



Metropolia

Hanne Andersson, Mika Mallenius

Sädehoidon sanastoa ja fraaseja (suomi – ruotsi)

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

14.04.2021

Tekijät	Hanne Andersson, Mika Mallenius
Otsikko	Sädehoidon sanastoa ja fraaseja (suomi – ruotsi)
Sivumäärä	20 sivua + 4 liitettä
Aika	14.04.2021
Tutkinto	Radiografia ja sädehoito (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Röntgenhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Ulla Nikupaavo Lehtori Heli Patanen
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Syöpäkeskuksen sädehoito-osaston pyynnöstä. Syöpäkeskuksen sädehoito-osaston työntekijät ovat kaivanneet apuvälineitä ruotsinkielisten potilaitten kohtaamistilanteisiin. Monet hoitajat kokevat ruotsin kielensä puutteelliseksi ja varsinkin sädehoidon ammattisanasto tuottaa hankaluuksia. Työntekijät kohtaavat ruotsinkielisiä potilaita epäsäännöllisesti ja kielen vähäinen käyttö nostaa entisestään kynnystä ruotsin kielen puhumiselle. Syöpäkeskuksen sädehoito-osastolla käy kuitenkin potilaita koko Uudenmaan alueelta, ja joissakin tapauksissa myös muualta Suomesta, joten joukossa on myös ruotsia äidinkielenään puhuvia.</p> <p>Sädehoito-osaston röntgenhoitajat olivat koostaneet valmiita fraaseja ja sanastoa suomeksi, meidän tehtävänämmä oli kääntää nämä ruotsiksi, lisätä tai poistaa sanoja ja fraaseja sekä luoda niistä käyttökelpoinen valmis tuote. Hoitajia haastateltiin myös paikan päällä ja he kertoivat omista kokemuksistaan eri toiminnoissa ruotsinkielisten potilaitten kanssa sekä toivomuksistaan työmme sisällöksi. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat suorittaneet röntgenhoitajan opintoihin kuuluvan sädehoidon työharjoittelun ja sitä kautta tiettyjen toimintojen potilastilanteet ja työnkulku ovat tuttuja.</p> <p>Valmis tuote on laaja, se koostuu kahdeksasta eri dokumentista, jotka on tehty Microsoft Word - tekstinkäsittelyohjelmalla. Tuotokset muodostuvat yhdestä A5 kokoisesta kirjasta, jossa on kaikki materiaali koottuna yhteen, neljästä A6 kokoisesta kirjasta, joihin olemme eritelleet eri toiminnoissa yleisesti käytetyt fraasit sekä yhdestä A6 kokoisesta kirjasta, johon on kerätty pelkät sanastot. Edellä mainittujen lisäksi tehtiin vielä dokumentti, jossa on esimerkit aloituskeskusteluista rinta- ja eturauhassyöpäpotilaan kanssa. Fraasikirjaset ja erillinen sanastokirjanen on suunniteltu tulostettavaksi ja taitettavaksi taskukokoiseksi oppaaksi. Asiakkaalle toimitettiin myös oppaiden tulostusohjeet.</p> <p>Osassa sädehoito-osaston toimintoja ruotsin kielen osaamisen vaatimus on korkeampi potilastilanteissa, niiden keskustelunomaisuuden johdosta. Koostettua materiaalia voidaan tällaisissakin tilanteissa käyttää apuna, mutta lisäksi vaaditaan hyvää kielitaitoa. Kielitaidon syvällisempään lisäämistä varten olisi hyödyllistä järjestää sädehoito-osastolle räätälöity ruotsin kielen kurssi. Tämän opinnäytetyön tuotoksia voisi käyttää tuollaisen räätälöidyn kurssin rakentamisen apuna. Sähköisessä muodossa olevaan koostedokumenttiin ("Sädehoidon sanastoa ja fraaseja") voisi myös laittaa sanoja ja fraaseja äänitettynä, jolloin oikean ääntämisen tarkastaminen olisi mahdollista. Koostettujen oppaiden ammattimaisella painattamisella saataisiin ne vieläkin käyttökelpoisempaan muotoon.</p>	
Avainsanat	Sädehoito, ruotsin kieli, fraasit, sanastot

Authors	Hanne Andersson, Mika Mallenius
Title	Radiotherapy vocabulary and phrases (Finnish–Swedish)
Number of Pages	20 pages + 4 appendices
Date	14 April 2021
Degree	Radiography and radioteraphy
Degree Programme	Radiographer
Instructors	Ulla Nikupaavo Heli Patanen
<p>Our thesis is done by request of Joint Authority of the Helsinki and Uusimaa Hospital District Comprehensive Cancer Centre's radiotherapy department. The employees of the radiotherapy department have been missing an aide for encounters with Swedish speaking patients. Many of the employees perceive their Swedish language skills to be deficient, especially the professional vocabulary produces challenges. They do not encounter Swedish speaking patients on a regular basis, which increases the threshold to speak the Swedish language. The radiotherapy department receives patients from all over Uusimaa municipality, and in some cases from other parts of Finland too, so there are also Swedish speaking patients among them.</p> <p>The radiographers of the radiotherapy department had compiled readymade phrases and vocabularies in Finnish, our task was to translate these to Swedish, add or remove parts and to create a usable finished product. We also interviewed radiographers on the spot, and they were asked to talk about their own workstation functions, experiences with Swedish speaking patients and if they have any specific wishes for the contents of our product. We have also both done some internship at the radiotherapy department and thus also encountered patients in the same situations.</p> <p>The finished product is large, it consists of one A5 document of the whole material, four A6 documents for different workstations with essential phrases and one A6 document consisting of a glossary. Additional to these documents there are two online example discussions with breast and prostate cancer patients. A guide on how to print the documents was also included.</p> <p>In some parts of the radiotherapy department's activities, there is a higher demand for language skills, when encountering patients, because of their conversational nature. The material created can be used in such situations as an aide but in addition, good language skill is required. To increase the level of language skills, it would be useful to organize a customized Swedish language course. The outputs of this thesis could be used to build such a course.</p> <p>Our product does not replace a good language competence. It could be used as a base for a Swedish language course tailored for the radiotherapy department. Another possibility could be to record the phrases in Swedish so it would be possible to listen to the pronunciation online. Professional printing of the compiled guides would make them even more usable.</p>	
Keywords	Radiotherapy, Swedish language, phrases, vocabulary

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Kieleen liittyvä tietoperusta	2
3.1	Kielilaki ja ruotsin kielen asema Uudellamaalla	3
3.2	Kotimaisten kielten opetus peruskouluissa	3
3.3	Ruotsin kielen opetus osana röntgenhoitajan koulutusta	4
3.4	Toisen kielen oppiminen ja opettaminen	4
4	Kokemuksia kieliongelmissa hoitotilanteissa	5
4.1	Ranskankielisten potilaitten kokemuksia Kanadassa	5
4.2	Ruotsinkielisten potilaitten kokemuksia Suomessa	5
4.3	Johtopäätökset tutkimuksista	6
5	Toteutus	6
5.1	Aiheen valinta ja suunnittelu	6
5.2	Toimintaympäristö	7
5.3	Tiedonhaku	8
5.4	Rajauksen ja tuotosten tarkentuminen	9
5.5	Lähestymistapa ja menetelmät	10
5.6	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
6	Tuotokset	12
6.1	Yleistä	12
6.2	Hyvä opas	12
6.3	Muotoilu	13
6.4	Toimitetut materiaali	14
7	Pohdinta	15
7.1	Tuotoksen tarkastelu, testaaminen ja arviointi	15
7.2	Kehittämissuositukset	15
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	16
7.4	Oman oppimisen pohdinta	17
	Lähteet	18
	Liitteet	

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Fraasikirjasten tulostusohjeet

Liite 3. Kuvakaappauksia yhdestä fraasikirjasesta

Liite 4. Henkilökunnan haastattelut (taulukoitu)

1 Johdanto

Tilanne, jossa ihminen joutuu syöpähoitoklinikan asiakkaaksi, on vähintäänkin stressaava, usein myös pelkoa ja ahdistusta herättävä. Jos siihen vielä lisätään epätietoisuus siitä mitä tulee tapahtumaan ja kielelliset vaikeudet tulla ymmärretyksi ja ymmärtää ohjeita niin nämä tunteet lisääntyvät huomattavasti. Vaikka suurin osa suomenruotsalaisista ilmoittaakin olevansa kaksikielisiä, on tutkimuksia siitä, että stressaantuneena, kipeänä ja väsyneenä kaksikieliset potilaat mieluummin puhuvat omaa äidinkieltään (Ali & Watson 2018). Potilaan mahdollisuus käyttää omaa äidinkieltään vaikuttaa myös potilaan kokemukseen hoidon laadusta (HUS. Kaksikielisyysohjelma 2020).

