



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Milana Mäkeläinen, Emilia Nurmela

Röntgenhoitajien potilaslähtöinen kuor- mittuminen sädehoidon työympäristössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

19.4.2019

| | |
|--|--|
| Tekijä(t) Otsikko | Milana Mäkeläinen, Emilia Nurmela Röntgenhoitajien potilaslähtöinen kuormittuminen sädehoidon työympäristössä |
| Sivumäärä Aika | 30 sivua + 1 liite 19.4.2019 |
| Tutkinto | Röntgenhoitaja (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Radiografia ja sädehoito |
| Ohjaaja(t) | Lehtori Sanna Törnroos Lehtori Heidi Varonen |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa röntgenhoitajien työssä kohtaamia potilaslähtöisiä kuormittavuustekijöitä sädehoidon osastolla. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään työn vaatimusten ja työntekijöiden kokemien voimavarojen välistä suhdetta liittyen potilaiden kohtaamiseen. Tavoitteena oli löytää sopivia keinoja, joilla potilaslähtöistä kuormittumista voitaisiin vähentää, ja näin ollen parantaa röntgenhoitajien työhyvinvointia ja sitä kautta myös potilaiden saaman hoidon laatua.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella yhdestä Suomessa sijaitsevasta sädehoidon yksiköstä. Kyselyn kohderyhmänä olivat sädehoidossa työskentelevät röntgenhoitajat. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Tulosten mukaan röntgenhoitajilta vaaditaan potilaiden kohtaamisessa rauhallisuutta, empatiakykyä, sekä hyviä kuuntelu- ja keskustelutaitoja. Röntgenhoitajat kokevat yleisesti ottaen osaavansa kohdata erilaisiin potilasryhmiin kuuluvia potilaita, mutta etenkin kivuliaat ja yhteistyökyvyttömät potilaat koetaan haasteellisena. Röntgenhoitajat oppivat kohtaamaan erilaisia potilaita pääasiassa työkokemuksen ja kollegoilta opittujen tapojen myötä. Röntgenhoitajat ovat yleisesti tyytyväisiä työhönsä, mutta riittämätön hoitajamitoitus ja kiire työssä vaikuttavat välillisesti potilaslähtöiseen kuormitukseen. Kyselyyn vastanneiden sukupuolella, elintavoilla ja vapaa-ajalla ei havaittu olevan yhteyttä potilaslähtöisen kuormituksen kokemiseen. Sen sijaan pitkä työkokemus ja korkeampi ikä olivat yhteydessä parempiin taitoihin kohdata erilaisia potilaita, mutta ei merkitsevästi. Tulosten perusteella tiimityöskentelyllä ja hoitajien psykososiaalisilla taidoilla todettiin olevan vaikutusta potilaslähtöisen kuormituksen ehkäisyssä.</p> <p>Opinnäytetyö tuottaa tietoa röntgenhoitajien potilaslähtöisestä kuormittumisesta sädehoidossa. Työ sopii hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille, sekä terveydenhuollon työnantajille.</p> | |
| Avainsanat | röntgenhoitaja, potilaslähtöinen kuormittuminen, sädehoito |

| | |
|--|---|
| Author(s) Title | Milana Mäkeläinen, Emilia Nurmela Radiographers' patient-centered loading in radiotherapy work environment |
| Number of Pages Date | 30 pages + 1 appendix 19 April 2019 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Radiography and Radiotherapy |
| Instructor(s) | Sanna Törnroos, Senior Lecturer Heidi Varonen, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of this thesis was to find out the patient-centered load factors of radiographers at the radiotherapy department. In addition, the intention was to clarify the relationship between work requirements and radiographers' own resources related to patient encounters. The aim was to find suitable ways to decrease patient-centered loading, and hence to improve the well-being of radiographers and also the quality of care received by patients.</p> <p>The study was carried out using a qualitative research method. The material was collected with a semi-structured electronic questionnaire from one radiotherapy unit in Finland. The target group of the study was radiographers who worked in radiotherapy. The material was analyzed through using inductive content analysis.</p> <p>According to the results radiographers are required to be calm, empathic, and they need good listening and conversation skills. Generally speaking, radiographers feel able to encounter different patients, but especially painful and uncooperative patients are seen as challenging. Radiographers learn to meet different patients mainly through work experience and the lessons learned from colleagues. Radiographers are generally satisfied with their work, but hurry at work and lack of necessary number of employees indirectly affects their patient-centered loading. The gender, lifestyle and leisure time of respondents to the questionnaire were not found to be related to the experience of patient-centered loading. Instead, long work experience and a higher age were associated with a better skill to encounter different patients, but not significantly. Based on the results, teamwork and psychosocial skills of radiographers were found to have an impact on patient-centered load prevention.</p> <p>The thesis provides information on patient-centered loading of radiographers in radiotherapy. The thesis is suitable for nursing students and professionals but also for health care employers.</p> | |
| Keywords | radiographer, patient-centered loading, radiotherapy |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Potilaslähtöinen kuormittuminen | 2 |
| 3 | Sädehoidon työympäristö | 3 |
| 4 | Työssä jaksamista edistävät tekijät | 4 |
| 4.1 | Työympäristö | 5 |
| 4.2 | Vapaa-aika ja elintavat | 6 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 7 |
| 6 | Tutkimuksen toteutus | 8 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmä | 8 |
| 6.2 | Aineiston keruu | 9 |
| 6.3 | Aineiston analysointi | 10 |
| 7 | Tulokset | 11 |
| 7.1 | Erialaisten potilasryhmien kohtaaminen | 11 |
| 7.1.1 | Vieraskielinen potilas | 12 |
| 7.1.2 | Ahdistunut potilas | 13 |
| 7.1.3 | Yhteistyökyvytön potilas | 13 |
| 7.1.4 | Lapsipotilas | 14 |
| 7.1.5 | Kivulias potilas | 15 |
| 7.1.6 | Palliativinen potilas | 16 |
| 7.2 | Ajan riittävyys potilaiden kohtaamisessa | 16 |
| 7.3 | Työpaikalla saatu koulutus | 17 |
| 7.4 | Koulutuksen tarve | 17 |
| 7.5 | Tyytyväisyys omaan työhön | 18 |
| 7.6 | Tyytymättömyys omaan työhön | 18 |
| 7.7 | Vapaa-aika | 19 |
| 7.8 | Elintavat | 19 |
| 8 | Pohdinta | 20 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu | 20 |
| 8.2 | Luotettavuuden pohdinta | 23 |
| 8.3 | Eettisyyden pohdinta | 24 |
| 8.4 | Oma ammatillinen kehittyminen | 26 |

| | |
|--|----|
| 8.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset | 26 |
| Lähteet | 28 |
| Liitteet | |
| Liite 1. Kyselylomake | |

1 Johdanto

Ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilöstö on eduksi asiakaslähtöisten terveyspalvelujen ylläpitoon (Walta 2012). Työn sisältämät vaatimukset edellyttävät työntekijältä ponnistelua työn tavoitteiden saavuttamiseen. Joskus nämä vaatimukset voivat muuttua työntekijälle haitallisiksi kuormitustekijöiksi, jotka heikentävät työntekijän hyvinvointia. Työn laadulliset kuormitustekijät liittyvät työn kognitiivisiin, sosiaalisiin ja emotionaalisiin vaatimuksiin, ja niiden arviointi perustuu työntekijän henkilökohtaiseen arvioon ja käsitykseen työn kuormittavuudesta. (Mauno – Huhtala – Kinnunen 2017: 73-74.)

Väestön vanhetessa syöpään sairastuneiden potilaiden määrä kasvaa merkittävästi, ja samalla sädehoitopalvelujen tarve lisääntyy (European Commission). Sädehoidossa työskentelevät röntgenhoitajat kohtaavat päivittäin työssään paljon erilaisia potilaita, jotka kukin tulevat eri elämäntilanteista. Potilaille yhteistä on ahdistus, ja moni kokee uuden tilanteen täysin tuntemattomana, ja osa on arjessaan täysin yksin ilman lähimmäisen tukea. Tulevaisuuden epätietoisuus lisää potilaiden pelkoa ja epävarmuutta. (Rekola 2002: 20-21.) Potilaskohtaamisissa objektiivista lähestymistapaa korostetaan ja hoidoissa pyritään potilaslähtöisyyteen ja perhekeskeisyyteen. Kuitenkin kiire ja keskusteluun sopivien paikkojen puute voivat haitata kohtaamisia. (Surakka – Mattila – Åstedt-Kurki – Kylmä – Kaunonen 2015: 30-32.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään sädehoidon osastolla työskentelevien röntgenhoitajien kokemaan potilaslähtöiseen työssä kuormittumiseen. Tarkastelun kohteena on työn asettamien vaatimusten ja työntekijöiden voimavarojen välinen ristiriita. Kartuttamme röntgenhoitajien kokemuksia aiheeseen liittyen, sekä pohdimme keinoja, joilla voitaisiin vähentää potilaista aiheutuvaa työn kuormitusta.

2 Potilaslähtöinen kuormittuminen

Kaikenlaiseen työhön ja sen tekemiseen liittyy kuormitustekijöitä. Työnteossa kuuluukin olla sopivasti kuormittumista niin, ettei se aiheuta työntekijälle terveydellisiä haittoja. Työn tuomat haasteet ja niihin vastaaminen, sekä onnistuminen työssä on palkitsevaa. Työn kuormitus voi kuitenkin muuttua joissain tapauksissa myös haitalliseksi kuormitukseksi, jolloin työntekijän kyky suoriutua työn vaatimustasoista heikentyy. (Mattila – Pääkkönen 2015: 5-6.)

