

VIERASKIELISEN POTILAAN OHJAUS MAGNEETTITUTKIMUK- SESSA

Opas röntgenhoitajaopiskelijoille potilaan ohjaukseen

Jian Liu & Anastasia Kokhanskaya
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2025
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja Sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Jian Liu & Anastasia Kokhanskaya
Opinnäytetyön otsikko: Työn ohjaaja(t): Karoliina Paalimäki-Paakki, Tanja Schroderus-Salo & Anna-Riikka Keihäs
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2025
Sivumäärä: 44+2 liitettä

Magneettikuvaus on paljon käytetty lääketieteen kuvantamismenetelmä, jossa ei käytetä ionisoivaa säteilyä. Magneettitutkimuksessa hyödynnetään kolmea eri taajuista magneettikenttää. Onnistunut magneettitutkimus perustuu potilaan hyvään ohjaukseen. Ilman röntgenhoitajan ja potilaan välistä yhteistä kieltä vuorovaikutusta on hankala luoda. Potilaan ja hoitajan välillä voi syntyä väärinymmärryksiä kielellisten erojen vuoksi.

Idea ja tarve oppaalle vieraskielisen potilaan ohjaukseen magneettitutkimuksessa tuli Oulun ammattikorkeakoulun yliopettajalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää röntgenhoitajaopiskelijoiden taitoja vieraskielisten potilaiden ohjaukseen magneettitutkimuksessa, parantaa yhteistä kommunikaatiota potilaan ja röntgenhoitajaopiskelijoiden välillä, kehittää magneettitutkimukseen tulevien potilaiden ohjausta, sujuvoittaa magneettitutkimuksen kulkua ja parantaa potilaiden ja röntgenhoitajaopiskelijoiden yhteistyötä.

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kiinan- ja venäjänkieliset oppaat vieraskielisen potilaan ohjaukseen röntgenhoitajaopiskelijoille magneettitutkimuksissa. Oppaan laatimista varten käytimme analyysirunkoa, jonka pohjalta tehtiin prototyyppi. Prototyyppi testattiin käyttäjille suunnatulla lomakekyselyllä, jossa kerättiin palautetta. Kyselyssä arvioidut osa-alueet olivat oppaan ulkonäkö, kirjainkoko, ohjeet, sisältö, kuvitus ja hyödyllisyys. Saatuja kyselytuloksia analysoitiin ja niiden pohjalta valmistettiin oppaan lopullinen versio. Palautteissa korostuivat oppaiden sujuva ja miellyttävä kieli, kysymyspatteriston ammattimaisuus, ja käyttäjien positiiviset kokemukset palvelun saamisesta eri kielillä. Oppaan laatukriteereiden täyttämistä arvioitiin uudestaan lomakekyselyn tulosten perusteella, ja opas koettiin hyödylliseksi sekä toimivaksi.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Radiography and Radiation Therapy

Authors: Jian Liu & Anastasia Kokhanskaya

Title of thesis: Foreign-Language patient guidance in MRI A guide to radiography students

Supervisors: Karoliina Paalimäki-Paakki, Tanja Schroderus-Salo & Anna-Riikka Keihäs

Term and year when the thesis were submitted: Spring 2025

Number of pages: 44 + 2 appendices

Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a safe medical imaging method that does not use ionizing radiation. MRI utilizes three magnetic fields of different frequencies.

The patient has the right to good medical care and good social services. When treating and examining a patient's, his or her individual needs, native language, and cultural background should be taken into consideration. If healthcare professionals cannot speak the patient's language, it will cause misunderstanding between patients and healthcare professionals, reducing patient satisfaction and safety as well as the quality of healthcare.

The purpose of the project was to produce a guidebook for radiographer students, including a patient's guide for MRI and a preliminary information form for Chinese-speaking and Russian-speaking patients. It helps radiographer students to develop work skills in guiding foreign language-speaking patients to MRI.

For the plan of the guide, we use previously existing MRI patient guides. Based on them, a prototype was produced. The guide was tested in a real-use environment, and a survey was conducted among the users. Feedback from the prototype was collected from the users, and the guide was finalized based on the feedback and met the set quality criteria.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1. JOHDANTO	5
2. MAGNEETTIKUVAUS JA TOIMINTAPERIAATTEET	7
2.1 Magneettikuvantaminen ja magneettikuvauslaite	7
2.2 Magneettiturvallisuus.....	8
2.3 Magneettitutkimuksen kulku.....	9
3. POTILASOHJAUS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA	12
3.1 Ohjauksen tarkoitus.....	12
3.2 Hyvän potilasohjauksen sisältö.....	13
3.3 Vieraskielisen potilaan ohjaus.....	14
4.OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1 Opinnäytetyön suunnittelu.....	18
5.2 Kohderyhmä	21
5.3 Opinnäytetyön tuotos	21
6. OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA ARVIOINTI	25
6.1 Oppaan arviointi palautekyselyn perusteella.....	25
6.2 Oppaan itsearviointi.....	32
6.3 Opinnäytetyön aikataulun ja riskien arviointi	32
7. POHDINTA	34
7.1 Tuotteen tarkastelu.....	34
7.2 Kehitysehdotukset ja hyödyllisyys	35
7.3 Tekijänoikeudet ja eettisyys	36
7.4 Omat oppimiskokemukset.....	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Magneettikuvaus on paljon käytetty lääketieteen kuvantamismenetelmä, jossa ei käytetä ionisoivaa säteilyä. Magneettitutkimuksessa hyödynnetään kolmea eri taajuista magneettikenttää: staattinen magneettikenttä, gradienttikenttä eli muuttuvat magneettikentät sekä pulssimainen radiotaajuinen kenttä. (Huurto & Toivo 2000, 10–11.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyviin sosiaalipalveluihin sekä hyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä sekä potilasta on kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa tai hänen vakaumustaan loukata ja kunnioitetaan yksityisyyttä. Potilaan hoitamisessa ja tutkimisessa tulisi ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkielensä ja kulttuuritaustansa (Valtioneuvoston asetus potilaan asemasta ja oikeuksista 795/1992, 3§.5§).

Onnistunut magneettitutkimus perustuu potilaan hyvään ohjaukseen, ilman röntgenhoitajan ja potilaan välistä yhteistä kieltä, vuorovaikutusta on hankala luoda. Potilaan ja hoitajan välillä voi syntyä väärinymmärryksiä kielellisten erojen takia, mikä vähentää potilastyytyväisyyttä ja turvallisuutta sekä hoidon laatua. (Shamsi 2020.)

Magneettikuvauksen yksikössä potilas saa suullista ohjausta ennen tutkimusta, sen aikana ja tutkimuksen jälkeen. Ennen tutkimusta potilaalle lähetetään kirjalliset potilasohjeet ja esitietolomake, sitä kautta potilas saa tarvitsemansa tiedot tulevasta tutkimuksesta, ja hän voi valmistautua toimimaan oikein tutkimuksessa.

Vuonna 2023 tilastokeskuksen mukaan vieraskielisiä asukkaita oli Suomessa 558 294, joka kymmenes suomalainen on vieraskielinen (Väestörakenne 2023). Röntgenhoitajan jokapäiväisessä työssä on mahdollista kohdata vieraskielisiä potilaita.

Opinnäytetyömme aiheena on opas kiinän- ja venäjänkielisten potilaiden ohjaukseen magneettitutkimuksessa. Tavoitteena on kehittää röntgenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ohjata vieraskielisiä potilaita magneettitutkimuksessa sekä edistää sujuvaa kommunikaatiota potilaan ja röntgenhoitajanopiskelijan välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kiinän- ja venäjänkieliset potilasoppaat magneettitutkimukseen liittyvää ohjausta varten. Kehittämistavoitteena on parantaa potilasohjauksen laatua, sujuvoittaa tutkimusprosessia ja vahvistaa yhteistyötä potilaiden ja röntgenhoitajaopiskelijoiden välillä.

2. MAGNEETTIKUVAUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Magneettitutkimus on lääketieteellinen kuvantamismenetelmä, jossa potilaan pehmytkudoksesta saadaan tarkkoja leikekuvia. Magneettikuvaus sopii esimerkiksi keskushermoston, tuki- ja liikuntaelimestön sekä vatsan tutkimukseen. Kuvan muodostamiseen magneettitutkimuksessa käytetään kolmea magneettikenttää: staattinen magneettikenttä, gradientti magneettikenttä ja radiotaajuinen magneettikenttä (Säteilyturvakeskus 2018).

Magneettitutkimuksen aikana potilaaseen kohdistuu kolme erilaista voimakasta magneettikenttää, jotka voivat aiheuttaa turvallisuusriskejä sekä potilaalle että röntgenhoitajalle. Staattinen magneettikenttä voi aiheuttaa erilaisia turvallisuusriskejä potilaille, joilla on sydämentahdistin. Gradienttikenttä voi aiheuttaa vaarantonta ja hetkellistä lihasvärinää. Radiotaajuiset magneettikentät voivat aiheuttaa kudosten lämpenemistä. (STUK 2019)

2.1 Magneettikuvantaminen ja magneettikuvauslaite

Magneettikuvauksella potilaan kehosta saadaan muodostettua erisuuntaisia leikekuvia ydinmagneettisen resonanssin avulla. Magneettikuvaus on tarkka ja spesifinen. Magneettikuvauksen tarkkuutta voidaan lisätä käyttämällä gadoliumipohjaisia kontrastiaineita. (Hamberg & Aronen 1992.)

Magneettikuvaus on protonien, vetyatomien ytimien kuvantamista. Se sopii hyvin vettä ja rasvaa sisältävien kudosten tutkimukseen, sillä ne sisältävät paljon vetyä. Magneettikuvauslaite muodostuu magneetti-, RF- ja gradienttikeloista sekä tietokoneyksiköstä. Magneettikuvauksen aikana käytetään ulkoisia, staattisia ja homogeenisiä magneettikenttiä. Kun vetyä sisältävä kokonaisuus asetetaan magneettikuvauslaitteen muodostamaan ulkoiseen magneettikenttään, kaikkien atomien pyörimisliike samansuuntaistuu. Tämän jälkeen alueelle kohdistetaan radiotaajuinen signaali, joka muuttaa atomien pyörimisliikettä. Signaalin päättyessä atomien pyörimisliike palautuu takaisin magneettikentän suuntaiseksi.

Palautusvaiheessa atomit lähettävät radiotaajuisen signaalin, jota magneettikuvauslaite mittaa. Saatujen tietojen perusteella tietokone muodostaa magneettikuvat. (Hamberg & Aronen 1992.)

Magneettikuvaus on kivuton, mutta äänekäs ja joskus pitkäkestoinen tutkimusmenetelmä. Magneettitutkimus on hyvin laaja tutkimusmenetelmä, ja sillä tutkitaan pieniä kehon rakenteita, erityisesti pehmytkudoksia. Yleisimpiä magneettitutkimuksia ovat esimerkiksi pään, selkäytimen ja liikuntaelimistön tutkimukset (Eisenberg & Margulis 2011). Tutkimuksessa voidaan antaa potilaan laskimoon gadoliniumpitoista kontrastiaainetta, joka poistuu munuaisten kautta. Potilaan munuaisten toiminta tarkistetaan ennen tutkimusta. (Aronen, Niemi & Dean 2016.)

