

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MAMMOGRAFIATUTKIMUS

Englanninkieliset potilasohjeet Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskukseen

TEKIJÄT Noora Huovinen
Liisa Laiho

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Röntgenhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Noora Huovinen, Liisa Laiho			
Työn nimi Mammografiatutkimus. Englanninkieliset potilasohjeet Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskukseen.			
Päiväys	28.04.2023	Sivumäärä/Liitteet	23
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskus			
Tiivistelmä Mammografiatutkimuksessa kuvataan rintoja käyttäen ionisoivaa säteilyä. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään mahdollisia muutoksia varhaisessa vaiheessa. Rinta on säteilyherkkä elin, minkä takia säteilysuojelu on tärkeää. Mammografiassa kielimuurien aiheuttamat vaaratilanteet voivat lisätä säteilyaltistuksen riskiä, ja ne voivat johtaa tutkimuksen tai toimenpiteen epäonnistumiseen tai pitkittymiseen. Kehittämistyön tarkoituksena oli kääntää Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen mammografiapotilasohjeita englanniksi. Päätaavoitteena oli pienentää vieraskielisten potilaitten kielimuuria terveydenhuollossa. Toisena tavoitteena oli helpottaa mammografiassa käyviä potilaita hahmottamaan tutkimuksen kulkua. Toimeksiantaja opinnäytetyössä oli Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskus. Kuvantamiskeskuksessa haluttiin potilasohjeet englanniksi, sillä vieraskielinen potilaskunta lisääntyy koko ajan vaihtuvan maailmantilanteen vuoksi. Aihe valittiin, sillä kansainvälisyys on suuri osa terveydenhuoltoa ja monikulttuurinen toiminta lisääntyy kaikilla aloilla. Tuotoksena tuli seitsemän käännettyä mammografiapotilasohjetta kuvantamiskeskusta varten. Potilasohjeet käännettiin hyvien potilasohjekriteerien mukaisesti. Menetelmänä käytettiin lineaarisen kehittämissprosessin mallia. Potilasohjeissa käytettiin kuvantamiskeskuksen antamaa pohjaa. Jatkoehdotuksena kaikkien potilasohjeiden tulisi löytyä vähintään suomeksi ja englanniksi. Tämä helpottaisi vieraskielisten potilaitten asiointia röntgentutkimuksissa.			
Avainsanat Mammografia, mammografiatutkimus, potilasohje, säteilysuojelu			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy	
Authors Noora Huovinen, Liisa Laiho	
Title of Thesis Mammogram. Written patient instructions in English for Kuopio University Hospitals imaging center.	
Date 28.04.2023	Pages/Appendices 23
Client Organisation Kuopio University Hospital imaging centre	
<p>Abstract</p> <p>Ionizing radiation is used to image breast tissue during a mammogram. The examination aims to find possible changes at an early stage. The breast tissue is sensitive to radiation, which is why protection against radiation during the examination is important. During a mammogram, language barriers can cause dangerous situations. These situations can lead to increased radiation exposure and to the failure or prolongation of the examination or procedure.</p> <p>The purpose of this development work was to translate mammography patient instructions for Kuopio University Hospital's imaging centre from Finnish to English. The main objective was to reduce the language barrier of patients who don't speak Finnish. Another objective was to make it easier for patients undergoing mammography examinations and procedures to understand the course of the examination.</p> <p>The client for the thesis was the imaging centre of Kuopio University Hospital. The imaging centre wanted patient instructions in English because the foreign language patient base is increasing due to the ever-changing world situation. The topic was chosen because internationality is a large part of healthcare and multiculturalism is increasing in all fields.</p> <p>The result was seven translated mammography patient instructions for the imaging centre. The patient instructions were translated in accordance with good patient instruction criteria. The linear development process model was used as the method for this thesis. Patient instructions were written using the basis provided by the imaging centre. As a follow-up suggestion all patient instructions for X-ray examinations should be available in at least Finnish and English. This should make it easier for foreign-speaking patients to understand the course of the X-ray examinations.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Mammography, mammogram, written patient instruction, radiation protection</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SÄTEILY, SEN HAITAT JA SÄTEILYSUOJELU	6
2.1	Ionisoiva säteily ja sen haitat.....	6
2.2	Säteilysuojelu mammografiatutkimuksissa	7
3	RINTASYÖPÄ JA MAMMOGRAFIA	9
3.1	Rintasyöpä	9
3.2	Mammografian seulonta ja kliininen kuvantaminen.....	9
3.3	Mammografiatutkimuksen kulku ja diagnostiikka	10
4	KANSAINVÄLINEN KOMMUNIKAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
4.1	Kommunikaation tärkeys terveydenhuollossa	11
4.2	Hyvän potilasohjeen malli	12
5	TARCOITUS JA TAVOITE.....	13
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	14
6.1	Kehittämistyön suunnittelu	14
6.2	Kehittämistyön toteutus.....	14
6.3	Kehittämistyön arviointi	15
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
7.1	Kehittämistyön tavoitteiden pohdinta	16
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	16
7.3	Ammatillisen kasvun pohdinta.....	18
7.4	Tuotteen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	18
	LÄHTEET	19

1 JOHDANTO

Röntgentutkimus on tutkimus, jossa käytetään röntgensäteilyä kuvantamaan haluttu kohde (STUK 2019a). Mammografia on röntgenkuvantamismenetelmä, jolla tutkitaan rintoja ja niissä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia (STUK 2019b). Mammografia on ensisijainen rintojen kuvantamismenetelmä yli 35-vuotiailla naisilla. Kuvaus tehdään, kun rinnoissa havaitaan muutoksia. Mammografiaseulontoja toteutetaan 50–69-vuotiaille naisille noin 24 kuukauden välein. Tällä pyritään havaitsemaan mahdollinen rintasyöpä aikaisessa vaiheessa. (Huovinen ym. 2010.)

Potilasohjeen tarkoituksena on vähentää tutkimukseen liittyvää epävarmuutta. Stressaavassa tilanteessa annetut ohjeet unohtuvat helposti. (Low, Burgess & Wainwright 2020.) Hyvä potilasohje kannustaa omaan toimintaan ja on helposti ymmärrettävä. Potilasohje on silloin hyvä, kun potilas pystyy lukemaan, ymmärtämään ja muistamaan sen. (Hoffmann & Worrall 2004.)

Kielimuurit voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa vaaratilanteita johtuen sekä potilaasta että ammattilaisesta. Vaaratilanne voi olla esimerkiksi potilaan liikkuminen kriittisellä hetkellä kesken kuvausta. Yhteisen kielen avulla kaikki osapuolet tuntevat olonsa turvalliseksi ja tutkimus sujuu luontevammin. (Meuter, Gallois, Segalowitz & Ryder & 2015.) Potilasturvallisuuden kannalta kirjallisen ja suullisen kommunikaation toimiminen on tärkeää. (Talme & Kivivuori 2021).

Tämän kehittämistyön tarkoitus on kääntää Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen mammografiapotilasohjeita englanniksi. Kuvantamiskeskuksessa huomattiin, ettei potilasohjeita ole englanniksi, ja potilaskunta kansainvälistyy koko ajan. Vaihtuva maailmantilanne tuo vieraskielisiä potilaita Suomeen, joka lisää käännettyjen potilasohjeiden tarvetta. Kehittämistyössä käännetään seitsemän potilasohjetta.

Kehittämistyön päätavoite on pienentää vieraskielisten potilaitten kielimuuria terveydenhuollossa. Toisena kehittämistyön tavoitteena on helpottaa mammografiassa käyviä potilaita hahmottamaan tutkimuksen kulkua. Potilasohjeet auttavat potilasta etsimään lisätietoa säteilyn haittavaikutuksista ja tehtävistä toimenpiteistä. Kehittämistyössä tarkastellaan lähteiden avulla säteilyä, rintasyöpää ja kielimuureja terveydenhuollossa.

