

Mahmud Kanda

# Magneettitutkimuksen esitietolomake kurdin kielellä

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Röntgenhoitaja (AMK), SXM15S1  
Radiografia ja sädehoito  
Opinnäytetyö  
17.4.2018

Tekijä Otsikko	Mahmud Kanda Magneettitutkimuksen esitietolomakekurdin kielellä
Sivumäärä Aika	15 sivua 23.4.2018
Tutkinto	Röntgenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Sanna Törnroos
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa turvallisuutta edistävä esitietolomake kurdinkielisille magneettikuvaukseen saapuville potilaille. Tavoitteena on kartoittaa vieraskielisen potilaan ja röntgenhoitajan välisen kanssakäymisen ongelmakohtia magneettikuvausten yhteydessä, sekä helpottaa kommunikointia ja siten edistää potilasturvallisuutta ja asiakastytyvääisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyöprojekti koostuu kirjallisesta raporttiosuudesta sekä tuotoksesta, joka on tehty magneettitutkimukseen tuleville kurdinkielisille potilaille. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään magneettikuvaukseen liittyviä turvallisuustekijöitä, kurdinkielistä väestöä Suomessa, kurdin kieltä sekä potilasohjeiden sisältö- ja ulkoasuvaatimuksia.</p> <p>Esitietolomakkeen kehittämisprosessi alkoi siitä, kun itse olen toiminut tulkkina Lääkärikeskus Aavassa ja huomannut usein, että tulkeilla on hankaluuksia tulkata magneettitutkimukseen tuleville asiakkaille lomakkeen sanastoa sekä magneettitutkimuksen kulkua. Erityisesti potilasturvallisuuden kannalta tuntui olevan tarvetta tehdä esitietolomake kurdin kielellä. Pyysin mielipiteitä ja ehdotuksia ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi haastatteleamalla Aavan röntgenhoitajia. Ehdotusten jälkeen aloin laatia esitietolomaketta ja kertomusta magneettitutkimuksen kulusta potilaalle.</p> <p>Esitietolomake otetaan käyttöön Lääkärikeskus Aavaan röntgenissä kurdinkielisille potilaille, jotka tulevat magneettitutkimukseen.</p>	
Avainsanat	Esitietolomake, magneettitutkimus; toiminnallinen opinnäytetyö

Author Title Number of Pages Date	Kanda Mahmud Magnetic Resonance Imaging (MRI) Pre-examination Form Written in the Kurdish Language 15 pages 23 April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Anne Kangas, Lecturer Sanna Törnroos, Lecturer
<p>The result of my functional final project was a pre-examination form written in Kurdish for patients coming to an MRI examination. The object was to list the problems between a foreign-language patient and radiographer to ease their communication during MRI, thus contributing to the patient safety and satisfaction.</p> <p>The functional final project consists of the written report and the pre-examination form for Kurdish speaking patients coming to an MRI. In the theoretical part of the frame of reference, the focus is on MRI safety factors, the Kurdish speaking population in Finland, the Kurdish language and the standards of the patient instructions, both contents and layout.</p> <p>The developing processes of the pre-examination form started, while I have been interpreting at Aava Medical Center and have often noticed, what kind of difficulties the interpreters have to face in order to inform the MRI patients as to the terminology and the process of the MRI examination. Especially, considering the patient safety, it seemed necessary to make a pre-examination form in Kurdish. I did research on opinions and suggestions concerning the problem cases by interviewing the radiographers in Aava. After the suggestions I started working on the form and advance information of the MRI examination.</p> <p>The pre-examination form will be taken into use in Aava Medical Center for Kurdish speaking patients in order to ease their MRI examination.</p>	
Keywords	pre-examination form, magnetic resonance

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja tarve	2
2.1	Maahanmuuttaja suomen terveystalveluiden käyttäjänä	3
2.2	Kurdinkielisen esitietolomakkeen kehittäminen	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
4	Turvapaikanhakijoiden tilanne Suomessa	4
5	Potilasohjeen merkitys ja tavoite	6
5.1	Kirjallisen potilasohjeen laatimisen lähtökohdat	6
6	Magneettikuvantamisen perusteet	9
6.1	Magneettitutkimus	9
6.2	Potilasturvallisuus magneettikuvauksessa	10
7	Toiminallinen opinnäytetyö	10
7.1	Esitietolomakkeen laatiminen	11
7.2	Esitietolomakkeen toteutus	12
8	Pohdinta	13
8.1	Opinnäytetyön työprosessi	13
8.2	Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	14
8.3	Hyödynnettävyys	15
	Lähteet	16

## 1 Johdanto

Viimeisen viiden vuoden aikana turvapaikka- ja pakolaishakemusten määrä on kasvanut räjähdysmäisesti Suomessa. Monet hakijoista ovat Irakista, Syyriasta ja Somaliasta. Näin ollen vieraskielisten terveystalujen käyttö on lisääntynyt ja sitä myöten tulkkien kysyntä on kasvanut hurjasti. Olen itse toiminut kurdin kielen tulkkina muutaman vuoden. Olen tulkannut myös röntgentutkimuksissa. Monien tulkkien on hankala ohjeistaa potilasta röntgentutkimuksissa, esimerkiksi magneettitutkimusten esivalmistelussa. Sain tästä idean tuottaa käyttökelpoisen potilasohjeen ja esitietolomakkeen kurdinkielisille potilaille. Aion tuottaa esitietolomakkeen, jonka potilas täyttää ennen magneettitutkimuksen tuloa odotushuoneessa. Tämän tarkoituksena on auttaa potilasta valmistumaan röntgentutkimukseen, helpottaa röntgenhoitajan työtä ja auttaa potilaan ja hoitajan välistä kommunikointia.

Maahanmuuttovirasto on tehnyt sopimuksen turvapaikanhakijoiden lääkäri-, laboratorio-, ja röntgenpalveluita hoitavien Suomen Terveystalo ja Lääkärikeskus Aavan kanssa. Tämä opinnäytetyön aihe on mielestäni erittäin mielenkiintoinen, sillä olen työssäni huomannut, miten tärkeitä turvallisuuskysymykset ja niiden ymmärtäminen ovat magneettitutkimuksessa. Esitietolomake voisi olla yksi ratkaisu tähän.