Kuormittuminen voidaan jakaa toiminnalliseen (fyysiseen) ja potilaslähtöiseen (psykososiaaliseen) kuormittumiseen. Potilaslähtöisellä kuormittumisella tarkoitetaan hoitohenkilöstön ja potilaan välisiä kohtaamisia, joissa henkilöstöltä vaaditaan niin sosiaalisia valmiuksia kuin joustavuutta. Nämä välittömät, luonteeltaan vuorovaikutukselliset kohtaamiset tuovat hoitajille psykososiaalista haastetta työhön. Esimerkiksi ahdistuneet, eri kielen tai kulttuurin omaavat, eri ikäiset, pitkäaikaissairaat tai yhteistyökyvyttömät potilaat voidaan kokea kuormittavina. (Walta 2012: 29-31.) Lisäksi muun muassa kuolevien potilaiden hoitamisen on todettu olevan yhteydessä terveydenhuollon henkilöstön kokemaan stressiin (Ruotsalainen – Verbeek – Mariné – Serra 2015: 6).

Potilaat ovat erilaistuneet jo pitkään ja erilaistuminen on jatkuvassa muutoksessa. Potilaiden erilaistuminen on lisännyt hoitajien osaamisen kehittämispainetta. Tärkeää on selvittää, miten uusia potilaita kohdataan, ja mitä oppimisen tapoja ja rakenteita tulee kehittää. (Peltola – Mäkitalo 2012: 86.)

Terveydenhuollon ammattilainen kohtaa väistämättä päivittäin työssään tilanteita, jotka voivat aiheuttaa ristiriitoja. Ristiriitatilanteita voi syntyä hyvistä vuorovaikutustaidoista huolimatta. Työntekijän tulisikin osata kohdata ristiriitatilanteet rakentavalla lähestymistavalla, ja hyvällä itsetuntemuksella. Myös omien ammatillisten, ja henkisten rajojen tiedostaminen on tärkeää ristiriitojen välttämiseksi. (Faulkner – Maguire 1999: 114-124.)

Työtä suunniteltaessa ja mitoitettaessa on huomioitava työntekijöiden fyysiset ja psyykkiset edellytykset, jotta kuormitustekijöistä työntekijälle aiheutuvaa turvallisuuteen tai terveyteen vaikuttavaa haittaa tai vaaraa voidaan ehkäistä tai vähentää (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 13). Työn kuormittavuuden vähenemisen on todettu olevan yhtey-

dessä parempiin potilas-, työntekijä- ja organisaatiolähtöisiin tunnuslukuihin, ja siksi aiheen tutkiminen on perusteltua (Walta 2012).

3 Sädehoidon työympäristö

Sädehoitotyöllä tarkoitetaan röntgenhoitajan teoriaan ja käytäntöön pohjautuvaa asiantuntijatyötä, jossa potilas ja hänen läheisensä otetaan huomioon asiakaslähtöistä toimintaa korostamalla. Sädehoitoympäristö on vuorovaikutteista ja yhteistoiminnallista, jossa noudatetaan turvallisuusvastuuta ja optimoivaa päätöksentekoa. Tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen hoito hänen omaisensa huomioiden. Sädehoitotyössä tulee noudattaa röntgenhoitajan ammattietiikkaa, johon vaikuttavat lainsäädäntö, erilaiset ohjeistukset, yleinen ja terveydenhuoltoa koskeva etiikka, sekä röntgenhoitajien eettiset ohjeet. (Jussila – Kangas – Haltamo 2010: 10.)

Sädehoidossa noudatetaan säteilysuojelun yleisiä periaatteita. Säteilytoiminta on oikeutettua, jos siitä saatava kokonaishyöty on aiheutuvia haittoja suurempi. Säteilysuojelun optimointi edellyttää ionisoivan säteilyn altistuksen pitämisen niin alhaisena kuin käytännössä on mahdollista, jotta vältetään työperäiseltä altistukselta ja väestöä koskevalta altistukselta. Lisäksi työntekijän ja väestön saama säteilyannos ei saa nousta yli määriteltyjen annosrajojen. (Säteilylaki 859/2018 §:t 5 – 7.)

Sädehoitotoimintaan liittyy oleellisesti myös laadunvarmistus, joka jaetaan tekniseen ja toiminnalliseen laadunvarmistukseen. Sädehoitolaitteiden laadunvalvonta on osa teknistä laadunvarmistusta, ja toiminnalliseen laadunvarmistukseen kuuluu muun muassa hoitojen kirjallisten ohjeiden mukainen toiminta, sekä hoitotietojen tallennus. (STUKlex 2011.)

Sädehoitotyön menetelmiin kuuluu sädehoidon suunnittelu, sädehoitofraktioiden toteutus ja hoidon osuvuuden varmistus, potilaan hyvinvoinnista ja sivuvaikutuksista huolehtiminen, potilaan ja hänen läheistensä ohjaaminen sekä tukeminen. Röntgenhoitaja luo potilaan ja hänen läheistensä kanssa luottamuksellisen, ja kunnioittavan vuorovaikutussuhteen hoidon alkuvaiheessa. (Jussila ym. 2010: 10.)

Sädehoidon suunnittelu ja toteutus on hyvin tarkkaa työtä ja vaatii hoitoon osallistuvilta työntekijöiltä tarkkuutta ja ammattitaitoa. Sädehoidon suunnitteluun kuuluu simulaatiokuvaus, jossa hoidettava alue määritellään ennakkoon. Simulaatiokuvauksessa mää-

ritellään hoidettavan potilaan asento hoidon aikana. Asennon on oltava tismalleen sama jokaisella hoitokerralla. (Johansson 2018.) Hoidon suunnitteluun kuuluu myös potilaan tulohaastattelu, jossa röntgenhoitaja tutustuu tarvittaviin potilasasiakirjoihin ja luo vuorovaikutussuhteen potilaaseen ja omaisiin. Tulohaastattelun yhteydessä röntgenhoitaja tarkistaa potilaan tausta- ja riskitiedot, joita ovat muun muassa lääkitys ja mahdolliset vammat. Lisäksi hoitaja selvittää potilaan kiputilan, riittävän unen saannin, ravitsemuksen tason, liikunnan määrän, ja potilaan psykososiaalisen selviytymisen. Haastattelun aikana potilaalle varataan myös hoitoaikoja hänen toiveensa huomioiden. (Jussila ym. 2010: 80-81.)

Syöpäpotilaiden hoidossa tärkeää on fyysisen hoidon ja oireiden lievityksen rinnalla potilaan ja omaisten emotionaalinen tukeminen. Emotionaalinen tuki auttaa selviytymään sairauden aiheuttamista tuntemuksista. Hoitajan on tärkeää kyetä tunnistamaan potilaiden tunnereaktioita, ja osata hallita tukemisen keinoja. Potilaan tunteita voidaan havaita potilaan tarkkailulla, hänelle esitetyillä kysymyksillä ja potilaan kuuntelulla. Potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioon ottaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa ihmisen sairastuvuuteen, toipumiseen, jäljellä olevaan elinaikaan, sekä elämänlaatuun. (Kuupelomäki 2000: 130.)

Sädehoito on moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluvat lääkärit, fyysikot ja röntgenhoitajat. Röntgenhoitaja näkee potilasta usein päivittäin, joten hän on tärkeä yhteyshenkilö potilaalle laajassa monitieteellisessä tiimissä. (European Commission.) Onnistunut yhteistyö saavutetaan muun muassa yhteiseen päämäärään ja suoritustavoitteisiin sitoutumalla, yhteisvastuullisella päätöksenteolla, ja ryhmän jäsenten keskinäisellä vuorovaikutuksella (Lauri 2000: 280-281).

4 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Joku voisi ajatella, että henkilökunnan oman jaksamisen murehtiminen on itsekeskeistä, sillä syöpäpotilaan hoidon keskiössä on potilas itse ja hänen läheisensä. Jos terveydenhuollon henkilöstö ei kuitenkaan huomioi omia tarpeitaan, niin he eivät välttämättä enää jaksaa jatkaa alalla. Tilannetta kutsutaan tällöin työuupumukseksi. Siksi onkin tärkeää tiedostaa potilaiden ja heidän omaistensa huolehtimisen raskaus, ja miettiä keinoja, jotka auttavat syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien henkilöiden omaa jaksamista. (Faulkner – Maguire 1999: 172.)

Työn johtaminen, työn tavoitteiden selkiyttäminen ja työn tarkoituksenmukainen järjestäminen ovat yhteistyön, vuorovaikutuksen ja yksilöllisen toiminnan lisäksi työympäristökäsitteitä, joilla on vaikutusta työntekijän henkiseen hyvinvointiin. Henkisen hyvinvoinnin edellytysten huomioiminen on työturvallisuuslakiin perustuen työnantajan velvoite. (Kallio – Kivistö 2013: 13.)

Lisäksi erilaiset elämäntilanteet voivat vaikuttaa hoitajien työkykyyn ja tuoda stressiä sekä paineita työntekoon. Tärkeää on löytää tasapaino työelämän ja vapaa-ajan välillä, sillä hyvä tasapaino tukee jaksamista ja hyvinvointia. Oma hyvinvointi ja terveys tukevat työkykyä. Onkin tutkittu, että terveelliset elämäntavat kuten riittävä unen saanti, säännöllisesti toistuva liikunta sekä terveellinen ravinto tukevat jaksamista niin töissä, kuin vapaa-ajallakin. (Räsänen – Meretoja 2014.)

4.1 Työympäristö

Työn johtajalla on merkittävä vastuu työyhteisönsä vahvuuksien esille tuomisessa, ilmapiiriin luomisessa ja sen ylläpitämisessä. Parhaimmillaan johtaminen on tavoitteellista vuorovaikutusta, jolla yhteiseksi koettu päämäärä voidaan saavuttaa. Johtajalla tulee olla kasvot, ja hänen tulee näkyä fyysisesti työpaikalla. Työn riittävä sisällön ymmärrys on johtajalle tärkeää, sillä silloin hän pystyy paremmin motivoimaan työntekijöitään. Myös oikeudenmukaisuus on johtajassa tärkeää, sillä sen avulla hän kykenee ratkaisemaan ja käsittelemään hankalia tilanteita työpaikalla. Johtaja pystyy myös vaikuttamaan tehokkaaseen ja säännölliseen tiedonkulkuun työpaikalla, joka voi vahvistaa kokemusta omasta työhyvinvoinnista. (Aalto 2006: 14-15.)

