

Hilla Biermann, Marinka Essel,
Emma Hanweg, Veronika Lompola

Turvallisesti magneetissa

Venäjänkielinen potilasohje ja esitietolomake magneettikuvaukseen saapuville aikuispotilaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja

Radiografian ja sädehoidon

koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.12.2015

Tekijät	Hilla Biermann, Marinka Essel, Emma Hanweg, Veronika Lompola
Otsikko	Turvallisesti magneetissa – Venäjänkielinen potilasohje ja esitietolomake magneettikuvaukseen saapuville aikuispotilaille
Sivumäärä Aika	42 sivua + 4 liitettä 2.12.2015
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjalliset potilasohjeet Lääkärikeskus Mehiläisen magneettikuvaukseen saapuville venäjänkielisille aikuispotilaille. Projekti oli Mehiläisen Kuvantamisen tilaama ja sen tavoitteena oli parantaa venäjänkielisten potilaiden turvallisuutta magneettikuvauksessa, venäjänkielisten potilaiden ja röntgenhoitajien kommunikaatiokykyä sekä asiakaspalvelun laatua.</p> <p>Opinnäytetyöprojekti koostuu kirjallisesta raporttiosuudesta sekä tuotoksesta, joka käsittää suomen- ja venäjänkieliset potilasohjeet sekä esitietolomakkeet. Teoreettisessa viitekehysessä käsittelemme magneettikuvaukseen liittyviä turvallisuustekijöitä, venäjänkielistä väestöä Suomessa, vieraskielisiä potilaita suomalaisten terveyspalveluiden käyttäjinä sekä potilasohjeiden sisältö- ja ulkoasuvaatimuksia. Aineistona on käytetty muun muassa erilaisia asiantuntijajulkaisuja ja kirjallisuutta, Tilastokeskuksen tietokantoja, lainsäädäntöä, pro gradu -tutkielmia sekä Töölön Mehiläisen henkilökunnan antamaa ohjausta.</p> <p>Rajasimme opinnäytetyön koskemaan magneettikuvauksia sekä venäjänkielistä väestöä, sillä turvallisuustekijöiden huomioiminen magneettikuvauksissa on erittäin tärkeää ja venäjänkieliset ovat maassamme suurin kielivähemmistö. Halusimme työssämme huomioida myös kulttuuriset eroavaisuudet suomen- ja venäjänkielisten potilaiden välillä.</p> <p>Aineiston ja Töölön Mehiläisestä saadun ohjauksen perusteella tuotimme magneettikuvauksen potilasohjeen, jossa kerrotaan magneettikuvauksen kulusta yleisesti sekä esitietolomakkeen, jolla kartoitetaan magneettikuvauksen mahdollisia kontraindikaatioita. Tuotoksissa pyrimme noudattamaan kirjallisen potilasohjauksen sisältö- ja ulkoasuvaatimuksia, jotta ne olisivat helppolukuisia ja informatiivisia.</p> <p>Projektimme tuotos tulee käyttöön kaikkiin Lääkärikeskus Mehiläisen toimipisteisiin sekä magneettirekkoihin. Yhteistyökumppanimme ilmaisi tarpeensa vastaavanlaisten ja erikielisten tuotteiden laajemmasta käytöstä radiografian toimintaympäristössä.</p>	
Avainsanat	venäjänkielinen potilas, magneettikuvauksen turvallisuus, kulttuuriset eroavaisuudet; potilasohje

Authors	Hilla Biermann, Marinka Essel, Emma Hanweg and Veronika Lompola
Title	Patient Safety in MRI – Patient Guidelines and a Pre-Screening Form for Russian-Speaking Adult Patients Coming to an MRI Examination
Number of Pages Date	42 + 4 appendices 2 December 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Anne Kangas, Senior Lecturer Marjo Mannila, Senior Lecturer
<p>The purpose of our final project was to produce patient guidelines for Russian-speaking adult patients coming to an MRI examination at Lääkärikeskus Mehiläinen, a private Finnish health care provider and our partner in this project. The objective was to create a safe MRI environment and provide a tool for efficient communication between radiographers and Russian-speaking patients. Hence, we aimed at improving the quality of customer service for Russian-speaking patients coming to an MRI examination.</p> <p>Our final project consisted of a written project report and a written product for patients. The product included patient guidelines and MRI pre-screening forms in Finnish and in Russian. In the theoretical framework we reflected on safety in MRI, Russian-speaking population in Finland, patients of foreign origin using Finnish health care services, and requirements for patient guidelines. Data for this final project was collected, among others, from various specialist publications and literature, databases of Statistics Finland, Finnish legislation, Master's theses, and guidance provided by the Mehiläinen personnel in Töölö, Helsinki.</p> <p>We outlined the final project to concentrate only on MRI examinations because of the importance of safety issues in MRI, and on the Russian-speaking population, which is the largest language minority in Finland. Furthermore, we wanted to take into account culture-related differences among Finnish and Russian-speaking patients.</p> <p>With the basis and with the guidance given by the Mehiläinen personnel in Töölö, we produced a guideline for the MRI examination in which the patient learns about the process of an MRI examination in advance. In addition, patient fills an MRI pre-screening form for possible contraindications to be detected. We wanted to respect content and layout requirements of a patient guideline so that the outcome would be easy to follow as well as informative.</p> <p>The patient guidelines we produced will be adopted nationally in all of Lääkärikeskus Mehiläinen clinics and hospitals and in their mobile MRI trailers. Our partner expressed their interest that similar final projects would be produced more extensively in the operational environment of radiography and in other foreign languages spoken in Finland.</p>	
Keywords	Russian-speaking patient, MRI safety, culture-related differences; patient guidelines

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Projektin tausta ja tarve	3
3.1	Opinnäyte työelämälähtöisenä projektina	4
3.2	Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	5
4	Projektin toimintaympäristö	7
4.1	Työelämäyhteistyö Lääkärikeskus Mehiläisen kanssa	7
4.2	Nykytilanteen kartoitus Lääkärikeskus Mehiläisen magneettikuvauksissa	8
5	Magneettikuvaukset ja niiden turvallisuus	9
5.1	Magneettikuvauksen perusteet	9
5.2	Magneettikuvausympäristön turvallisuuteen liittyvät tekijät	9
5.3	Magneettikuvauksen turvallisuus ja kontraindikaatiot	11
5.4	Magneettikuvauksessa käytettävät tehosteaineet	12
5.4.1	Laskimonsisäiset tehosteaineet	13
5.4.2	Nivelensisäiset tehosteaineet	13
5.5	Magneettikuvaus ja raskaus	14
6	Venäjänkielinen väestö Suomessa ja Uudellamaalla	14
6.1	Vakituisesti Suomessa asuvan venäjänkielisen väestön määrä	15
6.2	Venäjänkieliset suomalaisten terveydenhuoltopalveluiden asiakkaina	17
6.2.1	Monikulttuuriset lähtökohdat terveydenhuollossa	18
6.2.2	Kommunikaatio- ja kieliongelmat terveydenhuollossa	18
7	Potilasohjauksen perusteet hoitotyössä	20
7.1	Kirjallinen potilasohjaus	20
7.1.1	Kirjallisen potilasohjeen sisältövaatimukset	21
7.1.2	Kirjallisen potilasohjeen ulkoasuvaatimukset	22
7.2	Muu potilasohjaus	23
8	Projektin toteutus	23
8.1	Potilasohje ja esitietolomake	24

8.2 Potilasohjeen ja esitietolomakkeen sisältö ja ulkoasu	26
9 Projektin arviointi	27
9.1 Eettisyyspohdinta	27
9.2 Tuotosten arviointi ja hyödynnettävyys	28
9.3 Oppimisprosessin arviointi	30
9.4 Itsearviointi	31
10 Pohdinta	32
Lähteet	34
Liitteet	
Liite 1. Venäjänkielinen potilasohje	
Liite 2. Venäjänkielinen esitietolomake	
Liite 3. Suomenkielinen potilasohje	
Liite 4. Suomenkielinen esitietolomake	

1 Johdanto

Röntgenhoitajan rooli potilaan ohjaamisessa on erittäin tärkeä tekijä potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Nykyisin monikulttuurisessa Suomessa laadukkaan potilasohjauksen antaminen ymmärrettävästi ei aina ole toteutettavissa, jos potilas ja röntgenhoitaja eivät puhu samaa kieltä. Kuitenkin hoidon onnistumisen edellytyksenä on sujuva kommunikaatio potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tiedon saaminen potilaan omalla äidinkielellä lisää ymmärrystä magneettikuvauksen tarkoituksesta ja kulusta parantaen täten potilasturvallisuutta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Kaplina-Väliahdet 2006: 25–26.)

Laadukkaan ohjauksen tarve korostuu etenkin magneettikuvausta suunniteltaessa. Pätevän ohjauksen puuttuessa ja magneettiturvallisuuden merkitystä aliarvioitaessa voi aiheutua vaaratilanteita niin potilaalle kuin henkilökunnallekin. Kielelliset ongelmat ovat merkittävä osatekijä aiheutuneissa väärinymmärryksissä, sillä magneettikuvaukseen tulevilla potilailla ei aina ole mahdollisuutta saada informaatiota omalla äidinkielellään, mikä voi saattaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3–5) määrittelee, että jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja mahdollisuuksien mukaan potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuristausta on otettava huomioon. Potilaan on saatava tietoa omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä sekä kaikista muista seikoista, joilla on merkitystä, kun päätetään potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle ymmärrettävällä tavalla, ottaen tarpeen mukaan huomioon potilaan kielen ja kulttuuristaustan. Tämän vuoksi haluamme tuottaa magneettikuvaukseen tuleville aikuispotilaille asiakaslähtöisen venäjänkielisen kirjallisen potilasohjeen ja esitietolomakkeen. Niiden avulla parannamme potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja asiakaspalvelun laatua. Suomessa asuvien venäjänkielisten määrä on kasvanut viime vuosien ajan tasaisesti (Suomen virallinen tilasto 2015). Tämän myötä venäjänkielisten määrä terveydenhuollon piirissä on kasvanut niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Haluammekin työllämme vastata kieliryhmän kasvavaan tarpeeseen saada potilasohjausta omalla äidinkielellään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa turvallisuutta edistävä potilasohje ja esitietolomake venäjänkielisille magneettikuvaukseen saapuville aikuispotilaille. Tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisuus tutustua magneettikuvausohjeeseen ja vastata

esitietolomakkeeseen omalla äidinkielellään sekä lisätä potilaan ymmärrystä tutkimuksen kulusta. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa vieraskielisen potilaan ja röntgenhoitajan välisen kanssakäymisen ongelmakohtia magneettikuvausten yhteydessä, helpottaa kommunikointia ja siten edistää potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyössämme tuomme esille myös kieli- ja kulttuurieroja hoitotyön näkökulmasta sekä tarkastelemme potilasturvallisuutta magneettikuvauksissa. Työ on luonteeltaan työelämälähtöinen projekti, josta syntyvän lopputuotteen tilaaja on Mehiläinen Kuvantaminen ja hyödynsaajina Lääkärikeskus Mehiläiseen magneettikuvaukseen tulevat venäjänkieliset aikuispotilaat sekä magneettikuvantamisen henkilökunta.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raporttiosuudesta sekä magneettikuvaukseen saapuville venäjänkielisille aikuispotilaille annettavista potilasohjeesta ja esitietolomakkeesta (niin sanottu turvallisuuskysely). Tuotoksemme pohjautuvat teoreettisessa viitekehyksessä esiin nostamiimme asioihin, ja ne ovat saatavilla sekä venäjän- että suomenkielisinä. Kirjallisessa osuudessa selvitetään työn taustaa ja toteutusta.

2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasohje ja esitietolomake Lääkärikeskus Mehiläiseen magneettikuvauksiin saapuville venäjänkielisille aikuispotilaille. Esitietolomake voidaan tarvittaessa antaa myös potilaan saattajalle täytettäväksi, sillä kaikkien magneettikuvaushuoneeseen päästettävien henkilöiden turvallisuus on varmistettava. Projektin tuotos tulee olemaan helposti tulostettavissa jo magneettikuvauksen aikaa varattaessa, jolloin potilaat voivat tutustua ohjeeseen rauhassa etukäteen. Valmistuttuaan ohje tulee käyttöön kansallisesti sekä Lääkärikeskus Mehiläisen magneettikuvantamisen kiinteisiin yksiköihin että Mehiläinen Kuvantamisen eri paikkakuntien toimipaikkoja kiertäviin magneettirekkoihin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisuus tutustua magneettikuvausohjeeseen omalla äidinkielellään, lisätä potilaan turvallisuudentuntoa ja ymmärrystä tutkimuksen kulusta, kartoittaa kanssakäymisen ongelmakohtia magneettikuvausten yhteydessä, helpottaa röntgenhoitajan ja venäjänkielisen potilaan kommunikointia ja siten edistää potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä. Työssämme haluamme myös selvittää hyvän potilasohjauksen perusteita sekä tarkastella röntgenhoitajan ja vieraskielisen potilaan kohtaamista.

On tärkeää huomioida, ettei tuottamamme potilasohjeen ole tarkoitus poistaa ammat-
timaisen tulkkauksen tarvetta. Tavoitteenamme on, että potilas pystyy jo hyvissä ajoin
saamaan tietoa hänelle tehtävän magneettikuvauksen kulusta, ja näin ollen vähentää
kuvaukseen liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja myös silloin, kun tulkkia ei syystä tai toi-
sesta ole saatavilla. Potilaan täyttämän esitietolomakkeen tarkoituksena on ensisijai-
sesti seuloa ne potilaat, joilla ei ole minkäänlaisia magneettikuvaukseen liittyviä kont-
raindikaatioita ja joille kuvaus voidaan näin ollen suorittaa turvallisesti. Ne potilaat, joilla
on mahdollisia magneettikuvauksen kontraindikaatioita tarvitsevat edelleen tulkin avuk-
seen magneettikuvaukseen tultaessa, kun taas ehdottomia kontraindikaatioita omaavat
potilaat pyritään huomaamaan jo ennen heidän magneettikuvaukseen tuloaan. Helposti
ymmärrettävä, omalla kielellä saatavissa oleva potilasohje ja esitietolomake ovat joka
tapauksessa omiaan sujuvoittamaan kanssakäymistä venäjänkielisen potilaan ja rönt-
genhoitajan välillä. Ne ovat myös osa positiivista asiakaskokemusta.

3 Projektin tausta ja tarve

Idea opinnäytetyöhön lähti työryhmämme venäjänkieliseltä jäseneltä. Hän oli itse ha-
vainnut puutteita röntgenhoitajien keinoissa kertoa vieraskielisille potilaille magneetti-
kuvauksen oleellisista turvallisuustekijöistä. Koemme, että potilaan ymmärrys magneet-
tikuvauksen kulusta ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on erittäin tärkeää niin
kuvauksen onnistumisen kuin potilasturvallisuudenkin kannalta. Saimme tästä idean
tuottaa käyttökelpoisen potilasohjeen ja esitietolomakkeen venäjänkielisille aikuispoti-
laille. Nämä helpottaisivat röntgenhoitajan ja potilaan välistä kommunikointia ja ottaisi-
vat potilaan kulttuuriset lähtökohdat huomioon. Markkinoimme ideaamme pääkaupun-
kiseudun eri lääkärikeskuksille, joista Lääkärikeskus Mehiläisen Töölön yksikkö en-
simmäisenä vastasi ja ilmoitti kiinnostuksensa työtämme kohtaan. Pienen ajatusten-
vaihdon ja aiheen alustavan rajauksen jälkeen Mehiläinen Kuvantaminen tilasi työn
opinnäytetyöryhmältämme.

