

Lotta Ristiharju & Titta Hänninen

AIKUISEN AGGRESSIIVISEN POTILAAN PÄIVYSTYSKUVANTAMINEN

Opinnäytetyö

AIKUISEN AGGRESSIIVISEN POTILAAN PÄIVYSTYSKUVANTAMINEN

Opinnäytetyö

Lotta Ristiharju & Titta Hänninen
Opinnäytetyön raportti
Kevät 2024
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Lotta Ristiharju & Titta Hänninen

Opinnäytetyön nimi: Aikuisen aggressiivisen potilaan päivystyskuvantaminen

Työn ohjaajat: Karoliina Paalimäki-Paakki & Päivi Erkkilä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 34 + 2 liitettä

Röntgenhoitajat kohtaavat työssään potilaiden kanssa tilanteita, joihin saattaa liittyä väkivaltaa, ja joissa työntekijöiden turvallisuus voi vaarantua. Aikaisempien tutkimusten mukaan yli puolet röntgenhoitajista on kokenut työpaikkaväkivaltaa, suurin osa väkivaltatapauksista tapahtuu ensiavussa. Päivystyskuvantamisessa käy paljon potilaita vaihtelevilla taustoilla. Potilaat saattavat olla päihteiden vaikutuksen alaisena tai kipeitä, mikä saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta ja ärtyneisyyttä. Tämä lisää riskiä röntgenhoitajien turvallisuuden vaarantumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien kokemuksia aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa. Tavoitteena oli jakaa tietoa aggressiivisista potilaista ja edistää henkilökunnan osaamista kuvantamisessa liittyen kyseiseen potilasryhmään.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, ja siinä selvitettiin kahdeksan röntgenhoitajan ja yhden lähihoitajan kokemuksia aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta. Vastaajilta kartoitettiin myös heidän mielipiteitään, miten aggressiivisia potilaita kannattaisi kohdata. Aineisto kerättiin B-röntgenin henkilökunnalta Oulun yliopistollisesta sairaalasta haastatellen yhtä-kahta henkilöä kerrallaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vastaajien työkokemus vaihteli 8–38 vuoden välillä, jokainen heistä oli kohdannut aggressiivisia potilaita. Röntgenhoitajat saavat koulutusta aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen, mutta kävi ilmi, että koulutusta voisi olla enemmänkin. Hyödyksi koettiin hälytysjärjestelmät ja hälytysnapit, joilla apua sai nopeasti. Röntgenhoitajat kokivat usein fyysistä väkivaltaa, kuten huitomista ja lyömistä, sekä myös sanallista väkivaltaa, kuten provosointia tai vähättelyä. Tässä tutkimuksessa saatiin selville mitkä työskentelytavat vastaajat ovat kokeneet toimiviksi aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa.

Tutkimus toi kokemukseen perustuvaa tietoa, josta moni kokenut työntekijä tai opiskelija voi hyötyä omassa työssään. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää erilaisissa aiheita koskevissa koulutuksissa tai röntgenhoitajan opinnoissa pidemmällä aikavälillä. Lisäksi tutkimusaihe oli laaja ja aiheen tutkimista olisikin mahdollista tulevaisuudessa jatkaa uusilla kyselytutkimuksilla tai haastatteluilla. Suunnaten nämä eri kaupunkien päivystyskuvantamisen henkilökunnalle, ja vertailemalla vastauksia myös esimerkiksi eri maiden välillä.

Asiasanat: Aggressiivisuus, työkokemus, työturvallisuus, potilaslähtöisyys, päivystystoiminta.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

Authors: Lotta Ristiharju & Titta Hänninen
Title of thesis: Emergency imaging of an aggressive adult patient
Supervisors: Karoliina Paalimäki-Paakki & Päivi Erkkilä
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024
Number of pages: 34 + 2 appendix

Radiographers encounter situations with patients that may involve violence. In these situations the safety of the workers might be at risk. Previous studies indicate that over half of radiographers have experienced workplace violence, with most incidents occurring in emergency imaging. Patients in emergency departments may be under the influence or in pain, which can lead to aggression and irritability. This increases the risk that radiographers' safety will be compromised. The purpose of this thesis was to explore radiographers' experiences with aggressive patients in emergency imaging.

We conducted a qualitative study, interviewing eight radiographers and one practical nurse to understand their encounters with aggressive patients. Interviewees also provided tips for dealing with aggressive patients. Data was collected by interviewing personnel from the radiography department at Oulu University Hospital. The data was analyzed using inductive content analysis.

Interviewees had substantial work experience and they all had encountered aggressive patients. While radiographers receive training in handling aggressive patients, the interviewees felt like more training could be useful. Radiographers often faced physical violence, such as hitting and pushing, as well as verbal abuse, like provocation or belittling.

This study provides knowledge related to handling aggressive behavior from which both experienced imaging professionals and students could benefit in their work. We believe the findings could be utilized in radiography education, as well. The research topic is broad, leaving room for possible future studies to be conducted. The future studies could, for example, be interviews targeting emergency imaging staff in different cities, and comparing responses across different countries.

Keywords: Aggressiveness, work experience, work safety, patient orientation, emergency services.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	AGGRESSIIVISUUS JA PÄIVYSTYSKUVANTAMINEN	7
2.1	Röntgenhoitajien kokema työpaikkaväkivalta	7
2.2	Potilaan aggressiivista käyttäytymistä lisäävät riskitekijät	8
2.3	Röntgenhoitajan työ päivystyskuvantamisessa	12
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Tutkimusmetodologia ja -menetelmät.....	16
4.2	Aineiston analysointi.....	18
5	TULOKSET	20
5.1	Aggressiiviset potilaat röntgenhoitajan työssä	20
5.2	Röntgenhoitajan kokemuksen sekä ammattitaidon merkitys päivystyskuvantamisessa	21
5.3	Röntgenhoitajien keinoja aggressiivisten potilaiden kanssa työskentelyyn	23
6	POHDINTA	25
6.1	Röntgenhoitajien kokemukset aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa ..	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	27
6.3	Tutkimuksen eettisyys	28
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Röntgenhoitajat kohtaavat työssään potilaiden kanssa tilanteita, joihin saattaa liittyä väkivaltaa, ja joissa työntekijöiden turvallisuus voi vaarantua. Aihe on hyvin ajankohtainen ja sitä pyritään tuomaan paljon esiin sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöjen ja median kautta. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan yksi merkittävämpiä ongelmia terveydenhuollossa on työpaikkaväkivalta. (Shah & Ng 2024). Röntgenhoitajien kokemasta työpaikkaväkivallasta on tehty useita tutkimuksia, joista on selvinnyt, että reilusti yli puolet röntgenhoitajista on kokenut työpaikkaväkivaltaa työuransa aikana. (Ng, Yeung, Cheung, Chung & White 2009; Shah & Ng 2024.) Päivystyskuvantamisessa käy paljon potilaita ja usein tilanteeseen liittyy myös kivun tunne, joka saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta ja ärtyneisyyttä. Tämä lisää riskiä röntgenhoitajien turvallisuuden vaarantumiseen.

Opinnäytetyö tuo tietoa röntgenhoitajien kokemuksista haasteellisten aggressiivisten potilaiden päivystyskuvantamisesta, jotta erilaisten potilaiden kanssa osataan toimia yhä paremmin. Aggressiivisten potilaiden kohtaaminen voi vaatia erityisiä vuorovaikutustaitoja, joita täytyy harjoitella turvallisuuden säilyttämiseksi. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää röntgenhoitajat sekä röntgenhoitajaopiskelijat. Tutkimus lisää tietoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, ja tiedon avulla halutaan lisätä röntgenhoitajien keinoja kyseisen potilasryhmän kohtaamiseen. Röntgenhoitajaopiskelijoille, joilla ei ole vielä paljon kokemusta haastavista potilaista, tutkimus antaa arvokasta kokemukseen perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jossa keskiössä on ihminen kokemuksineen sekä näkemyksineen, ja siinä pyritään ymmärtämään asioita toisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe pohjautuu tutkittuun tietoon sekä röntgenhoitajien kokemuksiin. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää röntgenhoitajien kokemuksia aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa. Tavoitteena on jakaa tietoa aggressiivisista potilaista ja edistää henkilökunnan osaamista kuvantamisessa liittyen kyseiseen potilasryhmään.

Asiasanat: aggressiivisuus, päivystyskuvantaminen, röntgenhoitajan työ.

2 AGGRESSIIVISUUS JA PÄIVYSTYSKUVANTAMINEN

2.1 Röntgenhoitajien kokema työpaikkaväkivalta

Työpaikkaväkivalta on kasvava ongelma terveydenhuollossa. Useat eri tutkimukset osoittavat, että tietyt erikoisalat, kuten ensihoito kuuluu ryhmään, jolla on suurempi riski kokea työpaikkaväkivaltaa. Kuitenkin myös radiologiasta on noussut esiin samankaltaisia tuloksia. (Busch ym. 2023, 541.) Työpaikkaväkivaltaa saattaa tapahtua missä tahansa työympäristössä, ja se vaikuttaa työntekijän psyykkiseen, fyysiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Terveysalalla röntgenhoitajat voivat kokea väkivaltaa potilailta tai vierailijoilta. Siksi terveydenhuollon organisaation työpaikkaväkivallalle ja sen vähentämiseen tai estämiseen tähtäävät toimet ovat tärkeitä. Mississipin yliopiston ”Workplace Violence in Imaging Departments” -tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia röntgenhoitajien kokema työpaikkaväkivaltaa ja esiintymistiheyttä, sekä tunnistaa missä kuvantamismenetelmissä väkivaltaa esiintyy eniten. Tutkimuksessa jaettiin kysely 10 000 röntgenhoitajalle. Kyselyyn vastanneista 50 % tai enemmän ilmoitti joutuneensa potilaan lyönnin, puremisen, nimittelyn, ahdistelun, uhkailun tai hiusten repimisen kohteeksi. Sanallista pelottelua potilailta, vierailijoilta ja muilta raportoitiin myös; 50 % pelottelusta tuli vierailijoilta ja 40 % potilailta, työtovereilta, radiologeilta, muilta lääke-reitillä tai terveydenhuollon ammattilaisilta. (Beam, Brown & Moore 2022, 108–119.)

