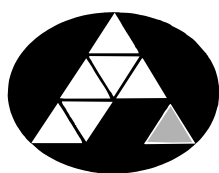


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Kati Mikkonen

HOITOYKSIKÖIDEN ANTAMA POTILASOHJAUS LABORATO-
RIOTUTKIMUKSIIN - LIEKSAN JA NURMEKSEN LABORATORI-
OIDEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA POTILASOHJAUksesta

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2012
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6906

Tekijä
Kati Mikkonen

Nimeke
Hoitoyksiköiden antama potilasohjaus laboratoriotutkimuksiin - Lieksan ja Nurmeksen laboratorioden asiakkaiden kokemuksia potilasohjauksesta

Tiivistelmä

Potilasohjaus on keskeinen potilaan hoidon osa-alue. Hoitoaikojen lyhentyessä terveydenhuollon ammattilaiselle jää vähän aikaa ohjata potilasta. Ohjaamiselle jäänyt lyhyt aika haastaa ohjattavan ymmärtämään ohjauksen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat kokevat ohjauksen tullessaan ohjatuiksi laboratoriotutkimuksiin sekä miten he tuntevat saavansa asiantuntija-apua.

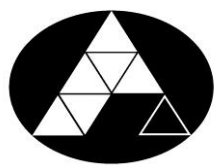
Tutkimus oli kvantitatiivinen survey-tutkimus, jossa aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella Lieksan ja Nurmeksen laboratorioissa 8.–14.5.2012. Analysointikelpoisia kyselylomakkeita palautui 62. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Office Excel -ohjelmalla.

Tutkimustulokset osoittivat, että potilasohjaus laboratoriotutkimuksiin toteutettiin hyvin. Hoitohenkilöstöllä oli aikaa ohjata potilasta ja ohjaus oli riittävää ja ymmärrettävää. Kehittämisehdotuksia kysyttäessä vastauksissa korostui toivomus täsmällisempään potilasohjaukseen.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 4
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
hoitoyksikkö, laboratoriotutkimus, potilasohjaus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2012
Degree Programme in Medical Laboratory Technology

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6906

Author
Kati Mikkonen

Title
Patient Guidance to Laboratory Tests Given by Nursing Units
Customers' Experiences with Patient Guidance in Lieksa and Nurmes laboratories

Abstract

Patient guidance plays a central part in patient care. As treatment periods become shorter, the health care professional will have less time to guide the patient. The short time allowed for guidance challenges the patient to understand the given instructions. The purpose of this study was to investigate how the patients experience the guidance when being guided to the laboratory tests and do they feel they receive expert help.

The study was a quantitative survey in which the material was collected with a standardized questionnaire in the laboratories of Lieksa and Nurmes between May 8th and 14th, 2012. A total of 64 questionnaires suitable for the analysis were returned. The research material was analysed with the Microsoft Office Excel program.

The results showed that the guidance to the laboratory tests has been patient-centred: the patient's background factors were taken notice of in the planning and execution of the guidance. The patient guidance to the laboratory examinations was carried out well because the nursing personnel had time to guide the patient and the guidance was adequate and understandable. When asked for further development proposals, the patients emphasized a wish for more accurate patient guidance.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 4
Pages of Appendices 9

Keywords
Nursing unit, laboratory test, patient guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Hoitoyksikön ja laboratorion yhteistyö	6
3	Laboratorioprosessi potilaan näkökulmasta	7
3.1	Laboratoriotutkimuksen tilaava hoitoyksikkö	8
3.2	Potilaan valmistautuminen ja ohjaaminen laboratoriotutkimuksiin	9
4	Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen	10
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
6	Opinnäytetyön toteutus	12
6.1	Tutkimusmenetelmä	12
6.2	Kohderyhmä	13
6.3	Tiedonkeruu ja kyselylomake	13
6.4	Tutkimusaineisto	15
7	Analysointi ja tulokset	15
7.1	Taustatiedot	16
7.2	Potilasohjauksen toteutuminen	17
7.3	Asiantuntija-apu potilasohjaustilanteessa	21
8	Pohdinta	24
9	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
10	Jatkotutkimusaihe	28
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Vastaukset avoimeen kysymykseen
Liite 4	Tutkimuslupa

1 Johdanto

Laboratoriopalvelujen tuottaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä, kuten potilaiden ohjausta tutkimuksiin ja sovittujen tutkimusten toteuttamista hoitopalveluketjun eri vaiheissa (Linko, Ahonen, Eirola & Ojala 2000, 18). Ongelmaton yksiköiden välinen yhteistyö sekä asiakkaiden ja ammattilaisten tasa-arvoinen tiedonsaanti toimivat onnistuneen palvelun ja hoidon perustana (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiiikkala 2000, 5). Näin potilaiden tyytyväisyys katsotaan olevan palvelun laadun mittari. Jatkuvan tyytyväisyystiedon keruun ja siitä saadun tiedon hyödyntämisen pohjalta seurataan paitsi palvelun laatua ja myös sitä, miten palvelu on onnistunut vastaamaan asiakkaan toiveita. (Lecklin 2002, 117–119.)

Laboratoriotutkimusprosessi käynnistyy, kun potilaan lääkäri tai hoitaja toteaa laboratoriotutkimuksen tarpeen (Lehto, Rautajoki & Tuokko 2008, 7). Näin syntyy tutkimuspyyntö, joka toimii viestintävälineenä laboratorion ja tutkimuksen tilaajan välillä (Penttilä ym. 2003, 20). Tutkimuksen pyytäjällä on velvollisuus antaa asiantuntija-apua potilaalle (Lehto ym. 2008, 7). Asiantuntija-apu on potilaan ohjaamista ja valmistamista laboratoriotutkimukseen, joka käsittää sekä suullisen ohjauksen että kirjallisten ohjeiden antamisen. Samalla potilaan kanssa keskustellaan niin, että löydetään vastauksia potilaan tutkimuksia koskeviin kysymyksiin yhteistyössä lääkärin ja laboratoriohenkilöstön kanssa. (Linko ym. 2000, 18.)

Tutkija on harjoittelujaksojen ja kesätöiden aikana havainnut, että asiakkaille on joskus annettu puutteellista ohjausta laboratoriotutkimuksiin. Puutteellinen potilasohjaus muodostaa merkittävän ongelman laboratoriotutkimusprosessissa. Ongelmien minimointi edellyttää osaavaa asiantuntija-apua. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten asiakkaat kokevat ohjauksen tullessaan ohjatuiksi laboratoriotutkimuksiin sekä miten he saavat asiantuntija-apua. Opinnäytetyön pyrkimyksenä on, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä laboratorion ja hoitoyksiköiden välistä yhteistyötä. Paremmalla yhteistyöllä taa-taan oikea potilasohjaus tuleviin laboratoriotutkimuksiin.

2 Hoitoyksikön ja laboratorion yhteistyö

Suomalainen terveydenhuolto jaetaan kolmeen erilliseen sektoriin: perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja yksityiseen sektoriin. Näiden jokaisen osana on myös kliininen laboratoriodiagnostiikka, joka on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitoyksiköiden toimintaa. (Niemelä 2010, 13; Penttilä, Laitinen & Tapola 2003, 9.) Laboratoriotutkimusten avulla diagnosoidaan sairauksia, arvioidaan potilaan terveydentilaa, seurataan hoitoa ja arvioidaan työkykyä. Henkilö, joka hakeutuu potilaaksi terveydenhuoltoon, poistuu harvoin ilman laboratoriotutkimuksia. Vuosittain Suomessa tehdäänkin noin 20 miljoonaa laboratoriotutkimusta. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 8.)

Potilaskeskeisyys ja palveluketjun toteutus ovat haasteita hoitoyksikölle ja laboratoriolle. Palveluketjussa hoitoyksikkö ja laboratorio selvittävät yhdessä tuottamallaan palveluillaan asiakkaan ongelmia. (Nouko-Juvonen ym. 2000, 5.) Potilaskeskeisyys on kommunikaatiota ja kumppanuutta, terveyden edistämistä, lääkärin myönteistä suhtautumista diagnoosiin ja ennusteeseen sekä kiinnostusta siihen, miten vaivat vaikuttavat potilaan elämään (Little, Everitt, Williamson, Warner, Moore, Gould, Ferrier & Payne 2001). Potilaskeskeisessä palveluketjussa laboratorio- ja terveystalot järjestetään potilaan tarpeisiin sopiviksi (Nouko-Juvonen ym. 2000, 5–6). Moniammatillinen yhteistyö nähdään yhtenä keinona vastata hoitoyksiköiden ja laboratorion haasteisiin (Nikander 2003, 279).

Laboratoriopalvelut ovat tärkeä osa hoitoyksiköiden toimintaa. Laboratoriopalvelujen tuottaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä hoitoyksiköiden kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä on potilaiden ohjausta tutkimuksiin, sovittujen tutkimusten toteuttamista hoitopalveluketjun eri vaiheissa ja laboratoriotutkimuksia koskevien ohjeiden tuntemusta ja käyttöä. Vaikka laboratoriohenkilöstö tuottaa laboratoriopalveluja laaja-alaisesti, on muun muassa terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtävänä kuitenkin potilaiden ohjaaminen ja valmistaminen laboratoriotutkimuksiin, tutkimusten tilaaminen ja vastausten käsittely. (Linko ym. 2000, 18.)

