



# Vieraskielisen potilaan ohjaus seulontamammografiatutkimuk- sessa

Opas röntgenhoitajille

Katariina Lehto

Emmi-Noora Määttä

OPINNÄYTETYÖ  
Syyskuu 2021

Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma

LEHTO, KATARIINA & MÄÄTTÄ, EMMI-NOORA:  
Vieraskielisen potilaan ohjaus seulontamammografiatutkimuksessa  
Opas röntgenhoitajille

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Syyskuu 2021

---

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa ja mammografiatutkimus tärkeä osa rintasyövän seulontaa. Lisääntyneen maahanmuuton myötä vieraskielinen potilas on nykyään melko tavallinen näky myös seulontamammografiassa. Vieraskielisen potilaan kohdalla voi ilmetä haasteita vuorovaikutuksessa, mikäli hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Heikko vuorovaikutus potilaan ja röntgenhoitajan välillä voi hankaloittaa potilaan ohjausta ja tutkimuksen toteutusta sekä vaikuttaa kielteisesti myös potilaan kokemukseen. Pahimmassa tapauksessa tilanne voi johtaa jopa tutkimuksen epäonnistumiseen tai potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää röntgenhoitajien valmiuksia ohjata englanninkielistä potilasta seulontamammografiassa ja sen myötä edistää tutkimuksen toteutusta ja lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadultaan toiminnallisena, ja sen tarkoituksena oli laatia selkeä ja käytännöllinen opas, joka sisältää yleisimpiä seulontamammografiassa käytettäviä fraaseja suomen kielestä englannin kielelle käännettynä.

Tuotoksena syntyi kolmisivuinen opas. Opas on suunniteltu mammografiaseulonnassa työskenteleville röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen. Oppaan sisältö jaettiin kolmeen osa-alueeseen, joita olivat: ohjaus ennen kuvausta, ohjaus etu- ja viistokuvauksen aikana sekä ohjaus kuvauksen jälkeen. Opas sisältää opinnäytetyöntekijöiden osaamiseen sekä tutkimuskirjallisuuteen pohjautuvaa tietoa. Oppaalle luotiin laatukriteerit, joiden pohjalta se toteutettiin. Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas on opinnäytetyöraportin liitteenä.

Kehittämisehdotuksena esitetään oppaan laajentamista muihin mammografian osa-alueisiin, kuten näytteenottoon. Lisäksi oppaan kääntäminen muille kielille, kuten venäjän kielelle, voisi olla hyödyllistä.

---

Asiasanat: seulontamammografia, vieraskielinen potilas, potilaan ohjaus, kieli-  
muuri

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Radiography and Radiotherapy

LEHTO, KATARIINA & MÄÄTTÄ, EMMI-NOORA:  
Guidance of a Foreign Language Patient in Screening Mammography  
Guide to Radiographers

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 3 pages  
September 2021

---

Breast cancer is the most common cancer for women in Finland and mammography research is an important part of breast cancer screening. With increased immigration, a growing number of patients in health care are foreign-language. In the absence of a common language, interaction and patient guidance may suffer and patient safety may be compromised.

The purpose of this study was to develop practical guidelines for radiographers working in screening mammography. The guidelines would contain the most common phrases used in screening mammography translated from Finnish into English language. This practice-based study aimed to develop the capabilities of radiographers to guide the English-speaking patient in screening mammography and, also to promote the implementation of the study and to increase patient safety.

The collaborator of this study was the Imaging Center and Pharmacy Agency of Pirkanmaa Hospital District. The result of this study was a three-page online guide. The guide is designed for radiographers working in mammogram screening to facilitate the guidance of a foreign-language patient. The contents of the guide were divided into three parts which were: guidance before, during and after the examination. The contents of the guide were collected on the basis of our own experience and up-to-date literature. A quality criterion was created for the guide, based on which it was implemented. The guide can be found from the appendices of the study.

---

Key words: screening mammogram, foreign-language patient, patient guidance, language barrier

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	MAMMOGRAFIATUTKIMUS OSANA RINTASYÖVÄN SEULONTAA SUOMESSA .....	6
	2.1 Rintasyövän esiintyvyys ja riskitekijät.....	6
	2.2 Rintasyövän seulontaprosessi Suomessa.....	7
	2.3 Rintasyöpäseulonnan hyödyt ja haitat.....	8
	2.4 Seulontamammografiatutkimuksen kulku.....	10
3	VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUS MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA .....	13
	3.1 Vieraskielinen väestö Suomessa .....	13
	3.2 Lainsäädäntö ja etiikka potilaan ohjauksen perustana .....	14
	3.3 Yhteisen kielen merkitys vieraskielisen potilaan ohjauksessa.....	15
	3.4 Vieraskielisen potilaan ohjausta tukevat keinot.....	16
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	19
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmä .....	19
	4.2 Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	20
5	POHDINTA .....	27
	5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	27
	5.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
	5.3 Oppikokemus ja kehittämissuhteet.....	32
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	41
	Liite 1. Opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen. ....	41

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on Suomessa ja monissa maissa yleisin syöpä ja merkittävin syöpäkuolemien aiheuttaja. Seulontamammografiatutkimuksen avulla pyritään havaitsemaan rintasyöpä varhaisessa vaiheessa ja estämään syöpäkuolema. (Suomen syöpärekisteri 2018.) Kutsu seulontamammografiatutkimukseen lähetetään Suomessa kaikille 50–69-vuotiaille naisille noin kahden vuoden välein (Suomen syöpärekisteri 2020, 2). Mammografiatutkimuksella tarkoitetaan rintarauhasen röntgenkuvausta (Dean 2005, 239). Yli puolet kaikista rintasyöpä tapauksista todetaan seulontaikäisten keskuudessa ja noin kaksi kolmasosaa näistä tapauksista rintasyöpäseulonnan avulla (Suomen syöpärekisteri n.d.).

Suomessa jokaisella on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa. Potilaita on kohdeltava heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä kenenkään ihmisarvoa tule loukata. Myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuristausta on mahdollisuuksien mukaan huomioitava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758.) Lisääntyneen maahanmuuton myötä yhä useampi terveyspalveluita käyttävä henkilö on vieraskielinen. Kieli- ja kulttuurierojen vuoksi hoitajat kohtaavat paljon haastavia tilanteita terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30.) Vuorovaikutus ja rinnan asettelu vaikuttavat suuresti mammografiatutkimuksen toteutukseen, potilaan kokemukseen sekä diagnostiseen tulokseen (Strøm ym. 2018, 41). Kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, väärinymmärrykset lisääntyvät, jonka seurauksena sekä potilaan turvallisuus että hoidon laatu voivat vaarantua (Shamsi ym. 2020).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos. Opinnäytetyön **tavoitteena** on kehittää röntgenhoitajien valmiuksia ohjata englanninkielistä potilasta seulontamammografiassa ja sen myötä edistää tutkimuksen toteutusta ja lisätä potilasturvallisuutta. **Tarkoituksena** on laatia selkeä ja käytännöllinen opas, joka sisältää yleisimpiä seulontamammografiassa käytettäviä fraaseja suomen kielestä englannin kielelle käännettynä.

## 2 MAMMOGRAFIATUTKIMUS OSANA RINTASYÖVÄN SEULONTAA SUOMESSA

### 2.1 Rintasyövän esiintyvyys ja riskitekijät

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa ja vuonna 2018 se oli myös naisten yleisin kuolemaan johtanut sairaus. Vuosittain uusia rintasyöpätapauksia todetaan Suomessa noin 5000. (Pitkäniemi ym. 2020, 2, 20, 33.) Rintasyöpä on yleisin syöpä myös maailmanlaajuisella tasolla. Vuonna 2020 uusia rintasyöpätapauksia diagnosoitiin maailmalla yhteensä 2 261 419. (GCO 2020.)

Rintasyöpään sairastuvuus on lisääntynyt 2000-luvulta asti ja noin joka kahdeksas nainen sairastuu rintasyöpään jossakin vaiheessa elämäänsä (Pitkäniemi ym. 2020, 5; Suomen syöpärekisteri 2018). Rintasyövän esiintyvyys kasvaa vaihdevuosi-ikä lähestyessä ja keskimääräinen sairastumisikä on noin 60-vuotta. Myös alle 40-vuotiailla naisilla esiintyy jonkin verran rintasyöpää, mutta alle 25-vuotiailla sairastuminen on erittäin harvinaista. (Vehmanen 2020; NORDCAN 2021.) Väestön ikääntyminen on osasy syy ilmaantuvuuden kasvulle, mutta epäillään, että jopa kaksi kolmasosaa esiintyvyyden kasvusta selittyy muilla tekijöillä (Puistola 2019). Korkean iän lisäksi rintasyövän riskiä lisäävät hormonaaliset tekijät kuten varhaisessa vaiheessa alkaneet kuukautiset, myöhäinen menopaussi, korkea ensisynnytysikä ja synnyttämättömyys (Kronqvist & Heikkilä 2021). Myös säteilylle altistuminen lisää riskiä sairastua rintasyöpään (IARC 2014, 61).

Rintasyövän ilmaantuvuuden kasvusta huolimatta, naisten rintasyöpäkuolleisuus on kääntynyt Suomessa selkeään laskuun 1990-luvun jälkeen varhaisemman toteutuksen sekä tehokkaampien hoitomenetelmien ansiosta. Nykyään viiden vuoden elossaololuku naisten rintasyövässä on noin 90 prosenttia. (Vehmanen 2020 onko; Pitkäniemi ym. 2020, 33.)

## 2.2 Rintasyövän seulontaprosessi Suomessa

Suomessa rintasyöpäseulonta on ollut osa valtakunnallista seulontaohjelmaa vuodesta 1987 lähtien. Syöpäseulonta on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, jolla pyritään järjestelmällisesti löytämään väestöstä syövän esiasteita tai varhaisvaiheita ja vähentämään syövästä aiheutuvia kuolemia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Seulontapolku alkaa aina kohdeväestön määrittämisellä ja kutsujen lähettämällä. Suomessa rintasyöpäseulonnan voi toteuttaa kunta itse tai kunnan kilpailuttama yksityinen toimija. Seulonnan toteuttava yksikkö lähettää seulottavalle henkilökohtaisen kutsukirjeen rintasyöpäseulontaan. Kutsun saavat kaikki 50–69-vuotiaat naiset noin kahden vuoden välein. (Suomen syöpärekisteri 2020, 2–3.) Kutsun saaneista noin 80 prosenttia osallistuu rintasyöpäseulontaan vuosittain. Osallistuneista jatkotutkimuksia tehdään kahdelle prosentille, joista noin 20 prosentilla todetaan rintasyöpä. (Suomen syöpärekisteri, n.d.)