2 SÄTEILY, SEN HAITAT JA SÄTEILYSUOJELU

2.1 Ionisoiva säteily ja sen haitat

Röntgensäteily on elektromagneettista säteilyä, joka pystyy korkean energiansa vuoksi läpäisemään suurimman osan kohteista (National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering 2022). Röntgensäteily tuotetaan röntgenputkessa, joka on tyhjiöputki. Sen sisällä on hehkukatodi ja anodi. Näiden välille kytketään jännite ja sen vaikutuksesta hehkukatodilta irtoavat elektronit siirtyvät anodille törmäämällä. Elektronien nopeuden vähentyessä osa elektronien liike-energiasta muuntuu sähkömagneettiseksi säteilyksi, eli röntgensäteilyksi. (STUK 2020b.) Kun röntgensäteet menevät sekä potilaan ja detektorin läpi, kehon sisällä olevien kohteiden läpäissyt säteily muodostaa varjon, josta saadaan röntgenkuva (National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering 2022). Röntgentutkimus on tutkimus, jossa käytetään säteilyä kuvaamaan haluttu kohde (STUK 2019b).

Röntgenlaitteiden ja radioaktiivisten aineiden tuottamaa säteilyä kutsutaan ionisoivaksi säteilyksi. Ionisoiva säteily voi vahingoittaa eläviä soluja sekä niiden perimää. Jopa pieni säteilyannos kasvat-
taa syöpäriskiä hieman. Tämä voi aiheuttaa perinnöllistä haittaa tuleville sukupolville. (Salminen 2021.) Ionisoivalla säteilyllä on tarpeeksi energiaa irrottamaan säteilyn kohteeksi joutuvan aineen atomeista elektroneja. Tämä pystyy rikkomaan aineen molekyylejä. (STUK 2019a.) Ionisoiva säteily voi vaurioittaa soluja. Säteilyn lähteellä ei ole merkitystä solun vaurioitumiselle. Suuri säteilyannos voi muuttaa DNA-ketjun. Tämä rikkoutunut ketju voi monistua ja vaikuttaa ympärillä oleviin soluihin ja kudoksiin. Monistuminen voi aiheuttaa muun muassa syöpää, sikiövaurioita, säteilytauti, säteilyvaurioita, sydän- ja verisuonisairauksia sekä kaihia. Säteilystä johtuvassa DNA-muutoksessa voi kestää jopa 10 vuotta ilmaantua kliinisellä tasolla. (STUK 2021).

Suorat haitat eli deterministiset haitat perustuvat solutuhon, jota säteily aiheuttaa. Esimerkiksi säteilytauti, säteilypalovamma, harmaakaihi ja sikiövaurio ovat deterministisiä haittoja, nämä haitat liittyvät suuriin kerta-annoksiin. Tällaisia annoksia voi syntyä esimerkiksi sädehoidon tai vakavien onnettomuuksien yhteydessä. Satunnaiset eli stokastiset haitat syntyvät yhden solun geneettisestä muutoksesta. Jotta haitta ilmenee, tulee solun jakautua klooniksi, jonka jokaisessa solussa on sama muutos. Somaattisessa solussa voi kloonissa kehkeytyä muutosten kautta syöpä. Sukusolussa puolestaan voi kehittyä elinkelpoinen lapsi, ja haitta voi tulla ilmi kenessä tahansa tai hänen jälkeläises-
sään. (Paile 2000.)

Sievertillä kuvaillaan ihmisen saamaa säteilyannosta, sen lyhenne on Sv. Yleisesti annos ilmoitetaan millisievertinä (mSv) tai mikrosievertinä (µSv). (STUK 2020a.) Jos keho alistuu yli yhden Sievertin säteilyannokselle lyhyessä ajassa, kehittyy säteilytauti. Säteilyaltistusta ei voi aistein havaita, ei-
vätkä oireet ala välittömästi. Ensimmäinen oire on muutamaan tuntiin kuluttua alkava pahoinvointi. Annoksen mukaan olo voi välillä parantua ja varsinainen säteilytauti voi ilmentyä vasta parin vii-
kon sisällä. Oireet, jotka kehittyvät myöhemmin johtuvat luuytimen lamaantumisen. Verisolujen määrä pienenee, josta seuraa infektioita ja verenvuotoja. Suoliston limakalvo vaurioituu myös. Tämä sairaus voi johtaa kuolemaan muutamassa kuukaudessa. Laadukkaalla hoidolla ennustetta voi pa-

rantaa tiettyyn pisteeseen asti. Tähän sisältyy infektioiden hallinta ja kantasolusiirto luuytimen toiminnan palauttamiseksi. Hoitomahdollisuudet sekä kokonaisennuste riippuvat säteilyannoksen laajuudesta. Säteilysairauden aiheuttavat onnettomuudet ovat hyvin harvinaisia. (Salminen 2021.)

2.2 Säteilysuojelu mammografiatutkimuksissa

Säteilysuojelulla varmistetaan, että säteilyä käytetään turvallisesti. Säteilysuojelulla pyritään röntgentutkimuksissa ennaltaehkäisemään säteilyn terveyshaittojen syntyminen. Näitä pyritään ehkäisemään yleisillä annosrajoilla sekä soveltamalla ALARA-periaatetta (as low as reasonably achievable). Tällä tarkoitetaan, että säteilyaltistusta on pidettävä mahdollisimman matalana, mutta kuitenkin niin, että saadaan diagnostisesti riittävät kuvat. (STUK 2020c.) Laadunvalvonnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan kuvien ja toiminnan riittävä laatu sekä laitteen toimivuus. Toiminnanharjoittajalla on velvollisuus luoda laadunvarmistusohjelma. Teknisellä laadunvalvonnalla varmistetaan mammografialaitteen toimivuus. Laadunvalvontatestien määrävälit ovat määritelty erikseen laadunvarmistusohjelmassa, mutta usein eri testejä tehdään päivittäin, viikoittain ja puolen vuoden välein. Toiminnallisella laadunvarmistuksella mammografiassa varmistetaan koko prosessin toimivuus. Tässä vertaillaan potilaan saamia annoksia vertailutasoon, röntgenhoitajat tekevät itsearviointeja sekä organisaation sisäiset ja ulkoiset työntekijät tekevät kliinistä auditointia toiminnalle. Röntgenhoitaja myös arvioi mammografia kuvien laadun riittävyden, jonka jälkeen ne lähetetään radiologille lausuttavaksi. (STUK 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa säteilyturvallisuuden lainsäädännöstä. Säteilylain mukaan suojellaan väestöä ionisoivalta ja ionisoimattomalta säteilyltä. (Säteilylaki 859/2018, 13§.) Toiminnanharjoittajalla on vastuu organisaation säteilyturvallisuudesta. Toiminnanharjoittajan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että säteilyturvallisuuspoikkeama on estetty tehokkaasti ja niiden seurauksia on minimalisoitu mahdollisimman paljon. Toiminnanharjoittajan kuuluu myös varmistaa, että henkilökuntaa on riittävästi ja heidän asiantuntijuutensa toiminnan toteutukseen nähden on riittävä. (Säteilylaki 859/2018, 23§.) Toiminnanharjoittaja nimeää säteilyturvallisuusvastaavan, joka auttaa häntä säteilysuojelun toteuttamisessa (Säteilylaki 859/2018, 28§). Säteilyturvallisuusvastaava puuttuu työpäivästä havaittuihin epäkohtiin, tarkkailee annoksia sekä opastaa uusia työntekijöitä. Mammografiassa säteilyturvallisuusvastaavana voi toimia joko lääkäri tai röntgenhoitaja, mutta se vaatii säteilyturvallisuusvastaavan koulutuksen. Säteilyturvallisuusasiantutijana toimii sairaalafyysikko. Mammografiatutkimuksissa hänen tulee olla käytettävissä tarvittaessa, muttei häntä ole pakko käyttää päivittäin. Säteilyturvallisuusasiantuntija vastaa potilaan ja työntekijän altistuksien tarkkailusta sekä hän on usein säteilyn käytöstä vastaava johtaja. (STUK 2022.)

