

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Elina Sykkö

TERVETULOA LABORATORIOON - POTILASOHJE MAAHAN-
MUUTTAJILLE LABORATORIOSSA ASIOINTIA VARTEN

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2012
Bioanalytiikan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Elina Sykkö

Nimeke
Tervetuloa laboratorioon - potilasohje maahanmuuttajille laboratoriossa asiointia varten

Toimeksiantaja
Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä

Tiivistelmä

Laboratoriotutkimuksissa potilaan huolellinen esivalmistautuminen ja ohjaus ovat oleellisia tekijöitä pyrittäessä vakioimaan elimistön toimintoja niin, että otettu näyte kuvaisi mahdollisimman hyvin potilaan todellista tilaa ja eri kerroilla otetut näytteet olisivat vertailukelpoisia. Tämän vuoksi potilaan ohjaus ennen näytteenottoa on tärkeää. Lisäksi tieto tehtävistä tutkimuksista ja niiden tarpeellisuuden ja tarkoituksen perustelu poistavat potilaalta turhia pelkoja ja motivoivat häntä noudattamaan annettuja ohjeita. Potilaan ohjaus suositellaan tekemään sekä kirjallisesti että suullisesti.

Maahanmuuttajille suunnattua kirjallista potilasohjeistusta ei kuitenkaan ole tutkimuksien mukaan riittävästi saatavilla. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 Suomen väestöstä muita kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia oli 4,5 prosenttia väestöstä. Vieraskielisten määrä lähestyy jo äidinkielenään ruotsia puhuvien määrää, sekä maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä kasvaa vuosittain. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa maahanmuuttajille suunnattu kirjallinen potilasohje laboratoriossa asiointia varten.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena. Toimeksiantajana työlle toimi Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB). Tuotoksena tehty potilasohje rajattiin koskemaan laboratorion näytteenotossa asiointia sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoa. Ohje toteutettiin suomen- ja englanninkielisenä. Jatkokehitysmahdollisuutena työlle on sen kääntäminen muille kielille, sekä laajentaminen sisältämään tietoa muista laboratoriotutkimuksista.

Kieli

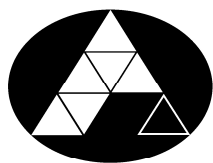
suomi

Sivuja 37

Liitteet 3

Asiasanat

laboratoriotutkimukset, maahanmuuttaja, potilasohje



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
September 2012
Degree Programme in Biomedical Sciences
Tikkariinne 9
FIN 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author
Elina Sykkö

Title
Welcome to Laboratory- Patient instructions for Immigrants for Visiting Laboratory

Commissioned by
Eastern Finland Laboratory Centre Joint Authority Enterprise (ISLAB)

Abstract

It is vital for laboratory tests that patients are carefully prepared and precisely instructed before visiting a laboratory in order to standardize the body's functions, so that the sample taken will represent accurately the patient's real condition and samples taken at different times will be comparable. Therefore, giving instructions to patients before taking samples is very important. In addition, to the information given to patients about the tests, also justifying the significance and necessity of the tests will decrease unnecessary fears among patients and motivate them to follow the given instructions. It is advisable to instruct patients both verbally and in writing.

Studies show that there is not enough written patient instruction material available for immigrants. According to the Central Statistical Office of Finland, in the year 2011 4.5 per cent of the population of Finland spoke some other language than Finnish, Swedish or Sami as their mother tongue. The number of foreigners is approaching that of the Swedish speaking population and their proportion of the population of Finland also increases annually. The objective of this thesis was to produce patient instructions for immigrants for visiting a laboratory.

The thesis was carried out as a practice-based study and it was commissioned by the Eastern Finland Laboratory Centre Joint Authority Enterprise (ISLAB). The patient instructions were outlined to focus on visiting a laboratory and giving blood, urine and stool samples. The patient instructions were realized in Finnish and English. A possible idea for further development would be to translate the patient instructions to other languages and expand it to include information on other laboratory tests.

Language

Pages 37

Finnish

Appendices 3

Keywords

laboratory tests, immigrants, patient instructions

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Maahanmuuttaja potilaan erityispiirteitä	6
2.1	Kulttuuri	6
2.2	Kieli ja kommunikointitavat.....	7
2.3	Sosiaalinen organisaatio ja uskomukset ulkoisesta kontrollista.....	8
2.4	Aikakäsitys	10
3	Kliiniset laboratoriotutkimukset ja niiden luotettavuus	11
3.1	Laboratoriotutkimukset.....	11
3.2	Preanalyttiset tekijät.....	11
4	Näytetutkimukset ja näytteenotto.....	13
4.1	Verinäytteet	13
4.2	Virtsanäytteet.....	14
4.3	Ulostenäytteet.....	16
5	Potilaan ohjaaminen ja esitietojen kysyminen ennen tutkimuksia.....	17
5.1	Potilaan ohjaus.....	17
5.2	Potilaan esitietojen kysyminen.....	18
6	Potilaan ohjaus kirjallisesti	20
6.1	Kirjallinen potilasohje.....	20
6.2	Potilasohjeen sisältö.....	21
6.3	Potilasohjeen rakenne ja kieli.....	22
6.4	Potilasohjeen ulkoasu.....	23
7	Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus.....	24
8	Opinnäytetyöprosessi	25
8.1	Menetelmälliset valinnat	25
8.2	Aiheanalyysi.....	26
8.3	Työn toteutus.....	28
9	Pohdinta	31
9.1	Tavoitteiden toteutuminen ja potilasohjeen käytettävyys	31
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	32
9.3	Oppimisprosessi.....	36
9.4	Kehittämisideat.....	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Tervetuloa laboratorioon! – potilasohje maahanmuuttajille
Liite 3	Welcome to Laboratory! – Patient Instructions for Immigrants