Kielilaki määrittelee, että Suomessa on kaksi virallista kieltä, suomi ja ruotsi, ja potilailla on oikeus saada terveystalvveluja sekä suomen että ruotsin kielellä (Finlex 1992/785 § 3). Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2019 suomea äidinkielenään puhuvia 87,3 % ja ruotsia äidinkielenään puhuvia 5,2 % (Tilastokeskus 2020). Näiden kielten kohdalla ei myöskään tulkkaus riitä vaan potilaalla on oikeus saada ohjaus omalla kielellään (STM). HUSilla on oma kaksikielisyysohjelma, joka liittyy vuosien 2020–2024 strategiaan, jossa arvoiksi on määritelty yhdenvertaisuus, edelläkävijyys ja kohtaaminen. Tämä tähtää siihen, että potilaat saisivat paremman kokemuksen hoitotilanteissa, jossa myös äidinkielellä on tärkeä rooli (HUS. Kaksikielisyysohjelma 2020.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidon sädehoito-osasto kanssa, heidän tilauksestaan. Sädehoito-osastolle tulee potilaita koko Uudeltamaalta, myös kunnista, joissa on suuri ruotsinkielinen väestö. Sädehoito-osastolla annetaan myös erikoishoitoja, joita ei muualla maassamme saa, joten potilaita tulee myös Uudenmaan kuntien ulkopuolelta, esimerkiksi Pohjanmaalta, josta löytyy paikkakuntia, joissa suomen kieli on vähemmistökielenä. Monet hoitajista kokevat, ettei heidän kielitaitonsa riitä ruotsinkielisten potilaitten kanssa puhumiseen. Vaikka perusruotsi sujuisikin niin ammattisanasto puuttuu. Hoitotilanteisiin löytyy kyllä mainio pieni suomi-ruotsi-sanasto hoitotyöhön, mutta tästä ei kuitenkaan löydy sädehoidon erikoissanoja (Folktinget 2018). Opinnäytetyö koostuu verkkomateriaalista, jossa on fraaseja ja sanastoa käännettynä ruotsiksi. Verkkomateriaalin voi halutessaan tulostaa vihoksi, joka mahtuu työtakin taskuun. Alkuperäiset suomenkieliset fraasit ovat sädehoitoklinikalla työskentelevän hoitajien kirjoittamat, meidän työksemme jäi kääntäminen, muutamat

lisäykset ja muutokset sekä työn saattaminen lopulliseen ulkomuotoonsa. Verkkomateriaalista löytyy myös pari esimerkkiä hoidon aloituskeskusteluista rinta- ja eturauhas- syöpäpotilaan kanssa.

Meille tämä opinnäytetyö valikoitui koska se vaikutti mielenkiintoiselta ja haastavalta. Halusimme tarttua aiheeseen, josta saisimme molemmat ammatillista hyötyä ja samalla tuottaa sädehoitoklinikalle tuotteen, joka auttaisi jatkossa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan ruotsia äidinkielenään puhuvia potilaita. Meidän etunamme oli toisen suomenruotsalaisuus ja toisen vahva tietotekniikan tuntemus. Myös kiinnostus sädehoito-osastoon mahdollisena tulevaisuuden työnantajana vaikutti valintaan.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidon sädehoito-osasto on pyytänyt ruotsin kielen fraaseja ja sanastoa hoitajien avuksi ruotsia puhuvien potilaitten kohtaamistilanteisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata edellä mainittuun kehittämistyöpyyntöön tuottamalla apuvälineitä sädehoito-osaston työntekijöille ruotsinkielisten asiakkaiden kohtaamiseen, sekä madaltaa hoitohenkilökunnan kynnystä ruotsin kielen käyttöön. Tavoitteena on tuottaa lisäarvoa sädehoito-osastolle, siellä toimiville työntekijöille ja sädehoito-osaston ruotsinkielisille asiakkaille.

3 Kieleen liittyvä tietoperusta

Ruotsin kielen käytön lisääntyminen parantaa tasa-arvoa ja joissakin tilanteissa jopa potilasturvallisuutta hoitotilanteissa (Kalso 2020). Suomi on virallisesti kaksikielinen maa ja vaikka suurin osa suomenruotsalaisista puhuukin suomea, on kuitenkin myös niitä, joille potilastilanteessa oma äidinkieli on helpompi käyttää. Esimerkiksi vanhukset ja pienet lapset eivät välttämättä puhu muuta kuin omaa äidinkieltään. Jotta hoitotilanne sujuu hyvin ja potilas tuntee olonsa turvalliseksi, tarvitaan edes auttavasti ruotsia puhuva hoitaja. Monella, suomea äidinkielenään puhuvalla, löytyy kyllä kouluruotsiosaamista mutta sädehoidon erityislaatuiseen tilanteeseen ei välttämättä kouluruotsisanasto riitä. Tarve on siten ammattisanastolle sekä sädehoitotilanteessa käytettäville fraaseille. Tähän tarpeeseen yritämme tässä opinnäytetyössä vastata. Sairaanhoidajille on tehty pieni suomi-ruotsi taskukokoinen sanakirjanen, julkaisijana Folktinget, mutta heidän sanastonsa ja fraasit eivät vastaa sädehoito-osaston tarpeita koska hoitotilanne poikkeaa paljon tavallisesta potilasohjauksesta (Folktinget 2018).

3.1 Kielilaki ja ruotsin kielen asema Uudellamaalla

Potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään terveydenhuoltolain 6 §. (30.12.2010/1335) (Finlex 1992/785 § 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saada hoitoa valitsemallaan kielellä suomeksi tai ruotsiksi. Varsinkin hoidon alkuvaiheessa potilaalla on oikeus saada ohjaus omalla kielellään henkilöltä, joka osaa potilaan käyttämää kieltä. Suomen ja ruotsin kielen kohdalla tulkkaus ei ole riittävä (STM.) Hoidon alkuvaiheen määritelmä täyttynee jo ennen potilaan tuloa sädehoito-osastolle. Potilaalla on kuitenkin oikeus käyttää omaa äidinkieltään (suomen tai ruotsin kieltä) ja täten potilasta hoitavalla henkilöllä pitäisi olla edes välttävä kielitaito.

Kielilain mukaan:

Kunta on säädettävä kaksikieliseksi, jos kunnassa on sekä suomen- että ruotsinkielisiä asukkaita ja vähemmistö on vähintään kahdeksan prosenttia asukkaista tai vähintään 3 000 asukasta. Kaksikielinen kunta on säädettävä yksikieliseksi, jos vähemmistö on alle 3 000 asukasta ja sen osuus on laskenut alle kuuden prosentin (Finlex 2003/423 § 5).

Esimerkiksi Vantaalla ruotsinkielisten prosentuaalinen osuus väestöstä on vain 2,6 %, mutta koska Vantaan väkiluku on 214 605 ja siitä 5 676 (2017) on ruotsinkielisiä, Vantaa lasketaan kaksikieliseksi kaupungiksi. Uudenmaan maakunnan ruotsinkielisten osuus oli 8,2 % vuoden 2017 Kuntaliiton tilastossa. Määrällisesti eniten ruotsinkielisiä asuu Helsingissä ja Espoossa, prosentuaalisesti eniten asuu Raaseporissa ja Inkoossa, jotka ovatkin ne kaksi Uudenmaan kuntaa, joissa ruotsi on enemmistökieli. (Kuntaliitto 2017.)

3.2 Kotimaisten kielten opetus peruskouluissa

Ruotsin kielen opetus suomenkielisissä kouluissa alkaa valinnaisesti joko peruskoulun 1. tai 3. luokalla tai viimeistään B1-kielenä peruskoulun 6. luokalla. Sen sijaan ruotsinkielisissä kouluissa suomen opetus aloitetaan usein ensimmäisellä luokalla A1 kielenä (Opetushallitus 2020.) Aikaisemmin ruotsinkielisissä kouluissa suomen kielen opetus aloitettiin alakoulun 3. luokalla. Suomenkielisissä kouluissa ensimmäinen vieras kieli

aloitettiin myös kolmannella luokalla mutta se ei välttämättä ollut ruotsin kieli. Suomenkielisissä kouluissa ruotsin kielen opiskelu aloitettiin usein vasta yläasteen seitsemännellä luokalla.

3.3 Ruotsin kielen opetus osana röntgenhoitajan koulutusta

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa ruotsin kieltä opiskellaan kolmen opintopisteen verran. Yhden opintopisteen katsotaan vastaavan laskennallisesti 27 tuntia työtä. Metropoliasa ruotsin kielen kurssi on osana ”Asiakaspalvelu ja ohjaus”-kurssia, joka on kokonaispituudeltaan viisi opintopistettä. Opintojakson osaamistavoitteet Metropolian opetussuunnitelman 2018 mukaan:

Opiskelija

- ymmärtää asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat ja niiden merkityksen työskentelyssään
- hallitsee asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen ammattiinsa kuuluvana työmenetelmänä eri konteksteissa
- osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakaslähtöisesti suomen ja ruotsin kielellä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa
- osaa käyttää asiakaslähtöisesti olemassa olevaa, ja tuottaa uutta suomen- ja ruotsinkielistä opetus- ja ohjausmateriaalia
- osaa ohjata asiakasta/potilasta käyttämään tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Vuodesta 2020 alkaen, Metropolian radiografian ja sädehoidon opintokokonaisuudessa, ruotsin kielen opetus on vähennetty kahteen opintopisteeseen. Kurssi on nyt osana ”Röntgenhoitaja terveydenhuollon ammattilaisena”-kurssia. (Metropolia. Opetussuunnitelma 2020.)

