

Mohamed Ali, Mustaf Botan

Potilasohje keuhkokuvaukseen tuleville somali- ankielisille potilaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

2.10.2017

Tekijät Otsikko	Mohamed Ali, Mustaf Botan Potilasohje keuhkokuvaukseen tuleville somaliankielisille potilaille
Sivumäärä Aika	15 sivua 2.10.2017
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Sanna Törnroos
<p>Tänä päivänä kansainvälisyys sekä monikulttuurisuus ovat asioita, jotka tulevat työelämässä vastaan päivittäin. Tämä on asia, joka jo koulutuksessa on otettava huomioon, jotta työelämän tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan.</p> <p>Monikulttuurisuus kasvaa Suomessa vuosi vuodelta, joten lisääntyvä maahanmuuttajien määrä merkitsee myös heidän määränsä kasvamista terveystalouden käyttäjinä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa keuhkokuvaukseen somaliankielisille potilaille, jotka eivät ymmärrä suomea tai ymmärtävät sitä heikosti. Potilasohjeen tarkoituksena on helpottaa somaliankielisten potilaiden ohjausta keuhkokuvauksessa. Toisena tarkoituksena on, että somaliankieliset potilaat hyötyisivät oppaasta, ja sen luettuaan ymmärtäisivät sekä tiedostaisivat kuvauksen kulun paremmin</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi raportin ja tuotoksen. Raporttiosuus sisälsi tietoa maahanmuuttajista, somalialaisista, islamista, keuhkokuvauksesta ja säteilyturvallisuudesta. Suunnittelimme ja toteutimme potilasohjeen kahdella kielellä</p> <p>Potilasohjeessa kerrotaan kuvien ja lyhyiden tekstien avulla keuhkojen nativiiröntgentutkimuksesta. Ulkoasuun on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta se olisi helppo lukea ja ymmärtää. Opas on tarkoitettu luettavaksi ja katseltavaksi ennen tutkimukseen tuloa ja näin valmistellaan potilasta tulevaan tutkimukseen.</p>	
Avainsanat	Röntgentutkimus, potilasohje, somalitaustaiset

Authors Title	Mohamed Ali, Mustaf Botan Patient guideline for somali patients coming for chest x-ray examinations
Number of Pages Date	15 pages 2 October 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Anne Kangas, Senior Lecturer Sanna Törnroos, Senior Lecturer
<p>Internationalism and multiculturalism are issues that are present and encountered more in todays occupations. Therefore, it is important to start considering these matters during the academic phase.</p> <p>Multiculturalism is increasing more and more every year. So as the number of immigrants in Finland increases, the are also more people using our health care system.</p> <p>The aim of this thesis is to come up with instruction guidelines specific for chest x-ray examination for patients who only speak Somali language. The instruction guideline eases in guiding the patient which helps the Somali speaking patients to understand the investigation that they are about to go through, and how it should be done.</p> <p>The thesis is practical and consists of theoretical and statistical parts. The theoretical part includes information regarding immigrants, Somalians, the religion of Islam, chest x-ray examinations and radiation safety that are explained in detail. The patient instruction guidelines are implemented in Finnish and Somali language. In addition, the guideline consist of pictures and few sentences that aids the understanding of the chest x-ray examination.</p> <p>Patient reads and understands the instruction guideline prior to the examination, and therefore, comes prepared.</p>	
Keywords	X-ray examination, guidebook, Somali background

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämistehtävät	2
3.	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
4.	Somalin kieli ja kulttuuri	3
5.	Potilasohje	5
5.1	Potilasohjeen tarkoitus	5
5.2	Potilasohjeen ulkoasu	6
6.	Thorax-röntgentutkimus	7
6.1	Tutkimuksen kulku	7
6.2	Säteilyturvallisuus	7
7.	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
8.	Potilasohjeen tuotos	9
8.1	Suunnittelu	9
8.2	Toteutus	9
8.3	Tuotokset	10
8.4	Arviointi	10
9.	Pohdinta	11
	Lähteet.	14

1. Johdanto

Tänä päivänä kansainvälisyys sekä monikulttuurisuus ovat asioita, jotka tulevat työelämässä vastaan päivittäin. Tämä on asia, joka jo koulutuksessa on otettava huomioon, jotta työelämän tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan.

Monikulttuurisuus kasvaa Suomessa vuosi vuodelta, joten lisääntyvä maahanmuuttajien määrä merkitsee heidän määränsä kasvamista myös terveystalvelujen käyttäjinä. Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana Suomi on monikulttuuristunut nopeasti. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui 2015 noin 339 925 vieraskielestä henkilöä, mikä oli 6,2 prosenttia väestöstä.

