

**”EI SITÄ TYÖTÄ PYSTY AINA TEKEMÄÄN NIIN HYVIN KUIN HALUAISI.”**  
**Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa.**

Karoliina Paalimäki-Paakki  
Pro gradu-tutkielma  
Terveystieteiden laitos  
Oulun yliopisto  
Joulukuu 2008

TIIVISTELMÄ

Paalimäki-Paakki, Karoliina: ”EI SITÄ TYÖTÄ PYSTY AINA TEKEMÄÄN NIIN HYVIN KUIN HALUAISI.” Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa.

Pro gradu-tutkielma: 78 sivua, 4 liitettä (5 sivua)  
Joulukuu 2008

---

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata röntgenhoitajan työssä ilmeneviä eettisiä ongelmia diagnostiikassa. Tässä tutkielmassa isotooppidiagnostiikka rajattiin pois diagnostiikan alueelta. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa röntgenhoitajan työn eettisistä ongelmista, röntgenhoitajan työn etiikkaa ja eettisiä ongelmia on aiemmin tutkittu niukasti niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin.

Tiedonkeruu toteutettiin kevään ja kesän aikana vuonna 2008. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahdeksaa (n=8) erikokoisissa kuvantamisyksiköissä eri puolella Suomea työskentelevää röntgenhoitajaa, joiden työkokemus vaihteli 4 vuodesta 31 vuoteen. Aineisto analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällön analyysimenetelmällä.

Röntgenhoitajien kokemat eettiset ongelmat diagnostiikassa jakautuivat eettisiin ongelmiin säteilyn käytössä, potilaan hoitoon liittyviin eettisiin ongelmiin sekä eettisiin ongelmiin työyksikössä. Säteilyn käytössä ongelmat näkyivät puutteina oikeutus- ja optimointiperiaatteiden toteutumisessa. Tulosten perusteella röntgenhoitajien säteilyn käytössä tarvittavassa perustietämyksessä on parannettavaa. Potilaaseen liittyvät ongelmat ilmenivät potilaisiin liittyvinä haasteina sekä puutteina potilaan hoidossa. Ongelmat työyksikössä muodostuivat työntekijöiden välisistä ongelmista ja puutteellisista toimintakäytännöistä. Eettisten ongelmien taustalla oli työntekijästä riippuvia sekä riippumattomia tekijöitä. Ongelmista oli seurannut työhyvinvoinnin huononemista sekä muutoksen hakua. Eettisten ongelmien nykyinen käsittely koettiin puutteelliseksi ja tilalle ehdotettiin erilaisia käsittelymalleja. Vastaajat kuvasivat eettisen pohdinnan olevan työssä jokapäiväistä, mutta ongelmia ei tunnistettu erikseen eettisiksi ongelmiksi. Eettisyys saattaa käsitteenä omassa työssä tuntua irralliselta ja etäiseltä, vaikka eettiset kysymykset ilmenevät kuitenkin useimmiten juuri arkisissa tilanteissa. Ongelmat tulee tunnistaa, jotta niihin voidaan puuttua. Vastaajat kuvasivat useaan otteeseen voimattomuutta ja kykenemättömyyttä puuttua eettisiin ongelmatilanteisiin.

Eettisten ongelmien pohtimisen kautta voidaan hahmottaa röntgenhoitajan työtä kokonaisuutena sekä esteitä laadukkaalle säteilytyölle. Kun ongelmia ymmärretään paremmin, voidaan ryhtyä asianmukaisiin toimenpiteisiin ongelmien poistamiseksi ja niiden ehkäisemiseksi. Tuloksista voidaan saada myös uutta näkökulmaa ja rohkaisua eettisten asioiden käsittelyyn. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa röntgenhoitajien ammatillisessa koulutuksessa ja etiikan opetuksessa.

Avainsanat: eettiset ongelmat, röntgenhoitaja, diagnostiikka, induktiivinen sisällön analyysi

ABSTRACT

Paalimäki-Paakki, Karoliina: Ethical Dilemmas in Radiography

Master's Thesis: 78 pages, 4 appendices (5 pages)  
December 2008

---

The purpose of this study was to describe ethical dilemmas in a radiographer's work in diagnostic imaging. The aim of the study was to create new information, since there is comparatively little research focusing on this subject.

The data was collected during the spring and summer of 2008, and it consisted of thematic interviews of diagnostic radiographers (N=8) whose working experience varied from 4 to 31 years. The data was analysed by the method of data-oriented qualitative inductive content analysis.

Ethical dilemmas were found to deal with the use of radiation, with patient care, and with a radiographer's work community. In the use of radiation, justification and optimisation principles did not materialise fully. Dilemmas related to patients appeared as challenges bearing on patients and as imperfect care. Dilemmas in the work community consisted of problems among employees and of insufficient practices. The background factors of these dilemmas were found to be both dependent on and independent of the employee, resulting in worsened well-being at work and in seeking for change. The current processing methods of dilemmas were found to be insufficient, and suggestions for better processing methods were made. Ethical considerations were described by respondents to occur daily, but they were not recognised as ethical dilemmas. Ethics in work as a concept may seem separate and distant, despite the fact that, in most cases, ethical dilemmas occur in everyday situations. Recognition of dilemmas is necessary to make it possible to intervene in them. Respondents repeatedly described powerlessness and inability to intervene in ethical problems.

By discussing ethical problems and dilemmas a bigger picture of a radiographer's work can be formed and barriers to high-quality radiography revealed. With a better understanding of the problems, appropriate measures can be taken to eliminate and prevent them. The results can also provide encouragement and a new viewpoint of dealing with ethical matters. The results of the thesis can be utilized, for example, in a radiographer's professional education and in teaching ethics.

Keywords: ethical dilemmas, radiographer, radiological technologist, inductive content analysis

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1. JOHDANTO .....	1
2. ETIIKKA POTILAAN HOIDOSSA .....	2
2.1. Potilaan hoitoa ohjaavat eettiset periaatteet ja käsitteet .....	2
2.2. Eettiset ongelmat potilaan hoidossa .....	5
3. RÖNTGENHOITAJAN TYÖ.....	7
3.1. Röntgenhoitajan työ diagnostiikassa.....	7
3.2. Säteilylainsäädäntö röntgenhoitajan työtä ohjaamassa .....	11
3.3. Eettiset ohjeet ja arvot röntgenhoitajan työssä.....	13
4. EETTISET ONGELMAT RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	15
4.1. Eettiset ongelmat teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysuojelussa.....	15
4.2. Eettiset ongelmat potilaan hoidossa ja palvelussa .....	16
4.3. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan ja muiden työntekijöiden sekä organisaation välillä.....	18
4.4. Yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista .....	21
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
6. AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI .....	22
6.1. Tutkimusaineisto .....	22
6.2. Aineistonkeruumenetelmä.....	23
6.3. Tutkimusaineiston analysointi .....	24
7. EETTISET ONGELMAT, NIIDEN ILMENEMINEN JA KÄSITTELY RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ DIAGNOSTIIKASSA.....	26
7.1. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa .....	26
7.1.1. Eettiset ongelmat säteilyn käytössä.....	27
7.1.2. Potilaan hoitoon liittyvät eettiset ongelmat .....	31
7.1.3. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työyksikössä .....	38
7.2. Eettisten ongelmien ilmeneminen röntgenhoitajan työssä.....	47
7.2.1. Eettisten ongelmien syitä .....	47
7.2.2. Eettisten ongelmien seurauksia.....	50
7.3. Eettisten ongelmien käsittely .....	51
7.3.1. Eettisten ongelmien puutteellinen käsittely.....	52
7.3.2. Käsittelyehtouksia eettisiin ongelmiin .....	53
7.4. Yhteenveto tutkimustuloksista.....	56
7.4.1. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa .....	56
7.4.2. Eettisten ongelmien ilmeneminen.....	57
7.4.3. Eettisten ongelmien käsittely.....	58
8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	59
8.1. Tutkimustulosten tarkastelua .....	60
8.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua.....	67

8.3. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua .....	70
8.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet .....	71
LÄHTEET .....	74
LIITTEET	

## 1. JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain noin 3,9 miljoonaa röntgentutkimusta (Järvinen 2007). Röntgenhoitajan työssä on viime vuosikymmenen aikana koettu merkittäviä ja hyvin nopeita muutoksia. Kehittyvä tekniikka vaatii yhä korkeatasoisempaa teknistä osaamista. Lisäksi röntgenosastoilla tutkitaan ja hoidetaan entistä sairaampia potilaita entistä haastavimmilla tutkimusmenetelmillä. (Kettunen 2004a.) Haasteeksi nousevat silloin tietojen ja taitojen ylläpitäminen sekä kehittäminen (Niemi 2006). Kansainvälisesti röntgenhoitajan toimenkuva on laajenemassa (White & McKay 2002, Price & LeMasurier 2007, Cowling 2008). Tästä on nähtävissä merkkejä myös Suomessa, esimerkiksi sonografian erikoistumisopintojen myötä. Vaikka röntgenhoitajan työtä leimaa teknisyys, työn eettistä puolta ei kuitenkaan saisi unohtaa. On tärkeää, että ammatin eettisiä kysymyksiä pohdittaisiin aiempaa enemmän.

Röntgenhoitaja joutuu työssään päivittäin tekemään eettisiä valintoja ja ratkaisuja (Pettigrew 2000). Röntgenhoitajan eettistä työskentelyä terveydenhuollossa ohjaavat muun muassa säteilylainsäädäntö, säteilyturvallisuusohjeet, terveydenhuollon etiikka sekä röntgenhoitajan eettiset ohjeet.

Tässä tutkielmassa pyritään kuvaamaan röntgenhoitajan työssä ilmeneviä eettisiä ongelmia. Aihetta on tutkittu hyvin niukasti niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin (Pettigrew 2000, Schans 2004, Lewis ym. 2008), joten sen tutkiminen on perusteltua. Kansainvälisen tutkimusaineiston käyttöä rajoittavat röntgenhoitajan toimenkuvan eroavuudet Suomessa ja ulkomailla. Jokinen (2008) on selvittänyt röntgenhoitajan työtä ohjaavia arvoja HUS-röntgenissä. Tutkimukset, joissa käsitellään tai sivutaan yksittäistä eettistä ongelmaa, ovat muun muassa turvallisuuskulttuuriin (Niemi 2006), potilaan yksityisyyteen (Aatsinki 2002), potilaan tietoturvaan (Järvinen 2006) ja säteilysuojelun toteutukseen (Kettunen 2004b) liittyviä. Eettisiä ongelmia on käsitelty hoitotieteellisissä tutkimuksissa huomattavasti laajemmin. Tällaisia tutkimuksia löytyy eri terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten kätilöiden, suuhygienistien ja laboratoriohoitajien työn eettisten ongelmien tutkimisesta. Röntgenhoitajan työtä koskevat tietyt, kaikille terveydenhuollon ammattilaisille yhteiset tehtävät ja vaatimukset, samoin potilas on muun terveydenhuollon kanssa yhteinen (Sorppanen 2006). Tämän perusteella myös röntgenhoitajan työssä ilmenevissä eettisissä ongelmissa voidaan katsoa olevan yhteneväisyyttä muiden terveydenhuollon

ammattiryhmien eettisiin ongelmiin, ja osa röntgenhoitajan työssä ilmenevistä eettisistä ongelmista voidaan johtaa hoitotieteellisestä tutkimuksesta.

Röntgenhoitajan työ voidaan jakaa diagnostiseen ja terapeuttiseen työhön. Työ diagnostiikassa käsittää kuvantamisen (ionisoivaan ja ionisoimattomaan säteilyyn perustuvat tutkimusmenetelmät sekä niihin liittyvät toimenpiteet) ja terapeuttinen työ sädehoidon. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2007.) Tämä tutkielma rajattiin koskemaan röntgenhoitajan työtä diagnostiikassa. Lisäksi diagnostiikan alueelta rajattiin pois isotooppidiagnostiikka. Tutkijan kiinnostus aiheeseen heräsi omasta työkokemuksesta diagnostiikan parissa ja siellä havaituista erilaisista eettisistä ongelmatilanteista.

## **2. ETIIKKA POTILAAN HOIDOSSA**

Niin röntgenhoitajan kuin muidenkin terveysalan ammattilaisten työskentelyä terveydenhuollossa ohjaa yleinen hoitotyön etiikka. Hoitotyön etiikka käsittelee hoitotyössä ilmeneviä hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä (Leino-Kilpi 2004a). Etiikka hoitotyössä ilmenee esimerkiksi hoitotyötä ohjaavina eettisinä periaatteina ja terveydenhuoltoa ohjaavia lakeina. Sorppasen (2006) mukaan potilaan hoito ja palvelu tarkoittavat potilaan ja saattajansa kanssa kosketuksissa tapahtuvaa työtä, niin sanottua potilastyötä (Sorppanen 2006). Niemen (2006) ja Sorppasen (2006) mukaan röntgenhoitajan työn yhteydessä voidaan puhua ennemminkin potilaan hoidosta tai hoitamisesta kuin perinteisestä hoitotyöstä (Niemi 2006, Sorppanen 2006).

### **2.1. Potilaan hoitoa ohjaavat eettiset periaatteet ja käsitteet**

Hoitotyötä ohjaavia eettisiä periaatteita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden periaate (Leino-Kilpi 2004a). Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteeseen sisältyy hoidettavan oikeuksien, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys, hoidettavan hyvinvoinnin edistäminen sekä toisten ammattilaisten kunnioittaminen (ETENE 2000, Leino-Kilpi 2004a). Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaatteen mukaan hoitotyöntekijän tulee pitää huolta ja suojella hoidettavaansa, puolustaa tämän oikeuksia ja ajaa tämän asioita hänen parhaakseen (Leino-Kilpi 2004a). Oikeudenmukaisuuden

periaate edellyttää, että samanlaisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Jokaisella potilaalla on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun riippumatta terveysongelmastaan, kulttuuristaan, uskonnostaan, äidinkielestään, iästään, sukupuolestaan, etnisestä taustastaan, poliittisesta mielipiteestään, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai yhteiskunnallisesta asemastaan. Perusteltavuuden periaatteen mukaan kaikkien hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen tulee olla perusteltuja ja luotettavia. Hoidettavalla on oikeus tietää perustelut hoidolleen, ja hoitotyöntekijällä on velvollisuus pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Sairaanhoitajaliitto 1996, ETENE 2000, Leino-Kilpi 2004a.)

Autonomian, yksityisyyden ja tietoisesti annetun suostumuksen kunnioittaminen sisältyvät ihmisarvon kunnioittamisen periaatteeseen. Autonomia eli itsemääräämisoikeus käsitetään tässä oikeudeksi tehdä omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevia valintoja ja päätöksiä. Potilaan autonomiaa kunnioitetaan arvostamalla tämän valintoja ja päätöksiä, vaikkei kaikista päätöksistä oltaisikaan yhtä mieltä hänen kanssaan. Potilaalla on siis oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen edellyttää päätöksentekoon tarvittavia kykyjä, kykyjä vastata päätöksensä seurauksista sekä tietoja muun muassa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa potilaalle tarvittavat tiedot siten, että potilas ymmärtää asian. (ETENE 2000, Scott ym. 2003, Leino-Kilpi 2004d.)

Yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen. Fyysinen yksityisyys käsitetään ihmisen fyysiseksi ja ruumiilliseksi koskemattomuudeksi. Hoitoympäristö sisältää paljon sellaisia toimintoja, joiden toteuttaminen saattaa loukata potilaan fyysistä yksityisyyttä, esimerkiksi riisuutuminen tutkimusta varten. Psyykinen yksityisyys merkitsee ihmisen henkistä koskemattomuutta. Ihmisellä on oikeus määrittellä kuinka paljon, ja mitä asioita hän kertoo itsestään toisille. Psyykkisen yksityisyyden loukkauksina saatetaan esimerkiksi pitää tiettyjä hoitohenkilökunnan kysymyksiä hoitotilanteessa. Sosiaalinen yksityisyys pitää sisällään jokaisen oikeuden määrittellä sosiaalisten suhteidensa määrän. Sairaalaympäristössä esimerkiksi mahdollisuudet omaan yksityiselämään ja rauhaan ovat niukat. Tiedollinen yksityisyys merkitsee potilastietojen luottamuksellisuutta sekä



tiedon salaamatta jättämistä. (Schopp ym. 2003a, Leino-Kilpi 2004d.) Tietoisesti annetun suostumuksen eli niin sanotun informed consent-periaatteen mukaan potilaalle ei saa tehdä lääketieteellisiä toimenpiteitä vastoin hänen tahtoaan. Tietoisesta suostumuksesta edellytyksenä on, että potilaalle annetaan mahdollisimman paljon ymmärrettävää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Eettisiä ongelmatilanteita syntyy esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa potilaan kyky antaa suostumuksensa on kyseenalainen. (Schopp ym. 2003b, Leino-Kilpi 2004d, ICN 2006.) Potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, potilaan hoitoon pääsyä, hoito- tai tutkimussuunnitelmaa, potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta, alaikäisen potilaan asemaa, kiireellisen hoidon toteuttamista sekä potilaan tiedonsaantioikeutta ja toimivaltaa käsitellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Lisäksi laissa käsitellään salassapitovelvollisuutta, potilasasiakirjojen ja muun hoitoon liittyvän materiaalin käsittelyä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ilmenevät hoitotyöntekijän ammatillisen toiminnan kahdessa peruselementissä: vastuussa ihmisestä ja vastuussa tehtävästä. Vastuu ihmisestä kuvaa autettavan ihmisen ainutlaatuisuutta, arvovalintoja ja hänen omaa näkemystä terveydestään. Autettavan tulisi voida tuntea hoitotyössä, että hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan. Auttajan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat tällöin ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Vastuu tehtävästä tarkoittaa, että hoitotyöntekijällä on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa toista ihmistä. Jotta autettava saa parhaan mahdollisen avun ja hyvää hoitoa, on hoitotyöntekijän velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Ammattitaitoon kuuluu sisältöosaamisen ohella toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Työyhteisön suorituskykyä ja hyvinvointia lisäävät yhteisesti hyväksytyihin arvoihin ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa ja edellytykset toimia näiden arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Samoin ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellinen selvittely, kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuus sekä onnistumisen ja arvostuksen kokemukset edistävät työyhteisön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. (ETENE 2000, Leino-Kilpi 2004a.) Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) tarkoituksena on edistää sekä potilasturvallisuutta että terveydenhuollon palvelujen laatua. Näihin pyritään

varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammatin edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys ja järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

## **2.2. Eettiset ongelmat potilaan hoidossa**

Eettisen ongelman muodostavat ristiriidat kahden tai useamman arvon välillä (Leino-Kilpi 2004b). Arvo voidaan määrittää arvostukseksi, halutuksi laatuvaatimukseksi tai laaduksi. Jokaisella hoitotyöntekijällä on oma arvojärjestelmänsä, johon vaikuttavat kasvatusta, koulutus, kulttuuri, uskonto ja elämäkokemus. Arvojärjestelmä edustaa ihmiselle käsitystä siitä, minkä hän uskoo olevan oikein. Arvot voidaan jakaa moraalisiin ja ei-moraalisiin arvoihin. Moraaliset arvot liittyvät ihmisen toimintaan, käyttäytymiseen ja luonteenpiirteisiin. Ei-moraaliset arvot ovat henkilökohtaisia mieltymyksiä, käsityksiä tai makuasioita. Arvojen välille muodostuu helposti ristiriitoja. Kun arvoriistiriitoihin ovat vaikuttamassa eettiset arvot, oikeudet ja velvollisuudet, tulee ristiriitojen ratkaisemisesta monimutkainen, eettinen päätöksentekoprosessi. (Fry 1997.)

Eettiselle ongelmalle on tyypillistä useat, keskenään kilpailevat ja epätäydelliset ratkaisuvaihtoehdot, pitkäaikainen ja kauaskantoinen vaikutus sekä ilmeneminen eri tavoin. Tavallisimmin eettinen ongelma ilmenee ihmisten välisessä keskustelussa ja toiminnassa. (Leino-Kilpi 2004b.) Eettinen ongelma muodostuu hoitotyöntekijän arvoperustan ollessa ristiriidassa terveystalouden käyttäjän, toisen hoitotyöntekijän tai koko hoitotyön ammattikunnan, toisten terveydenhuollon ammattilaisten, toimintaorganisaation tai koko yhteiskunnan arvoperustan kanssa. Eettisiä ongelmia hoitotyöntekijän ja potilaan välillä voi esiintyä missä tahansa potilaan elämänsä vaiheissa. Elämänsäkaareen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat; milloin ja miten elämä alkaa, milloin ihminen kykenee päättämään omista asioistaan, milloin kykenee antamaan tietoisensa suostumuksensa hoitoon, sekä milloin ja miten elämä päättyy. (Leino-Kilpi 2004c, Schluter ym. 2008.)

Eettiset ongelmat hoitotyöntekijän ja oman ammattikunnan välillä voivat esiintyä kahdella tasolla. Ongelmana voi olla ristiriita koko ammattikunnan eettisiä sitoumuksia ja ohjeita kohtaan tai ristiriita yksittäisten hoitotyöntekijöiden välillä. Eettiset ongelmat ovat yhteydessä hoitotyöntekijän ammattiin sitoutumiseen ja hänen yleisiin

arvositoumuksiinsa. Ongelmat yksittäisten hoitotyöntekijöiden välillä liittyvät erilaisiin näkemyksiin siitä, miten ammatissa tulisi toimia. Hoitotyöntekijän ja muiden ammattiryhmien välillä eettisiä ongelmia aiheuttavat erilaiset näkemykset potilaan hyvästä ja sen saavuttamiskeinoista, eri ammattiryhmien pyrkimys valtaan tai toisen ammattiryhmän tietojen ja osaamisen vähäinen arvostus. Eettiset ongelmat hoitotyöntekijän ja hoito-organisaation välillä liittyvät usein potilaiden hoidon tavoitteisiin, hoidon rakenteisiin ja käytäntöihin sekä voimavaroihin. Näihin sisältyvät kysymykset riittävän hoidon tasosta, hoitoon pääsystä, hoidon jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja luotettavuudesta. Edellä mainitut kysymykset sisältävät muun muassa keskustelun palvelujärjestelmän voimavarojen epätasaisesta jakautumisesta, työn liiallisesta kuormittavuudesta, henkilöstövoimavarojen vähäisyydestä ja priorisoinnista. (Leino-Kilpi 2004c, Schluter ym. 2008.)

Hoitotyöntekijä sitoutuu työssään sitä määrittävään normistoon ja ammattikuntansa etiikkaan. Ammatillinen toiminta ja siihen liittyvä yhteiskunnallinen rooli kohdistavat omat erityisvaatimuksensa ammattietiikkaan. Ammattikunnan jäsenenä hoitotyöntekijä ei siis voi toimia ainoastaan omien arvojensa ja vakaumuksiensa mukaan. Ammattieettiset arvot välittyvät eettisten ohjeiden kautta ja osoittavat, minkä arvojen mukaisesti ja millä tavoin ammattikuntaan kuuluvat jäsenet toimivat. (Välimäki 2004.) Eettisten ohjeiden tavoitteena on herättää ammattiryhmän jäsenet eettisyyteen toiminnassaan, herkistää työn moraalisisille näkökohdille, vahvistaa ryhmän jäsenissä tiettyjen sääntöjen omaksumista, tarjota ohjeita moraalisten ristiriitojen selvittelyyn ja osoittaa, mitä ympäröivä yhteiskunta odottaa ammattiryhmän jäseniltä. (Fry 1997.) Ammatillisuuteen sisältyy myös vastuu tuotettujen palveluiden laadusta (Mikkola 1996). Kun hoitotyöntekijä sitoutuu tekemään hoitotyötä, häntä voidaan pitää vastuullisena siitä, että hän tekee työnsä laatuvaatimusten ja eettisten normien mukaisesti. Oikeudellinen vastuullisuus hoitotyössä määritellään lainsäädännössä erityisenä lupana harjoittaa ammattia. (Fry 1997.)

Eettinen herkkyys ja kyky pohtia eettisiä kysymyksiä vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon. Eettinen herkkyys merkitsee kykyä tunnistaa ne eettiset näkökohdat, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Siihen vaaditaan sekä taitoa tulkita yksilön sanatonta ja sanallista viestintää että taitoa vastata yksilön tarpeisiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Eettinen herkkyys on kullekin hoitotyöntekijälle

ominaista, ja siihen pohjautuvat hänen tapansa tehdä eettisiä päätöksiä potilaan hoidossa. (Fry 1997, Schluter ym. 2008.) Voimaantuneella hoitotyöntekijällä on eettistä herkkyyttä. Voimaantumisen (empowerment) tarkoitetaan yksilön oman päätösvallan ja voimavarojen lisääntymistä. Voimaantuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa kuvaavat seuraavat osa-alueet: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus. (Kuokkanen 2003.) Moraaliset periaatteet pitävät sisällään hoitotyön arvot. Voimaantunut hoitaja noudattaa työssään eettisiä periaatteita. (Kuokkanen 2003, Ruoho 2006.) Persoonan vahvuus merkitsee kestävyyttä, rohkeutta, joustavuutta sekä kykyä toimia paineen alaisena. Asiantuntijuus sisältää ajantasaiset tiedot ja hyvät kädentaidot. Suuntautuminen tulevaisuuteen ilmenee innovatiivisuutena, tavoitteellisena kehittämisenä ja oman työn jatkuvana arviointina. Sosiaalisuus pitää sisällään avoimuuden, myönteisyyden sekä vastuun työyhteisöstä. (Kuokkanen 2003.) Työyhteisön toimivuudella ja johtajuudella on yhteys hoitotyöntekijän voimaantumiseen; toimivan työyhteisön hoitajat ovat usein voimaantuneita. Työyhteisön ristiriitojen ja erilaisten toimintatapojen haitatessa yhteistyötä ja työyhteisön toimivuutta voimaantumisen tunne on vähäisempää. (Ruoho 2006.)

### **3. RÖNTGENHOITAJAN TYÖ**

Röntgenhoitaja on lääketieteellisen säteilyn käytön ja lääketieteellisen kuvantamisen ammattilainen, jonka työ koostuu kolmesta osa-alueesta: teknisestä säteilyn käytöstä ja säteilysuojelusta, potilaan hoidosta ja palvelusta sekä terveydenhuollon toimintaympäristön palvelusta (Sorppanen 2006, Suomen röntgenhoitajaliitto 2007). Röntgenhoitajan työskentelyä lääketieteellisen säteilyn käyttäjänä ohjaavat muun muassa säteilylainsäädäntö, säteilyturvallisuusohjeet ja röntgenhoitajan eettiset ohjeet.

#### **3.1. Röntgenhoitajan työ diagnostiikassa**

Röntgenhoitajan työstä on käytetty eri nimityksiä, kuten kuvantaminen, kliininen radiografia, radiografiatyö ja sädehoitotyö. Kaikkien on kuitenkin katsottu tarkoittavan röntgenhoitajan työtä, vaikka termien merkitys ja suhde toisiinsa ovatkin vaihdelleet. (Sorppanen 2006.) Tässä tutkielmassa käytetään käsitettä röntgenhoitajan työ.

Röntgenhoitaja on lääketieteellisen säteilyn käytön ammattilainen, jonka tehtävänä on tuottaa väestölle terveystalvaeluja (Suomen röntgenhoitajaliitto 2007). Röntgenhoitaja toimii diagnostisen (röntgen- ja isotooppiagnostiikka, ultraääni- ja magneettitutkimukset) ja terapeutin (röntgen- ja isotooppihoidot, syväsäde- ja hiukkashoidot) radiografian alueilla (Sorppanen 2006, Suomen röntgenhoitajaliitto 2007). Diagnostiikassa työskentelevien röntgenhoitajien toimenkuvaan kuuluvat natiiviröntgen-, läpivalaisu-, mammografia-, hampaiston röntgen-, tietokonetomografia-, ultraääni- ja magneettitutkimukset sekä toimenpideradiologia (radiologiset interventiot) (Grönlund 2003, Soimakallio 2005). Röntgenhoitajan työ on vaativaa ja vastuullista monen osakokonaisuuden hallintaa. Röntgenhoitaja suorittaa radiologiset tutkimukset ja niihin liittyvät toimenpiteet esivalmisteluineen joko itsenäisesti (muun muassa natiivitutkimukset), toimien tiiminä muiden röntgenhoitajien kanssa tai työparina lääkärin kanssa (esimerkiksi toimenpideradiologiset tutkimukset) ohjaten ja opastaen potilasta tarvittaessa koko tutkimusprosessin ajan. (Valtonen 2000, Opetusministeriö 2001, Kettunen 2004a.)

