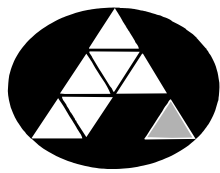


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Saara Kaasinen

VANHEMMAT LAPSEN KANSSA ASIAKKAANA
LABORATORIOSSA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2011
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6906

Tekijä
Saara Kaasinen

Nimeke
Vanhemmat lapsen kanssa asiakkaana laboratoriossa

Tiivistelmä

Laboratorion näytteenotossa työskentelevän bioanalyytikon ja asiakkaan kohtaaminen on lyhytkestoinen vuorovaikutustilanne. Lapsen laskimoverinäytteenottotilanteessa sekä lasta näytteenottoon ohjattaessa läsnä ovat usein myös lapsen vanhemmat.

Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää vanhempien ajatuksia päiväkotikäisten lasten laskimoverinäytteenotosta, kuinka vanhemmat valmistautuvat lapsen kanssa lapsen laskimoverinäytteenottoon ja millaisena vanhemmat kokevat lapsen laskimoverinäytteenottotilanteen. Lisäksi selvitettiin, käsitelläänkö lapsen laboratoriokäyntiä myöhemmin ja haluaisivatko vanhemmat jotenkin kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat valmistautuvat lapsen kanssa tulevaan näytteenottoon pääasiassa keskustelemalla, ja myös jälkeensä näytteenottoa käsitellään puhumalla lapsen kanssa. Monet vanhemmat jännittävät lapsen laskimoverinäytteenottoa etukäteen, mutta jälkeensä näytteenoton koettiin sujuneen hyvin ja näytteenotossa saadun palvelun koetaan olleen hyvää. Tutkimuksen perusteella lasta laboratoriotutkimuksiin lähettävä lääkäri voisi kertoa nykyistä tarkemmin lapselle määrättyjen verikokeiden tarkoituksesta, ja näytteenottotilanteessa lapsi voitaisiin huomioida nykyistä paremmin ainakin joissakin tapauksissa.

Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää lapsen laskimoverinäytteenottotoimintaa ja näytteenottoa varten annettavaa ohjausta. Tutkimustietoja voidaan hyödyntää myös terveystieteiden koulutuksessa.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
lapsi, vanhemmat, laskimoverinäytteenotto, vuorovaikutus



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
August 2011
Degree Programme in Biomedical Laboratory Sciences

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

Author
Saara Kaasinen

Title
Parents as Clients in the Laboratory with their Child

Abstract

The meeting between a biomedical laboratory scientist and a client in a laboratory is a short interaction situation. When a venous blood sample is taken from a child and when the client gets counseling on how to prepare for to blood sampling, the parents are a part of the situation.

The aim of this quantitative questionnaire study was to clarify what parents thought about having a venous blood sample taken from their child in kindergarten age, and how parents prepare for the child's venous blood sampling with their child. This study also clarifies parents' experiences about the sampling situation of their child, and whether the parents handle the visit to the laboratory with the child afterwards. The last research question was Do the parents want to develop children's blood sampling somehow?

According to the results of this study, parents prepare for the child's blood sampling with their child mainly by discussion. Parents discuss the laboratory visit with the child afterwards, too. Many parents thought that child's blood sampling was exciting but went well all in all. The service in the laboratory is good according this study. Study results show that the doctor who orders laboratory examinations for the child should explain the aim of the examinations more accurately. In the blood sampling situation, the biomedical laboratory scientist should maybe pay more attention to the child.

The procedure of taking blood samples from a child as well as directions for child's blood sampling could be developed with the help of this study's results. The results of this study can be used to improve education in healthcare.

Language
Finnish

Pages 48
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
children, parents, venous blood sampling, customer service, interaction

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	ASIAKASPALVELU LABORATORION NÄYTTEENOTOSSA JA LASTEN NÄYTTEENOTTO	6
2.1	Asiakkaan kohtaaminen ja palvelun laatu	6
2.2	Vanhempien ja lapsen valmistautuminen lapsen laskimoverinäytteenottoon	7
2.3	Lapsi vanhemman kanssa laboratorion näytteenotossa	9
3	LABORATORIOTUTKIMUSPROSESSI	12
3.1	Laboratoriotutkimusprosessi osa terveydenhuoltoa	12
3.2	Laboratoriotutkimusprosessin vaiheet	12
3.3	Laboratoriotutkimusprosessin laatu ja laadunvalvonta	13
4	LAPSEN LASKIMOVERINÄYTTEENOTTO	15
4.1	Lapsen fyysiset ominaisuudet.....	15
4.2	Laskimoverinäytteenotto	16
4.3	Laskimoverinäytteenoton komplikaatiot	18
4.4	Näytteiden käsittely ja analyysi	19
4.5	Viitearvot	19
5	TUTKIMUSONGELMAT	20
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA – AINEISTO	20
6.1	Tutkimusmenetelmä	20
6.2	Aineiston keruu ja käsittely	21
7	TULOKSET	24
7.1	Vastaajien taustatiedot	24
7.2	Laskimoverinäytteenottoa varten saatu ohjeistus	25
7.3	Valmistautuminen laskimoverinäytteenottoon lapsen kanssa	27
7.4	Näytteenottotilanne.....	28
7.5	Näytteenoton jälkeen	32
7.6	Toiminta tulevissa lapsen laskimoverinäytteenottotilanteissa.....	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	36
8.1.1	Saadut ohjeet ja valmistautuminen lapsen laskimoverinäytteenottoon	36
8.1.2	Lapsen laskimoverinäytteenottotilanne ja palvelun laatu.....	37
8.1.3	Toiminta laboratorikäynnin jälkeen.....	39
8.1.4	Kuinka kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa	40
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
8.3	Tutkimuksen eettisyys	43
8.4	Oma oppimisprosessi.....	44
8.5	Jatkotutkimusaiheet	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Bioanalyytikon työ laboratorion näytteenotossa on asiakaspalvelua, ja työssä on huomioitava nopeasti vaihtuvan asiakaskunnan erityispiirteet (Hukkanen 2003, 11). Yksi tärkeimmistä laboratorion asiakaspalvelutehtävistä on näytteenotto toiminta. Jokaisella laboratorion asiakkaalla on oikeus hyvään, yksilölliseen palveluun ja asialliseen kohteluun. (Janhonen 2002, 8, 10.) Lapsiasiakkaat laboratoriossa ovat siten erityinen ryhmä, että näytteenottotilanteessa ja asiakasta näytteenottoon ohjatessa täytyy huomioida itse asiakkaan eli lapsen lisäksi tilanteessa läsnä olevat vanhemmat. Vanhemmat ovat laskimoverinäytteenottotilanteessa lasten tukena ja apuna kommunikoinnissa laboratorion henkilökunnan kanssa (Nikiforow 2005b, 8).

Lapsen ja vanhemman kokemukset näytteenottotilanteesta vaikuttavat myöhempään mielikuvaan laboratoriossa käynnistä. Laboratorio voi olla uusi ympäristö lapselle. Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri sekä ystävällinen hoitohenkilökunta voivat helpottaa lapsen sopeutumista uuteen tilanteeseen. (Nikiforow 2005a, 85.) Ennen laboratoriossa tapahtuvaa verinäytteenottoa lapsen valmistautuminen laskimoverinäytteenottoon tapahtuu yhdessä vanhempien kanssa (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 31). Lapselle on tärkeää kertoa selkeästi, ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti, mitä laboratorion näytteenotossa tapahtuu ja miksi. Näytteenoton jälkeen lapsen kanssa olisi hyvä käsitellä lapsen kokemusta laskimoverinäytteenotosta. (Vertanen 1997, 10.) Vanhemmat voivat omien kokemustensa perusteella mahdollisesti muuttaa toimintaansa seuraavaa lapsen laskimoverinäytteenottokertaa varten.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien ajatuksia päiväkotikäisten lasten laskimoverinäytteenotosta, kuinka vanhemmat valmistautuvat lapsen kanssa lapsen laskimoverinäytteenottoon ja millaisena vanhemmat kokevat lapsen laskimoverinäytteenottotilanteen. Tutkimuksessa vanhemmilta selvitettiin myös, käsitelläänkö lapsen laboriokäyntiä myöhemmin ja haluaisivatko vanhemmat jotenkin kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa.

2 ASIAKASPALVELU LABORATORION NÄYTTEENOTTOSSA JA LASTEN NÄYTTEENOTTO

2.1 Asiakkaan kohtaaminen ja palvelun laatu

Asiakkaan kohtaaminen on eräänlainen vuorovaikutustilanne, jossa asiakas ja laboratorion näytteenotossa työskentelevä bioanalyytikko kohtaavat (Ahonen 1992, 13). Näytteenottotilanteessa tapahtuva vuorovaikutus on lähtöisin asiakkaan tarpeesta laboratoriopalveluille. Bioanalyytikon ja laskimoverinäytteenottoon tulleen asiakkaan kohtaaminen on hyvin lyhytkestoinen tilanne. Bioanalyytikon täytyy sopeutua nopeasti uusiin vuorovaikutustilanteisiin ja samalla huomioida asiakas yksilöllisesti. (Hukkanen 2003, 11; Tetri 2003, 12.)

Asiakkaan ja näytteenottajan yhteistyö luo perustan laadukkaalle näytteenotolle (Nikiforow 2004, 26). Bioanalyytikko kohtaa ammattihenkilönä kaikki asiakkaat yhdenvertaisina ja arvokkaina yksilöinä. Kuitenkin toimintatavat, eleet, ilmeet ja käytös vaikuttavat paljon siihen, kuinka asiakas kokee bioanalyytikon kohtaamisen näytteenottotilanteessa. Bioanalyytikko kiinnittää huomiota työnsä eli näytteenoton onnistumiseen, ja asiakas kiinnittää huomiota siihen, kuinka hän tuntee tullessa kohdelluksi vuorovaikutustilanteessa. (Heikkinen & Laine 1997, 136–144.)

Asiakas tarkastelee saamaansa palvelua kokemansa vuorovaikutustilanteen perusteella. Jos palvelu on sellaista, mitä asiakas odottaa ja toivoo saavansa, palvelu on laadukasta (Grönroos 2009, 105). Palvelulle on asetettu joitakin vaatimuksia, joita pyritään toteuttamaan, jotta palvelu olisi laadukasta. Asiakkaan kokemus palvelua tarjoavien henkilöiden ammattitaidosta vaikuttaa siihen, kuinka laadukkaana asiakas pitää saamaansa palvelua. Tähän vaikuttavat myös henkilökunnan käyttäytyminen ja asenne asiakasta kohtaan. (Grönroos 2009, 114, 121–122.) Henkilökunnan ystävällinen, kohtelias sekä rauhallinen käytös auttaa asiakasta selviytymään vieraassa tilanteessa ja ympäristössä. Näin asiakas pystyy luottamaan esimerkiksi näytteenottotilanteessa näytteenottajaan. Lisäksi asiakkaan yksilöllinen palvelu auttaa asiakasta kokemaan itsensä erityiseksi ja arvokkaaksi. Asiakkaan kokemukseen laadusta voi vaikuttaa myös se, kuinka helposti ja joustavasti palveluita on saatavilla. (Salomaa 2003, 26–29; Grönroos 2009, 112–116, 121–

122.) Esimerkki palvelujen saatavuudesta laboratorion näytteenotossa on laboratorion aukioloaikojen sopiminen asiakkaan päivittäiseen aikatauluun. Laboratoriossa voi olla käytössä ajanvarausjärjestelmä ja lisäksi mahdollisuus näytteenottoon ilman ajanvaraus- ta (Itä-Suomen laboratorionkeskus 2011).

Asiakkaan henkilökohtainen ajatus esimerkiksi laboratorion toiminnasta tai imagosta vaikuttaa siihen, miten laadukasta palvelua asiakas tuntee saavansa. Jos asiakas luottaa ja uskoo saamaansa palveluun, asiakas ei koe käyttämänsä palvelun olevan turhaa tai merkityksetöntä. Asiakkaan täytyy pystyä luottamaan, että hänen saamansa palvelu on hänen omien etujensa mukaista. Normalisointi on kriteeri, joka kuvaa sitä, kuinka palveluntarjoaja tiedottaa asiakkaita muutoksista ja kuinka nopeasti palvelutoimintaan liit- tyvät häiriötilanteet pystytään ratkaisemaan. Toimintaympäristö vaikuttaa asiakkaan ko- kemukseen laboratorionkäynnistä. (Salomaa 2003, 26–29; Grönroos 2009, 116, 122.) Laboratorion näytteenoton lapsiasiakkaiden erityistarpeiden huomiointi laboratorion odotustiloissa leikkurinurkkauksella tai lasten näytteenottoon tarkoitettujen välineiden käyttäminen tukee asiakkaan, lapsen sekä aikuisen positiivista kokemusta laboratorion- käynnistä. Jos asiakas luottaa saamansa palvelun laatuun, hän kokee laboratoriotutki- mukset tarpeellisina ja uskoo, että ne antavat tarpeellista tietoa hänen terveydentilastaan.

Turunen (2008) on opinnäytetyössään tutkinut asiakkaan kokemaa palvelun laatua labo- ratorion näytteenottopisteessä. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan laboratorion asiakkaat kokivat palvelun laadun näytteenottopisteessä pääosin hyvänä ja laboratorion näytteenotossa saatuun palveluun on tutkimuksen mukaan oltu tyytyväisiä (Turunen 2008, 49–50).

2.2 Vanhempien ja lapsen valmistautuminen lapsen laskimoverinäytteenottoon

Ennen näytteenottoa asiakas saa valmistautumisohjeet laboratorionkokeita varten hoita- jalta tai lääkäriltä, joka määrää asiakkaalle laboratorionkokeita. Valmistautumisohjeet on hyvä antaa suullisten ohjeiden lisäksi kirjallisena, että asiakas voi palata saamiinsa oh- jeisiin kotona. Lisäksi kirjallinen ohje täytyy käydä yhdessä asiakkaan kanssa läpi, jotta asiakas varmasti ymmärtää saamansa ohjeen. (Tuokko ym. 2008, 30.) Laboratorion vel-

vollisuus on ohjata ja tiedottaa lääkäreitä ja hoitajia niin, että heillä on valmiudet opastaa asiakkaita laboratorionkokeisiin valmistautumisessa (Tapola 2004a, 22).

Valmistautumisohjeiden avulla ennen laskimoverinäytteenottoa pyritään vakioimaan asiakkaan olosuhteet rajoittamalla fyysistä aktiivisuutta, asentoa ja ravintoa. Valmistautumisolosuhteet vakioimalla pystytään asiakkaan tuloksia vertaamaan aikaisemmin saattuihin tuloksiin tai myöhempään tuloksiin (Nikiforow 2004, 26). Lapsiasiakkaan kohdalla joitakin rajoituksia, kuten liikkumista ja ruokailua, on vaikea toteuttaa eri tahojen aikataulujen ja näytteenotto ajankohdan epävarmuuden vuoksi. Lapsiasiakkailta ei vaaditakaan samanlaista tiukkaa valmistautumista, esimerkiksi paastoa vaativaan laskimoverinäytteenottoon, kuin aikuisilta. (Nikiforow 2004, 26.)

Vanhemmat valmistautuvat yhdessä lapsen kanssa tuleviin hoitotoimenpiteisiin (Holmberg, Holopainen, Hakala, Jokisalo, Ounila & Rantanen 2004, 10), kuten lapsen laskimoverinäytteenottoon. Ohjaustilanteessa vanhemmille on annettava riittävästi tietoa tulevasta lapsen laskimoverinäytteenottotilanteesta, jotta he pystyvät valmistautumaan lapsensa kanssa ja kannustamaan lasta tulevaa hoitotoimenpidettä varten (Holmberg ym. 2004, 10). Ohjaustilanteessa vanhemmille annettu riittävä tieto lapsen laskimoverinäytteenotosta helpottaa siis vanhempien ja lapsen valmistautumista lapsen laskimoverinäytteenottoon. Lasta ja vanhempia laboratorionkäyntiin ja laskimoverinäytteenottoon ohjattaessa on tärkeää, että lääkäri tai muu hoitohenkilökunta kertoo lapselle ja vanhemmalle rehellisesti siitä, miksi ja mistä näytteet otetaan, missä näytteenotto tapahtuu, mitä näytteistä tutkitaan, aiheutuuko näytteenotosta kipua lapselle ja kuinka kipua voidaan lievittää (Jokinen, Kuusala & Lautamatti 1999, 44).

Kipu on jokaiselle yksilöllinen tunne, joka koetaan epämiellyttävänä ja se liittyy johonkin kehoon kohdistuvaan vaurioon. Laskimoverinäytteenotossa pistokohtaan syntyy kudosvaurio ja se koetaan kipuna. (Duodecim 1999, 259–260). Kipua ei pidä vähätellä, kun hoidetaan lasta. Lapsen kokemaan kipuun vaikuttavat aiempien kokemusten lisäksi lapsen ikä ja kehitys sekä turvallisuudentunne näytteenottotilanteessa (Vertanen 1997, 10). Erityisesti lapsiasiakkailla pistokohta voidaan puuduttaa ennen laskimoverinäytteenottoa. Pistokohdan puudutus on näytteenottajan työtä helpottava keino, ja se voi tehdä näytteenotosta mukavamman kokemuksen myös lapselle sekä vanhemmalle. Iholle laitettavalla paikallispuudutteella saadaan tilapäisesti poistettua kivuntunnetta alueel-

ta. Puudutukseen voidaan käyttää laastaria tai voidetta. Haittapuolena puudutteessa on verisuonten vetäytyminen puudutetulta alueelta, mikä voi hieman hankaloittaa näytteenottoa. (Tuokko ym. 2008, 44.) Puudute laitetaan iholle aiottuun pistokohtaan hyvissä ajoin ennen näytteenottoa. Puudutteen annetaan vaikuttaa iholla ohjeen mukaisesti ja puudute poistetaan iholta ennen näytteenottotilannetta. (Lääkeinfo.fi 2011.) Jos lapsen ensimmäisellä laskimoverinäytteenottokerralla pistokohta puudutetaan, lapsi pääsee tutustumaan näytteenottotilanteeseen ilman kipua ja kokemus on miellyttävämpi (Nikiforow 2005a, 85).