Usein venäjänkielisillä potilailla on magneettikuvaukseen tultaessa tulkki mukanaan.
Tulkkipalveluita käyttävät venäjänkieliset potilaat eivät siltikään aina pääse kuvaukseen
asti tulkkauksessa esiintyvistä ongelmista johtuen. Tulkkia ei aina välttämättä ole saa-
tavilla tai paikalle saapunut tulkki puhuukin suomen sijasta ruotsia. Tällaisissa tilanteis-
sa magneettikuvaus voidaan joutua siirtämään toiseen ajankohtaan, sillä potilaan tur-

vallisuuden takaamiseksi on erityisen tärkeää, ettei potilaan ja röntgenhoitajan välille jää kielellisistä seikoista johtuvia väärinkäsityksiä. (Ståhl 2014.)

3.1 Opinnäyte työelämälähtöisenä projektina

Projekti on tietynlaisilla panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä, aikataulutettu tehtäväkonaisuus, josta voidaan myös käyttää nimitystä hanke. Sen toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio, jossa on tarkoituksenmukaista määritellä selkeät roolit ja vastuut. Projektilla on selkeät ja realistiset tavoitteet, jotka pyritään saamaan aikaan ja joilla on toivottu vaikutus hyödynsaajille. Tavoitteista pitää pystyä johtamaan projektin toteutusmalli sekä tärkeimmät tuotokset. Projektin seuranta ja raportointi tulee olla ennalta sovittua, perustuen aitoon yhteistyöhön ja osallistumiseen. (Silfverberg 1998: 6–8.)

Projektilla on erilaisia hyödynsaajia. Lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä, jolle projektin varsinaiset hyödyt pyritään kanavoimaan, on projektin kohderyhmä. Projektissa voidaan määritellä myös välitön kohderyhmä, jonka antaman palvelun paranemisella varsinaisen kohderyhmän projektista saama hyöty voi toteutua. Näiden lisäksi projektilla voi olla myös muita hyödynsaajia. (Silfverberg 1998: 39.)

Ennen kaikkea projektin tulee olla oppiva prosessi. Tämä saavutetaan erottamalla suunnittelu- ja toteutusvaihe selkeästi toisistaan. Yksityiskohtaisia suunnitelmia ei tule lyödä lukkoon liian aikaisessa vaiheessa, vaan projektin hyödynnettävyyttä ja tulosten kestävyyttä on arvioitava kriittisesti koko projektin ajan ja tarvittaessa muutettava suunnitelmia. Tarkoituksena on luoda koko projektista joustava prosessi, jossa suunnitelmat tarkentuvat koko projektin toteutuksen ajan. (Silfverberg 1998: 8–12.)

Tämän projektin kohderyhmänä on Lääkärikeskus Mehiläisen magneettikuvaukseen tulevat venäjänkieliset aikuispotilaat. Välittömiä kohderyhmiä ovat tällöin Lääkärikeskus Mehiläinen ja Mehiläinen Kuvantaminen, joiden potilasohjeen myötä paraneva asiakaspalvelun laatu tuo hyötyä kohderyhmälle. Valitsimme opinnäytetyömme toteutusmalliksi työelämälähtöisen projektin, sillä halusimme olla mukana paitsi opettavaisessa, myös kehittävässä prosessissa. Opinnäytetyömme tarve on työelämästä peräisin, ja tuotos sekä siitä saatava hyöty suoraan siirrettävissä työelämän käyttöön.

3.2 Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Hoitotyön monikulttuurisuudesta ja magneettiturvallisuudesta löytyy sekä ajantasaista että jo vanhempaa tutkimustietoa. Aihetta on käsitelty myös muissa opinnäytetöissä. Haimme erityisesti venäjänkielisiin potilaisiin ja venäläiseen kulttuuriin kohdistuvaa tutkimustietoa ja opinnäytetöitä.

Pro gradu -tutkielma "Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi" on selvitys terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneiden henkilöiden – kuten röntgenhoitaja – kulttuuriosaamisesta. Kulttuuriosaaminen on osaamista ja pätevyyttä, jota tarvitaan erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtämiseen, muiden kulttuurien edustajien kanssa viestimiseen sekä erilaisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin sopeutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada hoitotyöntekijöiden kulttuuriosaamiseen yhteydessä olevista tekijöistä tietoa. Tutkimuksen mukaan vain viidennes ei osaa sujuvasti toista kieltä, ja vain 8 prosenttia vastanneista on osallistunut kulttuuriosaamista lisäävään lisäkoulutukseen. Myös enakkoluulojen ja piilorasismin läsnäoloa havaittiin kyselyyn vastanneiden työpaikoilla. (Mulder 2013: 11–15, 20–25, 30.)

Aikaisemmin venäjänkieliset potilasohjeet radiografian alalla on toteutettu opinnäytetyönä mammografiatutkimuksiin. Tarkoituksena oli parantaa venäjänkielisten maahanmuuttajien palvelua ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä. Opinnäytetyössä perehdyttiin venäläisten potilaiden erityispiirteisiin ja hyvään potilasohjeeseen. Uusi potilasohje toteutettiin Lahden kaupunginsairaalan käytettäväksi, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa mammografiakuvantamisen yksiköissä sekä kuulovammaisten potilaiden ohjauksessa. (Kontto – Pitkänen 2010: 12–13.)

"Ohjekansio magneettitutkimukseen tulevalle aikuispotilaalle Seinäjoen Keskussairaalan radiologian yksikköön" on Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toteuttama työelämälähtöinen projekti. Ohjekansion tarkoituksena oli tarjota tietoa yleisimmistä magneettitutkimuksista ja käytännöistä. Tarkoituksena oli tuottaa potilasta puhutteleva opas, joka on sekä visuaalisesti että kieliasultaan ymmärrettävä, informatiivinen ja helposti mieleenpainuva. (Haatainen – Saarimaa 2010: 5–9.)

Opinnäytetyössä "Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen" pohditaan, miten monikulttuurisen asiakkaan kohtaamista voisi terveydenhuollossa kehittää. Tekijät toteuttivat opinnäytetyönsä kyselylomakkein ja teemahaastatteluilla. Niistä kävi ilmi, että kulttuu-

riin ja uskontoon liittyvinä taustatietoina mahdollinen henkinen tai fyysinen trauma halutaan huomioida ennen potilaan kohtaamista. Tieto traumasta mahdollistaisi kohteli-
aamman ja kunnioittavamman kanssakäymisen asiakkaan kanssa. Lisäksi haastatte-
luiden kautta kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan työn tueksi kaivataan lisää oppaita –
etenkin kielioppaita keskustelun tueksi. Monikulttuuristen asiakkaiden palveluissa käy-
tännön, organisoinnin ja johtamisen kehittämisvaatimukset tulevat esille; kaikkien osa-
puolien tarpeita tulisi kartoittaa, jotta palveluiden toimivuus paranisi. (Mäntyharju – Siili
2010: 45.)

Pro gradu -tutkielmassa "Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana" todetaan, että
maahanmuuttajataustaiset käyttävät suomalaisia vähemmän terveydenhuoltopalvelui-
ta. Poikkeuksena ovat naispuoliset asiakkaat ikäryhmässä 15–29, jotka käyttävät ter-
veyspalveluita raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tarve hoitoon on sidonnainen kult-
tuurin käsitykseen hoidon tarpeesta. Maahanmuuttajien vähäinen terveyspalveluiden
käyttö johtuu myös lähtömaan käytäntöjen eroavaisuuksista suomalaisten käytäntöjen
kanssa, suomenkielen osaamattomuudesta sekä suomalaisten kielteisistä asenteista
maahanmuuttajia kohtaan. Suomen Pakolaisapu listaa tiettyjä suosituksia paremmalle
palvelulle kuten henkilöstön parempi kulttuuriosaaminen ja kielitaito, sekä sitoutuminen
myös muiden työntekijöiden tasavertaiseen kohteluun riippumatta heidän kulttuuritau-
stastaan. (Suokas 2008: 6–8.)

Opinnäytetyössä "Olemme erilaisia – venäläiset maahanmuuttajanaiset terveydenhoi-
tajan vastaanotolla" käsitellään terveydenhoitajan palveluita suomalaisessa terveyden-
huollossa. Kohteena oli naispuolisten venäläisten saama palvelu. Opinnäytetyössä
käytettiin kvalitatiivista menetelmää, ja työn aineisto kerättiin haastattelemalla viittä
Venäjältä saapunutta naista. Tehtyjen haastatteluiden perusteella kommunikoinnissa
nousevat esille kieliongelmat, ja suomalaisia terveydenhoitopalveluita käytetään vähän.
(Kaplina-Väliahdet 2006: 23–27.)

Venäjänkielisten maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia suomalaisessa terveydenhuol-
lossa on tutkittu, ja päähuomio on ollut heidän kohtaamisissaan vaikeuksissa. Venäläiset
maahanmuuttajapotilaat kokevat usein lääkkeiden käytön haitallisena perustuen
omaan kulttuuriinsa, jossa on mukana perinteisiä venäläisiä itselääkintätaitoja. Potilaat
kokevat, että Suomi on sitoutuneempi biolääketieteen tieteelliseen maailmankuvaan ja
he kaipaavat lääkehoidossa myös holistisia lääkintämahdollisuuksia biolääketieteen
rinnalle. (Toukomaa 2001: 16–18.)

Aiemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on käsitelty suomalaisen ja venäjänkielisen terveyskulttuurin eroavaisuuksia ja näiden kohtaamisesta mahdollisesti syntyviä ongelmia. Lisäksi erikielisiä ohjeita on tuotettu erilaisiin terveydenhuollon tarpeisiin. Näihin töihin perehdyttyämme halusimme toteuttaa potilasohjeesta ja esitietolomakkeesta omannäköisemme, mielekkään ja asiakaslähtöisen kokonaisuuden.

4 Projektin toimintaympäristö

4.1 Työelämäyhteistyö Lääkärikeskus Mehiläisen kanssa

Mehiläinen-konserni on yksityinen terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottaja, jolla on lääkärikeskuksia Suomessa 27 paikkakunnalla sekä 9 sairaalaa. Työterveyspalveluja Lääkärikeskus Mehiläinen tarjoaa valtakunnallisesti. Lääkärikeskus Mehiläinen on osa pohjoismaiden suurinta terveys- ja hoivapalvelujen tarjoajaa, Ambea-konsernia. (Mehiläinen 2015a.) Lääkärikeskus Mehiläisen omaa toimintaa ohjaavat arvot ovat vastuullisuus, asiantuntijuus sekä ainutlaatuisuus (Mehiläinen 2015b), ja näiden arvojen toteutumiseen haluammekin omalla opinnäytetyöllämme vaikuttaa.

Mehiläinen Kuvantaminen tarjoaa seuraavia kuvantamispalveluita: kartiokeilakuvaukset, luuntiheysmittaukset, mammografiat, magneettikuvaukset, röntgenkuvaukset, tietokonetomografiat eli TT-kuvaukset ja ultraäänitutkimukset (Mehiläinen 2015c). Mehiläinen Kuvantamisella on kiinteät magneettikuvauslaitteet Helsingin Töölössä, Kuopiossa, Tampereella, Turussa, Vaasassa ja Oulussa (Tahraoui 2015). Mehiläinen Kuvantamisella on käytössään myös kaksi magneettirekkaa, joten magneettitutkimukset ovat mahdollisia myös niissä toimipisteissä, joissa magneettikuvauslaitteistoa ei ole ollut saatavilla: Nummelassa, Hämeenlinnassa, Lahdessa, Jyväskylässä, Lohjalla, Kouvolassa sekä Lappeenrannassa. Magneettirekan kuvausvalikoimiin kuuluvat muun muassa pään ja selkärangan alueen, kaulan pehmytosien, raajojen sekä vatsan alueen kuvaukset. (Mehiläinen 2015d.)

Korostuneen turvallisuusvaatimuksen vuoksi päädyimme rajaamaan työmme käsittelemään ainoastaan magneettikuvantamista. Tilaaja ilmaisi tarpeensa vastaavanlaisten tuotteiden laajemmasta käytöstä radiografian toimintaympäristössä. Tuottamamme

potilasohje ja esitietolomake tulevat Mehiläisen intranet-sivuille, jolloin ne ovat tulostettavissa Mehiläisen jokaisessa toimipisteessä jo siinä vaiheessa, kun potilaalle varataan magneettikuvausaikaa. Tuotokset palvelevat paitsi Mehiläisen kiinteitä magneettikuvantamisen pisteitä, myös magneettirekkoja. Opinnäytetyötä ohjasivat Töölön Mehiläisen kuvantamisen esimies, joka toimi yhteyshenkilönämme, sekä röntgenhoitaja, joka vastasi magneettikuvantamisen substanssiosaamisesta ja ohjasi tuotoksemme sisällöllistä puolta.

4.2 Nykytilanteen kartoitus Lääkärikeskus Mehiläisen magneettikuvauksissa

Tällä hetkellä Lääkärikeskus Mehiläisellä on magneettikuvauksissa käytössä ainoastaan esitietolomake, jonka potilas täyttää ja allekirjoittaa odotustilassa ennen magneettikuvausta. Esitietolomake on saatavilla suomen-, ruotsin- sekä englanninkielisenä. Esitietolomakkeen avulla kartoitetaan potilaan kehonsisäiset metalliesineet ja muut mahdollisesti turvallisuuteen vaikuttavat tai kuvausta häiritsevät istutukset. Magneettikuvauksen ehdottomia kontraindikaatioita Lääkärikeskus Mehiläisessä ovat sydämentahdistin, neurostimulaattori, sisäkorvaproteesi ja magneettisuntti. Muut mahdolliset kontraindikaatiot käsitellään tapauskohtaisesti ennen kuvausta. Varsinaista magneettikuvauksesta kertovaa kirjallista potilasohjetta ei ole toteutettu, joten työmme sivutuotteena syntyvä suomenkielinenkin potilasohje tulee tarpeeseen. (Tahraoui 2015.)

Venäjänkielinen potilas voi olla röntgenhoitajalle haaste magneettikuvauksessa. Keskusteluissa Töölön Mehiläisen henkilökunnan kanssa nousi esille erilaisia tulkkaukseen liittyviä ongelmatilanteita. Potilaan ymmärrys magneettikuvauksen kulusta ja turvallisuustekijöistä sekä kuvauksen mahdollisten kontraindikaatioiden luotettava selvittäminen on potilasturvallisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Tilanteissa, joissa ei ole saavutettu varmuutta magneettikuvauksen turvallisuudesta, on kuvaus jouduttu peruuttamaan tai potilaalle on jouduttu varaamaan uusi aika. Yhteisymmärryksen saavuttaminen myös erityistilanteissa (esimerkiksi klaustrofobista potilasta kuvattaessa) on hyvin vaikeaa, jollei röntgenhoitajalla ja potilaalla ole yhteistä kieltä. (Ståhl 2014.)