Sorppasen (2006) mukaan röntgenhoitajan työ koostuu kolmesta osa-alueesta: teknisestä säteilyn käytöstä ja säteilysuojelusta, potilaan hoidosta ja palvelusta sekä terveydenhuollon toimintaympäristön palvelusta. Tekninen säteilyn käyttö ja säteilysuojelu sekä potilaan hoito ja palvelu muodostavat työn ytimen ja saumattoman kokonaisuuden, jolle kolmas osa-alue, terveydenhuollon toimintaympäristön palvelu, muodostaa kehyksen. Työn ydin, teknisen säteilyn käytön ja säteilysuojelun yhdistäminen potilaan hoitoon ja palveluun, todetaan tutkimuksessa alueeksi, joka erottaa röntgenhoitajan ammattiryhmän muista terveydenhuollon ammattiryhmistä. Teknisellä säteilyn käytöllä ja säteilysuojelulla tarkoitetaan säteilyä tai muuta energiaa hyödyntävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen teknistä suorittamista jollekin potilaalle tämän sairauden toteamiseksi tai hoitamiseksi sekä säteilysuojelun toteuttamista. Alueeseen kuuluu myös erilaisia teknisiä tukitehtäviä, kuten kuvaliikenteen hoito. Terveydenhuollon toimintaympäristön palvelu pitää sisällään potilaan kokonaishoidon, saumattoman hoitoketjun ja muiden terveydenhuoltoyksiköiden palvelun. Röntgenhoitajan työ nähdäänkin tärkeänä osana potilaan kokonaishoitoketjua, jossa rooli näkyy esimerkiksi toiselle yksikölle potilaan tilasta tuotettuna tietona. (Valtonen 2000, Sorppanen 2006.)

Röntgenhoitajan käytännön työtä ohjaavat säteilyn käytön keskeiset periaatteet; oikeutus-, optimointi- ja yksilönsuojaperiaate, joiden mukaan toimittaessa lääketieteellinen säteilyn käyttö on hyväksyttävää. Röntgenhoitaja vastaa omalta osaltaan säteilykäyttäjänä potilasturvallisuudesta sekä potilaan, muun henkilökunnan ja ympäristön säteilyaltistuksen optimoinnista. Röntgenhoitaja voi tekemillään valinnoilla pienentää huomattavasti potilaan säteilyaltistusta ja säteilystä aiheutuvaa terveysriskiä. (Niemi 2006, ICRP 2007b, Hansson 2007.)

Röntgenhoitaja tuntee säteilyn vaikutukset ja hallitsee säteilyn turvallisen käytön (Opetusministeriö 2001). Tähän sisältyy tutkimusmenetelmien ja toimenpiteiden hallitseminen eri laitteilla ja uuden teknologian omaksuminen. Viime vuosina röntgenhoitajan toimenkuvassa ja roolissa on tapahtunut nopea muutos digitaaliseen kuvantamiseen ja kuvatietojärjestelmien (PACS, Picture Archiving and Communication System, ja RIS) käyttöön siirtymisen myötä (Liukkonen 2002, Fridell ym. 2008). Tieto- ja viestintätekniisten taitojen hallinta tulee tulevaisuudessa korostumaan terveysalan ammattilaisen työssä (Kuoppamäki 2008). Kun tutkittavat ja hoidettavat potilaat ovat entistä sairaampia, niin hoitajalta vaaditaan kasvavaa osaamista heidän kokonaihoitonsa toteuttamiseen tutkimusten ja toimenpiteiden aikana (Kettunen 2004a). Myös nykyaikaisten tutkimus- ja hoitolaitteiden käyttöön vaaditaan korkeatasoista teknistä osaamista. Laadunvalvontaa hyödyntäen röntgenhoitaja varmistaa kuvantamislaitteiden käytön turvallisuuden ja ehkäisee mahdolliset laitteiden toimintahäiriöt. Työn tekniseen osaamiseen kuuluu lisäksi potilaan tarkkailussa ja hoidossa käytettävien menetelmien, laitteiden ja välineiden sekä kuvantamistutkimuksissa käytettävien varjoaineiden käytön hallinta. (Valtonen 2000, Niemi 2006.)

Potilaskontaktit ovat röntgenhoitajan työssä lyhyempiä verrattuna esimerkiksi vuodeosastoon, ja röntgenhoitaja on potilaaseen nähden palvelutehtävissä. (Niemi 2006, Sorppanen 2006.) Oman lisähaasteensa tuovat tajuttomat tai muutoin itseään ilmaisemaan kykenemättömät potilaat (Valtonen 2000). Potilaan hoidossa röntgenosastolla tarvitaan erilaisten kliinisten hoitotoimenpiteiden, lääkehoidon, ensihoidollisten toimenpiteiden, kivunhoidon ja aseptisen työtavan hallitsemista (Walta 2001, Sorppanen 2006). Potilaan ohjaus on keskeisessä roolissa säteilyaltistuksen optimoinnissa ja röntgentutkimuksen onnistumisessa (Kettunen 2003, Niemi 2006).

Edellytyksinä potilaan hyvälle hoidolle röntgentutkimuksessa ovat kuvantamismenetelmän määrittäminen, potilaan ohjaus tutkimuksen yhteydessä, potilaan turvallisuuden huomioiminen ja kuvattavan alueen hahmottaminen. Kuvantamismenetelmä määritetään röntgenlähetteen perusteella. Potilaan ohjaus on sekä fyysistä että psyykkistä. Fyysinen ohjaus kattaa tutkimukseen liittyvät esivalmistelut. Psyykkisessä ohjauksessa potilasta informoidaan muun muassa siitä, kuinka tutkimus toteutetaan. Potilaan turvallisuuden huomioiminen sisältää sekä riskien ennakoimisen että säteilyturvallisuudesta huolehtimisen. Riskien ennakoimista on muun muassa tarvittavien tietojen hankkiminen, huolellinen ennalta valmistautuminen käytettäessä jodipitoista suonensisäistä varjoainetta ja potilaan turvallinen avustaminen, esimerkiksi siirroissa. Kuvattavan alueen hahmottamisessa keskeistä on topografisen anatomian hallinta ja sitä apuna käyttäen potilaan asettelu oikeaan kuvausasentoon sekä kuva-alueen rajaaminen. (Valtonen 2000.)

Kuvantamistutkimusten ja toimenpideradiologian lisäksi röntgenhoitajan työhön terveydenhuollossa sisältyy paljon muutakin. Työtehtävät vaihtelevat työpaikkakohtaisesti. Röntgenhoitajan toimenkuvaan voivat sisältyä myös laadun kehittäminen, oppimisen edistäminen, taloushallinnolliset tehtävät, viestintä, huoltotoimet, työturvallisuus ja työsuojelu, oman työn suunnittelu ja kehittäminen, osallistuminen tutkimustyöhön, ammattikulttuurin kehittäminen sekä PR-työ ja kansainvälinen toiminta. (Valtonen 2000.) Jatkossa röntgenhoitajan toimenkuvan voidaan odottaa laajenevan entisestään. Kansainvälisesti röntgenhoitajan työnkuva on laajentunut sellaisilla työtehtävillä, jotka ovat aiemmin kuuluneet muille terveydenhuollon ammattilaisille (esimerkiksi radiologeille). Tarve toimenkuvan laajentamiseen on noussut muun muassa taitojen vähäisyydestä, pyrkimyksestä kulujen hallintaan, laadun parantamisen tarpeesta, uusista teknologisista keksinnöistä ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä uusista terveysohjelmista ja terveysalan uudistuksista. (Price & LeMasurier 2007, Cowling 2008, Smith ym. 2008.) Terveystieteiden toimintaympäristössä röntgenhoitaja on tutkimus- tai hoitotilanteessa vuorovaikutteisessa yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Ammatti edellyttää yhteistyötä myös röntgenosaston ulkopuolisten yksiköiden ja tasojen kanssa. (Valtonen 2000, Sorppanen 2006.)

Röntgenhoitajalta vaaditaan oma-aloitteisuutta, joustavuutta ja nopeaa päätöksentekokykyä. Työ on muuttuvaista, monipuolista ja ajoittain nopeatempoista. Se on myös raskasta sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Valtonen 2000.) Työn raskaudesta huolimatta röntgenhoitajien tyytyväisyys työhönsä on melko hyvä. Koettua tyytyväisyyttä parantavat esimerkiksi mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimiva yhteistyö työyksikössä. Tyytyväisyyttä vähentävät muun muassa kohtuuton työmäärä ja kiire. (Laitinen 2008, Rutter & Lovegrove 2008.)

### **3.2. Säteilylainsäädäntö röntgenhoitajan työtä ohjaamassa**

Röntgenhoitajan työskentelyä lääketieteellisen säteilyn käyttäjänä diagnostiikassa ohjaavat terveydenhuollon yhteisten eettisten ohjeiden lisäksi säteilylainsäädäntö, säteilyturvallisuusohjeet (ST-ohjeet) sekä röntgenhoitajan eettiset ohjeet (Suomen röntgenhoitajaliitto 2007, Säteilylaki 1991/592).

Säteilyturvakeskus (STUK) on turvallisuutta valvova viranomainen, tutkimuslaitos ja asiantuntijaorganisaatio, jonka toiminta-ajatus on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojeleminen säteilyn haitallisilta vaikutuksilta. Toiminnan perimmäinen tavoite on, että suomalaisten säteilyaltistus pidetään niin pienenä kuin käytännöllisin toimenpitein on mahdollista ja että säteily- ja ydinonnettomuudet estetään hyvin suurella varmuudella. STUK valvoo säteilyturvallisuutta terveydenhuollossa ja julkaisee viranomaisohjeita, joissa kuvataan säteily- ja ydinturvallisuusvalvonnan vaatimustaso. Säteilyn käyttöä koskevat turvallisuusvaatimukset esitetään säteilyturvallisuusohjeissa. (STUK 2007, Rantanen 2008.)

Säteilylain tarkoituksena on rajoittaa ja estää säteilystä aiheutuvia terveydellisiä ja muita haittavaikutuksia (Säteilylaki 1991/592). Laissa määritellään säteilyn käytön kolme keskeisintä periaatetta; oikeutus-, optimointi- ja yksilönsuojaperiaate. Kun noudatetaan näitä periaatteita säteilytyötä tehtäessä, saadaan potilaan säteilyaltistuksen lisäksi pienennettyä myös henkilökunnan säteilyaltistusta. (Säteilyasetus 1991/1512, Säteilylaki 1991/592, Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Kettunen 2002.)

Oikeutusperiaate pitää sisällään vaatimuksen siitä, että säteilyn käytöstä aiheutuva hyöty on siitä koituvaa haittaa suurempi. Arvioitaessa hyötyjä ja haittoja tulee ottaa huomioon käytössä olevat vaihtoehtoiset menetelmät toimenpiteen toteuttamiseksi, sekä



näiden menetelmien tehokkuus, edut ja riskitekijät. Röntgentutkimuksen oikeutuksen arvioi ensikädessä lähettävä lääkäri, jolla on oltava perustiedot säteilyn terveysvaikutuksista ja kyseisen toimenpiteen aiheuttamasta säteilyaltistuksesta. Hänen tulee myös hankkia tarpeellinen tieto potilaan aikaisemmista tutkimuksista ja hoidoista. Tämän jälkeen hän kirjoittaa potilaalle tutkimuspyynnön eli lähetteen röntgentutkimukseen. Lähetteestä on käytävä selvästi ilmi tutkimus- tai hoitoindikaatio. Viime kädessä tutkimuksen oikeutuksesta vastaa radiologi, jonka vastuualueella säteilylle altistava toimenpide suoritetaan. Edellytyksenä tälle on, että radiologi saa tarvittaessa lähetteen arvioitavakseen ennen toimenpiteen suorittamista. Mikäli kysymys oikeutuksesta on epäselvä, on radiologin vastuulla myös toimenpiteen suorittamisesta päättäminen ja mahdollinen suorittamatta jättäminen. Radiologin on tarpeen vaatiessa konsultoitava lähetteen antaneen lääkärin ja mahdollisesti myös muiden asiantuntijoiden kanssa ennen lopullisen arvion tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Kettunen 2004a, Soimakallio 2005, ICRP 2007a, ICRP 2007b.)

Optimointiperiaate velvoittaa säteilyn käytön ja muun säteilyaltistusta aiheuttavan toiminnan järjestettäväksi niin, että siitä aiheutuva terveydelle haitallinen säteilyaltistus pidetään niin alhaisena kuin käytännöllisin toimenpitein on mahdollista; As Low As Reasonably Achievable, ALARA. Tavoitteena on välttää tutkittavien ja hoidettavien henkilöiden tarpeetonta säteilyaltistusta. Tässä huomioon otettavat tekijät ovat käytettävien laitteiden valinta ja säteilylle altistavan toimenpiteen suorittaminen siten, että se tuottaa riittävän diagnostisen tiedon mahdollisimman pienellä säteilyannoksella. Näiden ohella tulee huomioida potilasannosten määrittäminen ja potilaalle annettavan radioaktiivisen lääkeaineen aktiivisuuden mittaaminen sekä laadunvarmistus. Ennen säteilyn kohdistamista ihmiseen röntgenhoitajan velvollisuutena on muun muassa varmistaa, että potilas on identifioitu, asianmukaisesti suojattu ja säteilyaltistus on rajattu vain niihin kehon osiin, joihin säteily on tarkoitus kohdistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Säteilylaki 1991/592, ICRP 2007a, ICRP 2007b.) Optimointiperiaate edellyttää koulutettua säteilyn käyttöön osallistuvaa henkilöstöä, käytössä olevia tutkimukseen soveltuvia, hyväkuntoisia laitteita sekä saatavilla olevia ohjeita tavanomaisten röntgentutkimusten suorittamiseen ja laitteiden käyttöön. Lisäksi edellytetään optimoitua tutkimustekniikkaa ja turvallisia työtapoja, joihin sisältyvät esimerkiksi röntgenlaitteiden oikea käsittely, etäisyyden maksimointi säteilylähteeseen, säteilysuojainten käyttö sekä riittävä kuvanlaatu luotettavan diagnoosin tai toimenpiteen

tekemiseen tutkimusindikaatio huomioiden. (STUK 1999, STUK 2006, ICRP 2007b.) Siirtyminen digitaaliseen kuvantamiseen on avannut uusia mahdollisuuksia optimointiperiaatteen toteuttamiseen sekä röntgenkuvan käsittelyyn, katseluun, siirtoihin ja arkistointiin. Vaikka digitaalinen kuvantaminen mahdollistaa potilaan säteilyannoksen laskun, se toisaalta mahdollistaa myös annosten merkittävän kasvun, sillä kuvan laatu pysyy diagnostisena potilaan saamasta ylimääräisestä säteilyannoksesta huolimatta. (ICRP 2004.)

Yksilönsuojaperiaatteen mukaan työntekijöiden ja väestön yksilön säteilyaltistus ei tulisi ylittää määrättyjä enimmäisarvoja eli annosrajoja. Annosrajat on määritetty erikseen säteilytyön tekijöille ja muille henkilöille. Kun toiminta on järjestetty oikeutus- ja optimointiperiaatteen mukaisesti, määrättyt rajat ylittyvät vain harvoin. (STUK 2005.)

### **3.3. Eettiset ohjeet ja arvot röntgenhoitajan työssä**

Röntgenhoitajan eettiset ohjeet on laadittu vuonna 2000 Suomen röntgenhoitajaliitossa. Ne on tarkoitettu tueksi eettiseen päätöksentekoon ja ohjaamaan ammattieettistä pohdintaa päivittäisessä työssä. Ohjeissa määritellään röntgenhoitajan perustehtävä yhteiskunnassa sekä työn keskeiset periaatteet. Lisäksi nämä ohjeet auttavat edistämään korkeatasoista ammatillista toimintaa. Ohjeissa keskeisinä periaatteina ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus, turvallisuus, ihmisarvo, vastuullisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. Ohjeet on tarkoitettu kuvaamaan röntgenhoitajan työn eettisen toiminnan tavoitteita. Ohjeiden soveltaminen käytäntöön eri tilanteissa jää kunkin röntgenhoitajan henkilökohtaiseksi haasteeksi. Ohjeissa kuvataan röntgenhoitajan suhdetta potilaaseen, työtovereihinsa, työhönsä, ammattiinsa ja yhteiskuntaan. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.)

Eettisissä ohjeissa röntgenhoitajan ammattitoiminnan päämääräksi on määritelty väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Röntgenhoitajalla on lisäksi erityinen asiantuntijan rooli kuvantamistutkimusten (röntgen-, ultraääni-, magneetti- ja isotooppitutkimukset, interventiot), sädehoidon, säteilysuojelun ja -valvonnan alueella. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.)

Suhteessa potilaaseen röntgenhoitajan tulee suhtautua jokaiseen potilaaseen yksilöllisesti ainutkertaisena ihmisenä, oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti. Jokainen potilas tulee tutkia ja hoitaa yhtä hyvin ja yksilöllisen tarpeen mukaan riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Toisen ihmisen hyväksikäyttöä ei tule hyväksyä missään muodossa. Hoitaja-potilas-suhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Röntgenhoitajan tulee sitoutua salassapitoon potilaan persoonaa, elämää ja hoitoa koskevissa asioissa ja harkita, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hänen tulee myös kunnioittaa potilaan oikeuksia ja toimia yhteistyössä sekä potilaan että tarvittaessa myös tämän omaisten kanssa. Röntgenhoitajan työnkuvaan kuuluu huolehtia omalta osaltaan siitä, että potilas saa tarkoituksenmukaisen ja riittävän tiedon tutkimuksestaan. Potilaan kärsimystä halutaan välttää ja kivuliaissa tutkimuksissa tuleekin käyttää asianmukaista kivunlievitystä. Potilaalla on milloin tahansa oikeus kieltäytyä häneen kohdistuvasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Yksilöllisyyden huomiointi teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysuojelussa tarkoittaa säteilyn käyttöön liittyvien ratkaisujen tekemistä potilaan yksilöllisten ominaisuuksien ja tarvittavan tiedon perusteella. Näin ollen säteilyaltistus on aina tutkimuskohtainen. Samasta tutkimuksesta saatu säteilyannos vaihtelee potilaan ominaisuuksista ja tarvittavasta tiedosta johtuen. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000, Sorppanen 2006, Jokinen 2008.)

Röntgenhoitaja sitoutuu työssään ammattikuntansa etiikkaan ja työtä määrittelevään normistoon. Työtehtävien toteuttamisessa korostuvat vastuullisuus, turvallisuus, taloudellisuus ja korkeatasoinen ammattitaito. Röntgenhoitajalla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta toimintaan, joka on hänen ammattietiikkansa vastaista. Työssään röntgenhoitaja on myös velvollinen huolehtimaan ammatillisesta ajan tasalla pysymisestään ja kehityksestään osallistumalla esimerkiksi täydennyskoulutuksiin. Röntgenhoitajan tulee lisäksi tuntea ammattitaitonsa rajat ja ohjata potilas tarvittaessa saamaan apua toiselta asiantuntijalta. Työyhteisössä röntgenhoitaja kunnioittaa työtovereitaan. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat keskinäinen tuki ja apu, työtovereiden yksilöllisyyden huomioiminen sekä ymmärrys. Radiografiatyön laatu pyritään yhdessä pitämään mahdollisimman hyvänä. Osa ammattia on röntgenhoitajaopiskelijoiden käytännön opintojen ohjaaminen, ja yhteistyö muiden ammattiryhmien ja koko organisaation kanssa. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000, Jokinen 2008.)

#### **4. EETTISET ONGELMAT RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ**

Sorppasen (2006) mukaan hoitotieteen teoriat ja tutkimustieto näyttäisivät potilaan hoidon ja palvelun osa-alueelle sovellettuina palvelevan hyvin röntgenhoitajan työtä. Röntgenhoitajan työtä koskevat tietyt, kaikille terveydenhuollon ammattilaisille yhteiset tehtävät ja vaatimukset, ja potilas on muun terveydenhuollon kanssa yhteinen. (Sorppanen 2006.) Tämän perusteella myös röntgenhoitajan työn eettisissä ongelmissa voidaan katsoa olevan yhteneväisyyttä muihin terveydenhuollon ammattiryhmien eettisiin ongelmiin, ja röntgenhoitajan työn eettisiä ongelmia voidaan johtaa aiempien tutkimustulosten perusteella.

Kirjallisuuden perusteella röntgenhoitajan työssä esiintyvät eettiset ongelmat voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: eettisiin ongelmiin teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysojelussa, eettisiin ongelmiin potilaan hoidossa ja palvelussa sekä eettisiin ongelmiin röntgenhoitajan ja muiden työntekijöiden että organisaation välillä. Tässä luvussa käsitellään näitä ongelmia aiemmin julkaistun tutkimustiedon ja -tulosten valossa.

##### **4.1. Eettiset ongelmat teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysojelussa**

Eettiset ongelmat teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysojelussa ilmenevät puutteina ALARA-periaatteen toteutumisessa ja ongelmina oikeutusperiaatteen toteutumisessa röntgenlähetekäytäntöjen osalta (Kettunen 2004b, Järvinen 2006, Niemi 2006, Jokinen 2008).

Digitaalisen kuvaustekniikan katsottiin tuoneen hyvien puolien lisäksi myös eettisiä ongelmia. Työn vastuullisuuden katsottiin laskevan, koska epäonnistuneestakin kuvasta voi saada käsiteltyä diagnostisen. ALARA-periaatteen toteutuminen työpaikoilla kyseenalaistettiin ja nähtiin haastavaksi. Esteiksi nähtiin kiire ja omaksutut toimintatavat. Esimerkiksi kuvausarvoja ei aina muutettu vastaamaan uuden tekniikan tuomia mahdollisuuksia, vaikka digitaalitekniikka mahdollistaisikin kuvausarvojen pienentämisen kuvanlaadun kärsimättä. (Niemi 2006, Jokinen 2008.) Myös Säteilyturvakeskuksen ohjeistukset ulkoisten säteilysojainten käytöstä olivat aiheuttaneet hämmennystä; esimerkiksi useita erilaisia tulkintoja ja ristiriitoja esiintyi niiden käytäntöön soveltamisessa. Etenkin niin sanottua viiden senttimetrin sääntöä oli

tulkittu monella tavalla. (Niemi 2006.) Säteilysuojainten valinta ja käyttömenetelmät aiheuttivat ristiriitoja kollegojen välille (Jokinen 2008). Säteilysuojelu nähtiin tärkeäksi osaksi ammattitaitoa ja vastuullista toimintaa. Varsinkin lasten, raskaana ja sukukypsässä iässä olevien potilaiden säteilysuojeluun kiinnitettiin erityistä huomiota. Silti kiire, työpaineet, työyhteisön toimintatavat ja yhteisölliset näkemykset vaikuttivat vähentävästi suojainten käyttöön. Tutkimuksessa tiedonantajana ollut nuori hoitaja oli vähentänyt säteilysuojainten käyttöään oltuaan työpaikallaan vähän aikaa. Kun hän kysyi perusteita säteilysuojainten vähäiselle käytölle, oli vastauksena annettu muun muassa niiden tarpeettomuus, käytön hankaluus, työn hidastavuus, kiire sekä ryhmäpaine. (Niemi 2006.) Myös raskauden mahdollisuuden poissulkemisessa fertiili-ikäisiltä naisilta havaittiin epäyhtenäisiä käytäntöjä ja puutteita; joissain kuvantamisyksiköissä raskauden mahdollisuus jäi kokonaan tarkistamatta (Kettunen 2004b).

Päivittäin ilmeni ongelmia myös röntgenlähetekäytännöissä. Lähetteet saattoivat olla puutteellisia, virheellisiä tai puuttuivat kokonaan. Lähetteisiin liittyvät ongelmat hidastivat ja vaikeuttivat työyhteisön toimintaa, potilaan saamaa hoitoa tai tutkimukseen pääsyä. Röntgenhoitajan vastuu ja velvollisuus puuttua lähetekäytännöissä havaitsemiinsa epäkohtiin tiedostettiin, mutta koettiin samalla myös haastavana, sillä käytäntöihin puuttuminen vaati päättäväisyyttä ja rohkeutta. Työväsymys koettiin keskeisimmäksi syyksi, joka esti hoitajia puuttumasta lähetekäytäntöihin; havaittavissa oli turhautuneisuutta ja pettymystä asiaan. (Niemi 2006.)

#### **4.2. Eettiset ongelmat potilaan hoidossa ja palvelussa**

Eettiset ongelmat potilaan hoidossa ja palvelussa liittyivät heikentyneeseen hoidon ja palvelun laatuun, potilaan itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja fyysisen yksityisyyden loukkauksiin sekä potilaan puutteelliseen tietosuojaan. (Nurmenniemi 2000, Aatsinki 2002, Sørli 2004, Järvinen 2006, Ruoho 2006, Sundblom 2006, Booth 2008, Jokinen 2008.)

Hoidon ja palvelun laadun heikentyminen ilmeni kaavamaisena ja teknisenä potilaan kohtaamisena sekä potilaan epäasiallisena kohteluna. Tällöin kommunikaatio typistyi usein minimiin ja rajoittui vain käskyjen antoon. Erityisesti kiireen katsottiin aiheuttavan tällaista toimintaa. (Nurmenniemi 2000, Aatsinki 2002, Sørli 2004,

Sundblom 2006, Booth 2008.) Kommunikaation vähenemistä saattoivat Boothin (2008) mukaan aiheuttaa myös hoitajan epävarmuus, vähemmän tutut tutkimukset ja toimenpiteet tai uudet laitteet. Myös tiettyjen potilasryhmien kohdalla kommunikaatio väheni tai muuttui. Joidenkin potilaiden kohdalla hoidon laatu kärsi hoitajan kielitaidon puutteesta (Jokinen 2008). Päähteiden vaikutuksen alaisena olevien potilaiden kohdalla kommunikaatio rajoittui käskyjen antoon. Kivuliaiden traumapotilaiden kohdalla korostui työskentelyn tehokkuus kommunikaation jäädessä vähiin. Samoin vaikeasti sairaiden potilaiden kanssa kommunikaatiota yleensä rajoitettiin, koska hoitaja ei aina tiennyt, kuinka suhtautua tilanteeseen ja halusi etäännyttää itsensä siitä. (Booth 2008.) Kommunikaation vähenemisen myötä potilaat eivät aina saaneet tarpeeksi tietoa röntgentutkimuksiin liittyvistä asioista (Aatsinki 2002). Potilaan epäasiallinen kohtelu ilmeni myös henkilökunnan epäasiallisena kommunikointina potilaan kuullen (Jokinen 2008).

Potilaan itsemääräämisoikeutta loukattiin painostuksella, uhkailulla, holhoamisella, houkuttelulla, suostuttelulla ja pakottamisella tutkimukseen tai sen jouduttamiseksi. (Nurmenniemi 2000, Booth 2008, Jokinen 2008). Potilaan turvallisuus oli uhattuna sellaisissa tilanteissa, joissa hoitajat suorittivat yksin kahta siirtäjää vaativia potilaan siirtoja (Ruoho 2006). Myös potilaan käyttäytyminen vaikutti hänen hoitoonsa, esimerkiksi aggressiivisuus nähtiin yhteistyön esteenä (Nurmenniemi 2000). Hoitajan omat ennakoasenteet saattoivat vaikuttavaa hoitajan käyttäytymiseen (Nurmenniemi 2000). Myös fyysisen yksityisyyden toteutumisessa ilmeni puutteita. Puutteiksi koettiin röntgentutkimuksen aikana ylävartalon paljaus ja hoitoon osallistumattomien henkilöiden käynti tutkimushuoneessa röntgentutkimuksen aikana. (Aatsinki 2002.)

Yhtenä eettisenä ongelmana hoitaja-potilassuhteessa nähtiin myös potilaan puutteellinen tietosuojaja. Röntgenkuvien siirto on ollut arkipäivää jo vuosia. Kuitenkaan järjestelmät siirtojen toteuttamiseen eivät ole niin kehittyneitä, että lain vaatimukset voitaisiin ottaa täysin huomioon. Röntgenkuvien siirroissa ilmeni puutteita potilaan tietosuojassa. Useimmiten potilaan antamat lupatiedot olivat paperimuodossa, eivätkä ne yleensä olleet käytettävissä kuvien siirtohetkellä. Lisäksi röntgenosastoilla käytettiin erilaisia ohjelmia toisen henkilön käyttäjätunnuksilla. Järvisen (2006) mukaan tämä saattoi johtua siitä, etteivät kaikki saa omia tunnuksia tai puutteellisesta tietosuojakoulutuksesta. Puutteellinen potilastietosuoja voi ilmetä myös potilaan

näkeminä niminä tietokoneruudulla ja potilaiden henkilökohtaisten asioiden käsittelynä hoidon ulkopuolisten henkilöiden kanssa. (Sundblom 2006.)

### **4.3. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan ja muiden työntekijöiden sekä organisaation välillä**

Eettiset ongelmat röntgenhoitajan ja muiden työntekijöiden sekä organisaation välillä voitiin jakaa ongelmiin röntgenhoitajan ja lääkärin välillä, röntgenhoitajan ja oman ammattikunnan välillä sekä ongelmiin röntgenhoitajan ja muun hoito-organisaation välillä (Nurmenniemi 2000, Redman & Fry 2000, Aatsinki 2002, Miller 2006, Niemi 2006, Ruoho 2006, Sundblom 2006, Jokinen 2008, Lewis ym. 2008.).

