



Sara Hakola ja Outi Ronkainen

Röntgenhoitajien kokemuksia sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa

Opinnäytetyöraportti

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

12.4.2022

Tekijät	Sara Hakola ja Outi Ronkainen
Otsikko	Röntgenhoitajien kokemuksia sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa
Sivumäärä	31 sivua + 1 liite
Aika	12.04.2022
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Ulla Nikupaaavo Lehtori Heli Patanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien kokemuksia sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa. Tavoitteena oli tuoda tietoa röntgenhoitajille sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisesta sekä kertoa miten röntgenhoitajat kokevat tilanteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin maaliskuussa 2022 haastattelemalla viittä röntgenhoitajaa eri puolilta Suomea etähaastatteluna Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisesta. Teemahaastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Jokaisen sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaaminen on erilainen, eivätkä työnantajat tai organisaatiot valmista röntgenhoitajia tilanteisiin etukäteen. Potilas voi reagoida monin eri tavoin tilanteessa, jossa hän saa tiedon sattumalöydöksestä. Tämän takia röntgenhoitaja muodostaa toimintansa tapauskohtaisesti tarkkailemalla koko ajan potilaan reagoitua ja vastaa sen mukaan potilaan tarpeisiin. Tilanteissa pidetään tärkeänä, että röntgenhoitajan toiminta ja olemus on rauhallista ja läsnä olevaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyöraportin sisältämien haastattelujen tulosten avulla röntgenhoitajat voivat saada tukea vaikean tilanteen kohdanneen potilaan kohtaamisessa sekä tietoa tilanteen myötävaikuttavista tekijöistä.</p>	
Avainsanat	röntgenhoitaja, sattumalöydös, potilaan kohtaaminen, teemahaastattelu

Authors	Sara Hakola and Outi Ronkainen
Title	The experiences of radiographers when encountering patients with incidental findings
Number of Pages	31 pages + 1 appendix
Date	12 April 2022
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Ulla Nikupaavo, Lecturer Heli Patanen, Lecturer
<p>The purpose of our thesis was to collect the experiences of radiographers who encounter patients who receive an incidental finding diagnosis during treatment. In our thesis, we sought to provide information to radiographers about the encounter of incidental findings from a patient, and what kinds of healthcare factors should be considered during such an encounter.</p> <p>As part of the thesis, qualitative research was conducted. The material for the thesis was collected in March 2022 by interviewing five radiographers remotely from all over Finland via Microsoft Teams. Every radiographer interviewed had experiences of encountering a patient with incidental findings. The interview data collected from thematic interviews were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Every encounter with a patient with incidental findings is different than any other and employers and organizations do not always prepare radiographers to handle such situations. In sudden situations like incidental findings, the patient can react in multiple ways to the news of discovery. Due to this every radiographer often creates their own way to handle the situation professionally by observing the patient, and providing the necessary care to the patient. Calming behavior and being present in the moment are optimal tools in providing care for a patient who has just learned of an incidental finding.</p> <p>The carefully analyzed results of thematic interviews provide valuable insight into providing professional care for patients with incidental findings and serve as a guide for fellow radiographers.</p>	
Keywords	radiographer, incidental finding, encountering patient, thematic interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus	2
2.1	Röntgenhoitajan etiikka	2
2.2	Röntgenhoitajan vuorovaikutustaidot	3
2.3	Potilaan kohtaaminen kriisitilanteessa	5
3	Sattumalöydös	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	8
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	8
5.2	Teemahaastattelu ja litterointi	9
5.3	Haastattelurungon laatiminen	10
5.4	Aineiston keruu	10
5.5	Aineiston analysointimenetelmä	10
6	Tulokset	14
6.1	Röntgenhoitajien toiminta	14
6.2	Röntgenhoitajien kokemukset ja tunteet	17
6.3	Hyvä vuorovaikutus	21
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
7.2	Hyödyntäminen ja jatkotyöskentelyehdotukset	26
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Sattumalöydösten määrä on kasvanut, samalla kun kuvantamistutkimukset ovat lisääntyneet osana potilaan hoitotyötä. Amerikassa tehdyn tutkimuksen aiheena oli tutkia sattumalöydösten yleisyyttä kuvantamisessa ja tutkimuksen aineistona käytettiin 11 810:n 9–10-vuotiaan lapsen aivojen magneettikuvauksien tuloksia. Tutkimuksessa huomattiin, että viidenneksellä tutkituista lapsista löydettiin aivojen magneettikuvauksissa sattumalöydös. Tutkimusten tuloksena hieman yli viidenneksellä potilaista havaittiin sattumalöydös magneettikuvauksissa, pohjustaen sattumalöydösten löytymisen yleistymistä. (Li & Thompson & Reuter 2021.) Sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa röntgenhoitajan ammattieettiset taidot nousevat tärkeään asemaan.

Röntgenhoitajan monimuotoiseen työnkuvaan kuuluu olennaisena osana potilaan eettinen kohtaaminen sekä ammatillinen vuorovaikutus. Potilaat ovat persooniltaan ja toimintakyvyiltään erilaisia, mikä vaatii röntgenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, soveltamiskykyä, joustavuutta sekä luovuutta eri tilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on tutkittu paljon potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta, sillä hyvä vuorovaikutus on korostunut potilaan hoitotyössä. Tutkimuksissa, kuten myös päivittäisessä potilastyössä korostuvat potilaskeskeisyys ja empaattisen vuorovaikutuksen tärkeys. Onnistunut vuorovaikutus sekä hoitajan hyvät ihmissuhdetaidot ovat tutkitusti parantaneet potilaan kokemuksia saamastaan hoidosta ja tutkimuksista. (Pollard, Lincoln, Nisbet, Penman 2019.)

Tämän opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, miten röntgenhoitajat kokevat ja toimivat tilanteessa, jossa potilas saa tiedon sattumalöydöksestä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastattelimme viittä (5) röntgenhoitajaa, jotka olivat kokeneet tilanteita useasti työuransa aikana. Haastattelut toteutettiin Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, johon haastateltavat saivat valmistautua ennakkoon teemahaastattelurungon avulla. Haastattelumateriaalien pohjalta teimme analyysia opinnäytetyön aiheen mukaan, joka tuo röntgenhoitajille tietoa sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisesta ja tilanteen myötävaikuttavista tekijöistä.

2 Röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

2.1 Röntgenhoitajan etiikka

Röntgenhoitajan ammattietiikkaa ohjaavat muun muassa lait, asetukset, suositukset, määräykset, terveydenhuollon etiikka sekä röntgenhoitajan eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet ohjaavat röntgenhoitajien ammattieettistä toimintaa ja tukevat eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Röntgenhoitajien eettisten ohjeiden keskiössä ovat muun muassa ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, vastuullisuus, luottamuksellisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2020.)

Euroopan Radiografialiitto EFRS (European Federation on Radiographer Societies) sekä kansainvälinen röntgenhoitajaliitto ISRRT (International Society of Radiographers and Radiological Technologists) ovat luoneet vuosien saatossa röntgenhoitajien eettiset säännöt. Nämä säännöt ovat jäsenjärjestöjen hyväksymiä ja niitä noudatetaan edelleen ympäri maailmaa omien kansallisten eettisten sääntöjen mukaisesti. Eettisiin sääntöihin lukeutuu muun muassa röntgenhoitajan ammatillinen suhtautuminen jokaiseen kohtaamaansa potilaaseen. Röntgenhoitajan tulee kohdella potilasta inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti yksilönä samalla tarjoten turvallisen ja kannustavan ympäristön. Tavoitteena on hoitaa ja tutkia jokaista potilasta yksilöllisen tarpeen mukaan ja yhtä hyvin samalla kunnioittaen kulttuurien moninaisuutta. Röntgenhoitajan on oltava tietoinen potilaan yksilöllisistä tarpeista sekä sairauden aiheuttamasta haavoittuvuudesta ja annettava tukea tarvittaessa. Työssä huomioidaan tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus, potilaan itsemääräämisoikeus sekä salassapitovelvollisuus. Työ on potilaslähtöistä ja se perustuu luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen. Röntgenhoitajan tulee huolehtia siitä, että potilas saa tarkoituksenmukaiset tiedot hoidostaan ja tutkimuksistaan. (EFRS 2010.) Edellä mainittuja asioita määritellään myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, joka määrittää tarkasti muun muassa potilaan oikeuksia, potilasasiakirjojen käsittelyä ja säilytystä sekä muistutuksia ja kanteluja. Lain mukaan jokaisella on itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon sekä kohteluun ja tiedonsaantioikeus itseään koskeviin tietoihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen. Hän on diagnostisen ja terapeutin radiografian sekä säteilysuojelun ja -valvonnan asiantuntija, joka suorittaa

kuvantamisen ja potilaan ohjaamisen. Röntgenhoitaja ei tee diagnooseja, mikä on tärkeää huomioida potilaan kohtaamisessa. (Global Pre-Meds 2016.) Röntgenhoitajan ammattieettinen toiminta edellyttää hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa työyhteisössä, jossa tulee toimia kollegiaalisesti ja arvostaa niin omaa kuin muidenkin työtä. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2020.)

Röntgenhoitajan tulee toteuttaa työtään ammattitaidolla turvallisesti, vastuullisesti, rehellisesti ja taloudellisesti. Hän sitoutuu työtään ohjaaviin lakeihin, määräyksiin, asetuksiin ja suosituksiin. Työn velvollisuutena on puuttua toimintaan, joka vaarantaa potilas- tai työturvallisuutta ja röntgenhoitajalle on taattava oikeus työskennellä turvallisessa työympäristössä. Hän on vastuussa osaamisestaan sekä kouluttautumisestaan. Röntgenhoitaja toimii työssään oikeutusarviointia hyödyntäen siten, että yksilön ja väestön säteilyaltistus on mahdollisimman alhainen ja tutkimuksen hyödyt ovat suurempia kuin sen aiheuttamat haitat. Työn perustana on säteilylain mukainen tutkimuslähete tai hoitosuunnitelma, joiden avulla röntgenhoitaja huolehtii säteilynkäytön oikeutusarvioinnista, optimoinnin yksilöllistämisestä sekä tutkimuksen, toimenpiteen tai hoidon suorittamisesta. Päätöksenteko perustuu moniammatillisiin kestäviin hyvän käytännön ohjeistuksiin sekä suoritettuun oikeutusarviointiin, jotka ohjaavat ja tukevat eettisessä päätöksenteossa. (ISRRT 2021.)

2.2 Röntgenhoitajan vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat terveysalan ammattilaisen ydinosaa. (Väisänen & Niemelä & Suua 2009: 139.) Röntgenhoitajan ja potilaan kohtaamiset ovat usein kohtalaisen lyhyitä. Näissä kohtaamisissa onkin tärkeä pystyä luomaan nopeasti positiivinen ja potilasta arvostava luottamus. Röntgenhoitajan on tärkeä tunnistaa erilaiset kriisin vaiheet, jotta hän osaa ammattilaisena antaa potilaalle tilanteessa oikeanlaista tukea ja informaatiota, kun on juuri saanut tiedon kuvassa olevasta löydöksestä. Röntgenhoitajan tulee omata hyvät kommunikaatiotaidot, jotta hän saa hyvän yhteyden jokaiseen potilaaseen. Potilaalla voi olla yksilöllisiä vammaan tai sairauteen liittyviä kommunikaatio-ongelmia, kuten näkö- tai kuulovamma tai muistisairaus. Kuvantamistilanteessa röntgenhoitajan on tärkeää luoda hyvä yhteinen ymmärrys potilaan, tämän läheisen sekä muiden terveydenalan ammattihenkilöiden kanssa soveltaen erilaisia kommunikaatiotapoja tilannekohtaisesti. Kommunikaatiotaitojen eri osa-alueita ovat muun muassa kuuntelemisen taito, verbaliset taidot, nonverbaaliset taidot, yhteisymmärryksen luominen sekä potilaan kommunikaatiotapaan vastaaminen. (Koivisto 2019.)