3 Laboratorioprosessi potilaan näkökulmasta

Laboratoriotutkimusprosessi sisältää preanalyttisen, analyttisen ja postanalyttisen vaiheen (Matikainen ym. 2010, 12). Laboratoriotutkimusten analyttinen vaihe on tänä päivänä hyvin hallinnassa analyysimenetelmien sekä laitteiden kehityksen ansiosta. Preanalyttiseen vaiheeseen liittyvät ongelmat, kuten puutteellinen potilasohjaus, muodostavat selkeästi suurimman osan laboratoriotutkimuksiin vaikuttavista tekijöistä. Laboratoriotutkimuksiin liittyvien ongelmien minimointi edellyttää sovittuja menettelytapoja ja ohjeiden tulee olla kaikkien preanalyttisen vaiheen toteuttamiseen osallistuvien ammattiryhmien käytettävissä. Laboratoriotutkimusprosessin tavoitteena on, että tutkittavasta potilaasta saadaan näytteenottohetkellä hänen tilaansa parhaiten kuvaava laboratoriotutkimustulos. (Tuokko 2010, 24.)

Kun lääkäri tai hoitaja toteaa preanalyttisessä vaiheessa laboratoriotutkimuksen tarpeen, on tärkeää selvittää potilaalle, miten hänen tulee valmistautua näytteenottoon (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 7). Preanalyttisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat laboratoriotutkimustulokseen ennen analysointia, on kahdenlaisia: sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa, esimerkiksi lääkkeidenotto, ateria, nesteet, tupakointi tai rasitus, ja sellaisia, joihin ei voida vaikuttaa, esimerkiksi sukupuoli ja ikä. Potilaan onnistunut valmistautuminen ja ohjaaminen ovat perusta laboratoriotutkimustulosten luotettavuudelle. (Matikainen ym. 2010, 12.)

Laboratoriotutkimusprosessin analyttisessä vaiheessa suoritetaan laboratoriotutkimus: näytteestä määritetään tutkittavan analyytin pitoisuus tai esimerkiksi tietyn solutyypin tai mikrobin esiintyminen tai osuus (Matikainen ym. 2010, 12; Tuokko ym. 2008, 12). Analyttisessä vaiheessa saadun laboratoriotutkimustuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että potilas toteuttaa näytteenottoon tai potilastutkimukseen valmistautumisen oikealla tavalla. Analyttistä vaihetta seuraavalla postanalyttisellä vaiheella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka tarvitaan ennen kuin analyttisessä vaiheessa saatu tutkimustulos johtaa hoitopäätökseen. Toisinaan analyysi joudutaan uusimaan tai pyydetään uusi

näyte, jos ohjeita laboratoriotutkimukseen ei ole noudatettu. (Tuokko ym. 2008, 12–13.)

3.1 Laboratoriotutkimuksen tilaava hoitoyksikkö

Laboratoriotutkimuksia käytetään, kun potilaan terveydentilaa tarkastellaan, sairauksia diagnosoidaan, suunnitellaan ja seurataan potilaan hoitoa sekä arvioidaan sairauden ennustetta ja työkykyä (Tuokko ym. 2008, 8). Potilaan tilan perusteella arvioidaan tutkimuksen tarve (Tapola 2003, 20). Tavoitteena on, että oikein valitulla tutkimuksella ja sen suorittamisella voidaan arvioida luotettavasti asiakkaan terveydentilaa (Tuokko ym. 2008, 8).

Tutkimuspyynnön tekevät pääsääntöisesti lääkärit (Linko ym. 2000, 20). Tiettyjä tutkimuksia esimerkiksi nielunäytteen streptokokkiviljely voi määrätä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Nykyään tutkimuspyyntö tehdään sähköiseen tietojärjestelmään, mutta toisinaan käytetään yhä paperisia tutkimuspyyntöjä. (Matikainen ym. 2010, 10, 13.) Hoitohenkilöstö voi tutkimusta tilatessaan käyttää apuna laboratorion verkkosivuja ja ohjekirjaa, jotka sisältävät näytteenottoa koskevat tiedot ja tutkimuskohtaiset näytevaatimukset (Tuokko ym. 2008, 8). Suomen Kuntaliiton julkaisema laboratoriotutkimusnimikkeistö palvelee myös tutkimuspyyntöä tekevää yksikköä (Suomen Kuntaliitto 2012). Suomen kuntaliiton rekisterissä on noin 3 500 erilaista laboratoriotutkimusnimikettä (Matikainen ym. 2010, 8).

Tutkimuspyyntöön kirjataan asiakkaan identifiointiin liittyvät tiedot, halutut laboratoriotutkimukset ja näytemuoto sekä näytteenottoaikoja ja haluttu näytteenottoaika (Tuokko ym. 2008, 8). Pyynnössä tulee lisäksi mainita tutkimuksen pyytäjän (osasto, laitos, tutkija) ja näytteen ottajan (laboratorio, osasto, poliklinikka). Tutkimuspyyntöön merkitään myös asiakkaan eristyshoito, näytteen tartuntavaara ja näytteen kiireellisyys. (Tapola 2003, 21.) Tutkimuspyyntö antaa ensimmäisen kuvan potilaasta laboratoriolle (Matikainen ym. 2010, 13).

3.2 Potilaan valmistautuminen ja ohjaaminen laboratoriotutkimuksiin

Potilasohjaus on keskeinen potilaan hoidon osa-alue, millä on kiistaton vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hoitoaikojen lyhentyessä terveydenhuollon ammattilaiselle jää vähän aikaa ohjata potilasta, jolloin ohjauksen kehittämisen tarve kasvaa. Ohjaamiselle suotu lyhyt aika haastaa ohjattavan ymmärtämään ohjauksen. Toisaalta informaatiovälineiden lisääntyessä potilaat etsivät tietoa ja osaavat käyttää sitä hyödykseen yhä paremmin. Samalla potilaat ovat yhä tietoisempia asemastaan oman hoitonsa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 12; Ohtonen 2006, 3.)

Laboratoriotutkimusprosessin yksi tärkeimmistä vaiheista on potilaan valmistautuminen ja ohjaaminen laboratoriotutkimukseen. Tavallisesti ohjeistuksesta vastaavat tutkimuksiin lähettävä lääkäri tai hoitoyksikössä työskentelevä hoitohenkilöstö. Potilaan ohjeistaminen laboratoriotutkimuksiin tulee olla mahdollisimman yksilöllistä. (Tapola 2003, 22–24.) Potilaalle kerrotaan tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta, valmistautumisesta tutkimukseen sekä arvioitu näytteenottoaika. Suullisen ohjauksen lisäksi hoitoyksiköt voivat käyttää kirjallisia potilasohjeita. (Linko ym. 2000, 50.) Asialliset, ymmärrettävät ja potilaan tilan huomioon ottavat kirjalliset ohjeet helpottavat ohjausta. Tieto tutkimusten tärkeydestä poistaa potilaan ennakkoluuloja ja motivoi häntä noudattamaan annettuja ohjeita. (Tuokko ym. 2008, 9, 29.)

Kaikille ohjeet eivät kuitenkaan ole samat, koska jokainen ymmärtää ohjauksen eri tavalla. On kiinnitettävä huomiota muun muassa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen tilaan. (Tapola 2003, 24.) Hyvä ohjaaja tunnistaa potilaan fyysisen ja psyykkisen tilan keskustelemalla hänen kanssaan. Psyykkiset tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ottaa ohjauksen vastaan: vältteleekö hän ohjausta, unoh-taako asioita vai kieltääkö niitä. Fyysiset tekijät vaikuttavat taas siihen, miten potilas ja ohjaaja lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita: vieras kieli vaikeuttaa asiakkaan osallistumista ohjaustilanteeseen. Ohjaamisen onnistuminen vaatii myös rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. Ohjausta hankaloittaa kiire ja siitä johtuva ajan vähyys. Kiire johtaa ohjaukseen huonoon suunnitteluun ja

vuorovaikutukseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7–8; Kyngäs ym. 2007, 33, 36–37.)

Kääriäisen (2007, 119) tutkimuksessa hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. On tärkeä, että potilaat saisivat suullisen ohjauksen rinnalle kirjallisen ohjausmateriaalin. Kuitenkin ilman kirjallista ohjausmateriaalia jäi jopa kolmannes potilaista. Kirjallisen ohjausmateriaalin puuttuminen on merkittävä ongelma, koska potilaiden on myöhemmin vaikea tarkistaa tarvittavia asioita ilman kirjallista ohjausmateriaalia. (Kääriäinen 2007, 119.) Grönqvistin ja Marttilan (2010, 28) tutkimuksessa kirjallista ohjausmateriaalia piti välttämättöminä 90 % potilaista. Kirjallisen ohjausmateriaalin tärkeys korostui etenkin yli 50-vuotiaiden ryhmässä, kun taas vain 60 % alle 50-vuotiaista koki samoin (Grönqvist & Marttila 2010, 28).