3.4 Toisen kielen oppiminen ja opettaminen

Toisen kielen oppimisteorioita on useita, ne eroavat toisistaan hyvinkin paljon ja niitä syntyy koko ajan lisää. Ei ole olemassa konsensusta yhdestä hyväksytystä teoriamaalista. Aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan jo pelkästään käsitteiden ”kielen oppiminen” ja ”kielen omaksuminen” – käytön määrittely, kun kieltä tarkastellaan, on vaikeaa. (Männistö & Pynttari 2019: 8.) Toisen kielen oppimisen universaali totuus lienee kuitenkin se, että itse kielen käyttö lisää sen kielen oppimista. Teorioita tutkittaessa voidaan katsoa tämän opinnäytetyön menetelmien toteuttavan osittain sekä psykolingvistisiä kielenoppimisteorioita (yleinen kognitiivinen oppimisprosessi: Sanojen ja fraasien prosessointi), että sosiolingvistisiä teorioita (sosiaalinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa: Fraasit).

Tutkijoiden mukaan toisen kielen opetusmenetelmissä ei ole yhtä parasta menetelmää (Männistö & Pynnttäri 2019: 29). Tämän opinnäytetyön välineet pyrkivät helpottamaan toisen kielen käyttöönottoa ja itse opetus/oppiminen painottuvat vuorovaikutustilanteisiin asiakkaiden ja henkilökunnan välillä. Teoreettisesti nähdään, että kieli on viestinnän välineenä.

4 Kokemuksia kieliongelmissa hoitotilanteissa

4.1 Ranskankielisten potilaitten kokemuksia Kanadassa

Kanadassa tehdyssä monimenetelmällisessä tutkimuksessa haastateltiin ranskankieliseen vähemmistöön kuuluvia heidän kokemuksistaan terveydenhoidossa. Haastatelluista suurin osa koki, että kielivaikeudet oli johtanut heikompaan terveydenhoidon laatuun. Haastatellut kuvailivat seuraavia kokemuksia: Kohonnut stressi, heikentynyt terveyden arviointi, väärä diagnoosi, hoidon viivästyminen ja eriarvoisuus hoidon laadussa. (de Moissac & Bowden 2018.)

4.2 Ruotsinkielisten potilaitten kokemuksia Suomessa

Tehdessämme tätä opinnäytetyötä tutustuimme myös kahteen tutkimukseen ruotsia äidinkielenään puhuvien potilaitten kokemuksista suomalaisessa terveydenhoidossa (Mustajoki & Eriksson & Forsen 2020; Wallinvirta & Honkanummi & Lundquist & Kettunen 2018). Tutkimukset on suoritettu Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyshuollossa sekä Vaasan keskussairaalan akuuttiosastolla.

Ruotsinkielisillä potilailla tarkoitamme tässä suomenruotsalaisia potilaita, joista suurin osa pitää itseään kaksikielisinä. Kaksikielisyys ei kuitenkaan ole välttämättä tae siitä, että hoitotilanteessa potilas ymmärtää kaiken toisella kotimaisella kielellä. Monet kokevat, että puutteellinen sanavarasto koskien oireita, ruumiinosia ja kykyä kuvailla kipua haittaavat lääkärin tai hoitajan kykyä tulkita heidän sanomisiaan oikein (Mustajoki 2020.)

Molemmissa tutkimuksissa noin puolet kyselyihin vastanneista kokivat, että oman äidinkielen käyttö hoitotilanteissa on tärkeätä. Vanhemmat potilaat kokevat sen tärkeämmäksi kuin nuoremmat ja naiset vähän tärkeämmäksi kuin miehet. Puutteellinen suomenkielentaito korreloi korkeamman iän ja alhaisemman koulutuksen kanssa (Wallinvirta 2018).

Yhteisen kielen puuttuminen hoitotilanteessa aiheuttaa herkästi väärinkäsityksiä molemmiin puolin, jotka voivat johtaa jopa hoitovirheisiin ja täten aiheuttaa selkeän turvallisuusrisikin. Potilaat kokevat, että he saavat ruotsinkielisinä heikompaa hoitoa, heidän ahdistuksensa ja pelot kasvavat ja he eivät luota heitä hoitaviin lääkäreihin ja hoitajiin (Mustajoki 2020). Potilaan lääkärinkäynnit saattavat lisääntyä, käydään toisella lääkäriä hakemassa diagnoosia. Lääkäriä käyntiä saatetaan myös vältellä, koska koetaan, että ei saada itseään ymmärretyksi tai ei itse ymmärretä mitä hoitohenkilökunta puhuu. Myös motivaatio noudattaa annettuja ohjeita itsehoidossa voi alentua, jos ei täysin ymmärretä ohjeiden syytä (Mustajoki 2020; Wallinvirta 2018).

4.3 Johtopäätökset tutkimuksista

Tutkimukset sekä Kanadassa että Suomessa osoittavat toimivan potilas-henkilökuntasuhteen tärkeyden terveydenhoidossa ja yhteisen kielen suuren roolin sen toteutumisessa. Vähemmistökieliset kokevat eriarvoisuutta ja ahdistusta, heidän hoitonsa saattaa viivästyä tai johtaa jopa väriin diagnooseihin. Yhteisen kielen puuttuminen saattaa vaarantaa potilasturvallisuuden.

5 Toteutus

5.1 Aiheen valinta ja suunnittelu

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2020. Aihe oli valittavana Metropolian opinnäytetyövalikoimassa. Olimme kiinnostuneita aiheesta ja saimme sen tehtäväksemme. Työn tekeminen aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman teolla. Suunnitelma saatiin alustavasti valmiiksi kevätlukukauden lopussa. Syksyllä 2020 koostettiin haastattelukysymykset ja tehtiin ohjaajien kommenttien perusteella muutoksia opinnäytetyösuunnitelmaan. Korjausten jälkeen ohjaajalta haettiin suunnitelman hyväksyntä, joka saatiin. HUSin tutkimuslupaa haettiin ja sille saatiin hyväksyntä samana syksynä. Suunnittelun alkuvaiheessa oli selkeää, että toiminnoissa käytettävät sanat ja fraasit kerättäisiin sähköiseksi dokumentiksi. Sähköisen dokumentin mahdollisesta painattamisesta päättäisi asiakas myöhemmin, projektin päättyttyä. Tekstinkäsittelyohjelmalla päätettiin käyttää HUSilla ja Metropolialla käytössä olevaa Microsoft Word:iä. Materiaalin laajuudesta johtuen oli selvää, että sellaisenaan sitä ei olisi käytännöllistä tulostaa sopivassa koossa, jota hoitajat voisivat käyttää pikaoppaana potilastilanteissa. Materiaalista päätettiin koostaa erillisiä taskukokoisia tulostettavia fraasikirjasia sädehoitosaston eri toiminnoille.

5.2 Toimintaympäristö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ulkoisesta sädehoidosta vastaa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sädehoito-osasto, joka sijaitsee Helsingissä, Meilahdessa, ja on osa HUSin Syöpäkeskusta (HUS. Sädehoito-osasto). Sädehoito-osasto on moniammatillinen toimintaympäristö, jossa työskentelee röntgenhoitajia (n. 70), fyysikkoja, tekniikkoja, sairaanhoitajia, lääkäreitä, erikoislääkäreitä, osastosihteereitä ja perushoitajia. Ulkoisen sädehoidon laitteita (lineaarikihihdyttimiä) osastolla on käytössä kymmenen kappaletta.