Vuorovaikutus jaetaan usein kahteen viestinnän osaan. Nämä osat ovat sanallinen ja sanaton viestintä. Sanalliseen eli verbaaliseen viestintään kuuluu puhuttu tai kirjoitettu vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa verbaalinen vuorovaikutus onkin usein vähäisempää kuin ajatellaan. Suurin osa vuorovaikutusta on sanatonta eli nonverbaalista viestintää. (Väisänen ym. 2009: 28–32.) Sanallista ja sanatonta viestintää käytetään yhtäaikaisesti ja hoitotyössä pyritään, että nämä tukisivat toisiaan.

Jotta pystytään luomaan hyvä vuorovaikutus, se vaatii alusta asti hyvän kohtaamisen röntgenhoitajan ja potilaan välille. Hoitosuhteissa hyvä kohtaaminen on ihmisen inhimillinen perustarve. Hyvään kohtamiseen kuuluu tunne siitä, että tulee hyväksytyksi ja ymmärretyksi omana itsenään. Hyvä kohtaaminen edesauttaa vuorovaikutusta sen rakentavalla ja eheyttävällä vaikutuksella, kun taas huono kohtaaminen voi satuttaa ja murentaa potilaan itsetuntoa. Hyvän kohtaamisen ensisijaisena avaimena pidetään silmiin katsomista. Jo näin pieni ele viestii potilaalle yhteydestä ja kunnioituksesta. Kohtaaminen pitää sisällään monia asioita. Näitä ovat esimerkiksi kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, sanaton ja sanallinen viestintä, ilmeet, eleet, äänenpainot ja reagointi. (Keinänen-Kiukkaanniemi 2020.)

Sanaton eli nonverbaalinen viestintä alkaa jo ennen sanallista vuorovaikutusta. Heti vuorovaikutustilanteeseen tultaessa alamme tarkkailemaan toistemme erilaisia eleitä, ilmeitä ja tunnetiloja. (Väisänen ym. 2009: 28.) Nonverbaalinen viestintä pitää sisällään kehonkielen tuomat viestit kuten ilmeet, eleet, katseet, liikkeet, ryhdin, äänensävyt ja kosketuksen. Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat vuorovaikutukseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Nonverbaalinen viestintä korostuu vuorovaikutustilanteissa, jossa molemmilla on kaikki aistit käytössä. Kuulija tulkitsee näitä viestejä jatkuvasti ja niiden olisi tärkeää tukea sanallista viestiä. (Roivas & Karjalainen 2013: 20.)

Jo vuonna 2007 Iso-Britanniassa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin röntgenhoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää röntgenhoitajien kommunikointia potilaiden kanssa ja havainnoida siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että vaikka röntgenhoitajat yrittävät mukauttaa viestintäänsä yksittäisille potilaille sopiviksi, sisäiset tekijät, kuten itseluottamus ja persoonallisuus, sekä ulkoiset tekijät, kuten diagnostisen kuvan tuottaminen ja työyksikön paineet ovat tärkeässä asemassa röntgenhoitajan ja potilaiden vuorovaikutuksessa. Myös potilaan ominaisuudet, kuten ikä, käyttäytyminen, sairaudet tai vammat vaikuttavat vuorovaikutukseen. Niin röntgenhoitajan kuin potilaankin ominaisuudet, onnistuneen diagnostisen kuvan tuottamisen tarve sekä

työyksikön toiminnan jatkuvuuden tarve ovat tärkeitä asioita tunnistaa ja ottaa huomioon, kun halutaan edistää potilaskeskeisyyttä sekä hyvää viestintää kuvantamisessa. Kyseiset asiat on hyvä huomioida myös röntgenhoitajien koulutuksissa ja henkilöstön valinnoissa. (Booth 2007.)

2.3 Potilaan kohtaaminen kriisitilanteessa

Kun tieto sairastumisesta tai sattumalöydöksen löytymisestä tulee yllättäen, ihminen alkaa käsittelemään tietynlaista kriisiprosessia. Kriisiprosessi voidaan jakaa aika kaavamaisesti neljään osaan. Jokainen ihminen käsittelee kriisitilanteessa asioita hiukan eri lailla ja nämä neljä osaa voivat esiintyä missä järjestyksessä tahansa tai joitakin kriisin kohtia voidaan käydä läpi samaa aikaan. (Pohjola-Pirhonen & Poutiainen & Samulin 2007: 16–18.) Röntgenhoitajan on tärkeää sisäistää nämä erilaiset vaiheet kohdatessaan yllättävän tiedon sattumalöydöksestä saaneen asiakkaan, jotta pystyy antamaan oikeaan aikaan oikeanlaista tukea ja tietoa tilanteesta. Nämä neljä erilaista vaihetta ovat shokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe tai sopeutumisvaihe (Hammarlund 2010: 99–103).

Sattumalöydöksen löytäminen laukaisee potilaassa shokkivaiheen. Tämä vaihe kestää yleensä muutamista tunteista muutamiin vuorokausiin (Henrikson & Lönnqvist, 2019). Tässä vaiheessa potilas ei pakosti pysty sisäistämään saamaansa tietoa. Potilas voi reagoida monella tapaa. Toiset voivat ottaa tiedon vastaan todella tyyneästi ja toimia kuin mitään yllättävää tietoa ei olisikaan saanut, kun taas toisille voi tulla kaoottinen kiihtymystila, joka ilmenee itkemisenä tai jopa huutamisena. Shokkivaiheessa potilaan tila voi muuttua toisesta ääripäästä toiseen yllättäen. Tämä alkujärkytyksen vaihe on ihmiselle tärkeä, sillä ihminen pyrkii näillä reaktioillaan suojaamaan psyykettään. Isoa järkytystä ihminen ei pysty hahmottamaan pienessä ajassa. (Hammarlund 2010: 99–103.) Tässä vaiheessa onkin tärkeää, että ammattilainen toimii tilanteessa rauhallisesti jättäen potilaalle mahdollisuuden kysellä kysymyksiä ja olla tukena. Potilaalle on hyvä antaa yksinkertaisia ohjeita helposti käsiteltävässä muodossa. Ohjeiden olisi hyvä olla myös kirjallisena, jotta potilas pystyy palaamaan asiaan uudestaan.

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa eri tavoin reagoimaan ja sisäistämään tapahtunutta. Hän alkaa alitajuntaisesti etsimään jonkunlaista järjestystä tilanteeseen. Tässä vaiheessa yleensä aletaan ajattelemaan mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan. (Pohjola-Pirhonen ym. 2007: 16–18.) Reaktiovaiheessa ihmisellä alkaa ilmetä usein psyykkisiä ja fyysisiä oireita (Pesonen & Räsänen 2020). Potilas voi alkaa tuntemaan

voimakkaita tunteita, joita voivat olla esimerkiksi suru ja syyllisyys. Hän voi alkaa yrittää etsiä syyllistä sairastumiseen tai vaihtoehtoisesti syyttää siitä itseään ja elintapojaan. Kuolemanpelko voi tässä vaiheessa olla vahvasti läsnä, vaikka vielä ei pakosti tiedetä löydöksen vakavuutta. Oireina voivat olla pahoinvointi, vapina, huimaus ja erilaiset sydänoireet. Potilaalla voi olla voimakasta väsymystä tai univaikeuksia. (Hammarlund 2010: 99–103.) Reaktiovaiheen pituus voi vaihdella muutamasta päivästä viikkoihin.

Käsittelyvaiheessa potilas alkaa perusteellisesti käsittelemään ajatuksiaan ja tunteitaan (Pesonen & Räsänen 2020). Sairaus otetaan osaksi elämää ja tässä vaiheessa ihminen saattaa haluta etsiä lisätietoa sairaudestaan, jotta saa kokonaiskuvan tilanteesta. Hän alkaa pikkuhiljaa hyväksymään tapahtumaa ja pääsemään surusta ja tuskasta eroon. Erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet voivat vähentyä ja toimintakyky palautuu hiljattain. Tulevaisuutta voidaan alkaa ajatella myönteisesti ja huomataan, että normaali arki jatkuu kaikesta huolimatta. (Hammarlund 2010: 99–103; Pohjola-Pirhonen ym. 2007: 16–18.)

Viimeisessä vaiheessa saatu diagnoosi ja mahdolliset hoidot ovat muodostuneet osaksi elämää. Potilas on löytänyt uudenlaisia selviytymiskeinoja ja elämän hallinnantunne on palautunut. Asiasta pystytään ajattelemaan ja keskustelemaan ilman suurempaa ahdistuksen tai surun tunnetta. (Pohjola-Pirhonen ym. 2007: 16–18.) Kriisiprosessin käymisen myötä elämänarvot ovat voineet muuttua uuteen järjestykseen. Pienet arkiset asiat tuovat enemmän iloa ja läheiset ihmiset ja arvot ovat kultaakin tärkeämpää. (Stenberg & Stenberg.)

3 Sattumalöydös

Sattumalöydös tarkoittaa poikkeavaa löydöstä, joka ei liity tutkittuun sairauteen tai oireisiin. Esimerkiksi aneurysmat, leesiot, verenvuodot tai tuumorit voivat olla sattumalöydöksiä, jotka voivat ilmetä muun tutkimuksen yhteydessä. Sattumanvaraiset ja yllättävät löydökset ovat lisääntyneet kuvantamistutkimusten kehittyessä ja lisääntyessä. (ACR 2021.) Sattumalöydökset jaetaan kolmeen luokkaan: kliinisesti merkityksettömät muutokset; seurantaa vaativat, sekä merkitykselliset, lisätutkimuksia ja toimenpiteitä vaativat muutokset. Yllättävät löydökset voivat siis olla hyvänlaatuisia ja harmittomia muutoksia, jotka eivät vaikuta potilaan hoitoon tai ennusteeseen. Joskus yllättävä löydös voi vaatia lisätutkimuksia, nopeaa hoitoa tai seurantaa, mikäli kyseessä on pahanlaatuinen tai henkeä uhkaava muutos. Radiologiassa yllättäviä löydöksiä voi ilmentyä eri tavoin eri modaaliteeteissä. Radiologilla onkin merkittävä rooli

kuvantamislöydöksen harmittomuuden tai diagnostisuuden arvioinnissa ja röntgenhoitajan tehtävä on suorittaa tutkimus ja antaa potilaalle tarvittavia ohjeita. Kliininen lääkäri puolestaan arvioi, mitä sattumalöydös merkitsee kyseisen potilaan kannalta. Sattumalöydösten aktiiviseen tutkimiseen ja hoitoon vaikuttavat potilaan ikä, sairaudet sekä odotettavissa oleva elinikä. Kliinikon ja radiologin yhteistyö sekä potilaan ja perheen toiveiden huomioiminen päätösten teossa ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Oren & Gersh & Bhatt 2021.)