Yksilöllisen potilaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen vaatii potilaan kulttuurin ja etnisyyden huomioon ottamista. (Abdelhamid ym. 2009, 7.)

Tällä hetkellä Suomessa työskentelee vain harvoja maahanmuuttajataustaisia röntgenhoitajia. Erityisesti pääkaupunkiseudulla toistuu siksi lähivuosina entistä useammin tilanne, jossa syntyperältään suomalainen röntgenhoitaja kohtaa työtehtävissään toisesta maasta ja kulttuurista tulevia asiakkaita ja potilaita. Tällaisissa kohtaamisissa syntyy esimerkiksi kieli- ja kulttuurierojen vuoksi toisinaan tilanteita, joita ei synny suomalaisia asiakkaita ja potilaita kuvattaessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa keuhkokuvausohje somaliankielisille potilaille, jotka eivät ymmärrä suomea tai ymmärtävät sitä heikosti. Ohjeen tarkoituksena on, että somaliankielinen potilas pystyy ymmärtämään kuvausohjeen omalla äidinkielellään ja näin ollen tiedostaa kuvauksen kulun paremmin.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi raportin ja tuotoksen. Raporttiosuus sisälsi tietoa maahanmuuttajista, somalialaisista, islamista ja keuhkokuvauksesta. Suunnittelimme ja toteutimme potilasohjeen kahdella kielellä.

2. Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joten sen tavoitteena on tuottaa uusi tuote tai kehittää olemassa olevaa tuotetta tai palvelua, tässä tapauksessa potilasohjetta. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraportin sekä tuotoksen (Vilka & Airaksinen 2003: 51–53; 65).

Potilasohjeen tarkoituksena on helpottaa somaliankielisten potilaiden ohjausta keuhkokuvauksessa. Toisena tarkoituksena on, että somaliankieliset potilaat hyötyisivät oppaasta, ja sen luettuaan ymmärtäisivät tutkimusohjeet. Näin turha jännitys poistuu ja tutkimuksesta voidaan saada mahdollisimman positiivinen kokemus. Työllä pyritään tuottamaan informaatiota ja ymmärrystä somaliankielisten potilaiden kohtaamisesta tutkimushuoneessa nykyisille röntgenhoitajille sekä tuleville ammattilaisille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat

1. helpottaa somaliankielisten potilaiden keuhkokuvaustutkimusta
2. saada röntgenhoitajan ja somalinkielisen potilaan välinen yhteistyö sujuvammaksi.

3. Opinnäytetyön lähtökohdat

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana Suomi on monikulttuuristunut nopeasti. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui 2015 vuoden lopussa 339 925 vieraskielistä henkilöä, mikä oli 6,2 prosenttia väestöstä. Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä on kasvanut 0,8 prosentista 6,2 prosenttiin vuosien 1990–2015 aikana. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan joka kymmenes 25-44-vuotias oli ulkomaalaistaustainen. Suurin vieraskielisten ryhmä olivat venäjää äidinkielenään puhuvat, joita oli 72 431. Seuraavaksi suurimmat vieraskieliset ryhmät olivat vironkieliset (48 087) ja somalinkieliset (17 761). (Tilastokeskus 2015.) Ulkomaalaisten määrän kasvusta huolimatta Suomessa asuu muihin läntisen Euroopan maihin verrattuna vähiten ulkomaalaisia. (Väestöliitto 2014.)

Aloimme pohtia opinnäytetyön aihetta joulukuussa 2015. Idea lähti omasta kiinnostuksesta sekä harjoittelupaikoistamme keskusteltuamme röntgenhoitajien kanssa aiheesta.

Päätimme tiedustella harjoittelupaikoista, oliko tarvetta kyseiselle potilasohjeelle. Kävi ilmi, ettei samantapaista potilasohjetta ole tehty Metropolia Ammattikorkeakoulussa eikä muissakaan ammattikorkeakouluissa.

Röntgenhoitajat kokivat suurimpien tarpeiden ja haasteiden kohdistuvan keuhkokuvauksiin, joten tästä lähdettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa rajaamaan kohderyhmää. Valitsimme keuhkotutkimuksen sen yleisyyden vuoksi. Keuhkokuva otetaan maahantulotarkastusten yhteydessä. Näin ollen on hyvin todennäköistä, että potilas ei ymmärrä suomen kieltä tullessaan tutkimukseen. Maahanmuuttajista kaikki eivät välttämättä osaa lukea, joten on tärkeää, että potilasohjeessa on myös selkeitä kuvia.