Kliinisessä käytössä oleva magneettikuvauslaite on tunnelimainen putki. Se on keskimäärin kaksi metriä ja halkaisijaltaan 50–70 senttimetriä (Törnqvist 2010,11). Magneettikuvauslaite on aina hyvin valaistu ja ilmastoitu. Kuvattavan kohteen tulee olla putken keskikohdassa kuvauksen aikana, joten tutkimuspöydällä makaava potilas on kokonaan putken sisällä. (Jurvelin & Nieminen 2005,68.)

Magneettikuvauslaite on herkkä reagoimaan laitteen ulkopuolelta tuleville sähkömagneettisille energiapulsseille, joten laite sijoitetaan suojattuun huoneeseen, jota ympäröi Faradayn häkki.

2.2 Magneettiturvallisuus

Magneettiturvallisuuteen kiinnitetään monin tavoin huomiota. Magneettikuvauksessa ei käytetä röntgensäteilyä, magneettikenttä ei aiheuta terveyshaittoja.

Magneettikuvauslaitteen staattinen magneettikenttä on suurin magneettiturvallisuuden uhka, koska se vetää puoleensa ferromagneettisia esineitä. Kuvauslaitteen korkein magneettikenttä sijaitsee putken sisällä, ja mitä voimakkaampi laitteen magneettikenttä on, sitä suurempi on sen vetovoima. Potilaiden mukana tulevat metallia sisältävät tavarat, välineet ja niiden magneettiturvallisuus on aina tarkistettava ennen magneettikenttään tuloa. (Valanne ym.2006,102–103.)

Magneettikuvauksen vasta-aiheet, kuten esimerkiksi sydämentahdistin, kehossa olevat metalli-implantit, kuten stentti, proteesit ja klipsit on otettava tarkasti huomioon vaaratilanteiden ja artefaktien vuoksi. Esimerkiksi stentti voi aiheuttaa vaaratilanteen siirtyessään tai kuumentuessaan magneettikentän vaikutuksesta. Metallin määrä, sijainti ja sen laatu vaikuttavat tutkimuksen tekemiseen. Esimerkiksi jalkaterässä oleva metalli ei aiheuta vaaratilannetta olkapään magneettikuvauksessa.

2.3 Magneettitutkimuksen kulku

Tavanomaisesti potilas saapuu magneettitutkimukseen ajanvarauksella. Ennen tutkimusta potilas saa postitse ajanvarauskirjeen, jonka liitteenä toimitetaan magneettitutkimuksen potilasohje sekä esitietolomake täytettäväksi. Ennen kuvantamista potilas haastatellaan, ja haastattelussa käydään läpi esitietolomakkeessa annetut tiedot. Potilaalla on myös mahdollisuus esittää röntgenhoitajalle kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Esitietolomakkeen avulla röntgenhoitaja voi varmistaa, ettei potilaan kehossa ole metallia, eikä muita tutkimuksen vasta-aiheita.

Magneettikuvauslaitteen staattinen magneettikenttä vetää ferromagneettisia esineitä puoleensa, joten kaikki metalliesineet on poistettava ennen kuvaushuoneeseen saapumista (Carlsson & Carlsson 2013, 3227–3228). Irtotavarat, kuten kellot, matkapuhelimet, korut, kukkarot ja kuulolaitteet jätetään kuvaushuoneen ulkopuolelle. Magneettikenttä voi aiheuttaa toimintahäiriöitä sydämentahdistimessa, ja se voi myös lämmittää kehon sisällä olevia implantteja. Tämän vuoksi potilaan on täytettävä esitietolomake, jonka perusteella arvioidaan, onko magneettikuvaus potilaalle turvallinen (Kaasalainen, Pakarinen, Kivistö & Hänninen 2015).

Yleensä potilas vaihtaa omat vaatteensa sairaalan vaatteisiin. Magneettitutkimuksissa joskus lääkärin pyynnöstä käytetään gadolinium-pohjaista kontrastiainetta kudskontrastin parantamiseksi (Jurvelin & Nieminen 2005, 75; OYS Kuvantaminen 2015). Tällaisissa tapauksissa röntgenhoitaja asettaa potilaalle kannylin kynärtaipeeseen haastattelun jälkeen.

Kontrastiainetta annetaan potilaan verenkiertoon kanyylin kautta laskimoon tutkimuksen aikana. Kuvaushuoneessa potilas asetellaan tutkimuspöydälle kuvattavan kohteen vaatimusten mukaisesti. Kuvattavan alueen päälle asetellaan vastaanottokela. Asettelyn yhteydessä potilaalle annetaan hälytyspallo käteen, sekä korville kuulosuojaimet ja kuulokkeet, joiden kautta hän voi kuunnella musiikkia tutkimuksen aikana. Potilasta pyydetään pysymään paikoillaan koko tutkimuksen ajan, jotta liikehäiriöitä ei syntyisi kuviin (Carlsson & Carlsson 2013,3227–3230). Tarvittaessa potilas voi puristaa hälytyspalloa, mikäli hän ei kykene jatkamaan tutkimusta tai kokee olonsa epämukavaksi (McRobbie, Moore, Graves ja Prince 2010).

Klaustrofobisia potilaita voidaan rauhoittaa esilääkityksellä (Husso 2016). Tutkimuspöytää liikuttamalla kuvattava kohde asetellaan tunnelimaisen putken keskelle (Törnqvist 2010,11). Kuvauksen aikana röntgenhoitajat työskentelevät säätöhuoneessa ja ohjaavat tutkimusta tietokoneella. Röntgenhoitajalla on koko tutkimuksen ajan näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen (Carlsson & Carlsson 2013, 3227).

Magneettikuvaus kestää tutkimuksen kohteesta riippuen noin 30–90 minuuttia (Törnqvist 2010,11). Kuvaus aloitetaan suunnittelukuvalla, jonka avulla määritellään varsinaiset kuvaussarjat ja tarvittavat leikesuunnat. Kuvattava kohde vaikuttaa kuvasarjojen valintaan. Joissakin tutkimuksissa potilaalle annetaan kontrastiainetta hänen painonsa mukaan. Ennen kontrastiaineen antoa tarkistetaan potilaan munuaisten toiminta. Jos potilaalla on munuaisten vajaatoiminta, ja glomerulussuodosnopeus(GFR) on alle 30 ml/min, gadolinium-kontrastiaineita ei suositella, sillä ne poistuvat munuaisten kautta ja voivat kuormittaa niitä (Haapio 2013).

Hengitysohjeita saatetaan antaa tietyissä kuvauksissa, kuten rintakehän ja ylävatsan tutkimuksissa, koska ne vähentävät kuvissa esiintyviä liikeartefaktoja ja parantavat siten kuvanlaatua. Magneettitutkimus ei yleensä edellytä potilaalta jälkihoitoa. Tutkimuksen jälkeen potilas voi nousta tutkimuspöydältä, mahdollinen kanyyli poistetaan ja pistokohta tarkistetaan. Tämän jälkeen potilas voi poistua.

Häntä kehoitetaan juomaan runsaasti nestettä tutkimuksen jälkeen, erityisesti jos tutkimuksessa on käytetty varjoainetta.

Potilas saa tutkimuksen lopulliset tulokset lähettävältä lääkäriltään. (OYS Kuvantaminen 2024)

3. POTILASOHJAUS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA

Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää tutkimuksen tai hoidon sisällön riittävästi voidakseen tehdä päätöksiä hoidostaan. Jos potilas ei tule ymmärretyksi aisti- tai puhevian vuoksi, tai jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan äidinkieltä, on tulkkaus järjestettävä mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 5 §, Finlex 785/1992) Lainsäädäntö mahdollistaa potilaan ohjauksen toteuttamisen. Hoitajan tehtävänä on täyttää ja noudattaa asetettuja laatukriteereitä, jotta hän voi toimia ammatillisesti ja vastuullisesti tehtävässään. Tämä tarkoittaa, että potilasta koskeva lainsäädäntö on huomioitava ohjaustilanteessa. Näin ollen hoitaja sitoutuu kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä ohjauksen kaikissa vaiheissa. (Lahtinen 2006)

3.1 Ohjauksen tarkoitus

Potilasohjaus voi olla aktiivista merkitysten luomista, tavoitteellista ongelmanratkaisua ja selviytymistä tai kokemusten reflektointia ja niistä oppimista. Ohjausprosessin aikana potilasta autetaan ja tuetaan käsittelemään omaa tilannettaan sekä löytämään keinoja sen ymmärtämiseen ja hallintaan. (Kääriäinen 2007)

Tutkimuksen aikana ohjauksen tavoitteena on lievittää potilaan jännitystä, lisätä luottamusta ja oikaista mahdollisia virheellisiä käsityksiä. Näin potilas saa realistisen kuvan tutkimuksesta, mikä edistää hänen kokemustaan turvallisuudesta ja ymmärryksestä. Annettujen tietojen perusteella potilaiden tyytyväisyys ohjaukseen lisääntyy. (Ryhänen 2007)

Potilas saa tietoa tulevasta tutkimuksesta kirjallisen ohjauksen kautta, jotta hän voi valmistautua siihen asianmukaisesti. Potilaan äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, §3).

Kirjalliset ohjeet ovat potilaalle tärkeitä, sillä niiden avulla hän saa tarvitsemansa tiedot sekä ennen tutkimusta että sen jälkeen. Ne lisäävät potilaan tietämystä ja vastaavat hänen kysymyksiinsä tutkimuksesta. Ohjauksen avulla voidaan ehkäistä ja korjata väärinkäsityksiä, mikä puolestaan vähentää potilaan ahdistusta. Ohjauksen tukemana potilas voi tunnistaa omat voimavaransa, ja ottaa vastuuta terveydestään sekä tutkimukseen liittyvistä asioista. (Alaperä ym.2006)

3.2 Hyvän potilasohjauksen sisältö

Hyvä potilasohjaus sisältää biofysiologisen osa-alueen, toiminnallisen osa-alueen, kokemuksellisen osa-alueen, hallinnan tunteen eettisen osa-alueen sekä ekonomisen osa-alueen (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34).

Nämä muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla potilas saa kattavaa ja laadukasta ohjausta tilanteeseensa. Potilaalle voi ilmaantua fyysisiä oireita tai tunteita ennen tutkimusta, sen aikana tai sen jälkeen. Esimerkiksi kontrastiaihereaktiot ovat mahdollisia. Potilaalle tulee antaa tietoa mahdollisesta kontrastiaiheen käytöstä jo ennen tutkimusta. Ohjeessa on hyvä mainita, onko tutkimus kivuton vai kivulias. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34.)