Potilaan tie sädehoito-osastolla: Sädehoito on usein polikliininen eli potilas saapuu sädehoitoklinikan ulkopuolelta. Potilaan saapuessa sädehoito-osastolle hän on jo saanut syöpädiagnoosin ja useimmissa tapauksissa jo edeltävää hoitoa, esimerkiksi leikkaus ja/tai sytostaattihoidoa. Potilas, joka saapuu paikalle sairaalan ulkopuolelta sädehoito-osastolle ensimmäistä kertaa, ilmoittautuu yleensä aulan neuvontaan. Sitten hän tapaa lääkärin, jonka kanssa käydään läpi diagnoosi ja hoito. Lääkäri varmistaa, että potilas sekä ymmärtää että hyväksyy suunnitellun sädehoidon ja on tietoinen hoidon mahdollisesti aiheuttamista haittavaikutuksista. Seuraavaksi vuorossa on niin sanottu UPVO-hoitaja (uuden potilaan vastaanottohoitaja), joka käy potilaan kanssa läpi hoitoon liittyvät käytännön asiat ja vastaa potilaan kysymyksiin. UPVO-hoitaja myös esittelee osaston, antaa tarvittavat hoito-oppaat ja lomakkeet, esimerkiksi KELA-korvaus. Poikkeuksena käytäntöön ovat rintasyöpäpotilaat, jotka saavat kaiken tiedon lääkäriltä. UPVO-hoitaja varaa ensimmäisen sädehoitoajan ja tarvittavien simulointikuvausten ajat. Hoitaja tekee myös lääkärin pyytämät varaukset laboratorioon ja diagnostisiin kuvauksiin. Jos kuvauksiin tai sädehoitoihin liittyy esivalmisteluohjeita, antaa hoitaja näihin liittyvät ohjeistukset. Seuraavalla käynnillä potilas käy sädehoidon simuloinnissa. Simulointi tehdään TT-laitteella, mutta esimerkiksi pään, lantion ja gynekologisten syöpien potilaat käyvät lisäksi MRI-kuvauksessa. Onnistuneen sädehoidon edellytyksenä on potilaan liikkumattomuus hoidon aikana. Liikkumattomuuden takaamiseksi potilaille suunnitellaan fiksaatiovälineiden käyttö, esimerkiksi tyynyt, ja saatetaan tehdä yksilöllinen fiksaatioväline, esimerkiksi päämaski. Fiksaatiovälineen teko suoritetaan joko TT- kuvaushuoneessa tai erillisessä muotintekohuoneessa. Simuloinnin jälkeen on vuorossa potilaan ensimmäinen sädehoitokerta ja siihen kuuluva keskustelu röntgenhoitajan kanssa. Jatkossa potilas tulee suoraan sädehoitoon, jossa hän ilmoittautuu neuvontaan tai tekee ilmoittautumisen automaattilla. Röntgenhoitaja hakee hänet odotustiloista. Hoitojen aikana voi myös olla lääkärinkäyntejä mutta yleensä viimeistään hoidon loputtua on loppuvastaanotto, joko viimeisen hoitoajan yhteydessä tai kahden viikon sisällä hoidon päätyttyä. Kaikilla potilailla

loppuvastaanottoa ei ole ja osalla se hoidetaan puhelinsoittona. On myös mahdollista, että loppukeskustelu käydään muualla, jolloin syöpäkeskuksen lääkäri kirjoittaa epikriisin (hoitotiivistelmä) tehdystä sädehoidosta.

Hoito voi myös jossain tapauksissa olla niin sanottu osastohoito, jolloin potilas voi tulla sädehoitoon esimerkiksi sairaalaosastolta, jolloin hänet tuo paikalle potilaskuljettaja. Myös toisten sairaaloiden vuodepotilaat käyvät sädehoito-osastolla ja he tulevat paikalle invataksilla tai ambulanssilla.

Vaikka isotooppiosasto on osa sädehoito-osastoa, eroaa se kuitenkin sekä sijainnillaan että potilastyössään muusta sädehoito-osaston toiminnasta. Isotooppi-osastolla potilaille annetaan säteilevää ainetta, joko injektiona, tiputuksessa tai kapselina, joka hakeutuu haluttuihin kohtiin, jotka sitten kuvataan. Osa toimenpiteistä vaatii lyhyen osastohoidon ja osa tehdään polikliinisesti. Potilas, joka tulee osastohoidon kautta tapaa röntgenhoitajan sekä osastolla, missä hoitaja käy tiputtamassa potilaalle säteilevän aineen, että sen jälkeen tapahtuvissa kuvauksissa, jotka suoritetaan isotooppiosastolla. Usein nämä hoidot toistuvat muutaman kuukauden välein. Monet isotooppiosaston hoidoista suoritetaan ainoastaan Helsingissä, joten potilaita tulee kaikkialta Suomesta. Osastolla työskentelee vakituisesti neljä röntgenhoitajaa, lääkäri ja fyysikko.

5.3 Tiedonhaku

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Tässä työssä oli avainasemassa yhteistyö sädehoidon ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toiminut röntgenhoitaja oli tehnyt huomattavaa alustavaa työtä keräten sädehoidon sanastoa ja fraaseja suomeksi. Sanastoa ja fraaseja oli kerätty Microsoft Word dokumenttiin. Sädehoito-osaston ohjaaja myös kirjoitti suomeksi kaksi virtuaalikeskustelua, kahden yleisimmän syöpähoitotapauksen ensimmäisen hoitokerran yhteydessä käytävästä keskustelusta, asiakkaan ja röntgenhoitajan välillä (rintasyöpä, eturauhassyöpä). Isotooppiosastolta saatiin yleisimpien hoitotilanteiden fraasit suomeksi. Työtä varten selvitettiin sädehoito-osaston eri toiminnot, joissa ollaan potilaskontaktissa. Havaittujen toimintojen yleisimmät työkulut/keskustelut potilaiden kanssa oli selvitettävissä sädehoito-osaston ohjaajan tekemästä dokumentista. Toimintojen yleisimmät työkulut/keskustelut potilaiden kanssa varmistettiin haastattelemalla yhteistyöorganisaation ohjaajaa ja eri toimintojen asiantuntijoita. Tällä selvitettiin ja varmistettiin yleisimmin käytetyt fraasit, mahdolliset tieteelliset sanat sekä työnkulku.

5.4 Rajauksen ja tuotosten tarkentuminen

Opinnäytetyön tuotokset ja rajaus varmentuivat projektin edetessä. Alkuperäisessä suunnitelmassa isotooppi, oli aiheena rajattu projektin ulkopuolelle ja vastaavasti sihteeritoiminnot, aulatoiminnot sekä UPVO (uuden potilaan vastaanotto) oli suunniteltuna sisältönä. Isotooppi toimintojen ulosrajaus johtui ajatuksesta, että se saattaisi laajentaa sanasto-osuuksia valtavasti ja vaatisi oman kontaktihenkilönsä. Pandemian takia emme voineet tehdä suunniteltua osallistuvaa havainnointia työpisteillä ja näin jouduimme turvautuvaan haastattelukysymyksiin aiheesta. Haastatteluista päästiin tekemään toisen opinnäytetyöntekijän samaan aikaan tapahtuneen työharjoittelun ansiosta. Tuo harjoittelu tapahtui isotooppiosastolla. Harjoittelun aikana kävi selväksi, että isotooppiosastolla oli sekä kiinnostusta että suuri tarve oppaaseen. Isotooppiosastolla tehdään myös hoitoja, joita ei tehdä missään muualla Suomessa, joten heille tulee potilaita myös sellaisilta alueilta missä suomen kielen käyttö on hyvin rajattua, esimerkiksi jotkin Pohjanmaan kunnat. Asiaa arvioitaessa tulimme siihen lopputulokseen, että osastolla olisi erittäin hyödyllistä olla myös oma osio oppaassa. Osastolla on neljä vakituista röntgenhoitajaa ja he kaikki osallistuivat suomenkielisten fraasien kirjoittamiseen. Lopputulema ei ollut niin laaja kuin aluksi pelkäsimme ja kommentit oppaan isotooppiosuudesta ovat olleet pelkästään positiivisia.

Aulatoimintojen osuutta ei ole poistettu lopullisesta versiosta, vaan ne on liitetty yleisosioon. Sihteeritoiminnot jätettiin oppaan ulkopuolelle, koska niissä ollaan hyvin vähän suoraan potilaiden kanssa tekemisissä. Näin kävi myös UPVO toiminnan osalta, joka päätettiin jättää pois sen hyvin erilaisesta luonteesta johtuen. Vaikka tämäkin toiminta noudattaa tiettyä kaavaa on se kuitenkin keskustelupohjainen, eli vaatii ehdottomasti hoitajalta ruotsin kielen taitoa. UPVO-keskusteluiden tueksi ja niihin valmistauttaessa voidaan varmasti hyödyntää materiaalia, joka löytyy ”Sädehoidon sanastoa ja fraaseja”-dokumentista.

Opinnäytetyön kokonaismateriaalista koostettavat fraasi- kirjaset sovittiin tehtäväksi seuraaville sädehoito-osaston toiminnoille: Magneetti (MRI) -simulointi, tietokonetomografia (TT) - simulointi, sädehoito ja isotooppi. Myöhemmin päätettiin koostaa oma kirjainen myös sanastoista.