Tällä hetkellä somalialaisen suomen kieltä ymmärtämättömän potilaan tullessa keuhkokuvaukseen hoitaja tarkistaa tulkin läsnäolon, minkä jälkeen hoitaja ohjaa potilaan pukuhuoneeseen, jossa varmennetaan potilaan henkilöllisyys. Tämän jälkeen röntgenhoitaja ohjeistaa potilasta tulkin välityksellä tulevan tutkimuksen kulusta. Seuraavaksi potilasta pyydetään siirtymään kuvaushuoneeseen, jossa röntgenhoitaja asettelee potilaan oikeanlaiseen kuvausasentoon. Samalla annetaan myös hengitysohjeet, jotka tulkki kääntää potilaalle. Toisinaan joudutaan ottamaan uusintakuvia, sillä potilas ei ole ymmärtänyt oikein sisäänhengityksen tärkeyttä tulkin käännöksestä huolimatta. On myös mahdollista, että tulkki myöhästyy tai ei pääse ollenkaan varatulle ajalle, jolloin kuvaus täytyy aloittaa kielimuurista huolimatta. Potilasohjeessa kiinnitimme huomiota keuhkokuvauksen sujuvuuden kannalta tärkeisiin seikkoihin kuten selkeyteen ja havainnollisuuteen kuvien avulla. Potilaskontaktit natiivitutkimuksissa ovat lyhyitä ja vaihtelevia. Luottamuksen ja vuorovaikutussuhteen luominen on siis oleellista potilaan ja röntgenhoitajan välillä.

4. Somalin kieli ja kulttuuri

Kulttuuri on hyvin laaja käsite, jota ei ole helppo välttämättä määrittää. Kulttuuri voidaan lyhyesti määritellä siten, että se on opitun siirtämistä sukupolvelta toiselle. Kulttuurin määrittelyssä ovat olennaisia myös yhteisön mielipiteet, uskomukset, moraalit, lait, tavat ja tottumukset, jotka yhteisöön syntynyt omaksuu, kuten esimerkiksi oppii äidinkieltänsä. Siinä missä persoonallisuus erottaa yksilöt toisistaan, kulttuuri erottaa väestöt toisistaan. Voi näin ollen sanoa, että kulttuuri on väestölle se, mitä persoona on yksilölle. Kulttuuri on havaittavissa ulkopuolisille kunkin väestön samankaltaisina totumuksina, oli ky-

seessä ruoka-, pukeutumis- tai käytöstavat. Nämä seikat ovat muovautuneet pitkien aikojen kuluessa sellaisiksi kuin ne ovat. Kulttuurin käsitteeseen kuuluu tietynlainen psykologinen ulottuvuus. Eri kulttuureista olevilla ihmisillä on samanlaisia tuntemuksia, ajatuksia tai reaktioita, kun heidät laitetaan erilaisiin tilanteisiin. Kulttuuri näin ollen vaikuttaa myös näihin ominaisuuksiin voimakkaasti. Kulttuuri on elämäntapa, joka yhdistää samassa yhteisössä elävien elämäntavat samankaltaisiksi. (Alitolppa-Niitamo 1993: 18-19.)

Maantieteellisesti Somalian valtio sijaitsee Afrikan sarvessa Intian valtameren rannikolla. Somalia on saanut nimensä alueella asuvien somalikansojen mukaan (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 27).

Somalia on väkiluvultaan noin 9,6 miljoonaa ja se on Afrikan yksi yhtenäisimmistä maista kielen, kulttuurin, uskonnon ja etnisyyden suhteen (Kanervo 2004: 56).

Somalin kieli kuuluu afroaasialaiseen kielikuntaan. Etiopiassa puhuttavat afar ja oromo ovat sen lähimmät sukulaiset. Somalin kieli koostuu monista eri murteista, jotka ovat hyvin erilaisia keskenään. Somalin kieltä kirjoitetaan latinalaisin aakkosin. Muita Somaliassa puhuttuja kieliä somalin lisäksi ovat englanti, italia ja arabiaa. (Alitolppa-Niitamo 1993:18-19; Sakaranaho & Pesonen 1999:61-62.)

Somalikulttuuri on hyvin vahvasti suulliseen perimätietoon pohjautuva kulttuuri. Suullisella perimätiedolla tarkoitetaan tarinoita, sananparsia, runoutta ja suullista tietoa, joka siirtyy sukupolvelta toiselle. Somalialaisten maahanmuuttajien keskuudessa lukutaidottomuus on melko yleistä vanhemman sukupolven keskuudessa. Tämän vuoksi olemme kiinnittäneet huomiota potilasohjeen kuviin, jolloin myös lukutaidoton väestö sen ymmärtää.