Säteilysuojeluun kuuluu kolme periaatetta: oikeutusperiaate, optimointiperiaate ja yksilönsuojaperiaate. Oikeutusperiaatteella pyritään varmistamaan, että säteilyn käytön hyöty on suurempi kuin siitä koituva haitta. Tämän arvioi lähettävä lääkäri. Optimointiperiaatteella tarkoitetaan, että säteilyaltistus on pidettävä mahdollisimman matalana, mutta kuitenkin diagnostisen kuvan rajoissa. Työpäivästä altistusta pyritään pitämään mahdollisimman matalana erilaisilla esineillä, jotka suojaavat ionisoivalta säteilyltä. Yksilönsuojaperiaatteella varmistetaan, ettei työntekijöiden tai väestön säteilyaltistus ylitä annosrajoja. Tällä tarkoitetaan, ettei mammografiatutkimuksen aikana kuvaushuoneessa ole

ketään ylimääräistä. (STUK 2020c.) Säteilyyöntekijät jaotellaan heidän säteilyaltistuksensa perusteella luokkaan 1–3. Luokka 1 saa eniten säteilyä ja luokka 3 vähiten. Mammografiassa työskentelevät kuuluvat säteilyaltistuksen luokkaan 2, eli heidän vuotuinen säteilyannos saisi olla enintään 6 millisievertiä. Väestön, eli potilaiden altistus vuodessa saisi olla enintään 0,1 millisievertiä. (Hoilijoki 2018.)

Säteilysuojelua on myös rakenteellinen säteilysuojelu. Säteilylähteiden käyttötiloihin on asennettava säteilysuojia seiniin sekä lattiaan ja kattoon. Suojausten paksuutta voidaan pienentää, jos säteilylähde sijoitetaan paikkaan, jonka lähellä ei ole muuta toimintaa. Säteilysojauksen suojausmateriaaleihin ja tasalaatuisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Esimerkiksi betonilaatoissa, joista rakennuksien välipohjat usein rakennetaan, on usein onteloita. Tässä tapauksessa levyn paksuus ei ole kaikissa kohdissa sama ja säteilysojelua on lisättävä. Suojaukseen käytetään usein lyijylevyjä, jotka kiinnitetään toisiinsa puskuliitoksella tai levyt vedetään limittäin päällekkäin. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota käyttötilojen ovien ja ikkunoiden säteilysojaukseen. Mammografiahuoneessa täytyy olla nämä asiat kunnossa. (Stuklex 2011.)

Fertiili-ikäisiltä naisilta kysytään raskauden mahdollisuutta ennen tutkimusta. Fertiili-ikäinen nainen on 12–51-vuotias (Watson 2018). Raskauden aikana säteilylle altistuminen ei lisää riskiä epämuodostumiin. Säteily voi kuitenkin lisätä syntyvän lapsen riskiä sairastua syöpään. Raskauden varhaisen vaiheen säteilyaltistus voi lisätä riskiä keskenmenoon. Suuret säteilyaltistukset voivat aiheuttaa lapsen pienen koon, alentuneen älykkyyden sekä henkisen jälkeä jäämisen. (Salminen 2021.)

3 RINTASYÖPÄ JA MAMMOGRAFIA

3.1 Rintasyöpä

Syöpä on sairaus, jossa solut kehossa jakautuu nopeasti. Syöpä voi olla joko hyvälaatuinen tai paha-laatuinen. Syöpäsolut voi pysyä paikoillaan, levitä ympäröiviin imusolmukkeisiin, tai aiheuttaa metastaaseja muualla kehossa. (National Cancer Institute 2021.)

Suomessa todetaankin vuosittain yli 4 000 rintasyöpää. Rintasyöpäkuolleisuus on selvästi pienempi mammografiaseulontaan osallistuneiden joukossa kuin seulontaan osallistumattomien joukossa. (Huovinen ym. 2010.) Rintasyövän varhainen toteaminen on otollista, sillä se vaikuttaa potilaan ennusteeseen. Kun rinnasta otetaan neulanäyte, on aina tärkeää verrata sytologisen ja histologisen tutkimuksen tulosta kliinisen tutkimuksen ja kuvantamistutkimusten tuloksiin. (Reinikainen, Rissanen & Pääkkö 2004.)

Rintasyövän hoitomuodot vaihtelevat. Tavallisin hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus. Joissain tapauksissa suositellaan koko rinnan poistoa. Kun rinta poistetaan, voidaan rakentaa uusi rinta omilla kudoksilla tai implantilla. Tämä voidaan tehdä joko syöpäleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin. Sädehoidolla voidaan vähentää rintasyövän paikallisen uusiutumisen riskiä sekä myös kohentaa paranemisennustetta. Rintasyövän hoidossa voidaan käyttää liitännäislääkehoitoja. Näitä ovat solunsalpaajat, vasta-ainehoidot ja hormonihoitot. Näillä hoidolla pyritään hävittämään elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut sekä estetään syövän uusiutuminen. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti syövän ominaisuuksien sekä potilaan mukaan. (Vehmanen 2020.) Rintasyövän ennuste on parantunut hoitomenetelmien kehittymisen ja taudin aiemman toteamisen myötä (Kaikki syövästä julkaisuaika tuntematon).

Syövän hoito onkin yksi nopeimmin kehittyvistä lääketieteen alueista. Hoitojen suunnitteluun vaikuttaa esimerkiksi taudin levinneisyys ja kasvaimen biologiset ominaisuudet. Esimerkiksi nopeasti kasvavilla rintasyövyillä tai aggressiivisen alatyypin syövyillä on korkeampi riski taudin uusiutumiseen. Nämä riskitekijät tulee huomioida hoidon valinnassa. Syöpätautien hoitoon erikoistuneiden lääkäreiden tekemä rintasyövän valtakunnallinen hoitosuositus suuntaa hoitomenetelmien valinnassa. (Rintasyöpä.fi 2021.) Levinnyt rintasyöpä on parantumaton sairaus, vaikka sen hoitoon onkin viime vuosina tullut monia uusia tehokkaita lääkkeitä. Levinneen rintasyövän hoidon suunnittelussa huomioidaan kasvaimen alatyypin, taudin levinneisyys, oireet, aiemmat hoidot ja niillä saavutetut tulokset sekä hoitojen haittavaikutukset. (Mattson & Huovinen 2015.)

3.2 Mammografian seulonta ja kliininen kuvantaminen

Mammografia on röntgentutkimus, jossa tutkitaan rintoja ja pyritään löytämään rintojen muutoksia jo varhaisessa vaiheessa (STUK 2019b). Seulonta tarkoittaa joukkotarkistusta, jonka tavoitteena on vähentää sairauden ilmaantuvuutta ja löytää tauti varhaisessa vaiheessa. Rintasyövän seulonta on maksutonta julkisen terveydenhuollon potilaille. (Kaikki syövästä julkaisuaika tuntematon.) Jos tullaan seulontaan, erillistä lähetettä ei tarvita, mutta kliiniseen kuvantamiseen tarvitaan lääkärin lähetete (Rasi 2021). Kliinisellä kuvantamisella tarkoitetaan oireiden tai löydösten mukaista mammografiatutkimusta (Fazer & Wylie 2018).

Mammografialla seulotaan rintasyöpää ja pyritään vähentämään rintasyövistä aiheutuvaa kuolleisuutta. Mammografiaan kutsutaan Suomessa yli 50-vuotiaita naisia kahden vuoden välein rintasyöpäseulontaan. Alle 50-vuotiaita naisia kuvataan vain lähetteellä rintojen oireiden perusteella. (Huovinen ym. 2010.) Mammografiassa on mahdollisuus tarpeettomalle diagnoosille, mutta tämän mahdollisuus on kuitenkin alle 5 %. Tarpeettomalla diagnoosilla tarkoitetaan sitä, että potilaalle diagnosoidaan rintasyöpä, vaikka rintasyöpä ei ole haitallinen, eikä sillä ole mahdollisuutta edetä kliiniseen tasolle. On arvioitu, että rintasyövän mahdollisuus muuttua aggressiiviseen muotoon on alle 50 %. (Løberg, Lousdal, Bretthauer & Kalager 2015.) Mammografian seulonta vähentää rintasyövistä aiheutuvaa kuolleisuutta 40–59-vuotiailla jopa 25 %. Viime vuosina on ollut suurta edistymistä rintasyövän hoidon toimivuudessa. Mammografia on turvallinen ja halpa kuvantamismenetelmä, minkä takia sitä käytetään seulonnoissa. (Otto & Blecher 2014.)