1 Johdanto

Laboratoriotutkimuksia tehdessä tulosten luotettavuuden varmistaminen on ensisijaisen tärkeää. Veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden näytteenotossa ja analysoinnissa on oleellista varmistaa, että näyte säilyy edustavana koko tutkimusprosessin ajan. Tähän pyritään oikealla näytteenottotavalla, säilytyslämpötilalla ja -ajalla sekä kontaminaation estämisellä. Potilaan ohjaus ennen näytteenottoa lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja lisäksi laissa määritelty potilaan tiedonsaantioikeus velvoittaa tekemään sen. Potilas saa ohjauksen näytteenottoon ennen näytteenottoon tuloa. Potilaan ohjaus on yleensä tutkimuspyynnön tehneen lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastuulla tai ohjeistus annetaan ajanvarauksen yhteydessä. Potilaan ohjaus on suositeltavaa tehdä sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilasta ohjattaessa on hyvä muistaa, että hyvään asiakaspalveluun kuuluu asiakkaan erityistarpeiden ymmärtäminen ja suvaitseminen. Erilaisista etnisistä, kulttuurillisista ja kielellisistä lähtökohdista tulevia potilaita palvellaan heidän ehdoiltaan. Asiakasta pyritään palvelemaan hänen äidinkielellään ja tarvittaessa käytetään tulkkia. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 8, 10, 17, 36.)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuonna 2011 noin 183 000 ulkomaan kansalaista. Samana vuonna Suomen väestöstä puhui jotain muuta kieltä kuin Suomen virallisia kieliä suomea, ruotsia tai saamea noin 244 000 henkilöä eli 4,5 prosenttia väestöstä. Ruotsia puhuvien osuus väestöstä oli 5,4 prosenttia, joten vieraskielisten osuus väestöstä lähestyy jo äidinkieleltään ruotsinkielisten määrää. (Tilastokeskus 2012.) Maahanmuuttajaväestön lisääntyessä Suomessa eri kulttuuritaustan omaavat kohtaavat yhä useammin ja tästä syntyy kulttuurien välistä vuorovaikutusta (Räty 2002, 46 - 47). Kulttuurien välistä vuorovaikutusta häiritsevät eniten kieli- ja muut kommunikaatiovaikeudet, kulttuurien erilaisuus, epävarmuus maahanmuuttajien erityistarpeista ja tulkki- ja käännöspalvelujen saatavuus (Pitkänen 2006, 86 - 87).

Maahanmuuttajataustaista potilasta ohjattaessa on hyvä käyttää apuna kirjallisia ohjeita. Asialliset, ymmärrettävät ja potilaan tilanteen huomioivat kirjalliset ohjeet helpottavat ohjaustoimintaa ja lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta ja yhteistyöhalukkuutta. Hyvä potilasohje neuvoo ja ohjaa potilasta, sekä palvelee ohjetta antavaa organisaatiota ja sen henkilökuntaa. Potilasohjeen lähtökohtana on tarve ohjata potilasta oikein ja poti-

laan tiedottaminen. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 29 - 30.) Etnisille vähemmistöille suunnattua potilasohjeistusta kirjallisessa muodossa ei kuitenkaan ole tällä hetkellä riittävästi saatavilla (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7). Tässä opinnäytetyön raportissa kuvataan, kuinka toiminnallisen opinnäytetyön metodeja käyttäen maahanmuuttajille tehtiin kuvitettu potilasohje laboratoriossa asiointia sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteidenottoa varten. Potilasohjeen tarkoitus oli helpottaa maahanmuuttajien sekä laboratoriohoitajan kanssakäymistä, lisätä maahanmuuttajien tietämystä laboratoriotyön prosessista sekä edistää laboratoriotulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, ISLAB (liite 1). Potilasohje tehtiin suomen- ja englanninkielisinä versioina. Suomenkielisen version nimi on Tervetuloa laboratorioon! - potilasohje maahanmuuttajille (liite 2) ja englanninkielisen Welcome to laboratory! - Instructions for Immigrants (liite 3).

2 Maahanmuuttaja potilaan erityispiirteitä

2.1 Kulttuuri

Kulttuurilla tarkoitetaan jonkin ryhmän yhtenäistä käyttäytymismallia. Kulttuuri on opittua, ja se koostuu asioista, joita ihmiset ja kansat ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. Jokainen ihminen kasvaa sosialisatioprosessin kautta oman kulttuurinsa jäseneksi. Sosialisatioprosessi alkaa syntymästä, ja siinä omaksutaan omalle yhteisölle tyypillinen maailmankatsomus, käsitys oikeasta ja väärästä sekä ihmisen olemassaolon ja elämäntehtävän merkityksestä. Kulttuuri muodostaa viitekehyksen, joka hallitsee yksilön toimintaa automaattisesti ja melkein huomaamatta. (Räty 2008, 42 - 43.)

Jokainen ihminen on kulttuurisesti yksilöllinen, sillä kulttuurin lisäksi hänen maailmankuvaansa vaikuttavat myös kokemukset ja kasvatus. Tämän vuoksi kulttuurien sisällä on yksilöiden välisiä eroavaisuuksia aivan yhtä paljon kuin kahden eri kulttuurin edustajien välillä. Kulttuurieroista voidaan kuitenkin tehdä yleistyksiä, jotka liittyvät tiettyyn kulttuuriryhmään kuulumiseen. Näitä yleistyksiä voidaan tehdä muun muassa yksilön kommunikointitavasta, henkilökohtaisen tilan tarpeesta, sosiaalisesta organisaatiosta, aikakäsityksestä sekä uskomuksista ulkoisesta kontrollista. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 7 - 8.)

2.2 Kieli ja kommunikointitavat

Kulttuuri määrittää sen, kuinka ilmaisemme itseämme kielellisesti ja ei-kielellisesti. Kommunikaatio kulttuurien välillä voi erota puhutussa kielessä, äänenkäytössä, ääntämisessä, hiljaisuuden käytössä ja ei-kielellisessä viestinnässä. Henkilökohtaisen tilan tarve eroaa myös eri kulttuurien välillä. Henkilökohtaisen tilan tarve tarkoittaa sitä etäisyyttä, jonka henkilö tuntee soveliaaksi keskustellessa toisen kanssa ja kuinka hän reagoi kosketukseen. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 8 - 11.) Kieli on merkittävä osa ihmisen kulttuuri-identiteettiä, ja kielen säilyminen on tärkeää kulttuurin siirtymisen ja kulttuuriin kasvamisen kannalta. Omalla kielellä ilmaistaan ja tulkitaan syvimpiä tunteita. Ihmiset kommunikoivat toisilleen myös ei-kielellisesti: elein, kehon liikkeillä, kehon asennolla, äänensävyllä ja kasvojen ilmeillä. Ei-kielelliseen kommunikointiin kuuluvat myös hiljaisuus, katsekontakti, kosketus sekä henkilökohtaisen tilan ja etäisyyden tarve. Pohjoismaisessa kulttuurissa sanojen odotetaan vastaavan tarkasti sitä, mitä tarkoitetaan, ja kommunikointi perustuu ihmisten väliseen kanssakäyntiin. Afrikkalais-, aasialais- ja latinalaisamerikkalaisperäisissä kulttuureissa ilmaistaan vain osa informaatiosta kielellisesti, ja ei-kielellinen viestintä on tärkeää. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 116.)