Somalialaisille perhe ja sukulaisuus ovat hyvin tärkeitä. Perhe on esillä sosiaalisessa, taloudellisessa ja poliittisessa ulottuvuudessa. Somalialaisen ydinperheen määritelmä on paljon laajempi kuin mitä se on suomalaisittain. Ydinperheeseen kuuluvat vähintäänkin kaikki isovanhempien jälkeläiset ja joissain paikoin on mahdollista ylläpitää tiukkaa sidettä laajemmassakin skaalassa. Serkut ovat esimerkiksi lähes yhtä läheisiä kuin mitä omat sisarukset ovat ja sedät ja tädit ovat paljon läsnä lasten elämässä. Tämä tarjoaa lapsille elinikäistä tukea sosiaalisesti, emotionaalisesti ja taloudellisesti (Tiilikainen 2003: 28-29).

Somalikulttuurissa islamin uskonnolla on vahva ja merkityksellinen rooli. Islamin säännöissä toista sukupuolta olevan henkilön kättely on kielletty. Tämä ei kuitenkaan ole ongelma hoitotyössä, sillä monesti kätteleminen ei ole suotavaa muutenkaan bakteerien leviämisen takia.

Potilaan kunnioittaminen on tärkeää, vaikka hoitajan oma arvomaailma olisi ristiriidassa potilaan käsitysten kanssa.

5. Potilasohje

5.1 Potilasohjeen tarkoitus

Potilasohje on paitsi teksti, joka kertoo aina tekijästään, se myös antaa ohjausta ja neuvontaa, ja lopulta siitä saa käsityksen johtamistavoista ja hoitoideologioista. Suomessa sijaitsevien sairaaloiden, terveysasemien tai hoitolaitosten, jotka tekevät ohjeita, on kehitettävä oma tapansa tehdä ohjeitaan. Valmiit ohjepohjat aina helpottavat yksittäistä potilasohjeen kirjoittamista, eikä yksittäisen ohjekirjoittajaan tarvitse miettiä, miten yhteystiedot kirjataan tai merkitäkö ohjeeseen kirjoittaja- ja päivitystiedot. Yhteiset sopimukset myös potilaiden puhuttelusta ja lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kauppanimien käytöstä helpottavat myös ohjeenkirjoittamista. Potilasohjeita kirjoitetaan kahdella eri menetelmällä ja molemmat käytännöt ovat perusteltuja. Pelkkää kauppanimien käyttöä puoltaa se, että ne ovat tutumpia kuin vaikuttavien aineiden nimet, kun taas monien päällekkäisten nimien käyttö voi hämmentää ja vähentää ymmärrettävyyttä. Potilaan tieto on tärkeää, ja mitä tietoisempi potilas on omista hoidoistaan, sitä itsenäisempi hän voi olla. (Torkkola ym. 2002: 34-39.)

Tärkeintä kuitenkin on, että potilasohje on kirjoitettu potilaalle tai hänen omaisilleen, ei muille terveydenhuollon ammattilaisille. Lukija haluaa tietää, kuinka toimia, jotta tutkimus sujuisi moitteettomasti. Tämä tieto pitäisi tarjota hänelle mahdollisimman yleiskielisesti, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. (Hyvärinen 2005.)

5.2 Potilasohjeen ulkoasu

Hyvät otsikot tekevät tekstistä keveän ja selkeän näköisen. Pääotsikossa kerrotaan selkeästi ohjeen tärkein asia ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mitä asioita muissa tekstin osioissa käsitellään. (Hyvärinen 2005.) Väliotsikoita ei kuitenkaan saa olla liian paljon. Yli viisi väliotsikkoa yhdellä sivulla on jo paljon, joten niitä voi harkiten yhdistää. Väliotsikon jäljessä olisi hyvä olla ainakin kaksi kappaletta. Kappalejako on hyvä tapa jakaa asioita erilleen. (Hyvärinen 2005.)

Kuvien lisääminen potilasohjeeseen edistää ymmärrettävyyttä ja herättää mielenkiintoa tekstiä kohtaan. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrookset lisäävät luotettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä tekstiin. Monissa ohjeissa kuvat ovat välttämättömiä. Kuvien käyttöön vaikuttavat myös tekijänoikeudet eli kuvia ei voi kopioida ja noin vain käyttää, vaan on kysyttävä lupa kuvantekijältä. (Torkkola ym. 2002: 40-42.)