Toiminnallinen osa-alue potilasohjauksessa tarkoittaa potilaan omia toimintoja, jotka voivat edistää hänen tunnettaan hallinnasta ja osallisuudesta. Ohjauksessa kerrotaan, miten potilaan tulee toimia ennen tutkimusta, sen aikana ja sen jälkeen, jotta tutkimus sujuu mahdollisimman hyvin. Ohjeiden tulee olla konkreettisia ja helposti toteutettavia. Esimerkiksi potilaita, joille annetaan kontrastiaihetta tutkimuksessa, kehoitetaan juomaan runsaasti nestettä osana jälkihoitoa. Ohjeessa on tärkeä mainita, mikäli esivalmistelua tai jälkihoitoa ei tarvita. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34.)

Kokemuksellinen osa-alue potilasohjauksessa tarkoittaa, että potilas voi hahmottaa, mitä tutkimuksessa tapahtuu tai miltä se tuntuu, vertaamalla kokemusta tuttuihin asioihin. Esimerkiksi kontrastiaiheen vaikutuksista voidaan kertoa, että se saattaa aiheuttaa metallin maun suuhun tai lämmön tunnetta. Tällaiset kuvaukset

auttavat potilasta valmistautumaan tutkimukseen. On myös tärkeä kertoa tutkimuslaitteesta, erityisesti esimerkiksi magneettitutkimukseen tuleville potilaille, joilla voi olla ahtaanpaikankammoa. Huolellinen informointi vähentää pelkoja ja auttaa potilasta valmistautumaan tutkimukseen rauhallisemmin ja luottavaisemmin. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34.)

Hallinnan tunteen eettinen osa-alue liittyy potilaan kokemukseen siitä, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan tutkimuksen aikana. Potilaan yksityisyyden suoja on keskeinen osa tätä kokemusta. Esimerkiksi riisuutuminen voi aiheuttaa jännitystä, joten potilasohjauksessa on tärkeä kertoa selkeästi, kuinka paljon potilaan tulee riisuutua tutkimuksen aikana ja saako hän käyttöönsä sairaalan vaatteet. Ohjauksessa tulee myös mainita, että metallisia osia sisältävät vaatteet voivat häiritä magneettitutkimusta, ja siksi ne on poistettava ennen tutkimusta. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34.)

Ekonominen osa-alue potilasohjauksessa tarkoittaa, että potilas pystyy selviytymään tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista. Ohjauksessa voidaan antaa tietoa esimerkiksi mahdollisista maksuista, korvauksista tai siitä, miten tutkimus sisältyy julkisen terveydenhuollon palveluihin. Tieto auttaa potilasta valmistautumaan taloudellisesti ja vähentää epävarmuutta. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 32–34.)

3.3 Vieraskielisen potilaan ohjaus

Äidinkielen merkitys terveydenhuollossa on paljon enemmän kuin pelkkä sanallinen viestinnän väline. Röntgenhoitajan ja potilaan välinen tunteiden ilmaiseminen ja tulkitseminen vaikuttavat suoraan tutkimuksen laatuun. Tutkimuksen onnistuminen perustuu siihen, että potilas ymmärtää annetut ohjeet. Yhteisen kielen puute voi aiheuttaa merkittäviä haasteita ohjauksen antamisessa ja sen ymmärtämisessä. Röntgenhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa esiintyy verbaalista ja non-verbaalista kommunikointia, jotka ovat olennaisia potilassuhteen

luomisessa. Verbaalisessa kommunikoinnissa kielimuuri voi aiheuttaa seuraavia ongelmia:

- Potilaan haastattelu, ohjaustoiminta ja tiedottaminen saattavat jäädä puutteellisiksi tai hoidon kannalta oleellisiin kysymyksiin ei saada riittävän tarkkoja vastauksia.
- Potilaan tutkimukseen käytettävä aika saattaa olla paljon pidempi mikä tuo ongelmia aikatauluissa sekä lisätyötä röntgenhoitajalle.
- Potilaan ymmärrettävä ja yksiselitteinen informointi tutkimuksesta jää vajaaksi mikä tuo haasteita itse tutkimuksessa, jonka takia se joudutaan uusimaan.
- Potilaan aidot kokemukset, ajatukset tai kysymykset eivät tule selvästi esille, jolloin potilas ei tule kuulluksi, eikä hänen huoliaan huomioida, tai hänen terveyteensä/hoitoon liittyvät olennaiset seikat saattavat jäädä huomaamatta.
- Hoitajan itseluottamuksen puute tai huolestuneisuus potilaan turvallisuudesta ja terveydestä.
- Hoitaja ei pysty saamaan aikaan luottamuksellista suhdetta potilaaseen.
- Laissa mainittu yhdenvertainen hoito ei välttämättä toteudu.

(Kuusio 2000; Adjekughele 2002; Abdelhamid 2004; Wathen 2007, 15; 21; Korhonen 2007, 6.)

Yleisimmät apukeinot kommunikointiin ovat olleet englannin kieli ja elekieli, mutta ne eivät kaikissa tilanteissa riitä välittämään riittävää tietoa tutkimuksesta tai potilaan voinnista. Toinen vaihtoehto on käyttää tulkkauspalvelu, mutta esimerkiksi akuuttitilanteessa tulkin saaminen voi olla haastavaa. (Kansaeläkelaitos, 2021) Usein potilaan lapsi toimii tulkkina, mutta lapsen rajallinen käsityskyky voi aiheuttaa ongelmia tutkimuksen ymmärtämisessä ja ohjeiden välittämisessä.

Nykyisin on käytettävissä useita vieraskielille tarkoitettuja käännössovelluksia, mutta niiden käyttö terveydenhuollossa on haasteellista. Ilmaisten

käännössovellusten ongelmana on usein terveydenhuoltoalan spesifin sanaston epätarkka käännös, mikä voi johtaa väärinymmärryksiin potilaan ohjauksessa.

Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten kehittämät kirjalliset apuvälineet, kuten monikieliset potilasohjeet ja sanastot, ovat luotettavampi ja turvallisempi vaihtoehto potilasviestinnässä.

Kirjalliset apuvälineet tukevat vieraskielisten potilaiden kohtaamista terveydenhuollossa. Opinnäytetöinä on kehitetty useita erilaisia apuvälineitä, kuten ruotsin-, englannin- ja venäjänkielisiä potilasohjeita. Näissä ohjeissa hyödynnetään selkokieltä ja kuvakommunikaatiota, mikä helpottaa viestintää monikulttuurisissa potilastilanteissa ja edistää potilaiden tasavertaisuutta. (Laakso, Nolvi & Virtaala 2021)

Verbaalisen viestinnän lisäksi potilasohjauksessa hyödynnetään nonverbaalista viestintää, johon liittyy kulttuurisia eroja.

Katsekontakti, kosketus, eleet ja kehonkieli ovat keskeisiä nonverbaalisen viestinnän muotoja. Röntgenhoitaja voi käyttää näitä keinoja ohjeiden antamiseen erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole tai potilas on jännittynyt.

Nonverbaalinen viestintä tukee potilaan ymmärrystä ja luo turvallisuuden tunnetta, mutta sen tulkintaan vaikuttavat kulttuuritaustat, jotka on tärkeä huomioida. (Collins, Schrimmer, Diamond & Burke 2010.)

Röntgenhoitajan eettisten ohjeiden mukaan kaikkia potilaita on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti, riippumatta heidän kulttuuristaan tai rodustaan. Röntgenhoitajan tulee huolehtia siitä, että potilas saa riittävät tiedot ja ohjauksen tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Potilaan turvallisuus on aina etusijalla. Onnistunut vuorovaikutus potilaan kanssa edellyttää röntgenhoitajalta osaamista viestinnässä, psykologiassa ja sosiaalipsykologiassa. Nämä taidot tukevat potilaan kohtaamista ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista. (Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet; Valtonen 2000,88.)

4.OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa kiinän- ja venäjänkieliset oppaat magneettitutkimuksen ohjaukseen röntgenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on vahvistaa röntgenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ohjata vieraskielisiä potilaita sekä tukea sujuvaa ja ymmärrettävää vuorovaikutusta tutkimustilanteessa. Kehittämistyönä pyrimme parantamaan potilasohjausta, tehostamaan tutkimusprosessia ja edistämään potilaan ja opiskelijan välistä yhteistyötä. Oppaiden avulla vieraskieliset potilaat saavat selkeämmän käsityksen tutkimuksen kulusta omalla äidinkielellään, mikä lisää sekä potilasturvallisuutta että tyytyväisyyttä.

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön idea sai alkunsa Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Karoliina Paalimäki-Paakin aloitteesta. Tavoitteena oli tuottaa suomenkielisestä potilasohjeesta käännökset kiinan ja venäjän kielille magneettitutkimukseen tulevia potilaita varten. Suunnitteluvaiheessa laadittiin kirjallinen suunnitelma, jossa määriteltiin työn tavoitteet, vaiheet, toimijat ja käytettävä aineisto. Tavoitteena on tuottaa laadukasta potilasohjausta, joka täyttää potilaanohjauksen laatukriteerit. Työhön osallistuvat meidän lisäksi OAMK:n ohjaava yliopettaja ja lehtori.

Tietoa kerättiin eri tietokannoista, verkkolähteistä, kirjoista ja artikkeleista. Ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin olemassa olevia suomenkielisiä potilasohjeita. Analyysin alkuvaihe keskittyi kirjallisen potilasohjauksen laatukriteereihin. Kiinan- ja venäjänkieliset potilasohjaukset laadittiin tämän analyysin pohjalta, hyödyntäen suomenkielisten ohjeiden sisältöä ja rakennetta.

Työn teoreettisen taustan pohjalta laadimme analyysirungon (taulukko 1) potilasohjeiden arviointia varten. Runko perustuu hyvän kirjallisen potilasohjauksen laatukriteereihin. Keskeisiä kriteerejä ovat kohderyhmän tuntemus, helppolukuisuus, havainnollisuus sekä luotettava ja virheetön sisältö (Roivas & Karjalainen 2013). Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja ajankohtaisia. Laadukas potilaanohjaus vastaa potilaan tarpeisiin, tukee suullista ohjausta ja auttaa potilasta muistamaan annetut ohjeet (Kääriäinen 2007,35).

Opinnäytetyön toteutus käynnistyi tammikuussa 2025 opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Koska opinnäytetyö kohdistuu Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille suunnattuun materiaaliin, haimme ja saimme tutkimusluvan OAMK:lta.

Taulukko 1 Hyvän Potilaanohjauksen analyysirunko

Hyvän Potilaanohjauksen analyysirunko	
Bio-fysiologinen osa-alue	Mitä fyysisiä oireita voi ilmentyä potilaalle ennen tutkimusta?
	Onko tutkimus kivuton?
	Käytetäänkö kontrastiaainetta?
Toiminnallinen osa-alue	Pystytäänkö potilasohjeella lisäämään potilaan oman hallinnan tunnetta?
	Ohjauksessa kerrotaan, miten potilas toimii ennen tutkimusta, sen aikana ja jälkeen.
	Jos esivalmistelua ja jälkihoitoa ei tarvita, se mainitaan erikseen.
	Kuka suorittaa tutkimuksen?
	Miten potilasta tutkitaan?
	Voiko saattaja tulla mukaan tutkimushuoneeseen.
Kokemuksellinen osa-alue	Kuinka tutkimus etenee?
	Onko tutkimuksessa tuntemuksia?
	Tuntemuksia kuvataan tuttujen asioiden avulla selkeästi, joten potilaan on helppo ymmärtää esimerkiksi se, että kontrastiaine aiheuttaa lämmöntunnetta tai metallin makua suussa.
	Reaaliset tiedot lievittävät potilaan ahdistusta, jotta hän voi valmistautua.
Eettinen osa-alue	Huomioidaanko potilaan yksityisyys?
	Jos potilaan tulee riisuutua, ohjeessa kerrotaan.