Puutteellinen kielitaito on sekä terveydenhuoltohenkilökunnan että maahanmuuttajien näkökulmasta heidän välisen asiakaskohtaamisen ongelma (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998). Kommunikaation onnistuminen kahta eri kulttuuritaustaa olevan henkilön välillä riippuu viestin lähettäjältä sekä viestin vastaanottajasta. Kun maahanmuuttaja kommunikoi kielellä, jota hän ei osaa vielä riittävän hyvin, hän ei voi luottaa kuulemaansa, eikä

voi ilmaista itseään haluamallaan tavalla. Hänen kommunikointiaan vaikeuttaa lisäksi se, että oma äidinkieli on ihmiselle tunnekieli, jolla osataan ilmaista omat ajatukset sekä tunteet täsmällisimmin ja spontaaneimmin. Kuulijalla puolestaan voi olla ennakkoletuksena se, että hän ei joka tapauksessa ymmärrä maahanmuuttajan sanomaa tai maahanmuuttaja ei ymmärrä häntä. Kommunikaation epäonnistuminen voikin johtua puutteellisen kielitaidon lisäksi kuulijan haluttomuudesta tai kykenemättömyydestä yrittää ymmärtää. (Alitolppa-Niitamo 1993, 38 - 40.) Terveystieteissä, kuten muuallakin, hyvien palveluiden tarjoaminen perustuu kielelliseen yhteisymmärrykseen potilaan ja hoitavan henkilön välillä sekä puheessa että elekielessä. Yhteisen kielen puuttuminen lisää väärinkäsitysten mahdollisuutta paljon. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 297.)

2.3 Sosiaalinen organisaatio ja uskomukset ulkoisesta kontrollista

Jokaisella kulttuurilla on myös omanlaisensa määritelmä sosiaalisesta organisaatiosta. Sosiaalinen organisaatio koostuu kulttuurista, rodusta, perheestä, työstä, vapaa-ajasta, uskonnosta ja ystävistä sekä siitä, miten näemme oman roolimme näissä eri yhteisöissä. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 8 - 11.) Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys ovat kulttuureihin liittyviä sekä niitä erottelevia ominaisuuksia. Yksilöllisyys liittyy yhteisöihin, joissa yksilöiden väliset sidokset ovat löyhentyneet. Yksilöllisyyttä korostavissa yhteisöissä jokaisen odotetaan huolehtivan itsestään ja lähiperheestä. Yhteisöllisissä yhteisöissä ihmiset muodostavat syntymästään asti yhtenäisiä, vahvoihin siteihin yhdessä pysyviä ryhmiä, joissa ryhmän jäsenet pitävät huolta toisistaan. Suomalaista valtakulttuuria pidetään enemmän yksilöllisyyttä kuin yhteisöllisyyttä painottavana, kun taas monien maahanmuuttajien kulttuuritausta on yhteisöllinen. (Abdelhamid ym. 2010, 113 - 114.)

Kulttuurien välinen käsitys ulkoisesta kontrollista ja siitä kuinka paljon se vaikuttaa elämään eroaa myös. Ulkoinen kontrolli voi olla esimerkiksi kohtalo tai jumala. Uskomukset ulkoisen kontrollin vaikutuksesta elämäämme määrittävät sen kuinka paljon uskomme voivamme vaikuttaa itse omaan terveyteemme. Joissain kulttuureissa turvautaan rukoukseen, magiaan tai noituuteen hoidettaessa sairauksia tai ehkäistessä niitä. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 8 - 11.) Uskonnolliset traditiot ovat osa kulttuuria ja traditiot vaihtelevat kulttuurien välillä sekä kulttuurien sisällä. Uskonnolliset traditiot antavat muodon käsitellä uskonnollista kokemusta tiedollisella tasolla. Terveystieteissä on

lisääntynyt halu hoitaa potilaita heidän uskonnollista vakaumustaan kunnioittaen. Tämä ei kuitenkaan ole toisuskoiselle helppoa, sillä uskontoon voidaan vedota myös ristiriitaisella tavalla, eikä välttämättä ole selkeää, perustuuko joku asia uskontoon vai kulttuuriin vai henkilökohtaiseen tulkintaan. (Abdelhamid ym. 2010, 119 - 120.) Ei-uskonnollisen hoitohenkilökunnan voi olla vaikea ymmärtää sitä, että potilas kieltäytyy hoidosta tai vaatii perusteetonta tai sairautensa kannalta väärää hoitoa uskontoonsa vedoten. Länsimaiseen ajattelumalliin kuuluu yksilön autonomian kunnioittaminen, joten tajuissaan olevan, aikuisen henkilön päätös on helpompi hyväksyä kuin lapsiin kohdistuvat pyynnöt vanhempien vedotessa uskontoon. Terveystenhoitohenkilökunnan tulee kuitenkin suhtautua neutraalin kunnioittavasti potilaan uskontoon, näkemyksiin ja uskomuksiin, sillä näin voidaan välttää hankalia ristiriitoja ja edistää hyvää hoitosuhdetta. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 376 - 379.)

Kulttuureissa asetetaan tiedostaen ja tiedostamatta normeja sille, mitä on olla mies tai nainen. Nämä normit puolestaan määrittelevät kulttuurille ominaiset sukupuoliroolit. Joissakin kulttuureissa sukupuoliroolit ovat tiukat ja joustamattomat. Kulttuurit voidaan jakaa feminiinisiin ja maskuliinisiin. Feminiinissä kulttuureissa miesten ja naisten roolit eivät ole selkeästi eroteltu ja ne ovat osittain päällekkäisiä. Maskuliinisessa kulttuurissa ero miesten ja naisten välillä on selkeä. Suomen kulttuuria on kuvailtu feminiiniseksi. Terveysalalla voidaan pyrkiä toteuttamaan potilaiden sukupuolisuuteen liittyviä toiveita harkinnan mukaan, mutta joissain tilanteissa sukupuoleen liittyvien kysymysten tulee olla toissijaisia. (Abdelhamid ym. 2010, 114 - 116.) Sukupuoli vaikuttaa myös terveyteen, sairastavuuteen, hoitoon hakeutumiseen ja kuolleisuuteen. Maahanmuuttajanaisten terveyteen vaikuttavat muun muassa lapsien lukumäärä sekä parisuhde- ja kunniaväkivalta. Maahanmuuttajamiehille puolestaan oman perheen sisäisen roolin muuttuminen lähtömaahan verrattuna voi olla uhka mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 141 - 142.)

2.4 Aikakäsitys

Kulttuurien välillä aikakäsitys voi erota ajan määrittämisessä ja aikaan suhtautumisessa. Yksilön aikaan suhtautuminen voi olla suuntautunut menneisyyteen, nykyisyyteen tai tulevaisuuteen. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 8 - 11.) Aikakäsitys on kulttuurisidonnainen ilmiö. Aikakäsitykseen kuuluvat täsmällisyys, aikataulujen pitävyys, suhtautuminen tapaamisten peruuntumiseen ja uudelleen järjestämiseen, suunnitelmallisuus ja se, mitä pidetään olennaisena tai epäolennaisena. Suomessa aikakäsitys on lineaarinen ja yksiaikainen. Tämän vuoksi asioissa edetään etukäteissuunnitelman mukaan ja suoritetaan yksi asia kerrallaan loppuun. Tällaisessa kulttuurissa korostuvat täsmällisyys ja tehtävien järjestelmällinen suorittaminen sekä aikatauluissa pysyminen. Etelä-Euroopan ja Lähi-idän kulttuureissa aika on rajaton, samanaikainen ja moniaikainen. Tämä tarkoittaa sitä, että asioita ja henkilöitä voidaan hoitaa luontevasti samanaikaisesti ja aikaa voidaan luoda lisää sekä joitain asioita voidaan pitää tärkeämpänä kuin aikataulussa pysymistä ja täsmällisyyttä. (Abdelhamid ym. 2010, 117 - 118.)