Hyväulkoasu palvelee ohjeen sisältöä, tekstin asettelu paperille on hyvän ohjeen lähtökohta. Hyvä taitto houkuttaa lukijaa, kun taas huono taitto hyljeksii lukijaa. Ilmavaa taittoa eli tyhjää tilaa ei tarvitse karttaa, se lisää ymmärrettävyyttä, kun taas yhteen kirjoitettu teksti voi olla sekavaa luettavaa. Ohjeen toimivuutta takaa se, että teksti on jaettu väliotsikoiden useaksi ohjeeksi. Ohjeen suunnittelu alkaa asettelumallista, joka on ohjeen pohja, ja asettelumallin avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Ohjeen tekijän on syytä keskittyä ohjeen sisällön muotoilemiseen. Valmiin asettelumallin käyttö on hyödyllistä ensinnäkin siksi, että se helpottaa yksittäisen ohjeen tekemistä, ja toiseksi samanmuotoisuus helpottaa ohjeiden käyttöä, ja kolmanneksi ohjeisto rakentaa osaltaan laitoksen imagoa. (Torkkola ym. 2002: 53-59.)

6. Thorax-röntgentutkimus

6.1 Tutkimuksen kulku

Thorax eli rintakehän röntgentutkimus on yksi yleisimmistä röntgentutkimuksista, joita Suomessa tehdään. Tutkimus on potilaan kannalta helppo ja kustannustehokas aloitus- ja yleistutkimus, jolla voidaan saada paljon tietoa rintakehän alueen anatomiasta ja mahdollisista sairauksista.

Thorax-röntgentutkimus vaatii hyvin vähän valmistautumista potilaalta ennen tutkimusta. Potilasta pyydetään poistamaan vaatetuksen yläosa, silmälasit, korut sekä mahdolliset metalliset esineet. Naispuolisen henkilön tulisi aina kertoa lääkärille ja röntgenhoitajalle mahdollisesta raskaudesta. Moni röntgentutkimus jätetään tekemättä raskauden aikana, jotta sikiö ei altistu säteilylle. Jos röntgentutkimus on välttämätön, tehdään varotoimenpiteitä, jotta sikiö altistuisi mahdollisimman vähän säteilylle. (X-ray (radiography)- chest 2016.)

Röntgenhoitaja asettaa potilaan kuvalevyilmiasinta vasten siten, että saadaan mahdollisimman selkeä kuva. Useimmissa tapauksissa thorax-kuva otetaan seisten kahdesta asennosta: selän puolelta (PA) ja sivulta. Molemmissa tapauksissa keuhkot ovat täynnä ilmaa. (Chest X-Ray 2014.)

Tutkimusten tuloksista tiedottaminen kuuluu potilasta hoitavalle lääkärille. Potilaan kysyessä röntgenhoitajalta tutkimuksen tuloksista tämä voi kertoa tutkimuksesta ainoastaan yleisesti - kuten esimerkiksi, että kuvaus onnistui hyvin ja lääkäri ilmoittaa tuloksista. Kuvauksen jälkeen radiologi tarkistaa kuvan ja antaa siitä lausunnon potilaan hoitavalle lääkärille. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

6.2 Säteilyturvallisuus

Kansainvälinen säteilytoimikunta (International Commission on Radiological Protection, ICRP) on määritellyt peruseriaatteet säteilysuojelusta ja nämä periaatteet sisältyvät myös suomalaiseen säteilylakiin (592/91). Säteilyn käyttöä Suomessa valvoo säteilylain nojalla Säteilyturvakeskus. Säteilylain tavoitteena on estää, rajoittaa ja ehkäistä säteilyn

käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja muita haittavaikutuksia (Säteilylaki 592/1991 § 1). Ionisoivan säteilyn annosrajat sivullisille, potilaille ja säteilytyöntekijöille on säädetty säteilyasetuksessa (Säteilyasetus 1512/1991 § 3).

Röntgenhoitajan työhön kuuluu potilaiden säteilyturvallisuuden takaamisen lisäksi sivulisten ja muiden työntekijöiden säteilysuojelu. Työssään röntgenhoitajan tulee huomioida potilaan mahdolliset hoitajat, avustajat tai muut läheisyydessä olevat henkilöt sekä mahdollinen sikiö. (Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2014).

Säteilyasetuksessa määritellyt annosmaksimit ovat vain viitearvoja, joita ei saa ylittää työntekijöiden hyvinvoinnin takaamiseksi. Työntekijöiden saamat annokset on kuitenkin pidettävä mahdollisimman alhaisina. (Säteilyasetus 1512/1991 § 3; Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2014.)

Turvallista säteilyn käyttöä suunniteltaessa on huomioitava optimointi-, yksilönsuoja- ja oikeutusperiaatteet. Optimoinnilla pyritään sädeittämään mahdollisimman pienillä säteillä, kuvanlaadusta kuitenkin tinkimättä liikaa. Yksilönsuoja takaa sen, ettei säteilytyöntekijän, potilaan tai sikiön saama annos ylitä annettuja annosrajoja. Oikeutuksella halutaan varmistaa, että kuvauksesta saatu hyöty on suurempi kuin haitta. Lähettävä lääkäri on vastuussa kuvauksen oikeutuksesta. (ST 1.1. 2013: 3.) Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu kuitenkin vielä tarkistaa lähete ja varmistaa, että kuvaus on todella tarpeellinen.

7. Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy vahvasti käytäntöön ja se voi tarkoittaa toiminnan ohjaamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten kansainvälisen kokouksen, messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Oleellista on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus, että sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön on hyvä olla työelämään sidottu ja käytännönläheinen. Opinnäytetyöllä osoitetaan opiskelijan ammatillisia tietoja ja taitoja ja riittävää tutkimuksellista osaamista. Työelämään sidottu opinnäytetyö voi edistää opiskelijan työllistymistä ja lisätä vastuullisuutta opinnäytetyöprojektissa niin aikataulussa pysymisen kuin tavoitteiden saavuttamisenkin kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 10, 16–17.)

8. Potilasohjeen tuotos

Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2016 elokuussa, jolloin olimme ”orientaatio opinnäytetyöhön” -luennolla. Siellä annettiin aikataulut tulevista seminaareista, joiden aiheina olivat aihevalinta, idea, suunnitelma ja käsikirjoitusseminaari. Opinnäytetyömme aihe oli meillä valmiina aihevalintaseminaarissa. Syyskuussa 2016 alkoi aiheeseen tutustuminen ja ideointi siitä, minkälainen tuotoksemme voisi olla.

8.1 Suunnittelu

Ajatuksenamme oli toteuttaa potilasohje keuhkokuvaukseen tulevalle potilaalle opinnäytetyönä. Lähestyimme opettajaa kysymällä, mitä mieltä hän olisi ehdotuksestamme. Saimme myönteisen vastauksen ja neuvon ottaa yhteyttä HUS:in apulaisosastonhoitajaan. Kävimme tapaamassa apulaisosastonhoitajaa ja näin aloitimme yhteistyön. Ajatuksena oli tehdä somaliankielinen potilasohje keuhkokuvaukseen. Suunnittelun lähtökohdana oli toteuttaa helposti ymmärrettävä potilasohje. Ohjeen tulisi olla mahdollisimman selkeä niin, että teksti ja kuvat ovat potilaan ja tämän omaisten ymmärrettävissä. Tutkimme paljon, millainen on hyvä potilasohje, sillä emme ole aikaisemmin tehneet potilasohjetta. Potilasohjeen sisällön tarkemman määrittelyn ja ulkoasun sovimme toteuttavamme sen tiedon mukaisesti, jota olimme hyvästä potilasohjeesta löytäneet.

8.2 Toteutus

Varsinaisen opinnäytetyön teon aloitimme ideointivaiheella, johon kuului yhteydenottoja HUS-vastuuhenkilöimme kanssa. Tapasimme vastuuhenkilöimme ja keskustelimme tarkemmin potilasohjeen sisällöstä, rakenteesta ja ulkomuodosta.

Ideointivaiheen jälkeen aloitimme teoriatiedonkeruun ja potilasohjeen sisällön luonnostelun. Etsimme potentiaalisia lähteitä opinnäytetyötämme varten sekä tietoa siitä, millaisia samankaltaisia opinnäytetöitä oli aiemmin tehty.

Hankimme teoriatietoa monista eri tietokannoista. Ongelmaksi muodostui prosessin alkuvaiheessa teoriatiedon laajuus, minkä jälkeen opinnäytetyön ohjaaja tarkensi opinnäytetyömme aihetta ja samalla potilasohjeen sisältöä. Prosessin alkuvaiheessa pidimme suunnittelupalaverin apulaisosastonhoitajan kanssa. Palaverissa kävimme läpi potilasohjeen sisältöä ja ulkoasua.

Potilasohjeen tarkoituksena oli saada yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä ohje, joka olisi kaksisivuinen ja antaisi vain olennaisen tiedon. Liian pitkä ja liikaa informaatiota sisältävä potilasohje voi jäädä helposti potilaalle etäiseksi, jolloin potilasohje on hyödytön. Päädyimme yksinkertaiseen kaksisivuiseen ohjeeseen, joka sisältää vain oleelliset asiat. Näin potilas saisi vain tarvittavat tiedot tutkimuksen kulusta.

Ulkoasu haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä. Tekstin joukossa olisi kuvia selventämässä asioita lukijalle. Oppaan fontiksi valittiin mahdollisimman selkeä kirjasintyyppi, jossa normaalia suurempi tekstikoko sekä suurempi riviväli helpottavat lukemista. Otsikot erottelimme muusta tekstistä isommalla pistekoolla sekä tekstin lihavoinnilla.

8.3 Tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksisivuinen kuvitettu potilasohje. Siinä käsitellään lyhyesti keuhkokuvauksen kulkua. Lisäksi ohjeessa kerrotaan kuvakseen liittyvistä asioista. Toteutimme potilasohjeen ulkoasun itse Microsoft Word -ohjelmaa käyttäen. Ulkoasu on selkeä ja yhtenäinen. Runsaan kuvituksen tarkoituksena on lisätä potilasohjeen kiinnostavuutta ja selkeyttä. PowerPoint-esitys ohjeesta on liitteenä.

8.4 Arviointi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2016. Halusimme kehittää somaliankielisen potilasohjeen keuhkokuvakseen tulevalle potilaalle. Opinnäytetyö on ollut suuri prosessi

oppimisen kannalta. Monelle itsestään selvälle asialle on ollut pakko löytää tukea teoriasta. Kirjojen ja erilaisten artikkeleiden parissa olemme viettäneet paljon aikaa. Perusteluja on siis joutunut miettimään sekä näkökantoja monesta eri näkökulmasta. Potilasohjetta tehdessä tärkeimmät huomionkohteet ovat olleet kuvien ja tekstien rajaaminen. Suurin haaste on ollut saada valokuvista mahdollisimman yksinkertaisia.

Opinnäytetyön aikana opimme kirjoittamaan asiatekstiä, joka tulee muiden ihmisten luettavaksi. Opimme myös olemaan kärsivällisempiä työtä tehdessä. Aikataulumme oli melko tiukka, joten omaan ajankäyttöön jouduimme kiinnittämään paljon huomiota. Toisinaan tämä ei ollut helppoa. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten tiivistimme somalialaisesta kulttuurista opinnäytetyön aiheen kannalta olennaiset asiat. Keväällä 2017 tapasimme vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoita, joille esitettiin potilasohjeen raakaversio. Kävimme heidän kanssaan läpi ohjeen sisältöä. Heidän mielestään potilasohje oli helposti ymmärrettävä ja luettava pieniä yksityiskohtia lukuun ottamatta, jotka huomioimme ja korjasimme. Käyntimme vastaanottokeskuksessa auttoi meitä ymmärtämään kohderyhmää, jolloin pystyimme huomioimaan heidän tarpeensa paremmin potilasohjetta tehdessä.

9. Pohdinta

Tulevina röntgenhoitajina koemme potilasohjeen hyödylliseksi käytännön työssä, koska harjoittelukentillä olemme huomanneet, kuinka aikaa vievää on selittää kuvausohjeita potilaalle ilman yhteistä kieltä.

Potilasohjeen tarkoituksena oli saada yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä ohje, joka olisi kaksisivuinen ja antaa vain olennaisen tiedon. Liian pitkä ja liikaa informaatiota sisältävä potilasohje voi jäädä helposti potilaalle etäiseksi, jolloin se on hyödytön. Päädyimme yksinkertaiseen kaksisivuiseen ohjeeseen, joka sisältää vain oleelliset asiat tutkimusvaiheessa olevalle potilaalle. Näin olen potilas saisi vain tarvittavat tiedot tutkimuksen kulusta.

Hankimme teoriatietoa monista eri tietokannoista. Ongelmaksi muodostui prosessin alkuvaiheessa teoriatiedon laajuus, jolloin opinnäytetyön ohjaaja tarkensi opinnäytetyömme aiheita ja samalla potilasohjeen sisältöä. Prosessin alkuvaiheessa pidimme

suunnittelupalaverin apulaisosastohoitajan kanssa. Palaverissa kävimme läpi potilasohjeen sisältöä ja ulkoasua. Vaikeinta potilasohjeen laatimisessa oli tehdä siitä mahdollisimman selkeä. Tämä johtuu siitä, että meillä oli paljon taustatietoa, jolloin voi joitakin asioita pitää itsestään selvänä. Emme ole aikaisemmin laatineet potilasohjeita, minkä vuoksi sen laatiminen oli uutta ja vaikeaa. Potilasohjeen tekeminen oli mielestämme mielenkiintoista, joten laadimme sitä mielellämme.