Ongelmat röntgenhoitajan ja lääkärin välillä liittyivät hoidon ja tutkimusten tarpeellisuuteen sekä näkemyseroon hoidosta. Hoitajalla oli harvoin uskallusta kyseenalaistaa lääkärin määräystä, vaikka hoitaja olikin kokenut määräyksen eettisesti ongelmalliseksi. (Nurmenniemi 2000, Jokinen 2008, Lewis ym. 2008.) Esiin nousi ammattiryhmien välinen hierarkia yhteistyötä hidastavana tekijänä, esimerkiksi toiminnan kehittämisessä, ja näkemys ammattiryhmien välisestä kuulusta. (Niemi 2006, Jokinen 2008.) Samoin eettisiä ongelmia ilmeni potilaan arvostellessa lääkärin tekemää hoitoa, hoitajan kokiessa lääkärin työskentelytavan epäeettisenä, ja kun hoitajan ja lääkärin välillä ilmeni mielipide-eroja potilaan parhaasta hoidosta. (Sundblom 2006.) Hoidon tarpeeseen liittyviä eettisiä ongelmia olivat kysymykset tutkimusten ja hoidon tarpeellisuudesta ja kysymykset hoidon pitkittämisestä terminaalivaiheen potilaille (Nurmenniemi 2000, Redman & Fry 2000, Jokinen 2008).

Röntgenhoitajan ja oman ammattikunnan välillä eettiset ongelmat liittyivät erityisesti työpaikan toimintakulttuuriin ja syvään juurtuneisiin toimintatapoihin. Ilmapiiri työpaikoilla saattoi olla negatiivinen, ja siinä ilmeni työskentelyä hankaloittavia henkilökohtaisia ristiriitoja. (Ruoho 2006, Lewis ym. 2008) Kouluttautumisen koettiin aiheuttavan kateutta työyhteisössä (Jokinen 2008). Työpaikkakulttuurin koettiin vaikuttavan eettiseen käyttäytymiseen, ja siinä ilmeni negatiivisia asenteita. Syvään juurtuneiden toimintakäytäntöjen ja muutosvastarinnan nähtiin pitävän yllä epäeettistä toimintaa. (Ruoho 2006, Jokinen 2008, Lewis ym. 2008, Sim & Radloff.) Kollegan toiminta voitiin kokea epäeettisenä. Lisäksi uusien työntekijöiden koettiin omaksuvan työyhteisössä vallitsevat epäeettisetkin työtavat, asenteet tutkimuksen suorittamisessa

sekä näkemykset hoitajan roolista työyhteisön jäsenenä. Osan omaksumisesta katsottiin tapahtuvan vähitellen ja tiedostamatta. (Miller 2006, Niemi 2006, Jokinen 2008, Lewis ym. 2008.) Uusien työntekijöiden perehdytys nähtiin toisaalta tärkeäksi osaksi toiminnan turvaamista ja kehittämistä, mutta perehdyttämisen toteutuminen käytännössä oli kuitenkin usein suppeaa tai pahimmassa tapauksissa oli jäänyt kokonaan tekemättä (Niemi 2006).

Eettiset ongelmat röntgenhoitajan ja muun organisaation välillä liittyivät hoitoon pääsyn pitkittymiseen, tiedonkulun puutteellisuuteen, johdon toimintaan ja oikeuteen toimia säteilyn käytöstä vastaavana johtajana. Hoitoon pääsyn pitkittyminen näkyi pitkinä jonotusaikoina tutkimuksiin (Aatsinki 2002, Sundblom 2006, Jokinen 2008). Tiedonkulkua luonnehtivat tiedon saavuttamattomuus, tiedottamisen riippuvuus tiedon välittäjästä ja tiedonkulun hitaus. Tiedottamisen ja viestinnän puutteet koettiin ikuisuusongelmaksi. (Niemi 2006, Jokinen 2008.) Esimiehen toiminta koettiin puutteelliseksi, epäjohdonmukaiseksi ja osin epäoikeudenmukaiseksi (Niemi 2006, Jokinen 2008). Eettisenä ongelmana voidaan nähdä myös oikeus säteilyn käytöstä vastaavana johtajana toimimiseen. ST-ohje 1.8 mukaan säteilyn käytöstä vastaava johtaja voi terveydenhuollon röntgentoiminnassa olla radiologian erikoislääkäri, sairaalafysikko tai vastaavan johtajan kuulustelun suorittanut lääkäri (STUK 2004). Aikaisemmin tehtävässä sai toimia myös röntgenhoitaja. Ongelmalliseksi tilanne muodostuu pienissä röntgenyksiköissä, joissa ei ole radiologia. Muun muassa röntgenhoitajien ammattilehdessä Radiografiassa ST-ohje on herättänyt keskustelua (esim. Kettunen 2003) ja huolta siitä, kuinka terveyskeskuslääkäri voi vastata säteilyn käyttöön osallistuvien työntekijöiden riittävästä koulutuksesta ja opastuksesta turvalliseen työskentelyyn.

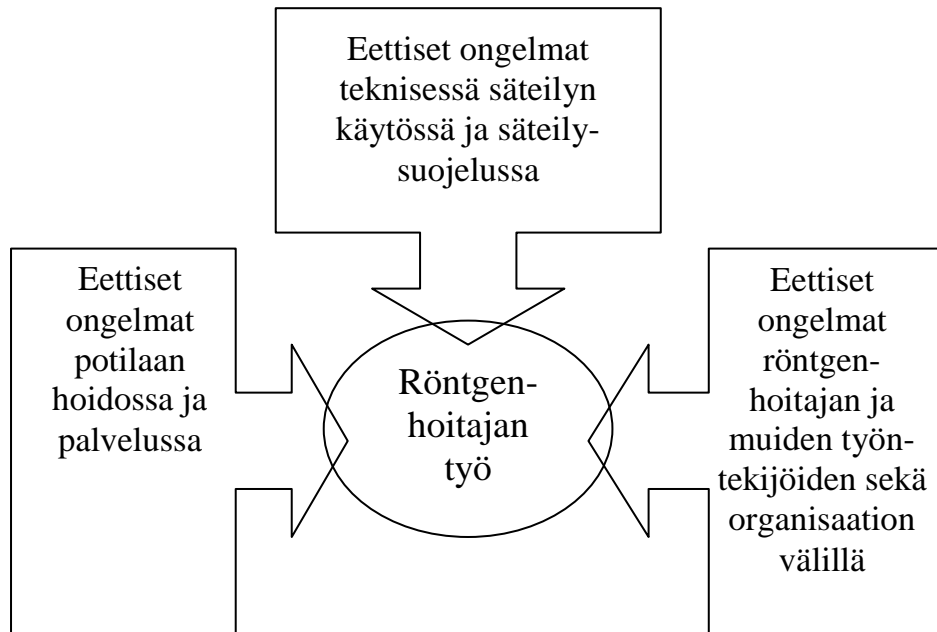
Aiempien tutkimusten perusteella kiire näytti olevan yleisin syy eettisten ongelmien ilmenemiseen terveydenhuollossa. Kiire röntgenosastolla sai aikaan kommunikaation vähenemisen minimiin. Samoin kiire nähtiin röntgenhoitajien turvallisuuskulttuurin hämärtäjänä. Kiireen katsottiin vaikuttavan työn laadukkuuteen, potilaisiin ja heidän hyvinvointiinsa sekä heille suoritettavien tutkimusten onnistumiseen. Kiire nähtiin myös esteenä hoitotyön eettisten periaatteiden noudattamiselle ja uusien työntekijöiden huolelliselle perehdytykselle. (Nurmenniemi 2000, Pettigrew 2000, Walta 2001, Aatsinki 2002, Sørliie ym. 2005, Niemi 2006, Ruoho 2006, Sundblom 2006, Turula &



Riihijärvi 2006, Booth 2008, Jokinen 2008.) Muita syitä eettisten ongelmien ilmenemiseen olivat voimavarojen puute, työntekijöiden vähäisyys, väsymys, suuri työtaakka, tilanteiden äkillisyys, tuottavuusvaatimukset, puutteellinen tekniikan hallinta ja tiedonpuute (Pettigrew 2000, Fitzgerald 2001, Miller 2006, Niemi 2006, Jokinen 2008, Lewis ym. 2008). Tuottavuusvaatimusten ja taloudellisen hyödyn tavoittelun nähtiin lisäävän epäeettistä toimintaa ja vähentävän hoidon laatua (Miller 2006, Lewis ym. 2008). Hoitajilla oli myös huoli turvallisen toiminnan toteutumisesta liian vähäisellä henkilökuntamäärällä (Niemi 2006). Kiire, voimavarojen puute, tilanteen äkillisyys ja suuri työtaakka saattoivat houkutella röntgenhoitajaa sulkemaan silmänsä eettisiltä ongelmilta ja ohittamaan ne pikaisesti (Pettigrew 2000).

Strandell-Laine ym. (2005) mukaan muun muassa aika-, raha- ja henkilöstöressurssien puute, arvoriidat työntekijöiden ja eri ammattiryhmien kesken, organisaation periaatteet sekä johdon tuen puute estivät joko täydellisesti tai osittain eettisten ohjeiden käytön. Lisäksi eettisten ohjeiden ilmaisun koettiin estävän niiden käyttöä, koska ilmaisua pidettiin liian abstraktina ja kirjoitustyyliään vaikeaselkoisina. (Strandell-Laine ym. 2005.)

#### 4.4. Yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista



Kuvio 1. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä.

Kirjallisuuden perusteella röntgenhoitajan työssä esiintyvät eettiset ongelmat voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: eettisiin ongelmiin teknisessä säteilyn käytössä ja säteilysuojelussa, eettisiin ongelmiin potilaan hoidossa ja palvelussa sekä eettisiin ongelmiin röntgenhoitajan ja muiden työntekijöiden että organisaation välillä (kuvio 1).

## 5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena on kuvata eettisiä ongelmia röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa, niiden ilmenemistä sekä niiden ratkaisumalleja. Tässä tutkielmassa röntgendiagnostiikan alueelta rajataan pois isotooppiagnostiikka. Tutkielman tavoitteena on tuottaa uutta tietoa röntgenhoitajan työssä ilmenevistä eettisistä ongelmista. Eettisten ongelmien kuvaileminen ja esiin tuominen voi auttaa niiden tunnistamisessa, niihin puuttumisessa ja niiden korjaamisessa. Tutkielman

tuloksia voidaan hyödyntää myös röntgenhoitajien ammatin kehittämisessä ja koulutuksessa sekä ammatin yhteistyöryhmien koulutuksessa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia eettisiä ongelmia röntgenhoitaja kohtaa työssään diagnostiikassa?
2. Miten eettiset ongelmat ilmenevät röntgenhoitajan työssä?
3. Miten eettisiä ongelmia on pyritty ratkaisemaan röntgenhoitajan työssä?

## **6. AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI**

### **6.1. Tutkimusaineisto**

Vuoden 2008 ensimmäiseen Radiografia-lehteen laadittiin lyhyt ilmoitus (liite 1), jolla röntgenhoitajia etsittiin haastateltaviksi. Tiedonantajia pyrittiin tavoittamaan myös lähettämällä kaikkien yliopisto- ja keskussairaaloiden osastonhoitajille sähköpostitse lyhyt tiedote tutkimuksesta, jota heitä pyydettiin edelleenvälittämään työntekijöilleen. Tiedonantajiksi etsittiin diagnostiikassa työskenteleviä röntgenhoitajia sekä kunnalliselta että yksityiseltä sektorilta ja erikokoisista työyksiköistä. Haastateltaviksi pyrittiin saamaan erilaisissa paikoissa työskenteleviä hoitajia, jotta tavoitettaisiin ilmiö mahdollisimman monipuolisesti. Haastateltavilla tuli olla työkokemusta diagnostiikassa työskentelystä, mutta työkokemuksen määrä sai vaihdella. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, ja että he tietävät siitä mahdollisimman paljon. Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tiedonantajiksi ilmoittautui 8 röntgenhoitajaa, jotka kaikki hyväksyttiin haastateltaviksi. Haastattelut suoritettiin 15.4.–8.7.2008 välisenä aikana. Kukin haastattelu kesti noin 1½ - 2 tuntia. Tiedonantajien työkokemus vaihteli 4 vuodesta 31 vuoteen. He työskentelivät erikokoisissa kuvantamisyksiköissä, erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä julkisella että yksityisellä työnantajalla.

Koska tiedonantajat saivat itse tarjoutua haastateltaviksi, oli tutkimus heille täysin vapaaehtoinen. Haastattelut pyrittiin järjestämään tiedonantajille mahdollisimman

vaivattomiksi niin, että ne toteutettiin heidän toivomissaan paikoissa. Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisessa paikassa, jossa häiriötekijöiden määrä oli minimissä. Suurin osa haastatteluista suoritettiin muualla kuin tiedonantajien työpaikalla heidän anonymiteettinsä turvaamiseksi. Kaksi haastatteluista toteutettiin puhelimitse. Tiedonantajille lähetettiin ennen haastattelua sähköpostitse viesti (liite 2), jossa oli tietoa haastattelusta sekä kirjallinen suostumus haastatteluun. Samassa lomakkeessa heiltä pyydettiin suostumus mahdolliseen täydennyshaastatteluun, jos ensimmäisen haastatteluaineiston asioita olisi tarpeen selvittää tai syventää toisella haastattelulla. Tiedonantajat palauttivat lomakkeet allekirjoitettuna haastattelutilanteessa, puhelinhaastatteluissa suostumus pyydettiin suullisesti.

Jokainen haastattelu nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Jokaisen haastattelun jälkeen tehtiin haastattelutilanteesta muistiinpanot myöhemmän mieleen palautuksen helpottamiseksi. Muistiinpanoihin kirjattiin haastatteluun kulunut aika, mahdolliset keskeytykset ja muut häiriötekijät sekä haastattelut ilmapiiri.

## **6.2. Aineistonkeruumenetelmä**

Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään samaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan esimerkiksi, millainen tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 2001.) Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata eettisiä ongelmia röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa, niiden ilmenemistä sekä niiden ratkaisumalleja.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen lähestymistapa ja aineistonkeruumenetelmäksi temahaastattelu, sillä aihepiiristä oli niukasti aiempaa tietoa. Tiedonantajien vastauksia ei myöskään haluttu rajoittaa liikaa. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopii tutkimuksiin, joissa kyseessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue, ja tutkijan on vaikea etukäteen tietää vastausten suuntaa. Röntgenhoitajan työn eettiset ongelmat on kirjallisuuskatsauksessa johdettu aiemmista tutkimuksista, mutta tässä tutkielmassa ei johdettujen ongelmien haluttu liiaksi suuntaavan kysymyksen asetelua. Haastattelulla tiedonantajalle tarjotaan mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita, tunteita, arvoja ja mielipiteitä esiin vapaasti. Samoin

aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen mukaan ja tiedonantajaa myötäillen. Haastattelun joustavuus tutkimusmenetelmänä antaa myös mahdollisuuden selventää saatavia vastauksia, syventää saatavia tietoja ja kysyä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Polit & Beck 2004.) Haastattelutilanteissa teemoja ja niiden tarkentavia kysymyksiä käytettiin vaihtelevasti. Jotkut haastattelut etenivät tutkijan haastatteluteemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Toiset haastatteluista etenivät osin tiedonantajan ehdoilla teemojen järjestyksen ja laajuuden vaihdellessa (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, Eskola & Vastamäki 2007). Teemahaastattelua varten laadittiin teemahaastattelurunko (liite 3) aikaisemman kirjallisuuden perusteella.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu röntgenhoitajalle, joka täytti tiedonantajille asetetut kriteerit. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001). Esihaastattelun perusteella tehtiin korjauksia teemahaastattelurunkoon ja lisättiin apukysymyksiä. Esihaastattelun jälkeen myös nauhoitusväline vaihdettiin äänenlaadultaan parempaan.

### **6.3. Tutkimusaineiston analysointi**

Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä (induktiivinen) sisällön analyysimenetelmällä. Sisällön analyysi sopii strukturoimattomaan aineistoon. Induktiivinen analysointi soveltuu aikaisemmin niukasti tutkittuun aiheeseen (Hsieh & Shannon 2005, Elo & Kyngäs 2008). Menetelmän tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002) sekä järjestää tutkimusaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Graneheim & Lundman 2004, Hsieh & Shannon 2005). Aineiston käsittelyvaiheessa aineisto aluksi hajotetaan osiin (aineiston redusointi eli pelkistäminen), jaetaan kategorioihin (klusterointi eli ryhmittely) ja kootaan uudestaan, uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (abstrahointi). (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aluksi nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti tekstitiedostoksi. Yhteensä tekstiä kertyi 132 A4-kokoista sivua rivivälillä 1 ja fonttikoolla 12 kirjoitettuna.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimuksen tehtävät ja aineiston laatu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002, Polit & Beck 2004.) Haastatteluaineiston analysointi aloitettiin lukemalla puhtaaksi kirjoitetut haastattelut läpi useaan kertaan ja alleviivaamalla niistä vastauksia ensimmäiseen tutkimustehtävään. Aineistoon palattiin useaan otteeseen tutkimuksen edetessäkin. Analyysiyksiköksi valittiin lauseet ja ajatuskokonaisuudet, jotka selvästi vastasivat tutkimustutkimustehtävään; analysoinnista jätettiin pois piilosisällöt (vrt. Elo & Kyngäs 2008). Pelkistysvaiheen alussa tutkimustehtävään vastaavat lausumat alleviivattiin ja paksunnettiin muusta tekstistä poikkeavalla värillä pitkien tekstitiedostojen selaamisen helpottamiseksi. Eri tutkimustehtävissä käytettiin eri värejä. Lausumat kopioitiin toiseen tiedostoon luotuun matriisiin. Tämä tehtiin erikseen jokaisen haastateltavan kohdalla. Lausuman perään liitettiin merkintä helpottamaan sen myöhempää löydettävyyttä alkuperäisestä aineistosta. Esimerkiksi merkintä H3s5 tarkoitti kolmannen haastattelun sivua viisi. Tämän jälkeen alkuperäiset lausumat pelkistettiin matriisissa lyhyiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi jokaisen tiedonantajan pelkistetyt ilmaukset siirrettiin samaan tiedostoon, ja ne ryhmiteltiin eli klusteroitiin yhtäläisyyksien perusteella yhteen ja nimettiin ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostuivat alakategoriat (kts. liite 4). Toisiinsa liittyvät alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi. Yläkategorioiden väliltä etsittiin vielä yhtäläisyyksiä ryhmittelemällä ne niin, että saatiin pääkategoriat, joista muodostui kuhunkin tutkimustehtävään tutkimustulokset. (vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002, Polit & Beck 2004.) Sama toistettiin jokaisen tutkimustehtävän kohdalla.

Kvalitatiivisen aineiston riittävän koon määrittämisen yhteydessä arvioidaan aineiston riittävyttä. Kun uudet tapaukset eivät tuota tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa, voidaan ajatella, että aineiston koko on riittävä. Aineiston riittävyyden yhteydessä puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Tällöin tietty määrä aineistoa tuo esiin sen tiedon, mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. Lisäaineiston kerääminen ei tuota enää uutta informaatiota, vaan samat asiat alkavat toistua. (Eskola & Suoranta 2001.) Tässä tutkimuksessa haastateltavia oli vain kahdeksan, mutta toisaalta viimeisissä haastatteluissa toistuivat samat asiat kuin aiemmissa, joten aineiston saturoitumista oli havaittavissa.

## **7. EETTISET ONGELMAT, NIIDEN ILMENEMINEN JA KÄSITTELY RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ DIAGNOSTIIKASSA**

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Tuloksissa kuvataan millaisia eettisiä ongelmia röntgenhoitaja kohtaa työssään diagnostiikassa, mitkä ovat olleet syinä eettisiin ongelmiin, ja mitä ongelmista seuraa. Samoin kuvataan eettisten ongelmien nykyistä käsittelyä ja sitä, kuinka ongelmia toivottaisiin käsiteltävän.

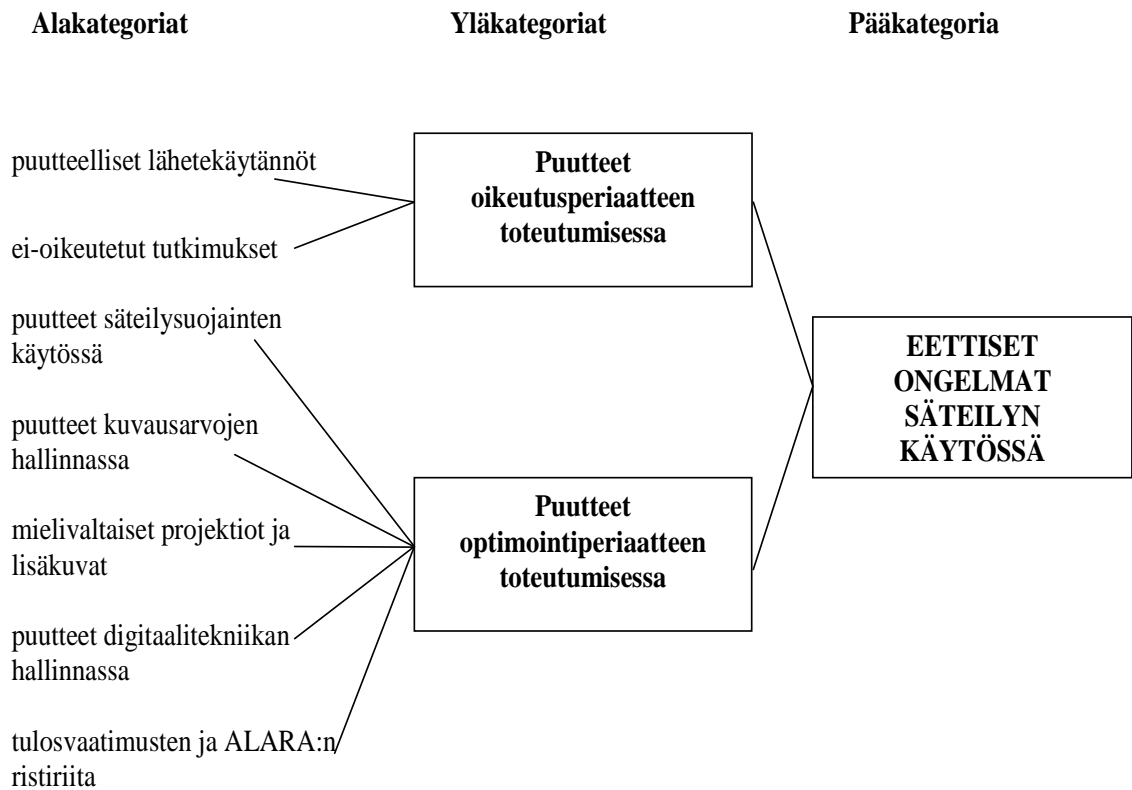
### **7.1. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa**

Röntgenhoitajien kokemat eettiset ongelmat diagnostiikassa jakautuivat ongelmiin säteilyn käytössä, potilaaseen liittyviin ongelmiin sekä ongelmiin työyksikössä.

Säteilyn käytössä ongelmat näkyivät puutteina oikeutus- ja optimointiperiaatteiden toteutumisessa. Potilaaseen liittyvät ongelmat ilmenivät potilaisiin liittyvinä haasteina sekä puutteina potilaan hoidossa. Ongelmat työyksikössä muodostuivat työntekijöiden välisistä ongelmista ja puutteellisista toimintakäytännöistä.

### 7.1.1. Eettiset ongelmat säteilyn käytössä

Puutteet oikeutusperiaatteen toteutumisessa sekä puutteet optimointiperiaatteen toteutumisessa muodostivat eettiset ongelmat säteilyn käytössä (kuvio 2).



Kuvio 2. Eettiset ongelmat säteilyn käytössä.

**Puutteet oikeutusperiaatteen toteutumisessa** liittyivät puutteellisiin lähetekäytäntöihin ja ei-oikeutettuihin tutkimuksiin. Röntgenlähetteet olivat usein puutteellisia ja niukkoja. Puutteelliset lähetteet hidastivat työn kulkua ja lisäsivät sekä potilaan säteilyaltistusta uusimista vaativien röntgentutkimusten muodossa että ylimääräisen työn määrää.

*”...ei puhuta mitään, että on proteesi. Ei puhuta mitään, milloin on aikaisemmin tutkittu. Saadaan sitten potilaalta selville, että ai, hän onkin vuosi sitten käynyt toisaalla tämän saman vaivan takia. Raskausasiat, semmoiset puuttuu. Potilaan kunnosta siinä ei puhuta yleensä mitään, entisistä sairauksista, mitkä oleellisesti vaikuttaa siihen.”*

*”Todella puutteellisia lähetteitä. Saattaa olla vain, että p.k. thorax. Siis sinä käytät suuren ajan päivästäsi siihen, että istut puhelimesta ja yrität tavoittaa lähettävää lääkäriä ja kysyä, ja katsella entisiä kuvia PACS:sta,*



*että siis mitä on tehty. Joudut käyttämään todella paljon aikaa ja järkeä siihen. Olen sanonutkin, että tämä olisi niin helppoa tämä työnteko kun kerrotaisiin lähetteessä edes, että onko sinne polveen laitettu proteesi vai ruuvi vai mikä.”*

Lisäksi läheteissä oli liian usein epäselvyyttä ja päällekkäisyyttä.

*”Sitten se, mitä pyydetään, ei ole meidän ohjeitten mukainen. Saatetaan pyytää esimerkiksi koko jalan röntgen, tarkoittaen jotakin muuta kuin koko jalkaa.”*

*”Ja sitten paljon semmoisia niin kuin, että potilas siirtyy jostakin terveyskeskuksesta meille ja pyydetään kuvat. Me aletaan kuvaamaan, niin mummo sanoo, että no kun justiin otettiin keuhkokuva. Ja katsotaan PACS:sta että joo, niin on otettu. Sitten soitetaan lähettävälle lääkärille, joka on: ”Ai jaa, no katopas; ei tarvitse ottaa”.*

Röntgenläheteissä voitiin myös pyytää tutkimusta, joka röntgenhoitajan mielestä ei ollut oikeutettu. Erityisen ongelmallisia olivat lannerangan sekä pienten lasten poskionteloiden ja kallon natiiviröntgentutkimuspyynnöt, joissa ei noudatettu annettuja suosituksia. Vaikka suosituksissa oli esimerkiksi annettu alaikäraja poskionteloiden natiiviröntgentutkimuksille, niitä ei silti noudatettu, ja röntgenhoitajat joutuivat toimimaan omien arvojensa vastaisesti toteuttaessaan tutkimuksen.

*”Niin kyllä minua hirvittää joku häntäluukuvauspyyntö, kun on selvästi sanottu, että se ei ole oikeutettu se häntäluun kuvaus.”*

*”Tuntuu, että kuvautetaan liian paljon. Esimerkiksi näitä lasten poskionteloita, niitä kuvataan todella paljon. Ne suositukset eivät täällä näy millään tavalla. Mutta se on kuitenkin täällä rajana se, että alle neljävuotiailta ei. Mutta se alaikäraja saisi olla korkeampi.”*

Kaikkien tiedonantajien työyhteisössä oli mahdollisuus kysyä radiologin mielipidettä ongelmallisen röntgenläheteen suhteen, mutta läheskään aina tätä mahdollisuutta ei käytetty, vaan tutkimus voitiin toteuttaa lähetettä kyseenalaistamatta. Osa tiedonantajista koki, etteivät radiologit ottaneet riittävästi kantaa huonoihin läheteisiin ja toivoi tarkempaa puuttumista. Ongelmalliseksi koettiin ajoittain myös lääkäreiden välinen kollegiaalisuus, jonka arveltiin saattavan estää radiologia puuttumasta huonoon röntgenläheteeseen. Vastaan tuli myös tilanteita, joissa röntgenhoitajan ja radiologin mielipide tutkimuksen oikeutuksesta erosi, ja hoitaja toteutti lopulta röntgentutkimuksen, jota ei pitänyt oikeutettuna.

*”Tietenkin on radiologi, jolta voi käydä kysymässä, mutta kyllä olen nähnyt, että kuvataan vaan. Koska on pyydetty, niin kuvataan vaan.”*

*”Joskus radiologi puuttuu ja käyttää siihen aikaa ja joskus sitten ei. Mutistaan, että tämäkään ei ole tarpeellinen kuvaus tai miksihän tämäkin kuvataan, mutta sitten kehoitetaan kuvaamaan ja lausutaan kuitenkin.”*

**Puutteet optimointiperiaatteen toteutumisessa** liittyivät puutteisiin säteilysuojainten käytössä ja kuvausarvojen hallinnassa, mielivaltaisiin projektioihin ja lisäkuviin, puutteisiin digitaalitekniikan hallitsemisessa sekä tulosvaatimusten ja ALARA:n ristiriitaan. Osa tiedonantajista koki, ettei heidän työyksikössään käytetty röntgentutkimuksissa riittävästi harkintaa potilaan annoksen minimoimiseksi, ja harkinnan puute nosti potilaan annosta. Säteilysuojainten käytössä oli puutteita natiivi-, läpivalaisu- ja tietokonetomografiatutkimuksissa sekä lyijy- että vismuttisuojien osalta. Ongelmallinen tilanne oli silloin, kun röntgentutkimusta toteutettiin yhdessä työparin kanssa. Vaikka työparin säteilysuojainten käytössä havaittiin puutteita, toisen työtappoihin puuttuminen tuntui vaikealta. Työpari saattoi myös olla sitä mieltä, ettei suojaimia tutkimuksessa tarvita.