5 Magneettikuvaukset ja niiden turvallisuus

5.1 Magneettikuvauksen perusteet

Magneettitutkimus eli magneettikuvaus (synonyymeinä käytettävät termit MRI-tutkimus ja -kuvaus tulevat englanninkielisestä termistä magnetic resonance imaging eli magneettiresonanssikuvaus) on lääketieteellinen kuvantamismenetelmä, jossa magneettikenttien ja radioaaltojen avulla luodaan ihmiskehosta leikekuvia. Kuvauksen lähtökohdina ovat ihmiskehon kudosten vetyatomien ytimet. Kuvauksen aikana ne ovat vuorovaikutuksessa pysyvän ulkoisen magneettikentän sekä muuttuvien magneettigradienttien kanssa ja lähettävät radiotaajuista sähkömagneetista värähtelyä (RF eli radiofrequency) eli magneettiresonanssisignaalia. Tästä signaalista muodostetaan matemaattisella Fourier-käänteismuunnoksella anatominen kuva. (Soimakallio – Kivisaari – Manninen – Svedström – Tervonen 2005: 58–65.) Tässä työssä käytämme termiä magneettikuvaus.

Magneettikuvauksen vahvuutena muihin kuvantamismenetelmiin nähden on erittäin hyvä pehmytkudoskontrasti. Näin ollen kuvausmenetelmä sopii erityisen hyvin tuki- ja liikuntaelimestön, keskushermoston ja vatsan alueen tutkimuksiin. Lisäksi sillä voidaan tutkia myös verisuonia. Magneettikuvauksessa ei käytetä ionisoivaa säteilyä, joten kuvauksesta ei aiheudu röntgentutkimuksen tavoin säteilyaltistusta. Sen sijaan potilas altistuu staattiselle magneettikentälle, muuttuville magneettigradienteille sekä radiotaajuiselle RF-kentälle. Siinä missä staattinen ulkoinen magneettikenttä on jatkuvasti päällä, vaikuttavat magneettigradientit ja RF-kenttä potilaaseen vain varsinaisen kuvauksen ajan. (Soimakallio ym. 2005: 58–65; Säteilyturvakeskus 2014; Huurto – Toivo 2000: 10.)

5.2 Magneettikuvausympäristön turvallisuuteen liittyvät tekijät

Ei ole olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että pitkäaikainen altistuminen magneettikentälle voisi aiheuttaa ihmiselle biologisia pitkäaikaishaittoja. Kuitenkin magneettikuvaustilanteeseen liittyy yksittäisiä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Magneettikuvantaminen on ollut kliinisessä käytössä 80-luvulta lähtien ja sen historian aikana on raportoitu merkittävä määrä onnettomuuksia ja läheltä piti -tilanteita, kuten palovammoja, laiterikkoja, tehosteaineeseen liittyviä reaktioita ja jopa kuolemantapauksia.

Magneettikuvaukseen liittyvät riskit aiheutuvat magneettikuvan luomiseen tarvittavista staattisesta magneettikentästä, muuttuvista magneettigradien-teista ja radiotaajuusaaloista. Magneettikuvauksen turvallisuutta arvioitaessa nämä tekijät on otettava huomioon potilaskohtaisesti. On myös huomioitava, että turvallisuusvaatimukset koskevat potilaan lisäksi kaikkia staattisen magneettikentän vaikutusalueella olevia ihmisiä kuten potilaan saattajia ja työntekijöitä. (Westbrook ym. 2011: 341–345.)

Magneettikuvauksen aikana potilaan keho absorboi radiotaajuista energiaa, mistä voi aiheutua kudosten lämpenemistä ja jopa palovammoja. Vaikutusten voimakkuus riippuu magneettikentän voimakkuudesta, käytettyjen RF-pulssien taajuudesta sekä potilaan koosta ja yksilöllisistä, fysiologisista ominaisuuksista. (Westbrook ym. 2011: 346–347.) Kehon lämpötila ei kuitenkaan saisi nousta yli 0,5 °C raskaana olevilla, lapsilla tai henkilöillä, joilla on alentunut lämmönsäätelykyky (Lehtinen – Rinta-Kiikka – Ryymin 2008: 9). RF-säteily voi myös indusoida sähkövirraksi erilaisiin johtaviin materiaaleihin, jotka muodostavat silmukoita (esimerkiksi johdot, kaapelit, pintakelat ja potilaan raajat). Tämä ilmiö voi aiheuttaa tulipalovaaran sekä kudosten lämpenemistä ja jopa palovammoja. Myös tatuoinneista, lävistyksistä ja metallia sisältävistä lääkelaa-stareista on havaittu aiheutuvan RF-säteilyn vaikutuksesta kuumentumista ja jopa palovammoja. (Westbrook ym. 2011: 347–348.)

Muuttuvia magneettikenttiä muodostettaessa magneettikuvauslaite tuottaa kovaa akustista melua, joka aiheuttaa potentiaalisen kuulovaurion riskin. Potilaan kuulo onkin aina suojattava hyvin kuvauksen ajaksi. Samoin kaikkien kuvaushuoneessa mahdollisesti olevien henkilöiden kuulo on suojattava kuvauksen ajaksi (esimerkiksi potilaan saattaja). Yleensä kuulon suojauksessa käytetään kuulokkeita, joiden kautta voidaan tarvittaessa antaa potilaalle ohjeita ja joista potilas voi halutessaan kuunnella musiikkia kuvauksen aikana. Korvatulppia voidaan toisinaan käyttää kuulokkeiden lisäksi tai niiden sijaan. (Westbrook ym. 2011: 350.)

Voimakas staattinen magneettikenttä vaikuttaa ferromagneettisiin esineisiin kahdella tavalla – vääntö- ja vetovoimilla. Vääntövoima voi saada esimerkiksi kirurgisen istutteen – kuten aneurysmaklipsin – liikkumaan ja kääntyilemään. Tästä voi aiheutua istutteen irtoaminen, hengenvaarallinen verenvuoto ja jopa kuolema. Vääntövoima on sitä voimakkaampi, mitä lähempänä esine on magneettikentän isosentriä eli keskipistettä. Vetovoima taas voi aiheuttaa ferromagneettisten esineiden ammusmaisen sinkoutumisen kohti magneettilaitetta (projektiili-ilmiö) ja aiheuttaa vakavan vaaran potilaalle ja

muille kuvaushuoneessa oleville henkilöille. Projektiili-ilmiön voimakkuus on riippuvainen staattisen magneettikentän voimakkuudesta, esineen etäisyydestä magneettilaitteeseen nähden sekä ferromagneettisen esineen massasta ja materiaalista. Magneettikenttä voi teoriassa häiritä magneettisesti tai sähköisesti aktiivisten implanttien, kuten sydämentahdistimen, toimintaa. Metallisirpaleet ovat magneettikuvauksen vasta-aihe etenkin sijaitessaan silmän alueella tai muussa riskialttiissa kehon osassa. (Westbrook ym. 2011: 354–355; Huurto – Toivo 2000: 24.)

5.3 Magneettikuvauksen turvallisuus ja kontraindikaatiot

Magneettikuvaushenkilökunnan on varmistettava, ettei kuvausalueelle pääse henkilöitä, joilla on kehossaan ferromagneettisia istutteita, sydämentahdistinta tai muita magnetisoituvia implantteja. Yleensä tarkistuksen apuna käytetään esitietolomaketta, jonka potilas täyttää ja joka käydään hänen kanssaan läpi ennen kuvaushuoneeseen menemistä. Samoin täytyy varmistaa, ettei kuvaushuoneeseen pääse ferromagneettisia esineitä potilaan mukana. Esitietolomakkeen turvallisuuskysymykset koskevat paitsi potilasta, myös kaikkia muita ihmisiä, jotka menevät kuvaushuoneeseen staattisen magneettikentän vaikutuspiiriin, esimerkiksi potilaan saattajaa, muuta sairaalahenkilökuntaa tai vierailijoita. Kuvaushuoneen sisäänkäynnin luona tulee olla varoitusmerkkejä päällä olevasta voimakkaasta magneettikentästä ja siihen liittyvistä riskeistä. Magneettikuvauslaitteella työskentelevän röntgenhoitajan on varmistettava, ettei kukaan magneettikuvaushuoneeseen menevistä henkilöistä myöskään kanna mukanaan metallisia esineitä, kuten avaimia, kolikoita, koruja tai muita esineitä, joiden toiminta voi häiriintyä magneettikentän vaikutuksesta, kuten puhelimia ja luottokortteja. (Westbrook ym. 2011: 360–361, 370.)

Metalliset implantit ja proteesit voivat kuumentua ja kääntyillä magneettikentän vaikutuksesta, mikä voi aiheuttaa hengenvaaran potilaalle. Lisäksi ne voivat aiheuttaa häiriöitä magneettikuvissa. Potilaan kanssa on selvitettävä kaikki tälle mahdollisesti tehdyt kirurgiset toimenpiteet aina ennen magneettikuvausta. Mahdollisia kontraindikaatioita magneettikuvaukselle ovat muun muassa aneurysmaklipsit (etenkin kallonsisäisiin klipseihin on suhtauduttava äärimmäisellä varovaisuudella), suntit, portit, sydämen keino-läpät, sisäkorvaimplantit, ortopediset proteesit, murtumien ulkoiset fiksaatiolaitteet ja silmäproteesit. Potilaan kehoon asetettujen laitteiden, kuten sydämentahdistimien, tahdistinjohtojen, sisäkorvaimplanttien, neurostimulaattorien ja lääkeainepumppujen toi-

minta saattaa häiriintyä magneettikentän vaikutuksesta. (Westbrook ym. 2011: 361–366.)

Jos potilaalla on kehossaan jonkinlainen implantti, sen tarkka tyyppi ja magneettiturvallisuus on varmistettava ennen kuvaushuoneeseen menemistä. Potilaita pyydetäänkin ottamaan magneettikuvaukseen tullessaan kaikkia kehonsisäisiä vierasesineitä koskevat dokumentit mukaan. Näin vierasesineiden turvallisuutta ja magneettiyhteensopivuutta voidaan arvioida ennen kuvauksen suorittamista. Lisätutkimusta erilaisten istutteen ja implanttien magneettiturvallisuudesta tehdään jatkuvasti, joten potilaan turvallisuus tulee joka kerta tarkistaa huolella. Ajantasainen lista magneettiyhteensopivista laitteista ja istutteista löytyy esimerkiksi internetsivulta www.mrisafety.com (magneettikuvantamisen verkkoyhteisö). On tärkeää tietää, milloin kyseinen istute on potilaalle laitettu, sillä kirurgisen toimenpiteen jälkeen on usein hyvä odottaa vähintään 4–6 viikkoa ennen magneettikuvausta. Metallisirpaleiden suhteen myös niiden tarkka sijainti tulee tietää – esimerkiksi silmän ja selkäytimen alueella magneettikuvaus on ehdottomasti kontraindisoitu. (Westbrook ym. 2011: 361–367.)

Potilaan ja hänen mahdollisen saattajansa haastattelua ei aina voi pitää luotettavana, kun selvitetään magneettikuvauksen mahdollisia vasta-aiheita. Saattajien osalta käytävissä ei ole kirjallisia dokumentteja, kuten sairauskertomusta, jolloin esimerkiksi sydämentahdistinta tai implanttia kantava saattaja voi päästä tutkimushuoneeseen. Myös lähettävien yksiköiden ja magneettikuvausyksiköiden välisessä tiedonkulussa voi olla puutteita, jolloin potilaalle saatetaan tehdä magneettikuvaus tietämättä, että tällä on kehonsisäinen implantti. Myös potilaan henkinen tai fyysinen tila voi vaikuttaa häneltä saatujen esitietojen luotettavuuteen. Esimerkiksi sairas tai hermostunut potilas ei välttämättä pysty antamaan tarkkaa tietoa, jonka pohjalta magneettikuvauksen turvallisuudesta voitaisiin olla varmoja. Näiden potilaiden kohdalla kuvauksen tarpeellisuus ja turvallisuus tulee arvioida tapauskohtaisesti ja huolellisesti. (Huurto – Toivo 2000: 28; Westbrook ym. 2011: 371.)

5.4 Magneettikuvauksessa käytettävät tehosteaineet

Magneettikuvauksessa saatetaan joskus käyttää tehosteainetta (saatetaan puhua myös kontrasti- tai varjoaineesta) esimerkiksi verenkierroksen tutkimiseen, vaikka muuten magneettikuvauksella saavutettava kontrasti ilman tehosteainetta on yleensä riittävän hyvä. Magneettikuvauksessa käytettävät tehosteaineet ovat yleisimmin gadolini-

um-kelaatteja, jotka vastaavat farmakokineettisiltä ominaisuuksiltaan röntgentutkimuksissa yleisesti käytettäviä jodivarjoaineita. (Soimakallio ym. 2005: 75.)

5.4.1 Laskimonsisäiset tehosteaineet

Magneettikuvauksissa käytettävän laskimonsisäisesti annettavan gadolinium-pohjaisen tehosteaineen määrä on hyvin pieni, eikä se yleensä aiheuta yliherkkyysoireita. Magneettikuvauksessa käytettävä tehosteaine annostellaan potilaan painon mukaan, yleensä annos on 0,2 ml/kg. Tehosteaine poistuu kehosta virtsan mukana. Jos potilaan munuaiset toimivat normaalisti, gadoliniumin puoliintumisaika on alle 2 tuntia, jolloin 80 prosenttia gadoliniumista on erittynyt munuaisten kautta kolmen tunnin aikana. Jos potilaan munuaisfunktio on alentunut, puoliintumisaika pitenee. Joskus gadolinium-pohjaisen tehosteaineen sijaan käytetään kudosspesifisiä tehosteaineita, jotka sitoutuvat proteiineihin ja voivat useammin aiheuttaa sivuvaikutuksia. (Westbrook ym. 2011: 380–382; Soimakallio ym. 2005: 75–76)

Erityistä varovaisuutta ja harkintaa on noudatettava munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kohdalla, sillä heidän kohdallaan gadolinium-pohjaisen tehosteaineen antoon liittyy nefrogeenisen systeemisen fibroosin (NSF) riski. Tehosteaineen käyttöön tulee suhtautua varauksella myös maksansiirto-potilaiden kohdalla. NSF on vakava ja hengenvaarallinen tauti, johon liittyy sidekudoksen muodostuminen ihoon, kontraktuurien (pitkäkestoisten tahdosta riippumattomien lihassupistus ja -kutistustilojen) ja nivelten vaikeiden liikerajoitusten synty. NSF-potilaille voi kehittyä myös muiden elinten muutoksia, kuten keuhko-, maksa-, lihas- ja sydänmuutoksia. (Fimea 2009.) NSF on hengenvaarallinen, parantumaton tila, jota voidaan lievittää, jos hoito aloitetaan välittömästi. Oireet kuitenkin alkavat yleensä vasta päivien tai jopa viikkojen kuluessa tehosteaineen annosta. (Westbrook ym. 2011: 380–383.)