Lopputuloksena syntyi kaksi erillistä potilasohjetta kahdella eri kielillä. Tavoitteena oli se, että ohjeen avulla maahanmuuttajien olisi helpompi ymmärtää keuhkokuivauksen kulkua. Kun potilasohjeen on ymmärtänyt, sitä on helppo myös noudattaa. Potilasohjeen jakaminen kahteen eri sivuun auttoi asettamaan kuvia ja tekstiä oikeaan järjestykseen, mikä selkeytti ohjetta. Mielestämme potilasohje täytti sille asetetut tavoitteet, se on selkeä ja johdonmukainen. Kuvista saa hyvän käsityksen tutkimuksen kulusta ja teksti on kirjoitettu maahanmuuttajia ajatellen vaikeita termejä vältellen.

Onnistuimme mielestämme saavuttamaan tavoitteemme, sillä laatimamme potilasohje ja raportissa oleva tieto somalialaisten kulttuurista ja uskonnosta voivat auttaa röntgenhoitajaa palvelemaan yhä paremmin somaliankielisiä maahanmuuttajia.

Tavoitteemme oli myös tulevinä röntgenhoitajina osata laatia potilasohjeita. Somalialaisina halusimme auttaa muita somaliankielisiä ja helpottaa heidän selviytymistään keuhkokuivauksissa.

Opinnäytetyö on luotettava, koska käytimme mahdollisuuksien mukaan uusimpia julkaisuja ja monipuolista lähdeaineistoa. Potilasohjeen luotettavuutta lisäsi sen testaaminen. Olemme testanneet ohjetta vastaanottokeskuksessa. Palautteiden avulla olemme muokanneet potilasohjetta. Palautteiden mukaan ohje on hyvin ymmärrettävä varsinkin kuvien ansiosta.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty toimimaan eettisesti. Kuvissa eettisyys on otettu huomioon: kaikki kuvat ovat meistä tai tutuistamme heidän luvallaan.

Opinnäytetyön tekeminen on osoittautunut prosessina vaativammaksi kuin olimme prosessin alussa ajatelleet. Haastavinta oli mielestämme pysyä aikataulussa prosessin alusta loppuun saakka. Tehdessämme opinnäytetyötä parina koimme sekä positiivisia

että negatiivisia asioita. Positiivista oli mielestämme se, että kykenimme motivoimaan toisiamme. Negatiivista taas oli yhteisen ajan löytäminen.

Jatkotutkimuksena potilasohjeen voisi tehdä myös muilla kielillä, jotta yhä useampi asiakas saisi sen omalla äidinkielellään.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava painolaitokset.

Chest X-ray. 2014. The Cleveland Clinic Foundation. Verkkodokumentti <<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/chest-x-ray>> Luettu 19.12.2016

Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja - etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim 121 (16). 1769–1773.

Kanervo, Sari 2004: Kulttuurit keskuudessamme. Turku: ESR.

Mustajoki, Pertti – Kaukua, Jarmo 2008. Keuhkojen röntgenkuvaus (thoraxkuva). Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04091>. Luettu 16.3.2017.

Sakaranaho, Tuula – Pesonen, Heikki 1999. Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

STUK. 2014. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. ST 3.3. 8.12.2014
ST 3.3. 2014. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. STUK. Verkojulkaisu. <http://www.finlex.fi/data/normit/26677-ST3-3.pdf> Luettu 16.5.2017

ST 1.1. 2013. STUK. Säteilytoiminnan turvallisuus. Verkojulkaisu. <<http://www.finlex.fi/data/normit/22496-ST1-1.pdf>> Luettu 15.5.2017

Säteilyasetus 20.12.1991/1512. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911512>> Luettu 15.5.2017

Säteilylaki 27.3.1991/592. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>> Luettu 15.5.2017

Tiilikainen, Marja. 2003 Arjen Islam - Somalialaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino

Tilastokeskus 2015. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>> luettu 4.11.2016

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

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

Väestöliitto. 2014. Maahanmuuttajien määrä. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/> Luettu 4.11.2016

X-ray (radiography) - chest. 2016. Radiologyinfo.org. Verkkodokumentti. <<http://www.radiologyinfo.org/en/pdf/chestrad.pdf>>Luettu 19.12.2016