*”Meillä on ohjeistettu kaikkiin natiivitutkimuksiin, on niin kuin määritelty mitä suojia pitäisi käyttää, kirjallisesti. Mutta ei sitä kumminkaan kirjaimellisesti niin kuin toteuteta...”*

*”Mulla on työpari siinä, ja hän ei käytäkään sädesuojia ja minä käytän. Jos minä haluaisin ne sinne laittaa niin siinä hän saattaa sanoa, että ei tässä tapauksessa tarvita”*

Eräessä paikassa opiskelijat olivat nostaneet esiin säteilysuojainten käytön ja ihmetelleet suojainten käytön vähäisyyttä.

*”Opiskelijat alkoivat puhua, onko meillä semmoinen perinne, ettei meillä käytetä sädesuojia...”*

Natiiviröntgentutkimuksissa hoikkien potilaiden kohdalla ilmeni myös puutteita kuvausarvojen harkinnassa ja -arvojen vähentämisessä. Kuvausarvoja ei aina muutettu vastaamaan potilaan kokoa, vaan erikokoiset potilaat kuvattiin samoilla kuvausarvoilla.

*”Silloin, kun on kyseessä normaalia pienempi henkilö tai lapsi, niin ei ehkä joko osata tai onko se sitten välittämistä, niin ei pudoteta arvoja tarpeeksi vaikka voitaisiin.”*

Kuvausarvot saattoivat myös olla suositusten vastaisia. Tietyissä tutkimuksissa, esimerkiksi selkärangan ja lantion alueella, käytettiin liian matalaa kuvausjännitettä (kV) ja liian suurta virta-aikatuloa (mAs). Ongelma korostui lasten kuvausarvojen kohdalla. Osa tiedonantajista oli huomannut, etteivät kollegat hallitse täysin kuvausarvoja tai digitaalitekniikkaa. Myös kuvausohjelmien ja projektioiden valinnassa koettiin olevan parantamisen varaa.

*”Hänellä oli se käsitys, että juuri se korkea kV on se, joka lisää sitä säderasitusta siinä lapsen keuhkokuvassa”*

*”On ikävää kohdata röntgenhoitaja, joka on tehnyt digikuvausta viisi vuotta, eikä ymmärrä niitä parametreja, joita siinä laitteessa käytetään.”*

Tietokonetomografiatutkimuksissa vismuttisuojien puutteellisen käytön lisäksi havaittiin puutteita kollegan työskentelyssä ”konehoitajana”. Puutteet ilmenivät muun muassa ohjeista huolimatta liian suuriksi jätettyinä ”kuvauspakkoina”. Yleisesti ottaen kollegan puutteellinen ALARA-periaatteen noudattaminen koettiin ongelmallisena, mutta tilanteisiin tuntui olevan vaikeaa ja jopa mahdotontakin puuttua.

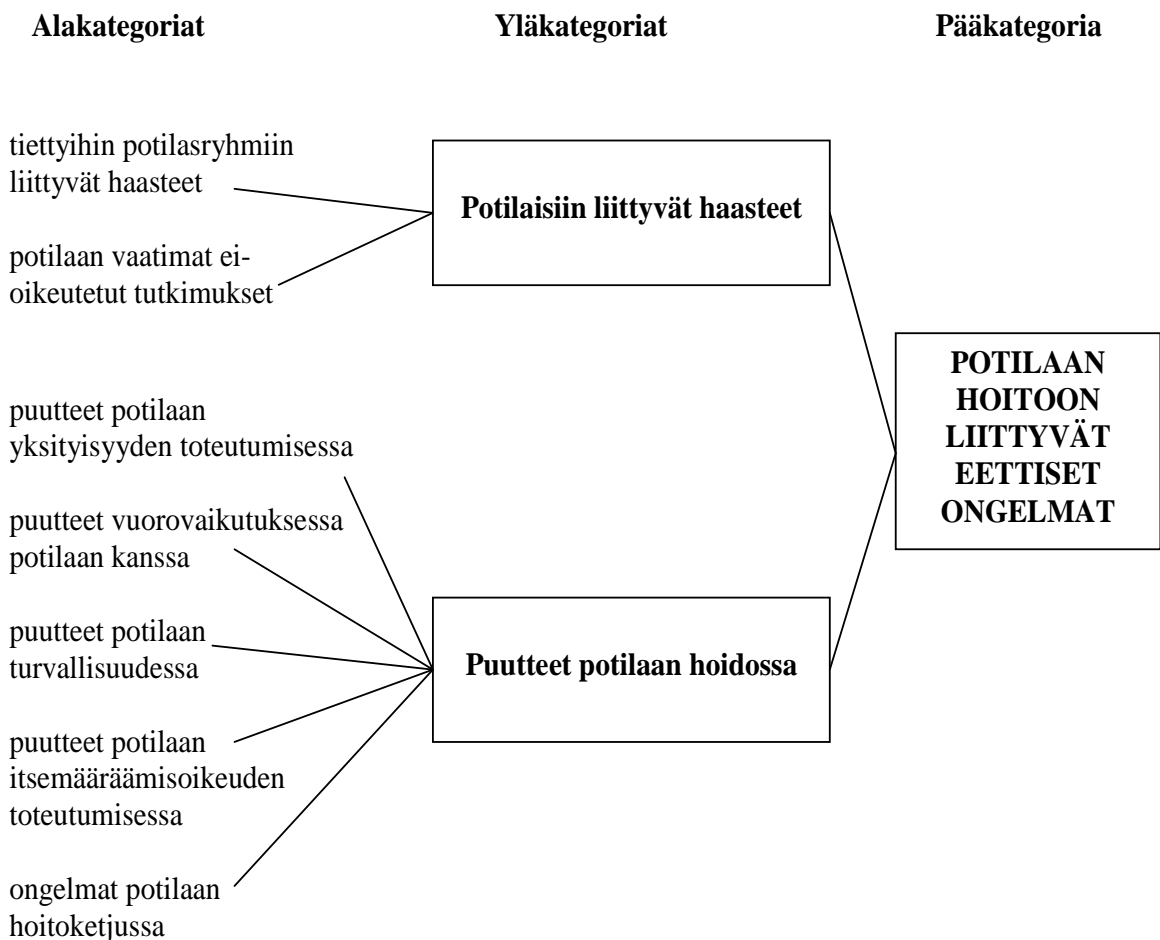
Tulosvaatimusten ja säteilysuojelun ristiriitaa kuvattiin ongelmalliseksi. Toisaalta hoitajia kehoitettiin tehokkaaseen työntekoon ja röntgentutkimusten tiedostettiin tuottavan kuvantamisyksikölle rahaa, toisaalta tiedostettiin säteilytutkimusten haitallisuus potilaalle.

*”Nykypäivänä kun sitä tulosta vaaditaan ja katsotaan näitä tutkimusmääriä, sitten on kuitenkin säteilysuojelu; lähettävien lääkärin pitäisi kiinnittää huomiota ja vähentää niitä. Että sehän on ristiriita. Ja siinä on hoitajan työpaikasta kyse, jos ne tutkimukset vähenevät, sulla ei ole töitä. Niin että säteilysuojelu on että niitä vähennetään. Ja sitten kuitenkin vaaditaan tulosta siellä ylempänä, niitä tutkimuksia täytyy kuitenkin olla. Sehän on aivan mahdoton yhtälö. Kun sitä tulosta vaaditaan ja tuijotetaan tutkimusten lukumääriä per yksikkö, niin kuitenkin kun nykypäivänä röntgenhoitajalla on niin paljon muutakin tekemistä; laadunvalvontaa, ja ihan vaikka mitä tätä työtä. Sekin täytyisi mun mielestä ottaa huomioon, että se työ ei ole pelkästään sitä kuvaamista. Ja sitten digiaikana on tullut vielä se, että se on nopeampaa*

*se työskentely, pitäisi vielä enemmän siinä tietyssä ajassa niitä tutkimuksia tehdä ja sitten se muu jää huomioimatta mitä nykyään on tosi paljon.”*

### 7.1.2. Potilaan hoitoon liittyvät eettiset ongelmat

Potilaisiin liittyvät haasteet sekä puutteet potilaan hoidossa muodostivat potilaan hoitoon liittyvät eettiset ongelmat (kuvio 3).



Kuvio 3. Potilaan hoitoon liittyvät eettiset ongelmat.

**Potilaisiin liittyvät haasteet** jakautuivat tiettyihin potilasryhmiin liittyviin haasteisiin sekä potilaan vaatimiin ei-oikeutettuihin tutkimuksiin. Haasteellisina potilasryhminä pidettiin monikulttuurisia potilaita, pieniä lapsipotilaita, jäykkiä, painavia ja täysin autettavia potilaita sekä levottomia ja arvaamattomia potilaita. Monikulttuurisiin potilaisiin liittyvät ongelmat olivat kieliongelmia maahanmuuttajien kanssa ja ongelmia röntgentutkimustilanteissa, joissa eri kulttuurin potilas olisi joutunut riisumaan

vaatteitaan. Kieli- ja kulttuurierojen vuoksi röntgentutkimus saattoi jopa epäonnistua. Eräs haastateltava koki ongelmaksi myös kollegan rassistisen asenteen, jonka seurauksena kollega saattoi kieltäytyä tiettyjen potilaiden tutkimuksista.

Lasten kuvaaminen koettiin erityisen hankalaksi silloin, kun hoitajan toiminta lapsen kanssa ei ollut luontevaa ja tällöin saatettiin kieltäytyäkin kuvaamasta lapsipotilaita.

*”Ne, mitä on koettu hankalaksi on lapset. Lapsia käy vähän ja se koetaan ongelmana. Saattaa olla, että tietyt hoitajat kieltäytyvät lasten tutkimuksista, ei osaa niin kuin luontevasti toimia lasten kanssa.”*

*”Erityisryhmänä niitä vaikeasti käsiteltäviä, työläitä, on nämä vanhusten hoitolaitoksista tulevat; nämä jotka on niin jäykkiä ja painavia, ja jotka ei millään lailla pysty itse auttamaan. Jotka on täysin autettavia, niin on semmoisia aika työläitä. Että joskus on neljä ihmistä siinä vääntämässä. Nostoja ja että kangetaan siihen kuvausasentoon.”*

Työssä kohdattiin myös levottomia ja arvaamattomia potilaita, jotka saattoivat käyttäytyä aggressiivisesti ja väkivaltaisesti. Näiden potilaiden kanssa joutui olemaan varuillaan; hoitaja voi myös tuntea pelkoa. Epämieluisimpana potilasryhmänä pidettiin huumeiden ja päihteiden sekakäyttäjiä.

*”Sitä tarkkailee sitä potilasta ja sitä tilannetta. Niin kuin, että miten tästä selviäisi. Ja jopa itseään varjellakseen joutuu miettimään missä on lähin puhelin ja miten pääsee kauas karkuun äkkiä. On paljonkin semmoisia tilanteita, päivystysaikaan lähinnä.”*

*”Siinä on semmoinen pelko siinä tutkimustilanteessa, että miettii uskaltaako tälle potilaille nyt sanoa. Ja minkälaisin ottein minun pitää mennä tuohon ja saanko minä tähän ketään kaveria..”*

Ongelmallisiksi koettiin ei-oikeutettuja tutkimuksia vaativat potilaat. Potilas saattoi haluta itseään kuvattavan enemmän kuin lähetteessä oli pyydetty. Potilas saattoi myös haluta toteutettavaksi tutkimuksen, joka ei ollut oikeutettu. Näissä tilanteissa röntgenhoitaja saattoi joutua toteuttamaan röntgentutkimuksen vastoin omia periaatteitaan.

*”Oli tällöinen potilas, valitti, että hän on kaatunut ja tuli häntäluun kuvaukseen. No, mehän heti että ei, tämä ei ole oikeutettu ja potilas*

*hermostui täysin. Sitten soitettiin lähettävälle lääkärille, ja lääkäri oli sitten sitä mieltä, että kyllä se pitää ottaa, että se potilas rauhoittuu, ihan vaan potilaan rauhoittamiseksi. Niin silloin minulle tuli sellainen olo, että ei tämä nyt voi olla totta tällöinen homma. Ja kyseessä oli semmoinen nuorehko ihminen vielä. Minusta se oli niin väärin. No me sitten kuvattiin ja jotenkin tuntui itsestä, että ei tämä voi mennä näin. Tuli ihan semmoinen niin kuin huono omatunto.”*

**Puutteet potilaan hoidossa** ilmenivät puutteina potilaan yksityisyyden toteutumisessa, puutteina vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, puutteina potilaan turvallisuudessa, puutteina potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sekä ongelmina potilaan hoitoketjussa.

Potilaan fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden toteutumisessa ilmeni puutteita sekä ennen tutkimustilannetta että itse röntgentutkimustilanteessa. Potilaan tiedollinen yksityisyys oli vaarassa ilmoittauduttaessa röntgentutkimukseen, jolloin odotusaulassa olevien muiden potilaiden oli mahdollista kuulla hänen asioitaan.

*”Odotustila sijaitsee ihan siinä ilmoittautumispisteen läheisyydessä, ja siinä kun asiakas ilmoittautuu ja kertoo vaikka nimensä ja sanoo, mihin tutkimukseen on tulossa, niin kyllä siinä aulassa muut potilaat kuulee että mitä hänelle tullaan tekemään. Että mihin tutkimukseen on tulossa ja. Siinä monesti joutuu arkaluontoisiakin asioita kyselemään.. kuukautiskierrosta ja tällöisestä voi sitten joutua kysymään.”*

*”Saattaa olla, että läsnä olevat kuulevat tutkimukseen, ajanvaraukseen ja henkilötietoihin liittyvät tiedot. Vaikka periaatteessa siinä olisi sellaiset pienet sermit edessä, niin se ei estä sitä äänen kulkua. ..hoitajat kokee sen epämiellyttäväksi, kun joutuu kuiskaamaan, ei pysty tekemään sitä työtä normaalisti”*

Röntgentutkimusta aloitettaessa potilasta saatettiin haastatella jo aulassa ja matkalla tutkimushuoneeseen muiden aulassa olevien kuullen. Tietokonetomografiatutkimusta varten potilasta saatettiin haastatella ja valmistella niin, että samassa huoneessa oli muita potilaita.

*”Kun käydään hakemassa potilas aulasta, niin siinä jo, jos potilas on vaikka pyörätuolissa tai kävelee hitaasti, tai on sairaalasängyssä, niin saatetaan ruveta käymään jo sitä tutkimuksen aiheutta. Että mitä tässä nyt tehdään ja mitä pitää riisua ja sitten tällöisiä ruumiintoimintoihin liittyviä asioita ja muutenkin, että onko ollut jalkeilla ja onko käynyt vessassa. Siinä ruvetaan siinä aulan puolella muiden kuullen tai sitten sen tutkimushuoneen oven ollessa auki..”*

Fyysisen yksityisyyden osalta vuodepotilaan intymiteettisuojausjauksessa odotustilassa oli puutteita. Päivystyspotilas saattoi maata potilassängyssä jopa puolialastomana.

*”..vaikka siinä on mukamas niitä väliverhoja ja näin, potilas saattaa olla vaikka housut kintuissa siellä sängyssä, tai paita ei saata olla päällä naispotilaalla, jos on levoton potilas.”*

Potilaan fyysisen yksityisyyden huomioimisessa oli puutteita myös röntgentutkimushuoneessa. Röntgentutkimushuoneessa kävi ja sen läpi kulki muuta henkilökuntaa potilaan ollessa vähäpukeinen. Myös tutkimukseen osallistumattomien hoitajien katselu tutkimushuoneeseen koettiin potilaan kannalta ikävänä. Samoin se, että säätötilassa oli siviilivaatteisia henkilöitä, kuten huoltomiehiä tai laitefirmojen edustajia.

*”Siinä huoneessa saattaa käydä ulkopuolisia ihmisiä, jotka ei liity siihen, jotka ei ole sen potilaan kanssa siinä kuvaustilanteessa. Sieltä haetaan kaikkea tarvikkeita tai kuljetaan läpi siitä huoneesta. Tai sitten sieltä säätötilan puolelta katsotaan sinne huoneeseen, kun siellä on potilas puolialasti. Minä en semmoisesta tykkää”*

Puutteet vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ilmenivät sekä potilaan huonona kohteluna röntgenosastolla että potilaan puutteellisena huomiointina. Potilaan huono kohtelu kollegoiden, radiologien tai avustavan henkilökunnan toimesta vaivasi tiedonantajia. Kollega tai radiologi saattoi röntgenhoitajan kuullen puhutella potilasta tönkeästi tai lyhytsanaisesti. Radiologi saattoi myös kieltäytyä vastaamasta potilaan kysymyksiin. Potilasta saatettiin myös kohdella kovakouraisesti ja naureskella säätötilassa epäasiallisesti siten, että potilas saattoi luulla itselleen naurettavan. Tiedonantajat kokivat tilanteet vaikeina, mutta niihin ei kuitenkaan pystytty puuttumaan, muuten kuin pehmittämällä ehkä toisen sanoja jälkikäteen.

*”Siis tosi loukkaavasti tai törkeästi jotkut hoitajat puhuttelee potilasta. Mutta ne ovat semmoisia tilanteita, että tavallaan sitten sulla ei vaan jotenkin ole sanoja puuttua siihen tilanteeseen ja sanoa että hei, miten sä noin sanot. Sitten vaan itse olet hiljaa ja ajattelet mielessäsi, että no voi ei.”*

*”Semmoista lyhytsanaisuutta tai jos potilas haluaisi kysyä enemmän niin sitten ei anneta siihen mahdollisuutta eikä haluta vastata, vaan sanotaan, että siellä sitten oma lääkäri selittää. Sillä lailla hyvin lyhytsanaisesti ja vähän tönkeästi. Mulla itselläni tulee vaikea olo ja koetan jotenkin*

*pehmittää sitten sitä asiaa, jotenkin hankala mennä niihin sitten puuttumaankaan kuitenkaan.”*

*”Ei huomioida potilasta, että hän on sairas, ei kestä semmoista vauhdikasta liikuttelua, nostelua siirtotilanteissa. Naureskellaan sillä tavalla, että potilas kuulee, ihan vaikka muissakin asioissa, mutta että potilas voi vetää johtopäätöksen, että hänelle nauretaan.”*

Potilaan puutteellinen huomiointi näkyi niin, ettei ollut aikaa huomioida päivystyspotilasta ja ettei potilasta huomioitu yksilönä. Kiireessä koettiin, ettei työtä pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi.

*”Ei ole aikaa kuunnella. Monesti potilailla on hirveä nälkä, ja hirveä vessahätä ja kaikkea. Tai niillä on asiaa kauheasti, ja kaikki on niin huonosti. Ne pyytää viemään vessaan ja sitten vaan sanoo, että otetaan tämä kuva nyt ja sitten pyydetään sieltä toinen hoitaja viemään. Että meillä ei yksinkertaisesti ole aikaa siihen, eikä ole kauheasti aikaa kuunnella niitä puheitakaan. Että ei sitä työtä pysty aina tekemään niin hyvin kuin haluaisi.”*

*”Suoritetaan rutiininomaisesti työ tavallaan suunnittelematta sitä sen tilanteen mukaisesti, ei huomioida sitä potilasta niin kun yksilönä siinä tutkimuksessa.”*

Puutteet potilaan turvallisuudessa käsittivät vuodepotilaan puutteellisen valvonnan pukeutumistilassa, epäergonomiset ja puutteelliset siirtotavat sekä vaaratilanteet röntgentutkimuksen aikana. Potilaan siirroissa ei käytetty siirtopatjaa ja pyörätuolin tai sängyn jarrut jäivät lukitsematta. Osa tilanteista, joissa röntgenhoitaja joutui yksin olemaan potilaan kanssa, koettiin vaarallisiksi sekä potilaalle että hoitajalle itselleen.

*”Kun osastolta tuovat sängyllä potilaita, ne ei osaa panna siitä sängystä jarruja päälle.”*

*”Monesti kun hoitajia on vähän, potilaita hirveästi, kauhea kiire ja yrität yksin avustaa pyörätuolista jotain potilasta jonnekin sängylle, niin on semmoisia, että kysyt potilaalta, että pitääkö jalat, ”Joo pitää”. Sitten kun alat kampeamaan sitä siitä pystyyn, niin todellakaan jalkojen pitämisestä ei ole mitään tietoaakaan. Ja sulla ei ole ketään siinä lähellä, niin mietit, että lyyhistytkö me molemmat tänne lattialle ja huudat kurkku suorana sieltä huoneesta. Että olet tavallaan vaarassa; sekä sinä että potilas.”*



Puutteita potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa esiintyi tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Sekavien potilaiden ja vanhuspotilaiden kohdalla haastateltavat ilmaisivat huolensa siitä, että ymmärsikö potilas, mitä tapahtui. Vanhuspotilaat saattoivat haluta, ettei röntgentutkimusta tehtäisi ja epäsuorasti tai suoraan kieltäytyä tutkimuksesta. Tilanteeseen saattoi liittyä potilaan suostuttelua ja kiinnipitoa, jotta tutkimus saatiin suoritettua potilaan kieltäytyessä tutkimuksesta.

*”Jos on vaikka sekava potilas, siinä saattaa joutua pitämään kiinnikin siinä tutkimustilanteessa. Semmoisessa tulee aina mieleen, että mitä hän niin kuin ymmärtää, ja pystyykö hän sisäistämään niitä ohjeita ja tapahtumien kulkua.”*

*”Ja sitten tietenkin on vanhukset. Vanhat, huonokuntoiset, oikein sairaat, väsyneet; hehän saattavat sanoa, että miksi häntä rääkätään. Se on niin kuin semmoinen paha aina. Jos hän siinä alkaa, että hän ei jaksa, sitä yrittää tietenkin ensin sanoa, että lääkäri on katsonut tämän aiheelliseksi, että olisi varmaan hyvä kuvata. Ja kyllä he lopulta yleensä sitten siihen suostuu. Sitten jos ajattelee, että hän ei enää osaa oikein päättää asioista, on vaan niin väsynyt, että ei halua sitä, niin kyllä hän nyt suostutellaan. Ja en minä tiedä, puoliväkisin.”*

Ongelmat potilaan hoitoketjussa muodostuivat röntgentutkimukseen saapuvien potilaiden puutteellisesta informoinnista lähettävän yksikön taholta sekä päivystyspotilaan pitkistä odotusajoista röntgenin odotusaulassa ennen tai jälkeen röntgentutkimuksen. Röntgentutkimukseen saapuvat potilaat eivät tienneet, mihin tutkimukseen olivat tulossa, mihin heidän piti tutkimuksen jälkeen mennä, ja mistä he kuuluivat vastaukset. Asioiden perinpohjaisen selvittämisen koettiin vievän paljon röntgenhoitajan työaika.

*”On paljon potilaita, jotka eivät tiedä edes, mihin tutkimukseen he tulevat. He vaan tulevat, kun lääkäri on käskenyt.”*

*”Mutta yllättävän paljon tulee asiakkaita röntgeniin, jotka ei tiedä, mitä heiltä kuvataan, eivätkä tiedä miksi, tai mistä saavat tietää vastauksen. Ei varmaan kovin paljon mene pieleen, jos sanon, että joka toinen asiakas on sellainen. Tuo on iso puute, tässä saa olla kuin magnetofoninauha.”*

*” Sitten ne monesti kysyy meiltä, että miksi tämä otetaan ja mitä tällä nyt halutaan. Meiltä menee yllättävän paljon aikaa. Vaikka potilaalla olisikin tieto, niin kyllähän sinä siinä aina selität että mitä tässä tehdään ja näin.*

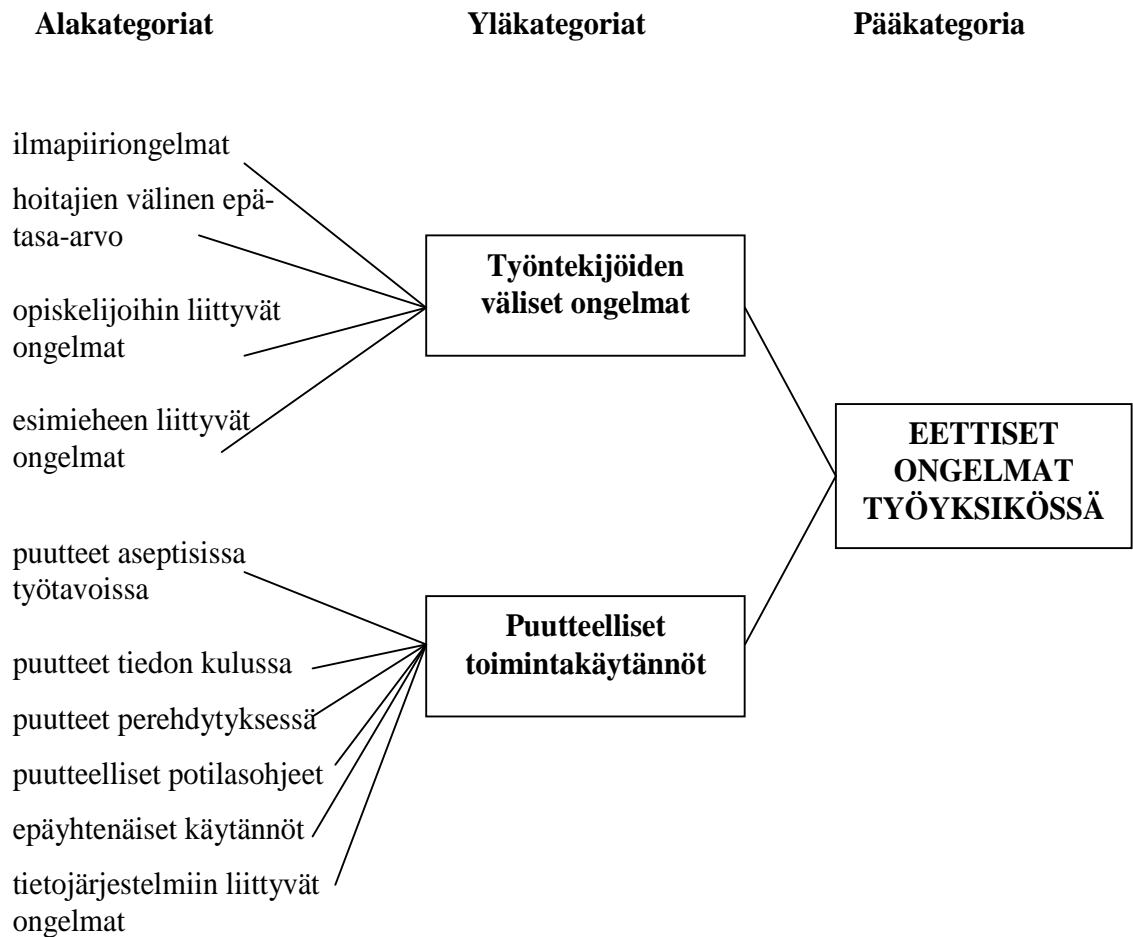
*Mutta tavallaan aloitat sen aivan nollasta. Alat kertoamaan, että mitä tässä haetaan ja miksi tämä tehdään. Kyllä siihen menee oma aikansa.”*

Päivystyspotilaiden pitkät odotusajat johtuivat muun muassa siitä, että potilas saatettiin tuoda väärään aikaan röntgentutkimukseen, eikä röntgenhoitajilla aina ollut tietoa siitä, että potilas oli tuotu paikalle. Aina ei ollut myöskään tietoa potilaan kunnosta, ja huonokuntoinen potilas saattoi joutua odottamaan liian kauan.

*”Sehän on melko tavallista, että potilas joutuu odottamaan siinä odotusaulassa aika kauan ja on sitten semmoisia tilanteita, ettei käydä ilmoittamassa, että siellä on huonokuntoinen. Olisi voitu ottaa eri järjestyksessä potilaat, jos olisi tiedetty.”*

### 7.1.3. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työyksikössä

Työntekijöiden väliset ongelmat ja puutteelliset toimintakäytännöt muodostivat eettiset ongelmat työyksikössä (kuvio 4).



Kuvio 4. Eettiset ongelmat työyksikössä.

**Työntekijöiden väliset ongelmat** koostuivat ilmapiiriongelmistä, hoitajien välisestä epätasa-arvosta, opiskelijoihin liittyvistä ongelmista sekä esimieheen liittyvistä ongelmista.

Haastateltavat kuvasivat työyksiköissään olleen tai olevan edelleen jonkinasteisia ilmapiiriongelmiä. Ongelmat vaihtelivat lievistä ongelmista aina selvään työpaikkakiusaamiseen. Ongelmien koettiin huonontavan henkistä jaksamista ja työhyvinvointia, minkä johdosta työhön meno tuntui pahalta.

*”En mä tiedä, onko se motivaatiota sitten se, että aamulla miettii, pitäisikö käydä oksentamassa vai ei, ennen kuin menee työpaikalle.”*

Ongelmat ilmenivät epäystävällisenä kommunikointina, piikittelynä, naljailuna, syrjintänä, avoimina välien selvittelytilanteina työpaikalla ja selvänä kiusaamisena.