Hongkongin julkisissa sairaaloissa työskenteleviltä röntgenhoitajilta selvitettiin heidän kokemaansa työpaikkaväkivaltaa seitsemässä sairaalassa. 61 % vastaajista oli kokenut työpaikkaväkivaltaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Yleisemmin koettua oli sanallinen väkivalta, jota oli kokenut noin 96 %. Fyysisen väkivallan uhriksi oli joutunut noin 20 % vastaajista. Tutkimuksessa selvisi myös, että ensiavussa väkivaltaa tapahtui merkittävästi enemmän kuin muissa paikoissa. Moni vastaajista koki pitkät odotusajat suurimmaksi riskitekijäksi väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Lisäksi myös kommunikaatio-ongelmat sekä alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö koettiin riskitekijöinä väkivaltaisuu-teen. (Ng ym. 2009, 355–363.)

Työpaikkaväkivaltaa eri radiologian yksiköissä käsittelevän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan suurimmiksi riskitekijöiksi väkivaltaisuu-teen on koettu potilaan päihtyneisyys, pitkät odo-tusajat, yövuoro, riittämättömyyden tunne, kyvyttömyys vastata potilaiden ja läheisten kysymyksiin

sekä yksin tehtävä työ. On myös todettu, että naisilla, alle 40-vuotiailla tai alle viiden vuoden työkokemuksen omaavalla työntekijällä on suurempi riski joutua kokemaan erilaista työpaikkaväkivaltaa. (Shah & Ng 2024.)

Iranissa tutkittiin potilaiden ja heidän läheistensä röntgenhoitajille aiheuttamaa fyysistä ja sanallista väkivaltaa. Tutkimuksessa haluttiin erityisesti selvittää väkivallan syitä ja ilmaantuvuutta. Tutkimukseen vastasi 121 röntgenhoitajaa. Tulokset osoittivat, että 72,7 % röntgenhoitajista oli kokenut väkivaltaa työympäristössään. Tässäkin tutkimuksessa sanallinen väkivalta oli yleisin väkivallan muoto, jota oli kokenut 77,3 % vastaajista. Tutkimuksessa myös todettiin, että suurin osa, eli jopa 43,6 % väkivaltatapauksista oli koettu yövuorossa. Yleisimmäksi väkivallan syyksi vastattiin ylikuormitus, jolla tarkoitetaan potilaiden suurta määrää, joka johtaa pitkiin odotusaikoihin. (Tohidnia, Ros-tami, Ghomshei, Ghomshei & Sogand 2017, 14–18.)

2.2 Potilaan aggressiivista käyttäytymistä lisäävät riskitekijät

Suomen kielen perussanakirjassa aggression määritelmä on vihamielinen reaktio tai patouma. (Amnell 1992). Aggressiivisuus voidaan jakaa impulsiiviseksi eli affektiiviseksi, josta vain osaa voidaan pitää patologisena, sekä välineelliseksi eli suunnitelmalliseksi. Kaikkien ihmisten ominaisuuksiin kuuluu aggressiivinen, raivoava ja tuhoava käyttäytyminen. Se syntyy yhdessä itsekokemuksen kanssa ja se on ihmisten ensimmäinen tapa kokea pahaa oloa. Jos mieli pääsee kehittymään normaalisti, avoimen aggressiivisuuden kuuluisi vähentyä progressiivisesti. Jos kuitenkin aggressiivisuuden tunteiden käsittely on jäänyt lapsuudessa vajaaksi ja niiden käsittelyyn ei ole tarpeeksi keinoja, saattavat aikuisiässä aggressiivisuuden tunteet näkyä käyttäytymisessä erityisesti päihtyneessä tilassa. Väkivaltaisen käytöksen taustalla on usein voimakas häpeän ja avuttomuuden tunne, joka taas aiheuttaa ahdistusta ja tässä tilanteessa moni kokee, että väkivalta on ainoa taitelukeino tunnetta vastaan. (Huttunen 1992.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien tulee varautua siihen, että väkivaltatilanne voi johtaa työntekijän, muiden asiakkaiden tai potilaiden loukkaantumiseen tai aineellisiin vahinkoihin. Myös ikääntyviä potilaita hoitavat joutuvat kohtaamaan aggressiivisuutta. Alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden vaikutuksen alaisista potilaista ja asiakkaista on niin ikään muodostunut suuri ongelma

sosiaali- ja terveysalalla. Terveystenhuollon erilaisissa vastaanottotilanteissa, kuten terveyskeskuk- sen vastaanotoilla, ensiapu- ja päivystysklinikoilla, on jouduttu varautumaan väkivaltatilanteisiin. Monessa sairaalassa on turvahenkilöstöä ja TV-valvomoita. (Weizmann-Henelius 1997, 8.)

Tilanne, jossa asiakas tai potilas käyttäytyy uhkaavasti tai väkivaltaisesti, on vuorovaikutustilanne. Tilanteessa on kaksi osapuolta ja siinä esiintyy aina laukaisevia tekijöitä. Laukaisevat tekijät voivat johtua vuorovaikutuksessa tapahtuvista asioista, työntekijästä tai potilaasta itsestään. Työntekijän kohdatessa väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä hänen hallussaan olevilla keinoilla on suuri mer- kitys tilanteen ratkaisemisessa, eli miten hän kohtaa ja selvittää syntymässä olevan väkivaltatilan- teen. Vääränlaisella suhtautumisella työntekijä saattaa myös vaikuttaa uhkaavaan asiakkaaseen siten, että tilanne pahenee. Niissä työpaikoissa, joissa on pyritty opastamaan ja kouluttamaan työn- tekijöitä kohtaamaan hankalia ja vaarallisia asiakkaita tai potilaita, on voitu todeta, että työntekijöi- den toimintakyvyn kehittymisen myötä väkivaltatilanteet ovat vähentyneet. Kokemuksen myötä työntekijän osaaminen vahvistuu, mutta niissä työyksiköissä, joissa väkivallan riski on suuri, tulee järjestää jatkuvaa lisäkoulutusta. Työntekijöitä tulisi kouluttaa ja heidän tulisi saada säännöllistä harjoitusta selvittääkseen näissä tilanteissa asianmukaisesti. Jokainen, joka on joutunut aggressiivi- sen henkilön purkauksen kohteeksi tai on ollut mukana uhkaavassa tilanteessa, tietää ettei silloin pysty toimimaan ilman hyvin sisäistettyjä toimintaohjeita. Työntekijän kyky kohdata kielteisiä tun- teita herättävä uhkaileva henkilö vähentää ja ennaltaehkäisee väkivaltatilanteiden syntymistä. (Weizmann-Henelius 1997, 9–10.)

Merkittävä riskitekijä, joka voi lisätä aggressiivista käyttäytymistä on mielenterveysongelmat. Yksi näistä on krooninen toistuvien raivokohtausten oireyhtymä eli intermittent explosive disorder. Siinä ihminen saa jaksottaisia toistuvia väkivaltaisen käytöksen jaksoja ja siihen voi liittyä myös sanallista väkivaltaa. Oireina voi olla mm. liikenteessä esiintyvä raivo, perheväkivalta, esineiden heittäminen sekä kiukkukohtaukset. (Jüriloo 2007, 64–72.) Aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen vaikuttavat niin henkilön persoonallisuus ja perintötekijät kuin myös ympäristötekijät ja kulttuurikin. Monella väki- valtaisesti käyttäytyvällä on jokin persoonallisuushäiriö. Myös stressi voi altistaa väkivaltaiselle käy- tökselle, ja tällöin väkivalta on opittu toimintamalli stressitilanteesta, josta on vaikea päästä pois. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat voivat olla arvaamattomasti väkivaltaisia, jos he eivät esimerkiksi saa mielestään tarpeeksi hyvää hoitoa, heillä on aiempaa väkivaltaisen käyttäytymisen historiaa, he käyttävät alkoholia tai huumeita, kärsivät aktiivisista psykoottisista oireista, heitä pe- lottaa (jos ajattelevat olevansa vaarassa) tai jos he kärsivät psykoottisista oireista ensimmäistä kertaa, jolloin oireet eivät ole tuttuja. (Varshney, Mahapatra, Krishnan, Rishab & Kousihk 2016.)

Psykykkisten sairauksien ja rikoksien yhteydestä on keskusteltu pitkään. Kirjallisuudessa ja taiteessa mielisairaajat henkilöt esitetään usein väkivaltaisina. Psykiatrian opetuksessa taas on korostettu, ettei väkivaltaisuus ole psykiatrisissa potilaissa yleisempää kuin väestössä keskimäärin, vaan päinvastoin vähäisempää. Ajatellaan, että vakavan psykkinen häiriö ja muihin kohdistuvan väkivaltaisuuden välillä olisi yhteyttä. Vihanhallinnan ongelma on aina muodossa tai toisessa mukana erilaisissa psykopatologioissa. Aggressiivisuus nähdään oireena monessa mielisairaudessa, ja esimerkiksi kehitysvammaisuudessa. (Weizmann-Henelius 1997, 23.)

Psykoottisen ihmisen kyky havainnoida ympäröivää maailmaa on häiriintynyt. Koska hänen impulsionsensa ja käyttäytymisensä hallinta on heikentynyt, hän on alttiimpi syylistymään tekoihin, joita ei muuten tekisi. Mielisairauden aggressiivisuus esiintyy tutkimusten mukaan useammin verbaalisena uhkauksena kuin väkivaltaisina tekoina. Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykkinet sairaudet lisäävät alttiutta syylistyä rikoksiin ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja, että päihteiden käyttö lisää tätä alttiutta. (Weizmann-Henelius 1997, 23.)