4 Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen

Jokaisella organisaatiolla on käsitys siitä, ovatko sen asiakkaat tyytyväisiä (Ylikoski 2000, 149). Palvelua tarjoava organisaatio menestyy, jos asiakkaat ovat tyytyväisiä (Lecklin 2002, 118). Asiakkaiden tekemät valitukset antavat suunnan siitä, mihin seikkoihin asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä. Jatkuvan tyytyväisyystiedon keruun ja siitä saadun tiedon pohjalta suoritetaan toimenpiteitä asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. Asiakaskeskeinen organisaatio pyrkii saavuttamaan tavoitteensa asiakastyytyväisyyden avulla. (Ylikoski 2000, 149–150, 155.)

Asiakastyytyväisyys toimii organisaation suorituskyvyn mittarina. Asiakastyytyväisyyden määrittämiseen ja mittaamiseen voidaan käyttää asiakaspalautteita ja asiakastyytyväisyystutkimuksia. Määrittäminen ja mittaaminen tulee tehdä ja kohdistaa oikein, jotta sitä voitaisiin hyödyntää ennakoitaessa organisaation suorituskykyä. Asiakastyytyväisyysmittauksilla ja asiakaspalautteilla voidaan arvioida palvelun ominaisuuksia, kuten vuorovaikutusta. Tulosten käytettävyyttä

lisää, jos samalla tutkitaan tyytyväisyyttä palvelun seurauksiin ja lopputuloksiin. (Lecklin 2002, 98, 117–119.)

Asiakaspalautteen etuna on sen välittömyys ja edullisuus (Lecklin 2002, 121). Suoraa palautetta antaessaan asiakas kertoo välittömästi omin sanoin saamastaan palvelusta (Ylikoski 2000, 155). Edullisuutensa seurauksena asiakaspalautelomakkeet ovat yleistyneet aiheuttaen sen, että palautteita antavat vain erityisen pettyneet tai iloisesti yllättyneet asiakkaat. Lievä tyytymättömyys tulee harvemmin organisaation tietoon. (Lecklin 2002, 121.) Erilaiset asiakastyytyväisyystutkimukset tukevat asiakaspalautteita. Asiakastyytyväisyystutkimusten ja asiakaspalautteiden tietoja yhdistelemällä asiakastyytyväisyydestä saadaan monipuolisempi kokonaiskuva. Asiakastyytyväisyyden mittauksen jälkeen suoritetaan tarvittavia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittämiseksi. Tyytyväisyyden kehittymistä seurataan tietyin väliajoin uusilla mittauksilla. (Ylikoski 2000, 156.)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kyselylomakkeella, miten asiakkaat kokivat tullessa ohjatuiksi laboratoriotutkimuksiin sekä miten he saivat asiantuntija-apua. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä laboratorion sekä hoitoyksiköiden välistä yhteistyötä ja potilaita voidaan ohjeistaa oikein laboratoriotutkimuksia varten.

Tutkimuskysymykset:

- Miten laboratoriotutkimusten potilasohjaus on toteutunut?
- Millaiseksi asiakkaat kokevat asiantuntija-avun saadessaan ohjeita laboratoriotutkimuksiin?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimus oli kvantitatiivinen survey-tutkimus, jossa kerättiin tietoa standardoidulla kyselylomakkeella. Perusjoukko koostui Nurmeksen ja Lieksan laboratoriossa käyneistä asiakkaista. Lieksan ja Nurmeksen laboratorioihin lähetettiin yhteensä sata kyselylomaketta. Vastauksia saatiin 64. Tutkimusaineisto muodostui tutkittavien kyselylomakkeiden vastauksista. Aineisto analysoitiin Microsoft Office Excel -ohjelmalla, koska aineisto jäi pieneksi.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa kerättiin tietoa standardoidulla kyselylomakkeella. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, mikä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta (Heikkilä 2001, 16). Tämä tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena, jossa kerättiin otos yksilöitä Lieksan ja Nurmeksen laboratorioiden asiakaskunnasta. Survey-tutkimuksen tapaisesti aineisto kerättiin jokaiselta yksilöltä standardoidulla kyselylomakkeella, jossa kysyttiin tutkittavaa asiaa kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134, 193.)

Oikean tutkimusmenetelmän valintaa tukivat potilasohjaukseen liittyvät tutkimukset, joita on tehty aiemminkin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena onkin olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen. Toisaalta kvantitatiivista tutkimusta on helppo toistaa ja näin saada vertailtavaa tietoa käyttäen samoja mittareita uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Survey-tutkimus on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa (Heikkilä 2001, 19). Tiedon kerääminen standardoidulla kyselylomakkeella oli tehokasta, koska vastauksia saatiin viiden päivän aikana 64 kappaletta. Taloudellisesti kyselytutkimuksen toteuttaminen oli edullista, koska kyselylomakkeet vaativat vain tulostuspaperia ja riittävästi tulostinmustetta.

6.2 Kohderyhmä

ISLAB eli Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä aloitti toimintansa vuonna 2008, ja sen toiminta kattaa kaikki alueen 54 kuntaa. ISLAB:n jäseniä ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Hallinnollisesti ISLAB on jaettu Kuopion, Joensuun, Mikkelin ja Savonlinnan aluelaboratorioihin. Vuonna 2012 ISLAB:n palveluksessa työskentelee noin 600 henkilöä ja toimipaikkoja on lähes 70 ympäri Itä-Suomea (Ekholm 2012; ISLAB 2012.)

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Nurmeksen ja Lieksan laboratoriot. Tutkimus-
hetkellä Nurmes ja Lieksa olivat vasta neljä kuukautta Itä-Suomen laboratorio-
keskukseen liittyneenä. Tutkimuksessa haluttiin vastauksia vain laboratorioissa
käyneiltä asiakkailta, mutta henkilö, joka asioi muussa kuin näytteenotossa, sai
vastata, mikäli hänen aikomuksena on tulla myöhemmin näytteenottoon.

Tutkimuksen perusjoukko eli kohderyhmä koostui Nurmeksen ja Lieksan labora-
toriossa käyneistä asiakkaista. Otantamenetelmänä käytettiin näytettä, jolla va-
littiin havaintoyksiköt perusjoukosta. Harkinnanvaraiseen näytteeseen päädyttiin,
koska perusjoukon koosta ei ollut kovinkaan tarkkoja tietoja.

6.3 Tiedonkeruu ja kyselylomake

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, josta
pyrittiin tekemään ulkonäöltään houkutteleva. Kyselylomake sisälsi yhteensä 24
kysymystä, jotka perustuivat teoriataustaan. Kyselylomake (liite 1) jaettiin kol-
meen osaan: taustatiedot, potilaan ohjauksen kokemukset sekä potilaiden ko-
kema asiantuntija-apu. Puolistrukturoidun kyselomakkeen mukaisesti lomak-
keessa oli avoimia, suljettuja ja sekamuotoisia kysymyksiä. Lisäksi käytettiin
Likertin ja Osgoodin asenneasteikkoja. (Ks. Tilastokeskus 2012.)

Kysymykset 11 ja 24 olivat avoimia kysymyksiä, joihin oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä. Vaikka kysymykset olivat avoimia, niillä oli rajattu vastaajan ajatusten suunta. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin löytämään sellaisia näkökulmia, joita ei osattu etukäteen ajatella. Kysymykset 1, 2, 4, 5, 10 ja 12 olivat suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vaihtoehdot. Kussakin kysymyksessä vaihtoehtoja oli enintään viisi ja ne olivat toistensa poissulkevia. Sopivin vaihtoehto valittiin ympyröimällä. Suljetuilla kysymyksillä yksinkertaistettiin vastausten käsittelyä ja pyrittiin tekemään kyselylomakkeen vastaaminen nopeaksi. Kysymykset 3, 6, 7, 8 ja 9 olivat sekamuotoisia kysymyksiä, mikä mahdollisti vastaajan kirjoittamaan täydentävää vapaata tekstiä. Valmiiden vaihtoehtojen jälkeen vastaajan oli mahdollista kirjoittaa avoimeen kenttään sellaisia vastauksia, joita ei keksitty valmiiksi vaihtoehdoksi. (Ks. Heikkilä 2001, 47–48, 50.)

Laatunäkökohtia kysyttiin Osgoodin (kysymys 23) ja Likertin asteikon tyyppisillä kysymyksillä 13–22. Likertin asteikossa muuttujat laitettiin samanmielisyyden mukaiseen järjestykseen. Likertin asteikon eri mieltä-, jokseenkin eri mieltä-, jokseenkin samaa mieltä- ja samaa mieltä- muuttujilla oli yksiselitteinen järjestys: toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2007.) Vastaajan tuli vastata asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. En osaa sanoa -vaihtoehtoa ei ollut, koska kaikki tutkittavat olivat laboratoriossa asioivia asiakkaita ja heiltä haluttiin kokemuksesta mielipide. Osgoodin asteikossa vastaajille esitettiin väite, jossa vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisena asteikkona. Asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset adjektiivit: en ole lainkaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen ja olen erittäin tyytyväinen saamaani ohjaukseen. Viisiportainen asteikko valittiin, koska suomalaisille kouluasteikko 1–5 on tutumpi kuin esimerkiksi 7-portainen asteikko 1–7. (Ks. Heikkilä 2001, 54–55.)