*”Kommunikointi on vähän sellaista, ei mitään ystävällistä”*

*”Olen sen henkilökohtaisesti kokenut niin, että minua ei ole otettu työyhteisöön työtoveriksi. Se ilmenee kaikkina semmoisina. Kyllä he tietenkin vastaavat, jos kysyn jotakin, mutta että minulle ei esimerkiksi aktiivisesti puhuta mitään, eikä jutella mitään. Ei työhön liittyvää, ei yksityiselämään liittyvää, ei niin kuin yhtään mitään.”*

*”..raivottiin toisillemme. Ihan siis suoraan sanottuna raivottiin.”*

*”On semmoista pientä naljailua. Sitten on myös niitä kiusaamisen kaikkia muotoja: vähättelyä, eristämistä, nimittelyä ja yhteisöstä poissulkemista. On sellaista selän takana panettelua sekä saatetaan käyttää hyvin henkilökohtaisia ja loukkaavia nimityksiä työtoverin ulkonäöstä tai puhetyylistä tai sitten ihan sellaisia nimityksiä, kuten apina.”*

Haastateltavat kuvasivat myös keskustelun ja tuen puutetta, yksin ja neuvomatta jättämistä, aliarvioinnin tunteita, vähättelyä ja ”poishiillostuksen” tunnetta. Huono ilmapiiri näkyi myös kuppikuntien muodostumisena sekä toisten hoitajien arvosteluna selän takana. Kuitenkin kasvotusten oltiin normaaleja. Eräs haastateltava kuvaili toimintaa kaksinaamaisuudeksi. Myös termi ’pääasia, että on kivaa-menteliteetti’ nousi esiin.

*”Jätettiin yksin. Ja sitten ei sanottu, mitä pitää tehdä siinä tilanteessa. Jos mä en ollut nähnyt jotain härveliä mikä oli potilaassa kiinni, niin ei tultu neuvomaan, miten siinä pitää tehdä.”*

*”Aika paljon tuolla meidän osastolla puidaan sellaisissa pienissä kuppikunnissa niin kuin toisen hoitajan asioita. Se on mun mielestä tosi inhottavaa. Ne on monesti jotain henkilökohtaisia asioita tai sitten henkilön tavasta tehdä töitä tai, ne on jotain semmoisia yksityisyyteen liittyviä asioita.”*

*”Sitä tietyt ihmiset niissä kuppikunnissaan sitten saattaa aika ikävästikin puhua, mutta ei niitä sitten sen ihmisen kuullen kumminkaan niin. Sitten saatetaan olla hyvinkin aurinkoisia, ja niin kuin ei olisi mitään. Että semmoista vähän niin kuin kaksinaamaisuutta on liikenteessä.”*

*”Tuolla on vähän sellainen mentaliteetti niin kuin varmaan monilla muillakin työpaikoilla on, että pääasia, että on kivaa. Että ei asioista oikein ikinä keskustella, niin kuin niistä pitäisi keskustella. Puhutaan niitä, näitä, noita; kerrotaan, mitä on tehty viikonloppuna ja kuitenkin pinnan alla on kaikki päin helvettiä.”*

Osa tiedonantajista koki työyksikössään hoitajien välistä epätasa-arvoa. Epätasa-arvo näkyi työvuoroissa, lomien ajoittumisessa ja koulutukseen pääsemisessä. Eräs haastateltava kuvasi työyksikössään vallitsevan nokkimisjärjestyksen. Nokkimisjärjestys ilmeni huonoina työvuoroina ja niin sanottujen hanttihommien teettämisenä. Hanttihommat olivat arkistointia, isojen kuvakasojen selvittelyä ja esimerkiksi laadunvalvontamittausten kirjaamista päätteelle toisen puolesta.

*”Kokee, että laitetaan aina samat vuorot, samat huonommat vuorot esimerkiksi.”*

*”Meillä on hoitajat, vaikka sitä ei julkisesti tuoda esiin, mutta on eriarvoisessa asemassa tuolla. Kyllä pärstäkerroin vaikuttaa siihen. Esimerkiksi pääseminen johonkin koulutukseen tai työvuorotoiveiden tai lomatoiveiden toteutuminen..”*

*”Siellä on kumminkin nokkimisjärjestys, jossa vanhemmat hoitajat on sillä ylemmällä korokkeella. He saavat määrätä, mitä nuoremmat tekevät.”*

Osa tiedonantajista koki töiden jakautuvan epätasaisesti hoitajien kesken niin, että tietyt hoitajat saivat ja yrittivät tehdä kevyempiä töitä. Perehtymässä oleva kollega ei välttämättä ottanut vastuuta omasta osaamisestaan ja oppimisesta eikä pitkänkään perehdytyksen jälkeen hallinnut tiettyjä työtehtäviä.

*”Minä nyt viime viikolla sanoin siitä osastonhoitajalle. Sanoin, että oletko huomannut sitä, että minä olen käytännössä aina yksin ja muut on aina kahdestaan. Että minullakin alkaa käymään vähän raskaaksi välillä. Niin kuin fyysisesti ihan.”*

*”On semmoisia, joille ei oikein työ maistu. Istuu vaan siellä tuolilla säätöhuoneessa ja kirjaa tutkimuksen sinne.”*

Opiskelijoihin liittyvät ongelmat ilmenivät negatiivisena suhtautumisena röntgenhoitajaopiskelijoita kohtaan sekä opiskelijasta johtuvina ongelmina. Työyksikön ilmapiiriä kuvattiin opiskelijavastaiseksi, toisessa paikassa taas suhtautumista opiskelijoihin nihkeäksi. Jotkut hoitajat kokivat röntgenhoitajaopiskelijat rasitteena. Opiskelijoiden vastaanottamisessa oli puutteita, samoin opiskelijan mukaan otossa

työhön ja opiskelijan ohjauksessa. Yksityisellä puolella saatettiin ajatella, ettei röntgenhoitajaopiskelija saa osallistua röntgentutkimukseen.

*”Toisten mielestä se on rasittavaa. Tavallaanhan sitä joutuu ylimäärästä työtä tekemään, kun joudut kertomaan ja opastamaan ja ohjaamaan. Ja vielä arvioimaan ja tarkkailemaan.”*

*”Tulee joitakin tilanteita, että he tuntevat itsensä ulkopuoliseksi, että ei oteta tarpeeksi mukaan siihen hommaan. Niin että opiskelija tulee meille harjoittelemaan, ja kukaan ei ehdi perehdyttää. Ja kukaan ei ota vastaan, ja opiskelija joutuu tavallaan itse hakemaan sen sijansa siellä.”*

*”Tavallaan estetään se hänen oppiminsensa, tai niin kun hidastetaan sitä oppimista. Kun on yksityinen, niin ajatellaan, että hän saisi vaan tarkkailla sieltä kauempaa, miten se tehdään. Että ei saisi röntgenputkeen koskea eikä potilaalle sanoa mitään tai asetella mitenkään.”*

*”Ei ole haluttu ottaa opiskelijoita vastaan, koska radiologit on olleet sitä mieltä perinteisesti, etteivät opiskelijat kuulu yksityiselle ja hoitajat on olleet sitä mieltä, että se ahdistaa, tai tekee paineita kun on valmistunut niin kauan sitten. Pelko siitä, että opiskelija tietää etenkin atk:sta enemmän, on niin suuri, että vastustaa sitä opiskelijoiden tuloa.”*

Opiskelijasta johtuvat ongelmat koskivat tilanteita, joissa röntgenhoitajasta tuntui, ettei opiskelija ollut motivoitunut. Ongelmat saattoivat aiheuttaa jopa sen, että opiskelijoiden tuloa työyksikköön jatkossa täytyi pohtia uudelleen.

*”Sitten tulee semmoisiakin opiskelijoita, että huomaa jotenkin, että niiltä puuttuu se motivaatio. Ja kun huomaa tämmöistä, niin minun mielestäni sekin on jo eettinen ongelma. Sitten miettii että onko ne sopivia tälle alalle.*

*Se jää sinne syrjälle. Se ei niin kuin tartu siihen työhön; se ei ole kiinnostunut, se ei kysy. Semmoisiakin on jotka menee ihan istumaan johonkin seinän viereen.”*

*”Ei niin kuin oikein saanut otetta tähän työelämään, asiakkaiden kanssa tuntui olevan vaikeuksia. Se puoli oli hankalaa. Sitten töihin tarttuminen oli hankalaa, hän jännitti hirveästi, meihin suhtautuminen oli jotenkin vaikeata. Hän vetäytyi syrjään aina koko ajan ja meidänkin piti niin kuin koko ajan patistaa, että tulepa nyt ja tehdäänpä tämä yhdessä.”*

*”Oikeastaan yhden kerran on ollut sellainen. Mielestäni olen opiskelijoiden kanssa pärjännyt, mutta oli niin vaikeaa, että pitkän aikaa mietin, otetaanko meille opiskelijoita enää ollenkaan.”*

Esimieheen liittyvät ongelmat koskivat kaikki tilanteita, joissa esimieheltä toivottiin selkeää puuttumista asioihin tai selkeää toimintaa. Esimieheltä ei saatu tarvittaessa tukea, hän ei puuttunut epäkohtiin, esimiehen lupaamaa muutosta ei ollut tullut ja hänen koettiin vetäytyvän vastuusta.

*”Jos yrittää saada esimieheltä tukea, niin hän on aina niin kiireinen ja muutenkin henkilökemiat on niin huonot tässä meidän välillä, että sieltä ei kyllä minkäänlaista tukea tule”*

*”Mutta sitten taas, hän monesti on samaa mieltä, ja sanoo, että siihen pitää nyt tulla muutos, mutta sitä muutosta ei ole vielääkään tapahtunut. Että en tiedä, unohtaako se ne asiat, vai onko se haluton tekemään mitään vai.”*

*”Ja esimies on siinä vetäytynyt vastuusta, niin kuin on tehnyt koko sen prosessin ajan. Että se heikko esimiestaito on hänen suurin ongelmansa, hän ei pysty ottamaan kantaa siihen tilanteeseen.”*

*”Yrittää tulla kaikkien kanssa toimeen. Että ei ehkä ole sillä tavalla kaikkien mieleen. Koska jos epäkohtia tulee, niin ei ota niitä niin selkeästi esille ja yrittä parantaa niitä niin kuin pitäisi. Siitä on ollut vähän tyytymättömyyttä. Mutta varmaan etenee siinä työsarallaan ihan hyvin, kun tuota noin, painaa vähän villaisella.”*

**Puutteelliset toimintakäytännöt** ilmenivät puutteina aseptisissa työtavoissa, tiedon kulussa, perehdytyksessä, puutteellisina potilasohjeina, epäyhtenäisinä käytäntöinä sekä tietojärjestelmiin liittyvinä ongelmina.

Aseptisia työtapoja toteutettiin vaihtelevasti. Toisaalta esimerkiksi angiografiatutkimuksissa oltiin todella huolellisia, mutta perusaseptiikassa oli puutteita muun muassa tutkimustelineiden ja apuvälineiden puhdistuksen sekä suojakäsineiden käytön osalta.

*”Enemmän on just sitä, että enemmän pitäisi käyttää hanskoja, puhdistaa thorax-telinettä tutkimuksen jälkeen. Minä itsekkin sorrun siihen, etten joka kerta sitä puhdistaa”*

*”Vieläkin puutteita siinä, että esimerkiksi thorax-telinettä ei puhdisteta potilaan jälkeen. Se seuraava potilas menee siihen edellisen potilaan jälkeen, ja vaikka sitä kuinka on täsmennetty ja on tehty sinne kirjallinen ohje, että tutkimustelineet, tukityynyt ja sädesuojat pitäisi pestä säännöllisesti. Ja ne pitäisi sitten kirjata nämä puhdistukset ylös säännöllisin väliajoin, niin edelleenkin sitä toimintaa ei ole otettu omaksi.”*

*”Ja sitten ei käytetä hanskoja jos on tällöinen tartuntavaara, ei ollenkaan. Tai jos on vaikka avomurtuma, niin ei näillä muilla hoitajalla ole ikinä käsineitä.”*

*”Kuin vanhat ne lienevät, ja ne on ripulitautisen mummon takapuolen alla ja seuraavaksi ne pannaan jonkun lapsen päälle. Niin hygieniahoitaja sanoi, että nämä pitää laittaa roskiin. Siellä ne vielä on.”*

Sen lisäksi että aseptisia työtapoja laiminlyötiin, röntgentutkimushuoneesta saattoi puuttua myös potilaan hoidossa oleellisesti tarvittavia välineitä, kuten happiletku tai -maski.

*”Tutkimustelineitä pyyhittiin tosi vähän, ja käsihuuhde ei ollut käytössä ollenkaan. Vuodeosaston potilaiden kanssa minä käytän hanskoja. Kenenkään muun en ole kertaakaan nähnyt käyttävän hanskoja. Mutta niitä ei ollut silloin aiemmin, huoneissa hanskoja. Ollenkaan, eikä kaarimaljoja. Eikä happiletkua, eikä happimaskia.”*

Ongelmallisia olivat myös tilanteet, joissa radiologin kanssa työparina työskenneltäessä radiologi ei noudattanut aseptisia työtapoja.

*”On hyvinkin iäkkäitä radiologeja, jolla ehkä se työ on enemmän rutinoitunut, ja sellaiset yksinkertaiset perusaseptiset säännöt on vähän unohtunut. Saattaa olla tilanne, jossa röntgenhoitaja on toiminut täysin aseptisesti, ja radiologi tulee ja sotkee; ei pese käsiä tai sekoittaa steriilin ja epästeriilin.”*

Osa tiedonantajista koki tiedonkulun puutteelliseksi työyksikössään. Huono ilmapiiri ja puhumattomuus saattoivat vaikuttaa niin, ettei tieto välittynyt. Puutteellinen tiedonkulku vaikutti heikentävästi potilaan hoitoon. Myös omaa aktiivisuutta tiedon hankkimisessa vaadittiin.

*”Jos työpaikan ihmissuhteet ovat päässeet semmoiseen tilanteeseen, että tieto ei välity, niin se vaikuttaa kyllä potilaan hoitoonkin.”*

*”Että kyllä semmoistakin on, että sitten aivan kaikki ei ole kuulleet niitä asioita. On että ”Onhan tästä puhuttu.”. ”No, en minä ole kyllä kuullut”.”*

*”Ei ole koskaan pidetty osastokokouksia, eikä mitään palavereja ja siitä johtuukin se, että osa tietää asioista ja osa jää.. Että se, joka ei ole ollut paikalla, niin jos ei sille muista heti sitä sanoa, kun se tulee paikalle, niin se jää kyllä siitä tiedosta paitsi.”*



*”Sanoo, että tämä asia on varmaan johonkin laitettukin ylös, mutta en ole jaksanut tai ehtinyt tai muistanutkaan katsoa, kun ei niitä yleensä tule luettua.”*

Koulutuksissa käyntien jälkeen palaute koulutuksesta saattoi jäädä pitämättä, eikä tieto koulutuksen annista tavoittanut toiveista huolimatta muita hoitajia.

*”Sitten semmoisia asioita, että jos käy koulutuksessa esimerkiksi, niin sitä sitten ei välttämättä muille tiedoteta. Siitäkin on ollut puhetta, että kyllä se pitäisi sitten se tieto jakaa, ettei se jää niille ainoastaan, jotka sinne on lähteneet.”*

*”Jos joku menee koulutukseen, niin se käy siellä koulutuksessa, mutta pitää visusti sen tiedon itsellään. Sitä ei jaeta muille. Ei toiset ole edes kiinnostuneita siitä.”*

Perehdytyksessä oli puutteita joissakin työyksiköissä. Täysin ilman perehdytystä ei jääty missään, mutta perehdytys saattoi olla erittäin niukkaa. Tästä työyksiköihin oli annettu palautetta. Ongelmia ilmeni sekä uusien, pysyvien työntekijöiden että kesäsijaisten kohdalla.

*”Se on vielä hakusalla. Sitä tavallaan, kun uusia työntekijöitä tulee, niin jollakin tavalla perehdytetään, mutta ei ole niin ehkä kuin sen pitäisi olla. ... Kesätyöntekijät kun tulee, tulee sitten tämä, että kaikki lähtee lomalle, tai monet lähtee lomalle ja he jäävätkin ilman riittävää perehdytystä. Niin sitten on tullut siitä palautetta.”*

*”Kyllä nämä uudet ja jotka tulee, niin eivät ole saaneet kunnon perehdytystä, ja se on tiedossa myös esimiehellä. Se on tämä ainainen kiire.”*

Eräs haastateltava kuvaili heidän potilasohjeitaan puutteellisiksi. Puutteelliset potilasohjeet olivat epäselvät, mikä lisäsi potilaiden puheluita röntgenosastolle ja näin ollen hoitajien työtä.

*”Meillä on tosi törkeät nuo potilasohjeet. Ne ovat huonot sisällöllisesti. Sitten ne ovat ulkoasullisesti tosi huonot. Ja kun potilaat eivät ymmärrä niitä, nehän soittaa ja kysyy, että mitä tämä tarkoittaa. Siis kun näitä kysymyksiä tulee, että saako syödä lääkkeitä, voiko käydä aamulla vessassa, saako ottaa kulauksen vettä. Ne voisi kaikki siinä mainita, niin nämä turhat soitot jäisivät pois.”*

Ongelmaksi koettiin myös epäyhtenäiset tavat käytännön asioissa. Raskauden kysymisessä potilaalta koettiin olevan vaihtelevuutta hoitajien välillä. Samoin otetuissa kuvausprojektioissa oli eroa. Vaihtelut kuvausprojektioissa aiheuttivat hankaluuksia

etenkin opiskelijoille, jotka eivät tienneet, kenen hoitajan tapoja seurata. Myös vanhoihin käytäntöihin palaaminen sopimuksista huolimatta koettiin ongelmana, etenkin jos nämä vanhat käytännöt olivat huonompia tai jopa haitallisia.

*”On ollut puhetta, että kaikki ei huomioi samalla tavalla, jos ei ole lantion ja vatsan alueen kuvaus. Esimerkiksi, jos on muita kuvauksia jollekin muulle alueelle useampia, niin toiset kysyy ja toiset ei. Sen raskausasian, vaikka sitä ei siinä lähetteessä olisikaan mainittu. On ollut siitä puhetta, että voisiko siitä vetää yhtenäistä linjaa, että kaikilta kysyttäisiin tavallaan ennen kuin aloitetaan kuvaus. Siitä on sitten eri käytäntöjä.”*

*”Monessakin asiassa vaihtelee se, miten asia tehdään. Siitäkin opiskelijat ovat huomauttaneet. Juuri projektioissa voi olla eroa. Että harmi, kun jonkun tavan oppii, niin sitten toisen kanssa pitää muistaa tehdä eri lailla.”*

*”Joskus huomaa, että muut hoitajat palaavat kumminkin siihen vanhaan käytäntöön tai tekevät siitä huolimatta entisellä tavalla, vaikka on sovittu jotakin.”*

Ongelmalliseksi koettiin myös yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen röntgenyksiköiden välillä samassa sairaanhoitopiirissä. Tämä saattoi aiheuttaa turhia uusintakuvauksia potilaan siirtyessä leikkaushoitoon yksiköstä toiseen.

*”Minä sitten kysyin, että tarkoittaako se nyt sitä, että jos terveyskeskuksessa on otettu nuo kuvat, ja jos tuota mittakiekkoa ei ole siellä käytetty; niin tarkoittaako se sitä, että te otatte siellä yliopistosairaalassa uudet kuvat? Joo. Siis ajattele, noin yksinkertainen asia ja sitä ei ole niin kuin tullut meille asti tietoon. Että aivan turhauttavaa työtähän me tehdään täällä; että te otatte ne kuvat sitten uudestaan. Ja sitten asiakkaat niin kuin, ne tekee sen johtopäätöksen että terveyskeskuksessa otetaan huonot kuvat! Näinhän ne aina sanoo. Että tämmöisiä niin kuin, aivan oleellisen tärkeitä asioita, niin se tieto jää sinne.”*

Tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat ilmenivät osittain yhteisinä tunnuksina tietojärjestelmiin, toisten tunnusten käyttönä, kuvien sähköisen siirron lupatietojen puuttumisena sekä puutteina tutkimusten dokumentoinnissa. Sähköisen sairaskertomuksen tietyille lehdille pääsi ilman henkilökohtaista tunnusta. Ikäväksi koettiin se, että muun henkilökunnan nähtiin käyttävän toisen tunnuksia. Kuvasiirrot toisiin röntgenyksikköihin olivat arkipäivää, mutta kuvia siirtävällä röntgenhoitajalla ei ollut mahdollisuutta saada selville, oliko potilas antanut luvan kuvien siirrolle. Myös röntgentutkimuksen dokumentoinnissa oli puutteita. Erään tiedonantajan työyksikössä eksponointien ja hukkakuvien määrien kirjaaminen oli aloitettu aivan hetki sitten.

*”Ei tarvitse edes omia tunnuksia laittaa sinne koneelle, ja kaikki pystyy katsomaan, mitä on meidän työlistalla; elikkä radiologisille lehdille pystyy menemään.”*

*”On yksityiset tunnukset on eri järjestelmiin, mutta et sä niitä jatkuvasti jaksa avata ja sulkea niin, että laitat kiinni, kun lähdet koneelta, ja sitten kun tulet, niin aukaiset vaan ne saattaa olla siinä auki. ... Ja sitten avustava henkilökunta kävi lukemassa niitä lähetteitä, kun se oli jonkun hoitajan tunnuksilla auki se kone. Mä en itse henkilökohtaisesti tykkäisi, kun minä en tiedä, millä sivuilla ja mitä tietoa sieltä käydään, niin sinne jää siitä jäljet, että minä olen käynyt. Ja kyllä siitä asiasta keskusteltiin ja sanottiin niille ja näin, mutta edelleen tapahtuu tätä.”*

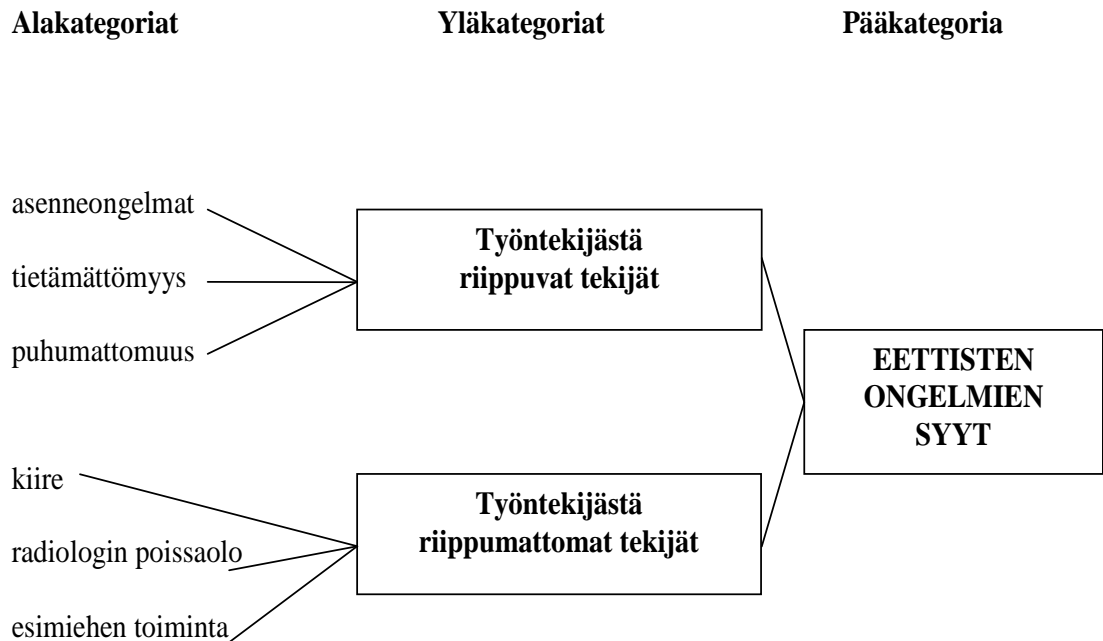
*”Tosi paljon pyydetään siirtämään kuvia esimerkiksi läheiseen toiseen sairaalaan. Niin jos minulle lääkäri, tai kuka tahansa soittaa, että siirrä kuvat sinne, niin minä teen vaan työtä käskettyä. Että jos minulle soitetaan, että siirrä tämän potilaan ct-kuvat heti sinne, niin minä siltä istumalta alan siirtämään niitä. En minä näe mistään, onko potilas antanut siihen lupaa.*

*”Ihan viime viikolla PACS-hoitaja soitti ja kysyi, että miksi teillä ei kirjata eksponointeja ja hukkakuvia.”*

## 7.2. Eettisten ongelmien ilmeneminen röntgenhoitajan työssä

### 7.2.1. Eettisten ongelmien syitä

Työntekijästä riippuvat tekijät ja työntekijästä riippumattomat tekijät muodostivat eettisten ongelmien syyt (kuvio 5).



Kuvio 5. Eettisten ongelmien syyt

**Työntekijästä riippuvat tekijät** voitiin jakaa asenneongelmiin, tietämättömyyteen ja puhumattomuuteen. Asenneongelmat näkyivät rutinoitumisena työhön, piintyneenä tapana tehdä tietyt asiat tietyllä tavalla, haluttomuutena omaksua uusia asioita ja ”tää ei kuulu mulle” –asenteena. Ongelmaksi nähtiin myös se, että koska röntgenhoitajista on pulaa, on huonokin työntekijä pakko pitää töissä riippumatta tämän taidoista. Asenneongelmaksi miellettiin myös ajatus siitä, että sairaalatyössä tulisi pitää matalaa profiilia työskennellen valittamatta ja nöyrästi.

*”Ehkä semmoinen rutinoituminen siihen työhön. Ja sitten haluttomuus, ei niin kuin jakseta tai haluta omaksua uusia työtapoja.”*

*”Sairaalaympäristö on semmoinen, että täällä pitäisi matalalla profiililla edetä tasaisesti, rauhallisesti sisarhentovalkoinen-tyyliin; että et valita etkä, nöyrästi teet.”*

*”Yhteistä on tietty asenne; ”Tää ei kuulu mulle”. Eli se röntgenhoitajan ammatti-identiteetti on kehittymätön. Joko se on nuori röntgenhoitaja, jolla se on vielä kehittymässä tai sitten vanhempi hoitaja, joka on turhautunut syystä tai toisesta eikä näe sitä työtä mielekkääksi. Se ei ole riippuvainen työyhteisön koosta. Se voi olla yksikkö, jossa on yks-kaks röntgenhoitajaa, jolloin tavallaan se vastuu on kaikkein suurin, ja se työ pitäisi tehdä erityisen huolella. Mutta se voi olla myös iso työyhteisö, jossa tavallaan tämä välinpitämätön röntgenhoitaja hukkuu siihen ryhmään niin, että sitä huomata, tai painetaan villaisella, sanotaan vaan, että se nyt vaan on tuollainen. Eli se mahdollistetaan sillä tavalla se työn laatu. Ja se oikeastaan korostuu tämmöisenä aikana, koska työntekijöistä on niin valtava pula. Että sinä aikana, kun röntgenhoitajia oli paljon, niin jopa irtisanomisiin mentiin. Minä muistan sellaisia tilanteita, joissa oikein hyväkin röntgenhoitaja oli motivoitumaton työhön, eli alisuoriutui ja kohteli potilaita välinpitämättömästi. Ja hänelle sanottiin, että voisit vaihtaa työpaikkaa. Nyt sitä ei voi sanoa, koska meillä on niin valtava pula. Että vaikka kuinka huonosti tekee työn, niin se on pakko pitää, koska ei ole muutakaan.”*

*”Siinä saattaa olla ongelmana myös työkuultuuri. Eli joissakin yksiköissä on hyvin piintynyt tapa tehdä töitä jollakin tavalla, ja vaikka on yhteiset sopimukset laadittu, niin niitä ei noudateta.”*

Tietämättömyyden nähtiin aiheuttavan osaltaan eettisiä ongelmia. Tietämättömyys ilmeni muun muassa kuvausarvojen tai digitaalisen järjestelmän huonona hallintana.

*”Useimmitenhan niissä käytännön eettisissä ongelmissa on kyse tietämättömyydestä.”... ”Tavallaan se ote siihen, miten se kuva muodostuu, on kadonnut. Ennen röntgenhoitaja tiesi, että kun minä tästä napista käännän, niin kuva muuttuu kontrastiltaan tai tummuudeltaan erilaiseksi. Mutta sitten tämän uuden digijärjestelmän kautta hoitajat vaan painaa nappia, eivätkä välitä siitä, mitä siinä tapahtuu, koska eivät ymmärrä.”*

Työntekijästä riippuva tekijä on myös puhumattomuus. Puhumattomuus merkitsi avoimuuden puuttumista työyksikössä ja puhumattomuutta saatettiin pitää jopa perinteenä työyksikössä.