Aikakäsitysten erot voivat johtaa kulttuurienvälisiin ristiriitoihin arjessa. Suomalaisessa kulttuurissa myöhästymistä tai saapumatta jättämistä pidetään loukkaavana. Syklisessä aikakäsityksessä puolestaan tapaamisen voi aina uusia seuraavana päivänä, eikä myöhästymisen ole loukkaavaa. Suomalaisessa kulttuurissa ollaan lisäksi tulevaisuusorientoituneita ja elämää suunnitellaan paljon eteenpäin. Muissa kulttuureissa suunnitelmallisuutta ei kuitenkaan välttämättä arvosteta, vaan sitä voidaan pitää jopa loukkauksena Jumalaa kohtaan. (Räty 2002, 64 - 65.) Maahanmuuttajalle voi olla myös elämänfilosofiaksi muodostunut kokemusten tai kulttuurin kautta eläminen vain tässä päivässä, jolloin tulevaisuutta ei suunnitella, eikä huomisesta murehdita. Huomisen ongelmia ei näin ollen pohdita etukäteen. (Forsander, Ekholm & Saleh 1994, 74.)

3 Kliiniset laboratoriotutkimukset ja niiden luotettavuus

3.1 Laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimuksia käytetään potilaan terveydentilan seurantaan, sairauden diagnosointiin ja poissulkemiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, sairauden ennusteen arviointiin sekä työkyvyn arviointiin ja sairauksien seulontaan. Tutkimusten tavoitteena on, että oikein valitulla ja luotettavasti tehdyllä tutkimuksella pystytään saamaan mahdollisimman todellinen kuva potilaan tilasta. Laboratorionäytteiden ottaminen on osa potilaan tutkimus- ja hoitoprosessia. Näytteiden otolla tulee aina olla lääketieteellisiä päämääriä ja siihen liittyy eettinen vaatimus toimia yhteisymmärryksessä potilaan sekä hänen edustajansa kanssa. (Tuokko ym. 2008, 8, 37.)

Suomessa sairaan- tai terveydenhoitaja haastattelee kaikki pakolaiset ja turvapaikanhakijat piakkoin maahantulon jälkeen ja kartoittaa tarvittavat laboratoriotutkimukset. Laboratoriotutkimukset ovat osa infektioautien seulontaa, joka kuuluu pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanottoon. Laboratoriotutkimukset suoritetaan yleensä kuukauden sisällä maahantulosta. Tärkeimmät seulottavat infektioaudit ovat HIV, kuppa, hepatiitti B ja tuberkuloosi. Lisäksi voidaan harkinnan, löydösten tai potilaan oireiden mukaan ottaa täydellinen verenkuvaa, lasko, ulosteen parasiitit, ulosteen bakteeriviljely, puhtaasti laskettu keskivirtsaa, malarianäyte ja hepatiitti C -vasta-aineet. Suolistoloisten seulonta ulosteesta tehdään kaikille alle 16-vuotiaille, jotka saapuvat Kaakkois-Aasiasta, Intian niemimaalta ja Saharan eteläpuolisista Afrikan maista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15 - 16, 24.)

3.2 Preanalyttiset tekijät

Laboratoriotutkimusprosessi koostuu preanalyttisestä, analyttisestä ja postanalyttisestä vaiheesta. Preanalyttinen vaihe on perusta tutkimusprosessin luotettavuudelle. Preanalyttisiksi tekijöiksi kutsutaan tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimustulokseen ennen näytteen analysointia. Preanalyttisiä tekijöitä on kahdenlaisia; vakioitavissa olevia ja sellaisia, joihin ei voida vaikuttaa. Preanalyttisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa

potilaan ohjaus ja valmistautuminen, tutkimusympäristön ja laitteiston valmistelutyö, näytteenotto, näytteen käsittely ja kuljetus, näytteen vastaanotto ja dokumentointi sekä näytteen edustavuuden arviointi. (Matikainen ym. 2010, 12.) Suurin osa laboratoriotutkimusprosessin kliinisesti merkittävistä virheistä tapahtuu preanalyttisessä vaiheessa. Potilaan ohjauksella pyritään virheiden välttämiseen sekä vakioimaan ne preanalyttiset tekijät, joihin voidaan vaikuttaa. Näitä ovat muun muassa ravinto ja paasto, alkoholipitoiset nautintoaineet, tupakointi, fyysinen rasitus, psyykinen rasitus, lääkkeet, asento näytteenottotilanteessa sekä vuorokausivaihtelu. (Tuokko ym. 2008, 13, 22 - 27.)

Ennen näytteenottoa potilaan tulee välttää runsasta kahvin, teen, kola- ja energiajuomien juomista, sillä näitten juomien runsas kofeiinipitoisuus lisää adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä. Tupakointia ja alkoholin nauttimista vältetään näytteenottoa edeltävästä päivästä lähtien, sillä ne vaikuttavat käytöstä riippuen useisiin tutkimuksiin ja saattavat hankaloittaa näytteenottoa. Paasto ei ole välttämätön kaikkiin tutkimuksiin. Mikäli tutkimus kuitenkin vaatii paastoa, näytteenottoa edeltävästä illasta noin 10-12 tuntia ennen näytteenottoa tulee olla syömättä ja juomatta. Ravinto vaikuttaa moniin tutkimustuloksiin, kuten glukoosi- ja rasva-arvoihin, eikä niistä näin ollen ruokailun jälkeen saada todellista kuvaa. Ravinto voi myös häiritä itse analyysin tekoa ja muiden aineiden määrittystä. Liiallinen nesteitten nauttiminen puolestaan laimentaa verta ja virtsaa. Ennen verinäytteenottoa on oltava hereillä vähintään tunnin ajan sekä istuttava paikallaan vähintään 15 minuutin ajan ennen näytteenottoa. Ruumiillista rasitusta vältetään näytteenottopäivänä, sillä liikunta ja potilaan asento vaikuttavat elimistön aineenvaihduntaan sekä aineiden pitoisuuksiin. Lääkkeet on suositeltavaa ottaa vasta näytteenoton jälkeen lääkevaikutuksen minimoimiseksi. (Matikainen ym. 2010, 18 - 23.)

