilanteessa voitiin esittää haastateltavalle röntgenhoitajalle tarkentavia kysymyksiä ja tarvittaessa selvittää kysyttävää asiaa tarkemmin.

Kysymystyyppin mukaan haastattelut voidaan jakaa lomake-, teema- ja syvähaastatteluun (Kananen 2014, 70). Haastattelijalla on tiedon intressi, jonka vuoksi hän tekee kysymyksiä, kannustaa haastateltavaa vastaamaan, ohjaa keskustelua sekä fokusoi sitä tiettyihin teemoihin (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Menetelmällä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava aineisto tutkimustehtäviin. Haastattelutilanteessa keskityttiin opinnäytetyössä käsiteltäviin teemoihin ja niistä käytiin keskustelua.

Teemahaastattelussa kysymykset löytyvät rajatun ilmiön sisäpuolelta (Kananen 2014, 72). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Haastattelun etenemistä helpottavat teemoihin liittyvät tarkentavat kysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Ennen teemahaastattelua tutkija laatii teemahaastattelurunon (Kananen 2014, 77). On myös kannattavaa antaa haastatteluaiheet tiedonantajille ajoissa ennen sovittua haastatteluajankohtaa, jotta he voisivat tutustua aiheeseen tai teemoihin jo etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastateltaville röntgenhoitajille lähetettiin viikko ennen haastatteluja teemahaastattelurunko (liite 1), josta röntgenhoitajat pystyivät alustavasti pohtimaan haastattelussa käsiteltäviä teemoja. Lisäksi haastateltaville lähetettiin infokirje (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Haastattelujen toteuttamista varten opinnäytetyön tekijät laativat tarkentavia kysymyksiä, joilla voitiin helpottaa haastattelun etenemistä.

5.2 Näytteen valinta ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä, tapahtumaa tai ymmärtämään tietynlaista toimintaa. Tästä syystä on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on siitä koke-

musta. Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta tiedonantajien määrää oleellisempaa on heidän harkittu valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86, 90.) Tilastollisten yleistysten sijaan pyritään luomaan syvällisempi ymmärrys jostain asiasta, jolloin muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58–59). Haastateltavia röntgenhoitajia valittaessa keskityttiin haastateltavien kokemukseen eikä niinkään haastateltavien määrään. Opinnäytetyön tekijät olivat sähköpostin välityksellä yhteydessä sairaanhoitopiirissä työskentelevään osastonhoitajaan, ja hän välitti haastattelun sopiville röntgenhoitajille tiedon opinnäytetyöprojektista. Osastonhoitajan kautta opinnäytetyön tekijät saivat listan röntgenhoitajista, jotka voisivat osallistua haastatteluihin. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti ja opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi kolmen röntgenhoitajan katsottiin riittävän. Myös opinnäytetyön tekijöiden käytössä olevat resurssit vaikuttivat valintaan.

Teemahaastattelu etenee teemoittain yleisestä tasosta yksityiskohtaisempaan tietoon. Haastattelu kannattaa nauhoittaa, sillä muistiinpanojen kirjoittaminen voisi rikkoa aidon vuorovaikutuksen haastattelutilanteessa. Lisäksi haastattelijan huomio kiinnittyisi liikaa muistiinpanojen kirjoittamiseen eikä pääasiaan eli haastateltavaan ja hänen tuottamaan aineistoon. (Kananen 2014, 85.) Aineiston keruu tehtiin haastatteleamalla. Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelijat pystyivät keskittymään itse haastattelutilanteeseen. Eriytyisen tärkeää tämä oli siksi, että opinnäytetyön tekijät tekivät haastatteluja ensimmäistä kertaa. Oli siis olennaista, että huomio pystyttiin keskittämään haastateltavaan röntgenhoitajaan.

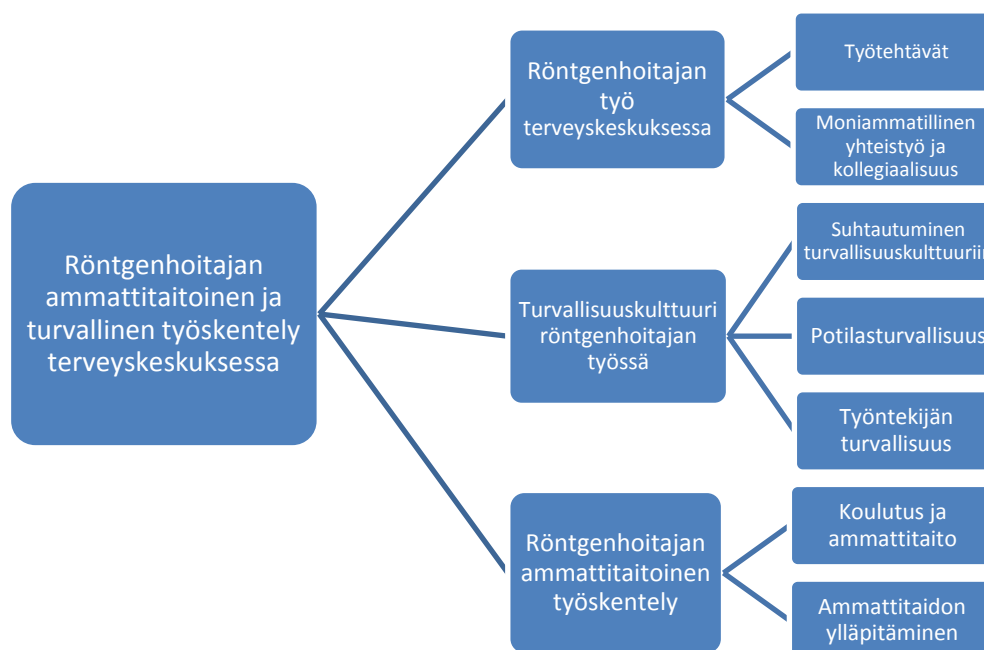
Haastattelutilanne on kahden ihmisen välinen vuorovaikutustapahtuma, jossa haastateltava kertoo kokemuksistaan käsiteltävästä ilmiöstä. Haastattelijan tulee rakentaa luottamuksellinen ilmapiiri kunnioittavalla, arvostavalla ja kiinnostuneella asenteellaan. Haastattelijalla ei saa esittää haastateltavalle omia käsityksiään tai mielipiteitään. Tutkimustulokset on pidettävä luottamuksellisina, ja anonymiteetti on säilytettävä. (Kananen 2014, 73.) Haastattelut suoritettiin röntgenhoitajien työpaikalla heidän työaikanaan. Opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä haastateltaville röntgenhoitajille ja tilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman luonteva ja ilmapiiriltaan luottamuksellinen. Ennen jokaista haastattelua nauhurin avulla testattiin, että sekä haastateltavan että haastattelijoiden äänet kuuluivat kunnolla. Jokaisessa haastattelutilanteessa istuttiin siten, että opinnäytetyön tekijät istuivat haastateltavaa vastapäätä nauhurin ollessa välissä olevalla pöydällä. Kaikki haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja ilman häiriötekijöitä. Kestoiltaan haastattelut

olivat 48, 49 ja 53 minuuttia pitkiä. Haastatteluista saatu aineisto pidettiin luottamuksellisena ja haastateltavien henkilöllisyys ei tullut ilmi opinnäytetyöstä. Haastatteluista saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa jokin tema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineisto tiiviissä sanallisessa ja yleisessä muodossa. Tavoitteena on tuottaa ilmiöstä selkeä kuvaus. (Kananen 2008, 94.) Kun teemahaastattelut on suoritettu, aineisto litteroidaan eli aineistomuodot muutetaan yhteen muotoon, joka on yleensä tekstimuoto (Kananen 2014, 99). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston luokittelussa käytettiin apuna opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja opinnäytetyön aineiston analyysissä ohjaajina käytettiin opinnäytetyön teemoja. Teemat käyvät ilmi muun muassa teemahaastattelurungosta (liite 1). Haastattelut litteroitiin viikon sisällä niiden toteuttamisesta. Litteroitua aineistoa tuli kaikista kolmesta haastattelusta yhteensä 82 A4-kokoista sivua, kun fonttina oli käytössä Times New Roman, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1,5.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta voidaan tällöin poimia ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Analyysi etenee yleisestä yksittäiseen (Kananen 2008, 91). Analyysirunko muodostettiin siten, että haastatteluista saatu aineisto jaoteltiin teemahaastattelurungon mukaisesti kolmeen pääluokkaan ja pääluokat jaettiin yhteensä seitsemään yläluokkaan (kuvio 1). Yläluokat nousivat kerätystä teorialähtöisestä.



KUVIO 1. Aineiston analyysirunko

Analyysirungon teon jälkeen tehdään aineiston pelkistäminen. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleelliset asiat pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineiston pelkistämässä määritellään analyysiyksiköt ja muodostetaan aineistosta kokonaisnäkemys. Analyysiyksiköt voivat olla sanoja, lauseita tai lauseista muodostuneita kokonaisuuksia. (Kananen 2008, 94.) Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että litteroidusta aineistosta etsitään tutkimustehtäviä kuvaavia ilmauksia, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan läpi, ja sieltä alleviivattiin eri väreillä eri teemoihin ja yläluokkiin sopivia lauseita ja lauseista muodostuneita kokonaisuuksia. Alleviivatuista lauseista ja virkkeistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen avulla opinnäytetyön aineistosta voitiin luoda selkeämpi kokonaisnäkemys ja eri teemoja ja aihealueita voitiin hahmottaa tarkemmin.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiin nostetut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Tämä luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua tehdessä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Teorialähtöistä sisällönanalyysia tehdessä aineistosta poimitaan analyysirungon mukaisia ilmiöitä.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, 114.) Luokkia voidaan edelleen yhdistellä ja nimetä uudestaan. Viimeiseen analyysivaiheeseen kuuluu sisällön jäsentely ja kuvaileminen. (Kananen 2008, 94.) Samankaltaiset ja samaan aihealueeseen liittyvät pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla käsitteellä. Taulukossa 1 on esimerkki opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä

Pääloukka: Röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa		
Yläluokka: Työtehtävät		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p><i>”No ajanvaraus on esimerkiks meillä, että ajat voidaan varataan, ettei kaikki tuu kerralla. Ens viikolle voi niitä ohjelmoida, täyttää, että.”</i></p> <p><i>”Se nyt on helpottanut huomattavasti jo tuo ajanvaraus. Kuitenki nyt pääsääntöisesti näitä tulee ajanvarauksella mutta sitte tota on vaa niitä päiviä jolloin päivystyksestä tulee, minkäs sille voit sitte. Jos pihalla on liukasta nii sieltä tulee.”</i></p>	<p>Ajanvaraus on vähentänyt työn kuormittavuutta</p>	<p>Työn kuormittavuus</p>
<p><i>”... ja sitte vähä kattoo, että lapset ohjataan vähän erilailla.”</i></p> <p><i>”... niitten lasten kanssa se varsinkin on tärkeätä. Että hirmu paljon on näitä oikojahammaslääkärin pyyntöjä, että tulee ihan pienistä lapsista, että saa sen tilanteen niin, että sä tuumaat että ei tääl olukkaan pelottavaa.”</i></p>	<p>Lapsipotilaiden oikeanlaisen ohjaaminen on tärkeää</p>	<p>Potilaan hoitoon liittyvät työtehtävät</p>

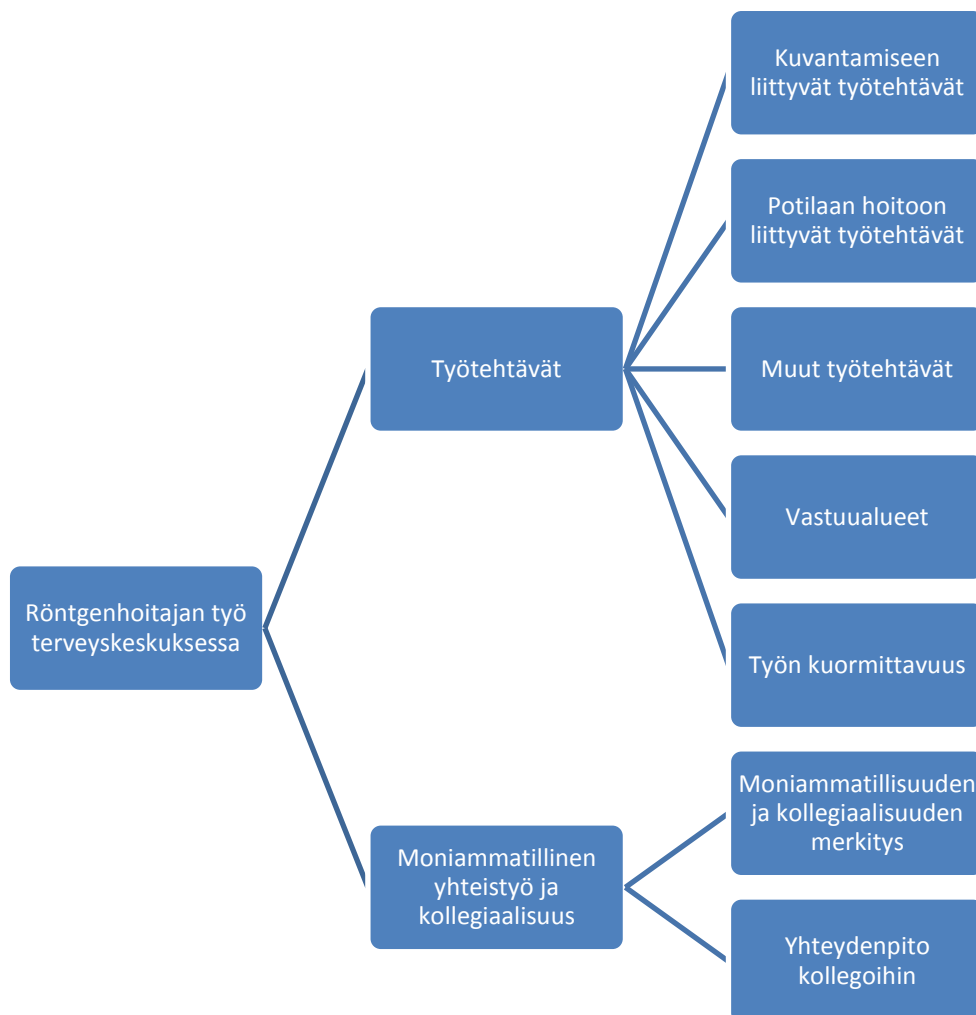
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat täsmentyä analyysin aikana, ja tutkija voi hyödyntää saamaansa tietoa kerätessään lisäaineistoa. Esimerkiksi osallistujien

haastatteluissa voi ilmetä uutta kiinnostavaa tietoa, joka ei vastaa valittuja tutkimustehtäviä, jolloin analyysiprosessinkin aikana voidaan vielä lisätä tai täsmentää tutkimustehtäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Tiedonkeruun ja analyysin tulisikin vuorotella kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2014, 99). Opinnäytetyössä tiedonkeruu ja analyysi eivät vuorotelleet, sillä kerättävää aineistoa eli haastatteluja oli niin vähän, ettei analyysin tekeminen aineiston keräämisen välissä olisi ollut järkevää. Haastattelua varten laaditut kysymykset pyrittiin suunnittelemaan siten, että niiden avulla saataisiin vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Haastatteluista saadulle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi elo-syyskuussa 2016.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa

Pääloukka röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa jaettiin kahteen yläluokkaan (kuvio 2). Työtehtävien yläluokka koostui alaluokista kuvantamiseen liittyvät työtehtävät, potilaan hoitoon liittyvät työtehtävät, muut työtehtävät, vastualueet sekä työn kuormittavuus. Moniammatillisen yhteistyön ja kollegiaalisuuden yläluokka jaettiin kahteen alaluokkaan, jotka olivat moniammatillisuuden ja kollegiaalisuuden merkitys sekä yhteydenpito kollegoihin.