Kyselylomaketta testattiin neljällä henkilöllä, jotka ovat asioineet Lieksan laboratoriossa kuluvan vuoden aikana. Kysymyksiä muokattiin uudelleen heiltä saadun palautteen mukaisesti. Kaikille tutkittaville annettiin Nurmeksen ja Lieksan laboratoriossa kyselylomakkeet, jotka sisälsivät myös saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeestä tehtiin kohtelias ja sen tarkoituksena oli motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Lieksassa lomakkeita jakoivat sekä tutkija että laboratoriohenki-

lökunta. Nurmeksessa laboratoriohenkilökunta jakoi kyselylomakkeet. Tarvittaessa laboratoriohenkilökunta auttoi tutkittavia vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeen laboratorion henkilökunnalle tai palautuslaatikkoon.

6.4 Tutkimusaineisto

Tutkimus toteutettiin 8.–14.5.2012 välisenä aikana. Tutkimusaineisto muodostui tutkittavien kyselylomakkeiden vastauksista. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 64 kappaletta.

Tavoite oli, että vastausprosentti olisi 100. Palautumattomien lomakkeiden lisäksi oli sellaisia lomakkeita, jotka jouduttiin hylkäämään puutteellisten tietojen vuoksi. Palautumattomia lomakkeita oli 36. Tutkimusaineiston vastausprosentti oli siis 64. Kaksi lomaketta hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi, joten lopullinen tutkimusaineisto muodostui 62 kyselylomakkeesta.

Tutkimuslomakkeen tiedot syötettiin Microsoft Word 2010 -taulukkoon niin, että vaakarivit vastasivat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Kun arvoja syötettiin taulukoihin, tarkastettiin, että tiedot sijoittuivat aina oikeisiin sarakkeisiin ja riveihin. Syöttämisen jälkeen kaikki arvot tarkastettiin niin, että kaikki lomakkeet käytiin uudestaan läpi ja varmistettiin tietojen oikeellisuus. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin Wordiin sanasta sanaan. Aineiston analysointiin käytettiin Microsoft Excel 2010 -ohjelmaa. (Ks. Heikkilä 2001, 142).

7 Analysointi ja tulokset

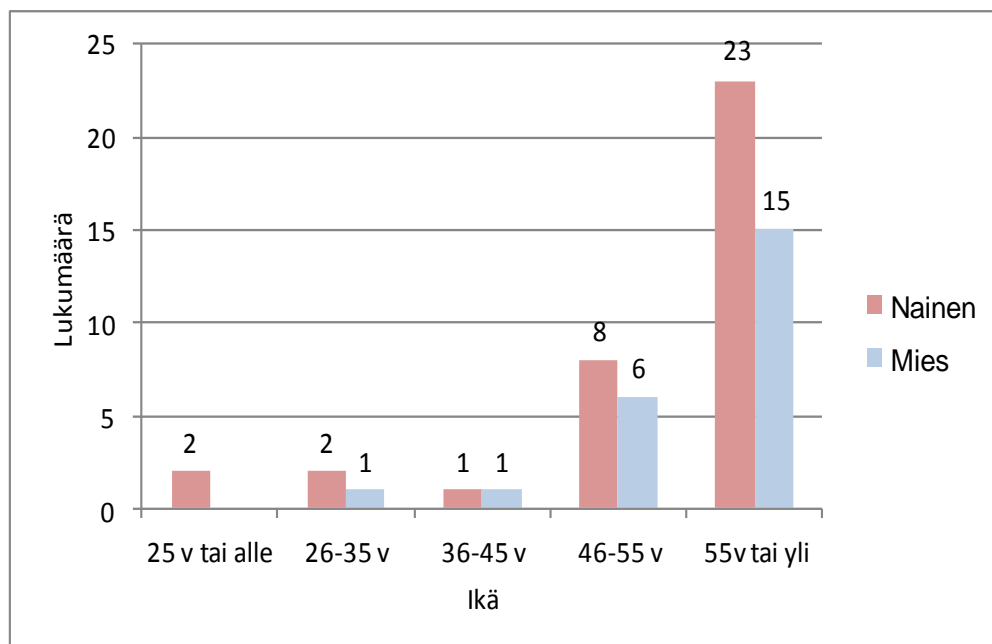
Tutkimusaineisto analysoitiin niin, että saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ensimmäistä tutkimuskysymystä "miten laboratoriotutkimusten potilasohjaus on toteutunut" kuvattiin käyntikertoina, ohjauksen saamisena ja muotona, paikkana, jossa ohjausta saatiin sekä yhteydenottopaikkana, johon otetaan yhteyttä

epäselvän ohjauksen yhteydessä. Lisäksi selvitettiin, miten ongelmatilanteiden yhteydenotto tapahtuisi parhaiten oman hoitoyksikön kanssa ja miten varsinaisessa näytteenottotilanteessa on toimittu, jos ohjausta laboratoriotutkimuksiin ei ole noudatettu.

Toista tutkimuskysymystä "millaiseksi asiakkaat kokevat asiantuntija-avun saadessaan ohjeita laboratoriotutkimuksiin" kuvattiin ohjaamisen saamisen tärkeydellä ja tuttuudella, hoitohenkilöstön potilasohjaukseen käytetyllä ajalla sekä yksilöllisellä, riittävällä ja ymmärrettävällä potilasohjauksella. Lisäksi selvitettiin, kuka on vastuussa potilasohjauksesta ja tulisiko ohjausta olla enemmän laboratoriotutkimuksiin. Tutkimuskysymykseen vastaaminen viimeisteltiin pyytämällä kokonaisarvosana saadusta potilasohjauksesta. Lisäksi katsottiin, onko taustatiedoilla vaikutusta molempiin tutkimuskysymyksiin.

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista laboratorion asiakkaista oli naisia 38 ja miehiä 23. Suurin ikäryhmä oli 55 vuotta tai enemmän, johon kuului 38 henkilöä. Vastaajista 24 % oli ikäryhmässä 46–55 vuotta. Ikäryhmissä 36–45 vuotta ($f = 2$), 26–35 vuotta ($f = 3$), ja 25 vuotta tai alle ($f = 2$) oli lähes saman verran vastaajia. Kolme kyselyyn vastaajista ei vastannut ikä- tai sukupuolikysymykseen. (Kuvio 1.)

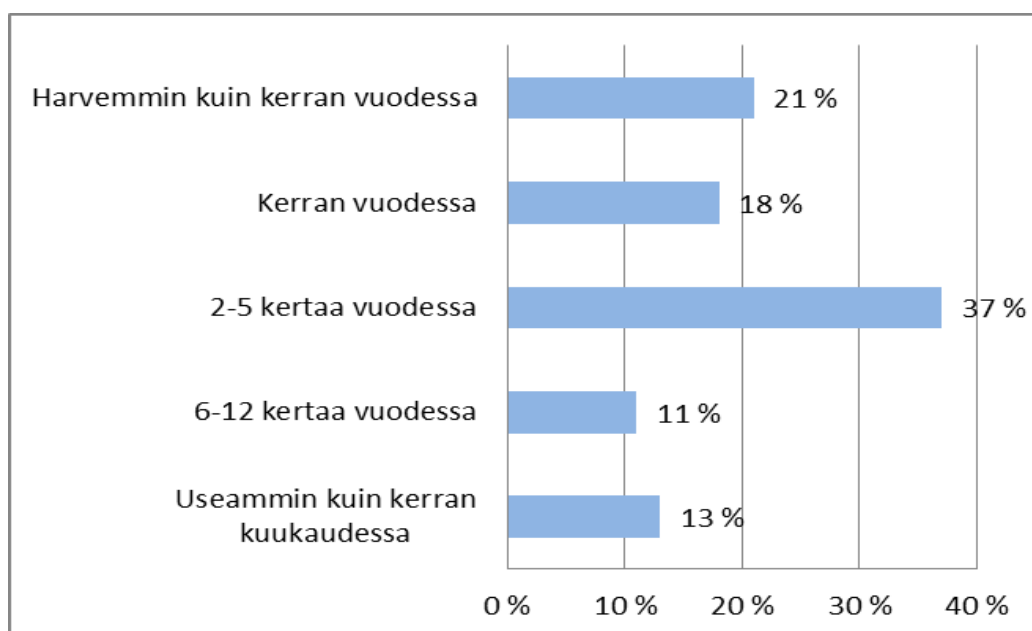


Kuvio 1. Ikä- ja sukupuolijakauma (n = 59)

Kyselyyn vastanneista lähes saman verran oli vastaajia vaihtoehdoissa ansiotyössä tai työtön (yhteensä 41 %) ja eläkeläinen (46 %). Kaksi kyselyyn vastaajista oli opiskelijoita. Kyselyyn vastaajalla oli myös mahdollisuus kirjoittaa avoimeen kenttään vastauksensa, mikäli sopivaa vastausvaihtoehtoa ei löytynyt valmiista vastausvaihtoehdoista. Urakoitsijoita, yrittäjiä, osa-aikaisia, eläkeläisiä tai kotiäitejä oli yhteensä kuusi.