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus. Aivoissa tapahtuu tiettyjä mikroskooppisia muutoksia, jotka vaurioittavat hermoroja ja aivosoluja heikentäen muistia sekä tiedonkäsittelyä. Sen yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä. Alle 65-vuotiailla tauti on harvinainen, mutta yli 85-vuotiailla sitä esiintyy jo 15–20 prosentilla. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Kaikista dementiaa kärsivistä noin 70–80 prosentilla on Alzheimerin tauti. Taudin oireita voidaan lievittää ja taudin etenemistä hidastaa lääkkeillä. (Juva 2021.) Masennus, levottomuus ja ahdistus ovat yleisiä kaikissa muistisairauksissa (Mielenterveystalo.fi 2024). Suurimmalla osalla Alzheimerin tautiin sairastuneista on jossain sairauden vaiheessa myös psykkinisiä oireita ja käytösoireita. (Juva 2021). Agitaatio on oirekokonaisuus, johon liittyy ahdistusta, sanallista tai fyysistä aggressiivisuutta ja motorista levottomuutta. Psykoosioireiden tavoin agitaatio on tavallisinta muistisairauden keskivaikeissa ja vaikeissa muodoissa, ja sitä esiintyy noin 20 %:lla potilaista. Agitaatio voi liittyä kipuun, yksinäisyyteen, uhkan tunteeseen tai muistisairauden psykoosioireisiin. Somaattiset syyt ovat tavallisia erityisesti äkillisesti ilmaantuvan agitaation taustalla. Agitaatio-oireet ovat pitkäkestoisia ja voivat jatkua yli puoli vuotta. (Talaslahti, Vataja, Ginters & Koponen 2019.)

Päihteet lisäävät aggressiivisuutta. Alkoholin on tutkittu lisäävän aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä, esimerkiksi noin puolet väkivaltarikoksista on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena. Aggressiivisuus sekä väkivaltaisuus ovatkin yhteiskunnan vakavimpia ongelmia. (Pahlen & Eriksson 2003.) Alkoholin vaikutuksia tietyssä tilanteessa säätelevät sosiaalisen ympäristön lisäksi persoonallisuustekijät. Aggressiivisuuteen taipuvaisen ihmisen alkoholinkäyttö lisää hänen väkivaltaista käyttäytymistään, mikä näkyy erityisesti henkilöissä, jotka persoonallisuudeltaan ovat häiriintyneitä ja antisosiaalisia. (Weizmann-Henelius 1997, 20–21.) Eräässä saksalaisessa tutkimuksessa tutkittiin aggressiivisen käyttäytymisen neurobiologisia perusteita. Tutkimuksesta selvisikin, että yksilön taipumus aggressiiviseen käyttäytymiseen alkoholin käytön aikana ei ole riippuvainen pelkästään neurobiologisista tekijöistä. Siihen vaikuttaa myös ihmisen henkilökohtaiset odotukset alkoholin vaikutuksesta, mahdolliset aiemmin kokemukset alkoholin aiheuttamista konflikteista sekä varhaislapsuuden ympäristö ympäristöolosuhteista erityisesti, jos on kokenut sosiaalista syrjintää. (Beck & Heinz 2013.) Päivystyskuvantamisessa päihtyneitä potilaita saattaa yöaikaan olla joskus paljonkin ja päihtyneessä tilassa olevan aggressiivisuus saattaa lisääntyä, jonka myötä työntekijän turvallisuus voi vaarantua.

Huumeet ovat aineita, kemikaaleja ja kasveja, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja aiheuttavat päihdyttäviä vaikutuksia. Huumeilla saatetaan hakea päihdyttävää olotilaa, euforian kokemusta tai turruttaa tunteita. (Terve.fi 2015.) Aineet vahingoittavat aivojen toimintaa, koska ne vaikuttavat aivojen kemiallisiin prosesseihin heikentäen käyttäjän fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista hyvinvointia. (Weizmann-Henelius 1997, 19–20). Päihteitä käytetään myös vieroitusoireiden hillitsemiseen tai esimerkiksi kipujen hoitamiseen. Huumeepäihtymys tarkoittaa aivojen myrkytystilaa. Se voi näyttäytyä monella eri tavalla. Ihminen ei kykene hallitsemaan käytöstään, on euforinen, kärsii peiloista ja ahdistuksesta tai potee harhaluuloja tai harha-aistimuksia. Huumaavat aineet vaikuttavat keskushermostoon ja tämän myötä käyttäjän tajunnan taso voi heikentyä, hengitys lamaantua ja hänelle saattaa tulla vapinaa ja kouristuksia. Lisäksi voi olla pahoinvointia, sydämen toiminnanhäiriöitä ja verenpaineen muutoksia. Huumausainelain mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito, ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan kuitenkin poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa tarkoituksissa. (Terve.fi. 2015.) Viimeisimmän väestökyselyn (2022) mukaan kannabista joskus elämänsä aikana on kokeillut 29 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista. Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt erityisesti 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Tämän ikäryhmän vastaajista lähes puolet (47 %) ilmoitti vuonna 2022 käyttäneensä jotain huumetta joskus elämänsä aikana. (THL 2024.) Lääkäripäivystykseen hakeutuva huumepotilas on useimmiten sekakäyttäjä, joka alkoholin

ja huumeiden lisäksi väärinkäyttää lääkkeitä. Hän on tullessaan päihtynyt tai vieroitustilassa, ja tulon syynä on terveydentilaan liittyvä komplikaatio, kuten myrkytystila, päihdepsykoosi tai akuutti somaattinen kriisi. (Alaja 1998.)

Kipua määritellään epämiellyttävänä kokemuksena, joka liittyy kudosvaurioon tai sen mahdolliseen uhkaan. Kipupotilasta kohdattaessa on tärkeää muistaa empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen. Lisäksi on tärkeää osata tukea potilasta aktiivisuudessa ja rauhallisessa suhtautumisessa kipuun. (Duodecim 2017.) Kipu saattaa lisätä potilaan aggressiivisuutta ja ärtyneisyyttä, varsinkin jos potilaan on vaikea ilmaista tai kertoa kivusta. Kivun ja aggression välistä suhdetta on tutkittu paljon etenkin eläimillä. Roger Ulrich on tutkinut eri eläinlajien kivun aiheuttamaa reagoitua sekä toisiinsa, että elottomiin esineisiin. Ilmiön lajien välinen yleisyys oli laajaa. Kivun aiheuttaman aggression on havaittu tapahtuvan ja noudattavan samanlaista kaavaa eri lajeilla, ja tutkimuksen mukaan on täysin mahdollista, että eläinten aggressiivinen käyttäytyminen voisi olla myös täysin verrattavissa ihmisen aggressiiviseen käyttäytymiseen, kipuun liittyen. Satunnainen havainnointi tutkimuksessa viittaa siihen, että aggressiivisuus on paremmin hallittua ihmisillä riippuen opituista reaktioista. Aiempi rangaistus eläimiin tai ihmisiin kohdistuvasta hyökkäyksestä saattaa hillitä aggressiivista reaktiota. (Ulrich 1966.) Kipu voi laukaista reaktion, jossa ihminen yrittää suojella itseään tai välttää vahinkoa, jolloin aggressiivinen käyttäytyminen on reaktio uhkaavaan tilanteeseen. Kipu on myös luonnollisesti kehon tapa viestiä, että kaikki ei ole kunnossa, jolloin aggressiivinen käyttäytyminen on yksi tapa ilmaista tuskaa tai herättää huomiota apua tarvitsevana. Kipu voi aiheuttaa myös turhautumista, jos kipua ei voi poistaa välittömästi, jolloin ihminen on herkkä ärsykeille, mikä voi johtaa aggressiiviseen reaktioon. (Ulrich 1966.)

2.3 Röntgenhoitajan työ päivystyskuvantamisessa

Kuvantamiseen sisältyy laaja valikoima menetelmiä, joiden avulla tuotetaan erilaisia kuvia esimerkiksi luustosta ja sisäelimestä. Näitä ovat röntgen-, magneetti- ja tietokonetomografiakuvaus. Muita kuvausmenetelmiä ovat ultraääni ja isotooppikartoitus. (Duodecim 2016.) Päivystyksellisessä terveydenhuollon yksikössä potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa hänen sitä tarvitessaan. Yleisesti päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, yleisen tilan tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman vaarantamatta potilaan

tilan heikentymistä. Suomessa ympärivuorokautista päivystystä järjestetään sairaaloiden yhteydessä. (Kokkonen & Repo 2022, 9.) Oulun Yliopistollisen sairaalan päivystysröntgenissä tutkimusmäärät ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. Esimerkiksi vuosina 2015–2021 päivystyksellisten tietokonetomografioiden vuosittainen määrä lisääntyi 56 % ja päivystyksellisten magneettikuvausten määrä peräti 80 %. (Nikki & Daavittila 2023.) Kuvantaminen on oleellinen osa päivystystoimintaa ja potilaan hoitoketjua, sillä päivystykseen saapuva potilas kuvataan ensimmäisenä, mikäli kuvantamista tarvitsee hoidossa käyttä.

