

Marjut Kaipainen
Julia Piira

Taskukokoinen opaskirja röntgenhoitajille ruotsinkielisen potilaan kohtaamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

2.4.2014

Tekijä(t)	Marjut Kaipainen Julia Piira
Otsikko	Taskukokoinen opaskirja röntgenhoitajille ruotsinkielisen potilaan kohtaamiseen
Sivumäärä	21 sivua
Aika	2.4.2014
Tutkinto	Röntgenhoitaja
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda taskukokoinen opaskirja röntgenhoitajille. Opaskirjasta löytyy röntgenhoitajalle hyödyllisiä fraaseja suomen ja ruotsin kielellä yleisimpiin tutkimusmenetelmiin eli modaliteetteihin. Natiivi-, tietokonetomografia-, mammografia- ja magneettitutkimuksen lisäksi opaskirjasta löytyy yleisiä fraaseja potilaan ohjaamiseen ja asetteluun tutkimustilanteessa sekä anatomian sanastoa.</p> <p>Opaskirjan tarkoitus on parantaa, helpottaa ja nopeuttaa röntgenhoitajan ja ruotsinkielisen potilaan kohtaamista tutkimustilanteissa. Opaskirjan fraasit ja sanasto on valittu työ- ja harjoittelukokemusten pohjalta sekä luokkatovereiden ja työssäkäyvien röntgenhoitajien toiveita ja ideoita kuunnellen. Ruotsinkieliset tekstit on oikolukenuk ja korjannut ruotsinopettaja. Suomenkieliset tekstit on oikolukenuk äidinkielen opettaja.</p> <p>Opaskirjan ulkoasu on toteutettu yhteistyössä Metropolian medianomiopiskelijan kanssa. Toteutuksessa otettiin huomioon opaskirjan helppokäyttöisyys ja selkeys. Opaskirjan koko on suunniteltu niin, että se kulkee kätevästi röntgenhoitajan mukana esimerkiksi taskussa. Opaskirja ei ole opinnäytetyön liitteenä, vaan sitä on painatettu muutama kappale malliksi. Tämä mahdollistaa opaskirjan testaamisen käytännössä.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa perehdymme ruotsinkielisten asemaan Suomessa ja terveydenhuollossa sekä hyvän oppaan kriteereihin. Opinnäytetyössä kerrotaan vuorovaikutuksen keinoista ja sen tärkeydestä röntgenhoitajan työssä ja käydään läpi opaskirjan tekoprosessi, sen sisältöön vaikuttaneet tekijät ja arvioidaan opaskirjan lopputulosta.</p> <p>Opaskirjaa voidaan hyödyntää oppimateriaalina ja siitä on välitön hyöty työssäkäyville röntgenhoitajille. Tämän seurauksena asiakaspalvelun laatu paranee ja tutkimustilanteesta tulee potilaslähtöisempi.</p>	
Avainsanat	ruotsinkielinen potilas, taskukokoinen, opaskirja, röntgenhoitaja, modaliteetti, vuorovaikutus

Author(s)	Marjut Kaipainen Julia Piira
Title	A Pocket-sized Guidebook for Radiographers on How to Communicate With Swedish-speaking Patient
Number of Pages	21 pages
Date	2 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Anne Kangas, Lecturer Marjo Mannila, Lecturer
<p>The purpose of this functional final project was to produce a pocket-sized guidebook for radiographers. The guidebook contains phrases for general examinations such as x-rays, computed tomographies, mammographies and magnetic resonance examinations in Finnish and Swedish. In addition there is a vocabulary of human anatomy.</p> <p>The guidebook is designed to help and speed up radiographers' work with Swedish patients. The phrases and vocabulary are selected from our experience and from radiographers' ideas and wishes. During the project we worked with language teachers. Our Swedish teacher has read and corrected the Swedish phrases and our Finnish teacher has made the necessary changes to the Finnish phrases.</p> <p>The design of the guidebook was created in collaboration with a graphic design student. In the execution we took into account that the guidebook would be handy and lucid. It is pocket-size, so the radiographers can carry it with them for example in their pockets. The guidebook is not in appendices but it is printed to make a few samples of the product. This enables the testing of the guidebook in a working environment.</p> <p>In this study we focused on the position of Swedish people in Finland, the criterion of a good guidebook, measures of interaction and how important it is in radiographers' work. In this study we also go through how we made the guidebook, what factors governed to its content and review the result of the guidebook.</p> <p>The guidebook can be used as a tool for learning and it brings benefits for radiographers. Consequently the quality of customer service improves and the examination becomes more patient-centered.</p>	
Keywords	Swedish patient, pocket-sized, guidebook, radiographer, modality, interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opaskirjan tarkoitus ja tavoite	1
3	Millainen on hyvä opas	2
3.1	Hyvän oppaan kriteerit	2
3.2	Perusteet opaskirjassa olevien modaliteettien valintoihin	3
4	Ruotsinkieliset Suomessa	6
5	Ruotsinkielisenä terveydenhuollossa	7
5.1	Vuorovaikutuksen keinot	7
5.2	Potilaskontaktin tärkeys	8
5.3	Potilasohjauksen ominaisuudet valitsemissamme modaliteeteissa	8
6	Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	11
7	Opinnäytetyön toteutus	12
7.1	Opinnäytetyön toteutus ja vaiheet	12
7.2	Taskukokoisen opaskirjan sisältö ja rakenne	13
8	Pohdinta	17
8.1	Työn luotettavuus ja eettisyys	17
8.2	Oma oppimisprosessi	17
8.3	Opaskirjan testaaminen työelämässä	19
	Lähteet	20

1 Johdanto

Opinnäytetyönämme teemme taskukokoisen opaskirjan röntgenhoitajille, jossa on esitetty yleisimmät ruotsinkieliset lauseet, joita tarvitaan natiivi-, tietokonetomografia-, mammografia- ja magneettitutkimuksissa. Lisäksi opaskirjasta löytyy anatomian sanastoja havainnollistavan kuvan kera. Pyrimme tekemään opaskirjasta selkeän ja helposti käytettävän, josta röntgenhoitaja saa nopeasti apua ruotsin kielen käytössä.

Tässä opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa pohdimme ruotsinkielisen potilaan kohtaamista: kuinka kohdata eri kieltä puhuva potilas ja mikä merkitys vuorovaikutuksella on hoidon onnistumisessa. Käsittelemme ruotsinkielisten asemaa Suomessa ja kerromme, mitkä tekijät vaikuttivat opaskirjaan valittuihin tutkimusmenetelmiin eli modalleetteihin. Lisäksi perehdymme aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin vastaavanlaisista aiheista.

Suomen perustuslain (731/1999) 17 §:n mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Erikseen säädetyn kielilain (423/2003) mukaan potilaalla on oikeus käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä. Näiden lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo seuraavaa: Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Tästä huolimatta hoidon saaminen omalla äidinkielellä ei ole itsestäänselvyys.

Kokemuksiemme mukaan vieraskielisten potilaiden kohtaaminen on useille röntgenhoitajille suuri kynnys lähinnä kielimuurin takia. Potilaslain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Sitä tukee hoidon saaminen omalla äidinkielellä, jolloin potilas ymmärtää tutkimuksen kulun.

2 Opaskirjan tarkoitus ja tavoite

Opaskirjan tarkoituksena on helpottaa röntgenhoitajan ja ruotsinkielisen potilaan välistä kommunikointia tutkimustilanteessa, jolloin asiakaspalvelun laatu paranee ja molemminpuolinen ymmärrys lisääntyy. Samalla röntgenhoitaja oppii termejä käyttöönsä, jonka seurauksena opaskirjan käytön tarve vähenee jokapäiväisessä työssä.