Johtamisen lisäksi työpaikan sosiaalisella vuorovaikutuksella on iso merkitys jokaisen työntekijän hyvinvoinnille. Tunne hyväksytyksi tulemisesta ja työyhteisöön kuulumisesta ovat tärkeitä. Tärkeää on, että henkilö kokee saavansa sosiaalista tukea tarvittaessa. (Vartia 2006: 56-57; Väänänen 2006: 58-59.) Hyvä ilmapiiri työpaikalla vähentää tutkitusti työntekijän stressiä sekä sairaspotensiaaleja (Nakari 2003: 111).

Myös mahdollisuus kehittyä ja oppia työssä on tärkeää, sillä se lisää työmotivaatiota ja säilyttää mielenkiinnon työtehtäviin. Henkilöstön kehittäminen vaatii toimenpiteitä, joilla työntekijöiden suorituskykyä pidetään yllä ja tehostetaan. Työntekijöiden kouluttaminen

on keskeinen tekijä kehittämisessä. Kehittämisen tarkoituksena on varmistaa, että henkilöstö pystyy selviytymään nykyisistä työtehtävistään myös tulevaisuudessa. (Kuosmanen 2004: 9-59.)

Työntekijöiden jaksamista syöpäpotilaiden hoidossa voidaan edistää myös niin, että työpistettä vaihdetaan silloin tällöin. Henkilökunnan on tärkeää pystyä kiertämään työpistettä siten, että kun joku työntekijöistä on ollut erityisen raskaassa työpisteessä, joku toinen on valmis vaihtamaan työpistettä joksikin aikaa. Työpisteen kiertoa voi olla joskus vaikea järjestää, mutta työntekijä voi käyttää luovuuttaan ja ehdottaa esimiehelle ratkaisua järjestelmän toteuttamiseksi. (Faulkner – Maguire 1999: 177.)

Potilastyö aiheuttaa työntekijöissä useita tunteita, joiden tunnistaminen on tärkeää potilaisiin kohdistuvan ammatillisen suhteen ylläpitoon (Toivola 2013: 442). Työnohjauksella voidaan vaikuttaa työntekijän ammattitiedon ja -taidon lisäämiseen, henkisen kasvun edistämiseen, ammatti-identiteetin selkiyttämiseen sekä tunne-elämän tukemiseen. Yksi työnohjauksen tavoitteista on organisaation laadunhallinnan varmistaminen, eli työnohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaiden saaman hoidon laatuun. (Haapala 2012.)

4.2 Vapaa-aika ja elintavat

Tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä on tärkeää syöpäpotilaiden hoidon jaksamisessa. Työntekijän on kehitettävä oma tapansa erottaa nämä kaksi asiaa toisistaan selkeästi, jotta tasapainon voi saavuttaa. (Faulkner – Maguire 1999: 175.) Vapaa-ajalla tehtävien toimintojen tulisi pohjautua omiin valintoihin, jotta ne edistäisivät työstä palautumista. Liikunnan ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon palauttavista vaikutuksista on vahvaa näyttöä. (Kinnunen 2017: 142.)

On tutkittu, että sosiaalisten suhteiden ylläpito hyödyttää terveyttä ja vähentää kuolemanriskiä. Sosiaalinen vuorovaikutus ehkäisee fyysisiä haittatekijöitä, kuten muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää ja erilaisia tulehdussairauksia. Lisäksi se vahvistaa henkistä terveyttä vähentämällä stressiä ja edistämällä merkityksen ja tarkoituksen tunnetta elämässä, ja tämä puolestaan lisää suotuisia vaikutuksia myös fyysiseen terveyteen. (Umberson – Montez 2010: 55-56.)

Myös säännöllinen liikunta vaikuttaa positiivisesti ihmisen mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunta ylläpitää myös toimintakykyä ja sillä on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia sairauksia vastaan. Liikunnalla on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia muun muassa tuki- ja liikuntaelimistöön, sydän- ja verisuonijärjestelmään, hengityselinten toimintaan, aineenvaihduntaan sekä aivojen toimintaan. Tärkeää on, että liikkuminen toistuu tarpeeksi usein ja pitkään, ja että siitä aiheutuva kuormitus on ainakin kohtalaista mutta ei liiallista. (Huttunen 2018b.)

Liikunnan ja sosiaalisten suhteiden lisäksi myös ruokavaliolla on vaikutusta hyvinvointiin. Tyydyttymättömien rasvojen, täysjyväviljaruokien, vähäisen suolan, sokerin ja alkoholin käyttö pienentävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, ja moniin muihinkin sairauksiin. Myös kasvispainotteisen ruokavalion on todettu suojaavan erilaisilta sairauksilta. (Huttunen 2018a.) Ravitsemuksella on myös vaikutusta mielenterveyteen ja kognitiivisiin taitoihin, kuten oppimiseen (Zainuddin – Thuret 2012).

Riittävä lepo ja uni ovat niin ikään tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Ihminen tarvitsee laadukasta ja täysipainoista unta jaksakseen ja voidakseen hyvin. Unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät, ja päivän aikana kerätty uusi tieto järjestäytyy ja painuu pitkäkestoiseen muistiin. Riittävä lepo vahvistaa kehon puolustusjärjestelmää, ja sen lisäksi sen on todettu olevan tärkeää oppimisen ja yleisen vireydentilan sekä tarkkaavaisuuden kannalta. (Partinen – Huovinen 2007: 18-19.) Pitkään kestänyt yhtäjaksoinen unettomuus ja valvominen voivat heikentää muistia, ja samalla havaintokyky laskee noin puoleen. Lisäksi valvominen heikentää työtä, jossa tarvitaan nopeaa reagoitukykyä. Tämän seurauksena tapaturmariski voi kasvaa. Väsymys voi johtaa vakavaankin potilasturvallisuuden heikkenemiseen. (Räsänen – Meretoja 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa röntgenhoitajien työssä kohtaamia potilaslähtöisiä kuormittavuustekijöitä sädehoidon osastolla. Lisäksi opinnäytetyössä pyritään selvittämään työn vaatimusten ja työntekijöiden kokemien voimavarojen välistä suhdetta. Tavoitteena on löytää sopivia keinoja, joilla potilaslähtöistä kuormittumista voitaisiin vähentää, ja näin ollen parantaa hoitajien työhyvinvointia ja sitä kautta myös potilaiden saaman hoidon laatua.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä tekijöitä liittyy potilaslähtöiseen työssä kuormittumiseen sädehoidon työympäristössä?
- Millaiset työn vaatimukset ovat suhteessa röntgenhoitajien kokemuksiin voimavaroihin?
- Kuinka ehkäistä tai vähentää potilaslähtöistä työssä kuormittumista?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Pyrimme ottamaan selvää sädehoidossa työskentelevien röntgenhoitajien potilaslähtöisestä kuormittumisesta heidän kokemustensa perusteella, ja siksi valitsimme laadullisen menetelmän, sillä se pyrkii jäsentämään tutkittavaa aihetta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusten ja ajatusten luokituksella. Sen avulla voidaan tuottaa ilmiöitä kuvailevia käsitteitä, ja niiden välistä suhdetta sekä teoriaa. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan lisätä terveystieteellistä tietoa ja muodostaa teoriakuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aiempaa tietoa saatavilla tai havaita uusia näkökulmia jo aikaisemmin tunnettuihin ilmiöihin. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 609-610.)

Laadullisessa tutkimusprosessissa kentältä saadun aineiston merkitys korostuu teoreettisessa tarkastelussa. Tutkimuksen tulee olla avoin tarkasteltavasta kohteesta nouseville piirteille, ja niiden kautta tapahtuvalle ilmiön tarkastelulle. Tutkimuksessa on kyse siitä, että tutkittavaa ilmiötä käsitteellistetään vähitellen. Tarkoitus ei ole testata etukäteen hahmotettua teoriaa. (Kiviniemi 2010: 74.)

Laadullisen tutkimuksen voidaan ajatella olevan tulkinnanomainen työ, sillä sen tekeminen on kirjallinen, ja tutkijan omien tulkintojen perusteella syntynyt tuotos. Samalla se on eräänlainen tutkijan oppimisprosessi, jossa tutkimuksen aikana pyritään lisää-

mään tutkijan tietoisuutta tutkittavasta ilmiöstä ja sitä ohjaavista asioista. (Kiviniemi 2010: 76-81.)

6.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun, sähköiseen muotoon saatetun kyselylomakkeen avulla. Tutustuimme etukäteen aiheemme tietoperustaan, ja näin ollen hankittu teoretiedon sekä tutkimuskysymystemme pohjalta laadimme kysymykset lomakkeelle. Kysely sisälsi kolme taustakysymystä koskien vastaajien ikää, sukupuolta ja työkokemusta. Loput kysymykset olivat avoimia kysymyksiä liittyen vastaajien kokemuksiin voimavaroihin ja ajan riittävyyteen potilaiden kohtaamisissa, työtyytyväisyyteen, koulutukseen ja sen tarpeeseen, vapaa-aikaan ja elintapoihin (kts. Liite 1). Avoimien kysymyksiä avulla tutkittavaa ilmiötä voi tarkastella mahdollisimman avoimesti (Kylmä ym. 2003: 611).