Laboratoriotutkimustulosten tulkinnassa voidaan ottaa huomioon ne preanalyttiset tekijät, joihin ei voida vaikuttaa (Matikainen ym. 2010, 12). Biologinen vaihtelu on preanalyttinen tekijä, johon ei voida vaikuttaa. Biologisella vaihtelulla tarkoitetaan ihmisten biologisten ominaisuuksien eroavaisuuksia eri kulttuureiden välillä. Ihmisten ihonväri, aineenvaihdunta sekä muut fysiologiset sekä biologiset ominaisuudet eroavat eri kulttuureiden välillä. (Abdelhamid ym. 2010, 120 - 121.) Biologinen vaihtelu aiheutuu siitä, että ihmisen rodulla on suora yhteys hänen ruumiinrakenteeseensa, ihon väriinsä ja muihin näkyviin fyysisiin ominaisuuksiinsa sekä sisäisiin ominaisuuksiinsa,

kuten entsyymaattiseen ja geneettiseen vaihteluun, sairastavuuteen ja psyykkisiin ominaisuuksiin (Newman Giger & Davidhizar 2008 8 - 11, 147).

Potilaan biologinen vaihtelu on tärkeää huomioida laboratoriotutkimuksissa. Laboratoriotutkimusten tuloksia tulkitaan suhteessa viitearvoihin, joihin on määritetty niin sanottu normaalien tulosten rajat. Normaalien tulosten rajat ovat kuitenkin biologisesta vaihtelusta johtuen kulttuuritaustasta ja rodusta riippuvaisia. Tämän vuoksi potilaan laboratoriotuloksia pitäisi tulkita hänen kulttuuritaustansa ja muiden tekijöiden vaikutukset huomioivien viitearvojen avulla. Eri kulttuuritaustaisten potilaiden laboratoriotuloksien tulkinta pitää suhteuttaa osaksi potilaan kliinistä kuvaa, ja tulkinnalle on tärkeää yrittää selvittää potilaan kokonaistilanne. (Winkelman 2009, 42.) Laboratoriotuloksia ei voida tulkita, ellei tulkitsijalla ole tietoa siitä, millainen tulos on odotettavissa terveellä henkilöllä ja kuinka sairaus vaikuttaa tulokseen (Vilpo & Niemelä 2003, 25).

4 Näytetutkimukset ja näytteenotto

4.1 Verinäytteet

Verinäytteitä otetaan kemiallisia, hematologisia ja mikrobiologisia määrittämiä varten. Suurin osa verinäytteistä otetaan kyynärtaipeen laskimoverisuonista. Laskimoverinäytteenoton etu on se, että kerralla voidaan täyttää useampia näyteputkia ja yhdestä näytteestä voidaan tehdä useita laboratoriotutkimuksia. Laskimoverinäyte voidaan tutkia kokoverenä tai siitä eroteltuna plasmana tai seerumina. (Matikainen ym. 2010, 56 - 84.) Verinäytteet voidaan ottaa myös ihopistonäytteenä pieniltä lapsilta tai joitain vieritutkimuksia varten tai aikuisilta laskimonäytteenoton mahdollisuuden vuoksi (Tuokko ym. 2008, 54).

Laskimoverinäytteenotossa käytettävä neula ja näytteenottotekniikka valitaan tutkimuksen, potilaan fysiologisten ominaisuuksien ja näytemäärän mukaan. Näytteenottoa valitaan niin, että näytteenotto tuottaa potilaalle mahdollisimman vähän kipua ja toimenpiteeseen liittyy mahdollisimman vähän riskejä. Tämän vuoksi näyte useimmiten otetaan kyynärtaipeen laskimoista. Näyte voidaan ottaa myös käsivarren sisäosan,

kämmenselän, ranteen tai jalkaterän päällisistä laskimoista. Laskimo etsitään sormin tunnustelemalla ja näytteenottoa puhdistetaan ihonpuhdistusaineella. (Tuokko ym. 2008, 44 - 46.) Laskimoverinäytettä ei saa ottaa arpiselta, turvonneelta tai mustelmaiselta alueelta (Matikainen ym. 2010, 66). Maahanmuuttajilla ihon väri voi vaikeuttaa näytteenottokohdan valintaa. Mitä tummempi ihon väri on, sitä hankalampi ihon värin muutoksia on arvioida. Lisäksi ihon värissä voi olla rodulle ominaisia poikkeavuuksia, joita voidaan virheellisesti pitää esimerkiksi mustelmina. (Newman Giger & Davidhizar 2008, 151.)

Näytteenottokohdan löydyttyä näyte otetaan valitulla neulalla tutkimuksen osoittamaan näyteputkeen tai -putkiin. Näytteenoton jälkeen pistokohdan päälle asetettua vanulappua tai -taitosta painetaan napakasti noin viiden minuutin ajan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Tarvittaessa taitos tai lappu kiinnitetään ihoteipillä pistokohtaa suojaamaan. Näyteputkiin kiinnitetään välittömästi näytteenoton jälkeen näytetarrat, joista käy ilmi haluttu tutkimus, päivämäärä, kellonaika ja potilaan henkilötiedot. Näytteenoton jälkeen varmistetaan potilaan vointi ja opastetaan tutkimustulosten kysymisessä. (Tuokko ym. 2008, 44 - 46.)

4.2 Virtsanäytteet

Virtsanäytteitä voidaan ottaa kerta- tai keräysvirtsanäytteenä. Kertavirtsanäytteitä otetaan tavallisimmin kemiallisia seulontakokeita, virtsan partikkelilaskentaa sekä bakteeriviljelyitä varten. (Tuokko ym. 2008, 62.) Kertanäytteitä voidaan ottaa muun muassa keskisuihku-, pussi-, potta-, tyyny-, rakkopunktio- ja ensivirtsanäytteinä. Keräysvirtsanäytteet puolestaan ovat useimmiten 12:ta tai 24:n tunnin virtsan keräyksiä, joista tehdään esimerkiksi kreatiniini- ja albumiinimäärityksiä. (Matikainen ym. 2010, 85.)

Kertavirtsanäytteistä tavallisin on puhtaasti laskettu keskisuihkuvirtsanäyte. Puhtaasti lasketun keskisuihkuvirtsanäytteen etu on se, että sitä voidaan käyttää mikrobiologisiin sekä kemiallisiin tutkimuksiin. Puhtaasti laskettu keskisuihkuvirtsanäyte pyritään ottamaan niin, että näyte ei ole päässyt kontaminoitumaan siihen kuulumattomilla bakteereilla tai soluilla. (Mundt & Shanahan 2011, 26.) Näytteen kontaminoitumista pyritään estämään näytteenottotekniikalla. Näytteenantajan tulee ennen näytteen antamista suorittaa huo-

lellinen alapesu ja kuivaus. Virtsaaminen suoritetaan virtsaputken suu paljastettuna: naiset häpyhuulia levittämällä ja miehet vetämällä esinahkaa taaksepäin. Näytteenotto aloitetaan virtsaamalla WC-pyttyyn, jonka jälkeen viedään näytepurkki virtsaamista katkaisematta suoraan virtsasuihkun alle. Näytettä tarvitaan noin puoli desilitraa ja loppuvirtsa lasketaan WC-pyttyyn. (Matikainen ym. 2010, 85 - 88; Kuntaliitto 2005, 112.) Kertavirtsanäytteen antamisen tulisi mielellään tapahtua aamulla tai aamupäivällä päivän ensimmäisestä tai toisesta virtsasta, kun virtsa on väkevimmillään sekä pystyasentoon ja fyysiseen rasitukseen liittyvä proteinurian vaikutus on vähäinen (Tuokko ym. 2008, 62).