5.5 Lähestymistapa ja menetelmät

Haastattelu perustuu haastattelijan ja haastateltavan keskinäiseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Haastatteluja voidaan suorittaa usealla eri tavalla. Tyypillisiä haastattelun muotoja ovat avoin, täysin strukturoitu ja puolistrukturoitu. Avoimessa haastattelussa keskustelu voi olla epämuodollista, sen tulee olla avointa ja vaatii onnistuakseen aktiivisuutta molemmilta haastattelun osapuolilta. Täysin strukturoidussa haastattelussa noudatetaan etukäteen valmisteltua kysymysrunkoa. Kysymykset esitetään kysymysrungon määrittelemässä järjestyksessä. Kun haastattelua varten on tehty valmiit kysymykset, mutta niiden esitysjärjestystä ei ole määritelty on kyseessä puolistrukturoitu haastattelu. (Ojasalo & Moilanen & Ritakoski 2015: 108–109.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoidun ja avoimen haastattelun hybridiä. Haastattelut kohdistettiin sädehoito-osaston eri toiminnoissa työskenteleviin ammattilaisiin ja ne päästiin tekemään aidossa toimintaympäristössä. Henkilökunnan haastattelut suoritettiin osittain kyselylomakkeella ja osittain suullisesti ajan säästämiseksi. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, joihin haastateltava sai noin viisi minuuttia aikaa vastata. Vapaasti vastattaviin kysymyksiin haastateltavaa pyydettiin kertomaan vastaukset suullisesti ja haastattelijä nauhoitti haastattelun puhelimella. Nauhoitetut osuudet kirjoitettiin sitten auki nauhoitteita kuuntelemalla. Haastatteluissa keskityttiin hoitajien omiin työtehtäviin sekä heidän kokemuksiinsa ruotsinkielisten potilaitten kanssa. Hoitajia pyydettiin arvioimaan oma ruotsin kielen taito sekä kertomaan mikä auttaisi juuri heitä tilanteissa, joissa heidän on käytettävä ruotsin kieltä. Kysyimme myös ehdotuksia ja toiveita tulevaan tuotteeseen.

Vastauksia saatiin kymmenen, osastolla työskentelee noin 70 röntgenhoitajaa ja heidän lisäksi muita henkilöstöryhmiä. Vastauksissa korostui tarve oppaalle, joka olisi räätälöity juuri sädehoidon tarpeisiin. Jo olemassa olevat oppaat ovat joko hoitohenkilökunnalle (Folktinget 2018) tai enemmän muille röntgenmodaliteeteille (Kaipiainen & Piira 2014) ja niistä puuttuu sädehoidon erikoissanastoa. Myös hoitotilanteet eroavat selkeästi diagnostisesta kuvantamisesta. Saatiin myös toiveita ja esimerkkejä sanoista ja fraaseista eri työpisteille. Vastaukset tukivat, täydensivät ja tarkensivat jo suunniteltujen oppaiden sisältöä. Kuusi haastateltua kymmenestä arvioi oman ruotsin kielen osaamisen heikoksi. Kaksi vastaajaa kymmenestä kertoi kokevansa jonkin verran jopa ahdistusta, ruotsinkielisten potilaiden kohtaamistilanteissa, heikon kielitaitonsa takia. Vastaajista yhdeksän koki, että erityisesti eri toimintoihin liittyvät valmiit fraasit olisivat hyödyllisiä.

Käännöstyön suoritti kokonaisuudessa toinen opinnäytetyön tekijöistä, koska koimme että hänen äidinkielenään oleva ruotsi toisi työhön tarvittavaa natiivi-suomenruotsalaista tuntemusta. Koska sairaalamaailma kuitenkin eroaa paljon tavallisesta arjesta, joutui myös käännöstyön suorittava käyttämään apunaan käännösohjelmia verkossa. Parhaiksi osoittautuivat Vårdsvenska-verkkosivusto, mikä valitettavasti ei tällä kirjoitushetkellä ole saatavilla, ja Finlandssvensk ordbok (Institutet för de inhemska språken 2016). Verkossa löytyvien eri suomi–ruotsi hoitokielen sanastojen suurin ongelma on se, että ne usein kääntävät suomesta riikinruotsiksi. Riikinruotsin sana taas ei välttämättä vastaa sanaa mitä käytetään suomenruotsiksi. Käännöstyössä käytettiin apuna myös kielitaitoista lähipiiriä. Oikolukuun saatiin apua omien verkostojemme kautta ja täten saatiin useampi vertaislukija sekä suomen- että ruotsinkielisen tekstin tarkastamiseen. Tilaaja ei nähnyt tarvetta erilliseen oikolukuun heidän puolestaan.

Katselmointia käytettiin varmistamaan opinnäytetyön lopputuotosten tarkoituksen mukaisuus, luettavuus ja sisältö. Asiakasorganisaatio suoritti dokumenttien katselmoinnin ja lähetti korjausehdotukset sähköpostilla. Asiakkaan lähettämät korjausehdotukset käytiin läpi ja mahdolliset näkemuserot käytiin perustellen läpi, jonka jälkeen tehtiin sovitut korjaukset ja lähetettiin uudet versiot katselmoitavaksi asiakasorganisaatiolle. Fraasikirjasten tulostus testattiin sekä opinnäytetyöntekijöiden toimesta, että asiakasorganisaation toimesta. Lopputuotosten hyväksyntä todettiin tilaajan toimesta sähköpostin välityksellä.

5.6 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Sädehoito-osaston työntekijät oppivat omassa ammatissa tarvittavaa ruotsinkielistä sanastoa ja heidän kynnyksensä käyttää ruotsin kieltä potilaskohtauksissa madaltuu jotta enenevään ruotsin kielen käyttöön (lumipalloeefekti). Näin täyttyy myös kielilain pykälä, joka säättää, että ruotsinkielisillä on oikeus saada terveystulokset omalla äidinkiellään (Oikeusministeriö). Sädehoito-osastolla ei ole tällä hetkellä töissä yhtään ruotsia äidinkielenään puhuvaa röntgenhoitajaa, joten osasto on vain opitun kielitaidon varassa. Tämä vaihtelee paljon eri henkilöiden kohdalla ja tarve ammattisanastolle ja ruotsinkielisille fraaseille on suuri.

Sädehoito-osaston ruotsin kieliset potilaat saavat nykyistä enemmän palvelua omalla äidinkiellään. Tämä lisää potilastyytyväisyyttä sekä turvallisuutta. Sädehoito hoitomuotona on monelle vieras ja jopa pelottava hoitomuoto ja jos ei voi esittää kysymyksiä sillä omalla vahvemmallalla kielellä (tässä kohtaa tarkoitetaan ruotsin kieltä), saattaa asioita

jäää epäselväksi ja itseään vaivaamat kysymykset kysymättä. Silloin myös potilaan huoli, ahdistus ja tyytymättömyys kasvaa. Tämä voi myös johtaa suoranaisiin vaaratilanteisiin, jos potilas ei ymmärrä annettuja ohjeita.

Opinnäytetyön tekijöinä myös me hyödyimme tästä työstä. Me saimme hyvän kuvan sädehoito-osaston eri toiminnoista ja siellä tapahtuvista päivittäisistä potilaskohtaamisista. Opimme myös itse tärkeää sädehoidon ruotsinkielistä sanastoa ja fraaseja. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen vaati tutkimuksellista otetta, projektitaitoja, viestintätaitoja ja ongelmanselvitystaitoja, joita pääsimme kohentamaan tämän projektin myötä. Kaikki edellä mainitut taidot parantavat meidän tekijöiden ammatillista osaamista ja ovat hyödyksi tulevaisuuden työtehtävissä.

6 Tuotokset

6.1 Yleistä

Sädehoito-osaston toimintojen moninaisuudesta johtuen materiaalistamme tuli melko laaja. Dokumentteja muodostettaessa on kiinnitetty huomiota niiden fyysisiin ja sisällöllisiin ominaisuuksiin kuten kokoon, tulostettavuuteen, sisällön käytännöllisyyteen ja luettavuuteen. Oppaiden sisältöä koostettaessa on huomioitu myös jokaisen toiminnon työnkulun ja potilaskohtaamisten erilaisuus ja toisaalta myös niistä löytyvät yhteiset teemat, kuten tervehtiminen, esittely, osastolla liikkumisen opastaminen jne. Tuotosten painoarvo on niiden käytännöllisyydessä, fraasit tähtäävät enemmän puhekieleen kuin kirjoitettuun kieleen. Sanastoissa on valmiina substantiivien taivutusmuodot ruotsinkielisten sanojen kohdalla. Ruotsinkielisissä sanoissa on myös mahdollisuuksien mukaan käytetty suomenruotsalaisia sanoja koska nämä usein eroavat riikinruotsalaisista sanoista.

6.2 Hyvä opas

Hyvä opas on selkeästi jäsennelty, siinä on otettu huomioon oppaan tarkoitetut käyttäjät ja käyttötarkoitus. Oppaan otsikot vaikuttavat luettavuuteen, niiden tulee olla kuvaavia ja hyvin erottuvia. Sisällön kirjoituskielen tulee olla helposti luettavaa ja sen tulee edetä loogisesti. Oppaan ulkoasulla on merkitystä, hyvä ulkoasu houkuttelee ja helpottaa lukemista, kun taas huonolla ulkoasulla on päinvastainen vaikutus. Värien ja tehosteiden, kuten esimerkiksi lihavointi, käyttö voi olla tarkoituksenmukaista. Tärkeitä ovat

myös marginaalien ja kirjaisimien koko sekä rivivälit. Oppaan koon tulee tukea suunniteltua käyttötarkoitusta. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002: 39, 42–43, 53, 55.)