KUVIO 2. Pääluokan röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

6.1.1 Työtehtävät

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin työtehtävistä, joita heillä on terveyskeskuksessa. He kertoivat natiivikuvantamisen olevan heidän päätyönsä terveyskeskuksen röntgenosastolla. Röntgenhoitajat kertoivat myös, että heidän työhönsä kuuluu radiologin avustaminen ultraäänitutkimuksissa. Natiivikuvantamisen ja ultraäänitutkimuksissa avustamisen lisäksi työhön liittyy myös kuvansiirtojen tekeminen esimerkiksi toisiin sairaanhoitopiireihin.

”No tietenkin se perus kuvantaminen, sehän on se meidän päätyö.”

”Ultraääni on, mutta enhän mä niissä oo ku sen verran että avustan.”

”Sitte me hoidetaan ihan näitä kuvansiirtoja, poltetaan CD:lle kuka tarttee kuvat tai siirretään ihan tuonne eri sairaanhoitopiireihin, onnistuu niin me tehdään niitä kuvansiirtoja täällä.”

Röntgenhoitajan kuvantamiseen liittyviin työtehtäviin kuuluu myös huoltotoimenpiteiden järjestäminen, sillä terveyskeskuksessa työskentelevä röntgenhoitaja pääsee vaikuttamaan röntgenlaitteiden huoltotoimenpiteiden ajoitukseen. Huoltojen aikataulu sovitaan yhdessä huollon tekevän firman kanssa. Myös laadunvalvonta on osa terveyskeskuksessa työskentelevän röntgenhoitajan työtä. Röntgenhoitajat kertoivat tekevänsä erilaisia testimittauksia ja fantomitestejä, ja myös monitorien testaus kuuluu röntgenhoitajien työtehtäviin.

”No, me sovitellaan noitten laitehuoltajien kanssa se aikataulu ja sitte informoidaan suluista koska se huolto on.”

”Laadunvalvontatehtävät tietenkin, että laitteiden kans kaikki tarkistukset tehdään ja raportoidaan...”

”Ne on sitte lähinnä tämmösiä fantomitestejä, mitä me tehdään sädesuojien testauksia ja että mitä me tehään, että monitorien testauksia. Tämmöstä vähän pienempää.”

Haastatteluista ilmeni, että laitehankintoihin osallistuminen ei kuulu röntgenhoitajan kuvantamiseen liittyviin työtehtäviin. Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että laitteita hankittaessa heidän on mahdollista antaa mielipiteensä uusista laitteista, vaikka sen tärkeämpää roolia heillä ei laitehankintoja tehdessä ole.

”...nii kaks valittiin jotka on laitehankinnassa mukana. Mä nyt satuin olla toinen, en mä siinä sitte sen kummemmin sitte ollu että kyllähä sairaala hoitaa niiku. Kävin vaa laitteita kattomassa ja mielipiteeni annoin.”

”...mutta varmaan sitten jos noi natiivilaitteet menee rikki, niin ehkä sitten pystyy vaikuttamaan, mikä laite soveltuu meille. Ja ortolaite hankittiin... Siihen varmaan terveyskeskustoimipisteestä yks meistä osallistu mukaan, mutta että ei hirveesti ei pysty vaikuttamaan.”

Myös säteilysojelu muodostaa osan röntgenhoitajan kuvantamiseen liittyvistä työtehtävistä. Haastatteluista kävi ilmi, että röntgenhoitajat toteuttavat säteilysojelua esimerkiksi sädesuojien käytöllä sekä kuvauksen tarpeellisuutta pohtimalla. Röntgenhoitajat kertoivat, että erityisesti nuorten potilaiden kohdalla röntgenkuvauksen hyödyllisyyttä kyseenalaistetaan ja lääkäriin otetaan herkästi yhteyttä. Tärkeä osa säteilysojelua on myös huomion kiinnittäminen potilaan saamaan sädeannokseen. Säteilysojelu koettiin tärkeäksi osaksi korkealaatuista työskentelyä.

”Kyllähän se on ihan perus asetelut, blendaukset, sädesuojat...”

”...varsinki meil on ne lannerankojen, kun saatetaan tämmösiltä nuorilta pyytää lannerankoja, ni ne me hyvin äkkiä sanotaan tai ei kuvata, magneetti ensisijainen... Kyllä me seurataan oikeestaan koko ajan ja hyvin herkästi kysytään radiologilta, että mitä mieltä oot kuvataanko.”

”ALARA-periaatteella, vähäisin sätein, hyvin optimaalisin kuvin, ne ei tartte olla täydelliset ne kuvat, mut ne pitää olla diagnostiset ne kuvat, että asia saadaan selviään...”

Röntgenhoitajat kertoivat, että kuvantamiseen liittyviin työtehtäviin kuuluu joskus myös toimiminen toisin kuin mitä potilaan läheteessä on pyydetty. Röntgenhoitajat kertoivat,

että tällaisia tilanteita tulee esimerkiksi silloin, kun kuvataan huonokuntoista potilasta tai kun lähetteessä on pyydetty kuvia ei-kipeästä puolesta. Myös tutkimuskoodeissa voi olla virheitä, ja röntgenhoitajan tulee korjata ne oikeiksi.

”Joo, ei me pystytä kuvata niin kun lääkäri määrännyt. Yleensäkin meiltä ei pyydetä makuu thoraxeja vaan rivien välistä luetaan, että yleistila on heikentynyt, se tarkoittaa, että se ei nouse ylös.”

”Ja jos, ja yleensä siellä on väärä puoli, ei me lähetä soittelemaan lääkärille, että voisinko minä kuvatakin sen toisen puolen, kun asiakas sanoo, että tässä on väärä puoli, vaan kyllä me sitten kirjataan siihen, että kuvattu kipeä puoli.”

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin potilaan hoitoon liittyvistä työtehtävistä. Röntgenhoitajat kokivat lapsipotilaiden oikeanlaisen ohjauksen tärkeänä, jotta lapselle jäisi turvallinen olo röntgentutkimuksen jälkeen. Röntgenhoitajat kertoivat myös potilaan voinnin huomioon ottamisen olevan erittäin tärkeää potilasta kohdatessa. Potilaan kunnon huomioiminen on välttämätöntä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Röntgenhoitajat korostivat myös potilaan jatkohoidosta huolehtimisen merkitystä ja he kertoivat kysyvänsä jokaiselta potilaalta tämän jatkohoidosta. Röntgenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että potilas tietää, miten hänen hoitonsa jatkuu.

”...niitten lasten kanssa se varsinkin on tärkeitä. Että hirmu paljon on näitä oikojahammaslääkärin pyyntöjä, että tulee ihan pienistä lapsista, että saa sen tilanteen niin, että sä tuumaat että ei tääl ollukkaan pelottavaa.”

”No päivittäin, ne asiakaskontaktit, että siinä kun asiakas tulee sisälle niin siinä jo silmäilee, että minkä kuntonen ja se on koko ajan sellasta skannausta, että kuinka tää onnistuu.”

”No sillä tavalla et mä kysyn et tietääkö potilas mihin sen pitää mennä tän jälkeen. Pääsääntöisesti ne ei edes tiedä, elikkä sillon sit ohjataan edes johonki kysymään että mikähän oli tarkoitus että soittaako lääkäri vai ottaako vielä vastaan.”

Röntgenhoitajat kertoivat, että terveyskeskuksen röntgenosastolla röntgenhoitajalla on myös muita kuin kuvantamiseen ja potilaan hoitoon liittyviä työtehtäviä. Esimerkiksi ajanvarauksien teko on osa röntgenhoitajan työnkuvaa. Myös röntgenosastolla tarvittavien tavaroiden tilaaminen kuuluu röntgenhoitajien vastuulle. Röntgenhoitajat kertoivat, että talousarvion tai budjetin suunnitteluun osallistuminen ei kuitenkaan kuulu heidän työtehtäviinsä.

”Sitte hoidetaan ajanvarausta, elikkä potilaat soittaa, joskus hoitajatki soittaa meille ja annetaan aikoja.”

”...ja sitte mitä tarvii tilauksia, pesulatilauksia, keskusvarastotilauksia, se on. Kaikennäköstä muutakin kun vaan sitä kuvaamista.”

”Että tota, ja budjetissa yleensä on pysytty. Että kyllä siitä keskussairaala sitte kyllä seuraa kuukausittainki varmaankin. Se ei enää kuulu meille.”

Röntgenhoitajat kertoivat, että sijaisten hankkiminen ei kuulu heidän työtehtäviinsä. Röntgenosastolle tulevien sijaisten rekrytointi on röntgenhoitajien mukaan keskussairaalassa työskentelevän osastonhoitajan vastuulla. Opiskelijaohjaus on kuitenkin osa röntgenhoitajien työtä. Vaikka opiskelijoita on röntgenhoitajien mukaan harvoin, kuuluu opiskelijoiden ohjaus röntgenhoitajien työtehtäviin.

”Se on keskussairaalaista, heillä on, on tota varahenkilöstöjärjestelmä, sitte sijaiset, joilla pystytään, pyritään niin ku itte järjestämään ensiksi työt ja sitten ku huomataan, että tarvitaan lisää, ni sitte vasta otetaan ulkopuoliset. Että se on osastonhoitajan harteilla se.”

”Ja oppilaan ohjaus tietenki on, joo se, että meillä on aika vähän opiskelijoita ollu...”

Röntgenhoitajat kertoivat, että heidän työnsä vastuualueisiin kuuluu koko röntgenosaston toiminnasta huolehtiminen. Terveyskeskuksessa työskentelevän röntgenhoitajan tulee hallita kaikki työhön liittyvät osa-alueet. Röntgenhoitajat kertoivat, että heille ei ole määritelty erikseen erilaisia vastuualueita, vaan röntgenhoitajalla tulee olla laaja tietämys ja

osaaminen työhön kuuluvista asioista. Röntgenhoitajat kokivat, että työssä on riittävästi vastuuta ja vastuualueita.

”Mun vastuualue on hoitaa tämä työpaikka.”

”Sillälaille meil ei oo rajattu mitenkää, että mä hoidan tämän ja sä hoidat tämän. Kumminki se, että ku toinen on lomalla, ni pitää tilaukset osata hoitaa ja sit tavallaan täällä täytyy osata tehdä kaikkea.”

”Sitä on mun mielestä sopivasti. Et semmonen, joka ei tykkää vastuusta niin ei oo terveyskeskus, pienen toimipisteen hoitaja.”

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin työn kuormittavuudesta. He kertoivat, että työ ei pääsääntöisesti ole liian kuormittavaa. Vilkkaina päivinä työn kuormittavuus kuitenkin lisääntyi. Röntgenhoitajat kertoivat, että ajanvaraus on vähentänyt työn kuormittavuutta. He kokivat myös, että pienessä röntgenyksikössä työparilla on suuri merkitys työn kuormittavuuden kannalta. Työskentely sellaisen työparin kanssa, jonka kanssa kemiat kohtaavat, koettiin miellyttäväksi ja työn kuormittavuutta vähentäväksi tekijäksi. Aineistosta nousi myös esiin ergonomian merkitys. Oikeanlaisella ergonomialla voidaan vähentää työn kuormittavuutta, ja esimerkiksi potilasnostoissa tulee osata oikeanlainen tekniikka.

”...mut sitte on niitä päiviä ku on neljäkymmentä asiakasta nii kyllä se on kun sen yksin painaa nii kyllä sen illasta huomaa jo että on enemmän ollu tekemistä.”

”Kuitenki nyt pääsääntöisesti näitä tulee ajanvarauksella mutta sitte tota on vaa niitä päiviä jolloin päivystyksestä tulee, minkäs sille voit sitte.”

”Tämmösessä paikassa se työkaverin merkitys on aivan ääripäätä, että kun kahestaan ollaan päivät pitkät ni siinä täytyy kemiat toimia, ja silloin kun ne toimii, niin meillä vaan on töissä hauskaa.”

”Ei, jos sä itse olet kunnossa niin se ei ole kuormittavaa. Omasta kunnosta pitää pitää hyvä huoli. Potilasnostot ei oo raskaita, jos sul on tekniikka kunnossa. Että potilaita ei voimalla nosteta, vaan se on se tekniikka mikä jyllää.”