Vanhemmat voivat puhua tulevasta laboratorikäynnistä lapselle ohjaustilanteen jälkeen, ja näin auttaa lasta valmistautumaan tulevaan näytteenottoon lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla, esimerkiksi lukemalla yhdessä kirjoja, jotka liittyvät aiheeseen. Lapselle tulevasta näytteenotosta kertoessa on hyvä käyttää apuna jotakin, mikä havainnollistaa tulevaa näytteenottotilannetta esimerkiksi kuvat tai leikit. (Jokinen ym. 1999, 44; Holmberg ym. 2004, 10.)

2.3 Lapsi vanhemman kanssa laboratorion näytteenotossa

Millaisia erikoistarpeita lapsiasiakkaalla ja näytteenottotilanteessa mukana olevilla vanhemmilla on ja mitä mahdollisesti vaaditaan bioanalyttikolta? Aiemmin on tehty tutkimuksia vanhempien näkökulmasta lapsesta sairaalassa (Gröhn-Rissanen 1999) ja asiakkaan kokemasta palvelun laadusta laboratorion näytteenottopisteessä (Turunen 2008) sekä vanhempien kokemuksia lapsen äkillisestä sairastumisesta ja joutumisesta osastohoitoon (Haapalainen, Heikkinen & Kumpulainen 2008).

Hoitohenkilökunnan täytyy lapsiasiakkaan kohdalla huomioida lapsen lisäksi myös vanhemmat. Hoitoon ja asiakkaan tutkimiseen vaaditaan aina asiakkaan suostumus. Alaikäisen lapsen kohdalla vanhemmat tai holhoojat ovat merkittävässä asemassa tehtäessä päätöksiä lapsen hoidosta. Hoitopäätökset tehdään kuitenkin vain hoidettavan henkilön parhaaksi ja siten vanhemmat eivät voi estää lapsen hoitoa, jos lapsen terveydentila sitä vaatii. Hoidosta tai toimenpiteistä puhuessa lasta ja hänen ymmärrystään ei pidä vähätellä, vaan lapselle täytyy selittää hänen kehityksensä huomioiden, mitä hänelle

tehdään ja miksi. (Nuutinen & Kouvalainen 1992, 1267; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laboratorion näytteenotossa tulisi näytteenottajan huomioida kunkin asiakkaan yksilölliset piirteet. Hyvä alku lapsen laskimoverinäytteenottotilanteessa on, että näytteenottaja esittelee aluksi itsensä ja tervehtii lasta, jolloin lapsi tulee huomioiduksi (Vertanen 1997, 10). Tieto lapsen kehityksestä auttaa näytteenottajaa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, kun asiakkaana näytteenotossa on lapsi. Tieto lapsen ikäryhmälle ominaisista taidoista vaikuttaa myös siihen, kuinka näytteenottaja kommunikoi näytteenottotilanteessa lapsen kanssa. (Tuokko ym. 2008, 30–31.) Jaakola & Kouvalainen (2009) ovat suunnitelleet ja toteuttaneet opinnäytetyönään laboratorio- ja hoitohenkilökunnalle suunnatun koulutuksen leikki-ikäisen lapsen verinäytteenotosta, tavoitteenaan lisätä tietämystä liittyen lapsen verinäytteenottoon liittyen (Jaakola & Kouvalainen 2009, 6).

Lapset ovat yksilöitä, ja lapsen kehitys voi poiketa ikäryhmälle ominaisista piirteistä. Kognitiivinen kehitys tarkoittaa kykyä vastaanottaa tietoa sekä käsitellä ja muokata sitä sekä oppia hyödyntämään jo saatua tietoa. Kognitiivinen kehitys pitää sisällään havainnoinnissa, muistissa ja ajattelussa tapahtuvan kehityksen sekä kielen kehityksen ja oppimisen. Kehitykseen vaikuttaa lapsen elinympäristö ja perimä. Pienimmät päiväkotikäisistä lapsista voivat olla iältään jopa alle vuoden vanhoja. Tässä kehitysvaiheessa esimerkiksi paljon käytetyn Piaget'n kehitysteorian mukaan lapsi tekee havaintoja ympäristöstään ja oppii havaintoja tekemällä. Saman kehitysteorian mukaan seuraavan kehitysvaiheen (kaksi-kuusi ikävuotta) alussa lapsen ajattelu on minäkeskeistä, ja lapsi ei osaa tarkastella asioita muiden näkökulmasta. Lapsen kyky ajatella kehittyy, kun lapsi oppii ilmaisemaan itseään kielellisesti, eli puhumaan. Puheen kautta vuorovaikutus ympäristön kanssa helpottuu. Samalla lapsi alkaa oppia sanojen ja käsitteiden merkityksiä leikkiensä ja ympäristön kautta. Noin viiden vuoden iässä lapsi osaa kommunikoida muiden kanssa niin hyvin, että omista tuntemuksista kertominen vieralle henkilölle onnistuu sujuvasti. (Beilin 1997, 120–121; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86, 88–89, 91.)

Pienillä lapsilla vanhemmat ovat apuna kommunikoinnissa lapsen ja ympäristön välillä näytteenottotilanteessa (Nikiforow 2005b, 8). Vanhemmilla on siis tärkeä rooli kertoessa lapselle ympäristön tapahtumista ja asioiden merkityksestä, esimerkiksi laboratorion toiminnasta. Puudutuksen ohella tärkeä lapsen kipukokemukseen vaikuttava tekijä on

lapsen valmistautuminen vanhemman kanssa tulevaan tilanteeseen ja se, että lapselle kerrotaan näytteenottotilanteesta, mitä nyt tehdään (Vertanen 1997, 10).

Lapsella on oikeus vanhempiinsa lapsen ollessa sairaalahoidossa, sillä lapsi on aina osa perhettään. Vanhempia on hyvä kannustaa olemaan osana lapsen hoitoa. (Suomen NO-BAB 2011.) Lapsi istuu usein näytteenoton aikana vanhemman sylissä, jotta lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Samalla vanhempi tukee lasta paikallaan pysymisessä näytteenoton aikana. (Jokinen ym. 1999, 40.) Jos vanhempi tietää, että hänelle tulee huono olo laskimoverinäytteenottotilanteesta (esimerkiksi verta nähdessä), näytteenottajalle on helpompaa pyytää vanhempaa odottamaan sivummalla ja pyytää toista laboratorionhenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä lapsen tueksi ja pitämään lasta paikallaan (Jokinen ym. 1999, 40). Joskus toinen henkilö voi olla tarpeen lapsen laskimoverinäytteenottotilanteesta, että lapsen käsi saadaan pidettyä paikallaan näytteenoton ajan (Tuokko ym. 2008, 31).

Lapsen aiemmat kokemukset laskimoverinäytteenotosta heijastuvat aina seuraavaan kertaan. Siksi on tärkeää luoda näytteenottotilanteesta mahdollisimman mielekäs kokemus lapselle. Pienten lasten pelot sairaalaympäristössä liittyvät usein kipuun, kiinnipitämiseen, pistämiseen, vieraisiin ääniin ja ennestään tuntemattomiin tutkimusvälineisiin. Pelkoa aiheuttaa myös se, että toimenpide, kuten laskimoverinäytteenotto, kohdistuu lapsen omaan kehoon. Teoksessa ”Sattuus se?” lasten kliinisiä tutkimuksia on kuvattu 1-3-vuotiaan lapsen kipureaktioita. Laskimoverinäytteenottotilanteesta lapsi hakee vanhemmistaan turvaa ja voi suhtautua torjuvasti muihin henkilöihin, jolloin näytteenottajan voi olla vaikeaa saada kontaktia lapseen. Lapsen eleet ja ilmeet voivat kertoa pelosta ja ahdistuksesta vieraassa tilanteesta ja toimintaympäristössä. Lapsi voi sulkeutua vanhemman syliin ja olla hiljainen, sekä tutkia uutta ympäristöä pelokkaasti. Aiemmat kokemukset esimerkiksi sairaalaympäristössä voivat saada lapsen ennakoimaan tulevaa ja lapsi voi muistaa, että tämä on se paikka, jossa se valkotakkinen henkilö pisti häntä. (Holmberg ym. 2004, 10; Jokinen ym. 1999, 24; Vertanen 1997, 10)

Riitta-Liisa Korttesluoman väitöskirjassa: Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain, Korttesluoma toteaa lapsen olevan oman kipunsa paras tuntija, ja lasta pitäisikin kuulla, kun arvioidaan lapsen kipua esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Väitöskirjassa on tutkittu 4-12-vuotiaiden lasten kipu-

kokemuksia lasten itsensä kertomana. Tutkimuksen mukaan lapselta olisi hyvä kysyä esimerkiksi laskimoverinäytteenoton jälkeen, miltä pisto hänestä tuntui. Kun lapsi saa kertoa omia ajatuksiaan ja tulee kuulluksi häntä koskevissa asioissa, se voi tuoda lapselle tunteen, että hän saa vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. (Kortesluoma 2009, 113-114.)

3 LABORATORIOTUTKIMUSPROSESSI

3.1 Laboratoriotutkimusprosessi osa terveydenhuoltoa

Laboratoriotutkimusprosessi on osa terveydenhuoltoa. Laboratoriotuiminta on tiivistä yhteistyötä hoitoyksiköiden kanssa. Laboratoriotutkimuksia käytetään asiakkaan terveydentilan seurannassa sekä tutkimisessa, sairauksien diagnostiikassa sekä arvioitaessa hoidon tarvetta ja tehokkuutta. (Tuokko ym. 2008, 8.)

Laboratoriossa tapahtuva tutkimusprosessi on muutakin, kuin näytteiden ottamista asiakailta ja tulosten lähettämistä lähettävälle yksikölle. Prosessi koostuu monista pienistä, mutta merkittävistä vaiheista. Laboratoriotutkimusprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen: preanalyyttiseen, analyyttiseen ja postanalyyttiseen vaiheeseen. Kussakin näistä vaiheista on useita pienempiä työvaiheita. (Tuokko ym. 2008, 7.) Laboratoriotutkimusprosessin vaiheita on kuvattu tarkemmin luvussa 3.2. Opinnäytetyössä tarkastellaan laboratoriotutkimusprosessista lähinnä lapsen laskimoverinäytteenottoa ja tähän valmistautumista vanhempien näkökulmasta. Nämä vaiheet kuuluvat laboratoriotutkimusprosessin preanalyyttiseen vaiheeseen.

3.2 Laboratoriotutkimusprosessin vaiheet

Kliinisen laboratorion toiminta jakautuu kolmeen vaiheeseen: preanalyyttiseen, analyyttiseen ja postanalyyttiseen vaiheeseen. Preanalyyttinen vaihe tarkoittaa ennen näytteen

analysointia, eli tutkittavien analyyttien määrittämistä, tapahtuvaa toimintaa. Prosessi lähtee liikkeelle lääkärin ja potilaan kohtaamisesta, jolloin lääkäri arvioi, onko potilaalle tarpeellista tehdä laboratoriotutkimuksia potilaan tilan, hoidon tai sairauden vuoksi. Tämän jälkeen lääkäri tekee laboratoriolle tutkimuspyynnön ja ohjaa asiakasta valmistautumaan oikein laskimoverinäytteenottoon. Osa laboratorion työtä onkin opastaa hoitohenkilökuntaa ohjaamaan potilaita oikeanlaiseen valmistautumiseen näytteenottoa varten. Preanalyttiseen vaiheeseen kuuluvat myös itse näytteiden ottaminen, näytteiden kuljettaminen tutkivaan laboratorioon, näytteiden säilytys, esikäsittely sekä näytteiden vastaanotto tutkivaan laboratorioon. Kun näytteet on vastaanotettu laboratorioon, ne hyväksytään tai hylätään, eli arvioidaan otettujen näytteiden tutkimuskelpoisuus. Kaikki otetut näytteet kirjataan laboratoriossa käytössä olevaan dokumentointijärjestelmään valmistajan ja analyysimenetelmien vaatimalla tavalla, jolloin tietoihin pystytään palaamaan myöhemmin tarpeen vaatiessa. (Tuokko ym. 2008, 7; Pohjavaara, Malminiemi & Kouri 2003, 399.)

Analyysivaiheessa näyte analysoidaan, eli määritetään näytteestä tutkittavan analyytin pitoisuus, esiintyminen tai osuus. Analyysivaiheeseen kuuluu näytteen laadunvarmistus. Laboratorioprosessin kolmannessa eli postanalyttisessä vaiheessa arvioidaan analyysin onnistumista sekä luotettavuutta. Saadut tulokset hyväksytään tai hylätään ja suoritetaan pyydetty tutkimus uudelleen, jos se on tarpeen. Laboratoriosta lähetetään saatu tutkimustulos lähettävälle yksikölle, jossa tulosta tarkastellaan ja tehdään potilasta koskeva hoitopäätös. (Tuokko ym. 2008, 12–13.)

3.3 Laboratoriotutkimusprosessin laatu ja laadunvalvonta

Laboratoriotutkimusprosessin laatu ja laadunvalvonta ovat yksi laboratoriotoinnin osa. Kaikissa laboratoriotutkimusprosessin vaiheissa pyritään laadukkaaseen analyysitulokseen. (Suomen standardisoimisliitto 2007, 10.) Laadulla tarkoitetaan laboratoriotutkimusten luotettavuutta ja oikeellisuutta. Laboratorioiden toimintaa ohjaavat kotimaiset ja ulkomaiset standardit, ohjeet sekä suositukset. Nämä luovat perustan laboratorion toiminnalle ja laboratorion laadunhallinnalle. Laboratoriotointia ohjaa kaksi kansainvälistä standardia: SFS EN ISO 15189: 2007 Lääketieteelliset laboratoriot: erityisvaati-

mukset laadulle ja pätevyydelle, sekä SFS EN ISO/IEC 17025: 2005 Testaus ja kalibrointilaboratorioiden pätevyys: yleiset vaatimukset. (Tuokko ym. 2008, 126–129.)

Laboratoriotutkimusprosessin preanalyttinen vaihe vaikuttaa hyvin paljon laboratoriotutkimustulosten luotettavuuteen ja oikeellisuuteen (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 12). SFS-EN ISO 15189:2007-standardissa on esitetty vaatimuksia kliinisen laboratorion toiminnalle ja pätevyydelle. Laboratoriotutkimusprosessin preanalyysivaiheeseen liittyen standardissa esitetään vaatimuksia muun muassa laboratoriotiloille ja ympäristöoloille, tutkimusta edeltäville toimenpiteille, kuten tutkimuspyynnön sisällölle ja asiakkaan esivalmisteluohjeille sekä asiakkaan tunnistamiselle. Lisäksi standardi asettaa tiettyjä vaatimuksia myös näytteiden kirjaamiselle, käsittelylle, lähettämiseksi ja kuljetukselle. (Suomen standardisoimisliitto 2007, 42–46.)

Laboratoriotutkimusten laatua valvotaan sisäisen laadunohjauksen, ulkoisen laadunarvioinnin sekä menetelmäkalibroinnin avulla. Sisäinen laadunohjaus tarkoittaa laboratorion itse tekemää tutkimusmenetelmien kontrollointia seuraamalla tulostasoa sekä toistettavuutta. Seurantaan käytetään kontrollinäytteitä eli tunnetun pitoisuuden omaavia näytteitä. Ulkoinen laadunarviointi on ulkopuolisen organisaation, Suomessa Labquality Oy:n järjestämää toimintaa. Tarkoituksena ulkoisessa laadunarvioinnissa on saada yhtenäinen tulostaso kansallisesti sekä kansainvälisesti, mikäli kalibrointitavat mahdollistavat tämän. Ulkoinen laadunarviointi tapahtuu laboratorioihin analysoitaviksi lähetettävillä kontrollinäytteillä. Laboratoriot lähettävät kontrollinäytteistä saamansa tulokset Labquality Oy:lle, josta kukin laboratorio saa tietää tulostasonsa vertailtavuuden muiden laboratorioiden tulostasoon nähden. (Törmä 2003, 24.)

SFS-EN ISO 15189: 2003-Standardissa onkin esitetty teknisiä vaatimuksia henkilökunnalle (Suomen standardisoimisliitto 2003, 32). Yksi tärkeä osa laboratoriotutkimusprosessin laatua on laboratoriohenkilökunnan osaaminen ja ammattitaito (Liimatainen 2010, 57). Laboratoriohenkilökunnan osaaminen vaikuttaa koko laboratoriotutkimusprosessin laatuun jo näytteenotosta lähtien. Osaamisen pohjana on suoritettu bioanalytiikan tutkinto, joka on perustana sille, että saa käyttää laillistettua laboratoriohoitajan ammattinimikettä ja harjoittaa kyseistä ammattia. Työntekijällä on oikeus saada riittävä perehdytys työtehtäviinsä työnantajalta ennen työhön ryhtymistä. Työntekijällä on velvollisuus huolehtia, että hänellä on osaaminen, joka vaaditaan työtehtävien hoitamiseksi.

si. Laboratoriohenkilöiden osaamista ylläpidetään ja kehitetään erilaisilla koulutuksilla. Tämä onkin laissa esitetty velvoite terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Tuokko 2004a, 179–182.)