*”Se mikä näistä tapahtumista on jäänyt jälkeen, että siitä on puuttunut avoimuus aivan täysin.”*

*” Yhteistä vois olla semmoinen puhumattomuus. ... vaan se perinne, että ennenkään ei ole puhuttu.”*

**Työntekijästä riippumattomia tekijöitä** olivat kiire, radiologin poissaolo ja esimiehen toiminta. Kiireen kuvattiin aiheuttavan ongelmia ja estävän mahdollisuuden tehdä työtä toivomallaan tavalla.

*”Meillä ei yksinkertaisesti ole aikaa siihen.. Että ei sitä työtä pysty aina tekemään niin hyvin kuin ehkä haluaisi. ... Kiire on niin kuin kaiken este tuolla!”*

Radiologin poissaolo aiheutti ongelmia niissä työyksiköissä, joissa radiologi ei jatkuvasti ollut paikalla.

*”Kun siellä ei ole radiologi paikalla, niin tulee silloin helposti niitä eettisiä ongelmia. Että mitä minä vielä ottaisin lisää kuvia, kun ei ole ketään, keneltä kysyä. Pitääkö minun nyt tällaisella läheteellä kuvata, kun en voi tarkastaa radiologilta. Näkyykö tuo tuossa kuvassa vai uusinko tämän nyt.”*

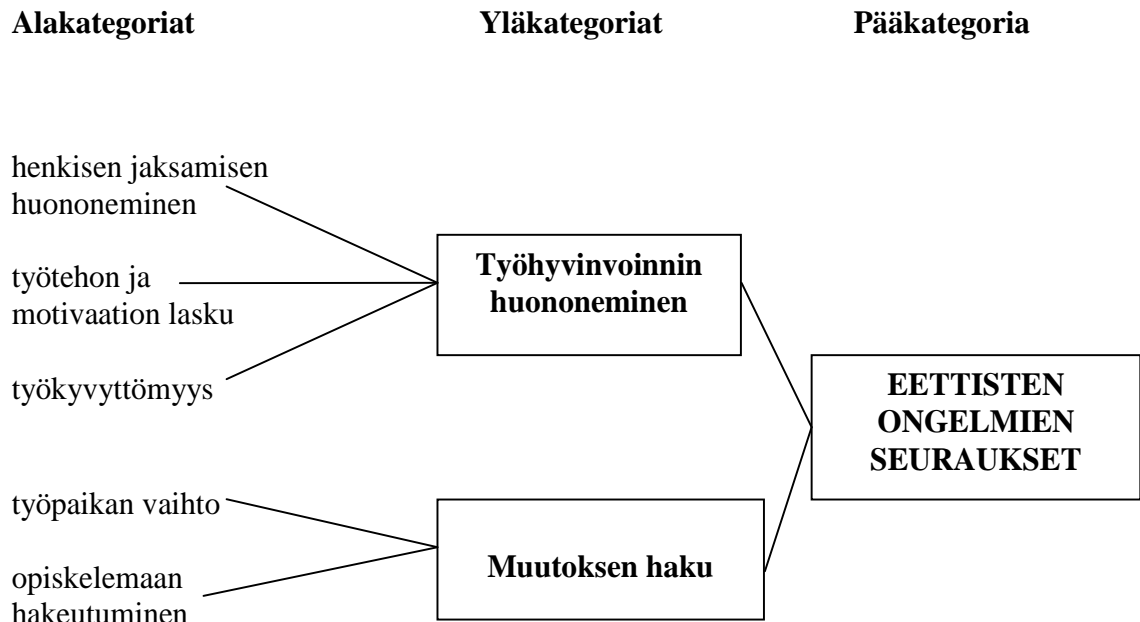
Myös esimiehen toiminnan koettiin aiheuttavan eettisiä ongelmia. Esimiehen toiminta koettiin tehottomaksi ja hänen koettiin vetäytyvän vastuusta ongelmatilanteessa.

*”..semmoista johdon tehottomuutta..”*

*”Esimiehen rooli siinä oikeastaan on kaikista merkittävin. Esimies on siinä vetäytynyt vastuusta, niin kuin on tehnyt koko sen prosessin ajan. Että se heikko esimiestäito on hänen suurin ongelmansa. Hän ei pysty ottamaan kantaa siihen tilanteeseen.”*

### 7.2.2. Eettisten ongelmien seurauksia

Työhyvinvoinnin huononeminen ja muutoksen haku muodostivat eettisten ongelmien seuraukset (kuvio 6).



Kuvio 6. Eettisten ongelmien seuraukset.

**Työhyvinvoinnin huononeminen** koostui henkisen jaksamisen heikkenemisestä, työtehon ja motivaation laskusta sekä työkyvyttömyydestä. Tiedonantajat kuvasivat allapäin oloa, masentuneisuutta ja työpaikalle menon tuntumista epämiellyttävältä.

*”Totta kai se vaikuttaa siihen, että henkinen jaksaminen on huonompaa. Se vaikuttaa ihan kaikkeen; tympi mennä työpaikalle.”*

*”Jos se ilmapiiri työpaikalla ei ole hyvä, niin totta kai se vaikuttaa siihen. Sitä jotenkin on allapäin ja masentunut.”*

*”Ne ilmapiiriongelmat on vaikuttaneet mun työtehoon ja työmotivaatioon voimakkaasti.”*

Työkyvyttömyys ilmeni lisääntyneinä, erimittaisina sairauslomina työyksikössä.

*”Ja se on tavallaan kuvastunut siihen, että on henkilökuntaa lähtenyt, ja on pitkiä ja lyhyitä sairauslomia.”*

Eettiset ongelmat aiheuttivat myös **muutoksen hakua**. Röntgenhoitaja saattoi hakeutua toisaalle, pois sen hetkisestä työyksiköstä. Muutoksen haku saattoi olla vielä suunnittelun tai haeskelun asteella, tai sitten oli jo hakeuduttu uuteen työpaikkaan tai opiskelemaan.

*”Minä yritän olla kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan, kunnes sitten joku päivä sanon, että so long.”*

*”No, minähän koko ajan haen sitä muuta. Että minulla on koko ajan tavallaan semmoinen haku päällä...”*

*”Ja se on myös vaikuttanut siihen, että olen hakeutunut toiseen työpaikkaan töihin ja opiskelemaan eli hakemaan niitä ratkaisuja myös ulkopuolelta. Minun työpaikalta on ennen minua lähtenyt lyhyen ajan sisällä useampia röntgenhoitajia.”*

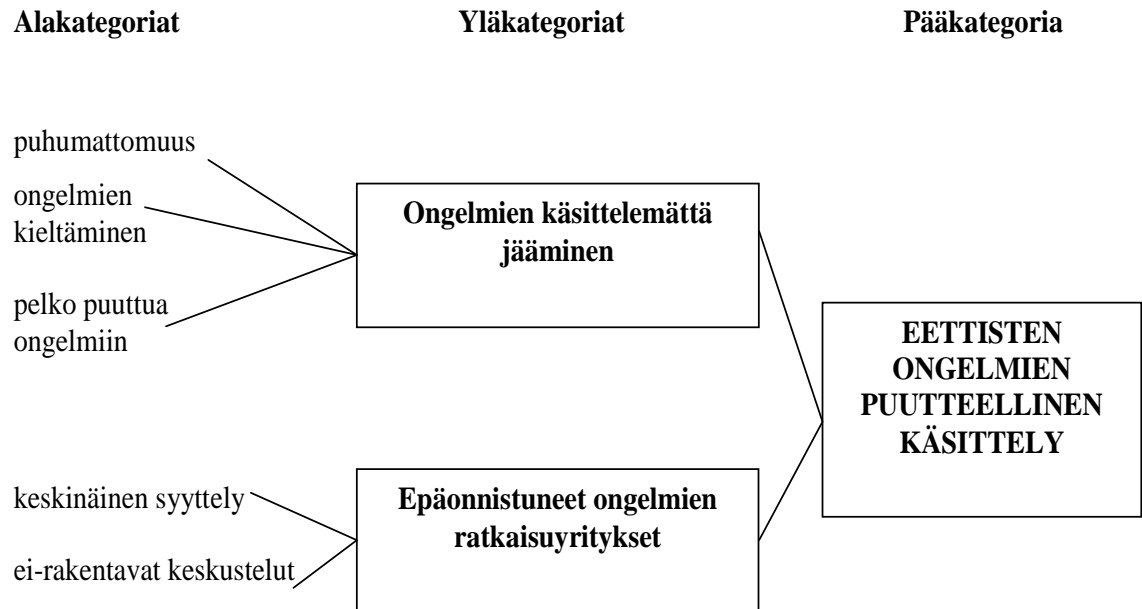
### **7.3. Eettisten ongelmien käsittely**

Tämän teeman alta löytyivät vastaukset kysymyksiin, kuinka eettisiä ongelmia oli käsitelty ja kuinka niitä toivottaisiin käsiteltävän.



### 7.3.1. Eettisten ongelmien puutteellinen käsittely

Ongelmien käsittelemättä jääminen ja epäonnistuneet ongelmien ratkaisuyritykset muodostivat eettisten ongelmien puutteellisen käsittelyn (kuvio 7)



Kuvio 7. Eettisten ongelmien puutteellinen käsittely.

**Ongelmien käsittelemättä jääminen** ilmeni puhumattomuutena, ongelmien kieltämisenä ja pelkona puuttua ongelmiin. Tiedonantajat kuvasivat ongelmien jäävän käsittelemättä ja niiden ikään kuin toivottiin ratkeavan itsestään, jos niihin ei puututtu. Ongelmien kieltämistä kuvattiin ajatuksella eteenpäin porskutuksesta ja salailun ilmapiiristä. Pienessä työyhteisössä, kun työtovereita oli vain muutama, asioiden esiin ottaminen tuntui entistä hankalammalta.

*”Mun mielestäni meillä on semmoinen käsitys tuolla, että meillä on hyvä työyhteisö ja ei muuta kuin porskutetaan vaan eteenpäin! Että ei sitä sillai. Ehkä jokainen on saattanut noissa kehityskeskusteluissa niin kuin henkilökohtaisesti. Mutta ei niitä ihmiset yleisesti missään osastokokouksissa ala, että musta nyt sen ja sen takia tuntuu pahalta.”*

*”Se, mikä näistä tapahtumista on jäänyt jälkeen, että siitä on puuttunut avoimuus aivan täysin. Eli mun mielestäni aika tärkeää, on se tilanne mikä tahansa mitä on sattunut, niin se, että siitä kaikki puhuu, pystyy puhumaan. Ja että ei ole semmoista salailun ilmapiiriä. Että se, ketä se asia koskettaa, puhutaan siitä avoimesti. Tietenkin, jos se on joku*

*semmoinen henkilökohtainen asia, silloin ei tietenkään. Mutta jos on semmoinen asia, mikä kaikkien periaatteessa pitäisi tietää, niin semmoinen avoimuus.”*

*”Yhteistä vois olla sellainen puhumattomuus. Että jotenkin on ilmassa sellainen, että kun asiaa ei oteta esille, niin se unohtuu, ja se alkaa kohta sujumaan ihan hyvin. Että tavallaan ei osata nostaa kissaa pöydälle. ... Moni varmaan ajattelee, ja varmaan sairaalaympäristö on semmoinen, että täällä pitäisi matalalla profiililla edetä tasaisesti, rauhallisesti sisarhentovalkoinen-tyyliin; että et valita ja nöyrästi teet.”*

*”Ja sitten siinä on sekin ongelma, kun meillä on niin pieni työyhteisö. Niin jos me aletaan niistä asioista, jos minä sanoisin aina, mitä mieltä minä olen, mitä minä ajattelen; niin mietin, että minkälainen työyhteisö meillä silloin olisi. ”*

Mikäli ongelmiin oli puututtu, olivat **ratkaisuyritykset** useimmiten **epäonnistuneet**. Käsittely kääntyi helposti keskinäiseksi syyttelyksi eivätkä keskustelut olleet rakentavia.

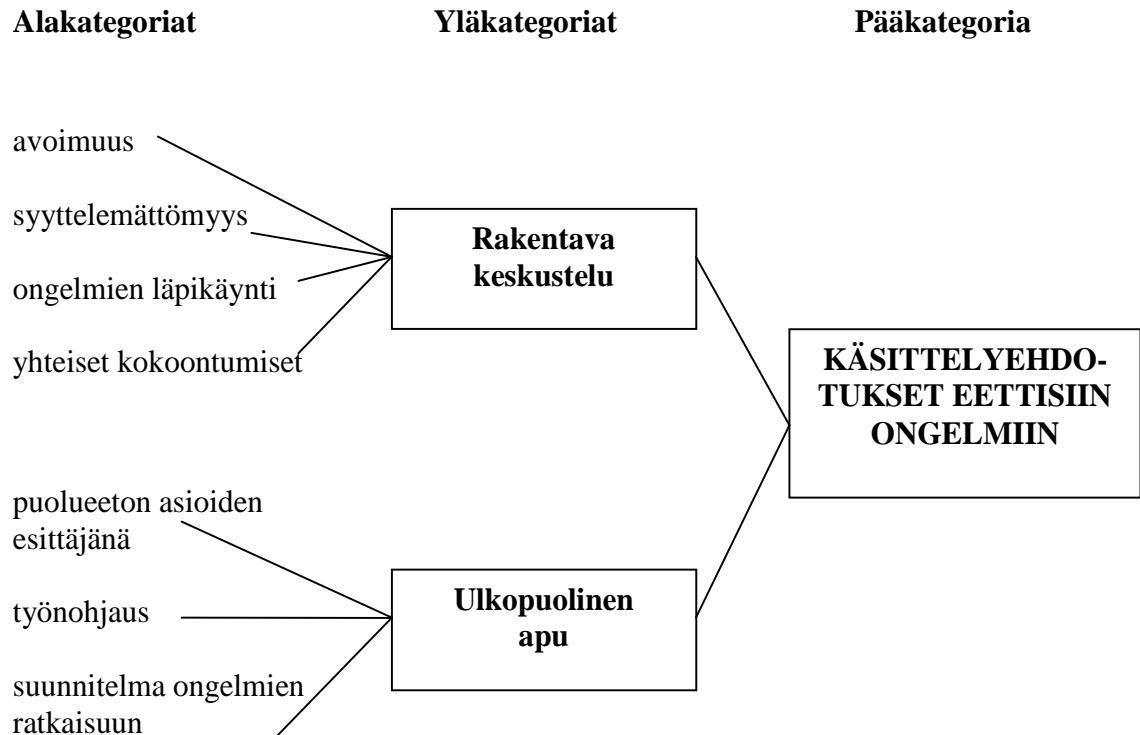
*”Sitten se tietenkin saattaa jäädä sen pienen porukan keskinäiseksi syyttelemiseksi kuitenkin.”*

*”Ja sitten monesti ne ei ole, mitä me keskenämme keskustellaan, kovin rakentavia.”*

### **7.3.2. Käsittelyehdotuksia eettisiin ongelmiin**

Tiedonantajilta kysyttiin myös, miten he toivoisivat eettisiä ongelmia käsiteltävän. Yhteistä kaikille oli halu käsitellä ongelmia. Eräs heistä kuvasi ongelmien opettavan ja kasvattavan hoitajana.

Rakentava keskustelu ja ulkopuolinen apu muodostivat käsittelyehdotukset eettisiin ongelmiin (kuvio 8).



Kuvio 8. Käsittelyehdotukset eettisiin ongelmiin.

Yhdeksi käsittelyehdotukseksi ongelmiin tarjottiin **rakentavaa keskustelua**. Tiedonantajat toivoivat avoimuutta, syyttelemättömyyttä sekä ongelmien käsittelyä yleisellä tasolla ilman niiden henkilöitymistä. Keskustelua ehdotettiin käytäväksi yhteisissä kokoontumisissa, esimerkiksi osastotunteina tai koulutuspäivinä. Keskustelumuodoiksi ehdotettiin muun muassa porinaryhmiä ja paneelikeskusteluja.

*”Pitäisi puhua enemmän ja sillä, niillä oikeilla nimillä.”*

*”Avoimuus saisi tulla enemmän esille meidän työssä. Avoimesti voisi, jos joku on tehnyt virheen esimerkiksi, niin asiasta voisi puhua vaikka osastokokouksessa. Ihan sen takia, että otettaisiin opiksi. Syyttelemättä.”*

*”Ja sitten se, että yleensä tuollaisissa eettisissä asioissa se henkilöityy hirveen herkästi. Niin kauan kun mennään sillä linjalla, että sanotaan, että sinä teit väärin, se ei tule korjaantumaan”*

*”Aika paljon niiltä vältyttäisiin, jos olisi säännöllisesti, tämmöisiä yhteisiä kokoontumisia, missä käsiteltäisiin niitä asioita. Että kun se tieto tulisi kaikille niin kuin samanaikaisesti; eikä niin, että yks tietää nyt ja toinen huomenna. Minusta se olisi tärkeää.”*

*”Ja ihan käytännön läheisesti se pitäisi ottaa se asia siellä yksikössä puheeksi. Ja keskustella siitä ensin porukalla ja sitten, jos on vakavampi asia niin pienryhmissä, kahden hengen ryhmissä. Ei välttämättä esimiesalainen-ryhmässä, vaan se voisi olla myös vertaisryhmä.”*

Tiedonantajat pohtivat myös **ulkopuolisen avun** mahdollisuutta. He olivat sitä mieltä, että ulkopuolisen, puolueettoman henkilön avulla asioiden käsittely pysyisi asiassa eikä menisi syytelyksi. Esiin tuotiin myös idea selkeän suunnitelman ja aikataulun luomisesta ongelman ratkaisemiseksi.

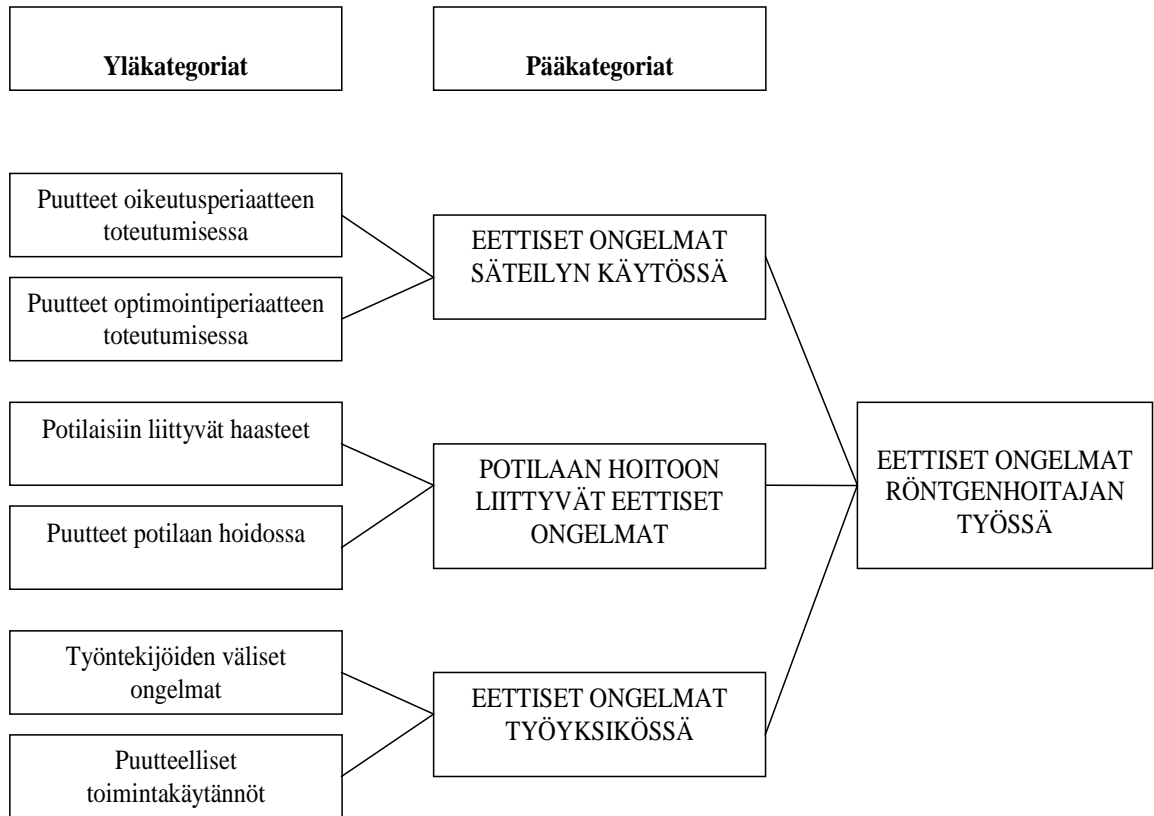
*”Se voisi olla ulkopuolinen, joka sen toisi; esimerkiksi joku neuvottelija, asiantuntija. Hänelle vaikka esitettäisiin, että nyt haluttaisiin keskustella tämmöisestä asiasta.”*

*”Monesti olen ajatellut sitä mielessäni, että olisi hirveän hyvä, että olisi joku tuollainen keskustelu, työnohjaustilanne. Että siihen tulisi vaikka joku ulkopuolinenkin sitten.”*

*”Ja ihan samalla tavalla kuin mille tahansa muulle asialle, sille tehtäisiin suunnitelma ja aikataulu. Koska ne on aina semmoisia jotka, kun puhutaan asioista, ne jää yleensä puheen tasolle jos niille ei tehdä konkreettista tavoitetta. Silloin, kun tehdään konkreettinen tavoite, niin silloin se johtaa johonkin, eli siinä tulee se pakote.”*

## 7.4. Yhteenveto tutkimustuloksista

### 7.4.1. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa

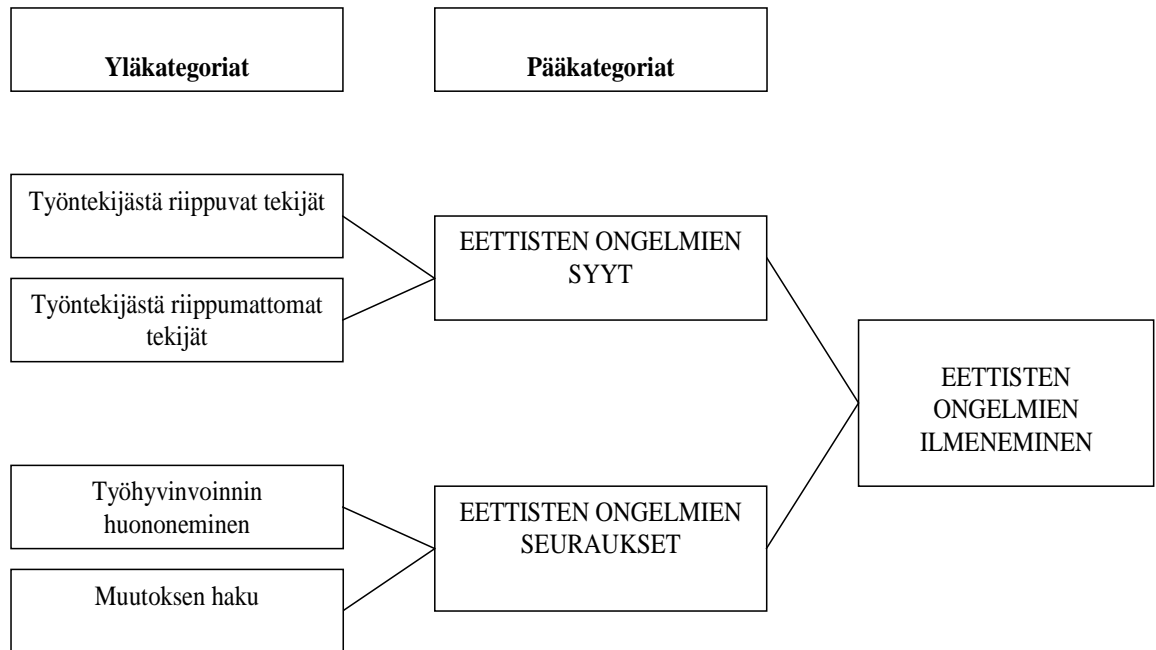


Kuvio 9. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä

Röntgenhoitajien kokemat eettiset ongelmat diagnostiikassa jakautuivat eettisiin ongelmiin säteilyn käytössä, potilaan hoitoon liittyviin eettisiin ongelmiin sekä eettisiin ongelmiin työyksikössä (kuvio 9).

Säteilyn käytössä ongelmat näkyivät puutteina oikeutus- ja optimointiperiaatteiden toteutumisessa. Potilaan hoitoon liittyvät ongelmat ilmenivät potilaisiin liittyvinä haasteina sekä puutteina potilaan hoidossa. Työyksikön ongelmat muodostuivat työntekijöiden välisistä ongelmista ja puutteellisista toimintakäytännöistä.

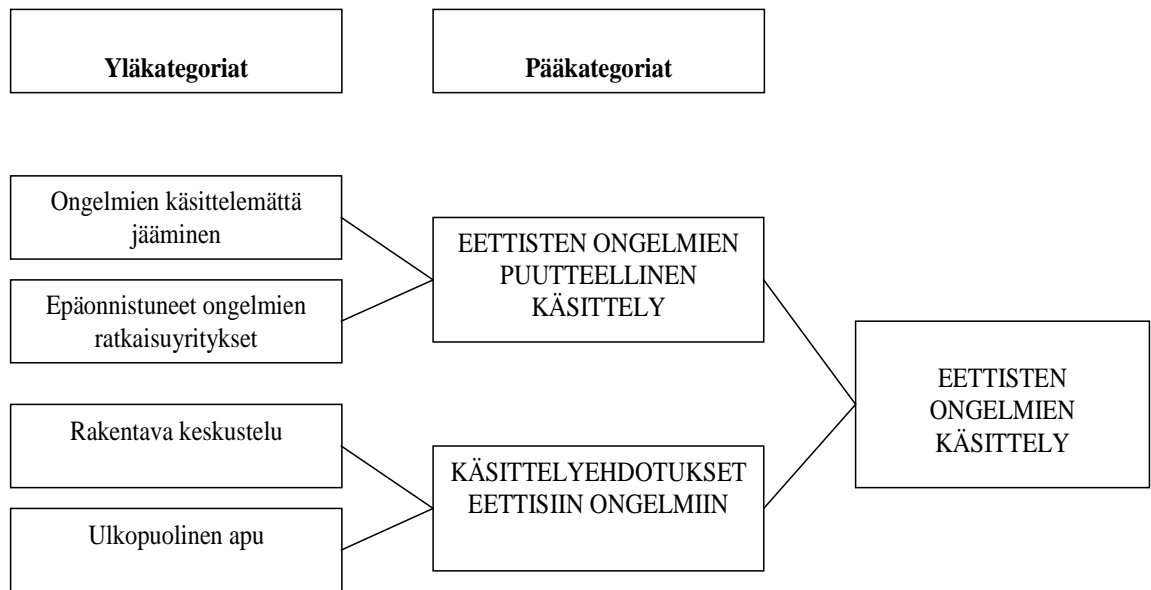
### 7.4.2. Eettisten ongelmien ilmeneminen



Kuvio 10. Eettisten ongelmien syyt ja seuraukset

Teema eettisten ongelmien ilmeneminen jakautui eettisten ongelmien syihin ja seurauksiin (kuvio 10). Eettisten ongelmien syyt muodostuivat työntekijästä riippuvista ja riippumattomista tekijöistä. Eettisistä ongelmista seurasi työhyvinvoinnin huononemista sekä muutoksen hakua.

### 7.4.3. Eettisten ongelmien käsittely



Kuvio 11. Eettisten ongelmien käsittely.

Eettisten ongelmien käsittely-teema sisälsi kuvauksen eettisten ongelmien nykyisestä käsittelystä sekä toiveita siitä, kuinka ongelmia tulisi käsitellä (kuvio 11). Eettisten ongelmien puutteellista käsittelyä kuvasi ongelmien käsittelemättä jääminen ja epäonnistuneet ongelmien ratkaisuyritykset. Niiden tilalle toivottiin rakentavaa keskustelua ja ulkopuolista apua.

## 8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdinnassa tarkastellaan ensimmäisenä tämän tutkielman tuloksia, sen jälkeen tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä ja viimeisenä tulosten käytettävyyttä ja jatkotutkimushankkeita. Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata eettisiä ongelmia röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa, niiden ilmenemistä sekä niiden ratkaisumalleja. Röntgenhoitajien kokemat eettiset ongelmat diagnostiikassa jakautuivat eettisiin ongelmiin säteilyn käytössä, potilaan hoitoon liittyviin eettisiin ongelmiin sekä eettisiin ongelmiin työyksikössä. Säteilyn käytössä ongelmat näkyivät puutteina oikeutus- ja optimointiperiaatteiden toteutumisessa. Potilaan hoitoon liittyvät ongelmat ilmenivät potilaisiin liittyvinä haasteina sekä puutteina potilaan hoidossa. Ongelmat työyksikössä muodostuivat työntekijöiden välisistä ongelmista ja puutteellisista toimintakäytännöistä. Eettisten ongelmien syyt muodostuivat työntekijästä riippuvista ja riippumattomista tekijöistä. Eettisistä ongelmista seurasi työhyvinvoinnin huononemista sekä muutoksen hakua. Eettisten ongelmien puutteellista käsittelyä kuvasi ongelmien käsittelemättä jääminen ja epäonnistuneet ongelmien ratkaisuyritykset. Niiden tilalle toivottiin rakentavaa keskustelua ja ulkopuolista apua.