Kysely lähetettiin yhteen Suomessa sijaitsevaan sädehoidon yksikköön tammikuussa 2019, ja aineiston kerääminen yksiköstä päättyi maaliskuussa 2019. Kyselyn kohdeyhtymänä olivat röntgenhoitajat, jotka aineiston keruun aikana työskentelivät sädehoidossa. Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien tulee tietää mahdollisimman hyvin tutkittavasta aiheesta (Kylmä ym. 2003: 611). Kyselyn yhteydessä esittelimme itsemme, ja kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja anonymiä, ja kyselyn pystyi täyttämään itselleen sopivan aikataulun mukaan. Vastauksia kyselyyn saimme yhteensä yhdeksän kappaletta, mikä vastasi toivomaamme pientä otantaa. Otanta laadullisessa tutkimuksessa on yleensä pieni, sillä suuri otanta ja runsas määrä aineistoa voivat hankaloittaa tutkittavan ilmiön painopisteen havaitsemista aineistosta. Tärkeämpää laadulliselle tutkimukselle on sen aineiston laatu eikä niinkään sen määrä, sillä tutkittavaa ilmiötä kuvataan aineistosta käsin. (Kylmä ym. 2003: 611.)

6.3 Aineiston analysointi

Aineistonkeruun päätyttyä käytimme saadun aineiston analysoimisessa induktiivista sisällönanalyysiä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analysointitavoista. Induktiivisuus viittaa aineistolähtöiseen analysointitapaan. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely, sekä abstrahointi eli käsitteiden muodostaminen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109-111.)

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on tutkia aineistoa mahdollisimman avoimien kysymysten avulla: mitä aihe kertoo tutkimusilmioistä, mitä siinä tapahtuu ja mistä siinä on kyse (Kylmä ym. 2003: 612). Keskeisintä on löytää teoreettiset ydinkategoriat, jotka auttavat kehittyvän teorian pelkistämässä ja jäsentämisessä. Tässä yhteydessä myös tutkimuksen tarkoituksen kannalta epäolennainen aineisto voidaan karsia pois. (Kiviniemi 2010: 75-80.) Aineiston puhtaaksi kirjoittamisen, eli litteroinnin jälkeen aineistosta muodostetaan kokonaiskäsitys, joka vastaa tutkimuskysymyksiä (Kylmä ym. 2003: 612).

Aloitimme aineiston käsittelyn lukemalla kaikki vastauslomakkeet läpi saadaksemme alustavan käsityksen vastauksista. Seuraavaksi poimimme aineistosta ne vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme, ja karsimme tutkimuksemme kannalta epäolennaiset vastaukset pois. Tämän jälkeen purimme aineiston tarkasti osiin, ja kokosimme samansisältöiset vastaukset yhteen. Taulukossa 1 on esitetty malli tekemästä vastausten litteroinnista.

Taulukko 1. Esimerkki vastausten litteroinnista

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|-------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| -huono ruotsin kielen taito -hyvä ruotsin kielen taito -hyvä englannin kielen taito | kielitaito | Röntgenhoitajien kielitaito | Vieraskielisen potilaan kohtaaminen |
| -voimaton olo -epävarma olo -turhautuneisuuden tunne | tuntemukset | Röntgenhoitajien tunnekokemukset | |

Aineiston jäsentelyn loppuksi pyrimme kiteyttämään aineiston vastaamaan tutkimuksemme tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä.

7 Tulokset

Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän sädehoidossa työskentelevää röntgenhoitajaa. Vastaajista yksi oli mies ja loput naisia.

Vastaajista kolme oli iältään 20-30 vuotta. Niin ikään kolme oli iältään 30-40 vuotta. Yksi vastaajista oli 40-50-vuotias, ja kaksi vastaajaa olivat 50-60 vuotiaita. Suurin osa vastaajista sijoittui siis 20-40 ikävuoden välille.

Vastaajista kaksi oli työskennellyt röntgenhoitajana 2-5 vuotta. Niin ikään kaksi vastaajaa oli työskennellyt 6-10 vuotta alalla. Loput viisi vastaajaa olivat työskennelleet yli kymmenen vuotta röntgenhoitajan tehtävissä.

7.1 Erilaisten potilasryhmien kohtaaminen

Tässä osiossa kysyimme röntgenhoitajilta, millaiseksi he kokevat oman osaamisensa/voimavaransa kohdatessaan tiettyyn potilasryhmään kuuluvan potilaan.

7.1.1 Vieraskielinen potilas

Monessa vastauksessa tuotiin esille röntgenhoitajien kielitaito. Oma englannin kielen taito koettiin vastaajien keskuudessa hyväksi, ja täten englantia ymmärtävien potilaiden kohtaamista ei koettu hankalaksi. Sen sijaan ruotsin kielen taito jakoi hoitajat ruotsia hyvin osaaviin, ja ruotsia heikosti osaaviin hoitajiin. Vastauksissa kuitenkin mainittiin, että oman ruotsin kielen taidon ollessa heikko – apua potilaan kohtaamiseen voidaan pyytää ruotsia paremmin taitavalta kollegalta.

”Englanninkielisten potilaiden kanssa ei ongelmaa. Ruotsinkieliset potilaat yrittävät mahdollisuuksien mukaan siirtää ruotsia enemmän osaavalle kollegalle.”

Osa vastaajista kertoi kokevansa epävarmuutta, turhautuneisuutta ja voimattomuutta kohdatessaan potilaan, jonka kanssa ei löydy lainkaan yhteistä kieltä. Yksi vastaajista kertoi kokevansa kurjana tilanteen, jossa ei voida olla varmoja siitä ymmärsikö potilas kaiken oikein. Yksi vastaajista mainitsi, että tilanne on usein myös potilaalle itselleen hankala, ja joskus potilas voi loukkaantua, kun häntä ei ymmärretä tarpeeksi hyvin.

”Välillä tunnen tällaisissa tilanteissa olevani turhautunut.”

Useissa vastauksissa korostui, että tulkkipalveluita käytetään sädehoidossa hyvin paljon, mikä helpottaa vieraskielisten potilaiden kanssa työskentelyä. Tarvittaessa myös kielitaitoisilta kollegoilta saatu apu helpottavat kohtaamisia. Lisäksi elekielellä ja omalla rauhallisella työskentelyllä yritetään helpottaa vuorovaikutustilanteita.

Suurin osa vastaajista koki pärjäävänsä hyvin tai kohtuullisesti kohdatessaan vieraskielisen potilaan. Vastauksista ilmeni, että etenkin sädehoitojakson alkuvaiheessa vieraskielisen potilaan kohtaaminen voi olla hankalaa, mutta hoidon edetessä kohtaaminen monesti helpottuu potilaan oppiessa hoitoon liittyvät rutiinit.

”Voi olla hankaluuksia ensimmäisillä kerroilla, mutta kun potilas oppii rutiinit niin helpottaa.”

7.1.2 Ahdistunut potilas

Vastauksista ilmeni, että ahdistuneet potilaat ovat herkkiä ja täten välillä haastavia. Heille olisi hyvä antaa aikaa ja rauhaa sopeutua hoitotilanteeseen, mutta tiukka aikataulu voi kuitenkin lisätä haasteita.

Vastauksista nousi esille useita eri taitoja, joita röntgenhoitajan on hyvä osata kohdatessaan ahdistunut potilas. Iso osa vastaajista mainitsi hoitajan rauhallisuuden ja empatiakyvyn, sillä niiden avulla myös potilaalle voidaan välittää rauhallisuuden tunnetta. Lisäksi kykyä kuunnella potilasta pidettiin tärkeänä. Moni vastaajista mainitsi, että hoitotapahtuman suullinen läpikäyminen potilaan kanssa on myös yksi keinoista, jolla voidaan helpottaa potilaan kokemaa ahdistusta. Yksi vastaajista toi esille, että omia sanavalintojaan on kuitenkin hyvä miettiä tarkoin ahdistuneen potilaan kohdalla.

”Ahdistuneet ja pelkäävät potilaat ovat aina herkkiä. Ei koskaan voi tietää sanooko ne oikeat sanat vai ei. Mietin sanat aina tarkkaan ja toivon, että asia menee perille.”

Muutamassa vastauksessa tuli esille, että ahdistuneelle potilaalle on olemassa kattava psyykkisen tuen palvelu, ja potilaan on mahdollista saada tarvittaessa esimerkiksi sosiaalisen henkilöstön apua. Tämän koettiin helpottavan röntgenhoitajan työtä, kun vastuuta potilaan hoidosta on jaettu usean eri ammattikunnan edustajan kesken.

”Täytyy muistaa, että röntgenhoitaja ei ole saanut kunnan täydentävää koulutusta ahdistuneen/pelkäävän potilaan hoitoon vaan tällaisissa tilanteissa tulee röntgenhoitajan ohjata potilas hoitohenkilökunnalle joka on koulutusta saanut.”

Vastauksista ilmeni, että suurin osa röntgenhoitajista koki oman osaamisensa hyväksi kohdatessaan ahdistuneen potilaan. Yksi vastaajista mainitsi, että on oppinut kokemuksen, ja kollegoilta saadun esimerkin avulla kohtaamaan tällaisia potilaita.

7.1.3 Yhteistyökyvytön potilas

Vastauksissa korostui, että potilaan yhteistyökyvyn varmistaminen on erityisen tärkeää, sillä potilaan on pärjättävä hoidon aikana yksin hoituhuoneessa. Moni vastaajista kertoi, että yhteistyökyvyttömälle potilaalle on tärkeää kertoa, miksi sädehoitoa annetaan

ja miksi yhteistyö on tärkeää. Lisäksi vastauksissa mainittiin röntgenhoitajan rauhallisuuden tärkeys.

Yksi vastaajista toi esille sen, että jos potilaan yhteistyökyvyttömyys johtuu hänen sairaudestaan, niin silloin hän suhtautuu asiaan eri tavoin kuin jos potilas vain ”kiukuttelee”.

”Jos yhteistyökyvytön potilaan oman kiukuttelun takia niin tämä pahin ryhmä. Sympatiat vähissä. Jos yhteistyökyvytön sairauteen liittyvän asian takia tilanne on silloin toinen.”