4 LAPSEN LASKIMOVERINÄYTTEENOTTO

4.1 Lapsen fyysiset ominaisuudet

Lapsi eroaa aikuisesta fyysisesti sekä henkisesti. Useat laboratoriotutkimuksista ovat samoja sekä lapsilla että aikuisilla. Lapsille voidaan tehdä myös tutkimuksia, joilla selvitetään ikäryhmälle tyypillistä kehitystä ja niiden avulla voidaan seurata lapsen kasvua. Laskimoverinäytteenotosta aiheutuva kudosisvaurio on lapsella suurempi kuin aikuisella. Kudosisvaurioiden ehkäisemiseksi on lapsen verinäytteenotossa syytä käyttää lasten verinäytteenottoon tarkoitettuja välineitä, kuten mahdollisimman ohutta neulaa. Näytteenottajan ammattitaito on hyvin tärkeää, että saadaan laadukas näyte aiheuttamatta lapselle ylimääräisiä traumoja tekemällä useita pistoja. (Weber 1998, 209–211.)

Kun lapselta otetaan verinäytteitä, tulee huomioida se, kuinka paljon näytteitä voidaan ottaa vuorokaudessa häiritsemättä kehon normaalia toimintaa. Ihmisen veritilavuus vaihtelee iän ja sukupuolen mukaan. Veren keskitilavuus on noin 8 prosenttia kehon painosta. Tämä tarkoittaa, että 20 kiloa painavalla lapsella verta on noin 1,5 litraa. Vuorokaudessa on suositeltavaa ottaa verinäytteitä enintään 2 prosenttia lapsen oletetusta kokonaisverimäärästä, jolloin ennaltaehkäistään anemian kehittyminen. Lapselta voidaan ottaa verinäytteitä 1,6 ml jokaista painokiloa kohden vuorokaudessa. Tarvittaessa verinäytteitä voidaan kuitenkin ottaa suositeltua suurempia määriä hoitavan lääkärin luvalla. (Nikiforow 2007, 101.)

4.2 Laskimoverinäytteenotto

Laadukas laskimoverinäytteenotto lapselta edellyttää näytteenottajalta hyvän ammattitaidon lisäksi vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja sekä lapsen että vanhempien kanssa. Näytteenottotilanteeseen vaikuttaa myös näytteenottoympäristö, ja tilanne vaatii kaikilta näytteenottoon osallistuvilta ymmärrystä siitä, mitä tehdään ja miksi. (Nikiforow 2005b, 8.)

Lähtökohtana laskimoverinäytteenottoon on hoitavan yksikön tekemä laboratoriolähete eli tutkimuspyyntö, jossa näkyy selvästi, mitä näytteitä asiakkaalta on pyydetty otettaviksi tutkimuksia varten (Tapola 2004a, 20). Näytteenottajan tulee varmistaa huolellisesti asiakkaan henkilöllisyys ennen laskimoverinäytteenottoa. Asiakkaan henkilöllisyys pyritään tarkastamaan niin, että asiakas itse kertoo nimensä ja henkilötunnuksena. Apuna asiakkaan tunnistamisessa voidaan käyttää myös ajokorttia, sairausvakuutuskorttia tai saattaja voi varmistaa asiakkaan henkilöllisyyden. Kun asiakkaana on lapsi, vanhemmat auttavat henkilötietojen antamisessa. Osastopotilailla tunnistuksessa voidaan käyttää apuna ranneketta, johon on merkitty henkilötiedot. Näytteenottaja on aina vastuussa siitä, että näyte on otettu oikealta henkilöltä. Asiakkaan henkilöllisyyden tunnistamisen jälkeen varmistetaan asiakkaan oikeanlainen valmistautuminen laskimoverinäytteenottoon. Jos näytteenottoon on valmistauduttu puutteellisesti, voi näytteenotto siirtyä myöhäisemmäksi ajankohdaksi. (Tapola 2004b, 24–25.)

Laboratorion näytteenotossa työskentelevät henkilöt ovat saaneet koulutuksen siitä, kuinka otetaan laadukkaita laskimoverinäytteitä turvallisesti. Laskimoverinäyte otetaan useimmiten kyynärtaipeen suurista iholaskimoista (vena mediana cubiti, vena cephalica). Nämä laskimot ovat lähellä ihon pintaa, ja siten näytteenotto aiheuttaa mahdollisimman vähän kipua ja riskejä potilaalle. Näytteenottokohdan tulee olla ehjä ja terve. (Tuokko 2004b, 22- 23.)

Asiakkaan käsivarsi asetetaan sopivaan asentoon, ja asento tuetaan tyynyillä, jotta asiakkaalla on hyvä olla. Laskimo etsitään tunnustelemalla etu- ja keskisormella, vaikka laskimo olisi hyvin näkyvillä. Näin minimoidaan riski pistää valtimeon. (Tuokko ym. 2008, 47.) Valtimo on laskimoa kovempi ja kimmoisampi, ja siinä tuntuu syke. Staassin eli puristussiteen on tarkoitus helpottaa suonten löytämistä ennen laskimoverinäyt-

teenottoa. Liiallinen staassin käyttö aiheuttaa kudoksen tihkumisen laskimovereen, jolloin verinäytteen pitoisuus voi vääristyä. (Tuokko ym. 2008, 41–42, 44.)

Kun sopiva pistokohta on löytynyt, iho puhdistetaan, jotta pistokohdasta saadaan pois bakteerit, lika sekä mahdollisesti vaatteista tarttuneet kuidut, jotka voisivat aiheuttaa laskimotulehduksen päästessään pistonyhteydessä ihon alle. Näytteenottotilanteessa suositellaan näytteenottajalle aina käytettäväksi kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Näytteenottajan tulee desinfioida kädet siirryttyä näytteenottotilanteesta toiseen. Käsien pesu vedellä ja saippualla on tarpeen, kun kädet ovat näkyvästi likaantuneet tai kädet ovat joutuneet kosketuksiin veren kanssa. (Tuokko ym. 2008, 37, 44–45.)

Näytteenotossa on mahdollista käyttää kahta erilaista menetelmää: vakuumi- ja avonäytteenottoa. Laskimoverinäytteenotossa käytetään avomenetelmää silloin, kun asiakkaalla on pienet ja hauraat suonet, jotka eivät kestä vakuuminetelmässä laskimoon kohdistuvaa imua. Näytteenotossa voidaan käyttää myös siipineulaa. Siipineulassa on pieni letku neulan ja putkiadapterin välillä, mikä antaa näytteenottajalle hieman liikkumatilaa näytteitä otettaessa. Siipineulaa voidaan käyttää, kun otetaan näytteitä pienistä laskimoista, lapsipotilailta ja potilailta joilla on muuten hauraat suonet, tai raajojen ojentaminen ja asennon muuntaminen näytteenottoa varten on vaikeaa. (Tuokko ym. 2008, 45–46, 49.)

Lapselle on hyvä kertoa, kun näytteenottotilanne on ohi, ja lapsen kanssa olisi hyvä jutella näytteenotosta ja hänen kokemuksestaan näytteenoton jälkeen (Holmberg ym. 2004, 11). Näytteitä otettaessa pyritään saamaan laadultaan hyvä näyte niin, että lapselle jäisi näytteenotosta mahdollisimman hyvä kokemus. Kokenutkaan näytteenottaja ei kuitenkaan aina onnistu laskimoverinäytteenotossa, mutta näytteenottajalla on vastuu näytteenotosta ja lapselle täytyy rehellisesti kertoa lasta syyllistämättä, jos näytteenotto epäonnistui. (Nikiforow 2005b, 8; Nikiforow 2005a, 85.)

Näytteenoton jälkeen asiakasta ohjataan painamaan pistokohtaa puhtaalla lapulla ainakin viisi minuuttia verenvuodon tyrehtyttämiseksi, ettei pistokohtaan muodostuisi hematoomaa, mustelmaa. Lappu voidaan kiinnittää pistokohtaan teipillä tai sideharsolla. Näytteenoton jälkeen näyteputkiin laitetaan nimitarrat ja näyteputket sekoitetaan kääntelemällä putkia valmistajan ohjeen mukaan. Näytteenoton yhteydessä roskat lajitellaan

oikeisiin astioihin. Neuloja varten on käytössä kova, muovinen riskijäteastia, jolloin neulat eivät aiheuta vaaraa jätteiden käsittelijöille ja kuljettajille. (Tuokko ym. 2008, 45.)

4.3 Laskimoverinäytteenoton komplikaatiot

Verinäytteenotossa on useita mahdollisia komplikaatioita. Asiakkaan pyörtyminen eli äkillinen tajunnan menetys kesken laskimoverinäytteenoton johtuu usein jännityksestä, jolloin sydämen lyönti hidastuu, verenpaine laskee ja näin aivojen hapensaanti hidastuu. Jos asiakas pyörtyy, keskeytetään näytteenotto välittömästi ja autetaan asiakas makuuasentoon, mahdollisesti jalkoja voi kohottaa. Pyörtyvän asiakkaan pulssi on hyvä tarkistaa, koska pyörtymisen syynä voi olla myös jokin sairauskohtaus, ja aina näytteenotto-pisteessä täytyy olla valmius elvyttää asiakas tarpeen vaatiessa. (Tuokko ym. 2008, 50–51; Luotolahti 2005, 11.)

Mustelma on yleinen komplikaatio laskimoverinäytteenotossa. Jos näytteenoton aikana huomataan mustelman muodostuminen, poistetaan staassi ja painetaan pistokohtaa. Mustelma johtuu siitä, että verta vuotaa kudokseen ihon alle. Jos neula lävistää suonen vain osittain tai neula lävistää suonen molemmat seinämät, veri pääsee vuotamaan kudoksiin aiheuttaen mustelman. Mustelma voi muodostua myös näytteenoton jälkeen, jos pistokohtaa ei paineta tarpeeksi kauan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Laskimoverinäytteenoton yhteydessä asiakkaalle voi tulla petakkia. Siinä pieniä määriä verta purkautuu ihon epiteeliin staassin käytön seurauksena ja iholla näkyy pieniä punaisia pilkkuja. Jotkut asiakkaat voivat jännityksen vuoksi hyperventiloida näytteenoton yhteydessä. Tällöin on tärkeää rauhoitella potilasta, jotta hengitys tasaantuu. (Tuokko ym. 2008, 51; Luotolahti 2005, 12.)

Laskimoverinäytteenotto voi aiheuttaa flebiitin tai tromboflebiitin. Flebiitti on laskimotulehdus, ja tromboflebiitti tarkoittaa pinnallisen laskimon sisäistä trombimuodostusta, eli laskimotulehdukseen liittyy tukoksen aiheuttama hyytymä. (Luotolahti 2005, 11; Terveyskirjasto 2011.)

Komplikaationa laskimoverinäytteitä otettaessa voi olla pisto valtimeen tai hermoon. Molemmissa tapauksissa näytteenotto keskeytetään heti. Jos pisto osuu valtimeen, pistokohtaa täytyy painaa ainakin 15 minuuttia verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Sinä päivänä, kun näytteenotto on tapahtunut, täytyy välttää räsistä raajassa, johon valtimopisto tapahtui. Pisto hermoon aiheuttaa kovan kivun, mutta muuta vauriota siitä ei aiheudu. (Tuokko ym. 2008, 52.)

4.4 Näytteiden käsittely ja analyysi

Näytteiden käsittely ennen analyysivaihetta on tärkeä, sillä näin pyritään pysäyttämään ja estämään näytteessä näytteenottohetken jälkeen tapahtuvat reaktiot. Näyte halutaan siis säilyttää sellaisena kuin se on näytteenottohetkellä, koska halutaan selvittää elimistön tilaa näytteenottohetkellä. Kullekin näytteelle on omanlaiset käsittelyohjeet, sekointus, seisottaminen ja sentrifugointi sekä erottelu. Lisäksi näihin esikäsittelyohjeisiin vaikuttavat esimerkiksi putkivalmistajat. Näytteiden säilytykseen ja kuljetukseen on olemassa tarkat ohjeet. Näin saadaan pidettyä näyte tutkimuskelpoisena, jotta tulokset ovat luotettavia. Esimerkiksi väärä kuljetuslämpötila tai altistuminen auringonvalolle kuljetuksen aikana voi aiheuttaa näytteeseen virhelähteitä. Näytteiden säilytyksessä tulee huomioida, että jotkin analyytit täytyy tutkia tietyn ajan kuluessa, koska muutoin analyysin pitoisuus voi muuttua. (Tapola 2004c, 29–31.)

4.5 Viitearvot

Kullekin tutkittavalle analyytillä on olemassa omat viitearvot, joiden perusteella voidaan erottaa sairast yksilöt terveistä ja joihin yksittäisiä tutkimustuloksia verrataan tuloksia tarkastellessa. Jokaiselle analyytillä on olemassa laskettu viiteväli, johon sijoittuu 95 prosenttia terveiden henkilöiden tutkittavan analyysin tuloksista. Tämä tarkoittaa sitä, että terveellä henkilöllä on 95 prosentin todennäköisyys saada viiteväliin kuuluva tulos. Laboratoriotuloksen poikkeama viitevälistä ei tarkoita, että asiakas olisi sairas, jolloin ryhdyttäisiin automaattisesti hoitotoimenpiteisiin, vaan viitevälistä poikkeava arvo voi myös olla kyseiselle asiakkaalle ominainen arvo. Poikkeavaa tulosta onkin hyvä verrata

aikaisempiin tuloksiin, jos se on mahdollista. Lapsille, naisille ja miehille on omat viitearvot. Lasten viitearvot on usein ryhmitelty ikäryhmiin. (Kairisto 1998, 30–38; Penttilä 2004, 18–19.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päiväkotikäisten lasten vanhempien ajatuksia lapsen laskimoverinäytteenotosta.

Tutkimusongelmat

1. Miten vanhemmat valmistautuvat lapsen kanssa lapsen laskimoverinäytteenottoon?
2. Millaisena vanhemmat kokevat lapsen laskimoverinäytteenottotilanteen?
3. Käsitelläänkö lapsen laboriokäyntiä myöhemmin?
4. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA - AINEISTO

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus. Määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kuvata tutkimuksessa mitattavia ominaisuuksia numeerisesti, esimerkiksi prosentteina (Vilkkä 2007, 13; Heikkilä 2008, 16). Tutkimuksessa käytetty menetelmä on survey-tutkimus. Survey-tutkimukselle on ominaista, että tutkimusaineisto kerätään esimerkiksi kyselylomakkeella, ja vastaajat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Tutkimuksesta kuvaillaan ja vertaillaan saatuja tietoja ja selvitetään niiden avulla tutkittuja ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130, 188.)

Tässä tutkimuksessa perusjoukko eli tutkimuksen kohde on kaikki Suomen päiväkotikäisten lasten vanhemmat. Koska tässä tutkimuksessa perusjoukko on suuri ja tämän joukon suuruutta ei tiedetä, päädyttiin havaintoyksiköiden valintaan harkinnanvaraisella näytteellä. Harkinnanvarainen näyte tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee tutkimuksessa käytettävän aineiston harkinnanvaraisesti ja perustelee valinnan (Vilka 2007, 58). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin harkinnanvaraisella näytteellä Joensuun Kanervalan päiväkodissa. Harkinnanvaraisen näytteen käyttöä tutkimusaineiston hankinnassa perustellaan sillä, että päiväkodin kautta pystytään tavoittamaan kerralla melko suuri määrä perusjoukkoon kuuluvia henkilöitä.

6.2 Aineiston keruu ja käsittely

Aineisto kerättiin kyselylomaketta (liite 2) käyttäen päiväkodissa päivähoidossa olevien lasten vanhemmilta. Vanhemmilla tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilöä tai henkilöitä, joka käyttää lasta laboratoriossa. Tarkoituksena oli saada tietoa ja kuvauksia lapsen laskimoverinäytteenotosta lapsen mukana olleelta vanhemmalta. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa (liite 3) Joensuun kaupungilta heinäkuussa 2011. Tutkimussuunnitelma liitettiin tutkimuslupahakemukseen.

Päiväkoti on sellainen paikka, jonka kautta on mahdollista tavoittaa juuri haluttu tutkimusryhmä eli päiväkotikäisten lasten vanhemmat. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin päiväkotikäisten lasten vanhemmat, koska pienet lapset vanhempineen tuovat haastetta bioanalyytikon työhön näytteenottotilanteissa. Lisäksi tutkimuksessa saadun tiedon avulla alan opiskelijat ja alalla työskentelevät henkilöt voivat oppia palvelemaan paremmin lapsia ja heidän vanhempiaan laboratorion asiakkaina. Näin näytteenotto toimintaa voidaan kehittää.

Kyselylomakkeen käyttöön aineistonkeruutapana päädyttiin, koska usein lapset vaativat vanhemmiltaan täyden huomion heti laboratoriossa käynnin jälkeen, jolloin haastattelu laboratorioskäynnin yhteydessä olisi miltei mahdoton toteuttaa. Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeys, aihealueittain ryhmitellyt kysymykset, kysymysten looginen eteneminen, kyselylomakkeen esitelmä sekä se, että lomake ei ole kohtuuttoman pitkä ja siihen vastaamiseen ei mene kohtuuttomasti aikaa (Heikkilä 2008, 48). Tutki-

muksessa käytetyssä kyselylomakkeessa on eroteltu selkeästi viisi aihealuetta, joita kysymykset koskevat.