Alle 30-vuotiailla henkilöillä tehdään ensin rinnan ultraäänitutkimus. Tämän jälkeen katsotaan, tarvitaanko jatkotutkimuksia, kuten mammografiaa ja epäilyttävistä muutoksista kudoksenäytettä. 30 vuotta täyttäneillä on kliininen mammografia aina ensisijainen tutkimus. Jos on radiologin mielestä aiheellista, tehdään myös rinnan ultraäänitutkimus. (Terveyskylä.fi 2019.) Kliiniseen mammografiakuvantamiseen pääsee joko oireiden perusteella, tai jos seulonnoissa ilmenee muutoksia. Tällaiset oireet voi olla esimerkiksi kyhmy, epänormaali nännierite ja rinnan ihossa tai koossa huomattavat muutokset. (National Breast Cancer Foundation 2020.) Mammografiatutkimuksia tehdään Suomessa vuosittain yli 400 000, joista vajaa neljännes on kliinisiä tutkimuksia, eli oireellisen kuvantamista (Hukkinen & Sudah 2020).

3.3 Mammografiatutkimuksen kulku ja diagnostiikka

Kun saapuu mammografiatutkimukseen, röntgenhoitaja kutsuu potilaan huoneeseen, ja pyytää riisuumaan ylävartalon paljaaksi. Tutkimukseen tullessa ei suositella käyttämään talkkia tai deodoranttia, sillä nämä voivat näkyä kuvissa häiriöinä. Jos on potilaan ensimmäinen kerta mammografiatutkimuksessa, röntgenhoitaja kysyy potilaan perheen rintasyöpähistoriasta, ja onko hän käynyt aikaisemmin mammografiassa. Röntgenhoitaja usein kysyy myös mahdollisista rinnan oireista. (Fazer & Wylie 2018.) Tutkimuksessa kuvataan molemmista rinnoista kaksi projektiota: ensimmäinen projektio otetaan edestä, eli cranio-caudaalisesti, ja toinen projektio otetaan viistosti, eli medio-lateraali oblique. Radiologin pyynnöstä voidaan ottaa sivukuva, eli lateraali projektio. Tutkimus toteutetaan joko istuen tai seisten. (Rasi 2021.)

Rinnasta löytyvien muutosten diagnostiikassa nykyään käytetään kolmoisdiagnostiikkaa. Tähän kuuluvat ensin inspektio ja palpaatio, sitten kuvantamistutkimukset ja lopuksi neulanäytteen histologinen tutkimus. (Vehmanen 2020.) Neulanäyte, eli biopsia otetaan ultraääni-ohjatusti. Saatu näyte lähetetään laboratorioon tutkittavaksi, jossa kudoksen laatu varmistuu. (Meretoja & Leidenius 2015.)

Seulonnasta saadut kuvat tulkitsee kaksi radiologia. Tarvittaessa voidaan tehdä täydentävä mammografia, ultraäänitutkimus ja ottaa neulanäyte. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Kliinisessä tutkimuksessa paikalla ollut radiologi lausuu mahdolliset normaalit tai epänormaalit löydökset, ja lausunto menee lähettävälle lääkärille (Tays 2020).

4 KANSAINVÄLINEN KOMMUNIKAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Kommunikaation tärkeys terveydenhuollossa

Vuorovaikutustaidot ja kommunikaatiokyky korostuvat, kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Kommunikaation täytyy onnistua, jotta hoito tuottaa tulosta. Kommunikaatio on tärkeää myös potilasturvallisuuden kannalta. Kommunikaatio-ongelma voi johtaa väärään diagnoosiin ja pahimmillaan väärän hoidon antamiseen. Yksi tehokas tapa pienentää tätä ongelmaa on tulkin käyttö. Tulkin käyttö helpottaa vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä turvaten oikean tiedon välittämisen. (Soramies julkaisuaika tuntematon.) Suullisen ja kirjallisen kommunikaation toimiminen on erittäin tärkeä potilasturvallisuuden kannalta (Talme & Kivivuori 2021).

Pahimmassa tapauksessa kommunikaatiopula voi johtaa hoidon saamisen merkittävään viivästymiseen. Saatavuudella terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että potilaan hoidon pääsyyn on asetettu enimmäisaika. Päivystystilanteessa potilaan tulisi päästä hoitoon heti. Terveyskeskuksessa hoito pitää aloittaa viimeistään kolmen kuukauden aikana yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidossa hoito tulisi aloittaa viimeistään kuuden kuukauden päästä siitä, kun hoidontarve on todettu. (EU-terveydenhoito 2020.) Vieraskielisiä henkilöitä on sekä potilaissa että terveydenhuollon henkilökunnassa. Tämä johtaa siihen, että kommunikaatio-ongelmat työntekijän ja potilaan välillä kasvavat, kun puhutaan eri kieltä. Potilaalla on myös lakisääteinen oikeus saada hoidostansa riittävästi tietoa. Tämä on edellytys potilaan itsemääräämisoikeudelle. Potilasohjaus on osa potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Mikään palveluprosessi ei ole sujuva, ellei siihen sisällytetä potilasohjausta. (Terveysportti 2014.)

Gerchow ym. (2021) tutkivat 48 eri artikkelia, jotka sijoittuivat kuuteentoista eri maahan. Tutkimuksessa on yli 4 000 hoitajan ja noin 19 700 potilaan kokemus terveydenhuollossa, kun äidinkieli ei ollut yhteinen. Tutkimuksessa huomattiin, että hoitajien työtä helpottaa mahdollisuus käyttää ammattilaista kääntäjää potilaskohtaisissa. Mikäli kääntäjä ei ole käytettävissä paikan päällä, voi hänelle soittaa, mutta se voi luoda potilaalle epävarman tunteen tilanteesta. Potilaan läheiset eivät ole sopivia kääntäjiä. He eivät saata tuntea lääketieteellistä terminologiaa riittävän hyvin, eikä tiedon salassapito velvoite täyty. Kuvia voidaan hyödyntää ymmärryksen varmistamisessa potilaan ja hoitajan välillä. Kuvamittari on todettu yhdeksi parhaista keinoista kommunikoida potilaan kanssa. Potilaan kulttuuri voi vaikuttaa haluttuun hoitomuotoon. Tutkimuksessa huomattiin, että erilaiset mittarit olivat mainio väline, jos hoitajalla oli hankaluuksia ymmärtää potilasta ja toisinpäin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut neuvoja, miten edistää yhteisymmärrystä. Terveydenhuollossa on tärkeää käyttää selkokieltä, tulkkia ja elekieltä huonosti suomen kieltä ymmärtävän potilaan kanssa. Hoitajan on myös hyvä muistaa, että potilaalla voi olla hankaluuksia nimetä oireita, vaikka tulkki olisi käytössä. Potilaan hoidonkulkua helpottaa, kun ammattilainen tukee lomakkeiden täytössä ja antaa lisätietoa vastaanottavalle yksikölle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Kommunikaation epäonnistuminen on riskitekijä potilaan hoidon epäonnistumiselle. On erittäin tärkeä taito pystyä pysähtymään hetkeen potilaan kanssa ja saada hänet kuuntelemaan. Hoitajalla on tärkeä pysyä hyvä tilannetietoisuus, ja kyky lukea elekieltä. Tilannetietoisuudella voidaan estää vaaratilanteita. (Leonard, Graham & Bonacum 2004.)