	Saako potilas sairaalan vaatteita.
	Mitä vaatetta ei voi laittaa päälle tutkimukseen.
Ekonominen osa-alue	Mahdollisista vuodeosasto- tai poliklinikkamaksuista.
Laatukriteerien analyysirunko	
sisältö	Ohjaus kertoo selvästi tulevasta tutkimuksesta ja siihen valmistautumisesta, jos siihen tulee.
Laatija, vastuhenkilö ja hyväksyjä	Ohjauksessa tulee kertoa ohjauksen laatija, vastuhenkilö sekä hyväksyjä.
Ohjauksen etenemisen järjestys	Ohjaus kirjoitetaan tärkeämmästä vähemmän tärkeään. Ohjauksen sisältö ja sen tarkoitus kerrotaan. Ohjauksen kohderyhmä tulee ilmi. Potilaanohjaus on tarkka ja ajan tasalla. Tekstirakenne on yleiskielillä. Lauseet ovat tarpeeksi lyhyitä ja oikein kirjoitettu. Kappalejaot ovat selkeitä.
Otsikot	Otsikot auttavat ymmärtämään tutkimuksen sisältöä.

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyönä laadittu opas on suunnattu OAMK:n radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille. Oppaan avulla opiskelijat voivat ohjata potilasta sekä työelämässä että työharjoittelussa. Opas sisältää selkeitä, ymmärrettäviä ja toimivia ohjeita magneettitutkimusta varten kiinan ja venäjän kielillä. Sen tavoitteena on helpottaa tutkimuksen toteuttamista, vähentää potilaiden pelkoja ja ahdistusta sekä ehkäistä kommunikaatiosta johtuvia väärinymmärryksiä. Vieraskielinen opas toimii tukivälineenä potilasohjauksessa ja parantaa ohjeiden ymmärrettävyyttä. Sen avulla röntgenhoitajaopiskelijat voivat toimia johdonmukaisesti ja potilasturvallisuutta edistäen. Oppaan kohderyhmä ovat sekä röntgenhoitajaopiskelijat että vieraskieliset potilaat. Opas tarjoaa tietoa tutkimuksen kulusta ja vasta-aiheista, mikä sujuvoittaa tutkimusprosessia ja tukee laadukasta potilastyötä.

5.3 Opinnäytetyön tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vieraskielinen opas Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa kirjalliset ohjeet vieraskielisten potilaiden ohjaamiseen magneettitutkimuksessa. Työn toteutusta varten koottiin teoretietoa kirjallisesta potilasohjauksesta sekä magneettitutkimuksen sisällöstä ja käytännöistä.

Opinnäytetyön konkreettisenä tavoitteena oli laatia ohjeet röntgenhoitajaopiskelijoille, jotka kohtaavat magneettitutkimukseen tulevia vieraskielisiä potilaita. Ohjeet käsittelevät tutkimuksen kulkua, vasta-aiheita sekä tutkimuksen kestoa.

Opinnäytetyön tuotoksen, eli kiinan- ja venäjänkielisten kirjallisten potilasohjeiden, toteutus aloitettiin analysoimalla olemassa olevia suomenkielisiä ohjeita laaditun analyysirungon avulla. Tarkoituksena oli varmistaa, että ohjeet ovat kattavia ja että ne täyttävät kirjallisen potilasohjauksen laatukriteerit. Nykyisissä ohjeissa esiintyy potilaan yksilöllisyyttä korostavia ilmauksia, jotka viestivät röntgenhoitajan halusta auttaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Laadukkaan potilasohjauksen tulee kattaa biofysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen näkökulma. Samanaikaisesti laadittiin myös kiinan- ja venäjänkieliset esitietolomakkeet, joissa hyödynnettiin kysymyksiä ja huomioita, jotka osoittavat potilaan arvostamista. Suomenkielinen potilasohje sisältää yleistä tietoa magneettitutkimuksen kulusta ja laitteistosta, ja ohjeistus etenee loogisesti aikajärjestyksessä huomioiden tutkimukseen liittyvät keskeiset asiat.

Opas vieraskielisen potilaan ohjaukseen toteutettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tammikuussa 2025. Suomenkielisistä potilasohjeista ja esitietolomakkeesta laadittiin suorat käännökset kiinan ja venäjän kielille. Käännökset esitetään kronologisesti suomenkielisten ohjeiden alla, mikä helpottaa röntgenhoitajaopiskelijoita oppaiden käyttämisessä. Ennen käännöstyötä selvitettiin tarvittava sanasto huolellisesti. Käännöksissä käytetään selkeää ja puhekielimäistä ilmaisuja, jotta ohjeet vastaisivat mahdollisimman hyvin todellista vuorovaikutustilannetta potilaan kanssa, eli että ne eivät vaikuttaisi konekäännöksiltä.

Hyvä potilasohjaus auttaa potilasta toimimaan oikein tutkimuksen aikana ja antaa selkeää tietoa tutkimuksen kulusta, valmistautumisesta ja mahdollisesta jälkihoitosta. Ohjeet on laadittu yksinkertaisilla lauserakenteilla, jotta ne ovat helposti ymmärrettäviä ja noudatettavia. Potilaanohjeet ja esitietolomakkeet ovat saatavilla sähköisessä PDF-muodossa, eikä niiden sisältö ole suoraan muokattavissa. Vieraskieliset versiot vastaavat sisällöltään ja rakenteeltaan suomenkielisiä ohjeita, mikä mahdollistaa sen, että röntgenhoitajaopiskelija voi viitata samaan kohtaan molemmissa kieliversioissa. Tarvittaessa opiskelija voi käyttää suomenkielistä versiota tukena potilaan ohjauksessa.

Kiinan- ja venäjänkielisissä potilasohjeissa käytetään mahdollisimman yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä lauserakenteita ja sanavalintoja. Ohjeet on otsikoitu nimellä "Magneettitutkimukseen tulevan potilaan ohjeet", ja ne etenevät loogisesti aikajärjestyksessä: valmistautumisesta tutkimuksen kulkuun ja jälkihoitoon. Ohjeiden lopussa on esitetty tarvittavat yhteystiedot.

Ohjeet on muotoiltu selkeälukuisiksi: tekstissä käytetään Arial-fonttia koossa 12, ja riviväliä 1,5. Väliotsikot on korostettu fonttikoolla 14. Alla oleva kuva (kuva 1) esittää suomi-kiina -potilasohjauksen ensimmäisen sivun kuvakaappauksen.

Kuva 1. Suomi-Kiina potilasohjauksesta



Magneettitutkimukseen tulevan potilaan ohjeet

核磁共振检查病人须知

1. Olet saanut lähetteen magneettitutkimukseen.
您有医生开具的检查申请单。
2. Täytä esitietolomake ja ota se mukaasi tutkimukseen.
请您提前详细熟悉病人基本信息表，填写完整并且在检查当日携带到检查室。
3. Esivalmistelujen vuoksi saavu tutkimusyksikköön noin 30 minuuttia ennen varattua tutkimusaikaa.
核磁共振检查需要提前准备，因此请您提前30分钟于预约的时间到达检查室。
4. Tutkimus kestää 30-60 minuuttia. Potilas, joka tarvitsee kiireellistä tutkimusta, voi päästä tutkimukseen ennen sinua.
核磁共振检查一般花费30-60分钟，如果有紧急病人需要检查，他将优先于您进行检查。
5. Varaa tutkimuksessa käyntiin 2 tuntia.
请您预留大约两个小时的检查时间。
6. Saapumisoheessa tai ajanvarauskirjeessä on yhteystiedot, jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta.
如果您有任何疑问请致电检查预约单上的联系电话号码咨询。

Ennen tutkimusta /检查前

1. Saat syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa säännölliset lääkkeesi.
其他部位的核磁共振检查当天可以进行日常的饮食以及用药。
2. Jos tulet vatsan magneettitutkimukseen, sinun tulee olla ravinnotta 4 tuntia ennen tutkimusta. Normaalisti käyttämäsi lääkkeet voit ottaa pienen vesimäärän kanssa.
如果您是做腹部核磁共振检查，检查前4个小时保持空腹。常规用药请用少量水送服。

Potilasohjeet ja esitietolomakkeet lähetettiin testattavaksi Oulun ammattikorkeakoulun Radiografia- ja sädehoidon tutkinnon röntgenhoitajaopiskelijoille 7.-20.4.2025. Materiaalit toimitettiin sähköisesti, ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kysely lähetettiin webropol-linkin (liite 2) ja saatekirjeen (liite 1) muodossa sähköpostitse vuosina 2022, 2023 ja 2024 aloittaneille opiskelijoille - yhteensä 98 henkilölle.

Kyselyssä opiskelijat arvioivat oppaiden käytännöllisyyttä vieraskielisten potilaiden ohjauksessa magneettitutkimuksessa. Webropol-kyselylomake sisälsi yhteensä 10 kysymystä, joista yhdeksän oli monivalintakysymyksiä ja yksi avoin palautekysymys. Kysely pyrittiin pitämään ytimekkäänä, jotta mahdollisimman moni opiskelija ehtisi vastata siihen - vastaamiseen arvioitiin kuluvan noin 10 minuuttia.

Oppaan käyttö- ja muokkausoikeudet luovutetaan Oulun ammattikorkeakoululle. Röntgenhoitajaopiskelijat voivat testata oppaan toimivuutta käytännön tilanteissa pyytämällä palautetta vieraskielisiltä potilailta. Saadun palautteen perusteella ohjeita voidaan jatkossa kehittää edelleen vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita ja parantamaan ohjauksen laatua.

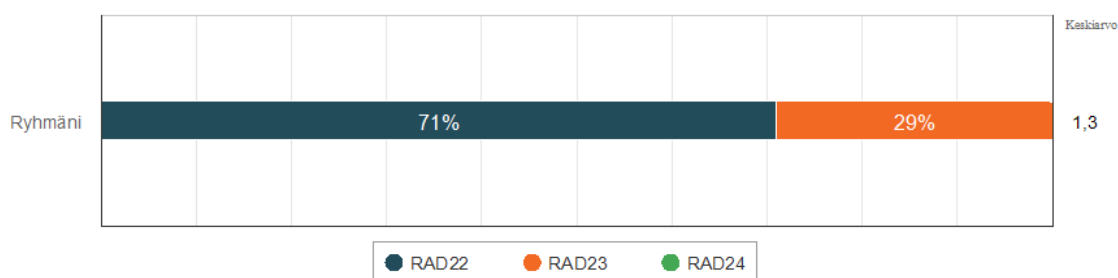
6. OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA ARVIOINTI

6.1 Oppaan arviointi palautekyselyn perusteella

Palautekysely lähetettiin 96 Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijalle, joista kahdeksan vastasi (n= 8 %, vastausprosentti 8 %). Vastausprosentti jäi alhaiseksi, mikä heikentää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta saatiin kuitenkin suuntaa antavaa palautetta, joka tarjoaa arvokasta tietoa oppaan kehityskohteista.