Kyselylomakkeessa on avoimia, suljettuja eli strukturoituja ja sekamuotoisia, puoli-strukturoituja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa omin sanoin vastata kysymykseen vastaukselle varattuun tilaan. Tässä tutkimuksessa avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajien itse kuvaamana heidän tuntemuksiaan sekä mielipiteitään kysytystä asiasta. Avoimia kysymyksiä käytettiin selvittämään muun muassa lapsen ikää näytteenottohetkellä ja miten vanhemmat ovat kokeneet lapsen laskimoverinäytteenottotilanteen. Avoimissa kysymyksissä esille voi nousta uusia näkökulmia tutkimusaiheesta ja avointen kysymysten avulla voidaan selvittää esimerkiksi parannusehdotuksia (Heikkilä 2008, 49–50). Kyselylomakkeen kysymykset 2, 4, 7 ja 20 olivat avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastaajalle on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan tai sopivat vaihtoehdot (Heikkilä 2008, 50). Kyselylomakkeessa suljettuja kysymyksiä olivat 1, 3, 5, 6, 10–13, 15–17, 19 ja 24. Sekamuotoisissa kysymyksissä on annettu joitakin vastausvaihtoehtoja, ja lisäksi on annettu ainakin yksi avoin vaihtoehto (Heikkilä 2008, 52). Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen joissakin kysymyksissä pyydettiin täydennystä vastaukseen avoimella kysymyksellä monivalintakysymyksen ohella. Sekamuotoisilla kysymyksillä haluttiin saada selville näkökulmia, joita ei ole osattu huomioida kyselykaavaketta tehtäessä. Sekamuotoisia kysymyksiä olivat kyselylomakkeen kysymykset 9, 14, 21, 22, 25, 26 ja 27.

Kyselylomakkeen esitestasi kolme henkilöä, jotka olivat käyttäneet päiväkotikäistä lastaan laskimoverinäytteenotossa. He kommentoivat saatekirjettä ja kyselylomaketta. Kyselylomakkeen esitestauksella pyritään tarkastelemaan kyselyn sekä ohjeiden toimivuutta ja selkeyttä, sekä kysymysten kykyä mitata haluttua asiaa, eli ymmärtävätkö vastaajat kysymyksen niin kuin tutkija on tarkoittanut (Vilka 2007, 78). Esitestauksen jälkeen tehtiin vielä pieniä tarkennuksia kyselylomakkeen alussa olevaan ohjeistukseen kyselyn täyttämässä ja yksi kysymys siirrettiin toiseen kohtaan, jolloin kysymykset etenivät loogisessa järjestyksessä. Lisäksi ennen varsinaisten kyselylomakkeiden tulostusta tarkasteltiin vielä lomakkeen kirjoitusasua.

Tutkimusaineisto kerättiin tulostetuilla kyselylomakkeella Joensuun Kanervalan päiväkodissa kahden viikon aikana heinäkuussa 2011. Saatekirjeet ja kyselylomakkeet jaettiin 43 perheeseen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeen tarkoituksena on antaa vastaajalle tietoa, mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Saatekirjeen avulla pyritään lisäksi motivoimaan vastaajaa osallistumaan tutkimukseen (Vilka 2007, 81).

Saatekirjeet ja kyselylomakkeet toimitettiin Kanervalan päiväkodin johtajalle, joka toimitti lomakkeet hoitajille jaettaviksi lasten vanhemmille. Jokaiseen perheeseen jaettiin yksi saatekirje ja kyselylomake täytettäväksi, vaikka samasta perheestä olisi ollut useampi lapsi hoidossa päiväkodissa. Tarkoituksena oli, että tutkija itse jakaisi saatekirjeet ja kyselylomakkeet lasten vaatelokeroihin. Päiväkodin puolelta tuli kuitenkin pyyntö, että hoitajat tekisivät sen, koska he tietävät samasta perheestä olevat lapset. Päiväkodille toimitettiin myös ylimääräisiä saatekirjeitä oviin kiinnitettäväksi, jotta vanhemmat tietäisivät mistä tutkimuksessa on kyse, ennen kuin he saavat kyselylomakkeen ja saatekirjeen kotiin vietäviksi. Päiväkotiin jokaiselle osastolle toimitettiin palautuslaatikko, johon vanhemmat saivat palauttaa kyselyn määräaikaan mennessä lapsia päivähoidon tuodessaan tai sieltä hakiessaan. Palautuslaatikot haettiin päiväkodin johtajan huoneesta määräajan umpeutumista seuraavana maanantaina, jolloin vanhemmilla oli vielä viimeisenä palautuspäivänä, perjantaina, hakiessaan lapsia päiväkodista mahdollisuus palauttaa kyselylomake.

Kun kysely oli suoritettu ja noudettu päiväkodilta saadut vastaukset, aloitettiin aineiston käsittely tarkastamalla lomakkeet. Ennen tietojen syöttöä tutkimuslomakkeet numeroitiin juoksevalla numeroinnilla, jotta yksittäisten havaintojen tarkastus olisi mahdollista. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Tutkimuksen suljettujen sekä sekamuotoisten kysymysten vastaukset syötettiin havintomatriisiin, eli taulukkoon. Nämä vastaukset analysoitiin siten, että selvitettiin suorajakauma eli yksiulotteinen frekvenssi, eli kuinka vastaukset jakautuvat prosentuaalisesti ja vastaajien lukumäärän perusteella (Heikkilä 2008, 149). Suorajakauma kertoo kunkin muuttujan yleisyyden tutkimusaineistossa. Jonkin muuttujan laajuutta tarkastellessa voidaan frekvenssi ilmoittaa lukumääränä, kun taas prosenttien käyttö on selkeää verratessa eri ryhmiä. (Heikkilä 2008, 149.)

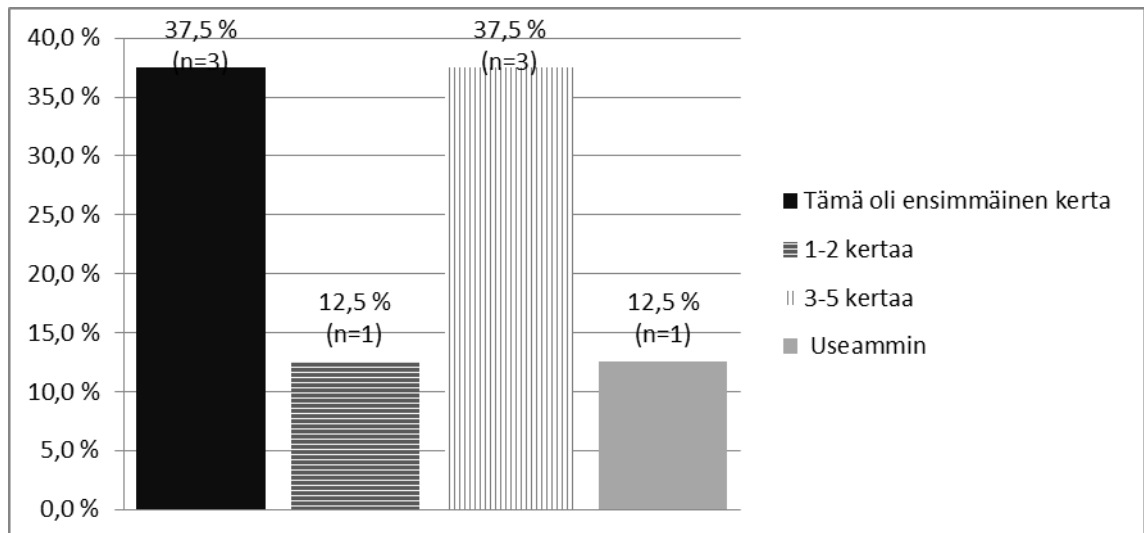
Avoimista kysymyksistä saatujen vastausten käsittelyssä käytettiin apuna sisällönanalyysiä. Sisällön analyysissä tarkastellaan sanallisesti aineiston eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105,107). Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset kirjattiin kysymyksittäin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, jolloin pystyttiin tarkastelemaan yhteen kysymykseen saatuja vastauksia kerrallaan ja tarkastelemaan, millaisia asioita vastauksissa nousi esille ja oliko useissa vastauksissa mainittu samoja asioita. Sekamuotoisissa kysymyksissä avoimista vastausvaihtoehdoista saadut lisätiedot ja vastausvaihtoehdot kirjattiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan avoimien kysymysten tavoin ja niitä tarkasteltiin, jotta saatiin poimittua esille nousseet asiat ja pystyttiin katsomaan, oliko vastauksissa samankaltaisuutta. Tässäkin hyödynnettiin sisällönanalyysiä.

7 TULOKSET

7.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin 43 kappaletta, ja täytettyjä kyselylomakkeita palautui 10 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 23. Vastanneista kaksi ei ollut käyttänyt päiväkotii-ikäistä lastaan laskimoverinäytteenotossa. Nämä vastaukset hylättiin, koska tutkimukseen pyydettiin vastaamaan viimeisimmän näytteenottokerran perusteella ja näillä vastaajilla ei ollut kokemusta lapsen laskimoverinäytteenotosta. Lopullisen aineiston koko oli kahdeksan vastausta.

Vastaaajien taustatiedoissa kysyttiin lapsen ikää laskimoverinäytteenottohetkellä. Vastaa- jista neljä (50 %) kertoi lapsensa olleen näytteenottohetkellä 5-vuotias. Yksi vastaaja (12,5 %) kertoi lapsen olleen näytteenottohetkellä 4-vuotias, ja yksi (12,5 %) vastaaja kertoi lapsen olleen näytteenottohetkellä 2-vuotias. Vastaaajista kaksi (25 %) kertoi lap- sen olleen näytteenottohetkellä 3-vuotias. Osallistujia neuvottiin vastaamaan kyselyyn viimeisimmän laboratorioskäynnin perusteella, jos lapsen kanssa oli käyty useammin laskimoverinäytteenotossa. Vastaaajien taustatieto-osiossa haluttiin selvittää, oliko lap- selta otettu aikaisemmin laskimoverinäytteitä ja kuinka monta kertaa (Kuvio1).



Kuvio 1. Vastaajien lasten aikaisemmat laskimoverinäytteenottokerrat.

Kysymyksessä numero 4 haluttiin avoimella kysymyksellä selvittää vanhempien ajatuksia siitä, kun heidän lapselleen määrättiin otettavaksi laskimoverinäytteitä. Vastaajat kuvasivat ajatuksiaan seuraavasti:

”Jännitys siitä, miten onnistuu.”

”Jännitti, edellisillä kerroilla hankalaa.”

”Pelotti.”

”Ammattilaiset osaavat työnsä.”

”Jännitti, jopa kauhistutti, koska lapsi pelkää neuloja.”

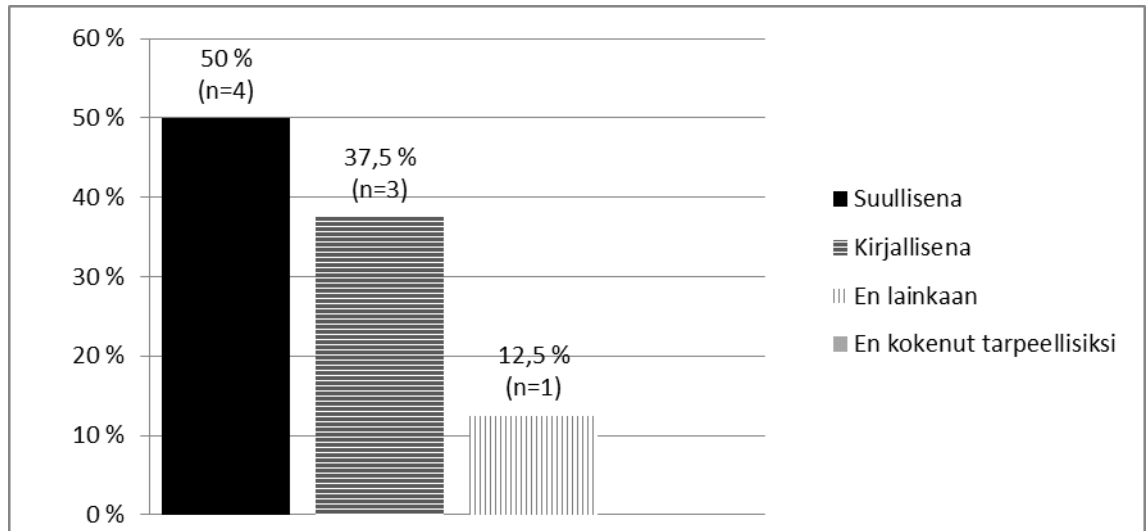
”Jo todetun sairauden takia asiaan oli totuttu.”

”Ei mitään.”

”Hieman jännitti.”

7.2 Laskimoverinäytteenottoa varten saatu ohjeistus

Tutkimuksessa haluttiin selvittää lasten ja heidän vanhempinsa saamaa ohjeistusta laskimoverinäytteenottoon valmistautumiseen. Puolet vastaajista kertoi saaneensa valmistautumisohjeet suullisena. Kuviossa 2 on esitetty, kuinka vastaajat saivat ohjeet lapsen laskimoverinäytteenottoon valmistautumista varten (Kuvio 2).



Kuvio 2. Saadut valmistautumisohjeet lapsen laskimoverinäytteenottoa varten.

Kysymyksessä 6 kysyttiin, kerrottiinko vastaajille etukäteen mahdollisuudesta lapsen pistokohdan puudutukseen. Vastaajista kuusi (75 %) ilmoitti, että heille oli kerrottu puudutusmahdollisuudesta. Kaksi (25 %) vastaajaa ei ollut saanut tietoa mahdollisuudesta pistokohdan puudutukseen. Vastaajista seitsemän (87,5 %) koki saaneensa riittävää ohjeistusta lapsen laskimoverinäytteenottoon valmistautumista varten, kun lapselle määrättiin verikokeita. Yksi vastaaja (12,5 %) ei kokenut saatua ohjeistusta riittäväksi, mutta ei kuitenkaan ollut maininnut vastauksessa, mistä hän jäi kaipaamaan lisätietoa.

Vanhemmilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, mitkä asiat ovat heidän mielestään tärkeitä ohjaustilanteessa. Vastaajat kertoivat seuraavaa:

”Miten vanhempien tulisi toimia tilanteessa,
varsinkin jos näytteenotto ei meinaa toimia.”

”Selkeät ja rauhalliset ohjeistukset, että lapsikin ymmärtää.”

”Kannustus”

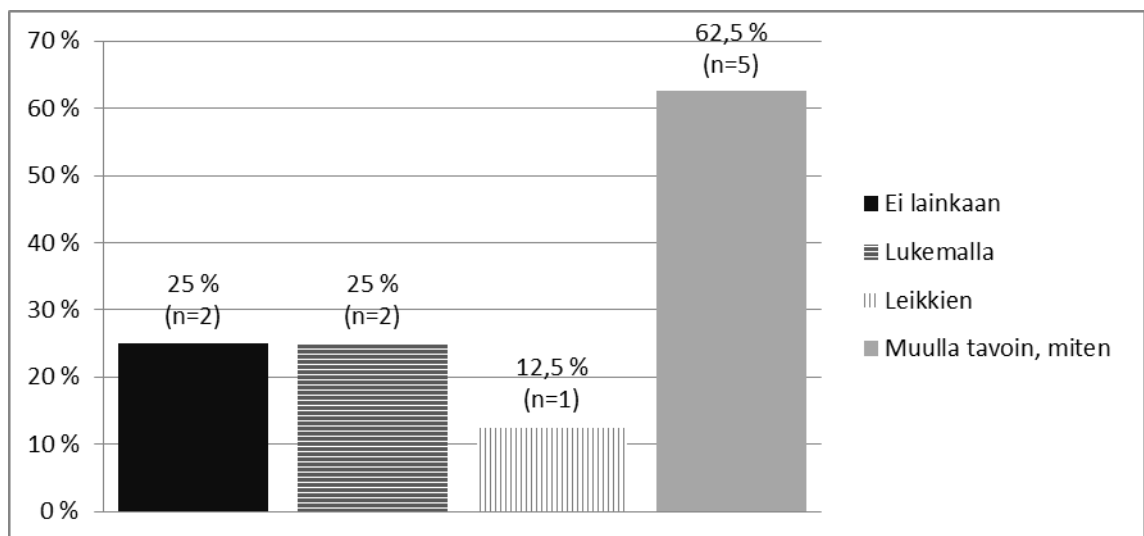
”Toimenpiteenkulku”

”Kertoa myös lapselle toimenpiteenkulku. Vanhempien mahdollisimman tarkka ohjaus,
ei osata ehkä kysyä.”

”Ei liian rajut otteet heti, vaan ensin yritetään saada lapsi mukaan vapaaehtoisesti.”

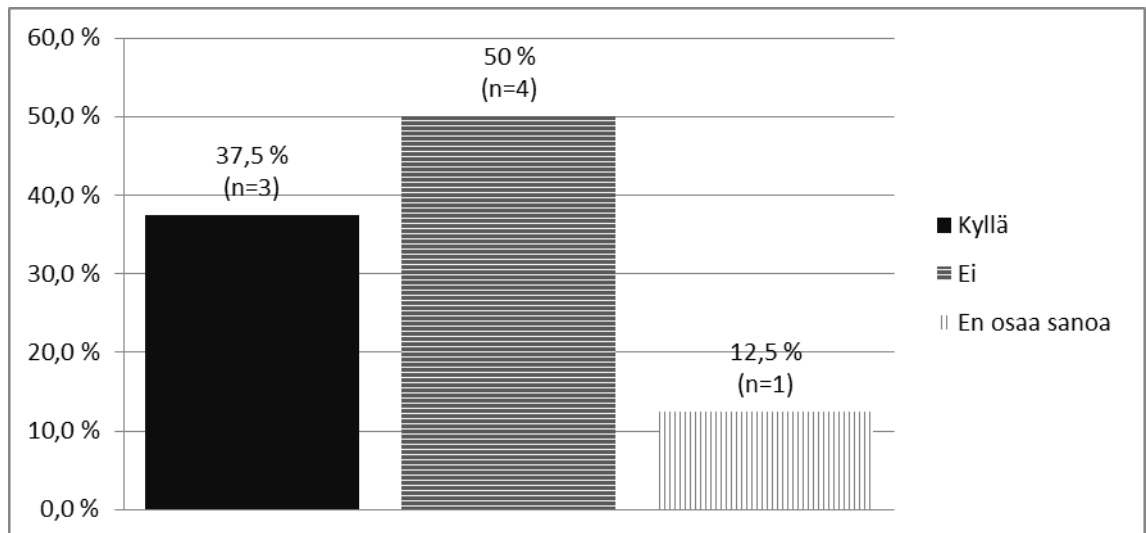
7.3 Valmistautuminen laskimoverinäytteenottoon lapsen kanssa

Kysymyksessä numero 9 selvitettiin, käsittelevätkö vastaajat lapsen kanssa etukäteen, mitä laboratorioissa tehdään ja miksi ja millä tavoin asiaa oli käsitelty. Vastaajalla oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja. Kaikki kohtaan ”Muulla tavoin, miten” vastanneet, kertoivat, että asian käsittely oli tapahtunut keskustelemalla lapsen kanssa. Eräs vastaaja kertoi vastauksessaan, että näytteenottoon ei ollut ehditty valmistautua kuin nopeasti puhumalla, koska näytteenotto tapahtui yllättäen, hyvin pian lääkärin vastaanoton jälkeen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tavot, joilla vanhemmat ilmoittivat käsitelleensä laboratoriokäyntiä etukäteen yhdessä lapsen kanssa.