6.1.2 Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuus

Röntgenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kanssa ja totesivat, että moniammatillisuus ja kollegiaalisuus näkyvät terveyskeskustyöskentelyssä. Röntgenhoitajien mukaan yhteistyötä tehdään muun muassa lääkärien, ensihoitajien, sairaanhoitajien ja sihteerien kanssa. Myös röntgenosastolla työskentelevä fyysikko on osa moniammatillista työryhmää. Röntgenhoitajat kokivat sujuvan yhteistyön tärkeäksi ja suureksi osaksi työtään. Heidän mukaan erityisesti lääkärien kanssa tehdään yhteistyötä tiiviisti. Yhteistyö lääkäreiden kanssa näkyy esimerkiksi terveyskeskuslääkäreiden ohjeistamisessa ja neuvomisessa. Myös yhteistyö työparina toimivan röntgenhoitajan kanssa nousi esiin aineistosta. Röntgenhoitajat kertoivat, että työparin kanssa voi keskustella kuvauksista ja tarvittaessa pyytää neuvoja. Saumaton yhteistyö koettiin erittäin tärkeäksi osaksi työtä.

”Että kyllä me täällä ollaan varmaan isoa sairaalaa paljon enemmän tekemisis näitten muitten kanssa. Hammashoitola ja sitte justii nää, nämä muut tilaavat tahot, niin paljon enemmän täs keskustellaan ja nähdään ja tunnetaan ne ihmiset.”

”Sitten tk-lääkäreitten ohjeistaminen ihan a:sta alkaen lähetteen teosta ja kuvien katseluohjelmista ja vaan, mikä ongelma terveyskeskuksessa onkin liittyen röntgeniin, niin meillehän ne soittaa.”

”No kyllä toki, että kyllähän me keskustellaan kaiken aikaa. Tulee joku kuvaus ni me siinäkin keskustellaan ja mietitään, että kuinka sä tämän ottaisit...”

Röntgenhoitajien mukaan moniammatillisuuden merkitys toimintayksikön johtamisessa ei näy terveyskeskustyöskentelyssä. Syyksi tälle röntgenhoitajat kertoivat muun muassa

sen, että työnjohto on keskussairaalassa, jolloin röntgenhoitajat eivät pääse osallistumaan siellä järjestettäviin palavereihin. Röntgenhoitajat kokivat kuitenkin, että heillä on mahdollisuus päästä osallistumaan toimintatapojen kehittämiseen ja strategiseen suunnitteluun esimerkiksi puhumalla muille työntekijöille tai osallistumalla keskussairaalassa järjestettäviin suunnittelutilanteisiin.

”Mun on sitä vähän vaikea sanoo, kun meidän johto on keskussairaalassa... varmaan se, että, että palaveritahan siellä on... niin kun tästä toimivuudesta, mutta mä en niihin osallistu niin en oikeen tiä sitte.”

”Kyllä näitä on tällasia suunnitteluiltapäiviä. Että sitte joka paikasta koonnutaan (keskussairaalaan).”

Röntgenhoitajat kertoivat pitävänsä yhteyttä kollegoihinsa esimerkiksi puhelimitse ja sähköpostitse. Haastatteluista paljastui, että yhteydenpidon riittävyys oli röntgenhoitajien mielestä vaihtelevaa. Eniten yhteydenpitoa haittasi pitkä välimatka. Röntgenhoitajat kuitenkin kokivat, että tarvittaessa kollegoilta saa riittävästi apua. He kertoivat pitävänsä yhteyttä kollegoihin monenlaisissa työhön liittyvissä asioissa ja ongelmissa.

”Ei oo koskaan tullu semmosta paikkaa, että ei nyt autettaisi. Että kyllä aina kun kysyy ja pyytää jotain niin aina toimii.”

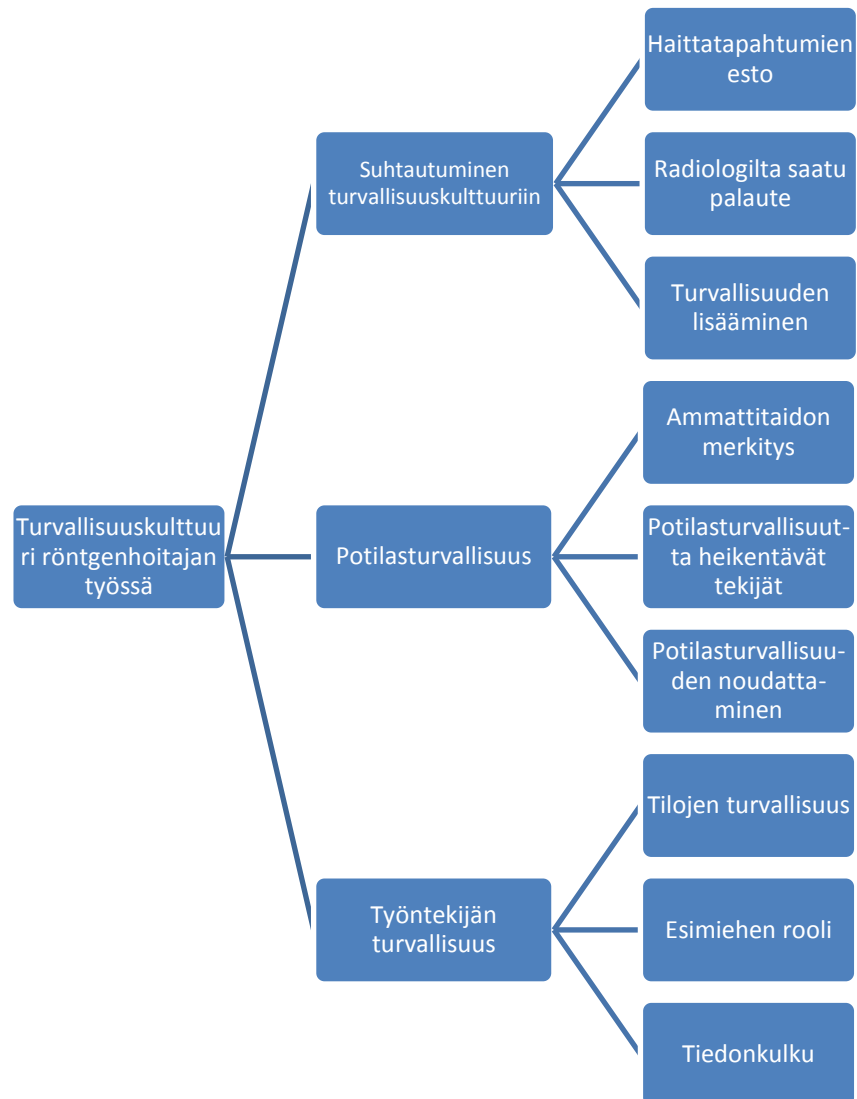
”Kyllä tää välimatka on pitkä. Ja sitte, ku ei itte, ku suurin osa asuu siellä päin niin välimatka niin ku yksityiselämässäkin on pitkä.”

”Sinne oli tullu justii nämä uudet hammaskuvauslaitteet ja en muistanu niitä, ni sillan mä otin ja soitin tänne... että kuinka sä tämän otat ja kuinka tämä laite toimii, että ne on varmaan hyvin tämmösiä käytännön asioita...”

6.2 Turvallisuuskulttuuri röntgenhoitajan työssä

Pääluokka turvallisuuskulttuuri röntgenhoitajan työssä (kuvio 3) jaettiin kolmeen yläluokkaan, jotka olivat suhtautuminen turvallisuuskulttuuriin, potilasturvallisuus ja työntekijän turvallisuus. Yläluokka suhtautuminen turvallisuuskulttuuriin jaettiin kolmeen

alaluokkaan, jotka olivat haittatapahtumien esto, radiologilta saatu palaute sekä turvallisuuden lisääminen. Potilasturvallisuuden yläluokka jaettiin kolmeen alaluokkaan, ja ne olivat ammattitaidon merkitys, potilasturvallisuutta heikentävät tekijät ja potilasturvallisuuden noudattaminen. Yläluokka työntekijän turvallisuus jaettiin tilojen turvallisuuden, esimiehen roolin sekä tiedonkulun alaluokkiin.



KUVIO 3. Pääluokan turvallisuuskulttuuri röntgenhoitajan työssä jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

6.2.1 Suhtautuminen turvallisuuskulttuuriin

Haastateltavilta röntgenhoitajilta kyseltiin heidän omista asenteistaan ja niiden merkityksestä turvallisuuskulttuurissa. Röntgenhoitajat kokivat, että he voivat omilla teoillaan vaikuttaa turvallisuuteen ja estää haittatapahtumien syntyä. Aineistosta nousi esille etenkin aseptiikan ja aseptisen omatunnon merkitys. Röntgenhoitajat kokivat, että sen avulla voidaan vaikuttaa potilaan turvallisuuteen. Heidän mukaansa potilasturvallisuudella on suuri merkitys heidän työssään, ja he pyrkivät toimimaan siten, että potilasturvallisuus voitaisiin säilyttää.

”No oma asennehan on se mistä kaikki lähtee, et jos sä oot hällä väliä tyyli niin ethän sä siitä välitä. Et se oma asenne pitää olla kohdallaan.”

”...täytyy se sellanen aseptinen omatunto olla, että tosiaan käyttää, käytän sen käsidesin ja pintojen putsauksen... Niin, vaikkei täällä kukaan ookaan selän takana kattomassa.”

”Kyllä se, että ensimmäisenä aina mieltii aina sitä potilasturvallisuutta, että saa ilman haavereita kuvaukset, että saadaan pyytää apua ja näin.”

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin perehdytyksen merkityksestä haittatapahtumien estossa. Heidän kokemukset perehdytyksen määrästä ja laajuudesta vaihtelivat. Vaikka röntgenhoitajat kokivat saaneensa lisäkoulutusta esimerkiksi uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä, kokivat röntgenhoitajat puutteita esimerkiksi tietokoneohjelmiin perehdyttämisessä. Röntgenhoitajat kertoivat, että sairaanhoitopiirillä on yhtenäiset ohjeet eri kuvausprotokollista. He kokivat ohjeet pääasiallisesti selkeinä ja olivat sitä mieltä, että kuvausohjeita on helppo noudattaa.

”No valitettavasti se tahtoo olla, kun päivitys tulee, niin tota (keskussairaalalta) ei välttämättä tuu ohjeita. Että aika monta kertaa joudutaan tästä kokeilemaan, että kuinka tää toimii.”

”Elikkä eihän niihin ohjelmiin oo saanu siis kukaan minkään näköstä perehdytystä, että kylhän on ihan pitäny jostakin oppia et sitte tietenki ihan näihin siis kuinka nämä RISit ja Efficat toimii nii siihen sit on tullu, mutta

tällaseen niinku mitä sä teet tossa jossain työn ohessa joskus kun on pakko tehdä niin niihin ei oo.”

”Mutta meillähän on yhtenäinen kuvausprotokolla koko sairaalan alueella, niin niitten mukaan niinkun toimitaan.”

Röntgenhoitajat kokivat, että he saavat ottamistaan kuvista liian vähän palautetta radiologilta. Röntgenhoitajien mukaan palautetta täytyy itse kysyä radiologilta, sillä radiologit eivät anna palautetta automaattisesti. Huonoista kuvista palautetta tulee kuitenkin helpommin kuin onnistuneista kuvista. Röntgenhoitajat kertoivat pitävänsä kuvien katselusta ja myös tietyistä kuvausprojektioista pidetyt itsearviointitilanteet auttoivat palautteen saannissa.

”Hyvin harvoin, että mä oon joskus sanonukki, että vois enempi tulla, koska tässä vaan kuvittelee, että olen tosi hyvä kuvaaja, ku ei koskaan oolläkällä mitään valittamista.”

”Jos on huono kuva otettu, niin silloin se sieltä ehkä enemmän... taikka ei, en mä voi sanoo et sekään mitenkään moittimalla tulis, mutta siitä sit ehkä enemmän että ne vähä kysäsee, että olikohan tämä huonokuntonen tainäin.”

”Et ainoastaan sitten kun tehtiin ranteesta itsearviointi, LS-rangasta tehtiin itsearviointi, nii silloin tietysti kun radiologin piti, se oli vähän niinku pakotettu katsomaan niitä kuvia yhdessä mun kanssa, niin silloin sai palautetta. Mutta kyllä se niin vähästä on.”

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin turvallisuuden lisäämisestä. Röntgenhoitajat kertoivat, että mikäli he huomaisivat turvallisuudessa parannettavaa, ottaisivat he yhteyttä osastonhoitajaan tai keskussairaalassa työskentelevään turvallisuusvastaavaan. Röntgenhoitajien mukaan lähettävään yksikköön on myös hyvä ottaa yhteyttä, mikäli heidän toiminnassaan huomataan puutteita. Röntgenhoitajat kertoivat myös säteilyn käytöstä vastaavan johtajan roolista terveyskeskuksessa. Vastaava johtaja muun muassa laatii röntgeeniin liittyviä ohjeita ja häneen voidaan olla yhteydessä, mikäli esimerkiksi säteilyntuotossa havaittaisiin ongelmia.

”No kyllä tota sitte otetaan siihen lähettävään yksikköön yhteyttä et näin ei voida niin kun jatkossa toimia.”

”No, häneenhän (säteilyn käytöstä vastaavaan johtajaan) otetaan tietenkin... yhteyttä jos on jotakin ongelmaa säteilyntuotossa tai kuvauslähetteitten käytännössä tai jotain, että... Niin näistä keskustellaan tietenkin säteilyvastaavan... kanssa.”

Röntgenhoitajien mukaan turvallisuutta voitaisiin myös lisätä tarkemmilla tiedoilla potilaan voinnista. He kokivat, että huonokuntoisilla potilailla olisi tärkeää olla aina saattaja mukana, joka tietäisi potilaan kunnon. Samalla saattajasta voitaisiin saada nostoapua. Haastatteluissa kävi myös ilmi se, että röntgenhoitajien mukaan turvallisuutta voitaisiin lisätä erilaisilla apuvälineillä, kuten hälytysnapeilla. Hälytysnapin avulla paikalle saataisiin hälytettyä apua, mikäli potilaalle tai työntekijälle sattuisi jotain.

”No se, että saatat aina saattaja niitten dementikkojen ja huonokuntosten mukaan, että ne ei oo sit pelkkä taksikuski tai omainen, joka sitä potilasta tänne tuo. Olis nostoapua, he tietäs sen, että pystyykö nostaa... Kyllä me nyt riisutetaan ja puetaan, mut se ei, kantaako ne jalat, ni semmonen asiakas tarttis kyllä sen omahoitajan saattajan mukaan.”