- Millainen on hyvä vieraskielinen opas?
- Millainen tarve oppaalle olisi?

Kysely suunnattiin röntgenhoitajaopiskelijoille, viimeisen kolmen vuoden ajalta. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitimme vastaajien ryhmää. Vastauksia saatiin kahdelta ryhmältä. Vuoden 2024 ryhmän röntgenhoitajaopiskelijoilta emme saaneet kuitenkaan yhtään vastausta.



Kuvio 1. Minkä ryhmän röntgenhoitajaopiskelija olet?

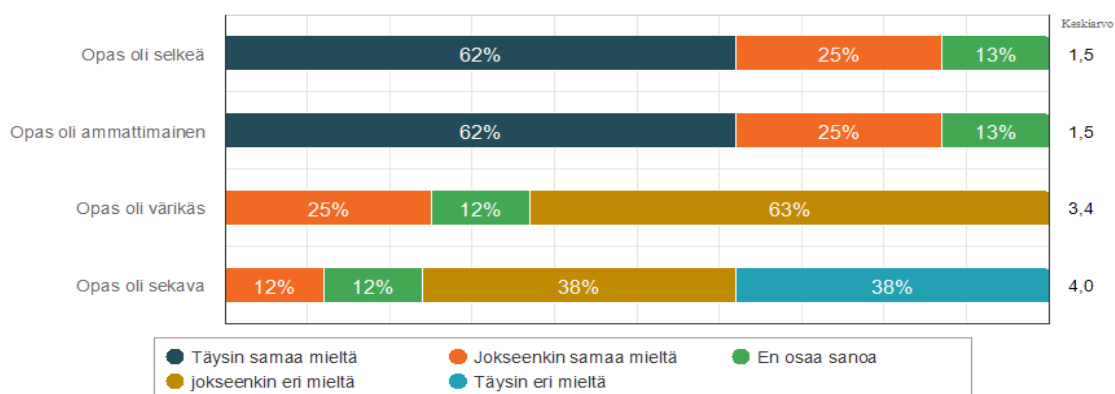
Oppaiden ulkonäköä arvioitaessa tarkasteltiin oppaan selkeyttä, ammattimaisuutta, värikkyttä sekä sekavuutta. Vastaajien mukaan opas koettiin pääosin selkeäksi ja ammattimaiseksi, 62 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 25 % oli jokseenkin samaa mieltä.

Alla olevan taulukon mukaan vastaajat ovat pohtineet oppaiden ohjeiden laatua ja käytännöllisyyttä työelämässä. Arvioinnissa on ollut neljä näkökulmaa: ohjeiden hyödyllisyys, tarpeellisuus työelämässä, vaikuttavuus työskentelyyn sekä riittävyys.

Vastaukset osoittivat, että hyödyllisyyden osalta 37 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 25 % jokseenkin samaa mieltä. Neljännes vastaajista ei osannut ottaa kantaa, ja 13 % oli jokseenkin eri mieltä. Tulokset osoittivat, että suurin osa vastaajista piti ohjeita hyödyllisinä, vaikka osa ei muodostanut selkeää näkemystä, tai heillä ei ollut kokemusta niiden käytöstä.

Oppaan värikyyden osalta 63 % oli jokseenkin eri mieltä, että opas olisi värikäs. 37% oli täysin eri mieltä. Tämä tukee havaintoa, että mustavalkoinen ulkoasu koettiin hillityksi.

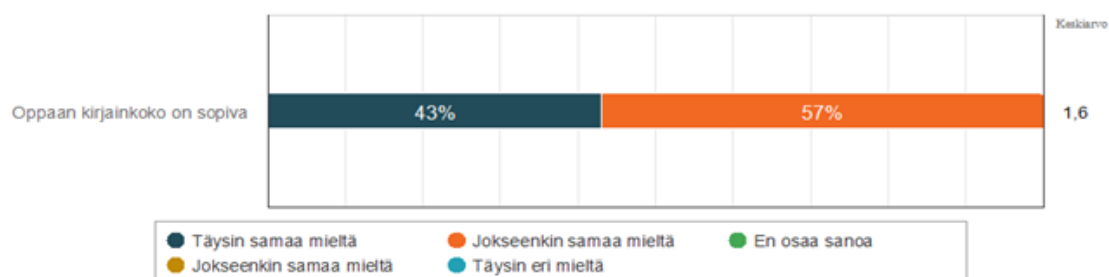
Ulkonäön arvioinnin viimeisessä kohdassa tarkasteltiin oppaan sekavuutta. 38 % oli täysin eri mieltä siitä, että opas olisi sekava. 38 % oli jokseenkin eri mieltä. 12 % koki oppaan jokseenkin sekavaksi ja 12 % ei osannut sanoa.



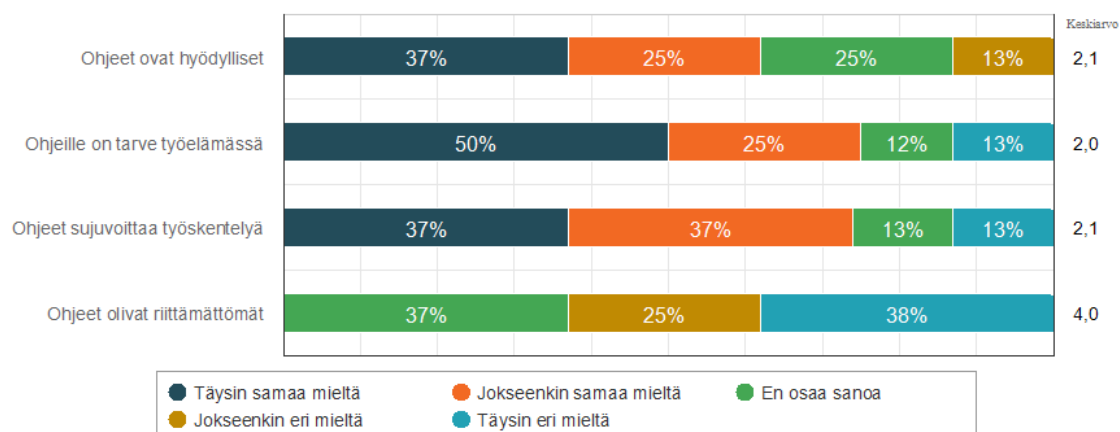
Kuvio 2. Mitä mieltä olit oppaan ulkonäöstä?

Oppaiden kirjainkoon sopivuus koettiin kokonaisuudessaan myönteiseksi. 57 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirjainkoko on sopiva. 43 % oli

täysin samaa mieltä. Tämän perusteella voidaan todeta, että oppaan kirjainkoko on yleisesti ottaen toimiva, vaikka pieni osa vastaajista ei ollut täysin varma sen sopivuudesta.



Kuvio 3. Mitä mieltä olit oppaan kirjainkoosta?



Kuvio 4. Mitä mieltä olit oppaan ohjeista?

Vastaajat arvioivat oppaan sisältöä muun muassa selkeyden, informatiivisuuden, tekstin määrän, loogisuuden ja ajantasaisuuden näkökulmista. Oppaan

selkeyden osalta 62 % oli täysin samaa mieltä, siitä että sisältö on selkeää, 25 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 13 % jokseenkin eri mieltä.

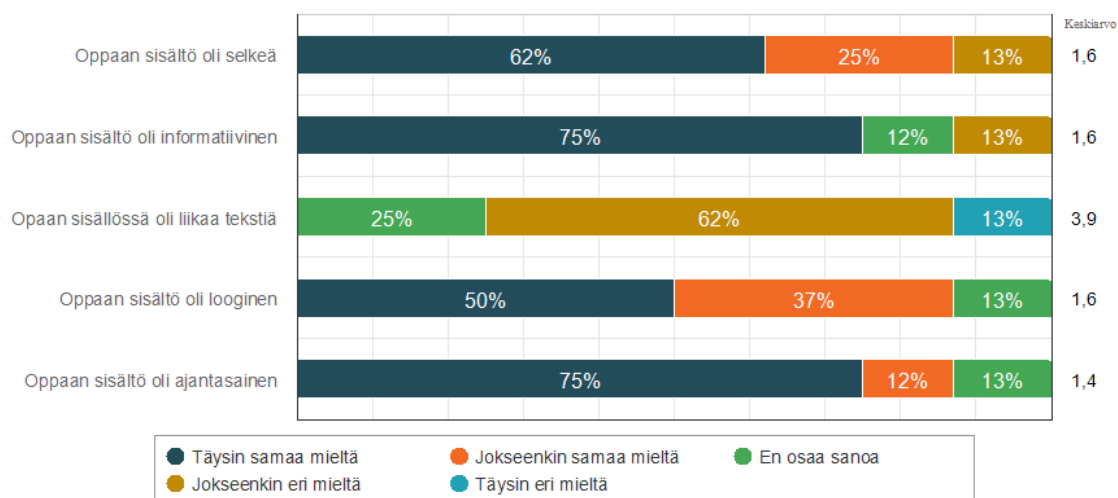
Informatiivisuuden suhteen 75 % oli täysin samaa mieltä ja 13 % oli jokseenkin samaa mieltä, 12 % ei osannut ottaa kantaa.

Tekstin määrän liittyen 62 % oli jokseenkin eri mieltä ja 13 % täysin eri mieltä siitä, että tekstiä olisi liikaa, 25 % ei osannut sanoa.

Oppaan loogisuutta arvioitaessa 50 % koki sisällön loogiseksi ja 37 % oli jokseenkin samaa mieltä, 13 % ei osannut ottaa kantaa.

Ajantasaisuuden osalta 75 % oli vahvasti täysin samaa mieltä, että opas oli ajantasainen, 12 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 13 % vastaajista ei osannut sanoa.

Kaaviot osoittavat, että oppaan sisältö koettiin pääosin selkeäksi, informatiiviseksi ja loogisesti rakennetuksi. Tekstin määrä oli useimpien mielestä sopiva.