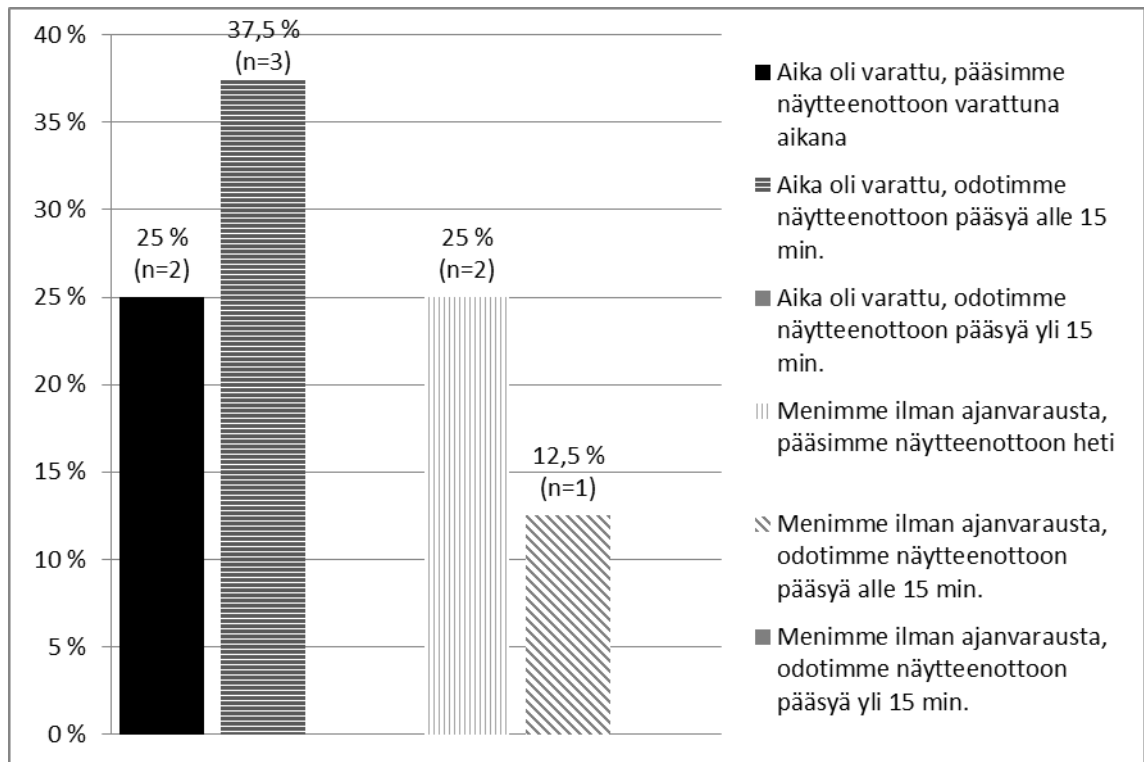
Vanhemmilta selvitettiin lapsen pelkoa ja piston aiheuttamaa kipua. Kuviossa 4 on esitetty vanhempien näkemys siitä, pelkäsikö lapsi etukäteen laskimoverinäytteenottotilannetta (Kuvio 4). Vastaajista kuusi (75 %) ilmoitti, että lapselle oli kerrottu etukäteen piston aiheuttamasta kivusta, kahdessa (25 %) tapauksista lapselle ei ollut kerrottu piston aiheuttamasta kivusta etukäteen. Puudutteen käytöstä kysyttäessä vastaajat jakautuivat samalla tavalla: vastaajista kuusi (75 %) kertoi, että näytteenottotilanteessa lapsella käytettiin puudutetta lievittämään piston aiheuttamaa kipua. Vastaajista kaksi (25 %) kertoi, että puudutetta ei käytetty.



Kuvio 4. Vanhempien näkemys siitä, pelkäsikö lapsi etukäteen näytteenottotilannetta.

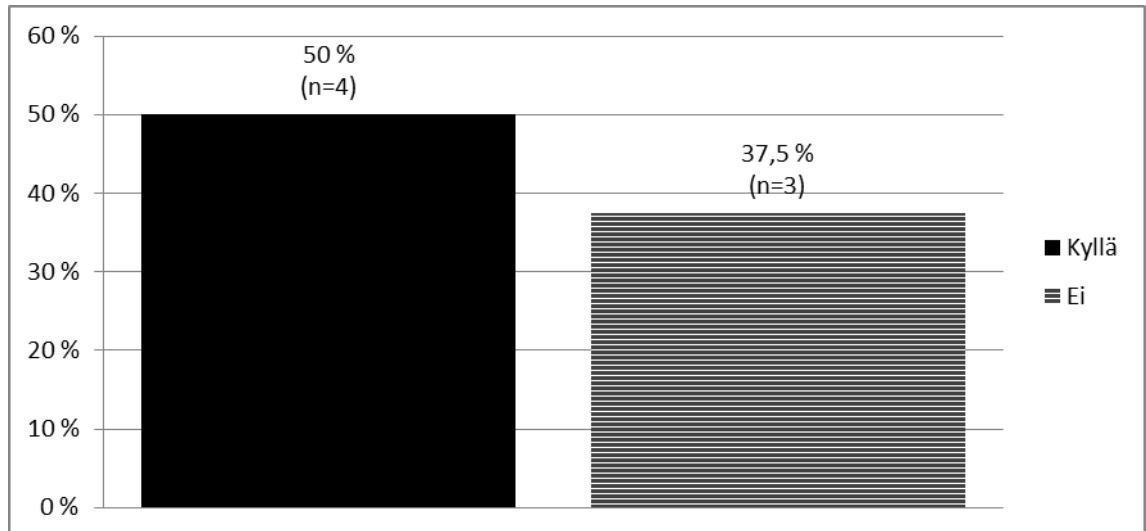
7.4 Näytteenottotilanne

Kysymyksessä numero 13 haluttiin selvittää, oliko lapsen laskimoverinäytteenottoa varten varattu aika etukäteen ja kuinka nopeasti näytteenottoon oli päästy. Kukaan vastaajista ei ollut odottanut lapsensa kanssa näytteenottoon pääsyä yli 15:tä minuuttia. Yli puolet vastaajista oli varannut etukäteen ajan laboratorion näytteenottoon, ja kolme kertoi menneensä näytteenottoon ilman ajanvarausta. (Kuvio 5.)

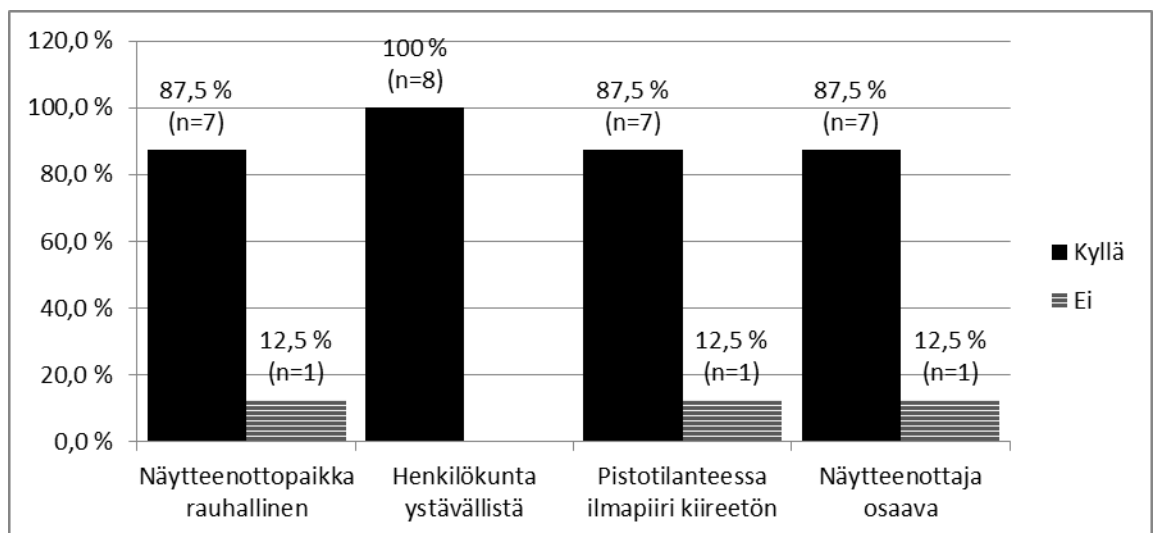


Kuvio 5. Ajanvaraus ja näytteenottoon pääsy.

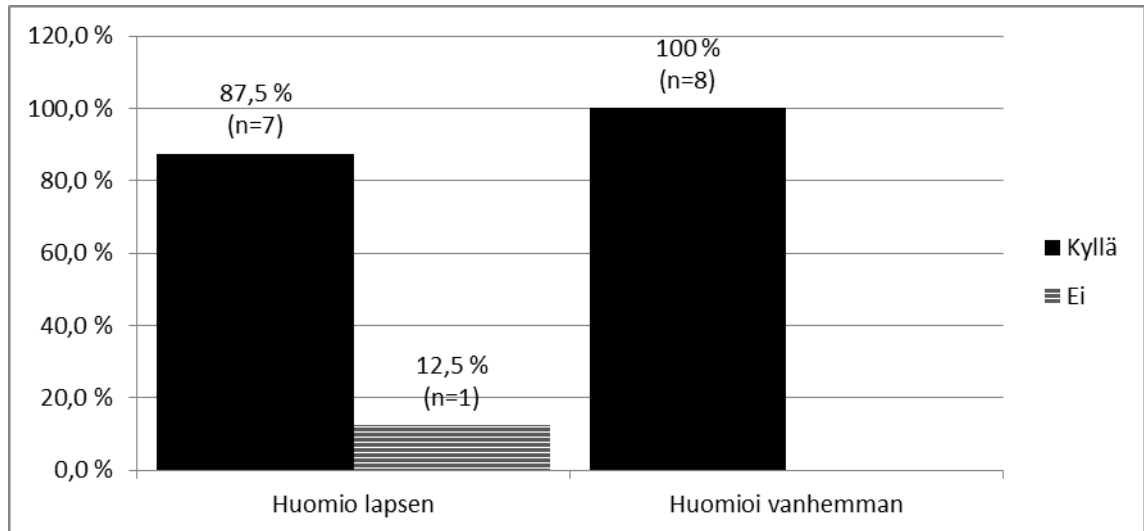
Kysymyksessä 14 tiedusteltiin, oliko laboratorion odotustilassa huomioitu lapsiasiakkaat. Lisäksi tiedusteltiin, miten lapsiasiakkaat oli huomioitu. Tähän vastaajat mainitsivat lelut ja kirjat. Yksi henkilö oli jättänyt kysymykseen vastaamatta ja kertonut erikseen, että odotustilassa ei ehditty olla. (Kuvio 6.) Kysymyksessä 15 haluttiin selvittää näytteenotossa saadun palvelun laatua kyllä – ei –väittämien muodossa. Kuviossa 7 on esitetty vastaajien mielipiteet laatuvaittämiin (Kuvio 7). Kyllä – ei – väittämällä, selvitetiin myös, huomioiko näytteenottaja lapsen sekä vanhemman näytteenottotilanteessa (Kuvio 8).



Kuvio 6. Vanhempien näkemys siitä, oliko laboratorion odotustilassa huomioitu lapsiasiakkaat.



Kuvio 7. Palvelun laatu näytteenotossa.



Kuvio 8. Vastaajien mielipide siitä, huomioiko näytteenottaja lapsen ja vanhemman näytteenottotilanteessa.

Seuraavaksi kysyttiin, kertoiko näytteenottaja näytteenottotilanteessa lapselle, mitä hän tekee. Seitsemän (87,5 %) vastaajista vastasi ”kyllä”. Vastaajista yksi (12,5 %) vastasi ”en muista”. Tiedusteltaessa, missä lapsi oli näytteenoton aikana, seitsemän (87,5 %) vastaajista ilmoitti, että lapsi istui hänen sylissään näytteenoton aikana, ja yksi (12,5 %) ilmoitti lapsen istuneen yksin.

Vanhemmilta kysyttiin, tuliko laboratorion henkilökuntaan kuuluva henkilö auttamaan lapsen paikallaan pysymisessä näytteenoton aikana. Vastaajista neljä (50 %) vastasi ”kyllä”, eli avuksi lapsen paikallaan pitämiseksi tuli toinen henkilö. Vastaavasti neljä vastaajaa (50 %) vastasi ”ei”, jolloin avuksi ei tarvittu toista laboratorion henkilöä.

Kysymys 20 oli avoin kysymys, siinä kysyttiin, miten vanhemmat kokivat lapsensa las-kimoverinäytteenottotilanteen, millaisia tunteita näytteenotto herätti. Vastaukset olivat seuraavia:

”Jännittävä tilanne lapselle ja vanhemmalle.”

”Jännittävä, vaikka näytteenottaja oli osaava ja nopea. Aiemmin sattui niin, että useampi oli pitämässä ja lapsi riuhtoi kovasti ja parkui. Ehkä se kerta saa aina jännittämään enemmän.”

”Selvittiin.”

”Sujui hyvin.”

”Henkilökunta toimi hyvin pelokkaan lapsen kanssa. Toinen hoitaja yritti kiiruhtaa näytteenottamista, kun lapsi ei meinannut rauhoittua. Tilanne oli kuitenkin jälkeensä ajateltuna hyvin hoidettu ja lapsi koki, ettei se niin kamalaa ollutkaan.”

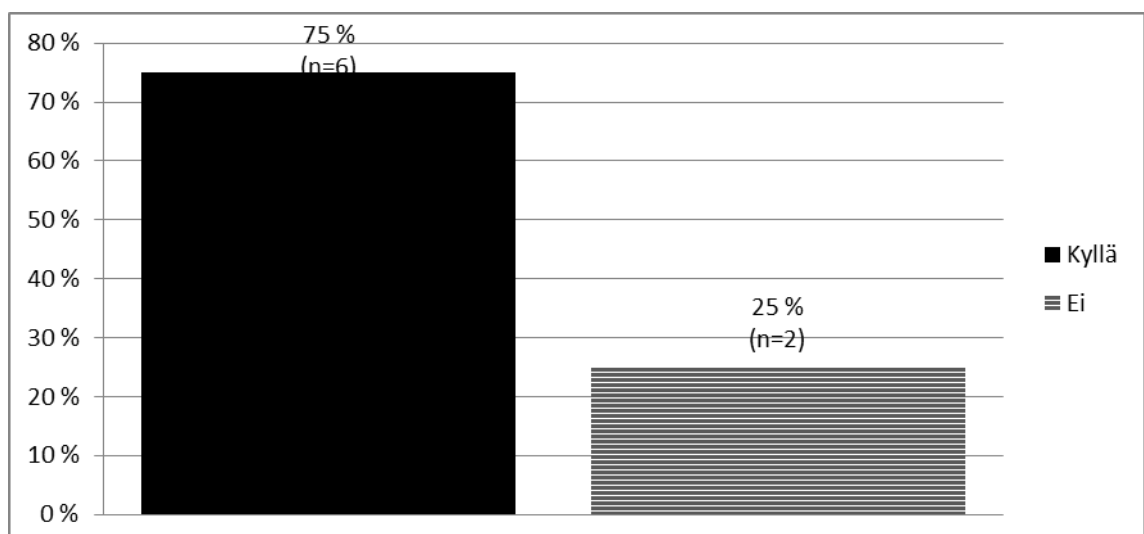
”Aluksi ahdistusta, mutta 2-v. ylöspäin joka vuosi verikokeissa aina reipaspoika, ei ahdistusta enää. Lapsi ymmärsi, että tilanne nopeammin ohi, kun antaa hoitajan ottaa verinäytteen.”

”Kolme ihmistä piti minun lisäksi kiinni ja lapsi huusi kuin syötävä.”