5.4.2 Nivelensisäiset tehosteaineet

Magneettikuvauksissa käytetään laskimonsisäisen tehosteaineen rinnalla myös suoraan niveleen ruiskutettavaa tehosteainetta. Suoraan niveleen ruiskutettuna gadolinium-pohjainen hyvin laimea tehosteaineliuos (gadolinium-kelaatteja keittosuolaliuoksessa 1:200) antaa nivellelle paremman kontrastin paitsi nivelen sisäisiä myös nivelen ulkoisia vaurioita kuvattaessa. Suoraan nivelonteloon ruiskutettu tehosteaine venyttää

nivelrakoa antaen paremman näkyvyyden ja mahdollisuuden havaita pieniäkin repeämiä. Gadolinium-pohjaisella tehosteaineella voidaan erottaa pelkät turvonneet liimapussit nivelonteloihin suorassa yhteydessä olevista nestekertymistä, jotka osoittavat nivelen sisäisiä repeämiä. (Koskinen – Niemi – Kiuru – Mattila 2004: 2441–2442.)

Suoraan niveleen ruiskutettava tehosteaine annetaan steriilisti ultraääniohjauksessa. Tehosteainetta voidaan ruiskuttaa olka-, lonkka-, ranne-, polvi-, nilkka- sekä kyynärniveleen. Suoraan nivelonteloon ruiskutetun tehosteaineen pitoisuus nivelessä laskee nopeasti, sillä tehosteaine poistuu nivelestä aineenvaihdunnan mukana. Nivelensisäisesti ruiskutettu tehosteaine on pääasiallisesti hyvin siedetty. Lieviä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi paikallinen kipu pistokohdassa, pahoinvointi ja huimaus. (Koskinen ym. 2004: 2442–2450; ACR 2015: 79.)

5.5 Magneettikuvaus ja raskaus

Tällä hetkellä ei ole tiedossa, että magneettikuvauksesta aiheutuisi haittavaikutuksia sikiölle. Kuitenkin magneettikuvauksessa käytettävät fysiologiset mekanismit voivat aiheuttaa potentiaalisen riskin sikiölle varsinkin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin solujen jakautuminen on aktiivisinta. Tästä syystä magneettikuvausta pyritään mahdollisuuksien mukaan välttämään ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Magneettikuvaus voi tulla kyseeseen, jos ultraäänitutkimus ei anna riittävää tietoa potilaan tai sikiön terveydentilasta, sillä ionisoivaa säteilyä käyttäviä kuvantamismenetelmiä tulee raskauden aikana välttää. Potilaan mahdollinen raskaana olo tulisi selvittää ennen magneettikuvausta ja raskaana olevan potilaan magneettikuvauksen tarve tulisi ratkaista aina tapauskohtaisesti. Tutkimusten mukaan on mahdollista, että gadolinium-pohjainen tehosteaine voi läpäistä istukan ja päästä lapsiveden kautta sikiön elimistöön. Koska ei ole tutkittua tietoa siitä, miten tehosteaine vaikuttaa sikiön elimistössä, raskaana olevan potilaan magneettikuvauksessa pyritään välttämään tehosteaineen käyttöä, ellei potilaan tila sitä vaadi. (Westbrook ym. 2011: 368.)

6 Venäjänkielinen väestö Suomessa ja Uudellamaalla

Venäjänkielistä väestöä on käytännössä aina asunut Suomessa. Tarkasteltaessa venäjänkielisiä on hyvä muistaa, että venäjän kielialue koostuu paitsi monista kansoista,

myös monista valtioista ja niiden osista. Suomen venäjänkielinen vähemmistö käsittää monia eri kulttuureista ja eri etnisistä taustoista tulevia ihmisiä, joiden ainoa yhdistävä tekijä on venäjän kieli. (ETENE 2004: 19–20; Novitsky 2015.) Siksi tässä työssä on keskitytty kieleen eikä kansalaisuuteen. Jotta venäjänkielisten osuus koko Suomen ja Uudenmaan väestöstä olisi helpompaa hahmottaa, on huomioitava myös koko väestö. Seuraavassa on venäjänkielisten ja vieraskielisten asukkaiden lukumääriä ja prosenttiosuuksia vertailtu toisiinsa ja koko väestöön, niin Suomessa yhteensä kuin vain Uudellamaalla.

6.1 Vakituisesti Suomessa asuvan venäjänkielisen väestön määrä

Suomen virallisen tilaston (SVT) mukaan (ks. taulukko 1) vuonna 2005 Suomessa asui yhteensä 5 255 580 asukasta. Näistä vieraskielisiä oli koko maassa yhteensä 144 334 asukasta, joista venäjänkielisten osuus oli 28 prosenttia eli 39 653 asukasta. Pelkästään Uudellamaalla asui vuonna 2005 yhteensä 1 452 083 asukasta. Näistä vieraskielisiä oli yhteensä 78 404 asukasta, joista venäjänkielisten osuus oli 23 prosenttia eli 17 669 asukasta.

Taulukko 1. Väestörakenne vuosina 2005 - 2014 kielen, iän ja sukupuolen mukaan (SVT 2015).

Väestö 31.12. 2014 Muuttujina: Maakunta, Kieli, Ikä, Sukupuoli ja Vuosi										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
KOKO MAA										
Väestö yhteensä	5255580	5276955	5300484	5326314	5351427	5375276	5401267	5426674	5451270	5471753
Vieraskieliset yhteensä	144334	156827	172928	190538	207037	224388	244827	266949	289068	310306
...venäjä	39653	42182	45224	48740	51683	54559	58331	62554	66379	69614
Uudenmaan maakunta										
Väestö yhteensä	1452083	1467453	1483719	1501511	1517542	1532309	1549058	1566835	1585473	1603388
Vieraskieliset yhteensä	78404	85689	94680	104087	113054	122102	133407	145894	158496	171242
...venäjä	17669	18907	20549	22139	23470	24891	26693	28706	30570	32324

Vuonna 2014 SVT:n (ks. taulukko 1) mukaan Suomessa asui yhteensä 5 471 753 asukasta. Näistä vieraskielisiä oli koko maassa yhteensä 310 306 asukasta, joista venäjänkielisten osuus oli 22 prosenttia eli 69 614 asukasta. Pelkästään Uudellamaalla asui vuonna 2014 yhteensä 1 603 388 asukasta. Näistä vieraskielisiä oli yhteensä 171 242 asukasta, joista venäjänkielisten osuus oli liki 19 prosenttia eli 32 324. Vaikka näyttäisi siltä, että venäjänkielisten asukkaiden määrät olisivat prosentuaalisia lukuja tarkasteltaessa laskussa, on otettava huomioon, että muiden vieraskielisten asukkaiden määrä on noussut tarkastelujakson aikana enemmän kuin venäjänkielisten asukkaiden. Venäjänkielisten osuus koko Suomen väestöstä on vuosien 2005 ja 2014 välillä vaihdellut

0,8 ja 1,3 prosenttiyksikön välillä. Uudenmaan vastaavat luvut ovat vaihdelleet 1 ja 2 prosenttiyksikön välillä.

SVT:n mukaan (ks. taulukko 2) kymmenen viime vuoden, vuosien 2005–2014, tarkastelujakson aikana venäjänkielisten määrä koko maassa on kasvanut tasaisesti noin 5–8 prosenttiyksikön verran vuosittain. Uudellamaalla venäjänkielisten asukkaiden määrä on kasvanut tasaisesti noin 6–9 prosenttiyksikön verran vuosittain. Verrattaessa lähtötilanteeseen, vuoteen 2005, venäjänkielisiä asui koko maassa kymmenen vuoden tarkastelujakson lopussa, vuonna 2014, liki 76 prosenttia enemmän. Vastaavasti verrattaessa lähtötilanteeseen, vuoteen 2005, venäjänkielisiä asui Uudellamaalla kymmenen vuoden tarkastelujakson lopussa, vuonna 2014, jo lähes 83 prosenttia enemmän.

Taulukko 2. Venäjänkieliset ja vieraskieliset koko maassa sekä Uudellamaalla (SVT 2015).

venäjänkieliset koko maa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
venäjänkieliset yhteensä	39653	42182	45224	48740	51683	54559	58331	62554	66379	69614
nousu % edell. verrattuna		6	7	8	6	6	7	7	6	5
nousu % v. 2005 verrattuna		6	14	23	30	38	47	58	67	76
venäjänkieliset uusimaa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
venäjänkieliset yhteensä	17669	18907	20549	22139	23470	24891	26693	28706	30570	32324
nousu % edell. verrattuna		7,0	8,7	7,7	6,0	6,1	7,2	7,5	6,5	5,7
nousu % v. 2005 verrattuna		7,0	16,3	25,3	32,8	40,9	51,1	62,5	73,0	82,9
vieraskieliset koko maa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
vieraskieliset yhteensä	144334	156827	172928	190538	207037	224388	244827	266949	289068	310306
nousu % edell. verrattuna		8,7	10,3	10,2	8,7	8,4	9,1	9,0	8,3	7,3
nousu % v. 2005 verrattuna		8,7	19,8	32,0	43,4	55,5	69,6	85,0	100,3	115,0
vieraskieliset uusimaa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
vieraskieliset yhteensä	78404	85689	94680	104087	113054	122102	133407	145894	158496	171242
nousu % edell. verrattuna		9,3	10,5	9,9	8,6	8,0	9,3	9,4	8,6	8,0
nousu % v. 2005 verrattuna		9,3	20,8	32,8	44,2	55,7	70,2	86,1	102,2	118,4

Vastaava vertailu vieraskielisten yhteisestä osuudesta (ks. taulukko 2) koko maassa kertoo, että vieraskielisten määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2005 vuoteen 2014. Uudellamaalla vuonna 2014 vieraskielisiä asui hieman yli 118 prosenttia enemmän kuin vuonna 2005. Tästä nähdään, että venäjänkielisten asukkaiden lukumääräisen kasvun kehityksen keskittyminen Uudellemaalle on ollut hieman muuta maata run-

saampaa. Sama trendi on havaittavissa vieraskielisten osuuksissa Uudellamaalla. Venäjänkieliset ovat viimeisen kymmenen vuoden tarkastelujakson aikana olleet Suomen suurin kielivähemmistö. Heidän jälkeensä suurimpia kielivähemmistöjä ovat tällä hetkellä eestin- eli vironkieliset (46 195), englanninkieliset (16 732) ja somalinkieliset (16 721). (SVT 2015.)

6.2 Venäjänkieliset suomalaisten terveydenhuoltopalveluiden asiakkaina

Suomalaisen sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon valmiudet vastaanottaa vierasmaalaisia asiakkaita eivät ole pysyneet ajan tasalla ulkomaalaisväestön kasvun kanssa. Suomalaisessa terveydenhuollossa ei ole kiinnitetty paljoa huomiota vieraiden kulttuurien kohtaamiseen, vaan 1990-luvulla alkaneen laman myötä vähentyneet voimavarat on suunnattu toisaalle. Seurauksena on ollut väärinkäsityksiä ja erimielisyyksiä terveydenhuollon ammattilaisten ja vieraskielisten potilaiden välillä. (Toukomaa 2001: 13–15.)

Suomessa terveydenhuollon ammatilliseen koulutukseen ei tällä hetkellä kuulu merkittävässä määrin vieraiden kulttuurien tuntemusta, ja vastaanotolle saapuvilla vieraan kulttuurin edustajilla ei välttämättä ole ymmärrystä suomalaisista tavoista. Tämä voi johtaa molemminpuoliseen tyytymättömyyteen kommunikoinnissa. Selvitettäessä venäjänkielisten maahanmuuttajien suhtautumista suomalaiseen terveydenhuoltoon kokemukset ovat olleet paitsi kriittisiä myös ylistäviä. Johtuen kielellisistä ongelmista, lääkäreiden suhtautumista potilaisiin on kuvattu etäiseksi ja välinpitämättömäksi terveysasemilla. Erikoislääkäreitä on arvostettu yleislääkäreitä enemmän ja vakavien sairauksien hoitamista Suomessa on ihannoitu. Sairaaloiden korkeatasoinen varustus, siisteys ja palvelut ovat tehneet vaikutuksen, ja luottamus suomalaiseen lääketeknologiaan on ollut vakaa. (Toukomaa 2001: 82–87.)

Moni venäjänkielinen asiakas on jo ennen vastaanotolle saapumista tiedostanut mahdollisen kieliongelman ja varautunut tähän hoitamalla itse paikalle tulkin tai kieltä osaa- van tuttavan. Muutama on hakeutunut tietoisesti sellaisen lääkärin luo, joka on puhunut myös venäjää. Itse kieli ja sen sanojen ja ilmaisujen ymmärtäminen ei ole ollut ongelma vaan enemmän ovat hämmästyttäneet tavat ja käytännöt, miksi lääkäri toimi niin kuin toimi tai miksi lääkäri käytti juuri tiettyjä sanoja. (Toukomaa 2001: 91.)

6.2.1 Monikulttuuriset lähtökohdat terveydenhuollossa

Suomi on kansainvälistynyt Euroopan unioniin liittymisen jälkeen ja tämä on tuonut uusia haasteita terveydenhuoltoon. Monikulttuurisuuden käsite vaihtelee maailmanlaajuisesti – Suomessa se liittyy tavoitteeseen kasvattaa suomalaisista kielitaitoisempia ja kansainvälisissä kontakteissa hyvin pärjääviä. Monikulttuuriseen asiakaspalveluun vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi kielitaidon puutteellisuus tai häpeä sen vähäisenkään kielitaidon käyttämisestä. Terveydenhuollon toimipisteistä kuitenkin löytyy ohjeita yleisimpien vieraskielisten fraasien käyttöön. (Mulder 2013: 4–5, 10–12.)

Vieraskieliset ja erilaisesta kulttuurista tulevat ovat oikeutettuja yhdenvertaiseen kohteluun ja tarpeidensa mukaisiin terveyspalveluihin, kuten suomalaisetkin. Suomen lainsäädännön mukaan ihmisellä on oikeus tulla kuulluksi omalla kielellään itseensä liittyvissä asioissa, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluita käytettäessä. Tarpeen vaatiessa hänelle on tarjottava ammattimaista tulkkauspalvelua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 2; ETENE 2004: 18, 31–32.)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014 § 7) määrittää suomalaisen ammattikorkeakoulusta valmistuvan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen käyneen opiskelijan kielitaitovaatimukset. Tämän asetuksen mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvan terveydenhuollon ammattilaisen on osattava molemmat kotimaiset kielet ainakin kaksikielisillä alueilla, ja lisäksi vähintään yksi vieras kieli.

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin Suomessa kuuluvat monikulttuuriset opinnot. Tutkintolinjasta riippuen vieraiden kieli- ja kulttuuriopintojen määrät vaihtelevat. Toisen kotimaisen kielen lisäksi esimerkiksi röntgenhoitajien opetussuunnitelmaan kuuluu ammatillisen englannin opintojakso. Sen tavoitteena on taata koulutuksesta valmistuvalle röntgenhoitajalle eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoa B2 vastaavat viestintätaidot. (Opetusministeriö 2006: 17, 61, 70; Metropolia 2015.)