Meuter ym. (2015) tutkivat kielimuureja ja kommunikaatiopulaa terveydenhuollossa. Tutkimus toteutettiin Brisbanessa, Australiassa, kolmessa sairaalassa. Tutkimuksessa videoitiin 80 erillistä potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutustilannetta, joissa he puhuivat joko kiinaa tai englantia. Tutkimuksessa selvisi, että täytyy tiedostaa, milloin kielimuurin ongelmat nousevat pintaan. Kielimuurin luonne vaikuttaa sen käsittelyyn. Jotta tämä olisi mahdollista, uusia tutkimusmenetelmiä pitää muodostaa ja saada tutkimuskysymyksiä sekä pohjatietoa. Meuter ym. (2015) tekemä tutkimus liittyy työhön, sillä siinä tutkitaan kielimuureja, mitä yritetään kehittämistyöllä purkaa. On oleellista huomata mahdollinen yhteisen kielen puute. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon työntekijät ovat valppaana ja osaavat huomioida potilasta, joka ei puhu samaa kieltä. Tilannetta voi helpottaa antamalla yleisesti ymmärretyllä kielellä olevan potilasohjeen. Kyseinen kieli voi olla esimerkiksi englanti, espanja tai kiina, riippuen missä päin maailmaa ollaan. Tämä ei tietenkään aina ratkaise ongelmaa, jos potilas ei ymmärrä esimerkiksi tässä tapauksessa englannin kieltä. Kuitenkin joissain tapauksissa englannin kieli on tutumpaa potilaalle kuin suomen kieli, kun on kyse vieraankielisestä potilaasta. Tällöin englanninkielistä potilasohjetta voidaan hyödyntää.

4.2 Hyvän potilasohjeen malli

Potilasohje on helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava. Lisäksi potilasohje kannustaa omaan toimintaan. Tärkeintä on, että ohje on kirjoitettu potilaalle tai omaiselle, ei siis kollegalle. On oleellista välttää ammattikieltä. Ohjeen tieto pitäisi olla tuotettu mahdollisimman yleiskielellisesti sekä selkeästi niin sanastoltaan kuin lauserakenteeltaankin. Teksti on kuin tarina, joten asioiden esittämisenjärjestyksellä on iso rooli. On siis tärkeää, että ohjeella on juoni, jota lukija pystyy seuraamaan. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin, eli aloitetaan tärkeimmillä seikoilla ja lopetetaan vähäpätöisempiin. Potilasohje on silloin hyvä, kun potilas pystyy ymmärtämään, lukemaan ja muistamaan sen. (Hoffmann & Worrall 2004.) Hyvä potilasohje auttaa vähentämään tutkimukseen liittyvää epävarmuutta. Stressaavissa tilanteissa kirjallinen potilasohje on tärkeä potilaalle. Siinä hetkessä annetut ohjeet unohtuvat helposti. (Low, Burgess & Wainwright 2020.)

On tärkeää perustella ohjeet, sillä pelkkä neuvominen ei innosta potilasta muuttamaan tapoja. Otsikot ja väliotsikot selkeyttävät tekstin sisältöä. Lyhyet kappaleet ja virkkeet auttavat hahmottamaan oleelliset asiat. Käytetyt sanat ja ilmaisut on tärkeää valita lukijan mukaan. Yleisimmin potilasohjetta lukee maallikko, eli kannattaa käyttää mahdollisimman yleiskielellistä sanastoa, jotta se olisi helposti ymmärrettävää. Myös vierasperäisiä sanoja kannattaa mahdollisuuksien mukaan korvata suomenkielillä sanoilla. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat aiheuttaa lukijalle hämmennystä ja ahdistusta. (Hyvärinen 2005.) Kun potilas tietää, mihin toimenpiteeseen hän on menossa, miten siihen valmistaudutaan ja toivutaan, ovat asiat hyvin. Yleensä potilasohjeet sisältävät liikaa informaatiota ja potilaat tulkitsevat niitä yksilöllisesti. (Nummi & Järvi 2012, 12–14.)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli kääntää mammografiapotilasohjeita englanniksi. Kehittämistyön päätavoite oli pienentää vieraskielisien potilaitten kielimuuria terveydenhuollossa. Toisena tavoitteena oli helpottaa mammografiassa käyviä potilaita hahmottamaan tutkimuksen kulkua. Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen tilaus oli tämän kehittämistyön lähtökohta.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskus antoi meille 7 mammografia potilasohjetta, jotka piti kääntää englannin kielelle. Tämä siksi, että heille tulee yhä enemmän vieraskielisiä potilaita. Aluksi meidän piti tutustua potilasohjeisiin suomeksi, jotta ohjeet olisivat tuttuja ja hyvin ymmärretty. Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen pyynnöstä käytimme mahdollisimman vähän ammattisanastoa ja teksti olisi brittienglantia. Haluttiin myös, että lukijaa sinutellaan.

Kääntöprosessi alkoi siitä, että etsimme käytettäviä termejä englannin kielellä ja varmistimme, ettei ne ole ammattisanastoa. Yleiskielinen sanasto helpottaa potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Vierasperäiset sanat voivat hämmäntää lukijaa. (Hyvärinen 2005.) Tiedostimme, että ammattisanasta tulee ohjeisiin, mutta pyrimme pitämään sen mahdollisimman vähäisenä. Saimme Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen yhteystiedot potilasohjeita varten. Näiden yhteystietojen avulla potilaat saavat tarvittaessa yhteyden kuvantamiskeskukseen mahdollista lisätiedustelua varten.

Etsimme tietoa kielimuureista terveydenhuollossa tutkimusartikkeleiden avulla. Tämän avulla varmistimme, että potilasohjeet ovat oikeanlaiset käyttötarkoitusta varten. Hakukoneina käytimme Cinahl completeä, Pubmediä ja Google scholaria. Hakua tulee aina rajata, jotta löytyy oikeanlaisia tutkimusartikkeleita. Tällä kertaa rajasimme kielen englannin kielelle ja niin, että koko teksti oli ilmaisena saatavilla. Hakusanoina käytimme muun muassa "patient instruction", "language barrier" ja "healthcare". Tämän jälkeen luimme artikkelien kuvaukset, joista valitsimme sopivia aiheeseen liittyviä lähteitä ja luimme koko artikkelit. Teoriaosuuteen etsimme lähteitä aiheista: mitä säteily on, mitä syöpä on ja mammografia. Lähteitä näihin aiheisiin löytyi paljon, mutta piti valita kehittämistyöhön sopivia, asianmukaisia lähteitä. Tällaisia lähteitä ovat esimerkiksi vertaisarvioidut tutkimusartikkelit ja säteilyturvakeskuksen julkaisut.

6.2 Kehittämistyön toteutus

Kun käänsimme potilasohjeita, tarkastelimme hyvän potilasohjeen kriteereitä. On tärkeää, että ohje on kirjoitettu potilaalle, eikä ammattilaiselle. Tekstissä tulee olla selkeä lauserakenne, jotta se on helposti ymmärrettävä. Tieto pitäisi tulla ilmi yleiskielellä ja olla sisällöltään kattava, mutta turhat yksityiskohdat on hyvä jättää pois. Asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä on toimivin tapa, sillä ensimmäisenä esille tuodut asiat jäävät parhaiten potilaalle mieleen. (Hoffmann & Worrall 2004.) Nämä seikat opastivat meitä ohjeiden kirjoituksessa. Erityisesti kiinnitimme huomiota siihen, ettei tekstissä ole liikaa yksityiskohtia tai ammattisanastoa. Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen suomenkieliset ohjeet antoivat meille pohjan käännöksiä varten. Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen toiveen mukaan pidimme huolta, että englanninkieliset ohjeet ovat yhdenmukaisia suomenkielisten ohjeiden rinnalla.

Potilasohjeen sisältöä selkeyttää otsikot sekä väliotsikot. Lyhyet virkkeet ja kappaleet auttavat sisäistämään tietoa. (Hyvärinen 2005.) Potilaan pelko vähenee, kun hän tietää mitä toimenpiteessä tapahtuu (Nummi & Järvi 2012, 12–14). Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen potilasohjeissa oli valmiit väliotsikot, joita noudatimme käännöstyötä tehdessä. Pyrimme myös pitämään virkkeet lyhyinä ja selkeinä.

6.3 Kehittämistyön arviointi

Potilasohjeet tarkastettiin usealla eri tavalla. Ensin Savonia-ammattikorkeakoulun englanninkielenlehtori tarkisti käännettyjen ohjeiden kieliopin. Tämän jälkeen ohjeet lähetettiin kehittämistyön ohjaajalle, joka varmisti asianmukaisten sanojen käytön. Tässä välissä tarkastettiin ohjeen sisällöllinen ja kulttuurillinen vastaavuus ohjeen alkuperäisversioiden ja tehtyjen käännöksiä välillä. Viimeisenä lähetimme ohjeet Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskukselle hyväksyttäväksi. Siellä hahutettiin, että ilmaisumuodot muutetaan heille sopivimmiksi, kuten vaihdetaan kieltävät ilmaisut kehoituksiin. Sairaalan henkilökunta antoi meille asiakirjat, joille laitoimme potilasohjeet. Pyysimme myös ulkopuolisia ihmisiä arvioimaan potilasohjeiden ymmärrettävyyttä.

Tässä kehittämistyössä käytettiin lineaarisen kehittämisprosessin mallia. Valitsimme tämän mallin, sillä siinä määrätään projektille tavoite, joka perustuu tunnistettuun tarpeeseen. Lineaarissa mallissa määritellään ensin tavoite ja sen jälkeen suunnitellaan, kuinka päästä tavoitteeseen. Myöhemmin toteutetaan tavoite, ja arvioidaan sen onnistuminen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–66.) Kehittämistyön tavoite oli vähentää kielimuuria terveydenhuollossa, jonka saavutimme tekemällä englanninkieliset potilasohjeet. Myöhemmin arvioitiin työn luotettavuutta sekä potilasohjeiden onnistumista.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Kehittämistyön tavoitteiden pohdinta

Hyvä potilasturvallisuus edellyttää kommunikaation toimimista. Kirjallinen kommunikaatio helpottaa potilasta muistamaan stressaavissa tilanteissa kerrotut asiat. (Talme & Kivivuori 2021.) Jos potilaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä äidinkieltä, potilaan oikeus saada hoidostansa riittävää tietoa voi huonontua. Palveluprosessi on sujuva, kun siihen kuuluu potilasohjaus ja potilasohjeet ovatkin yksi ohjauksen keino. (Terveysportti 2014.) Selkokielen käyttö vieraskielisen potilaan kanssa auttaa potilasta ymmärtämään annettuja ohjeita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021).

Kehittämistyön tavoitteena oli pienentää vieraskielisten potilaitten kielimuuria mammografiassa ja helpottaa potilaita hahmottamaan tutkimuksen kulkua. Potilasohjeiden avulla pienennettiin kielimuuria, koska nyt ne ovat saatavilla usealla eri kielellä Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksessa. Tämä kehittäminen auttaa palveluprosessin sujuvuutta, sillä se edistää potilasohjausta. Kehittämissä käännetty potilasohjeet vähentävät potilaiden huolta muistaa heille kerrotut ohjeet. Jokaisessa tämän kehittämistyön potilasohjeessa käydään tarkasti läpi esivalmistelu, tutkimuksen kulku sekä jälkihoito-ohjeet. Tämä auttaa englannin kieltä ymmärtäviä potilaita käsittämään, miten tutkimus tehdään. Hyvien potilasohjeiden aikaansaamiseksi tarkasteltiin kielimuuria terveydenhuollossa.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kun tutustutaan vieraskielisiin ihmisiin, on toimittava eettisesti. Tämä tarkoittaa, ettei potilasohjeita tietoisesti käännetä epäselkeiksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2019 julkaistujen eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tämän vuoksi onkin tärkeää kysyä lupaa sekä käsitellä tietoa eettisesti ja salaisesti, jotta saatua tietoa ei voi yhdistää tiettyyn ihmiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Käännetty potilasohjeet tarkistivat useampi eri taho. Selkokielen ja oikeaoppisen kirjoitustavan tarkasti englannin kielen lehtori sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksen yhteyshenkilö. Kehittämistyön ohjaaja varmisti, että käytimme asianmukaisia sanoja. Haimme kuvantamiskeskuselta tutkimuslupaa kehittämistyötä varten.

Tekijänoikeus tarkoittaa sitä, että tekijällä on yksinoikeus päättää, kuinka hänen teostaan käytetään. Kun käytetään teosta, on välttämätöntä kysyä tekijän lupa siihen tai viittaus alkuperäiseen tekijään. (Tekijänoikeus.fi julkaisuaika tuntematon.) Tekijänoikeus laki suojaa teoksen tekijää, esittäjää sekä rahoittavaa yritystä. Tekijänoikeus ei kuitenkaan suojaa teoksesta löytyvää ideaa, tietosisältöä tai teoriaa. Tekijänoikeus on tärkeä, sillä se suojaa tekijän toimeentulon ja luovuuden jatkumisen. Tämä laki suojaa tulevaisuuttamme siten, että jatkossakin on uusia elokuvia, kirjoja, musiikkia ja taideteoksia. (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 2§.) Tässä kehittämistyössä ei käytetty muiden tekemiä teoksia, ilman oikeanlaisia lähdeviitteitä. Oikeanlaisen lähteiden käytön ja viittauksien tekemisen ohjeistuksen saatiin Savonia-ammattikorkeakoululta. Lisäksi lähteiden viittauksen tarkisti äidinkielen lehtori sekä kehittämistyön ohjaaja.

Plagiointi tarkoittaa sitä, kun ihminen käyttää tai esittää omanaan toisen ihmisen tekemää työtä, oli se teksti, kuva tai video. Tiivistettynä plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista. Plagiointia on monia eri muotoja. Sillä voidaan tarkoittaa muun muassa sitä, että lainataan tekstiä sana sanalta, eikä viitteessä tule ilmi, että kyseessä on lainaus. Se myös tarkoittaa hieman muunnellun tekstin käyttämistä, vaikka siinä olisi lähdeviite. (Helsingin yliopisto 2021.) Tässä kehittämistyössä ei plagioitu kenkään tekstejä tai kuvia missään muodossa, ja lähdeviitteet on kirjoitettu oikeaoppisesti. Palautimme kehittämistyön Turnitin-sivustolle, joka tarkisti plagioinnin asteen.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan tiedonlähteen luotettavuuden arvioimista. Pitää ymmärtää, että osat lähteet ovat luotettavampia kuin toiset. (Krisinformation.se 2022.) Lähdekritiikki on yksi tärkeimmistä ominaisuuksista, jonka pätevä kirjailija omistaa. Lähdekritiikki muodostettiin, kun tarkasteltiin historiallisia tapahtumia ja uskonnollista tietoa. Nykyään lähdekritiikillä viitataan siihen, että kirjailija osaa systemaattisesti ja kriittisesti käydä kaikki lähteet läpi. Tällä tarkoitetaan, että osataan miettiä, mikä on lähteen kirjailijan tarkoitus hänen teoksessaan ja ketkä ovat kohdeyleisö ja onko kirjailija puolueeton kirjoituksessaan. On myös tärkeää tietää, onko teoksessa rahoittajaa, joka voisi vaikuttaa kirjailijan näkökulmaan. Rahoittaja voi kannustaa kirjailijaa tiettyyn mielipiteeseen. Kun tarkkaillaan teosta, on myös tärkeää löytää muita lähteitä, jotka joko vahvistavat alkuperäisen teoksen väittämän, tai vastustavat sitä. Tämä helpottaa ymmärtämään sitä, onko teos eheä. (Steensen 2018.) Näytönasteella tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta. Kun tarkastellaan näytönastetta, katsotaan tutkimusmenetelmien laatua, tulosten yhdenmukaisuutta, tutkimusten määrää sekä tutkimusasetelmaa suhteessa tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen näytönaste on varma, jos voidaan varmasti sanoa, että sen arvioitu vaikutus ja todellinen vaikutus on lähellä toisiaan. Tutkimuksessa pitää olla käytetty siihen parhaiten soveltuvaa tutkimusasetelmaa. (Hotus julkaisuaika tuntematon.)