Päivystys on sairaalan etulinja, johon noin 45–75 % potilaista päättyy. Väkivaltaista käyttäytymistä esiintyy päivystyspoliklinikoilla melko paljon. Eräänä syynä tähän pidetään poliklinikoilla vallitsevaa jännittyneitä ja kireää ilmapiiriä. Hoitajien ja lääkäreiden työmäärä on suuri ja heillä on kiire, jolloin he eivät ehdi ottaa riittävästi huomioon sairaan ihmisen tarpeita. (Weizmann-Henelius 1997, 19.) Potilaat päivystyksessä tuntevat usein olonsa ahdistuneeksi sairauden tunteensa vuoksi, ja toivovat nopeaa hoitoon pääsyä. Päivystykseen voi joutua paljon potilaita, jolloin odotusajat ovat pitkiä. Kiire ja potilaiden määrä voivat aiheuttaa hoidon laadun heikkenemistä, virheiden määrä voi kasvaa ja pahimmillaan potilaan tila voi radikaalisti huonontua. Päivystykseen tulee potilaita monista lähtökohdista, sekä sinne voidaan tuoda potilaita myös vasten hänen omaa tahtoansa. Vastentahtoinen potilas vastustelelee yleensä hoitoa, voi käyttäytyä loukkaavasti tai jopa aggressiivisesti, tai voi yrittää poistua sairaalasta. Päivystyksessä esiintyy usein ennakoimattomia tilanteita, joissa potilas tulee hoidettavaksi erilaisin oirein. Potilaiden kokemukset päivystyksestä ovat yksilöllisiä ja usein he ovat shokkivaiheessa saapuessaan päivystykseen. Potilaat havainnoivat tarkasti ympäristön tapahtumia. Hoitajien ilmeet, eleet, toiminta ja käyttäytyminen ovat tärkeässä asemassa potilaan hyvän hoidon ja turvallisuuden tunteen kokemisessa. Hoitohenkilökunnan hyvä ammatillinen käyttäytyminen vaikuttaa potilaan käsityksiin hoitopolkunsa kulusta. (Komulainen & Rinne 2021, 8–9.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään päivystystoimintaan kuvantamisessa, jossa tärkeää on röntgensäteilyä hyödyntäessä muistaa oikeutusperiaate, jossa potilaalle koituva hyöty on oltava suurempi kuin siitä aiheutuva haitta. Päivystyskuvantamisessa voi yleisesti tulla vastaan haastavia tilanteita, jolloin toiminnassa korostuu röntgenhoitajan tekemä oikeutusarviointi. Säteilyn käytön ammattilaisina röntgenhoitajat ovat vastuussa potilaan säteilyannoksesta tutkimuksessa. Toinen kulmakivi oikeutusperiaatteen lisäksi on optimointiperiaate: tutkimuksella pyritään saamaan riittävä informaatio mahdollisimman pienestä säteilyannosta käyttäen eli ALARA-periaatteen mukaisesti. (STUK 2015.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen

vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: 3. §.)

Röntgenhoitajat B-röntgenissä saavat MAPA-koulutusta (Management of actual or potential aggression). MAPA-koulutuksessa lisätään henkilöstön tietoja ja taitoja, joita vaaditaan haasteellisesti, aggressiivisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyvien henkilöiden kohtaamiseen turvallisesti kaikille osapuolille. Koulutuksen painopiste on vuorovaikutuksellisten, ennakointien menetelmien käytössä aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa. Henkilöstöä ohjataan huomioimaan oman käytöksen ja asenteen merkitys tilanteen hallinnassa. Keskeisessä roolissa on myös tilanteiden jälkipuinti. Henkilöstöä opetetaan suojautumaan ja irtautumaan, kun aggressiivinen tai ahdistunut henkilö lyö tai tarttuu kiinni, sekä opetetaan fyysiseen ohjaamiseen ja rajoittamiseen, jos asiakas on vaarassa vahingoittaa itseään tai muita. Koulutuksessa perehdytetään lähestymisen, myönteisen kosketamisen, sekä fyysisen ohjauksen ja rajoittamisen taitoihin. (Suomen Mapakeskus 2024.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää röntgenhoitajien kokemuksia aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa. Tavoitteena on jakaa tietoa aggressiivisista potilaista ja edistää henkilökunnan osaamista kuvantamisessa liittyen kyseiseen potilasryhmään.

Tutkimuksen tavoitteena lyhyellä aikavälillä on antaa kokemukseen perustuvaa tietoa ja samalla edistää päivystyskuvantamisen henkilökunnan osaamista aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa ja kuvantamisessa. Pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä tutkimuksesta saatua tietoa tulevaisuudessa pidettäviin koulutuksiin tai esimerkiksi kehittämisiltapäiviin. Nämä lisäävät röntgenhoitajien ammattitaitoa sekä synnyttävät keskustelua, joka lisää taas oppimista, kun kokemuksista puhutaan ääneen. Tutkimus tuokin juuri kokemukseen perustuvaa tietoa, josta moni työntekijä voi hyötyä omassa työskentelyssään.

Aiheesta hyötyvät erityisesti vasta aloittaneet röntgenhoitajat, kuten myös opiskelijat, sekä kaikki hoitoalalla työskentelevät henkilöt, jotka kohtaavat aggressiivisia potilaita työssään. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää erityisesti päivystyskuvantamisessa työskentelevä työntekijä, sekä lisäksi muut eri modaaliteeteissa työskentelevät röntgenhoitajat.

Tutkimuskysymys on:

1. Minkälaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin syksyllä 2023 lukukauden alussa. Valitsimme aiheen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan tilaamista opinnäytetyön aiheista. Aiheen valinnan jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyötä yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Täytimme aiesuunnitelman, jossa kerroimme projektin lähtökohdista, tavoitteista sekä mahdollisista haasteista projektia tehdessä. Pidimme yhdessä ohjaajamme sekä toimeksiantajan kanssa suunnittelupalaverin, jossa varasimme aiheen itsellemme ja rajasimme aiheen meille sopivaksi. Hyväksytimme aiesuunnitelman ohjaajalla sekä toimeksiantajalla.

Suunnitelmaa työstimme muutaman kuukauden, jonka jälkeen hyväksytimme sen opettajalla sekä toimeksiantajalla. Tammikuussa 2024 kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme osaston aamupalaverissa B-röntgenissä ja samalla motivoimme henkilökuntaa osallistumaan tutkimukseen. Halusimme erityisesti kertoa tutkimuksen hyödyistä ja mahdollisuuksista, joista hyötyvät tulevaisuudessa kaikki nykyiset ja tulevat röntgenhoitajat. Ennen haastatteluiden aloittamista haimme tutkimusluvan hoitotyön johtajalta. Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuun 2024 aikana. Toteutimme haastattelut paikan päällä kasvotusten B-röntgenin henkilökunnan kanssa. Kävimme haastattelemassa työntekijöitä, kun aamuvuoro vaihtui iltavuoroon. Maaliskuussa aloitimme haastattelumateriaalien litteroinnin, josta etenimme pelkistämiseen ja luokkien muodostamiseen. Huhtikuun aikana kirjoitimme pohdintaa ja vertailimme tuloksia muihin tutkimuksiin. Raportti valmistui toukokuussa 2024.

4.1 Tutkimusmetodologia ja -menetelmät

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan etukäteen laatimien kysymysten asemasta tutkimushenkilöt saavat suhteellisen vapaamuotoisesti kertoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään esimerkiksi syvähaastatteluissa tai ryhmätilanteessa. Tämä menetelmä antaa mahdollisuuden kartoittaa yhteiskuntailmiötä niiden kaikessa rikkaudessaan. (Tilastokeskus 2023; Juhila 2024.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Yhteistä koko laadullisen tutkimuksen kirjoille on elämismaailman tutkiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2023.)

Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeä osata arvioida tutkimuksen luotettavuutta sekä uskotavuutta. Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkimuksessa käytettävien menetelmien on mahdollistettava se mitä tutkimuksessa aiotaan tutkia. (Jyväskylän yliopisto koppa 2021.) Oinnäytetyössä haastattelimme Oulun yliopistollisen sairaalan päivystysröntgenistä kahdeksaa röntgenhoitajaa ja yhtä lähihoitajaa. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli kuvata röntgenhoitajien ja lähihoitajan kokemuksia aggressiivisista potilaista sekä kuvata myös sitä, miten he ovat tilanteissa toimineet. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä tavat ovat toimineet aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa ja mitkä eivät.

Haastatteluihin valittiin henkilöitä täysin satunna-araisesti. Haastateltaviksi ei valittu pelkästään kokeneimpia hoitajia, vaan tarkoituksena oli saada vastauksia mahdollisimman laajasti sekä kokemattomilta, että kokeneilta hoitajilta. Haastateltava sai saatekirjeen (liite 2) ennen haastattelua ja tämän avulla ilmoitti kiinnostuksestaan osallistua tutkimukseen osastonhoitajalle, joka järjesti meille haastatteluajoja. Haastatteluissa oli haastateltavana kaksi hoitajaa kerrallaan ja he saivat yhdessä vapaasti vastata kysymyksiin. Yhdessä haastattelussa oli haastateltavana vain yksi röntgenhoitaja. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna laadullisina haastatteluina (liite 1). Puolistrukturoidussa haastattelussa ideana on, että kysymykset on laadittu valmiiksi ja ne esitetään haastateltaville enemmän tai vähemmän samassa muodossa, mutta haastateltava saa kuitenkin vastata niihin vapaasti. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2023.) Menetelmä valikoitui siksi, koska laadullinen tutkimus ei rajannut vastauksia rajatuilla kysymys- ja vastausvaihtoehdoilla. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina, koska haastattelutilanteessa työkaverit pystyivät täydentämään toistensa vastauksia sekä keskustella aiheesta yhdessä, jotta haastatteluista saataisiin mahdollisimman paljon irti. Määrällinen tutkimus olisi rajannut haastatteluiden vastauksia liikaa, joten laadullinen haastattelu kasvotusten antoi mahdollisuudet laajempiin vastauksiin. Haastattelukysymykset laadittiin niin, että saatiin mahdollisimman laaja kuva työntekijän kokemuksista aggressiivisten potilaiden kanssa. Lisäksi olimme erityisen kiinnostuneita siitä, miten työntekijät olivat haastavan potilaan ja koko tilanteen kohdanneet sekä miten tilanne oli saatu ratkaistua. Näin saimme hyödyllistä kokemukseen perustuvaa tietoa, joka auttoi meitä luomaan laajemman kuvan aggressiivisuudesta ja siitä, että miten se käytännön työssä ilmeni.

Haastattelut toteutettiin vastaajien työpaikalla kasvotusten ja ne nauhoitettiin sekä videoitiin. Haastattelut litteroitiin Word-tiedostoon. Litteroitua tekstiä saimme yhteensä 15 sivua, kun fonttikoko oli 12.