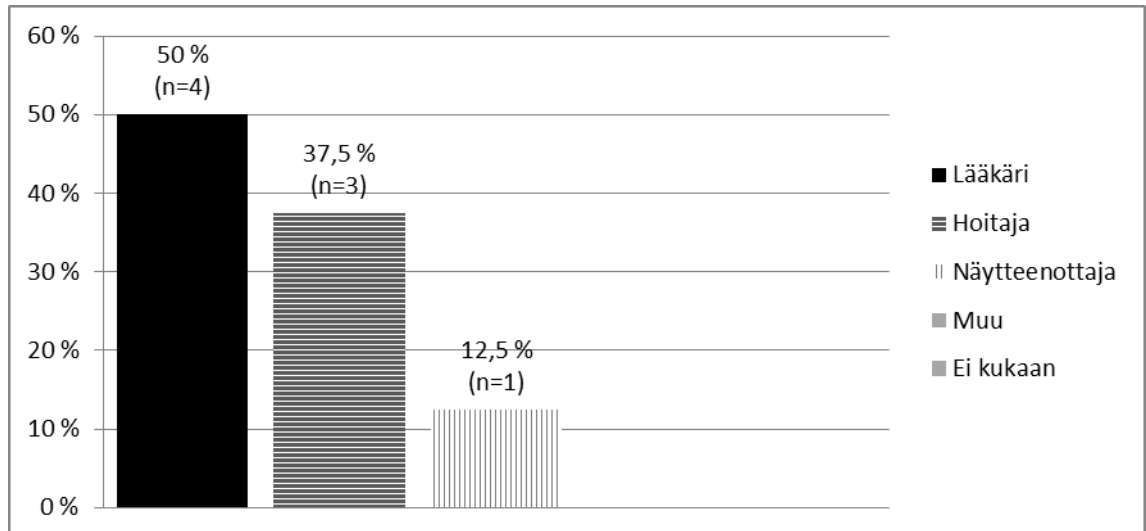
”Sujui melko hyvin.”

7.5 Näytteenoton jälkeen

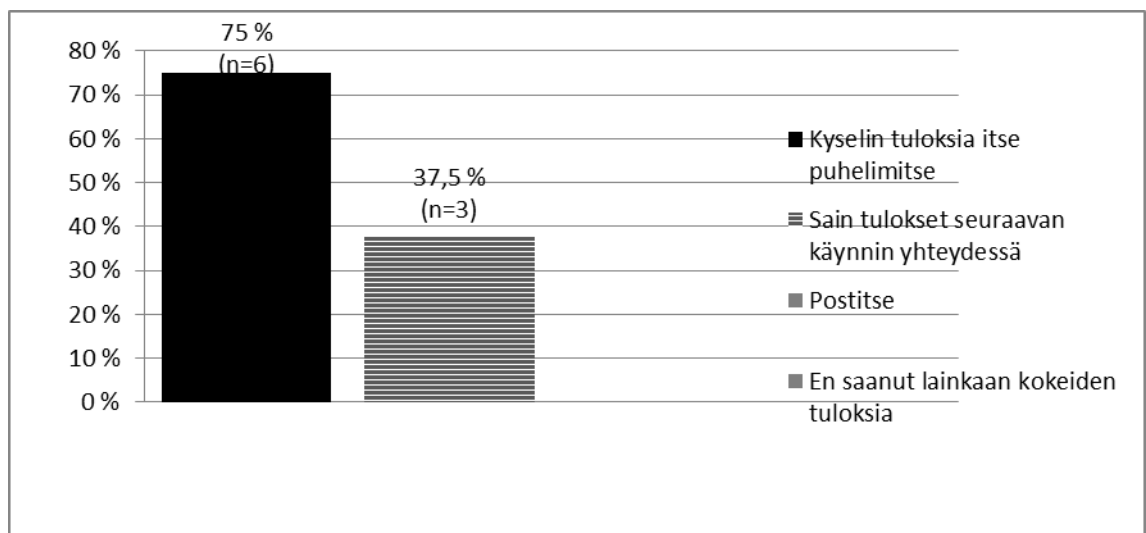
Näytteenoton jälkeen-osiossa tiedusteltiin, käsittelevätkö vanhemmat myöhemmin yhdessä lapsen kanssa laboratoriokäyntiä ja miten. Vastaajat kertoivat jutelleensa lapsen kanssa muun muassa siitä, miltä näytteenotto tuntui, miksi verta otetaan ja mitä näytteestä tutkitaan. Lisäksi lasta oli keuhuttu ja kannustettu. (Kuvio 9.) Kysyttäessä ilmaisi-ko lapsi tuntemuksiaan laboratoriokäyntiin liittyen myöhemmin, kuusi (75 %) vastaajista kertoi, että lapsi oli ilmaissut tuntemuksiaan puhumalla. Vastaajista kaksi (25 %) vastasi, ettei lapsi ilmaissut tunteitaan. Vanhemmilta selvitettiin tutkimuksessa, keneltä he saivat tiedon siitä, miten lapsen laboratoriokokeiden vastaukset saadaan (Kuvio 10). Lisäksi kysyttiin, miten lapsen laskimoverinäytteistä saadut tulokset saatiin (Kuvio 11).



Kuvio 9. Lapsen laboratoriokäynnin käsittely jälkeensä yhdessä vanhemman kanssa.



Kuvio 10. Keneltä vastaajat ovat saaneet tiedon siitä, miten laboratoriokokeiden tulokset saadaan.

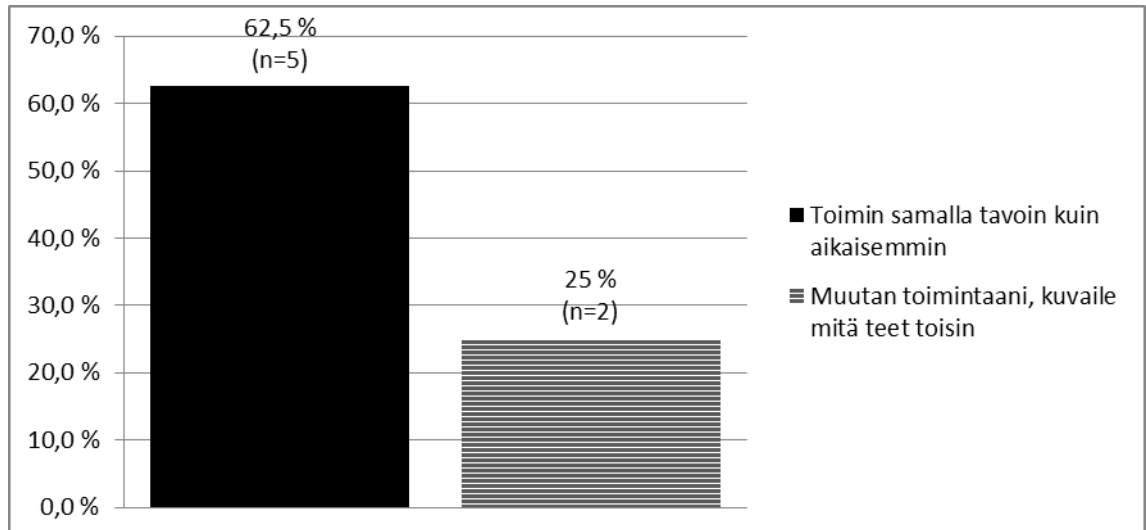


Kuvio 11. Tapa, jolla lapsen laboratoriokokeiden tulokset saatiin.

7.6 Toiminta tulevissa lapsen laskimoverinäytteenottotilanteissa

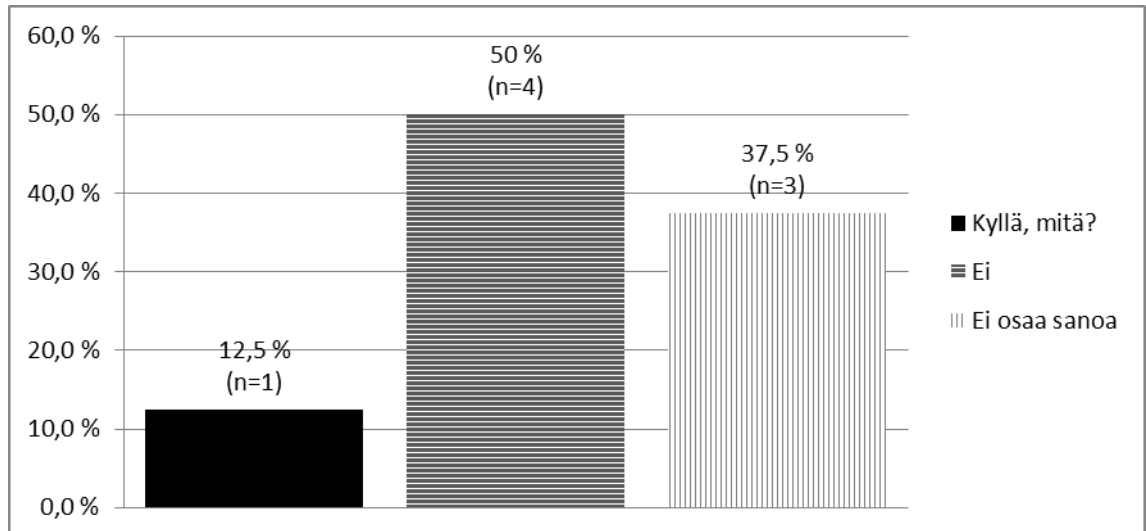
Seuraavaa lapsen laskimoverinäytteenotto kertaa ajatellen kysyttiin vanhemmilta, toimivatko he seuraavalla näytteenotokerralla samalla tavalla kuin aikaisemmin vai muuttavatko he mahdollisesti toimintaansa lapsen laskimoverinäytteenottotilanteessa ja miten. (Kuvio 12.) Yhdeltä vastaajalta tieto puuttuu. Muutan toimintaani - kohtaan vas-

tanneet kertoivat, että ” Käyn tilannetta enemmän läpi kotona lapsen kanssa, on nyt kuitenkin jo isompi.” ja ”Kirja tms. aiheeseen liittyvä olisi hyvä, jos ei ole yllättävä näytteenotto.”.



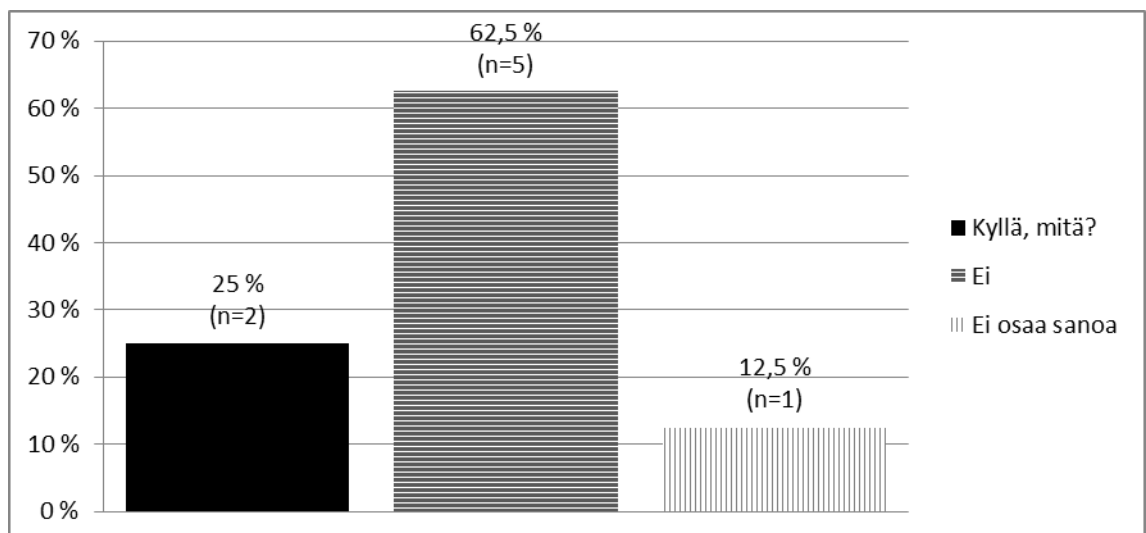
Kuvio 12. Vastaajien mielipide siitä, toimiiko seuraavalla lapsen laskimoverinäytteenotokerralla samalla tavalla kuin edellisellä kerralla, vai muuttaako toiminnassaan jotakin.

Kysyttäessä, olisiko lasta laboriokokeisiin lähettävän lääkärin toiminnassa tarvetta jollekin muutokselle, yksi (12,5 %) vastaajista toivoo muutosta lasta laboriokokeisiin lähettävän lääkärin toiminnassa. Vastauksessa toivotaan: ”Olisi hyvä saada selkeä ohjeistus, mitä varten näytteet otetaan ja mitä näytteestä selviää tai voi selvitä.”. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vanhempien mielipide siitä, toivovatko he muutosta lasta laboriokokeisiin lähettävän lääkärin toiminnassa.

Muutosta laborioriohenkilökunnan toiminnassa toivoi kaksi (25 %) vastaajaa, vastauksissa oli kommentoitu, että: ”Lapsen voisi huomioida vielä paremmin.” ja ”En halua itse olla paikalla, ei onnistune ihan heti.”. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Vanhempien mielipide siitä, toivovatko he muutosta laborioriohenkilökunnan toiminnassa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

8.1.1 Saadut ohjeet ja valmistautuminen lapsen laskimoverinäytteenottoon

Tutkimusongelmista ensimmäinen oli selvittää, miten vanhemmat valmistautuvat lapsen kanssa lapsen laskimoverinäytteenottoon. Vanhemman ja lapsen valmistautumista lapsen laskimoverinäytteenottoon selvitettiin tutkimuksessa kysymällä käsittelivätkö vanhemmat lapsen kanssa etukäteen, mitä laboratoriossa tehdään ja miksi, pelkäsikö lapsi etukäteen laskimoverinäytteenottotilannetta, kertoivatko vanhemmat lapselle etukäteen piston aiheuttamasta kivusta ja käytettiinkö puudutetta lievittämään lapsen kipua laskimoverinäytteenottotilanteessa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin ensimmäiseen tutkimusongelmaan liittyen lapsen laskimoverinäytteenottoa varten saatua ohjeistusta. Vastaajilta kysyttiin, miten vastaajat ovat saaneet valmistautumisohjeet laboratoriokäyntiä varten, oliko saatu ohjeistus heidän mielestään riittävää, onko heille kerrottu mahdollisuudesta pistokohdan puudutukseen ja mitkä asiat olivat vastaajien mielestä tärkeitä ohjaustilanteessa.

Ohjaustilanteessa suuri osa vanhemmista oli saanut ohjeet lapsen laskimoverinäytteenottoa varten pelkästään suullisesti. Suurin osa vastaajista piti saamaansa valmistautumisohjeistusta riittävänä. Vaikka yhdessä vastauksessa ohjeistuksen ei koettu olleen riittävää, vastauksessa ei ollut eritelty, mistä olisi kaivattu lisätietoa.

Suullisten ohjeiden tueksi annetut kirjalliset valmistautumisohjeet olisi hyvä antaa valmistautumisen helpottamiseksi. Kirjalliseen ohjeeseen asiakas voi palata uudelleen ohjaustilanteen jälkeen. Riittävän ohjeistuksen avulla asiakas pystyy valmistautumaan laskimoverinäytteenottoon vaaditulla tavalla ja toteuttamaan annetut valmistautumisohjeet (Nikiforow 2004, 27). Lisäksi Haapalaisen ym. (2008) mukaan, riittävä ja selkeä tieto lapsen hoitotoimenpiteestä voi vähentää vanhempien pelkoja hoitotoimenpidettä kohtaan (Haapalainen ym. 2008, 31). Ohjauksen tulee olla tutkimustulosten perusteella

tarkkaa ja selkeää, että lapsikin ymmärtää, mitä näytteenotossa tapahtuu ja miksi. Lisäksi vanhemmat kaipaavat ohjauksessa tietoa toimenpiteen eli näytteenoton kulusta. Riittävä tieto lapsen laskimoverinäytteenotosta voi olla tarpeellista vanhemmalle myös silloin, jos näytteenotto lapselta ei meinaa onnistua. Tärkeäksi koettiin myös kannustus. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että kaikki, jotka olivat tienneet mahdollisuudesta pistokohdan puudutukseen, olivat käyttäneet puudutetta lievittämään lapsen kipua laskimoverinäytteenoton aikana. Tulosten perusteella ohjaustilanteessa olisi tärkeää kertoa pistokohdan puudutus mahdollisuudesta, jotta kaikki tietäisivät tästä valmistautuessaan lapsen kanssa laskimoverinäytteenottoon.

Tulosten perusteella keskustelu lapsen kanssa on yleisin tapa valmistautua lapsen kanssa lapsen laskimoverinäytteenottoon. Keskustelun ja kertomisen tueksi olisi kuitenkin ainakin pienillä lapsilla hyvä käyttää jotakin lapsen havainnointia helpottavaa materiaalia. Ohjaustilanteessa voitaisiin ehkä vanhemmille mainita kirjoista tai leikeistä, jotta niiden käyttäminen apukeinona lapsen laskimoverinäytteenottoon valmistautumisessa yleistyisi. Kunkin asiakkaan kohdalla näytteenottotilanne on yksilöllinen. Jonkinlainen tilannekuvaus lapsen laskimoverinäytteenottotilanteesta voisi helpottaa vanhemman ja lapsen valmistautumista lapsen laskimoverinäytteenottoa varten. Joissakin laboratorioissa onkin käytössä opasvihkonen laboratorion lapsiasiakkaita varten. Tämä palvelee varmasti osaltaan lapsia kuin myös vanhempia.