”No varmasti se olis se kaikkein tärkeintä, että olis joku – mä en vaan tiedä et missä se pitäs olla – nii joku hälytysnappi. Semmosta oon kyllä aatellu joskus että olis ehkä ihan hyvä olla olemassa. Että on sit kummin päin, että mulle tapahtuu jotakin tai sit sille potilaalle jotakin.”

6.2.2 Potilasturvallisuus

Röntgenhoitajat kertoivat, että heidän omalla ammattitaidollaan on tärkeä merkitys potilasturvallisuuden luomisessa. Ajan tasalla olevan ammattitaidon katsottiin lisäävän potilasturvallisuutta. Röntgenhoitajat olivat myös sitä mieltä, että mikäli potilaalle tapahtuu hoitotilanteessa jokin vahinko, on röntgenhoitaja siitä vastuussa.

”No jos en minä osaisi tätä työtä niin en tiedä, tiedä kuinka sitä tehdään, niin en minä tekisi sitä turvallisesti. Että ammattitaito lisää potilasturvallisuutta ehdottomasti.”

”Et jos jotain tapahtuu niin minähän siitä olen vastuussa sitte.”

Röntgenhoitajan omalla ammattitaidolla on myös suuri merkitys siinä, millainen vuoro-vaikutustilanne potilaan ja hoitajan välille syntyy. He kertoivat, että heille on tärkeää se, että potilaalle jää hoitotilanteesta turvallinen tunne. Röntgenhoitajien mukaan potilaan kannalta turvallisen hoitotilanteen tulisi olla rauhallinen, luottamuksellinen ja yksilöllinen.

”Potilasturvallisuus tietenkkin, että meillä ei tapahdu mitään putoamisia, kaatumisia, loukkaantumisia, sit et minä en nyt sit säteilytä, ihan grillaa minkälaisilla arvoilla tahansa, ja että hän saa semmoset kuvat, mistä asiat selviää ja että hänet on ohjeistettu jatkoon, et hänelle ei jää semmonen olo, et nyt kävin mut en tiää mitäs sitte. Se tuo turvallisuutta. Se, että sul on aikaa sille potilaalle, et se ei oo niin kun liukuhihnalta, ja seuraava...”

”Pystyy luottamaan siihen, että täällä hänestä pidetään huoli ja tietysti nyt tulee tämä puoli ettei tietoja levitetä muualle ja että häntä kohdellaan tasa-puolisesti kaikkien kanssa ja että hän saa sen hyvän normihoidon.”

Röntgenhoitajat kertoivat, että potilaan turvallisuutta heikentäviä läheltä piti –tilanteita ei aiheudu röntgenosastolla usein. Läheltä piti –tilanteita aiheutui röntgenhoitajien mukaan useimmiten huonokuntoisille potilaille esimerkiksi silloin, kun potilas jäi yksin kuvaushuoneeseen. Röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että läheltä piti –tilanteiden välttämiseksi potilaan kuntoisuuden maininta jo lähetetekstissä olisi tärkeää.

”...ja sitte sehän olis hirmusen tärkeä, niin kun lääkärrien tekemässä pyynnössä olisi kuntoisuus. Että minkä kuntonen se ihminen on, että uskaltaako nostaa thorax-telineelle seisomaan, pysykö se siinä, et kuinka se liikkuu, onko se levoton, pitääkö mun hommata joku pitämään kiinni siitä siinä pritsillä, että mä uskallan mennä ottamaan kuvan.”

”No varmaan pahimmat on siinä, että kun huonokuntoinen asiakas tulee ja se jää yksin tuonne. Et jos sitä rupeeki siinä huippauttaa ja mä kumminki joudun tulee tälle puolelle ottaan kuvaa.”

Potilasturvallisuutta heikentäväksi asiaksi koettiin myös se, että potilaan hoitokodista röntgenosastolle tuova kuljettaja ei välttämättä tiedä millainen potilaan vointi on. Myös potilaalta puuttuva identifiointiranneke heikentää turvallisuutta, mikäli potilas ei osaa kertoa nimeään. Röntgenhoitajat kokivat, että potilasturvallisuus heikkenee, kun tiedot potilaasta ja tämän kunnosta ovat puutteelliset.

”No ne on nää pitkät matkat, että kun dementikkoja ilman saattajaa tuodaan taksilla niin se, se saattaa olla semmonen, taksikuski ei tiedä potilaan kuntoa, taksikuski ei varmasti tiedä onko tämä nyt se...”

”Ja jos ei oo ranneketta, ni meidän on luotettava vaan sitten taksimiehen sanaan, että tää potilas on jota me kuvataan oikea potilas, et se tuo haastetta.”

Röntgenhoitajat kertoivat, että potilasturvallisuuden noudattaminen ei aina ole täysin mahdollista. Etenkin niissä tilanteissa, kun röntgenhoitaja työskentelee yksin, voi potilaan vointiin tulla muutoksia ja potilaan turvallisuus voi vaarantua. Röntgenhoitajat kuitenkin kokivat, että omalla huolellisella työskentelyllä ja avun pyytämisellä potilasturvallisuuden noudattaminen on mahdollista.

”Toinen on syömässä tai lähteny töistä aikasemmin ja olet yksin, niin kyllä joskus joutuu vähän niin ku että nostaa thoraxiin pyörätuolista, vähän että pysytkö sää siinä. Et kyllä joskus täytyy vähän luottaa vaan, et mitään ei tapahdu.”

”Kyllähän siihen vaikuttaa se, että itte tekee huolellisesti. Ja siinä vaiheessa täytyy jättää se kiire pois ja keskittyy siihen mitä tekee.”

6.2.3 Työntekijän turvallisuus

Röntgenhoitajien kanssa keskusteltiin röntgenosastolla työskentelyn turvallisuudesta. He kokivat, että röntgenosaston tilat ovat sellaiset, että turvallinen työskentely on mahdollista. He olivat myös sitä mieltä, että uhkaavassa tilanteessa he pääsisivät nopeasti pakkoon, sillä röntgenosaston tiloissa on paljon ovia ja tilat ovat riittävän kokoiset.

”Mut se et niinku mä sanoin nii oviahan täällä on niin moneen suuntaan. Että potilaat tulee toisesta ovesta ja mulla on selän takana useita ovia et kyllä täällä jos sellanen tilanne tulee että mun tarttee karkuun päästä nii aika hyvin pääsee.”

”Tietysti työntekijänä mieltii, että jos tulee näitä tällasia uhkaavia tilanteita. Meillä on monta oviaukko, mistä me päästään ulos. Ja tilat on, siellä kuvaushuone on riittävän väljä, että ei oo mitään sellasia ahtaita kohtia.”

Vaikka tilat koettiin turvallisuuden kannalta yleisesti ottaen hyviksi, oli niissä myös turvallisuutta heikentäviä asioita. Paksujen seinien takia avunhuudot eivät välttämättä kuulu röntgenosaston ulkopuolelle ja hälytysnappien puutteen vuoksi apua voi olla vaikeaa saada. Tilat koettiin myös sen verran ahtaiksi, että kaikkia tarvittavia apuvälineitä röntgenosastolle ei voida hankkia.

”Kyl tääl nyt kovasti on koko terveystakesuksessa, jos ajattelee nii kylhän siihen on viime vuosina niiku panostettu. On kameroita ja ilmeisesti ainaki tuolla lääkärrien vastaanottopuolella ja hoitajien huoneessa siellä niil on ne hälytysnapit. Mulla ei oo täällä mitään.”

”No apuvälineitähän tietenkin vois olla aina enemmän, mut ne tilathan on kuitenkin aikasta pienet, ettei sinne nyt ihan mitään nostureita voi... Mut että kyllä ne nyt on ihan toimivat. Et kyllä me näillä pärjätään.”

”Mutta sit myös se, että tää on tällä tavalla keskellä ei mitään, paksut ovet, seinät ja mä oon tuolla potilaan kanssa joka niinkun sille tulee jotakin, sairauskohtaus tai tällanen, nii saada apu...”

Röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että esimiehillä on suuri rooli turvallisuuden ylläpitämisessä. Esimiehet tarjoavat resurssit ja valmiudet turvalliseen työskentelyyn ja he tekevät myös tarvittavat riskikartoitukset. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että keskussairaalassa toimivan työnjohdon rooli ei näy terveystieteiden keskuksessa kovinkaan suuresti. Röntgenhoitajat kertoivat, että he pystyvät silti antamaan palautetta turvallisuusasioista, vaikka esimiehet ovatkin kauempana.

”Niillä on varmasti se suurin rooli että kun riskien kartotukset tehdään vuosittain. Niitten perusteella kai ne tekevät sitten päätöksiä mitä pitäis hankkia ja tehdä.”

”On mahdollisuus antaa (palautetta), että se on se riskikartotus, tehdään joka vuosi. Ja totta kai muutenkin niin eihän se, tarttua puhelimeen jos on jotain sellasta.”

”Tietysti meidän työnjohto, kun se on (keskussairaalassa), niin se on vähän sillai jääny etäseksi.”

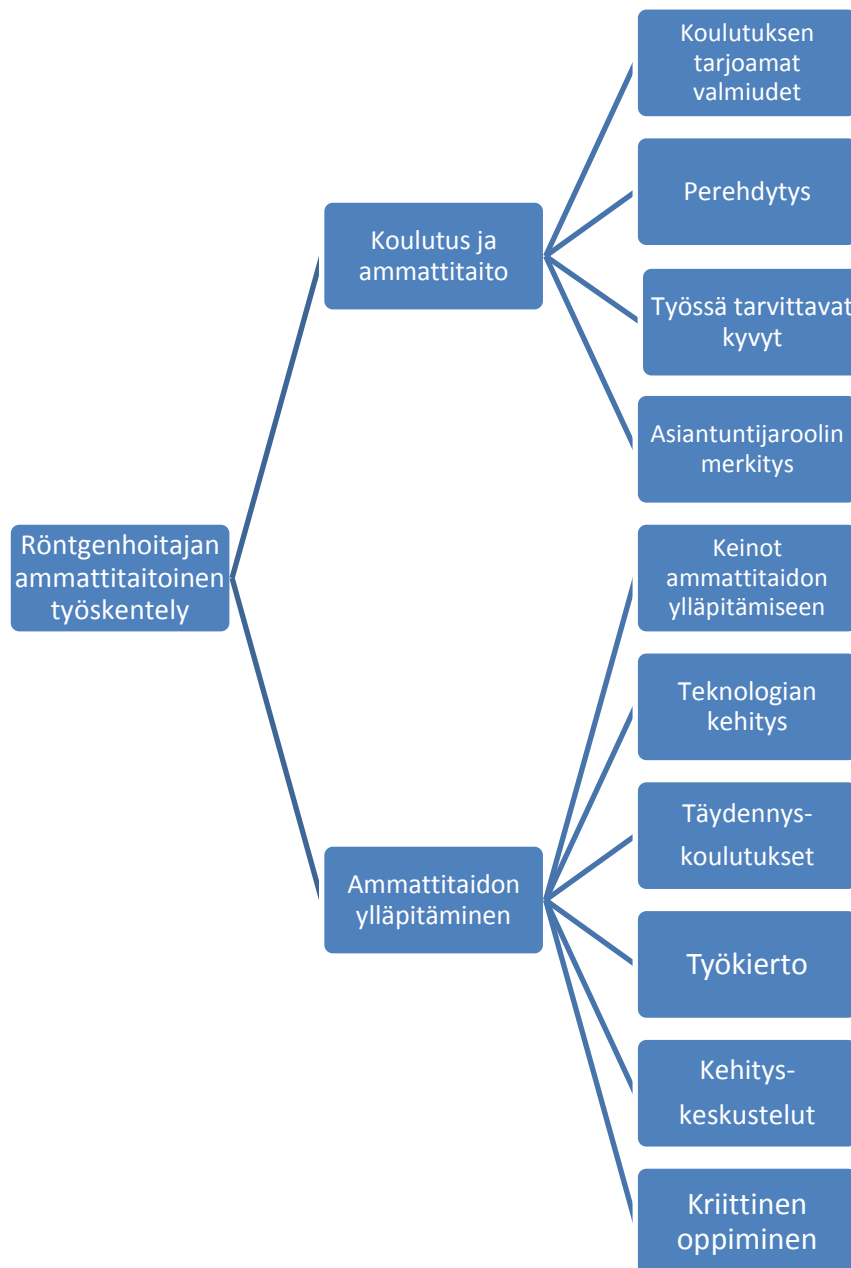
Röntgenhoitajat kokivat, että tiedonkulku terveystieteiden keskuksen ja keskussairaalan välillä oli paikoitellen puutteellista. He olivat sitä mieltä, että yhteyden keskussairaalaan saa helposti, mutta kaikki keskussairaalassa käsiteltävät keskeiset asiat eivät aina välity terveystieteiden keskuksen asti. Myös terveystieteiden keskuksen tiedonkulussa oli puutteellisuksia. Röntgenhoitajat kokivat, että koska he työskentelevät keskussairaalan palveluksessa, eivät kaikki terveystieteiden keskuksen asiat välity heille.

”Tiedonkulku sairaalaan päin tosi hyvin, siinä ei oo niinku minkään näköstä ongelmaa. Ehkä sit taas ku mä oon sairaalan työntekijä ja muut on taas terveystieteiden keskukselta... nii kylhän mä niitten sähköpostit saan mutta että varmasti jotain tiedonkulussa on aina parannettavaa myös siihen suuntaan.”

”No tietysti tulee, miten (keskussairaalassa) pidetään keskiviikkomiittingiä, niistä tulee pöytäkirjat meille, mutta joskus aina on vähä semmosta, että ne asiat ei nyt aivan, mitä siellä nyt keskustellaan ei aivan välity siitä pöytäkirjasta.”

6.3 Röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely

Päälouokka röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely (kuvio 4) jaettiin koulutuksen ja ammattitaidon sekä ammattitaidon ylläpitämisen yläluokkiin. Koulutus ja ammattitaito jaettiin neljään alaluokkaan, jotka olivat koulutuksen tarjoamat valmiudet, perehdytys, työssä tarvittavat kyvyt sekä asiantuntijaroolin merkitys. Ammattitaidon ylläpitämisen yläluokka jaettiin kuuteen alaluokkaan, ja ne olivat keinot ammattitaidon ylläpitämiseen, teknologian kehitys, täydennyskoulutukset, työkierto, kehityskeskustelut ja kriittinen oppiminen.