4.2 Aineiston analysointi

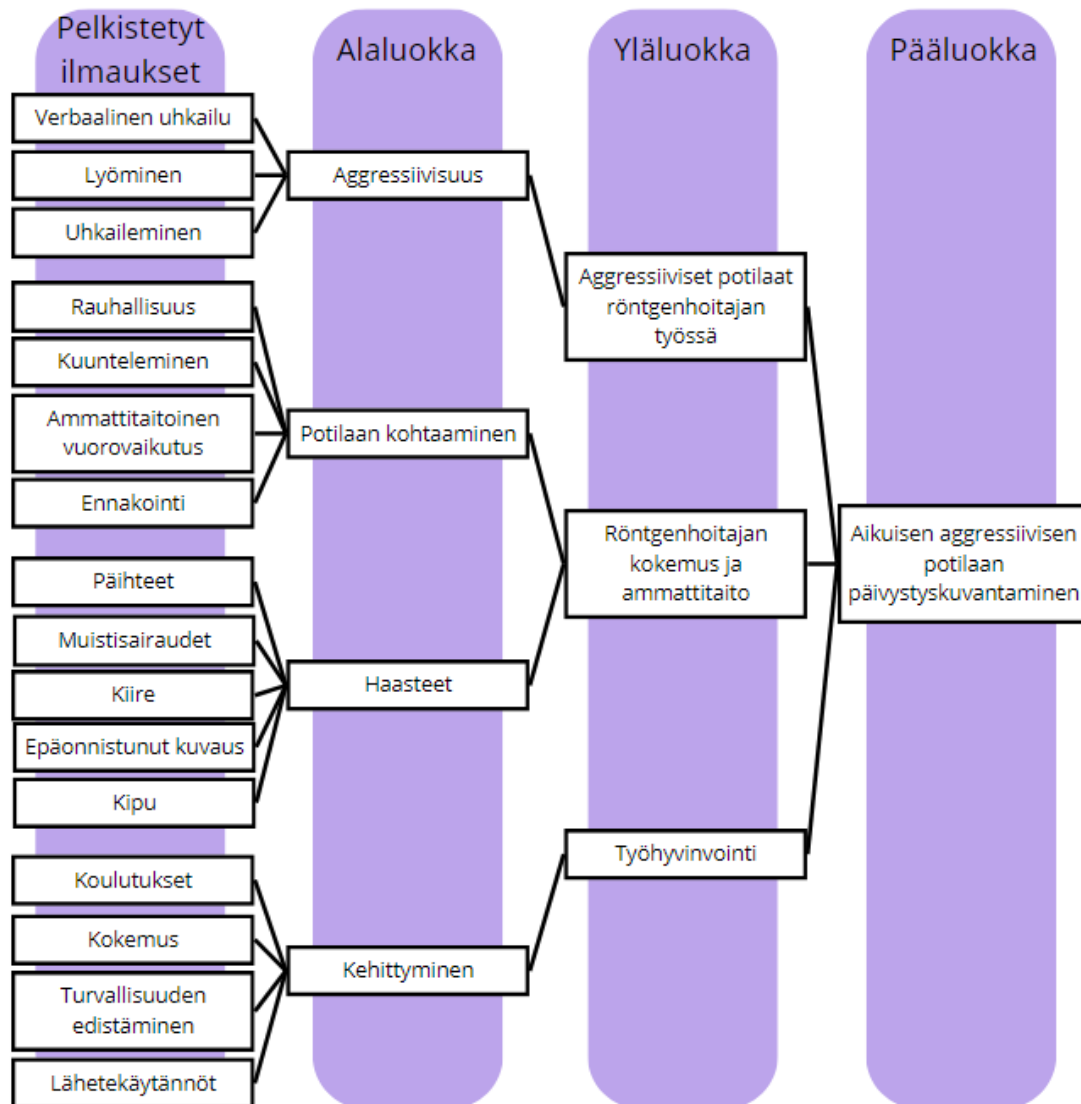
Tutkimuksen aineistoa analysoidessa on tärkeää, että kerätyn aineiston perusteella voidaan tutkimusongelmasta todeta jotakin tieteellisesti pätevää. Analyysimenetelmän valinnassa kiinnitetään huomiota, että millaiseen ongelmanasetteluun halutaan vastauksia. (Jyväskylän yliopisto koppa 2021.) Laadullisen tutkimuksen suosituin analyysimenetelmä on sisällön analyysi. Sen tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä sekä pelkistetyssä muodossa. Tutkimuskysymysten tarvitsee olla riittävän tarkkoja, koska ne ohjaavat analyysiä ja niiden avulla voidaan etsiä vastauksia tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää kahta eri tapaa; aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen. Tutkimuksemme toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, jonka mukaisesti aineistoa analysoidaan, vaan tutkija tuottaa luokittelun itse aineistoonsa perustuen. (Elo, Kajula & Tohmola 2022, 215–225.)

Aineistolähtöinen analyysi eteni pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta, päämääränä oli aineiston tiivistäminen. (Elo ym. 2022, 215–225.). Saimme muodostettua 17 pelkistettyä ilmausta, joista syntyi neljä alaluokkaa, joista taas kolme yläluokkaa ja lopuksi kaikista yhdistettiin yksi pääluokka (Kuvio 1.) Lopuksi tulokset raportoitiin selittäen tulokset tutkimuskysymyksen avulla. Selvitimme tulosten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia verrattuna muihin tutkimustuloksiin.

Haastattelun vastaukset analysoitiin seuraavilla tavoilla:

- Oliko vastauksissa yhteneväisyyksiä/eroavaisuuksia?
- Toistuiko sama vastaus useamman kysymyksen kohdalla haastateltavien välillä?
- Heijastuivatko aineistomme teemat vastauksiin, ja että olivatko ne yhteneväisiä?
- Vaikuttiko vastaajien tausta (röntgenhoitaja/lähihoitaja, työkokemus) vastauksiin?

Kuvio 1: Tulosten luokittelu



5 TULOKSET

Yhtä haastattelua lukuun ottamatta kaikki haastattelut toteutettiin parihaastatteluna. Yhteensä vastaajia oli yhdeksän, joista kahdeksan oli röntgenhoitajia ja yksi oli lähihoitaja. Haastateltavien työkokemus päivystyskuvantamisessa vaihteli 8–38 vuoden välillä. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin avoimesti.

5.1 Aggressiiviset potilaat röntgenhoitajan työssä

Kun haastateltavat saivat vapaasti kertoa, miten potilaiden aggressiivisuus ilmenee heidän työssään, yleisin vastaus oli huitominen ja kiinni tarrautuminen. Lisäksi hyvin yleistä oli sanallinen aggressiivisuus, joka ilmenee äänen korottamisena, kiroiluna, provosointina tai uhkailuna fyysisellä väkivallalla (kuvio 1.) Fyysinen aggressiivisuus näkyi lyömisenä, potkimisena ja raapimisena. *”Kyllä se yleensä suurimmaksi osaksi on sitä sanallista ja jonkin verran sitä tarrautumista. Ja sitten kyllä muutaman kerran joutunut ihan lyönnin kohteeksi”*, yksi haastateltavista kertoi.

Suurin osa haastateltavista teki kolmivuorotyötä tai ainakin vähintään kaksivuorotyötä. Olimme kiinnostuneita siitä, että kuinka yleistä aggressiivisuus päivystysröntgenissä on. Suurimman osan mielestä aggressiivisuutta oli havaittavissa päivittäin tai ainakin viikoittain. *”Yleisyys riippuu ehkä vähän siitä, että teetkö viikonloppuja ja yövuoroja, voisin sanoa, että joka vuorossa on vähintään yksi jollainlailla aggressiivinen.”*

Kysyimme haastateltavilta myös tekijöistä, joiden he olivat kokeneet lisäävän riskiä potilaan aggressiiviseen käytökseen. Näitä heidän mielestään olivat päihteet, erilaiset terveydelliset haasteet kuten kehitysvammat, mielenterveys- ja muistisairaudet, kiputilat, erilaiset aivotapahtumat sekä lisäksi epätietoisuus ja kiire (kuvio 1.) Muutama haastateltava myös mainitsi virtsatietulehduksen vanhemmilla ihmisillä syyksi potilaan sekavaan tilaan, mikä taas voi aiheuttaa aggressiivista käytöstä. *”Aika tyypillinen potilas on muistisairas vanhempi ihminen, joka sitten alkaa tarttumaan, huitomaan, yrittää iskeä nyrkillä, repii hiuksista ja monesti tämä tapahtuu erityisesti siirtotilanteessa.”* Aggressiivisuutta voivat lisätä myös päivystyksen pitkät odotusajat, jolloin potilas saattaa olla hyvin turhautunut sekä myös se, että potilasta ei ehditä kohtaamaan kunnolla. *”Hoitotilanteessa hoitajat*

ovat kiireisiä eikä potilasta huomioida, joka taas voi aiheuttaa potilaalle pelkoja tai sitten potilasta alkaa ärsyttämään, että häntä ei huomioida tai kuunnella, joka voi aiheuttaa aggressiivisuutta.”

5.2 Röntgenhoitajan kokemuksen sekä ammattitaidon merkitys päivystyskuvantamisessa

Yleisimpiä haasteita potilaan kohtaamisessa oli haastateltavien mukaan potilaan saaminen yhteistyössä kuvausasentoon, sekä saada kuvaus suoritettua niin, että kuvista tulisi mahdollisimman diagnostiset. Jotkut potilaat eivät välttämättä ymmärrä, että kuvaus tehdään heidän parhaakseen, jolloin yhteistyö on välillä haastavaa. Usein potilaat ovat saattaneet myös kieltäytyä kuvauksen tekemisestä, jolloin kuvausta ei ole voinut suorittaa ollenkaan. Jotkut eivät suostu kanylointiin, vaatteiden riisumiseen, kuvauspöydälle siirtämiseen tai liikkumatta paikallaan makaamiseen. *“Ei siinä voi mitään muuta tehdä, sekä ketään emme voi pakottaa”*, haastattelussa kävi ilmi, ja mahdollisen kuvauksen epäonnistumisen jälkeen röntgenhoitaja kirjaa tapahtuman ylös, sillä potilaalla on oikeus myös kieltäytyä kuvauksesta. Yksi haastateltavista kertoi myös, että *“Jos kuvaus on mennyt siihen tilanteeseen, ettei järkipuhekaan auta, niin hoitajan on tärkeä ymmärtää sekin, että milloin luovuttaa, ja antaa olla. Kenenkään turvallisuuden kustannuksella ei kannata lähteä tekemään kuvausta”*. Silloin röntgenhoitajat selittävät rauhallisesti potilaalle tilanteen, että kuvausta ei tulla tekemään sekä muistutetaan potilaan itsemääräämisoikeudesta. Usein potilaat tässä tilanteessa haavatuvat tilanteen vakavuuteen, ja pyytävät kuvauksen suorittamista loppuun.