6.3 Muotoilu

Keräämäämme materiaalia ei ole käytännöllistä tulostaa A6 formaatissa yhtenä dokumenttina. Sivujen suuri määrä estää taittamisen käyttökelpoiseksi kirjaseksi ja toisaalta myös nopea asioiden etsiminen oppaasta muuttuisi vaikeaksi. Fraasikirjasten kooksi valittiin A6, joka on 1/4 A4stä ja mahtuu työvaatteiden taskuun. Kirjasten haluttiin tulostuvan muotoon, jossa niistä olisi helppo tehdä taittamalla kirjanen. Haluttu koko aiheutti haasteita tulostukseen. Tulostettavuuteen vaikuttavat käytössä oleva tulostustekniikka ja tulostettavien sivujen määrä. Yleisesti käytössä olevilla tulostimilla ei voida tulostaa A4:ää pienempiä dokumentteja kaksipuolisesti. A5 kirjaseksi (= A4 taitettuna) tulostus onnistuu Microsoft Word:iä käyttäen automaattisesti, mutta A6 kokoa olevan dokumentin tulostus onnistuu vain erikoisjärjestelyillä. A6 kokoisen kirjasen tulostaminen A4 arkille on mahdollista erityisen sivujärjestyksen mukaisella tulostuksella. Leikkaamalla fraasikirjasten tulosteet horisontaalisesti kahtia, niistä voi taittaa näppärän taskuun mahtuvan kirjasen.

Oppaiden sisällön muotoilu perustuu hyvän oppaan periaatteisiin ja HUSin graafiseen ohjeistukseen (HUS. Graafinen ohje). Oppaiden sivuvaihtojen yhteydessä on huomioitu, että suomenkielinen fraasi ja sen ruotsinkielinen vastine eivät ole eri sivuilla. Paremman erotettavuuden vuoksi eri kielet on kirjoitettu eri väreillä. Fraasit on eroteltu toisistaan selkeästi. Otsikoinnit on otettu huomioon sivuvaihdossa. Otsikointien sivuvaihdot on järjestetty siten, että vain muutaman tekstirivin jäädessä otsikon alle, on kokonaisuus siirretty alkavaksi seuraavalta sivulta. Fraasikirjasten sisältö on suunniteltu noudattamaan kyseisen toiminnon työnkulkua. Oppaissa olevat sanastot on jaoteltu aiheittain ja ne ovat, joko aakkosjärjestyksessä tai esimerkiksi aikajärjestyksessä. Marginaalit on tehty mahdollisimman pieniksi kirjoitustilan ja ilmavuuden lisäämiseksi oppaisiin. Rivivälityksien valinnassa on kiinnitetty huomiota oppaiden luettavuuteen.

Käytetyt tehosteet ja kirjaisimet:

Otsikot: Vahvistettuna, isoilla kirjaimilla, fonttina on **CENTURY GOTHIC**, värinä ”Saavutettava HUS turkoosi” (RGB: 0,126, 147)

Suomenkielinen teksti: Fonttina on Georgia, värinä musta

Ruotsinkielinen teksti: Fonttina on **Georgia** ja värinä käytetään ”HUS sinistä” (RGB: 0,75,135)

6.4 Toimitetut materiaali

Asiakkaalle toimitettava materiaali koostui kahdeksasta eri dokumentista. Dokumentteista neljä on fraasikirjasia, jotka tehtiin toiminnoille isotooppi, MRI-simulointi, TT-simulointi ja sädehoito. Sanastoista koostettiin myös fraasikirjasten muotoinen tulostettava dokumentti. Sädehoidon aloituskeskustelut päätettiin pitää erillisenä kokonaisuutena ja niistä tehtiin oma dokumentti. Fraasikirjasissa on kaikissa yhteistä potilaan tunnistus, esittäytyminen, riisumisohjeet sekä ohjeistus syöpäkllinikalla liikkumiseen, muuten jokainen opas on räätälöity kyseisen toiminnon tarpeisiin.

Sädehoidon sanastoa ja fraaseja: Dokumentti sisältää kaikki sanat ja fraasit, mitä opinnäytetyössä on kerätty ja käännetty. Tämä on asetettu tulostumaan automaattisesti A5 kokoiseksi kirjaseksi.

MRI-Simulointi – Fraasit: Oppaassa on magneettikuvaukseen liittyvä erikoissanasto. Fraasit ovat työnkulun mukaisessa järjestyksessä. Tämä dokumentti on A6 koossa ja vaatii oikein tulostuakseen erikoisjärjestelyjä.

TT-Simulointi – Fraasit: Oppaassa kuvataan TT-kuvaukseen liittyvä erikoissanasto. Fraasit ovat työnkulun mukaisessa järjestyksessä. Tämä opas on A6 koossa ja vaatii oikein tulostuakseen erikoisjärjestelyjä.

Sädehoitotapahtuma – Fraasit: Tämä on laajin fraasikirjanen sisällöltään. Siihen on koostettu sädehoitotapahtuma. Dokumentti on A6 koossa ja vaatii oikein tulostuakseen erikoisjärjestelyjä.

Isotooppi – Fraasit: A6 muodossa oleva opas, joka sisältää isotooppi- toiminnossa yleisesti käytettävät fraasit. Vaatii erikoisjärjestelyjä tulostettaessa.

Sädehoidon sanastoa: Sisältää kaikki sanastot, jotka on muodostettu osana käännöstyötä. Tämä dokumentti on A6 koossa ja vaatii oikein tulostuakseen erikoisjärjestelyjä.

Sädehoidon aloituskeskustelut: Sisältää virtuaalisen sädehoidon aloituskeskustelun potilaan ja hoitajan välillä. Keskusteluiden aiheina ovat rintasyöpä ja eturauhassyöpä. Dokumenttia voidaan käyttää apuna sädehoidon aloituskeskusteluun valmistauduttaessa.

Fraasikirjasten tulostusohjeet: Fraasikirjasten tulostukseen tehty ohjeistus. Ohjeessa kuvataan tarvittavat tulostusasetukset ja sivujen oikea tulostusjärjestys.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu, testaaminen ja arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä identifioitiin erilaisia potilastilanteita ja näiden potilastilanteiden erilaisia kielivaatimuksia. Toisaalta sädehoidon eri toiminnoissa on paljon potilaskohtaamisia, jotka ovat kestoaltaan melko lyhyitä ja ne ovat luonteeltaan lähinnä potilasta ohjaavia. Potilasta ohjaavien tilanteiden vaatima kielitaito ei ole korkea ja juuri näitä tilanteita varten oppaamme on tehty. Osa sädehoito-osaston potilaskohtaamisista ovat aktiivisia keskusteluja, jotka vaativat huomattavasti syvempää ruotsin kielen tunte-
musta, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. Syvempää kielen osaamista vaativiksi arvioimme seuraavat: Lääkärin ja potilaan välinen keskustelu, UPVO keskustelut ja sädehoidon aloituskeskustelu. Kahdesta yleisimmästä sädehoidon aloituskeskustelusta (rintasyöpä, eturauhassyöpä) kirjoitettiin hoitajan ja potilaan välinen virtuaalinen keskustelu, jotka käännettiin ruotsiksi. Virtuaalikeskusteluja voi käyttää apuna valmistauduttaessa keskusteluun potilaan kanssa, mutta niistä saavutettava hyöty on kyseenalainen.

Asiakkaan katselmoitavaksi toimitetut tuotokset versioitiin. Hyväksyntä sopimuksen täyttämiseksi saatiin asiakkaalta tuotosten versiolle 8 (v08) 13.4.2021.

Asiakkaalta tullut palaute on ollut pelkästään positiivista koko projektin ajan. Palautetta on saatu asiakasorganisaatiossa toimineelta opinnäytetyön ohjaajalta ja osittain myös suoraan sen muilta käyttäjiltä.

7.2 Kehittämisehdotukset

Keräämäämme materiaalia voisi käyttää hyväksi esimerkiksi sädehoitohenkilökunnalle räätälöidyn ruotsinkielenkurssin rakentamisessa. Sähköisessä muodossa olevaan koostedokumenttiin ("Sädehoidon sanastoa ja fraaseja") voisi myös laittaa sanoja ja fraaseja äänitettynä, jolloin oikean ääntämisen tarkastaminen olisi mahdollista. Kirjasten painattaminen voisi saattaa ne käyttökelpoisempaan muotoon.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Sädehoidon ammattilaisten haastattelut ja läheinen yhteistyö heidän kanssaan dokumentteja muodostettaessa ja katselmoitaessa kasvattaa luottamusta tuotoksiimme. Dokumenttien läpikäynti useamman henkilön toimesta myös osaltaan nostaa luottamusta opinnäytetyömme tuloksiin. Molempien opinnäytetyöntekijän suorittamasta sädehoidon harjoittelusta on ollut suuri apu tämän opinnäytetyön tekemisessä. Työharjoittelussa on tullut tutuksi sädehoito-osaston eri toiminnot (työpisteet) sekä niissä yleisesti tapahtuvat potilastilanteet.