6.2.2 Kommunikaatio- ja kieliongelmat terveydenhuollossa

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3) määritellään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään hoitoon. Tämä tarkoittaa, että mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli on otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Tietoa on annettava ymmärrettävästi, jotta väärinkäsityksiltä väl-

tyttäisiin. Tämän työn luonteen mukaisesti pitäydymme röntgenhoitajien ammattiosaamista koskevista asioissa.

Tulkin rooli tiedonvälittäjänä on erittäin tärkeä sekä hoidon toteutumisen että sen laadun kannalta, jos hoitohenkilökunta ei pysty kommunikoimaan potilaan omalla äidinkielellä. Tulkkaukseen liittyy arkielämässä kuitenkin monenlaisia ongelmia. Ammattitaitoista tulkkia ei usein ole saatavilla, kun sellaista tarvitaan. Tulkin suomenkielen taito ei aina ole riittävä, eikä tällä välttämättä ole asiantuntemusta terveydenhuollon palveluista. Joskus saatetaan päätyä käyttämään tulkkina myös potilaan perheenjäsentä, jolloin ei voida olla varmoja tulkkauksen tarkkuudesta ja puolueettomuudesta. (ETENE 2004: 31–32; Ståhl 2014.)

Sairaan tai pelokkaan potilaan omalla äidinkielellä saama ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Työryhmän jäsenet ovat huomanneet tämän myös omilla opiskeluidenaikaisilla harjoittelukentillään. Väärinymmärryksen riski kasvaa, kun osapuolet puhuvat muuta kuin äidinkieltään. Usein venäjänkieliset potilaat osaavat jonkin verran suomea, mutta toivovat silti saavansa palvelua omalla äidinkielellään. Toisinaan venäjänkieliset potilaat ovat kokeneet tulleen huonosti kohdelluiksi johtuen kielellisistä ongelmista. (Kaplina-Väliahdet 2006: 25–26.)

Työelämästä saamamme palautteen mukaan hoitoon hakeutuneita vieraskielisiä potilaita palvellaan ainakin näennäisen hyvin, jos hoitokieli on englanti. Pääasiassa hoitoalan ammattilaisilta puuttuu riittävä kielitaito palvella venäjänkielisiä potilaita ymmärrettävästi. Vastaavasti myös potilaan ymmärtäminen yhteisen kielen puuttuessa on ongelma. Magneettikuvauksen yhteydessä täytettävän esitetolomakkeen ymmärtämättömyys voi johtaa kuvauksen suorittamatta jättämiseen, jos turvallisuusasioista ei voida varmistua. Toisinaan myös tulkkipalveluiden kanssa paikalle saapuva potilas saattaa jäädä kuvaamatta, jos ei ole voitu varmistua potilaan ja hoitohenkilökunnan keskinäisestä ymmärryksestä. Myös tiedonannon puutteellinen ymmärtäminen magneettikuvaukseen liittyvistä asioista, kuten pitkä kesto ja ahtaus sekä kova meteli, on johtanut uuden kuvausajan varaamiseen. (Ståhl 2014.)

7 Potilasohjauksen perusteet hoitotyössä

Terveydenhuollon piirissä asioivat ovat aikaisempaa kiinnostuneempia omaa terveyttä ja terveydenhoitoa koskevista asioista. Tiedon tarpeen lisääntyttyä myös ohjauksen rooli on kasvanut, ja siksi potilasohjaus on hoitotyössä tärkeässä roolissa. Potilasohjaus voi käsittää tiedonantamista, neuvontaa ja opetusta. Sitä voidaan toteuttaa suullisesti, kirjallisesti, yksilöllisesti tai ryhmäohjatusti, audiovisuaalisin keinoin sekä havainnollistamalla. Lähtökohdaksi tulisi aina ottaa potilaan oma tiedon tarve. Nykyään terveydenhuollossa potilaiden saama ohjaus on vähentynyt muun muassa ajallisten resurssien puutteen vuoksi. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 65–66; Lipponen 2014: 17–19.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 15) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) velvoittavat röntgenhoitajia osana terveydenhuollon ammattihenkilöstöä antamaan potilaille tietoa heidän hoidostaan ja siihen liittyvistä asioista. Opetusministeriön (2006: 59–60) mukaan röntgenhoitajien tulisi olla kykeneviä vastaamaan potilaan yksilöllisestä ja turvallisesta ohjauksesta. Näiden lakien sekä Opetusministeriön mukaan röntgenhoitaja on velvollinen antamaan potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa hänelle tehtävistä tutkimuksista ja niihin liittyvistä riskitekijöistä. Röntgenhoitajan tulisi hallita potilaan ohjaus ja tiedonanto röntgen-, ultraääni- ja isotooppitutkimuksissa, magneettikuvantamisessa, sädehoidossa sekä erilaisissa toimenpiteissä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 5; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3; Opetusministeriö 2006: 59–60.)

7.1 Kirjallinen potilasohjaus

Kirjallisen potilasohjauksen ensisijainen tavoite on vastata oikealla tiedolla potilasta askarruttaviin kysymyksiin hänen sairauksistaan, hänelle määrätyistä tutkimuksista sekä hoidosta ja tukea näin potilaan itsemääräämisoikeutta. Tiedon antamisessa kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeä osa potilasohjausta, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedon ennen tutkimusta. Antamalla potilaalle kirjallista ohjausta pyritään välttämään väärinymmärryksiä, helpottamaan potilaan ahdistuneisuutta sekä lisäämään tietoa tutkimuksesta ja siihen valmistautumisesta. Kirjalliset potilasohjeet ovat tarkoitettu täydentämään suullista ohjausta, mutta ne voivat antaa potilaalle myös uutta tietoa. (Lipponen ym. 2006: 65–66.)

7.1.1 Kirjallisen potilasohjeen sisältövaatimukset

Kirjallisten potilasohjeiden tulisi vastata hoitavan tai tutkivan yksikön sekä potilaan tarpeita. Hoitavan tai tutkivan yksikön potilasohjauksen tavoitteena on saada potilas toimimaan oikein ja ohjeiden mukaisesti siten, että hän saa oleellista tietoa hoidosta tai tutkimuksesta. Potilasohjeita suunniteltaessa on otettava huomioon erilaisten potilasryhmien mahdolliset erityistarpeet (785/1992 § 5). Potilasohjeiden tulisi olla helposti lähestyttäviä ja ymmärrettäviä niin sisällöltään, sanastoltaan kuin lauserakenteiltaan. (Hyvärinen 2005: 1769; Lipponen ym. 2006: 67.)

Potilasohjeen alussa tulee käydä selkeästi ilmi, kuka on sen lukija ja kenelle ohje on tarkoitettu. Jotta kaikkein olennaisin tieto ilmenisi tekstiä lukevalle heti alussa, on hyvä aloittaa tärkeimmistä asioista ja edetä niistä vähemmän tärkeisiin. Hyvä potilasohje etenee järjestelmällisesti ja loogisesti. Ohjeen tärkeimmät osat ovat pääotsikko ja väliotsikot, jotka kertovat lukijalle tekstin sisällöstä. (Lipponen ym. 2006: 67.)

Potilasohjeita kirjoitettaessa suositellaan välttämän passiivimuotoa. Ohjeissa tulee puhutella suoraan potilasta tai potilaan omaista, ja teitittelyn käyttäminen on soveliaista, jolloin potilasohje tuntuu lukijalle henkilökohtaiselta. Potilasohjeen ei kuitenkaan tulisi vedota tunteisiin (Lipponen 2014: 35). Potilasohjeissa on hyvä käyttää yleiskieltä. Vaikeiden termien ja tieteellisten sanojen käyttöä tulisi välttää. Lukemisen helpottamiseksi sanaston yksinkertaistaminen kannattaa, sillä useimmiten potilas on maallikko, eikä välttämättä ymmärrä monimutkaisia ilmaisuja. Potilasohjeen sanaston tulisi olla yhdenmukainen. Myös lauserakenteiden lyhyenä pitäminen auttaa asian ymmärtämisessä. Suosituksena on maksimissaan 15 sanaa sisältävät virkkeet. (Lipponen ym. 2006: 67, 69; Bolejko – Sarvik – Hagell – Brinck 2008: 97; Aldridge 2004: 375–376.)

Potilasohjeessa ovat hyvin tärkeässä asemassa oikeinkirjoitus ja kielioppi. Kirjoitus- ja välimerkkivirheitä vilisevä teksti ei herätä lukijassa luottamusta ja se voi myös vaikeuttaa kyseessä olevan asian ymmärtämistä. Potilasohje on hyvä tarkistuttaa toisella henkilöllä kielioppi- ja välimerkkivirheiden välttämiseksi. Kielioppiasioissa apua löytyy Kotimaisten kielten kesuksesta (kotus.fi). (Hyvärinen 2005: 1772.)

Potilasohjeissa voidaan käyttää kuvituskuvia. Kuvituskuvat saattavat kuitenkin aiheuttaa hämmennystä potilaissa, elleivät ne ole todella selkeitä ja yksinkertaisia. Kuvat saattavat olla potilaiden mielestä harhaanjohtavia. Myös kuvien ja potilasohjeen väri-

maailma saattavat vaikuttaa potilasohjeen tulkintaan. Mustavalkoinen potilasohje on siksi suositeltava. (Bolejko ym. 2008: 99; Lipponen ym. 2006: 68.)

Magneettikuvauksista kertovassa kirjallisessa potilasohjeessa tulisi olla tietoa yleisesti magneettikuvauksesta, esitietolomakkeesta, kontraindikaatioista sekä turvallisuuteen liittyvistä asioista magneettikenttään mentäessä. Potilasohjeessa on hyvin tärkeää tuoda esille tieto liikkumattomuudesta, voimakkaasta metelistä kuvauksen aikana, puhe-, kuulo- ja näköyhteyksistä, soittokellosta sekä kuulosuojaimista. Lisäksi ohjeessa olisi hyvä käsitellä myös potilaan asettelua, kuvauksen keskimääräistä kestoja, potilaan mahdollisuutta kuunnella musiikkia, mahdollista kuvauksen aikaista tehosteaineen tarvetta, vaadettua sekä yleisellä tasolla kertoa magneettikuvauslaitteesta ja kuvanmuodostuksesta. (Bolejko 2008: 97–98.)

Potilasohjetta on hyvä testata ennen varsinaisen tuotoksen julkaisua. Vaikka lääkärit ja hoitajat ovat hyvä kohderyhmä potilasohjeen toiseksi silmäpariksi ja tarkistamaan potilasohjeen sisällön oikeellisuuden ja paikkansapitävyyden, niin vasta oikeilla potilailla suoritettu testaus kertoo potilasohjeen toimivuudesta. (Aldridge 2004: 375–376.)

7.1.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasuvaatimukset

Hyvä ulkoasu tuo potilasohjeen sisällön paremmin esille. Kun teksti ja kuvat ovat hyvin aseteltuja, potilasohje on houkutteleva. Kirjoittajan kannattaakin kiinnittää erityistä huomiota tilankäyttöön. Potilasohjeen ei tule olla liian täynnä tekstiä tai kuvia. Väljyys lisää luettavuutta ja korostaa rauhallista ilmettä. Täyteen kirjoitettu potilasohje voi olla hyvin sekava ja hankala lukea. Hyvän potilasohjeen pituutta ei voi suoraan määritellä. Liian pitkä ohje voi olla luotaantyöntävä, mutta liian lyhyt jättää vastaamattomia kysymyksiä lukijalle. Yleinen mielipide kuitenkin on, että lyhyt ohje on lukijalle mielekäs. (Lipponen ym. 2006: 68.)

Hyvän potilasohjeen tulisi olla mustalla tekstillä kirjoitettu valkoiselle mattapintaiselle pohjalle, fonttikoko on tavallisesti 12 ja käytettävänä fonttina mielellään Arial tai Times New Roman. Tekstiä lihavoimalla voidaan korostaa potilasohjeen tärkeimpiä asioita. Suuraakkosin voidaan kirjoittaa otsikoita, mutta muutoin niiden käyttämistä tulisi välttää. Tekstin vasen reuna tulisi tasata vasempaan marginaaliin tai sisennykseen. Tekstin oikeaa reunaa ei tarvitse tasata. Otsikoilla ja väliotsikoilla on hyvä jaotella tekstiä. (Aldridge 2004: 374–375; Lipponen ym. 2006: 68.)

7.2 Muu potilasohjaus

Potilasohjausta voidaan toteuttaa kirjallisen potilasohjauksen lisäksi myös suullisesti joko yksilölle tai ryhmälle, havainnollistamalla tai audiovisuaalisin keinoin. Suullinen potilasohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen. Potilas saa tarvitsemaansa tukea, vastauksia kysymyksiinsä ja mahdolliset väärinkäsitykset pyritään oikaisemaan. Yksilöohjaus on todettu potilaan oppimisen ja ymmärtämisen kannalta ryhmäohjausta tehokkaammaksi, mutta se vaatii enemmän resursseja hoitohenkilökunnalta. Toisaalta, ryhmäohjauksessa potilaat saavat toisiltaan tietoa ja tukea. Suulliseen potilasohjaukseen yhdistetään usein myös esittävää ohjausta eli havainnollistamista. Havainnollistaminen auttaa potilasta ymmärtämään ja omaksumaan annettua ohjausta käytännössä. (Lipponen 2014: 19–20, 34–35.)

Hoitotyössä hyödynnetään myös audiovisuaalisia keinoja, kuten video- ja äänitallenteita, tietokoneohjelmia ja internet-portaaleja. Ohjausta voidaan antaa myös puhelimitse. Audiovisuaalisen potilasohjausmateriaalin työstäminen ja tuottaminen on hoitohenkilökunnan resursseja kuluttavaa, eikä sitä pidetä kovinkaan vaikuttavana ohjausmetodinä. Kuitenkin potilaat ja omaiset toivovat audiovisuaalista ohjausta suullisen ohjauksen lisäksi, jotta he pystyisivät paremmin palauttamaan asioita muistiin ajasta ja paikasta riippumatta. Audiovisuaalinen potilasohjaus vähentää kuormitusta hoitolaitoksissa. (Jaakonsaari 2009: 20–21; Lipponen 2014: 35–36.)

8 Projektin toteutus

Projektimme lähti liikkeelle syksyllä 2014 aiheen jäsentämisellä ja alustavalla rajauksella, jolloin hahmottelimme opinnäytetyömme aihetta, teimme erilaisia taustaselvityksiä ja pohdimme kriittisesti työmme tarpeellisuutta. Olimme yhteyksissä Töölön Mehiläisen henkilökunnan kanssa ja kartoitimme alustavasti heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Sähköposteja lähetettiin puolin ja toisin, ja kävimme muutaman kerran paikan päällä neuvottelemassa henkilökunnan kanssa. Pääsimme myös tutustumaan Töölön Mehiläisen magneettiosaston toimintaan. Tulimme Töölön Mehiläisen henkilökunnan kanssa siihen lopputulokseen, että projektimme on paitsi ajankohtainen ja mielenkiintoinen myös hyvin tarpeellinen ja perusteltu radiografian toimintaympäristössä. Teimme päätöksen projektin toteutuksesta, ja Mehiläinen Kuvantaminen sitoutui projektin tilaajaksi.