Sattumalöydökset voivat synnyttää epävarmuutta niin potilaassa kuin lääkärissäkin. Vaikka sattumalöydös onkin usein hyvänlaatuinen, eikä aina vaadi jatkotoimenpiteitä, voi asian hyväksyminen olla vaikeaa tunnetasolla. Potilaat sietävät sattumalöydösten johdosta tehtyjä jatkotutkimuksia hyvin. Sattumalöydöksen huomaaminen voi johtaa myös positiiviseen lopputulokseen, vaikka alkuperäinen epäily paljastuisi vääräksi positiiviseksi. Näissä tapauksissa pahanlaatuinen tauti löytyy varhaisessa vaiheessa, jolloin se on myös paremmin hoidettavissa. Taloudelliselta kantilta sattumalöydökset voivat johtaa mahdollisiin lisäkustannuksiin lisätutkimusten vuoksi. Toisten ihmisten mielestä kustannukset eivät saa olla este mahdollisimman tarkan diagnoosin saamiseksi. Toiset taas haluaisivat vähempiä tutkimuksia ja mieluiten käyttäisivät kuvantamisresurssit näyttöön perustuen. Terveystieteiden kustannuksia sekä potilaiden säteilyrasitusta voidaan vähentää järjeistämällä jatkotutkimuksia ja hoitoja. (Pääkkö & Jartti 2015.)

Sattumalöydöksen huomattuaan radiologin tulee päättää, onko sattumalöydös kenties normaalivaihtelua, harmiton sivulöydös vai merkityksellinen muutos, joka voi vaikuttaa potilaan tulevaisuuteen. Samalla hänen on päätettävä löydöksen raportoinnista, minkä laiminlyönnistä tai virheellisyydestä voi tulla oikeudellisia seuraamuksia. Myös ympäristön paine lausunnon virheettömyydestä voi johtaa tarpeettomaan tarkkuuteen. Sattumalöydösten raportoinnissa radiologin tulee kantaa oma vastuunsa ja mikäli löydös on luotettavasti tunnistettavissa, se on ilmaistava selkeästi. Mikäli löydöksen laatu jää epäselväksi, radiologin on otettava kantaa jatkotutkimusten tarpeellisuudesta ja mikä olisi mahdollisesti kustannustehokkain menetelmä. Potilasta hoitavan kliinikon tehtävänä on tehdä ratkaisuja sattumalöydöksen merkityksestä ja mahdollisista lisätutkimuksista, joihin tarvitaan potilaskohtaista harkintaa. Kliinikon on mietittävä, mitä löydös merkitsee kyseisen potilaan kannalta, vaikuttaako lisäinformaatio potilaan ennusteeseen tai muuttavatko lisätutkimukset potilaan hoitoa. Samalla on mietittävä, mikä on potilaan yleinen ennuste muiden sairauksien osalta ja onko hän operatiivisen hoidon piirissä. Potilasta ei tule altistaa kajoaville toimenpiteille tai turhalle säteilylle, jollei niistä ole apua hoitopäätösten teossa. (Kaplan 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata röntgenhoitajien kokemuksia yllättävän löydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa. Tavoitteena on tuoda röntgenhoitajille tietoa sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisesta ja kertoa, miten röntgenhoitajat kokevat tilanteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten röntgenhoitajat toimivat tilanteessa, jossa potilas saa tiedon sattumalöydöksestä?
2. Miten röntgenhoitajat kuvaavat kokemuksiaan ja tunteitaan sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa?
3. Miten röntgenhoitajat kuvaavat hyvää vuorovaikutustilannetta sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa?

5 Opinnäytetyön menetelmät

Työmme on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jossa käytimme laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Luvuissa 5.1 avaamme tutkimuksen menetelmällisiä lähtökohtia ja luvussa 5.2 käyttämämme teemahaastattelumenetelmää. Luvuissa 5.3 ja 5.4 esittelemme teemahaastattelurungon sekä aineiston keruumenetelmän. Viidennessä luvussa 5.5 esittelemme aineistonanalysointiin käyttämämme sisällönanalyysimenetelmän.

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Laadullisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää erilaisia yhteiskunnassa esiintyviä ilmiöitä, ei niinkään selittää niitä (Tuomi & Sarajärvi 2017). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijoiden on tärkeää valita tutkimukselleen sopiva tieteenfilosofinen näkökulma, mistä käsin tutkimusta tehdään. Laadullisissa tutkimuksissa ominaispiirre perustuu usein ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus herättää tästä syystä paljon keskustelua ja antaakin erilaisen haasteen tutkimukselle. Laadullisessa tutkimuksessa pystytään esittämään useasti nousseita esimerkinomaisia tietoja tai tehdä tyypittelyä, jota voidaan käyttää tutkimuksessa teorian tavoin. (Juuti & Puusa 2020.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Menetelmän avulla meidän oli helpompi ymmärtää tutkittavaa aihetta eli röntgenhoitajien kokemuksia sattumalöydöksen saavan potilaan kohtaamisessa. Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisessä käytetään usein kyselyyn, haastatteluun, havainnointiin tai erilaisiin dokumentteihin perustuvia tietoja (Juuti & Puusa 2020). Tässä opinnäytetyössä haastattelimme röntgenhoitajia Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä, jonka ansiosta saimme hoitajien henkilökohtaiset kokemukset mahdollisimman hyvin esille. Onkin tärkeää, että jo tutkimustietoa kerätessä on mietitty valmiiksi analysointitapa, jota käytetään haastatteluiden rakenteena ja niiden purkamisessa (Tuomi & Sarajärvi 2017).

5.2 Teemahaastattelu ja litterointi

Jos haluamme tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii valitsemallaan tavalla, on helpointa selvittää asia haastattelemalla häntä. Haastattelun etuna pidetään sen joustavuutta. Haastatteliija voi toistaa kysymyksiä, esittää jatkokysymyksiä tai selventää sananmuotoja. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tällaisessa haastattelussa on hyvä olla jonkunlainen pohja ja valmiit haastattelukysymykset. Haastattelua voi edesauttaa, että haastateltava saa haastattelukysymyksen etukäteen, jotta hän saa rauhassa tutustua teemoihin, kysymyksiin tai haastattelun aiheeseen etukäteen. Tämä lisää eettisyyttä tutkimukseen, kun molemmat osapuolet pystyvät valmistautumaan kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Yksi haastattelumuodoista on teemahaastattelu. Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten valittujen teemojen ja niihin rakentuvien tarkentavien kysymysten varassa. Tämän haastattelumuodon etu on, että haastattelijalla on mahdollisuus tarkentaa sekä syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksien mukaan. Teemahaastattelussa voi itse määrittää haluaako kysymykset esittää tietyssä järjestyksessä vai mennäänkö haastateltavan vastausten mukana eteenpäin. Haastattelijan tehtävä on kuitenkin pitää keskustelu sovitussa aiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Äänitetyt tallenteet ovat tärkeää kirjoittaa ylös sanatarkasti. Tätä puhtaaksi kirjoittamista kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnissa voidaan tapauskohtaisesti kirjoittaa joko koko tallennettu laadullinen aineisto tai vain valikoiden teema-alueiden mukaan. Litteroinnille ei ole määritelty yksiselitteisiä ohjeita. Litterointia aloitettaessa on tiedettävä, minkälaista analyysia tehdään ja aiotaanko analysoinnissa käyttää jotain

tietoteknistä analysointiohjelmaa. Eri analysointiohjelmat voivat vaatia tietynlaisia vaatimuksia. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009: 221–222.)

Tässä opinnäytetyössä valitsimme aineiston tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Teemahaastattelun avulla pystyimme rakentamaan haastattelulle valmiiksi tietynlaisen rungon sekä teemat ja esittämään tarvittaessa täsmentäviä tai syventäviä kysymyksiä haastateltavan vastauksiin liittyen. Teemahaastattelun avulla annamme haastateltavalle mahdollisuuden syventää kokemuksiaan ja sen avulla voidaan saada esille jotain mitä ei muilla haastattelumenetelmillä saataisi.

5.3 Haastattelurungon laatiminen

Teemahaastattelurunkoa luodessa, jouduimme pohtimaan paljon tutkittavan asian kokonaisuutta ja siihen vaikuttavia asioita sekä laatimamme tutkimuskysymyksiä. Aiheen pohjalta meillä oli paljon kiinnostavia asioita, mutta aihetta täytyi rajata paljon, jotta saimme tutkimuskysymyksiin vastaukset. Loppujen lopuksi valitsimme kolme teemaa: röntgenhoitajan toiminta ja tuki tilanteessa, röntgenhoitajan kokemukset ja tunteet sekä potilaan kohtaaminen. Näiden aiheiden pohjalta mietimme kysymykset, joiden avulla saisimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teimme haastattelurungosta (LIITE 1) tarkoituksella melko laajan, jotta haastattelurunko haastaisi haastateltavaa ajattelemaan asiaa niin omasta kuin potilaankin näkökulmista.

5.4 Aineiston keruu

Tutkimusta varten haastattelimme Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä viittä (5) eri puolella Suomea toimivaa röntgenhoitajaa. Tutkimukseen haastateltavat rekrytoimme opintoverkostojen kautta. Lähetimme teemahaastattelun rungon haastateltaville noin viikko ennen haastattelua. Näin varmistimme, että haastateltavat saivat rauhassa valmistautua ja miettiä vastauksia etukäteen haastattelua varten. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja jokainen haastattelu äänitettiin kahdella eri tavalla. Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroitiin ja äänitteet hävitettiin.

5.5 Aineiston analysointimenetelmä

Sisällönanalyysi-menetelmän avulla voidaan analysoida dokumentteja. Dokumentteina voi olla esimerkiksi kirjalliseen muotoon kirjoitetut puheet, haastattelut, raportit tai dialogit. Analyysimenetelmän avulla voidaan muodostaa tiivis kuvaus tutkittavasta

ilmiöstä yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä pidetään perinteisimpänä laadullisessa tutkimuksessa käytettävänä analyysimenetelmänä. Aineistosta nostetaan esille tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat ja muut ylimääräiset asiat jätetään pois, vaikka tutkimuksessa nousee usein esille mielenkiintoisia asioita. Aineisto on syytä rajata tarkkaan, jotta tutkimus vastaa kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Sisällönanalyysia voi tehdä kahdella erilaisella menetelmällä. Nämä menetelmät ovat aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen menetelmä. Teorialähtöisessä menetelmässä tutkimusaineiston analyysi nojautuu jo johonkin olemassa olevaan malliin. Valmis malli ohjaa siis testaamaan teoriaa uudessa yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Me keräsimme haastattelemalla oman materiaalin tutkimusta varten, joten valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen analysointimenetelmän, sillä mielestämme sen avulla on parempi vastata tutkimuskysymyksiin.