Tulkilla on iso rooli tutkimuksen mahdollistamiseksi sekä tutkimuksen laadun turvaamiseksi. Ammattitaitoisia tulkkeja ei ole tarjolla juuri tietyllä hetkellä tai tulkin suomen kielen taito ja palvelujen tuntemus vaihtelevat tulkkien kesken suuresti. Joissainkin tapauksissa tulkkauksesta vastaa perheenjäsen, jonka puolueettomuuteen ei voi aina luottaa ja ääritapauksessa tulkkia ei käytetä lainkaan. (ETENE. 2004: 31.) Olen itse havainnut puutteita röntgenhoitajien keinoissa kertoa vieraskielisille potilaille magneettikuvauksen oleellisista turvallisuustekijöistä. Koen, että potilaan ymmärrys magneettikuvauksen kulusta ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on erittäin tärkeää niin kuvauksen onnistumisen kuin potilasturvallisuudenkin kannalta. Esitietolomake helpottaisi röntgenhoitajan ja potilaan välistä kommunikointia ja ottaisi potilaan kulttuuriset lähtökohdat huomioon. Markkinoin ideaa Lääkärikeskus Aavan Kampin yksikköön, jossa käy turvapaikanhakijoita. Aava ilmoitti kiinnostuksensa aiheita kohtaan ja tilasi siitä opinnäytetyön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen esitetolomake Lääkärikeskus Aavaan magneettikuvauksiin saapuville kurdinkielisille potilaille. Kurdin kieli on indoeurooppalainen kieli ja siinä on neljä päämurretta: kurmandzi, sorani, zaza ja lori. (Koivunen 2001: 41–45). Sorani on murre, jota puhutaan koillisessa Irakissa, Zagros-alueen lähetyvillä ja Luoteis-Iranin kurdialueilla. Sorani on niin sanottu Keski-Kurdistanin murre, jolloin pohjoisessa puhutaan kurmanji-murretta ja Etelä-Kurdistanissa pehlewania. Päämurteiden välillä on suuria eroja eivätkä eri murteita puhuvat välttämättä ymmärrä toisiaan. (Ager 2017; Blau.) Valitsin soranin murteen, sillä se on minun äidinkieli ja valtaosa Aavan palveluiden kurdiasiakkaista ovat sorani kielisiä.

Soranin kielen aakkoset koostuvat arabian ja persian kielen yhdistelmä kirjaimista, Joissakin tapauksissa sorania voidaan kirjoittaa latinankielisellä aakkosilla. Sorani kielen aakkoset kehittivät 1920-luvulla Sa'ed Sidqi Kaban ja Taufiq Wahby. Siitä tuli lopuksi kurdin kielen kirjoitusmuoto Irakissa ja Iranissa. Nimi sorani sai juurensa Sorani Emiiristä, entisen kurdi Emiirin mukaan, joka sijoitettiin nykyiseen Irakin Kurdistaniin. (Ager 2017.) Tarkoituksena on tuottaa esitetolomake ja kuvaus tutkimuksen kulusta käyttäen soranin kielen aakkosia, sekä käyttää hyödyksi sanastoa lomakkeen lopuksi.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Kurdien väestö on suuruudeltaan noin 40–45 miljoonaa, joka on jakautunut Turkkiin (20–25 miljoonaa), Iraniin (8–10 miljoonaa), Irakiin (5–6 miljoonaa), Syyriaan (2–3 miljoonaa) ja lisäksi länsimaihinkin (noin 2 miljoonaa) (Koivunen – Nehri 2013). Kerim Yildizin kirjoittaman teoksen ”Turkki, kurdit ja Eu”, teoksen mukaan kurdit ovat heimokansa, jotka ovat lähtöisin zagrosvuorilta Luoteis-Iranista. Kirjassa hän myös kertoo että, vuonna 1920 solmittu sevres´n sopimus lupasi kurdeille itsenäisyyden mutta lupaus jäi toteutumatta ja kurdikansa jaettiin Turkin, Irakin, Iranin ja Syyrian rajojen kesken. Kurdeja on arvioitu olevan n. 30 miljoonaa ja heitä pidetäänkin maailman suurimpana kansana ilman omaa valtiota, tästä huolimatta heidän identiteettinsä on säilynyt vahvana yli kaksituhatta vuotta. (Yıldız 2006: 37–40.) Kurdit tulevat Kurdistanista, joka on maantieteellisesti katsottuna jakautunut Turkin, Irakin, Iranin ja Syyrian kesken. Pinta-alaltaan se on noin 500 000 neliökilometriä. (Koivunen – Nehri 2013.)

Suomen kurdeista suurin osa on tullut Suomeen 1990-luvulla. Kurdeja on tullut Suomeen enimmäkseen Irakista, Iranista ja Turkista. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2015 Suomessa oli 11 271 ja vuonna 2016 oli 12 226 kurdikielistä henkilöä. (Tilastokeskus.)

## 2.1 Maahanmuuttaja suomen terveystalveluiden käyttäjänä

Lain kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta (746/2011) mukaan maahanmuuttovirasto vastaa turvapaikanhakijoiden vastaanottopalveluiden järjestämisestä. Aikuiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin Suomessa. Alaikäisellä turvapaikanhakijalla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin samoin perustein kuin henkilöllä, jolla on kotikunta Suomessa. Terveystalveluolain (1326/2010) mukaan kaikille kuuluu kiireellinen terveydenhuolto ja kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Palveluiden järjestämisestä ja kulujen maksamisesta vastaa maahanmuuttovirasto, tämän lisäksi maahanmuuttovirasto ohjaa, suunitelee sekä valvoo turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista. Maahanmuuttovirasto myös seuraa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, että turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto toteutuu. Ei ole saatavilla yhtenäistä rekisteritietoa turvapaikanhakijoiden terveydestä, palvelujen käytöstä ja kustannuksista, sillä turvapaikanhakijoilla ei ole pysyvää henkilötunnusta. (Turvapaikkahakijoiden palvelut 2017.)

Kurdikielisistä potilaista monet tulevat vastaanottokeskuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita turvapaikanhakijoille tuottavat monet julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin toimijat, muun muassa vastaanottokeskukset, joissa turvapaikanhakijoille järjestetään alkutarkastusta, akuuttivastaanottoa sekä terveysinformaatiotilaisuuksia kotiutuksenyhteydessä. Joissakin vastaanottokeskuksissa käy myös vapaaehtoisina lääkäreitä, hammaslääkäreitä, psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia, hammashoitajia ja suuhygienistejä. Muu turvapaikkahakijoiden tarvitsema terveystalveluiden kannalta, yksityiset palveluntuottajat ovat sopineet maahanmuuttoviraston kanssa maahantulotarkastusten

ja virka-ajan sairausvastaanoton tuottamisesta, ympärivuorokautista päivystystä ja erikoissairaanhoidoa tuottavat omat kunnat. (Turvapaikkahakijoiden palvelut 2017.)

## 2.2 Kurdinkielisen esitietolomakkeen kehittäminen

Esitietolomake on tarkoitettu kurdinkielisille turvapaikanhakijoin ja pakolaisten kanssa työskentelevän röntgenhoitajien käyttöön, esitietolomakkeen kanssa julkaistava sanasto ei korvaa ammattitaitoista tulkkia tai vuorovaikutustaitoa erilaisen kulttuuritaustan omaavan asiakkaan kanssa. Lomakkeen tarkoituksena on tarjota apua ja varmistaa, että asiakas ymmärtää magneettitutkimuksen keskeisimmät turvallisuus kysymykset.

Lomakkeen sanasto koostuu yksinkertaisista, mutta tutkimuksen takia erittäin tärkeistä kysymyksistä. Opinnäytetyöni idea esitietolomakkeesta sai alkuunsa minun työskennellessä tulkin töiden parissa. Lähtökohtana on tuottaa aineistoa, joka muokataan Aavan röntgenhoitajien ja kurdikielisten pakolaisten kanssa. Esitietolomakkeen kääntöpuolella on lueteltu magneettitutkimuksen kulusta. Tarkoituksena on myös laittaa esitietolomakkeen kääntöpuolelle sanastoa tueksi asiakkaalle sekä tulkille. Lomakkeen malliksi olen ottanut Aavan esitietolomakkeen.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa turvallisuutta edistävä esitietolomake kurdinkielisille magneettikuvaukseen saapuville potilaille. Tavoitteena on kartoittaa vieraskielisen potilaan ja röntgenhoitajan välisen kanssakäymisen ongelmakohtia magneettikuvausten yhteydessä, helpottaa kommunikointia ja siten edistää potilasturvallisuutta ja asiakastyytyvyyttä. Työ on luonteeltaan työelämälähtöinen projekti, josta syntyvän lopputuotteen tilaaja on Aavan Kuvantaminen ja hyödynsaajina Lääkärikeskus Aavan magneettikuvaukseen tulevat kurdinkieliset potilaat sekä magneettikuvantamisen henkilökunta.

## 4 Turvapaikanhakijoiden tilanne Suomessa

Maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kasvaa 2000-luvulla, ja parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain yhä enemmän ihmisiä. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa pysyvästi asuvaa, Suomen ulkopuolella syntynyttä ulkomaalaista. Maahanmuuton syy voi olla esimerkiksi työ, avioliitto, pakolaisuus tai paluumuutto. Suomen kansalaisuuden voi saada, kun maahanmuuttaja on asunut suomessa pääsääntöisesti viisi vuotta ja saavuttanut vaadittavan kielitason. (Könönen 2007.)

Noin viidesosa Suomen maahanmuuttajista on pakolaisia. Turvapaikanhakijamäärät Suomessa ovat 2000-luvulla vaihdelleet noin 1 500 ja 6 000 hakijan välillä. Lähi-idän levottomuuksien myötä määrä on kasvanut viime vuosina hurjasti. Suomeen saapui vuonna 2015 ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä. Määrän kasvu on seurausta maailmalla vallitsevasta pakolaiskriisistä, joka on suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan. (Sisäministeriö 2017.) Näin ollen tulkkien työllisyys on lisääntynyt. Väestörekisterin mukaan 4 vuoden sisällä kurdinkielisiä suomessa on kasvanut reilulla 2000 luvulla. (Väestö 2016). Kansainvälisellä sopimuksella Suomi on sitoutunut vastaanottamaan pakolaisia sekä huolehtimaan heidän hyvinvoinnistaan. Yhdistyneiden kansakuntien pakolaissopimuksessa pakolaisuus on määritelty seuraavasti: ”Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen käsityksensä takia tai sen takia, että hän kuuluu tiettyyn yhteiskuntaryhmään, ja joka oleskelee sen maan ulkopuolella, jonka kansalainen hän on, ja joka mainitun uhan vuoksi ei voi tai halua palata takaisin.” Kuitenkaan aina pakolaisuuden syitä ei voida määritellä yksilötasolla näin, koska ihmiset voivat paeta kotimaastaan esimerkiksi nälänhädän tai sotatilanteen vuoksi, jolloin pakolaisuuden syynä ei ole vainon kohteeksi joutuminen. (Räty 2002: 16–17.)

Suomeen tulee pakolaisia joko turvapaikanhakijoina (ns. kiintiöpakolaisina) tai perheenyhdistämishojelman kautta. Lähi-idän kriisin myötä yhä enemmän pakolaisia saapuu Pohjois-Irakista (kurdialueelta), joiden äidinkieli on sorani. Turvapaikanhakijat hakevat Suomesta turvapaikkaa ja ulkomaalaisvirasto käsittelee hakemukset pakolaissopimuksen mukaisesti. Turvapaikkahakemuksen käsittely voi kestää muutamasta kuukaudesta jopa useampaan vuoteen. Oleskeluluvan saatuaan turvapaikanhakija luokitellaan pakolaiseksi. Suomen tulee huolehtia turvapaikanhakijan perustoimeentulosta siihen asti, kunnes turvapaikkahakemus on käsitelty. Sen jälkeen pakolainen sijoitetaan asumaan pakolaisia vastaanottavaan kuntaan. Pakolainen ei

kuitenkaan itse saa valita asuinpaikkaansa vaan läänien työelämä- ja elinkeinokeskukset päättävät sijoituksesta. (Sisäministeriö 2017.)

## 5 Potilasohjeen merkitys ja tavoite

Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa eri hoitovaihtoehdoista, hoidosta, hoidon tarkoituksesta sekä omasta terveydentilastaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasohjeiden ensisijainen tehtävä on ohjeistaa ja neuvoa potilasta. Kirjallisilla ohjeilla pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä, lisäämään tietoa palveluista ja vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on myös valmistella potilasta tutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin. Tutkimukseen valmistautumisen lisäksi potilaan on tärkeää tietää mitä tutkimuksen aikana tehdään. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002; Ryhänen ym. 2009.) Potilasohjeet myös kuvaavat ohjetta jakavan organisaation, hoitoidologiaa ja johtamistapaa. Näin ollen ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta, millainen on hyvä potilasohje. On kuitenkin olemassa yleisiä hyvän ohjeen piirteitä ja käytännön kautta hyväksi todettuja tapoja kirjoittaa ohjeita. Jonka pohjalta voi rakentaa potilasohjeen. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 28; Hyvärinen 2005.)

Tieto auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti, Siitä syystä tärkeät asiat saadaan hyvin esiin. Tällainen ohje toimii tavallaan myös potilaan muistilistana, esimerkiksi rastiruutuun. Siitä on helppo tarkistaa, onko valmistutuminen ollut ohjeiden mukaista. Potilasohjeet, niin kuin kaikki muutkin tekstit, kertovat aina tekijästään. Potilasohjeet paitsi antavat neuvontaa ja ohjausta myös luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation hoitoidologiasta ja johtamistavoista. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 28; Hyvärinen 2005.)

### 5.1 Kirjallisen potilasohjeen laatimisen lähtökohdat

Hyvässä potilasohjeessa on otsikko, joka kertoo ohjeen aiheen. Pääotsikon lisäksi on kiinnitettävä huomiota väliotsikkoihin, ne jakavat tekstin sopiviin osiin. Väliotsikoilla ohjeeseen saadaan selkeyttä ja näin potilas hahmottaa helpommin koko ohjeen sisältö.

Väliotsikoiden tarkoitus on houkutella potilas lukemaan koko ohje läpi. Väliotsikoiden fontti koko ja lihavointi helpottavat lukijaa täyttämään lomaketta. Asioiden esittämisjärjestyksellä on iso merkitys potilasohjeen ymmärrettävyyteen. Jokaisella ohjeella on kirjoittajan laatima juoni, joka voi edetä monella tavalla. Asiat voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 34.)

Hyvä potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla. Kenelle kyseinen ohje ensisijaisesti kirjoitetaan? Kuka on ohjeen lukija? Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Erityisen tärkeää lukijan puhuttelu on silloin, kuin ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Ohjeen lukijan pitää ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä tutkimuksesta tai toimenpiteestä on kyse. Hyvä potilasohje sisältää loogisen juonirakenteen. Potilasohjeessa painotetaan potilaan näkökulmasta tehtyä tärkeysjärjystä, jota potilaan on helppo ymmärtää. Tärkeintä on muistaa potilasohjeen laatimisessa, että se on kirjoitettu potilaalle tai tämän omaiselle. Eikä toiselle terveydenhuoltoalan ammattilaiselle, kuten lääkärille tai sairaanhoitajalle. Potilasohjeesta tulee käydä selkeästi ilmi, kuinka hän voi itse toimia tutkimuksen tai toimenpide aikana, ja tämä tieto tulisi tarjota hänelle mahdollisimman yleiskielisesti ja lauserakenteeltaan sekä sanastoltaan selkeästi. (Hyvärinen 2005.) Suorien määräysten sijaan ohjeiden perillemeno ja tärkeyttä voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä, miksi tietetyt menettelytavat ovat suositeltavia. Vaikka tällaisten perustelujen kirjoittaminen potilasohjeisiin on toki paljon työläämpää ja vaativampaa kuin pelkkien käskyjen latelu, se on silti suositeltavaa. Kunnan perustelut suositelluille toimintaohjeille antavat potilaille mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Perustelut tietäessään potilas ei joudu sokeasti seuraamaan saamiaan ohjeita vaan osaa itse seurata, miksi niin kannattaa tehdä. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 38.)

Potilasohjeessa on tärkeää käyttää yleiskieltä selkeästi, jottei lukijalta jää sanoma ymmärtämättä. Tämän vuoksi esitystapaan on kiinnitettävä huomiota. Potilasohjeen on hyvä edetä tietyllä juonella, sillä suurin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on esittämisjärjestys. Toimivaa potilasohjetta laatiessa on hyvä myös miettiä missä tilanteessa se on tarkoitettu luettavaksi, tueksi kotona hoitamiseen vai potilaan ollessa sairaalassa. Pelkkä neuvominen ei välttämättä auta potilasta muuttamaan tapoja, vaan ohjeita on hyvä perustella. Tiedottavat otsikot, sekä kunnolla ja lyhetkööts kirjoitetut

kappaleet tekevät potilasohjeesta selkeän ja sujuvalukuisen. Virkkeitä laatiessa tulee tähdätä ymmärrettävyyteen, koska lukijalla ei ole ymmärrystä kaikesta alan sanastoista. Ohjeista on hyvä jättää pois tieteellissävyiset ja arvailun varaan jäävät ilmaukset, ettei lukija etäänny asiasta. (Hyvärinen 2005.)

Yksittäisen potilasohjeen kirjoittamista helpottaa, jos työn lähtökohtana on valmis ohjepohja. Mikä oli minun tapauksessa. Silloin ei jokaisen ohjeen tekijän tarvitse erikseen miettiä, miten yhteystiedot ilmoitetaan tai merkitäänkö ohjeeseen kirjoittaja- ja päivitystiedot. Valmiiden ohjepohjien lisäksi ohjeen kirjoittamista helpottavat yhteiset sopimukset esimerkiksi potilaiden puhuttelusta ja lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kaupunimien käytöstä. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 34.) Aavan valmis pohja auttaa huomattavasti esitietolomakkeen tekemisen kurdinkielellä. Mutta suurin haaste tulee olemaan lääketieteellisen sanaston löytäminen ja kääntäminen Soranin kielelle helppolukuiseksi potilaalle.

Potilasohjeen tilankäyttö tulee miettiä niin, että teksti on helppolukuista ja miellyttävää. Tekstin asettelutapoja on monia. Asettelumalleista pystymalli toimii parhaiten yksi- tai kaksisivuisille ohjeille. Esimerkiksi ensimmäiselle sivulle voi laatia lomakkeen, johon täytetään henkilötiedot ja vastataan kysymyksiin, rastii ruutu menetelmällä. Kääntö puolelle tulee luettelomaisesti tutkimuksen kulusta. Sekä tyhjää tilaa ei kannata pelätä, ilmavampi taitto tekee ohjeesta selkeämmän. Ei kannata koko ohjetta mahduttaa yhdelle sivulle, jos se heikentää luettavuutta. Marginaaleilla ohjeeseen saadaan tarvittavaa väljyyttä. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeesta saadaan kiinnostavampaa oikein valituilla kuvilla. Kuvat ovat myös hyvä keino lisätä potilaan ymmärrystä ohjeen aiheesta. Havainnollistava kuvio, taulukko tai kuva saattaa kertoa paljon enemmän kuin teksti. Onnistunut kuva ohjeessa on esimerkiksi toimenpidettä tai ihmisen anatomiaa selventävät kuvat tai piirroksat. Kuvatekstin tarkoitus on ohjata kuvan luentaa. Usein kuvateksti myös kertoo jotain, mitä kuvasta ei suoraan voi nähdä. Näistä syistä kuvateksti on olennainen osa kuvassa. Ohjeeseen ei kuitenkaan kannata laittaa mitä tahansa kuvaa, vain täyttämällä tyhjää tilaa. Kuvilla on kuitenkin oltava selkeä tarkoitus. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 34.)

Kirjallinen ohjeistus ei yksinään riitä, vaan suotavaa on myös suullinen ohjeistus kirjallisen tueksi. Esitietolomakkeet täytetään yleensä vähän ennen tutkimusta tai toimenpidettä, jonka jälkeen, jos koetaan tarpeeksi, niin keskustellaan potilaan kanssa

vastauksista. Osa ohjeista annetaan potilaille henkilökohtaisesti hoitajan tai lääkärin toimesta. Tällöin ohje käydään suullisesti läpi ja potilaalla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ennen tutkimusta tai toimenpidettä. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 25.)

## **6 Magneettikuvantamisen perusteet**

Magneettitutkimus on (Magnetic resonance imaging, MRI) kuvantamismenetelmä, jota käytetään lääketieteellisissä tutkimuksissa. Lähetteen magneettitutkimuksiin tekee lääkäri. Magneettitutkimuksella saadaan ihmiskehosta tarkkoja leikekuvia pysty- ja vaaka suunnassa, joissa pehmytkudosten erottelukyky on parempi kuin muilla kuvantamismenetelmillä. (Sequeiros – Koskinen – Aronen – Lundbom – Vanninen – Tervonen 2016: 94.) Se perustuu kehossa olevien vetyatomien ytimien ydinmagneettisiin ominaisuuksiin. Tutkimus soveltuu erityisen hyvin tukielimistöön ja liikuntaelimistön, vatsan tutkimiseen ja keskushermoston. Magneettitutkimuksen merkittävä vahvuus on sen tarjoama pehmytkudosten tarkka kuvantaminen, esimerkiksi nivelten eri osien kuvaus, kuten nivelpussit ja ligamentit. (Currie, – Hoggard, – Craven – Hadjivassiliou – Wilkinson 2012).

### **6.1 Magneettitutkimus**

Magneettitutkimus on tietokonetomografiatutkimuksen ohella tärkeä lääketieteellinen kuvantamisen muoto, ja sen käyttö laitemäärän kasvaessa on lisääntymässä. Koska tutkimuksessa ei käytetä röntgensäteilyä, se on säteetön kuvantamismenetelmä. Näin ollen se soveltuu suurimmalle osalle populaatiosta. (Currie – Hoggard – Craven – Hadjivassiliou – Wilkinson 2012).

Tavallisimpia magneettikuvauksen kohteita ovat pää, olkapää polvi, nilkka, ranne ja selkäranka. Verisuonten kuvantaminen on myös mahdollista kehon eri osista ja kuvaus tuleekin mahdollisesti syrjäyttämään tulevaisuudessa perinteisen läpivalaisuangiografian. Läpivalaisuangiografiassa potilas sekä toimenpiteessä oleva henkilökunta altistuu säteilylle. (Lehtinen 2011.) Tutkimuslaitteistojen nopea kehittyminen on mahdollistanut magneettiangiografia- ja funktionaaliset tutkimukset.

(Pääkkö 2014: 474). Tutkimuksessa ei käytetä ionisoivaa säteilyä, joten potilas ei saa säteilyä. Siksi se soveltuu hyvin lapsille ja tarvittaessa raskaana oleville. Tutkimusta ei kuitenkaan suositella tehtäväksi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Magneettitutkimus 2010).

## 6.2 Potilasturvallisuus magneettikuvauksessa

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintatapaa. Sillä tarkoitetaan toimintoja ja periaatteita, joilla varmistetaan hoidon ja tutkimuksen turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Mitä on potilasturvallisuus 2014).