7.2 Potilasohjauksen toteutuminen

Laboratoriossa asioi suurin osa vastaajista 2–5 kertaa vuodessa (37 %). Useammin kuin kerran kuukaudessa (13 %) ja 6–12 kertaa vuodessa (11 %) asioivia oli lähes saman verran. Vastaajista 39 % asioi laboratoriossa kerran vuodessa tai harvemmin kuin kerran vuodessa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien asiointitiheys n = 62

Potilaan ohjausta laboratoriotutkimuksiin oli saanut suurin osa (89 %). Vastaajista 11 % ei ollut saanut ohjausta. Jos ohjausta ei ollut saanut, kysyttiin lisäksymyksenä, miksi ei ollut saanut ohjausta. Tällöin kysymyksiin 7 ja 8 ei tarvinnut vastata. Yhtä vastaajaa lääkäri ei ohjannut paastoamaan, ja yksi ei tarvinnut ollenkaan ohjausta.

Taulukossa 1 kuvataan, olivatko vastaajan asiointikerrat riippuvaisia potilasohjauksen saamisesta. Suurin osa laboratoriossa asioivista henkilöistä oli saanut potilasohjausta (f = 55). Kaikki 2–5 ja 6–12 kertaa sekä kerran vuodessa laboratoriossa asioivat henkilöt olivat saaneet potilasohjausta laboratoriotutkimuksiin (f = 41). Noin kolmannes harvemmin kuin kerran vuodessa laboratoriossa käyneistä henkilöistä ei ollut saanut potilasohjausta. Laboratoriossa useammin kuin kerran kuukaudessa asioivista henkilöistä neljännes ei ollut saanut ohjausta. Vastaavasti ohjausta laboratoriotutkimuksiin oli saanut 10 % henkilöistä (f = 6). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Potilasohjauksen saaminen asiointikerroittain n = 62

Asiointitiheys	Onko saanut potilasohjausta			
	Kyllä		Ei	
	f	%	f	%
2-5 kertaa vuodessa	23	37	0	0
6-12 kertaa vuodessa	7	11	0	0
Harvemmin kuin kerran vuodessa	8	13	5	38
Kerran vuodessa	11	18	0	0
Useammin kuin kerran kuukaudessa	6	10	2	25

Vastaajista 88 % oli ohjattu suullisesti laboratoriokeisiin. Henkilöistä 45 % oli saanut ohjausta kirjallisesti. Pieni osa (96 %) vastaajista ei ollut hakenut ohjausta laboratorion verkkosivulta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien saama ohjausmuoto n = 56

Ohjausmuoto	f	%
Kirjallinen	25	45
Suullinen	49	88
Laboratorion verkkosivu	3	5

Vastaajista 47 % ilmoitti saaneensa ohjausta lääkärin vastaanotolla. Seuraavaksi eniten ohjausta annettiin sairaanhoitajan vastaanotolla (30 %) ja ajanvarauksessa tai potilastoimistossa (19 %). Neuvolan vastaanotolla ja aikuisvastaanotolla (7 %) annettiin saman verran ohjausta laboratoriokeisiin. Vastaajista 4 % ilmoitti ohjauksen antajaksi yksityisen vastaanoton. Vastaajalla oli myös mahdollista kirjoittaa avoimeen kenttään vastauksensa. Kymmenestä vastaajasta neljä ilmoitti saaneensa ohjausta työterveyshuollosta, kolme laboratorion henkilökunnalta ja kaksi sydän- tai diabeteshoitajalta. Viisi henkilöä ei vastannut kysymykseen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ohjauksen antaja laboratoriokokeisiin n = 57. Osa vastaajista vastasi useamman vaihtoehdon.

Ohjauksen antaja	f	%
Lääkärin vastaanotto	27	47
Sairaanhoitajan vastaanotto	17	30
Vuodeosasto	0	0
Neuvolan vastaanotto	4	7
Aikuisvastaanotto	4	7
Mielenterveys- ja päihdepalvelun vastaanotto	0	0
Opiskeluterveydenhuollon vastaanotto	0	0
Ajanvaraus/potilastoimisto	11	19
Yksityisen vastaanotto	2	4

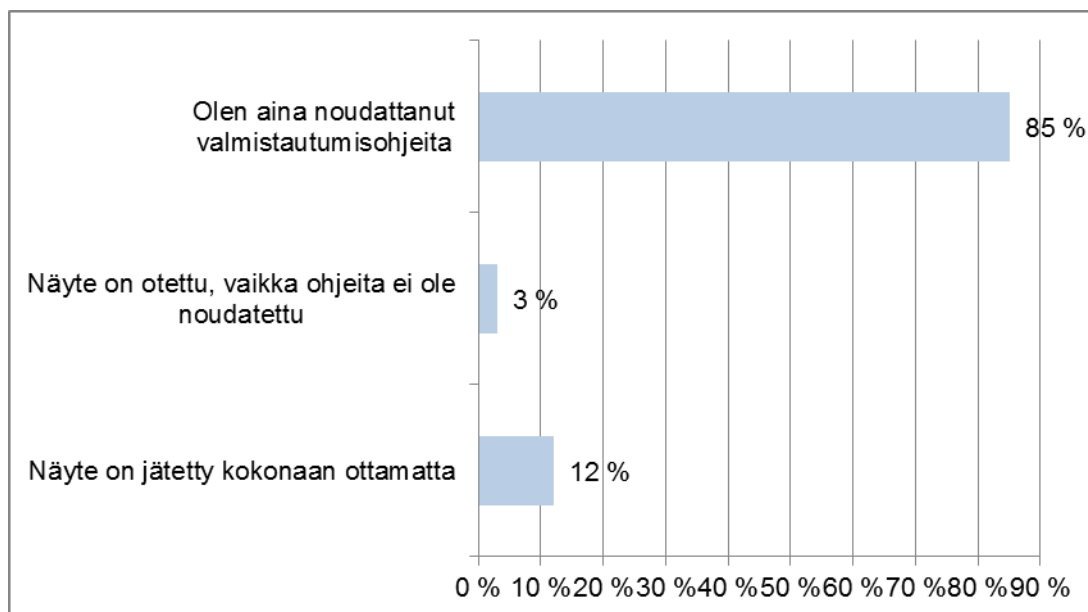
Mikäli ohjeistus laboratoriokokeisiin on ollut epäselvää tai ohjeistusta ei ole saatu ollenkaan, 40 % vastaajista ottaisi yhteyttä laboratorioon. Lähes yhtä moni vastaajista (38 %) ottaisi yhteyttä potilastoimistoon. Suurin osa vastaajista (90 %) ei ottaisi yhteyttä ajanvaraukseen tai päivystykseen. Vastaajalla oli myös mahdollista kirjoittaa avoimeen kenttään vastauksensa. Kahdeksasta vastaajasta kuusi ottaisi yhteyttä lähettäneeseen hoitoyksikköön. Kahdesta vastaajasta yksi kyselisi ohjeita tutuiltaan, ja yksi ei tiedustelisi ohjeita ollenkaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Yhteydenottopaikka, jos ohjeistus on ollut epäselvää n = 60. Osa vastaajista vastasi useamman vaihtoehdon.

Yhteydenottopaikka	f	%
Laboratorio	24	40
Potilastoimisto	23	38
Ajanvaraus	6	10
Päivystys	6	10

Kysymyksessä kymmenen suurin osa koki ongelmatilanteiden yhteydenoton vaivattomaksi (69 %). Vastaajista 16 % koki yhteydenoton hankalaksi. Lähes yhtä moni ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen (15 %). Avoimella kysymyksellä (kysymys 11) täydennettiin ongelmatilanteiden yhteydenottoa kysy-

mällä, miten yhteydenotto tapahtuisi parhaiten hoitoyksikön kanssa. Kysymykseen vastasi 23 henkilöä, joista 17 ilmoitti yhteydenoton onnistuvan parhaiten puhelimitse lähetteen antaneeseen hoitoyksikköön tai laboratorioon. Kolme vastaajaa toivoi ohjeistuksen tapahtuvan heti vastaanotolla. Vastaajista yksi painotti ”kansankielisempää” ohjeistusta. Kolme lomaketta hylättiin epätarkan vastauksen vuoksi, koska annetut vastaukset eivät olleet kysymyksen osalta oleellisia.



Kuvio 3. Toimenpiteet, jos ohjeistusta laboratoriokokeisiin ei ole noudatettu (%)
n = 59.

Näytteenottotilanteessa suurin osa vastaajista on aina noudattanut valmistautumisohteita (85 %, f = 50). Vastaajista seitsemän on tullut uudelleen laboratorioon noudatettuaan valmistautumisohteita, kun näytettä ei ole otettu. Vastaajista kaksi ei noudattanut valmistautumisohteita, kun näyte on otettu. (Kuvio 3.)

7.3 Asiantuntija-apu potilasohjaustilanteessa

Potilasohjauksen kokeminen kuvataan taulukossa 5. Suurimmalle osalle vastaajista potilasohjaus oli tuttua tai jokseenkin tuttua (92 %). Yli puolet vastaajista koki saaneensa yksilöllistä kohtelua sekä koki ohjeistuksen olleen riittävää ja ymmärrettävää. Yksilöllistä kohtelua ohjaustilanteessa ei ollut saanut 3 % vastaajista. Vastaajista 2 % ei pitänyt ohjeistusta riittävänä tai ymmärrettävänä.