Työharjoittelupaikoissa ja työelämässä emme ole törmänneet juuri röntgenhoitajalle osoitettuihin opaskirjoihin tai apusanastoihin, jotka helpottavat ruotsinkielisen potilaan ohjeistamista. Koemme, että tällaiselle opaskirjalle on tarvetta. Aikaisemmin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Leena Rautakorpi ja Kati Åström ovat yhteistyössä Folktingetin kanssa julkaisseet opaskirjan ”Jag är här för dig”. Näitä taskukokoisia opaskirjoja olemme nähneet muutamassa röntgenyksikössä käytettävän, mutta opaskirja on suunnattu vanhustyöhön eikä palvele röntgenhoitajien työtä sanastollaan, jossa potilasohjauksella on tärkeä rooli tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Tavoitteenamme oli luoda mahdollisimman selkeä, käytännöllinen ja visuaalisesti miellyttävä taskukokoinen opaskirja opetusympäristöön ja työelämään. Opaskirjasta löytyy hyödyllisiä ja tärkeimpiä tutkimuksen kulkua ohjaavia lauseita jokaiseen valitsemaamme modaaliteettiin. Sitä voi hyödyntää tutkimuksen aikana sekä käyttää oppimismateriaalina kielipiillisesti oikeiden fraasien ja anatomisen sanaston oppimisessa.

3 Millainen on hyvä opas

Opasta suunniteltaessa on huomioitava monia asioita, jotta oppaasta saataisiin mahdollisimman lukijaystävällinen ja se palvelisi käyttäjää parhaiten. Opasta laadittaessa tulee miettiä tuotteen kokoa, tekstikokoa ja paperin laatua. Nämä tekijät vaikuttavat tuotteen luettavuuteen. Toteutustapaa valittaessa on hyvä kysyä itseltään missä muodossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 51–52.)

3.1 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä otsikointi selkeyttää, helpottaa ja nopeuttaa oppaan käyttämistä. Otsikoiden avulla lukija saa käsityksen oppaan keskeisestä sisällöstä. Samalla hyvä otsikko herättää kiinnostuksen. Jotta otsikointi olisi mahdollisimman selkeää, tulisi otsikoista jättää pois välimerkit mukaan lukien huuto- ja kysymysmerkit. (Roivas – Karjalainen 2013: 175.) Väliotsikot tekevät oppaasta lukijaystävällisemmän. Niiden avulla lukijan on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. (Hyvärinen 2005: 1770.)

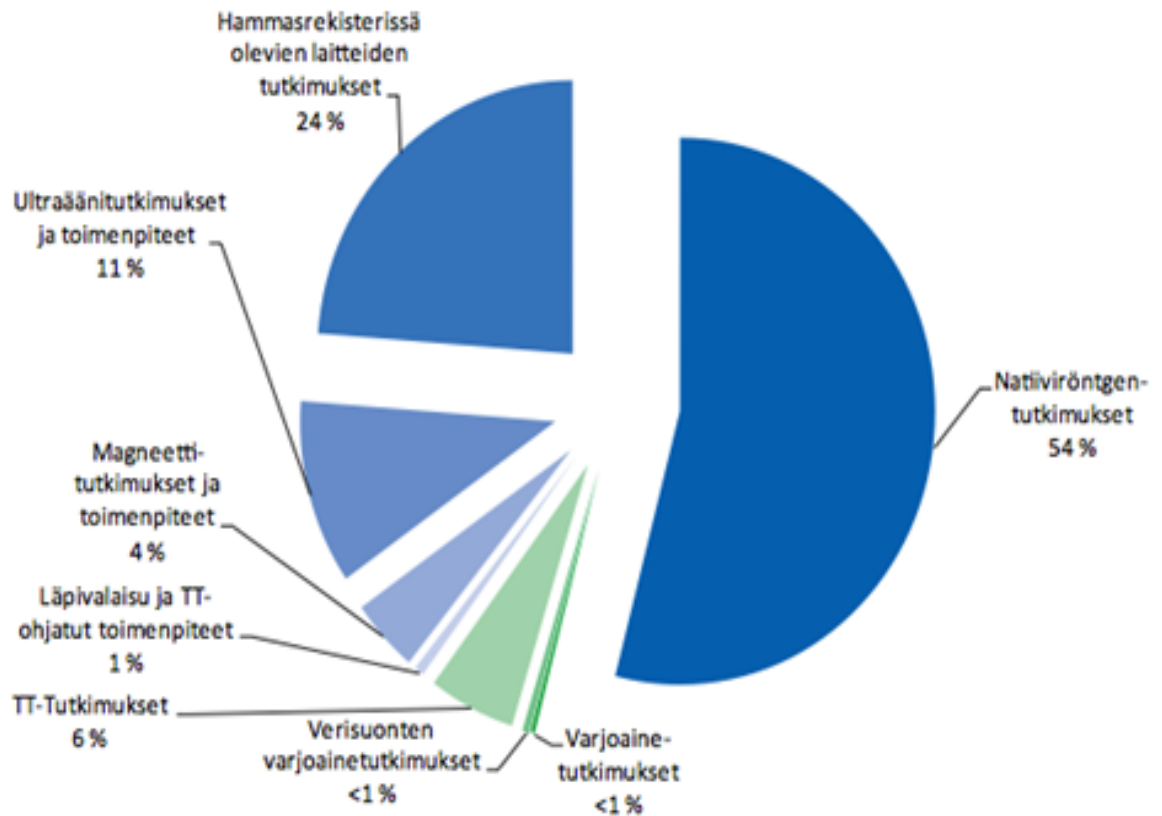
Oppaan sisältöä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän asema, ikä ja tietämys aiheesta. Siinä tulisi käyttää sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitus-

tyyliä. (Vilka – Airaksinen 2003: 129.) Virkkeiden tyylin tulisi olla selkeä, koska liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia. Jos yhteen virkkeeseen on sisällytetty liikaa informatiivista tietoa, ei kaikki pysy ensilukemalla mielessä. Oppaan uskottavuutta tukee oikeinkirjoitus. Siinä on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. (Hyvärinen 2005: 1772.)

Tavoitteena on, että tuote olisi yksilöllinen ja persoonallisen näköinen ja täten erottautuisi edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tuotteen tulisi olla houkutteleva, ulkomuodoltaan helppokäyttöinen ja toimiva käyttöympäristössään. (Vilka – Airaksinen 2003: 53.) Oppaassa olevat kuvat eivät ole koristeita vaan informaatiosisältöä. Kuvia käytettäessä tulee muistaa kuvien käyttöön liittyvät tekijänoikeudet. Jos kuvissa esiintyy henkilöitä, on muistettava henkilöiden yksilönsuoja. Kuvanottajalla on kuviinsa tekijänoikeudet. (Roivas – Karjalainen 2013: 175.)

3.2 Perusteet opaskirjassa olevien modaliteettien valintoihin

Suomessa tehtiin vuonna 2011 hieman yli 3,6 miljoonaa röntgentutkimusta, pois lukien turvallisuuslupien ulkopuoliset hammasröntgentutkimukset. Tavanomaisia natiiviröntgentutkimuksia raportoitiin 3 246 875 kappaletta. Tämä luku sisältää mammografiaseulontatutkimukset joiden määrä oli 267 988 kappaletta. Yleisimmät natiiviröntgentutkimukset olivat keuhkojen natiiviröntgen, mammografiatutkimus, polven natiiviröntgen sekä käden ja sormien natiiviröntgen. Vuodesta 2008 nenän sivuonteloiden natiiviröntgenkuvaus on vähentynyt 28 %. Tietokonetomografiatutkimuksia vuonna 2011 tehtiin 328 874 kappaletta. Ultraäänitutkimusten määrä vuonna 2011 oli 604 981 kappaletta sekä magneettitutkimusten määrä 261 729 kappaletta. (Helasvuo 2013: 10–12.) Oheinen kuvio (kuvio 1) selventää tutkimusten jakautumisen eri modaliteettien kesken.



Kuvio 1. Röntgentutkimusten määrä Suomessa vuonna 2011 (Helasvuo 2013: 10).