Potilaan kova kipu on osoittautunut haasteelliseksi oikean kuvausasennon saavuttamisessa. Potilasta voi olla vaikea asettaa kuvauspöydälle, ja voi olla, että potilas haluaa kuvauspöydältä pois. *“Jos joutuu koskemaan potilaaseen tai siirtämään esimerkiksi raajaa, niin potilas saattaa huutaa ja sanoa siitä”*, röntgenhoitaja kertoo. Tilanteissa pyritään mahdollisimman hyvin yhteistyössä potilaan kanssa saamaan diagnostiset kuvat potilaan kivun rajoissa. Röntgenhoitaja voi myös pyytää apua potilaan kivun hoitamiseen esimerkiksi kipulääkkeillä. On myös tilanteita, jossa päivystyksen röntgenhoitajat eivät pysty lääkitsemään potilaita, koska ei tiedetä, mitä päihteitä potilas on ottanut, jolloin lääkettä ei uskalleta antaa.

Haastavaksi kuvaustilanteissa on erityisesti koettu potilaan päihteiden vaikutuksen alaisena oloinen, jolloin aggressiivinen käyttäytyminen ei välttämättä ole joissain tilanteissa tahallista.

Röntgenhoitajan on vaikea saada luottamus potilaaseen, mikä on tärkeää kuvauksen kulun kannalta. *“Kontakti ja luottamus potilaaseen on tärkeää saada oikeanlaisen ja rauhallisen kommunikation avulla, jotta potilas kokee, että hänet otetaan ihmisenä vastaan, eikä häntä saa syyllistää tai moittia, vaikka potilaalla on tietty tausta.”* Joskus on saatettu soittaa vartijat paikalle, joka yleensä rauhoittaa aggressiivisemmänkin potilaan.

Jos potilaasta tiedetään jo etukäteen, että hän saattaa olla aggressiivinen, on hyvä, että potilasta ei kohdattaisi yksin. *“Jos sattuu käymään niin, että potilas heittäytyy aggressiiviseksi, niin on työ-kaveri lähellä, joka voi olla apuna tai hälyttää apua”*, yksi haastateltavista kertoo. Kahdessa eri haastattelussa tuli esille väkivaltaiseen potilaaseen liittyen keino, jossa potilas voidaan kääriä napakasti peittoon, jolloin potilas ei pääse helposti lyömään röntgenhoitajaa. Aggressiiviseen potilaaseen kannattaa pitää hieman etäisyyttä, mutta ei niin, että potilas huomaisi sen selkeästi, että röntgenhoitaja pelkää häntä. Yksi haastateltavista myös mainitsee, että ulospääsykin on täytynyt jo valmiiksi varmistaa, jos tilanteesta tulee vaikea.

Jos potilaat tahallisesti provosoimalla yrittävät sekoittaa tilannetta, niin tärkeää on kohdata potilas asiallisesti, ammattitaitoisesti ja etenkin niin, että ei lähde provosointiin mukaan. Potilaan kanssa ei kannata lähteä “inttämään”, ettei tilanne muutu pahemmaksi. Haastattelussa useampi röntgenhoitaja sanoi rauhallisen käyttäytymisen olevan avainasemassa aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. *“Kannattaa olla rauhallinen ja kuunnella potilasta, mitä hänellä on sanottavana, sekä ottaa katsekontaktia”*, yhdessä haastattelussa käy ilmi. Potilaat saattavat rauhoittua, kun röntgenhoitajakin puhuu rauhallisesti, antaa kaiken tuen hänelle, kuuntelee ja sanoo ymmärtävänsä potilasta. Esimerkkinä tilanne, josta haastattelussa keskusteltiin, missä potilas oli vihainen, ja syy siihen ei ollut tiedossa. Pelkästään potilasta kuuntelemalla syyn sai selville, ja tilanne rauhoittui. Ongelmana tilanteessa oli se, että potilasta ei ollut kuultu aiemmin päivystyksessä muun muassa kiireen takia. Röntgenhoitajana on tärkeää luoda potilaalle turvallinen ympäristö, ja tehdä tarvittaessa selväksi se, että potilaalla ei ole hätää kuvauksessa sekä selittää, että kuvaus tehdään ainoastaan potilaan parhaaksi, ja se on hoidon kannalta tärkeää.

Monessa haastattelussa kävi myös ilmi, että miesröntgenhoitajan, vartijan tai lääkäritakki päällä olevan röntgenhoitajan tuominen paikalle on saattanut rauhoittaa aggressiivisen potilaan. Haastateltavat kertoivat, että usein miehen läsnäolo rauhoittaa tilanteen, ja osasta tuntui, että potilas ei enää kehdannut käyttäytyä huonosti mieshoitajan läsnä ollessa. *“Josko siinä on vain jonkinlainen*

auktoriteettikysymys, ja potilas huomaa, että erityisesti vartijan läsnä ollessa ei kannata alkaa riehumaan.” “Monesti potilas saattaa purkaa aggressiota naispuoliseen hoitajaan, mutta jos lääkäri on paikalla, niin sitten potilas ei enää kehtaa”, osa pohti.

5.3 Röntgenhoitajien keinoja aggressiivisten potilaiden kanssa työskentelyyn

Olimme erittäin kiinnostuneita siitä, että mikä asiat ovat edistäneet hoitajien työskentelyä aggressiivisten potilaiden kanssa. Vastauksista erilaiset koulutukset nousivat selkeästi esille. Erityisesti MAPA-koulutuksesta on koettu olevan paljon hyötyä. MAPA on toimintamalli, jonka avulla oppii erilaisia keinoja haasteellisen ja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. *”MAPA-koulutus, joka on viiden vuoden välein. Se oli tosi hyvä. Annetaan keinoja esimerkiksi, jos potilas tarrautuu, että miten siitä pääsee pois.”* Koulutuksessa katsotaan kehonkieltä ja miten potilaaseen kannattaa ottaa kontaktia. Esitimmeikin haastateltaville välikysymyksen, että olivatko he kokeneet saaneensa kuitenkin riittävästi keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Monen mielestä niitä ei ole koskaan liikaa ja koulutuksia saisi ehdottomasti olla tiheämmin.

Toinen asia minkä haastateltavat olivat kokeneet hyödyksi, olivat hälytysjärjestelmät kuten virveviranomaisverkko sekä hälytysnapit. *”Virve korvalla on monesti helpottanut sitä, että saat helposti yhteyden, koska puhelimella soittaminen ja puhelinnumeron etsiminen on meille aika työlästä.”* Hälytysnappeja käytetään yöllä, jos lähtee yksin osastokeikalle. Näiden tehtävänä on turvata työntekijää antamalla lisäapua, jos jotain sattuisi. Haastateltavat korostivat, että työkavereista huolehtiminen korostuu varsinkin illalla ja yöllä. Käytäntönä on aina kertoa mihin menee ja mitä tekee. *”Yleensä me pidetään toisistamme huoli, että jos joku lähtee keikalle, niin ilmoitetaan minne, on menossa, että joku käy kohta sitten katsomassa, että jos ei näy eikä kuulu, niin tiedetään missä toinen on.”* Kokemuksen koettiin olevan opettava asia aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa. Joskus vartijoiden läsnäolo on rauhoittanut myös potilasta. *”Enemmän saisikin olla sellaista, että miten välttää tilanteen eskaloitumiselta, kun esimerkiksi dementoituneiden potilaiden kanssa ei välttämättä puhetaidot auta, kun se käsi tulee ihan puskista. Niin sanotusti sitä väkivaltaa ei niinkään ole, vaan sen uhkaa on. Ja kyllähän sekin jo tavallaan nostaa niitä stressitasoja”,* yksi haastateltavista pohti.

Haastatteluiden lopuksi haastateltavat saivat vielä vapaasti kertoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Lähetetiedot koettiin tärkeäksi asiaksi. Haastateltavista moni puhui siitä, kuinka tärkeää

olisi, että aggressiivisesta käytöksestä olisi maininta läheteessä. *”Siihen osataan varautua ja se aina luo sitä turvaa hoitajalle enemmän”*. Se myös mahdollistaa sen, että kaikki ärsyttävät tekijät pystyttäisiin minimoimaan jo ennen potilaan saapumista. Tästä päinvastainen puoli on se, että saadaan väärää tietoa esimerkiksi potilaan riskitiedoista tai hoitusta. Hoitu on mobiilijärjestelmä, johon tehdään potilaskirjauksia, ja sen avulla saadaan reaaliaikainen kokonaiskuva potilaasta. (Medictes Oy). Näissä järjestelmissä voi olla maininta aggressiivisuudesta, joka ei kuitenkaan enää ole paikkaansa pitävä tai potilas ei lopulta ole ollenkaan kuvantamisessa aggressiivinen. *”Toisaalta taas mieluummin niin päin, että siihen on osannut varautua. Jos läheteessä maininta aggressiivisesta potilaasta niin ehkä sitä koittaa olla hieman varautuneempi.”* Potilaan kontraindikaatioihin on merkittävä tieto aggressiivisesta käytöksestä, vaikka se ei olisikaan enää paikkaansa pitävä. Ennakointia tehdään paljon, esimerkiksi tiettyjen potilasryhmien mukana kutsutaan vartijat kuvauksen ajaksi varmuuden vuoksi. Puhuimme myös tunnistamisen tärkeydestä aggressiivisten potilaiden kanssa. Joskus tilanne voi vaatia sen, että tutkimuksen laadusta on vain yksinkertaisesti joustettava.

6 POHDINTA

Olimme erittäin kiinnostuneita selvittämään, minkälaisia kokemuksia hoitajilla oli aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa. Tästä muodostuikin meidän tutkimuskysymyksemme, johon palasimme useasti tutkimuksen aikana.