Noin puolet (49 %) vastaajista oli joko samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että laboratoriokokeisiin tulisi olla enemmän ohjeistusta. Lähes yhtä moni ei kannattanut ohjauksen lisäämistä (51%).

Taulukko 5. Vastaajien kokemuksia saadusta potilasohjauksesta laboratoriokokeisiin n = 61.

Väittämä	Eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Potilasohjaus laboratoriokokeisiin on minulle tuttua	3	5	2	3	17	28	39	64
Minua kohdeltiin ohjaustatilanteessa yksilöllisesti	2	3	3	5	12	20	44	72
Ohjeistus laboratoriokokeisiin on ollut riittävä	1	2	7	11	13	21	40	66
Laboratorikokeisiin tulisi olla enemmän ohjausta	14	23	17	28	20	33	10	16
Saamani ohjaus laboratoriokokeisiin oli ymmärrettävää	1	2	1	2	13	21	46	75

Asiantuntija-apu potilasohjaustilanteessa kuvataan taulukossa 6. Yli puolet piti tärkeänä ohjaamisen saamista laboratoriokokeisiin (66 %). Suurin osa vastaajista ymmärsi ohjaamisen tärkeyden koskien laboratoriokokeita (84 %). Ohjaamisen saamista ei pitänyt tärkeänä 3 % vastaajista. Kyselyyn vastanneista noin puolet koki, että hoitohenkilöstöllä oli riittävästi aikaa ohjata heitä laboratoriokokeisiin (49 %). Vastaajista 5 % vastasi olevansa eri mieltä hoitohenkilöstön riittävästä ajasta ohjata heitä laboratoriokokeisiin. 61 % vastaajista oli sitä mieltä, että vastuu potilasohjauksesta on hoitohenkilöstön asia. Vastaajista (74 %) yli puolta oli joko ohjeistettu tai jokseenkin ohjeistettu, mistä saadaan laboratoriokokeisiin liittyvää lisätietoa. Neljännes (26 %) vastaajista ei kokenut tulleen ohjeistetuksi tai kovinkaan ohjeistetuksi lisätiedon hankkimisen suhteen.

Taulukko 6. Vastaajien kokemuksia asiantuntija-avusta koskien potilaan ohjausta n = 61.

Väittämä	Eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Minulle on tärkeää saada ohjausta laboratoriokokeisiin	2	3	0	0	19	31	40	66
Ymmärrän ohjaamisen tärkeyden koskien laboratoriokokeita	0	0	0	0	10	16	51	84
Vastuu potilasohjauksesta on hoitohenkilöstön asia	1	2	5	8	18	30	37	61
Hoitohenkilöstöllä oli riittävästi aikaa ohjata minua laboratoriokokeisiin	3	5	6	10	22	36	30	49
Minulle kerrottiin, mistä saan lisätietoja koskien tulevaa laboratoriokoetta	11	18	5	8	17	28	28	46

Asiantuntija-apua potilasohjauksessa täydennettiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 11 henkilöä. Kaksi vastaajaa esitti potilasohjauksen kehittämisehdotukseksi erikoistilanteet, joista asiantuntija kertoisi tarkemmin. Tällaisia tilanteita olivat laboratoriokokeet, jotka vaativat esimerkiksi paaston. Yksi vastaaja esitti ohjeiden saamista myös suullisesti ja toinen esitti puhelinnumeroa, josta voisi varmistaa laboratoriokokeisiin liittyvää ohjeistusta. Kolmas vastaaja toivoi, että jossain voisi olla ohjeita, joista voisi lukea mitä kukin lyhenne tarkoittaa. Kuusi lomaketta hylättiin epätarkan vastauksen vuoksi, koska annetut vastaukset eivät olleet kysymyksen osalta oleellisia. Liitteessä 3 on lueteltuna asiakkaiden antamat kehittämisehdotukset laboratoriotutkimusten potilasohjaukseen.

Kuten taulukosta 7 näkyy, vastaajien antamat kokonaisarvosanat saadusta potilasohjauksesta olivat välillä 3-5. Keskiarvoksi muodostui 4,6. Yleisin annettu arvosana oli 5 (67 %). Yksi vastaaja ei ollut antanut arvosanaa.

Taulukko 7. Vastaajien antamat kokonaisarvosanat saadusta potilasohjauksesta n = 61.

Arvosana	f	%
1	1	1
2	0	0
3	4	7
4	15	25
5	41	67
Yhteensä	61	100

8 Pohdinta

Lieksan ja Nurmeksen laboratorioihin lähetettiin yhteensä sata kyselylomaketta, joista palautettiin 64. Tutkimusaineistosta analysoitiin poistuman jälkeen 62 lomaketta, joten lopullinen vastausprosentti oli 62. Tutkimuksessa pyrittiin mahdollisimman korkeaan vastausprosenttiin. Kun taustatietoja tarkastellaan, jokaisessa ikäryhmässä naisia on enemmän kuin miehiä. Molempien laboratorioiden, Nurmeksen ja Lieksan, kyselylomakkeet yhdistettiin, etteivät yksittäiset vastaukset erotu pienestä tutkimusaineistosta. Eniten vastaajia oli 55-vuotiaiden tai vanhempien ikäryhmässä.

Laboratoriossa asioimisen määrällä selvitettiin, kuinka potilasohjauksen toteutuminen on riippuvainen henkilön käyntikerroista. Ristiintaulukoinnin (taulukko 1) perusteella suurin osa laboratoriossa asioivista henkilöistä oli saanut potilasohjausta (89 %). Laboratoriossa 11 % harvemmin kuin kerran vuodessa tai useammin kuin kerran kuukaudessa asioivista henkilöistä ei ollut saanut lainkaan potilasohjausta laboratoriokokeisiin. Nämä 11 % vastaajista ovat voineet myös käydä sellaisissa laboratoriokokeissa, jotka eivät ole vaatineet potilasohjausta.

Yli puolet vastaajista (88 %) oli ohjattu suullisesti laboratoriokokeisiin. Vastaajista 45 % sai ohjausta kirjallisesti. Lähes kukaan vastaajista (96 %) ei ollut hakenut ohjausta laboratorion verkkosivulta. Vähäisen laboratorion verkkosivun käytön syynä voi olla, ettei vastaaja ole ollut tietoinen kyseisestä mahdollisuudesta tai hänellä ei ollut mahdollisuutta käyttää Internetiä. Vain alle puolet vastaajista oli saanut kirjallista ohjeistusta laboratoriokokeisiin. Luultavimmin hoitoyksiköissä ohjataan näytteenottoon tuleva henkilö vain suullisesti, koska se on yleisin ja luontevin tapa ohjata asiakasta. Kirjalliset ohjeet on kuitenkin todettu tärkeiksi aiemmissa tutkimuksissa. Grönqvistin ja Marttilan (2010, 28) tutkimuksessa kirjallisten ohjeiden tärkeys korostui etenkin yli 50-vuotiaiden ryhmässä, kun taas vain 60 % alle 50-vuotiaista koki samoin.

Yli puolet vastaajista oli saanut yksilöllistä ohjausta laboratoriokokeisiin. Kääriäisen (2007) tutkimuksessa viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ole potilaslähtöistä. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina oltu otettu potilaan taustatekijöitä huomioon (Kääriäinen 2007, 7). Tässä tutkimuksessa yksilöllinen ohjaus luo pohjan riittävälle ja ymmärrettävälle ohjeistukselle. Vastaajien tyytyväisyys yksilölliseen ohjaukseen näkyy tyytyväisyytenä myös ohjeistuksen riittävyydelle ja ymmärrettävyydelle. Noin puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että laboratoriokokeisiin tulisi olla enemmän ohjausta. Näin vastaajat ovat saattaneet saada vain suullista ohjausta, koska suullista ohjausta oli saanut 88 % vastaajista ja kirjallista ohjausta oli saanut vain 45 % vastaajista.

Suurin osa vastaajista ymmärsi laboratoriotutkimuksiin liittyvän ohjaamisen tärkeyden. Ymmärrystä varmasti lisää tieto laboratoriokokeiden käytöstä potilaan terveydentilan tarkastelussa, sairauksien diagnosoimisessa ja poissulkemisessa, hoidon suunnittelussa ja seuraamisessa, sairauden ennusteen sekä työkyvyn arvioinnissa ja sairauksien seulonnassa. Mikäli valmistautumisohteita ei noudateta, voidaan saada virheellisiä tuloksia. (Ks. Tuokko ym. 2008, 8.) Yli puolet vastaajista koki, että hoitohenkilöstöllä oli riittävästi aikaa ohjata heitä laboratoriokokeisiin. Hoitohenkilöstön riittävä aika ohjaamiselle näkyykin korkeana tyytyväisyytenä yksilölliseen, riittävään ja ymmärrettävään ohjeistukseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että potilasohjaus laboratoriotutkimuksiin toteutettiin hyvin. Hoitohenkilöstöllä oli aikaa ohjata potilasta ja ohjaus oli riittävää ja ymmärrettävää. Kehityskohteeksi ilmeni, että noin puolet vastaajista toivoi enemmän ohjausta laboratorionkokeisiin.