Kirjoitimme tämän kehittämistyön tieteellisiin lähteisiin nojaten. Tieteellinen lähde on joko tieteellisen kustantajan julkaisema tai vertaisarvioitu artikkeli (Jyväskylän yliopisto 2023). Tässä kehittämistyössä käytimme virallisia tutkimuksia ja ammattimaisia lähteitä, kuten esimerkiksi verkkojulkaisuja säteilyturvakeskuksen verkkosivuilta. Kun etsimme tutkimuksia, tarkasteltiin niiden näytönasteita, jonka pohjalta pääteltiin, onko tutkimus luotettava. Jos huomasimme, että teoksella oli rahoittaja, tai kirjailija oli puolueellinen, emme käyttäneet kyseistä lähdetä. Luotettavuuden lisäämiseksi etsimme tutkimuksia, jotka vastustivat muita lähteitä, jotta saatiin eri näkökulmia asiaan. Tämä lisää kehittämistyön luotettavuutta.

Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia ja opiskelijoita. Terveydenhuollossa salassapitovelvollisuus on säädetty laissa. (Valvira 2018.) Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollossa työskentelevä ei saa kertoa potilaan tietoja eteenpäin potilaan läheisille, tai omille tulleille ilman potilaan suostumusta. Potilaat kertovat ammattilaisille salaisia ja henkilökohtaisia asioita, jolla he pyrkivät parantamaan saamansa hoitoa. Jos salassapitovelvollisuutta rikotaan, rikkoo se potilaan luottamista saamaansa hoitoon sekä hoitajiin. (Burrows ym. 2014.) Tässä kehittämistyössä ei tullut tilanteita, joissa tulisi huolehtia salassapitovelvollisuudesta. Kehittämistyössä ei käsitelty henkilötietoja, jonka vuoksi ei tarvittu salassapitovelvollisuutta.

7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2022. Saimme aihekuvauksen nopeasti hyväksytyä, mutta työsuunnitelma viivästytti työtämme muutaman kuukauden. Työsuunnitelmavaihe tuntui raskaalta, sillä kirjoitimme sitä harjoitteluiden ohessa. Tarkan työsuunnitelman vuoksi itse opinnäytetyön kirjoittaminen oli sujuvaa. Helmikuussa 2023 käänsimme potilasohjeet englanniksi ja muutamaa kirjoitusvirhettä lukematta ne hyväksyttiin. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2023. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme toimimaan ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Työ antoi meille uuden näkökulman potilaan yksilöllisistä tarpeista sekä auttoi meitä ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskusta ohjaamaan ja tiedottamaan potilaita heille sopivammalla tavalla.

Aiheen valinta oli ilmiselvä molemmille hyvän kielitaidon vuoksi. Koululla esiteltiin aiheita, joita Savonia-ammattikorkeakoulu tai Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskus olivat tilanneet ja tunsimme intohimoa kielimuurien pienentämiseen. Kuten arvelimme, aihe oli meille täydellinen, sillä meitä huolestutti se, että potilasohjeita ei vielä ollut saatavilla englanniksi. Aihe itsessään oli selkeä, mutta tiedonhaku tuotti hankaluuksia ja huomasimmekin varhain, että tietoa kannattaa hakea monella eri kielellä. Suuri osa tiedosta löydettiin englanniksi pienen vaivannäön jälkeen. Koemme, että jos emme ymmärtäisi englantia hyvin, olisi opinnäytetyöprosessi ollut paljon mutkikkaampi. Suomeksi emme löytäneet paljoa tietoa aiheista. Tietomme kielimuureista syveni huomattavasti prosessin aikana. Työtä tehdessä meidän kirjallisen viestinnän ja kansainvälisen vuorovaikutuksen taidot paranivat.

Tiedonhaun ohessa ymmärrys omaa alaa kohtaan syveni. Saimme hyvää kertausta siitä, miten säteily toimii, ja kuinka siltä tulisi suojautua. Hahmotus syövän vaikutuksesta elämään laajentui, sillä ymmärrämme nyt, miten diagnoosi vaikuttaa henkiseen sekä fyysiseen vointiin. Vaikutus kantautuu elämäntilanteeseen sekä lähipiiriin. Opinnäytetyöprosessin alussa kirjoitimme erikseen omassa aikataulussa. Pian huomasimme, että saimme aikaan yhtenevämpää tekstiä, kun kirjoitimme yhdessä. Toteutimme lopun opinnäytetyön tällä tavalla ja kieliasumme parantui tämän myötä. Koimme, että saimme toisiltamme enemmän tukea, mikä vähensi opinnäytetyön tuomaa taakkaa. Lähteiden etsiminen oli helpompaa, kun kirjoitettiin yhdessä. Opinnäytetyöprosessin aikana tiimityöskentely ja vuorovaikutustaidot parantuivat, jotka ovat tärkeä kehitys alammme peilaten. Opinnäytetyötä tarkastettiin usein kriittisesti, joka kehitti meidän osaamistamme sekä oppimista.

7.4 Tuotteen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Potilasohjeet tulevat olemaan tärkeä uudistus ja helpotus potilaan hoitopolulla. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja vähentää kielimuurien tuomaa haastetta terveydenhuollossa. Jatkoehdotuksena Kuopion yliopistollisen sairaalan kuvantamiskeskuksessa olisi hyvä olla kaikki potilasohjeet vähintään englanniksi, mutta muut kielet eivät ole haitaksi. Tämä saisi aikaan jatkotutkimusta usealla eri kuvantamisen modaaliteetillä. Tämä helpottaisi vieraskielisten potilaiden asiointia sairaalalla.

LÄHTEET

Burrows, Jamie, Echeverria, Carlos, Goic, Alejandro, Herrera, Carolina, Quintana, Carlos, Rojas, Alberto, Ruiz-Esquide, Gonzalo, Salinas, Rodrigo, Serani, Alejandro Taboada, Paulina & Vacarezza, Ricardo 2014. Respecting patient intimacy. *Verkkojulkaisu*, 142(4):506–11. 10.4067/S0034-98872014000400013. Viitattu 28.2.2023.

EU-terveydenhoito 2020. Hoidon saatavuus Suomessa. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/hoidon-saatavuus-suomessa/>. Viitattu 18.10.2022.

Fazer, Helen & Wylie, Liz 2018. Diagnostic mammography. *Inside Radiology*. *Verkkojulkaisu*. <https://www.insideradiology.com.au/diagnostic-mammography/>. Viitattu 17.04.2023.

Gerchow, Lauren, Burka, Larissa R., Miner, Sarah & Squires, Allison 2021. Language barriers between nurses and patients: a scoping review. *ScienceDirect*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>. Viitattu 2.9.2022.

Hoffmann, Tammy & Worrall, Linda 2004. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Verkkojulkaisu*. <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>. Viitattu 27.12.2022.

Hoilijoki, Heli 2018. Esimerkkejä toimintojen luokituksesta. Säteilyturvakeskus. Pdf-tiedosto. <https://www.stuk.fi/documents/12547/6860716/Hoilijoki-Esimerkkeja-toimintojen-luokituksent-Jkyla2018.pdf/e54f7429-c034-9827-cf69-e55c961c685b>. Viitattu 18.4.2023.

Hotus julkaisuaika tuntematon. Näytönasteen määrittäminen. *Verkkojulkaisu*. <https://www.hotus.fi/naytonasteen-maarittaminen/>. Viitattu 29.3.2023.

Hukkinen, Katja & Sudah, Mazen 2020. Rintakuvantamisen aiheet seulonnan ulkopuolella – Suomen Rintasyöpäryhmän suositus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(22):2447–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15885>. Viitattu 17.4.2023.

Huovinen, Riikka, Aittomäki, Kristiina, Dean, Peter, Heikkilä, Päivi, Kataja, Vesa, Laine, Merja, Palva, Tiina, Pamilo, Martti, Pöyhönen, Minna, von Smitten, Karl & Vuorela, Piia 2010. Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126(10):1138–5. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/10/duo98832?keyword=rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20diagnostiikka%20ja%20>. Viitattu 1.9.2022.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16):1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 8.9.2022.

Jyväskylän yliopisto 2023. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Verkkojulkaisu. <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/2-hae-lah-teet/nain-arvioit-tieteellisyytta-ja-luotettavuutta#:~:text=L%C3%A4hteen%20tieteellisytt%C3%A4%20arvioidaan%20julkaisupaikan%20ja,yleens%C3%A4%20rajata%20hakutulokset%20vertaisarvioituihin%20artikkelihin>. Viitattu 07.03.2023.

Kaikki syövästä julkaisuaika tuntematon. Rintasyöpä. Verkkojulkaisu. https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/?gclid=CjwKCAi-AnZCdBhBmEiwA8nDQxcdhHGmWwA5s8APk78oeKBTH1Tggbt2oYMmDPno0FFXPOIV0LsU2pRoCAPE-QAvD_BwE. Viitattu 22.12.2022.

Krisinformation.se 2022. Source criticism. Verkkojulkaisu. <https://www.krisinformation.se/en/finding-help-and-services/source-criticism#:~:text=Being%20source%20critical%20means%20evaluating,the%20information%20has%20an%20objective>. Viitattu 07.03.2023.

Leonard, M, Graham, S & Bonacum, D 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Verkkojulkaisu. https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85. Viitattu 27.12.2022.

Low, Matthew, Burgess, Louise & Wainwright, Thomas 2020. Patient Information Leaflets for Lumbar Spine Surgery: A Missed Opportunity. *Journal of Patient Experience*. doi:10.1177/2374373519897176. Viitattu 30.12.2022.

Løberg, Magnus, Lousdal, Mette Lise, Bretthauer, Michael & Kalager, Mette 2015. Benefits and harms of mammography screening. *Breast cancer research*, 63. <https://doi.org/10.1186/s13058-015-0525-z>. Viitattu 1.9.2022.

Mattson, Johanna & Huovinen, Riikka 2015. Levinneen rintasyövän hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131(11):1033–40. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12295>. Viitattu 22.12.2022.

Meretoja, Tuomo & Leidenius, Marjut 2015. Nuoren naisen rintakyyhmy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 131(15):1353–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12369>. Viitattu 22.12.2022.

Meuter, Renata F. I., Gallois, Cindy, Segalowitz, Norman S., Ryder, Andrew G., & Hocking, Julia 2015. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC vices Research*, 371. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>. Viitattu 2.9.2022.

National Breast Cancer Foundation 2020. Diagnostic mammogram. Verkkojulkaisu. <https://www.nationalbreastcancer.org/diagnostic-mammogram/>. Viitattu 17.04.2023.

National Cancer Institute 2021. What Is Cancer. Verkkojulkaisu. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#:~:text=Cancer%20is%20a%20disease%20in,up%20of%20trillions%20of%20cells>. Viitattu 22.12.2022.

National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering 2022. X-rays. Engineering the future of health. <https://www.nibib.nih.gov/science-education/science-topics/x-rays>. Viitattu 1.1.2022.

Nummi, Vuokko Maria & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu, 1–2/2012 vsk 67. s. 14–16. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilas-ohje-on-osa-toipumista-10975/>. Viitattu 27.12.2022.

Otto, Pamela M. & Blecher, Christa B 2014. Controversies surrounding screening mammography. *Missouri Medicine*, 111(5): 439–443. PMID: 25438368. Viitattu 21.12.2022.

Paille, Wendla 2000. Ionisoivan säteilyn haitat. 116(6):660–663 *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91423>. Viitattu 20.3.2023.

Rasi, Hannu 2021. Rintarauhasten natiiviröntgen (mammografia). Verkkojulkaisu. https://huslab.fi/radiologia/02_tutkimukseen_lahettaminen_ajanvaraus_ja_esivalmistelu/rintarauhasten_tutkimukset/radiologian_tutkimusten_menettelyohjeet/rintarauhasten_natiivirontgen_mammografia.pdf. Viitattu 15.11.2022.

Reinikainen, Heli, Rissanen, Tarja & Eija Pääkkö 2004. Rintasyövän diagnostiikka. 13/2004 vsk 59. Pdf-tiedosto. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2004/SLL132004-1373.pdf>. Viitattu 22.3.2023.

Rintasyöpä.fi 2021. Rintasyövän hoito. Verkkojulkaisu. <https://rintasyopa.fi/hoito/>. Viitattu 22.12.2022.

Salminen, Eeva 2021. Säteily ja terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01082>. Viitattu 20.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Syöpäseulonnat. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/seulonnat/syopaseulonnat>. Viitattu 22.12.2022.

Steensen, Steen 2018. Journalism's epistemic crisis and its solution: Disinformation, datafication and source criticism. *Journalism*, 20(1), 185–189. <https://doi.org/10.1177/1464884918809271>. Viitattu 8.1.2023.

Stuklex 2011. Säteilylähteiden käyttötilojen suunnittelu. Verkkojulkaisu. <https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST1-10>. Viitattu 18.4.2023.

Säteilylaki 859/2018. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180859>. Viitattu 18.04.2022.

Säteilyturvakeskus 2013. Säteilyturvallisuus mammografiatutkimuksissa. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.04.2023.

Säteilyturvakeskus 2019a. Mitä säteily on? Verkkojulkaisu. <https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateilyon>. Viitattu 20.12.2022.

Säteilyturvakeskus 2019b. Röntgentutkimukset. Säteily terveydenhuollossa. <https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/rontgentutkimukset>. Viitattu 15.11.2022.

Säteilyturvakeskus 2020a. Esimerkkejä säteilyannoksista. Verkkojulkaisu. <https://www.stuk.fi/web/selkosivut/sateilyvaara-ja-suojautuminen/esimerkkeja-sateilyannoksista>. Viitattu 20.12.2022.

Säteilyturvakeskus 2020b. Ionisoiva säteily. Mitä säteily on? <https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateily-on/ionisoiva-sateily> . Viitattu 15.11.2022.

Säteilyturvakeskus 2020c. Terveyshaittojen ehkäiseminen säteilynsuojelulla. Mitä säteily on? <https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateily-on/terveyshaittojen-ehkaisu-sateilynsuojelulla>. Viitattu 15.11.2022.

Säteilyturvakeskus 2021. Säteilyn terveysvaikutukset. Verkkojulkaisu. <https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateily-on/sateilyn-terveysvaikutukset>. Viitattu 20.12.2022.

Säteilyturvakeskus 2022. Lakiuudistus muuttaa säteilynsuojelun rooleja ja vastuita lääketieteellisessä säteilyn käytössä. Verkkojulkaisu. <https://www.stuk.fi/stuk-valvoo/sateilyn-kayttajalle/ uutiskirjeet-sateilyn-kayttajille/terveydenhuollon-uutiskirje-2-2018/lakiuudistus-muuttaa-sateilynsuojelun-rooleja-ja-vastuita-laaketieteellisessa-sateilyn-kaytossa>. Viitattu 18.04.2023.

Talme, Marjo & Kivivuori, Sanna-Maria 2021. Puhuminen parantaa potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärinlehti 39/2021, 2164–2165. <http://hdl.handle.net/10138/338209>. Viitattu 30.12.2022.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Röntgenkuvaus. Verkkojulkaisu. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/kuvantamispalvelut/radiologia/rontgenkuvaus>. Viitattu 21.12.2022.

Tays 2020. Mammografia. Verkkojulkaisu. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/kuvantamispalvelut/radiologia/Mammografia>. Viitattu 17.04.2023.

Tekijänoikeus.fi julkaisuaika tuntematon. Mitä on tekijänoikeus? Verkkojulkaisu. <https://tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>. Viitattu 07.03.2023.

Tekijänoikeuslaki 404/1961. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Viitattu 9.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>. Viitattu 19.12.2022.

Terveyskylä.fi 2019. Mammografia ja muut rintarauhasen tutkimukset. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/eri-tutkimuksia/yleisimm%C3%A4t-kuvantamistutkimukset/mammografia>. Viitattu 17.4.2023.

Terveysportti 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Väitöskirja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268. Viitattu 30.12.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Verkkokirja. Tampereen yliopistopaino, 64–66. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf. Viitattu 21.2.2023.

Valvira 2018. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Verkkojulkaisu. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus. Viitattu 07.03.2023.

Vehmanen, Leena 2020. Rintasyövän hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>. Viitattu 22.12.2022.

Watson, Stephanie 2018. When can you get pregnant and what's the best age to have a baby? Healthline. Verkkojulkaisu. <https://www.healthline.com/health/womens-health/childbearing-age>. Viitattu 29.3.2023.