Aineistolähtöisessä analyysissä nivotaan aineistosta nousseita käsitteitä ja pyritään näin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tässä analyysimuodossa edetään käsillä olevan aineiston ehdoilla. Analyysitapa voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klustreointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen sisältö pois tiivistämällä aineistoa tai pilkkomalla aineisto osiin. Tätä vaihetta ohjaa vahvasti aina tutkimuskysymykset. Ensimmäisestä vaiheesta opinnäytetyölle merkittävästi nousseet asiat on hyvä kirjoittaa ylös erilliselle dokumenttipohjalle seuraavan vaiheen helpottamiseksi. Klusteroinnilla saadaan alustavaa kuvaa tutkimuksen tuloksista ja ilmiöstä. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet kerätään samaan ryhmään ja ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Käsitteiden jakamista ohjaa esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuudet, piirteet tai käsitys. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällä tavalla aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmien muodostamista jatketaan käytännössä niin kauan kun se on aineiston sisällön pohjalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi, Sarajärvi 2017)

Opinnäytetyössä analysoimme haastatteluaineiston aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Kuuntelimme ja litteroimme kaikki haastattelut tekstimuotoon alkuperäisilmauksineen muutaman päivän sisällä haastatteluista. Silloin haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa, joten luotettavuus ja laatu ei kärsinyt (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Yhden haastattelun litteroimiseen meni aikaa kaksinkertaisesti enemmän kuin itse haastattelussa. Aineistoa kertyi litteroinnin jälkeen 27 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli 1). Perehdyimme tarkasti haastattelulitterointeihin lukemalla ne useasti läpi. Käytimme haastatteluaineiston analysoinnissa Atlas.ti-sovellusta, jonka avulla saimme helposti merkattua tiettyjä lauseita ja sitaatteja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Kun litteroinnit oli käyty useamman kerran lävitse, aloimme keräämään kysymyskohtaisesti alkuperäisilmauksia erilliseen taulukkoon. Kyseiset ilmaisut pelkistettiin ja niistä muodostettiin ala- sekä yläluokat ja lopulta pääluokka samaan taulukkoon. Seuraavassa esittelemme pienimuotoisen taulukon luokkien muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
"Miten itse käyttäydyt siinä tilanteessa, kuinka rauhallinen ja läsnä voit olla. Se rauhoittaa sitä, että tässä on kaikki ihan hyvin ja sinä olet turvallisissa käsissä."	Se, miten röntgenhoitajan käyttäytyminen on rauhallinen ja läsnä, rauhoittaa potilasta.	Röntgenhoitajan rauhallinen olemus ja toiminta.	Röntgenhoitajan käyttäytyminen ja ammatillisuus.	Röntgenhoitajan toiminta tilanteessa.	Röntgenhoitajan kokemuksia sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa.
"Ne ovat kuitenkin sellaisia perusasioita, olet empaattinen, olet läsnä, seuraat ja kuuntelet. Kuuntelet mitä asiakkaalla on sanottavaa, ja mitä hän tarvitsee."	Röntgenhoitajan empatiakyky, läsnäolo, potilaan seuraaminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen.	Potilaan tunnetilojen huomiointi ja niihin vastaaminen.	Röntgenhoitajan psyykkiset ja sosiaaliset taidot tilanteessa.	Röntgenhoitajan toiminta tilanteessa.	
"Kokemus ja ylipäättään tieto erilaisista asioista ja se, että itsellä on hyvä stressinsietokyky. Myös se, ettei lamaannu eikä mene shokkiin itse niin helposti. Se, että kestää aika paljon, pystyy selviämään monista asioista. Tämä on varmaan myös persoonakysymys."	Röntgenhoitajan kokemus, tieto, stressinsietokyky, vahvuus sekä persoona auttavat tilanteissa.	Röntgenhoitajan ominaisuudet ja kokemukset.	Röntgenhoitajan elämäkokemuksensa ja työhistoria.	Röntgenhoitajan kokemukset ja tunteet.	
"Vaikeinta on oman ikäisen kohtaaminen, jolla sattumalöydös onkin vakava terminaalivaiheen syöpä ja hänellä on lapsia"	Vaikealta tuntuu kohdata oman ikäinen vakavan sattumalöydöksen saanut, jolla on lapsia.	Tilanteiden vaikeus ja tunteet.	Samaistuminen potilaaseen.	Röntgenhoitajan kokemukset ja tunteet.	
"Potilas kokee tulleen huomioituksi ja saanut riittävän tiedon. Myös se on tosi tärkeää, miten häntä on	Potilaan huomiointi ja riittävä tiedonsaanti sekä kohtelu ja kohtaaminen vaikuttavat	Potilaan ohjaaminen ja huomiointi	Röntgenhoitajan oman toiminnan vaikutus potilaaseen.	Hyvä vuorovaikutus.	

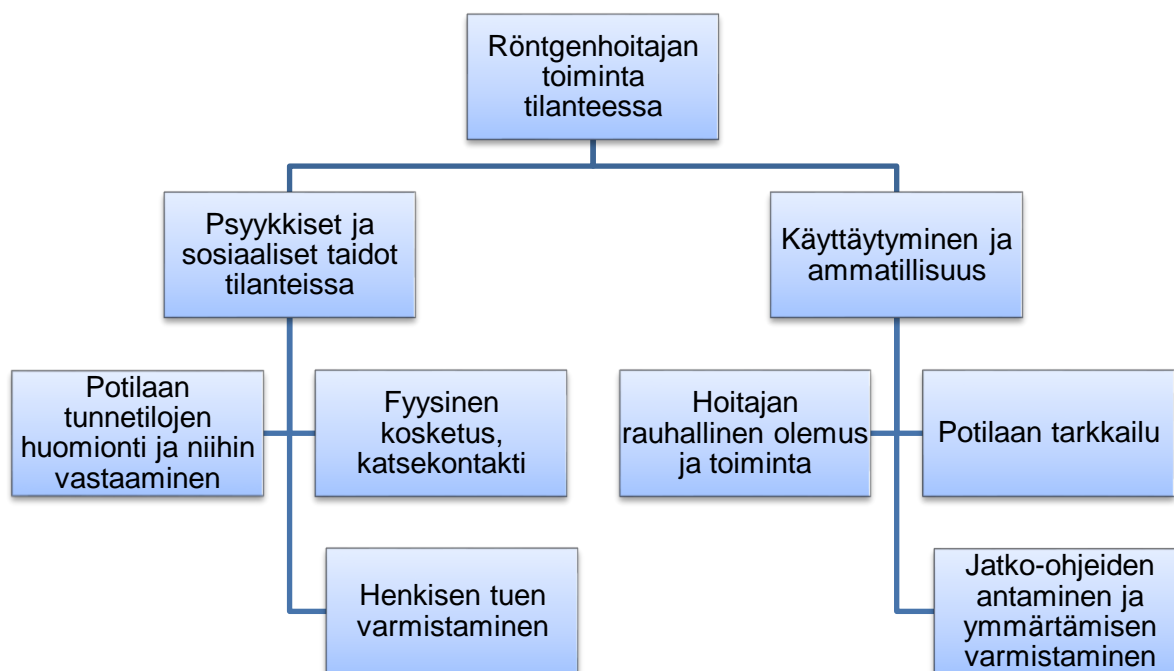
kohdeltu ja kohdattu.”	hyvään vuorovaikutukseen.				
”Potilasta pitää aina kuunnella ja reagoida hänen juttuihinsa, mitä sanookaan. Sitä varten me täällä olemme.”	Potilasta täytyy kuunnella ja reagoida hänen asioihinsa, potilaslähtöisyys.	Potilas on hoidon keskiössä.	Potilaslähtöisyys.	Hyvä vuorovaikutus.	

6 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelemme opinnäytetyömme tulokset. Luvuissa 6.1, 6.2 ja 6.3 tuomme esiin vastaukset tutkimuskysymyksiimme haastatteluaineistosta kerättyjen tietojen perusteella. Analyysivaiheessa haastattelumateriaalista nostettiin esille alkuperäisilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin ja ne jaettiin ala- ja yläluokkiin. Luvussa 6.1 keskitytään röntgenhoitajien toimintaan. Luku 6.2 käsittelee röntgenhoitajien kokemuksia ja tunteita. Viimeisessä luvussa 6.3 nostetaan esille hoitajien käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta.

6.1 Röntgenhoitajien toiminta

Tässä luvussa esittelemme tutkimustuloksia, jotka liittyvät ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, jossa kysyimme, miten röntgenhoitajat toimivat tilanteessa, jossa potilas saa tiedon sattumalöydöksestä. Yläteemoiksi tähän tutkimuskysymykseen nousi haastattelumateriaalista kaksi kohtaa; psyykkiset ja sosiaaliset taidot tilanteessa sekä käyttäytyminen ja ammatillisuus. Kumpaakin yläteemaan liittyi kolme alateemaa. Psyykkiset ja sosiaaliset taidot tilanteessa pitivät sisällään potilaan tunnetilojen huomioinnin ja niihin vastaamisen, fyysisen kosketuksen ja katsekontaktin sekä henkisen tuen varmistamisen. Käyttäytyminen ja ammatillisuus piti sisällään hoitajan rauhallisen olemuksen ja toiminnan, jatko-ohjeiden antamisen, ymmärtämisen varmistamisen sekä potilaan tarkkailun. Edellä mainitut seikat on havainnollistettu seuraavaan kuvioon (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Röntgenhoitajan toiminta tilanteissa, jossa potilas saa tiedon sattumalöydöksestä.

Röntgenhoitajan toimintaa ohjaa tilanteissa paljon se, miten asiakas reagoi itse tilanteeseen. Haastattelumateriaalissa nousi toiminnan kulmakiveksi tietoinen läsnäolo, potilaan kuunteleminen, tarkkailu ja potilaan tarpeisiin vastaaminen. Röntgenhoitajat nostivat esille, että he usein antavat potilaan ensin reagoida ja prosessoida hiukan asiaa ja pyrkivät sen mukaan vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja kysymyksiin tilanteen vaatimalla tavalla.

”Ne ovat kuitenkin sellaisia perusasioita, olet empaattinen, olet läsnä, seuraat ja kuuntelet. Kuuntelet mitä asiakkaalla on sanottavaa, ja mitä hän tarvitsee.” H3

”Antaa mahdollisuuden asiakkaan kysellä.” H1

”Tietysti tilanne etenee potilaan ehdoilla. Jos hänellä on paljon kysymyksiä, yritän niihin vastata ja kertoa sen minkä tiedän. Läsnäolo ja kosketus ovat minulle luontevia tilanteissa.” H2

”Tilanteessa kun yrittää tehdä asioita selväksi ja on rauhallinen sekä kuuntelee ja antaa mahdollisuuden kysymyksille, niin tuntuu että on pystynyt riittävästi tukemaan.” H4

Muutamit röntgenhoitajat kertoivat, että heidän tapansa kuuluu koskettaa potilasta ja näin viestiä potilaalle olevansa läsnä ja tukena tilanteessa. Fyysinen kosketus on merkittävä osa äänetöntä kommunikointia ja lohduttamista.

”Lasken käden olkapäälle tai johonkin käden päälle ilmaistakseni, että minä olen tässä.” H2

”Olen siinä vieressä, kun lääkäri sanoo uutisen esimerkiksi ultraäänessä. Siinä tilanteessa jollain tapaa pyrin koskettamaan sitä ihmistä. Otan sellaisen ”olen tässä sinun tukenasi”-kosketuksen sinä hetkenä, kun olen tiedostanut sen, minkälainen ihminen on. Kaikki ei vaadi sen ihmeellisempää.” H5

Jokainen haastateltava nosti esille tilanteen, jossa potilas menee uutisesta pois tolaltaan. Röntgenhoitajat kehottavat potilaita kertomaan ja avautumaan tilanteesta jollekin läheiselle tai tarvittaessa ammattihenkilölle, etteivät potilaat jäisi omien ajatusten kanssa tilanteeseen yksin ja olisi joku keneen tukeutua ja purkaa ajatuksia vaikealla hetkellä. Mahdollisen sairastumisen hetkellä henkinen tuki on tärkeää.