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu validiteetista eli mittarin kyvystä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata, ja reliabiliteetista eli tutkimuksen toistettavuudesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa koko perusjoukkoa, ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 149–150, 152.)

Validiteetin onnistumisen edellytys on, että jokaiselle kyselylomakkeen muuttujalle on perustelu teoreettisessa viitekehyksessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153). Teoreettiset käsitteet muutetaan sellaiseen muotoon, että vastaaja ymmärtää kysymykset ja vaihtoehdot (Vilkkä 2007, 150). Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet olivat hoitoyksikkö, potilasohjaus ja laboratoriotutkimus. Kyselylomake rakennettiin hyödyntäen tutkimuksen teoriataustaa, ottamalla viitteitä Turusen (2008) kyselylomakkeesta ja esitestaamalla kyselylomaketta. Turusen kyselylomakkeella saatiin mitoitettua oikeita asioita ja tuloksena saatiin hyödynnettäviä vastauksia. Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sekamuotoisilla ja avoimilla kysymyksillä, joihin vastaajilla oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä. Validiteetin onnistumisen kannalta on myös tärkeää asettaa tutkimukselle täsmälliset tavoitteet, jolloin tutkitaan oikeita asioita (Heikkilä 2001, 29). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli laatia sellainen kyselylomake, jolla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Luotettavan tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. (Vilkkä 2007, 149.) Kyselylomakkeessa kehoitettiin vastaajaa valitsemaan parhaiten omaa näkemystä vastaava vastausvaihtoehto. Ongelmaksi muodostui se, että moni vas-

taaja oli vastannut samaan kysymykseen useamman vaihtoehdon. Kyselylomaketta laatiessa tätä ei osattu ottaa huomioon (kysymykset 5, 7–9). Ongelman ratkaisuksi olisikin kuulunut laatia kehoitus, jonka mukaan vastaajalla olisi ollut mahdollista valita vain yksi vastausvaihtoehto. Kyseisten kysymysten puutteellinen ohjeistus hankaloitti analysointivaihetta. Haastavimpien analysointitaulukoiden käyttö oli mahdotonta, koska vastausvaihtoehtojen kokonaisprosentti saattoi olla yli sata.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Kuula 2006, 34). Hyvä tutkimusetiikka kvantitatiivisessa tutkimuksessa kattaa osallistujien vapaaehtoisen osallistumisen, luottamuksellisen tiedon keräämisen ja käsittelyn, tarkkuuden sekä osallistujia kohtaan loukkaamattoman ja vahingoittamattoman tutkijan asenteen (Vilkkä 2007, 89–91). Opinnäytetyön tiedon hankinta tehtiin kriittisesti ja käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti. Työn luotettavuutta lisäsi luotettavien ja mahdollisimman uusien lähteiden käyttö. Opinnäytetyössä kuvattiin, mitä ja miksi on tutkittu ja arvioitiin, miksi tutkimus on luotettava ja miten aineisto on analysoitu. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2003, 135–138; Vilkkä 2007, 152–153.)

Eettisesti hyvin toteutettu opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudatettiin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Ks. Kuula 2006, 34.) Tutkimusprosessin tärkeiksi eettisiksi näkökulmiksi nousivat huolellisuus ja rehellisyys. Tätä tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Joensuun keskussairaalan aluelaboratorion johtajalta (liite 4). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja vastaajien henkilöllisyyden suojeleminen. Kyselylomakkeet palautettiin kyselyn suorittajalle, laboratoriohenkilökunnalle tai palautuslaatikkoon, ja henkilöllisyystietoja ei kysytty missään vaiheessa. Molempien laboratorioden vastaukset yhdistettiin analysointivaiheessa, koska yksittäisten vastaajien erottuminen pienestä tutkimusaineistosta oli mahdollista. Tutkimustulokset raportoitiin mahdollisimman rehellisesti ja

tarkasti ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti polttamalla opinnäytetyön palauttamisen jälkeen.

Tutkimusprosessin tärkeäksi eettiseksi näkökulmaksi nousi myös puolueettomuus. Vaikka tutkimusmenetelmä, kysymysten muotoilu, analysointimenetelmä ja raportointi olivat subjektiivisia valintoja, tutkimuksen tulokset olivat objektiivisiä. Reliabiliteetin mukaisesti tutkijan vaihtaminen ei muuta objektiivisen tutkimuksen tuloksia. (Ks. Heikkilä 2001, 30–31.) Näin tutkimuksen tulokset eivät saaneet riippua tutkijasta. Tutkimustulosten analysoinnissa pyrittiin tarkastamisella eliminoimaan tahattomat virheet.

Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tuleekin pohtia, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Lähtökohtana tutkimusaiheen valinnalle on sen hyödyllisyys. Tässä opinnäytetyössä tutkija on havainnut, että asiakkaille on joskus annettu puutteellista ohjausta laboratoriotutkimuksiin ja tämän ongelman minimointi edellyttää osaavia terveydenhuollon ammattilaisia. Näin hyöty ei aina kohdistu tutkittavina oleviin henkilöihin vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin ja asiakkaisiin. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

10 Jatkotutkimusaihe

Mikäli Nurmeksen ja Lieksan hoitoyksiköt ovat tämän tutkimuksen perusteella lisänneet potilasohjausta, tulevaisuudessa tutkimusaiheena toimisi vertailu sen hetkisen potilasohjauksen toteutumisen ja tämän tutkimuksen tulosten välillä. Tutkimus tapahtuisi tämän tutkimuksen kyselylomakkeella, jotta voidaan selvittää asiakkaiden kokemus potilasohjauksesta ja asiantuntija-avusta muuttuneeseen tilanteeseen.

Jatkotutkimusaiheena voisi toimia myös vertailu muihin potilasohjauksesta tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kirjallisuuskatsausena.

Lähteet

- Ekholm, V. 2012. ISLAB: Liikelaitos kattaa nyt kaikki Itä-Suomen kunnat. [http://www.mylab.fi/fi/asiakkaat/islab%3A+liikelaitos+kattaa+nyt+kai+kki+it%C3%A4-suomen+kunnat+/. 3.2.2012.](http://www.mylab.fi/fi/asiakkaat/islab%3A+liikelaitos+kattaa+nyt+kai+kki+it%C3%A4-suomen+kunnat+/)
- Grönqvist, M. & Marttila, R. 2010. Potilaan saama ohjaus päivystyspoliklinikalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- ISLAB. 2012. Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB). <http://www.islab.fi/index.asp?tz=-3>. 23.10.2012.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10, 7–8.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä: Gummerus.
- Linko, L., Ahonen, E., Eirola, R. & Ojala, M. 2000. Laboratoriopalvelut hoitotyön tukena. Juva: WSOY.
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K. & Payne, S. 2001. <http://www.bmj.com/content/323/7318/908>. 22.10.2012.
- Matikainen, A.-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima.
- Niemelä, O. 2010. Laboratoriotoiminta suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Niemelä, O. & Pulkki, K. (toim.) Laboratoriolääketiede. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 13.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40, 279.
- Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, S. & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja 10, 3.
- Penttilä, I., Laitinen, M. & Tapola, H. 2003. Kliininen laboratoriotoiminta. Teoksessa Penttilä, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki. WSOY, 9.
- Suomen Kuntaliitto. 2012. Laboratoriotutkimusnimikkeistö. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/laboratoriotutkimusnimikkeisto/Sivut/default.aspx>. 23.10.2012.

- Tapola, H. 2003. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Teoksessa Penttilä, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 20–24.
- Tilastokeskus. 2012. Puolistrukturoitu haastattelu.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>. 5.9.2012
- Tuokko, S. 2010. Esivalmistelut. Teoksessa Niemelä, O. & Pulkki, K. (toim.) Laboratoriolääketiede. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 24.
- Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet - opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Gummerus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, K. 2008. Asiakkaiden kokema laatu laboratorio näytteenottopisteessä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>. 5.9.2012.
- Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas?. Keuruu: Otava.