Vain laadukkaasta virtsanäytteestä voidaan tehdä perusteltuja, kliinisiä päätelmiä. Virtsanäytteen luotettavuudelle ensisijaisen tärkeitä ovat potilaan esivalmistelu sekä näytteen säilytys ja kuljetus. Näytteen laadukkuutta voidaan parantaa merkittävästi potilaan suulliseen sekä kirjalliseen ohjaamiseen keskittymällä. Potilasta tulee ohjata näytteenotossa, näytteenottotarvikkeiden käytössä sekä näytteen säilyttämisessä, sillä virtsanäyte otetaan hygieniasyistä usein kotona. Kun näyte otetaan kotona, tulevat virtsanäyteasiat merkitä niin, että ne ovat tunnistettavissa jokaisessa näytteenoton ja jälkikäsitteilyn vaiheessa. Yleensä potilasta pyydetään kiinnittämään näytteenantajan nimi ja henkilötunnus näyteastiaan ennen näytteen tuontia laboratorioon. Näytteen vastaanottajan tulee tarkistaa henkilötietojen lisäksi virtsanäytteen luotettavuudelle tärkeät esitiedot. Tarvittavia esitietoja ovat rakkoajan pituus, näytteen saamistapa ja näytteen antamisen onnistuminen sekä näytteen saamisen päivämäärä ja kellonaika. Joihinkin tutkimuksiin tarvitaan myös tiedot potilaan mahdollisesti käyttämästä lääkityksestä ja infektioalttiuteen vaikuttavasta perussairaudesta. (Tuokko ym. 2008, 62 - 63; Matikainen ym. 2010, 85.)

4.3 Ulostenäytteet

Ulostenäytteitä otetaan mikrobiologisia sekä kemiallisia laboratoriotutkimuksia varten. Ulosteesta tehtäviä mikrobiologisia tutkimuksia ovat muun muassa bakteeriviljely, toksinimääritys, virusviljely, sieniviljely sekä parasiittimääritys. Kemiallisia tutkimuksia ovat muun muassa hemoglobiinin osoitus ja erilaiset elimistön aineenvaihduntatuotteiden, kuten sappihappojen, määritykset. (Matikainen ym. 2010, 3; Kuntaliitto 2005, 113.)

Ulostenäytteet otetaan erilaisiin näytepurkkeihin tai kuljetusvälineisiin riippuen tutkimuksesta. Näytepurkkeissa voi olla erilaisia säilöntä- tai laimennosaineita, kuten formaliinia tai fysiologista keittosuolaliuosta, tai ne voivat olla niin sanottuja kuivapurkkeja, joissa ei ole mitään aineita sisällä. Ulostenäytteen kuljetusvälineenä käytetään geelikuljetusputkia, joihin näyte otetaan kierrekorkissa olevalla steriilillä vanupuikolla. Ulostenäytteenottotekniikka riippuu halutusta tutkimuksesta. Yleensä ulostenäytteenotto aloitetaan ulostamalla puhtaaseen astiaan, josta ulostenäyte voidaan siirtää varsinaiseen näyteastiaan tai kuljetusvälineeseen. Joihinkin tutkimuksiin riittää näytteeksi näytetikun pyörittäminen ulosteessa, toisiin näytettä otetaan näytelusikalla. Näytettä pitäisi ottaa ulosteen poikkeavan näköisestä, esimerkiksi verisestä tai limaisesta, kohdasta. Joihinkin tutkimuksista näytettä otetaan usealla eri ulostamiskerralla erillisiin näytepurkkeihin. (Matikainen ym. 2010, 103 - 111.)

Potilas ottaa ulostenäytteen yleensä kotona. Ulostenäytetutkimuksia on useita erilaisia ja niihin kaikkiin on omat näytteen keräystekniikka-, sekä kuljetus- ja säilytysohjeet. Tämän vuoksi ohjeet tulee tarkistaa ennen näytteenottoa. Lisäksi potilaan tulee merkitä henkilötietonsa näyteastiaan, jotta näyte on tunnistettavissa. (Matikainen ym. 2010, 103 - 111.) Ulosteessa ei saa olla virtsa- tai vesikontaminaatiota ja kuukautisten aikana näytteenottoa tulee välttää (Mundt ym. 2011, 278; Tapola 2004, 28). Mikrobiologisia tutkimuksia varten ulostenäytteet on kerättävä ennen kuin potilaille suoritetaan radiologisia suolitutkimuksia, sillä niissä käytetyt aineet voivat ehkäistä suoliparasiittien toteamisen. Ulostenäytteiden diagnostiikkaa häiritsevät myös mineraaliöljy, imeytymättömät ripulilääkkeet, malarialääkkeet ja antibiooteista tetrasykliinit. (Katila 2004, 367.)

5 Potilaan ohjaaminen ja esitietojen kysyminen ennen tutkimuksia

5.1 Potilaan ohjaus

Potilas saa yleensä ohjauksen näytteenottoon valmistautumiseen, silloin kun häntä kehoitetaan menemään laboratorioon tai kun hän varaa aikaa laboratorioon. Potilaan ohjaus on yleensä tutkimuspyynnön tehneen lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastuulla tai ohjeistus annetaan ajanvarauksen yhteydessä. Potilaan ohjaus suositellaan tekemään sekä suullisesti että kirjallisesti. (Matikainen ym. 2010, 17.) Potilaan ohjaus ennen näytteenottoa on tärkeää, sillä tieto tehtävistä tutkimuksista ja niiden tarpeellisuuden ja tarkoituksen perustelu poistavat potilaalta turhia pelkoja ja motivoivat häntä noudattamaan annettuja ohjeita. Potilaan huolellinen esivalmistautuminen ja ohjaus ovat oleellisia tekijöitä pyrittäessä vakioimaan elimistön toimintoja niin, että otettu näyte kuvaisi mahdollisimman hyvin potilaan todellista tilaa ja eri kerroilla otetut näytteet olisivat vertailukelpoisia. (Tuokko ym. 2008, 29.)