”Täytyy ohjata heitä, onko heillä ketään kelle voi jutella, keneltä he voivat saada tukea. Onko työterveydessä esimerkiksi terveydenhoitaja, lähettävä lääkäri, joku ystävä, puoliso.” H1

”Enemmänkin keskittyy siihen, että miten voit, oletko kunnossa, pystytkö nyt lähtemään? Onko sinulla ketään läheistä, joka tulisi saattamaan tai onko sinulla siellä kotona jotain läheistä? Ja, että hän tietäisi jälkihoito-ohjeet siinä tilanteessa. Ehkä sellaista henkisen tuen antamista ja sellaista, että nyt on vaan syytä odottaa, että vastaus tulee ja saat sitten tietää mikä se tilanne on.” H3

”Tärkeää on huomioida potilaan jaksaminen. Kun uutinen tulee ja potilas on shokissa, niin en lähtisi siinä tilassa häntä heti siitä ulos heittämään, vaan tarjoan keskusteluapua tai kysyn, onko joku, jonka kanssa voi purkaa tätä asiaa.” H4

Toisena haastatteluista nousi yläteemaksi tähän tutkimuskysymykseen röntgenhoitajan käyttäytyminen ja ammatillisuus. Tämä yläteema pitää sisällään potilaan tarkkailun, hoitajan rauhallisen olemuksen ja toiminnan sekä jatko-ohjeiden antamisen ja niiden ymmärtämisen varmistamisen.

Haastattelumateriaalissa nousi esille, että röntgenhoitajat tarkkailevat jokaista potilasta yksilönä ja yrittävät selvittää millaista tukea juuri tämä kyseinen potilas tarvitsee ymmärtääkseen ja selviytyäkseen löydöksen aiheuttamasta shokista. Tämän takia röntgenhoitajat aloittavat potilaan lukemisen jo silloin, kun kutsuvat potilaan sisään tutkimushuoneeseen. Röntgenhoitajat yrittävät muodostaa kuvaa potilaan eleiden, liikkumisen ja käyttäytymisen perusteella. Kun röntgenhoitajat ovat pystyneet keskittymään kohtaamiseen heti alusta alkaen, voivat he jo vähän ennakoida millaista tukea antavat kenellekin potilaalle yksilöllisesti.

”Se on se tilannetaju. Kun hoitaja on ottanut vastaan asiakkaan, haastatellut ja kuvannut. Siinä jo hyvä röntgenhoitaja näkee, minkälainen ihminen on, kuinka paljon hän jännittää ja kuinka paljon hän on etukäteen valmistautunut siihen, että sieltä saattaa löytyä jotain vakavampaa.” H5

Röntgenhoitajat puhuivat myös siitä, miten paljon tilanteeseen vaikuttaa röntgenhoitajan rauhallinen käyttäytyminen. Kun röntgenhoitaja pystyy olemaan tilanteessa aidosti läsnä ja tehdä tarvittavat asiat rauhallisesti, hän luo omalla toiminnallaan potilaalle kiireettömyyden tunteen. Samalla hän osoittaa potilaalle, että potilaalla on aikaa ja lupa puhua tunteistaan sekä kysyä mieleen nousseita asioita. Röntgenhoitajat myös nostivat esille katsekontaktin tärkeyden sekä harmittelivat maskien tuomia haasteita potilaan ilmeiden ja eleiden tulkitsemisessa.

”Kaikki hoksottimet pitää olla päällä, keskittyä hyvin tilanteeseen ja antaa levollinen sekä rauhallinen vaikutus omalla käyttäytymisellä. Meille on tullut paljon palautetta asiakkailta, että jos röntgenhoitaja on hyvin rauhallinen tällaisessa tilanteessa, niin se auttaa jo hyvin paljon.” H5

”Miten itse käyttäydyt siinä tilanteessa, kuinka rauhallinen ja läsnä voit olla. Se rauhoittaa sitä, että tässä on kaikki ihan hyvin ja sinä olet turvallisissa käsissä.” H3

”Hoitajan pitäisi pystyä olemaan ennen kaikkea mahdollisimman rauhallinen. Katsekontakti on todella tärkeä, koska kasvoista näkee paljon, minkälainen asiakkaan olotila on. Maskit tällä hetkellä estää aika paljon sitä.” H5

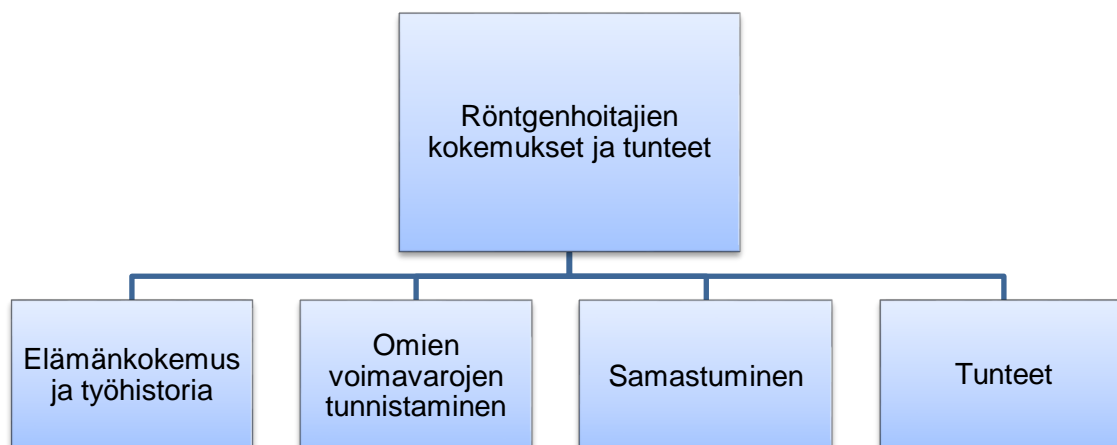
Röntgenhoitajat myös varmistavat aina ennen potilaan poistumista, onko hän ymmärtänyt toimenpiteen jälkeiset jatkohoito-ohjeet, miten mahdollinen hoitopolku etenee ja pitääkö potilaan olla itse johonkin yhteydessä vai otetaanko häneen yhteyttä.

”Ymmärtääkö potilas tilanteen, ymmärtääkö hän mitä hänelle siinä kerrotaan. Tietääkö hän myös jatkot, miten tämä tilanne tästä eteenpäin etenee, mitkä tahot häneen tulee ottamaan yhteyttä ja miten tätä hoidetaan eteenpäin.” H4

”On tärkeää, että potilaalla on tukea myös kotona. Varmistetaan, että hän tietää minne hän menee ja mitä hän tekee seuraavaksi.” H3

6.2 Röntgenhoitajien kokemukset ja tunteet

Haastatteluaineistosta nostimme esiin neljä yläluokkaa (Kuvio 3), jotka kertovat miten röntgenhoitajat kuvaavat kokemuksiaan ja tunteitaan tilanteissa, jossa potilas on saanut tiedon sattumalöydöksestä. Nämä neljä yläluokkaa olivat; elämäkokemus ja työhistoria, omien voimavarojen tiedostaminen, samaistuminen ja tunteet.



Kuvio 3. Röntgenhoitajan kokemukset ja tunteet.

Useassa haastattelussa tuli ilmi, että tämänlaisiin tilanteisiin on lähes mahdotonta valmistautua etukäteen. Haastateltujen röntgenhoitajien mukaan työhistoria ja oman elämäkokemus vaikuttavat suuresti siihen, miten röntgenhoitajat kokevat tilanteen. Haastateltavat pohtivat, että jos ei ole omassa elämässä joutunut kokemaan suuria pettymyksiä ja vastoinkäymisiä, voi sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaaminen tuntua vaikeammalta. Pitkään töissä olleet röntgenhoitajat kertoivat, että ovat löytäneet jo omanlaisen tavan toimia tilanteissa. Työtä tukee vahvasti myös ajantasainen ammattitaito ja kyky toimia henkisesti kuormittavassa tilanteessa.

”Iän tuoma kokemus vaikuttaa ja tietysti se, että näitä tapauksia on nähnyt laajasti paljon. Olen huomannut, että myös jokaisen yksityiselämä vaikuttaa tähän, mitä olet omassa elämässäsi kokenut. Jos olet nuori röntgenhoitaja ja elämäsi on mennyt hyvin, et ole joutunut kokemaan mitään kauhean dramaattista tai et ole kokenut mitään kovia menetyksiä tai pettymyksiä. Onhan nämä raskaita tapauksia ja työ on henkisesti raskasta siinä alkuvaiheessa, mutta sitten kun elämä on jo tuonut kaikenlaisia menetyksiä ja isoakin murheita, ne tavallaan tuovat sitä tukea tähän työhön. Osa hahmottaa niiden merkityksen, että kuinka iso tämä asia on ja miten tähän suhtaudut.” H5

”Se varmaan on se vuosien kokemus. Mutta hoidoista kun selviää, niin sitten potilaat tulee taas seulontoihin ja kontroleihin. Kun he ovat päässeet sairaalasta, niin näkee, että kyllä he sieltä palaavat meidän asiakkaiksemme takaisin.” H1

”Kokemus ja ylipäätään tieto erilaisista asioista ja se, että itsellä on hyvä stressinsietokyky. Myös se, ettei lamaannu eikä mene shokkiin itse niin

helposti. Se, että kestää aika paljon, pystyy selviämään monista asioista. Tämä on varmaan myös persoonakysymys.” H4

Toiseksi teemaksi haastatteluista nousi omien voimavarojen tiedostaminen. Röntgenhoitajat kertoivat, että tilanteissa yhdeksi tunteeksi nousee usein elämän epäreilouden tunne. Joskus tilanteissa voi käydä niin, että röntgenhoitaja lähtee ajattelemaan tilanteita todella pitkälle. On tärkeää pystyä hallitsemaan omia tunteitaan ja jättämään liian pitkälle menevän ajattelun pois. Näin röntgenhoitajan on helpompi toimia tilanteessa. Röntgenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että osataan tiedostaa omat voimavarat ja niiden avulla rakennetaan itselle omanlaista toimintaa tilanteisiin.

”Usein tulee se mieleen, että elämä ei ole reilua. Yritän välttää sitä, että lähtisin ajattelemaan liian pitkälle: minkälainen elämä potilaalla nyt on? Miten hän kotona pärjää? Miten hänen lapsensa? Minkälaiset hoidot ovat? Joutuuko hän loppuelämänsä ajan pelkäämään syöpää? Nämä ovat sellaisia, joita tulee mieleen röntgenhoitajauran alkuvaiheessa ja toki huomaan, että vieläkin niitä joskus tulee. Mutta tunne on usein se, että on tavallaan vihainen siitä, että elämä on epäreilua.” H2

Haastatteluaineistosta ilmeni, että silloin kun röntgenhoitajat pystyvät keskittymään tilanteeseen ja antamaan kaiken oman tietonsa ja tukensa tilanteissa, he tuntevat usein, että ovat onnistuneet. Välillä voi käydä niin, että röntgenhoitaja huomaa lukeneensa potilasta väärin, mutta sellaisista tilanteista he pyrkivät oppimaan lisää. Jos röntgenhoitajat kokevat epäonnistuneensa tilanteissa, haastateltavien mukaan pyritään löytämään niistäkin hyvät puolet ja arvostamaan omaa ammattitaitoa, kuten seuraavassa sitaatissa röntgenhoitaja kertoo.