Opinnäytetyön tekijöiden, Metropolian ohjaajien ja toimeksiantajan vastuiden selkeyttämiseksi allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Sopimuksessa määriteltiin sen voimassaoloaika, projektin nimi, opintoja edistävä tarkoitus, projektin tuotokset, aikataulu, ohjaajat, toimeksiantajan ohjauksen sisältö, immateriaalioikeuksien luovutus, kustannukset ja sallassapito. Tämän opinnäytetyön sopimuksen pohjana käytettiin Metropolian valmista laajan sopimuksen pohjaa.

Koska tätä opinnäytetyötä varten kerättiin aineistoa haastatteleamalla sädehoito-osaston henkilökuntaa, tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin ja saatiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) tutkimuslupa oli mahdollista hakea sähköisesti. Lupahakemukseen piti liittää seuraavat tiedot: tutkimussuunnitelma ja tiivistelmä, kysely- ja haastattelulomakkeet sekä tekijöiden vaitiolo- ja salassapitositoumus. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu tämän opinnäytetyön osalta, koska aineistoa ei kerätty asiakirjoista, asiakkailta tai potilailta. Tämän opinnäytetyön tekemisen yhteydessä ei missään vaiheessa kerätty haastateltavien nimiä, henkilötietoja tai muita tunnistamistietoja. (HUS 20/2018.) Opinnäytetyössä on noudatettu ammattikorkeakoulujen eettisiä ohjeita opinnäytetyön tekijöille (Arene Ry 2019).

Opinnäytetyön kirjallinen osa on tarkastettu mahdollisten samankaltaisuuksien varalta Metropoliasa käytössä olevalla Turnit plagiaatintunnistusohjelmalla. Plagiaatintunnistusohjelma antaa ilmoituksen samankaltaisuudesta prosenttilukuna. Tämän lisäksi raportissa on nähtävissä kaikki osiot, jotka ohjelma on tunnistanut samankaltaisiksi. Ohjelma käsittelee lähteet samankaltaisuuksina ja tämän takia Turnit ohjelman tarkastettavaksi annetusta opinnäytetyöstä on poistettu lähdetiedot sisältävät sivut.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme toteutusprosessi on ollut monipuolinen ja kiinnostava. Olemme oppineet paljon uusia ruotsinkielisiä ammattisanoja sekä syventäneet ammatillista osaamista sädehoito-osaston eri työpisteitten potilaskohtaamisista. Tämän yhteydessä olemme myös olleet läheisessä yhteistyössä sädehoito-osaston röntgenhoitajien kanssa, jonka näemme myös eduksi tulevan työuran kannalta. Olemme myös käyneet syvällisesti läpi materiaalia kaksikielisyyden haasteista sekä paneutuneet kielilakiin ja sen toteutumiseen Suomessa. Sen lisäksi olemme myös oppineet miten käyttää tietoteknisiä ratkaisuja tuotteen viimeistelyssä. Olemme voineet tässä työssä käyttää hyväksi molempien vahvuusalueita sekä oppineet toisiltamme uusia työtapoja ja yhteistyön merkitystä.

Uskomme opinnäytetyömme tuotosten helpottavan, rohkaisevan ja kannustavan hoitohenkilökuntaa puhumaan ruotsin kieltä enenevässä määrin ruotsinkielisten potilaitten kohtaamistilanteissa. Edellä mainitun toteutuessa ruotsinkielisen vähemmistön hoitokemukset paranevat ja kieliryhmien välinen tasa-arvo lisääntyy.

Lähteet

Ali PA & Watson R 2018. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. J Clin Nurs. 2018 Mar;27(5–6): e1152-e1160. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29193568/>>. Viitattu 1.3.2021.

Arene Ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Julkaistu 2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 14.5.2020.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Säädöksiä seurattu SDK 307/2020 saakka (julkaistu 6.5 2020). <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 6.5.2020.

Finlex. Kielilaki 6.6.2003/423. Säädöksiä seurattu SDK 307/2020 saakka (julkaistu 6.5 2020). <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>> Viitattu 6.5.2020.

Folktinget. 2018. Jag är här för dig – Selkokielineen suomi–ruotsi-sanasto hoitotyöhön. Svenska Finlands folkting. Unigrafia Ab/ Unigrafia Oy 2018, Helsinki/ Helsingfors Verkko-tilaussivu. <https://folktinget.fi/Site/Data/1597/Files/Jag%20aer%20haer%20foer%20dig_2018.pdf>. Viitattu 14.5.2020.

HUS. 20/2018. Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja tietosuoja-asetuksen vaikutus tutkimustoimintaan. Pysyväisohje. Julkaistu 2018. <<https://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/ladattavat-dokumentit/Opinnytetyn%20ohjeet%20ja%20lomakkeet/Pysyvaisohje%202018-20%20Opinnaytetutkimukseen%20tarvittavat%20luvut%20HUSissa%20ja%20tietosuoja%20asetuksen%20vaikutus%20tutkimustoimintaan.pdf>>. Viitattu 14.5.2020.

HUS. Graafinen ohje. Verkkodokumentti. <https://production.hus-ref.hus-prod.wdr.io/sites/default/files/2020-09/HUS_graafinen_ohje.pdf>. Viitattu 3.3.2021.

HUS. Kaksikielisyysohjelma. 2020. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/vastuullisuus/kaksikielinen-hus>>. Viitattu 12.3.2021.

HUS. Sädehoito-osasto. Verkkosivu. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Sivut/S%C3%A4dehoito-osasto.aspx>>. Viitattu 12.5.2020.

HUS: Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri

HYKS: Helsingin Yliopistollinen Keskussairaala

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkojulkaisu. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>>. Viitattu 20.1.2021.

Institutet för de inhemska språken. 2016. Verkkosivusto. Publicerades 13.12.2016. Senast uppdaterad 13.12.2016. Institutet för de inhemska språkens webbpublikationer 45. URN: NBN:fi: kotus-201637 — ISSN 2323–3370 <<https://www.sprakinstitutet.fi/sv>>. Viitattu 6.5.2020.

Kaipiainen, M & Piira, J 2014. Taskukokoinen opaskirja röntgenhoitajille ruotsinkielisen potilaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö. Radiografia ja sädehoito. Metropolian ammattikorkeakoulu 2.4.2014 <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73073/Taskukokoinen%20opaskirja%20rontgenhoitajille%20ruotsinkielisen%20potilaan%20kohtaamiseen.pdf?sequence=1>>. Viitattu 10.3.2021.

Kalso, E 2020. Kielellä on väliä. Verkkoartikkeli. Lääkärilehti 21.10.2020. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kielella-on-valia/>>. Viitattu 23.3.2021.

Kuntaliitto. 2017. Ruotsin- ja kaksikieliset kunnat <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/2017-02-ruotsin-ja-kaksikieliset-kunnat_0.pdf>. Viitattu 6.5.2020.

Metropolia. Opetussuunnitelma. 2018. Verkkosivu. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70311/SXM18S1/year/2018>>. Viitattu 19.10.2020.

Metropolia. Opetussuunnitelma. 2020. Verkkosivu. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70311/SXM20S1/year/2020>>. Viitattu 19.10.2020.

de Moissac, D & Bowden, S 2018. Tutkimus. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373518769008>>. Viitattu 10.3.2021.

MRI: Magnetic Resonance Imaging

Mustajoki, M & Eriksson, JG & Forsen, T 2020. Health behaviour among bilingual Swedish speaking patients in the Finnish healthcare setting. J Family Med Prim Care [serial online] 2020 [cited 2021 Mar 10]; 9:4045-52. Available from: <<https://www.jfmpc.com/text.asp?2020/9/8/4045/293015>>. Viitattu 10.3.2021.

Männistö, V & Pynttari, T 2019. Katsaus toisen kielen oppimisen ja opettamisen teorioihin sekä menetelmiin. Kandidaatintutkielma. <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905031577.pdf>>. Viitattu 19.10.2020.

Oikeusministeriö. Kielelliset oikeudet. Kieliesite verkossa. <https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4734397/kieliesite_suomi_web.pdf/beb9d3bf-1a36-4f83-8863-ef9cd4e34460/kieliesite_suomi_web.pdf>. Viitattu 6.5.2020.