Aiheen jäsentämisen jälkeen siirryimme opinnäytetyöprojektin suunnitelmavaiheeseen. Kevätlukukauden 2015 aikana määrittelimme tarkemmin projektimme tarkoituksen, tavoitteet ja työn sisällön, laajensimme teoriaosuutta ja pohdimme potilasohjeen sekä esitietolomakkeen sisältö- ja ulkoasuvaatimuksia. Teimme tässä vaiheessa tilaajan kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta. Projektisuunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen siirryimme suoraan projektin toteutusvaiheeseen.

Toteutusvaiheessa kesällä ja syksyllä 2015 syvensimme vielä teoreettista viitekehystä ja selvitimme lisää potilasohjeen sisältö- ja ulkoasuvaatimuksia. Tuotimme ja käännsimme itse potilasohjeen ja esitietolomakkeen pilottiversiot ja testasimme niitä syksyn aikana. Saamiemme palautteiden pohjalta teimme tuotokseen vielä tarvittavat muutokset. Lisäksi kirjoitimme projektityön raportin.

Projektin aikataulu jätettiin tarkoituksella väljäksi, sillä aloitimme projektin työstämisen jo etuajassa ja teimme sitä muiden opintojen ohessa. Mehiläinen Kuvantamisen puolelta saimme hyvin vapaat kädet projektin työstämisen suhteen, eikä erillisiä aikataulu- tai raportointivaatimuksia heidän puoleltaan ollut. Olimme kuitenkin tiiviisti sähköpostiyhteydessä työelämäohjaajiimme aina, kun tarvitsimme apua tai olimme siirtymässä projektissamme seuraavaan vaiheeseen. Lisäksi saimme työelämäohjaajiltamme kirjallisen arvion tuotoksistamme projektin päättyessä. Olimme myös säännöllisesti yhteydessä koulun puolella opinnäytetyömme ohjaajiin ohjaustapaamisten ja sähköpostiviestien muodossa.

8.1 Potilasohje ja esitietolomake

Opinnäytetyön tuotos on kirjallinen potilasohje magneettikuvaukseen tuleville venäjänkielisille aikuispotilaille. Potilasohjeen ensimmäisessä osiossa (liite 1) esitellään magneettikuvausta yleisesti ja annetaan valmistautumiseen ja magneettikuvauksen kulkuun liittyviä yleisiä ohjeita. Kyseessä on siis magneettikuvausprosessin yleisesittely, eikä erillisiä ohjeita kullekin kuvauskohteelle ole annettu. Ohjeen toinen osio muodostuu potilaalle annettavasta esitietolomakkeesta (liite 2), jossa kartoitetaan potilaan leikkaushistoriaa, mahdollisia kehonsisäisiä vierasesineitä sekä muita magneettikuvauksen turvallisuuteen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Potilasohje on ensisijaisesti tarkoitettu lisäämään venäjänkielisen potilaan ymmärrystä tulevasta kuvauksesta sekä siihen liittyvistä turvallisuustekijöistä. Lisäksi tuotokset ovat tarkoitettuja venäjänkielisen potilaan

ja röntgenhoitajan kommunikaation apuvälineiksi, kun tulkkia ei ole syystä tai toisesta paikalla. Näin ollen tarkoitus ei ole korvata ammattimaisen tulkkauksen tarvetta.

Sivutuotteena opinnäytetyöprosessista muodostuivat myös vastaavat suomenkielinen potilasohje (liite 3) sekä esitietolomake (liite 4) magneettikuvaukseen. Potilasohje on tarkoitettu lähinnä röntgenhoitajien käyttöön venäjänkielisen ohjeen rinnalle, mutta tarvittaessa sitä voidaan käyttää myös suomenkielisten potilaiden ohjauksessa esimerkiksi kuulovammaisten ohjauksessa.

Emme halunneet opinnäytetyössämme tuottaa röntgenhoitajille foneettisia lausumisohteja, vaikka tällainenkin idea nousi jossain vaiheessa esiin. Koimme, että venäjän kielen lausuminen ja kirjoitus eivät ole helposti omaksuttavissa suomea äidinkielenään käyttävällä henkilöllä ilman venäjän kielen perusteita. Halusimme välttää väärinymmärrysten riskin potilaan ja röntgenhoitajan välillä.

Itse potilasohjeen käännöstyö oli hyvin vaativa prosessi, vaikka ryhmäämme kuuluukin äidinkielenään venäjää puhuva opiskelija. Halusimme kuitenkin toteuttaa venäjänkieliset tuotokset omin voimin käyttämättä kääntäjän palveluita. Suomenkieliseen potilasohjeeseen tulleita muutoksia oli haastavaa sisällyttää venäjänkielisen potilasohjeen sisään niin, että tekstin merkitys säilyi samana. Tuotoksien sisältöä ja kieliasua täydennettiin ja parannettiin prosessin aikana useaan otteeseen. Haasteita tuottivat kielelliset ja kulttuuriset eroavaisuudet ilmaista asioita. Suoria käännöksiä oli tällöin mahdotonta tehdä. On erittäin tärkeää, että venäjän- ja suomenkielinen esitietolomake ovat identtisiä keskenään, jotta röntgenhoitaja tietää esitietolomaketta tarkistaessaan, mitä potilas on vastannut kysymyksiin. Pyrimme siihen, että venäjän- ja suomenkielistä potilasohjetta voisi käyttää rinnakkain, jotta röntgenhoitaja voisi tarvittaessa hyödyntää niitä ohjauksen tukena, esimerkiksi osoittamalla potilaalle tiettyä kohtaa potilasohjeessa.

Tarkastelimme kääntämisprosessin suunnitelmavaiheessa venäläisten sekä julkisten että yksityisten kuvantamisyksiköiden internetsivuja. Emme juurikaan saaneet niistä apua potilasohjeen tai esitietolomakkeen työstämiseen. Prosessin aikana venäjänkielisiä tuotoksia tarkastutettiin useaan otteeseen venäjänkielillä henkilöillä, jotta sekä sisältö että kielioppi olisivat selkeitä ja virheettömiä sekä maallikon silmin ymmärrettävissä. Alkuvaiheessa tuotoksiamme arvioivat venäjänkieliset hoitoalalla toimivat henkilöt. Heidän palautteidensa mukaisesti muokattuja tuotoksia luetutettiin Suomessa asuvilla venäjänkielillä maallikoilla. Kaikki saamamme palaute otettiin huomioon ja havai-

tut puutteet korjattiin. Lopulliset tuotokset tarkisti myös Mehiläinen Kuvantamisen venäjää sujuvasti osaava radiologi sekä Töölön Mehiläisen magneettikuvantamisen henkilökunta.

8.2 Potilasohjeen ja esitietolomakkeen sisältö ja ulkoasu

Tekemässämme potilasohjeessa pyritään noudattamaan magneettikuvauksen yleistä prosessia aloittaen esivalmisteluista, edeten itse magneettikuvaustapahtumaan ja tämän jälkeen potilaan jälkihoitoon sekä kuvauksen tulosten kuulemiseen. Esitietolomakkeessa pyritään huomioimaan mahdolliset magneettikuvauksen kontraindikaatiot ja muut potilaan turvallisuuteen liittyvät asiat.

Alun perin olimme valmistautuneet toteuttamaan tuotoksen graafisen suunnittelun itse ja osana projektia. Hahmottelimme erilaisia mainoslehtisiä ja esitteitä, jotka olisivat toteutettu painettuina töinä. Perehdyimme lääketieteellisiin esitteisiin ja otimme niistä mallia suunnitelmavaiheessa. Päätimme kuitenkin yhdessä Töölön Mehiläisen kanssa, että tuotos on A4-kokoinen Word-tiedosto, joka on Lääkärikeskus Mehiläisen intranetistä helposti tulostettavissa ja jaettavissa potilaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Pyrimme siihen, että potilasohje sekä esitietolomake olisivat selkeitä ja helposti luettavia. Haasteita tuotti erityisesti tasapainottelu tärkeän tiedon paljouden ja tekstin luettavuuden välillä. Halusimme muun muassa pitää tekstikoon tarpeeksi isona, jotta myös vanhempi potilas pystyisi lukemaan ohjetta vaivattomasti. Tavoittelimme selkeää kieliasua, täsmällisiä virkkeitä ja vältimme ammattitermistön käyttöä. Halusimme myös mahdollisuuksien mukaan puhutella potilasta suoraan ja välttää passiivimuodon käyttöä. Venäjänkielistä lukijaa puhuteltaessa pyrimme välttämään käskymuotoja ja tiedostamaan kielellisen ilmaisun sävyerot. Kerromme myös, miksi potilasohjeessa annettujen ohjeiden huomioiminen ja noudattaminen on tärkeää.

Mielellämme olisimme mahduttaneet potilasohjeen yhdelle sivulle, mutta etenkin venäjänkielistä ohjetta työstäessä kävi nopeasti ilmi, että tämä ei ollut mahdollista, ellei sisältöä olisi karsittu rajusti. Tällöin koko potilasohjeen tarkoitus olisi kärsinyt, sillä röntgenhoitajan mahdollisuudet täydentää kirjallista ohjausta suullisella ohjauksella ovat venäjänkielisen potilaan kohdalla rajalliset. Tällaisenaan potilasohje palvelee hyvin tarkoitustaan, sillä potilas saa sen jo hyvissä ajoin ennen magneettikuvausta. Koimme,

että rauhassa etukäteen potilasohjeeseen tutustuminen palvelee jännittyneen ja pelokkaan potilaan tiedon tarvetta. Toisaalta esitietolomakkeen kohdalla halusimme turvallisuussyistä pysyä ehdottomasti yhden sivun mitassa.

Saimme tilaajalta vapaat kädet tuotosten visuaaliseen suunnitteluun. Pyrimme tuotoksisamme noudattamaan hyvän potilasohjeen ulkoasuvaatimuksia. Päädyimme kuitenkin käyttämään potilasohjeissa ja esitietolomakkeissa eri fontteja – potilasohjeissa Arial ja esitietolomakkeissa Calibri – sillä Arial-fonttia käytettäessä esitietolomakkeesta olisi tullut liian raskas ja vaikeasti luettava. Valitsimme suomenkielisiin tuotoksiin fonttikooksi 12, kun taas venäjänkielisissä tuotoksissa pitäydyimme fonttikoossa 11 kyrillisten kirjainten suuremman koon vuoksi. Näin venäjänkielinen potilasohje saatiin pidettyä kahden sivun mittaisena. Tuotoksien lopullinen ulkoasu tulee olemaan Lääkärikeskus Mehiläisen linjausten mukainen, ja se toteutetaan Lääkärikeskus Mehiläisen omana toimeksiantona siinä vaiheessa, kun tuotokset otetaan potilaskäyttöön.

9 Projektin arviointi

Opinnäytetyö käynnistyi yhden ihmisen ideasta ja kasvoi nopeasti neljän opiskelijan projektiksi. Yhteistyökumppanin löytäminen sujui helposti syksyn 2014 aikana. Opinnäytetyön tuotososa haki muotoaan kesän ja alkusyksyn 2015. Lopulta potilasohjeet ja esitietolomakkeet olivat ryhmän kaikkia osapuolia miellyttäviä ja riittävän kattavia takaamaan venäjänkielisen potilaan turvallisuuden magneettikuvaukseen tultaessa.

9.1 Eettisyyspohdinta

Röntgenhoitajan ammattietiikkaa ohjaavia keskeisiä periaatteita ovat ihmisarvo, turvallisuus sekä korkeatasoinen ammattiosaaminen. Röntgenhoitajien eettisten ohjeiden mukaan röntgenhoitajan tulee hoitaa potilasta kunnioittavasti ja yksilöllisesti esimerkiksi kulttuuritaustasta ja rodusta riippumatta. Työyhteisön jäsenenä röntgenhoitajalla on vastuu radiografiatyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000: 2–3.)

Röntgenhoitajan tulee toimia myös sosiaali- ja terveysalalla yleisesti hyväksytyjen eettisten toimintaperiaatteiden pohjalta. Näiden toimintaperiaatteiden mukaan röntgenhoi-

tajan toiminnan tulee olla potilaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioittavaa, potilaan edun mukaista, vuorovaikutteista, laadukasta ja vastuullista, jotta hyvän hoidon ja palvelun periaatteet voivat toteutua. Hyvään palveluun ja hoitoon kuuluu potilaan näemyksen kuunteleminen ja arvostus. Nämä eettiset periaatteet tukevat toinen toisiaan röntgenhoitajan päivittäisessä toiminnassa. (ETENE 2011: 5–7, 32.)

Tätä projektia varten ei haastateltu potilaita eikä tuotoksia testattu potilailla, joten eettistä ongelmaa ei tässä mielessä syntynyt. Koimme kuitenkin erittäin tärkeäksi sen, että tuotosten oikeellisuus ja luotettavuus tarkistettaisiin vielä ennen käyttöönottoa. Tästä syystä tuotoksia arvioivat Lääkärikeskus Mehiläisen venäjäntaitoinen radiologi sekä magneettikuvantamisen henkilökunta. Tuotoksia näytettiin myös venäjänkieliselle yleislääkärille. Lisäksi koimme erittäin tärkeäksi sen, että tuotokset ovat nimenomaan maallikon silmin ymmärrettäviä. Tästä johtuen venäjänkieliset kontaktimme tarkastivat tuotosten kielioppia, helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä useaan otteeseen projektin aikana.

Kokemuksiemme mukaan lasten ohjaaminen radiografian toimintaympäristössä on erittäin haastavaa ja vaatii erityisiä valmiuksia ja osaamista. Aikuisille tuotetut ohjeet eivät ole mielestämme suoraan siirrettävissä lapsipotilaille. Usein lapsien magneettikuvaukset suoritetaan anestesiassa (Mehiläinen 2015e). Näistä syistä johtuen rajasimme tuotoksemme koskemaan ainoastaan aikuispotilaita.

Tuotoksemme pohjautuvat hyvän potilasohjeen kriteereihin. Olemme työmme jokaisessa vaiheessa peilanneet potilasohjeiden kriteerejä sekä magneettiturvallisuuden vaatimuksia omiin tuotoksiimme. Luodessamme omien tuotoksiemme raameja tarkastelimme aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Näitä töitä pyrimme tarkastelemaan neutraalisti ja kunnioittavasti, eettisten pelisääntöjen mukaisesti.

9.2 Tuotosten arviointi ja hyödynnettävyys

Luetutimme venäjänkielisiä tuotoksiamme Suomessa pysyvästi asuvilla venäjänkielisillä koulukavereillamme, ystävillämme ja tuttavillamme sekä venäläisillä eri alojen kontakteillamme. Saimme tuotoksistamme kirjallisia palautteita hieman yli kymmeneltä henkilöltä. Palautteet keskittyivät luetun ymmärrettävyyteen ja kieliasun oikeellisuuteen. Muokkasimme tuotoksiamme saamiemme palautteiden pohjalta.

”Lukasin [...], ei korjattavaa tai lisättävää. Mutta tosiaan, mun korviin kaikki kuulosti hyvältä, hienoa työtä!”

”It’s very understandable and informative. Maybe some things could’ve been written slightly different to sound even better but I think it is very good as it is at the moment, no problem with understanding or politeness or anything.”

”[...] mun mielestä tosi selkeitä ja hyviä!”