Tiedonantajat kuvasivat eettisen pohdinnan olevan työssä jokapäiväistä, mutta ongelmia ei mielletty erikseen eettisiksi ongelmiksi. Eettisyys omassa työssä saattaakin käsitteenä tuntua irralliselta ja etäiseltä. Useimmiten eettiset kysymykset ilmenevät juuri arkisissa tilanteissa, eivätkä ne ole ollenkaan niin huomiota herättäviä kuin esimerkiksi mediassa ajoittain esiin nousevat tapaukset. (Pettigrew 2000). Tämän tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat useaan otteeseen voimattomuutta ja kykenemättömyyttä puuttua eettisiin ongelmatilanteisiin. Myös Lewisin ym. (2008) ja Jokisen (2008) tutkimuksessa havaittiin vastaavaa voimattomuutta ja uskalluksen vähyyttä (Jokinen 2008, Lewis ym. 2008).



## 8.1. Tutkimustulosten tarkastelua

### *Eettiset ongelmat säteilyn käytössä*

Röntgenlähetteet olivat usein puutteellisia, niukkoja, epäselviä, päällekkäisiä sekä sisälsivät ei-oikeutettuja tutkimuspyyntöjä. Vastaavia päivittäisiä ongelmia röntgenlähetekäytännöissä havaittiin Niemen (2006) tutkimuksessa. Lähetteisiin liittyvät ongelmat hidastivat ja vaikeuttivat työyhteisön toimintaa, potilaan saamaa hoitoa tai tutkimukseen pääsyä. Röntgenhoitajan vastuu ja velvollisuus puuttua lähetekäytännöissä havaitsemiinsa epäkohtiin tiedostettiin, mutta koettiin samalla myös haastavana, sillä käytäntöihin puuttuminen vaati päättäväisyyttä ja rohkeutta. (Niemi 2006.) Tulevaisuudessa tilanne voi muuttua vielä kirjavammaksi, jos Sosiaali- ja terveysministeriössä parhaillaan valmisteltava läheteiden kirjoitusoikeus röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin sairaan- ja terveydenhoitajille toteutuu. Samalla hoitajat saisivat myös rajatun oikeuden kirjoittaa reseptejä. (STT 2008.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuvasivat eettisesti ongelmallisiksi lähetteisiin liittyviä tilanteita, joissa he joutuivat toteuttamaan röntgentutkimuksen, jota eivät pitäneet oikeutettuna. Myös Jokinen (2008) ja Lewis ym. (2008) kuvasivat radiologisen tutkimuksen oikeutukseen liittyviä ristiriitatilanteita, joissa röntgenhoitaja saattoi suorittaa lopulta tutkimuksen, vaikka olikin eri mieltä sen tarpeellisuudesta (Jokinen 2008, Lewis ym. 2008).

Kuvausarvojen ja digitaalitekniikan hallinnassa havaittiin puutteita tässä tutkimuksessa. Myös Niemen (2006) ja Jokisen (2008) tutkimuksissa havaittiin samankaltaisia puutteita. ALARA-periaatteen toteutuminen kyseenalaistettiin ja nähtiin haastavaksi, esteiksi koettiin Niemen (2006) tutkimuksessa kiire ja omaksutut toimintatavat. Vaikka digitaalinen kuvaustekniikka mahdollistaisi kuvausarvojen pienentämisen ja näin myös potilaan säteilyannoksen vähentämisen, säätöpöydän kohdeohjelmiin valmiiksi asetettuja kuvausarvoja ei säädetty potilaskohtaisesti, ja erikokoiset potilaat saatettiin kuvata samoilla kuvausarvoilla. (Niemi 2006, Jokinen 2008.) Sekä Niemen (2006), että Jokisen (2008) tiedonantajat olivat huolissaan digitaalitekniikan vaikutuksesta röntgenhoitajan vastuullisuuteen (Niemi 2006, Jokinen 2008). Vaikka digitaalinen kuvanluenta ja -käsittely toisaalta nopeuttavat tutkimusta merkittävästi verrattuna analogiseen kuvantamiseen, digitaalinen tekniikka myös antaa anteeksi laajemman skaalan hoitajan virheitä. Käytännössä kuva näyttää hyvältä, vaikka kuvausarvot olisivat

olleet liian suuret, ja vaikka potilas olisi saanut normaalia selkeästi suuremman säteilyannoksen. Osaamaton ja huolimaton käyttäjä saattaa siis kehittyneellä tekniikalla saada hyviä kuvia, kuitenkin huonoin seurauksin. (ICRP 2004.) Kuten tässäkin tutkimuksessa, myös Niemen (2006) ja Jokisen (2008) tutkimuksissa havaittiin puutteita säteilysuojainten käytössä. Niemen (2006) tutkimuksessa tiedonantajana ollut nuori hoitaja oli seuratessaan työtovereidensa esimerkkiä vähentänyt säteilysuojainten käyttöönsä. Hänelle suojainten vähäistä käyttöä oli perusteltu muun muassa niiden tarpeettomuudella, käytön hankaluudella, työn hidastuvuudella, kiireellä sekä ryhmäpaineella. (Niemi 2006.) Jokisen (2008) tutkimuksessa kollegojen välillä syntyi ristiriitoja säteilysuojauksen eri menetelmistä. Säteilysuojainten käytöstä luistaminen koettiin helpoksi kollegoiden tehdessä samoin. Ristiriitoja syntyi myös valittaessa oikeita säteilysuojaimia ja niiden käyttömenetelmiä. (Jokinen 2008.) Turulan ja Riihijärven (2006) tutkimuksessa röntgenhoitajat pitivät ALARA-periaatteen noudattamista tärkeimpänä tekijänä röntgentutkimukseen liittyvistä toiminnoista, mutta kuitenkin vain puolet röntgenhoitajista noudatti periaatetta tutkimuksia suorittaessaan. (Turula & Riihijärvi 2006.)

Tämän tutkielman tiedonantajat kuvasivat myös tulosvaatimusten ja säteilysuojelun ristiriitaa ongelmalliseksi. Toisaalta hoitajia kehoitetaan tehokkaaseen työntekoon, ja röntgentutkimukset tuottavat yksikölle rahaa. Toisaalta tutkimukset ovat haitallisia potilaalle ja niitä pitäisi vähentää. Myös Lewis ym. (2008) kuvasivat tuottavuusvaatimusten ja taloudellisen hyödyn tavoittelun lisänneen epäeettistä toimintaa ja vähentäneen hoidon laatua (Lewis ym. 2008).

#### *Potilaaseen liittyvät eettiset ongelmat*

Röntgenhoitajat kokivat tässä tutkimuksessa tietyt potilasryhmät haastaviksi. Muun muassa monikulttuuristen potilaiden kohdalla kieli- ja kulttuurierot saattoivat vaikeuttaa tutkimuksen toteutusta. Tulokset tukevat Jokisen (2008) tutkimustuloksia (Jokinen 2008). Muita haastaviksi koettuja potilaita tässä tutkimuksessa olivat pienet lapsipotilaat, jäykät, painavat ja täysin autettavat potilaat sekä levottomat ja arvaamattomat potilaat. Ongelmallisia olivat myös tilanteet, joissa potilas vaati ei-oikeutettua röntgentutkimusta toteutettavaksi.

Potilaan tiedollista ja fyysistä yksityisyyttä loukattiin sekä ennen tutkimustilannetta että itse röntgentutkimustilanteessa, muun muassa potilaan asioiden käsittelynä ulkopuolisten kuullen ja rauhattomana tutkimus- tai valmisteluhuoneena. Tässä tutkimuksessa havaitut puutteet vastaavat Aatsingin (2002) tutkimuksessa saatuja tuloksia, joissa puutteita ilmeni hoitoon osallistumattomien henkilöiden käydessä tutkimuhuoneessa röntgentutkimuksen aikana (Aatsinki 2002). Vuorovaikutus potilaan kanssa kärsi tässä tutkimuksessa sekä potilaan huonosta kohtelusta röntgenosastolla että potilaan puutteellisesta huomioinnista. Potilasta voitiin puhutella töykeästi ja niukkasanaisesti tai säätötilassa saatettiin keskustella epäasiallisesti potilaan kuullen. Tiedonantajat kokivat tilanteet vaikeina, mutta tilanteisiin ei kuitenkaan pystytty puuttumaan, muuten kuin ehkä pehmittämällä toisen sanoja jälkikäteen. Vastaavaa potilaan epäasiallista kohtelua havaittiin Jokisen (2008) tutkimuksessa. Toisaalta Turulan ja Riihijärven (2006) tutkimuksessa röntgenhoitajat kokivat ohjaavansa potilaita hyvin ja olevansa sekä ystävällisiä että kohteliaita (Turula & Riihijärvi 2006).

Vuodepotilaan puutteellinen valvonta, epäergonomiset ja puutteelliset siirtotavat sekä röntgentutkimuksen aikana ilmenevät vaaratilanteet heikensivät tässä tutkimuksessa potilaan turvallisuutta. Samoja puutteita havaittiin Ruohon (2006) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa potilaan itsemääräämisoikeus ei aina toteutunut sekavien potilaiden ja vanhuspotilaiden kohdalla. Tutkimustilanteeseen saattoi liittyä potilaan suostuttelua ja kiinnipitoa, jotta tutkimus saataisiin suoritettua, vaikka potilas olisikin kieltäytynyt siitä. Jokisen (2008) tutkimuksessa sekavien potilaiden pakottaminen tutkimukseen vastoin tämän omaa tahtoa herätti usein arvopohdiskelua jälkeenpäin (Jokinen 2008). Ongelmat potilaan hoitoketjussa muodostuivat tässä tutkimuksessa röntgentutkimukseen saapuvien potilaiden puutteellisesta informoinnista lähettävän yksikön taholta sekä potilaan pitkistä odotusajoista röntgenin odotusaulassa. Jokisen (2008) tutkimuksessa tiedonantajat kokivat potilaan kohtuuttoman pitkien odotusaikojen estävän ihmisarvoisen kohtelun toteutumista (Jokinen 2008).

#### *Eettiset ongelmat työyksikössä*

Ilmapiiriongelmat työntekijöiden välillä osoittautuivat yleisiksi tiedonantajien työyksiköissä. Myös Lewis ym. (2008) kuvasivat australialaisten röntgenhoitajien välisiä ilmapiiriongelmia (Lewis ym. 2008). Toisin kuin tässä tutkimuksessa, Laitisen (2008) tutkimuksessa röntgenhoitajat HUS-röntgenissä kokivat yhteistyön työyksikön

sisällä toimivan hyvin ja Jokisen (2008) tutkimuksessa työtovereiden arvostaminen ja kunnioittaminen ilmeni ammattimaisena keskusteluna ilman henkilökohtaisuuksiin menemistä (Jokinen 2008, Laitinen 2008).

Opiskelijoihin liittyvät ongelmat ilmenivät negatiivisena suhtautumisena röntgenhoitajaopiskelijoita kohtaan sekä opiskelijasta johtuvina ongelmina. Samankaltaisesti Saarisen (1999) tutkimuksessa kuvattiin hoitajan negatiivisen asenteen olevan yksi tekijä, joka estää kliinisen opiskelun ohjauksen onnistumisen. Opiskelijasta johtuvista tekijöistä opiskelijan motivaation ja aktiivisuuden puute nimettiin tekijöiksi, jotka estivät ohjausta onnistumasta. (Saarinen 1999.) Tämän tutkimuksen tiedonantajat kokivat työyksiköissään hoitajien välistä epätasa-arvoa, joka näkyi työvuoroissa, lomien ajoittumisessa, koulutukseen pääsemisessä ja työtehtävissä. Samoja epäkohtia työvuorosuunnittelussa havaittiin Jokisen (2008) tutkimuksessa. Esimieheltä toivottiin tässä tutkimuksessa selkeämpää puuttumista epäkohtiin tai toimintaa. Myös häneltä saatu tuki, luvatut muutokset sekä vastuunotto koettiin puutteelliseksi. Samoin Niemen (2006) tutkimuksessa havaittiin tyytymättömyyttä ja turhautuneisuutta esimiehen toimintaan (Niemi 2006).

Tiedonkulku työyksiköissä koettiin puutteelliseksi tässä tutkimuksessa. Huono ilmapiiri ja puhumattomuus saattoivat aiheuttaa puutteita tiedonkulkuun, mikä taas vaikutti heikentävästi potilaan hoitoon. Oma aktiivisuutta tiedon hankkimisessa vaadittiin. Niemen (2006) tutkimuksessa havaittiin samansuuntaisesti, että röntgenhoitajien väliset suhteet vaikuttivat siihen, kuinka tieto otettiin vastaan ja kuinka sitä vietiin eteenpäin. Tiedon kulkeutumista luonnehtivat tiedon saavuttamattomuus, tiedottamisen riippuvuus tiedon välittäjästä ja tiedonkulun hitaus. (Niemi 2006.) Jokisen (2008) tutkimuksessa tiedottamisen ja viestinnän puutteet koettiin ikuisuusongelmaksi (Jokinen 2008). Myös perehdytys saattoi olla erittäin niukkaa tämän tutkimuksen työyksiköissä. Sama todettiin Niemen (2006) tutkimuksessa; uusien työntekijöiden perehdytys nähtiin toisaalta tärkeäksi osaksi toiminnan turvaamista ja kehittämistä, mutta perehdyttämisen toteutuminen käytännössä oli kuitenkin usein suppeaa tai pahimmassa tapauksissa oli jäänyt kokonaan tekemättä (Niemi 2006).

Epäyhtenäiset käytännöt käytännön työssä aiheuttivat ongelmia työyksiköissä. Muun muassa raskauden mahdollisuuden poissulkemisessa ennen röntgentutkimusta koettiin olevan vaihtelevuutta hoitajien välillä. Myös Kettusen (2004b) tutkimuksessa havaittiin

samoja puutteita raskauden tarkistamisessa (Kettunen 2004b). Ongelmalliseksi koettiin tässä tutkimuksessa myös yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen kuvantamisyksiköiden välillä samassa sairaanhoitopiirissä. Tämä saattoi aiheuttaa muun muassa turhia uusintakuvauksia potilaan siirtyessä leikkaushoitoon yksiköstä toiseen. Vesalan (2003) mukaan hoidonporrastus radiologiassa ei ole toteutunut optimaalisimmin. Erikoissairaanhoidossa hyödynnetään vähän perusterveydenhuollossa otettuja röntgenkuvia, eikä kuvaliikenne eri yksiköiden välillä toimi aukottomasti. Tästä seuraa sekä lisäkustannuksia että potilaan säderasituksen kasvua. (Vesala 2003.) Jos kaikki kuvausprotokollat olisivat yhtenevät sairaanhoitopiirin kaikissa kuvantamisyksiköissä, voitaisiin välttyä uusintakuvauksilta, ja potilaan säderasitus pienenesi. Samoin kustannustehokkuus voisi parantua ja säästettäisiin sekä turhia saneluja että röntgenhoitajan turhaan kuvaukseen kulunutta aikaa. Lisäksi käytäntö saattaisi helpottaa sijaisten liikkumista sairaanhoitopiirin sisällä.

Tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat ilmenivät tässä tutkimuksessa osittain yhteisinä tunnuksina tietojärjestelmiin, toisten tunnusten käyttönä, kuvien sähköisen siirron lupatietojen puuttumisena sekä puutteina tutkimusten dokumentoinnissa. Vastaavia tuloksia havaittiin Järvisen (2006) tutkimuksessa, jossa keskeisimmäksi ongelmaksi potilastietojen sähköisessä luovuttamisessa koettiin se, että tiedonsiirtoja pystyttiin tekemään, mutta ne eivät täyttäneet lain vaatimuksia. Röntgenkuvien siirroissa ilmeni vastaavia puutteita potilaan tietoturvasa. Useimmiten potilaan lupatiedot olivat paperimuodossa, eivätkä yleensä olleet käytettävissä kuvien siirtohetkellä. Samoin ilmeni toisten henkilöiden tunnusten käyttöä. (Järvinen 2006.)

#### *Eettisten ongelmien syitä ja seurauksia*

Tämän tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat erilaisia työyksikössään havaitsemiaan asenneongelmia. Kuten tässäkin tutkimuksessa, myös Niemen (2006) tutkimuksessa haastateltavat toivat esiin huolensa rutinoitumisesta työhön. Ei-toivottu rutinoituminen oli tiedonantajien mukaan samalla lailla toimimista, röntgenhoitajien tasapäistämistä ja oman toiminnan tai työn laadun pohtimatta jättämistä. Myös välinpitämättömyyttä, haluttomuutta ottaa vastuuta ja vastuun siirtämistä muille ilmeni. Samoin tuli esille huoli röntgenosaston toiminnan muuttumattomuudesta ja omaksuttujen toimintatapojen pysäyttävästä luonteesta. Työyhteisöllä koettiin olevan suuri vaikutus röntgenhoitajan käsityksiin ammatistaan ja toiminnastaan. Niemen (2006) tiedonantajan mukaan hoitaja,

oltuaan hetken uudessa työpaikassa, omaksuu usein osaston rutiinit eikä näe niissä enää kehitettävää. Tätä kommentoitiin vaaralliseksi, ”jäähdyttämiseksi”. Ongelmalliseksi nähtiin erityisesti nuorten röntgenhoitajien asema työyhteisössä. Nuoret eivät välttämättä uskalla pitäytyä omissa toimintatavoissaan tai tuoda esille näkemyksiään työyhteisön toiminnasta. (Niemi 2006.) Jokisen (2008) tutkimuksessa havaittiin muutosvastarinnan aiheuttavan ongelmia esitettäessä parannusehdotuksia tai uusia käytäntöjä (Jokinen 2008). Samoin Lewis ym. (2008) raportoivat työpaikan toimintakulttuurista, joka vaikutti röntgenhoitajien eettiseen käyttäytymiseen. Tutkimuksessa työpaikoilla havaittiin leväperäisyyttä ja negatiivisia asenteita eettistä toimintaa kohtaan. Esiin nostettiin ”ovesta sisään, ovesta ulos ja kotiin-” sekä ”sinnepäin on hyvä”-asenteet. Kollegojen eettisessä käyttäytymisessä havaittiin puutteita, sekä syvään juurtuneiden toimintakäytäntöjen pitävän yllä epäeettistä toimintaa. (Lewis ym. 2008.) Huono ammatti-identiteetti näkyi haluttomuutena ottaa vastuuta potilaan hoidosta. (Lewis ym. 2008, Sim & Radloff 2008.)

Tämän tutkielman näkökulmasta asenneongelmien esiintyminen ja muutoshaluttomuus on huolestuttavaa, sillä ala itsessään kehittyy huimaa vauhtia. ”Meillä on aina tehty näin”- ajattelusta pitäisi olla rohkeutta murtautua ulos. Yhdeksi ongelmaksi tässä tutkimuksessa nähtiin myös se, että koska röntgenhoitajista on pulaa, on huonokin työntekijä pakko pitää töissä, riippumatta tämän taidoista. Pula osaavista röntgenhoitajista tulee jatkossa todennäköisesti kasvamaan (vrt. Jokinen 2008), joten tilanteelle tulisi ehdottomasti tehdä jotain.

Myös tietämättömyyden nähtiin tässä tutkimuksessa aiheuttavan osaltaan eettisiä ongelmia. Tietämättömyys ilmeni muun muassa kuvausarvojen tai digitaalisen järjestelmän huonona hallintana; sama havainto tehtiin Niemen (2006) tutkimuksessa. Digitaalisen kuvaustekniikan katsottiin tuoneen hyvien puolien lisäksi myös eettisiä ongelmia. Työn vastuullisuuden katsottiin laskevan, koska epäonnistuneestakin kuvasta voi saada käsiteltyä diagnostisen. Toisaalta Jokisen (2008) tutkimuksessa jatkuva kouluttautuminen ja ammatillisesti ajan tasalla pysyminen koettiin tärkeänä (Jokinen 2008). Kuitenkin myös muissa tutkimuksissa on havaittu ongelmia, joiden syiksi on pohdittu esimerkiksi tiedon ja koulutuksen puutetta (Ikäläinen ja Lehikoinen 2006, Nikupaavo 2006). Turulan ja Riihijärven (2006) tutkimuksessa 10 prosenttia vastaajista ei edes tuntenut ALARA-periaatetta. Wallan (2001) mukaan ammattitaitoinen

röntgenhoitaja takaa potilasturvallisuuden ja säteilyannoksen minimoinnin. Tilanne muuttuu, kun röntgenhoitajan ammattitaidossa on puutteita tietojen tai asenteiden osalta. Walta (2001) kuvaa myös niitä tehtäviä, joita röntgenhoitajan tulee hallita. Näitä ovat muun muassa oikeat kuvausarvot ja –projektiot, säteilyn turvallinen käyttö, useat eri laitteet ja kuvantamismenetelmät. (Walta 2001.) Tässä tutkimuksessa puhumattomuus ilmeni avoimuuden puuttumisena työyksikössä ja sitä saatettiin jopa pitää perinteenä työyksikössä. Toisaalta Jokisen (2008) tutkimuksessa HUS-röntgenin röntgenhoitajat kuvasivat työyksikkönsä ilmapiiriä avoimeksi, jolloin kaikista asioista voitiin keskustella (Jokinen 2008).

Työntekijästä riippumattomia tekijöitä, jotka aiheuttivat eettisiä ongelmia, olivat kiire, radiologin poissaolo ja esimiehen toiminta. Myös useissa muissa tutkimuksissa kiireen on havaittu aiheuttavan eettisiä ongelmia, ja estävän omien ja ammatillisten arvojen mukaista toimintaa. (Nurmenniemi 2000, Pettigrew 2000, Walta 2001, Aatsinki 2002, Sørliie ym. 2005, Niemi 2006, Ruoho 2006, Sundblom 2006, Turula & Riihijärvi 2006, Booth 2008, Jokinen 2008.) Tässä tutkimuksessa esimiehen toiminta koettiin tehottomaksi ja hänen koettiin vetäytyvän vastuusta ongelmatilanteissa. Vastaavasti Jokisen (2008) tutkimuksessa johto koettiin etäiseksi ja ongelmatilanteissa saatu tuki puutteelliseksi (Jokinen 2008).

Eettisistä ongelmista seurasi työhyvinvoinnin huononemista sekä muutoksen hakua, jotka ilmenivät muun muassa henkisen jaksamisen heikkenemisenä, työtehon ja motivaation laskuna, työkyvyttömyytenä sekä hakeutumisenä muualle työskentelemään. Tulokset tukevat Schluter ym. (2008) tutkimustuloksia, joiden mukaan ratkaisemattomilla eettisillä ongelmatilanteilla ja hoitohenkilöstön vaihtuvuudella on selvä yhteys (Schluter ym. 2008).

#### *Miten eettisiä ongelmia käsitellään ja käsittelyehdotuksia*

Tässä tutkimuksessa eettisten ongelmien koettiin jäävän käsittelemättä. Jos ongelmiin yritettiin puuttua, käsittely kääntyi helposti keskinäiseksi syytelyksi, eivätkä keskustelut olleet rakentavia. Nykyisten käsittelymallien tilalle toivottiin rakentavaa keskustelua ja ulkopuolista apua. Tiedonantajat toivoivat puhetta asioista niiden oikeilla nimillä, avoimuutta sekä syyttelemättömyyttä. Keskustelua ehdotettiin käytäväksi yhteisissä kokoontumisissa, esimerkiksi osastotunteina tai koulutuspäivinä. Liitto

voisikin tarttua haasteeseen ja liittää esimerkiksi koulutuspäivien yhteyteen eettisyyden käsittelyn. Tiedonantajat pohtivat myös ulkopuolisen avun mahdollisuutta ja olivat sitä mieltä, että ulkopuolisen henkilön avulla asioiden käsittely pysyisi rakentavana eikä menisi syyttelyksi. Esiin tuotiin myös idea selkeän suunnitelman ja aikataulun luomisesta ongelman ratkaisemiseksi. Myös Ruohon (2006) tutkimuksessa keskustelut työyhteisössä koettiin suurimmaksi tueksi eettisesti hankalissa tilanteissa, samoin työnohjaukseen toivottiin lisämahdollisuuksia.

## 8.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkielman luotettavuuden arvioinnissa käytetään Lincolnin ja Cuban (1985) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata sanalla uskottavuus, joka pitää sisällään seuraavat tekijät: vastaavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), pysyvyys (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Polit & Beck 2004.)

**Vastaavuudessa** on kyse siitä, miten tutkimuksen tulokset ja tulkinnat vastaavat todellisuutta ja tutkittavan alkuperäistä kokemusta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2001). Tutkimuksessa käytetty lähdekirjallisuus pyrittiin rajaamaan niin, ettei yli 10 vuotta vanhoja lähteitä käytetty. Röntgenhoitajan työhön liittyvät lähteet pyrittiin pääsääntöisesti valitsemaan 2000-luvulta, sillä ala on viimeisten vuosien aikana kehittynyt vauhdikkaasti eteenpäin. Aihe osoittautui tiedonhakuvaiheessa haastavaksi. Koska radiografian tieteenala on vielä nuori, löytyi aiheeseen liittyen tutkittua tietoa niukasti. Tieto täytyi kerätä lauseina alalla tehdyistä muista tutkimuksista ja lähitieteiden alueilta. Koska kirjallisuuskatsauksessa esitettävistä röntgenhoitajan työssä esiintyvistä eettisistä ongelmista osa johdettiin hoitotieteellisistä tutkimuksista, tulee niihin suhtautua kriittisesti. Teemahaastattelu ja induktiivinen sisällön analyysi valittiin aineiston keruu- ja analysointimenetelmäksi, koska aihetta oli aiemmin tutkittu niukasti. Teemahaastattelurunko muotoiltiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Lehti-ilmoituksessa etsittiin haastateltaviksi tiedonantajia, joilla tuli olla työkokemusta röntgendiagnostiikasta. Haastateltavilla oli työkokemusta neljästä vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Työkokemus lisää tiedonantajien tuottaman tiedon luotettavuutta. Tiedonantajien suhteen erityistä valintaa ei voitu tehdä, sillä halukkaita ilmoittautui niin pieni määrä. Kaikki ilmoittautuneet valittiin tiedonantajiksi. Toisaalta



he edustivat tutkimusjoukkoa hyvin, sillä he työskentelivät kaikki erikokoisissa kuvantamisyksiköissä, ja työkokemuksen määrä vaihteli laajasti. Voidaan pohtia, vaikuttiko tiedonantajien vähäinen määrä tutkimustuloksiin, ja miksi useampi röntgenhoitaja ei ilmoittautunut haastateltavaksi. Ilmoittautuneiden pieni määrä yllätti ja sai pohtimaan, kuinka lehti-ilmoitusta olisi voitu parantaa. Myös Röntgenhoitajaliittoa olisi mahdollisesti voitu hyödyntää tiedonantajia etsittäessä. Tiedonantajilta selvisi, että eettisiä ongelmia röntgenhoitajan työssä oli hankala tunnistaa, ja ne miellettiin vain työhön kuuluvaksi. Yksikään tiedonantajista ei työskennellyt sellaisessa työyksikössä, jossa on vain yksi röntgenhoitaja eikä vakituista radiologia. Tällaisen tiedonantajan mukana olo olisi voinut tuoda arvokasta lisätietoa.

Tutkijan kokemattomuus haastattelijana saattoi jossain määrin vaikuttaa siihen, kuinka paljon tiedonantajilta saatiin tietoa. Teemahaastattelurunkoa korjattiin ensimmäisen ja toisen haastattelun jälkeen paremmaksi, kysymyksiä muotoiltiin yksinkertaisemmiksi ja apukysymyksiä lisättiin. Kuten jo aiemmin mainittiin, vaikutti siltä, että tiedonantajien oli vaikea hahmottaa, mitä on etiikka röntgenhoitajan työssä. Apukysymysten myötä haastattelujen laatu parani niin, että viimeiset haastattelut antoivat eniten tietoa. Toisaalta apukysymykset saattoivat jossain määrin ohjata vastauksia. Teemahaastattelurunko testattiin yhdellä kohdejoukkoon kuuluvalla röntgenhoitajalla. Hän ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Esitestauksesta huolimatta teemahaastattelurunko muutti vielä ensimmäisten varsinaisten haastattelujen jälkeen muotoaan. Esitestauksen toistaminen olisi voinut vähentää muutoksen tarvetta varsinaisten haastattelujen jälkeen. Haastattelutilanteissa teemoja ja niiden tarkentavia kysymyksiä käytettiin vaihtelevasti. Jotkut haastattelut etenivät tutkijan haastatteluteemojen ja tarkentavien kysymysten mukaisesti, mutta osa haastatteluista eteni enemmän tiedonantajien ehdoilla. Haastatteluissa vallitsi avoin ilmapiiri. Tiedonantajat kertoivat arkaluontoisiakin asioita, mikä osaltaan lisää tulosten uskottavuutta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, ja nauhoitusten laatu oli erittäin hyvä. Nauhoitetut haastattelut aukikirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Aineiston analyysivaiheessa aineiston käsittelyssä noudatettiin samaa logiikkaa jokaisen tutkimustehtävän kohdalla. Tietokoneen käyttö mahdollisti aineiston huolellisen järjestelyn ja paluun tarvittaessa alkuperäisteksteihin.