Ojasalo, K & Moilanen, T & Ritakoski, J 2015. 3.–4. painos. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus. 2020. Toinen kotimainen kieli ja vieraat kielet perusopetuksessa. Verkkojulkaisu. <<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetus/toinen-kotimainen-kieli-ja-vieraat-kielet-perusopetuksessa>>. Viitattu 6.5.2020.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa valitsemallaan kielellä - suomeksi tai ruotsiksi. Verkkojulkaisu. <<https://stm.fi/documents/1271139/1376272/Jokaisella+potilaalla+on+oikeus+saada+hyv%C3%A4%C3%A4+hoitoa+suomeksi+tai+ruotsiksi.pdf/35d962f2-c3ce-40cd-bd11-625690569ea0/Jokaisella+potilaalla+on+oikeus+saada+hyv%C3%A4%C3%A4+hoitoa+suomeksi+tai+ruotsiksi.pdf>>. Viitattu 2.5.2020.

Tilastokeskus. 2020. Väestö. Päivitetty 2.6 2020 <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20kielen%20mu-kaan%2031.12.>. Viitattu 24.2.2021.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. E-kirja. Helsinki: Tammi.

TT: Tietokonetomografia

UPVO: Uusien potilaiden vastaanotto

Vårdsvenska. Verkkosivusto. <<http://www.vardsvenska.fi/fi/>>. Viitattu 6.5.2020.

Wallinvirta, E & Honkanummi, E & Lundqvist, J & Kettunen, J 2018. Vantaan ruotsinkielisten asukkaiden kokemuksia Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouksista. Yrkeskeshögskolan Arcada Ab, Helsinki. Vantaan kaupunki, 2018. Verkkojulkaisu. <https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/139251_isbn_978-952-443-586-4.pdf>. Viitattu 27.3.2021.

Haastattelukysymykset

- **Toiminto**
 - Sädehoito
 - Sihteeritoiminnot
 - Aulatoiminnot
 - Fiksaatiovälineiden teko
 - Magneettisimulaatio
 - Tietokonetomografiasimulaatio
 - UPVO hoitajat (Uusien potilaiden vastaanotto)

- **Oma arvio ruotsin kielen taidostasi?**
 - En osaa
 - Heikko
 - Kohtalainen
 - Hyvä
 - Natiivi

- **Miten usein pääset käyttämään ruotsin kieltä työssäsi?**
 - Harvemmin kuin kerran viikossa
 - Kerran viikossa
 - Päivittäin

- **Minkälaisissa tilanteissa joudut työssäsi käyttämään ruotsin kieltä?**
 - Avoin

- **Miten koet tilanteet?**
 - Avoin

- **Minkälaista apua tarvitsisit, että pystyisit omasta mielestäsi hoitamaan tilanteen?**
 - Valmis sanasto
 - Valmiita työhön liittyviä fraaseja
 - Muu:

- **Mitkä ovat suurimmat haasteet: sanat vai kokonaiset fraasit?**
 - Valmis sanasto
 - Valmiita työhön liittyviä fraaseja
 - Muu:

- **Minkälaisia ammatillisia sanoja tarvitset työssäsi?**
 - Avoin:

- **Minkälaisia fraaseja tarvitset työssäsi?**
 - Avoin:

Fraasikirjasten tulostusohjeet

"Sädehoidon sanastoa ja fraaseja" - Dokumentti

- Tulostuu automaattisesti A4 paperille, jonka voi taittaa A5 (1/2 A4:stä) kokoiseksi vihoksi.
- Sähköisessä muodossa tätä dokumenttia on hyvä selata laittamalla MS Word:ssä "View - Navigation pane" - tila päälle

Fraasi - dokumentit

- Ovat A6 koossa (Taskukoko: 1/4 A4:stä)
- A6 koko aiheuttaa erikoisjärjestelyjä tulostamisessa
- Tulostus A4 arkeille, kaksipuoleisena, 4 sivua/puoli (8 sivua arkille).

Tulostettavien sivujen lukumäärä tulee olla 8:llä jaollinen. Edellä mainitusta syystä tulostuksiin on lisätty tyhjiä sivuja maininnalla: "Omat muistiinpanot". HUOM! Kansisivu on numero "0".

Jotta tulostus onnistuu tarkoitetulla tavalla, pitää tulostettavien sivujen olla tietyssä järjestyksessä. Tuon järjestyksen voi määrittellä tulostimen Tulosta sivut (Print pages) kohdassa. Varmista, että valittuna A4 paperi, 4 sivua/sivu on merkittynä ja käytössä on kaksipuoleinen tulostus. Tulostuksen jälkeen arkit voi leikata vaakatasossa kahteen osaan, liittää yhteen, taittaa keskeltä ja nittoa A6 kokoiseksi vihkoseksi.

Sädehoitotapahtuma_Fraasit_A6_Suomi_Ruotsi: 40 sivua

Tulosta sivut (Print pages):

39,0,29,10,1,38,11,28,37,2,27,12,3,36,13,26,35,4,25,14,5,34,15,24,33,6,23,16,7,32,17,22,31,8,21,18,9,30,19,20

TT-Simulointi_Fraasit_A6_Suomi_Ruotsi: 24 sivua

Tulosta sivut (Print pages): 23,0,17,6,1,22,7,16,21,2,15,8,3,20,9,14,19,4,13,10,5,18,11,12

MRI-Simulointi_Fraasit_A6_Suomi_Ruotsi: 16 sivua

Tulosta sivut (Print pages): 15,0,11,4,1,14,5,10,13,2,9,6,3,12,7,8

Isotooppi_Fraasit_A6_Suomi_Ruotsi: 16 sivua

Tulosta sivut (Print pages): 15,0,11,4,1,14,5,10,13,2,9,6,3,12,7,8

Sädehoito_Sanasto_A6_Suomi_Ruotsi: 24 sivua

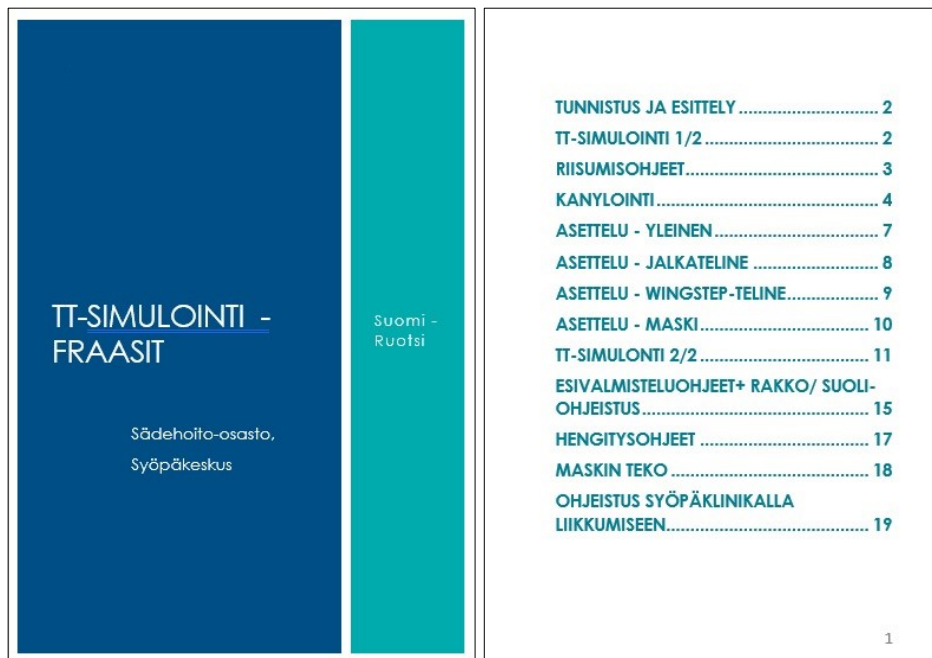
Tulosta sivut (Print pages): 23,0,17,6,1,22,7,16,21,2,15,8,3,20,9,14,19,4,13,10,5,18,11,12

Henkilökunnan haastattelut (taulukoitu)

Henkilökunnan haastattelut		Koettu tarve		Koettu ongelmakohta	
Oman osaamisen arviointi	Ruotsinkielisten potilaiden kohtaamisia	Sanasto	Fraasit	Sanasto	Fraasit
Heikko	Harvemmin kuin kerran viikossa		X	X	
Heikko	Harvemmin kuin kerran viikossa		X		X
Heikko	Kerran viikossa	X	X	X	
Heikko	Harvemmin kuin kerran viikossa		X		X
Hyvä	Kerran viikossa		X		X
Kohtalainen	Kerran viikossa		X	X	
Kohtalainen	Harvemmin kuin kerran viikossa		X		X
Heikko	Kerran viikossa			X	
Heikko	Harvemmin kuin kerran viikossa		X	X	
Kohtalainen	Kerran viikossa	X	X		X

Kuvakaappauksia yhdestä fraasikirjasesta

Etukansi ja sisällysluettelo



Yksi sisältösivu ja takakansi