”Annan itselleni sen plussan siitä, että tein kaiken minkä pystyin. Tavallaan koen, että annan niissä tilanteissa itsestäni kaiken. Toki välillä käy niin että luet potilasta väärin ja jälkikäteen sanot itsellesi, että tästä voin oppia jotain. En ruoski itseäni, vaan olen armollinen siinä mielessä itselleni, että työ on rankkaa ja vaativaa ja se mitä teen, niin sen pitää riittää.” H2

Vaikka tämänkaltainen röntgenhoitajan työ vaatii hoitajalta paljon, on työ myös hyvin palkitsevaa. Yksi haastateltavista kertoi, että hän kokee saavansa tällaisista haastavista tilanteista enemmän itsestensä irti, kun sellaisesta, jossa vain naurettaisiin päivästä toiseen. Haastateltavat kertoivat, että toiset tykkäävät tämänkaltaisesta työstä, koska potilaiden kohtaaminen vakavissa asioissa haastaa röntgenhoitajaa joka kerta eri lailla.

”Ehkäpä olen kotipsykologi. Olen aina tykännyt keskusteluista, joissa mennään syvälle ja vakaviin asioihin. Se antaa minulle paljon enemmän,

kun se, että nauraisin vain koko päivän hauskoille asioille. Se antaa lisää haastetta tähän työhön. Tämä olisi liian pintapuolista työtä, jos tässä ei olisi tällaisia tapauksia välillä.” H5

Kolmanneksi yläluokaksi, joka vaikuttaa röntgenhoitajan tunteisiin on samaistuminen potilaaseen. Aineistossa huomasi, että haastateltavat kokivat sellaisten potilaiden tapauksien menevän enemmän tunteisiin, joissa potilas on samaa ikäluokkaa röntgenhoitajan kanssa, potilaalla on lapsia tai tauti on jo ehtinyt levitä laajasti.

”Vaikeinta on oman ikäisen kohtaaminen, jolla sattumalöydös onkin vakava terminaalivaiheen syöpä ja hänellä on lapsia” H3

”Aika harvoin tunteet nousevat pintaan. Joskus potilas itkee hirveästi, hänellä on pienet lapset ja on käynyt tutkimuksissa. Sitten yhtäkkiä syöpä onkin levinnyt käsiin ja on kasvanut nopeasti.” H1

Neljänneksi yläteemaksi haastatteluista nousi tunnetyö. Keräsimme aineistosta esiin nousseita tunteita ja päällimmäisiä tunteita, mitä röntgenhoitajat nostivat haastatteluissa esille ovat surun, riittämättömyyden ja myötätunnon tunteet. Jos röntgenhoitaja kohtaa usean sattumalöydöksen saaneen potilaan työvuoron aikana, alkavat tilanteet tuntua usein koko ajan pahemmalta.

”Sellaista suurta riittämättömyyttähän näissä tilanteissa koet. Se, että tuntuu pahalta, sitä ei pysty oikeastaan yhdistämään. Se ei ole mikään tietty asia, joka selittäisi sen, että sinusta tuntuu pahalta, vaan se, että kuorma ylittyy, jos sinulla on kolme tällaista tapausta päivässä.” H2

”Se myötätunto ja surun tunne tulee lähes kaikkien kohdalla. Ei sitä voi estää.” H5

Röntgenhoitajat kertoivat, että tunteiden tunteminen ja niiden näyttäminen on sallittua ja se on iso osa tätä työtä. Tilanteissa, joissa tunteet meinaavat ottaa vallan on kuitenkin muistettava oma ammatillisuus. Tilanteissa röntgenhoitajan pitää pystyä toimimaan ammatillisessa roolissa ja tukea potilasta. Muutamassa haastattelussa nousi esille, että jos tapahtuisi niin, etteivät he enää tuntisikaan röntgenhoitajana empatian tai surun tunnetta, olisi heidän aikansa vaihtaa työpaikkaa hetkeksi.

”Kauhean tärkeää on, että sinusta ei tule potilasta niissä tilanteissa, kun itkettää. Saat itkeä ja saat näyttää omat tunteesi, olla myötätuntoinen sekä empaattinen. Olet kuitenkin se hoitaja ja ammattilainen, kenen tarkoitus on tukea sitä ihmistä. Pystyt auttamaan sen mukaan, mitä pystyt niissä tilanteissa.” H3

”Koen, että olen ihminen, joka kykenee tuntemaan empatiaa ja se on vahvasti osa uraani ja se on ohjannut työtäni. Siinä vaiheessa, kun

tunteet lakkaa tuntumasta miltään, toivon voivani vaihtaa työpaikkaa. Haluan sillä tavalla yrittää säilyttää herkkyyteni” H2

”Kun mikään ei enää tunnu miltään eikä kosketa, niin sitten on parempi miettiä menevänsä vähäksi aikaa joihinkin muihin hommiin. On hirveän tärkeää, että omassa sisimmässä joku liikahdaa” H3

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, ettei työyksiköissä ole ohjeistuksia röntgenhoitajille miten tällaisissa tilanteissa tulisi toimia tai miten potilas kohdataan. Röntgenhoitajat kuitenkin kertoivat, että työpaikalla he pystyvät puhumaan työkavereilleen tai lääkäreille tapauksista, jos haluavat purkaa tilanteen. Haastateltavat kokivat, että työyhteisössä on tärkeää huolehtia kollegoista ja tarjota keskusteluapua, jos toinen huomaa toisen sitä tarvitsevan.

”Jos tuntuu hankalalta itsestä, niin aina löytyy se työkaveri, jolle pystyy kertomaan. Usein näet jollain tavalla työkaverin kasvoista, että oli vaikea tilanne. Joku vetäytyy vähän itsekseen. Silloin saatetaan mennä kysymään, että onko kaikki kunnossa. Meillä kuunnellaan, mutta myös kysytään.” H2

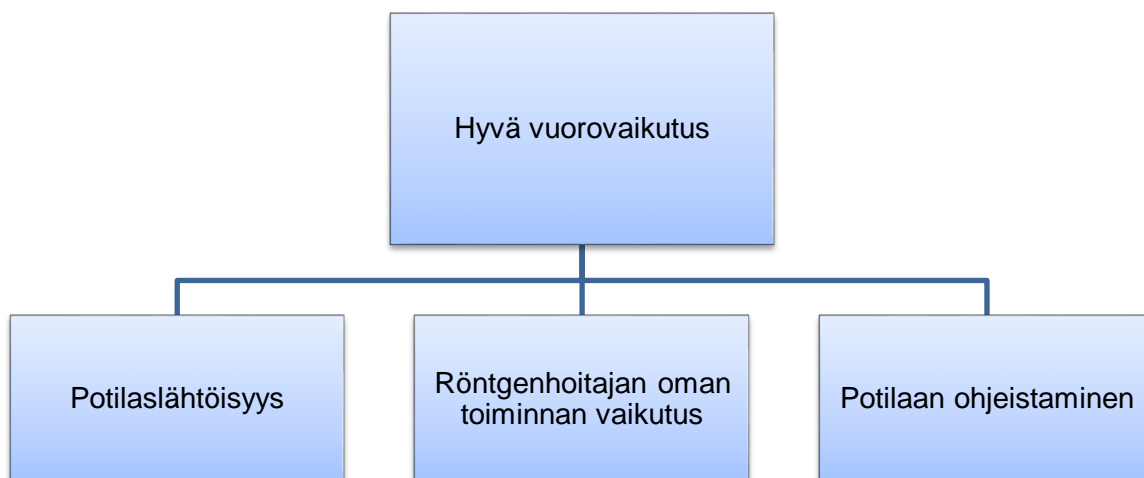
”On loistavaa, jos työyhteisö toimii, ja löytyy niitä läheisiä työkavereita keiden kanssa voi käsitellä asioita. Jos tällaisia yllättäviä sekä rankkoja tilanteita jää yksin miettimään, voi niistä tulla este tehdä tietynlaista työtä tai työtehtäviä” H3

”Kaikille tulee varmasti jotain pysäyttäviä tapauksia. Vaikka olisi ollut jo vuosikymmeniä tässä työssä, niin tuntuu, että siitä huolimatta joku tapaus on aina niin ihon alle menevä, että se on pakko jollekin sanoa ääneen. Kyllähän se aina rohkaisee, kun on ihmisiä ympärillä, jotka kuuntelevat ja myötäelävät.” H5

6.3 Hyvä vuorovaikutus

Lopuksi syvennytään tutkimuskysymykseen ”Miten röntgenhoitajat kuvaavat hyvää vuorovaikutustilannetta sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa?”.

Sisällönanalyysin avulla keräsimme haastatteluista hyvää vuorovaikutusta tukevia asioita (Kuvio 4.). Jaoimme esiin nousseet asiat vielä kolmeen yläluokkaan, jotka olivat potilaslähtöisyys, röntgenhoitajan oman toiminnan vaikutus ja potilaan ohjeistaminen. Käymme jokaisen yläluokan erikseen lävitse.



Kuvio 4. Hyvän vuorovaikutuksen tekijät

Ensimmäinen yläteema on potilaslähtöisyys. Röntgenhoitajat korostivat potilaan oikeanlaisen ja riittävän kohtaamisen sekä huomioinnin hyvää vuorovaikutusta tukevaksi asiaksi sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa. Haastateltavat painottivat, kuinka tärkeää on, että potilaalle annetaan tilanteissa myös riittävästi aikaa sisäistää uutisia ja sen mukaan kuunnellaan, reagoidaan sekä vastataan potilaan tarpeisiin.

”Meillä on syystä kaksi reikää pään molemmin puolin, joista me kuullaan ja yksi reikä edessä, josta pystyy puhumaan. Se ehkä kertoo sen, mikä on olennaisin asia hoitajana olemisessa. Kuunnellaan ja kuullaan enemmän. Ja sen mukaan reagoidaan ja ohjataan asiakasta.” H3

”Potilasta pitää aina kuunnella ja reagoida hänen juttuihinsa, mitä sanookaan. Sitä varten me täällä olemme.” H5

Lisäksi röntgenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että tilanteisiin saataisiin luotua mahdollisimman turvallinen ja luottavainen ilmapiiri. Näin ollen potilaat pystyvät reagoimaan tilanteeseen juuri niin kuin kokevat ja saavat tukea tunteisiin röntgenhoitajalta. Potilaan ei tarvitse tutkimushuoneessa esittää vahvaa tai mitään muutakaan kuin on. Merkittäväksi asiaksi nousi myös tutkimushuoneen tunnelma. On tärkeää, että tilanteessa olevat ammattilaiset toimivat tiiminä ja tukevat sekä huomioivat potilasta koko ajan. Olisi tärkeää, että tutkimushuoneessa toimittaisiin rauhallisesti, jotta potilaalla olisi turvallinen olo.

”Ennen kaikkea se, että tutkimushuoneessa on hyvä meininki tutkimuksen aikana. Hoitaja-lääkäri-potilas-kontakti toimii.” H5

Toiseksi yläteemaksi nostettiin esille röntgenhoitajan oman toiminnan vaikutus hyvän vuorovaikutuksen takaamiseksi. Haastatteluaineistossa kerrottiin useasti röntgenhoitajan toimintaa tukevana lähtökulmana röntgenhoitajan läsnäoloa ja potilaan kohtaamista yksilönä. Röntgenhoitajat tapaavat useita potilaita päivässä, mutta täysi läsnäolo tilanteissa olisi tärkeää, niin röntgenhoitajan kuin potilaankin kannalta. Kun röntgenhoitaja pystyy keskittymään yhteen potilaskohtaamiseen hyvin, on hänen myös helpompi tarkkailla potilaan reaktioita ja yrittää vastata niihin kaipaamalla tavalla. Näin ollen potilaalle myös jää olo, että hänet on kohdattu hyvin.