Kyselylomake

KYSELYLOMAKE HOITOYKSIKÖIDEN ANTAMASTA OHJAUKSESTA LABORATORIOTUTKIMUKSIIN

TAUSTATIEDOT

Vastatkaa ympyröimällä valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varatulle riville

1. Sukupuoli
1. Nainen
 2. Mies
2. Ikä
1. 25 v tai alle
 2. 26-35 v
 3. 36-45 v
 4. 46-55 v
 5. 55 v tai yli
3. Oletteko tällä hetkellä
1. Opiskelija
 2. Ansiotyössä/Työtön
 3. Eläkeläinen
 - Muu, mikä _____
4. Laboratorio, jossa pääosin asioitte
1. Lieksan laboratorio
 2. Nurmeksen laboratorio

KOKEMUKSIA POTILASOHJAUKSESTA LABORATORIOKOKEISIIN

Vastatkaa ympyröimällä valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varatulle riville

5. Kuinka usein asioitte laboratoriossa?
1. Useammin kuin kerran kuukaudessa
 2. 6-12 kertaa vuodessa
 3. 2-5 kertaa vuodessa
 4. Kerran vuodessa
 5. Harvemmin kuin kerran vuodessa
6. Oletteko saanut ohjeistusta laboratorionkokeisiin? Jos vastasitte en, siirtykää kohtaan 9
1. Kyllä
 2. En, miksi _____
-
7. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, missä muodossa olette saanut ohjausta laboratorionkokeisiin?
1. Kirjallisesti
 2. Suullisesti
 3. Laboratorion verkkosivuilta
 4. Muulla tavoin, miten _____
-

8. Missä olette saanut ohjeistusta laboratoriokokeisiin?

1. Lääkärin vastaanotolla
 2. Neuvolan vastaanotolla
 3. Ajanvarauksessa/Potilastoimistossa
 4. Kotisairaanhoidon vastaanotolla
 5. A-klinikan vastaanotolla
 6. Mielenterveyspalvelun vastaanotolla
 7. Kouluterveydenhuollon vastaanotolla
 8. Kotipalvelun kotikäynnillä
 9. Yksityisen vastaanotolla
 10. Muualla, missä _____
-

9. Mihin ensisijaisesti otatte yhteyttä, jos ohjeistus laboratoriokokeisiin on ollut epäselvää tai ette ole saanut ohjeistusta ollenkaan?

1. Laboratorioon
 2. Potilastoimistoon
 3. Ajanvaraukseen
 4. Päivystykseen
 5. Johonkin muuhun, mihin _____
-

10. Onko yhteydenotto ongelmatilanteissa vaivatonta? (Esim. ohjeistus oli epäselvä tai se puuttui kokonaan)

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

11. Miten ongelmatilanteen yhteydenotto tapahtuisi parhaiten oman hoitoyksikön kanssa? (Esim. ohjeistus oli epäselvä tai se puuttui kokonaan)

12. Miten varsinaisessa näytteenottotilanteessa on toimittu, jos ohjeistusta laboratoriokokeisiin ei ole noudatettu?

1. Näyte jätetään kokonaan ottamatta ja tulen laboratorioon uudelleen noudatettuani valmistautumisohjeita
2. Otetaan näyte, vaikka siihen kuuluvia valmistautumisohjeita ei ole noudatettu
3. Olen aina noudattanut valmistautumisohjeita

**SEURAAVILLA KYSYMYKSILLÄ KUVATAAN OHJAUKSEN ASIANTUNTI-
JA-APUA**

Ympyröikää vaihtoehtoista omaa näkemystäanne parhaiten vastaava vaihtoehto:

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
13. Minulle on tärkeää saada ohjausta laboratorionkokeisiin	1	2	3	4
14. Ymmärrän ohjaamisen tärkeyden koskien laboratorionkokeita	1	2	3	4
15. Potilaan ohjaus laboratorionkokeisiin on minulle tuttua	1	2	3	4
16. Vastuu potilaan ohjauksesta on hoitohenkilöstön asia	1	2	3	4
17. Hoitohenkilöstöllä oli riittävästi aikaa ohjata minua laboratorionkokeisiin	1	2	3	4
18. Minua kohdeltiin ohjaustilanteessa yksilöllisesti	1	2	3	4
19. Minulle kerrottiin mistä saan lisätietoja koskien tulevaa laboratorionkoetta	1	2	3	4
20. Ohjeistus laboratorionkokeisiin on ollut riittävä	1	2	3	4
21. Laboratorionkokeisiin tulisi olla enemmän ohjausta	1	2	3	4

22. Saamani ohjaus
laboratoriokokeisiin oli
ymmärrettävää

1	2	3	4
---	---	---	---

**23. Kuinka tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen koskien laboratorio-
kokeita?**

Antakaa kokonaisarvosana tästä käynnistä ympyröimällä vastaava numero

En ole lainkaan tyytyväinen saa- maani ohjaukseen	1	2	3	4	5	Olen erittäin tyy- tyväinen saamaani ohjaukseen
---	---	---	---	---	---	---

**24. Onko teillä kehittämissuhteita laboratorioskokeiden potilaan ohjauk-
seen?**

Saatekirje

Arvoisa laboratorion asiakas ja kyselyyn vastaaja,

Olen bioanalytikko-opiskelija Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyön hoitoyksiköiden antamasta ohjauksesta laboratorionkokeisiin. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on ohjauksesta laboratorionkokeisiin sekä millaisena he kokevat ohjauksen asiantuntija-avun saadessaan ohjeita laboratorionkokeisiin. Pyrkimyksenä on, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää kehittäessä laboratorion ja hoitoyksiköiden välistä yhteistyötä. Näin taataan oikea asiakkaiden ohjaus tuleviin laboratorionkokeisiin.

Pyytäisin teitä ystävällisesti käyttämään hetken aikaanne ja vastaamaan kyselyyn. Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn teillä on mahdollista vaikuttaa täsmällisempään asiakkaan ohjaukseen. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Teidän henkilöllisyytenne ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Täyttäkää kyselylomake huolellisesti ja vastatkaa jokaiseen kysymykseen. Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja kyselyn suorittajalta Kati Mikkoselta. Palautta-
kaa täytetty lomake laboratorion henkilökunnalle tai palautuslaatikkoon. Tutki-
muksen tulokset ovat nähtävissä Theseus-tietokannassa joulukuussa 2012.

Suuret kiitokset ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Kati Mikkonen
Bioanalytikko-opiskelija
kati.m@wippies.fi
p. 050 9261509

Vastaukset avoimeen kysymykseen

Asiakkaiden antamat kehittämisehdotukset laboratoriotutkimusten potilasohjaukseen

"Nurmes hoitaa mallikelpoisesti laboratoriotuimintaa!"

"Kun tuloksia kysyy, voisi puhua selkokielellä, että ymmärtää tavan pulliainen"

"Nykyinen käytäntö on hyvä"

"Olen tyytyväinen"

"Jo lääkärin pitäisi erikoistilanteissa osata kertoa näytteen vaatimista ennakkovalmistautumisesta. Tai ohjata kysymään laboratorion"

"Mikäli laboratoriotuokoe vaatii jotakin erikoistuoimintaa ruokailun ja syömisen suhteen tai mahdollisesti vielä muun asian suhteen, niin siitä kokeisiin lähettävän tahon pitäisi informoida"

"Olisi kiva saada ohjeita myös suullisesti"

"Olisi vaikka tietty puhelinnumero, johon voisi soittaa ja varmistaa ennen laboratoriotuokäyntiä, että mitä pitää tehdä"

"Jossain voisi olla jotain ohjeita, joita voisi lukea mitä mikin verikokeen lyhenne tarkoittaa"

"Mielestäni kaikki on hyvin - ohjaus on riittävää ja palvelu erittäin ystävällistä"

"Turha odotus pois, ajanvaraus parempi"

"Olen tyytyväinen omaan käyntikertaan. Saan pelkooni henkilökohtaista apua, kokeet otetaan käytävällä. Kiitos siitä."

"Silloin, kun on potilaita odottamassa jonossa, ei mennä tietojeni mukaan kahvile koko porukka yhtä aikaa (Nurmes)"

Tutkimuslupa



ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro _____ / 20 _____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Kati Mikkonen

Nimi

Muut tutkijat

Työ- tai opiskelupaikka

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka



AMK mikä

Sosiaali- ja terveysala

yliopisto mikä _____

muu mikä _____

Suoritettava tutkinto

Bioanalytiikka (amk)

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

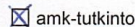
Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata asiakkaiden kokemuksia hoitoyksiköiden antamasta ohjauksesta laboratorio-tutkimuksiin.

Tutkimuksen kohderyhmä koostuu Nurmeksen ja Lieksan laboratoriossa käyvistä asiakkaista.

Tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää.

Tutkimus on



amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä _____

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä/Islabissa

Kustannukset

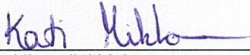
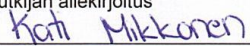
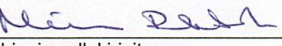
Arvio KYSille ja Islabille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille/Islabille

ISLAB 210-1.



Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Muu lupa (mikä)	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
___/___/20___	
	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
MINNA ROKKILA	SATU MARTISKAINEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti SoTe-keskus, Tikkarinne 9, 02200 Joensuu 050 364 0347 minna.rokkila@ptamk.fi	Osoite, puhelin, s-posti SoTe-keskus, TIKKARINNE 9, 02200 JOENSUU 050 4128790 satu.martiskainen@ptamk.fi
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosyksiköitä).	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
10.15.2012	
	
Allekirjoitus	
Matti Rautainen	
Nimen selvennys, virka-asema	
Tslab / Joensuun alue laboratorian johtaja	



ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

PÄÄTÖS

- Myönnetään tutkimusluvan
 Myönnetään tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

- Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro _____
 Islabin aluelaboratorion johtajan päätös _____

__ / __ 20 __

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Yhteys henkilö Islabissa/KYSissä (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

Nimi

Työyksikkö

S-posti

Puhelin

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma 14 sivua
 Rahoitussuunnitelma 1 sivua
 Muita liitteitä _____ sivua