KUVIO 4. Päälouokan röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

6.3.1 Koulutus ja ammattitaito

Röntgenhoitajien kanssa käsiteltiin röntgenhoitajakoulutuksen tarjoamia valmiuksia työskentelyyn röntgenhoitajana ja tarkemmin vielä terveyskeskuksessa. Aineistosta nousi vahvasti esille käytännönläheisyys koulutuksessa. Käytännönläheisyyttä pidettiin tärkeämpänä kuin radiografiatieteen opiskelua.

"...valmistuin ja tuntu, et se oli niin hoitotiedepainotteista, että ehkä on enempi täällä käytännössä sitten opetettu näitä töitä."

"Mutta edelleen mä mietin sitä, kuinka paljon niillä on niitä tutkielmia... sun muita, että onks ne niin tarpeen, koska se on aika käytännönläheistä tää meidän työ. Sä et sillä radiografiatieteellä tässä työssä tee oikeen mitään, jos ei sulla ole ne perusasiat hallinnassa. Sä voit laajentaa omaa osaamistas sinne tieteeseen sitten, kun sä osaat ne perusasiat."

Röntgenhoitajat totesivat, että vasta työ opettaa kunnolla natiivikuvauksista. Röntgenhoitajakoulutus ei myöskään tarjonnut kovinkaan hyviä valmiuksia röntgenhoitajille toimia terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksessa työskentelevälle röntgenhoitajalle kuvaillaan kuuluvan paljon erilaisia työtehtäviä ja näitä työtehtäviä ei koulutuksessa oltu käsitelty.

"...vaikka me niitä projektioita paljon labrassa harjoteltiin toisillamme ilman säteitä, niitä asentoja harjoteltiin, niin työ vasta opetti minkälaiset niistä kuvista loppuviimein tulee."

"...tulla näin pieneen paikkaan, jossa pitää niin monta asiaa hoitaa, jossa siis...tavallaan kaikki kuuluu sulle, niin ei siihen ollu minkään näköstä valmistautumista siihen hommaan. Arkistonhoitoo ja tällasia."

"No joo, kyl se (koulutus) natiivikuvauksiin oli ihan riittävä. Mutta tosiaan ehkä...olis siellä kouluajanakin voinu enemmän sitä ilmentää, että se on paljon muutakin kuin vain sitä kuvien ottoa, jos sä meet pieneen paikkaan."

Perehdytystä pidettiin kaiken kaikkiaan tärkeässä roolissa. Perehdytyksen avulla röntgenhoitaja oppii talon tavoista ja pystyy toteuttamaan työtään turvallisesti. Perehdytyksestä

tuli esille muutamia esimerkkejä, jotka kuvastivat, miten huonosti perehdytys voidaan toteuttaa tai sitä ei ole toteutettu lainkaan. Esimerkit olivat kuitenkin useiden vuosien takaa ja eräs röntgenhoitaja totesikin, ettei silloin edes käytetty sanaa perehdytys.

"Se perehdytys on kaiken a ja o. Et vaikka sä olisit 20 vuotta ollu valmis ja sä vaihdat työpaikkaa, niin se perehdytys vaaditaan aina."

"Et mitä parempi perehdytys, niin sen paremmin se antaa työntekijöille... turvallisen työskentelymahdollisuuden."

"Ei perehdytys ollu sana, jota edes olis ollu missään yleisessä käytössä kuinka se on nyt joka alalla."

Röntgenhoitajat kertoivat millaisia ovat heidän työssään tarvittavat kyvyt. He painottivat ihmissuhdetaitoja ja ulospäin suuntautuvaisuutta. Röntgenhoitajan tulisi heidän mielestään olla rohkea ja uskaltaa koskea potilaisiin sekä työskennellä rauhallisesti ja tarkasti. Hänen tulisi osoittaa kiinnostusta omaa työtään kohtaan sekä hallita laitteiden käyttö. Ihmisen anatomian tuntemusta pidettiin edellytyksenä kuvantamiselle. Aineistossa mainittiin myös potilaiden tasavertainen kohtelu.

"Pitää hallita nuo omat laitteensa, kuinka ne toimii. Rauhallisuus. Tarkkuus. Tietty jämpäisyys. Sellaset."

"Sun pitää... tulla kaikkien kanssa toimeen. Sun pitää, vaikka asiakas olis umpihumalassa tai todella töykeä tai törkeä sua kohtaan, niin sun pitää pysyä ammatillisesti... korrektina."

"Pitää olla kiinnostunu siitä, mitä sä teet. Et jos sä tuumaat että sä osaat tän työs, niin ne kuvat ei oo hyviä."

"No jos et sä anatomiaa tunne niin et sä sitten osaa kuvatakkään."

Röntgenhoitajan asiantuntijaroolin merkitystä pidettiin merkittävänä terveyskeskuksessa työskenneltäessä. Röntgenhoitajaa pidettiin ainoana terveyskeskuksessa, joka tietää säteilynkäytöstä, jos radiologi ei ole paikalla. Heiltä usein myös kysytään neuvoja ja apua

röntgeniin ja säteilykäyttöön liittyvissä ongelmissa. Apua ja neuvoja kysyvät usein lääkärit. Röntgenhoitajat totesivat kuitenkin myös sen, että röntgenhoitajan tulee tietää myös oman osaamisen ja tietojensa rajat. Heidän tulee tietää, milloin omat tiedot riittävät neuvon antamiseen ja milloin tulee ottaa yhteyttä esimerkiksi radiologiin.

"Sä olet täällä se röntgenin asiantuntija."

"No tää on ainoo joka täällä talossa säteilytyöstä jotakin tietää. Vaikkei sekää välttämättä kauheen paljon tiedä sekään, mutta on ainoo joka jotakin tietää."

"Ne lääkärit kysyy sulta. Sä oot se ensimmäinen henkilö, joka täällä terveyskeskuksessa on röntgenissä heidän ohjaaja."

"Että tietenkin sun pitää myös tietää se rajallisuutes, että mihinkä asti sä voit neuvoa, niin ku ihan varmana tiedän. Että sitte sun pitää tietää se koska... sä oot niin epävarmalla pohjalla, että no otappa radiologiin yhteyttä... mutta vahva asiantuntijuus täällä pitää olla."

Röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän asiantuntijaroolinsa merkitys on vahvistunut tekniikan kehittymisen myötä. Alansa asiantuntijoina heillä on myös mahdollisuus vaikuttaa röntgeniin liittyviin asioihin, sillä he tietävät ja tuntevat terveyskeskuksen lääkärit ja heidän taitonsa tulkita kuvia. Yksi röntgenhoitaja kertoi, että he olivat antaneet palautetta kuvausprotokollista, minkä seurauksena he olivat saaneet luvan toimia eri tavalla kuin keskussairaala. Tällöin kuvausprotokollat vastasivat paremmin perusterveydenhuollon tarpeita heidän mukaansa.

"...se (asiantuntijuus) on vahvistunu tekniikan myötä, ohjelmien myötä. Sun pitää osata ne ohjelmatkin."

"Me täällä tk-maailmassa ollaan saatu liennytyksiä näistä kuvausohjeista, että ei niitä hienouksia tarvii ottaa, koska meillä ei oo ortopedejä täällä. Me palvelaan perusterveydenhuoltoo, niin ei tartte niitä ihan vimpan päälle hienoja projektioita ottaa."

6.3.2 Ammattitaidon ylläpitäminen

Keinoina ammattitaidon ylläpitämiseen röntgenhoitajat mainitsivat koulutukset, omatoimisen tiedon keräämisen, rutiinien välttämisen ja uuden oppimisen käytännön keinoin työtä tehdessä. Koulutuksiin röntgenhoitajat osallistuvat mielellään ja niihin he kertoivat pääsevänsä hyvin.

"Joo no koulutuksiinhan me päästään sen puitteissa mitä se on se vaatimus."

"Mukava lähteä koulutukseen... no totta kai siel on se tietynlainen patistus sieltä ylempää kun se pitäs tulla ne tietyt tuntimäärät täyteen, mut en mä oo koskaan myöskään kokenu sitä etteikö olis ihan mukava tosissaan lähteä koulutukseen, että sehän on vaihtelua tähän normiarjen pyörittämiseen."

Aineiston mukaan röntgenhoitajat kehittävät ammattitaitoaan hieman myös keräämällä tietoa itsenäisesti. Tietoja ei kerätä kuitenkaan erityisen paljon, eivätkä röntgenhoitajat haluaisi lisätä omatoimista tiedon keruutaan. He toteavat, että aikaa heillä olisi tiedon keruuseen työajalla, mutta usein aika käytetään muihin työtehtäviin ennemmin kuin tiedon keruuseen. Omalla ajallaan kukaan röntgenhoitajista ei etsisi tietoa ammattinsa kehittämiseen. Yhtenä haasteena he näkevät sen, että tietoja on vaikea löytää verkosta.

"Kyllä se, että sitä vaan täytyy tietoa kaivaa ja ajatella täällä joka päivä."

"No mä en varmasti hankkis itse enempää tietoo et mitä mä nyt. Jos sulle sanottas totta kai joo, että kun sä jotakin tässä nyt opiskelet nii laitetaan heti palkkaa lisää, mut ku se vaan ei oo näin ja mua ei nii paljo et mä vapaa-ajalla rupeisin täs sitte, ei nii paljo kiinnosta."

"No kyllä jostakin netin syövereistä alkaa etsimään ja ei millään löydä niin kyllä se jää siihen, että no en viiti."

Yhtenä oman ammattitaidon kehittämisen keinona röntgenhoitajat pitivät käytännönläheisiä tapoja. Erityisen tärkeänä pidettiin keskusteluja kollegoiden ja lääkäreiden kanssa.

Keskusteluja ja vinkkien jakamista pidettiin parhaimpina keinoina oppia uutta. Oppimiseen mainittiin vaikuttavan myös röntgenhoitajan oma asenne ja onnistumiset työssä.

"Pyrin tietenkin aina ottamaan ne hyvät kuvat. Ottamaan virheistäni oppia, kysymään radiologilta niin neuvoja tai sit muilta hoitajilta."

"Mä oon niin käytännönläheinen, että mä en jaksa lukemalla hakea sitä tietoo. Et ennemmin... juttelemalla, kattomalla tai kuvasta kattomalla, ehkä se käytännönläheisyys."

"Kyllähän se on se, että työssä on kivaa ja on halu oppia uutta."

Teknologian kehitystä röntgenhoitajat pitivät sekä haastavana että innostavana. Röntgenhoitajien mielestä ala on tekninen ja röntgenhoitajan tulee pysyä mukana sen kehityksessä. Alkuun uuden opettelu tuntuu usein raskaalta ja vaikealta. Röntgenhoitajat totesivat, että heidän työssään ei voi pelätä tietotekniikkaa, vaan sitä on uskallettava käyttää ja kokeilla.

"Eipä se, että kun uutta tulee, niin se uus opetellaan. Ja eihän siinä oo sen kummempaa. Se kuuluu tähän mejän alaan. Jos pelkää tietokoneita ni on väärässä paikassa."

"No totta kai aina kun sanotaan, että tulee jotakin uutta, nii ensin tulee se, että oppiiko sitä käyttämään. Et tavallaan joo, on se tietysti haaste, mutta kyl sillon aina tulee hetkittäin myös se innostus, että jes, että vielä oppii jotain uutta."

Täydennyskoulutusta röntgenhoitajat kokevat saavansa riittävästi. He myös tuntevat pääsevänsä täydennyskoulutukseen hyvin, jos vain ovat halukkaita osallistumaan. Röntgenhoitajat kuitenkin mainitsevat, että motivaatio ja kiinnostus eivät riitä siihen, että koulutuksissa kävisi vieläkin useammin. Koulutukseen he hakeutuvat sen mukaan, mitä koulutuksissa käsitellään. Röntgenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että koulutus koskettaa omaa työtä ja on käytännönläheistä. Esimerkiksi Radiografiapäiviä pidettiin hoitajaläheisempinä kuin Sädeturvapäiviä.

"Koulutukseen pääsee hyvin. Ja keskussairaalassa kyllä pidetään kirjaa, että täydennyskoulutus, koulutus täyttyy, varsinki säteilykoulutus täyttyy. "

"...mutta kyllä tota enemmän saisi olla kiinnostunu mihinkä tää ala kehittyi, mutta näin pienessä terveyskeskuksessa niin ei oikein motivaatio, kiinnostus riitä, että sitten kun pääsis näkeä oikein livenä niitä uusia laitteita ja mahdollisuuksia niin se kiinnostuskin lisääntyi."

"Yleensä Sädeturvapäivät on vähän enemmän radiologeille, se antaa hoitajalle vähän vähemmän ja ne Radiografiapäivät on ollu... paremmat hoitajille, mutta että nämä viimeisimmät koulutukset meni vähän päinvastoin."

Erityisen hyödyllisiksi röntgenhoitajat kokivat pienten yksiköiden koulutuspäivät. Niistä löytyy enemmän asiaa röntgenhoitajille, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa. Lisäksi kyseisissä koulutuksissa röntgenhoitajat tapaavat muita pienten yksiköiden röntgenhoitajia.

"Et siinä on noi, tää pienten paikkojen koulutus, joka toinen vuosi. Niin ne on kans ollu tällasten... pienten terveyskeskusten, pienten röntgenien hyvät koulutuspäivät. "

"Mun mielestä ne parhaimmat päivät on ne pienten päivät, ne pienten yksiköiden päivät. Et siellä tosiaan ajatellaan pieniä yksiköitä."

"Siellä on myös se porukka on sit sellasta, jotka on pienistä paikoista, nii sit tulee tätä tällasta vertaistukea tai keskustelua sitte porukoitten kanssa."