6.1 Röntgenhoitajien kokemukset aggressiivisista potilaista päivystyskuvantamisessa

Aggressiivisuutta ilmenee paljon päivystyskuvantamisessa ja se näkyi myös vastauksissa. Kysymykseen oli helppo saada vastauksia ja niitä tuli paljon. Hong Kongissa tehdyssä työpaikkaväkivaltaan liittyvässä tutkimuksessa (Ng ym. 2009, 355–363.) arvioitiin röntgenhoitajien kokemaa väkivaltaa mm. päivystyskuvantamisessa. Vastaukset olivat hyvin samanlaisia kuin meidän tutkimuksessamme. Hong Kongissa röntgenhoitajat olivat vastanneet kokevansa eniten sanallista aggressiivisuutta. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 20,88 % vastaajista. Aggressiivisuus ilmeni meidän tutkimuksessamme eniten sanallisena ja fyysisenä. Vastaavia tuloksia oli saatu myös Iranissa (Tohidnia ym. 2017, 14–18.) jossa sanallinen väkivalta oli yleisin väkivallan tyyppi. Olimme erittäin yllättyneitä siitä, kuinka yleistä aggressiivisuus päivystyskuvantamisessa on. Jokainen haastateltava oli kokenut jonkinlaista aggressiivista käytöstä. Jokaisella haastateltavalla oli pitkä työkokemus päivystyskuvantamisesta ja tämä varmasti auttoi meitä saamaan laajoja vastauksia. Muut tutkimukset osoittivat, että yli 60 % röntgenhoitajista oli kokenut aggressiivista käytöstä sekä väkivaltaa työympäristössään.

Kysyimme jokaiselta haastateltavalta, tekevätkö he vuorotyötä, koska halusimme nähdä vaikuttavatko vastaukset aggressiivisuuden yleisyydestä siihen, että tekeekö työntekijä esimerkiksi yövuoroja vai ei. Muutama haastateltava oli sitä mieltä, että aggressiivisuuden uhka voi kasvaa, jos tekee esimerkiksi viikonloppuja tai yövuoroja. Iranissa tehdyssä tutkimuksessa iso osa väkivaltatapauksista oli tapahtunut yövuorossa (43,6 %) (Tohidnia ym. 2017, 14–18). Haastateltavat nostivat esiin aggressiivista käytöstä lisäävinä riskitekijöinä päihteet, kivun sekä epätietoisuuden ja kiireen. Myös Hong Kongissa suurimmiksi riskitekijöiksi koettiin päihteet sekä pitkät odotusajat. Iranissa tehdyssä tutkimuksessa taas ylikuormituksen koettiin olevan kaikkein yleisin syy.

Tehy ry:n teettämässä selvityksessä selvitettiin hoitohenkilökunnan työpaikalla kokemaa väkivaltaa ja sen uhkaa. Kysely tehtiin 2000-luvun alussa. Selvityksessä kävi ilmi, että päihteet sekä mielen-terveys- ja dementiapotilaat olivat suurimmat riskitekijät aggressiiviselle käytökselle. (Markkanen 2000.) Selvitys on vanha, mutta verrattaessa tutkimustuloksia meidän tuloksiimme huomataan, että hoitajien kokemukset aggressiivisista potilaista eivät ole muuttuneet merkittävästi yli 20 vuoden aikana.

Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että väkivalta olisi vältettävissä. Kuitenkin vain 10 % heistä oli vastannut osallistuneensa koulutukseen. Röntgenhoitajista 60 % ei tiennyt olemassa olevista ohjeista aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen työpaikalla. Tutkimuksessa pohdittiin sitä, että koulutuksen tulisi näiden tulosten mukaan olla pakollinen. ”On suositeltavaa, että pienimuotoisten väkivaltatapausten jakamiseen tai sanallisen väkivallan käsitteilyyn liittyvät koulutukset olisivat paljon tehokkaampia, jotka järjestetään kunkin sairaalan osastojen toimesta. Täten mahdollisimman moni henkilökunnan jäsen hyötyisi koulutuksista” (Tohidnia ym. 2017, 14–18.)

MAPA-koulutus koettiin tulostemme perusteella hyödylliseksi ja monet kertoivat, että koulutusta voisi olla useamminkin. MAPA-koulutus on pakollinen B-röntgenin henkilökunnalle ja se järjestetään viiden vuoden välein. Karjalaisen ja Niemisen tekemässä opinnäytetyössä ”Hoitajien kokemuksia MAPA-koulutuksen käytöstä hoitotyössä” tekijät selvittivät hoitajien kokemuksia MAPA-koulutuksesta haastattelemalla hoitajia. Haastatteluista kävi ilmi, että kaikki suhtautuivat MAPA-koulutukseen myöntävästi, ja he kokivat, että se on yksi tärkeimmistä koulutuksista alallaan. Koulutuksen ajateltiin olevan kaikille ehdoton perehdytys. Haastateltavat kokivat muun muassa, että koulutus on tehnyt hoitamisesta turvallisempaa sekä hoitajalle että työntekijälle, ja sen koettiin antaneen keinoja aggressiivisen potilaan hallintaan. (Karjalainen & Nieminen 2015, 30–31.) Kyseisen opinnäytetyön tuloksissa voidaan havaita samankaltaisia mielipiteitä meidän tuloksiimme verrattuna.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys - käsitteillä. Uskottavuudella tarkoitetaan, että kuinka uskottavia tutkimustulokset ovat. Vahvistettavuudella osoitetaan, miten tutkimustuloksiin on päästy ja kuinka tarkasti tutkimusprosessi on raportoitu. Siirrettävyydellä arvioidaan kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Laadullinen tutkimuksemme on pieni, joten tulokset eivät välttämättä ole siirrettävissä ja yleistettävissä muihin yksikköihin. Olemme parantaneet tutkimuksen vahvistettavuutta sillä, että olemme etsineet laajasti tietoa erilaisista luotettavista lähteistä sekä vertailleet eri lähteiden tietoja keskenään. Haastattelutilanteissa pyrimme siihen, että haastateltavat saivat vapaasti kertoa heidän kokemuksistaan, emmekä johdattelleet heitä vastauksiin. Lisäksi olemme käyttäneet raportissa suoria lainauksia haastateltavien kommentteista sekä tulosten luokitelukuviota (kuvio 1), joiden tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen vahvistettavuutta. Saimme mielestämme luotua hyvän ja luotettavan kokonaiskuvan röntgenhoitajien kokemuksista aggressiivisten potilaiden kanssa B-röntgenissä.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tutkijan oman arvion ja näytön avulla ja tämän vuoksi objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareina käytetään reliabiliteettia sekä validiteettia. (Kananen 2017, 175.) Validiteetti on näistä kahdesta hieman isommassa roolissa laadullisessa tutkimuksessa, ja sen avulla voidaan arvioida, mittaako tutkimusmenetelmä juuri kyseistä ilmiötä. Arvioidessa siis mietimme, ovatko saamamme tutkimustulokset luotettavia ja tämän myötä oikeita. Reliabiliteetti taas yksinkertaisuudessaan kertoo, miten luotettava käytetty tutkimusmenetelmä on. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Jotta tutkimuksen validiteetti sekä reliabiliteetti pysyivät hyvinä, oli haastateltavien kohderyhmä ja tutkimuskysymys mietittävä tarkoin.

Tutkimuksen luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa se, että emme olisi saaneet tarpeeksi laajoja vastauksia kysymyksiimme, jolloin kokemukseen perustuva tieto tutkimuksessa olisi jäänyt hyvin lyhyeksi. Luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa myös se, että puhuivatko haastateltavat totta, tai se, että kuinka hyvin he olisivat muistaneet kertomansa tapahtuman. Saimme kuitenkin kaikkiin kysymyksiin vastauksia, joten luotamme siihen, että haastateltavat puhuivat oikeista kokemuksista sekä tilanteista. Tarkastellessamme tutkimuksen tekoprosessia olisimme voineet haastatella vielä enemmän hoitajia tulosten monipuolistamiseksi. Lisäksi haastatteluissa olisimme voineet esittää

pieniä tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi erilaisista termeistä, joita haastateltavat käyttivät. Kokeuttamattomuutemme tutkijoina on voinut myös vaikuttaa siihen, että kuinka syvällisiä tuloksia saimme.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. (Vuori 2021). Ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista on huolehdittava tieteellisen toimintaan tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisistä ennakoarvioinneista hyvien tieteellisten menettelytapojen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Haimme tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta ja sen saatuaamme aloitimme aineiston keruun eli haastattelut. Haastateltavien informointi toteutui niin, että kävimme päivystysröntgenin viikkopäiväverissa kertomassa opinnäytetyöstämme. Lisäksi kerroimme haastattelun kulusta sekä myös siitä, minkälaisia kysymyksiä aioimme kysyä. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla tarvittiin tietoon perustuva suostumus, jossa haastateltava antoi suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Kun haastateltava osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti, oli se meille myös lupa haastatteluun. Kerroimme jokaiselle haastateltavalle tutkimuksen tekijöistä eli itsestämme sekä taustaorganisaatiosta. Lisäksi kerroimme jokaiselle anonymiteetin säilymiseen liittyvät asiat sekä sen, että mihin aiomme käyttää tutkimusaineistoa ja mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Kuula-Luumi 2018.)

Opinnäytetyön tutkimuksen eettisiä lähtökohtia olivat anonymiteetin säilyminen haastateltavien sekä heidän kertomien kokemustensa osalta. Tutkittavien yksityisyydensuoja on yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista ja sillä on erityinen painoarvo tutkimusjulkaisuissa. Pääsääntö on kirjoittaa tutkimustulokset niin, että tutkittavien ja heidän mainitsemiensa muiden henkilöiden anonymiteetti turvataan. (Kuula-Luumi 2018.) Opinnäytetyössä ei julkaista haastateltavien henkilöllisyyttä. Jos haastateltavan kokemus aggressiivisesta potilaasta oli potilaan osalta liian tunnistettava, sitä muokattiin niin, että kyseessä olevaa potilasta ei pystynyt tunnistamaan. Haastateltavalle kerrottiin ennen haastattelun aloittamista mihin tutkimukseen hän on osallistumassa sekä siitä, että tutkimuksessa ei tule olemaan haastateltavan tietoja, jonka avulla pystyimme varmistamaan anonymiteetin säilymisen jokaisen haastateltavan kohdalla.