Vastausten mukaan lääkäri tekee lopullisen päätöksen siitä, annetaanko yhteistyökyvyttömälle potilaalle hoitoa vai ei. Useista vastauksista ilmeni, että jos potilasta ei saada toimimaan yhteistyössä, niin silloin asialle ei voida tehdä mitään, sillä ketään ei voida pakottaa hoitoon.

” Jos potilas jostain syystä on täysin yhteistyökyvytön ja ei suostu pyörtämään päätöstään esim. sädehoitoon menemisestä siitä tulee kurja olo.”

Vastaajista vain muutama koki pärjäävänsä hyvin yhteistyökyvyttömien potilaiden kanssa. Suurin osa vastaajista koki tämän potilasryhmän haastavana kohdata.

7.1.4 Lapsipotilas

Vastausten mukaan röntgenhoitajalta vaaditaan lapsipotilaan kohtaamisessa empatiakykyä, rauhallisuutta, iloisuutta sekä taitoa tarkkailla lapsen mieltä. Lapsipotilaan kohtaamisessa koettiin erityisen haastavaksi todella kipeät lapset, sillä se nostattaa usein surullisia tunteita pintaan.

”Joskus kun nään todella kipeitä lapsia, tunnen palan kurkussani.”

” Kyllähän se tunteita liikuttaa, kun lapsella on vakava sairaus, mutta ihmisinä he ovat helppoja potilaita.”

Suurin osa vastaajista koki lapsipotilaat helppona potilasryhmänä, ja täten koki osavansa kohdata heidät hyvin. Muutama vastaaja kuitenkin koki tämän potilasryhmän haasteellisena. Yksi vastaajista mainitsi, ettei aina tiedä kuinka toimia lapsipotilaan kanssa.

”Ei aina tiedä miten niiden kanssa pitäisi toimia.”

Vastauksista ilmenee, että aikaisempi kokemus lapsista helpottaa heidän kohtaamis-
tansa. Tietämättömyys ja vähäinen kokemus lapsista puolestaan lisää epävarmuuden
tunnetta, mutta kollegoilta saatu esimerkki on kuitenkin auttanut kohtaamisissa.

7.1.5 Kivulias potilas

Vastaajat kertoivat kohtaavansa kivuliaita potilaita työssään usein, sillä kivuntuntemus
kuuluu sädehoitoon. Vastausten mukaan potilaat valittavat kivusta usein, ja siitä myös
keskustellaan paljon hoidon yhteydessä.

Vastaajat mainitsivat, että röntgenhoitajalta vaaditaan kivuliaan potilaan kohtaamisessa
kannustavaa ja positiivista asennetta, sekä kykyä myötäelää. Tärkeää on pyrkiä saa-
maan potilaalle sellainen asento, jossa hänen kivuntuntemuksensa olisi mahdollisim-
man vähäistä.

Suurin osa vastaajista kertoi kokevansa kivulaiden potilaiden hoidon erityisen haasta-
vana. Muutama vastaajista mainitsi tämän potilasryhmän olevan kaikista haastavin.

*”Kivuliaisuus on mielestäni yksi haastavimmista elementeistä sädehoitoa
annettaessa.”*

*”Kivuliaan potilaan kohdatessani olen tuntenut suurimmat kyvyttömyyden
hetkeni.”*

Vaikka kivulaiden potilaiden kohtaaminen koettiin vastausten perusteella haasta-
vaksi, niin samalla kuitenkin ilmeni, että kivut usein lieventyvät hoitajakson aikana. Li-
säksi tiivis yhteistyö lääkärin kanssa on tärkeää, jotta potilaan kipulääkitys saadaan
kohdilleen.

7.1.6 Palliatiivinen potilas

Vastaajien mukaan palliatiiviset, eli oireenmukaista hoitoa saavat potilaat eivät useinkaan eroa tavanomaisesta syöpäpotilaasta, lukuun ottamatta heidän hoitonsa tavoitetta. Nämä potilaat ovat monesti saaneet jo aiemmin sädehoitoa, ja siksi hoitotilanne onkin heille usein tuttu. Potilaat ovat jo aiemmin keskustelleet lääkärin, sekä palliatiivisen hoitajan kanssa tilanteestaan ja ymmärtävät sen.

Vastaajien mukaan röntgenhoitajat harvoin keskustelevat palliatiivista hoitoa saavan potilaan kanssa hänen ajatuksistaan kohtaloonsa liittyen. Vastauksista ilmeni, että tarvittaessa siitä toki puhutaan, jos potilas itse kokee tarvetta keskustelulle. Muutama vastaajista kuitenkin mainitsi, että kokee vaikeaksi keskustella potilaan kanssa niin herkästä aiheesta.

”Välillä palliatiivinen potilas on saanut tietää diagnoosistaan vasta ihan hiljattain, jolloin hän voi olla itkuinen ja tunteellinen murheiden takia. Tällöin tulee hieman osaamaton olo.”

Suurin osa vastaajista koki osaamisensa hyväksi kohdatessaan palliatiivisen potilaan. Vastaajien mukaan lähinnä kivuliaisuus voi tuoda haastetta potilaan kohtaamiseen, tai jos vaikeasta aiheesta tarvitsee keskustella potilaan kanssa.

7.2 Ajan riittävyys potilaiden kohtaamisessa

Vastaajilta kysyttiin, onko sädehoitotyössä heidän mielestään tarpeeksi aikaa potilaiden yksilöllisen voinnin ja kuulumisten huomioimiseen. Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että usein miten aikaa ei ole tarpeeksi potilaan yksilölliseen kohtaamiseen. Vastauksissa tuli esille, että etenkin haastavimpien potilaiden kohdalla (mm. kemosädehoitopotilaat) aikaa tarvittaisiin enemmän. Aikaa olisi hyvä olla enemmän myös silloin, jos potilaalla on paljon epäselvyyksiä tai kysymyksiä hoitoonsa liittyen. Muussa tapauksessa, jos potilaan kanssa ei ole ongelmia hoidon aikana – aikaa on riittävästi.

Useammassa vastauksessa korostettiin myös sitä, että henkilöstön määrä on yksi tekijä, joka vaikuttaa ajan riittävyyteen. Mitä vähemmän henkilökuntaa – sen vähemmän jää aikaa potilaan huomioimiseen.

”Usein sitä on kovin vähän ja jos henkilöstöäkin on vähän, jää helposti asiat hyvin pintapuolisiksi.”

7.3 Työpaikalla saatu koulutus

Vastaajilta kysyttiin, millaista koulutusta tai ohjausta he ovat saaneet nykyisessä työpaikassaan liittyen erilaisten potilaiden kohtaamiseen. Lisäksi heiltä kysyttiin heidän mielipidettään koulutuksen riittävydestä ja monipuolisuudesta.

Vastausten perusteella potilaiden kohtaamiseen ei ole juuri lainkaan saatu koulutusta. Yhden vastaajan mukaan koulutuksia on kuitenkin tarjolla, ja niihin voi halutessaan mennä.

Moni vastaajista mainitsi, että potilaita on opittu kohtaamaan työvuosien tuoman kokemuksen, ja työkavereilta saadun opin perusteella. Näitä kahta tekijää pidettiin tärkeinä oman osaamisen kehittämisessä.

”Mitään suoraa opetusta en ole koskaan saanut. Olen itse omien kokemusten kautta oppinut kohtaamaan erilaisia ihmisiä.”

7.4 Koulutuksen tarve

Vastaajilta kysyttiin, missä asioissa he toivoisivat saavansa lisäkoulutusta liittyen erilaisten potilaiden kohtaamiseen. Noin puolet vastaajista ei kokenut tarvetta koulutukselle. Osa vastaajista kuitenkin toivoi saavansa koulutusta erityisesti aggressiivisten, yhteistyöhaluttomien ja kuolevien potilaiden kohtaamiseen. Yksi vastaajista mainitsi myös lapsipotilaiden kohtaamisen.

7.5 Tyytyväisyys omaan työhön

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan vapaasti, millaisiin asioihin he ovat työssään tyytyväisiä. Vastauksissa toistuivat erityisesti tyytyväisyys työkavereihin, työn monipuolisuuden ja siihen, että alati kehittyvän työn vuoksi oppii jatkuvasti uutta.

Moni piti tiimityöskentelyä mielekkäänä, mutta työn koettiin olevan sopivassa määrin myös itsenäistä. Myös potilailta saatu kiitollisuuden osoitus, sekä oman työn merkitykselliseksi kokeminen nousivat vastauksissa esille.

”Siihen, että tuntee olevansa työssä jolla on merkitystä. Työkaverit ovat parhaita ikinä.”

”- - tykkään vaihtelusta, jota tässä työssä saa.”

”Töissäni on super paljon asioita joihin olen tyytyväinen.”

7.6 Tyytymättömyys omaan työhön

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan vapaasti, mihin asioihin he toivoisivat parannusta työssään. Useampi vastaaja mainitsi, että toivoisi enemmän henkilökuntaa yksikköön. Kiire oli toinen selkeä asia, joka vastauksissa korostui. Vastausten mukaan kiire vähentää potilaiden yksilöllistä kohtaamista, ja henkilökunnan puute lisää puolestaan kiirettä. Muutama vastaaja mainitsi myös, että potilaiden kohtaamisen lisäksi aikaa ei tahdo riittää tietokoneilla tehtävään kirjalliseen raportointiin.

”Enemmän hoitajia, jolloin olisi enemmän aikaa hoitaa potilaan asioita.”

”-- kirjaamiseen saatava lisää työaikaa.”

Lisäksi yksittäisten vastaajien toiveita olivat kannustavampi palkkaus, ja kokemuksen parempi huomioiminen. Yksi vastaajista mainitsi ongelmaksi myös sen, että tarpeen vaatiessa potilaan oma lääkäri ei aina ole tavattavissa, jolloin asioita tulee tiedustella sellaiselta lääkäriltä, joka ei ole kyseistä potilasta tavannut. Vastaaja koki tämän turhauttavaksi.

7.7 Vapaa-aika

Vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat oman vapaa-aikansa. Lisäksi heitä pyydettiin tarkentamaan, sisältääkö se harrastuksia tai perheen kanssa vietettyä aikaa, ja saavatko he mielestään riittävästi levähtyä.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajien vapaa-aika sisältää harrastuksia sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Iso osa vastaajista mainitsi harrastukseksi liikunnan, ja perheen sekä ystävien kanssa vietetty aika koettiin tärkeäksi.

”Työstä ei selviä ilman harrastuksia ja läheistä ystäväpiiriä.”

Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen saamansa levon määrään, ja ainoastaan muutama koki nukkuvansa liian vähän. Yhden vastaajan mukaan oma vapaa-aika on kiireistä, jonka vuoksi lepoaikaa jää vähemmän. Vastauksista nousi myös esille, että iltavuorot ovat usein raskaita ja lisäävät levon tarvetta.

” -- etenkin iltavuorot välillä kuormittavat jaksamista.”

Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä omaan vapaa-aikaansa. Yksi vastaaja oli kuitenkin sitä mieltä, että työ ja vapaa-aika saataisiin paremmin tasapainoon, jos työpäiviä olisi viikossa neljä tai vastaavasti jos työtunteja olisi päivässä kuusi.

7.8 Elintavat

Vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat nykyiset elintapansa. Lisäksi heitä pyydettiin pohtimaan, olisiko elintavoissa mahdollisesti jotain parannettavaa.

Vastausten perusteella monet kokivat olevansa yleisesti tyytyväisiä nykyisiin elintapoihinsa. Tästä huolimatta vastauksista tuli kuitenkin esille muutamia parannettavia kohtia. Muutama vastaaja mainitsi, että heidän ruokailutottumuksensa voisivat olla paremmat, sillä vääränlainen ruokavalio aiheuttaa väsymystä. Niin ikään muutama vastaaja vastasi, että unen määrää olisi hyvä lisätä. Yksi vastaaja mainitsi alkoholin käytön vähentämisen, ja yksi vastaaja puolestaan liikunnan lisäämisen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoitus oli vastata kolmeen tutkimuskysymykseen. Halusimme kar-
toittaa, mitä tekijöitä liittyy potilaslähtöiseen työssä kuormittumiseen sädehoidon työ-
ympäristössä, ja millaiset työn vaatimukset ovat suhteessa röntgenhoitajien kokemuksiin
voimavaroihin. Tavoitteena oli selvittää, kuinka potilaslähtöistä kuormitusta voidaan
vähentää tai ehkäistä. Saimme kaikkiin tutkimuskysymyksiimme vastauksia, ja näin
ollen käsitys potilaslähtöisestä kuormittumisesta ilmiönä avartui.

Vastauksia käsiteltäessä huomasimme, että kysyttäessä omasta osaamisesta ja voi-
mavaroista kohdata erilaisia potilaita – saimme vastauksia itse kysymyksen lisäksi
myös muuhun aiheeseen liittyvään. Vastaajat kertoivat oman osaamisensa lisäksi
muun muassa mitä taitoja röntgenhoitajilta vaaditaan erilaisten potilaiden kohtaamisessa,
vaikka sitä emme varsinaisesti kysyneet. Yksi tutkimuskysymyksistämme kuitenkin
liittyi juuri siihen mitä röntgenhoitajalta vaaditaan työssä. Tämä oli erittäin hyvä asia
tutkimuksemme kannalta, sillä saimme paljon arvokasta tietoa tutkimuksemme aiheesta,
mitä emme välttämättä muuten olisi saaneet. Voimmekin siis todeta, että tutkimus-
kysymyksemme olivat onnistuneet, joskin sattumaa oli jossain määrin mukana. Toisaalta
avoimet kysymykset itsessään mahdollistivat vapaamuotoisen vastaamisen.

Tutkimuksemme osoittaa, että röntgenhoitajilta vaaditaan useita eri psykososiaalisia
taitoja potilaiden kohtaamisissa. Tutkimustuloksista korostui neljä eri osaamisen ydin-
kohtaa, joita ovat röntgenhoitajan rauhallisuus, empatiakyky sekä hyvät kuuntelu- ja
keskustelutaidot. Nämä taidot ovat tärkeitä työvälineitä potilaiden kohtaamisessa, ja
niiden puute voi lisätä kuormituksen tunnetta kohtaamisissa. Tulosten perusteella vai-
kuttaisi siltä, että näitä taitoja voidaan hyödyntää potilastyypistä riippumatta kaikkien
tutkimuksissa esiin nostettujen potilasryhmien kohdalla.

Röntgenhoitajat kokevat oman osaamisensa ja voimavaransa useimpien potilasryh-
mien kohdalla hyväksi. Täten voimmekin vetää johtopäätöksen, että useimpien potilas-
ryhmien ei koeta kuormittavan työtä ainakaan kovin merkittävästi. Vähiten kuormitta-
viksi koettiin palliatiiviset potilaat, mikä johtunee siitä, että heille sädehoito on monesti
jo ennestään tuttua ja näin ollen hoitotilanne sujuu usein mutkattomasti. Kuormittavim-
maksi potilasryhmäksi korostuivat kivuliaat ja yhteistyökyvyttömät potilaat, joiden hoi-

taminen koettiin erityisen haasteelliseksi. Röntgenhoitajat tapaavat kivuliaita potilaita sädehoidossa päivittäin, mistä voidaankin päätellä, että tästä potilasryhmästä aiheutuva psykososiaalinen kuormitus on luonteeltaan jatkuvaa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että röntgenhoitajien mielestä sädehoidossa työskentely on kiireistä, eikä aikaa tahdo aina riittää potilaiden yksilölliseen kohtaamiseen ja heidän kuulumistensa huomioimiseen. Henkilökunnan vähyys oli tekijä, joka nostettiin yhdeksi kiirettä selittäväksi tekijäksi. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että kiireenomainen työ vaikeuttaa potilaiden kohtaamista, ja lisää osaltaan kuormitusta, vaikkakaan se ei itsessään ole potilaslähtöinen kuormitustekijä. Kiire ja henkilökunnan puute lisäävät potilaslähtöistä kuormitusta välillisesti.

Vastauksista ilmeni, että röntgenhoitajat eivät ole juuri lainkaan saaneet työpaikallaan koulutusta liittyen erilaisten potilaiden kohtaamiseen, mutta toisaalta noin puolet vastaajista ei kokenut myöskään tarvetta erilliselle koulutukselle. Vastausten perusteella röntgenhoitajat oppivat kohtaamaan potilaita työkokemuksen ja kollegoilta saadun esimerkin avulla, eikä erillistä koulutusta näin ollen välttämättä tarvita. Tästä voimmekin päätellä, että kokemuksen karttuminen, ja työkavereilta opitut tavat ovat riittäviä osaamisen kehittämisessä. Syynä lienee näiden tapojen käytännönläheisyys, joka koetaan paremmaksi oppimiskeinoksi kuin teoriaopetus. Tästä huolimatta koulutustarjontaa voisi mielestämme lisätä, sillä vastaajien joukossa osa koki kuitenkin tarvetta joihinkin yksittäisiin potilasryhmiin liittyvään koulutukseen. Etenkin tutkimuksessa esille tulleiden haastavimpien potilasryhmien (kivuliaat ja yhteistyökyvyttömät) kohdalla koulutuksen tarjoamista tulisi harkita. Työkokemuksen ja kollegoilta saadun opin rinnalla koulutus voisi toimia hyvänä täydentävänä oppimismuotona.

Röntgenhoitajat olivat vastausten perusteella yleisesti ottaen tyytyväisiä omaan työhön. Vastauksissa mielekkäänä pidettiin erityisesti työkavereita, työn monipuolisuutta sekä jatkuvaa uuden oppimista. Työkavereiden kohdalla huomasimme selkeän korrelaation potilaslähtöiseen kuormituksen vähenemiseen. Tiimityöskentely, ja työkavereilta saatu apu ja esimerkki koettiin helpottavan potilaiden kohtaamista, etenkin haastavissa tilanteissa. Tyytymättömiä puolestaan oltiin selkeästi kahteen asiaan työssä; henkilökunnan vähäiseen määrään ja kiireeseen. Nämä kaksi tekijää korreloivat välillisesti suhteessa potilaslähtöiseen kuormittumiseen.

Röntgenhoitajien kokemukset omasta vapaa-ajasta ja sen sisällöstä olivat positiivisia. Heidän vapaa-aikansa sisälsi useita harrastuksia, joista etenkin liikuntaharrastukset korostuivat. Myös sosiaalista vuorovaikutusta ystävien ja perheen kesken tapahtui vapaa-ajalla. Röntgenhoitajat kokivat elintapansa yleisesti ottaen hyväksi, vaikkakin joitain yksittäisiä elintapaparannuksia mainittiinkin. Kokemukset riittävästä levon saannista olivat vastaajien keskuudessa niin ikään hyviä. Emme havainneet mitään selkeää korrelaatiota vapaa-ajan, sosiaalisen vuorovaikutuksen, elintapojen ja levon määrällä suhteessa potilaslähtöiseen kuormittumiseen. Tämä ei mielestämme kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö röntgenhoitajien vapaa-ajalla ja elintavoilla olisi vaikutusta heidän kokeamaansa potilaslähtöiseen kuormittumiseen. Tekemämme tutkimus toteutettiin pienellä otannalla, mikä voi olla syy siihen, ettei yhteyttä näiden tekijöiden välillä havaittu. Aiheen tarkastelu vaatii laajempaa ja kohdennetumpaa tutkimusta.

Vastaajista yksi oli mies ja loput naisia. Miehen ja naisten vastauksissa ei havaittu eroavaisuuksia, vaan kaikki vastaukset olivat hyvin yhdenmukaisia. Täten emme voi vetää johtopäätöstä siitä, onko naisten ja miesten välillä eroavaisuuksia potilaslähtöisen kuormittumisen kokemisessa, sillä asian selvittäminen vaatisi laajempaa ja kohdennetumpaa tutkimusta. Tutkimuksen perusteella havaitsimme, että ne vastaajat, joilla oli enemmän työkokemusta, kokivat osaavansa kohdata erilaisia potilaita hieman paremmin kuin ne, jotka olivat työskennelleet alalla vähemmän aikaa. Niin ikään vastaajat, joilla oli enemmän ikävuosia, osasivat kohdata erilaisia potilaita nuorempia vastaajia paremmin. Nämä erot eivät kuitenkaan olleet merkittäviä. Yhteenvetona taustamuuttujista voimme todeta, että sukupuolen, iän, ja työkokemuksen vaikutusta potilaslähtöisen kuormittumisen kokemiseen tulisi selvittää paremmin määrällisen tutkimuksen keinoin, jotta vastaukset olisivat luotettavampia. Tutkimuksemme perusteella ei siis voi tehdä kovin luotettavia johtopäätöksiä taustamuuttujien vaikutuksesta potilaslähtöiseen kuormittumiseen.

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että röntgenhoitajat tarvitsevat työssään rauhallista työskentelyotetta, empatiakykyä sekä hyviä kuuntelu- ja keskustelutaitoja. Röntgenhoitajat kokevat yleisesti ottaen osaavansa kohdata hyvin tutkimuksessa esille tuotujen potilasryhmien potilaita ja toimia heidän kanssaan. Näin ollen röntgenhoitajien kokema potilaslähtöinen kuormitus ei ole kovin suurta sädehoidon työympäristössä tämän tutkimuksen perusteella. Haastavimpana potilasryhmänä koettiin kuitenkin kivuliaat ja yhteistyökyvyttömät potilaat, jotka selkeästi lisäsivät röntgenhoitajien psykososiaalista kuormitusta sädehoidossa. Röntgenhoitajat osaavat kohdata erilaisia potilaita.

ta karttuneen työkokemuksen ja kollegoilta opittujen tapojen myötä, joten koulutus potilaiden kohtaamisessa ei ole välttämätön. Koulutuksella voidaan kuitenkin parantaa röntgenhoitajien valmiuksia kohdata sädehoitoon tuleva potilas. Röntgenhoitajat olivat yleisesti tyytyväisiä työhönsä, ja etenkin kollegoiden merkitys potilaslähtöisen kuormituksen vähenemisessä korostui. Riittämätön hoitajamitoitus ja kiire työssä lisäsivät potilaslähtöistä kuormittumista välillisesti. Vastaajien sukupuolen, vapaa-ajan, ja elintapojen ei todettu vaikuttavan röntgenhoitajien kokemaan potilaslähtöiseen kuormittumiseen. Pitempi työkokemus ja korkeampi ikä puolestaan olivat yhteydessä hiukan parempaan osaamiseen ja voimavarojen kokemiseen verrattuna nuorempiin ja vähäisen työkokemuksen omaaviin, mutta ei kuitenkaan merkitsevästi.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksessa on pyrittävä välttämään virheiden syntymistä, ja siitä syystä tutkimuksessa on arvioitava sen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisesta ei ole yksiselitteistä ohjeistusta. Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijoiden arvioihin uskottavuudesta, sekä kyvystä tulkita tutkimusilmiötä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-140.)

Kyselyn toimivuus varmistettiin röntgenhoitajaopiskelijoista koostuvalla testiryhmällä ennen sen lähettämistä sädehoidon yksikköön varsinaiselle kohderyhmälle. Opiskelijat saivat vastata anonyymisti varsinaiseen yksikköön lähetettävään kyselyyn, sekä erikseen vielä palautekyselyyn, jossa heitä pyydettiin kertomaan mielipiteensä kyselyn toteutuksesta sekä mahdolliset parannusehdotukset. Testiin osallistui seitsemän opiskelijaa, ja he vastasivat kysymyksiin muun muassa vastaamiseen käytetystä ajasta, kysymysten ymmärrettävyydestä ja kyselyn johdonmukaisuudesta. Testiryhmältä saadun palautteen perusteella kysely eteni johdonmukaisesti ja kysymykset olivat ymmärrettäviä, joten niitä ei tarvinnut muokata. Kehitysehdotukseksi mainittiin se, että vastaukset voisivat olla valmiita ”kyllä” ja ”ei” -tyylisiä, jolloin vastaajan ei tarvitsisi käyttää aikaa vastausten kirjoittamiseen. Tämä kehitysehdotus jätettiin kuitenkin toteuttamatta, sillä katsoimme että valmiiden vastausten antaminen olisi muuttanut tutkimusmenetelmämme määrällisen työn suuntaan, joka ei kuitenkaan ollut tarkoitus.

Sähköisessä muodossa ollut kysely mahdollisti vastausten antamisen oman aikataulun mukaisesti, minkä voidaan ajatella lisäävän omien vastausten tarkempaa pohdintaa. Kyselyn yhteydessä kerrottiin selkeästi, ettei vastaajien henkilöllisyys selviä tutkimuksesta, millä pyrittiin saamaan mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajien omien ajatusten esille tuomisen sellaisenaan kuin ne olivat.

Varsinaiseen kyselyyn vastasi yhdeksän röntgenhoitajaa, ja täten määrä sopi laadullisen työn ilmiötä kuvailevaan luonteeseen. Suurempi vastausmäärä olisi kuitenkin voinut osaltaan lisätä luotettavuutta. Vastaukset perustuivat röntgenhoitajien subjektiivisiin kokemuksiin, joihin vaikuttavat muun muassa heidän asenteensa ja eettiset näkemykset. Luotettavuutta lisäsi se, että vastaukset olivat yhdenmukaisia, ja monella oli samankaltaisia kokemuksia ja tuntemuksia erilaisista kuormittavuustekijöistä. Jokaisella vastaajalla oli työkokemusta vähintään kaksi vuotta, ja suurimmalla osalla sitä oli kertynyt yli kymmenen vuotta. Vastaajilla oli siis myös hyvin kokemusta tutkittavasta aiheesta, mikä niin ikään lisäsi tulosten luotettavuutta.

Saatujen vastausten huolellisella, tieteeseen perustuvalla litteroinnilla pyrittiin varmistamaan tulosten luotettavuuden säilyminen aineistonkäsittelyn jokaisessa vaiheessa aina tulosten raportointiin asti. Tutkimustuloksissa tuotiin esille suoria lainauksia, joiden avulla pyrittiin lisäämään tulosten luotettavuutta, ja samalla kuvaamaan tarkemmin vastaajien mielipiteitä. Suorat lainaukset valittiin kuitenkin harkiten siten, ettei niistä tunnistettaisi vastaajaa esimerkiksi murteen perusteella.

Valitsimme tutkimuksessamme käytettävät lähteet lähdekriittisesti. Hyödynsimme useita eri lähteitä, joita olivat muun muassa tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, sekä erilaiset oppaat. Kokonaisuudessaan pyrimme kuvaamaan raportissa tutkimuksen toteutuksen eri vaiheet ja keskeiset tulokset avoimesti, objektiivisesti ja vilpittömästi.

8.3 Eettisyyden pohdinta

Pyrimme toteuttamaan työmme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja sen tutkimustulokset luotettavia. Tutkimusprosessissa tulee olla

rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen. Tutkimuksessa on noudatettava eettisiä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkijan on toteutettava tieteelle tyypillistä avoimuutta ja tiedeviestinnässä on oltava vastuullinen. Tutkijaryhmän jäsenet ovat ensisijaisesti itse vastuussa omasta tutkimuksestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien tutkimuksen osapuolten tulee sopia tutkijan oikeuksista, tekevyyteen liittyvistä periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista, sekä aineiston säilytyksestä ja sen käyttöoikeuksista. Lisäksi tutkimuksessa on noudatettava tietosuojaperiaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Haimme tutkimustamme varten tutkittavan yksikön organisaatiolta tutkimuslupaa, joka myönnettiin. Lisäksi sovimme yksikön kanssa nimetystä vastuuhenkilöstä, jonka tehtävänä oli välittää kysely kohderyhmälle. Säilytimme yksiköstä saatua tutkimusaineistoa huolellisesti sähköisessä muodossa niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Myös aineiston käsittelyssä huomioimme sen suojaamisen ulkopuolisilta. Tutkimusaineistoa ei käytetty muuhun tarkoitukseen, kuin ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Aineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä.

Huomioimme tutkimuksessamme tietosuojan myös tutkittavan yksikön ja kyselyyn osallistuneiden kohdalla. Aineiston keräämisen kohteena olleen yksikön tunnistetietoja ei tuotu tässä työssä esille yksikön anonymiteetin takaamiseksi. Tämän lisäksi laatimamme sähköinen kysely toteutettiin anonyymisti, eli kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei kerätty.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn yhteydessä kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä siitä, että vastaaminen on anonyymiä. Kyselyn kysymyksiä laatiessamme otimme huomioon sen, että kysely saattaa aiheuttaa joillekin vastaajille negatiivisia tunteita tai ikäviä muistoja. Tarkoituksena oli, ettei kellekään vastaajalle jäisi epämiellyttävää tunnetta kyselystä. Kyselyn lopussa varmistimme vielä erillisellä kysymyksellä vastaajan suostumuksen antaa vastauksensa tutkimuskäyttöön. Ilman tätä suostumusta vastausta ei teknisesti voinut lähettää eteenpäin.

Tutkimuksessa on otettava kunnioittavasti huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ, ja viitattava heidän julkaisuihinsa oikeaoppisesti antamalla heidän tutkimuksilleen arvoa ja merkitystä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kaikki käyttämämme lähteet mer-

kittiin lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon, ja näin ollen tiedon alkuperä voidaan todentaa. Tämän lisäksi tarkistimme työmme Turnit -plagiointiohjelman avulla.