Työkierrosta röntgenhoitajat olivat jokseenkin kiinnostuneita, mutta totesivat oman henkilökohtaisen tilanteen tai muun seikan estävän työkiertoon osallistumisen. Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat tekevänsä pienimuotoista työkiertoa vaihtelemalla natiiviröntgenkuvausten ja ultraäänen välillä. Kukaan heistä ei kuitenkaan ollut tehnyt laajempaa työkiertoa esimerkiksi keskussairaallalla. Työkierron arveltiin tuovan työhön vaihtelua ja hiljaisia päiviä ei olisi niin paljoa. Työkierto voisi röntgenhoitajien mukaan myös ehkäistä rutinoitumista työhön ja samalla näkisi uusia kuvauksia ja kuvaustapoja.

"Meil on työkierto, me ollaan joka toinen viikko tuota niin ultrassa radiologin kans ja vuorotellaan siellä. Ehkä se nyt on semmosta pienimuotoista työkiertoa. "

"En ehkä välttämättä haluis, että mä oon kuitenkin hengeltäni tämmönen paremmin pienen paikan työntekijä. Mä en tunne vetoa tuommoseen isoon paikkaan. "

Röntgenhoitajat kertoivat, että kehityskeskustelut tulisi pitää kerran vuoteen, mutta heillä saattaa olla väliä kaksikin vuotta. He ovat olleet kehityskeskusteluihin ja niissä käsiteltäviin asioihin tyytyväisiä. Keskusteluissa käsiteltävinä aiheina he mainitsivat omat toiveet ja vahvuudet, tulevaisuuden, koulutukset, työmäärän, yleisen ilmapiirin ja omat kehittymisen kohteet.

"Kai ne ihan kirjattu on, että pitäis säännöllisesti olla, mutta kyllä siinä aina joskus niitä väli vuosia tahtoo tupsahtaa. "

"Ihan omiin vahvuuksiin ja sitten mitä on omia toiveita ja mitä tulevaa. Selainen hyvin sopiva paketti sitä. "

*"Varmaan just tähän, että mitä koulutusta, onks työmäärä ok, näin ja ilma-
piiriin ja näin. Että onks niin kun kaikki hyvin. "*

Kriittisestä oppimisesta röntgenhoitajat kokivat keskustelut työkavereiden kanssa tärkeiksi. Esimerkiksi vinkkien ja neuvojen vaihtaminen puolin ja toisin auttaa kehittymään ja antaa ajattelemisen aihetta omaa työskentelytapaa kohtaan.

"Varmaan tuon (työkaverin) kans aika paljonkin keskustellaan. Keskustellaan jostakin, että onko tuo nyt ihan, että ei nyt ihan purematta niellä kaikkee. "

"Että totta kai silloin kun mulla on... tässä se kaveri, niin joskus jotakin ehditään vähä... tulee näitä että jaa, tämä ottaakin näin tämän kuvan, kun mulla on tapana ottaa näin. Että sit voi vähän... vertailla, että jaa tää voiski olla parempi ottaa se niin kun hän ottaa. "

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkasteltiin röntgenhoitajien kokemuksia terveyskeskustyöskentelystä. Haastattelujen avulla pyrittiin selvittämään, millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa, millainen röntgenhoitajan työn turvallisuuskulttuuri on ja millaista röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely on.

7.1.1 Röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa

Haastatellut röntgenhoitajat kokivat, että terveyskeskuksessa röntgenhoitajan työtehtävät ovat monipuolisia ja kuvantamisen lisäksi röntgenhoitajan työhön kuuluu monia muitakin osa-alueita. Esimerkiksi kuvansiirtojen tekeminen, röntgenlaitteiden huoltojen ajoitukseen osallistuminen, opiskelijaohjaus sekä laadunvalvonnan tekeminen ovat osa terveyskeskuksen röntgenosastolla työskentelevän röntgenhoitajan työtehtäviä. Röntgenhoitajan tulee myös huolehtia röntgenosastolla tarvittavien tavaroiden tilaamisesta ja ajanvarauksien tekemisestä. Myös Valtosen (2004) tutkimuksesta ilmeni, että perusterveydenhuollossa röntgenhoitajan työssä korostuvat monenlaiset työtehtävät kuvantamisen lisäksi. Myös opiskelijoiden ohjausta pidettiin tärkeänä osana röntgenhoitajan työtä, sillä röntgenhoitajat toimivat opiskelijoille esimerkkeinä ja samaistumiskohteina. (Valtonen 2004, 69–72.)

Oksasen ym. (2010) mukaan pienessä terveydenhuollon yksikössä röntgenhoitaja yhdessä osastonhoitajan kanssa suunnittelee röntgenosaston talousarviota. Röntgenhoitajan tulee myös seurata aktiivisesti röntgenosaston tuloja ja menoja. Myös sijaisten hankinta kuuluu röntgenhoitajan ja osastonhoitajan vastuulle. (Oksanen ym. 2010, 7.) Haastatellut röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että he eivät osallistu talousarvion suunnitteluun. Röntgenhoitajat totesivat, että budjetin seuranta tapahtuu keskussairaalaista, eikä se kuulu terveyskeskuksessa työskentelevän röntgenhoitajan työtehtäviin. Haastatellut röntgenhoitajat kertoivat myös, että sijaisten hankinta röntgenosastolle on osastonhoitajan vastuulla, ja röntgenhoitajat eivät osallistu rekrytointiprosessiin. Röntgenhoitajat kertoivat, että heillä ei ole kovinkaan suurta roolia uusien röntgenlaitteiden hankintaprosesseissa.

Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että heillä on mahdollisuus antaa mielipiteensä uusista laitteista. Tämä ilmeni myös Valtosen (2004) tutkimuksessa, sillä röntgenhoitajan mielipide voi osittain muokata röntgenlaitteen hankintaratkaisua (Valtonen 2004, 73).

Kaikki haastatellut röntgenhoitajat kokivat säteilysuojelun merkityksen tärkeänä työssään. Röntgenhoitajat kertoivat toteuttavansa säteilysuojelua muun muassa pohtimalla kuvauksen tarpeellisuutta ja käyttämällä sädesuojia. Etenkin lasten ja nuorten kohdalla röntgenhoitajat kertoivat pohtivansa röntgentutkimuksen hyödyllisyyttä, ja näissä tilanteissa myös radiologiin otettiin herkästi yhteyttä. Vastaavia tuloksia löytyy Turulan ja Riihijärven (2006) sekä Valtosen (2004) tutkimuksista. Säteilysuojelu koettiin oleelliseksi osaksi röntgenhoitajan työtä ja ALARA-periaatteen tärkeyttä korostettiin (Turula & Riihijärvi 2006, 50). Erityistä huomiota tulee kiinnittää lasten ja sukukypsässä iässä olevien naisten röntgentutkimuksiin (Valtonen 2004, 57).

Röntgenhoitajat kertoivat myös, että he joutuvat joskus toimimaan toisin kuin mitä lähetävä lääkäri on tutkimuspyynnössään pyytänyt. Tällaisia tilanteita tapahtuu silloin, kun lääkäri on pyytänyt esimerkiksi kuvia väärästä kuvauskohteesta tai kun kyseessä on erittäin huonokuntoinen potilas. Myös Valtosen (2004) tutkimuksesta ilmeni, että terveyskeskuksessa työskentelevä röntgenhoitaja voi joutua muuttamaan tutkimuspyyntöä oman tietonsa perusteella ilman radiologin konsultoimista (Valtonen 2004, 55).

Kaikki haastatellut röntgenhoitajat kertoivat, että terveyskeskuksessa röntgenhoitajille ei ole määritelty erikseen vastuualueita, vaan röntgenhoitajat ovat vastuussa röntgenosaston toiminnasta kokonaisvaltaisesti. Röntgenhoitajat eivät pääsääntöisesti pitäneet työtään liian kuormittavana. Röntgenhoitajat kuitenkin kokivat, että vilkkaina ja kiireisinä päivinä työn kuormittavuus lisääntyy. Röntgenhoitajat mainitsivat työn kuormittavuutta helpottaviksi tekijöiksi mukavan työparin kanssa työskentelyn sekä oikeanlaisen ergonomian esimerkiksi potilassiirtoja tehdessä. Myös Niemen (2006) tutkimuksessa kiirettä pidettiin työn kannalta haitallisena asiana (Niemi 2006, 85). Variksen (2011) mukaan ergonomia voi hoitohenkilökunnalla olla puutteellista, jolloin sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuus voi olla potilassiirroissa heikentynyt (Varis 2011, 32).

Terveystieteidenhuollossa tehdään runsaasti yhteistyötä. Kuvantamistutkimukset vaativat yhteistyötä joko röntgenosaston henkilökunnan kanssa tai ulkopuolisten yksiköiden kanssa. Röntgenosastolla yhteistyötä tehdään kaikkien ammattiryhmien kanssa sekä keskustellen

että kirjallisten tiedotteiden avulla. (Valtonen 2004, 62.) Kaikki haastatellut röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö näkyvät hyvin selkeästi terveyskeskuksessa. Röntgenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä muiden eri ammattiryhmien – kuten lääkärin, sihteerin, fyysikon sekä sairaanhoitajien – kanssa. Yhteistyö koettiin tärkeäksi ja jokapäiväiseksi osaksi röntgenhoitajien työtä, ja saumattoman yhteistyön koettiin helpottavan työtä. Myös yhteydenpitoa muihin röntgenhoitajiin pidettiin tärkeänä. Kollegoilta voitiin kysyä muun muassa käytännön neuvoja ja vinkkejä työhön liittyvissä asioissa. Myös Niemen (2006) tutkimuksesta ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Muiden ammattiryhmien kanssa toimiminen on keskeinen yhteistyön muoto, ja säteilyn lääketieteellistä käyttöä luonnehtii moniammatillisuuden tarve. (Niemi 2006, 67.) Hoitajien kollegiaalisuuteen kuuluu myös tehtävien ja tietojen jakaminen sekä emotionaalinen tuki (Arala ym. 2015, 20).

7.1.2 Turvallisuus röntgenhoitajan työssä röntgenosastolla

Röntgenhoitajan omien asenteiden ja tapojen merkitys turvallisuuskulttuurissa nousi esiin jokaisessa haastattelussa. Röntgenhoitajat kokivat, että he voivat omilla teoillaan vaikuttaa työpaikalla vallitsevaan turvallisuuskulttuuriin. Turvallisuuskulttuuria ja etenkin potilasturvallisuutta pidettiin ensisijaisen tärkeänä asiana työpaikalla. Myös Variksen (2011) tutkimus paljasti saman asian. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki potilasturvallisuuden kaiken toiminnan perustana. Potilasturvallisuus koettiin laajana asiana, jossa ratkaisevassa asemassa ovat organisaation toiminta sekä hoitohenkilökunnan asenteet ja arvot. (Varis 2011, 21–22.) Aseptiikan merkitys korostui Turulan ja Riihijärven (2006) tutkimuksessa. Röntgenhoitajat kokivat röntgenosaston puhtaana pitämisen osana potilaan hyvää hoitoa ja potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä. (Turula & Riihijärvi 2006, 51.) Myös haastatellut röntgenhoitajat pitivät aseptista toimintaa tärkeänä asiana. Aseptiikan avulla röntgenhoitajat kokivat, että he voivat vaikuttaa turvallisuuteen ja samalla myös estää haittatapahtumien syntyä.

Variksen (2011) tutkimustuloksista ilmeni, että perehdytyksellä ja koulutuksella voidaan edistää potilasturvallisuutta, sillä niiden avulla henkilökunnan osaamisen taso sekä ammattitaito paranevat. Perehdytys koettiin erityisen tärkeäksi etenkin uusien työntekijöiden kohdalla. (Varis 2011, 26.) Myös haastatellut röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että pe-

rehdytyksellä turvallisuutta voidaan kohentaa. Röntgenhoitajien kokemukset saadun perehdytyksen määrästä kuitenkin vaihtelivat. Myöskään perehdytyksen laatu ei aina täyttänyt röntgenhoitajien toiveita.

Röntgenhoitajat kertoivat saavansa radiologilta liian vähän palautetta ottamistaan kuvista. He toivoivatkin saavansa enemmän palautetta ottamistaan kuvista ja toivoivat, että palautetta saisi myös ilman pyytämistä. Röntgenhoitajat kokivat, että radiologin kanssa pidetyt itsearviointitilanteet auttoivat palautteen saamisessa. Ahonen ja Lohtaja-Ahonen (2011) kannustavat palautteen antamiseen työpaikalla päivittäin. Jatkuvalla palautteen antamisella varmistutaan siitä, että ihmiset tekevät oikeita asioita oikein kaikilla organisaation tasoilla. Palaute auttaa myös työn merkityksen kokemuksen kasvattajana. Kannustava palaute johtaa onnistumisen ja edistymisen tunteeseen sekä kannustaa tekemään työtään hyvin tuloksin. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2011, 18, 82.) Työelämässä palautteen tulee olla tavoitteellista ja sen pitää kehittää työtä sekä estää turhat virheet (Mäkisaloropponen 2014, 121). Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaankin ehdottaa, että röntgenhoitajien saamaan palautteen määrään kiinnitettäisiin huomiota ja sitä pyritäisiin lisäämään.

Potilasturvallisuutta heikentävät tapahtumat koettiin ikäviksi tilanteiksi. Vaikka läheltä piti –tilanteita ei röntgenhoitajien mukaan tapahdu usein, kokivat röntgenhoitajat, että tilanteet voitaisiin välttää paremmilla esitiedoilla potilaan voinnista. Säteilyturvakeskuksen (2015) mukaan lähetetietojen pohjalta tutkimuksen suorittajan tulisi saada selville muun muassa oleelliset kliiniset tiedot, potilaan erityispiirteet sekä pystyä tekemään tutkimussuunnitelma. Puutteellinen lähete voi vaarantaa potilasturvallisuutta ja viivästyttää kuvauksen toteuttamista. (STUK 2015, 19.) Huonokuntoiset potilaat tarvitsisivat röntgenhoitajien mielestä myös saattajan mukaansa, jotta vahinkoja ei tapahtuisi. Putoaminen ja kaatuminen ovat riskitekijöitä, joista voi aiheutua potilaalle haittaa. (Valtonen 2004, 56.) Röntgenhoitajat olivatkin sitä mieltä, että potilasturvallisuutta ei ole aina täysin mahdollista noudattaa. He kokivat, että yksin työskenneltäessä riski potilasturvallisuuden heikkenemiseen kasvaa. Avun pyytäminen sekä röntgenhoitajan oma huolellinen työskentely kuitenkin mahdollistavat potilasturvallisuuden noudattamisen. Seppäsen (2009) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunta koki, että työmäärään nähden henkilökuntaa on liian vähän. Liian suuri työmäärä ja liian nopea työtahti koettiin potilasturvallisuutta heikentäviksi asioiksi. (Seppänen 2009, 46.) Myös Variksen (2011) tutkimuksessa puutteellisilla resursseilla koettiin olevan vaikutusta potilasturvallisuuteen (Varis 2011, 21).