Tutkimusmenetelmänä rintasyövän seulonnassa käytetään rintojen röntgentutkimusta eli mammografiaa. Vuonna 2018 seulontamammografiatutkimuksia tehtiin Suomessa yhteensä 310 994, mikä tekee siitä toiseksi yleisimmän natiiviröntgentutkimuksen. (Ruonala 2019, 15.) Seulontamammografiatutkimuksessa molemmat rinnat kuvataan kahdesta suunnasta, etu- ja viistosuunnasta (Suomen syöpärekisteri 2018). Tutkimuksen suorittaa laillistettu röntgenhoitaja, jolla on kokemusta mammografiasta ja suoritettuna seulontamammografian täydennyskoulutus (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2013, 27). Seulonnassa hyödynnetään kaksoisluentaa, jossa kuvat tulkitsee kaksi radiologian erikoislääkärinä erillään toisistaan (Suomen syöpärekisteri 2020, 3; VNa 908/2018). Mammografiakuvista radiologit etsivät mahdollisia rintasyövän merkkejä, kuten vääristymiä, tietynlaisia muodostumia, mikrokalkkeutumia, tai vasemman ja oikean rinnan välisiä epäsymmetrioita (IARC 2014, 113). Mikäli toinen tai molemmat radiologit havaitsevat kuvissa mahdollisen syöpäkasvaimen, seuraa yhteisluenta, jonka perusteella päätetään, onko potilaalle tarvetta tehdä varmistustutkimuksia. Seulonnan tulokset lähetetään seulottavalle henkilökohtaisella kirjeellä. Myös kutsu mahdollisiin

varmistustutkimuksiin tapahtuu henkilökohtaisesti. Varmistustutkimuksissa voidaan käyttää ultraääntä ja neulanäytteitä, sekä ottaa lisää röntgenkuvia. Mikäli potilaalla havaitaan syöpäkasvain, hoitoa jatketaan erikoissairaanhoidossa. (Suomen syöpärekisteri 2020, 2–3.)

Vaikka mammografia on mahdollista suorittaa myös seulontajärjestelmän ulkopuolella, on seulontoihin osallistuminen erittäin tärkeää (Nieminen & Virtanen 2018, 2397–2401). Seulontatutkimuksissa on huolehdittava siitä, että kaikki saatu tieto kirjataan Suomen Syöpärekisterin joukkotarkastusrekisteriin, jotta niiden laatua ja vaikuttavuutta voidaan valvoa ja arvioida (VNa 908/2018). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalta vaaditaan myös kykyä motivoida seulontoihin osallistumista. Motivaattorina voidaan käyttää esimerkiksi vaikuttavuutta, seulontojen laatua, maksuttomuutta, sekä niiden helppoutta, sillä tarvittavista jatkotutkimuksista ei tarvitse huolehtia itse. (Nieminen & Virtanen 2018, 2397–2401.)

### **2.3 Rintasyöpäseulonnan hyödyt ja haitat**

Rintasyöpäseulonnan tarkoituksena on löytää rintasyöpä varhaisessa vaiheessa, ennen kuin se löytyy tunnustelemalla tai aiheuttaa minkäänlaisia oireita. Kun syöpä havaitaan riittävän varhain, on sen hoitovaste parempi, potilaan elinajanennuste pidempi ja syöpäkuolema usein estettävissä. Varhaisessa vaiheessa todetuista rintasyövistä noin 90 prosenttia voidaan parantaa. Myös potilaan mahdollisuudet saada rintarauhaskudosta säästävää hoitoa paranevat sen myötä, mitä aikaisemmassa vaiheessa syöpä löydetään. (Suomen syöpärekisteri 2018; Suomen syöpärekisteri 2020, 2.) Tämä on eduksi myös yhteiskunnalle, sillä hoitoaikojen lyhentyessä ja kalliiden hoitomuotojen tarpeen vähentyessä yhteiskunta säästyy ylimääräisiltä kustannuksilta (Malila 2014).

Suomessa noin 40 % rintasyövistä löydetään rintasyöpäseulontojen avulla (Vehmanen 2020). Kaikkiaan rintasyöpäseulonnan on todettu pienentävän seulottavien rintasyöpäkuolleisuutta Suomessa noin 33 prosentilla (Heinävaara, Sarkeala & Anttila 2016, 1041). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuo-



lemaan johtavia rintasyöpätapauksia esiintyi kahdenkymmenen vuoden seurantaajaksolla seulontaan osallistuvien keskuudessa vähemmän kuin siihen osallistumattomilla (Tabár ym. 2019, 521). Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet rintasyöpäseulonnan vähentävän rintasyöpäkuolleisuutta myös 70–74 vuoden iässä (Lauby-Secretan ym. 2015, 2356).

Hyötyjen lisäksi rintasyöpäseulonnalla on joitakin haittapuolia, joista merkittävimpiä ovat yli diagnostiikka, väärät positiiviset löydökset sekä ionisoiva säteily (IARC 2014, 459). Euroopassa keskimäärin joka viides rintasyöpäseulontoihin osallistuva nainen saa kerran tarpeettoman kutsun jatkotutkimukseen seulontaohjelman aikana väärän rintasyöpäepäilyä takia (Hofvind ym. 2012, 64). Väärät rintasyöpäepäilyt voivat aiheuttaa potilaalle turhaa huolta ja vaivaa omasta terveydestä (IARC 2014, 461; Long ym. 2019, 357). Mammografia seulontatutkimukset voivat myös johtaa yli diagnostiikkaan ja tarpeettomaan hoitoon. Yli diagnostiikalla tarkoitetaan niitä seulonnassa löydettyjä hitaasti kasvavia syöpäkasvaimia, jotka eivät tulisi aiheuttamaan ihmiselle tämän elinaikana oireita tai johtaisi ihmisen kuolemaan, mutta jotka saatetaan kuitenkin hoitaa, sillä niiden etenemistä ei voida etukäteen ennustaa. (Welch & Black 2010, 605.) Arvioin mukaan yli diagnostiikan määrä rintasyöpäseulonnassa on noin 5–7 prosenttia (Heinävaara ym. 2014, 1466).

Mammografiatutkimuksessa seulottavan rinnat altistuvat ionisoivalle säteilylle ja yksi seulontatutkimus aiheuttaa rinnoille keskimäärin 0,2 millisievertin suuruisen efektiivisen annoksen, joka vastaa 24 päivää luonnosta saatavaa tavanomaista taustasäteilyä (STUK 2015). Rintojen saama säteilyaltistus voidaan nähdä yhtenä mahdollisena rintasyöpäseulonnan haittavaikutuksena, sillä tutkimukset ovat osoittaneet, että rintojen altistaminen säteilylle voi aiheuttaa rintasyöpää. Seulontamammografiassa saadun säteilyn aiheuttaman rintasyöpään kuolemissen riski on potilaan iästä, seulontatiheydestä ja sen kestosta riippuen kuitenkin vain 1–7 naista 100000 naista kohden. Seulonnan haitoista huolimatta rintasyöpäseulonta 50–69-vuotiaiden keskuudessa on kannattavaa, sillä seulonnan hyödyt ovat haittoihin nähden paljon suuremmat. (IARC 2014, 460, 468.)

## 2.4 Seulontamammografiatutkimuksen kulku

Rintasyövän varhainen havaitseminen perustuu mammografiakuvan korkeaan laatuun. Potilaan asettelulla sekä riittävällä rinnan puristuksella on merkittävä rooli kuvien onnistumisessa. Huonon asettelun seurauksena kuvaan voi tulla artefaktoja ja muutokset rinnoissa voivat jäädä huomaamatta. Kuvan epäonnistuksessa röntgenhoitaja voi joutua ottamaan uuden kuvan, jolloin potilaan saama sädeannos kasvaa. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää röntgenhoitajaa suorittamaan tutkimuksen potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. (Popli, Teotia, Narang & Krishna 2014, 120, 123, 124.)

Seulontamammografiakäynnillä seulottavan molemmat rinnat puristetaan yksi kerrallaan kuvaustasoa vasten ja kuvataan kahdesta eri suunnasta (Suomen syöpärekisteri 2018; Suomen syöpärekisteri 2020, 3). Rinnan puristuksen tarkoituksena on saada rintakudos mahdollisimman ohueksi ja tasapaksuksi, jolloin rinnan päällekkäiset rakenteet tulevat selkeämmin näkyviin. Puristuksen myötä myös potilaan iho- ja rintarauhaskudosannos pienenevät ja siroavan säteilyn levittyessä pienemmälle alueelle kuvan erotuskyky ja kontrasti paranevat. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2013, 18–19; Popli ym. 2014, 124.)

Tutkimusta varten potilaan on täytettävä esitietolomake. Esitietolomakkeella varmistetaan potilaan henkilöllisyys, selvitetään potilaan esitietoja ja terveydentilaa sekä arvioidaan potilaan syöpään sairastumisen riskitekijöitä. Tiedot voivat vaikuttaa tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen ja auttaa radiologia kuvien tulkinnessa. (Pohjoisaho-Harju 2021.) Tutkimusta varten röntgenhoitaja ohjeistaa potilasta riisumaan ylävartalon paljaaksi sekä ottamaan silmälasit ja kaulakorut pois. Ennen potilaan asettelua tutkimukseen röntgenhoitaja tarkastaa myös seulottavan rintojen ihon kunnon. (Mercer 2015, 175).

Ennen tutkimuksen aloittamista röntgenhoitaja kertoo potilaalle tutkimuksen kuluista ja rinnan puristuksen tärkeydestä (Mercer 2015, 175). Kun potilaalle kerrotaan mitä tutkimuksen aikana tapahtuu ja, mitä rinnan puristuksella saadaan ai-

kaan, potilas voi motivoitua kestämaan puristusta ja puristuksen aiheuttamaa kipua paremmin sekä olemaan yhteystyökykyisempi (Popli ym. 2014, 123; Dumky, Leifland & Fridell 2018, 45).

Mammografia eli rintojen röntgentutkimus aloitetaan rinnan etukuvalla eli kraniokaudaali-projektioilla. Rintojen kraniokaudaalisisessa projektiossa potilas ohjataan seisomaan askelmerkkien kohdalle niin, että varpaat osoittavat mammografialaitteen suuntaan. Röntgenhoitaja asettuu seisomaan potilaan kuvattavan rinnan vastakkaiselle puolelle ja ohjeistaa potilasta laskemaan kätensä vartalon sivuille ja rentouttamaan hartiansa. Potilasta pyydetään kääntämään katseensa röntgenhoitajan suuntaan ja asettamaan poskensa laitteen suojavisiiriä vasten. Samalla, kun röntgenhoitaja tukee potilasta hartioista, hän nostaa toisella kädellä kuvattavan rinnan vaakatasoon kämmenensä päälle. Tämän jälkeen röntgenhoitaja säättää pöydän oikealle korkeudelle inframammaaripoimun, eli rinta-vatsakulman tasolle ja asettaa rinnan kuvauspöydän päälle. Potilasta pyydetään asettumaan lievään etukenoasentoon, jotta koko rinta saadaan näkyviin. Ennen rinnan puristusta röntgenhoitaja kertoo potilaalle puristuksen alkamisesta. Puristusvaiheen aikana röntgenhoitaja työskentelee tukevalla kämmenotteella ja kasvattaa puristuksen määrää varovasti. Lopussa röntgenhoitaja liu'uttaa kätensä puristuskaukalon alta pois samalla varmistaen, että koko rinta on kuva-alueella ja suorittaa puristuksen loppuun. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2013, 9–13; Mercer 2015, 177–179.)

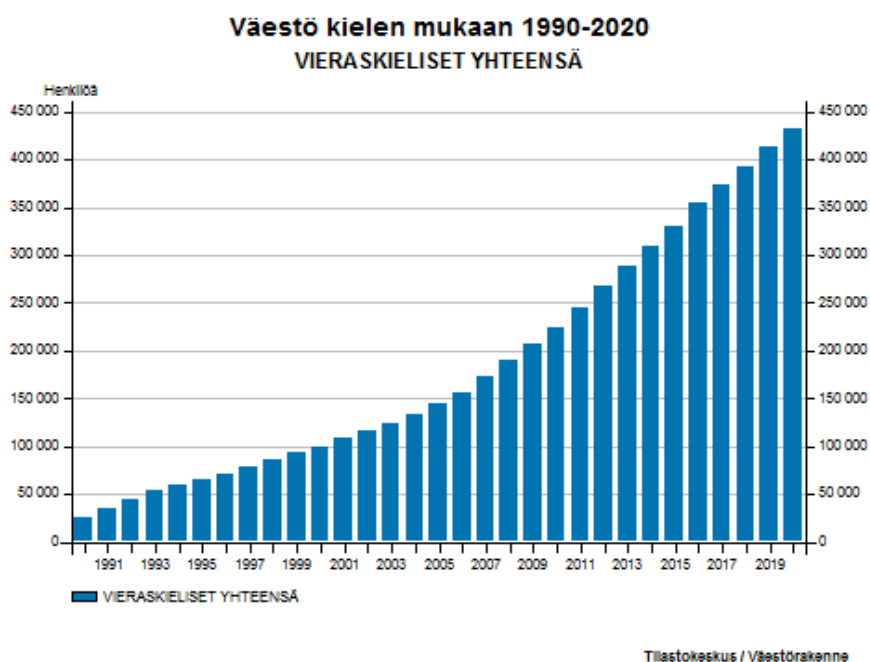
Viistoprojektiossa mammografialaite käännetään 45–60 asteen kulmaan. Potilas käy seisomaan röntgenhoitajan osoittamille askelmerkeille, niin että varpaat ovat kohtisuorassa laitteeseen nähden. Röntgenhoitaja ohjeistaa potilasta nostamaan kuvattavan rinnan puoleisen olkavarren pitkälle laitteen reunan päälle. Potilas asetellaan kuvauslaitteeseen nähden niin, että kainalokuoppa asettuu detektorin kulman päälle. Oikean asennon löydyttyä, röntgenhoitaja ohjeistaa potilasta laskemaan hartiat ja kyynärpäänsä rennoksi. Röntgenhoitaja ottaa rinnasta tukevan otteen ja asettelee rinnan detektoria vasten, niin, että rinnan ja vatsanahan väliin muodostuu 90 asteen kulma. Röntgenhoitajan on tuettava rinnan oikeaa asentoa detektoria vasten koko asettelun ajan, aina puristukseen asti. Puristuksen aikana

röntgenhoitajan on myös huolehdittava siitä, ettei kuvattavan solisluu jää puristuslevyn alle ja, että leuka ei tule kuva-alueelle. Potilasta ohjeistetaan seisomaan tiiviisti kuvauspöydän etureunaa vasten koko asettelun ja rinnan puristuksen ajan. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2013, 14–17.) Potilaan liikehdintä kuvan oton aikana voi johtaa kuvan epäonnistumiseen (Popli ym. 2014, 123).

### 3 VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUS MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA

#### 3.1 Vieraskielinen väestö Suomessa

Vieraskielisen väestön määrä on kasvanut Suomessa huomasti lisääntyneen maahanmuuton ja luonnollisen väestön lisääntymisen johdosta (Aluekehittämisen konsulttitoimisto 2020). Vuoden 2020 lopussa Suomessa asui yhteensä 432 847 vieraskielistä, mikä on noin 7,8 prosenttia koko väestön määrästä. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana vieraskielisten määrä on kasvanut Suomessa yli nelinkertaiseksi (Kuvio 1) ja ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä määrä tulee edelleen yli kaksinkertaistumaan. (Aluekehittämisen konsulttitoimisto 2020; Tilastokeskus 2021b, 6.)



KUVIO 1. Vieraskielisen väestön määrä Suomessa aikavälillä 1990–2020 (Tilastokeskus 2021a).

Vieraskielisiin luetaan kuuluvaksi henkilöt, jotka puhuvat äidinkielenään jotakin muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Vuonna 2020 vieraista kielistä yleisimmin puhuttu oli venäjä. Englanti oli neljänneksi suurin kieliryhmä. (Tilastokeskus 2021a.) Maailmalla englanti on toiseksi puhutuin kieli. Noin 2 miljardia ihmistä

puhuu englantia joko ensimmäisenä kielenään tai asuu maassa, jossa englantia opetetaan kouluissa ensimmäisenä vieraana kielenä. (Karlsson n.d., 1–7.)

Maahanmuuton lisääntyessä, myös syyt maahanmuuttoon ovat monipuolistuneet. Ennen 2000-lukua maahanmuutto liittyi usein humanitaarisiin syihin, kun taas nykypäivänä maahanmuuton syy on usein työ, perhesiteet tai opiskelu. Vuonna 2011 ulkomailla syntyneistä maahanmuuttajista 59 prosenttia oli eurooppalaisia, 23 prosenttia aasialaisia ja 12 prosenttia afrikkalaisia. Kansainvälisten sopimusten ja -lainsäädännön vuoksi Suomella on velvollisuus antaa kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Suomeen onkin saapunut vuosittain 1500–6000 turvapaikanhakijaa 2000-luvun alusta alkaen. Globaalin liikkuvuuden nähdään lisääntyvän jatkuvasti esimerkiksi toimeentulon hankkimisen tai perheen perustamisen myötä. Myös köyhyys, konfliktit ja ilmastonmuutos voivat lisätä maahanmuuttoa. (Sisäministeriö 2013, 5–7.)

### **3.2 Lainsäädäntö ja etiikka potilaan ohjauksen perustana**

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa ymmärrettävästi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758). Yhdenvertaisuuslain mukaan henkilön syrjiminen iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen tai uskonnon perusteella on kiellettyä (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Potilaita on kohdeltava heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä kenenkään ihmisarvoa tule loukata. Myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuritausta on mahdollisuuksien mukaan huomioitava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758.)

Röntgenhoitajan ammattieettisissä ohjeissa korostetaan, että työn tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen sekä luottamukseen ja, että jokaiselle potilaalle on annettava tutkimuksesta riittävä ja tarkoituksenmukainen tieto. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2020.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaidon on oltava tarvittavalla tasolla tehtävien hoitamista varten (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Suomen perustuslain mukaan viranomaisen on velvollinen huolehtimaan maksuttoman

tulkkauksen järjestämisestä, mikäli viranomaisen kieli on toinen ja henkilöllä on lain mukainen oikeus saada palvelua omalla kielellään (Suomen perustuslaki 1999/731).

### **3.3 Yhteisen kielen merkitys vieraskielisen potilaan ohjauksessa**

Ohjaus on yksi hoidon keskeisimmistä osa-alueista, joka avulla potilas ymmärtää paremmin, mitä tutkimuksessa tapahtuu ja mitä sen aikana tulee tehdä (Kyngäs & Kääriäinen 2005; Leisa 2016, 39). Ohjaus voi olla esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamista, toimintaan vaikuttamista tai jonkun ohjauksen alaisena toimimista (Kyngäs ym. 2007, 25). Onnistunut ohjaus perustuu sujuvaan vuorovaikutukseen potilaan ja hoitajan välillä, joka on tärkeää tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Suuri osa ohjauksesta tapahtuu suullisesti eli sanallisen vuorovaikutuksen kautta, jonka vuoksi potilasta ohjattaessa tulisi käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää. (Kyngäs ym. 2007, 38–39, 48, 74; Leisa 2016, 37, 45.)

Monikulttuuristen potilaiden kanssa vastaan tulee paljon haastavia tilanteita terveydenhuollossa, joista merkittävimpana hoitajat kokevat yhteisen kielen puuttumisen (Priebe ym. 2011, 1). Ongelmat vuorovaikutuksessa ja kielellisessä yhteisymmärryksessä vieraskielisen potilaan kanssa voivat johtaa väärinymmärryksiin ja pahimmillaan vaarantaa potilaan turvallisuuden (Kettunen & Gerlander 2014; Leisa 2016, 39–40; Shamsi, Almitairi, Mashrafi & Kalbani 2020).

Poulos & Llewellyn (2004, 22–23) tutkimuksen tarkoituksena oli käsitellä epämuokavuuden tunnetta mammografiassa naispotilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaiden suurimmat negatiiviset kokemukset mammografiatutkimuksessa johtuivat röntgenhoitajan pätevyyden puutteesta, joka yhdistettiin esimerkiksi röntgenhoitajan epäselvään ohjeistukseen, potilaan huonoon asetteiluun sekä potilaan kuuntelemattomuuteen. (Poulos & Llewellyn 2004, 22–23.) Potilaan selkeällä ohjeistuksella on näin ollen tärkeä rooli potilaan jännityksen ja epämuokavan olon lievittämisessä (Mathers, McKenzie & Robertson 2013, 161; Popli ym. 2014, 123; Pollard ym. 2019, 336). Yhteisen kielen puuttuessa potilaan luottamus hoidon laatua kohtaan helposti laskee. Tilanne voi tuntua potilaasta

hyvin stressaavalta ja potilas voi kokea tulleeensa kohdelluksi eriarvoisena. (Moissac & Bowen 2018, 27.) Potilaan epämieluisuus tutkimuksen aikana voi vaikeuttaa potilasta esimerkiksi pysymään paikallaan mammografiakuvaruokun aikana, jolloin kuvaus voi epäonnistua (Popli ym. 2014, 123).

Huonot kokemukset mammografiatutkimuksesta voivat jopa vaikuttaa siihen hakeutuuko potilas tulevaisuudessa tutkimukseen (Mathers ym. 2013, 161). Vuonna 2018 vieraskielisten naisten osallistuvuus mammografiaseulontaan oli vain 63 prosenttia, mikä oli selkeästi pienempi kuin kotimaista kieltä puhuvilla naisilla (Suomen syöpärekisteri 2020, 1–4). Kommunikaatio-ongelmien, kielitaidottomuuden ja potilaan huonon kohtelun on todettu olevan merkittävimmät esteet hoitoon hakeutumiselle maahanmuuttajapotilaiden keskuudessa (Ahmed ym. 2017, 123–127).

### **3.4 Vieraskielisen potilaan ohjausta tukevat keinot**

Vieraskielisen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutustilannetta käsittelevän pro gradu -tutkielman tulokset osoittavat, että kommunikointi vieraskielisen potilaan kanssa tapahtuu usein hyvin yksinkertaista kieltä ja lyhyitä lauseita käyttäen. Yhteisen kielen puuttuessa hoitajat joutuvat usein turvautumaan myös puheen ymmärtämistä täydentäviin tai korvaaviin apukeinoihin, minkä vuoksi vieraskielisen potilaan vastaanottotilanteet saattavat viedä enemmän aikaa ja tuntua raskailta. Tutkimuksen mukaan vieraskielisen potilaan kanssa kommunikointi vaatiikin terveydenhuollon ammattilaiselta joustavuutta ja vuorovaikutuksellista luovuutta. (Suokas 2008, 27–28, 37–38.)

Ammattitulkin käytön on monessa tapauksessa todettu edesauttavan vieraskielisen potilaan ohjaamista ja tutkimuksen suorittamista, mutta tulkin käyttöön liittyy myös joitakin haasteita (Robertshaw, Dhesi & Jones 2017, 12). Yleisimpiä ongelmia tulkkauksessa ilmenee tulkkien saatavuuden, myöhästelyn ja ammattitaitoisuuden kanssa. Mikäli ammattitaitoisia tulkkeja ei ole saatavilla, on hyvin yleistä, että tulkkinä toimii potilaan perheenjäsen. (Kurpic ym. 2016, 1724–1725.) Tässä tilanteessa ongelmaksi voi muodostua perheenjäsenten tapa valikoida mitä ja



kuinka paljon tulkataan, jolloin tulkkauksen paikkansapitävyys voi vaarantua (Priebe 2011, 5). Läheisten lisäksi vieraskielisen potilaan kanssa hyödynnetään paljon myös vieraskielisiä työkavereita. Vieraskielisistä työntekijöistä on koettu olevan paljon apua vieraskielisen potilaan hoitotilanteessa. (Suokas 2008, 41–42.)

Kielimuurien aiheuttamien ongelmien vähentämiseksi tärkeintä olisi hoitohenkilökunnan kielitaidon tukeminen ja edistäminen (Hemberg & Sed 2019, 10). Joissakin sairaaloissa vieraskielisten potilaiden ohjauksen apuna on käytetty tulkin sijaan internetissä olevia kielenkääntötyökaluja, joiden on todettu parantavan sekä hoidon laatua että potilaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä (Leisa 2016, 39; Shamsi ym. 2020). Hyödylliseksi on koettu myös potilaalle tarjottu kirjallinen materiaali potilaan ymmärtämällä kielellä (Attard 2015, 98–99). Ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä voi varmistaa myös erilaisten piirrosten, kuvien ja kaavioiden avulla. Lisäksi oman tai potilaan kehon käyttäminen havainnollistamisen apuna on todettu hyödylliseksi. (Kettunen & Gerlander, 2014; Leisa 2016, 39.)

Kieliongelmien lisäksi haasteita vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikointiin tuovat kulttuurilliset erot, kuten hoitajien kulttuurisen tiedon puute, kielteiset asenteet sekä maahanmuuttajapotilaiden traumaattiset kokemukset ja poikkeavat käsitykset sairauksista ja terveydenhuoltojärjestelmästä (Priebe ym. 2011, 1). Monikulttuurisen ohjauksen perustana on hoitajan tietoisuus kulttuurierojen merkityksestä ohjauksessa (Korhonen & Puukari, 2013, 24–26). Oman ymmärryksen ja tiedon lisääminen eri kulttuureista ja avoin suhtautuminen maahanmuuttajia ja pakolaisia kohtaan on näin ollen tärkeä tuki kulttuurisen hoitotyön toteuttamisessa. Piirteet, joiden katsotaan tukevan eri kulttuureista lähtöisin olevien osapuolten välistä vuorovaikutusta ovat herkkyyys, empaattisuus ja kulttuurinen nöyryys. (Robertshaw ym. 2017, 13.)

Suomessa tehdyn pro gradu -tutkielman tulosten mukaan hoitohenkilökunnan lisäkoulutus maahanmuuttajapotilaan hoitotyöstä vähentää hoitohenkilökunnan ennakoluuloja ja parantaa työntekijöiden kulttuurinmukaisia hoitotaitoja (Mulder 2013, 57). Tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuurien välisiä kommunikaatio

taitoja ja ongelmia tulisi nostaa enemmän esille jo opiskeluaikana (Fatahi, Mattson, Lundgren & Hellström 2010, 781).

## 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tunnusomaista on, että ammatillinen tieto yhdistetään käytäntöön eli kehitetään jokin konkreettinen teoretiseen perustuva tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämä opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen, koska sen tarkoituksena on laatia selkeä ja käytännöllinen opas, joka sisältää yleisimpiä seulontamammografiassa käytettäviä fraaseja suomen kielestä englannin kielelle käännettynä. Toiminnallisen opinnäytetyön ohessa syntyvän tuotteen on oltava uudenlainen ja hyödyllinen. Sen toteutuksessa on otettava aina huomioon toimeksiantajan ja kohderyhmän vaatimukset. Toimeksi annetun opinnäytetyön teon on todettu lisäävän opinnäytetyöntekijöiden vastuuntuntoa työstä ja samalla opettavan projektinhallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51–53, 58.)

Jokaisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan opinnäytetyöraportti, jonka tarkoituksena on, että sen luettuaan lukija voisi tehdä johtopäätöksen siitä, miten opinnäytetyö on onnistunut. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee ilmetä koko työprosessin suunnittelu, toteutus ja arviointi eli mitä, miksi ja millä tavalla mitään on tehty ja miten tekemisessä on onnistuttu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tärkeää on, että kaikki opinnäytetyössä tehdyt valinnat esitellään ja perustellaan tarkasti (Roivas & Karjalainen 2013, 81). Parhaimmillaan raportti on johdonmukainen ja yhtenäinen kirjallinen esitys, joka osoittaa kirjoittajan kypsyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 66–67).

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tärkeänä osana tutkimuksellinen selvitys, joka perustelee tuotteen tarpeellisuuden. Näin ollen toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää aina myös teoreettisen viitekehysosuuden. Lähdekriittisyys on tärkeää erityisesti opinnäytetöissä, joissa tuotoksena syntyy opas tai ohjeistus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 52–53, 56.)

## 4.2 Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi

Tuotteen toteutuksessa on otettava aina huomioon toimeksiantajan ja kohderyhmän vaatimukset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Oppaan kehittäminen alkoi tuotteen tarpeen ja tarkoituksen selvennyksellä. Idea ja aihe oppaalle saatiin yhteistyökumppanilta, mikä osaltaan kertoo tuotteen tarpeellisuudesta. Haasteena röntgenhoitajat kokivat seulontamammografiatutkimuksessa käytettävän englannin kielen sanaston, sillä englantia puhuvat potilaat ovat harvinaisempia, kuin suomea puhuvat potilaat. Tarve englannin kielen käytölle voi tulla hyvin yllättäen, jolloin ohjaukseen ei ehdi valmistautua. Opinnäytetyön ohessa muodostuvasta oppaasta hyötyvät seulontamammografiassa työskentelevät röntgenhoitajat, jotka tarvitsevat tukea englantia puhuvan potilaan ohjauksessa. Tutkimusten mukaan röntgenhoitajan vuorovaikutustaidot ja yhteinen kieli vähentävät potilaan jännitystä sekä väärinymmärryksiä ja lisäävät turvallisuutta ja hoidon laatua (Mathers ym. 2013, 161; Kettunen & Gerlander 2014; Pollard ym. 2019, 336).

Kirjallista ohjausmateriaalia laadittaessa on otettava huomioon sen laatuun vaikuttavat tekijät (Kyngäs ym. 2007, 126–127). Oppaan toteutusta ja arviointia varten laadittiin laatukriteereistä taulukko, jonka perustana olivat yhteistyökumppanin toiveet sekä kirjallisuuteen perustuva teoretinen tieto hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteistä ja vaatimuksista (Taulukko 1). Taulukon 1 vasemmassa reunassa näkyvät tarkastelun kohteena olevat osa-alueet ja niiden vieressä laatukriteerit. Oikealle reunalle on listattu keinot, joilla pyrittiin saavuttamaan oppaalle asetetut laatukriteerit.

TAULUKKO 1. Oppaan laatukriteerit (Torkkola ym. 2002; Vilka & Airaksinen 2003, 40, 72–78; Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 125–127; Näkövammaisten liitto ry 2020).

	Laatukriteerit	Keinot
<b>Sisältö</b>	Tieto virheetöntä ja totuudenmukaista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppaan sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon, joka on luotettavaa ja ajantasaista</li> </ul>
	Sopiva tietomäärä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiasisältö on rajattu selkeästi (potilaan ohjaus seulontamammografiassa)</li> <li>• Oppaassa esitettävät asiat ovat tarkoituksenmukaisia ja keskeisiä</li> </ul>
	Ymmärrettävyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opas tarkistutetaan yhteistyökumppanilla sekä englantia pääkielenään puhuvalla henkilöllä</li> </ul>
<b>Kieliasu</b>	Helppolukuinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksinkertaiset lauseenrakenteet</li> <li>• Sanat helposti lausuttavia ja ymmärrettäviä</li> <li>• Ei ammattiterminologiaa</li> <li>• Selkokielisyys</li> </ul>
	Virheetön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei kielioppi- tai käänkösvirheitä</li> <li>• Lauseet tarkistutetaan englannin kielen opettajalla</li> </ul>
<b>Ulkoasu</b>	Sisällön esitystapa selkeä - kirjaisintyyli- ja koko - tekstin sijoittelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytetään selkeää kirjaisintyyliä (Arial) ja riittävän suurta kirjaisinkokoa (14)</li> <li>• Suomenkielinen ja englanninkielinen ilmaisu rinnakkaisissa sarakkeissa</li> </ul>
<b>Kokonaisuus</b>	Käytettävyys/hyödynnettävyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaa yhteistyökumppanin toiveita</li> <li>• Oppaan sisältö on kohdistettu seulontamammografiassa työskenteleville röntgenhoitajille</li> <li>• Oppaasta on hyötyä englantia puhuvan vieraskielisen potilaan ohjauksessa</li> </ul>

Vilkan & Airaksisen (2003, 40) mukaan kohderyhmän täsmällinen määrittely on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä, sillä tuotteen sisältö määräytyy pitkälti

valitun kohderyhmän mukaan. Kohderyhmäksi valikoitui yhteistyökumppanin tarpeen mukaan seulontamammografiatutkimuksia suorittavat röntgenhoitajat. Opas päätettiin toteuttaa sähköiseen muotoon A4-kokoisena, sillä Kankaan ja Hämäläisen (2007, 7) mukaan sähköisessä muodossa olevaa ohjetta voidaan tarvittaessa helposti päivittää ja muokata.

Kirjallisen ohjemateriaalin on oltava sisällöltään ymmärrettävää, sopivaa ja hyvin rajattua (Kyngäs ym. 2007, 125–126). Oppaan sisältö rajattiin käsittelemään ainoastaan seulontamammografiaa, jottei sisällöstä tulisi liian laaja. Opasta tehdessä on huolehdittava siitä, että eri vaiheet ja asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä (Kotimaisten kielten keskus n.d.). Loogisuus määrittyy ohjeessa käsiteltävän asian mukaan. Tutkimusten kohdalle sopii kronologisesti etenevä esitystapa. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Oppaan fraasit päätettiin kirjoittaa tutkimuksen etenemisjärjestyksessä. Tätä varten sisältö jaettiin kolmeen osioon seulontamammografiatutkimuksen vaiheiden mukaisesti, jotka ovat potilaan haastattelu ja ohjaus ennen kuvausta, potilaan ohjaus kuvauksen aikana ja potilaan ohjaus kuvauksen jälkeen. Jaon tarkoituksena on helpottaa röntgenhoitajaa lauseiden lukemisessa ja järjestyksen seuraamisessa.

Suomenkielisten fraasien suunnittelu aloitettiin heti kohderyhmän ja aiheen selvennyttyä. Ensimmäiseen osioon kirjoitettiin fraaseja liittyen potilaan ohjaukseen ennen rintojen kuvausta. Tähän kuuluivat esimerkiksi pukuhuoneeseen ohjaaminen, riisuuntumisohjeet, esitietolomakkeen pyytäminen tai täyttäminen sekä tieto tutkimuksen kestosta ja kulusta. Toiseen osioon muotoiltiin fraaseja, jotka koskivat potilaan ohjausta rinnan etu- ja viistokuvauksen aikana. Tähän kuului pääasiassa fraasit, joilla potilas ohjataan asennonvaihdoksiin. Jatko-ohje osion fraasit koostuivat pitkälti potilaan ohjauksesta kuvauksen jälkeen, mikä piti sisällään tiedon tutkimuksen päättymisestä ja tulosten saamisesta. Fraasit kirjoitettiin opin- näytetyöntekijöiden oman kokemuksen ja mammografiatutkimukseen saapuvan potilaan ohjausta koskevan ajantasaisen kirjallisuuden pohjalta, jotta oppaan sisältö olisi totuudenmukaista. Tiedon totuudenmukaisuus ja lähdekriittisyys ovat kirjallisen ohjausmateriaalin luotettavuuden kannalta erittäin tärkeitä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–78).

Vuorovaikutustilanne vieraskielisen potilaan kanssa perustuu usein hyvin yksinkertaiseen kieleen eli perusmuodossa oleviin sanoihin, lyhyisiin lauseisiin ja kysymyksiin (Suokas 2008, 37). Fraasit päädyttiin kirjoittamaan selkokielellä, jotta ne olisivat mahdollisimman helppolukuisia ja yksinkertaisia. Selkokieli on sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä helpompaa suomen kieltä (Selkokeskus 2021). Oppaasta päätettiin myös jättää pois ammattisanasto, sillä Kyngäksen ym. (2007, 127) mukaan ohjeessa käytettävien termien ja sanojen tulisi olla mahdollisimman yksiselitteisiä ja potilaalle ennestään tuttuja.

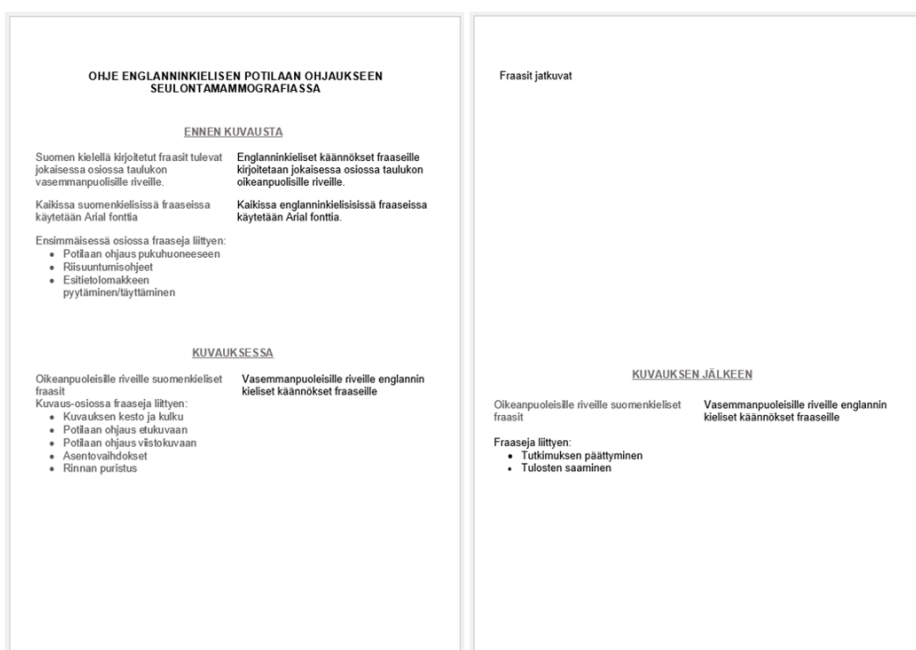
Alustavat suomenkieliset fraasit lähetettiin yhteistyökumppanin täydennettäväksi ja arvioitavaksi. Saatujen korjausehdotusten perusteella tarpeettomat fraasit poistettiin ja tilalle lisättiin muutama fraasi. Lisäksi yhteistyökumppanin toiveesta kaikki fraasit muokattiin monikkomuodosta yksikkömuotoon ja osa fraaseista rakenteeltaan selkeämmäksi. Korjausten jälkeen fraasit käännettiin englannin kielelle. Kääntämisessä hyödynnettiin MOT-sanakirjaa sekä englanninkielistä kirjallisuutta mammografiaan liittyen.

Kirjallisissa ohjeissa on huolehdittava oikeinkirjoituksesta, sillä teksti, joka sisältää paljon kirjoitusvirheitä voi hankaloittaa asian ymmärtämistä ja aiheuttaa väärinkäsityksiä. Viimeistelemätön teksti voi jopa herättää lukijassa epäilyksiä ohjeen kirjoittajan ammattitaitoisuudesta. (Hyvärinen 2005.) Kirjallinen ohje on hyvä luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä ennen sen julkaisua, sillä joskus oman ammattialan sanaston käyttäminen voi tapahtua huomaamatta (Eloranta & Virkki, 2011, 76). Englanninkielisten fraasien kielioppi tarkistutettiin englannin kielen dosentilla ja fraasien ymmärrettävyys englantia pääkielenään puhuvalla naisella, jolla ei ole omakohtaista kokemusta mammografiatutkimuksesta. Vaikka oppaan kohderyhmänä ovatkin röntgenhoitajat, on tärkeää, että fraasit ovat ymmärrettäviä myös potilaalle, sillä ne kohdistuvat potilaan ohjaukseen. Ulkopuolisen lukijan avulla saatiin testattua fraasien ymmärrettävyyttä potilaan näkökulmasta. Englanninkieliset fraasit lähetettiin tarkastettavaksi myös yhteistyökumppanille, jonka jälkeen aloitettiin oppaan lopullisen ulkoasun työstäminen.

Hyvin laadittu ulkoasu tukee ohjeen sisältöä ja houkuttelee lukemaan (Torkkola ym. 2002, 53). Hyvän ulkoasun lähtökohtana ovat järkevästi sijoiteltu teksti sekä

tarkkaan valittu kirjaisintyyppi ja -koko (Kyngäs ym. 2007, 126–127). Opas haluttiin pitää visuaalisesti selkeänä, jonka vuoksi fraasit ja käännökset jaoteltiin kaksisarakeisiin taulukoihin, niin, että suomenkieliset fraasit sijoitettiin taulukon vasemman puolisiin sarakkeisiin ja fraaseja vastaavat englanninkieliset käännökset taulukon oikeanpuolisiin sarakkeisiin. Näkövammaisten liiton suosittama kirjaisinkoko on 14, mutta kuitenkin vähintään 12. Kirjaisintyyppin tulisi mahdollisimman selkeä ja kontrastiltaan pohjasta erottuva. Näkövammaisten liitto suosittelee kirjaisintyyppiä Arial. (Näkövammaisten liitto ry 2020.) Kirjaisintyyppiksi valittiin Arial, joka on riittävän yksinkertainen ja helposti luettava fontti. Kirjaisinkokona käytettiin kokoa 14, sillä yhteistyökumppanin toiveena oli suurempi tekstikoko.

Kuvassa 1 on ensimmäinen luonnos oppaasta, joka laadittiin ennen fraasien suunnittelua ja liitettiin opinnäytetyösuunnitelmaan. Luonnokseen hahmoteltiin tekstien alustavat paikat sekä tekstiosuuksien sisällöt ja otsikot.



KUVA 1. Ensimmäinen luonnos oppaasta.

Prosessin edetessä tekstiosuuksien sisältö ja taulukoiden ulkomuoto muuttui jonkin verran alkuperäisestä suunnitelmasta. Esimerkiksi tieto tutkimuksen kestosta ja kulusta siirrettiin toisesta sisältöosiosta eli "kuvaus" osiosta ensimmäiseen sisältöosiioon, sillä sen katsottiin sopivan siihen paremmin. Yhteistyökumppanin



toiveesta taulukoiden reunat muutettiin lopulliseen versioon näkyviksi ja taustaväri valkoisesta värilliseksi. Taulukon taustaväreiksi valikoitui yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta kaksi eri oranssinsävyä, joilla suomen- ja englanninkieliset fraasit erotettiin toisistaan. Oranssin sävyt pidettiin vaaleina, jotta kontrasti mustan tekstin ja taustan välillä säilyisi riittävän suurena ja opasta näkisi lukemaan myös hämärässä tutkimushuoneessa.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen valmiissa oppaassa ei käytetty tekstien alleviivauksia, sillä Elorannan & Virkin (2011, 75) mukaan alleviivaukset saataan helposti yhdistää toimimattomaan verkkolinkkiin. Sen sijaan tekstissä päätettiin hyödyntää lihavoitua. Tekstiä lihavoimalla saadaan kontrastia otsikoiden ja muun tekstin välille (Eloranta & Virkki 2011, 75). Oppaasta tuli lopulta kolme sivuinen (Liite 1). Valmis opas lähetettiin yhteistyökumppanille sähköisessä muodossa. Yhteistyökumppani voi halutessaan tulostaa ja laminoida oppaan omaan käyttöönsä.

Yhtenä kriteerinä oppaalle oli, että se vastaa yhteistyökumppanin toiveita. Oppaan valmistuttua opinnäytetyöntekijät pyysivät sähköpostin välityksellä yhteistyökumppanilta lyhyttä kirjallista palautetta oppaasta. Palaute oppaasta oli seuraavanlainen:

*”Seulontamammografioissa käy koko ajan enenevässä määrin asiakkaita, joiden kanssa kommunikoidaan englanniksi. Tämä opinnäytetyönä toteutettu käännösfraasitaulukko palvelee hyvin nopeatempoista seulontamammografiatyötä. Fraasit on jaoteltu selkeästi kuvauksen ajankohdan mukaan, jolloin hoitajan on helpompi löytää tarvitsemansa käännösfraasit nopeasti. Taulukko on selkeä ja siinä on kuvauksessa tarvittavat fraasit, joiden avulla kuvaus saadaan suoritettua ja asiakkaalle saadaan kerrottua, kuinka hän saa vastauksen seulonnan tuloksista.”*