8.1.2 Lapsen laskimoverinäytteenottotilanne ja palvelun laatu

Toinen tutkimusongelma oli selvittää, millainen lapsen laskimoverinäytteenottotilanne on vanhemmista. Vanhemmille tehdyssä kyselylomakkeessa tiedusteltiin, millaisia ajatuksia vanhemmille heräsi, kun lapseltanne määrättiin otettavaksi laskimoverinäytteitä, oliko laboratorion odotustilassa huomioitu lapsiasiakkaat ja huomioiko näytteenottaja lapsen ja vanhemman näytteenottotilanteessa. Lisäksi kysyttiin, kertoiko näytteenottaja lapselle, mitä hän tekee, istuiko lapsi näytteenoton aikana yksin, vanhemman sylissä vai jotenkin muuten ja tuliko laboratorion henkilökuntaan kuuluva henkilö auttamaan lapsen paikallaan pysymisessä näytteenoton aikana. Avoimessa kysymyksessä vanhempia pyydettiin kertomaan, miten he kokivat lapsenlaskimoverinäytteenottotilanteen ja millaisia tuntemuksia näytteenottotilanne herätti. Väittämien avulla selvitettiin laboratorion

palvelun laatua ja kysyttiin, oliko näytteenottoa varten varattu aika ja kuinka pitkään odotettiin näytteenottoon pääsyä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat tiedon tulevasta näytteenotto-tilanteesta pääasiassa jännittävänä. Osaltaan jännitykseen vaikuttivat vanhempien aikaisemmat kokemukset lapsen laskimoverinäytteenotosta. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat pääosin lapsen laskimoverinäytteen sujuneen hyvin. Laboratorion näytteenottopisteen odotustilassa lapset huomioidaan kirjoin ja leluin. Kuitenkaan kaikki vanhemmat eivät kokeneet, että lapset olisi huomioitu odotustilassa.

Tulos siitä, että lapsiasiakkaita ei ole huomioitu aina laboratorion odotustilassa on samansuuntainen Turusen (2008) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa laboratorion asiakailta kysyttiin mielipidettä, onko laboratoriossa asioivat lapset huomioitu näytteenotossa. Turusen (2008) tutkimuksessa odotustilan viihtyisyys ja ajanviete materiaalin monipuolisuus koettiin melko hyväksi, joka tukee puolestaan tässä tutkimuksessa saatua tulosta siitä, että puolet lastaan laskimoverinäytteenotossa käyttäneistä vanhemmista koki, että lapsiasiakkaat oli huomioitu näytteenoton odotustilassa, jolloin lapsille oli ajanvietemateriaalia, kuten kirjoja ja leluja. (Turunen 2008, 29.)

Odotusajat lapsen laskimoverinäytteenottoon ovat lyhyitä. Kaksi viidestä (2/5) etukäteen ajan näytteenottoa varten varanneista pääsi näytteenottoon varattuna aikana ja hie-man yli puolet (3/5) odotti näytteenottoon pääsyä alle 15 minuuttia. Ilman ajanvarausta menneistä kaksi kolmesta (2/3) pääsi näytteenottoon heti ja yksi odotti näytteenottoa alle 15 minuuttia. Tämän perusteella voidaan päätellä, että lapsiasiakkaan kohdalla ei ole suurtakaan eroa näytteenottoon pääsyn nopeudessa olipa sitten näytteenottoa varten varattu aika tai ei. Lapsiasiakkaat pääsevät vastausten perusteella nopeasti näytteenottoon. Toki tähän voi vaikuttaa muiden asiakkaiden määrä laboratorioon mennessä. Jos muita asiakkaita ei ole, pääsee kuka tahansa nopeasti näytteenottoon. Tutkimuksessa ei selviä, missä laboratoriossa vastaajat ovat lapsensa kanssa käyneet.

Näytteenottajat huomioivat lapsen asiakkaana hyvin. Vanhemmat ovat lapsen tukena näytteenotossa kommunikoinnissa sekä tuomassa lapselle turvallisuuden tunnetta, suuri osa päiväkotikäisistä lapsista istuu näytteenoton aikana vanhemman sylissä. Oletetta-

vasti myös vanhemman kokemus lapsen näytteenottotilanteesta on positiivisempi, jos lapsi suostuu näytteenottoon vapaaehtoisesti ja lasta ei pakoteta väkisin näytteenottoon.

8.1.3 Toiminta laboratorikäynnin jälkeen

Kolmatta tutkimusongelmaa, käsitelläänkö lapsen laboratorikäyntiä myöhemmin, pyrittiin selvittämään tiedustelemalla: käsittelevätkö vanhemmat lapsen kanssa myöhemmin laboratorikäyntiä (esimerkiksi keskustelemalla), ilmaisiko lapsi myöhemmin omia tuntemuksiaan laboratorikäyntiin liittyen ja kuka vastaajille kertoi, miten he saavat laboratoriotulokset sekä kuinka lapsen laboratoriotulokset saatiin.

Tutkimuksen perusteella vanhemmat puhuvat lapsen kanssa näytteenoton jälkeen siitä, miltä näytteenotto tuntui ja miksi laskimoverinäytteitä otettiin sekä mitä näytteestä tutkitaan. Lapsen selviytymiskeino epämiellyttävästä tilanteesta voi olla juuri puhuminen. Suuri osa lapsista kertoo puhumalla myös omista tuntemuksistaan näytteenoton jälkeen vanhemmille. Tunteiden ilmaisua voi olla lapsen itku ja kiukuttelu heti näytteenoton jälkeen.

Tähän tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kaikki olivat saaneet lapsensa laboratoriotutkimusten tulokset. Suurin osa vastaajista oli kysellyt itse puhelimitse lapsensa laboratoriotuloksia. Toinen vastauksissa esille noussut tapa saada laboratoriotulokset oli saada ne seuraavalla vastaanottokerralla. Kukaan vastaajista ei kertonut, että olisi saanut vastaukset postitse. Väliuomen Median Sunnuntaisuomalaisessa uutisoitiin 3.7.2011, että laboratoriotuloksia jää asiakkailta saamatta, koska laboratorioilla eikä lääkäreillä ole laboratoriotutkimustulosten ilmoitusvelvollisuutta asiakkaille. Jos asiakas ei siis itse tiedustele laboratoriotuloksiaan, tulokset voivat jäädä kokonaan saamatta (Kauhanen 2011) Tässä tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että kaikki vastaajat olivat saaneet otettujen laboratoriotulokset. Vanhemmat ovat tämän tutkimuksen perusteella tietoisia siitä, että heidän tulee kysellä lapselle tehtyjen laboratoriotutkimusten tuloksia itse. Koska kaikki vanhemmat olivat saaneet lapsensa laboratoriotulokset voi päätellä, että laboratoriotuloksia pidetään tärkeinä eikä niihin suhtauduta välinpitämättömästi.

8.1.4 Kuinka kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa

Viimeisenä, neljäntenä tutkimusongelmana tarkasteltiin, miten vanhemmat haluaisivat kehittää lasten laskimoverinäytteenottoa. Vanhemmilta tiedusteltiin, toimivatko he seuraavalla lapsen laskimoverinäytteenottokerralla samalla tavoin kuin aikaisemmin, vai muuttavatko he toimintaansa jotenkin. Vanhempia pyydettiin kuvailemaan, mitä he mahdollisesti tekisivät toisin. Lisäksi tutkimusongelmaan haettiin selvyyttä kysymällä toivoisivatko vanhemmat seuraavaa kertaa varten jotakin muutosta lasta laboratoriokeisiin lähettävän lääkärin toiminnassa sekä toivoisivatko vanhemmat seuraavaa lapsensa laskimoverinäytteenottokertaa varten jotakin muutosta laboratoriohenkilökunnan toiminnassa.

Tämän tutkimuksen perusteella useimmat vanhemmat eivät koe tarvetta kehittää omaa toimintaansa ennen lapsensa laskimoverinäytteenottoa tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella jotkut vanhemmat kaipaavat lasta laboratoriokeisiin lähettävältä lääkäriltä enemmän tietoa siitä, mitä varten näytteet otetaan ja mitä niistä selviää tai voi selvitä. Tutkimuksen perusteella näytteenottaja voisi joissakin tilanteissa kehittää sitä, kuinka huomioi lapsen näytteenottotilanteessa. Tutkimuksessa tuli esille, että vanhempi ei tahdo olla seuraavalla kerralla läsnä kun lapselta otetaan näytteitä. Ehkä vanhemmille olisi hyvä kertoa ohjaustilanteessa myös siitä, ettei heidän ole välttämätöntä olla läsnä lapsen näytteenottotilanteessa. Lapsen laskimoverinäytteenottoon ohjaavan lääkärin ja lapsen laskimoverinäytteenotossa toimivan bioanalyytikon toiminnan kehittämiseksi olisi tätä tutkimusta tarkemmin selvitettävä, miten toimintaa voitaisiin kehittää ja mitkä muutokset olisivat tarpeen.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään aina luotettavaan tulokseen. Luotettavuus kuitenkin vaihtelee. Luotettavuutta kuvataan kvantitatiivisessa tutkimuksessa kahdella käsitteellä: reliaabelius ja validiteetti. Reliaabelius on tutkimustuloksien toistettavuutta mittaava mittari. Tutkimuksen tai mittauksen reliaabelius tarkoittaa siis mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi eri tutkijoiden saa-

mia tutkimustuloksia vertaamalla. Jos tutkimustulokset ovat samansuuntaisia eri tutkijoilla tai eri tutkimustilanteissa, tutkimuksessa käytetty mittari on reliabeeli. (Heikkilä 2008, 187.)

Kun tarkastellaan reliabiliteettia tässä tutkimuksessa, voidaan huomata, että tutkimuksessa toteutuneen otoksen eli tarkasteltavien havaintoyksiköiden määrä oli pieni. Tutkimusta suunniteltaessa pyrittiin siihen, että tutkittava otos edustaisi kattavasti koko perusjoukkoa. Tämä parantaa tutkimustulosten luotettavuutta. Kun tutkimuksessa käytetty otos on pieni, tulokset ovat sattumanvaraisempia verraten suureen otoskokoon (Heikkilä 2008, 30). Tässä tutkimuksessa kato eli palauttamatta jääneiden kyselylomakkeiden määrä oli suuri, kun kyselylomakkeita jaettiin 43 ja niitä palautui vain kymmenen. Pieni vastausprosentti (23) laskee tämän tutkimuksen luotettavuutta. Pieneksi jääneeseen vastausprosenttiin voi vaikuttaa se, että Kanervalan päiväkodissa hoidossa olevien lasten ei ole tarvinnut käydä verikokeissa, ja tämän takia vanhemmat eivät vastanneet kyselyyn. Lisäksi tutkimuksen toteutusajankohta voi vaikuttaa vastausmäärään. Tutkimus toteutettiin kesäaikana, jolloin vähemmän tärkeäksi koetut asiat voivat jäädä tekemättä, kun halutaan nauttia aurinkoisista ja lämpimistä päivistä. Tutkimuksessa tehdyn kyselyn perusteella ei voida yleistää saatuja johtopäätöksiä, mutta voidaan arvioida vanhempien kokemuksia päiväkotikäisen lapsen laskimoverinäytteenotossa. Kysely toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet päiväkodissa hoidossa olevien vanhemmille. Tämän voi rinnastaa kirjekyselyyn, jonka vastaaja saisi postissa. Vastaajien ei tarvinnut palauttaa lomakkeita postitse, vaan päiväkodilla oli tätä varten palautuslaatikko. Erittäin tärkeä vastausprosenttiin vaikuttava tekijä tällaisessa kirjekyselyssä on se, kokeeko vastaaja tutkimuksen tärkeäksi ja kiinnostavaksi (Heikkilä 2008, 66). Osa tämän tutkimuksen reliabiliteettia on se, että tutkimustietoja syöttäessä havaintomatriisiin pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen.

Validius tarkoittaa käytettävän mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validius siis kertoo, onko tutkimushenkilöiltä saatu vastaukset niihin kysymyksiin, joihin on haluttu, vai onko kysymysten asettelussa tapahtunut virheitä ja tutkimushenkilöt ovat ymmärtäneet kysymykset toisin kuin kysymysten asettelijalla on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Esimerkkinä validiudesta voidaan pitää sitä, onko tutkija osannut aukaista ammattisanaston arkikielelle niin, että vastaaja ymmärtää mitä tarkoitetaan (Vilka 2007, 150).

Eräs tutkimuksen validiteettiin vaikuttava tekijä on vastauksissa esiintyvät systemaattiset virheet, jolloin tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät ole ymmärtäneet, mitä jokin asia tarkoittaa tai tutkija ei ole saanut kysymyksessä haluamiaan asioita selvitettyä tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä (Heikkiä 2008, 186). Tässä tutkimuksessa ei havaittu systemaattisia virheitä. Kyselylomaketta tehtäessä pyrittiin vastausvaihtoehdot miettimään tarkasti, ja joissakin kysymyksissä vastausvaihtoehtona oli kohta: jokin muu, mikä, jossa kysyttiin lisätieto. Näin pyrittiin siihen, että jos vastaaja ei löydä itselleen sopivaa vastausvaihtoehtoa, hän voi kertoa sen omin sanoin, jolloin vastaaja ei mene kysymyksen ohi mitään vastaamatta. Tutkimuksen luotettavuutta alentavat aineistoa hankkiessa mahdollisesti tapahtuneet virheet (Heikkilä 2008, 185). Tutkimuksessa käytetty kyselylomake esiteltiin ja alkuperäiseen kyselylomakkeeseen tehtiin tarpeelliset muutokset ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Tällä pyritään siihen, että kyselylomake olisi selkeä, ohjeet olisivat yksiselitteisiä ja selkeitä, vastausvaihtoehdot olisivat toimivia ja lomake olisi helppo ja nopea täyttää (Heikkilä 2008, 61). Esitestauksessa tuli ilmi, että laskimoverinäytteenotto on syytä aukaista saatekirjeessä tarkoitavaksi kyynärtaipeesta otettavaa verikoetta. Muutama kysymys vaihtoi paikkaa, ja kysymyksen asettelu muuttui hieman, että kysymys saatiin vastaamaan paremmin tarkoitettua asiaa, esimerkiksi kysymys numero 4. Lisäksi kyselylomakkeeseen lisättiin esitestauksen jälkeen kysymykset pistokohdan puudutuksesta.

Kyselyä tehdessä ei tehty uusintakyselyä. Uusintakyselyä varten tutkijan olisi täytynyt toimittaa päiväkodille kaikille vanhemmille jaettavaksi uudet kyselylomakkeet, koska tutkija ei tiennyt, kuka oli jo palauttanut kyselylomakkeen täytettynä ja uusintakyselyn järjestämistä ei pidetty järkevänä ajanpuutteen vuoksi ja siksi tyydyttiin käyttämään tutkimuksessa sitä aineistoa mikä yhdellä kyselyllä saatiin. Henkilökohtaista haastattelua käyttäen vastausprosentti olisi melko varmasti saatu suuremmaksi, mutta tutkimusta suunniteltaessa todettiin, että suullisen haastattelun toteutus olisi hankalaa. Suullinen haastattelu vaatisi sen, että haastattelu toteutettaisiin heti laboratoriokäynnin yhteydessä, jotta kohderyhmään sopivia henkilöitä tavoitettaisiin. Lisäksi pieni lapsi vaatii usein vanhemman jakamattoman huomion heti laskimoverinäytteenoton jälkeen, mikä vaikeuttaisi haastattelun tekoa.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on osa tutkimusta. Hyvää tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kohde-ryhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä loukata tutkimuksen kysymyksenasettelulla ja tavoitteilla, aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä, eikä tulosten esittämisessä ja säilytyksessä. Tutkimuksen tekijällä on vastuu tutkimusta koskevissa valinnoissa ja niiden perustelussa. (Vilka 2007, 90.) Tutkimusta tehdessä, kussakin työn vaiheessa; tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportti, on noudatettava yhteisön toimintaohjeita (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43). Työ täytyy tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vastaajille vapaaehtoista, ja lisäksi ennen päättämistä omasta osallistumisesta vastaajalle täytyy kertoa tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta (Vilka 2007, 91). Kyselyn lisäksi vastaajille annettiin saatekirje, jonka tarkoituksena on motivoida vastaajaa lomakkeen täyttämiseen ja samalla vastaaja sai tietoa tutkimuksesta, johon kysely liittyy (Heikkilä 2008, 61). Saatekirje voi ratkaista, osallistuuko tutkimukseen valittu henkilö tutkimukseen vai kieltäytyykö osallistumasta (Vilka 2007, 80).

Tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien yksityisyyttä ja tutkimusaineisto kerättiin nimettömänä. Kyselystä saatuja tietoja käytettiin vain tässä opinnäytetyössä ja aineisto tuhotaan, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty. Ennen tutkimusaineiston hävittämistä se säilytetään luottamuksellisesti. Osa tutkimuksen eettisyyttä oli tutkimuksessa tarvittavan tutkimusluvan hankkiminen Joensuun kaupungilta.

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan opinnäytetyötä varten annettuja ohjeita. Luotettavuutta ja eettisyyttä on myös käytettyjen lähteiden asianmukainen merkitseminen annettujen ohjeiden mukaisesti ja näin plagioinnin välttäminen. Tutkimuksesta aiheutuvis- ta kuluista vastasi opinnäytetyöntekijä itse, jolloin tutkija on täysin riippumaton rahoitajista ja kukaan ei ole vaikuttanut saatuihin tutkimustuloksiin.

Jo tutkimusaihetta valitessa on pohdittu tutkimuksen eettisyyttä ja aiheen tärkeyttä. Ai- hetta valitessa koettiin, että tutkimukseni antamista tuloksista voisi olla myöhemmin

hyötyä itse tutkijalle ja muille bioanalyytikon ammatissa työskenteleville, sekä lapsille ja heidän vanhemmilleen, jotka käyvät laskimoverinäytteenotossa laboratoriossa. Uskon, että moniammatillisessa yhteiskunnassa tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi hoitotyön ja lastentyön parissa. Opinnäytetyöseminaarissa kuultiin, että tutkimus on hyödyksi hoitotyön parissa työskenteleville henkilöille. Usein hoitajat ovat ohjaamassa asiakasta näytteenottoon tai mukana ohjaustilanteessa. Jaakola & Kouvalainen (2009) ovat suunnitelleet ja toteuttaneet koulutuksen leikki-ikäisen lapsen laskimoverinäytteenotosta opinnäytetyönään, myös he toteavat vanhemmille suunnattujen ohjeiden lapsen verinäytteenotosta olevan tarpeen (Jaakola & Kouvalainen 2009, 56).