Haastattelut nauhoitettiin ja videoitiin litterointia varten. Nauhoitteita ei julkaistu ja ne poistettiin heti, kun ne olivat saatu litteroitua. Nauhoitteita säilytimme litterointiin asti puhelimessa ja niihin ulkopuoliset eivät päässeet käsiksi, koska tiedostot puhelimessa olivat pääsykoodin takana. Litterointitiedostoja ja muita opinnäytetyöhön liittyviä dokumentteja säilytimme henkilökohtaisella tiedostolla salasanasuojatulla pilvipalvelimella, johon vain meillä oli pääsy. Ne tuhottiin, kun opinnäytetyö saatiin valmiiksi.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Ammatillisen osaamisemme kehittymisen kannalta pääsimme perehtymään syvällisesti opinnäytetyömme aiheeseen. Lisäksi pääsimme tutkimuksemme avulla ymmärtämään aggressiivisen potilaan kuvantamisen haasteita ja kuulemaan työntekijöiden kokemuksia. Työskentely aggressiivisen potilaan kanssa vaatii erityisiä vuorovaikutustaitoja ja saimme kehittää myös kliinistä osaamistamme. Haastatteluiden ansiosta pääsimme kuulemaan röntgenhoitajien kokemuksia haasteellisten potilaiden kanssa, jonka avulla opimme itse paljon uutta siitä, että miten aggressiivisia potilaita voidaan kohdata. Opinnäytetyön aihe antoi meille myös tilaisuuden pohtia potilaan turvallisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Tutkimuksen toteuttaminen antoi meille tilaisuuden oppia yleisesti laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja sen analysoimisesta.

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää erilaisissa aiheita koskevissa koulutuksissa tai röntgenhoitajan opinnoissa pidemmällä aikavälillä. Lisäksi tutkimusaihe on erittäin laaja, ja aiheen tutkimista olisi mahdollista tulevaisuudessa jatkaa pidemmälle. Esimerkiksi uusilla kyselytutkimuksilla tai haastatteluilla, jotka suuntautuisivat eri kaupunkien päivystyskuvantamisen henkilökunnalle, vastauksia voitaisiin verrata esimerkiksi eri hyvinvointialueiden välillä. Tutkimuksia voisi myös kohdistaa muihinkin yksiköihin sairaaloiden sisällä, ja tuloksia voisi vertailla esimerkiksi päivystyskuvantamisen ja keskusröntgenin välillä.

LÄHTEET

Alaja, Riitta 1998. Päivystävä lääkäri, huumeet ja huumeiden sekakäyttö. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 114(20): 2136-. Hakupäivä 3.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80444>

Amnell, Gustav 1992. Aggressio ja psyykinen kasvu. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 108(3):240-. Hakupäivä 26.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo20051>

Beam, Streat, Brown, Asher, Moore, Lee, Berry, Kristi, Daneshvari, Shamsi, Stovall, Hannah, Rainey, Mekayla, Shepherd, Callie, Turner, Courtney & Angel, Flagg 2022. Workplace Violence in Imaging Departments. Pubmed. Research Article. Hakupäivä 6.1.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36344207/>

Beck, Anne & Heinz, Andreas 2013. Alcohol-related aggression-social and neurobiological factors. Pubmed. Hakupäivä 26.11.2023. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/147679>

Busch, I M, Rimondini, M, Scott, S D, Moretti, F, Cecchin, D, Wu, A W & Giraudo, C 2023. Workplace violence in radiology: results of a systematic review. Occupational Medicine. Volume 73, issue 9. Pages 541–546. Research article. Hakupäivä 15.5.2024. <https://academic.oup.com/ocmed/article-abstract/73/9/541/7468556?redirectedFrom=fulltext>

Elo, Satu, Tohmola, Anniina, Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022, 215–225. Hoitotiede. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 6.12.2023. <https://www.theseus.fi/handle/10024/789349>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 28.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Huttunen, Matti 1992. Väkivaltainen potilas. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 108(3): 261-. Hakupäivä 1.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo20054#s1>

Juva, Kati 2021. Alzheimerin tauti. Duodecim terveyskirjasto. Hakupäivä 23.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Jyväskylän Yliopisto koppa 2021. Tutkimusprosessi. Tutkimuksen toteuttaminen. Hakupäivä 6.12.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-to-teuttaminen#aineiston-hankinta-aineiston-analyysi>

Jüriloo, Alo 2007. Toistuvat raivokohtaukset. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim 123(1): 64–72. Hakupäivä 26.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96186>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 30.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopainos- Juvenes Print. Hakupäivä 28.4.2024.

Karjalainen, Jemina & Nieminen, Roosa 2015. Hoitajien kokemuksia MAPA-koulutuksen käytöstä hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 21.4.2024. <https://www.theseus.fi/handle/10024/101811>

Kokkonen, Rudi & Repo, Laura 2022. Röntgenhoitajan tekemä päivystysaikainen oikeutuksen arviointi tietokonetomografiassa. Metropolian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 25.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204215533>

Komulainen, Hanna & Rinne, Ida 2021. Psykoottisen potilaan kohtaaminen päivystyksessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 27.4.2024. <https://www.theseus.fi/handle/10024/509675>

Kuula-Luumi, Arja 2018. Vastuullinen Tiede. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Hakupäivä 16.11.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Lääketieteen sanasto. Duodecim terveyskirjasto 2016. Kuvantaminen. Hakupäivä 1.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01820>

Mielenterveystalo.fi. Muistisairaudet ja mielenterveys. Hakupäivä 23.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/muistisairaudet-ja-mielenterveys>

Ng, Kris, Yeung, Joanne, Cheung, Ivy, Chung, Andrew & White, Peter 2009. Workplace Violence—A Survey of Diagnostic Radiographers Working in Public Hospitals in Hong Kong. Journal of Occupational health. Volume 51, 355-365. Research Article. Hakupäivä 2.12.2023. <https://academic.oup.com/joh/article/51/4/355/7270160?login=false>

Nikki, Marko & Daavittila, Iita 2023. Kuvantaminen päivystysruuhkien ja tehokkuusvaatimusten paineessa. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 139(17): 1329–30. Hakupäivä 25.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17678>

Pahlen, Bettina & Eriksson, C. J. Peter 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 119(24): 2488–2493. Hakupäivä 26.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93991>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 21.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Shah, K.A & Ng, C.K.C. Workplace violence in medical radiation science: A systematic review. Radiography. Volume 30, issue 3. Research Article. Hakupäivä 13.5.2024. [https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174\(23\)00258-4/fulltext#%20](https://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174(23)00258-4/fulltext#%20)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kipu. Käypä hoito -suositus. Duodecim 2017. Hakupäivä 28.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>

Suomen Mapa-keskus 2024. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 16.4.2024 <https://suomen-mapakeskus.fi>

Talasilahti, Tiina, Vataja, Risto, Ginters, Milena & Koponen, Hannu 2019. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim 135(21): 2106–12. Hakupäivä 23.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15228>

Terve.fi. Huumeet. Huumetilanne Suomessa –raportti 2014. Hakupäivä 3.4.2024

<https://www.terve.fi/teemat/huumeet>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Huumeet. Hakupäivä

2.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Tietoarkisto 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Hakupäivä 30.11.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Tilastokeskus 2023. Kvalitatiivinen tutkimus. Hakupäivä 16.11.2023. https://stat.fi/meta/kas/kvali_tutkimus.html

Tohidnia, Mohammad-Rasoul, Rostami, Reza, Ghomshei, Samira, Moradi & Sogand Azizi 2017. Incidence rate of physical and verbal violence inflicted by patient and their companions on the radiology department staff of educational hospitals of medical university. Springer link. Volume 124, 14-18. Research Article. Hakupäivä 2.12.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11547-018-0933-0>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 27.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen luokkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 6.12.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Ulrich, Roger 1966. Pain as a cause of aggression. American Zoologist. Volume 6, Pages 643-662. Journal article. Hakupäivä 6.12.2023. <https://academic.oup.com/icb/article/6/4/643/150146?login=false>

Varshney, Mohit, Mahapatra, Ananya, Krishnan, Vijay, Rishab, Gupta & Koushik, Sinha Beb 2016. Violence and mental illness: what is the true story? Journal of Epidemiology and Community Health, 223-225. Hakupäivä 6.12.2023. <https://jech.bmj.com/content/70/3/223>

Weizmann-Henelius, Gitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

1. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on päivystyskuvantamisessa?
2. Teetkö kolmivuorotyötä?
3. Miten potilaan aggressiivisuus ilmenee kuvantamistutkimuksissa? Kuinka yleistä se on?
4. Minkä tekijöiden hoitajat ovat kokeneet lisäävän riskiä potilaan aggressiiviseen käytökseen?
5. Millaisia haasteita aggressiiviset potilaat ovat aiheuttaneet hoitajille?
6. Minkälaisia vinkkejä sinulla on aggressiivisen potilaan kohtaamiseen?
7. Mitkä asiat ovat edistäneet hoitajien työskentelyä aggressiivisten potilaiden kanssa?
8. Mitä muuta haluaisit kertoa aggressiivisten potilaiden kohtaamisesta päivystyskuvantamisessa?

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Oulun Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä röntgenhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta aikuisen aggressiivisen potilaan päivystyskuvantamisesta. Tutkimuksen avulla tuodaan tietoa ja jaetaan muiden röntgenhoitajien kokemuksia haasteellisten aggressiivisten potilaiden natiivikuvantamisesta, jotta erilaisten potilaiden kanssa osataan toimia yhä paremmin.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee haastatteluun osallistumista vastaamalla kahdeksaan kysymykseen. Haastattelussa haastattelemme kerrallaan kahta henkilöä ja kysymyksiin saa vastata vapaasti keskustellen. Tutkimuksen tekemiseen on asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja haastattelun aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijät.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Karoliina Paalimäki-Paakki sekä Päivi Erkkilä. Opinnäytetyö tul-
laan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin

Titta Hänninen ja Lotta Ristiharju

Oulun Ammattikorkeakoulu

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma