

**VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUS  
NATIIVIRÖNTGENTUTKIMUKSISSA**

Opas röntgenhoitajille

Riikka Keränen  
Riikka Ronkainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Radiografia ja sädehoito  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Riikka Keränen ja Riikka Ronkainen

Opinnäytetyön nimi: Vieraskielisen potilaan ohjaus natiiviröntgentutkimuksissa –  
Opas röntgenhoitajille

Työnohjaajat: Anja Henner ja Aino-Liisa Jussila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2011

Sivumäärä: 47+4

---

## TIIVISTELMÄ

Suomen kulttuuriympäristön monimuotoistuminen ja vieraskielisen väestön lisääntyminen näkyvät röntgenhoitajan päivittäisessä työssä. Potilaan hyvä ohjaus on perusta onnistuneelle röntgentutkimukselle ja monikulttuurisen potilaan radiografiatyölle. Ilman röntgenhoitajan ja potilaan välistä yhteistä kieltä on toimivan vuorovaikutussuhteen luominen vaikeaa. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi tuotekehitysprojektissa toteutettavan oppaan röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen natiiviröntgentutkimuksissa, koska koimme sen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi aiheeksi ammatillisen kasvumme ja kehityksemme kannalta.

**Tulostavoitteenamme** oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen natiiviröntgentutkimuksissa. Opas sisältää tavallisimmin tarvittavat verbaliset viestintäväliaineet suomen kielestä käännettynä englannin, ruotsin ja saksan kielille.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** on auttaa röntgenhoitajaa ohjaamaan vieraskielisiä potilaita sujuvammin. Tuotteen avulla röntgenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet kehittää valmiuksiaan kohdata vieraskielinen potilas työssään. Toimivan ohjauksen kautta potilas tulee tietoiseksi radiologisen tutkimuksen kulusta ja merkityksestä sekä ymmärtää tutkimusohjeet, mikä osaltaan parantaa tutkimuksen onnistumismahdollisuuksia.

Esitestasimme ohjausoppaan laatua lähettämällä oppaan ja sähköisen palautelomakkeen ryhmälle röntgenhoitajia ja röntgenhoitajaopiskelijoita. Palautekyselyyn vastanneet pitivät opasta helppokäyttöisenä ja toimivana sekä käyttökelpoisena natiivikuvausympäristöön.

Jatkokehityshaasteena opasta voisi kehittää kattamaan muitakin modaliteetteja, kuten tietokonetomografian ja magneettikuvauksen. Sen voisi kääntää myös esimerkiksi venäjän kielelle, sillä venäläiset ovat suurin yksittäinen ulkomaalainen väestöryhmä Suomessa. Samantapaisen oppaan voisi tehdä myös maahanmuuttajakielillä.

---

Asiasanat: natiiviröntgentutkimus, vieraskielisyys, potilas, ohjaus, opas, radiografia

Authors: Riikka Keränen and Riikka Ronkainen

Title of thesis: A Guide for Radiographers to Guide Foreign-language Patient in Traditional X-ray Examinations

Supervisors: Anja Henner and Aino-Liisa Jussila

Term and year when the thesis was submitted: spring 2011 Number of pages: 47+4

---

## **ABSTRACT**

At present, the radiographer's job description is challenged by the diversifying cultural environment and the growth of foreign-language population in Finland. The foundation of a successful x-ray examination is good guidance but without a common language it is hard to build a working interaction between a radiographer and a patient. The objective of our thesis was to produce a guidebook for radiographers to guide foreign-language patients in traditional x-ray examinations. We saw this topic as interesting and important subject for our professional growth.

The aim of this project was to plan and carry through a distinct and practical guidebook for radiographers. The guide contains the most common verbal means of communication needed in the guidance of foreign-language patients during a plain x-ray examination. It includes translations from Finnish into English, Swedish and German.

Our functional aim is to help a radiographer guide foreign-language patients more fluently. With the help of our product radiographers are able to develop their readiness to encounter foreign patients at work. Through functioning guidance the patient will be more aware of the course and meaning of the examination. The correct understanding of instructions makes the examination more likely to succeed.

We pre-tested the quality of the guidebook by sending it to a group of radiographers and radiographer students. Feedback was given via an electronic feedback form. In the respondents' opinion the guidebook was easy to use, it functioned well and it was useful in a plain x-ray examination.

As a suggestion for further development, other modalities, such as the CT or the MRI, could be added in the guide. The guide could also be translated into Russian, because Russians are the largest foreign population group in Finland. In addition to Russian, a similar guide could also be made in immigrant languages.

---

Keywords: plain x-ray, foreign-language, patient counseling, guide, radiography

## Sisällys

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1 Projektin vaiheet ja päätehtävät .....	8
2.2 Projektioorganisaatio .....	8
3 MONIKULTTUURISEN POTILAAN KOHTAAMINEN RÖNTGENISSÄ.....	11
3.1 Vieraskielinen potilas terveydenhuollon asiakkaana .....	11
3.2 Kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli röntgenhoitajan ammattissa .....	13
3.3 Monikulttuurisen potilaan radiografiatyö .....	17
3.3.1 Monikulttuurisen potilaan hoitaminen .....	17
3.3.2 Monikulttuurisen potilaan ohjaaminen .....	18
3.3.3 Röntgenhoitaja vieraskielisen potilaan ohjaajana .....	20
4 VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUSOPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	22
4.1 Oppaan lähtökohdat ja etenemisvaiheet.....	22
4.2 Projektin resurssit ja markkinointisuunnitelma .....	24
4.3 Kustannusarvio ja tekijänoikeudet .....	25
4.4 Projektin ongelmat ja riskit.....	27
4.5 Oppaan laatukriteerit .....	27
5 OHJAUSOPPAAN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI .....	32
5.1 Ohjausoppaan arviointi palautekyselylomakkeen avulla .....	33
5.1.1 Palautelomakkeen strukturoidun osion analysointi .....	34
5.1.2 Korjausehdotusten ja vapaan palautteen analysointi .....	35
5.2 Tuotekehitysprojektin aikataulun ja kustannusten arviointi .....	37
5.3 Projektityöskentelyn arviointi .....	39
6 POHDINTA.....	40
LÄHTEET .....	43
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Onnistunut röntgentutkimus perustuu suurelta osin hyvään ohjaukseen. Hyvä ohjaus toteutuu potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen ja molemminpuolisen ymmärryksen kautta (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Onnistuneen vuorovaikutussuhteen saavuttamiseksi tulee kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen, jotta hoitaja ja potilas ymmärtäisivät käydyn keskustelun samalla tavalla (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25–26). Tärkeä lähtökohta vuorovaikutuksen sujuvuuden kannalta on yleensä osapuolille yhteinen kieli. Hoitajan ja potilaan välisen yhteisen kielen puute saattaa johtaa hoitosuhteen ja hoidon laadun kärsimiseen. (Ikonen 1999, 33, 35.) Yhteisen kielen puute aiheuttaa ongelmia ohjauksen annossa ja ymmärtämisessä, ja kirjallisen materiaalin puute muilla kuin suomen kielellä aiheuttaa ongelmia esimerkiksi tutkimuksiin valmistautumisessa (Wathen 2007, 47–50).

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785 2:3 §, hakupäivä 26.9.2010) mukaan potilaan äidinkieli on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Palvelua ei kuitenkaan ole pakollista tarjota jokaisen potilaan omalla äidinkielellä, jos hoitava yksikkö ei kykene hankkimaan tulkkia. Lain mukaan potilaalla on silti oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Usein tämän laadun taso laskee, jos potilaalla ja terveydenhuollon henkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä.

Käsite *kulttuurinen kompetenssi* on kehitetty kuvaamaan hoitotyöntekijän taitoa työskennellä vuorovaikutteisessa hoitosuhteessa vieraan kulttuurin edustajan kanssa hyödyntäen samalla kulttuuritietoa, joka hänellä on (Ikonen 2007). Röntgenhoitajan kulttuurisen kompetenssin syntyminen ja kehittyminen perustuu tämän oman tahdon ja motivaation riittävyyteen. Tahdon avulla voidaan edelleen kehittää kulttuurista tietoisuutta, tietoja ja taitoja, joita tarvitaan lopulta kohtaamiseen monikulttuurisen potilaan kanssa. (Ks. Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 5.12.2010.) Hoitajien kulttuurisella tahdolla on tutkittu olevan suuri merkitys monikulttuurisessa hoitotilanteessa onnistumiseen (Wathen 2007, 47).

Teimme opinnäytetyössämme oppaan röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen. Idea lähti Haukiputaan röntgenin röntgenhoitajilta, ja sen esitteli meille yliopettaja Anja Henner. Tuote oli tarkoitus tehdä yhteistyössä Haukiputaan röntgenin kanssa, mutta päädyimme tuottamaan sen itsenäisesti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa syntyneiden tekijänoikeuserimielisyyksien takia. Opas sisältää natiivitutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeimmät verbaaliset viestintävälineet käännettynä suomen kielestä englannin, ruotsin ja saksan kielille.

Projektin alkuvaiheessa haastattelemamme Haukiputaan röntgenin röntgenhoitajat haluavat parantaa potilaan ohjauksen laatua vierailta kielillä, joten tarvetta kielitaitoa kehittäväälle ja ylläpitävälle tuotteelle löytyy. Tuotteen tarkoituksena on kohentaa röntgenhoitajien kielitaitoa ja tämän ansiosta palvelun laatua englantia, ruotsia ja saksaa puhuvien potilaiden osalta. Röntgenhoitajien mukaan vieraskielisiä potilaita käy röntgenin asiakkaina kuukausittain. Määrä ei potilaiden kokonaismäärää ajatellen ole suuri, mutta röntgenhoitajat kokivat kielitaidon puutteen heikentävän heidän ammattitaitoaan.

Projektin **tulostavoitteena** on suunnitella ja toteuttaa selkeä ja toimiva opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen terveyskeskustason röntgenyksikköön.

Projektin **ensimmäisenä toiminnallisena tavoitteena** on, että tuotteesta on välitöntä hyötyä röntgenhoitajalle, joka kykenee paremmin ohjaamaan vieraskielisiä potilaita. Tuotteen avulla röntgenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet kehittää valmiuksiaan kohdata vieraskielinen potilas työssään. Pidemmällä aikavälillä myös röntgenhoitajien kielitaito paranee ja tuotteen käyttö muuttuu luonteeltaan enemmän ylläpitäväksi kuin opettavaksi.

**Toisena toiminnallisena tavoitteena** on, että potilas ymmärtää radiologisen tutkimuksen kulun ja merkityksen sekä tuntee olonsa turvalliseksi ja kokee, että häntä kohdellaan yksilönä käytettäessä ohjauksessa hänelle tuttua kieltä. Tällöin potilas ymmärtää paremmin tutkimusohjeet, mikä osaltaan parantaa tutkimuksen onnistumismahdollisuuksia. Näin vältetään esimerkiksi turhilta uusinta-

kuvilta ja varmistetaan tutkimuksen oikeellisuus. Uusintakuvien tarpeen väheneminen myös vähentää potilaan saamaa säteilyannosta. Tuotteesta hyötyy potilas lisäksi siten, että onnistuneiden kuvien avulla saadaan aikaiseksi oikea diagnoosi ja oikea hoitomuoto.

Omin **oppimistavoitteinamme** on kehittyä tuotekehitys- ja parityöskentelyssä sekä parantaa omaa kielitaitoamme tuotteen suunnittelun ja toteutuksen edetessä. Kehitämme markkinointitaitojamme sekä omia valmiuksiamme ohjata vieraskielistä potilasta, mikä varmasti auttaa tulevaisuudessa tyouralla.

## **2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Projektin vaiheet ja päätehtävät**

Saimme alustavan opinnäytetyön aiheen toisena opiskeluvuotenumme syksyllä 2009. Ajatustyö lähti silloin liikkeelle. Ensimmäisenä päätehtävänä oli ideointi, jonka välituloksena esitimme seminaarityön ideaseminaarissa. Toinen päätehtävä oli tiedonkeruu, jossa kirjallisuuteen pohjautuen teimme esiyymmärryksen kartoituksen valmistavana seminaarityönä. Sen esitimme välituloksena toukokuussa 2010.

Kolmantena opiskeluvuotenumme aloitimme kolmannen päätehtävämme, tuotekehityssuunnitelman kirjoittamisen, jonka esitimme välituloksena marraskuussa 2010. Neljäs päätehtävämme oli tuotteen suunnittelu ja toteutus, jonka välitulos on valmis opas. Tuotteen suunnitteluun kuului esitestaus, joka toteutettiin kahdessa terveyskeskustason röntgenyksikössä huhtikuussa 2011. Viidentenä, ja viimeisenä, päätehtävänä oli loppuraportin kirjoittaminen sekä opinnäytetyön esitys. Loppuraporttia kirjoitimme tuotekehityssuunnitelman rinnalla, ja sen esitimme toukokuussa 2011. Opinnäytetyö luovutettiin arvioitavaksi toukokuussa 2011. (Tarkempi tehtäväluettelo, ks. liite 1)

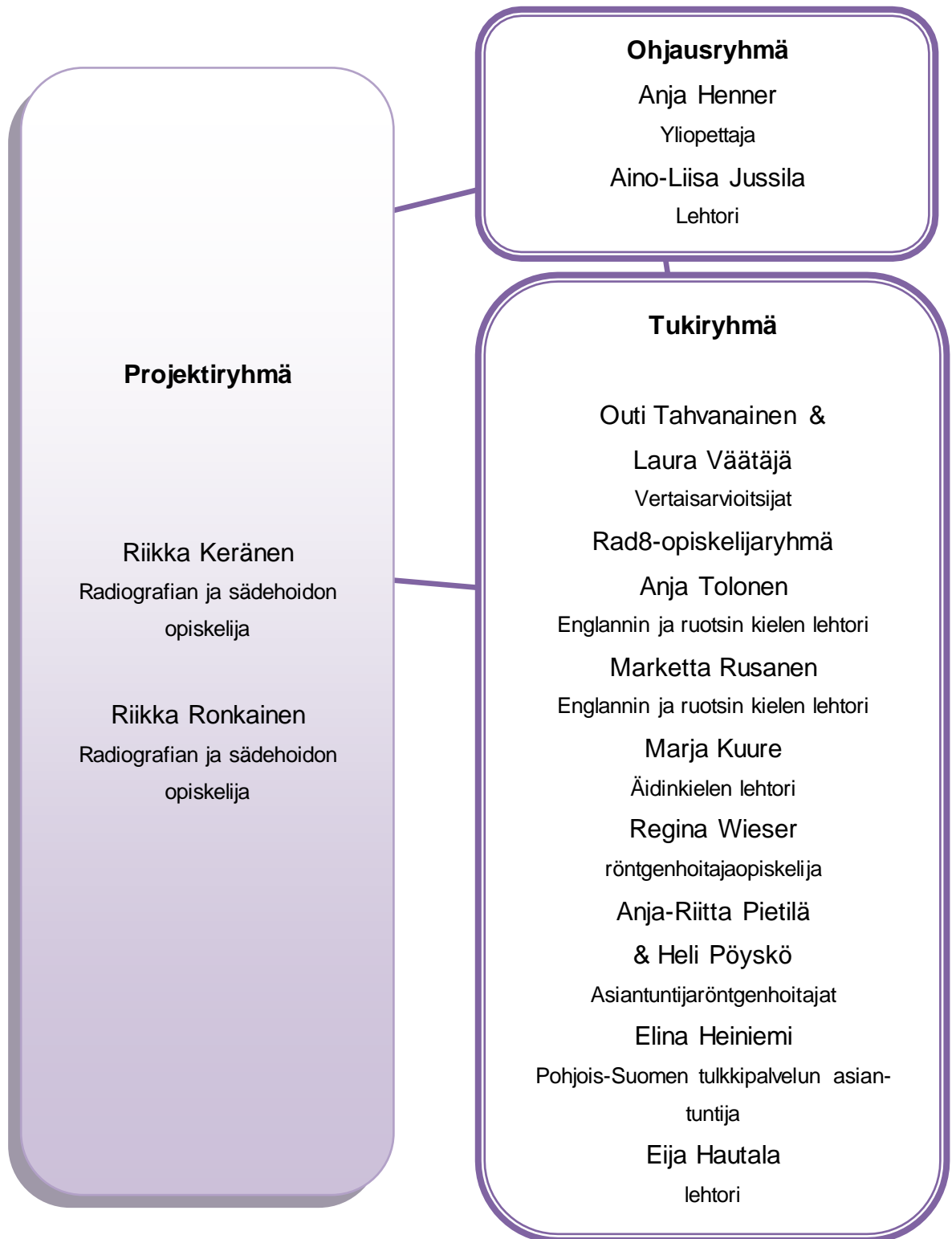
### **2.2 Projektioorganisaatio**

Projektin toteuttamista varten oli tarkoituksenmukaista luoda projektioorganisaatio. Organisaation rakenne on riippuvainen projektin luonteesta. Pienissä projekteissa projektiryhmällä on pääosin vastuu sen toteutuksesta. Projektiryhmä vastaa yhteistyöstä muiden projektioorganisaation jäsenten kanssa ja ajankäytön suunnittelusta projektissa. Projektin luonteen vuoksi projektiryhmämme on suhteellisen pieni. Riikka Keränen ja Riikka Ronkainen toimivat työparina tasavertaisina projektiryhmän jäseninä ja vastaavat yhdessä projektipäällikölle ja projektisihteerille määrättyjen tehtävien toteuttamisesta. (Ks. Pelin 2009, 67, 71-73.)



Projektissa yhteistyökumppanina oli tarkoitus toimia tuotteen tilaajan eli Oysin avohoitotalon röntgenin Haukiputaan toimipisteen ja sen edustajien, röntgenhoitajien Heli Pöyskön ja Anja-Riitta Pietilän sekä osastonhoitajan Kirsi Ranniston. Tekijänoikeusasioista ei kuitenkaan päästy sovintoon Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa, joten päädyimme tekemään oppaan ilman yhteistyökumppania ja –sopimuksia. Ohjausryhmään kuuluvat yliopettaja Anja Henner ja lehtori Aino-Liisa Jussila. Heidän tehtäviinsä kuuluu projektityöskentelyn ja projektin sisällön ohjaus.

Tukiryhmään kuuluvat vertaisarvioitsijat sekä Rad8-opiskelijaryhmä, joiden tehtävänä on toimia kirjallisten väli- ja loppuraporttien vertaisarvioitsijoina ja palautteen antajina. Eri kielten asiantuntijoina hyödynsimme koulumme opettajia, joilla on riittävä osaaminen englannin ja ruotsin kielten sanastosta ja oikeinkirjoituksesta. Saksan kielen osuuden oppaasta käänsi itävaltalainen vaihto-opiskelija Regina Wieser. Otimme yhteyttä myös Pohjois-Suomen tulkkipalveluun, josta saimme asiantuntijahenkilön arvioimaan oppaan asianmukaisuutta ja toimivuutta. Äidinkielen opettaja antoi tekstinoijausta loppuraporttimme kieliasuun. Lehtori Eija Hautala auttoi tuotteen markkinoinnin suunnittelussa. Oppaan toimivuutta tulevassa toimintaympäristössään arvioivat röntgenhoitajat Anja-Riitta Pietilä ja Heli Pöyskö, joiden kanssa kävimme keskustelua oppaan vaatimuksista ja kehityksestä.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

## 3 MONIKULTTUURISEN POTILAAN KOHTAAMINEN RÖNTGENISSÄ

### 3.1 Vieraskielinen potilas terveydenhuollon asiakkaana

Suomessa asui vielä 1980-luvulla alle 20 000 ulkomaalaista, mutta vuoden 1990 inkeriläisten paluumuutto ja 90-luvun alussa alkanut turvapaikanhakijoiden saapuminen Somaliasta ja entisen Jugoslavian alueelta lisäsivät maahanmuuttajien määrää (Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus, 2002, hakupäivä 3.5.2010). Suomessa asuvien ulkomaalaisten lukumäärä oli vuoden 2010 lopussa 167954 henkilöä eli yli kolme prosenttia koko väestöstä. Ulkomaalaisten määrä on kasvanut vuosien 2006 - 2010 aikana 46 215 henkilöllä. (Taulukko 1.)

*TAULUKKO 1. Ulkomaalaisten määrä Suomessa väkilukuun verrattuna vuosina 2006–2010 (Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maapinta-ala alueittain 1980–2010, hakupäivä 3.4.2011.)*

Vuosi	Koko väestö	Ulkomaalaiset yhteensä	Osuus koko väestöstä (%)
2006	5 276 955	121 739	2,31
2007	5 300 484	132 708	2,5
2008	5 326 314	143 256	2,69
2009	5 351 427	155 705	2,91
2010	5 375 276	167 954	3,13

Suomessa asuvien ulkomaalaisten määrä ei kuitenkaan kerro koko totuutta yhteiskuntamme monikulttuurisuudesta; esimerkiksi vuonna 2002 Suomessa asui 4 500 Somalian kansalaista, mutta samanaikaisesti maassamme oli 7 300 somalin kieltä puhuvaa. Suomen kansalaisuuden saaneita ei siis lasketa ulkomaalaisten joukkoon. (Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus, 2002, hakupäivä 3.5.2010.)

Paremminkin monikulttuurisuutta maassamme kuvaa väestön jaottelu äidinkielen mukaan. Suomen väestöstä äidinkieleltään suomenkielisiä on noin 90% ja

ruotsinkielisiä hieman yli 5%. Loput ovat muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia, joista suurimpia kansallisia ryhmiä ovat venäläiset ja virolaiset. Vuoden 2009 lopussa Suomessa puhuttiin äidinkielenä yli 150 eri kieltä. Taulukosta 2 ilmenee, että viimeisen vuosikymmenen aikana suomen- ja ruotsinkielisten määrä suhteessa väkilukuun on laskenut, kun taas muiden kielten osuus on huomattavasti lisääntynyt.

*TAULUKKO 2. Väestö äidinkielen mukaan vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2010 (suluissa osuus koko väestöstä kyseisenä vuonna) (Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1990–2010, hakupäivä 3.4.2011).*

	1995	2000	2005	2010
Suomen- kielisiä	4 754 787 (92,9%)	4 788 497 (92,4%)	4 819 819 (91,7%)	4 857 903 (90,4%)
Ruotsin- kielisiä	294 664 (5,8%)	291 657 (5,6%)	289 675 (5,5%)	291 153 (5,4%)
Muut kielet yhteensä	65 649 (1,3%)	99 227 (1,9%)	144 334 (2,8%)	224 388 (4,2%)

Muunkielinen väestö jakautuu maamme sisällä hyvin epätasaisesti. Jaakkolan (2009, 16-18) mukaan monia kansallisryhmiä, kuten virolaisia ja venäläisiä, houkuttelee maahamme korkea elintaso ja lähtömaahan verrattuna suuremmat palkat. Muita kieliä kuin suomea ja ruotsia puhuvia oli vuoden 2010 lopussa yhteensä 224 388 henkilöä, joista pääkaupunkiseudulla asui yli puolet. Ruotsinkielisten osuus suhteutettuna alueen väkimäärään on huomattavasti suurempi maan länsirannikolla, ja Pohjois-Suomessa vain murto-osa väestöstä on muita kuin suomenkielisiä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Väestön äidinkielisyyden jakautuminen maakunnittain vuonna 2010. (Suluissa osuus koko maakunnan väestöstä) (Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990-2010. Hakupäivä 3.4.2011).

		suomenkielisiä	ruotsinkielisiä	muut kielet yht.
Uudenmaan	maa-	1 275 831	134 279	122 102
kunta		(83,3%)	(8,8%)	(8,0%)
Pohjanmaan	maa-	80 434	90 405	7100
kunta		(45,2%)	(50,8%)	(4,0%)
Pohjois-Pohjanmaan		387 707	654	6492
maakunta		(98,2%)	(0,2%)	(1,6%)

Pakarisen (1999, 46, 50) mukaan yhteiskunnalliset muutokset johtavat eriarvoisten ja lähtökohdiltaan erilaisten väestöryhmien muodostumiseen, joissa erot esimerkiksi tulotasoissa, koulutuksessa ja elämäntavoissa vaikuttavat terveydentilan erojen syntymiseen. Kansainvälisen väestön osuuden lisääntyminen tuo suuria haasteita terveydenhuollossa työskenteleville. Tämänhetkinen koulutus ei pysty vastaamaan monipuolisen kielitaidon ja kulttuuritietouden vaatimuksiin, jolloin monikulttuurisen väestön tasa-arvo ja oikeus saada palveluita omalla äidinkielellä ei toteudu.

### 3.2 Kulttuurisen kompetenssin kehittämisen malli röntgenhoitajan ammatissa

Monikulttuurinen hoitotyö käsittää hoitoyhteisön, jonka työntekijät ja asiakkaat edustavat erilaisia etnisiä ryhmiä ja kulttuureja. Monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia ottaen huomioon tämän kulttuuriset lähtökohdat. Yhdysvaltalaisessa ja eurooppalaisessa kirjallisuudessa monikulttuurisuus-termin sijasta käytetään usein käsitettä *transkulttuurinen*. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18-19.)

Moni- tai transkulttuurisen kehityksen tarpeiden kasvuun on vastattu tuottamalla hoitotyötä jäsentäviä viitekehyksiä. Nämä viitekehykset auttavat hoitotyöntekijää mahdollistamaan potilaan hyvän hoidon huomioimalla tämän kulttuurispesifiset tarpeet ja transkulttuurisen monialaisuuden. Kehikot korostavat hoitajan kulttuu-

rispesifin tiedonhallinnan sijasta tämän poliittis-yhteiskunnallista tietoisuutta, itsetuntemusta ja empatiataitoa. Näiden mallien tunnetuimpia kehittäjiä ovat Euroopassa Papadopoulos ym. sekä Yhdysvalloissa Campinha-Bacote. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 28-30.) Jatkossa tarkastelemme monikulttuurista hoitotyötä Campinha-Bacoten mallin pohjalta sen selkeyden ja sovelletavuuden takia.

Transkulttuurisuudesta puhuttaessa on otettu käyttöön termi *kulttuurinen kompetenssi* eli *kulttuurinen pätevyys*. Ikosen (2007) mukaan hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi on taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vieraan kulttuurin edustajan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa, joka hänellä on. Se mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja sen avulla kyetään voimaannuttamaan asiakasta sekä tukemaan ja puolustamaan kulttuurista riippumattomien ihmisoikeuksien toteutumista. Myös Campinha-Bacoten (2011a, hakupäivä 12.5.2010) malli on tarkoitettu kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen ja ymmärtämiseen.

Campinha-Bacote (2011a, hakupäivä 12.05.2010) aloitti 90-luvun alkupuolella kulttuurisen kompetenssin mallinsa kehittämisen perustuen tutkimukseen ja käytännön kokemukseen. Malli pohjaa kristilliseen arvomaailmaan, jossa korostuu ihmisten välinen rakkaus ja tasa-arvoisuus. Campinha-Bacoten kulttuurinen kompetenssi rakentuu viidestä toisiinsa kiinteästi kytkeytyvästä osa-alueesta, joita ovat *kulttuurinen tahto*, *kulttuurinen tietoisuus*, *kulttuurinen tieto*, *kulttuurinen taito* ja *kulttuuriset kohtaamiset*. Mallin mukaan kulttuurinen kompetenssi on ennen kaikkea prosessi; loputon matka, jonka aikana hoitaja voi kehittää itseään sekä ihmisenä että työntekijänä.

Mallin mukaan **kulttuurinen tahto** on perusta muiden osa-alueiden toteutumiselle ja kehittämiselle. Hoitajalla täytyy olla motivaatiota ja nöyryyttä kehittää omaa kulttuurista kompetenssiaan. (Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010.) Kulttuurinen tahto on terveydenhoidon antajan eteenpäin ajava voima haluta osallistua siihen, että tulee kulttuurisesti tietoiseksi, asioista perillä olevaksi, taidokkaaksi ja tutuksi kulttuurikohtaamisten kanssa. (Campinha-Bacote 2011b, hakupäivä 5.4.2011.)

Röntgenhoitajalla valmiudet kulttuurisen tahdon syntymiseen saadaan opiskeluaikana ruotsin ja englannin kielten opiskelun muodossa. Eri kulttuurien kohtaamisen ohjeita ei opetussuunnitelmaan sisälly, joten on jokaisen röntgenhoitajan omasta mielenkiinnosta kiinni, onko hänellä motivaatiota oman kulttuurisen tahtonsa kehittämiseen. Tuokon (2007, 25) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden oma kiinnostus monikulttuurisuutta kohtaan määrittelee sen, haluaako hän kohdata erilaisesta kulttuurista tulleen asiakkaan ja ottaa tämän kulttuuritaustan huomioon antamassaan hoidossa. Muita lähtökohtia tutkimuksessa olivat hoitotyöntekijöiden näkemys monikulttuurisuudesta rikkautta tuovana asiana sekä hoitotyöntekijän ammattietiikka.

Grönlundin (2003, 38) tekemän tutkimuksen mukaan röntgenhoitajat kokivat tärkeinä kehittämistarpeina potilaan hoidossa mm. hoidon tiedollisen kehittämisen sekä vuorovaikutustaitojen kehityksen. Niihin kuuluvat esimerkiksi tiedon saanti erilaisten potilaiden kohtaamisesta sekä kielitaidon ja sosiaalisten taitojen kehittyminen. Tutkimuksen mukaan röntgenhoitajilta siis löytyy tahtoa kehittää omaa kulttuurista osaamistaan.

**Kulttuurinen tietoisuus** perustuu hoitotyöntekijän omiin ennakoasenteisiin ja ajatusvääristymiin eri kulttuuriryhmiä kohtaan (Campinha-Bacote 2011a, haku päivä 12.5.2010). Röntgenhoitajien tulisi olla tietoisia monikulttuurisuutta kohtaan muodostamista asenteista, joilla voisi olla vaikutusta hoidon eettiseen ja tasa-arvoiseen toteutumiseen. Tuokon (2007, 24) tutkimuksen mukaan pelot tuntematonta kohtaan, tiedon puute ja työntekijöiden aikaisemmat negatiiviset kohtaamiset eri kulttuureista tulleiden kanssa ovat ennakkoluulojen syitä. Suhautuvatko esimerkiksi kaikki röntgenhoitajat samalla tavoin maahanmuuttajiin kuin suomalaissyntyisiin potilaisiin? Tietoisuus omasta kulttuurista tukee vahvasti myös muiden kulttuurien ymmärtämistä. Kun tuntee omat tapansa, arvonsa ja tottuksensa pitämättä kuitenkaan omaa kulttuuriaan muita parempana, on hoitaja kulttuurisesti tietoisempi vieraita kulttuureita kohtaan. (Pursiainen 2001, 44.)

**Kulttuurinen tieto** kattaa olemassa olevien kulttuurien tarpeeksi laajan tuntemisen, jotta voi kohdella monikulttuurista potilasta tämän oman elämäntutkimuksen mukaan (Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010). Röntgenhoitajalla kulttuurisen tiedon määrä riippuu tämän aiemmasta koulutuksesta ja elämäkokemuksesta. Esimerkiksi lukion oppimäärä antaa laajemman kulttuurisen tietopohjan kuin ammattikoulun vastaava. Kokeneempi röntgenhoitaja taas on saattanut kohdata elämänsä aikana monia eri kulttuuriryhmiä ja hankkinut tietoa kokemustensa kautta. Pursiainen (2001, 58) mukaan terveydenhuoltoalan koulutukseen tulisi lisätä tietoa kulttuureista, globaaleista ongelmista ja asennemuutoksesta erilaisuuden hyväksymiseen.

**Kulttuurisen taidon** suhteen täytyy hoitajan pohtia omia taitojaan kohdata ja hoitaa monikulttuurista potilasta (Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010). Röntgenhoitaja tuntee esimerkiksi omat kielelliset valmiutensa kohdata eri kulttuuria edustava potilas, ja todetessaan omat taitonsa puutteellisiksi tulee hänen hankkia kielen hallitseva tulkki. Röntgenhoitajan täytyy myös pystyä arvioimaan jokaisessa tutkimuksessa vaadittavan kielellisen osaamisen laajuus ja tulkitsemisen tarve. Kielellisen viestinnän ollessa puutteellista, täytyy hoitajan nojautua intuitioonsa ja nonverbaaliseen kommunikaatioon (Pursiainen 2001, 42).

**Kulttuuristen kohtaamisten** kehittyminen riippuu hoitajan omasta halusta kohdata monikulttuurinen potilas, ja siitä, kuinka aktiivisesti hoitaja hakeutuu kontaktiin kyseisten potilaiden kanssa (Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010). Pienessä röntgenyksikössä röntgenhoitajalla ei juuri ole mahdollisuutta valita, haluaako hän kohdata monikulttuurisen potilaan vai ei. Suuressa röntgenyksikössä taas röntgenhoitaja voi vältellä kulttuurisia kohtaamisia säämällä monikulttuurisen potilaan jonkun muun hoidettavaksi.

2000-luvun alussa kulttuurisen kompetenssin malli kehittyi tulivuoren muotoon (kuvio 2), jossa **kulttuurinen tahto** esiintyy perustana, hoitotyöntekijän haluna kehittää kulttuurista pätevyyttään. Kulttuurinen tahto on keskeinen voimanlähde ihmisen matkalla kulttuuriseen pätevyyteen. Näin ajatellen, kulttuurinen tahto on kuin tulivuori, joka purkautuessaan työntää eteenpäin prosessin muita osa-



alueita johtaen lopulta kulttuurisen kompetenssin saavuttamiseen. (Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010.)



*KUVIO 2. Kulttuurisen kompetenssin tulivuorimalli. © Katariina Keränen (2011) (mukaillen Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 8.4.2011)*

### **3.3 Monikulttuurisen potilaan radiografiatyö**

#### **3.3.1 Monikulttuurisen potilaan hoitaminen**

Vieraista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista terveydenhuollossa vaikeuttavat puutteelliset tiedot kulttuurieroista sekä kommunikaatiovaikeudet. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa ilmenee puutteita ja toimivan hoitosuhteen luominen hankaloituu. Yhtenä vuorovaikutuksen esteenä saattaa olla myös molemminpuoliset asenteet. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 16.)

Mäntyharjun & Siilen (2010, 38-43) tutkimuksen mukaan monikulttuurinen asiakaspalvelu ja hoitotyö miellettiin haastavaksi, mutta mielenkiintoiseksi ja antoisaksi työksi. Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa työskentely lisäsi

työn mielekkyyttä, värikkyyttä sekä auttoi irtautumaan arjen rutiineista. Monikulttuurisen työn ajateltiin olevan myös ammatillisesti kehittävä, ajatuksia herättävää sekä opettavaista. Jotkut kokivat monikulttuurisen työn hankalaksi, tai ei tiedetty, kuinka erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. Kuitenkaan monikulttuurisen työn ei koettu olevan pelottavaa tai ahdistavaa.

Suurimmat vaikuttavat tekijät negatiivisiin kokemuksiin olivat yhteisen kielen puuttuminen ja tulkkien huono saatavuus. Suurimmaksi syyksi monikulttuurisen työn hankalaksi kokemiseen ilmeni kuitenkin kiire. Ongelmallisiin tilanteisiin suurimmaksi syyksi nousi yhteisen kielen puuttuminen ja tietämättömyys asiakkaan kulttuurin ja uskonnon erityispiirteistä. Kommunikaatiovaikeudet, väärinymmärrykset ja puutteelliset esitiedot heikentävät hoidon laatua. (Mäntyharju & Siili 2010, 38-41.)

Lisätietojen saaminen eri kulttuureista ja uskonnoista nousi tutkimuksessa suurimmaksi monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisen tarpeeksi. Lisäksi yhteisen kielen, kommunikaation ja tulkin tarve nousi esille. Usean vastauksen mukaan tutkimukseen varattu aika oli liian rajallinen, koska eri kielellä tapahtuva palvelu vie enemmän aikaa. Tämän vuoksi henkilökunta haluaisi lisää koulutusta ja ohjeistusta monikulttuurisuuteen liittyen. (Mäntyharju & Siili 2010, 43-44.)

### **3.3.2 Monikulttuurisen potilaan ohjaaminen**

Äidinkielen merkitys hoitotilanteessa on yleensä muutakin kuin pelkkä sanallisen viestinnän väline. Äidinkielen emotionaalinen ulottuvuus on osa jokaisen kulttuuriperintöä. Emotionaalinen ulottuvuus sisältää ihmisen tunteet, tunteiden tunnistamisen itsessä, tunteiden ilmaisemisen ja toisten tunteiden tulkitsemisen. Äidinkieli vaikuttaa hoidon laatuun, sillä mitä sairaampi potilas on, sitä suuremman merkityksen oman äidinkielen käyttö saa. (Lukkarinen 2001, 5.)

Wathen (2007, 47) tarkastelee pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta, ja toteaa hoitajan kulttuurisella tahdolla olevan suuri merkitys hoitotilanteessa onnistumiseen (ks. Campinha-

Bacote 2011a, hakupäivä 12.5.2010). Yhteisen kielen puute aiheuttaa ongelmia ohjauksen annossa ja ymmärtämisessä. Myös kirjallisen materiaalin puute muilla kuin suomen kielellä aiheuttaa ongelmia esimerkiksi tutkimuksiin valmistautumisessa.

Suurimmaksi ohjauksen esteeksi muodostui tulkkauksen saannin hankaluus. Esimerkiksi avovastaanotolla tulkin saaminen välittömästi oli mahdotonta. Usein tulkkina toimii potilaan lapsi, jolloin ongelmaksi muodostui lapsen rajallinen käsityskyky ja annettujen määräysten vastaisuus. Sairaanhoidajat kokivat luotettavampana, jos tulkki on joku muu kuin potilaan perheenjäsen. Oli myös tilanteita, joissa potilas osasi puhua hieman suomen kieltä, mutta kielitaito oli niin vähäinen, etteivät hoitajat sitä ymmärtäneet tai ymmärsivät väärin. Hoitaja ei aina voinut olla varma, ymmärrettiinkö ohjaus oikein tai ymmärrettiinkö sitä lainkaan. Ongelmana koettiin myös vieraskielisen potilaan hoitamisen aikaavievuus sekä hoitajien satunnainen väsyminen vaikeisiin hoitotilanteisiin. (Wathen 2007, 39–41, 47–50.)

Vuorovaikutustilanteissa voi esiintyä niin verbaalista kuin non-verbaalistakin kommunikointia, jotka molemmat ovat keskeisiä asioita hyvän potilas-hoitajasuhteen luomisessa. Yleensä suurimmaksi ongelmaksi verbaalisessa kommunikoinnissa nousevat kielimuurit. Myös puheen tyyli (virallinen tai epävirallinen) saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä. Kommunikointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota silloin, kun apuna käytetään esimerkiksi tulkkia tai omaista, jotta säästyään väärinymmärryksiltä. Verbaalisen kommunikoinnin lisäksi esiintyy non-verbaalista kommunikointia, johon liittyy kulttuurisia eroja. Katsekontakti, kosketus, eleet ja kehonkieli ovat tärkeässä osassa non-verbaalista kommunikointia. Hoitohenkilökunta voi non-verbaalisella viestinnällä kertoa potilaalle olevansa kiinnostunut tämän asioista. (Collins, Schrimmer, Diamond & Burke 2010, 1; Galanti 2003, hakupäivä 15.4.2011.)

### 3.3.3 Röntgenhoitaja vieraskielisen potilaan ohjaajana

Röntgenhoitajan ja potilaan välisen kommunikaation voidaan nähdä muodostuvan neljästä osatekijästä: röntgenhoitajan ominaisuudet, potilaan ominaisuudet, diagnostisen kuvan tuottamisen tarve ja röntgenosaston toiminnan ylläpito. Jokaisella röntgenhoitajalla on oma tapansa viestiä potilaiden kanssa ja jokainen potilas on yksilö, jonka kanssa tulee viestiä tämän vaatimalla tavalla. Diagnostisen kuvan saadakseen täytyy röntgenhoitajan informoida potilasta tutkimuksen kulusta ja merkityksestä pitäen kuitenkin kuvauksen keston lyhyenä, jotta osaston toiminta pysyisi sujuvana eikä pitkiä potilasjonoja kertyisi. Ajan puute onkin yksi riittävän kommunikoinnin kompastuskivi röntgenhoitajan työssä. (Booth 2007, 4-5.)

Röntgenhoitajan eettisten ohjeiden (Röntgenhoitajan ammattietiikka, 2, haku-päivä 11.4.2011) mukaan röntgenhoitajan tulee työssään kohdella ja hoitaa kaikkia potilaita oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti näiden lähtökohdista, kuten kulttuurista tai rodusta, riippumatta. Röntgenhoitaja-potilassuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen, ja röntgenhoitajan tulee huolehtia potilaan oikeuksien toteutumisesta sekä riittävästä tiedonsaannista ja ohjauksesta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen.

Röntgenhoitajan täytyy huomioida, että jokainen potilas on yksilö omine luonteenpiirteineen, vaivoineen ja kommunikaatiokykyineen. Röntgenhoitajan tulisi hankkia jokaisesta potilaasta riittävät tiedot kuvantamistutkimuksen turvallista suoritusta varten ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan informoimaan potilasta tarpeeksi tutkimuksen kulusta. Röntgenhoitaja osaa myös ohjata potilasta ja huolehtia potilaan turvallisuudesta. Jotta vuorovaikutus potilaan kanssa onnistuisi, vaaditaan röntgenhoitajalta viestintään (puheviestintä, kommunikointi), psykologiaan (aistit, kokemukset) ja sosiaalipsykologiaan (potilaan rooli) liittyvää osaamista. (Valtonen 2000, 88.)

Asiakkaan tukeminen psykologisesti röntgentutkimuksissa on tärkeä osa röntgenhoitajan työtä. Massiiviset kuvauslaitteet, melu, vieras ympäristö ja näkymätön säteily herättävät potilaassa pelkoa, ja vaativat röntgenhoitajalta kykyä ohjata ja tukea potilaan selviytymistä sekä kohdata potilas yksilönä lisäten samalla tämän turvallisuudentunnetta. (Pakarinen 1999, 53-54; Kettunen 1996, 6.) Röntgenhoitaja on usein ensimmäinen hoitoalan ammattilainen, jonka potilas tapaa tullessaan sairaalaan, joten röntgenhoitajan kommunikaatio- ja tiedonantotaidoilla on suuri vaikutus potilaan suhtautumiseen omaa sairauttaan kohtaan. Ennen röntgentutkimusta röntgenhoitajilla on hyvin vähän tietoa potilaasta, joten viestinnällä ennen röntgenkuvan ottoa voi olla suuri merkitys tutkimusprosessin tukemisessa ja onnistuneen kuvan ottamisessa. (Halkett, McKay & Shaw 2011, 1-2.)

Pakarisen (1999, 49) tutkimuksen mukaan kustannustehokkuuden korostuminen ja avohoidon lisääntyminen lisäävät röntgenhoitajan osuutta potilaiden tutkimuksiin valmistumisessa ja siinä ohjauksessa. Polikliinisten potilaiden lisääntyminen kasvattaa myös jälkiohjauksen tarvetta.

## 4 VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUSOPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 4.1 Oppaan lähtökohdat ja etenemisvaiheet

Kirjallisen oppaan tuottaminen on mielestämme paras keino parantaa röntgenhoitajien kielitaitoa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Terveystieteiden ammattihenkilön on myös annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveystieteiden ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (17.8.1992/785 2:3 §, hakupäivä 26.9.2010.) Pie-nessä terveystieteiden ammattihenkilön röntgenyksikössä ja hoitosuhteiden lyhyen keston vuoksi tulkin saaminen voi olla hyvin haastavaa, jolloin tutkimuksen onnistuminen on kiinni röntgenhoitajien omasta kielitaidosta.

Jaoimme tuotteemme suunnitteluprosessin viiteen vaiheeseen. Aluksi selvitimme tarpeen tuotteelle ja sen kehittelylle, jonka jälkeen pyrimme löytämään ongelmaan toimivan ratkaisun ideointivaiheessa. Idean synnyttyä siirryimme tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja lopuksi viimeistelyvaiheeseen. Vaiheet ovat kulkeneet keskenään osittain limittäisesti. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Tuotteen kehittäminen lähti **ongelman tunnistamisesta** ja asiakkaan tarpeista. Tavoitteeksi asetimme materiaallisen tuotteen kehittämisen vastaamaan asiakastahon vaatimuksia. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 30.) Ehdotus oppaan tekemiseen tuli Haukiputaan röntgenissä työskenteleviltä kahdelta röntgenhoitajalta, mikä jo sinänsä kertoo tuotteen tarpeellisuudesta. Vieraillessamme Haukiputaalla projektin alkuvaiheessa, kyselimme röntgenhoitajien koulutustaustoja sekä kielellisen osaamisen nykytasoa ja kävi ilmi, että molempien röntgenhoitajien viimeisin kielellinen koulutus on ollut röntgenhoitajakoulutuksen aikaan; toisella pari vuotta sitten ja toisella 70-luvulla. Molemmat tunsivat kielitaitonsa ruostuneen, eikä rohkeutta kielen käyttämiseen juuri ollut. Englannin kielen tai-

don he kokivat tyydyttäväksi, mutta ruotsin ja saksan kielten kohdalla osaaminen miellettiin lähes olemattomaksi.

Kun ongelma saatiin tunnistettua, oli prosessin seuraavana vaiheena **ideointi**, jossa pyrimme innovaatioiden ja vaihtoehtojen kautta löytämään ratkaisun ongelmaan. Yksi tunnetuista ongelmanratkaisumenetelmistä on ideapankki, jossa kerätään eri tahoilta toiveita ja ehdotuksia tuotekehittelyä varten. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 35-37.) Ideointivaiheessa toteutimme ideapankkimenetelmää vieraillemalla Haukiputaan röntgenissä, jolloin kävimme kehittävää keskustelua yksikön röntgenhoitajien sekä ohjaavan opettajan Anja Hennerin kanssa tuotteen sisällön ja ulkonäön vaatimuksista.

Ideointia seurasi **luonnosteluvaihe**, jossa analysoimme tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavia asioita. Tuotteeseemme liittyviä asioita oli asiakasprofiili, jossa selvitimme asiakkaiden tarpeita ja odotuksia sekä heidän profiiliaan tuotteen hyödynsaajina. Palveluiden tuottajien eli tässä tapauksessa röntgenhoitajien tarpeet ja näkemykset oli myös selvitettävä, jotta tuote ja sen asiasisältö vastaisivat tarkoitustaan. Tuotteen tulevaan toimintaympäristöön tutustuimme Haukiputaan röntgenissä vierailun aikana. Tuotteen asiasisältöä selvitimme tutustumalla tutkimustietoon aiheesta. Sidosryhmiä hyödynsimme tuotteen esitelmävaiheessa palveluiden tuottajan näkökulman kautta. Tuotteemme luonnostelua ohjaavia säädöksiä ja ohjeita olivat Haukiputaan röntgenin tutkimusohjeet. Tuotteen valmistamisessa tarvitsimme asiantuntijatietoa oppaassa käytettävien kielten osaajilta. Kaikki edellä mainitut seikat yhdessä vaikuttivat syntyvän tuotteen laatuun. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 43-52.)

Seuraava prosessin vaihe oli tuotteen **kehittäminen**, jossa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely oli ensimmäinen työvaihe. Keskeisin sisältö koostuu tosiasioista, jotka on kerrottu mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioon ottaen. Informaatiota välittäviä tuotteita koskevia ongelmia ovat asiasisällön valinta ja määrä, tietojen muuttumisen ja vanhentumisen mahdollisuus sekä kohderyhmän mahdollinen heterogeenisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.) Olimme valinneet ja rajanneet oppaan asiasisällön jo varhaisessa vaiheessa ja tarjoamamme tieto ei ollut luonteeltaan vanhenevaa.

Röntgenhoitajat ovat kohderyhmänä myös hyvin homogeeninen, joten siltäkään osin oppaan asiasisällön valinta ei ollut ongelma.

Viimeisenä vaiheena oli tuotteen **viimeistely**, jossa opas esitestattiin. Esitesta-uksella haettiin palautetta ja arviointia käyttäjiltä, jotka eivät tunteneet kehiteltävää tuotetta ennestään. Palautetta kysyimme myös idean meille antaneilta röntgenhoitajilta. Viimeistelyvaiheeseen liittyi myös tuotteen markkinointisuunnitelman teko. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 58.) Esitestasimme oppaan toimintaympäristöltään terveyskeskustasoissa röntgenyksiköissä sekä haimme palautetta radiografia-alan opiskelijoilta. Esitestauspaikeiksi valikoituivat Kuusamon ja Sotkamon terveyskeskusröntgenit, koska uskoimme niiden asiakaskuntaan kuuluvan varsinkin talviaikaan vieraskielisiä turisteja laskettelukeskusten läheisyyden vuoksi. Harjoittelujaksojemme aikana eri röntgenyksiköissä useilla paikkakunnilla olemme huomanneet, että oppaalla voisi olla hyvät jatkomarkkinointimahdollisuudet ympäri Suomea. Varsinkin jo pitkään työelämässä olleiden röntgenhoitajien kielitaito on usein päässyt ruostumaan käytön puutteen vuoksi. Tuotteella on siis hyvä markkinointiväylä.

## **4.2 Projektin resurssit ja markkinointisuunnitelma**

Resurssien suunnittelu ja laskenta oli aikataulutuksen ohella tärkeä projektin suunnitteluvaihe. Resurssit jaetaan yleensä seuraaviin luokkiin: henkilöresurssit (omat ja ulkopuoliset), laiteresurssit ja materiaaliresurssit. (ks. Pelin 2009, 149, 152-153.) Oppaan suunnittelun hoidimme itse ja lisäksi henkilöresursseina meillä olivat laadun takaamiseksi eri kielten asiantuntijat, jotka tarkastivat työmme tuloksen. Oppaan tulevina käyttäjinä toimivat röntgenhoitajat olivat apuna suunnittelussa. Tuotteen painamis- ja laminointiresursseista sekä suunnitteluvaiheen materiaaliresursseista vastasimme itse. Projektissa tarvittuja laitteita olivat tietokoneet, ja tässä hyödynsimme sekä omia että koulun tietokoneita.

Tuotteemme suunniteltiin terveyskeskustason röntgeniin, mutta oppaan jatkomarkkinointimahdollisuudet ovat mielestämme melko hyvät myös myös erikoissairaanhoidon puolelle. Olimme pohtineet mainoksen laittamista esimerkiksi



röntgenhoitajaliiton sivuille tai tuotteen markkinointia sähköpostitse esimerkiksi eri röntgenyksiköiden edustajille ympäri Suomea. Markkinoinnin suunnittelussa meitä avusti lehtori Eija Hautala, ja häneltä saimme paljon neuvoja erilaisten markkinointiväylien hyödyntämisessä. Hän ehdotti esimerkiksi aiheeseemme liittyvän artikkelin kirjoittamista Radiografia-lehteen ja postereiden tekoa eri radiografia-alan tapahtumiin ympäri Suomea.

### **4.3 Kustannusarvio ja tekijänoikeudet**

Tuotteen suunnittelukuluista vastasi projektiryhmä itse. Kehittelyvaiheen aikana kävimme Haukiputaan röntgenissä vierailmassa kaksi kertaa. Matkakuluista vastasimme itse, kuten myös mahdollisista tulevista markkinointikuluista. Tuotteen kehittäminen tapahtui projektiryhmän omilla ja Oamk:n tietokoneilla, joten siitä ei koitunut kuluja. (Ks. Taulukko 4.)

Tuntipalkat laskettiin opinnäytetöille määrätyn, vain laskennallisen, tuntipalkan (10€/h) mukaan. Projektiryhmän palkkojen kokonaissumma laskettiin opinnäytetyölle varatun opintopistemäärän perusteella. Ohjausryhmän palkat puolestaan laskettiin heille määrättyjen opinnäyteohjausresurssien mukaan. Tukiryhmän tuntipalkoiksi laskimme kieltenopettajien ohjauksen, saksan kielen käännöksen, Pohjois-Suomen tulkkipalvelun asiantuntija-avun sekä markkinoinnin ohjauksen.

**Menot:**

Meno		Yhteensä
Projektiryhmän tuntipalkat (10€/h/hlö)	10€ x 400h x 2 hlöä	8000€
Ohjausryhmän tuntipalkat (10€/h/hlö)	10€ x 7h x 2 hlöä	140€
Tukiryhmän tuntipalkat (10€/h/hlö)	10€ x 7h	70€
Kaksi riisiä paperia raportteihin ja tuotekehittelyyn (à 5€)	5€ x 2	10€
Matkakulut Haukiputaalle ja takaisin (à 10.60€), kaksi edestakaista matkaa per henkilö	10.60 € x 2 x 2 hlöä	42.40€
Kustannukset yhteensä	8000€ + 140€ + 70€ + 10€ + 42.40€	8262.40€

*TAULUKKO 4. Tuotekehitysprojektin kustannusarvio.*

Oppaan painamis- ja laminoitinkustannuksia (3kpl) emme osanneet etukäteen määrittää.

**Tulot:** 0€

Mahdolliset tuotteen markkinointiavustukset ja jatkomarkkinointitulot.

**Tekijänoikeudet:**

Tekijänoikeuslain (8.7.1961/404, hakupäivä 13.5.2011) nojalla tuotteen tekijöillä on tekijänoikeus teokseensa, joten oppaan tekijänoikeudet jäävät Riikka Kerä-selle ja Riikka Ronkaiselle. Projektin lopussa annamme oppaasta neljä kopiota: yhden asiantuntijaröntgenhoitajille, yhden Kuusamon terveyskeskuksen röntge-niin, yhden Sotkamon terveyskeskuksen röntgeniin ja yhden Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikköön. Oppaan käyttäjät saa-vat käyttöoikeuden oppaaseen. Käyttäjät eivät saa oikeuksia levittää, myydä tai kopioida tuotetta.

#### **4.4 Projektin ongelmat ja riskit**

Suunnittelimme kääntävämme englannin ja ruotsin kielten osuudet itse, mutta jos oma vieraiden kielten osaamisemme ei olisi ollut tarpeeksi riittävää, olisimme joutuneet turvautumaan enemmän ulkopuoliseen apuun tuotteen suunnittelussa. Ulkopuolista apua ei onneksi kuitenkaan tarvittu.

Riikka Keränen oli suunnitellut valmistuvansa kesäkuussa 2011 ja Riikka Ronkainen joulukuussa 2011, joten opiskeluaikataulumme erosivat hieman toisistaan. Riikka Keräsen motivaatio saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä saattoi olla hieman suurempi kuin Riikka Ronkaisella. Tarkalla aikataulutuksella opinnäytetyö saatiin kuitenkin valmiiksi suunnitellussa ajassa.

Ongelma, jota emme osanneet ennakoida ilmeni tuotteen yhteistyösopimusten tekovaiheessa. Haukiputaan röntgen liittyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin tammikuussa 2011, jolloin opinnäytetyön aiemmissa vaiheissa sovitut asiat eivät enää päteneetkään. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa sopimuksia tehdessä kävi ilmi, että tuotteemme levitys- ja päivitysoikeudet tulisi antaa heille. Emme olleet valmiita suostumaan tähän ehtoon, joten yhteistyö kotahon kanssa jouduttiin perumaan. Päädyimme tekemään tuotteen loppuun itsenäisesti ja antamaan valmiin oppaan Haukiputaan röntgenin röntgenhoitajille yksityishenkilöinä.

#### **4.5 Oppaan laatukriteerit**

Analysoimme oppaamme laatua Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, hakupäivä 8.9.2010) kehittämien laatukriteerien avulla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemassa kriteeristöissä ”hyvällä” oppaalla on sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyviä laatukriteereitä, joita on tarkemmin eritelty seuraavissa kappaleissa. Koska laatukriteerit on kehitetty nimenomaan terveysalan aineistojen arviointiin, pidimme niitä sopivina oppaamme laadun mittaamiseen.

## Sisältöä määrittävät laatukriteerit

**Konkreettinen terveystavoite** auttaa lukijaa hahmottamaan helposti, mihin terveystavoitteeseen tuotteella pyritään. Oppaamme terveystavoite on edistää vieraskielisen potilaan ohjauksen laatua röntgenyksikössä. Tuotteen täytyy sisältää **oikeaa ja virheetöntä tietoa**, jotta aineiston käyttäjä voi luottaa lukemaansa. Tämän takia perehdyimme aihealueeseen ja käytimme kielten asiantuntijoita apuna tuotteen kielellisen laadun takaamisessa. Oppaan sisällön itessään kokosimme projektiryhmän yhteistyönä oman asiantuntemuksemme ja harjoittelujaksojen aikana oppimamme perusteella. **Sopivan tietomäärän** rajaamisessa täytyi varmistaa, että lukija kykenee omaksumaan lukemansa. Pyrimme esittämään oppaan sisällön mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi ja tarjoamaan vain tutkimuksissa tarvittavat ohjeet. (Ks. Parkkunen ym. 2001, 11-13.)

## Kieliasua määrittävät laatukriteerit

Opas sisältää ainoastaan röntgenhoitajien jokapäiväisessä työssä käytettävää sanastoa, joten se säilyy **helppolukuisena**. Lauserakenteet pidimme yksinkertaisina ja tiiviinä sekä kieliopillisesti selkeinä, koska monimutkaisten lauserakenteiden käyttö heikentää luettavuutta. (Ks. Parkkunen ym. 2001, 13-14.) Kirjoitimme oppaan lauseet mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi sekä pyrimme välttämään liikaa ammattisanaston käyttöä, jotta oppaan teksti olisi myös potilaille helposti ymmärrettävää.

## Ulkoasua määrittävät laatukriteerit

Paransimme oppaan **helppoa hahmoteltavuutta** käyttämällä oppaassa korostuskeinoina lihavoitua ja kirjasinkoon suurentamista. Eri värien käytön avulla oppaan sisältämät kielet on helppo erottaa toisistaan. Sisällön selkeää esitystapaa varmistettiin oikealla kirjasintyypillä ja -koolla, tekstin sijoittelulla ja kontrastilla. Kävimme läpi erilaisia kirjasintyyppejä ja valitsimme lopulta oppaan kirjasintyypiksi Calibrin, koska se on selkeä ja yksinkertainen. Käytimme kirjasinkokoa 14, jotta teksti olisi tarpeeksi suurta helppolukuisuuden säilyttämiseksi.

Otsikoinnissa käytimme kirjasinkokoa 20 sisällön selkeyttämiseksi. Sijoittelimme tekstin niin, että sisältö pysyi selkeänä. Otsikointi, kappalejako ja riittävä riviväli (1,15) paransivat oppaamme luettavuutta. (Ks. Parkkunen ym. 2001, 15-17.)

Sisällön selkiyttämiseksi päätimme myös tehdä oppaan sivujen taustat erivärisiksi. Jokaisella kielellä on oma värityksensä: englanti sinisellä, ruotsi keltaisella ja saksa punaisella taustalla. Emme löytäneet mieluisia värejä Wordin valmiista väritarjonnasta, joten muokkasimme omia väriyhdistelmiä. Englannin kielen otsikoiden pohjana käytimme väriä RGB(184;204;228) ja tekstin pohjana väriä RGB(219;229;241). Ruotsin kielessä otsikkopohjan väri on RGB(249;246;118) ja tekstin RGB(252;251;192). Saksan kielessä taas käytimme otsikoiden pohjaväriä väriä RGB(247;113;113) sekä tekstissä väriä RGB(242;219;219).

### **Kokonaisuutta määrittävät laatuksiteerit**

Kohderyhmämme ovat natiiviröntgentutkimusten parissa työskentelevät röntgenhoitajat. **Kohderyhmä on tarkoin määritelty** ja rajattu tarpeeksi suppeaksi. Tämä helpotti aineiston sisällön ja esitystavan muokkausta kohderyhmälle sopivaksi. **Kohderyhmän kulttuuria kunnioitettiin** esitestaamalla tuote sen tulevaa käyttöympäristöä vastaavassa toimintaympäristössä. Esitestauksella varmistettiin, että kohderyhmän omaamat tiedot ja taidot on otettu oppaan suunnittelussa huomioon. Pyrimme tekemään oppaasta **huomiota herättävän** käyttämällä monimuotoista värimaailmaa ja laminoimalla oppaan sivut. Laminointi lisäsi tuotteen kestävyyttä ja käytettävyyttä. Yhdessä tarkoin suunnitellun värimaailman kanssa ne loivat oppaalle kokonaisuutena **hyvän tunnelman**. (Ks. Parkkunen ym. 2001, 18-20.)

Taulukko 1. Oppaan laatukriteerit.

Laatukriteeri	Ominaisuus	Mihin pyrimme
Sisältö	Konkreettinen terveystavoite	Oppaalle asetettu tavoite on selkeää
	Oikea ja virheetön tieto	Oppaan sisältämä tieto on virheetöntä, objektiivista, ajantasaista ja luotettavaa
	Sopiva tietomäärä	Opas esittää ytimekkäästi keskeiset asiat
Helppolukuinen kieliasu	Kielen rakenne	Oppaassa käytetty kieli on selkeää ja rakenteeltaan helposti omaksuttavaa.
	Käsitteiden käyttö	Oppaassa käytetyt käsitteet ovat kohderyhmälle ymmärrettäviä.
	Ideatiheys	Oppaam sisältämä teksti on sopivan tiivistä.
	Esitystapa	Oppaan esitystapa on positiivinen.
Ulkoasu	Helppo hahmoteltavuus	Oppaan sisältö helposti omaksuttavissa ja olennaiset asiat korostuvat
	Sisällön selkeä esitystapa <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjasinkoko ja -tyyppi</li> <li>Tekstin sijoittelu</li> <li>Kontrasti</li> </ul>	Kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen ja kooltaan sopiva. Teksti on hyvin sijoiteltu ja jaoteltu sekä tekstin ja taustan välinen kontrasti on toimiva.
Kokonaisuus	Kohderyhmän selkeä määrittely	Kohderyhmä on kyllin suppea. Opas ja sen sisältö on rajattu tarkkaan kohderyhmää ajatellen.
	Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu	Opas on esitetty kohderyhmää vastaavassa käyttöympäristössä
	Huomiota herättävyys	Opas poikkeaa muista terveysaineistoista kokonsa ja väriensä takia
	Hyvä tunnelma	Oppaan yleisilme on käyttöön rohkeava ja kohderyhmälle sopiva

Laatukriteerien pohjalta loimme oppaan esitetauksessa käytetyn palautelomakkeen. Lomakkeen avulla saimme testikäyttäjien kokemuksia oppaan eri

ominaisuuksista ja osa-alueista. Palautelomakkeeseen vastattiin nimettömästi. Vastausasteikkona käytimme viisiportaista Likert-asteikkoa, joka ilmaisee sekä vastaajan myönteistä että kielteistä asennetta kyseessä olevaan kohteeseen. (Esitestauksen kyselylomake, ks. liite 2)

## 5 OHJAUSOPPAAN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja toimiva opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen terveyskeskustason röntgenyksikköön. Esitestauksen perusteella totesimme, että opasta arvioineet testaajat pitivät sen sisältöä, kieliasua, ulkoasua ja kokonaisuutta asettamiemme laatuksien mukaisina. Saavutimme siis tulostavoitteemme.

Projektin **ensimmäisenä toiminnallisena tavoitteena** oli, että tuotteesta on välitöntä hyötyä röntgenhoitajalle, joka kykenee paremmin ohjaamaan vieraskielisiä potilaita. Tuotteen avulla röntgenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet kehittää valmiuksiaan kohdata vieraskielinen potilas työssään. Pidemmällä aikavälillä myös röntgenhoitajien kielitaito paranee ja tuotteen käyttö muuttuu luonteeltaan enemmän ylläpitäväksi kuin opettavaksi. **Toisena toiminnallisena tavoitteena** on, että potilas tulee tietoiseksi radiologisen tutkimuksen kulusta ja merkityksestä sekä tuntee olonsa ohjatuksi ja huomioon otetuksi käytettäessä ohjauksessa hänelle ymmärrettävää kieltä.

Palautekyselyn avoimessa osiossa mainittiin useaan otteeseen tuotteen olevan käyttökelpoinen. Emme kuitenkaan ehtineet testata tuotetta toiminnallisesti potilaskontaktissa, joten tuotteen toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen selviää vasta, kun opas on ollut käytössä jonkin aikaa.

Jo alusta lähtien kävimme keskustelua oppaan sisällön ja ulkoasun vaatimuksesta asiantuntijaröntgenhoitajien, Anja-Riitta Pietilän ja Heli Pöyskön, kanssa. Vierailimme heidän luonaan kaksi kertaa oppaan eri kehitysvaiheissa. Ensimmäinen kerta oli oppaan ideoinnin aikaan, jolloin haimme kokonaiskuvaa oppaan sisällöstä. Toisella kerralla opas oli luonnosteluvaiheessa ja halusimme sovittaa sen paremmin tulevaan toimintaympäristöönsä sekä kysyä mielipiteitä siihen astisesta aikaansaannoksestamme. Projektiryhmän alkuperäinen ajatus oli toteuttaa opas A5-kokoisena, mutta röntgenhoitajien toivomuksesta muutimme oppaan kooksi A4. Projektin edetessä huomasimme myös itse isomman



arkkikoon toimivan paremmin, koska silloin yhden tutkimusalueen ohjaus mahd-  
tui yhden arkin molemmin puolin. Alusta alkaen halusimme, että opas laminoi-  
taisiin, sillä se lisää tuotteen kestävyyttä ja käytettävyyttä sekä tekee ulkoasusta  
tyylikkäämmän.

Oppaan nimi ja kansi päätyivät lopulliseen muotoonsa vasta helmikuussa pitä-  
mämme väliseminaarin jälkeen. Väliseminaarissa saimme hyviä ideoita nimen  
ja kannen eteenpäin viemiseen. Oppaan työnimi ennen väliseminaaria oli ”Hen-  
gittämättä!” käännettynä alapuolelle oppaan sisältämällä kielillä, mutta se ei mie-  
lestämme kertonut tarpeeksi oppaan sisällöstä. Saimme nimiehdotukseksi ”Ter-  
vetuloa röntgeniin!”, jonka sitten koimme olevan sopiva nimi oppaalle. Se kertoo  
suoraan oppaan sisällön rajauksesta ja on mielestämme positiivissävytteinen.  
Myös idea kannessa oleviin eri maiden lippuihin tuli väliseminaarissa. Aiemmin  
tekstipohjat olivat oppaan sisällössä käytetyn väriskaalan mukaisia. Ajattelimme  
Englannin, Ruotsin ja Saksan maiden lippujen selkiyttävän mielikuvaa siitä, mitä  
kieliä opas sisältää, sillä kaikki lukijat eivät välttämättä tunnista näiden maiden  
kieliä kirjoitettuna.

Kokosimme tuotekehitysprojektin aikana laatukriteerit, joiden pohjalta tehdyllä  
palautekyselyllä kartoitimme ohjausoppaan sisällön, kieliasun, ulkoasun ja ko-  
konaisuuden laatua.

## **5.1 Ohjausoppaan arviointi palautekyselylomakkeen avulla**

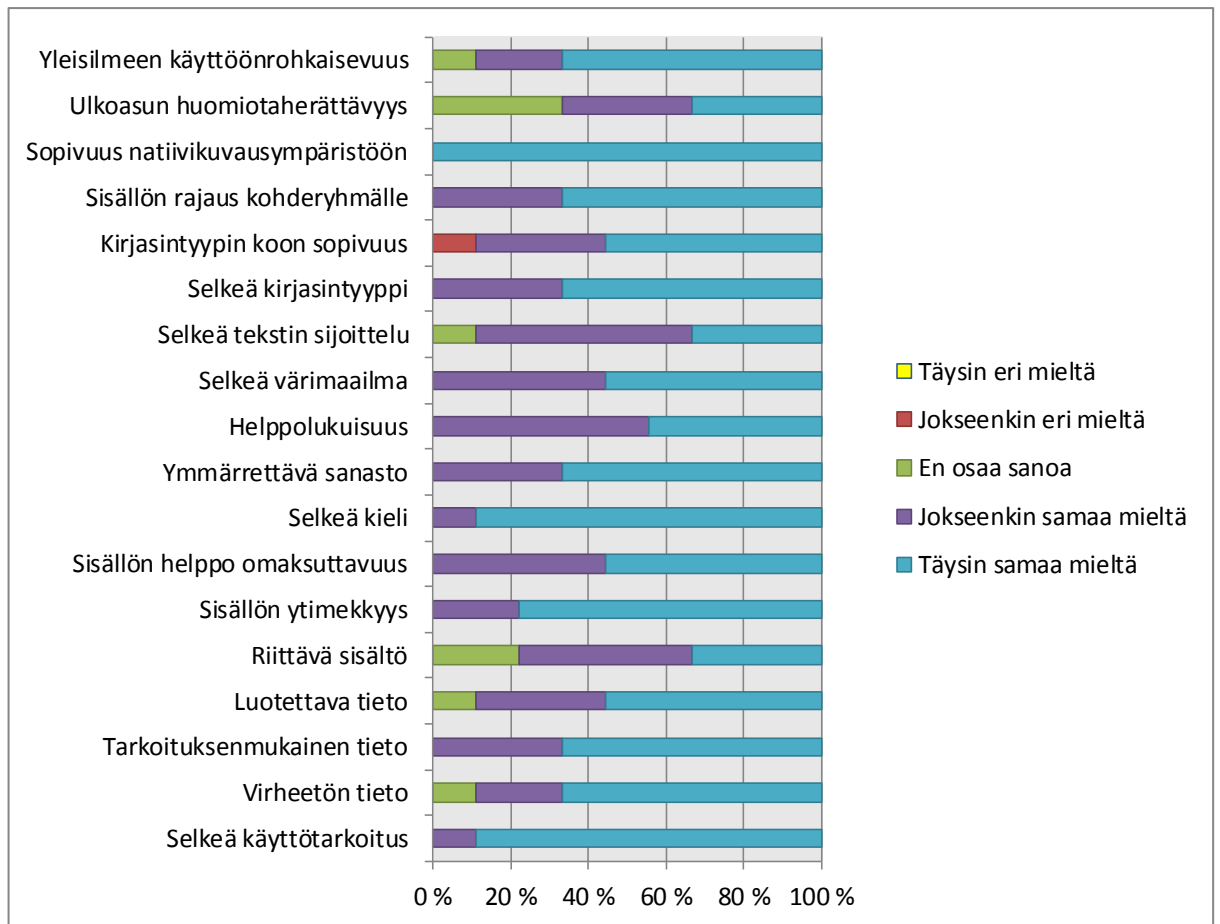
Toteutimme oppaan palautekyselyn aikavälillä 6.-15.4.2011 kahden terveyses-  
kustason röntgenyksikön röntgenhoitajilla sekä radiografian ja sädehoidon opis-  
kelijaryhmällä. Lähetimme oppaan sekä palautelomakkeen sähköisenä kohde-  
ryhmälle, ja niiden mukana saatekirjeen (liite 3), jossa kerroimme kyselyn tarkoi-  
tuksesta ja sisällöstä. Alun perin oli ajatuksena saada testattua opasta myös po-  
tilastilanteissa, mutta aikataulun tiukkuuden vuoksi jouduimme luopumaan aja-  
tuksesta. Esitetausajan olisi täytynyt olla pidempi, jotta vieraskielisiä potilaita  
olisi ehtinyt käydä röntgenyksiköiden asiakkaina. Kyselyajan loppuvaiheessa  
lähettämästämme muistutusviestistä huolimatta saimme palautekyselyyn yh-

teensä vain yhdeksän (9) vastausta. Lisäksi yksi (1) henkilö antoi avointa palautetta, mutta ei täyttänyt palautelomaketta. Vastanneista neljä oli röntgenhoitajia ja loput röntgenhoitajaopiskelijoita. Röntgenhoitajien ja röntgenhoitajaopiskelijoiden vastaukset olivat samankaltaisia, joten analysoimme ne yhtenä ryhmänä.

### **5.1.1 Palautelomakkeen strukturoidun osion analysointi**

Kokosimme likert-asteikolla annetut vastaukset kuvioon 3. Kyselylomakeessa oli yhteensä 18 väittämää, jotka kuvasivat oppaan sisältöä, kieliasua, ulkoasua ja kokonaisuutta. Lomakkeeseen vastattiin alleviivaamalla vaihtoehtoista omaa mielipidettä lähinnä oleva. Vaihtoehdot olivat 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Olimme lisänneet lomakkeeseen pyynnön, että jos vastaaja on eri mieltä väittämän kanssa, hän kirjaisi vapaan palautteen osioon syyn mielipiteelleen tai mahdollisen muutosehdotuksen.

Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet olivat pääosin vastauksissaan samaa mieltä väittämien kanssa. Ainoa ”jokseenkin eri mieltä” -vastaus oli kohdassa ”kirjasintyyppi on kooltaan sopiva”, mutta valitettavasti vastaaja ei ollut kirjannut avoin palaute-osioon korjausehdotusta. ”En osaa sanoa” -vastauksia esiintyi jonkin verran, mutta ne jakaantuivat melko tasaisesti väittämien kesken. ”Ulkoasun huomiotaherättävyys” jakoi eniten mielipiteitä; 1/3 ei osannut sanoa, 1/3 oli jokseenkin samaa mieltä ja 1/3 täysin samaa mieltä. Kaikkien vastaajien mukaan opas on sopiva natiivikuvausympäristöön sekä käyttötarkoitukseltaan selkeä.



KUVIO 3. Palautekyselyn strukturoidun osion vastausten jakautuminen.

### 5.1.2 Korjausehdotusten ja vapaan palautteen analysointi

Vapaa palaute -osioon oli vastattu yhteensä seitsemässä palautteessa. Kävimme palautteet läpi yksitellen ja toteutimme hyviksi katsomamme korjausehdotukset. Muokkasimme myös palautteita puhekielisestä kirjakielisempään muotoon vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi sisältöä kuitenkaan muuttamatta.

*”Ainut, mitä katsoin toisen kerran oli yläraajan kuvaustilanteen kohdalla, josta ei välttämättä löydä heti kuvattaessa oikeaa kohtaa. Samoin oli rangin kuvaustilanteessa. Esimerkiksi OPTG:ssä sen ohje muusta erottuu selkeästi, jotain sellaista pitäisi saada tähänkin, olkapää ap/pa, putkonen tms. ehkä alleviivauksella.. Helpottaisi kuvattaessa oikean kohdan löytämistä.”*

Palautteen perusteella alleviivasimme oppaasta ns. väliotsikot (kuten kallon alueella PA ja kuutamo) ja lisäsimme yläraajan alueelle olkapää-väliotsikon. Näin käyttäjä löytää tarvitsemansa projektion helpommin.

*”Välissä oli tyhjiä sivuja, en tiedä, onko niillä jokin tarkoitus, mutta jos ei, niin ne kannattaa poistaa.”*

Opas on valmiissa tulostusmuodossaan, jossa yksi tutkimusalue on yhden A4-arkin molemmin puolin. Oppaan alussa on muutamia tyhjiä sivuja välissä, jotta se tulostuisi oikealla tavalla.

*”Voisiko lisätä välejä esim. noiden kannen lippujen väliin ja tekstissä esim. maaten, kuutamo, PA sanojen jälkeen? Tämä voisi vielä selkeyttää hiukkasen, ei olisi tekstiä liian paljon ilman välejä. Mietin myös, että voisiko rangan eri osat kääntää oppaaseen?”*

Toimme kannen ulkoasuun väljyyttä lisäämällä lippujen väleihin tilaa ehdotuksen mukaisesti. Tekstiä selkeytimme jo alleviivaamalla väliotsikot, joten emme kokeneet tarpeelliseksi lisätä tyhjiä rivejä, koska se olisi vienyt liikaa tilaa. Rangan eri osien kääntämistä olimme pohtineet jo aiemmin, mutta tulimme siihen tulokseen, että potilas, joka ei puhu esim. englantia äidinkielenään, ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi sanaa kaularanka=cervical spine.

*”Olette varmaan kokeilleetkin erilaisia rivivälejä. Ajattelin lähinnä, että se voisi entisestään selkeyttää/keventää ulkoasua.”*

Palautteen perusteella kokeilimme erilaisia rivivälejä ja päädyimme muuttamaan oppaan rivivälin aiemmasta 1:stä 1,15:een. Tämä selkeytti oppaan ulkoasua huomattavasti.

*”Usein on ulkomaalaisten kanssa ongelmia läheteiden kanssa, esimerkiksi missä lähete? Tämän osan liittäminen myös ohjeisiin, kuten myös kuvien polttaminen CD:lle.”*

Pohdimme tätä palautetta, mutta emme pysty enää tässä vaiheessa lisäämään noin suurta määrää uutta tekstiä, koska meillä ei ole siihen vaadittavia käännös-

resursseja. Nämä muutosehdotukset ovat myös hyvin osastokohtaisia, eikä oppaamme alkuperäisessä kohdeyksikössä näille osioille ollut tarvetta.

*”Lisäkehityksenä todettakoon, että venäjän kieli olisi ollut kaikkein tärkein. Nimittäin turisteina on paljon venäläisiä ja todella usein he eivät puhu lainkaan englantia. Ellei tulkki ole mukana, niin kuvaukset hoidetaan ele-  
kielellä.”*

Myös meidän mielestämme venäjän kieli olisi ollut tärkeä lisä oppaaseen, varsinkin Itä-Suomessa, jossa venäjänkielisiä on paljon. Pohjois-Suomen tulkkipalvelun kanssa käydyssä tapaamisessa tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että venäjän kielessä käytetty kyrillinen aakkosto estää kääntämisen siihen muotoon, jossa suomalainen kieltä ennestään tuntematon röntgenhoitaja voisi sen lausua. Se ei myöskään ollut lähtökohtaisen yhteistyötahon toivekieli, joten emme nähneet sitä tarpeelliseksi rajallisten käännösresurssien takia.

Saimme myös paljon positiivista palautetta korjausehdotus-osioon:

*”Opas on selkeä ja hyvä, ja välillä kovastikin tarpeen.”*

*”Hyvä ja käyttökelpoinen idea! Tulemme käyttämään opasta!”*

*”Opas on käyttöön rohkaiseva, koska se on ns. pelkistetty. Siinä ei ole turhaa säälää. Uskon kyllä, että tällaisella tuotteella on käyttöä.”*

*”Minulle ei tullut mieleen mitään korjattavaa. Plussaa antaisin värimaailmasta, kivasti piristää ulkoasua. Hieno opas.”*

*”Oikein hieno tuote tulossa teiltä! Itse haluaisin saada tuollaisen käsiini, kun vieraskielinen potilas tulee kuvattavaksi. Käyttäjälle -sivu ja sisältösi-  
vu on oikein hyvin kirjoitettu.”*

*”Hyvin olitte saaneet valittua tärkeimmät asiat kunkin tutkimuksen alle.”*

*”Aivan huippua työtä tytöt!”*

Positiivisesta palautteesta saimme sellaisen kuvan, että oppaasta todella pidettiin ja se koettiin käyttökelpoiseksi.

## **5.2 Tuotekehitysprojektin aikataulun ja kustannusten arviointi**

Vielä valmistavan seminaarityön tekovaiheessa olimme suunnitelleet päättävämme opinnäytetyöprojektin syksyllä 2011. Riikka Keränen huomasi kesän 2010 harjoitteluvaihdon kautta saaneensa mahdollisuuden valmistua jo keväällä 2011, joten muutimme aikatauluja niin, että projekti päättyisi syksyn sijaan jo toukokuussa. Emme juuri jouduttaneet tuotekehityssuunnitelman kirjoittamista, mikä johti siihen, että kiire kasautui oppaan viimeistelyyn ja loppuraportin kirjoittamiseen. Toimivalla aikataulutuksella saimme kuitenkin oppaan viimeistelyä ja loppuraportin palautettua ajallaan.

Emme olleet osanneet varautua siihen, että projektia ohjaavilla ja oppaan kieliasua tarkastavilla opettajilla oli omat kiireensä, joten palautteen saamisessa meni aikaa odotettua kauemmin. Tämä johti esimerkiksi esitestaustajan lyhenemiseen puoleentoista viikkoon, kun alun perin olimme ajatelleet esitestaustajan olevan kolme viikkoa.

Aikaresurssien jakautumista tarkkailtuamme totesimme, että tuotekehitysprojekti vei suunniteltua enemmän aikaa, kun taas tuotteen luonnostelu ja loppuraportin laadinta saatiin toteutettua ennakoitua nopeammin. Loppuraportin painotöihin oli suunniteltu aikaresursseiksi 10 tuntia, mutta uuden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen vuoksi opinnäytetöitä ei enää painateta kirjoiksi, vaan ne toimitetaan sähköisenä Theseus-tietokantaan. Lisäsimme siis tehtäväksi opinnäytetyön lisäämisen Theseus-tietokantaan ja määritimme sen aikaresursseiksi 10 tuntia. Markkinointi tapahtuu pääasiallisesti vasta projektin päättämisen jälkeen, joten emme merkinneet sen loppumisajankohtaa tai käytettyä tuntimäärää.

Aikaresurssien muuttuminen ei vaikuttanut kustannuksiin, koska kokonaistuntimäärä pysyi samana. Alun perin emme suunnitelleet maksavamme oppaan painamis- ja laminoitutyötä itse, mutta sopimuserimielisyyksien takia päädyimme tekemään näin. Tätä lukuun ottamatta pysyimme suunnitellussa kustannusarviossa.

### 5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Koko opinnäytetyön projektin ajan työstimme kirjallisia tuotoksia sekä itsenäisesti että yhdessä. Pidimme toisemme ajan tasalla sähköpostin välityksellä sekä koulussa tavatessamme. Loppuraportin viimeistelyvaihe täytyi toteuttaa projektiryhmän kesken täysin internetin välityksellä, koska Riikka Keränen oli pitkällä harjoittelujaksolla Kajaanissa. Riikka Ronkainen hoiti tuona aikana käytännön asioita, kuten loppuraportin paperiversioiden toimituksen opettajille. Projektiryhmänä työskentelymme oli suhteellisen kitkatonta, ja tarvittaessa patistimme toinen toistamme eteenpäin. Jaoin tehtäviä tarpeen mukaan, mutta kokoonnuimme kuitenkin lyhyin väliajoin tarkastelemaan työmme etenemistä sekä aikaansaattua kokonaisuutta.

Ohjausryhmään pidimme yhteyttä pääasiassa sähköpostin välityksellä sekä sovittuina ohjaisaikoina. Saimme ohjaavilta opettajilta neuvoja ja palautetta niitä tarvitessamme. Yhteisten ohjaisaikojen sopiminen oli haastavaa, koska ohjauksen tarpeemme oli usein äkillistä eikä neljän ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen ollut helppoa. Tukiryhmän kanssa yhteydenpito tapahtui sähköpostitse sekä sovittuina tapaamisaikoina. Tukiryhmältä saimme apuja oppaamme kehittelyvaiheessa.

## 6 POHDINTA

Omat oppimistavoitteemme tälle opinnäytetyöprojektille olivat kehittyminen tuotekehitys- sekä parityöskentelyssä sekä oman kielitaidon parantaminen tuotteen suunnittelun ja toteutuksen edetessä. Myös markkinointitaitojemme kehittyminen sekä vieraskielisten potilaiden ohjausvalmiuksiemme kasvaminen olivat oppimistavoitteiden listalla.

Opinnäytetyöprojektin aikana kommunikointitaitomme kehittyivät sekä projektiryhmämme parityöskentelyssä että ohjaus- ja tukiryhmän kanssa viestissä. Opimme viestimään virallisemmin tilanteen sitä vaatiessa sekä suullisesti että kirjallisesti. Myös neuvottelutaitomme kehittyivät Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa yhteistyösopimusasioista keskustellessamme. Tiivis parityöskentely opetti mukautumaan työparin ajatusmaailmaan sekä tekemään kompromisseja omista mielipiteistä. Projektista muotoutui yhteinen prosessi, jossa molempien ajatukset koottiin yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Oppaan suunnittelun ja toteutuksen aikana oma kulttuurinen kompetenssimme kehittyi lähes huomaamatta. Oppaan kääntämisen aikana kartutimme kulttuurista tietoaamme sekä valmiuksiamme kulttuurisiin kohtaamisiin. Vieraskielisen potilaan ohjauksen teoriatietoon syventyessämme kehitimme kulttuurista tietoaamme ja tietoisuuttamme sekä päädyimme pohtimaan omaa suhtautumistamme vieraisiin kulttuureihin. (Ks. Campinha-Bacote 2011a, hakupäivä 16.4.2011.) Uskomme oppaan tulevien käyttäjienkin kehittävän omaa kulttuurista tietoaan ja taitoaan opasta käyttäessään. Toivomme myös oppaan herättävän röntgenhoitajia ajattelemaan omaa kulttuurista tietoisuuttaan sekä rohkaistumaan uusiin kulttuurisiin kohtaamisiin.

Yksi tärkeimmistä röntgenhoitajan työtä ohjaavista periaatteista on ALARA-periaate, jonka mukaan potilaan säteilyannos tulisi pitää niin pienenä kuin se kohtuullisin toimenpitein on mahdollista (Röntgenhoitajan ammattietiikka, 2, hakupäivä 9.5.2011). Mielestämme olisi kohtuutonta vaatia röntgenhoitajaa hallitsemaan perusteet useista vieraista kielistä kyetäkseen ohjaamaan monikulttuu-



risia potilaita näiden juridisten oikeuksien edellyttämällä tavalla (ks. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2:3 § 5 §, hakupäivä 9.5.2011). Tähän kohtuullisuuden rajoissa tapahtuvien toimenpiteiden vaatimukseen olemme alusta asti pyrkineet vastaamaan opasta kehittäessämme. Oppaan avulla röntgenhoitaja voi optimoida vieraskielisen potilaan säteilyaltistusta tarvitsematta kuitenkaan ryhtyä kohtuuttomiin toimenpiteisiin.

Kaiken kaikkiaan oppaasta tuli mielestämme sellainen kuin olimme alun perin suunnitelleet. Opas on helppokäyttöinen, selkeä, ja sopiva natiivikuvausympäristöön. Saamamme hyvä palaute röntgenhoitajilta ja röntgenhoitajaopiskelijoilta esitestauksen jälkeen varmisti käsityksemme oppaan toimivuudesta. Toivomme, että opasta tultaisiin käyttämään röntgenosastoilla osana päivittäistä työtä vieraskielisiä potilaita ohjattaessa.

Ohjaus on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustoihinsa ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Mielestämme nimenomaan vuorovaikutteisella ohjaussuhteella on suuri rooli siinä, onnistuuko röntgentutkimus vai ei. Röntgenhoitajan täytyy kyetä ohjaamaan potilasta niin, että saadaan onnistunut kuva heti ensimmäisellä exponoinnilla. Potilaan säteilyaltistus ei saisi kasvaa röntgenhoitajan puutteellisen kielitaidon takia.

Jatkokehityshaasteina esitämme, että samantapaisen oppaan voisi kääntää esimerkiksi venäjän kielelle, koska venäjänkieliset ovat suurin yksittäinen vieraskielinen väestöryhmä Suomessa. Jos venäjänkielisten määrä kasvaa nykytahtia, niin 2020-luvun alussa Suomessa on jo yli satatuhatta venäjänkielistä (Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä, 2009, hakupäivä 26.4.2011). Opas olisi hyvä tuottaa lisäksi yleisimmillä pakolaiskielillä, koska pakolaiset käyttävät terveyspalveluita maahantulon aikaisissa tarkastuksissa, joihin liittyy usein keuhkoröntgenkuvan ottaminen tuberkuloosin seulontatarkoituksessa (Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy, 2009, 16, hakupäivä 26.4.2011). Myös muihin modalityetteihin, kuten tietokonetomografia- ja magneettitutkimuksiin voisi tuottaa oppaan vieraskielisten potilaiden ohjauksia varten.

Vuoden 2009 pakolaisnainen, Fatbardhe Hetemaj, sanoo ihmisten välisen ymmärryksen olevan usein pienestä kiinni ja asenteiden muutosten mahdollistuvan avointen mielten ja sydänten sekä koulutuksen avulla. Hänen mukaansa tarvitaan jokaiselta meistä tahtoa ja rohkeutta pohtia, mitä itse voisimme tehdä erilaisuuden hyväksymisen eteen. Hetemaj itse on palkittu juuri ruohonjuuritason työstä arjen rasismien poistamiseksi. (Vuoden 2009 pakolaisnaisiksi valittiin Fatbardhe Hetemaj, 2011, hakupäivä 16.4.2011.) Ajatuksia herätti myös vastikään televisiossa esitetty amerikkalainen elokuva, jossa nuori mies totesi, että rasismien kitkeminen tapahtuu mielipiteiden muuttamisella yksi ihminen kerrallaan (Ashton Kutcher elokuvassa *Guess who*, 2005).

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Booth, L. 2007. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography* (2008) 14, 323-331.

Campinha-Bacote, J. 2011a. Transcultural C.A.R.E. Associates. Hakupäivä 16.4.2011.

<http://transculturalcare.net/>

Campinha-Bacote, J. 2011b. The process of cultural competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Hakupäivä 5.4.2011.

<http://tcn.sagepub.com/content/13/3/181.full.pdf>

Collins, L., Schrimmer, A., Diamond, J. & Burke, J. 2010. Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethnogeriatric OSCE.

Galanti, G-A. 2003. Caring for patients from different cultures. University of Pennsylvania Press. Hakupäivä 15.4.2011.

[http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=hEvY839Xs6MC&oi=fnd&pg=PR9&dq=caring+for+patients+from+different+cultures&ots=R7vyRSYR1N&sig=FULm\\_MqPUWvme\\_U9UVp\\_nxNIBMI#v=onepage&q&f=true](http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=hEvY839Xs6MC&oi=fnd&pg=PR9&dq=caring+for+patients+from+different+cultures&ots=R7vyRSYR1N&sig=FULm_MqPUWvme_U9UVp_nxNIBMI#v=onepage&q&f=true)

Grönlund, M. 2003. Radiografiatyö HUS-röntgenissä : kyselytutkimus röntgenhoitajien toiminnasta ja osaamisesta radiografiatyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Halkett, G., McKay, J. & Shaw, T. 2011. Improving students' confidence levels in communicating with patients and introducing students to the importance of history taking. *Radiography* 17 (1), 55-60.

Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ikonen, E-R. 1999. Terveystieteen kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.

Jaakkola, M. 2009. Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987-2007. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2009:1.  
[http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/09\\_02\\_19\\_Tutkimus\\_Jaakkola.pdf](http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/09_02_19_Tutkimus_Jaakkola.pdf)

Jämsä, K. & Manninen, E., 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.

Kettunen, A. 1996. Potilaan säteilyaltistus eräissä röntgentutkimuksissa : aikuisen potilaan säteilyaltistus lonkan natiiviröntgentutkimuksessa ja thorax-tutkimuksessa kuvareseptorin muuttuessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990-2009, Tilastokeskus. 2009. Hakupäivä 12.5.2010.

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=030\\_vaerak\\_tau\\_102\\_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=030_vaerak_tau_102_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi)

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2:3 § 5 §, Finlex. hakupäivä 9.5.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.

Lukkarinen, M. 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaisuja 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen – hoitohenkilöstö ja asiakasnäkökulma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.

Pakarinen, R. 1999. Röntgenhoitaja vuonna 2010. Asiantuntijoiden käsityksiä ennakoitavista tulevaisuuden muutoksista ja niiden vaikutuksista röntgenhoitajan työhön. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu -tutkielma.

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. Hakupäivä 26.4.2011.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf)

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Hakupäivä 8.9.2010.

[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Pursiainen, P. 2001. Terveystieteiden valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitoksen Pro gradu -tutkielma.

Röntgenhoitajan ammattietiikka. 2000. Suomen röntgenhoitajaliitto ry. Hakupäivä 9.5.2011.

<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä. Tilastokeskus. 2009. Hakupäivä 26.4.2011.

[http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-08\\_005.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-08_005.html)

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Finlex. Hakupäivä 13.5.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus, Tilastokeskus. 2002. Hakupäivä 26.4.2010.

[http://www.stat.fi/tup/tieto aika/ta\\_03\\_05\\_ulkomaalaiset\\_suomessa.html](http://www.stat.fi/tup/tieto aika/ta_03_05_ulkomaalaiset_suomessa.html)

Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – Röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Vuoden 2009 pakolaisnaisiksi valittiin Fatbardhe Hetemaj. 2011. Vuoden 2009 pakolaisnaisiksi valittiin Fatbardhe Hetemaj. Hakupäivä 16.4.2011.

[http://www.pakolaisapu.fi/suomen\\_pakolaisapu/pakolaisapu\\_suomessa/vuoden\\_pakolaisnainen/2009\\_fatbardhe\\_hetemaj](http://www.pakolaisapu.fi/suomen_pakolaisapu/pakolaisapu_suomessa/vuoden_pakolaisnainen/2009_fatbardhe_hetemaj)

Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 – 2010, Tilastokeskus. 2011. Hakupäivä 3.4.2011.

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=060\\_vaerak\\_tau\\_107\\_fi&ti=V%E4est%E4est%F6+kielen+mukaan+sek%E4+ulkomaan+kansalaisten+m%E4%E4r%E4+ja+maa%2Dpinta%2Dala+alueittain++1980+%2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=060_vaerak_tau_107_fi&ti=V%E4est%E4est%F6+kielen+mukaan+sek%E4+ulkomaan+kansalaisten+m%E4%E4r%E4+ja+maa%2Dpinta%2Dala+alueittain++1980+%2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi)

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

## Oppaan arviointilomake

---

Huomaathan ensimmäisenä tallentaa tämän lomakkeen tietokoneellesi jotta pääset muokkaamaan sitä.

### Vastausvaihtoehdot:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Vastaa alleviivaamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto alleviivaustyökälulla.

Jos vastaat johonkin kohtaan olevasi eri mieltä, ole hyvä ja kirjoita ”Korjausehdotukset” - kenttään syy ja mahdollinen korjausehdotus.

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Oppaan käyttötarkoitus on selkeä.           | 1 2 3 4 5 |
| 2. Oppaan sisältämä tieto on                   |           |
| a. virheetöntä                                 | 1 2 3 4 5 |
| b. tarkoituksenmukaista                        | 1 2 3 4 5 |
| c. luotettavaa.                                | 1 2 3 4 5 |
| 3. Oppaan sisältö on riittävä.                 | 1 2 3 4 5 |
| 4. Opas esittää ytimekkäästi keskeiset asiat.  | 1 2 3 4 5 |
| 5. Oppaan sisältö on helposti omaksuttavissa.  | 1 2 3 4 5 |
| 6. Oppaassa käytetty kieli on selkeää.         | 1 2 3 4 5 |
| 7. Oppaassa käytetty sanasto on ymmärrettävää. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Opas on helppolukuinen.                     | 1 2 3 4 5 |
| 9. Oppaan ulkoasu on selkeä                    |           |
| a. värimaailmaltaan                            | 1 2 3 4 5 |
| b. tekstin sijoittelultaan                     | 1 2 3 4 5 |



10. Oppaassa käytetty kirjasintyyppi on
- |                    |   |   |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| a. selkeä          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. kooltaan sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
11. Oppaan sisältö on rajattu hyvin kohderyhmää ajatellen.
12. Opas soveltuu natiivikuvausympäristöön.
13. Opas on ulkoasultaan huomiota herättävä.
14. Oppaan yleisilme on käyttöön rohkaiseva.

Korjausehdotukset:

---

---

---

---

---

---

---

---

Lopuksi tallenna tiedosto nimellä ”palaute” ja lähetä se liitetiedostona sähköpostiosoitteeseen [o8keri00@students.oamk.fi](mailto:o8keri00@students.oamk.fi) 15.4.2011 mennessä.

**Kiitos palautteesta!**

Röntgenhoitajaopiskelijat

Riikka Keränen

Riikka Ronkainen

## LIITE 2

## Tehtäväluettelo

Laatijat Riikka Keränen &amp; Riikka Ronkainen

Päiväys 26.5.2011

Projekti Opas röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunnit. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ Suo- rittaja
1	Ideointi	10/-09	03/-11	20	20	R.K. & R.R.
1.1	Ideaseminaarin valmistus ja esitys	10/-09	10/-09	8	10	R.K. & R.R.
2	Aihealueeseen perehtyminen	01/-10	03/-11	180	180	R.K. & R.R.
2.1	Kirjallisuuteen tutustuminen	01/-10	12/-10	50	60	R.K. & R.R.
2.2	Valmistavan seminaarin suunnittelu ja kirjoitus	03/-10	05/-10	120	100	R.K. & R.R.
2.3	Valmistavan seminaarin esittäminen, korjaus ja palautus	05/-10	09/-10	10	20	R.K. & R.R.
3	Tuotekehityssuunnitelman laadinta	04/-10	03/-11	100	130	R.K. & R.R.
3.1	Yhteydenotot	03/-10	03/-11	20	30	R.K. & R.R.
3.2	Tuotekehityssuunnitelman suunnittelu ja kirjoitus	04/-10	11/-10	60	4060	R.K. & R.R.
3.3	Tuotekehityssuunnitelman esittäminen, korjaus ja palautus	11/-10	03/-11	20	40	R.K. & R.R.
4	Tuotteen luonnostelu	03/-10	03/-11	170	150	R.K. & R.R.
4.1	Aiheen rajaus	03/-10	05/-10	30	20	R.K. & R.R.
4.2	Tuotteen sisällön suunnittelu	03/-10	03/-11	80	80	R.K. & R.R.
4.3	Tuotteen ulkoasun suunnittelu	10/-10	03/-11	60	50	R.K. & R.R.
5	Tuotteen toteutus	02/-11	04/-11	120	120	R.K. & R.R.
5.1	Esitetaus, muutostyöt	03/-11	04/-11	50	50	R.K. & R.R.
5.2	Painaminen ja laminointi	04/-11	04/-11	10	10	R.K. & R.R.
5.3	Markkinointi	03/-11		60		R.K. & R.R.
6	Loppuraportin laadinta ja projektin päättäminen	11/-10	05/-11	200	200	R.K. & R.R.
6.1	Loppuraportin suunnittelu ja kirjoitus	11/-10	05/-11	160	160	R.K. & R.R.
6.2	Loppuraportin esittäminen, korjaus ja palautus	05/-11	05/-11	30	30	R.K. & R.R.
6.3	Loppuraportin painotyöt	05/-11	06/-11	10	0	R.K. & R.R.
6.3	Opinnäytetyön lisääminen Theseus-tietokantaan	06/-11	06/-11	10	10	R.K. & R.R.

### LIITE 3

Saatekirje testausryhmälle

Hei!

Tämän sähköpostin mukana lähetämme teille yhden kappaleen opinnäyte-työnämme valmistuvaa opasta röntgenhoitajille vieraskielisen potilaan ohjaukseen natiiviröntgentutkimuksissa (+ oppaaseen liittyvän esitestauslomakkeen). Opas sisältää röntgentutkimuksissa käytettäviä fraaseja suomen kielestä käännettynä englannin, ruotsin ja saksan kielille. Tavoitteenamme on, että röntgenhoitajalla on mahdollisuus kehittää valmiuksiaan kohdata vieraskielinen potilas työssään. Oppaan avulla myös potilas saa parempaa tietoa tutkimuksen kulusta ja merkityksestä sekä tutkimusohjeiden ymmärtäminen osaltaan parantaa tutkimuksen onnistumismahdollisuuksia

Toivomme teidän käyttävän opasta vieraskielisen potilaan ohjauksen apuna, mikäli se on mahdollista. Toivomme myös, että jokainen osastollanne työskentelevä röntgenhoitaja täyttäisi esitestauslomakkeen. Esitestausaika on 6.4-15.4.2011, jonka jälkeen jokainen lähettää esitestauslomakkeen takaisin meille osoitteeseen: [o8keri00@students.oamk.fi](mailto:o8keri00@students.oamk.fi).

Viimeinen palautuspäivä on siis 15.4.2011, toivomme, että kaikki ovat siihen mennessä lähettäneet palautteensa meille.

Kiitokseksi testauksesta ja palautteesta annamme teille myöhemmin osastollenne käyttöön valmiin tuotteen paperiversiona.

Ystävällisin terveisin,

Riikka Keränen ja Riikka Ronkainen  
Röntgenhoitajaopiskelijat, OAMK