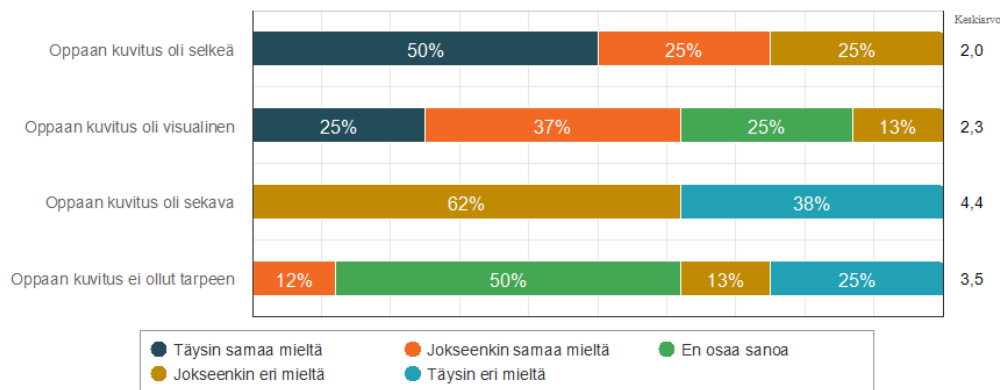
Kuvio 5. Mitä mieltä olit oppaan sisällöstä?

Oppaan kuvitus sisälsi myös neljä väittämää, joissa vastaajat tarkastelivat kuvituksen selkeyttä, visuaalisuutta, sekavuutta sekä tarpeellisuutta. Oppaan kuvituksen selkeyttä tarkasteltaessa 50 % oli täysin samaa mieltä ja 25 % jokseenkin samaa mieltä. 25 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Suurin osa koki oppaan kuvituksen selkeäksi.

Visuaalisuuden kohdalla 25 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 37 % jokseenkin samaa mieltä ja tästä voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista koki kuvituksen visuaalisesti toimivaksi. 25 % ei osannut sanoa ja 13 % oli jokseenkin eri mieltä. Kuvitus koettiin pääosin visuaalisesti toimivaksi, mutta osa vastaajista jäi epävarmaksi.

Sekavuuden kohdalla tulokset kertovat, että 62 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 38 % täysin eri mieltä, mikä kertoo siitä, että kuvitus ei herättänyt sekavuuden tunnetta vastaajissa.

Tarpeellisuuden kohdalla palaute on ollut melko hajanainen, koska 12 % oli jokseenkin samaa mieltä, että kuvitus ei ollut tarpeellinen, ja kuitenkin 38 % vastaajista koki olevansa eri mieltä ja 50 % vastaajista ei osannut sanoa. Tarpeellisuutta ei osattu arvioida selkeästi, mikä viittaa siihen, että kuvituksen merkitystä voisi korostaa enemmän.

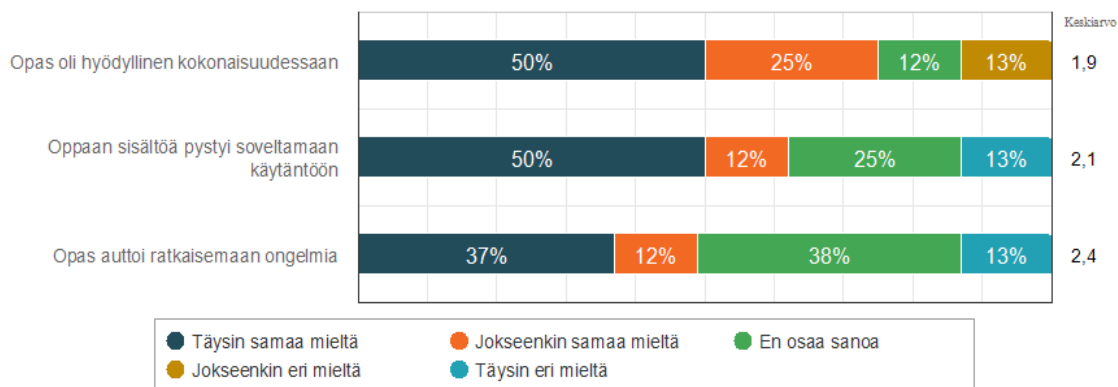


Kuvio 6. Mitä mieltä olit kuvituksesta?

Hyödyllisyyttä mitattiin seuraavasti oppaistamme: kuinka se vastaa kokonaisuudessaan tarpeeseen, miten sitä voi soveltaa käytännössä, ja miten se auttoi ratkaisemaan ongelmia. Oppaan hyödyllisyys kokonaisuudessaan koettiin myönteiseksi, 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 25 % oli jokseenkin samaa mieltä. 12 % ei osannut sanoa, 13 % oli jokseenkin eri mieltä. Oppaiden

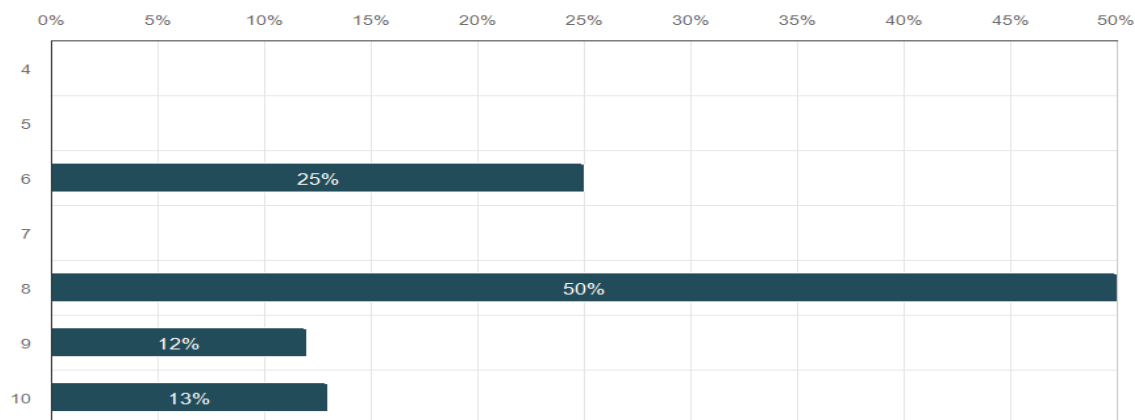
soveltuvuus käytäntöön oli koettu myönteiseksi, jopa 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, ja 12 % jokseenkin samaa mieltä. Kuitenkin 25 % vastaajista ei osannut sanoa ja 13 % oli täysin eri mieltä.

Ongelman ratkaisussa opas herätti erimielistä palautetta. 37 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 12 % jokseenkin samaa mieltä, että oppaat olivat auttaneet ongelmatilanteiden ratkaisussa. 38 % ei osannut sanoa ja 13 % oli täysin eri mieltä. Palautteen tulokset kertovat, että oppaat koettiin yleisesti hyödyllisiksi ja käytännössä sovellettaviksi. Ongelmatilanteiden ratkaisussa palaute oli hajanaisempaa, mikä viittaa siihen, että ohjeistusta voisi vielä tarkentaa tai täydentää.



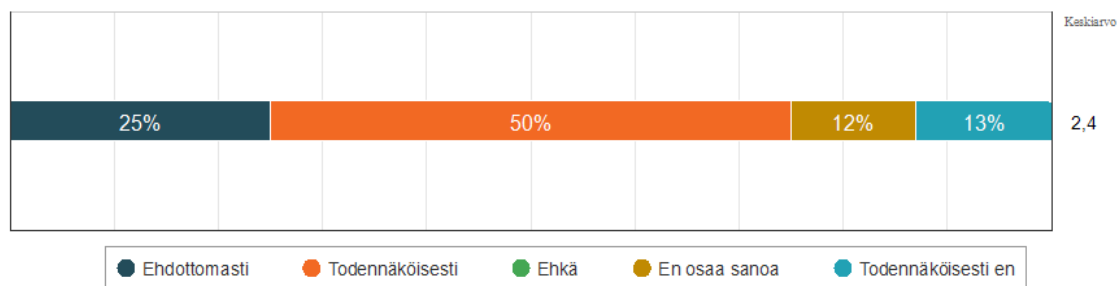
Kuvio 7. Mitä mieltä olit oppaan hyödyllisyydestä

Kyselyssämme kysimme vastaajilta yleisarvosanaa oppaista asteikolla 4–10. Puolet vastaajista antoi arvosanaksi 8, joka kertoo hyvästä kokonaisuudesta. Kuitenkin 25 % vastaajista antoi oppaille arvosanan 6, joka kertoo, että oppaissa olisi vielä kehittämistarpeita. Kuitenkin 12 % antoi arvosanaksi 9, ja 13 % vastaajista arvosanan 10. Tämä kertoo, että osa vastaajista oli kokenut oppaat erittäin onnistuneiksi ja laadukkaiksi. Keskiarvoa jos tarkastelee, oppaan arvosana sijoittuisi hyvän ja erinomaisen välille siitä huolimatta, että osa oli nähnyt oppaassa vielä kehittämisen varaa.



Kuvio 8. Minkä arvosanan antaisit oppaalle?

Lopuksi kyselyssämme halusimme vielä kartoittaa sitä kuinka vahvasti oppaitamme suositeltaisiin muille. Tulosten perusteella suurin osa vastaajista suosittelisi, 25 % ehdottomasti ja 50 % vastaajista todennäköisesti, josta prosentuaalinen yhteenveto olisi, että 75 % vastaajista suosittelisi oppaita muille. 12 % vastaajista ei osannut sanoa ja 13 % vastaajista ei suosittelisi. Yhteenvetona voitaisiin päätellä, että suurin osa oli kokenut oppaat hyödyllisiksi ja toimiviksi, jotta he voisivat suositella opasta muille käyttäjille.



Kuvio 9. Suositteletko opasta muille?

6.2 Oppaan itsearviointi

Oppaan sisältö suunniteltiin vastaamaan tarkasti kohderyhmän tarpeita. Toteutuksen aikana sisältö rajattiin potilaanohjauksiin ja esitietolomakkeeseen, mikä auttoi pitämään projektiryhmän työmäärän hallittavissa. Opas kattaa magneettitutkimuksen suorittamisen ja potilaan esitetietojen keräämisen. Potilasturvallisuuden näkökulmasta olisi kuitenkin hyödyllistä täydentää opasta kattamaan myös mahdolliset poikkeustilanteet ja tutkimuksen jälkeinen ohjeistus. Näiden tietojen lisääminen on jatkossa helposti toteutettavissa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aiheen rajaus onnistui hyvin, ja pysyimme alkuperäisessä suunnitelmassa. Oppaan päätavoitteena oli tuottaa selkeät ja toimivat ohjeet vieraskielisten potilaiden ohjaukseen.

6.3 Opinnäytetyön aikataulun ja riskien arviointi

Projekteihin liittyy aina erilaisia riskejä, jotka on hyvä tunnistaa jo suunnitteluvaiheessa. Riskien ennakointi ja hallinta edistävät projektin sujuvaa etenemistä ja onnistumista (Mäntyneva 2016,133). Opinnäytetyön suunnitelmassa riskejä ei erikseen mainittu, mutta toteutusvaiheessa niitä arvioitiin todennäköisyyden mukaan ja tehtiin tarvittavia muutoksia, kuten aikataulun säätö ja testausjakson pidentäminen.

Suunnitteluvaiheessa todennäköisiksi riskeiksi tunnistettiin aikataulun viivästyminen, potilasohjauksen sisällön puutteellisuus sekä palautekyselyyn vastaamatta jättäminen. Aikataulu viivästyi alkuvuodesta, mikä vaikutti myös palautekyselyyn ja tuotoksen valmistumiseen. Sisällön puutteellisuutta pyrittiin ehkäisemään huolellisella tiedonkeruulla. Palautekyselyyn saatiin kahdeksan vastausta, mikä tarjosi kohtalaisesti palautetta, mutta ei riittävästi yleistettävyyden kannalta.

Epätodennäköisiksi riskeiksi arvioitiin käänkösvirheet, asiavirheet sekä vieraskielisten potilaiden puute testausjaksolla. Näistä viimeinen toteutui. Käänkösvirheitä ehkäistiin käyttämällä selkeää sanastoa ja vertaamalla alan vieraskielisiin

ohjeisiin. Molempien tekijöiden vieraskielinen tausta vähensi virheiden riskiä. Asiavirheitä pyrittiin välttämään monipuolisella lähdeaineistolla ja ohjaajien tuella. Tiedostojen katoaminen estettiin tallentamalla ne useisiin sijainteihin, mukaan lukien OAMK:n pilvipalvelut.

7. POHDINTA

7.1 Tuotteen tarkastelu

Terveystieteiden henkilökunta kohtaa päivittäin kielellisiä haasteita, erityisesti monikulttuurisessa Suomessa. Vaikka ilmiö tunnustetaan, konkreettisia välineitä vieraskielisten potilaiden ohjaukseen on edelleen vähän tarjolla. Tämä korostaa laadukkaan ja saavutettavan potilasohjauksen tarvetta.

Monikulttuurisen potilaan kohtaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta paitsi kielitaidon vahvistamista myös kulttuurisen ymmärryksen syventämistä. Tuottamamme opas pohjautuu hyvän potilasohjeen kriteereihin, ja sen sisältöä on kehitetty peilaamalla jatkuvasti sekä näitä kriteerejä että magneettiturvallisuuden vaatimuksia. Työn aikana tarkastelimme aiempia tutkimuksia ja oppinäytetöitä neutraalisti ja kunnioittavasti.

Vertailimme opastamme Keräsen ja Ronkaisen (2011) oppinäytetyöhön Vieraskielisen potilaan ohjaus natiiviröntgentutkimuksissa, vaikka tutkimuskohteemme eroavatkin. Heidän työnsä keskittyy natiivitutkimuksiin ja meidän magneettitutkimuksiin. Molemmat oppaat rakentuvat loogisesti ja vaiheittain. Molemmissa korostuvat potilasturvallisuus ja valmistautuminen tutkimukseen. Meidän potilasohjauksessamme painottuu erityisesti vasta-aiheiden poissulku, kun taas natiivitutkimuksen ohjeistus keskittyy enemmän potilaan valmistautumiseen.

Johdonmukaisuus ja selkeä kieli ovat molemmissa oppaissa keskeisiä vahvuuksia. Aiempi tutkimus osoittaa, että potilasohjeiden tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. Meidän oppaamme laajentaa tätä tavoitetta erityisesti vieraskielisten potilaiden magneettitutkimuksiin.

Oppaan laatua arvioitiin suhteessa hyvän potilasohjeen laatukriteereihin sekä palautekyselyn tuloksiin. Ensimmäisenä tarkasteltiin sisällön selkeyttä. Kyselyn perusteella oppaan sisältö koettiin selkeäksi, mikä viittaa siihen, että tutkimuksen kulku ja siihen valmistautuminen oli esitetty ymmärrettävästi. Toisena

tarkastelukohteena oli kieliasu. Oppaan teksti on yleiskielistä, sujuvaa, ja ammattimaista. Lauseet ovat lyhyitä ja kappalejaot selkeitä. Kolmantena arvioitiin laatijat, vastuuhenkilö ja hyväksyjä. Opas on laadittu opinnäytetyön tekijöiden äidinkiellä, ja sen sisältö perustuu röntgenhoitajaopintoihin, kirjallisuuteen ja tieteelliseen teoriaan. Ohjeissa ei käytetä ammattikieltä, ja laatijat on nimetty. Opas on laadittu Oulun ammattikorkeakoulun, jolle myös käyttöoikeudet on luovutettu, ohjeiden mukaisesti. Vastuu oppaan ajantasaisuudesta siirtyy Oulun ammattikorkeakoululle. Hyväksyjänä toimii opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Laatukriteerien mukaisesti tarkasteltiin myös ohjeiden rakennetta ja etenemistä. Kyselyn tulosten mukaan opas oli looginen ja eteni tärkeimmästä vähemmän tärkeään. Kohderyhmä oli selkeästi määritetty, ja ohjeet olivat ajantasaisia. Visuaalinen rakenne koettiin toimivaksi.

Kokonaisuutena opas täytti tarkastellut laatukriteerit. Se tukee potilaan ymmärrystä magneettitutkimuksen kulusta ja helpottaa röntgenhoitajan työtä vieraskielisen potilaan ohjauksessa. Opas edistää potilasturvallisuutta erityisesti tilanteissa, joissa potilas ei ymmärrä suomen kieltä. Johdonmukainen rakenne tukee oppaan käyttöä käytännön työssä.

7.2 Kehitysehdotukset ja hyödyllisyys

Kehitysideana oppaan sisältöä voisi laajentaa lisäämällä käännöksiä muille kielille. Esimerkiksi Oulun seudulla arabiankieliset muodostavat merkittävän osan ulkomaalaistaustaisista potilaista. Koska projektiryhmässä ei ollut arabian kielen asiantuntijaa, kyseisen kieliversion laatiminen jää tulevaisuudessa arabian kielen osaajalle.

Lisäksi nykyinen opas ei sisällä ohjeistuksia poikkeustilanteisiin, kuten lapsipotilaan anestesiatarpeeseen, kontrastiaineen ekstravasaatioon tai vakavaan allergiseen reaktioon. Jatkokehitysehdotuksena oppaaseen voi lisätä erillisen osion, joka käsittelee näitä erityistilanteita. Tällainen laajennus parantaisi entisestään potilasturvallisuutta ja tukisi röntgenhoitajan toimintaa.

Röntgenhoitajaopiskelijoille suunnattu opas on hyödyllinen apuväline magneettitutkimuksissa, erityisesti tilanteissa, joissa tulkkaukspalveluiden järjestäminen on haastavaa. Opas tukee opiskelijan ohjausosaamista monikulttuurisessa ympäristössä. Vaikka ammattitulkki on ensisijainen vaihtoehto lääketieteellisen terminologian ja tarkkuuden vuoksi, oppaan käyttö voi täydentää ohjausta ja vähentää tulkkaukspalvelun tarvetta. Perheenjäsenen käyttöä tulkkina tulisi välttää yksityisyyden ja ammattitaidon puutteen vuoksi. Etätulkkaukset voi olla potilaalle mieluisampi vaihtoehto, mutta siihen liittyy haasteita, kuten tekniset ongelmat ja heikentynyt vuorovaikutus (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2020). Oppaan käyttö voi osaltaan vähentää näitä haasteita tarjoamalla selkeää ja ymmärrettävää tietoa potilaalle.

Lisäksi oppaan avulla voidaan kerätä tarvittavat esitiedot ilman erillisten potilasasiakirjojen käännöksiä, mikä vähentää kustannuksia. Potilasasiakirjojen käännöskustannukset kuuluvat potilaalle (Kansaneläkelaitos 2014), joten oppaan käyttö helpottaa potilaan osallistumista tutkimukseen ja parantaa potilaskokemusta.

7.3 Tekijänoikeudet ja eettisyys

Opinnäytetyön laadinnassa huomioitiin keskeiset eettiset periaatteet, kuten tiedon luotettavuus, kulttuurinen sensitiivisyys, tekijänoikeudet sekä lähdeviitteiden asianmukainen käyttö. Opinnäytetyössämme noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Röntgenhoitajan ammattietikka perustuu tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuden periaatteisiin. Röntgenhoitajien tehtävänä on edistää terveyttä, sekä ylläpitää ja hoitaa sekä ehkäistä sairauksia (Suomen röntgenhoitajaliitto 2020).

Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli tukea potilasturvallisuutta sekä edistää ja sujuvoittaa yhdenvertaista kohtaamista riippumatta potilaan kieli- tai kulttuuritaustasta, sekä vähentää väärinymmärrystä röntgenhoitajan ja potilaan välillä, mikä tukisi magneettitutkimuksen onnistumista. Kaikilla potilailla on oikeus saada sopivaa ja ymmärrettävää ohjausta riippumatta heidän kielitaidostaan. Ohjeissa

on huomioitu vieraskielisten potilaiden kulttuuri ilman syrjintää tai oletuksia (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§). Potilasturvallisuutta edistettiin tuomalla oppaisiin selkeästi muotoiltuja kysymyksiä ja ohjeistuksia. Oppaiden ohjeissa ei käytetty henkilötietoja, joten tietosuojalaki toteutui (Tietosuojalaki 1050/2018, 27§). Eettisinä periaatteina pidetään tutkimuksen luotettavuutta, oikeudenmukaisuutta, ihmisoikeuksien kunnioittamista ja haitan välttämistä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö)

Tässä työssä toteutimme Webropol-kyselyn kohderyhmälle, mistä saimme kerta-tuloksen. Kysely lähetettiin 96 röntgenhoitajaopiskelijalle, saimme 8 vastausta. Tutkittavien vähäinen määrä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn laatimisessa saimme ohjausta ohjaavalta yliopettajalta, mikä lisää luotettavuutta.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisääviä tekijöitä olivat: tutkimuskyselyn toimivuus testattiin, ohjaukset on käännetty asiantuntijoiden toimesta koska hallitsemme sekä magneettitutkimuksen terminologian että kohdekielet. Perehdyimme muutamiin kiinalaisiin magneettitutkimuksen potilasohjauksiin. Kohderyhmänkieliset potilasohjaukset tarjoavat yhtä luotettavia tietoja kuin alkuperäiskieliset ohjaukset. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta vähentäviä tekijöitä olivat vähäinen vastaajamäärä ja tuotoksen tekijöiden kokemattomuus.

Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu Oulun ammattikorkeakoulun raporttiohjeita noudattaen. Opinnäytetyön vieraskielisen potilaanohjauksen hyväksymisen jälkeen luovutimme ne sähköisessä muodossa (word-tiedosto) Oulun ammattikorkeakoululle. OAMK saa ohjauksen käyttö- ja muokkausoikeudet, mutta tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijöillä. (Tekijänoikeuslaki 1961/404 § 1.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä onnistuttiin luomaan käytännönläheinen, ja oppaan sisältö kunnioittaa potilaan oikeuksia, tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta sekä potilasturvallisuutta eettisyyden näkökulmasta. Opas voi toimia hyödyllisenä työkaluna röntgenhoitajaopiskelijoille silloin, kun he kohtaavat monikulttuurisia potilaita ja tarvitsevat konkreettisia sekä selkeitä ohjeita ohjeistaakseen potilasta magneettitutkimuksissa.

7.4 Omat oppimiskokemukset

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen oli monipuolinen ja opettavainen prosessi, jossa yhdistyivät suunnittelu, laadullinen arviointi, kielitaito, tutkimuskysymysten muotoilu, palautteen analysointi sekä tietoperustan rakentaminen eri lähteitä hyödyntäen.

Opinnäytetyön haastavimpia vaiheita olivat aiheen rajaaminen, käsitteiden määrittely ja tietoperustan laatiminen. Rajauksen jälkeen keskityimme magneettitutkimukseen, vasta-aiheisiin, potilaan turvallisuuteen, potilaan valmistautumiseen ja vieraskielisten potilaiden erityispiirteisiin ja potilaan oikeuksiin. Hyödynsimme laajasti kirjallisuutta ja artikkeleita potilasohjauksen laatukriteereistä.

Oppaan laatiminen oli vaativa ja pitkäkestoinen prosessi, jossa pohdimme muun muassa ohjeiden lauserakenteita ja lomakkeiden selkeyttä. Saimme hyviä neuvoja ja arvokasta palautetta sisällöstä ja ulkoasusta. Oppaamme ei ole pelkkä käännös vaan kulttuurisesti sovitettu viestintäväline, joka huomioi monimutkaiset tilanteet ja potilaan näkökulman.

Pitkän ajan kestänyt opinnäytetyöprosessi oli hyvin antoisa ja oppiva. Opinnäytetyö kehitti ryhmätyöskentelykyky-, projektinhallinta- ja viestintätaitojamme. Me olimme arvioimaan tuotoksen tuloksia, analysoimaan, ja raportoimaan niistä. Ammatillinen osaamisemme vahvistui, ja koemme että olemme valmiita tuleviin työelämän projekteihin.

Yhtenäinen ohjausmateriaali tukee vuorovaikutusta ja tasa-arvoista hoitoa. Oppaan käyttö vähentää tulkkauspalvelun tarvetta, mahdollistaa tutkimuksen toteuttamisen vähemmillä resursseilla. Hoitoyksikkö säästää kustannuksissa.

Röntgenhoitajan rauhallinen läsnäolo, eleet ja empaattinen kohtaaminen ovat edelleen keskeisiä tekijöitä potilaan turvallisuuden ja luottamuksen rakentamisessa. Vieraskielinen potilasohjaus toimii tukivälineenä, mutta inhimillinen kohtaaminen on hoitotyön ydin. Röntgenhoitajaopiskelijan pitää oppia tunnistamaan potilaan pelkoja, kuten esimerkiksi kätensä puristus ja hikoilu.

Vieraskielinen potilaanohjaus on työkalu, jonka avulla voidaan vähentää potilaan ahdistusta, mutta tärkeintä on, että röntgenhoitajan kärsivällisyys, eleet ja lämmin tervehdys voivat parantaa monikulttuurista hoitotyötä, mikä edistää tasa-arvoista terveydenhuoltoa kaikille.

Olemme oppaan lopputulokseen tyytyväisiä. Projektin aikana nousi muutamia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja esiin, kuten esimerkiksi se, että tehdäänkö potilaille fraaseja, jotka röntgenhoitajaopiskelija voi näyttää potilaalle valmisteluhuoneessa ja tutkimishuoneessa. Lopulta päätimme tehdä kiinankielisen ja venäjänkielisen potilaanohjauksen ja esitietolomakkeen, jotka lähetetään potilaalle ajanvarauksen kirjeen mukana. Työn määrä pysyi ennalta rajatun sisällä. Olemme pyrkineet ottamaan huomioon, että opas on helposti muokattava, koska laitetekniikka kehittyy nopeasti, ja ohjeet muuttuvat jatkuvasti.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet - hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintyö

Adjekughele, J. 2002. Laadullinen terveystiedettä. Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan laitos.

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A. & Honkanen, R. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. S.65-71. Luettu : 26.2.2025

Carlsson, S. & Carlsson, E. 2013. The situation and the uncertainty about the coming result scared me but interaction with the radiographers helped me through': a qualitative study on patients' experiences of magnetic resonance imaging examinations Journal of Clinical Nursing, 3225 - 3234. Luettavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12416/epdf> Luettu: 28.2.2025

Haapio, M. 2013. Magneettivarjoaineiden aiheuttama nefrogeenisen systeemisen fibroosin riski Käypä hoito. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositusid=nak08078> Luettu: 29.2.2025

Hamberg, J. & Aronen, H. 1992. Magneettikuvauksen perusteet ja tutkimusmenetelmät Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1992 Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo20140> Luettu: 20.1.2025

Huurto, L & Toivo, T. 2000. Magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus. Lääkelaitos. terveyden huollon laitteet ja tarvikkeet. Helsinki

Jurvelin, J. & Nieminen, M. 2005. Magneettikuvaus. Julkaisussa: Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedeström, E. ja Tervonen, O. (toim.) Radiologia. Helsinki: WSOY, 58 - 68.

Kaasalainen. Kivistö, S. Pakarinen, S & Hänninen, H. Sydämentahdistinpotilaiden magneettikuvaus - turvallinen toimintamalli. lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015 Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12208> Luettu: 27.5.2024.

Keränen, R. & Ronkainen, R. Vieraskielisen potilaan ohjaus natiiviröntgentutkimuksissa opas röntgenhoitajalle Oulun Seudun ammattikorkeakoulu 2011 Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31419/Riikka_Keränen%20Riikka_Ronkainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 1.5.2025

Korhonen, E. 2007. "Onhan se rikkautta...". Mikkelin alueen terveydenhoitajien kokemuksia kohdata ja hoitaa maahanmuuttajia. Opinnäytetyö kevät 2007. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Inter kopio Oy. Mikkelä. Luettu: 20.4.2025.

Kuusio, H. 2000. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista. Pro gradututkielma. Helsingin yliopisto. Uskontotieteen laitos.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen, Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Luettu: 25.2.2025.

Laakso, T., Nolvi, N. & Virtaala, L. 2021. Tuettu viestintä potilasohjauksessa: Opas kommunikoinnin tueksi. Turun ammattikorkeakoulu. Röntgenhoitajakoulutus. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/499393> Luettu: 20.4.2025.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Luettu: 25.2.2025.

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Helsinki: Stakes. Luettu: 15.1.2025.

McRobbie, DW., Moore, EA., Graves, MJ. & Prince, MR 2006 MRI From Picture to Protocols. Luettavissa: <https://ucrfisicamedica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/10/mri.pdf>. Luettu: 22.1.2025.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki : Kauppakamar Luettu: 9.2.2025

Oivas, M & Karjalainen AL 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä Luettavissa: <https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/2020/12/22/kirjoita-hyva-ohjeteksti/> Luettu : 27.1.2025

OYS kuvantaminen 2024. Magneettitutkimuksen ylesohje.

Luettavissa: <https://www.ppshp.fi/dokumentit/lay-outs/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B97A96EF1-F7BB-4DAF-85B4-9D9822639885%7D&file=Magneettitutkimusten%20yleisohje%20oys%20kuv%20pot.docx&action=default&DefaultItemOpen=1>

luettu: 28.2.2025.

Ryhänen, A. 2007. Mitä kirjallisen potilasohjeen tulisi sisältää? Radiografia 4, 10-11 Luettu: 22.1.2025.

Suomen Röntgenhoitajaliitto 2020. Ammattieettiset ohjeet. Luettavissa: <https://sorf.fi/wp-content/uploads/2022/05/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet.pdf>. Luettu: 28.4.2025

Törnqvist, E. 2010. Going through magnetic resonance imaging-patients' experience and the value of information and preparation for adults and children

Luettavissa: <https://portal.research.lu.se/en/publications/going-through-magnetic-resonance-imaging-patients-experiences-and> luettu: 28.2.2025.

Valanne, L., Soinila, S. ja Launes, J. 2006. Hermoston kuvantaminen. Julkaisussa: SOINILA, S., KASTE, M. ja SOMER, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102 - 103, 105, 110.

Wright, D. & Perkins, V. 2018. Magnetic resonance safety of the Freestyle Libre glucose monitoring system. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.14460> Luettu: 28.5.2024.

Tietosuojalaki 1050/2018. Luettavissa: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2018/1050#chp_4_sec_26_heading. Luettu: 28.4.2025.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Luettavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 20.4.2025

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Oulun Ammattikorkeakoulusta röntgenhoitajaopiskelijoita ja laadimme röntgenhoitajaopiskelijoille opasta **vieraskielisten potilaiden ohjaamiseen magneettitutkimuksessa**. Tavoitteena on helpottaa röntgenhoitajan työtä vieraskielisten potilaiden ohjauksessa. Potilas voi lukea opasta äidinkielellään, mikä auttaa häntä ymmärtämään tutkimuksen esivalmistelut ja tarkoituksen sekä edistää sujuvaa yhteistyötä röntgenhoitajan kanssa.

Meille olisi tärkeää, jos tutustuisit oppaisiin ja vastaisit kyselyyn. Haluamme saada palautetta siitä, missä olemme onnistuneet ja mitä voimme parantaa. Saatujen vastausten perusteella voimme kehittää opastamme, käyttäjäystävällisemmäksi. Oheisesta linkistä pääsette tutustumaan oppaisiin, toisesta linkistä pääsette vastaamaan Webropol-kyselyyn ja antamaan palautetta oppaistamme.

Kysely on vapaaehtoinen ja toteutetaan **anonymisti**, henkilötietoja ei kerätä kyselyssämme. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään pelkästään meidän opinnäytetyötämme varten. Kyselyyn vastaaminen kestää 5–10 minuuttia. **Linkit palautekyselyyn löytyvät sähköpostin lopusta.**

Toivomme, että vastaisit kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa. **Vastausaika päättyy 20.4 klo 23:59.**

Linkki palautekyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/256E6C29623F89B3>

Oppaisiin linkki: [oppaat](#)

Terveisin

Jian Liu & Anastasia Kokhanskaya

Mitä mieltä olit oppaan ulkonäöstä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opas oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas oli ammattimainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas oli värikäs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas oli sekava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkä ryhmän röntgenhoitajaopiskelija olet ?

	RAD22	RAD23	RAD24
Ryhmäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olit oppaan kirjankoosta?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaan kirjainkoko on sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olit oppaan ohjeista

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohjeet ovat hyödylliset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeille on tarve työelämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeet sujuvoittaa työskentelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeet olivat riittämättömät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olit oppaan sisällöstä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaan sisältö oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sisältö oli informatiivinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sisällössä oli liikaa tekstiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sisältö oli looginen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sisältö oli ajantasainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olit kuvituksesta

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaan kuvitus oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan kuvitus oli visuaalinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan kuvitus oli sekava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan kuvitus ei ollut tarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olit oppaan hyödyllisyydestä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opas oli hyödyllinen kokonaisuudessaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sisältöä pystyi soveltamaan käytäntöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas auttoi ratkaisemaan ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkä arvosanan antaisit oppaalle?

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Suosittelisitko opasta muille?

Ehdottomasti	Todennäköisesti	Ehkä	En osaa sanoa	Todennäköisesti en
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Risuja tai Ruusuja
Anna meille palautetta**