8.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen laadullisella tutkimusmenetelmällä syvensi tietämystämme laadullisesta tutkimusprosessista, ja siihen kuuluvista vaiheista. Valitsemamme induktiivinen sisällönanalyysitapa haastoi meidät pysymään aineistossa, ja samalla poissulkemaan ennakkokäsityksiämme tutkittavasta aiheesta. Aineiston käsittely vaati meiltä huolellista työskentelyä, jotta aineistosta löytyisi tutkimuksemme kannalta olennaiset asiat, ja jotta tulosten luotettavuus säilyisi mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksen edetessä opimme myös ymmärtämään tutkittavaa aihettamme. Aiheeseen perehtyminen ja saatujen tutkimustulosten analysointi lisäsi ammatillisen näkökulman kehittymistä. Tutkimuksemme työstämistä tukivat aiempien projektitöiden tekemisen myötä opitut tiedonhakuun, kirjallisen työn ohjeisiin ja ryhmätyöskentelyyn liittyvät taidot. Lisäksi hyödyntämämme ohjaajien ohjaustapaamiset sekä erilaiset opinnäytetyön työpajat edistivät tutkimuksemme toteuttamista.

8.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten avulla röntgenhoitajat ja röntgenhoitajaopiskelijat voivat laajentaa tietämystään potilaslähtöisestä kuormittumisesta, ja sitä ehkäisevistä tekijöistä. Vaikka tutkimus oli suunnattu sädehoitoa koskevaksi, niin siitä huolimatta se sopii loistavasti myös diagnostisen radiografian puolella työskenteleville röntgenhoitajille. Tutkimuksesta on hyötyä myös muille hoitoalan ammattilaisille, kuten vaikkapa sairaanhoitajille, sillä potilaiden kohtaaminen on tärkeä osa jokaisen hoitoalan ammattilaisen päivittäistä työtä. Tutkimuksesta on hyötyä myös terveydenhuollon työnantajille, jotka tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voivat vaikuttaa työntekijöidensä potilaslähtöiseen kuormitukseen esimerkiksi koulutustarjonnalla.

Terveydenhuollon potilaiden määrä kasvaa ja potilaat erilaistuvat jatkuvasti, mikä lisää terveydenhuollon ammattilaisten psykososiaalista kuormitusta. Potilaista aiheutuvasta psykososiaalisesta kuormittumisesta löytyy toistaiseksi vähän tutkittua tietoa, ja siksi sitä olisikin syytä tutkia enemmän. Esimerkiksi määrällinen tutkimus laajemmalla otannalla voisi antaa tarkempaa tietoa ilmiön laajuudesta. Määrällisen tutkimuksen keinoin voitaisiin tutkia myös esimerkiksi sukupuolten välisiä eroja tarkemmin, tai elintapojen vaikutusta potilaslähtöiseen kuormitukseen, sillä totesimme, että oma tutkimuksemme ei ollut riittävä kuvaamaan näiden muuttujien suhdetta tutkittavaan aiheeseen. Aiheen tiimoilta voisi tehdä myös toiminnallisen opinnäytetyön, joka voisi olla esimerkiksi opiskelijoiden järjestämä luentotilaisuus aiheesta.

Lähteet

Aalto, Riku 2006. Työelämän selviytymisopas. Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: WSOY.

European Commission. Second review of the European Core Curriculum For RTs. Saatavilla sähköisesti. <<http://media.surtt.rs/2013/02/Core-Curriculum-RTTs.pdf>>. Luettu 13.4.2019.

Faulkner, Ann - Maguire, Peter 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Haapala, Jari 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi - kyselytutkimus sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf>. Luettu 25.3.2019.

Huttunen, Jussi 2018a. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_hakusana=terveellinen%20ruoka>. Luettu 9.4.2019.

Huttunen, Jussi 2018b. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja ja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934>. Luettu 14.4.2019.

Johansson, Risto 2018. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078>. Luettu 9.4.2019.

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

Kallio, Eila – Kivistö, Sirkku 2013. Mieli työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kinnunen, Ulla 2017. Työstä palautuminen. Teoksessa Mäkikangas, Anne – Mauno, Saija – Feldt, Taru (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 127-148.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70-85.

Kuosmanen, Annika 2004. Henkilöstön työssä kehittyminen ja psykologinen sopimus. Pro gradu -tutkielma. Johtaminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8448/URN_NBN_fi_jyu-200583.pdf?sequence=1>. Luettu 14.4.2019.

Kuuppelomäki, Merja 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 129-158.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119(7):609-615. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 2.4.2019.

Lauri, Sirkka 2000. Moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 279-288.

Mattila, Leena – Pääkkönen, Minna 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus TTK, metallialan työalatoimikunta. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf>. Luettu 25.3.2019.

Mauno, Saija – Huhtala, Mari – Kinnunen, Ulla 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa Mäkikangas, Anne – Mauno, Saija – Feldt, Taru (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-102.

Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.4.2019.

Partinen, Markku – Huovinen, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Peltola, Anu – Mäkitalo, Jorma 2012. Sairaalityössä ei pysähdytä paikoilleen. Teoksessa Mäkitalo, Jorma - Paso, Eija (toim.) Muutostyössä. Työterveysyhteistyötä muutuvissa töissä. Helsinki: Verve, Työterveyslaitos, 84-89.

Rekola, Juhani 2002. Syöpäsairaus ja elämän todellisuus. Pieksämäki: Therapie-säätiö.

Ruotsalainen, Jani – Verbeek, Jos – Mariné, Albert – Serra, Consol 2015. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub5/epdf/full>>. Luettu 20.3.2019.

Räsänen, Kimmo – Meretoja, Olli 2014. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Potilasturvallisuuden perusteet. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do?p_haku=hyvinvointi#q=hyvinvointi>. Luettu 9.4.2019.

STUKlex 2011. Sädehoidon turvallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST2-1>>. Luettu 2.4.2019.

Surakka, Tiina – Mattila, Kati-Pupita – Åstedt-Kurki, Päivi – Kylmä, Jari - Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Säteilylaki 9.11.2018/859.

Toivola, Kristiina 2013. Työnohjauksella työhyvinvointia. *Finnanest* 2013;46(5):442-446. Saatavilla myös sähköisesti.
<http://www.finnanest.fi/files/toivola_tyonohjauksella_tyohyvinvointia.pdf>. Luettu 14.4.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 17.4.2019.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Umberson, Debra – Montez, Jennifer K. 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior* 2010;51(S):54-66. Verkkodokumentti.
<<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022146510383501>>. Luettu 14.4.2019.

Vartia, Maarit 2006. Yhteisöllinen kanssakäyminen. Teoksessa Ahola, Kirsi – Kivistö, Sirkku – Vartia, Maarit (toim.) *Työterveyspsykologia*. Helsinki: Työterveyslaitos, 56-57.

Väänänen, Ari 2006. Sosiaalinen tuki työssä. Teoksessa Ahola, Kirsi – Kivistö, Sirkku – Vartia, Maarit (toim.) *Työterveyspsykologia*. Helsinki: Työterveyslaitos, 58-61.

Walta, Leena 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana – tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Verkkodokumentti.
<https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/109424Loppuraportti_AnnalesC337Walta.pdf/a4de5c11-4095-4058-b97f-1ebcb7c331ca>. Luettu 20.3.2019.

Zainuddin, Muhammad – Thuret, Sandrine 2012. Nutrition, adult hippocampal neurogenesis and mental health. *British Medical Bulletin* 2012;103(1):89-114. Verkkodokumentti. <<https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/bcn/Our-research/Cells-behaviour/thuret-adult-neurogenesis/assets/Br-Med-Bull-2012-Zainuddin-bmblds021.pdf>>. Luettu 14.4.2019.

Kyselylomake

| |
|--|
| <p>1. Sukupuoli</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nainen<input type="radio"/> Mies<input type="radio"/> Muu |
| <p>2. Ikä</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 20-30 vuotta<input type="radio"/> 30-40 vuotta<input type="radio"/> 40-50 vuotta<input type="radio"/> 50-60 vuotta<input type="radio"/> yli 60 vuotta<input type="radio"/> En halua vastata |
| <p>3. Työkokemus röntgenhoitajana toimimisesta vuosina</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 0-1 vuotta<input type="radio"/> 2-5 vuotta<input type="radio"/> 6-10 vuotta<input type="radio"/> yli 10 vuotta |

| |
|---|
| <p>4. Millaiseksi koet oman osaamisesi/voimavarasi kohdatessasi</p> <p>a) vieraskielisen potilaan / potilaan, jonka kanssa ei löydy lainkaan yhteistä kieltä?</p> |
| <p>b) ahdistuneen/pelkäävän potilaan?</p> |
| <p>c) yhteistyökyvyttömän potilaan?</p> |
| <p>d) lapsipotilaan?</p> |
| <p>e) kivuliaan potilaan?</p> |
| <p>f) palliatiivista hoitoa saavan potilaan?</p> |

| |
|--|
| <p>5. Millaiseksi koet ajan riittävyyden potilaiden yksilöllisen voinnin ja kuulumisten huomioimiseen?</p> |
| <p>6. Millaista koulutusta tai ohjausta olet nykyisessä työpaikassasi saanut erilaisten potilaiden kohtaamiseen? Onko koulutus ollut mielestäsi riittävää ja monipuolista?</p> |
| <p>7. Missä asioissa toivoisit vielä saavasi lisäkoulutusta liittyen erilaisten potilaiden kohtaamiseen?</p> |
| <p>8. Kuvaile vapaasti, millaisiin asioihin olet työssäsi tyytyväinen?</p> |
| <p>9. Kuvaile vapaasti, mihin asioihin toivoisit parannusta työssäsi?</p> |
| <p>10. Millaiseksi koet vapaa-aikasi? Sisältääkö se harrastuksia tai perheen keskinäistä ajanviettoa? Saatko tarpeeksi levähtyä?</p> |

11. Millaiseksi koet nykyiset elintapasi? Onko niissä jotakin sellaista, missä voisi olla parannettavaa?