Magneettikuvauksen potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet voivat koostua pääosin magneettikuvauslaitteen voimakkaasta staattisesta magneettikentästä, muuttuvista gradienttikentistä sekä nopeasti muuttuvasta radiotaajuuskentästä. Tästä johtuen magneettikuvaus ei sovellu niille henkilöille, joilla on sydämentahdistin, insuliinipumppu tai välikorvaproteesi. Elimistössä olevat metallit kuten proteesit ja metallisirut voivat myös haitata tai estää tutkimuksen tekemisen sekä vääristää tutkimuksen kuvaa niiden reagoidessa magneettikenttään. Metallit voivat aiheuttaa kuviin varjostuksia tai pahimmassa tapauksessa ne voivat liikkua magneettikentän voimasta. (Aronen – Niemi – Dean 2016.) Vaikka magneettikuvauksen etuihin kuuluu hyvä pehmytkudoskontrasti muihin kuvantamismenetelmiin verrattuna, voidaan kuitenkin kudosten erottumista tehostaa tehosteaineilla. Yleisin magneettitutkimuksissa käytetty tehosteaine on gadolinium. Yleisesti gadoliniumpohjaiset tehosteaineet ovat hyvin siedettyjä ja turvallisia. Haittavaikutukset ovat harvinaisia, ja suurin osa niistä on lieviä. Magneetti tutkimuksen haittoja ovat tutkimuksen pitkä kesto ja kustannukset. (Sequeiros – Koskinen – Aronen – Lundbom – Vanninen – Tervonen 2016: 113).

## 7 Toiminallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää, jokin konkreettinen tuote. Se voi olla informatiivinen kirjallinen tuotos, tapahtuma tai portfolio. Näin ollen opinnäytetyön raportissa on käytävä ilmi, se että miten kehitettävän tuotteen luomisprosessi on edennyt ja minkälaisia keinoja tuotoksen kehittämiseen on hyödynnetty. Prosessin alussa on olennaista perehtyä oman alan ja aihepiirin opinnäytetöihin, jotta syntyisi käsitys minkä laatuinen opinnäytetyön sekä siitä syntyvän tuotoksen laatutaso tulee olla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla viestinnällisesti sekä visuaalisesti toteutettu tuotos niin, että laaditut tavoitteet täyttävät ja siten lopputulos on toivottu. Tuotoksen kohderyhmää palvelee opinnäytetyön sisältämä teoria. (Vilka – Airaksinen 2003: 51.)

Potilasohjeet ovat osa terveystietoa, ja ne kirjoitetaan tietyille kohderyhmille. Potilasohjeita on monenlaisia, ja niiden rakenne ja sisältö vaihtelevat kohderyhmän mukaan. On hyvä muistaa, että tutkimukseen tai toimenpiteeseen tuleva potilas tarvitsee erilaista tietoa kuin sairaalasta kotiutuva potilas. Potilasohjeen laatimisessa on kaksi lähtökohtaa. On tyydytettävä laitoksen tarpeita eli saamaan potilas toimimaan toivotulla tavalla. Toiseksi potilasohjeen tarkoituksena on tuottaa potilaalle tämän kannalta olennaista ja tarpeellista tietoa. (Ryhänen ym. 2009.)

## 7.1 Esitietolomakkeen laatiminen

Esitietolomakkeen laatimista varten käytin apuna Aavan omaa esitietolomaketta ja haastattelin Aavan röntgenhoitajia. Haastattelut auttoivat rajaamaan esitietolomakkeen asiasisältöä. Lomaketta laatiessa on parasta, että pyrkii tiiviiseen ja pienehköllä, mutta selkeällä kirjaimella tehtyyn lomakkeeseen. Kysymykset voidaan erotella toisistaan viivoilla tai laatikoimalla. Näin ne pysyvät selkeinä. (Kyselylomakkeen laatiminen. 2010.) Suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia, minkälainen valmis tuote konkreettisesti on asiakkaan käytössä. Luodessa painettavassa materiaalissa on syytä kiinnittää huomiota tuotoksen kokoon, tekstikokoon sekä tekstin ja taustan suhteessa. (Vilka – Airaksinen 2003: 52.) Käytännöllisyyden varmistamiseksi pyrin määrittelemään, että lomakkeen tulee olla helppolukuinen ja selkeä sekä helposti täytettävä. Kysymyksien vastaamiseen, käytän yksinkertaisesti rastiruutuun vaihtoedo, vastaamalla kyllä tai ei.

Lomaketta tehdessä on hyvä muistaa, että lomakkeen vastaaja tuntee vain harvoin tutkittavan aihealueen yhtä hyvin kuin kysymyksen laatija. Yksinkertaiset, tarkoituksenmukaiset ja täsmälliset kysymykset on laadittava, jotta standardoiduissa

kyselyissä vastaajien tulee ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Opinnäytetyön tuotoksena on painotuote.

## 7.2 Esitietolomakkeen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopputuloksena valmistuu esitietolomake magneettitutkimukseen kurdin kieliselle asiakkaalle. Lisäksi lomakkeen kääntöpuolella on lueteltu tutkimuksen kulusta ja listattu sanastoa tueksi. Työn alussa olin ajatellut lisääväni lomakkeen loppuun kuvia tavaroista joita ei saisi ottaa magneettikuvaushuoneeseen. Luovuin tästä ideasta, sillä se olisi monimutkaistanut lomakkeen lukua. Päädyin siihen tulokseen, että sen sijaan lisään magneettitutkimuksessa käytettäviä sanoja lomakkeen loppuun.

Esitietolomakkeen laatimista varten kävin haastattelemassa Aavan röntgenhoitajia ja otin selvää, minkälaisissa tilanteissa yleensä ilmenee hankaluuksia kielimuurin kanssa ja minkälaisia termejä voidaan lisätä esitietolomakkeeseen, jotta tutkimuksen kulku ja toteutus onnistuisi moitteitta.

Haastattelun jälkeen sain selkeän mielikuvan, minkälaisen esitietolomakkeen aloitan tekemään. Aloitin tekemään työtä ensiksi suomeksi Aavan valmiiseen esitietolomakkeen pohjan, johon sitten lisäsin tekstiä tutkimuksen kulusta. Tämän jälkeen aloitin kääntämään tekstiä kurdinkieliseksi. Soranin kielessä käytetään arabiankielisiä kirjaimia. Lomaketta laatiessa käytin apuna Microsoft Wordin arabinkielistä tekstinkäsittelyä. Asiateksti lomakkeessa on soranin kielellä sekä suomeksi selitetty. Potilasturvallisuuden kannalta näin olleen röntgenhoitaja varmistaa ja ymmärtää, että mihin kysymykseen asiakas on vastannut.

Esitietolomakkeen alussa potilas täyttää henkilötiedot. Lomakkeen alussa kerrotaan potilaalle kuinka tärkeätä, on vastata tuleviin kysymyksiin tutkimuksen onnistumisen kannalta. Jonka jälkeen seuraa kysely luettelo johon vastataan raxsimalla ruutuun, kyllä tai ei vastaus. Lomakkeen kääntöpuolelle on kerrottu luettelomaisesti tutkimuksen kulusta. Lomakkeen loppuun on listattu magneettitutkimuksissa käytettäviä sanastoja potilaalle sekä tulkille tueksi. Tässä on muutama esimerkki otettu lomakkeesta:

Onko teillä sydämentahdistinta?

ئايه جيهازى ريڭخستنى ليدانى دلت هميه

Kyllä/ بەلى

Ei/ نهخير

Metalliesineet, kellot, korut, pankki- ja luottokortit sekä puhelin jätetään pukuhuoneeseen, koska voimakas magneettikenttä vetää metallia puoleensa ja esineet iskeytyisivät tunnelin seinään. /

هممو ميتالنيك وسهعات و خشلوزيوپيک و کارتتهکانى بانک و تلهفوننهکان له ژورى خوگورين دادهنرى، چونکه له ناو تونيلهکه هيزيکى ژورى موگناتيسى هميه بويه نه و شتانهى که لاتبى ديوارى تونيلهکه راکيشى دهکا

## 8 Pohdinta

Olen opinnäytteenäni luonut esitietolomakkeen magneettitutkimukseen tuleville kurdiasiakkaille Lääkärikeskus Aavan magneettiyksikköihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja samalla sisällöltään kattava esitietolomake. Otin selvää Aavan jo käytössä olevasta suomenkielisestä lomakkeesta, jonka pohjalta lähdin luomaan kurdinkielisen lomakkeen.

Tavoitteena oli parantaa röntgenhoitajien ja asiakaan välistä kommunikointia ja röntgenhoitajan välisen kanssakäymisen ongelmakohtia magneettikuvausten yhteydessä, helpottaa kommunikointia ja siten edistää potilasturvallisuutta ja asiakastytyvääisyyttä. Pyrin siihen, että esitietolomake on selkeä ja helppolukuinen. Halusin, että lomakkeen täyttämisen ja tutkimuksen kulun lukemisen jälkeen, potilaalle ei jäisi mitään epäselväksi tulevastaan magneettitutkimuksestaan. Aihe on ajankohtainen, sillä monissa magneettitutkimuksissa tulkilla on ollut hankaluuksia tulkata sanastoa asiakkaalle melkein päivittäin.

### 8.1 Opinnäytetyön työprosessi

Opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen. Työn alussa kerron, siitä miten maahanmuuttajat turvapaikanhakijat ja pakolaiset käyttävät Suomessa terveyspalveluita. Yleisesti kurdien tilanne suomessa. Työssä kerron tärkeyden potilasturvallisuudesta magneettitutkimuksissa. Selvitin kirjallisuuden avulla, millainen on hyvä potilasohje ja esitietolomake ja tämän tiedon pohjalta rakensin mielestäni

mahdollisimman hyvän ja selkeän esitietolomakkeen, jonka asiakkaat täyttävät odotustilassa ennen magneettitutkimuksen alkamista.

Työprosessi eteni selkeästi ja aikataulun mukaisesti. Esitin idean syksyllä 2017 Metropolian ohjaaville opettajille ja Aavan magneettitiimiin. Suunnitelman hyväksyn jälkeen, vuoden vaihteessa aloitin tekemään opinnäytetyön raporttia. Raportin laatiessa käytin kirjallisuuskatsauksen lisäksi lähteinä lehtiartikkeleita ja verkkosivuja. Keväällä aloitin tekemään varsinaista esitietolomaketta. Olisin kaivannut palautetta asiakkailta sekä röntgenhoitajilta lomakkeen käytönoton jälkeen. Mutta tässä kohti aika tuli työtä vastaan. Pysyin kuitenkin suunnittelussa aikataulussa.

Olen työskennellyt erilaisten projektitehtävien parissa jo ennen opinnäytetyöprosessin alkamista. Työskentelytapani olivat siis jo entuudestaan tuttuja, minkä vuoksi työskentelyprosessi lähti sujuvasti käyntiin. Koin työprosessin aikana suureksi hyödyksi Metropolian järjestämän Tieteellisen Kirjoittamisen ABC opinnäytetyössä -opintojakson. Sain tältä opintojaksolta juuri sopivasti sellaisia vinkkejä, joiden avulla sain työstää työtä. Opin käyttämään tutkittua tietoa lomakkeen laatiessa ja pystyn hyödyntämään omaa kieli taitoani ammattiyhteisön hyväksi. Saavutin omat tavoitteet ja näin olleen ratkesi yksi kommunikaatio ongelma potilaan ja henkilökunnan välillä terveydenhuollossa.

## 8.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Lähteiden käytön kriittisyys ja monipuolisuus lisäävät työn luotettavuutta. Esitietolomakkeen luotettavuutta ja käytettävyyttä lisää myös se, että lomaketta voisi käyttää missä vain Suomessa magneettitutkimukseen tuleville kurdinkielisille potilaille. Olen hyödyntänyt ja perehtynyt monipuolisesti erilaisia lähteitä tutkimuksista kirjalähteisiin lähdekriittisyyttä noudattaen. Pysin käyttämään lähteinä mahdollisimman tuoreita teoksia ja tutkimuksia sekä kotimaisilta, että kansainvälisiltä tekijöiltä, jotta tietoperusta olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Olen viitannut kaikkiin käytettäviin lähteisiin tekstissä ja lähteiden tarkemmat tiedot löytyvät lähdeluettelosta.

Luotettavuutta opinnäytetyön tuo se, että olen käyttänyt esitietolomakkeen tekoprosessissa siihen tarkoitettu tuotteistamisen prosessia. Olen saanut yhteistyökumppaneilta toiveita lomakkeen suhteen, jotka olen lomakkeeseen muuttamattomassa muodossa sijoittanut. Näin ollen olen hyödyntänyt alan ammattilaisten tietoutta sekä työkokemusta lomakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Haastattelun myötä lähdin rakentamaan esitietolomaketta. Käytin mallina Aavan olemassa olevaa lomaketta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen hyödyntänyt useita opintopiirejä sekä ohjaajilta saamaa tukea ja ohjeita. Raportin sisältö on suunniteltu ja tuotettu huolella, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja johdonmukaisesti etenevä. Esitietolomake on hyvin helppolukuinen ja aihe etenee järjesteleväisesti. Siihen vastataan raksimalla ruutuun. Lomakkeen kääntöpuolella kerrotaan lyhyesti tutkimuksen vaiheet, kulku ja kesto. Tämä auttaa asiakasta hahmottamaan mihin on tulossa. Lomakkeen loppuksi on laitettu sanastoa selkeyttämään.

### 8.3 Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuotos on tehty Lääkärikeskus Aavan magneettiyksiköihin käytettäväksi. Siitä hyötyvät kurdinkieliset asiakkaat. Esitietolomake on otettu käyttöön keväällä 2018 yhteistyökumppanin Lääkärikeskus Aavan toimipisteissä.

Olen työskennellyt itsenäisesti ja sitoutuneesti, jotta lopputulos olisi yhteistyökumppanin toiveiden mukainen ja tietoperusteeltaan luotettava. Tuottamani esitietolomake on sisällöltään tilaajan toiveita kunnioittava sekä teoreettisen näkökulmaan pohjautuva.

## Lähteet

Aava Magneetti. Kun tulet magneettikuvaukseen. Esitelomake. Verkkodokumentti. <[https://www.aava.fi/sites/default/files/field\\_data/clinic/esitietokysely\\_AavaMagneetti.doc](https://www.aava.fi/sites/default/files/field_data/clinic/esitietokysely_AavaMagneetti.doc)>. Luettu 24.11.2017.

Ager, Simon 2017. Ominglot. The online encyclopedic of writing systems & languages. Verkkodokumentti. <<http://www.omnglot.com/writing/kurdish.htm>>. Luettu 26.11.2017.

Blau, Joyce. The Kurdish Language and Literature. Institut kurde. Verkkodokumentti. <<http://www.institutkurde.org/en/language/>>. Luettu 22.11.2017.

Currie, Stuart – Hoggard, Nigel – Craven, Ian – Hadjivassiliou, Marios – Wilkinson, Iain 2012. Understanding MRI: basic MR physics for physicians. Postgraduate medical journal. Postgrad Med. 89. 209–223. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/89/1050/209.full.pdf>>. Luettu 22.11.2017.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>>.

Elmaoğlu, Muhammed – Çelik, Azim 2012. MRI Handbook: MR Physics, Patient Positioning, and Protocols. New York: Springer.

Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Aikakausikirja Duodecim. 121. 1769–73. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo95167>>.

Koivunen, Kristiina 2001. Teetä Kurdistanissa. Helsinki: Suomen Rauhanpuolustajat.

Koivunen, Kristiina – Nehri, Welat 2013. Kurdistan itsenäisyyden kynnyksellä? Helsinki: Edita.

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. KvantiMOTV. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 5.3.2017.

Könönen, Kirsi 2007. Kumppanuus on tiiviimpää kuin yhteistyö. Maahanmuuttajataustaisten vanhempien näkemyksiä kasvatuskumppanuudesta varhaiskasvatuksessa. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1992.

Laki terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 2010.

Lehtinen, Ari 2011. Magneettikuvaus. Tohtori.fi. Verkkodokumentti.  
<<http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=3919403>>. Luettu 8.11.2017.

Magneettitutkimus 2010. Säteilyturvakeskus. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stuk.fi/sateilyn\\_kaytto/terveydenhuolto/fi\\_FI/magneetti/](http://www.stuk.fi/sateilyn_kaytto/terveydenhuolto/fi_FI/magneetti/)>. Luettu 8.11.2017.

Mitä on potilasturvallisuus 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-japotilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>>. Luettu 14.3.2018.

Pääkkö, Eija 2014. Oireesta diagnoosiin – minkä kuvantamistutkimuksen valitsen vatsan kuvaukseen? Suomen Lääkärilehti 69 (7). 473–479.

Ryhänen. A.M. – Johansson. K – Virtane. H – Salo. S – Salanterä. S – Leino-Kilpi. H. 2009. Evaluation of written patient educational materials in the field of diagnostic imaging. Radiography 2. 1-5. Luettavissa myös sähköisesti.  
<[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45687654/j.radi.2008.04.00620160516-22731-1jovvde.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522326044&Signature=p8oS%2Fu%2FniwZ3BECYNC3SEydJFil%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEvaluation\\_of\\_written\\_patient\\_educationa.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45687654/j.radi.2008.04.00620160516-22731-1jovvde.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522326044&Signature=p8oS%2Fu%2FniwZ3BECYNC3SEydJFil%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEvaluation_of_written_patient_educationa.pdf)>

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Sequeiros, Roberto Blanco – Koskinen, Seppo – Aronen, Hannu – Lundbom, Nina – Vanninen, Ritva – Tervonen, Osmo 2016. Kliininen radiologia. Duodecim Oppiportti.

Sisäministeriö 2017. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Verkkodokumentti.  
<<http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaise>>. Luettu 10.11.2017.

Turvapaikkahakijoiden palvelut 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti < <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>>. Luettu 19.11.2017.

Väestö 2016. Tilastokeskus Helsinki. Verkkodokumentti.  
<[https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)>. Luettu 19.11.2017.

Vilka, H. – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Yıldız, Kerim 2006. Turkki, kurdit ja Eu. Rauhanpuolustajat.