8.4 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäjänteisyyttä, keskittymistä ja aikaa vaativa prosessi. Aloitusta ja viitekehysten kokoon saaminen oli hyvin haastavaa, ja tuntuikin välillä ylittämättömältä esteeltä saada näin suuri kirjallinen tuotos aikaiseksi. Haastetta lisäsi se, että kesken opintojen sain lapsen ja olin poissaolevana vuoden verran. Kouluun paluun jälkeen opinnäytetyö pitikin sovittaa lapsiperheen arkeen ja koulunkäyntiin.

Erittäin hitaan alun jälkeen sain vihdoin opinnäytetyön viitekehukseen aherretuksi. Itse kyselyn toteutus oli antoisaa, kun tunsin voittaneensa itsensä suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimustulosten tulkinta vaati aikaa, mutta työ oli antoisaa ja oma aikaansaannos oli palkitsevaa, ja sen avulla jaksoi jatkaa eteenpäin. Nyt kun opinnäytetyöprosessi on lopussa, koen, että tutkimusprosessi oli opettavainen. Kuten joku opettaja aiemmin oli meille sanonut, opinnäytetyön tekeminen vaatii istumalihaksia, että jaksaa istua tietokoneen äärellä päivästä toiseen ja keskittyä olennaiseen.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Saatujen tutkimustulosten perusteella voisi myöhemmin kehittää parannusehdotuksia tai toimintamallia lapsen laskimoverinäytteenottotilanteeseen, vanhempien asemaa tukemaan. Moniammatillinen yhteistyö on arvossaan, ja tutkimusaiheeseen sivuten voisi myöhemmin tehdä jonkin projektin, jonka avulla lastenhoitajat voisivat käydä laborato-

riokäyntiä lasten kanssa läpi. Nykyään kunnallisessa päivähoitossa on esillä suuntaus, että lapsille pitää tarjota paljon oppimiskokemuksia.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Beilin, H. 1997. Piaget'n teoria. Teoksessa Vasta, R. (toim.) Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo, 120-121.
- Duodecim. 1999. Lääketieteen termit. Jyväskylä: Duodecim.
- Gröhn-Rissanen, M., 1999. Vanhempien näkemyksiä 4-6-vuotiaasta lapsesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tutkielma.
- Gröhnroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva:WSOY.
- Haapalainen T., Heikkinen M. & Kumpulainen R. 2008. Vanhempien kokemuksia lapsen äkillisestä sairastumisesta ja perhehoitotyöstä : haastattelututkimus Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla II Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18960/jamk_1206017800_7.pdf?sequence=2. 22.9.2011.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (Toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, M., Holopainen, H., Hakala, O., Jokisalo, S., Ounila, C. & Rantanen, J. 2004. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sairaalassa. Suomen lastenhoitoalan liiton julkaisu 38 (6). 10-11.
- Hukkanen, K. 2003. Näytteenotto, sen vaativuuden arviointia. Bioanalyttikko (2), 11. Itä-Suomen laboratorikeskus. 2011. Ajanvaraus.
<https://www ajanvaraus.fi/kyslab/rms.do?url=kyslab>. 26.9.2011.
- Jaakola, N. & Kouvalainen, S. 2009. Leikki-ikäisen lapsen verinäytteenotto. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Bioanalytiikan koulutusohjelma.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6044/Niina_Jaakola_ja_Sanna_Kouvalainen.pdf?sequence=1. 23.9-2011.
- Janhonen, A. 2002. Terveysthuoltoja koskevasta lainsäädännöstä ja verinäytteenotto-toiminnasta. Bioanalyttikko (1), 8, 10.
- Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kairisto, V. 1998. Laboratoriotulosten tulkinta. Teoksessa Vilpo J. (toim.) Laboratoriolääketiede Kliininen kemia ja hematologia. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy, 30–38.
- Kauhanen, S. 2011. Lääkäreillä ei velvollisuutta ilmoittaa laboratoriotuloksia raskauskin voi jäädä huomaamatta. Keski-suomalainen 3.7.2011.
<http://www.ksml.fi/uutiset/kotimaa/laboratoriotuloksia-j%C3%A4%C3%A4-pimentoon/684097>. 7.9.2011.
- Kortesuoma, R.-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityopsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 22.9.2011

- Liimatainen, O. 2010. Laboratorioprosessin laatu; mistä elementeistä laatu koostuu. *Moodi* 34 (1), 57.
- Luotolahti, H. 2005. Näytteenoton komplikaatiot. *Moodi* 29 (1), 11-12
- Lääkeinfo.fi. 2011. EMLA laastari, pakkausseloste.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1088&d=18003&i=ASTRAZE NECA_EMLA_EMLA+laastari%2C+ilman+resepti%C3%A4. 8.9.2011.
- Matikainen, A., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nikiforow, M. 2004. Lasten verinäytteenotto – onko se vakioitavissa? *Moodi* 28 (1), 26-27.
- Nikiforow, M. 2005a. Miten saan lapselta helposti hyvän verinäytteen. *Laboratoriolääketiede ja näyttely 2005*, Luentolyhennelmät. 85.
- Nikiforow, M. 2005b. Lasten näytteenotto on yhteistyötä lapsen ja vanhempien kanssa. *Moodi* 29 (1), 8.
- Nikiforow, M. 2007. Lasten näytteenottomäärät. Teoksessa *Laboratoriolääketiede ja näyttely 2007*, Luentolyhennelmät. 101.
- Nuutinen, M. & Kouvalainen, K. 1992. Potilaan suostumuksen periaate ja lapsipotilas. *Lääkärilehti* 47 (13), 1267.
- Penttilä, I. 2004. Viitearvot ja niiden määrittäminen. Teoksessa Penttilä I. (toim.). *Kliiniset laboratoriotutkimukset*. Porvoo: WSOY 18–19.
- Pohjavaara, S., Malminiemi, O. & Kouri, T. 2003. Preanalytiikka alueellisessa laboratoriotuotoiminnassa. *Suomen Lääkärilehti* 58 (4), 399.
- Salomaa, L. 2003. Palvelun laatu ja sen mittaaminen. *Bioanalyttikko* (2), 26–29.
- Suomen NOBAB. 2011. Standardit lasten sairaanhoitoon.
<http://www.nobab.fi/standardit.html> 4.7.2011.
- Suomen standardisoimisliitto. 2007. SFS-EN ISO 15189 Lääketieteelliset laboratoriot, erityisvaatimukset laadulle ja pätevyydelle
- Suomen standardisoimisliitto. 2003. SFS-EN ISO 15189 Lääketieteelliset laboratoriot, erityisvaatimukset laadulle ja pätevyydelle
- Tapola, H. 2004a. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Teoksessa Penttilä I. (toim.) *Kliiniset laboratoriotutkimukset*. Porvoo: WSOY 20–21, 22.
- Tapola, H. 2004b. Näytteenotto. Teoksessa Penttilä I. (toim.) *Kliiniset laboratoriotutkimukset*. Porvoo: WSOY. 24–25.
- Tapola, H. 2004c. Näytteiden lähettäminen sekä kuljetus. Teoksessa Penttilä I. (toim.). *Kliiniset laboratoriotutkimukset*. Porvoo: WSOY 29–31
- Terveyskirjasto. 2011. Tromboflebiitti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03521. 7.6.11
- Tetri, T. 2003. Laadukas näytteenotto – arvostusta koulutuksella, tutkimuksella ja palkalla. *Bioanalyttikko* (2), 12.
- Tuokko, S. 2004a. Ammattistandardi ja laboratoriohoitajan (bioanalyttikon) ammatin harjoittamisen peruslähtökohdat. *Moodi* 28 (6), 179-182.
- Tuokko, S. 2004b. Usein tehtyjä verinäytteenottoon liittyviä kysymyksiä. *Bioanalyttikko* (4), 22–23
- Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet – opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Turunen, K. 2008. Asiakkaan kokema palvelun laatu laboratorion näytteenottopisteessä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
http://pkamk.eu/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/turunen_kirsi_opinnaytetyo.pdf. 23.9. 2011.
- Törmä, A. 2003. Peruskäsitteitä: mitä laboratoriotutkimusten sisäinen laadunohjaus ja ulkoinen laadunarviointi tarkoittavat käytännössä. *Moodi* 27 (1), 24.
- Vertanen, H. 1997. Näytteenotto lapsilta. *Moodi* 21 (1), 10.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Weber, T. 1998. Lasten ja nuorten erityispiirteet. Teoksessa Vilpo J. (toim.) *Laboratoriolääketiede Kliininen kemia ja hematologia*. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy, 209–211.

Hei,

Olen bioanalytikko-opiskelija Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni aiheesta: Vanhemmat lapsen kanssa asiakkaana laboratoriossa.

Lapsiasiakkaat tuovat haastetta näytteenotossa työskentelevien bioanalytikoiden työhön, aiheesta on kuitenkin saatavilla vähäisesti tutkimustietoa. Alan opiskelijoille tutkimustulokset ovat hyödyllisiä ja niitä voidaan hyödyntää opetuksessa. Tiedon avulla voimme kehittyä palvelemaan paremmin laboratorion lapsiasiakkaita ja heidän vanhempiaan. Myöhemmin verinäytteenottoa voisi kehittää käyttämällä pohjana tutkimuksesta saatuja tietoja.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhemmilta lapsen laskimoverinäytteenottoon (kynärtaipeesta otettu verikoe) saatua ohjeistusta, valmistautumista, näytteenottotilannetta sekä toimia näytteenoton jälkeen.

Kaipaam nyt Teiltä päiväkotikäisten lasten vanhemmilta vastauksia kyselyyni. Itsekin pienen lapsen äitinä tiedän, ettei heti laboratoriokäynnin jälkeen pääse vastaamaan kyselyyn ja siksi lähestyn Teitä vanhempia näin päiväkodin kautta. Tutkimukseen vastataan nimettömänä ja saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhotaan.

Kyselyn voitte ottaa kotiin täytettäväksi ja palauttaa täytettynä perjantaihin 29.7.2011 mennessä päiväkodin eteisessä olevaan vastauslaatikkoon.

Kiitos vaivannäöstä ja vastauksista jo etukäteen.

Kesäisin terveisin:

Saara Kaasinen

Bioanalytikko-opiskelija, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

saara.kaasinen@edu.pkamk.fi

puh. 0400 894 407

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat opettajat Elina Lyytikäinen ja Satu Martiskainen

KYSELYLOMAKE

Arvoisa vastaanottaja, tutkimuksen onnistumiseksi on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla oikeaksi katsomanne vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Täyttäkää lomake lapsenne viimeisimmän laskimoverinäytteenottokerran perusteella.

TAUSTATIEDOT

1. Onko lapseltanne otettu laskimoverinäytteitä?

- Kyllä, jatka täyttämällä kyselylomake loppuun.
- Ei, kiitos osallistumisestasi.

2. Lapsen ikä vuosina näytteenotto hetkellä? _____ vuotta**3. Onko lapseltanne otettu aiemmin laskimoverinäytteitä?**

- Tämä oli ensimmäinen kerta
- 1-2 kertaa
- 3-5 kertaa
- Useammin

4. Millaisia ajatuksia Teille heräsi, kun lapseltanne määrättiin otettavaksi laskimoverinäytteitä?

OHJEISTUS LASKIMOVERINÄYTTEENOTTOA VARTEN

5. Miten saitte valmistautumisohjeet? (voitte valita useamman vaihtoehdon)

- Suullisena
- Kirjallisena
- En lainkaan
- En kokenut ohjeita tarpeellisiksi

6. Kerrottiinko Teille etukäteen mahdollisuudesta pistokohdan puudutukseen (laastari/voide, esim. EMLA)?

- Kyllä
- Ei

7. Mitkä asiat ovat mielestänne tärkeitä ohjaustilanteessa?

VALMISTAUTUMINEN LASKIMOVERINÄYTTEENOTTOON LAPSEN KANSSA**8. Kun lapselle määrättiin verikokeita, saitteko riittävää ohjeistusta laskimoverinäytteenottoon valmistautumiseen?**

- Kyllä
- Ei, mistä jätite kaipaamaan lisätietoa?

**9. Käsittelettekö lapsen kanssa etukäteen, mitä laboratoriossa tehdään ja miksi?
(Voitte valita useamman vaihtoehdon)**

- Ei lainkaan
- Lukemalla kirjoja, joissa käsitellään esim. sairastamista
- Käymällä leikeissä läpi, mitä laboratoriossa tapahtuu
- Muulla tavoin, miten?

10. Pelkäsikö lapsenne etukäteen laskimoverinäytteenottotilannetta?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

11. Kerroitteko lapselle etukäteen piston aiheuttamasta kivusta?

- Kyllä
- Ei

12. Käytittekö puudutetta lievittämään lapsen kipua laskimoverinäytteenottotilanteessa?

- Kyllä
- Ei

NÄYTTEENOTTOTILANNE

13. Ajanvaraus ja näytteenottoon pääsy:

- aika oli varattu, pääsimme näytteenottoon varattuna aikana
- aika oli varattu, odotimme näytteenottoon pääsyä alle 15 min.
- aika oli varattu, odotimme näytteenottoon pääsyä yli 15 min.
- menimme ilman ajanvarausta, pääsimme näytteenottoon heti
- menimme ilman ajanvarausta, odotimme näytteenottoon pääsyä alle 15 min.
- menimme ilman ajanvarausta, odotimme näytteenottoon pääsyä yli 15 min.

14. Oliko laboratorion odotustilassa huomioitu lapsiasiakkaat?

- Kyllä, miten? _____
- Ei

15. Palvelun laatu näytteenotossa, ota kantaa seuraaviin väittämiin.

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Näytteenottopaikka oli rauhallinen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Henkilökunta oli ystävällistä | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Pistotilanteessa ilmapiiri oli kiireetön | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Näytteenottaja oli osaava | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

16. Huomioiko näytteenottaja näytteenottotilanteessa

- | | | |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Lapsenne | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Teidät | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

17. Kertoiko näytteenottaja lapselle, mitä hän tekee?

- Kyllä
- Ei
- En muista

18. Lapsi näytteenoton aikana:

- Istui sylissäni
- Istui yksin
- Muu, mikä? _____

19. Tuliko laboratorion henkilökuntaan kuuluva henkilö auttamaan lapsen paikallaan pysymisessä?

- Kyllä
- Ei

20. Miten koitte lapsenne laskimoverinäytteenottotilanteen, millaisia tuntemuksia näytteenototilanne herätti?

NÄYTTEENOTON JÄLKEEN

21. Käsitteittekö lapsen kanssa laboratorioskäyntiä myöhemmin, (esim. keskustelemalla)?

- Kyllä, miten _____
- Ei

22. Ilmaisiko lapsenne myöhemmin omia tuntemuksiaan laboratorioskäyntiin liittyen?

- Kyllä, miten _____
- Ei

23. Kuka Teille kertoi, miten saatte laboratorioskokeiden tulokset?

- Lääkäri
- Hoitaja
- Näytteenottaja
- Muu, kuka _____
- Ei kukaan

24. Kuinka saatte laboratorioskokeiden tulokset?

- Kyselin itse tuloksia esim. soittamalla
- Minulle soitettiin
- Postitse
- En saanut lainkaan kokeiden tuloksia
- Sain tulokset seuraavan käynnin yhteydessä,
(esim. laboratorioskäynti tai hoitajan/lääkärin vastaanotto)

SEURAAVAA KERTAA SILMÄLLÄ PITÄEN

25. Kun lapselta otetaan seuraavan kerran laskimoverinäytteitä:

- toimin samalla tavoin kuin aikaisemmin
- muutan toimintaani, kuvaile mitä teet toisin.

26. Toivoisitko seuraavaa kertaa varten jotakin muutosta lastanne laboratorion lähtävään lääkäriin toiminnassa?

- Kyllä, mitä? _____

- Ei
- En osaa sanoa

27. Toivoisitko seuraavaa lapsenne laskimoverinäytteenottokertaa varten jotakin muutosta laboratorion henkilökunnan toiminnassa?

- Kyllä, mitä? _____

- Ei
- En osaa sanoa

Kiitos vastauksista!

Palauttakaahan kyselylomake perjantaihin 29.7.2011 mennessä päiväkodin eteisessä olevaan vastauslaatikkoon.

JOENSUUN KAUPUNKI

Yksihenkilöisen viranomaisen päätöspöytäkirja
Koulutuspalvelukeskus/Päivähoito
Päivähoidon johtaja

6.7.2011 § 24

Dno KOULPK: 1878 /2011

Hakija/asianosainen

Asia ja sen selvitys Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen

Päätös Myönnän luvan Saara Kaasiselle kyselylomaketutkimuksen suorittamiseen oheisen tutkimussuunnitelman mukaisesti Joensuun kaupungin Kanervalan päiväkodissa 2011. Kysely toteutetaan kyselylomakkeella, joka jaetaan päiväkodissa olevien lasten vanhemmille ja pyydetään palauttamaan päiväkotiin. Palautusta varten järjestän päiväkodille laatikon, johon vastauslomakkeet voidaan palauttaa. Toteutus ajankohta: 18-29.7. 2011.

Opinnäytetyön aiheena on Vanhemmat lapsen kanssa asiakkaana laboratoriossa.

Päätöksen perustelut

Toimivallan perusteet Varhaiskasvatus- ja koulutustoimen johtosääntö §13

Nähtävänäpito Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi koulutuspalvelukeskuksen kansliassa ennakolta ilmoitettuna aikana 2.8.2011

Allekirjoitus vs. päivähoitajan johtaja



Anu-Helena Turtiainen

Tiedoksianto Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi ao ja varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunnalle.

7/7 2011

Toimistos sihteeri


Seija Karvonen

Lisätietoja päätöksestä puh. 013-267 5800