Haastatellut röntgenhoitajat kokivat, että työskentely röntgenosastolla on pääasiallisesti turvallista. Röntgenosaston tilojen useat ovet mahdollistivat nopean poispääsyn uhkavassa tilanteessa, ja tilat olivat röntgenhoitajien mielestä riittävän suuret. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työpaikalla on oltava riittävä määrä asianmukaisia uloskäyntejä ja pelastusteitä, jotka on aina pidettävä vapaina. Työnantajan tulee myös varmistaa työntekijälle mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että hälytysnappeja ei ole heillä käytössä, ja kokivat sen turvallisuutta heikentäväksi asiaksi. Röntgenosaston paksujen seinien läpi avunhuudot eivät välttämättä kuulu muualle, jolloin ilman hälytysnappia apua voi olla vaikea saada. Tämän tuloksen perusteella voitaisiin ehdottaa, että röntgenhoitajien turvallisuuteen ja potilasturvallisuuden parantamiseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Erityisesti voitaisiin pohtia tilanteita, joissa on muutama tai vain yksi röntgenhoitaja paikalla.

Työturvallisuuslaissa (738/2002) kerrotaan myös, että työntekijän työpisteen tulee olla riittävän tilava työn tekemiseen ja työtä tulee voida keventää apuvälineiden avulla (Työturvallisuuslaki 738/2002). Röntgenhoitajat kokivat, että vaikka tilat olivat riittävän kokoiset, ei kaikkia tarvittavia apuvälineitä voitu röntgenosaston tiloihin kuitenkaan hankkia. Myös Variksen (2011) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tilojen toimimattomuudella koettiin olevan vaikutusta sekä henkilökunnan että potilaiden turvallisuuteen. Ahtaat ja epäkäytännölliset tilat sekä apuvälineiden toimimattomuus tai niiden puute koettiin potilasturvallisuutta heikentäväksi tekijöiksi. (Varis 2011, 29.)

Johdon näkyvä vastuu potilasturvallisuudesta kuuluu potilasturvallisuutta edistävään toimintakulttuuriin. Vaikka organisaation johdolla on kokonaisvastuu turvallisuudesta, ovat myös työntekijöiden kokemukset ja mielipiteet tärkeää tietoa turvallisuuden tilasta. (Helovuori ym. 2011, 214.) Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että esimiehen rooli turvallisuuskulttuurissa on merkittävä, sillä esimies tarjoaa resurssit turvallisuuden ylläpitoon. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että terveyskeskuksessa esimiehen rooli turvallisuuden ylläpidossa ei ole kovinkaan näkyvä. Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että palautteen antaminen turvallisuusasioista on mahdollista, vaikka esimiehet eivät olekaan terveyskeskuksessa paikalla. Haastatellut röntgenhoitajat kokivat myös tiedonkulun parantamisen puutteelliseksi terveyskeskuksessa. Röntgenhoitajien mukaan kaikki keskussairaalan asiat eivät välity heille, eivätkä myöskään kaikki terveyskeskuksen sisäiset asiat. Organisaation johdon ja työntekijöiden välisillä säännöllisillä tapaamisilla ja keskusteluilla voitaisiin parantaa tiedonkulkua. Säännöllisten keskustelujen tavoitteena on, että

esimiehet kuulevat työntekijöiden näkemyksiä toiminnan kehittamisestä. (Helovuori ym. 2011, 214–215.)

7.1.3 Röntgenhoitajan ammattitaito ja sen ylläpitäminen

Sorppasen (2006) tutkimuksen mukaan röntgenhoitajan työ vaatii tekniseen säteilynkäyttöön, säteilysuojeluun ja terveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvää tietotaitoa. Kliininen röntgenhoitajan työ koostuu tieteellisen teoriatiedon ja erilaisen taitojen yhdistämisestä. (Sorppanen 2006, 140.) Haastatellut röntgenhoitajat pitivät kuitenkin käytännön osaamista tärkeämpänä kuin radiografiatieteen osaamista sekä röntgenhoitajakoulutuksessa että myös ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Röntgenhoitajien mielestä röntgenhoitajakoulutuksessa olisi pitänyt tulla ilmi, että terveyskeskuksessa työskenneltäessä röntgenhoitajan tarvitsee hallita myös monia muita tehtäviä kuin kuvantaminen. Ammattinetti (2016) luettelee röntgenhoitajan tarvitsemiksi taidoiksi teknisen osaamisen lisäksi ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, kädentaidot, luovuuden ja tarkkuuden (Ammattinetti 2016). Valtosen (2004) tutkimuksessa anatomian tuntemuksen merkitys korostui. Röntgenhoitajan tulee osata asettaa potilas oikeaan kuvausasentoon alueen anatomiaa noudattaen. Anatomian tuntemuksella on myös merkitys kuvan oikeanlaiseen rajaamiseen. (Valtonen 2004, 58.) Haastateltujen röntgenhoitajien vastauksista nousi samoja röntgenhoitajan tarvitsemia taitoja ja tietoja esiin. He kertoivat heidän työssään tarvittavan erityisesti hyviä ihmissuhdetaitoja, tarkkuutta ja rohkeutta. Ihmisen anatomian tuntemus, potilaiden tasavertainen kohtelu ja laitteiden hallinta nousivat myös esille.

Haastattelujen röntgenhoitajat pitivät röntgenhoitajan asiantuntijaroolia merkittävänä terveyskeskustyössä. Röntgenhoitajat kuvailivat olevansa ainoita säteilynkäytön asiantuntijoita terveyskeskuksessa, jos radiologi ei ole paikalla. Erityisesti lääkärit pyytävät röntgenhoitajilta apuja ja neuvoja koskien natiiviröntgenkuvauksia tai röntgenkuvia. Röntgenhoitajat totesivat myös, että omat osaamisensa rajat tulee kuitenkin tuntea. Heidän täytyy tietää, milloin apua on pyydettävä joltain toiselta ammattilaiselta. Röntgenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän asiantuntijaroolinsa on kasvanut tekniikan kehittymisen myötä. Sorppasen (2006) tutkimuksen mukaan kliinisen röntgenhoitajan työn asiantuntijuus muodostuu siitä, että potilaan hoito ja palvelu osataan sovittaa säteilynkäyttöön ja säteilysuojeluun niin, että sillä palvellaan terveydenhuollon toimintaympäristöä. Lisäksi

röntgenhoitajan turvallisuusvastuuta on ymmärrys olla ylittämättä oman osaamisen ja tehtäväalueen rajoja, ja konsultoida toista ammattilaista. (Sorppanen 2006, 98, 140.)

Ammattitaidon ylläpitämisen keinoiksi kerrottiin koulutukset, omatoiminen tiedon kerääminen, rutiinien välttäminen ja käytännössä oppiminen. Röntgenhoitajat pitävät oman osaamisensa kehittämistä välttämättömänä teknologian kehityksen myötä. Myös röntgenhoitajien eettisissä ohjeissa kerrotaan, että röntgenhoitajan tulee huolehtia ammatillisesta kehitymisestään muun muassa seuraamalla kirjallisuutta ja osallistumalla koulutuksiin (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000). Haastatellut röntgenhoitajat osallistuvat kaikki mielellään koulutuksiin. He myös kertoivat, että koulutuksiin on helppoa päästä. Röntgenhoitajille oli tärkeää, että koulutukset käsittelevät asioita, joista voi olla hyötyä omassa työssä. Koulutuksilta toivottiin käytännönläheisyyttä ja sitä, että koulutukset käsittelevät enemmän pienten yksiköiden asioita. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) toteaaakin yhdeksi ongelmakohtaksi sen, että terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suunnittelu on harvoin osa organisaation strategista johtamista eikä työntekijöiden yksilöllisiä osaamistarpeita oteta riittävästi huomioon (STM 2004). Röntgenhoitajat pitivät erityisesti Radiografiapäiviä ja pienten yksiköiden koulutuspäiviä sopivina ja hyvinä koulutuksina.

Haastatteluissa selvisi myös, että röntgenhoitajat eivät juurikaan kerää uutta tietoa omatoimisesti. Yhtenä syynä mainittiin tietojen haastava löytäminen verkosta. Röntgenhoitajat kertoivat, että aikaa tiedon keruuseen työajalla olisi, mutta aika käytetään yleensä muuhun. Omalla ajalla kukaan haastatelluista ei etsisi työhön liittyvää tietoa. Röntgenhoitajat haluavat pitää työn erillään yksityiselämästä. Ahosen ja Liikasen (2010) tutkimuksesta käy ilmi, että röntgenhoitajien lukemisaktiivisuuteen ja tiedonhakuun vaikuttaa vahvasti oma tarve ja kiinnostus. Lisäksi lukemiseen vaikuttavat käytettävissä oleva aika, julkaisujen saatavuus ja oma motivaatio. (Ahonen & Liikanen 2010, 18, 21.) Tärkeimpänä keinona ammattitaidon ylläpitämiseen röntgenhoitajat nostivat käytännönläheiset tavat, kuten keskustelut kollegojen ja lääkäreiden kanssa. Myös omalla asenteella ja onnistumisilla todettiin olevan merkitystä uuden oppimisessa ja ammattitaidon kehittämisessä. Myös kriittistä oppimista käytettiin hyödyksi uuden oppimisessa. Hildénin (2002) mukaan oppimiselle työn ohessa on tyypillistä yhteisöllisyys. Yhteisö on työpaikka, jossa oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuvat jokapäiväisenä ongelmien ratkaisena ja virheistä oppimisena. (Hildén 2002, 83.)

Partasen (2009) tutkimuksesta kävi ilmi, että työkierto rohkaisi työntekijöitä tuomaan ajatuksiaan esiin ja lisäsi rakentavaa keskustelua. Työkierto myös auttoi kyseenalaistamaan rutiineja ja herätti miettimään tehokkaampia toimintatapoja työyksikön käyttöön. (Partanen, 2009, 73.) Työkiertoa pidettiin hyödyllisenä ja rutiineja rikkovana ajatuksena, mutta kukaan haastatelluista röntgenhoitajista ei ollut valmis lähtemään työkiertoon keskussairaalle. Kehityskeskusteluista röntgenhoitajat kokivat hyötyvänsä. Niissä keskityttiin pääasiassa röntgenhoitajien vahvuuksiin, tulevaisuuteen ja kehityskohteisiin. Lindholmin ja Salmisen (2014) mukaan kehityskeskustelut auttavatkin työntekijää arvioimaan omaa urapolkuaan ja kehitystarpeitaan, mutta myös hahmottamaan organisaation kehitysnäkymiä. Kehityskeskusteluiden pääpainon tulisi olla sekä työntekijän ammattitaidon että hänen toimintaedellytystensä kehittämässä. (Lindholm & Salminen 2014, 93–99.) Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan maininnut kehityskeskusteluissa puhuttavan organisaation kehitysnäkymistä. Kehityskeskusteluja ei myöskään ollut järjestetty röntgenhoitajille joka vuosi. He eivät kuitenkaan maininneet asian haittaavan heitä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Muun muassa haastattelujen vaiheista tulisi kertoa tarkasti ja luokittelujen alkujuurit sekä perusteet olisi tärkeää avata. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulee kuvailla tarkkaan ja kertoa haastatteluihin käytetystä ajasta, mahdollisista häiriötekijöistä sekä haastattelujen virhetulkintoista. Tulosten tulkinnassa luotettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 232–233.) Tutkijan tulee antaa lukijalle riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Tällä tavalla lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyössä on selostettu yksityiskohtaisesti opinnäytetyöprosessin toteuttaminen. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät eri vaiheet on kuvailtu työssä tarkasti, jotta tutkimus olisi luotettava. Luotettavuutta haluttiin parantaa myös sillä, että opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia röntgenhoitajien haastatteluista. Opinnäytetyön tekemiseen vaadittava tutkimuslupa saatiin 9.5.2016, ja aineistonkeruu tehtiin vasta tutkimusluvan saannin jälkeen.

Luotettavuuden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, milloin haastateltava on kokenut haastateltavat asiat. Analyysin luotettavuutta pohdittaessa on mietittävä esimer-

kiksi luokitteluperusteita sekä uusien asioiden ja näkökulmien esiin nostamista. (Niemi-
nen 1998, 217–220.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat tekevät
röntgenhoitajan työtä terveyskeskuksessa päivittäin, jolloin he ovat kokeneet opinnäyte-
työn teemoihin liittyviä asioita hyvin lähellä haastattelujen toteuttamista. Opinnäytetyön
analyysiin liittyviä luokitteluja ja niiden perusteluja pohdittiin tarkkaan. Aineistosta esiin
nostettavien asioiden tuli vastata opinnäytetyön tutkimustehtäviin, ja siihen kiinnitettiin
huomiota aineiston analyysiä tehdessä.