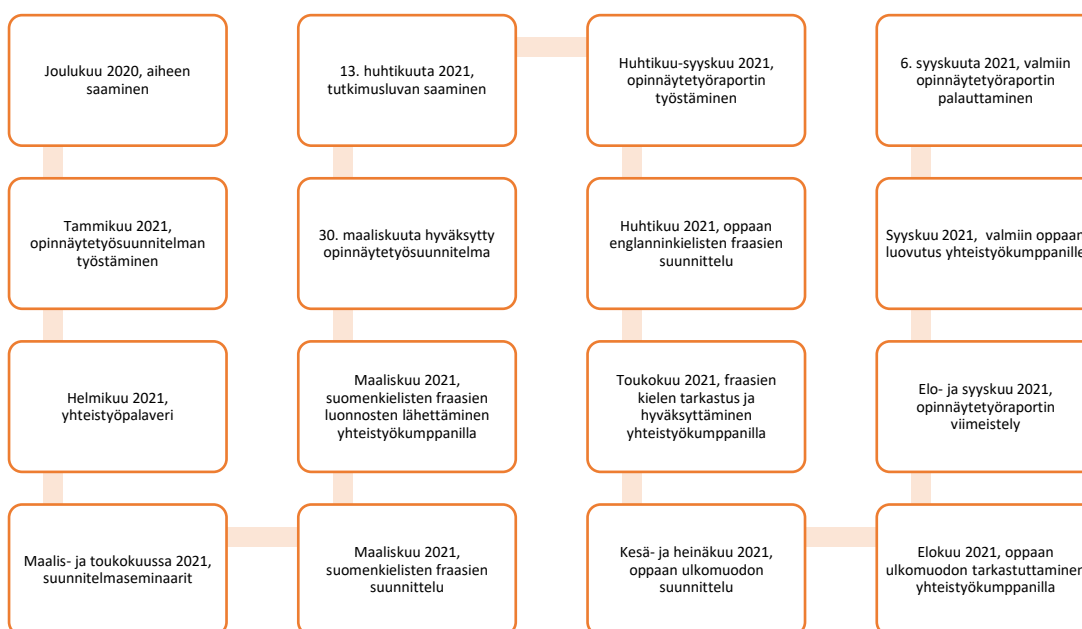
Palautteen perusteella yhteistyökumppani on tyytyväinen oppaaseen. Opas koetaan selkeäksi, käyttökelpoiseksi ja helposti seurattavaksi. Siitä löytyy kaikki vieraskielisen potilaan ohjauksessa tarvittavat fraasit englannin kielellä, joiden avulla nopeatempoinen seulontamammografiatutkimus on mahdollista suorittaa

onnistuneesti. Arvioitaessa syntynyttä opasta sen perusteella, kuinka hyvin se täyttää taulukkoon listatut laatuksriterit voidaan todeta, että opas on onnistunut ja täyttää sille asetetut kriterit niin sisällön, ulkoasun, kielenasun kuin käytettävyydenkin suhteen.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2020 aiheen valinnalla. Aihe saatiin ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa, jossa tarve oppaalle ilmeni. Hyvä opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, jonka ohessa opinnäytetyöntekijä pääsee syventämään osaamistaan itseään kiinnostavaan aiheeseen liittyen. Kiinnostava aihe on kulmakivi onnistuneelle opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Aihe valikoitui kiinnostuksesta mammografiaa sekä kyseisestä opasta kohtaan. Mielenkiintoa lisäsi myös oppaan tarpeellisuus ja hyöty yhteistyökumppanille. Aiheen valintaan vaikuttivat lisäksi suoritettu käytännön työharjoittelu yhteistyökumppanilla sekä vaadittua suurempi määrä suoritettuja käytännön harjoitteita mammografiassa. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyöprosessin eteneminen aiheen valinnasta opinnäytetyön ja sen ohessa syntyneen oppaan valmistumiseen.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

Aiheen valinnan jälkeen tammikuussa 2021 aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman työstäminen. Suunnitelman tarkoituksena on auttaa opinnäytetyöntekijöitä opin-

näytetyön rajaamisessa ja menetelmien selvittämisessä. Kirjallisesta suunnitelmasta on käytävä ilmi opinnäytetyön aihe, teoreettinen tausta, näkökulmat aiheelle, tavoite ja tarkoitus, menetelmälliset lähtökohdat ja alustava aikataulu. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019.) Suunnitelman ohessa aloitettiin tiedonhaku. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, kirjastoa sekä aiempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Aineistoa etsittiin sekä suomen että englannin kielellä. Käytetyimpiä hakusanoja olivat vieraskielinen potilas, potilaan ohjaus, vuorovaikutus, kielimuuri ja seulontamammografia. Lähdemateriaalin hankkimisen lähtökohtana olivat ajankohtaisuus ja luotettavuus. Mukaan valikoitui sekä kansainvälisiä- että kotimaisia lähteitä. Tiedonhakuja vaikeuttivat koronapandemiarajoitukset, kuten kirjastojen sulkeminen. Tiedonhaun tuloksia koottiin jaettavaan Word online -tiedostoon, jossa löydettyjä lähdemateriaaleja yhdisteltiin toisiinsa sisällön perusteella.

Helmikuussa 2021 pidettiin yhteistyöpalaveri yhteistyökumppanin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Yhteistyöpalaverissa rajattiin aihetta tarkemmaksi, selvitettiin yhteistyökumppanin toiveet oppaasta ja työn tavoite ja tarkoitus. Pian yhteistyöpalaverin jälkeen maaliskuussa pidettiin ensimmäinen suunnitelmaseminaari, missä ohjaava opettaja ja opponentit antoivat rakentavaa palautetta opinnäytetyösuunnitelmasta. Seminaarin pohjalta tarkennettiin ja muokattiin opinnäytetyösuunnitelman viitekehysten sisältöä, menetelmäosiota, aikataulua sekä työn otsikkoa. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin maaliskuun lopussa, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin sähköisesti 13. huhtikuuta 2021.

Opinnäytetyöraportin teoreettista viitekehystä työstettiin huhtikuun alusta elokuun loppuun asti. Haasteita viitekehysten kirjoittamisessa tuotti aluksi aiheen tarkka rajaaminen ja myöhemmässä vaiheessa tiedon jäsentely sekä turhan ja tarpeellisen tiedon erottaminen toisistaan. Teoreettinen viitekehys haluttiin pitää riittävän tiiviinä, jonka vuoksi sitä työstettiin paljon ja se käytiin läpi monesti. Kappaleiden ja otsikoiden etenemisjärjestystä muutettiin loogisempaan järjestykseen useasti ja niiden sisältöä tiivistettiin ja hiottiin kauan ennen kuin tekstistä saatiin sujuva. Esimerkiksi tulkin käyttöä varten oli alustavasti varattu oma alalukunsa, mutta lopulta osuutta päätettiin pienentää ja se sisällytettiin toiseen lukuun, sillä

sen ei katsottu olevan tarpeeksi oleellinen osa opinnäytetyön aihetta. Teoreettisen viitekehyksen työstämiseen saatiin apua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta keväällä ja syksyllä 2021 pidetyissä ohjauskeskusteluissa.

Teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyöraportin ohessa työstettiin opinnäytetyön tuotetta eli opasta. Oppaan suomenkielisten fraasien luonnostelu aloitettiin maaliskuun loppupuolella 2021 ja valmiit luonnokset fraaseista lähetettiin yhteistyökumppanille tarkistettavaksi saman kuun aikana. Kun fraasien suomenkieliset versiot oli saatu hyväksytyä, käännettiin ne englannin kielelle. Toukokuun alussa englanninkieliset fraasit lähetettiin englannin kielen dosentille tarkistettavaksi, jonka jälkeen fraasit lähetettiin vielä englannin kieltä päivittäin käyttävälle naiselle, jotta niiden ymmärrettävyys potilaan näkökulmasta olisi mahdollisimman hyvä. Fraaseihin tehtiin tarvittavat muutokset, jonka jälkeen ne lähetettiin vielä yhteistyökumppanin arvioitavaksi. Fraasien valmistuttua suunniteltiin oppaan ulkomuoto oppaan kriteerien mukaisesti.

Elokuussa yhteistyökumppanille lähetettiin viimeinen luonnos oppaasta, jotta yhteistyökumppani sai antaa kehitysehdotuksia ennen lopullisen oppaan valmistamista. Yhteistyökumppanilta kysyttiin mielipidettä oppaan ulkomuotoon liittyen ja heille annettiin eri vaihtoehtoja heille sopivimman taulukkotyylin valintaan. Lopullinen versio oppaasta valmistui elokuussa 2021 ja yhteistyökumppanin palautteen jälkeen se luovutettiin yhteistyökumppanin käyttöön syyskuun alussa. Opinnäytetyöraportti valmistui suunnitellussa aikataulussa 6.9.2021.

Opinnäytetyö oli raskas, mutta opettavainen prosessi, jota työstettiin yhteensä kahdeksan kuukautta koulun, kesätöiden ja käytännön työharjoitteluiden ohella. Tätä ennen harjoiteltiin tiedonhakua ja erilaisia opinnäytetyö metodeja. Opinnäytetyöraporttia kirjoitettiin sekä yhdessä että erikseen. Koronapandemia loi omalta osaltaan haasteita opinnäytetyön tekoon vaikeuttaessaan esimerkiksi tapaamisia ja tiedonhakua. Molemmat opinnäytetyöntekijät noudattivat ennalta sovittua työnjakoa ja aikataulua. Tarkkaan suunnitellun aikataulun ansiosta vältyttiin turhalta kiireeltä ja opinnäytetyö valmistui ajallaan. Ennalta määrätty työnjako ja tiivis yhteydenpito varmistivat puolestaan sen, että opinnäytetyöprosessin työstäminen pysyi hallinnassa.

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alkaessa opinnäytetyöntekijät laativat opinnäytetyösuunnitelman, josta ilmeni opinnäytetyön toteuttamiskelpoisuus. Valmis suunnitelma lähetettiin yhteistyökumppanille, jotta molemmat tahot olisivat tietoisia siitä, miten aihe on rajattu ja mitä työ tulee pitämään sisällään. Hyväksytyyn suunnitelman jälkeen opinnäytetyöntekijät solmivat opinnäytetyöluvan yhteiskumppanin kanssa.

Hyvää tutkimusetikkaa noudattava työ vaatii suunnitelmallisuutta ja sen toteutus ja raportointi tulee olla yksityiskohtaista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat aina tutkimuksellisia, vaikka ne eivät olekaan varsinaisia tutkimuksia. Tutkimuksellisuus tarkoittaa, että opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon, johon yhdistyy ammatillinen käytäntö. Tutkimuksellisen tekstin tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Roivas & Karjalainen 2013, 80–81.) Opinnäytetyöntekijät toimivat opinnäytetyöraporttia kirjoittaessaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan olemalla huolellisia ja rehellisiä lähdemerkinnöissä ja kunnioittamalla lähteiden kirjoittajia. Opinnäytetyöntekijät ovat olleet aidosti kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta, mikä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 211) mukaan tukee hankitun ja välitetyn tiedon luotettavuutta.

Lähteiden luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti lähteiden julkaisuvuoteen, laatuun ja uskottavuuteen. Tutkimustieto muuttuu nopeasti, jonka vuoksi lähteiksi tulisi valita mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi samaan aiheeseen liittyvää tietoa tulisi etsiä useammasta eri lähteestä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 106–109.) Teoreettisen viitekehysten teorian tieto koottiin useasta eri lähteestä. Lähdemateriaaliksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman paljon vertaisarvioituja, tuoreita ja ensisijaisia lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista. Mukaan valikoitui useita omaan alaan liittyviä kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimusartikkeleita. Kansainvälisten lähteiden kohdalla pyrittiin kiinnittämään tarkkuutta kielen kääntämiseen, jotta lähteistä kerätty tieto vastaisi lähteen sanomaa.

Osa lähteistä on yli kymmenen vuoden takaa, jolloin arvioitiin, onko tutkittu tieto voinut muuttua merkittävästi. Esimerkiksi maahanmuutto ja vieraskielisyys Suomessa on muuttunut paljon 2000-luvun alusta alkaen. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä muutaman vanhemman lähteen käyttö on perusteltua, kun saatavilla ei ole uudempia lähteitä aiheeseen liittyen ja lähteen sisältö on keskeinen opinnäytetyön aiheen kannalta.

Plagioinnin välttämiseksi kaikki tekstiviitteet ja lähdemerkinnät on merkitty huolellisesti Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjetta noudattaen. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin esittämistä omanaan, ilman oikeanlaisia lähdeviitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224). Lähde- ja tekstiviitteiden oikeaoppisella merkinnällä lukija pystyy erottamaan tekstistä opinnäytetyöntekijöiden omat ajatukset ja lähteiden kirjoittajien ajatukset toisistaan (Roivas & Karjalainen 2013, 61).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää kaksi opinnäytetyöntekijää. Kankkunen ja Vehviläisen (2013, 197) mukaan henkilö, joka tekee työtä yksin saattaa sokeutua omille tuloksilleen tai tekstilleen ja altistua holistiselle harhaluulolle, jolloin hän on usein vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja siitä että hänen tuottamansa teksti kuvaa todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä olisikaan. Kun opinnäytetyöntekijöitä on useampi, myös tekstin läpikäyjiä on enemmän, jolloin riski virheille pienenee.

Tämä opinnäytetyöraportti on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjeita noudattaen ja hyvää kieltä käyttäen. Raportti on kirjoitettu johdonmukaisesti ja teksti pyritti pitämään mahdollisimman tiiviinä, mutta yksityiskohtaisena. Toiminnallisena opinnäytetyönä syntyneen tuotteen toteutuksessa otettiin huomioon yhteistyökumppanin toiveet ja mielipiteet. Tuotteen sisältö on tarkistettu ja hyväksytetty yhteistyökumppanilla.

Jokaista kirjoitettua tai luotua teosta suojaa tekijänoikeuslaki. Tekijänoikeuslaki suojaa teoksen välittämistä, muokkaamista, tuottamista ja julkiselle yleisölle saattamista. (Tekijänoikeuslaki 607/2015.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tekijänoikeudet luovutetaan yhteistyökumppanille, jolloin he saavat

täydet oikeudet muokata ja käyttää opasta haluamallaan tavalla. Opinnäytetyö on julkinen teos ja käytettävissä julkiselle yleisölle, mutta sitä käytettäessä tekijöiden mainitseminen hyvän tavan mukaan kuuluu tekijänoikeuksiin (Tekijänoikeuslaki 607/2015).

### **5.3 Oppikokemus ja kehittämisehdotukset**

Toiminnallisen opinnäytetyön teko tuki opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kasvua ja opetti monia tärkeitä laajan projektin työstämisessä vaadittavia taitoja. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen oli aikaa vievä prosessi, jossa haasteita tuotti erityisesti aineiston laajuus ja aiheen rajaaminen. Aiheen rajaamisessa auttoivat ohjaavat opettajat, jonka jälkeen työn sisältö alkoi hahmottumaan paremmin ja tiedonhaku ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen helpottuivat. Myös hakusanojen tarkka suunnittelu ja tietokantojen oikeaoppinen käyttö toivat helpotusta tiedonhakuun. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen myötä opinnäytetyöntekijöiden ammattisanasto karttui ja kyvyt etsiä ja läpikäydä tarvittavaa tietoa sekä yhdistellä useita tiedon lähteitä kehittyivät. Viitekehyksen kirjoittaminen syvensi opinnäytetyöntekijöiden osaamista mammografiasta rintasyövän diagnosoimisessa sekä vieraskielisen potilaan ohjauksesta seulontamammografiatutkimuksessa. Kansainvälisten lähteiden käytön ansiosta myös opinnäytetyöntekijöiden kielitaito kehittyi. Lisäksi opinnäytetyöntekijät oppivat käyttämään luontevasti Wordin tekstinkäsittelyohjelmaa, joka oli käytössä niin raportin kuin oppaan kirjoittamisessa.

Opinnäytetyön tekeminen opetti opinnäytetyöntekijöille suunnitelmallisuuden ja aikataulutuksen tärkeyttä. Heti aiheen varmistuttua laadittiin aikataulu jokaiselle kuukaudelle, jossa pysyttiin muuten erinomaisesti, mutta opas valmistui alkupe raisestä suunnitelmasta poiketen vasta elokuussa. Tuotoksen tekeminen vaati tarkkaa suunnitelmallisuutta, sillä tuotoksessa tehtävien valintojen tulee olla perusteltuja. Aluksi vaikeaksi koettiin tuotoksen hahmottaminen, kuten millainen on hyvä opas, mutta löydettyä eri lähteistä tärkeitä kriteereitä laadukkaalle kirjalliseen ohjeeseen, saatiin käsitys siitä, millainen opas tullaan tekemään ja miltä se



tulee näyttämään. Oppaan suunnittelussa erittäin tärkeää oli hahmottaa sen käytettävyyttä. Huomioon tuli ottaa heikkonäköisyys ja tutkimushuoneiden hämäryys. Lisäksi fraasit tuli koota niin, että niitä on nopeasti mahdollisimman helppo seurata. Oppaan tekeminen lisäsi ymmärrystä projektityöskentelystä ja erityisesti oppaiden ja ohjeiden tekemisestä sekä arvioinnista. Toinen opinnäytetyöntekijä työskenteli kesän 2021 mammografiassa, joten oppaan teosta oli hyötyä myös kesätöissä vieraskielisiä potilaita ohjatessa.

Työn tekeminen parin kanssa kasvatti taitoa yhteistyöhön ja ideoiden yhdistämiseen. Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin huomioimaan opinnäytetyöntekijöiden vahvuudet ja auttamaan toista kehittämään heikkouksiaan. Opinnäytetyöntekijät auttoivat toisiaan esimerkiksi tiedonhaussa ja englannin kielen kääntämisessä. Oppaan visuaalisessa suunnittelussa käytettiin molempien tekijöiden löytämiä laatuksia sekä ideoita. Tekijöiden luottamus ja arvostus toisen työpanosta kohtaan mahdollisti sujuvan yhteistyön.

Vieraskielisen potilaan ohjauksessa haasteena voi olla kielen jatkuva kehitys. Maahanmuuton lisääntyessä yhä useampi potilas on vieraskielinen, jolloin myös hoitajat tarvitsisivat jatkuvaa koulutusta kulttuureista, sekä vieraista kielistä, varsinkin englannista, joka on yksi maailman eniten käytetyimmistä kielistä. Hyvä olisi selvittää, kuinka hoitajien tietämättömyys eri kulttuureista voi lisätä ennakkoluuloja potilasta kohtaan ja näin vaikuttaa potilaan ohjaamiseen. Tätä voitaisiin ehkäistä lisäämällä ammattitutkintoon enemmän kulttuurisen kompetenssin opiskelua, sekä potilaan ohjaamista vieraalla kielellä. Ongelmia ilmeni myös tulkkauspalveluiden käytön osaamattomuudessa ja tulkkien vähyydessä, johon ratkaisuna voisi olla osio työn perehdytykseen tulkkauspalveluiden käytöstä ja potilaan oikeuksista niiden käyttöön.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyöntekijät ehdottavat oppaan kääntämistä ruotsin kielelle, mikä on Suomen toinen virallinen kieli. Tarvetta myös esimerkiksi venäjän tai kurdin kielellä voisi olla, sillä näistä maista Suomeen saapuu eniten maahanmuuttajia (Tilastokeskus n.d.). Valmistunutta opasta voidaan hyödyntää kliinisessä mammografiassa, mutta fraaseja englanniksi voisi kääntää myös klii-

nisen mammografian ultraääneen tai näytteenottoon. Toisena kehittämisehdotuksena on opas yleisimpien maiden kulttuuriin, joista maahanmuuttajat saapuvat. Se voisi lisätä hoitajien tietoisuutta eri kulttuureista ja heidän toimintatavoistaan tai toiveistaan heidän hoitoaan kohtaan. Ymmärtäminen auttaa kohtaamaan potilaan ennakkoluulottomasti ja helpottaa tutkimustilannetta, kun tiedetään mistä potilaan toiveet tulevat. Myös kuvakortit potilaan asettelun tilanteisiin, joissa yhteistä kieltä ei ole tai tulkkia ei ole saatavilla voisi helpottaa potilaan ohjausta. Opinnäytetyöntekijät ovat kiinnostuneita tietämään, onko opas tullut valmistuttuaan käyttöön ja onko se palvellut hoitajia tarvittavalla tavalla nopeasti ja helposti.

## LÄHTEET

Ahmed, S., Lee, S., Shommu, N., Rumana, N. & Turin, T. 2017. Experiences of communication barriers between physicians and immigrant patients: A systematic review and thematic synthesis. *Patient Experience Journal* 4 (1), 122–140.

Aluekehittämisen konsulttitoimisto. 2020. Uusi väestöennuste. Luettu 12.8.2021. <https://www.mdi.fi/content/uploads/Uusi-v%C3%A4est%C3%B6ennuste-2021.pdf>

Attard, M., McArthur, A., Riitano, D., Aromataris, E., Bollen, C. & Pearson, A. 2015. Improving communication between health-care professionals and patients with limited English proficiency in the general practice setting. *Australian Journal of Primary Health* 21 (1), 96–101.

Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. 1. painos. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. Werner Söderström Osakeyhtiö, 239–258.

Dumky, H., Leifland, K. & Fridell, Kent. 2018. The Art of Mammography with Respect of Positioning and Compression – A Swedish Perspective. *Journal of Radiology Nursing* 37 (1), 41–48.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, M. S., & Hellström, M. 2010. Sverige, Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not Speak the native language. *Journal of advanced nursing* 66 (4), 774–783.

GCO. 2020. Cancer today – International Agency for Research on Cancer. Luettu 25.4.2021. <https://gco.iarc.fr/today/home>

Heinävaara, S., Sarkeala, T. & Anttila, A. 2014. Overdiagnosis due to breast cancer screening: updated estimates of the Helsinki service study in Finland. *British Journal of Cancer* 111 (7), 1463–1468.

Heinävaara, S., Sarkeala, T. & Anttila, A. 2016. Impact of organised mammography screening on breast cancer mortality in a case–control and cohort study. *British Journal of Cancer* 114 (9), 1038–1044.

Hemberg, J. & Sved, E. 2019. The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic journal of nursing research* 41 (1), 1–12.

Hofvind, S., Ponti, A., Patnick, J. ym. 2012. False-positive results in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review and survey of service screening programmes. *J Med Screen* 19 (1), 57–66.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773.

IARC. 2014. Breast Cancer Screening. IARC Handbooks of cancer prevention; volume 15. 2. painos. International Agency for Research on Cancer.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus palveluryhmä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanomapro Oy

Karlsson, F. N.d. Maailman kielitilanne, englannin kieli ja USA:n hegemonia. Luettu 14.3.2021. <http://www.ling.helsinki.fi/~fkarlss/jyranki.pdf>

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa. Aaltonen, L. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 6.7.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p\\_haku=gerlander#q=gerlander](https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=gerlander#q=gerlander)

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kotimaisten kielten keskus. N.d. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Luettu 22.7.2021. <https://www.kotus.fi/>

Kronqvist, P. & Heikkilä, P. 2021. Rintasyöpä. Teoksessa Mäkinen, M., Carpén, O., Kosma, V-M., Lehto, V-P., Paavonen, T. & Stenbäck, F. (toim.) *Patologia*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 2012. Päivitetty 4.5.2021. Luettu 4.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04515>

Kurpic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. 2016. Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of clinical nursing* 25 (11–12), 1721–1728.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5), 250–258.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauby-Secretan, B., Scoccianti, C., Loomis, D., Benbrahim-Tallaa, L., Bouvard, V., Bianchini, F. & Straif, K. 2015. Breast cancer screening – viewpoint of the IARC working group. *New England Journal of Medicine* 11 (24), 2353–2358.

Leisa, A. 2016. Patient Care, Communication, and Safety in the Mammography Suite. *Radiologic Technology* 88 (1): 33–47.

Long, H., Brooks, J.M., Harvie, M., Maxwell, A. & French, D.P. 2019. How do women experience a false-positive test result from breast screening? A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *British Journal of Cancer* 121 (4), 351–358.

Malila, N. 2014. Syöpäseulonnat, niiden hyödyt ja haitat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 130 (15), 1493–1499.

Mathers, S., McKenzie, G. & Robertson, M. 2013. It was daunting': Experience of women with a diagnosis of breast cancer attending for breast imaging. *Radiography* 19, 156–163.

Mercer, C.E., Hill, C.A., Kelly, A. & Smith, H.L. 2015. Partical Mammography. Teoksessa Hogg, P., Kelly, J. & Mercer, C. (Toim.) *Digital Mammography. A Holistic Approach*. Springer.

Moissac, D. & Bowen, S. 2018. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of patient experience* 6 (1), 24–32.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. *Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma*.

Nieminen, P. & Virtanen, A. 2018. Miten motivoida kansalaisia syöpäseulontoihin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134(23), 2397–2401.

NORDCAN. 2021. Association of the Nordic Cancer Registries. IARC. Luettu 26.4.2021. <https://nordcan.iarc.fr/en>

Näkövammaisten liitto ry. 2020. Ohje selkeän julkaisun suunnitteluun. Luettu 20.5.2021. <https://www.nkl.fi/fi/ohje-selkean-julkaisun-suunnitteluun>

Pitkäniemi, J., Malila, N., Virtanen, A., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. 2020. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 93. Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki 2020. Luettu 2.4.2021. [https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018\\_raportti.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018_raportti.pdf)

Pohjoisaho-Harju, M. Röntgenhoitaja. 2021. Kuva seulontamammografian esitietolomakkeesta. Sähköpostiviesti. Luettu 9.2.2021.

Pollard, N., Lincoln, M., Nisbet, G. & Penman, M. 2019. Patient perceptions of communication with diagnostic radiographer. *Radiography* 25/2019, 333–338.

Popli, M., Teotia, R., Narang, M. & Krishna. H. 2014 Breast Positioning during Mammography: Mistakes to be Avoided. *Basic and Clinical Research* 8, 119–124.

Poulos, A. & Llewellyn, G. 2004. Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences. *Radiography* 11 (1), 17–25.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ionnidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkadden, M., Lorant, V., Riera, R., Sarvary, A., Soares, J., Stanekunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M. & Bogic, M. 2011. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 11 (187), 1–12.

Puistola, U. 2019. Rintasyöpä. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkilallio, K. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 2.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/njs00001/do>

Robertshaw, L., Dhesi, S. & Jones, L. 2017. Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open* 7, n. pag.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ruonala, V. (toim.). 2019. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2018. STUK-B 242. Säteilyturvakeskus. Elektronin aineisto. Helsinki: Säteilyturvakeskus (STUK).

Selkokeskus. 2021. Selkokielen määritelmä. Luettu 22.7.2021. <https://selkokeskus.fi/>

Sisäministeriö. 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta. Helsinki: Valtioneuvosto. Luettu 22.4.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80057/Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_fi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80057/Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_fi.pdf)

Shamsi, H., Almitairi, A., Mashrafi, S. & Kalbani, T. 2015. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal* 35 (2).

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Luettu 23.4.2021. <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

Strøm, B., Pires Jorge, A., Richli Meystre, N., Henner, A., Kukkes, T., Metsälä, E. & Sa dos Reis, C. 2018. Challenges in mammography education and training today: The perspectives of radiography teachers/mentors and students in five European countries. *Radiography* 24 (1), 41–46.

STUK. 2015. Kuinka paljon säteilyä tulee yhdestä mammografiatutkimuksesta? Säteilyturvakeskus. Luettu 2.4.2021. <https://www.stuk.fi/-/kuinka-paljon-sateilya-tulee-yhdesta-mammografiatutkimuksesta->

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2013. Mammografian kuvausopas. Helsinki: Suomen radiologiyhdistys ry.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2020. Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet. Luettu 5.5.2021. [https://www.sorf.fi/doc/Saannot\\_ja\\_ohjeet/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet-2020.pdf](https://www.sorf.fi/doc/Saannot_ja_ohjeet/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet-2020.pdf)

Suomen syöpärekisteri. 2018. Hyvä tietää rintasyöpäseulonnasta. Luettu 2.4.2021. <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2018/06/Hyv%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A4-rintasy%C3%B6p%C3%A4seulonnasta.pdf>

Suomen syöpärekisteri. 2020. Rintasyövän seulontaohjelma – vuosikatsaus 2020. Luettu 2.4.2021. <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Rintasy%C3%B6v%C3%A4n-seulontaohjelman-vuosikatsaus-2020.pdf>

Suomen syöpärekisteri. N.d. Rintasyövän seulonta. Luettu 2.4.2021. <https://syoparekisteri.fi/seulonta/rintasyovanseulonta/>

Tabár L, Dean PB, Chen TH, ym. 2019. The incidence of fatal breast cancer measures the increased effectiveness of therapy in women participating in mammography screening. *Cancer* 125 (4), 515–523.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Ohje. Päivitetty 18.5.2021. Luettu 16.8.2021. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tilastokeskus. n.d. Ulkomaan kansalaiset. Luettu 2.8.2021. Ulkomaan kansalaiset. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Tilastokeskus. 2021a. Vieraskieliset. Luettu 1.6.2021. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>

Tilastokeskus. 2021b. Väestörakenne 2020. Verkkojulkaisu. Suomen virallinen tilasto (SVT). Luettu 1.6.2021. [https://www.stat.fi/til/vaerak/2020/vaerak\\_2020\\_2021-03-31\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/vaerak/2020/vaerak_2020_2021-03-31_fi.pdf)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 3.8.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VNa 908/2018. Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Helsingissä 15.11.2018.

Vehmanen, L. 2020. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Päivitetty 16.9.2020. Luettu 4.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1–2. painos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Welch, H. G. & Black, W. 2010. Overdiagnosis in Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 102 (9), 605–613.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.



## LIITTEET

Liite 1. Opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen.

1 (3)

**Fraaseja potilaan ohjaukseen englannin kielellä  
seulontamammografiatutkimuksessa**

**Ennen kuvausta**

Oletko täyttänyt esitietolomakkeen?	<b>Have you filled in the preliminary information form?</b>
Täytä esitietolomake.	<b>Please fill in preliminary information form.</b>
Antaisitko minulle esitietolomakkeen?	<b>Could you give me the preliminary information form?</b>
Olet tulossa seulontamammografiatutkimukseen.	<b>You`re here for a screening mammogram.</b>
Riisu ylävartalosi paljaaksi, voit käyttää omaa vaatettasi rintojen suojana.	<b>Please undress to your waist, you can use your shirt to cover breasts if you like.</b>
Voit jättää silmälasinne tähän.	<b>You can leave your glasses here.</b>
Sitten voit tulla tutkimuhuoneeseen / huoneeseen, jossa ovi on auki.	<b>Then you can come to the examination room/ room where the door is open.</b>
Kerrotko henkilötunnuksesi?	<b>Could you tell me your social security number, please?</b>
Mitä muutoksia olet tuntenut rinnoissasi?	<b>What changes have you felt in your breasts?</b>
Molemmista rinnoista otetaan kaksi kuvaa.	<b>I`ll take two x-rays of both breasts.</b>
Kuvaus voi tuntua ikävältä, koska rintaa pitää puristaa.	<b>The examination may feel uncomfortable, because I have to press your breast.</b>
Puristus kestää vain hetken.	<b>Compressing only lasts for a moment.</b>

(jatkuu)

## Kuvauksessa

2 (3)

## Etukuva

Astu pinkeille/violeteille jalanjäljille seisomaan.	<b>Step on the pink/purple footstep.</b>
Laske kädet alas.	<b>Bring your arms down.</b>
Käännä kasvosi minua kohti.	<b>Turn your face towards me.</b>
Pidä hartiat rentoina.	<b>Keep your shoulders relaxed.</b>
Aloitan oikeasta rinnasta.	<b>I'll start with the right breast.</b>
Nostan rinnan kuvauslevylle.	<b>I'll place your breast to the imaging plate.</b>
Nyt levy puristaa rintaa.	<b>Now the plate is compressing your breast.</b>
Levy nousee kuvauksen jälkeen.	<b>The plate will go up after the examination.</b>
Pysy hetki paikoillasi.	<b>Stay still for a moment.</b>
Nyt otan samanlaisen kuvan toisesta rinnasta.	<b>Now I'm going to take a similar X-ray of your other breast.</b>

## Viistokuva

Ota askel taaksepäin, niin käännän laitetta/ nyt laite liikkuu.	<b>Take a step back and I will turn the machine/ now the machine will move.</b>
Otan kuvan nyt toisesta suunnasta.	<b>I will now take an x-ray from another direction.</b>
Astu pinkeille /violeteille jalanjäljille seisomaan.	<b>Step on the pink/purple footstep.</b>

3 (3)

Pidä vartalo kohti laitetta.	<b>Hold your body towards the machine.</b>
Nosta vasen/oikea käsi ylös.	<b>Lift your left/right arm up.</b>
Ota oikealla/vasemmalla kädellä kiinni kahvasta.	<b>Hold the handle with your left/right hand.</b>
Kumarru eteenpäin, (vielä vähän).	<b>Bend forward, (a little bit more).</b>
Työnnä lantiota hieman taaksepäin.	<b>Push your hips slightly back.</b>
Pidä hartiat rentoina.	<b>Keep your shoulders relaxed.</b>
Nyt levy puristaa rintaa.	<b>Now the plate is compressing your breast.</b>
Vedä vasenta/oikeaa rintaa toisella kädellä kainaloa kohti.	<b>Pull your left/right breast towards your armpit with the other hand.</b>
Levy nousee kuvauksen jälkeen.	<b>The plate will go up after the examination.</b>
Pysy hetki paikoillaan.	<b>Stay still for a moment.</b>
Otan samanlaisen kuvan toiselta puolelta.	<b>Now I'm going to take a similar X-ray of the other breast.</b>

## Kuvauksen jälkeen

Tutkimus on ohi.	<b>The examination is over.</b>
Saat pukea päällesi ja lähteä kotiin.	<b>You may now get dressed and then you are free to go.</b>
Tutkimuksen tulos lähetetään sinulle kirjeitse kotiin kuukauden sisällä.	<b>You'll receive the results of the examination by mail within one month.</b>