Opaskirjaan valitsemamme modaliteetit ovat valittu tilastojen, omien kokemustemme ja eri työharjoittelupaikoissamme olleiden röntgenhoitajien toiveiden mukaan. Keskityimme saamaan mahdollisimman kattavan ja hyvin palvelevan opaskirjan keskittymällä valitsemiimme neljään modaliteettiin; natiivi-, tietokonetomografia-, mammografia- ja magneettitutkimuksiin.

Kaikista röntgentutkimuksista natiiviröntgentutkimuksia tehdään eniten, joten on itsestään selvää, että opaskirjaan tarvitaan sanastoa kyseisiä tutkimuksia varten. Useimmat natiiviröntgentutkimukset ovat toteutettavissa opaskirjasta löytyvien asetteluohjeiden avulla. Erikseen opaskirjassa on tutkimuksen kulun mukaisesti fraaseja keuhkokuvaukseen sekä nenän sivuonteloiden röntgenkuvaukseen. Keuhkon natiiviröntgenkuvia vuonna 2011 otettiin kaikista röntgenkuvista eniten, 744 683 kappaletta. Keuhkokuvien määrä on huomattava verrattuna esimerkiksi kolmanneksi eniten kuvattuun polven natiiviröntgenkuvaukseen, joita otettiin 165 966 kappaletta (Helasvuo 2013: 13). Vaikka nenän sivuonteloiden röntgenkuvia vuonna 2011 otettiin vain 70 851 kappaletta (Helasvuo 2013: 13) päätimme laittaa opaskirjaan fraasit sen suorittamiseen, koska kysei-

nen tutkimus eroaa asettelultaan muista natiivikuvauksista. Mammografiatutkimus oli toiseksi yleisin natiiviröntgentutkimus vuonna 2011 (Helasvuo 2013: 13). Päätimme laittaa sen opaskirjaan omana modaaliteettinaan, koska mammografiatutkimus vaatii oman kuvauslaitteen sekä ohjeistuksen. Esimerkiksi seulontamammografiaa tekevien hoitajien on helppo löytää itselleen tarvittavat fraasit, kun ne eivät ole muiden natiivitutkimuksien kanssa samassa osiossa.

Tietokonetomografiatutkimukset ja magneettitutkimukset ovat natiivitutkimuksien lisäksi iso osa röntgenhoitajan työtä. Näissä tutkimuksissa on paljon omaa sanastoa, kuten varjoaineen sekä tehosteaineen antoon liittyviä varoituksia, jotka potilaan on saatava tietää ennen tutkimuksen toteutusta. Magneettitutkimuksissa tärkeänä osana on turvallisuus, joka potilaan tulee ymmärtää jo ennen kuvaushuoneeseen menoa.

Vaikka ultraäänitutkimusten määrä kaikista röntgentutkimuksista on kolmanneksi suurin, ultraääni jäi opaskirjan modaaliteeteista ulkopuolelle pitkälti sen takia, että ultraäänitutkimukset toteuttaa röntgenlääkäri tai sonograferi eli ultraäänitutkimuksien toteuttamiseen lisäkoulutuksen saanut röntgenhoitaja. Röntgenhoitaja toimii usein vain avustavana osapuolena ultraäänitutkimuksissa. Jätimme myös luuntiheysmittauksen pois opaskirjasta, koska kyseisten tutkimusten määrä muihin röntgentutkimuksiin on minimaalisen pieni. Vaikka ultraäänelle ja luuntiheysmittaukselle omistettuja omia sanastoja opaskirjassa ei olekaan, potilaan ohjeistaminen näihin tutkimuksiin onnistuu kuitenkin opaskirjasta löytyvien fraasien avulla.

Röntgenhoitajat työskentelevät myös sädehoidossa. Tästä huolimatta jätimme sädehoidon kokonaan pois opaskirjasta, koska sädehoito itsessään on erittäin laaja hoitokokonaisuus ja pitkä prosessi. Sädehoidossa röntgenhoitajalta vaaditaan enemmän kommunikointia ja kanssakäymistä potilaiden kanssa, koska potilaskontaktit ovat pidempiaikaisia kuin muissa röntgentutkimuksissa. Hoidot kestävät useampia viikkoja ja potilasta saatetaan nähdä jopa päivittäin. Potilaiden kanssa keskustellaan sädehoidon sivuvaikutuksista sekä henkisestä ja fyysisestä jaksamisesta, jolloin sädehoidosta tulisi oman opaskirjan verran tekstiä.

4 Ruotsinkieliset Suomessa

Vuonna 2012 Åbo Akademi sekä oikeusministeriö toteuttivat kielibarometri 2012 - tutkimuksen, johon osallistuivat pääkaupunkiseudun kaupungit. Sen tuloksien mukaan joka kolmas ruotsinkielinen kokee, että palvelu omalla kielellä on omassa kunnassa huonontunut. (Oikeusministeriö 2012.)

Kunta, jossa suomen- tai ruotsinkielisiä on vähintään 8 % tai vähintään 3000 asukasta, voidaan luokitella kaksikieliseksi. Jos vähemmistön määrä laskee niin, että se on alle 6 % tai alle 3000 asukasta, kunta muuttuu yksikieliseksi. (Saari 2005:6.) Poikkeuksen kuitenkin muodostaa Ahvenanmaa, jonka itsehallintolaki (1144/1991) toteaa maakunnan viralliseksi kieleksi ruotsin.

Suurin osa suomenruotsalaisista asuu kaksikielisissä kunnissa. Näissä kunnissa suomen kielen vaikutus on huomattava. (Suomenruotsalaiset 2003:5.) Suomen kaksikieliset kunnat sijoittuvat rannikkoseudulle, lähinnä Uudellemaalle, Varsinais-Suomeen ja Pohjanmaalle. Jopa viidennes maamme ruotsinkielisestä väestöstä asuu pääkaupunkiseudulla. (Kauppinen 2008:12.) Pohjanmaalla on kolme täysin ruotsinkielistä kuntaa ja Ahvenanmaan kaikki kunnat ovat ruotsinkielisiä. Vuonna 2011 koko Suomen väestöstä Ruotsia äidinkielenään puhuvia oli 5,4 % eli 291 219 henkilöä. (Ruotsinkielisenä Suomessa 2012.) Kuviosta (kuvio 2) selviää aikaisempien vuosien prosenttiosuudet.

Ruotsinkielisten lukumäärä ja prosenttiosuus koko väestöstä

Vuosi	Lukumäärä	%
1880	294 900	14,3
1910	339 000	11,6
1940	354 000	9,6
1970	303 400	6,6
1990	296 700	5,9
2005	289 675	5,5
2011	291 219	5,4

Kuvio 2. Ruotsinkielisten lukumäärä ja prosenttiosuus koko väestöstä vuosina 1880 - 2011 (Ruotsinkielisenä Suomessa 2012).

Suuria heittelyjä ruotsinkielisten lukumäärässä Suomessa ei ole tapahtunut, mutta prosentuaalisesti heidän osuutensa, verrattuna koko väestön määrään, on laskenut joka vuosi.

Suomessa puhuttu ruotsi eli suomenruotsi on vain yksi ruotsin kielen viidestä alueellisesta muodosta. Suomessa ja Ruotsissa ruotsin kirjakielen normit ovat samat, mutta puhekielessä esiintyy alueellista vaihtelua. Suomenruotsalaisille on tärkeää, että heidän kielensä vain kuulostaa erilaiselta, mutta näyttää samalta kuin Ruotsissa käytetty ruotsin kieli. (Suomenruotsalaiset 2003:15–16.) Suomenruotsalaisista noin viidesosalla suomen kielen taito on heikko tai olematon. Loput käyttävät suomen kieltä vaihtelevassa määrin työkielenä tai arkielämässään. (Suomenruotsalaiset 2003:14.)

5 Ruotsinkielisenä terveydenhuollossa

Folktinget on organisaatio, joka valvoo ruotsinkielisen väestön oikeuksia ja etuja. He opastavat omilla internetsivuillaan seuraavasti:

Sinulla on oikeus päättää itse, haluatko saada sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ruotsin vai suomen kielellä, kun palvelut tarjoaa kaksikielinen kunta tai kuntayhtymä. Kaksikielisellä kunnalla tai kuntayhtymällä on velvollisuus järjestää palvelut niin, että ne saa sekä suomen että ruotsin kielellä.

Vaikka sairaalahenkilökunnalle järjestetäänkin kieliopetusta, osaaminen on silti puutteellista. Potilailta saattaa kuulla toiveita siitä, että hoitaja sanoisi edes jotain, esimerkiksi tervehdykset, potilaan äidinkielellä, vaikka ei itse kieltä osaisikaan kunnolla. Usein potilas ei tiedä omista oikeuksistaan käyttää omaa kieltään tai ei ymmärrä vaatia sitä. (Lukkarinen 2001: 19.)

5.1 Vuorovaikutuksen keinot

Yhteisen kielen puuttuessa tulee kiinnittää huomiota sanavalintaan ja kysymystekniikkaan, jolloin tehdään kysymyksien ja vastauksien ymmärtämisestä molemmille mahdollisimman selkeää. Olemassa olevia kysymystekniikoita on olemassa esimerkiksi suljettu ja avoin kysymys. Suljettuun kysymykseen odotamme vastaukseksi ”kyllä” tai ”ei”. Saamme vastauksen siihen asiaan mikä on omalta kannaltamme olennainen. Suljetun kysymyksen vastakohta on avoin kysymys, jolloin henkilö ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Näin ollen jätämme hänelle mahdollisuuden vastata haluamallaan tavalla. Näiden li-

säksi johdattelevalla kysymyksellä voimme saada jo aiemmin keskustellusta asiasta lisää tietoa. Hyviä kyselysääntöjä ovat kysymyksen esittäminen lyhyesti ja eteneminen yksi asia kerrallaan. (Silvennoinen 2004: 126–131.)

Puheen lisäksi viestintämme perustuu sanattomaan viestintään, jolla tarkoitetaan esimerkiksi eleitä, ilmeitä, kehon asentoja ja katseita. Sanattomalla viestinnällä pystymme osoittamaan kiinnostuksemme puhujaan. Katsekontaktilla, kasvonilmeillä ja nyökkäyksillä kerromme, että kuuntelemme aktiivisesti. (Silvennoinen 2004: 21, 116.) Koska sanaton viestintä ei ole niin hallittavissa kuin sanallinen viestintä, sen käyttämiseen tulee kiinnittää huomiota. Hoitotyössä merkitys korostuu, koska siinä työskennellään hyvin lähellä toista ihmistä. Keskustelussa liian lähelle tuleminen voi meidän kulttuurissamme olla tunkeilevaa, kun taas jossakin toisessa kulttuurissa se voi olla täysin normaalia. Välimatkalla pystymme kertomaan arvostuksesta ja kiinnostuksesta. (Silvennoinen 2004: 23–25.)

5.2 Potilaskontaktin tärkeys

Hoitohenkilökunta kokee kielitaitonsa usein puutteellisiksi, jonka takia palvelua annetaan henkilökunnan ehdoilla ja sillä kielellä, mitä he osaavat. Kieliongelmat vaikuttavat potilaan koko hoitopolkuun; kommunikaatio vaikeutuu, viestinnän informaatioarvo laskee ja väärinymmärrysten mahdollisuus kasvaa. Kieli saattaa tuntua potilaasta työkeältä ja potilashoidon taso laskee, jolloin potilas on tyytymätön. Pahimmassa tapauksessa koko hoitotilanne saattaa lukkiutua. (Lukkarinen 2001: 17.)

Hoidon saaminen omalla äidinkielellä on tärkeämpää mitä sairaampi potilas on (Lukkarinen 2001: 5). Jos hoitajalla on vaikeuksia ymmärtää vieraskielistä potilasta, on yleistä ottaa avuksi elekieli. Erityisesti päivystystilanteissa, jos potilas on kriittisessä tilassa ja häneltä pitäisi saada taustatietoja, hoitajan tulee pysyä kärsivällisenä ja kaikin eri keinoin yrittää ymmärtää eri kieltä puhuvaa potilasta.

5.3 Potilasohjauksen ominaisuudet valitsemissamme modaliteeteissa

Röntgenhoitajan työ on potilaslähtöistä hoitotyötä. Käytämme työssämme röntgensäteilyä, joka usein jännittää potilasta. Hyvä potilaskontakti rentouttaa potilasta ja edesauttaa kuvauksen onnistumista, jolloin vältytään lisäkuvilta eli ylimääräiseltä säderasituksesta. Tässä kappaleessa olemme miettineet jokaisen valitsemamme modaliteetin omi-

naisuuksia, mikä on potilaskontaktin minimivaatimus ja miksi vuorovaikutus hoitotilanteessa on tärkeää.

Kaikissa valitsemissamme modaliteeteissa raskaus on kontraindikaatio eli este tutkimuksen toteuttamiseen, koska ionisoiva säteily voi vahingoittaa kehittyvää sikiötä sekä voimakkaan magneettikentän vaikutuksesta sikiöön ei ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa. Tämän takia raskaus on varmistettava ennen kuvausta. Poikkeuksena kuitenkin joitain röntgentutkimuksia tehdään ensimmäisen kolmanneksen jälkeen, jolloin raskauden herkin vaihe on ohi. Esimerkkeinä magneetti- tai natiivikuvauksin toteutettava pelvimetria (synnytyskanavan mittakuvausröntgen) ja sikiön magneettitutkimus.

Natiiviröntgentutkimuksia tehdään kaikista röntgentutkimuksista eniten. Se on perusdiagnostiikan väline. Vuodessa natiivikuvauksia otetaan noin 0,5 kappaletta yhtä ihmistä kohden ja on hyvin todennäköistä, että jokaisesta ihmisestä heidän elämänsä aikana otetaan vähintään yksi natiiviröntgenkuva. Potilaskontaktit näissä tutkimuksissa ovat usein lyhyitä, mutta vaativat potilaan ohjaamista kuvauksen onnistumisen takia. Natiivikuvia voidaan ottaa useimmista kehon osista, erityisesti luisista rakenteista. Kuvaukset toteutetaan kuvauspöydällä tai seisten kuvalevyn edessä. Asettelu eri kuvauksiin vaatii yhteistyötä potilaan kanssa, jolloin on osattava ohjeistaa potilas oikeaan asentoon kunkin kuvauksen protokollan mukaisesti. Hoitaja pystyy tekemään asettelussa hienosäädön itse, mutta ohjeistukset suurempiin asennon muutoksiin tulee kertoa potilaalle, kuten esimerkiksi kyljelleen kääntyminen tai seisomaan nouseminen. Tietyissä kuvauksissa kuvauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas on hengittänyt oikein. Tämän takia röntgenhoitajan tulee antaa hengitysohjeet selkeästi ja ymmärrettävästi. Ymmärrettävyyttä parantaa hengitysohjeiden saaminen potilaan omalla kielellä.

Tietokonetomografialaite sekoitetaan usein magneettikuvauslaitteeseen niiden yhden näköisyyden vuoksi. Magneetissa kuvausputki on pidempi ja usein potilas on sen sisällä lähes kokonaan, jolloin potilaalle voi laueta ahtaanpaikankammo. Tämän takia potilas usein jännittää ennen tietokonetomografiatutkimusta tai kuvauslaitteen nähdesään. Hoitaja pystyy helpottamaan jännitystä näyttämällä, että tietokonetomografiakuvauslaite on todellisuudessa paljon avonaisempi ja kuvauksen kesto on vain murtoosan magneettikuvauksen kestosta. Pelkoa aiheuttaa myös kuvauksesta aiheutuva suuri säteilyannos. Kertomalla potilaalle tutkimuksen kulusta, kuten mitä tulee seuraavana tapahtumaan, lievitetään potilaan jännitystä. Tietokonetomografiatutkimuksissa käytetään usein varjoainetta. Varjoaineen antoa varten potilas kanyloidaan, josta on

hyvä varoittaa etukäteen. Jodipitoinen varjoaine voi aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksia, josta on myös hyvä kertoa ennen tutkimuksen alkua.

Mammografiatutkimus on tärkeä osa rintasyövän diagnostiikkaa ja seulontaa (Toroi ym. 2011: 7). Potilaat voivat kokea mammografian kiusalliseksi ja inhottavaksi tutkimukseksi. Mammografiassa vaadittava rintojen puristus voi tuntua potilaasta epämiellyttävältä tai jopa sattua. Tästä syystä on hyvä muistuttaa, että puristus kestää vain muutamia sekunteja. Lisäksi potilaan jännitystä voi lisätä se, että mammografia liitetään usein rintasyöpään. On tärkeää, että hoitaja omalla vuorovaikutuksellaan luo miellyttävän ja vähemmän jännittyneen ilmapiirin kuvaustilanteeseen. Tätä edesauttaa hyvä ohjeistus ja tutkimuksen kulusta kertominen. Hyvien mammografiakuvien saaminen edellyttää hyvää asettelua ja kuvaustekniikkaa, jonka takia potilaan rennoksi saaminen on tärkeää. Varsinkin seulontamammografiassa potilaalta tulee saada vastaukset muutamiin kysymyksiin liittyen riskitekijöihin sairastua rintasyöpään. Tässä tilanteessa hoitajan on osattava kommunikoida siten, että kysymyksiin saadaan vastaukset.

Magneettitutkimuksissa korostuu turvallisuuden huomioiminen. On tärkeää, että potilas ymmärtää kuvaushuoneessa olevan hyvin voimakas magneettikenttä. Tämän takia potilas on haastateltava hyvin ennen kuvaushuoneeseen menoa. On varmistettava, että potilaalla ei ole sydämentahdistinta tai mitään metallia kehossaan esimerkiksi proteeseja tai leikkausklipsejä. Myös vaatteet on vaihdettava, jos kuvausalueen läheisyydessä on metallia tai vaatteissa on irtoavia metalliosia. Jo aiemmin mainitsimme, että magneettiputki voi laukaista potilaalle ahtaanpaikankammon, jonka takia potilaat usein jännittävät kuvausta. Ennen tutkimuksen alkamista on hyvä selvittää pystyykö potilas olemaan liikkumatta koko kuvauksen ajan, koska yksi magneettitutkimus voi kestää jopa yli tunnin. Muutenkin liikkumattomuutta olisi hyvä painottaa, jotta kuvaus onnistuisi mahdollisimman nopeasti. Potilaat, jotka eivät aiemmin ole olleet magneettitutkimuksessa, voivat pelästyä laitteen aiheuttamaa kovaa meteliä, joten on hyvä varoittaa potilasta ennen kuvauksen alkamista. Joissain tutkimuksissa käytetään tehosteainetta, jonka takia potilas kanyloidaan. Tästä tulee kertoa potilaalle etukäteen.

Potilaan hoitokokemusta parantaa tutkimuksien jälkeinen ohjeistus. Esimerkiksi kaikille potilaille, varsinkin vanhemmalle sukupolvelle, ei välttämättä ole selvää, että heidän ei tarvitse jäädä odottamaan kuvia, vaan kuvat menevät digitaalisesti lääkärille. Näin ollen potilas voi lähteä heti kuvauksen jälkeen röntgenistä jatkosuunnitelmien mukaisesti.

6 Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Vieraskielisen potilaan kohtaamiseen tehtyjä opinnäytetöitä on julkaistu Theseuksessa jo muutamia. Niiden yhteydessä on tehty ohjekirjoja sekä oppaita. Perehdyimme kolmeen aikaisemmin toteutettuun opinnäytetyöhön, joista jokainen oli vuodelta 2011.

Vaasan Yrkeshögskolan Noviassa toteutetun ” Vieraskielisen potilaan ohjaus tietokonetomografiatutkimuksissa” -opinnäytetyön (Svenlin – Puhto 2011.) ohessa tehtiin ohjekirja, joka sisälsi englanninkielisiä ohjeistuksia sekä kuvia tietokonetomografiatutkimuksen toteuttamiseen. Teoreettinen tausta koostuu pitkälti tietokonetomografiakuvauksen historiasta sekä tutkimuksen toteutuksesta. Ohjekirjaa varten oli laadittu kyselykaavake, johon oli vastannut 14 röntgenhoitajaa. Kyselykaavake keskittyi siihen millaista ohjetta työssäkäyvät röntgenhoitajat tarvitsevat. Kaavake sisälsi monivalintakysymyksiä. Tärkeimpänä kyselyn tuloksena pidimme yksimielistä vastausta siihen millainen ohjekirjan tulisi olla. Kaikki 14 olivat sitä mieltä, että siihen tulisi sisällyttää tekstiä ja kuvia. Kyselystä selvisi myös, että suurin osa röntgenhoitajista koki hengitysohjeiden antamisen ja varjoainereaktioista kertomisen vieraalla kielellä erityisen vaikeaksi. Ohjekirjan lopussa on tietokonetomografiatutkimuksiin liittyviä suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiä sanoja ja yleisimpiä fraaseja. Ohjekirjaa ei ole opinnäytetyössä liitteenä.

Turun Ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö ”Opas röntgenhoitajille vieraskielisten potilaiden kohtaamiseen” (Ahlstedt – Mäkinen 2011.) sisältää ruotsin- ja englanninkielisiä fraaseja natiivikuvantamiseen, varjoaineen antamiseen ja hampaiden kuvantamiseen. Opas sisältää myös anatomista sanastoa. Lisäksi oppaassa on ohjeita muslimien ja romanien kohtaamiseen ja tietoa heidän kulttuureistaan. Teoreettinen pohja opinnäytetyössä käsittelee kulttuuritietoa, vuorovaikutuksen keinoja ja oppaalle asetettuja vaatimuksia. Myös tässä opinnäytetyössä toteutettiin kysely. Kyselyllä selvitettiin Satakunnan keskussairaalan röntgenosaston henkilökunnan kielitaitoa ja oppaan tarvetta. Vastanneista 76 % kokee ruotsinkielen taidon heikoksi/tyydyttäväksi. Opas on liitteenä opinnäytetyössä.

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön ”Vieraskielisen potilaan ohjaus natiiviröntgentutkimuksissa” (Keränen – Ronkainen 2011.) oppaassa on natiivitutkimuksissa hyödynnettäviä fraaseja englannin, ruotsin ja saksan kielellä. Teoriaosuudessa on käsitelty monikulttuurisen potilaan kohtaamista röntgenissä. Opasta ei ole työssä liitteenä, mutta sitä on kuvailtu yksityiskohtaisesti. Oppaan valmistuttua siitä tehtiin palautekysely, jossa oppaita lähetettiin kahden terveystasokustason röntgenyksi-

kön röntgenhoitajille sekä radiografian ja sädehoidon opiskelijaryhmälle testattavaksi. Mukaan liitettiin palautelomake. Kaikkien vastaajien mukaan opas on sopiva natiivikuvausympäristöön sekä käyttötarkoitukseltaan selkeä.

Saimme hyvän pohjan omalle työllemme perehtymällä näihin aikaisempiin opinnäytetöihin. Kyseiset ohjekirjat/oppaat palvelevat hyvin käyttötarkoitustaan. Lähimpänä meidän työtämme on Turun ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö. Koemme kuitenkin, että tarvetta löytyy hieman kattavammalle ja helppokäyttöisemmälle oppaalle. Meidän opaskirja tulee olemaan näistä ensimmäinen, jossa on keskitytty pelkästään ruotsin kieleen. Opinnäytetöissä tehtyjen kyselyjen tulokset ovat vahvistaneet tekemiämme päätöksiä opaskirjan sisältöä mietittäessä. Esimerkiksi kuvien lisääminen opaskirjaan: fraasien yhteyteen liitetyt kuvat voisivat tehdä opaskirjasta vaikealukuisen, mutta esimerkiksi anatomian sanastossa kuvat auttavat lukijaa löytämään halutun anatomian sanan.

7 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2013. Opinnäytetyön yhteydessä toteutimme taskukokoisen opaskirjan, jonka saimme valmiiksi keväällä 2014. Olemme liittäneet alalukuun 7.2 valmiista opaskirjasta kuvia havainnollistamaan tehtyjä valintoja.

7.1 Opinnäytetyön toteutus ja vaiheet

Keväällä 2013 valitsimme opinnäytetyömme aiheen ja teimme kirjallisen suunnitelman, josta selvisi työn tarkoitus, tavoite ja aikataulutus. Tällöin tarkoituksena oli tehdä opaskirja tietokonetomografia-, natiivi-, luuntiheys- ja mammografiatutkimuksiin. Tuolloin teimme alustavan luonnoksen opaskirjaan mahdollisesti tulevista fraaseista. Syksyllä 2013 suunnitelmiin tuli muutos ja koimme parhaaksi vaihtaa opaskirjaan tulevat modalityteetit. Röntgentutkimuksien määrään perehdyttyämme päätimme vaihtaa luuntiheystutkimuksen magneettitutkimukseen. Näin muodostuivat lopulliset opaskirjaan tulevat modalityteetit eli natiivi-, tietokonetomografia-, mammografia- ja magneettitutkimukset.

Syksyn lopulla aloimme perehtyä valitsemastamme aiheesta löytyvään teoriatietoon. Tutustuimme vastaavanlaisista aiheista aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin. Opinnäytetöihin käytettäviä lähteitä löysimme etsimällä kirjastosta teoksia liittyen terveydenhuol-

toon, monikulttuurisuuteen, vuorovaikutukseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Suurin osa lähteistä kuitenkin saatiin niin sanotun lumipalloefektin kautta eli muiden teosten lähdeluetteloista. Teoriapohjaan tutustuminen antoi meille pohjan opaskirjaan tuleville fraaseille.

Lopulliset opaskirjaan tulevat fraasit muodostuivat pitkälti omien kokemusten kautta, teoriapohjan avulla ja työssä käyvien röntgenhoitajien kokemuksia ja toiveita kuunnel- len. Opaskirjan fraaseja valitessamme pyrimme muodostamaan kysymykset suljettuina kysymyksinä, jolloin vastaukset fraaseihin pysyisivät yksinkertaisina. Kysyimme myös luokkatovereiltamme mielipiteitä opaskirjan fraaseista. Saimme muutamia hyviä li- säysehdotuksia ja lisäksi päätimme sisällyttää opaskirjaan anatomian sanastoa.

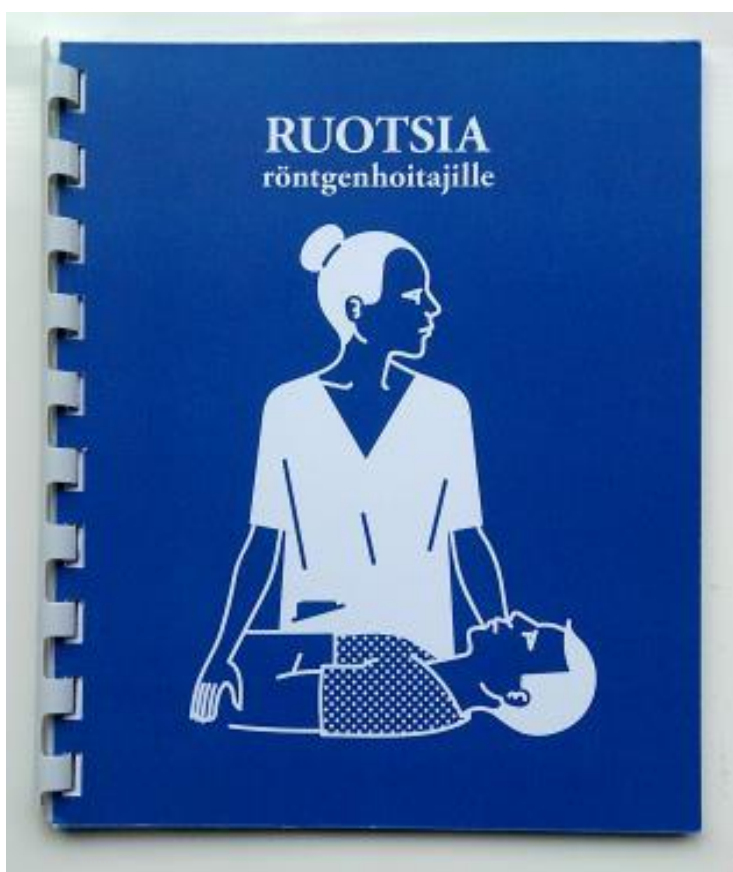
Tammikuussa 2014 aloimme kääntää fraaseja ruotsiksi oman kielitaitomme ja MOT- sanakirjan avulla. Tämän jälkeen pyysimme ruotsinkielen opettajaamme oikolukemaan fraasit ja tekemään mahdolliset korjausehdotukset. Tapasimme hänet helmikuussa ja kävimme opaskirjan sanaston läpi yksityiskohtaisesti. Saimme ruotsin opettajalta myös muutaman lisäysehdotuksen, jotka olivat mielestämme hyvä lisä opaskirjaan. Pää- dyimme laittamaan fraasit sinuttelumuodossa. Koimme sinuttelun olevan parempi, kos- ka jos kaikki fraasit olisivat teitittelymuodossa, voisi esiintyä ongelma, että potilas ei halua häntä teititeltävän. Tällöin hoitaja ei välttämättä osaisi muuttaa fraaseja sinutte- lumuotoon ja hoitotilanne hidastuisi. Opaskirjan käyttäjän kannalta on selkeämpää, että kaikki fraasit ovat samassa muodossa. Mielestämme teitittelyä kohteliaampaa on jo yrittää keskustella potilaan äidinkielellä, vaikka se olisikin vieras kieli hoitajalle.

Itse opaskirjan suunnittelussa tapasimme Metropolian medianomiopiskelijan Juuso Salakan. Hänen kanssaan kävimme opaskirjan ulkonäköön, kuvitukseen ja sisältöön liittyvää keskustelua Tärkeänä huomiona opaskirjan materiaalivalintoja tehdessä tuli huomioida, että sitä voidaan käyttää myös magneettihuoneessa. Näin ollen mahdolli- nen sivut yhteen liittävä kierre ei saa olla metallia. Kuitenkin tärkeintä opaskirjan suun- nittelussa on huomioida sen koko. Sen tulee olla taskukokoinen ja helposti mukana kuljetettava.

7.2 Taskukokoisen opaskirjan sisältö ja rakenne

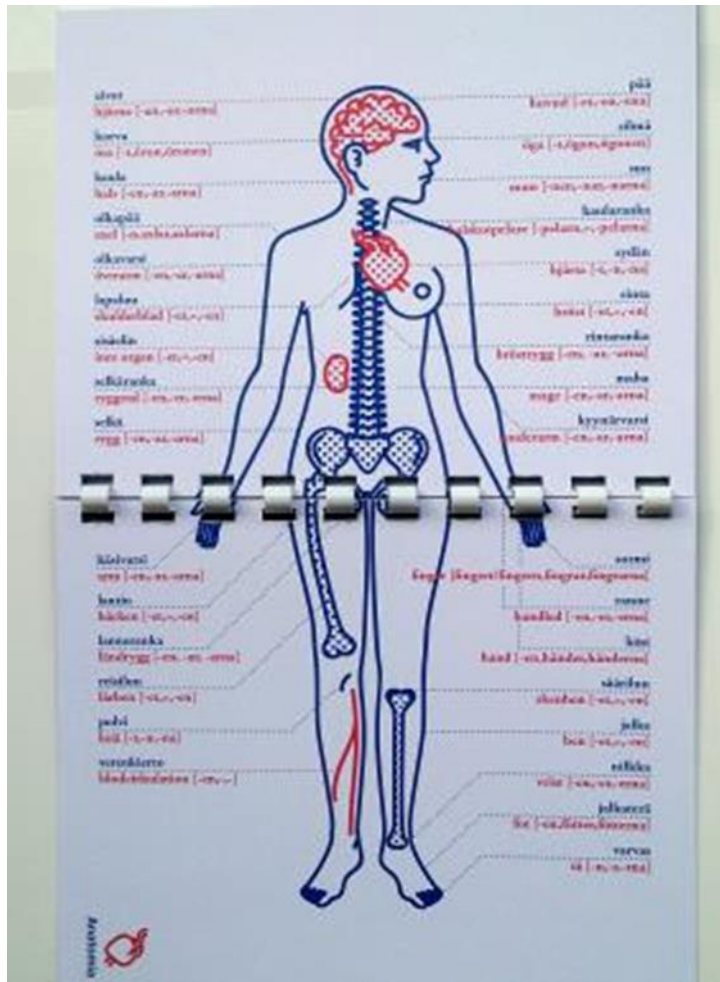
Opaskirjan kansisivusta halusimme yksinkertaisen ja sisältöä kuvaavan. Väriykseltään se on sinivalkoinen ja tehty paksummasta materiaalista kuin muut opaskirjan sivut.

Muutkaan sivut eivät ole kovin ohutta materiaalia vaan normaalia kopiopaperia tuplasti paksumpaa, joka lisää opaskirjan kestävyyttä. Opaskirjaan tulleet fraasit sijoitimme tutkimuksen kulun mukaiseen järjestykseen. Ensin opaskirjasta löytyy yleistä sanastoa sisältäen ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja jälkeen käytettäviä fraaseja kuten potilaan riisuttamiseen ja asetteluun liittyvää ohjeistusta. Yleisestä sanastosta löytyy myös hengitysohjeita. Ensimmäisenä modalityettina opaskirjassa on natiivikuvaus, jossa on ohjeistusta keuhkokuvaukseen ja nenän sivuonteloiden kuvaukseen. Tämän jälkeen tulevat fraasit tietokonetomografia-, mammografia- ja magneettikuvaukseen. Lopusta löytyy anatomian sanasto.



Kuvio 3. Opaskirjan nimeksi tuli "Ruotsia röntgenhoitajille".

Anatomian sanaston yhteydessä on havainnollistava kuva ihmisestä (kuvio 4). Kuva on yhdellä aukeamalla, ylä- ja alavartalo omilla sivuillaan. Anatomian sanat ovat valittu sen perusteella mitä röntgenhoitaja yleisimmin käyttää opaskirjaan sisällytetyissä tutkimuksissa. Opaskirjan lopussa on kaksi tyhjää sivua käyttäjän omille muistiinpanoille.



Kuvio 4. Anatomian sanojen löytämistä helpottaa havainnollistava kuva.

Jokainen modalityetti on eroteltu omalla välilehdellä. Välilehdissä on sanastosivuja leveämpi kohta, joista löytyy jokaista modalityettia kuvastava symboli (kuvio 5). Näin ollen on heti nähtävissä mistä kunkin modalityetin sanasto löytyy. Symboleiden lisäksi opaskirjassa on kuvia, joilla jokainen modalityetti alkaa. Jokainen kirjasta löytyvä kuva ja symboli on suunniteltu juuri tätä opaskirjaa varten.

Opaskirjan koko kierteen kanssa on 12,3 cm leveä ja 14,8 cm korkea, jolloin se on hoitajan useimpien työvaatteiden taskuun sopiva. Mielestämme opaskirja on käytännöllisen kokoinen. Jotta tutkimustilanteessa sivuja tarvitsisi kääntää mahdollisimman vähän, fraaseja on sijoitettu jokaiselle sivulle mahdollisimman paljon. Kuitenkin niin, että sivut eivät ole epäselvän ja liian täyden näköisiä. Suomenkieliset fraasit ja niitä vastaavat ruotsinkieliset käännökset ovat samalla sivulla vierekkäin omilla väreillään; suomenkieliset sinisellä ja ruotsinkieliset punaisella värillä. Kuvituksessa on käytetty samo-

ja värejä kuin teksteissä. Fraasit ja kuvat ovat valkoisella pohjalla. Opaskirjan sidonnassa on käytetty muovista kierrettä, joka mahdollistaa oppaan käytön magneetti-huoneessa.



Kuvio 5. Jokaiseen modalityteettiin on luotu leikkisiä symboli.



Kuvio 6. Fraasit ovat suomeksi ja ruotsiksi vierekkäin omilla väreillään. Jokaisen modalityteetin alussa on modalityteettia kuvaava kuva.

8 Pohdinta

Päämääränämme oli toteuttaa taskukokoinen opaskirja röntgenhoitajille helpottamaan ruotsinkielisen potilaan kohtaamista. Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta sekä työn toteuttamisessa oli omat haasteensa. Myös jatkokehitysideoita syntyi projektin työstämisen aikana.

8.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opaskirjaa toteutettaessa olemme perehtyneet aikaisempiin opinnäytetöihin aiheesta ja hyödyntäneet niistä saamaamme tietoa. Useassa opinnäytetyössä on tehty kyselyjä, millainen on työssäkäyvien röntgenhoitajien mielestä hyvä opas ja mitä he toivoisivat sen sisältävän. Opaskirjassa olevat fraasit ovat koottu niin, että ne palvelisivat mahdollisimman monessa röntgenyksikössä. Fraasit on laadittu sillä periaatteella, että mieluiten vähän liikaa, kuin liian vähän, kuitenkin tekemättä opaskirjasta liian sekavaa ja heikentämättä sen helppokäyttöisyyttä. Suomenkieliset fraasit on oikoluettu äidinkielen opettajalla, jotta ne olisivat kaikki yhtenäisiä ja oikein muotoiltuja. Ruotsinkieliset fraasit käänsimme alkuun itse, jonka jälkeen teimme yhteistyötä ruotsin opettajan kanssa. Hän oikoluki, teki tarvittavat lisäykset ja lisäysehdotukset ja korjasi fraasit kielipöytäkirjasta oikeisiin muotoihin. Fraasit käytiin läpi useamman kerran ennen opaskirjan painatusta. Opaskirjan ulkoasu on luotu yhteistyössä medianomiopiskelijan kanssa. Kaikki opaskirjassa olevat kuvat on suunniteltu juuri tätä opaskirjaa varten, eikä näin kenenkään tekijänoikeuksia loukata.

8.2 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön työstäminen oli pitkä prosessi, jonka myötä opimme paljon uutta. Erityisesti oma ruotsinkielinen osaaminen kehittyi, koska käänsimme alustavasti itse fraasit suomesta ruotsiksi. Teoriapohjaa luodessa tutustuimme laajasti aiheeseemme liittyvään lähdekirjallisuuteen, mutta aiheen rajaamisen myötä useat lähteet karsiutuivat pois. Tämän seurauksena saimme kuitenkin uutta tietoa monikulttuurisuudesta ja vieraskielisten asemasta Suomessa. Yhteistyö- ja viestintätaitomme kehittyivät työstäessä opaskirjaa yhteistyössä medianomiopiskelijan sekä kielten opettajien kanssa.

Opinnäytetyön työstämisessä on ollut omat haasteensa. Suurimpana haasteena koemme olleen aikataulutuksen, jonka takia opaskirja sekä raportti valmistuivat viime

hetkillä. Kommunikointi tekijöiden ja yhteistyöhenkilöiden välillä ei aina ollut sujuvaa, koska kiireellisten aikataulujen takia tapaamisia oli hankala järjestää ja jouduimme kommunikoidaan sähköisesti. Haasteina koimme myös opaskirjan sisällön ja koon suunnittelun mahdollisimman käytännölliseksi ja selkeäksi. Halusimme fraasien olevan monipuolisia ja röntgenhoitajia palvelevia. Tämän takia opaskirjaan tulleet fraasit ovat jokapäiväisessä työssä useimmin käytettäviä lauseita. Suunnitellessa opaskirjan kokoa tuli huomioida, että se on röntgenhoitajan työvaatteiden taskuun sopiva, mutta ei kuitenkaan liian pieni, jolloin sen lukeminen on hankalaa. Opaskirjan painattaminen ei ollut niin yksinkertaista kuin oletimme sen olevan. Ongelmia tuli vastaan muun muassa kun halusimme opaskirjan kierteen olevan muovinen. Paikassa, jossa olimme suunnitelleet opaskirjan painavamme, ei toteutettu muita kuin teräskierteisiä painotuotteita. Loppujen lopuksi päädyimme painattamaan opaskirjat ilman kierteitä ja sidoimme sivut muovikierteillä kiinni itse. Jos opaskirjaa painatettaisiin työelämään useampia kappaleita, voisivat muovikierteet olla yhtä kokoa pienemmät, jolloin sivut pääsisivät heilumaan vielä vähemmän ylä- ja alasuunnassa. Myös sivut olisi hyvä laminoida, jotta opaskirjan käyttöikä pitenisi.

Mielestämme opaskirja täyttää hyvän oppaan kriteerit. Se on selkeä ja visuaalisesti miellyttävän näköinen ja kokoinen. Opaskirjan ulkoasu ja kuvitus ylitti odotuksemme, emmekä olisi pelkästään omilla taidoillamme kyenneet luomaan samanlaista lopputulosta. Tästä kiitos kuuluu yhteistyöhenkilöllemme Juuso Salakalle, Metropolian graafisen suunnittelun opiskelijalle.

Opinnäytetyötä tehdessä mieleemme tuli jatkokehitysideana luoda vastaavanlainen opaskirja röntgenhoitajille sädehoitotyöhön. Sädehoidossa potilaskontaktit ovat usein pitkiä, jolloin röntgenhoitajan ja potilaan välisen kommunikoinnin tärkeys lisääntyy. Tekemäämme opaskirjaa voisi myös kääntää muille kielille kuten venäjäksi tai englanniksi. Hyödyllisillä fraaseilla voisi olla käyttöä myös tutkimusmääriltään pienemmissä modaaliteeteissa, kuten luuntiheysmittauksessa, isotooppi- ja angiografiatutkimuksissa. Aikataulun puitteissa emme ehtineet testata opaskirjaa työelämässä, joten jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää onko opaskirjasta ollut hyötyä käytännössä ja onko se rohkaissut röntgenhoitajia puhumaan aikaisempaa enemmän ruotsia.

8.3 Opaskirjan testaaminen työelämässä

Opinnäytetyön valmistuttua aivan viime hetkillä sen testaaminen työelämässä jäi lyhyeksi. Saimme kommentteja valmiista opaskirjasta tutuilta röntgenhoitajilta ja röntgenhoitajaopiskelijoilta. Tämän lisäksi yksi opaskirja oli noin viikon ajan testattavana yhdellä röntgenhoitajalla eräessä Uudenmaan röntgenyksikössä. Sinä aikana tuli muutamia ruotsinkielisiä potilaita ja näin ollen opaskirjaa päästiin testaamaan käytännössä. Opaskirjaa testannut röntgenhoitaja, tutut röntgenhoitajat sekä röntgenhoitajaopiskelijat kokivat opaskirjan ulkoasun tyylikkääksi ja selkeäksi. Opaskirjan koko koettiin myös käytännölliseksi ja välilehdet helpottivat opaskirjan käyttöä. Opaskirja herätti työssäkäyvissä röntgenhoitajissa paljon kiinnostusta ja monet olisivat olleet halukkaita hankkimaan kyseisen opaskirjan itselleen.

Saimme palautetta opaskirjaa työelämässä testanneelta röntgenhoitajalta kirjallisesti. Hän kommentoi opaskirjaa seuraavasti:

"Sanasto mietitty hyvin ja poimittu röntgenhoitajalle tarpeelliset fraasit. Muutama ruotsinkielinen fraasi olisi voinut olla yksinkertaisempi ja muutamassa kohtaa sana olisi voinut olla toinen. Kierrevihko tuntuu kestävältä taskussa."

"Käyttäjän näkökulmasta vihkosta on helppo hakea oikea modaliteetti ja sen sanasto. Suomi- ja ruotsiosiot eri väreillä on hyvä idea ja selkeyttää vihkon käyttöä. Vihkon lopussa oleva "kehon" kuva on mukava lisä ja tila omille muistiinpanoille on tarpeellinen"

Testihenkilö tiivistää palautteensa opaskirjasta seuraavasti:

"Opaskirja on toimiva ja tarpeellinen paketti ja halukkaita opaskirjan käyttäjiä löytyy."

Palautteesta ei selvinnyt mitkä fraasit ja sanat olisivat voineet olla toisella tavalla ilmaistuja. Saamamme palaute on ollut yhtenäistä ja suurelta osin positiivista. Olemme kiitollisia saamastamme palautteesta ja uskomme, että opaskirjasta tulee olemaan hyötyä jatkossa.

Lähteet

Ahlstedt, Anu – Mäkinen, Sanna 2011. Opas röntgenhoitajille vieraskielisten potilaiden kohtaamiseen. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Ahvenanmaan itsehallintolaki 1144/1991. Annettu 1.1.1993. Helsinki.

Föreskrifter för röntgenundersökningar. Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad. Verkkodokumentti.

<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=document&cmd=list_dir&directory=144&lang=1> Luettu 18.2.2014.

Helasvuori, Timo 2013. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2011. STUK-B 161. Helsinki: Säteilyturvakeskus.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2005;121(16):1769–73.

Kauppinen, Marjaliisa 2008. Omakieliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaksikielissä kunnissa.. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75642/R4-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.1.2014.

Keränen, Riikka – Ronkainen, Riikka 2011. Vieraskielisen potilaan ohjaus natiiviröntgentutkimuksissa. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Radiografia ja sädehoito.

Kielilaki 423/2003. Annettu 6.6.2003. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Helsinki.

Lukkarinen, Margita 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Oikeusministeriö 2012. Tiedote. Kielibarometri 2012: Kieli-ilmapiiiri ei ole muuttunut mutta kuntamuutokset huolestuttavat. Verkkodokumentti.

<<http://oikeusministerio.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2012/11/6C7DW7ZIs.html>>.

Luettu 24.1.2014.

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

Ruotsinkielisenä Suomessa 2012. Helsinki. Folktinget. Verkkodokumentti. <http://ft.huset.fi/Site/Data/137/Files/SVENSK_i_FINLAND_Finska_web.pdf>. Luettu 24.1.2014.

Saari, Mirja 2005. Ruotsin kieli Suomessa. Johansson, Marjut – Pyykkö, Riitta (toim.) Monikielinen Eurooppa. Helsinki: Gaudeamus. 316–337.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Suomen perustuslaki 731/1999 17 §. Annettu 11.6.1999. Helsinki.

Suomenruotsalaiset 2003. Helsinki. Folktinget. Verkkodokumentti. <<http://ft.huset.fi/Site/Data/137/Files/svefifi.pdf>>. Luettu 31.3.2014.

Svenlin, Maria – Puhto, Carina 2011. Vieraskielisen potilaan ohjaus tietokonetomografiatutkimuksissa. Opinnäytetyö. Vaasa: Yrkeshögskolan Novia. Radiografia ja sädehoito.

Toroi, Paula – Järvinen, Hannu – Könönen, Niina – Parviainen, Teuvo – Pirinen, Markku – Tapiovaara, Markku – Tenkanen-Rautakoski, Petra 2011. Potilaan säteilyaltistuksen määrittäminen mammografiassa. Helsinki: STUK-TR 11.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.