Jokaiselle potilaalle, jolle on määrätty laboratoriotutkimuksia, tulee kertoa, mitä tutkimuksia aiotaan tehdä sekä perustella, miksi ne ovat tarpeellisia. Tämä informoimisen ja ohjauksen velvoite koskee kaikkia terveydenhuoltoalalla työskenteleviä henkilöitä. (Tuokko ym. 2008, 29.) Potilaan tiedonsaantioikeus on määritelty potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin (785/1992) ja siinä on erityisesti painotettu, että potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hänen ymmärtämällään tavalla. Ohjatessa eri kulttuuritaustaista potilasta ohjaajan tulee tiedostaa sekä oma että potilaan kulttuuritausta, sillä kulttuuritausta vaikuttaa ihmisen tapaan kommunikoida. Kulttuurien välistä vuorovaikutusta tapahtuu aina, kun kommunikaatioon osallistuu kaksi eri kulttuuritaustaista henkilöä. (Rusanen 1993, 32.) Kommunikointitapojen erot eri kulttuureiden välillä voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja ristiriitoja. Suomalaisen kulttuurin suoraan asiaan menevää viestintätyyliä voidaan pitää epäkohteliaana, etäännyttävänä ja jopa aggressiivisena, kun taas suomalaisen voi olla vaikeaa poimia oleellinen toisen kulttuurin edustajan rönsyilevästä puheesta. (Abdelhamid ym. 2010, 116 - 117.)

Näytteenotossa hyvään asiakaspalveluun kuuluu asiakkaan erityistarpeiden ymmärtäminen ja suvaitseminen. Potilaita tulisi palvella heidän ehdoillaan huomioiden erilaiset etniset, kulttuurilliset ja kielelliset lähtökohdat. Pyrkimyksenä on, että potilasta palvel-

laan hänen äidinkielellään ja tarvittaessa käytetään tulkkia. (Matikainen ym. 2010, 36.) Näytteenotossa tulkkipalvelut saattavat joskus aiheuttaa myös ongelmia. Suomessa ei ole suojattu tulkin ja kääntäjän ammattinimikettä, joten kuka tahansa voi toimia tulkkina tai kääntäjänä. Tulkkina toimivan on kuitenkin hyvä olla ammatillisesti pätevä, sillä käytettäessä esimerkiksi lähiomaista tai tuttavaa tulkkina voi asian puolueeton käsittely vaarantua. (Maahanmuuttajien ja turvapaikan hakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen O/3/2005.) Esimerkiksi lasten käyttäminen tulkkina vanhemmilleen ei ole suotavaa, vaikka näin usein tehdään. Lisäksi tulkkina toimivan voi olla vaikea pitäytyä ammattiroolissaan ja hän voi jopa puuttua tulkattavaan asiaan. Tällöin tulkin käyttäytyminen voi vaikeuttaa asian käsittelyä. Tulkin tulee kääntää ainoastaan puhutut asiat mahdollisimman ymmärrettävästi ja sanatarkasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Tulkkipalveluita ei aina myöskään ole saatavilla. Tulkkipalveluiden saatavuutta on vaikeuttanut koko maan kattava pakolaisten sijoitus erityisesti sellaisissa kunnissa, joissa on pieni pakolaisyhteisö tai useita eri kansallisuusryhmiä. Harvaanasutuilla alueilla tulkkipalvelujen saatavuus on heikompi kuin esimerkiksi Etelä-Suomessa. Tulkkia voidaan järjestää myös puhelimen tai videoiden välityksellä, jolloin sitä nimitetään etätulkkaukseksi. Etätulkkia on hyvä vaihtoehto silloin, kun tulkkia tarvitaan nopeasti, etäisyydet ovat pitkät tai tulkattavat asiat luonteeltaan selkeitä. Videotulkkia vaatii kuitenkin asianmukaiset laitteet, joita ei ole kaikissa paikoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

5.2 Potilaan esitietojen kysyminen

Ennen laboratoriotutkimuksia näytteenottajan tulee varmistaa potilaan henkilöllisyys sekä tarkistaa, että tiedot täsmäävät näytetarrojen ja tutkimuspyynnön kanssa. Potilaan henkilöllisyys varmennetaan pyytämällä häntä kertomaan henkilötunnuksensa ja nimensä. Mikäli hän ei pysty itse kertomaan henkilötietojaan, henkilöllisyys pyritään varmistamaan muilla keinoilla, kuten esimerkiksi saattajan avulla, potilastietorannekkeesta, sairausvakuutus- tai ajokortista. Mikäli potilaan henkilöllisyydestä on epävarmuutta, näytettä ei pidä ottaa. (Tuokko ym. 2008, 37 - 38.) Näytteenoton perusta on se, että näyte otetaan oikealta potilaalta, jotta laboratoriotutkimustulokset kohdistuvat oikealle henki-

lölle. Lisäksi näytteenottotilanteessa potilaalta kysytään onko hän noudattanut saamiaan esivalmisteluohjeita. Mikäli potilas ei ole voinut noudattaa vaadittuja esivalmisteluja, näytteenotto voidaan siirtää toiseen ajankohtaan tai asia huomioidaan kirjaamalla huomautus tutkimuspyyntöön. (Matikainen ym. 2010, 19, 37).

Maahanmuuttajilta tarvittavien esitietojen selville saaminen voi kestää kauan, sillä potilaan kielitaito on usein puutteellinen. Tämän vuoksi eri kulttuuritaustaa olevan potilaan kanssa asiointiin on varattava enemmän aikaa. Lisäksi eri kulttuuritaustaista olevan potilaan kanssa on suositeltu, että kommunikointi aloitetaan itsensä esittelemisellä sekä kysymällä, kuinka potilas haluaa itseään puhuteltavan. Näytteenottajan käyminen suoraan asiaan ilman alkukeskustelua saattaa vaikeuttaa hyvän potilassuhteen muodostumista. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen voi vaatia hoidon tarkoituksen ja menetelmien tarkkaa selittämistä potilaalle. Myöskään tietojen luottamuksellisuuteen ja anonymiteettiin liittyvät kysymykset eivät ole aina itsestään selviä muista kulttuureista muuttaneille. (Alitolppa-Niitamo 1993, 152 - 153, 172.)

Monille maahanmuuttajille ammattiauttajan, kuten näytteenottaja, rooli on ennestään tuntematon sekä ammattiauttajan käyttäytyminen voi olla totutusta poikkeavaa. Lisäksi maahanmuuttajalla voi olla luottamuspula viranomaistahoja kohtaan. Tämä voi johtua siitä, että viranomaisen edustama organisaatio voi olla täysin tuntematon maahanmuuttajalle, eikä hän myöskään tunne lojaalisuutta suomalaista järjestelmää kohtaan. Lisäksi luottamuspula voi johtua siitä, että viranomaiset eivät maahanmuuttajan kotimaassa ole luotettava taho korruption tai muiden seikkojen vuoksi. (Forsander, Ekholm & Saleh 1994, 56.) Terveystieteiden tutkimuskeskus voi näiden seikkojen vuoksi kokea vaikeaksi luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen maahanmuuttajan kanssa (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998).