”Ihan ymmärrettävät kaikki ja selkeä. Ei ollut mitään epäselvyyksiä tai ongelmia ymmärtää. Mitään lisäyksiä ei osata ehdottaa. Hyvältä vaikuttaa.”

Keräsimme Töölön Mehiläisen röntgenhoitajien anonyymejä mielipiteitä tuotoksiemme sisällöstä ja toimivuudesta ja teimme kirjallisten palautteiden perusteella tarvittavat muutokset. Saimme sekä hyvää että rakentavaa palautetta tuotosten sisällöstä sekä käytettävyydestä. Etenkin tuotoksien selkeys ja asiasisältö saivat kiitosta.

”Potilasohjeeseen saatu hyvin tiivistettyä kaikki tarvittava, ja kieli on selkeää ja etenee johdonmukaisesti. [...] Esitietolomake toimii hyvin, kun sen juuri saa etukäteen lääkäriltä.”

”Potilasohje näyttää selkeältä ja käyty hyvin läpi asiat, joita tarvitsee tietää kuvaukseen tullessa. Kysymyslomake hyvä.”

”Potilasohje on selkeä, helposti luettava ja kattava.”

”Sekä potilasohje että esitietolomake ovat asiasisällöltään hyviä ja kattavia.”

Saimme tuotoksistamme röntgenhoitajilta myös rakentavaa palautetta. Röntgenhoitajien huolenaiheina oli esitietolomakkeen erilaisuus jo olemassa oleviin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin esitietolomakkeisiin verrattuna, sekä tuotosten käyttöönoton haasteet.

”Esitietolomake on erinäköinen kuin meidän suomi/englanti/ruotsi kaavakkeet. [...] Varmaan vain tottumiskysymys, mutta suosisin yhdennäköisyyttä!”

”Yhteisen kielen puute vaikuttaa lomakkeen käytettävyyteen käytännön työssä.”

”[...] potilasohje poikkeaa jonkin verran [Lääkärikeskus] Mehiläisen olemassa olevasta esitteestä.”

Saamiemme palautteiden pohjalta teimme tuotoksiimme muutoksia. Muutosehdotuksia tuli erilaisia. Lisäsimme palautteiden perusteella maininnan tehosteaineen kontraindikaatioista sekä korvatulppien käytöstä. Huomioimme myös venäjänkielisissä tuotoksissa, että potilas voi saada henkilökunnalta lisätietoa suomen ja englannin kielillä. Korostamme yhä, ettei tuotoksien ole tarkoitus korvata tulkkipalveluita. Mikäli potilaalla ilmenee mahdollisia kontraindikaatioita tai magneettikuvaustilanteessa on muita epäselvyyksiä, on ammattitulkin läsnäolo yhä tarpeellista. Sen sijaan tuotosten tarkoitus on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä magneettikuvantamisesta.

”Potilasohjeesta voisi jättää pois kohdan ”hiuskiinne”[...] Meillä ei ole ollut kertaakaan ongelmia hiuskiinteiden kanssa.”

”[...] jos pot[ilas] ei osaa täyttää englanniksi esitetietoja ja soittaa siihen liittyen, niin millä kielellä sen läpikäyminen onnistuu.”

”Kaikki asiakkaat eivät pidä korvakuulokkeista ja he haluavat korvatulpat.”

”Ohjeessa voisi olla tieto, että kysytään munuaisten toimintaa, jos annetaan varjoaine.”

Projektin tuotokset tulevat käyttöön Lääkärikeskus Mehiläiseen kansallisesti, jolloin ne ovat hyödynnettävissä venäjänkielisten potilaiden ohjaamisessa kaikissa Mehiläinen Kuvantamisen magneettikuvauksia tarjoavissa toimipisteissä. Tuotoksia ei päästy käytännön potilastyössä testaamaan ennen projektin valmistumista. Tuotokset ovat kuitenkin muokattavissa, mikäli niissä käyttöönoton jälkeen havaitaan korjausten tai päivittämisen tarvetta. Myös tuotoksien ulkoasu tulee olemaan Lääkärikeskus Mehiläisen linjauksien mukainen.

9.3 Oppimisprosessin arviointi

Tämä opinnäytetyöprojekti kirjallisine raportteineen sekä tuotoksineen oli mielestämme mielenkiintoinen ja varsin ajankohtainen. Opinnäytetyöprojektin edetessä paransimme

ymmärrystämme magneettikuvantamisen turvallisuusasioista sekä monikulttuurisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisistä kieli- ja kulttuurieroista. Ymmärryksemme laadukkaan ja asiakaslähtöisen potilasohjauksen tärkeydestä kasvoi opinnäytetyöprojektin aikana huomattavasti. Tämän projektityön myötä ryhmätyöskentely- sekä raportointitaitomme kehittyivät. Myös yhteistyötaidot sidosryhmien kanssa hioutuivat. Keskinäinen yhteistyö opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken oli pääasiassa saumatonta. Vaikka keskinäinen aikataulutus ja satunnaiset erimielisyydet projektin sekä tuotoksen sisällöstä eivät aina menneet yksiin, saimme silti omannäköisemme työn aikaiseksi.

Opinnäytetyö prosessina oli vaihtelevasti vaativa. Pyrimme jakamaan työtehtävät projektityöryhmän kesken kunkin opiskelijan vahvuuksien ja osaamisen mukaan. Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsenistä osallistui myös opinnäytetyön eri vaiheissa opinnäytetyöpajoihin. Jaoimme työpajat keskenämme niin, että pääsisimme kollektiivisesti monipuolisiin, projektiamme tukeviin työpajoihin kukin omien intressiensä mukaisesti. Käydystä työpajoista kirjoitimme muistiinpanoja ja jaoimme ne pilvipalvelussa toisillemme, jotta työpajoista saatu tieto ja osaaminen tavoittaisi jokaisen ryhmän jäsenen. Ryhmän jäsenten välinen panostus opinnäytetyöhön oli silti toisistaan poikkeavaa. Opinnäytetyöryhmän neljän opiskelijan aikataulujen yhteensovittaminen keskenään oli ajoittain haastavaa tai jopa mahdotonta. Selkeät tavoitteet projektin suunnan ja etenemisen suhteen helpottivat kuitenkin aikataulussa pysymistä. Toteutimme alustavan tuotosten käännoistyön jo kesän 2015 aikana, mikä piti projektin aikataulussa.

Projektin työvaiheet etenivät johdonmukaisesti opinnäytetyön ideasta aiheen jäsentämiseksi, ja edelleen suunnitelmavaiheen kautta varsinaiseen tuotosten ja kirjallisen raporttiosuuden toteutukseen. Teoreettisen viitekehyksen sisältö laajeni ja syventyi, ja prosessin edetessä sitä jäseneltiin ja tiivistettiin. Prosessin aikana keskinäisistä sekä projektin sidosryhmien kanssa pidetyistä tapaamisista pidimme pöytäkirjaa. Niiden avulla pystyimme selkeyttämään työnjakoa sekä tarvittaessa palaamaan aikaisemmin sovittuihin asioihin.

9.4 Itsearviointi

Olemme tekemästämme projektityöstä ja varsinkin sen myötä toteutetuista tuotoksista – venäjän- ja suomenkielisistä potilasohjeista sekä esitetolomakkeista – todella ylpeitä. Olemme panostaneet tähän projektiin paljon aikaa ja voimavaroja, kukin omien resurs-

siensa mukaisesti. Projektityön raporttiosuudesta löytynee vielä hiottavaa, mutta olemme silti siihen erittäin tyytyväisiä. Pysyimme aikataulussa, vaikka opinnäytetyöryhmän jäsenet etenivät toisistaan poikkeavien lukujärjestyksien mukaisesti.

Ryhmädynamiikka hioutui projektin aikana toimivaksi. Pyrimme koko prosessin aikana tukemaan ja kannustamaan toinen toisiamme silloin, kun motivaatio ja jaksaminen olivat vähissä. Vaikka kukin työsti projektia omien vahvuuksiansa pohjalta, niin silti autimme auliisti toinen toisiamme.

10 Pohdinta

Terveysturismien henkilökunta kohtaa kielen ja kommunikaation ongelmia lähes päivittäin toiminnassaan monikulttuurisessa Suomessa. Olemme havainneet jo röntgenhoitajien koulutuksessa, että vaikka asia kyllä huomioidaan ja tavoitteet yksilöllisestä, erilaisista potilasryhmistä ja kielivähemmistöistä huomioivasta hoidosta ovat yleviä, tarjolla on kuitenkin hyvin vähän konkreettisia keinoja ja välineitä näiden tavoitteiden toteuttamiseen muilla kuin ruotsin tai englannin kielellä. Voimavarojen vähyys ei ole vain rahallinen ongelma vaan kyse on myös monipuolisen ja laadukkaan palvelun tarpeesta monikulttuurisessa Suomessa. Näitä ongelmia ei mielestämme yritetä motivoituneesti kehittää yhteiskunnassamme.

Suomessa monikulttuurisen potilaan kohtaamisen ja asiakaspalvelun parantamisen edellytyksinä on mielestämme kieliopinnot ja oman kielitaidon vahvistaminen. Ymmärtääksemme monikulttuurisuuden merkitys voidaan mieltää kuitenkin eri tavoin. Kokeuksiemme mukaan Suomessa monikulttuurisuutena ei esimerkiksi yleensä huomioida kotoperäisiä saamelaisia, ruotsinkielisiä eikä venäjänkielisiä, vaan sillä tarkoitetaan useammin juuri maahanmuuton kautta lisääntyntä monikulttuurisuutta.

Terveysturismi ja terveysturmatkailu ovat maailmanlaajuisesti tuottavaa liiketoimintaa. Ne ovat yleistyneet myös Suomessa. Suomalaisten terveydenhuoltopalveluiden ostaminen kiinnostaa, sillä suomalainen osaaminen terveydenhuollossa on huippuluokkaa globaalissa mittakaavassa. (EKSOTE 2013: 4–5; Ahlblad 2014.) Päädyimme kuitenkin rajaamaan terveysturismien varsinaisen opinnäytetyömme ulkopuolelle, sillä halusimme käsitellä ensisijaisesti Suomessa jo asuvia venäjänkielisiä. Koimme, että venäjänkielisten Suomeen suuntautuvan terveysturmatkailun trendistä eikä sen mahdollisesta pitkäaikai-

sesta vaikuttavuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa ollut tarpeeksi luotettavaa tietoa saatavilla. Emme myöskään halunneet työssämme ottaa kantaa siihen, mistä tai minkä vuoksi venäjänkieliset potilaat ovat Lääkärikeskus Mehiläiseen magneettikuva-uksiin hakeutuneet.

Omaa projektiamme vastaavia opinnäytetöitä on toteutettu aiemminkin eri kielillä radiografian toimintaympäristöön. Emme kuitenkaan omassa projektissamme halunneet toteuttaa laajaa ohjevihkoa tai -kansiota, eikä se olisi ollut tilaajankaan toiveiden mukainen, sillä erilaisista potilaille annettavista ohjevihkoista ja -kansioista ollaan Lääkärikeskus Mehiläisessä luopumassa. Koemme oman työmme olevan helposti jaettavissa ja tarpeen mukaan muokattavissa, ja siten tehokas työkalu potilaan ohjauksessa. Mielestämme työmme myös kiteyttää potilaan näkökulmasta tarpeellisen tiedon tiiviisti, selkeästi ja helposti ymmärrettävästi. Koemme työmme yksinkertaisuuden toimivan, sillä työ on tarkoitettu potilaille, joilla ei oleteta olevan aikaisempaa käsitystä lääketieteellisistä kuvantamismenetelmistä, jolloin liian yksityiskohtainen tiedonanto voisi enemmän hämmentää kuin tiedottaa.

Tilaajaorganisaatio ilmaisi tarpeensa vastaavanlaisten tuotteiden laajemmasta käytöstä radiografian toimintaympäristössä, esimerkiksi TT-kuvauksissa ja erilaisissa radiologisissa toimenpiteisissä. Lisäksi he halusivat, että vastaavia töitä toteutettaisiin myös toisilla kielillä. Koemme, että vastaavanlaisille tuotoksille voisi olla kysyntää myös julkisen terveydenhuollon puolella.

Lähteet

ACR 2015. Manual on Contrast Media. ACR Committee on Drugs and Contrast Media. Version 10. American College of Radiology. Verkkodokumentti.
<http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PDF/QualitySafety/Resources/Contrast%20Manual/2015_Contrast_Media.pdf/#page=79> Luettu 7.9.2015.

Ahlblad, Jaana 2014. Mutta tulevatko venäläiset potilaat? Lääkärilehden uutisia. Suomen lääkäri. Verkkodokumentti.
<http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=14884/Mutta+tulevatko+ven%E4l%E4iset+potilaat?> Luettu 20.2.2015.

Aldridge, Michael D. 2004. Writing and Designing Readable Patient Education Materials. Nephrology Nursing Journal 31 (4). 373–377.

Bolejko, Anetta – Sarvik, Cathrine – Hagell, Peter – Brinck, Anita 2008. Meeting Patient Information Needs Before Magnetic Resonance Imaging: Development and Evaluation of an Information Booklet. Journal of Radiology Nursing 27 (3). 96–102.

EKSOTE 2013. Terveysmatkailu. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Verkkodokumentti. <<http://kokoushallinta.eksote.fi/Dynsote/kokous/20131642-3-2.PDF>> Luettu 3.2.2015.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Fimea 2009. Suosituksia gadoliniumia sisältävien varjoaineiden käytöstä. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.11.2009.
<http://www.fimea.fi/ajankohtaista/uutiset/1/0/suosituksia_gadoliniumia_sisaltavien_varjoaineiden_kaytosta> Luettu 18.3.2015.

Haatainen, Sonja – Saarimaa, Anna 2010. Ohjekansio magneettitutkimukseen tulevalle aikuispotilaalle Seinäjoen Keskussairaalaan radiologian yksikköön. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Huurto, Laura – Toivo, Tim 2000. Terveystuollon laadunhallinta – magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2000. Lääkelaitos. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2000-1_magneettitutkimukset.pdf> Luettu 13.11.2014.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim 121 (16). 1769–1773.

Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kaplina-Väliähdet, Olga 2006. Olemme erilaisia. Venäläiset maahanmuuttajanaiset terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia Ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusala. Terveydenhoitajan koulutusohjelma.

Kontto, Irja – Pitkänen, Anni 2010. Venäjänkielinen potilasohje mammo-
grafiakuvaukseen. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Radiografi-
an ja sädehoitotyön koulutusohjelma.

Koskinen, Seppo – Niemi, Pekka – Kiuru, Martti – Mattila, Kimmo 2004. Magneettiastro-
grafia. Katsaus. Duodecim 120 (20). 2441–2451.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Lehtinen, Tiina – Rinta-Kiikka, Irina – Ryymin, Pertti 2008. Turvallinen työskentely
magneettikuvantamisessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2008. Tampere:
Tampereen yliopistollinen sairaala.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun
yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.) 2006. Potilasohjauksen
haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.

Mehiläinen 2015a. Yritystiedot. Verkkodokumentti.

<<https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehil%C3%A4inen-lyhyesti/yritystiedot?loc=40>>
Luettu 19.3.2015.