Tutkijan tulee osoittaa, että hänen tekemänsä tulkinta vastaa mahdollisimman hyvin tiedonantajien tulkintaa todellisuudesta, ja tutkijan tutkittavan ilmiön ja tiedonantajien ymmärrys parantaa osaltaan vastaavuutta (Polit & Beck 2004). Vaikka haastateltavia oli vain kahdeksan, aineisto oli silti määrällisesti melko laaja. Aineisto antoi selkeitä vastauksia tutkimustehtäviin. Aineistossa oli myös havaittavissa saturaatiota, joten voidaan olettaa, että tulokset vastaavat todellisuutta. Tutkielmassa tulosten vastaavuutta todellisuuteen parantaa myös tutkijan ymmärrys ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä ja sen erityispiirteistä. Yhteinen ammatillinen kieli auttoi ymmärtämään tiedonantajia ja heidän käyttämiään käsitteitä haastattelutilanteissa ja aineiston analyysivaiheessa. Toisaalta aiemman kirjallisuuden perusteella muodostettu teemarunko on saattanut tutkijan sitä huomaamatta ohjata analyysin suuntaa. Tulosten luotettavuutta olisi voitu edelleen parantaa esittämällä tutkimuksen tulokset jollekin röntgenhoitajalle ja pyytää häntä arvioimaan, vastaavatko tulokset todellisuutta (face-validiteetti) (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002).

Autenttisten tekstikatkelmien käytöllä voidaan lisätä laadullisen tutkimuksen tulkinnan uskottavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkielmassa suoria lainauksia on käytetty läpi tulososan. Liittämällä suoria lainauksia haastatteluista tekstin joukkoon, ja kuvaamalla saatuja tuloksia tarkasti, pyrittiin perustelemaan tehdyt tulkinnat. Tulosten luotettavuutta lisää se, että analyysin tulokset ja kirjallisuuskatsauksen teoreettinen tieto tukevat toisiaan.

Tutkimuksen **siirrettävyyttä** arvioitaessa pohditaan, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Polit & Beck 2004). Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole määrällisen tutkimuksen tulosten tavoin yleistettävissä. Tutkimus on kuitenkin pyritty dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta siirrettävyyden pohtiminen olisi mahdollista. Tulosten sovellettavuuden ja käyttökelpoisuuden arvioi viime kädessä lukija. Jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää parhaiten, pyrittiin tiedonantajien, tutkimusprosessin ja tulosten tarkkaan ja rehelliseen raportointiin. Avoimella raportoinnilla pyrittiin antamaan lukijalle hyvät mahdollisuudet arvioida tämän työn tulosten käyttökelpoisuutta erilaisissa tilanteissa. Tulokset ovat tiedonantajien subjektiivisia kokemuksia röntgenhoitajien työssä ilmenevistä ongelmista diagnostiikassa. Toisaalta ongelmassa oli havaittavissa selvää yhteneväisyyttä riippumatta siitä, minkälaisessa ja minkä kokoisessa kuvantamisyksikössä tiedonantaja

työskenteli, joten tulosten voidaan ajatella olevan sovellettavissa myös muihin kuvantamisyksiköihin. Tulosten voidaan tietyiltä osin ajatella olevan sovellettavissa myös tutkimuksen ulkopuolelle rajattuun isotooppiagnostiikkaan sekä sädehoitoon.

Tulosten **pysyvyyttä** tarkasteltaessa ollaan kiinnostuneita aineiston muuttumattomuudesta ajan ja olosuhteiden mukaan. Laadullinen tutkimus on tyypillisesti ainutkertaista ja prosessiluontoista eikä sen luotettavuutta voida tarkistaa tutkimusta toistamalla. Tosin joitakin tutkimuksen vaiheita, vaikkapa aineiston luokittelun, voi tarkistaa uusimalla. Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty tutkimusprosessin tarkalla kuvauksella sekä analysoinnin systemaattisuudella. Tässä työssä tutkimuksen luotettavuutta ei varmennettu esimerkiksi tutkijatriangulaatiolla (vrt Polit & Beck 2004), vaan tutkija teki aineiston käsittelyn ja luokittelun yksin. Kuitenkin tässä vaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimusprosessin systemaattisuuteen ja huolellisuuteen. Röntgenhoitajan työ on jatkuvassa muutoksessa, joten tulosten voidaan ajatella olevan sidoksissa siihen työkuulttuuriin, joka röntgenhoitajan ammatissa tällä hetkellä vallitsee.

Tulosten **vahvistettavuus** kuvaa tulosten riippumattomuutta muun muassa tutkijan intresseistä ja haastattelutilanteesta. Oleellista on kirjata tutkimusprosessi siten, että sen kulku ja tulosten perustuminen aineistoon on lukijoiden seurattavissa. (Polit ja Beck 2004.) Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta näiden tekijöiden vaikutus voidaan huomioida. Tuomalla suoria lainauksia esille tutkimuksen tuloksia kuvailtaessa pyrittiin tuomaan esille myös tutkittavien tulkintaa tukevia näkemyksiä. Tutkimuskohteeksi valittiin aihe, josta tutkijalla oli omakohtaisia kokemuksia. Tämä subjektiivinen kokemus on saattanut jossain määrin vaikuttaa tulosten tulkintaan. Aineiston analyysissä huomioitiin kuitenkin vain selvästi ilmaistut kokemukset; tällä pyrittiin vähentämään tutkijan oman tulkinnan vaikutusta analyysiin. Vastauksia tutkimusongelmiin on havainnollistettu suoraan lainauksin, samoin jokaisen tutkimustehtävän tulokset on esitetty myös kuvioin.

### **8.3. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua**

Tutkimuseetiikan kannalta merkittäviä ovat muun muassa tiedonhankintamenetelmä, tiedonantajien anonymiuden takaaminen ja luottamuksellisuus (Hirsjärvi & Hurme 2001). Laadullisessa tutkimuksessa on suppean aineiston vuoksi riskinä haastateltavien

tunnistaminen. Erityisen tärkeää on huomioida haastateltavan henkilöllisyyden salassa pysyminen haastateltaessa yksityisiä henkilöitä tai tietyn ammatin edustajia. (Vehviläinen-Julkunen 1998, Hirsjärvi ym. 2000, Eskola & Suoranta 2001, Ruusuvuori & Tiittula 2005.) Toisaalta tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen lisää tutkijan vapautta ja helpottaa arkojen ja ristiriitojakin herättävien asioiden käsittelyä tutkimuksessa (Mäkinen 2006).

Koska tutkimuksen kohteena olivat röntgenhoitajat yksityishenkilöinä, tutkimuslupia heidän työpaikoiltaan ei tarvittu. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tiedonantajilta edellytetään tietoon perustuvaa suostumusta (*informed consent*). Sen mukaan tiedonantajalle tulee antaa niin paljon tietoa tutkimuksesta, että hän ymmärtää, mihin on suostumassa. (Kuula 2006, Mäkinen 2006.) Tutkimus oli tiedonantajille täysin vapaaehtoinen. He allekirjoittivat ennen haastattelua kirjallisen suostumuslomakkeen, joka sisälsi tietoa haastatteluun liittyvistä asioista. Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisessa paikassa, jossa häiriötekijöiden määrä oli minimissä. Suurin osa haastatteluista suoritettiin muualla kuin tiedonantajien työpaikalla tiedonantajien anonymiteetin turvaamiseksi. Kaksi haastatteluista tehtiin puhelimitse tiedonantajien ollessa kotonaan. Kaikki haastattelut nauhoitettiin sen jälkeen, kun nauhoitukseen oli kysytty lupa. Tutkija litteroi itse kaikki haastattelut voidakseen olla varma haastateltavien anonymiteetin ja luottamuksellisuuden säilymisestä. Jo haastattelujen aukikirjoitusvaiheessa kaupunkien ja erisnimien paikalle vaihdettiin jokin tunnistamattomissa oleva ilmaus niin, ettei tekstiin jäisi ilmaisuja, joista tiedonantajan tai hänen työpaikkansa saattaisi tunnistaa. Suorat lainaukset kirjoitettiin suurimmaksi osaksi puhekielelle siten, että tiedonantajia ei voinut tunnistaa murteen perusteella. Myös merkintä siitä, mikä suora lainaus oli kenenkin tiedonantajan, poistettiin tulososiosta. Kaiken kaikkiaan tulokset raportoitiin niin, ettei tiedonantajia voida tunnistaa. Kerätty aineisto säilytetään ja myöhemmin hävitetään asianmukaisesti, muistaen, että siitä saatu tieto on luottamuksellista.

#### **8.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksen tuloksiin perustuen esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Keskeisimmiksi eettisiksi ongelmiksi voidaan nostaa eettiset ongelmat säteilyn käytössä, sillä lääketieteellisen säteilyn käyttö on röntgenhoitajan asiantuntijuuden alue.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että röntgenhoitajien säteilyn käytössä tarvittavassa perustietämyksessä on parannettavaa. Alan jatkuvan kehittymisen ja toimenkuvan mahdollisen laajenemisen myötä tulevaisuudessa röntgenhoitajien ammattitaidon ylläpitämisen ja edelleen kehittämisen merkitys korostuu entisestään.

2. Eettiset ongelmat työyksikössä heijastuvat sekä säteilyn käyttöön että potilaan hoitoon. Erityisesti työyhteisössä ilmenevät asenneongelmat ylläpitävät epäeettistä toimintaa.

3. Erityinen ongelma liittyy kasvavaan pulaan röntgenhoitajista. Toisaalta huonokin työntekijä on pakko pitää töissä, riippumatta tämän taidoista, ja toisaalta henkilökunnan vähäisyys ja kiire lisäävät eettisiä ongelmia. Myös eettiset ongelmat itsessään voivat aiheuttaa motivaation laskua, työkyvyttömyyttä ja muutoksen hakua pahentaen näin ollen työvoimapulaa. Eräänlainen noidankehä on siis nähtävissä.

4. Eettisiin ongelmiin puuttuminen koettiin tässä tutkimuksessa vaikeaksi ja jopa mahdottomaksikin. Haastavaksi eettisten ongelmien käsittelyn tekee niiden subjektiivinen kokemus. Työyhteisössä kohtaavat kunkin työntekijän henkilökohtaiset arvot ja tilanne, jonka toinen röntgenhoitaja kokee eettisesti ongelmalliseksi, ei olekaan sitä toiselle.

Tutkimuksen kohteeksi valittiin eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa. Radiografiatieteen alalla röntgenhoitajien työn eettisiä ongelmia on tarkasteltu hyvin niukasti. Alan nopean kehityksen ja kuvantamistutkimusten määrän kasvun huomioon ottaen on tärkeää pohtia myös työn eettistä puolta ja eettisen pohdinnan merkitystä päivittäisessä työssä. Eettisten ongelmien pohtimisen kautta voidaan hahmottaa röntgenhoitajan työtä kokonaisuutena sekä esteitä laadukkaalle säteilytyölle. Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä julkisuudessa on viime aikoina tuotu esiin terveydenhuoltoalalla ilmeneviä eettisiä ongelmia, jotka edellyttävät ongelmien, niihin johtavien syiden, seurausten ja ratkaisujen pohtimista. Vaikka tutkimuksen tulokset eivät laadullisen tutkimusotteen ja pienen vastaajajoukon vuoksi olekaan yleistettävissä, tutkimus tuo uutta tietoa röntgenhoitajan työn eettisyydestä. Kun ongelmia ymmärretään paremmin, voidaan ryhtyä asianmukaisiin toimenpiteisiin ongelmien poistamiseksi ja niiden ehkäisemiseksi. Tuloksista voidaan saada myös uutta näkökulmaa ja rohkaisua eettisten asioiden käsittelyyn.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää röntgenhoitajien ammatillisessa koulutuksessa ja etiikan opetuksessa sekä röntgenhoitajien ammatillisen kasvun tukena. Tuloksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös sidosryhmien (lääkärit, muut hoitajat) koulutuksessa sekä suunniteltaessa esimerkiksi uusia lähetesäädöksiä tai määräyksiä.

Lisätutkimusta röntgenhoitajan työn eettisistä ongelmista tarvitaan. Mielenkiintoisena jatkotutkimuksen aiheena olisi saman ilmiön tarkasteleminen laajemman kohderyhmän ja kvantitatiivisen tutkimusotteen kautta; lisätietoa ilmiöstä voitaisiin kerätä myös havainnoimalla. Tämä tutkimus kohdistui vain diagnostiikkaan, josta rajattiin pois isotooppitutkimukset. Jatkossa voitaisiin tutkia myös isotooppi- tai sädehoito-osastolla työskentelevien röntgenhoitajien työn eettisiä ongelmia.

## LÄHTEET

- Aatsinki, P. 2002. Potilaan yksityisyys röntgentutkimusten yhteydessä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku.
- Booth, L. 2008. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography* 14(4), 323-331.
- Cowling, C. 2008. A global overview of the changing roles of radiographers. *Radiography* (in press, corrected proof), 1-5.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. WS Bookwell Oy, Juva.
- ETENE 2000. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf> [4.10.2008]
- Fitzgerald, R. 2001. Error in Radiology. *Clinical radiology* 56(12): 938-946.
- Fridell, K., Aspelin, P., Edgren, L., Lindsko, L. & Lundberg, N. 2008. PACS influence the radiographer's work. *Radiography* (in press, corrected proof), 1-13.
- Fry, S. 1997. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.
- Grönlund, M. 2003. Radiografiatyö HUS-röntgenissä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.
- Hansson, S.O. 2007. Ethics and radiation protection. *Journal of radiological protection* 27(2), 147-156.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6.-8.painos. Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288.
- Ikäläinen, J. & Lehikoinen N. 2006. Sädesuojainten käyttö TT-tutkimuksissa vaihtelee. *Radiografia* 2/2006, 20-21.
- ICN, International Council of Nurses. 2006. The ICN Code of Ethics for Nurses. ICN, Geneva. <http://www.icn.ch/icncode.pdf> [4.10.2008]
- ICRP 2004. International Commission on Radiological Protection. Publication 93. Managing patient dose in digital radiology. *Annals of the ICRP*.
- ICRP 2007a. International Commission on Radiological Protection. Publication 103. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. *Annals of the ICRP*.
- ICRP 2007b. International Commission on Radiological Protection. Publication 105. Radiological Protection in Medicine. *Annals of the ICRP*.

- Jokinen, S. 2008. Arvot röntgenhoitajan työssä HUS-röntgenissä. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Oulu.
- Järvinen, H. 2007. (toim.) Säteilyturvallisuus ja laatu röntgendiagnostiikassa 2007. STUK-C6. Edita Prima Oy, Helsinki. <http://www.stuk.fi/julkaisut/stuk-c/stuk-c6.pdf> [30.10.2008]
- Järvinen, P. 2006. PACS-järjestelmät ja potilaan tietosuojaan toteutuminen. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu.
- Kettunen, A. 2002. Henkilökunnan säteilynsuojelu radiologisissa tutkimuksissa. *Radiografia* 12(1): 22-25.
- Kettunen, A. 2003. Potilaan säteilyaltistuksen optimointi ja kuvausparametrien valinta digitaalisessa kuvantamisessa. *Radiografia* 2(1), 12-15.
- Kettunen, A. 2004a. Röntgenhoitaja terveyden edistäjänä. Teoksessa: Terveyttä ja hyvinvointia napapiiriltä päiväntasaajalle – Terveydenhuoltoneuvos Annikki Lämsän juhlakirja. Kalevaprint Oy, Oulu.
- Kettunen, A. 2004b. Radiation dose and radiation risk to foetuses and newborns during x-ray examinations. STUK-A204. Säteilyturvakeskus, Helsinki.
- Kuokkanen, L. 2003. Nurse empowerment. A model of individual and environmental factors. Turun yliopiston julkaisuja, Annales Universitatis Turkuensis D558. Turku.
- Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä - Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnot vaikuttavuus terveysalalla. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, Tampere. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7318-0.pdf> [28.10.2008]
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.
- Laitinen, K. 2008. Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Suomen säädöskokoelma. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [4.10.2008]
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Suomen säädöskokoelma. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [4.10.2008]
- Leino-Kilpi, H. 2004a. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva.
- Leino-Kilpi, H. 2004b. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva.
- Leino-Kilpi, H. 2004c. Eettiset ongelma-alueet hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva.
- Leino-Kilpi 2004d. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Juva.
- Lewis, S., Heard, R., Robinson, J., White, K. & Poulos, A. 2008. The ethical commitment of Australian radiographers: Does medical dominance create an influence? *Radiography* 14(2), 90-97.
- Liukkonen, E. 2002. Kuvatietojärjestelmän (PACS) tuomat muutokset röntgenhoitajan työhön terveyskeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu.



- Mikkola, T. 1996. Hoitotyön eettisyys ja terveydenhuollon voimavarat. Teoksessa Salo, S. & Tähtinen, H. (toim.) Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Helsinki.
- Miller, J.F. 2006. Opportunities and obstacles for good work in nursing. *Nursing ethics* 13(5), 471-487.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Niemi, A. 2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä – kulttuurinen näkökulma. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Nikupaavo, U. 2006. Annosoptimointi TT-tutkimuksissa tärkeää kasvavien potilasannosten takia. *Radiografia* 4/2006, 20-21.
- Nurmenniemi, H. 2000. Laboratoriohoitajan eettinen ajattelu. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2001. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki.  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_amksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi) [4.10.2008]
- Pettigrew, A. 2000. Ethical issues in medical imaging: implications for the curricula. *Radiography* 6(4), 293-298.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2004. *Nursing Research. Principles and methods*. 7. edition. Lippincott, Philadelphia.
- Price, R.C. & Le Masurier, S.B. 2007. Longitudinal changes in extended roles in radiography: A new perspective. *Radiography* 13(1), 18-29.
- Rantanen, E. 2008. (toim.) Säteilyn käyttö ja muu säteilylle altistava toiminta. Vuosiraportti 2007. STUK-B 90. Säteilyturvakeskus.  
<http://www.stuk.fi/julkaisut/stuk-b/stuk-b90.pdf> [30.10.2008]
- Redman, B. & Fry, S. 2000. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nursing ethics* 7(4), 360-366.
- Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.
- Rutter, D.R. & Lovegrove, M.J. 2008. Occupational stress and its predictors in radiographers. *Radiography* 14(2), 138-143.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Saarinen, S. 1999. Kliinisen opiskelun ohjaus magneettitutkimuksia opittaessa hoitajien ja opiskelijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) [4.10.2008]
- Schans, B. 2004. Radiologic technologists and ethical reasoning. *Radiologic Technology* 75(4), 263-271.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K. & Henderson, A. 2008. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics* 15(3), 304-321.

- Schopp, A., Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P.A., Arndt, M. & Kaljonen, A. 2003a. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics* 10(1), 39-47.
- Schopp, A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P.A., Arndt, M. & Kaljonen, A. 2003b. Perceptions of informed consent in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics* 10(1), 48-57.
- Scott, P.A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Arndt, M., Schopp, A., Suhonen, R. & Kaljonen, A. 2003. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics* 10(1), 28-38.
- Sim, J. & Radloff, A. 2008. Profession and professionalisation in medical radiation science as an emergent profession. *Radiography* (in press, corrected proof), 1-6.
- Smith, T., Yelder, J., Ajibulu, O. & Caruana, E. 2008. Progress towards advanced practice roles in Australia, New Zealand and the Western Pacific. *Radiography* (in press, corrected proof), 1-4.
- Soimakallio S. 2005. Käytännön säteilysuojaus. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. ja Tervonen, O. (toim.) 2005. *Radiologia*. WSOY: Helsinki.
- Sorppanen, S. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (2000/423). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000423> [4.10.2008]
- Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino\_Kilpi, H. & van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* 17(5), 259-269.
- STT 2008. Sairaanhoidajille pian oikeus kirjoittaa reseptejä. Helsingin Sanomat, www-sivut. <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Sairaanhoidajille+pian+oikeus+kirjoittaa+reseptej%C3%A4/1135234820496> [24.7.2008]
- STUK 1999. Säteilysuojelutoimet työpaikalla. ST-ohje 1.6. Säteilyturvakeskus. [http://www.finlex.fi/data/normit/5773-1\\_6.pdf](http://www.finlex.fi/data/normit/5773-1_6.pdf) [4.10.2008]
- STUK 2004. Säteilyn käyttöorganisaatioissa toimivien henkilöiden pätevyys ja pätevyyden edellyttämä säteilysuojelukoulutus. ST-ohje 1.8. Säteilyturvakeskus. <http://www.finlex.fi/data/normit/18677-ST1-8.pdf> [4.10.2008]
- STUK 2005. Säteilytoiminnan turvallisuusperusteet. ST-ohje 1.1. Säteilyturvakeskus. <http://www.finlex.fi/data/normit/22496-ST1-1.pdf> [4.10.2008]
- STUK 2006. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. ST-ohje 3.3. Säteilyturvakeskus. <http://www.finlex.fi/data/normit/25457-ST3-3.pdf> [4.10.2008]
- STUK 2007. Säteilyn käyttö terveydenhuollossa. [http://www.stuk.fi/sateilyn\\_kaytto/terveydenhuolto/rontgen/fi\\_FI/index/](http://www.stuk.fi/sateilyn_kaytto/terveydenhuolto/rontgen/fi_FI/index/) [4.10.2008]
- Sundblom, A. 2006. Eettiset ongelmat suuhygienistin työssä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku.
- Suomen röntgenhoitajaliitto 2000. Röntgenhoitajan eettiset ohjeet. <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf> [4.10.2008]

- Suomen röntgenhoitajaliitto 2007. Ammatti.  
<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7271> [4.10.2008]
- Säteilyasetus (1991(1512). Säteilyturvakeskus.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911512> [4.10.2008]
- Säteilylaki (1991/592). Suomen säädöskokoelma.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592> [4.10.2008]
- Säteilyturvakeskus 2007. Laatu politiikka. [http://www.stuk.fi/stuk/fi\\_FI/laatu politiikka/](http://www.stuk.fi/stuk/fi_FI/laatu politiikka/)  
 [4.10.2008]
- Sørli, V, Kihlgren, A. & Kihlgren M. 2004. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nursing ethics* 12(2), 133-142.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Turula, A. & Riihijärvi, R. 2006. Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, Oulu.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.
- Vesala, H-H. 2003. Terveyskeskusten radiologinen tuotanto Itä-Suomen neljässä sairaanhoitopiirissä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Välimäki, M. 2004. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Juva.
- Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Lisensiaattityö. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku.
- White, P. & McKay, J.C. 2002. Guidelines and legal requirements which inform role expansion in radiography. *Radiography* 8(2), 71–78.

**Oletko kiinnostunut eettisistä kysymyksistä röntgenhoitajan työssä? Oletko kohdannut työssäsi eettisiä ongelmatilanteita?**

Etsin haastateltavia eri puolelta maata röntgenhoitajan työn eettisiä ongelmia diagnostiikassa käsittelevään pro gradu-tutkimukseen. Diagnostiikan alueelta olen rajannut pois isotoopeilla työskentelyn. Työpaikkasi voi olla minkä tahansa kokoinen yksikkö ja sinulla tulisi olla työkokemusta diagnostiikassa työskentelystä (työkokemuksen määrä voi vaihdella).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata röntgenhoitajan työssä ilmeneviä eettisiä ongelmia diagnostiikassa ja muun muassa tuottaa uutta tietoa työn eettisistä ongelmista työelämän ja koulutuksen käyttöön.

Haastattelu voidaan tehdä sinulle sopivassa paikassa, henkilöllisyytesi ja työpaikkasi pysyvät vain minun tiedossani. Ota yhteyttä, niin sovitaan sinulle sopiva haastattelu-aika.

Kiitos avustasi jo etukäteen!

Karoliina Paalimäki-Paakki  
röntgenhoitaja, TtK, TtM-opiskelija  
Oulun yliopisto  
[paalimak@mail.student oulu.fi](mailto:paalimak@mail.student oulu.fi)  
p. 050-536 5959

**Tietoa tulevasta haastattelusta**

Ota tämä lomake mukaasi tullessasi haastatteluun.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata röntgenhoitajan työn eettisiä ongelmia diagnostiikassa, diagnostiikan alueelta rajataan pois isotoopeilla työskentely. Tutkielman tavoitteena on tuottaa uutta tietoa röntgenhoitajan työn eettisistä ongelmista, aihetta ei ole tutkittu maassamme aiemmin. Eettisten ongelmien kuvaileminen ja esiin tuominen voi auttaa tunnistamaan epäkohtia, auttaa niihin puuttumisessa ja niiden korjaamisessa. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää myös röntgenhoitajien ammatin kehittämisessä sekä koulutuksessa.

Tiedot kerätään teemahaastattelulla maksimissaan 15 röntgenhoitajalta. Käytännössä saat melko vapaamuotoisesti kertoa omia kokemuksiasi ja minä kysyn välillä tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu kestää noin 1½ tuntia.

Henkilötietosi sekä tarkka työpaikkasi pysyvät vain minun tiedossani. Tulokset raportoidaan pro gradussa niin, etteivät haastatellut ole tunnistettavissa.

Minä, \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi tutkimukseen.

Laita rasti ruutuun jos

Minuun saa ottaa yhteyttä, jos ensimmäisen haastatteluaineiston asioita on tarpeen selvittää tai syventää lisäkysymyksillä.

**Kiitos osallistumisestasi ja hyvää kesää!**

Karoliina Paalimäki-Paakki  
[paalimak@mail.student.oulu.fi](mailto:paalimak@mail.student.oulu.fi)  
röntgenhoitaja (AMK), TtK  
Oulun yliopisto  
Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma  
Puh. 050-536 5959

**Taustaa**

syntymävuosi

koulutus? (amk, opistotaso)

milloin valmistunut? kauanko ollut työelämässä? kauanko ollut nykyisessä työpaikassa?

työsuhde: vakituinen vai sijainen?

kuvaile työyksikköäsi: hoitajamäärä, mitä tutkimuksia, vuorotyö (päivätyö, kaksivuoro-, kolmivuorotyö)?

**TEEMA 1: Millaisia eettisiä ongelmia röntgenhoitaja kohtaa työssään diagnostiikassa?**

- **ongelmat potilaiden kanssa;**

- potilaiden ikäjakauma
- fertiili-ikäiset
- mitkä potilaat vaikeita, miksi
- poikkeavasti käyttäytyvät potilaat
- potilaan puhuttelu, kohtelu
- potilaan turvallisuuden huomioiminen
- yksityisyyden huomioiminen
- tietosuoja
- tutkimuksesta kieltäytyminen
- potilaan saama informaatio
- mahdollisuus vaikuttaa töihin
- Onko työssä jotain sellaista, mikä tuntuu menevän väärin / Joutuuko toimimaan työssä niin, että tuntee toimivansa väärin

- **ongelmat kollegan kanssa**

- pari- vai yksin työskentelyä
- ALARAN toteutuminen: sädesuojat, blendaus, kuvausarvot, projektiot, uusintakuvaukset, ctssä annoksen säästöohjelman käyttö
- työpaikan ilmapiiri: ristiriidat, tuki, kiusaaminen
- välit esimieheen
- aseptiset työtavat
- kirjaaminen
- perehdytys

- **ongelmat lääkärien kanssa**

- lähetteiden laatu
- röntgenhoitajien ja radiologien välit työyhteisössä
- konsultointi röntgenlähetteen tai kuvien vuoksi
- ei-oikeutetut tutkimukset

- **ongelmat muiden ammattiryhmien kanssa**

- mitä muita ammattiryhmiä
- yhteistyö
- potilaan kohtelu
- yhteistyö röntgentutkimuksia tilaavien yksiköiden kanssa

- **ongelmat röntgenhoitaja-opiskelijoiden kanssa**

- onko röntgenhoitajaopiskelijoita
- suhtautuminen opiskelijoihin

- **organisaatioon liittyvät ongelmat**

- kiire
- hoitajamäärä
- osaston tiedotus
- hoitajien samanarvoinen asema/tasapuolisuus

**TEEMA 2: Miten eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä ilmenevät?**

- kuinka usein
- minkälaisissa tilanteissa
- syyt
- vaikutus työhön, motivaatioon, työpaikan ilmapiiriin

**TEEMA 3: Miten eettisiä ongelmia on pyritty ratkaisemaan?**

- miten pyrkisit ratkaisemaan
- käsitelläänkö työpaikalla? miten?
- miten toivoisi käsiteltävän

Haluaisitko sanoa vielä jotain?

Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

**Alkuperäisilmaus:** *”Niissä joissakin kuvauksissa käytetään liian matalaa kilovoltia, ne on niin kuin, suurimmaksi osaksi käytetään tuota kuvausautomaatiikkaa. Niissä on hirveen matalat kilovoltit. Ja joissakin taas sitten liian korkeat.”*



**Pelkistetty ilmaus:** väärät kuvausarvot



**Alakategoria:** puutteet kuvausarvojen hallinnassa



**Yläkategoria:** puutteet optimointiperiaatteen toteutumisessa