Luotettavuutta lisää myös kahden tutkijan pääseminen samaan johtopäätökseen tutkimus-
tuloksissa. Tämä vahvistaa tulkinnan ristiriidattomuutta. (Kananen 2014, 151, 153.) Myös
tutkijan oma itsearviointi tilanteesta parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym.
2014, 233). Tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, joten sen voidaan katsoa paranta-
van luotettavuutta. Molemmat opinnäytetyön tekijät pääsivät samoihin tuloksiin, joten
myös tämän voidaan katsoa lisänneen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät tekivät myös
itsearviointia koko opinnäytetyöprosessiin liittyen, ja myös sillä voitiin parantaa opinnäy-
tetyön luotettavuutta. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat aineiston analysoin-
tiin ja tutkimustulosten tarkasteluun. Ensin kumpikin opinnäytetyön tekijä teki aineiston
pelkistämistä ja alaluokkiin jaottelua itsenäisesti, ja sen jälkeen molemmat opinnäytetyön
tekijät kävivät yhdessä läpi tehdyt alaluokat.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoon kuuluu paljon luottamuksellista tietoa haastatelta-
vista, joten aineiston käyttö vaatii aina luvan (Kananen 2008, 133). Tiedonantajien suo-
jaan kuuluu heidän vapaaehtoinen suostumuksensa. Tiedonantajalla on siis oikeus kieltää
itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. On myös tärkeää, että tiedonantaja
tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tässä opinnäyte-
työssä kiinnitettiin huomiota siihen, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida tunnis-
taa tekstistä. Tähän voitiin vaikuttaa muun muassa sillä, että haastateltavilta kerätty ai-
neisto ilmaistiin opinnäytetyössä yleiskielellä, jotta esimerkiksi murteen tai usein käytet-
tyjen sanontojen perusteella vastaajaa ei voitu tunnistaa. Haastateltaville lähetettiin etu-
käteen infokirje (liite 2) ja temahaastattelurunko (liite 1), jotta haastateltavat saivat tietoa
opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi jokaiselle haastateltavalle lähetettiin suostumuslomake
(liite 3). Suostumuslomake pyydettiin takaisin allekirjoitettuna ennen jokaista haastatte-
lua. Kaikki nämä tekijät lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.
Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimuksen tekijät noudattavat huolelli-
suutta ja tarkkuutta sekä tutkimustyössä ja tutkimustulosten tallentamisessa että tulosten

esittämisessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös se, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Opinnäytetyön tekijät toimivat huolellisesti opinnäytetyötä tehdessään. Teoreettisessa viitekehyksessä esitetyt tiedot luettiin tarkasti ja lähdemerkintöjä tehdessä kiinnitettiin huomiota niiden oikeellisuuteen. Haastatteluaineistot litteroitiin erittäin tarkasti, jotta niissä esitetyt asiat olisivat totuudenmukaisia. Teemahaastattelurunko laadittiin kerätyn teorian pohjalta, ja siihen poimittiin teemojen keskeisimmät asiat. Kerättyä teorian tietoa apuna käyttäen opinnäytetyön tekijät myös laativat itselleen tarkentavia kysymyksiä, jotta haastattelutilanteessa saataisiin käsiteltyä jokainen teema laajasti. Haastattelukysymyksiä laadittaessa keskityttiin siihen, että kysymyksiin ei voisi vastata ainoastaan ”kyllä” tai ”ei”, vaan aineistoon haluttiin röntgenhoitajien kokemuksia ja kuvailua. Laadittuja kysymyksiä myös testattiin ennen haastattelutilannetta, jotta voitiin varmistua siitä, että haastatteluun riittäisi aikaa noin tunti.

7.3 Oma oppimiskokemus ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2015. Alkuperäinen idea opinnäytetyön aiheeseen tuli opinnäytetyön tekijöiltä itseltään, ja ohjaavan opettajan kanssa käydyissä ohjauspalaverissa aihe muokattiin sen nykyiseen muotoon. Yhteistyökumppanina toimi eräs suomalainen sairaanhoitopiiri, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ollut harjoittelussa opintojen aikana. Opinnäytetyösuunnitelma saatiin hyväksytyksi 21.4.2016.

Opinnäytetyöhön alettiin kerätä teoreettista viitekehystä vuoden 2015 lopulla ja opinnäytetyön aihealuetta rajattiin ja hiottiin vielä tammi-helmikuussa 2016. Viitekehys saatiin valmiiksi pieniä hienosäätöjä lukuun ottamatta keväällä 2016, ja sen jälkeen opinnäytetyön tekijät keskittyivät haastattelun suunnitteluun ja haastattelurungon viimeistelyyn. Haastateltaviin röntgenhoitajiin oltiin sähköpostitse yhteydessä toukokuussa 2016. Sähköpostiviestissä varmistettiin röntgenhoitajien halukkuus lähteä mukaan opinnäytetyöhön ja kerrottiin lyhyesti työn aiheesta. Viestissä mainittiin myös se, että tietoa kerätään haastattelemalla ja että haastattelu tulisi kestämään noin tunnin. Haastatteluajat sovittiin kesäkuun ensimmäiselle viikolle, ja haastattelut litteroitiin viikon sisällä haastattelujen suorittamisesta. Tutkimustulosten analysointia ja pohdintaa sekä opinnäytetyön viimeistelyä tehtiin kesällä ja syksyllä 2016. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi vei aikaa noin vuoden.

Röntgenhoitajan työhön liittyvä turvallisuus ja ammattitaito nousivat esiin röntgenhoitajan eettisistä ohjeista. Turvallisuus ja ammattitaito näkyvät röntgenhoitajan työssä päivittäin, joten haastatteluilla röntgenhoitajilla oli varmasti ajankohtaisia tietoja ja kokemuksia niistä. Opinnäytetyön tutkimustuloksia ei yleistetty, vaan opinnäytetyöllä haluttiin saada laajempaa näkökulmaa tutkittavasta asiasta sekä vahvistusta kerätylle teorialiedolle.

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui laajaksi ja paikoitellen erittäin haastavaksi projektiksi. Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, joten ohjaavalta opettajalta saadut neuvot ja palautteet olivat työn onnistumiselle erittäin tärkeitä. Myös koululla pidetyissä opinnäytetyön suunnitelmaseminaareissa saadut kommentit ja vinkit olivat hyödyllisiä. Opinnäytetyön tekijät saivat aikataulunsa sopimaan hyvin yhteen, ja opinnäytetyön tekeminen sujui sulavasti.

Vaikka haastattelujen teko oli kummallekin opinnäytetyön tekijälle uutta, saatiin haastattelut onnistumaan hyvin ja haastatteluista saadusta aineistosta voitiin löytää vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Haastattelua varten laadittua teemahaastattelurunkoa (liite 1) paranneltiin ja muokattiin useaan kertaan. Myös haastattelua varten laadittuja tarkentavia kysymyksiä ja kysymysten asettelua hiottiin ja muokattiin muutamaan otteeseen. Tämä osoittautui erittäin tärkeäksi vaiheeksi, sillä opinnäytetyön analyysia tehdessä oli tärkeää, että haastatteluista oli saatu sellaista tietoa, jonka avulla opinnäytetyön tutkimustehtäviin voitiin vastata.

Haastatteluaineiston jaottelu ylä- ja alaluokkiin sekä aineiston analysointi oli haastava ja aikaa vievä prosessi ja sitä oli hankala aloittaa. Haastatteluista saatu aineisto oli kuitenkin laaja, ja jokaiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaukset. Myös aineiston litterointi osoittautui oletettua pidemmäksi prosessiksi. Paikoitellen litterointi oli myös melko hankalaa, sillä kaikista haastatteluissa puhutuista asioista ei saanut ensimmäisellä kuuntelukerralla selvää, jolloin nauhoitettua haastattelua sai kelata edestakaisin, jotta voitiin varmistua siitä, että kirjoitettu teksti vastaa haastattelijan sanomaa asiaa.

Opinnäytetyöprosessi onnistui kuitenkin hyvin, ja opinnäytetyö saatiin valmiiksi ajallaan. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavainen prosessi, ja molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat saavansa hyvät valmiudet laadullisen tutkimuksen tekoon.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan laajempaa kvalitatiivista tai mahdollisesti jopa kvantitatiivista tutkimusta, jossa aineisto kerättäisiin huomattavasti suuremmalta joukolta. Tällöin saataisiin yleistettävämpää tietoa ja kokemuksia ympäri Suomea. Tutkimus voisi olla myös tarkemmin rajattu esimerkiksi vain röntgenhoitajan työtehtäviin tai turvallisuuteen. Tämän opinnäytetyön sisällöstä voitaisiin nostaa jatkotutkimusehdotukseksi röntgenhoitajien työturvallisuus terveyskeskuksessa sekä potilasturvallisuus terveyskeskuksessa. Näistä turvallisuuden alueista opinnäytetyön tekijät kokivat nousevan asioita, joita voisi tutkia suuremmalta joukolta ja syventyä niihin tarkemmin.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Edita Prima Oy.
- Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. 2011. Palaute kuuluu kaikille. Infor Oy.
- Ahonen, S-M. 2010. Eettisyydestä. Kliininen Radiografiatiede-lehti 4/2010, 3.
- Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2010. Lukemalla näytön lähteelle – lukeminen osana röntgenhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa. Kliininen Radiografiatiede-lehti 4/2010, 11–21.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Ammattinetti. 2016. Röntgenhoitaja. Luettu 3.10.2016. www.ammattinetti.fi
- Arala, K., Haapa, T., Kangasniemi, M., Suutarla, A. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy, 9–23.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kesti, M. 2013. Hiljaiset signaalit esimiestyössä. Helsinki: Indicio Oy.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyöstä. Teoksessa Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. 1. painos. Helsinki: Edita, 15–29.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

- Lantto, E. 2002. Radiologia Keski-Suomessa. Alueellinen toimintamalli 2000-luvulle ja sen etukäteisarviointi. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.
- Lindholm, T. & Salminen, J. 2014. Keskustele ja kehity 2.0. Kehitykeskusteluista vuoden paras työpäivä. 1. painos. Helsinki: J-Impact Oy.
- Matilainen, K. 2013. Röntgenhoitajan oikeudet diagnostisessa radiografiassa säteilysuojelun näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa Ranta, I & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keino. Helsinki: Fioca Oy, 108–124.
- Niemi, A. 2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä – kulttuurinen näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 44 (1), 21–23.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Werner Söderström Oy, 217–220.
- Nikkola-Sihto, A. 2007. Laadunvalvonnan kliiniset tavoitteet. Teoksessa Järvinen, H. Säteilysuoritus ja laatu röntgendiagnostiikassa 2007. STUK-C6/Maaliskuu 2007, 35–40.
- Oksanen, V., Ala-Nikkola, R. & Henner, A. Terveyskeskuksessa asiantuntemus voi olla yhden röntgenhoitajan vastuulla. Radiografia 3/2010, 6–8.
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.
- Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Tampere: Tammerprint Oy.
- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 25.5.2016.
- Price, R. C. 2006. Developing practice in radiography and diagnostic imaging. The University of Hertfordshire. Väitöskirja.
- Raatikainen, S. 2007. Röntgentutkimusten optimointi. Teoksessa Järvinen, H. Säteilysuoritus ja laatu röntgendiagnostiikassa 2007. STUK-C6/Maaliskuu 2007, 10–12.

- Rahko, M., Timonen, T. & Henner, A. Röntgenhoitajalla hyvät valmiudet pienen röntgenin säteilyn käytön vastaavaksi johtajaksi. *Radiografia* 2/2009, 8–11.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Espoo: VTT Publications.
- Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, H., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 9–25.
- Ruuhilehto, K. & Vilppola, K. 2000. Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuden edistäminen yrityksessä. TUKES-julkaisu 1/2000. Helsinki.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. Luettu 5.5.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/>
- Seppänen, J. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus – kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sorppanen, S. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsitemanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- STM. 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki.
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Helsinki: Valopaino Oy.
- STUK. 2012. Säteilysuojelukoulutus terveydenhuollossa. ST 1.7. 10.12.2012.
- STUK. 2015. Oikeutus säteilylle altistavissa tutkimuksissa. Opas hoitaville lääkäreille. STUK opastaa.
- STUK. 2016a. Toiminnan suunnittelu. Luettu 17.10.2016. www.stuk.fi
- STUK. 2016b. Turvallisuuskulttuuri. Luettu 15.5.2016. www.stuk.fi
- STUK. 2016c. Vastaava johtaja. Luettu 19.5.2016. www.stuk.fi
- Suomen röntgenhoitajaliitto. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Luettu 20.11.2015. <http://sorf.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suomen röntgenhoitajaliitto. 2016a. Ammatti. Luettu 15.5.2016. www.sorf.fi

Suomen röntgenhoitajaliitto. 2016b. Koulutus. Luettu 5.5.2016. www.sorf.fi

Säteilylaki 27.3.1991/592.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Tammi.

Turula, A. & Riihijärvi, R. 2006. Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valtonen, M. 2004. Radiografian asiantuntijuus – Röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulu university press.

Varis, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri – edistävät ja heikentävät tekijät. Sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Röntgenhoitajan työ terveyskeskuksessa

- Työtehtävät
- Moniammatillisen yhteistyön merkitys
- Kollegiaalisuus ja sen merkitys

Röntgenhoitajan turvallinen työskentely

- Potilasturvallisuus
- Oma työturvallisuus
- Sekä omaa että potilaan turvallisuutta parantavat asiat

Röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely

- Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
- Koulutukset, työkierrot
- Tarvittava ammattitaito pienessä yksikössä työskennellessä
- Ammatillisen avun tarvitseminen, pyytäminen ja saaminen

Liite 2. Infokirje

Infokirje haastateltavalle röntgenhoitajalle

Hei!

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen, jossa haastattelemme terveyskeskuksissa työskenteleviä röntgenhoitajia. Opinnäytetyömme aiheena on röntgenhoitajan turvallinen ja ammattitaitoinen työskentely terveyskeskuksessa. Opinnäytetyömme tehtävänä on selvittää, millaista röntgenhoitajan työ on terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten röntgenhoitaja kokee turvallisuuskulttuurin työssään ja millaista röntgenhoitajan ammattitaitoinen työskentely on.

Aineisto kerätään haastattelemalla ja haastattelu äänitetään. Sen jälkeen haastatteluaineisto litteroidaan ja analysoidaan. Haastatteluista saadut tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyöhön yleiskielellä ja niin, ettei vastaajia voida tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tämän infokirjeen ohessa saatte teemahaastattelurungon, jonka avulla voitte halutessanne jo alustavasti pohtia käsittelemämme aihealueita. Lisäksi pyytäisimme teiltä suostumusta haastattelujen äänittämiseen oheisella lomakkeella.

Ystävällisin terveisin

Henna Meskanen
henna.meskanen@soc.tamk.fi

Elina Juusti
elina.juusti@biz.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun ja lupa haastattelun äänittämiseen

Suostun osallistumaan nimettömänä haastatteluun ja annan suostumukseni haastattelun äänittämiseen.

Valmiissa opinnäytetyössä haastattelusta saadut tutkimustulokset esitetään niin, ettei haastateltavaa voida tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys