



Metropolia

Tiiti Hirvonen

Laadukkaan potilasohjauksen edellytyksiä radiografiatyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

09.11.2022

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasohjaus radiografiatyössä	2
2.1	Potilasohjaus	3
2.2	Potilaslähtöisyys	3
2.3	Viestintä ja vuorovaikutus potilaan ohjauksessa	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston keruumenetelmä	6
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Opinnäytetyön tuotos	13
6	Tulosten esittely	14
6.1	Laadukas potilasohjaus radiografiatyössä	14
6.2	Esteet laadukkaalle potilasohjaukselle	16
7	Pohdinta	18
7.1	Johtopäätökset	18
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7.3	Ammatillinen kasvu	20
7.4	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liitteet 1-6 Tiedonkeruutaulukot	

Tekijä	Tiiti Hirvonen
Otsikko	Laadukkaan potilasohjauksen edellytyksiä radiografiatyössä
Sivumäärä	25 sivua + 6 liitettä
Aika	09.11.2022
Tutkinto	Röntgenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Ulla Nikupaavo Lehtori Heli Patanen
<p>Röntgenhoitajan ja potilaan väliseen ohjaustilanteeseen liittyy hoidon lisäksi radiografian menetelmät ja tekniikka. Röntgenhoitajan ammattitaitoon liittyy tasapainottelu teknisen osaamisen ja ohjaustilanteen vaatiman vuorovaikutustilanteen välillä sekä kyky samalla pystyä tekemään päätöksiä potilaan hoidosta. Potilaan ohjaustilanteen pitää myös onnistua yhä lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. Ohjaustilanteiden onnistuminen vaatii ammatillisuutta, resilienssiä, vuorovaikutustaitoja, tunneälyä, kykyä myötätuntoon ja tarvittavia resursseja sekä kannustavan ja hyvinvoivan työyhteisön.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen tarkoituksena on tuoda esille laadukkaan potilasohjauksen keinot ja sen toteuttamisen mahdolliset esteet. Tavoitteena on aiemman tutkimustiedon pohjalta muodostaa käsitys siitä, mitä laadukas potilasohjaus tekijöiltään vaatii. Merkittävimpinä tietokantoina tutkimusaineiston haussa toimivat Cinahl ja Science Direct. Tutkimusaineistoksi valikoitui yhteensä kuusi englanninkielistä tutkimusta, jotka olivat Iso-Britanniasta, Tanskasta ja Etelä-Afrikasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutuksella ja myötätunnon osoittamisella on keskeinen asema röntgenhoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa. Kommunikaatio on avain sekä tyytyväisyyteen että tyytymättömyyteen. Hyvälle vuorovaikutustilanteelle on erittäin tärkeää, että potilaiden tunteet tulee tunnistetuksi ja heidän kanssaan kommunikoidaan tilanteille sopivalla tavalla. Potilaat tulee asettaa etusijalle, heidän tarpeensa tulee ottaa huomioon, osaston fyysinen ympäristön pitää olla rauhallinen ja hoitajilla tulee olla taidot ja halu laadukkaaseen kohtaamiseen ja toimintaan. Välittämisen osoittamiselle on tärkeää, että oma työ nähdään tyydyttävänä, sosiaalisesti hyödyllisenä ja henkilökohtaisesti merkityksellisenä.</p> <p>Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän tutkimuksia myötätuntoisen potilasohjauksen mahdollisuuksista radiografiatyön ainutlaatuisessa kontekstissa. Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino, ja sen kehittäminen on tärkeää.</p>	
Avainsanat	potilasohjaus, potilaslähtöisyys, kirjallisuuskatsaus

Author	Tiiti Hirvonen
Title	Prerequisites for High-quality Patient Guidance in Radiography Work
Number of pages	25 pages + 6 appendices
Date	09 Nov 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree programme	Degree Programme in Radiography and Radiotherapy
Instructors	Ulla Nikupaavo, Lecturer Heli Patanen, Lecturer

The professionalism of a radiographer involves a balance between technical competence and the interaction situation required by the patient guidance situation, as well as the ability to make decisions about the patient's care at the same time. Successful guidance situations require professionalism, resilience, interaction skills, emotional intelligence, the ability to empathize and the necessary resources, as well as a supportive and well-being work community and must be managed in even shorter time than before.

This thesis is a descriptive literature review and its purpose is to highlight the means of high-quality patient guidance and the possible obstacles to its implementation. The goal is to form an understanding of what high-quality patient guidance requires based on previous research information. A total of six English-language studies from Great Britain, Denmark and South Africa were selected as research material from Cinahl and Science Direct databases. The data was then analyzed using inductive content analysis.

The importance of caring and committed staff can be highlighted from the research results. To be able to show compassion it is important that one's work is seen as satisfying, socially useful and personally meaningful. Good communication skills also play central role in the encounter between radiographer and the patient.

For good interaction situation it is very important that we recognize the patients' feelings and know how to communicate with them in a way that is needed. Patients must be put first and their needs must be taken into account. The calm physical environment of the ward and radiographers skills and desire for high-quality encounters and caring helps to create good guidance situations.

In the future, more studies of compassionate care in the unique context of radiographic work are needed because patient guidance development is important.

Keywords patient guidance, patient orientation, literature review

1 Johdanto

Suomessa röntgenhoitajan työhön kuuluu radiografian menetelmien ja tekniikan hallinnan lisäksi myös potilaan hoito (Sorppanen 2006: 31–33). Suomalaisen yhteiskunnan ymmärtäminen on myös välttämätöntä, jotta voisi ymmärtää sosiaali- ja terveysalan todellisuutta. Röntgenhoitajan työssä kohtaamme potilaita monesta väestöryhmästä erilaisin taustoin emmekä saa eriarvoistaa ketään. Kohtaamisen taito onkin tärkeimpiä taitoja sosiaali- ja terveysalalla. Jokainen potilaskohtaaminen on ainutlaatuinen kummallekin osapuolelle, se on tilanteena uusi, eikä sitä voi palata korjaamaan. Kohtaamisiin tarvittavia taitoja voi opetella, mutta jokaista tilannetta ei voi etukäteen harjoitella. Jokaisen potilaan kohdalla pitää olla avoin ja luoda kohtaaminen joka kerta uudelleen. (Mäkisalo-Ropponen 2012: 7, 14.)

Radiografiatyölle on tunnusomaista asiakaspalveluluonne, potilaan odotuksiin vastaaminen, nopeasti vaihtuvat potilaskontaktit, potilaslähtöisyys sekä potilaan kokemuksellisuuden huomioon ottaminen. (Walta 2012: 11.) Laadukas potilasohjaaminen onnistuu, jos ymmärretään, että yksilön taustalla on aina jokin luova ja muuttuva elämäntilanne, oma kokemushistoria ja omat sosiaaliset vuorovaikutustilanteet sekä omat unelmat ja haaveet. Työyhteisöllä on myös tärkeä rooli potilasohjauksen onnistumisessa. Yhteisöllinen työilmapiiri luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Laadukkaana potilastyön edellytyksenä ovat työn iloa kokevat työntekijät sekä hyvinvoiva ja terve työyhteisö. (Mäkisalo-Ropponen 2012: 46–49, 120.)

Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niin, että hoidossa häntä kohdellaan siten, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan ja ettei hänen ihmisarvoaan loukata (Potilasturvalaki 785/2022).

Hyvällä potilasohjauksella röntgenhoitaja voi osaltaan vaikuttaa potilaan saamaan kuvaan hoidosta ja edesauttaa potilaan ymmärrystä omasta tilastaan ja omien toimien tärkeydestä sairautta hoidettaessa. Potilaan pitäminen hoidon keskiössä vaatii hoitajilta aikaa ja myötätunnon osoittamista eri keinoin. (Lipponen 2014: 19.)

Asiakkaan (tässä opinnäytetyössä: potilaan) kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta, jossa tärkeimpänä vaikuttajana on asenne, jolla toisen ihmisen kohtaamme. Jo-

kainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja vahvasti riippuvainen sen osapuolista. Vuorovaikutusosaamista on kyky vastavuoroiseen, ideoivaan kommunikaatioon ja se on olennainen osa ammatillista osaamista. Ammatillaisen asiantuntemus omasta alastaan (substanssiosaaminen) lisää varmuutta, auttaa soveltamaan tietoja ja lisää potilaan luottamusta. Ammatillaisuus on uskallusta luottaa omaan tunteeseen siitä, mikä on kussakin asiakastilanteessa sopivaa ja luontevaa. (Mönkkönen 2018: 17–25.)

Opinnäytetyöhöni on koottu tietoa laadukkaan potilasohjauksen edellytyksistä ja esteistä radiografiatyössä. Laadukkaalla ohjauksella mahdollistamme hoitojen ja tutkimusten onnistumisen sekä tuemme potilaan oikeuksia ja mahdollisuutta osallistua. Röntgenhoitajalla pitää olla hyvät tekniset taidot, hyvät vuorovaikutustaidot ja halu hoitaa potilaita. Nämä taidot omaamalla ja niitä hiomalla varmistamme oman jaksamisen ja työn mielekkäänä pysymisen.

2 Potilasohjaus radiografiatyössä

Röntgenhoitajien pitää onnistua tasapainottelemaan tutkimusten ja hoitojen teknisen osaamisen ja psykososiaalisen puolen kanssa sekä samalla pystyä tekemään päätöksiä potilaan hoidosta (European Federation of Radiographer Societies 2018: 7–8). Hoitoaikojen lyhentyessä on potilasohjaus toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. Potilaan terveyteen liittyvien valintojen edistäminen, riittävän ohjauksen saannin turvaaminen sekä ohjausvalmiuksien ylläpitäminen ja kehittäminen vaatii hoitohenkilökunnalta myös ammatillista vastuuta. (Lipponen 2014: 17.) Huonosti suunniteltu työ, kiire, tehotomuus, vastuullisuuden puuttuminen, huono ajankäytön hallinta, asioiden väärä priorisointi ja keskittymisen katkeaminen vaikuttavat ohjaustilanteisiin negatiivisesti. (Mäkisalo-Ropponen 2012: 83–86.)

Opinnäytetyön tekstissä keskeiset käsitteet tulee määritellä ja valitussa termistössä pitäytyä läpi työn. Käsitteiden määrittelemisen on olennainen osa tieteellistä kirjoittamista ja niiden hallinta yksi tieteellisessä kirjoittamisessa tarvittava taito. (Koskela & Pilke 2020: 130, 131.) Opinnäytetyöni keskeisiksi käsitteiksi valikoitui: potilasohjaus, potilaslähtöisyys sekä viestintä ja vuorovaikutus potilasohjaamisessa.

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevä vuorovaikutustilanne, jossa ohjauksen ja kommunikoinnin avulla luodaan luottamuksellinen ilmapiiri, tuetaan potilaan oikeuksia ja mahdollisuutta osallistua hoito- ja kuvantamistutkimusta ja -tilannetta koskevaan päätöksentekoon. Se edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillisen osaamisen ylläpitoa sekä henkilöstön ja ympäristön asianmukaisia resursseja. (Lipponen 2014: 17.) Potilasohjaustilannetta kuvaavat sanat myötätunto, inhimillisyys, turvallisuus, sujuvuus ja joustavuus. Vuorovaikutukseen liitetään usein viestinnän tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus, sen selkeys, tarkkuus, ymmärrettävyys ja dialogisuus. (Mönkkönen 2018: 31.)

European Federation of Radiographer Societies on määritellyt valmistuneille röntgenhoitajille osaamiskriteereitä, joista tärkeimmiksi potilasohjauksen osalta voi nostaa kommunikaation ja psykososiaalisen ohjauksen. Röntgenhoitajan tulee osata kohdella kaikkia potilaita arvokkaasti ja osoittaa luottamuksellisuutta. Potilaita tulee informoida, rohkaista, neuvoa ja tukea. Röntgenhoitajan tulee tunnistaa potilaiden yksittäiset tarpeet ja osata ohjata potilasta niiden mukaan. (European Federation of Radiographer Societies 2018: 7–8.)

2.2 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisen ohjauksen perustana on hoitajien ylpeys omasta ammatista, myötätunnon osoittaminen ja potilaan kunnioittaminen. Potilaslähtöisyys on jostakin lähtevää, johonkin perustuvaa ja jotakin erityisesti huomioon ottavaa (Kielitoimisto 2022). Potilaslähtöisessä ajattelumallissa päämääränä on vastavuoroinen neuvottelusuhde ja potilaan kanssa jaettu asiantuntijuus (Mönkkönen 2018: 107). Neuvottelusuhteella rakennetaan yhteistä ymmärrystä ja saadaan potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa. Potilas rakentaa omaa aktiivista, tavoitteellista ja vastuullista toimintaa sairautensa hoidossa yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Usein ammattilaisen ja potilaan välillä on tiedoissa niin sanottua epäsymmetriaa. Toisilla on kokemusta, mielipiteitä ja kysymyksiä sekä paremmat lähtökohdat tasavertaiseen keskusteluun sairautensa hoidosta. Osa potilaista kokee enemmän hämmennystä, eikä osaa kysyä mieltään askarruttavia asioita. Potilaan erilaiselle tietämykselle pitää antaa tilaa ja rakentaa hienovaraisesti suhde, jossa potilaan kokemusmaailma ja

arvot otetaan huomioon. Ihmiset käsittävät ammattilaisten ilmaukset eri tavoilla ja antavat niille hyvin erilaisia merkityksiä. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Sairauden tutkiminen ja hoito vaativat useimmiten jonkinlaista muutosta potilaan tuttuun ja totuttuun arkielämään. Potilas joutuu luottamaan ammattilaisiin siinä, että hänen sairauttaan tutkitaan oikein ja hänen hoitonsa on oikein kohdistettu. Potilaslähtöisessä tavassa potilas tulee huomioiduksi, hänen näkemyksiään kuunnellaan ja pitäydytään hänelle tärkeiden asioiden käsittelyssä. Näin potilasta ei ohiteta, vaan hänelle syntyy kokemus arvostuksesta, joka myös kantaa oman terveyden ja sairauden hoidossa. (Kettunen & Gerlander 2014.)

2.3 Viestintä ja vuorovaikutus potilaan ohjauksessa

Potilasohjaus on viestintää terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa ja se tapahtuu sekä sanallisessa että sanattomassa vuorovaikutuksessa. Viestien tulkintaan vaikuttaa verbaalisen viestinnän rinnalla erilaiset ei-verbaaliset viestinnän piirteet, kuten puheen voimakkuus, painotus ja äänensävy, katse, kasvojen ilmeet, pään ja käsien liikkeet sekä vartalon suunta ja etäisyys. Erilaiset viestinnän piirteet vaikuttavat siihen, miten potilas suhtautuu ohjaustilanteeseen, miten hän tilanteen kokee ja miten asiasisältöä tulkitaan. Potilaan omat yhteiskunnalliset piirteet ja vuorovaikutuselementit ohjaavat myös tulkintaa. Potilas saattaa olla jännittynyt, ärtynyt, väsynyt, surullinen tai hänen eronsa tietämyksessä, kulttuurissa ja suhtautumisessa eivät riitä ymmärtämään tilannetta. Potilaalla saattaa olla selkeä tavoite käynnilleen, huono aikaisempi hoitokokemus tai odotukset korkealla. Itse tilanne voi myös herättää tunteita. Potilaalle tilanne saattaa olla ainutlaatuinen ja erityinen sekä emotionaalisesti raskas. Joillekin potilaille oireiden ja tunteiden kuvaileminen on vaikeaa, jolloin röntgenhoitajan on kuvailtava ja perusteltava asioita tarkemmin. Viestinnässä eroja on myös miehillä ja naisilla sekä kulttuuritaustaltaan erilaisilla potilailla. Potilaalle on tärkeää kokea olonsa turvalliseksi ja ihmisarvoiseksi. Terveydenhoitohenkilöstö voi helposti toiminnallaan viestiä potilaalle välinpitämättömyyttä tai kunnioituksen puutetta. Kohtaamisen jättämä mielikuva johtaa osallisuuden rakentumiseen. (Kettunen & Gerlander 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda esille laadukkaan potilasohjauksen keinot ja sen toteuttamisen mahdolliset esteet. Tavoitteena on aiemman tutkimustiedon pohjalta

koostaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka muodostaa käsityksen siitä, mitä laadukas potilasohjaus vaatii. Tutkimusaihe on mielestäni aina ajankohtainen ja tärkeä. Kiinnostus aihetta kohtaan lähti omien potilaskokemusten sekä harjoittelujen kautta. Tutkimuksesta saatavien tulosten avulla saadaan lisää tietoa tekijöistä, joilla on merkitystä ja vaikutusta laadukkaaseen potilasohjaukseen. Tutkimus myös antaa viitteitä asioista, joihin puuttamalla ja joita kehittämällä voidaan saavuttaa onnistunut ja laadukas potilasohjaus. Materiaaleista nousi keskeisinä edellytyksinä ammattitaito, viestintä ja vuorovaikutustaidot sekä myötätunto. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada alaa opiskelevat tai jo alalla työskentelevät sisäistämään laadukkaan potilasohjauksen merkityksen työtehtävissään.

Tutkimus vastaa kysymyksiin:

1. Mitkä ovat laadukkaan potilasohjauksen edellytykset radiografiatyössä?
2. Mitkä ovat esteet laadukkaalle potilasohjaukselle?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa pyrin tuomaan esille uusimman tutkimustiedon valitsemastani aiheesta. Ensin identifioin tutkimuskysymykset ja sen jälkeen etsin niihin sopivia alan tieteellisiä tutkimuksia käyttäen lähteiden hankinnassa lähdekritiikkiä. Materiaaleista etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini, luin ja analysoin tekstejä ja kirjoitin auki laadukkaan potilasohjauksen edellytykseen liittyviä, vertaisarvioituja artikkeleita ja tutkimuksia sekä rakensin niiden pohjalta tulososion. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystyn summaamaan aiheestani tärkeimmät tutkimukset ja tuomaan niiden sisällön muidenkin tietoisuuteen. (Aveyard 2014: 2–4.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, ja se onkin yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Se toimii itsenäisenä metodina ja siinä käytetyt aineistot ovat yleensä laajoja. Tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2020: 3.)

Kirjallisuuskatsaus saadaan aikaan lukemalla, analysoimalla ja kirjoittamalla auki jonkin tietyn aihealueen tieteellisiä tutkimuksia. Tieteellisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan ymmärtää paremmin jo kertynyttä tietoa jostain tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen pääpaino on tutkimusten hypoteeseissa, tieteellisissä metodeissa, vahvuuksissa ja heikkouksissa, tutkimusten tuloksissa, kirjoittajien tulkinnoissa ja päätelmissä. (Garrard 2020: 24.)

Termi tieteellinen kirjallisuus viittaa teoreettisiin julkaisuihin ja tutkimusjulkaisuihin tieteellisissä lehdissä, hakuteoksissa, oppikirjoissa, hallituksen raporteissa, poliittisissa lausunnoissa ja muissa materiaaleissa, joissa käsitellään tieteellisten tutkimusten teoriaa, tuloksia ja käytäntöä. Yksi tieteellisten artikkelien tunnusmerkeistä on se, että ne ovat aina vertaisarvioituja. (Garrard 2020: 24.)

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyöni teoreettisen tietoperustan haku tapahtui pääsääntöisesti manuaalisesti. Käytin apuna kirjaston materiaaleja ja sen lisäksi sähköistä, englannin- ja suomenkielistä tiedonhakua internetin hakukoneilla. Opinnäytetyöni teoreettisen tietoperustan sähköistä, suomenkielistä tiedonhakua tein esimerkiksi Medicistä, Finna.fi:stä ja Theseuksesta, hakulausekkeilla radiografia AND potilasohjaus, potilaan ohjaus, empatia AND hoitotyö*, potilaslähtöinen hoitotyö, inhimillinen hoitotyö, inhimilli* AND potilasohj*, vuorovaikutus* AND potilas, potilaan ohjausvalmiu*, tunneäly AND potilas.

Suomenkielisten tutkimusartikkelien haun tuloksista suurin osa oli opinnäytetöitä, tai julkaisut eivät liittyneet potilasohjaukseen yleisesti tai radiografiatyössä. Rajasin pois esimerkiksi pelkästään toimenpideyksikössä tapahtuvan potilaanohjauksen tai vain syöpäpotilaan ohjaukseen keskittyvät työt. Tutkimukset, joita en voinut valita keskittyivät aiheisiin, jotka eivät olleet opinnäytetyöni kohteena. Lopulta löysin vain 4 jo aiemmin manuaalisella haulla löytämäni työtä ja 2 uutta. Osaa näistä teoksista käytin teoreettisen pohjan luomiseen.

Jo tietoperustaa tutkiessani ymmärsin, että potilasohjaus termiä ei voi suoraan kääntää englanniksi. Käännökset patient guidance ja patient management terminä antoivat enemmänkin tuloksia, jotka liittyivät hoitoa tai tutkimusta edeltäviin ja niiden jälkeisiin

paperisiin, hoitajien toteuttamiin tai netistä löytyviin ohjeistuksiin sekä esimerkiksi sairaalan hallinnollisiin toimiin. Lopulta löysin verkon sanakirjojen ja jo löytämieni muiden materiaalien avulla sopivia englanninkielisiä käännöksiä potilasohjaukselle.

Tutkimusaineiston englanninkielistä hakua tein tietokannoista Cinahl, Medline, ProQuest, ScienceDirect ja PubMed. Alustavaa tiedonhakuja tein lauseilla patient care in radiology, compassionate care in radiology, patient care in radiography, compassion in radiography ja radiographic work. Lopullisiksi englanninkielisiksi hakulausekkeiksi valitsin caring AND radiography, compassionate AND "patient care" AND radiography, "compassionate patient care" AND radiography, "patient care" AND radiography, sekä patient communication AND Radiography. Käytin samoja hakulausekkeitä kaikissa käyttämissäni tietokannoissa.

Tietokannoista Cinahl ja Science Direct on eritelty seuraavissa taulukoissa 1 ja 2. Muiden tietokantojen hakutulokset olivat vertailuun liian pieniä tai hakujen tulokset olivat samoja kuin kahdessa valitsemassani.

Hakuehdoiksi valittiin peer reviewed, english language, academic journals, aikavälillä 2012–2022 ja kaikissa piti olla abstract available.

Taulukko 1. Cinahl haun tulokset

HAKULAUSEKE	HAUN TULOS	HAKUSANAT ESIINTYVÄT OTSIKOISSA	HAKUSANAT ESIINTYVÄT TIIVISTELMÄSSÄ	TYÖHÖN VALITTA-VAISSA	TYÖHÖN LOPULTA TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT	TYÖHÖN KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
caring AND radiology	55	3	9	2	0	0
compassionate AND "patient care" AND radiology	84	0	3	1	1	1
"patient care" AND radiography	1657	1	75	6	5	3

"patient care in radiology"	16	5	5	2	1	1
"patient-centred care" AND radiography	72	3	5	4	2	2
compassion AND care AND radiograp*	256	0	14	2	2	1

Taulukko 2. Science-Direct haun tulokset

HAKU-LAUSEKE	Radio- graphy	nursing and health professi- ons	Open ac- cess & Open ar- chive	research articles	Review articles	TYÖ- HÖN VALIT- TA- VISSA	TYÖ- HÖN LO- PULTA VALI- TUT	TYÖHÖN KOKO- TEKSTIN PERUS- TEELLA VALITUT
caring AND radio- graphy	69	69	69	57	12	0	0	0
compas- sionate AND "pa- tient cen- tered care" AND radi- ography	7	15	10	2	2	2	2	0
"patient care" AND radio- graphy/	360	360	36	27	8	0	0	0
compas- sion AND care AND radiograp*	40	40	4	3	1	1	1	1

Aineistoa hankittaessa käytin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Rajasin hakuni koskemaan aikaväliä 2012–2022, tutkimusten piti olla vertaisarvioituja, suomen- tai englan-ninkielisiä. Lisäksi niiden tuli olla akateemisia julkaisuja ja niissä piti olla tiivistelmä luet-tavissa.

Taulukko 3. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERI	POISSULKUKRITEERI
Tutkimuksen julkaisuvuosi 2012–2022	Tätä aikaisemmat tutkimukset

Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiini	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiini
Tutkimus käsittelee potilasohjausta	Tutkimus ei käsittele potilasohjausta
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarviointia
Tutkimuskieli englanti tai suomi	Jonkin muun kielinen
Tutkimus piti olla kokonaan saatavilla maksutta	Maksulliset kokotekstit

Nämä kriteerit auttoivat löytämään tutkimuskysymysten kannalta relevanteimmat tutkimukset, rajaamaan tutkittavan aineiston ja antamaan selkeän kuvan tutkittavasta aiheesta. Tiedonhaun keskitin niihin tietolähteisiin, joista oletin saavani tutkimukseni kannalta oleellista tietoa. (Helsingin yliopisto 2018.)

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöni aineiston analysointiin käytin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti aineiston selkeyttämisen. Tällä tavalla sain tutkimusaineistosta koottua teoreettisen kokonaisuuden, joka parhaimmalla tavalla vastaa tutkimuskysymyksiini. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108, 122.)

Aineistoa analysoitiin huolellisesti lukemalla, järjestelemällä ja pohtimalla. Aineistosta muodostettiin kokonaiskuva, jonka jälkeen aineisto tiivistettiin ja jalostettiin käsitteelliseen ja teoreettiseen muotoon. Aineistoa tarkasteltiin analyttisesti ja havainnot tulkittiin teorian ja oman ajattelun avulla. Analyysi oli uteliasta, etsivää ja kokeilevaa luontaa siihen, mitä aineisto oikeasti sisälsi ja millaisia tulkintoja siitä pystyi tekemään. Aineistosta piti löytää ja jäsentää tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat ja tehdä niiden perusteella tulkintaa ja päätelmiä aiheesta suhteessa tutkimusongelmaan. Tulkinnoissa edettiin yksityiskohtaisista huomioista yleisiin. Aineistonanalyysin tavoitteena oli lisätä aineiston sisällön ja sen kertomien asioiden informaatioarvoa. Valittu aineisto tulkittiin syvemmäksi ja suuremmaksi kokonaisuudeksi. (Gunther & Hasanen & Juhila 2021.)

Jotta analyysin voidaan sanoa olevan perusteltua, uskottavaa ja mahdollisimman luettavaa on olennaista, että analyysin parissa työskentelevä kuvaa, miten hän on analyysiaan tehnyt, perustelee tekemänsä valinnat ja selittää, miksi hän on mitään tehnyt.

(Gunther & Hasanen & Juhila 2021.)

Tutkimusaineistoa pelkistetään karsimalla siitä tutkimusaineiston kannalta epäolennainen informaatio. Tutkimusaineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin, jonka jälkeen se ryhmitellään uudestaan. Ryhmittely tapahtuu esimerkiksi analyysiyksikössä olevien ominaisuuksien, piirteiden tai käsityksen mukaan. Analyysiyksikkö on taasen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Ryhmittelyn jälkeen jokainen ryhmä nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmittelemällä saadaan aikaan käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 110–115.)

Seuraavassa taulukossa on esimerkki analyysiyksiköiden taulukoinnista ja ilmaisujen pelkistämisestä induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Taulukko 4. Esimerkki tekemistäni pelkistyksistä.

Suora lainaus	Suora suomennos lainauksesta	Pelkistetty	Pelkistetty ilmaisu
radiographer and patient meet for only a short time and in a highly taskfocussed setting. 1(6)	röntgenhoitaja ja potilas tapaavat vain lyhyen aikaa ja erittäin tehtäväkeskeisessä ympäristössä	Potilaskohtaaminen on lyhyt ja toteutuu erittäin tehtäväkeskeisessä ympäristössä.	Lyhyet, tehtäväkeskeiset kohtaamiset.
The NHS has been criticised for promoting a culture among its staff which is more focussed on doing the system's business rather than the patients in its care. 2(6)	NHS:ää on arvosteltu siitä, että se edistää henkilöstönsä keskuudessa kulttuuria, joka keskittyy enemmän järjestelmän hoitamiseen kuin sen hoidossa oleviin potilaisiin.	NHS edistää tutkimusten mukaan kulttuuria, joka keskittyy enemmän järjestelmän hoitamiseen.	Järjestelmän hoitamiseen keskittyvä yrityskulttuuri
The language used with patients, in particular the use of medical terminology, is well recognised as a barrier to	Potilaiden kanssa käytetty kieli, erityisesti lääketieteellisen terminologian käyttö, on yleisesti	Myötätuntoisen viestinnän ja hyvän kommunikation esteeksi on tun-	Kommunikaation esteet

good communication and potentially to the communication of compassion 3(6)	tunnustettu esteeksi välle kommunikaatiolle ja mahdollisesti myös myötätunnon viestimiselle.	nustettu erityisesti lääketieteellisen terminologian käyttö.	
One participant highlighted the immediate and potentially severe repercussions for the patient if a radiographer is not competent and, by implication, not caring 4(6)	Yksi osallistuja korosti välittömiä ja mahdollisesti vakavia seurauksia potilaalle, jos röntgenhoitaja ei ole pätevä ja on implisiittisesti välinpitämätön.	Tunnistettavissa oleva välinpitämättömyys ja pätevyyden puuttuminen merkitsi välittömiä ja mahdollisesti vakavia seurauksia.	Välinpitämättömyys ja pätevyyden puuttuminen

Pelkistettyjä ilmaisuja tuli lopulta 89 kappaletta. Pelkistämisen jälkeen yhdistiin saman sisältöisiä ilmaisuja niitä vastaaviin alaluokkiin. Alaluokkia syntyi 22 kappaletta. Taulukossa 5 on esimerkki aineiston alaluokkiin yhdistämisestä.

Taulukko 5. Esimerkki alaluokkiin yhdistämisestä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Ammatillinen osaaminen osana ohjaamista	röntgenhoitajan ammattilaisuus
Ammatillinen myötätunto.	
Ennen potilaan saapumista tehty potilastyö	röntgenhoitajan omistautuminen
Potilaan vastaanottaminen	
Potilaan jatkojen selvittely	
Lähetteen luku ja muut taustatiedot	röntgenhoitajan ammatillinen vastuu
Potilasturvallisuus, potilaan identifointi	
Oikean tutkimuksen valitseminen	
Diagnostiset kuvat	röntgenhoitajan tekninen osaaminen
Laitteiden oikeanlainen käyttö	

Säteilyn turvallinen käyttö	röntgenhoitajan säteilyturvallisuus
Säteilyn käytön kohdentaminen oikein	
Välittävä ja rauhallinen ympäristö.	henkilökunnan sitoutuminen
Koko henkilökunnan viestinnän vaikutukset.	
Kunnioitus, kannustus, avoimuus ja läpinäkyvyys.	
Välittävä, myötätuntoinen ja sitoutunut henkilökunta.	

Alaluokat yhdistin niiden sisältöä vastaaviksi yläluokiksi. Yläluokista yhdistyi kaksi erillistä pääluokkaa. Taulukossa 6 on esimerkki aineiston yhdistämisestä alaluokasta pääluokkaan.

Taulukko 6. Esimerkki aineiston yhdistämisestä alaluokasta pääluokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
röntgenhoitajan ammattilaisuus	Ydinosaaminen	Laadukkaan potilasohjauksen edellytykset
röntgenhoitajan säteilyturvallisuus		
röntgenhoitajan tekninen osaaminen		
röntgenhoitajan ammatillinen vastuu		
Röntgenhoitajan omistautuminen	Ammatillinen vastuu	
henkilökunnan sitoutuminen		
viestintä	Vuorovaikutustaidot	
kommunikointi		

vuorovaikutus		
myötätunnon osoittaminen		
työhön sitoutuneisuus	Röntgenhoitajan työssä selviytyminen	
röntgenhoitajan selviytymisstrategiat		
röntgenhoitajan omat ominaisuudet		
tekniikan läsnäolo työssä	Työympäristön haas- teet	Esteet laadukkaalle poti- lasohjaukselle
käytetyn ajan rajallisuus		
empaattisuuden heikkeneminen	Työn kuormittavuuden haasteet	
työhön väsyminen		
stressi		
Empaattisuuden heikkeneminen	Työhön väsyminen	
Myötätuntoväsymys		
Inhimillisen yhteyden katoaminen		

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena on raportti, joka pitää sisällään opinnäytetyön kulun selvittä-
misen ja tulosten argumentoinnin. Raportissa on noudatettu tieteellisen kirjoittamisen
periaatteita. Raportin tietoperusta pohjautuu siihen, mitä tieteellisessä kirjallisuudessa ja
aiemmissa tutkimuksissa on esitetty tutkittavasta aiheesta. Raportti sisältää sisällöstä

tehdyt analyysit ja tulososion. Raportin tarkoitus on rakentaa kokonaiskuvaa laadukkaana potilasohjauksen edellytyksistä radiografiatyössä.

6 Tulosten esittely

6.1 Laadukas potilasohjaus radiografiatyössä

Tutkimusten mukaan laadukas potilasohjaus lähtee jo siitä, että potilaan henkilöllisyys varmistetaan, hoito- tai tutkimuskohde varmistetaan ja potilaan jatkotilanne selvitetään. Lähetteeseen tutustumista pidetään erityisen tärkeänä, sillä siitä saa tietää potilaan hoidon tarpeen, ja saa hyvän käsityksen potilaan todellisesta elämäntilanteesta. Röntgenhoitaja vastaa myös siitä, että tutkimuksen/hoidon tulokset ovat soveltuvia niin, että potilas saa oikean hoidon tai diagnoosin. Hoitajien pitää tuntea potilaan anatomiaa ja heillä pitää olla tietoa lääketieteellisistä sairauksista ja leikkauksen jälkeisestä liikkuvuudesta, samoin kuin tietoa kivun fysiologiasta ja psykologiasta sekä tiedot ja taidot potilaan asettelumahdollisuuksista ja -rajoitteista. Hoitajien teknologinen vastuu pitää sisällään säteilyturvallisuuden. (Brask & Birkelund & Dr. Phil 2022: 25, 26.)

National Institute of Health and Care Excellence -instituutin (NICE, UK) ohjeet potilas-kokemuksen laatustandardeissaan sisältävät termit ihmisarvo, ystävällisyys, myötätunto, kohteliaisuus, kunnioittaminen, ymmärrys ja rehellisyys (Bleiker & Knapp & Hopkins & Johnston 2016: 258). Tutkimusten mukaan potilas pitää asettaa etusijalle ja tulee varmistaa, että hän saa palveluita välittävältä, myötätuntoiselta ja sitoutuneelta henkilökunnalta (Taylor & Hogdson & Gee & Collins 2017: 350). Potilaan tunteiden tunnistamista pidetään tärkeänä taitona ja kosketus nostettiin tärkeäksi keinoksi välittämisen osoittamisessa (Kammies & Archer 2022: 671). Myös tunneälyn tiedetään välittävän psykologista terveyttä ja se liittyy positiivisesti sekä empatiaan että myötätuntoon (Bleiker ym. 2016: 259).

Myötätunto on keskeinen suositus UK:n (United Kingdom) terveyslainsäädännössä (Taylor ym. 2017: 351). Myötätunnon osoittamiselle on tärkeää, että oma työ nähdään tyydyttävänä, sosiaalisesti hyödyllisenä ja henkilökohtaisesti merkityksellisenä. (Bleiker ym. 2016: 259.) Myötätuntoa terveydenhuollossa kuvattiin määritteillä tunnustaminen, yhteys, altruistinen halu, humanistinen kohtaaminen ja toiminta, ja se jaettiin kolmeen luokkaan: ei-verbaaliseen, verbaaliseen ja ammatilliseen käytäntöön. (Taylor ym. 2017: 350–351, 375.)

Ei-verbaaliseen myötätuntoiseen käyttäytymiseen kerrotaan kuuluvan katsekontakti, tilanteeseen sitoutunut kehonkieli, potilaan kuunteleminen keskittyneesti ja tilanteeseen sopivat kasvojen ilmeet. Kaikkien näiden uskotaan kielivän terveydenhuollon ammattilaisen sitoutumisesta ja omistautumisesta potilaaseen. Verbaaliseen myötätuntoiseen käyttäytymiseen kuuluu tutkimuksen mukaan potilaalle selkeiden, potilaskohtaisten ohjeiden ja tietojen antaminen ilman turhaa, ylimääräistä tietoa. Potilaalle kuului antaa tilaa puhua ja aikaa kysymysten esittämiseen. Potilaalta varmistettiin lopuksi vielä asioiden ymmärtäminen. Käytetyllä äänenpainolla ja kielellä oli merkitystä myötätunnon välittämisessä. Ammatillinen käytäntö myötätuntoisessa käyttäytymisessä piti sisällään kaikkien vaadittujen standardisten toimenpiteiden tekemisen ajallaan potilaan hoitopolun aikana. Tällä taattiin se, ettei potilas joutunut odottelemaan turhaan, huolestumaan myöhästymisistä ja olemaan peloissaan myöhästymisten vaikutuksesta taudin etenemisen ennusteeseen. (Taylor ym. 2017: 355.) Kykyä tunnistaa ahdistus tai epä mukavuus pidettiin myös osana myötätuntoa. Myötätunto ilmeni potilaskohtaamisissa niin, että kun röntgenhoitaja havaitsi fyysistä tai henkistä kärsimystä potilaassaan, hän vastasi niihin ystävällisillä teoilla. (Taylor & Bleiker & Hodgson 2021: 46, 48). Myötätuntoiseen hoitamiseen kuuluu myös potilaan informoiminen. Sitä kuuluu tehdä ennen, jälkeen ja tutkimuksen aikana. Informoimalla potilaita esimerkiksi myöhästymisistä, heistä ei tunnu odottaminen niin hankalalta. (Brask ym. 2022: 27).

Eräaseen tutkimukseen osallistuneet kuvaavat välittämistä kunnioituksena, ystävällisyytenä, myötätuntona, empatiana ja emotionaalisenä tukena. Välittämällä tuntui olevan erilaisia merkityksiä eri ihmisille ja se koettiin vaikeaksi määrittellä. Osa kuvaili välittämistä oman vuorovaikutuksensa räätälöimiseksi kunkin potilaan tarpeiden mukaan. Osan mielestä tekninen osaaminen oli tärkeä osa potilaan välittämistä. Pieniä välittämisen eleitä, kuten hymyä pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena potilaan ja röntgenhoitajan kohtaamisessa. Tällä koettiin olevan myös positiivisia vaikutuksia potilaan ja röntgenhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Kosketusta ja kykyä ymmärtää potilas ihmisenä pidettiin myös kommunikoinnin ja välittämisen näyttämisenä. Läsnäolo oli tärkeä osa välittämistä, siihen kuului kiinnostuksen näyttäminen ja potilaan olon tekeminen tärkeimmäksi asiaksi. (Kammies & Archer 2022: 669–670.)

Tulokset korostavat viestinnän keskeistä asemaa myötätuntoisessa kohtaamisessa röntgenhoitajan ja potilaan välillä. Kommunikaation vaikutus oli vahva sekä tyytyväisyyteen että tyytymättömyyteen. Viestintä yhdisti potilaan ja röntgenhoitajan, ja oli siksi

elintärkeä positiivisen suhteen kehityksen kannalta. Se oli myös olennainen osa luottamukseen ja empatiaan perustuvien suhteiden edistämässä. Viestintään kuului sanallinen viestintä, viestinnässä käytetty kieli (käytettiin ymmärrettävissä olevia sanoja), äänensävy, kehonkieli, kasvojen ilmeet ja eleet, aktiivinen kuuntelu, potilaan lukemisen taito, hyvä dialogi, sitoutuminen ja hyvä suhde, sekä keskustelu ja rupattelu (Taylor ym. 2021: 44–47). Lohduttavan sävyn käyttäminen puheessa liitetään todennäköisemmin myötätuntoiseen kohtaamiseen ja on lähtökohta potilaan yhteistyölle. Tekniset taidot, kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot yhdistyvät ja ne herättävät potilaissa arvokkuuden, mukavuuden, luottamuksen ja varmuuden tunteita. Vuoropuhelu nähdään myötätunnon ilmaisuna ja se koskettaa potilaita emotionaalisesti. (Taylor & Bleiker & Hodgson 2021: 48.)

Avain kaikkeen kommunikaatioon oli ymmärrettävän ja sopivan kielen käyttäminen, kommunikoinnissa tuli välttää lääketieteellisiä termejä. Oli ratkaisevan tärkeää, että kaikki työntekijät olivat tietoisia selkeän kommunikaation vaikutuksista. Radiologian osastolla kasvotusten käytävä kommunikointi oli kaikkien vastuulla, mukaan lukien vastaanottovirkailijat, ajanvarausten hoitajat, terveydenhuollon avustajat, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat, kantajat ja radiologit. Keskeisiä periaatteita olivat keskinäinen kunnioitus, kannustava ympäristö, avoimuus ja läpinäkyvyys. Osaston fyysisen ympäristön hallittiin tarjoavan välittävän ja rauhallisen tilan. Erityistä varovaisuutta tuli noudattaa haitallisten tapahtumien, kuten kontrastireaktion tai muun radiologian osaston komplikation, ilmaantumisen jälkeen. Kaikissa esiintyvissä ongelmissa varhainen ja avoin keskustelu rauhoitti ja voitti potilaiden luottamuksen ja sitoutumisen. (Rockall & Justich & Helbich & Vilgrain 2022: 2–3, 5.)

Resilienssi todettiin välttämättömäksi röntgenhoitajan hyvinvoinnille ja siten myötätuntoiselle potilaiden hoidolle. Terveydenhuollon ammattilaisten resilienssiä kuvattiin positiivisten selviytymismekanismien, huumorin ja sosiaalisen tuen avulla, joiden kaikkien koettiin edistävän myötätuntoisen hoidon mallia röntgenkuvauksessa. (Bleiker ym. 2016: 260.)

6.2 Esteet laadukkaalle potilasohjaukselle

Keskeinen havainto oli se, että lääketieteellisen kuvantamisen ominaispiirteet erottavat radiografian muista terveydenhuollon ammateista potilaan vuorovaikutuksen suhteen.

Röntgenhoitaja ja potilas tapaavat vain lyhyen aikaa, erittäin tehtäväkeskeisessä asetelmassa. Laadukkaana radiografiatyön esteenä pidettiin sitä, että radiografiatyö on aikasidonnaista, tehtäväkeskeistä ja sen tekijän pitää olla teknisesti taitava. Piiloutuminen lyijylasin taakse tai meneminen säätöhuoneeseen voi tehdä potilaan kokemuksesta yksinäisen. Voi olla, että fyysinen ero potilaaseen ja potilaan omat emotionaaliset rajat olivat esteenä myötätuntoisen potilasohjauksen toteuttamiselle ja vaikuttivat näin potilaan tuntemuksiin. (Bleiker ym. 2016: 258–259.)

Esitietojen huolimaton tarkastelu jättää mahdollisesti jotain potilasohjauksen kannalta tärkeää huomaamatta. Potilaan henkilöllisyyden tarkastamatta jättäminen tekee tilaa virheille. Väärien tutkimusten tai hoitojen valinta vaikuttaa merkittävästi potilaan diagnoosin saamiseen. Jos röntgenhoitaja ei pidä yllä ammattitaitoaan liittyen säteilyturvallisuuteen, ihmisen anatomiaan, lääketieteellisiin sairauksiin, leikkausten vaikutuksista liikkuvuuteen, kivun fysiologiasta ja psykologiasta on mahdotonta antaa potilaille laadukasta ohjausta. Välittämisen näyttäminen vaikeutui tutkimuksen mukaan myös, jos tekninen laitteisto aiheutti ongelmia henkilökunnalle. (Bro Brask ym. 2022: 25–26.)

Esteenä laadukkaalle potilasohjaukselle pidettiin myötätunnon puuttumista tai sen monimutkaisen rakenteen ymmärtämisen hankaluutta (Taylor & Hodgson & Gee & Collins 2017: 351). Myös empatian heikkeneminen, myötätuntoväsymys ja stressi olivat kaikki tekijöitä, jotka vaaransivat myötätuntoisen hoidon tai toimivat mahdollisina esteinä myötätuntoiselle hoidolle. Empatian heikkeneminen oli havaittu ilmiö lääketieteen opiskelijoiden lisäksi myös radiografian opiskelijoilla. Empatian heikkenemisen mahdollisena tekijänä pidettiin empatiahäiriötä: emotionaalisten rajojen murtuminen röntgenhoitajan ja potilaan välillä, mikä johtaa empatian heikkenemiseen ja mahdolliseen stressiin ja lopulta uupumukseen. Vähäiset henkilökohtaiset resurssit ja tehottomat selviytymisstrategiat saattoivat johtaa myös myötätuntoväsymykseen, sen ominaisuuksia ovat tunnottomuus, apatia ja avuttomuus. (Bleiker ym. 2016: 259). Potilaaseen kohdistuva toisen tyhmäksi tekeminen, tuomitseva asenne, yli yksinkertaistaminen ja se ettei potilasta oteta vakavasti, olivat merkkejä myötätunnottomaan käytökseen (Taylor & Hodgson & Gee & Collins 2017: 355). Hyvän viestinnän ja myötätunnon viestimisen esteenä oli monesti käytetty kieli, erityisesti lääketieteen terminologian käyttö (Taylor & Bleiker & Hodgson 2021: 45).

Esteeksi mainittiin myös yrityskulttuuri, joka painottaa keskittymään bisneksen tekemiseen enemmän kuin hoitamaan potilaita (Taylor & Hodgson & Gee & Collins 2017:

351) ja se, että viestinnän koulutus radiologian opiskelijoilla jää usein liian vähälle huomiolle (Rockall ym. 2022: 5).

Potilaan näkeminen henkilönä on perustavaa laatua oleva osa potilaslähtöistä hoitoa ja vahvaa inhimillistä yhteyttä. Kun tämä yhteys katkeaa, on röntgenhoitajan vaikea osoittaa aitoa välittämistä, minkä vuoksi potilaat saattavat kokea röntgenhoitajan toiminnan epäaidoiksi ja välinpitämättömäksi. Käytännön ongelmat, kuten kiireinen päiväohjelma ja riittämätön aika potilaiden kanssa, vaikuttavat merkittävästi potilassuhteen luomiseen. (Kimmies & Archer 2022: 671, 672). Vähäisen huolenpidon ja myötätunnon välittäminen on suoraan yhteydessä potilaiden saamaan hoidon laatuun ja on johtanut joissain tapauksissa jopa kuolemaan (Taylor & Hodgson & Gee & Collins 2017: 350).

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Potilasohjaustilanteissa on tärkeää vuorovaikutus, kommunikaatio, potilaan tukeminen, potilaan tunteiden huomioon ottaminen ja ystävällisyyden osoittaminen. Myötätunto on yksi erittäin tärkeä ja oleellinen taito hoitoalan ammattilaisilla. On erittäin tärkeää, että tunnistamme potilaiden tunteet ja osaamme kommunikoida potilaan kanssa niin kuin se on hänen tunnetilalleen sopivaa. Tällainen vuorovaikutus on todella tärkeää radiografiatyössä. (Adler & Carlton 2019: 122.) Tutkimustuloksista voikin nostaa esille välittävän, myötätuntoisen ja sitoutuneen henkilökunnan merkityksen potilasohjaustilanteille (Taylor ym. 2017: 350). Välittämisen osoittamiselle on tärkeää, että oma työ nähdään tyydyttävänä, sosiaalisesti hyödyllisenä ja henkilökohtaisesti merkityksellisenä (Bleiker ym. 2016: 259).

Röntgenhoitajan tulee omassa työssään kantaa ammatillista vastuuta omasta osaamisestaan ja potilasohjauksen toteutumisesta laadukkaasti. Siihen kuuluu vastuu säteilyturvallisuudesta, teknisten taitojen ylläpitäminen, välittäminen, myötätunto, selkeä viestintä, ihmissuhdetaidot, läsnäolo, empatia, emotionaalinen tuki, kunnioitus, sitoutuminen, kyky ymmärtää ja tunnistaa tunteita sekä oman ja työyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Laadukkaan potilasohjauksen toteutumista varjostaa tällä hetkellä vähäiset resurssit, työn tehtäväkeskeisyys ja lyhyet hoitoajat. Työpaikan yrityskulttuurin tulisi olla sellainen, että se mahdollistaa työyhteisön hyvinvoinnin, sitoutumisen ja omistautumisen vaikeasta tilanteesta huolimatta. Näin mahdollistetaan henkilökunnan jaksaminen ja työhyvinvointi sekä annetaan perusta hoitajien omille selviytymisstrategioille. Työhyvinvoinnilla kohennetaan resilienssiä ja vältetään mahdollisesti hoitajien kokema empatian heikkeneminen tai myötätuntoväsymys ja lopulta loppuun palaminen.

Huolehtivan ja myötätuntoisen käyttäytymisen kehittäminen ja myöhemmin hyödyntäminen terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa on keskeistä. Myötätuntoa ja muita laadukkaaseen potilasohjaukseen liittyviä termejä olisi hyvä tutkia lisää kotimaisilla, radiografiaan keskittyvillä tutkimuksilla sillä potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino, ja sen kehittäminen on tärkeää. Teemaan liittyvistä tutkimuksista voisi olla hyötyä radiografian rekrytoinnissa, perustutkinto- ja jatkokoulutuksessa ja ammatillisessa kehityksessä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ohjaa opinnäytetyön hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä tulee noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksen tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Toisten tekemille tutkimuksille annetaan niille kuuluva arvo ja niistä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Yhteiset suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin, sekä suomen lainsäädäntöön. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2021.)

ARENE ry:n antamat suositukset avoimen tieteen ja tutkimuksen toimintamallien soveltamiseksi ammattikorkeakoulujen TKI-toiminnassa pyrkii siihen, että projekteissa käytetyt menetelmät, aineistot, tulokset ja tuotokset ovat tutkimusetiikan ja juridiikan määrittämässä rajoissa kaikkien halukkaiden käytettävissä. Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa oman ammattikorkeakoulunsa aineistonhallintaohjeita ja palvelujen käyttösääntöjä. Opinnäytetyön hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös perustietoja tieteellisestä

kirjoittamisesta ja viittauskäytänteistä. Kaikki opinnäytetyöt tulee myös tarkistaa plagioinnin varalta. Suositusten tavoitteena on parantaa TKI-toiminnan avoimuutta, laatua, luotettavuutta ja näkyvyyttä. (ARENE 2020.)

Koko opinnäytetyöprosessin tulee olla luotettava. Aineiston kokoaminen tulee suunnitella ja toteuttaa huolella. Koko työskentelyn ajan tulee arvioida valintojen johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta suhteessa käsiteltävään aiheeseen. Läpi koko prosessin työskennellään järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. Työn luotettavuuteen kuuluu myös kootun aineiston luotettavuus, siitä tehtyjen tulosten ja päätelmien luotettavuus sekä tutkimustekstin, eli opinnäytetyönraportin luotettavuus. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia löydöksiä tai kehittämissuhteita, eikä niissä myöskään saa olla sisäisiä ristiriitoja. (Vilkka 2021: 132.)

Pyrin noudattamaan opinnäytetyössäni huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksen tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät olivat kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä sekä luotettavia. Tiedonhaun lauseiden huomasi vasta loppusuoralla olevan osiltaan täysin samanlaisia. Käyttämäni sanat olisivat voineet olla paremmin valittuja. Aineistoa kootessani menin hiukan väärässä järjestyksessä, eli se ei ollut täysin johdonmukaista ja tarkoituksenmukaista. Muiden tekemille tutkimuksille on annettu niille kuuluva arvo ja niistä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Käytetyt menetelmät, aineistot, tulokset ja tuotokset ovat tutkimusetiikan ja juridiikan määrittämässä rajoissa kaikkien halukkaiden käytettävissä. Olen noudattanut oman korkeakouluni aineistohallintaohjeita ja palvelujen käyttösääntöjä. Käyn työssäni läpi myös tieteellisen kirjoittamisen teorian ja teen viittaukset niille määritellyllä tavalla. Olen tarkistanut opinnäytetyöni plagioinnin varalta.

7.3 Ammatillinen kasvu

Tätä työtä tehdessäni opin ainakin sen, ettei kannata yrittää keksiä oikopolkuja, kun kyseessä on tarkkaan määritelty tutkimusrakenne. Omaan persoonaani kuuluu luovien ratkaisujen kehittäminen ja pohdiskeleva, analyyttinen jopa kriittinen lähestyminen kaikkea etukäteen määriteltyä kohtaan. Tieteellisessä kirjoittamisessa sellainen johtaa toki vaadittuun lopputulokseen, mutta pitkien ja kivisten polkujen kautta.

Opin myös sen, että vaikka halusin luovuttaa tuhannen kertaa, niin pystyin siitä huolimatta vetämään tämänkin projektin loppuun. En missään vaiheessa asettanut itselleni

kovin kunnianhimoisia saavutuksia liittyen opinnäytetyöhöni, silti minulle oli tärkeää tehdä se niin hyvin, kun kykenin ja pystyin. Pedantti perfektionisti itsessäni huomasi loppuvaiheessa, että työstä olisi pitänyt tehdä parempi ja kirjoittaa ja tutkia aihetta enemmän sekä etsiä laadukkaampia ja monipuolisempia tutkimusartikkeleita.

Onneksi työlle on asetettu aikaraja. Näin työstä tulee sellainen kuin se siinä määräajassa pystytty aikaansaamaan. Aiheestani voisi kirjoittaa, vaikka tuhat sivua silti tulematta täysin loppuun aiheen käsittelyssä.

Onneksi tein opinnäytetyön tästä aiheesta sillä se on lähellä sydäntäni ja nyt huomaan, että ne ominaisuudet, joita omaan itsessäni on todella hyödyllisiä tulevassa työssäni. Tämä auttaa jaksamaan ja on osa omaa, tulevaa selviytymisstrategiaani haastavassa ja alati kehittyvässä työskentely-ympäristössäni.

7.4 Kehittämisehdotukset

Aiheesta pitäisi tehdä enemmän suomalaisia tutkimuksia. Eräässä suomalaisessa tutkimuksessa röntgenhoitajat olivat itse arvioineet omaa ohjausosaamistaan. Itsearvioinnissa on se ongelma, että jokaisen käsitys omasta osaamisestaan voi olla vaikka kuinka hyvä tai huono. Se, miten itseään arvioi johtuu paljolti siitä, miten hyvä itsetunto tai oman arvon tunto ihmisellä on. Tulevissa tutkimuksissa pitäisi keskittyä tutkimaan asiaa enemmän potilaiden näkökulmasta tai niin, että tuleeko tietyt ohjaamisen kriteerit täyttymään potilasohjaustilanteissa.

Lähteet

Adler, Arlene & Carlton, Richard 2019. Introduction to Radiologic and Imaging Sciences and Patient Care, 7. painos. Elsevier.

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <<https://www.arena.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 18.2.2022.

Aveyard, Helen 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide. 3. painos. New York: Open University Press.

Bleiker, J. & Knapp, K.M. & Hopkins, S & Johnston, G. 2016. Compassionate care in radiography recruitment, education and training: A post-Francis Report review of the current literature and patient perspectives. Radiography 22 (3). 257–262.

European Federation of Radiography Societies 2018. European Qualifications Framework (EQF) Level 6 Benchmarking Document: Radiographers Second Edition. <<https://www.efrs.eu/publications>>. Viitattu 11.10.2022.

Garrard, Judith 2020. Health Sciences Literature Review Made Easy. E-kirja.

Gunther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2021. Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopiston tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>>. Viitattu 20.2.2022.

Helsingin yliopisto 2018. Kandikirjallisuuskatsaus. <<https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/KandiKirjallisuusKatsaus2018.pdf>>. Viitattu 19.2.2022.

Kammies, C & Archer, E. 2022. Understanding of caring - Radiography educators' perspectives. Radiography 28 (3). 668–673.

Kettunen, Tarja & Gerlander, Maija 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=potilasohjaus#q=potilasohjaus>. Viitattu 8.10.2022.

Kielitoimiston sanakirja 2022. Kotimaisten kielten keskus. Myötätunto.
<<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/my%C3%B6t%C3%A4tunto>>. Viitattu 7.10.2022.

Kirsten, BroBrask & Regner, Birkelund & Dr.Phil. 2014. Patient care in radiology-the staff's perspective. *Journal of Radiology Nursing* 33 (1). 23–29.

Koskela, Merja & Pilke, Nina 2020. Tieteellisen tekstin jäsentäminen. Teoksessa Tieteellinen kirjoittaminen tiedeyhteisössä. Vakki Ry. <<https://vakki.net/index.php/2020/09/16/tieteellinen-kirjoittaminen-tiedeyhteisossa/>>. Viitattu 19.2.2022

Lama, Dalai 2011. Myötätunto. Sisäinen rauha ja onnellisempi maailma. Helsinki: Basam Books.

Lipponen, Kaija 2014. Pro Gradu. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala.

Mattila, Kati-Pupita 2020. Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. Helsinki: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15504>>. Viitattu 19.2.2022

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Potilasturvalaki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>>. Viitattu 21.2.2022.

Rockall, Andrea G. & Justich, Caroline & Helbich, Thomas & Vilgrain, Valerie. 2022. Patient communication in radiology: Moving up the agenda. *European Journal of Radiology* 155 (110464).

Taylor, A. & Bleiker, J. & Hodgson, D. 2021. Compassionate communication: Keeping patients at the heart of practice in an advancing radiographic workforce. *The Society and College of Radiographers and the European Federation of Radiographer Societies. Radiography* 27 (1). 43–49.

Taylor, A & Hodgson, M. & Gee, M & Collins, K. 2017. Compassion in healthcare: a concept analysis. *Journal of Radiotherapy in Practice* 16. 350–360.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 18.2.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 3.9.2022.

Sorppanen, Sanna 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. *Lääketieteellinen tiedekunta*. Oulun yliopisto. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951428058X.pdf>>. Viitattu 8.10.2022.

Vilka, Hanna 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2021. *Näin onnistut opinnäytetyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Walta, Leena 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana– tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Pro Gradu. Turun yliopiston julkaisuja. *Lääketieteellinen tiedekunta*. Turun Yliopisto. Vapaasti luettavissa. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76839/AnnalesC337Walta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 20.2.2022.

Työssä käytetyt tutkimusartikkelit lähteistä eriteltyinä:

Bleiker, J. & Knapp, K.M. & Hopkins, S & Johnston, G. 2016. Compassionate care in radiography recruitment, education and training: A post-Francis Report review of the current literature and patient perspectives. *Radiography* 22 (3). 257–262.

Kammies, C & Archer, E. 2022. Understanding of caring - Radiography educators' perspectives. *Radiography* 28 (3). 668–673.

Kirsten, BroBrask & Regner, Birkelund & Dr.Phil. 2014. Patient care in radiology-the staff's perspective. *Journal of Radiology Nursing* 33 (1). 23–29.

Rockall, Andrea G. & Justich, Caroline & Helbich, Thomas & Vilgrain, Valerie. 2022. Patient communication in radiology: Moving up the agenda. *European Journal of Radiology* 155 (110464).

Taylor, A. & Bleiker, J. & Hodgson, D. 2021. Compassionate communication: Keeping patients at the heart of practice in an advancing radiographic workforce. *Radiography* 27 (1). S34-S49.

Taylor, A & Hodgson, M. & Gee, M & Collins, K. 2017. Compassion in healthcare: a concept analysis. *Journal of Radiotherapy in Practice* 16. 350–360.

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohde- maa	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini
<p>Compassionate care in radiography recruitment, education and training: A post-Francis Report review of the current literature and patient perspectives</p> <p>J. Bleiker & K.M. Knapp & S. Hopkins & G. Johnston &</p> <p>Radiography 22</p> <p>2016</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli tutkia hyvän tai esimerkillisen hoidon piirteitä. Sen tarkoituksena oli lisäksi selvittää, missä yhteyksissä termiä "myötätunto" käytetään radiografiassa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Searches of Medline; CINAHL Plus; PubMed; NHS Evidence; Web of Science; Google Scholar and the grey literature.</p>	<p>Alustava tutkimus osoitti, että potilaiden käsityksiin heidän hoidostaan radiografiassa sisältyy harvoin sanan myötätunto käyttö, mutta on olemassa muita tapoja, joilla se voidaan päätellä. Radiografian alan näyttöpohja hyötyisi siten selkeämmästä tavasta selittää myötätuntoisen hoidon antaminen.</p> <p>UK (United Kingdom)</p>	<p>Katsauksessa esiin tulleet suositukset, jotka liittyvät myötätuntoisuuden korostamiseen rekrytoinnissa, opetuksessa ja koulutuksessa. Yhteenvedon voidaan todeta, että tähänastiset todisteet osoittavat, että tarvitaan näyttöön perustuvaa ymmärrystä myötätuntoisesta hoidosta radiografian ainutlaatuisessa kontekstissa. Tietoja voidaan käyttää apuna radiografian rekrytoinnissa, perustutkinto- ja jatkokoulutuksessa ja ammatillisessa kehityksessä.</p>

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohde- maa	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiä
<p>Compassion in healthcare: a concept analysis</p> <p>A. Taylor & D. Hodgson & M. Gee & K. Collins</p> <p>Journal of Radiotherapy in Practice 16</p> <p>2017</p>	<p>Ymmärtää mitä myötätunto on ja kuinka sitä toteuttaa terveysalan ammattilaiset terveydenhuollossa</p>	<p>Walker and Avant's eight-step model was used as the framework for the concept analysis. Data collection utilised a number of resources including online databases: Medline, CINAHL complete, Scopus, PubMed, PsycINFO, ScienceDirect, Cochrane and DARE; dictionaries, social media, Internet sources, books and doctoral theses. In all, 296 resources were included in the review.</p>	<p>Käsiteanalyysin avulla saatiin erotettua myötätuntoa määrittelevät ominaisuudet terveydenhuollossa. Myötätunto terveydenhuollossa voidaan määrittellä viidellä attribuutilla: tunnustaminen, yhteys, altruistinen halu, humanistinen kohtaaminen ja toiminta. Myötätunto on realistisempaa jakaa kolmeen luokkaan: ei-verbaaliseen, verbaaliseen ja ammatilliseen käytäntöön.</p> <p>UK (United Kingdom)</p>	<p>Tarve kehittää ja myöhemmin hyödyntää huolehtivaa ja myötätuntoista käyttäytymistä terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa on keskeistä.</p> <p>UK (United Kingdom) on yhtä mieltä NHS (National Health Service) kanssa terveydenhuollon perusarvoista. Potilas pitää asettaa etusijalle ja tulee varmistaa, että he saavat palveluita välittävältä, myötätuntoiselta ja sitoutuneelta henkilökunnalta. Poliittikka tuo esille rajoitetun määritelmän ja selityksen myötätunnolle ja sen merkitykselle saaden jotkut miettimään onko myötätunnon vaikea monimutkainen rakenne ymmärrettävissä ja jos ei niin miten sitä voidaan menestyksekkäästi edistää käytännössä.</p>

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohde- maa	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyk- siini
<p>Compassionate communication: Keeping patients at the heart of practice in an advancing radiographic workforce</p> <p>A. Taylor</p> <p>J. Bleiker</p> <p>D. Hodgson</p> <p>Radiography 27</p> <p>2021</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää myötätunnon käsitteen nykyinen ymmärtäminen ja sen näyttöpohja terveydenhuollossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Konstruktivistinen kvalitatiivinen metodologia ja temaattinen tietojen analysointi.</p>	<p>Tulokset korostivat viestinnän keskeistä asemaa myötätun- toisessa kohtaamisessa röntgenhoitajan ja potilaan välillä. Viestintä yhdistää potilaan ja röntgenhoitajan, ja on siksi elintärkeä positiivisen suhteen kehityksen kannalta. Se on myös olennainen osa luottamukseen ja empatiaan perustuvien suhteiden edistämiseksi.</p> <p>UK (United Kingdom)</p>	<p>Katsauksessa esiin tulleet suositukset, jotka liittyvät myötätuntoisuuden korostamiseen rekrytoinnissa, opetuksessa ja koulutuksessa. Yhteenvetona voidaan todeta, että tähänastiset todisteet osoittavat, että tarvitaan näyttöön perustuvaa ymmärrystä myötätuntoisesta hoidosta radiografiatyön ainutlaatuisessa kontekstissa. jotka voivat olla tietoja radiografian rekrytoinnista, perustutkinto- ja jatkokoulutuksesta ja ammatillisesta kehityksestä</p>

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohde- maa	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiä
<p>Understanding of caring - Radiography educators' perspectives.</p> <p>C. Kammies & E. Archer</p> <p>Radiography 28</p> <p>2022</p>	<p>Tämän artikkelin tarkoituksena oli selvittää, miten radiografian opettajat ymmärtävät välittämisen ja kuinka välittäminen toteutuu käytännössä heidän perspektiivistään.</p>	<p>Käytettiin laadullista lähestymistapaa, jossa käytettiin online-puolistrukturoituja haastatteluja. Radiografiakouluttajat valittiin tarkoituksella. Tätä seurasi kiintiönäytteenotto, jolla varmistettiin, että osallistujat edustivat kaikkia neljää radiografian tieteenalaa. Teemaa analysoitiin ja datasta löydettiin viisi teemaa. Tietojen kylläisyys saavutettiin, kun uusia teemoja ei syntynyt.</p>	<p>Tutkimus paljasti, että radiografian opettajat arvostivat välittävää käyttäytymistä osana ammattiaan ja ymmärsivät kohtuudella, mitä hoito sisältää. Kyky osoittaa välittämistä potilastapaamisten aikana nähtiin olennaisena osana röntgenhoitajan roolia. Mielenkiintoinen löytö oli, että osallistujat pitivät teknistä pätevyyttä tapana osoittaa välittämistä.</p> <p>South Africa</p>	<p>Aineistosta käy ilmi, että radiografian kouluttajat arvostavat teknistä osaamista, mutta he tiesivät, että välittäminen on myös olennainen osa röntgenhoitajan työtä. Oli ilmeistä, että ajalla, joka vietettiin potilaan kanssa, oli merkittävä vaikutus potilassuhteeseen, ja lyhyemmät vuorovaikutukset näyttivät vaikuttavan hoitoon negatiivisesti.</p> <p>Tutkimuksessa tutkittua välittämistä voi hyvin verrata myötätuntoon, niihin kätkeytyi samoja uskomuksia ja merkityksiä.</p>

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohdema	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini
<p>Patient communication in radiology: Moving up the agenda</p> <p>Andrea G. Rockall & Caroline Justich & Thomas Helbich & Valerie Vilgrain</p> <p>European journal of radiology 155</p> <p>2022</p>	<p>Tarkastella radiologialle ominaisia potilasviestinnän näkökohtia.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Potilaskokemukseen ja arvopohjaisen hoidon tuntemiseen vaikuttaa merkittävästi potilasviestintä radiologian osastolla. Kunnioittavan ja empaattisen viestinnän kulttuurin kehittäminen on keskeistä sekä koulutuksen että johtamisen kautta.</p> <p>UK</p>	<p>Avain kaikkeen viestintään on selkeä kommunikointi kasvatusten ja ei liian lääketieteellisen kielen käyttäminen. Keskeisiä periaatteita ovat keskinäinen kunnioitus, kannustava ympäristö, avoimuus ja läpinäkyvyys. Osaston fyysisen ympäristön pitäisi tarjota välittävä ja rauhallinen tila. Viestinnän koulutus jää usein liian vähäiselle huomiolle.</p>

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisu, julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset, tutkimuksen kohdema	Tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini
<p>“Patient Care in Radiology”: The Staff’s Perspective</p> <p>Kirsten Bro Brask & Regner Birkelund & Dr.Phil</p> <p>MScNEuropean journal of radiology 155</p> <p>2022</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten henkilöstö ko- kee hoidon ilmaisemi- sen diagnostisen ku- vantamisen osastolla, lyhyiden potilaskoh- taamisten aikana.</p>	<p>Tämä oli kvalitatiivinen tutkimus, jolla oli fe- nomenologinen ja her- meneuttinen viiteke- hys. Aineisto kerättiin kenttähavaintoja ja puolistrukturoituja haastatteluja käyttäen.</p>	<p>Välittämisen konsepti näh- dään laajempänä kokonaisu- tena. Se sisältää hallinnollisia ja instrumentaalisia element- tejä sekä potilassuhteeseen liittyviä elementtejä. Välittä- minen on informointia, tuke- mista, tarkkaavaisuutta ja kuuntelua. Potilaan välittä- mistä on jo potilaan asiakirjoi- hin huolella tutustuminen. Tutkimus poistaa sen väärin- käsityksen, että radiografian lyhyet potilaskontaktit tekisi- vät siitä vähemmän välittävää.</p> <p>Tanska</p>	<p>Välittäminen on eräs keino, jolla me koh- taamme toisen ihmisen, tässä tapauksessa ter- veydenhuollon ammattilainen tapaa potilaan. Välittämiseen kuuluu säteilysuojelu, uusintaku- vien välttäminen, tiedonkulku ja se, että saa- daan oikeat tutkimukset, jotta potilaan diagno- sointi tai hoito ei pitkity.</p> <p>Välittäminen alkaa jo ennen potilaan kohtaa- mista tutustumalla potilaan tietoihin ja mietti- mällä mikä on parasta potilaalle.</p> <p>Potilasta informoidaan ennen tutkimusta, tutki- musten aikana ja jälkeen tutkimuksen.</p>