Mehiläinen 2015b. Toimintaa ohjaavat arvot. Verkkodokumentti.

<[https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/strategia-ja-arvot/toimintaa-ohjaavat-
arvot?loc=40](https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/strategia-ja-arvot/toimintaa-ohjaavat-arvot?loc=40)> Luettu 19.3.2015.

Mehiläinen 2015c. Kuvantamistutkimukset. Verkkodokumentti.

<<https://www.mehilainen.fi/kuvantaminen?loc=40>> Luettu 19.3.2015.

Mehiläinen 2015d. Täyden palvelun magneettikuvaukset Mehiläisen magneettirekassa.
Verkkodokumentti. <<https://www.mehilainen.fi/magneettirekka?loc=40>> Luettu
19.3.2015.

Mehiläinen 2015e. Magneettikuvaus on helppo ja kivuton tutkimus. Verkkodokumentti.

<<https://www.mehilainen.fi/magneettikuvaus-helppo-ja-kivuton-tutkimus>> Luettu
24.11.2015.

Metropolia 2015. Opetussuunnitelmat. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Verkkodokumentti. <[http://opinto-opas-
ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/119/SR13K1/year/2012](http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/119/SR13K1/year/2012)> Luettu 29.3.2015.

Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro
gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen
laitos.

Mäntyharju, Erika – Siili, Terhi 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Novitsky, Anita 2015. Venäjänkielisen asiakkaan kohtaaminen. Väestöliitto. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/monikulttuurisuus/venajankielisen-asiakkaan-kohtaaminen>> Luettu 14.9.2015.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Helsinki: Opetusministeriö.

Silfverberg, Paul 1998. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita. Hallinnon kehittämiskeskus.

Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena – Manninen, Hannu – Svedström, Erkki – Teronen, Osmo 2005. Radiologia. Porvoo: WSOY.

Ståhl, Maarit 2014. Röntgenhoitaja. Mehiläinen Kuvantaminen. Töölön Mehiläinen. Helsinki. Suullinen tiedonanto 17.11.2014.

Suokas, Mia 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos.

Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>> Luettu 23.11.2015.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015. Väestörakenne vuosina 2005–2014 kielen, iän ja sukupuolen mukaan. Julkaistu 10.4.2015. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://stat.fi/til/vaerak/tau.html>> Luettu 7.9.2015.

Säteilyturvakeskus 2014. Magneettikuvaus. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.12.2014. <http://www.stuk.fi/sateilyn-hyodyntaminen/terveydenhuolto/fi_FI/magneettikuvaus/> Luettu 30.1.2015.

Tahraoui, Riitta 2015. Kuvantamisen esimies. Mehiläinen Kuvantaminen. Töölön Mehiläinen. Helsinki. Sähköpostihaastattelu 23.3.2015.

Toukomaa, Tiina 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Kulttuuri-antropologian laitos.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014.

Westbrook, Catherine – Roth, Carolyn Kaut – Talbot, John 2011. MRI in practice 4th Edition. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Venäjänkielinen potilasohje

Mehiläinen Kuvantaminen

1

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Вам назначена магнитно-резонансная томография (МРТ). Убедительно просим внимательно ознакомиться с важной для Вас информацией, заранее заполнить анкету пациента, проходящего МРТ и **принести анкету с собой на исследование.**

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Магнитно-резонансная томография – это безопасный и безболезненный метод диагностики. Во время МРТ-исследования не используются рентгеновские лучи, основой для изображений МРТ является магнитное поле и радиочастотные импульсы.

Магнитно-резонансная томография обеспечивает точное изображение всех тканей организма, в особенности мягких тканей. МРТ считается наиболее информативным методом диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата (костно-мышечная система, суставы, хрящи), центральной нервной системы (головной и спинной мозг) и органов брюшной полости. МРТ также очень эффективна для изучения сосудов.

Подготовка к исследованию МРТ

Для проведения МРТ необходимо направление врача-специалиста. Просим Вас явиться на исследование примерно за 15 минут до назначенного времени. Перед началом исследования медицинский персонал кабинета МРТ ознакомится с заполненной Вами анкетой.

Как правило, процедура магнитно-резонансной томографии не требует специальной подготовки к исследованию. Вы можете принимать пищу и медикаменты (если они вам назначены) в обычном для Вас режиме. Исключение составляет исследование органов брюшной полости, в таком случае Вы получите индивидуальные рекомендации.

Направляясь на исследование следует одеть удобную одежду, в которой отсутствуют металлические детали. Все предметы, содержащие металл (украшения, часы, телефон, кредитные карточки, шпильки, заколки, очки, зубной протез и слуховой аппарат) должны быть оставлены перед входом в кабинет МРТ, так как одним из свойств сильного магнитного поля МРТ является притягивание металлических предметов. При исследовании в области головы не следует наносить макияж, а также необходимо будет снять имеющийся парик.

Как проходит магнитно-резонансная томография

Магнитно-резонансное исследование проходит в положении лёжа. На время исследования Вас поместят в тоннель томографа. Тоннель открыт с двух сторон, оснащён светом и вентиляцией. В среднем МРТ-исследование длится от 30–45 минут. В течение всего исследования необходимо сохранять максимальную неподвижность, так как движения ухудшают качество изображений.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Работа МРТ-томографа сопровождается сильным шумом. На время исследования Вам выдадут защитные наушники, в которых можно, при желании, слушать музыку. Через наушники также будет происходить ваше общение с медицинским персоналом кабинета МРТ. В замен наушников Вам могут предложить беруши.

Во время исследования Вы будете постоянно находиться под наблюдением медицинского персонала кабинета МРТ и сможете в любое время связаться с ними при помощи специальной кнопки вызова (сигнальной груши).

Некоторые МРТ-исследования проводят с введением контрастного вещества. Контрастное вещество вводят внутривенно или внутрисуставно. Препараты, используемые для контрастирования, не содержат йода и выводятся из организма через почки с мочой. Кормящим матерям рекомендовано воздержаться от кормления в течении 24 часов после введения контрастного вещества. Противопоказанием при использовании контрастного вещества является: беременность, ранее выявленная повышенная чувствительность к препаратам данной группы, а так же почечная недостаточность.

Противопоказания к магнитно-резонансной томографии

Для проведения МРТ имеется ряд противопоказаний. МРТ не производится, если у Вас есть кардиостимулятор, нейростимулятор, имплант внутреннего или среднего уха, магнитный шунт или металлические осколки в области головы. Не рекомендуется делать магнитно-резонансную томографию беременным в первом триместре.

Перед исследованием Вы обязательно должны сообщить медицинскому персоналу кабинета МРТ о наличии в теле металлических инородных тел. Если Вы не уверены, можно ли Вам провести данное МРТ-исследование, проконсультируйтесь с медицинским персоналом кабинета МРТ.

По окончании магнитно-резонансного исследования

По окончании МРТ-исследования вы можете приступить к своей привычной жизнедеятельности. Анализ снимков проводится врачом радиологом. **Заключение врача-радиолога направляется Вашему лечащему врачу, который сообщит Вам о результатах исследования.**

Контактные данные

Для получения дополнительной информации о МРТ-исследовании, можно обратиться по телефону 010 414 4525. Информация предоставляется на английском или финском языках.

Venäjänkielinen esitietolomake

Mehiläinen Kuvantaminen

АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПРОХОДЯЩЕГО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Магнитно-резонансная томография (МРТ)- это безопасный метод исследования. Наличие некоторых металлических и прочих инородных предметов может быть противопоказанием для проведения МРТ- исследования. **Просим Вас внимательно прочитать, заполнить и принести эту анкету с собой на исследование!** Возьмите с собой документы, если они имеются, о наличии металлических и прочих инородных предметов в теле.

Фамилия, имя _____ Дата рождения _____

Вес _____ кг

Имеются ли у Вас:

	Да	Нет
Кардиостимулятор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нейростимулятор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имплант внутреннего или среднего уха	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Магнитный шунт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Инсулиновая или другая инфузионная помпа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клипсы сосудов головного мозга или другие операционные клипсы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если у Вас есть положительные ответы на один или несколько из вышеприведённых вопросов, пожалуйста, обратитесь за консультацией по номеру 010 414 4525.

Информация предоставляется на английском или финском языках.

Протез сердечного клапана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Металлические осколки в организме	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Протез глазной орбиты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зубные протезы или брекет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ортопедический протез (колено, бедро или др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Были ли проведены другие хирургические вмешательства?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если Вы ответили на один или несколько из вышеприведённых вопросов положительно, просим Вас уточнить.

Почечная недостаточность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Никотиновый или лекарственный пластырь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Татуировка или пирсинг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Вопросы для женщин:

Беременны ли Вы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кормите ли Вы грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Я подтверждаю, что приведённая выше информация верна.

Дата заполнения анкеты ____ / ____ 20____ Подпись _____

Suomenkielinen potilasohje

Mehiläinen Kuvantaminen

1

POTILASOHJE MAGNEETTIKUVAUKSEEN

Olette saaneet lähetteen magneettikuvaukseen. Tutustukaa tähän ohjeeseen ja teille annettuun esitietolomakkeeseen jo etukäteen ja **ottakaa täytetty esitietolomake mukaanne kuvaukseen.**

Magneettikuvaus

Magneettikuvaus on turvallinen ja kivuton kuvantamismenetelmä, jolla saadaan tarkkoja ja yksityiskohtaisia leikekuvia ihmiskehosta. Magneettikuvauksessa ei käytetä röntgensäteitä, vaan kuvausmenetelmä perustuu magneettikentän ja radioaaltojen vuorovaikutukseen.

Magneettikuvauksen vahvuutena on hyvä pehmytkudoskontrasti, joten se sopii erityisen hyvin tuki- ja liikuntaelimistön (nivelet, lihakset ja jänteet), keskushermoston (aivot ja selkäydin) ja vatsan alueen tutkimuksiin. Lisäksi sillä voidaan tutkia verisuonia.

Magneettikuvauksen valmistautuminen

Tarvitsette magneettikuvaukseen erikoislääkärin lähetteen. Teidän on hyvä saapua magneettikuvaukseen 15 minuuttia ennen Teille varattua aikaa. Käymme kanssanne läpi täyttämänne esitietolomakkeen ennen tutkimusta.

Magneettikuvaus ei vaadi Teiltä erityistä valmistautumista. Saatte syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa lääkkeenne. Poikkeuksena vatsan alueen magneettikuvaukset, joihin saatte erilliset ohjeet ajanvarauksen yhteydessä.

Pukeutukaa mukaviin vaatteisiin, joissa ei ole metalliosia eikä vetoketjuja. Kaikki metalliesineet (korut, kello, puhelin, pankki- ja luottokortit, hiuslenkit, hiuspinnit, silmälasit, hammasproteesi ja kuulolaite) on jätettävä tutkimushuoneen ulkopuolelle, koska voimakas magneettikenttä vetää metallia puoleensa. Pään alueen magneettikuvaukseen tullessa myös voimakkaat meikit ja peruukki tulee poistaa.

Magneettikuvauksen kulku

Magneettikuvauksen aikana makaatte tutkimuspöydällä hyvin ilmastoidussa ja valaistussa tunnelimaisessa kuvauslaitteessa, joka on auki molemmista päistään. Kuvaus kestää 30–45 minuuttia. Kuvauksen onnistumiseksi Teidän tulee olla liikkumatta koko ajan.

Kuvauksen aikana laitteesta kuuluu voimakasta ääntä. Tämän vuoksi saatte kuulosuojaimet, joista voitte halutessanne kuunnella musiikkia. Kuulosuojainten kautta Teille saatetaan myös antaa ohjeita kuvauksen aikana. Vaihtoehtoisesti Teille annetaan korvatulpat.

POTILASOHJE MAGNEETTIKUVAUKSEEN

Teille annetaan käteen soittokello, jonka avulla saatte tarvittaessa yhteyden henkilökuntaan. Henkilökunnalla on koko kuvauksen ajan näkö- ja puheyhteys Teihin.

Joissakin magneettikuvauksissa käytetään joko kyynärtaipeen laskimoon tai niveleen ruiskutettavaa tehosteainetta. Tehosteaine ei sisällä jodia ja poistuu elimistöstä munuaisten kautta virtsaan. Imettäville äideille suosittelemme vuorokauden imetystaukoa tehosteaineen antamisen jälkeen. Esteitä tehosteaineen käytölle ovat raskaus, aiemmin todettu yliherkkyys magneettitehosteaineelle, sekä munuaisten vajaatoiminta.

Magneettikuvauksen esteet

Magneettikuvausta ei voida suorittaa, jos Teillä on sydämentahdistin, neurostimulaattori, sisä- tai välikorvaproteesi, magneettisuntti tai metallisirpale pään alueella. Magneettikuvausta ei myöskään suositella kolmen ensimmäisen raskauskuukauden aikana.

Teidän tulee kertoa kehon kaikista mahdollisista vierasesineistä henkilökunnalle, jotta voimme arvioida niiden magneettiyhteensopivuutta. Voitte tarvittaessa olla yhteydessä kuvantamisyksikköön.

Kuvauksen jälkeen

Magneettikuvaus ei vaadi jälkihoitoa. Radiologian erikoislääkäri antaa kirjallisen lausunnon, ja **kuvauksen tuloksen kuulette Teitä hoitavalta lääkäriltä**.

Yhteystiedot

Jos Teillä on kysyttävää liittyen magneettikuvaukseen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Mikäli haluatte lisätietoa, ottakaa yhteyttä puhelimitse numeroon 010 414 4525.

Suomenkielinen esitietolomake

Mehiläinen Kuvantaminen

MAGNEETTIKUVAUKSEN ESITIELOMAKE

Magneettikuvaus on turvallinen tutkimusmenetelmä. Tietyt metalli- ja vierasesineet voivat kuitenkin estää kuvauksen. **Pyydämme Teitä vastaamaan huolellisesti seuraaviin kysymyksiin ja ottamaan tämän lomakkeen täytettynä mukaanne saapuessanne kuvaukseen.** Ottakaa lisäksi mukaan mahdolliset kehonsisäisiä vierasesineitä koskevat dokumentit

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Paino _____ kg

Onko Teillä:

Sydämentahdistin

Neurostimulaattori

Sisä- tai välikorvaproteesi

Magneettisuntti

Insuliini- tai lääkeainepumppu

Aneurysma- tai leikkausklipsi

Kyllä**Ei**

Mikäli olette vastanneet kyllä yhteen tai useampaan yllä oleviin kysymyksiin, ottakaa hyvissä ajoin yhteyttä magneettikuvantamisyksikköön numeroon 010 414 4525.

Keinotekoinen sydänläppä

Metallinsirpaleita kehossa

Silmäproteesi

Hammasproteesi tai oikomisraudat

Muu proteesi (polvi, lonkka ym.)

Onko Teille tehty muita leikkauksia?

Mikäli vastasitte kyllä yllä oleviin kysymyksiin, olkaa hyvä ja antakaa lisätietoja.

Munuaisten vajaatoiminta

Nikotiini- tai lääkelaastari

Tatuointeja tai lävistyksiä

Kysymykset naisille:

Oletteko raskaana?

Imetättekö?

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päiväys ja allekirjoitus _____ / _____ 20____