”Ennen kaikkea se, että hoitaja olisi sataprosenttisesti läsnä ja tietoinen, mitä tekee tällaisessa tilanteessa, jossa voidaan oletettavasti löytää syöpä. Hoitaja koko ajan tarkkailee potilasta.” H5

”Potilas kokee tulleen huomioiduksi ja saanut riittävän tiedon. Myös se on tosi tärkeää, miten häntä on kohdeltu ja kohdattu.” H1

Aineistossa tuotiin myös esille sitä, miten paljon hyvään vuorovaikutukseen ja tilanteeseen voi vaikuttaa röntgenhoitajan rauhallinen olemus ja toiminta. Kun röntgenhoitaja on rauhallinen ja tilanteessa läsnä, on potilaallakin mahdollisimman turvallinen ja kuulluksi tullut olo, kuten röntgenhoitaja kiteyttää seuraavassa sitaatissa.

”Kauhean tärkeää on läsnäolo. Se kuinka rauhallisesti liikut ja miten rentona olet siinä tilanteessa. Sekin rauhoittaa sitä toista ihmistä. Myös se, että toinen kokee, että minä olen tässä sinua varten. Eikä minulla ole nyt tässä kohtaa mihinkään kiire.” H3

Haastatteluissa kerrottiin myös yksi haasteita lisäävä näkökohta. Röntgenhoitajat tahtoisivat aina rauhoittaa tilanteen, jossa potilaat saavat tiedon mahdollisesta sairaudesta. Välillä kuitenkin tilannetta hankaloittaa ajanpuute ja siitä aiheutuva kiire, joka voi vaurioittaa koko herkän tilanteen.

”Aikaa toivoisi aina enemmän, kun tällaisia tilanteita tulee. Silloin saisi olla ihan rauhassa niin kauan kun se toinen tarvitsee sinua. Eikä koputeltaisi oveen, että seuraava asiakas odottaa tai aikataulu venyy, sinun pitää mennä.” H5

Kolmantena yläteemana haastatteluaineistosta nousi potilaan oikeanlainen ja ajantasainen ohjeistaminen, jota pidetään tilanteiden yhtenä kulmakivenä. Tällaista työtä tekevän röntgenhoitajan tietotaito täytyy olla asiantuntevaa ja potilasta

kunnioittavaa. Tilanteessa voidaan joutua kertaamaan jatko-hoito-ohjeita ja lääkärin sanomisia useaan kertaan.

”Toivon antaminen. Nykyaikana ihmiset ovat valveutuneita, eli pitää rehellisesti puhua heille. Ei kaunistella tilannetta.” H5

”Pystyt rauhoittamaan ihmisen, selittämään mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä lääkäri on sanonut.” H4

Röntgenhoitajat nostivat myös esille sen, että röntgenhoitajalla täytyy olla taito lukea potilasta ja antaa tilanteeseen sopivaa tietoa sopivalla tavalla. Välillä on parempi antaa vain seuraavan vaiheen tieto suullisesti ja isommat ohjeet kirjallisesti niin, että potilas pääsee tutustumaan niihin mahdollisuuksien mukaan kotonaan rauhoituttua ja selvittyään alkukriisistä.

”Hyvän aaltopituuden löytäminen ja se, että vastataan, kun kysytään. Tieto minkä annat, sijoitetaan siihen tilanteeseen, minkälaista tietoa annetaan.” H2

Analysoinnissa myös nousi esille, kuinka tärkeää on myös, että potilas on oikeasti ymmärtänyt annetut ohjeet ja hän kokee, että on saanut riittävästi tietoa tulevasta, kuten haastateltava kertoo seuraavassa sitaatissa.

”Potilas kokee tulleen huomioduksi ja saanut riittävän tiedon. Myös se on tosi tärkeää, miten häntä on kohdeltu ja kohdattu.” H1

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Haastattelimme viittä röntgenhoitajaa ympäri Suomea, ja heillä kaikilla oli kokemuksia tilanteista, joissa potilas sai tietää sattumalöydöksestä. Haastattelujen perusteella kyseiset tilanteet koettiin pääosin mammografiatutkimuksissa sekä ultraääniohjatuiissa näytteenotoissa. Sattumalöydökset ilmenivät lähes poikkeuksetta syöpinä, mitkä aiheuttivat potilaissa hyvin erilaisia reaktioita. Haastattelijoina saimme kattavan käsityksen siitä, millaisia psyykkisesti haastavia tilanteita tuleva röntgenhoitajan ammattimme voi tuoda tullessaan ja miten kokeneet röntgenhoitajat toimivat tilanteissa. Etiikka on työssä läsnä joka päivä.

Haastateltavien vastauksissa ilmeni paljon samankaltaisuuksia, mikä antoi selkeää suuntaa aineiston analysointiin sekä seuraavaksi mainittuihin tutkimuksen johtopäätöksiin. Yleinen teema eri haastateltavien vastauksissa oli se, että röntgenhoitaja toimii tilanteissa potilaan tukipilarina, kun lääkäri kertoo mahdollisesta sattumalöydöksestä. Tällöin röntgenhoitajan on tärkeää tietää valtuutensa työssään eikä diagnoosien kertominen kuulu röntgenhoitajan työtehtäviin. Haastateltavien mielipiteet olivat samansuuntaiset myös siinä, että psyykkisesti haastavissa tilanteissa röntgenhoitajan tulee säilyttää ammatillisuutensa, vaikka tunteet nousisivat näkyvästikin pintaan. Haastateltavien mukaan tunteet saavat näkyä ja röntgenhoitajan persoona on eräänlainen työkalu potilaiden kohtaamisessa. Tilanteisiin ei ole tietynlaista ohjeistusta, mutta kaikkien haastateltavien mukaan tilanteiden hoitamista edesauttavat röntgenhoitajan kokemus sekä työtovereiden tuki. Potilaat ovat erilaisia ja he reagoivat asioihin eri tavoin. Tällöin röntgenhoitajan psyykkiset sekä sosiaaliset kyvyt, ammattitaito ja työn potilaslähtöisyys ovat avainasioita hyvän vuorovaikutuksen aikaansaamisessa. Pienetkin eleet, sanat ja teot ovat myötävaikuttavia tekijöitä haastavassa tilanteessa.

Haastatteluissa korostui myös röntgenhoitajan empatiakyvyn ja läsnäolon merkitys. Empatiaan on kiinnitetty paljon huomiota hoitotyössä, ja empatia on käsitteenä juurtunut vahvasti hoitotyöhön. Kiinassa tehtiin vuonna 2021 tutkimus, jossa kuvattiin sekä analysoitiin sairaanhoitajan ja potilaan välistä empaattista vuorovaikutusta. Tutkimuksessa käytettiin keskusteluanalyysiä, jonka avulla pystyttiin selvittämään, kuinka sairaanhoitajan empatia syntyi sekä ilmeni ja kuinka siihen reagoitiin. Tutkimuksessa empatiaa luonnehdittiin sairaanhoitajan kykyinä ymmärtää potilaiden tunteita, kokemuksia ja psykososiaalisia kykyjä. Empatialla on tärkeä rooli hoitaja-potilassuhteen luomisessa ja se on tärkeä kliininen indikaattori korkealaatuisen hoitotyön tarjoamisessa. Hoitotyössä empatialla voidaan myötävaikuttaa muun muassa potilaan positiivisiin reaktioihin kuten kivunlievitykseen, pulssin sekä ahdistuksen alenemiseen ja tunteiden purkamiseen. Tutkimuksessa jo heti potilaskohtaamisen alussa sairaanhoitaja huomioi potilaan ilmeet ja eleet. Hoitaja kuuntelee ja osoittaa ymmärtävänsä potilaan kertomat asiat, kannustaa ja osoittaa samaistuvansa potilaan tilanteeseen. Empatia luo välittävän ympäristön, jossa hoitajat eivät pelkää ilmaise ymmärrystä potilaiden kokemuksista, vaan ovat myös samassa linjassa potilaiden kanssa. (Wu 2021.) Tutkimuksessa ilmenneet tulokset sairaanhoitajan empatian näkymisestä potilaalle tukivat myös meidän tutkimuksemme tuloksia. Vaikka edellä mainittu tutkimus oli tehty sairaanhoitajien toiminnasta, ovat tutkimuksen tulokset täysin rinnastettavissa röntgenhoitajan toimintaan. Haastattelemamme röntgenhoitajat

toimivat tilanteissa samalla tavalla ja samoja periaatteita kunnioittaen, kuin tutkimuksen sairaanhoitajat.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteja kutsutaan usein kutsumustyöksi. Hoitoalalla työskennellään lähellä ihmistä ja jotkin tilanteet voivat olla potilaalle erityisen herkkiä. Ala on jatkuvan seurannan sekä paineistuksen alla ja ajattelemattomuuden seurauksena tehty virhe voi johtaa median riepotteluun tai jopa oikeuskäsittelyihin. Eettiseen työskentelyyn ja vuorovaikutukseen satsataan yhä enemmän ja alojen koulutuksissa etiikka tulee vahvasti esiin. Myös röntgenhoitajan päivittäisessä työssä voi tulla eteen ristiriitaiselta tuntuvia tilanteita, joissa kaikesta huolimatta röntgenhoitajan täytyy toimia eettisesti ja arvokkaasti. Tutkimukseen tullessaan potilas saattaa käydä läpi elämänsä suurinta kriisiä ja hänen mahdollinen kyseenalainen käyttäytymisensä saattaa juontaa juurensa siihen. Toisaalta potilas voi jakaa niin ilot kuin surutkin terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Vaikka röntgenhoitajan persoona on tietynlainen työkalu, työssä on ensiarvoisen tärkeää toimia nimenomaan potilaslähtöisesti ja toimia potilaan omaksi parhaaksi.

Tämän vuoden heinäkuussa Wienissä järjestetään Euroopan radiologian viisipäiväinen kongressi (ECR 2022), johon osallistuu radiologeja ja muita alan edustajia ympäri maailmaa. Juuri julkaistussa ohjelmatedotteessa on nähtävillä, että kongressin ensimmäinen koulutuskokonaisuus tulee käsittelemään röntgenhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Aihetta käsitellään niin potilaan kun röntgenhoitajankin näkökulmista ja kokonaisuudessa käydään läpi myös hoitosuhteen parantamista vuorovaikutuksen keinoin. Ohjelman paneelikeskustelussa pohditaan sitä, onko kommunikaatiotaitojen parantamiseen liittyviä ammatillisia jatkokehittymismahdollisuuksia riittävästi. (ECR 2022.) Opinnäytetyöaiheemme on siis erittäin ajankohtainen — ja on ollut sitä jo pitkään.

7.2 Hyödyntäminen ja jatkotyöskentelyehdotukset

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien työssä sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa. Röntgenhoitajat voivat työn avulla pohtia tutkimuksessa nousseita asioita ja muodostaa oman tavan kohdata kyseisen tilanteen edessä olevan potilaan kunnioitettavasti ja potilaan tarpeita tukien. Opinnäytetyön perusteella kannustamme myös hoitajia puhumaan vaikeista kohtaamisista työyhteisössä avoimesti.

Opinnäytetyöaiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi lähinnä potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta, kun röntgenhoitajien potilaskohtaamiskokemuksista kertovia tutkimuksia löytyi niukasti. Opinnäytetyön perusteella olisi mielenkiintoista tehdä tuore ja kattava tutkimus, jossa tarkasteltaisiin vastaavaa tilannetta potilaan silmin. Tutkimuksessa selvitetäisiin, miten sattumalöydöksen saaneet potilaat ovat kokeneet röntgenhoitajan tuen yllättävässä tilanteissa ja millaista tukea he tunsivat tilanteessa tarvitsevan. Tutkimuksen avulla ammattihenkilöstö pystyisi mahdollisesti kehittämään tilanteeseen oikeanlaiset työkalut, jotta pystyisi tukemaan potilasta mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksessa nousi ilmi, etteivät työnantajat tai organisaatiot ohjeista röntgenhoitajia etukäteen tilanteisiin, jossa potilas saa tiedon sattumalöydöksestä. Asiaan voisi mahdollisesti tulevaisuudessa valmistaa perustieto-oppaita potilaan kohtaamiseen kriisin hetkellä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyössämme tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Sovelsimme tutkimuksessamme eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä, jotka kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimustuloksia julkaistaessa käytimme vastuullista tiedeviestintää. (TENK 2021.)

Haimme tietoa aiheeseemme muun muassa ScienceDirect, Cinahl Complete ja Pubmed-hakuportaalien kautta sekä alan kirjallisuudesta. Pyrimme käyttämään valideja ja mahdollisimman tuoreita kansainvälisiä lähteitä kotimaisten lähteiden lisäksi. Käytimme työssämme myös vertaisarvioituja artikkeleita ja tutkimuksia. Hakutermeinä käytimme muun muassa sanoja radiographer, incidental findings, patient ja interaction. Suomenkielisinä hakutermeinä käytimme muun muassa sanoja kriisi, vuorovaikutus, syöpä ja sairastuminen.

Tutkimuseettisiin ongelmiin kuuluvat tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset sekä viittaukset tutkijan vastuusta tutkimustulosten sovelluksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytetty haastattelu perustui haastateltavien röntgenhoitajien vapaaehtoisuuteen. Heillä oli oikeus kieltäytyä, jättäytyä tai vetäytyä pois tutkimuksesta. Haastattelun tiedot ovat salassa pidettäviä ja haastattelujen tallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen eikä haastateltavien henkilöllisyys tullut ilmi missään vaiheessa opinnäytetyötä. Osallistujille lähetettiin ennen haastattelua tietoinen suostumuslomake ja saatekirje tutkimuksen

luonteesta, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisusta. Osallistujille annettiin myös ennen haastattelua haastattelun teemakysymykset, jotta he saivat rauhassa miettiä vastauksia. Kysymysten etukäteen antaminen lisäsi tutkimuksen eettisyyttä.

Tutkimuslupaa tutkimuksemme ei tarvinnut, sillä haastattelemamme henkilöt eivät olleet yhdestä tietyistä organisaatiosta.

Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti tarkoittaa analyysin johdonmukaisuutta sekä mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti sitä, että tutkimuksen aineiston analyysimittarit ovat päteviä. Luotettavuuden kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, pysyvyys, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Tavoitteenamme oli tehdä muutama haastattelu, jotta saisimme kattavammat ja luotettavammat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Työmme tarkoituksena oli kuitenkin saada röntgenhoitajien kokemustietoa ja hyödyntää sitä tulevassa röntgenhoitajan ammatissamme. Pyrimme kuvaamaan tutkimuksemme tulokset sekä opinnäytetyöprosessin mahdollisimman tarkasti tutkimuksen luotettavuuden turvaamiseksi. Opinnäytetyössä kuvasimme vastauksia sitaatein ja taulukoiden avulla, jotta lukijan olisi helpompi havainnollistaa tuloksia. Opinnäytetyömme lähteet ovat monipuoliset sisältäen niin kotimaista kuin kansainvälistäkin materiaalia. Pyrimme varmistamaan lähteidemme relevanttiuden ja lopuksi tarkastimme onnistuneesti opinnäytetyön plagioinnin varalta Turnitin-ohjelmalla.

Lähteet

American college of radiology 2021. ACR Incidental findings.

<<https://www.acr.org/Clinical-Resources/Incidental-Findings>>. Viitattu 5.10.2021.

Booth, Lisa 2007. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. Radiography. <

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817407000600?casa_token=Cst2ywrGgFsAAAAA:2KIXN0g71MsfmcTtB_-](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817407000600?casa_token=Cst2ywrGgFsAAAAA:2KIXN0g71MsfmcTtB_-nSidgG3OEiXMLpSCtLwITeRpAgwKrnZNINLBHZAvkSSu-PtSODNPEXw)

[nSidgG3OEiXMLpSCtLwITeRpAgwKrnZNINLBHZAvkSSu-PtSODNPEXw](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817407000600?casa_token=Cst2ywrGgFsAAAAA:2KIXN0g71MsfmcTtB_-nSidgG3OEiXMLpSCtLwITeRpAgwKrnZNINLBHZAvkSSu-PtSODNPEXw)>. Viitattu 7.4.2022.

European Congress of Radiology 2022. ECR. Building Bridges.

<<https://www.myesr.org/congress>>. Viitattu 4.4.2022.

European federation of radiographer societies 2010. EFRS Code of ethics.

<<https://api.efrs.eu/api/assets/posts/209>>. Viitattu 5.10.2021.

Global Pre-Meds 2016. The difference between a radiologist and a radiographer.

<<https://www.globalpremeds.com/2016/06/29/radiology-radiography/>>. Viitattu 6.10.2021.

Hammarlund, Claes-Otto 2010. Kriisikeskustelu – kriisituki, jälkipuinti, stressi ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Henrikson, Markus & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2019. Psykiatria.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do?p_haku=kriisin%20vaiheet#q=kriisin%20vaiheet>. Viitattu 8.9.2021.

Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

International society of radiographers and radiological technologists. ISRRT Code of ethics. <<https://www.isrrt.org/code-ethics>>. Viitattu 5.10.2021.

Jyväskylän yliopisto 2021. Koppa. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys.

<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>>. Viitattu 17.10.2021.

Kaplan, Deborah Abrams 2013. What radiologists should do about incidental findings. Diagnostic imaging. <<https://www.diagnosticimaging.com/view/what-radiologists-should-do-about-incidenta-1>>. Viitattu 5.10.2021.

Keinänen-Kiukkaanniemi, Sirkka 2020. Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentumiseen. Teoksessa Mäkelä, Marjukka & Keinänen-Kiukkaanniemi, Sirkka & Korhonen, Päivi & Kosunen, Elise & Mäntyselkä, Pekka & Saloekkilä, Pirkko (toim.). Yleislääketieteen perusteet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00001/do?p_haku=vuorovaikutus#q=vuorovaikutus>. Viitattu 24.9.2021.

Koivisto, Kaisa 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. <<http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>>. Viitattu 12.10.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Potilaslaki. Potilasturvalaki. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 23.9.2021.

Li, Yi & Thompson, Wesley & Reuter, Chase & Nillo, Ryan & Jernigan, Terry & Dale, Anders & Sugrue, Leo 2021. Rates of incidental findings in brain magnetic resonance imaging in children. Jama Neurology. <<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2777792>>. Viitattu 12.10.2021.

Oren, Ohad & Gersh, Bernard J. & Bhatt, Deepak L. 2021. Improving communication of incidental imaging findings: transforming uncertainty into opportunity. Mayo clinic proceedings. <<https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2821%2900507-3>>. Viitattu 12.10.2021.

Pesonen, Tuula & Räsänen, Sami 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Akuutin tilanteen laukaisemat reaktiot potilaassa ja läheisissä. E-kirja. Duodecim.

Pesonen, Tuula & Räsänen, Sami 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Vakava äkillinen sairastuminen psyykkisenä kriisinä. E-kirja. Duodecim.

Pohjola-Pirhonen, Carita & Poutiainen, Kirsti & Samulin, Helena 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta traumaattisen kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.

Pollard, Natalie & Lincoln, Michelle A. & Nisbet, Gillian & Penman, Merrolee 2019. Patient perceptions of communication with diagnostic radiographers. Radiography. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817418302050?casa_token=KV95KbFPu-MAAAAA:KyOnd-5M1rycXUEe9G-0rsjpp5uGTBCrczf4acBgcvRP5r76FXZgGcMsMC3qSr_DmUII9-4yhQ>. Viitattu 21.9.2021.

Pääkkö, Eija & Jartti, Airi 2015. Aikakauskirja Duodecim. Radiologinen sattumalöydös. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12536>>. Viitattu 29.9.2021.

Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna-Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Eettiset kysymykset. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html>. Viitattu 17.10.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitoon pääsy(hoitotakuu). <<https://stm.fi/hoitotakuu>>. Viitattu 23.9.2021.

Suomen röntgenhoitajaliitto 2020. Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet. <https://www.sorf.fi/doc/Saannot_ja_ohjeet/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 20.9.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
<<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 7.9.2021.

Valvira 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Päivitetty 5.11.2018.
<<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>>. Viitattu 23.9.2021.

Väisänen, Leena & Niemelä, Mika & Suua Pirkko 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. 1. Painos. Helsinki: Kirjapaja.

Wu, Yijin 2021. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. Biomedcentral. <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00535-0>>. Viitattu 4.4.2022.

Teemahaastattelurunko

Teemat ja kysymykset:

Teema 1: Röntgenhoitajan toiminta ja tuki tilanteissa

Mieti, jotain tilannetta, jossa potilas sai tiedon sattumalöydöksestä.

- Miten toimit ja mitä sanoit tilanteessa? Kuvaile mahdollisimman tarkasti.
- Mitkä asiat ovat tärkeitä röntgenhoitajana huomioida tilanteessa, jossa potilas saa tietää sattumalöydöksestä?
- Minkälaisia ohjeistuksia työyksikössä on tällaisiin tilanteisiin?
- Miten työnantaja on valmistanut röntgenhoitajia vastaaviin tilanteisiin etukäteen?
- Miten tilanteita on käsitelty työyhteisössä jälkikäteen?
- Minkälaista tukea olet saanut tilanteiden jälkeen?
- Miten tuki vaikutti sinuun?

Teema 2: Röntgenhoitajan kokemukset ja tunteet

- Tuntuiko sinusta, että pystyit röntgenhoitajana antamaan potilaalle oikeanlaista ja riittävää tukea sattumalöydöksen löydyttyä? Perustele.
- Minkälaisia tunteita tilanne sinussa herätti?
- Mitä tunteet kertoivat sinulle tilanteesta?
- Mikä auttoi sinua selviämään tilanteesta?
- Mitä tämä kertoo taidoistasi ja kyvyistäsi?
- Kuka on tukenut sinua, jos tilanne on tuntunut vaikealta?

Teema 3: Potilaan kohtaaminen

- Miten potilaat suhtautuivat/reagoivat sattumalöydökseen?
- Mitä olet huomannut, mikä auttaa potilaita tilanteessa?
- Mistä huomasit, että onnistuit potilaan kohtaamisessa?
- Mitä opit tilanneesta?
- Mitä halusit tehdä toisin?
- Millaista palautetta potilaat tai muu työyhteisö on antanut toiminnastasi?
- Miten kuvailisit röntgenhoitajana hyvää vuorovaikutustilannetta sattumalöydöksen saaneen potilaan kohtaamisessa?