6 Potilaan ohjaus kirjallisesti

6.1 Kirjallinen potilasohje

Potilaan ohjauksessa on hyvä käyttää apuna kirjallisia ohjeita. Kirjalliset potilasohjeet helpottavat ohjaustoimintaa ja lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta ja yhteistyöhalukkuutta. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on suositeltavaa, sillä sen avulla voidaan potilaalle välittää tietoa tulevista asioista ja niiden onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Kirjallisten ohjeiden avulla potilas voi ennakoida tulevia tilanteita sekä orientoitua niihin etukäteen. Lisäksi ohje toimii potilaalle muistilistana, josta hän voi tarkistaa esimerkiksi oikeanlaisen valmistautumisen tutkimuksiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.) Tämän saavuttamiseksi ohjeiden pitää olla asiallisia, ymmärrettäviä ja potilaan tilanteen huomioivia. Hyvin toteutettu potilasohje neuvoo ja ohjaa potilasta, sekä palvelee ohjetta antavaa organisaatiota ja sen henkilökuntaa. Hyvän potilasohjeen lähtökohtana tulee aina olla tarve ohjata potilasta oikein ja potilaan tiedottaminen. (Tuokko ym. 2008, 29 - 30.)

Kirjalliset ohjeet on kuitenkin usein kirjoitettu liian vaikeasti ja näin ollen niiden sanoma ei tavoita potilasta (Kyngäs ym. 2007, 125). Monet maahanmuuttajat eivät osaa muuta kieltä kuin äidinkieltään, joten heidän on vaikeaa oppia vieraan kielen rakenteita tai kielioppia. He eivät välttämättä ole tietoisia omankaan kielensä kieliopista tai sen olemassaolosta. (Forsander ym. 1994, 72 - 73.) Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävä ohje voi heikentää muun ohjauksen tehoa. Potilas voi käsittää huonon kirjallisen ohjeen perusteella asiat väärin, ja tämä voi lisätä hänen pelkoaan ja huolestuneisuuttaan. Kirjallisen materiaalin tulee olla sisältöltään ja kieliasultaan sopivaa sekä ymmärrettävää. Lisäksi kirjallinen materiaali tulee tarjota potilaalle sopivaan aikaan. Hyvä kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva. (Kyngäs ym. 2007, 125 - 126.)

6.2 Potilasohjeen sisältö

Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi. Ensimmäinen lähtökohta on tarve ohjata potilaita toimimaan ”oikein” eli ohjeen julkaisijatahon hyvinä ja tarkoituksenmukaisena pitämien mallien mukaisesti. Toinen lähtökohta on potilaan tarve saada olennaista tietoa. Hyvän potilasohjeen sisältöä ohjaa se, kenelle se kirjoitetaan. Ohjeen lukijan on ymmärrettävä heti ensivilkaisulla, että potilasohje on suunnattu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 35 - 36.) Yleisesti ottaen hyvän potilasohjeen sisällön on oltava tarkka, ajantasainen ja konkreettinen. Sisällön tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä, kuitenkin niin että opetettavan asian sisältö esitellään vain pääkohdittain. Sisällön ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti kuinka potilaan tulee toimia tavoitteen saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Potilasohjeessa on oltava sopiva määrä tietoa, sillä ihmisen tiedon omaksumiskyky on rajallinen. Asiat tulee esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton jätetään pois. Tärkeintä on tarjota tieto, joka on sillä hetkellä vastaanottajalle olennaista. (Parkunen ym. 2001, 12.)

Maahanmuuttajille suunnatussa potilasohjeessa on hyvä ottaa huomioon, että maahanmuuttajille vieras ympäristö ja käyttäytymiskoodin tuntemattomuus hankaloittavat asiointia (Forsander ym. 1994, 56). Lisäksi potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan puutteellinen kielitaito sekä tulkkipalveluiden saatavuus ja toimivuus vaikeuttavat poikkeuksetta asiakastyöskentelyä. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998.) Lisäksi näytteenotossa potilasohjeiden tavoitteena on ohjata potilasta toimimaan oikein ennen näytteenottoa. Oikeanlaisella valmistautumisella näytteenottoon voidaan vakioida tai minimoida ihmisen toimintaan liittyvien tekijöiden vaikutus tulokseen. Nämä ihmisen toimintaan liittyvät preanalyttiset tekijät huomioidaan potilaan ohjauksessa. Erilaisten tekijöiden vaikutuksia pyritään vakioimaan, jotta tuloksia voidaan verrata viitearvoihin ja eri kerroilla otetuista näytteistä saadut tulokset olisivat vertailukelpoisia. (Matikainen ym. 2010, 18 - 19.)

6.3 Potilasohjeen rakenne ja kieli

Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Selkokieli on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea ja/tai ymmärtää yleiskieltä. Maahanmuuttajat ja suomea toisena kielenään puhuvat ovat ryhmiä, joille selkokielen käytöstä on hyötyä. Rakenteellisesti selkokielen käyttö tarkoittaa sitä, että esittämisjärjestyksenä käytetään siirtymistä tärkeämmästä vähemmän tärkeään. (Virtanen 2009, 16, 51, 68 - 110.) Lisäksi tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja sijoitetaan pääasia ensimmäiseen virkkeeseen (Kyngäs ym. 2007, 127). Rakenteen on oltava muutenkin selkeä ja kerronnan edettävä loogisesti (Parkkunen ym. 2001, 15).

Selkokielen kirjoittamisen lähtökohtana on noudattaa yleisiä kirjoitusohjeita ja kielenhuollon suosituksia. Tämän lisäksi selkokielisen potilasohjeen sanastossa käytetään valtaosin jokapäiväisiä, tuttuja sanoja, ja käsitteelliset, vaikeat sanat ja ilmaisut selitetään. Sanastossa kiinnitetään huomiota siihen, että sanat ovat yksiselitteisiä, mielellään lyhyitä eivätkä ne ole kielikuvia tai sanontoja. Murre sanoja tai erikoiskielten sanoja ei ole suositeltavaa käyttää selkokielisessä potilasohjeessa. Maahanmuuttajille kieleen syntyvät uudet sanat ovat oudompina kuin kantaväestölle. Tämä voi johtua siitä, että maahanmuuttajille uuden sanan taustalla oleva koko ilmiö on vieras. Tästä esimerkkinä on muun muassa sana sateenkaariperhe, sillä osalle maahanmuuttajista sanan tausta (homoseksuaalisuus, rekisteröidyt parisuhteet ja niihin liittyvät lapset) on outo ja tuntematon. (Virtanen 2009, 68, 82.)

Potilaat pitävät luettavuutta kaikkein tärkeimpänä tekijänä, kun määritetään hyvää potilasohjetta. Tämän vuoksi ohjeen tulee olla helppolukuinen. (Parkkunen ym. 2001, 13.) Selkokielen ohjeiden mukaan potilasohjeen tekstin on oltava havainnollista, ja asiat tulee kiinnittää aikaan ja paikkaan sekä niiden on oltava konkreettisia. Vaikeita lauserakenteita, sijamuotoja ja verbimuotoja sekä passiivia vältetään tekstissä. Lauseissa kerrotaan vain yksi tärkeä asia mahdollisimman lyhyesti suoraa sanajärjestystä käyttäen. Tärkein asia sijoitetaan päälauseeseen ja tarkennukset sivulauseeseen. Lauseenvastikkeita ei käytetä tai käytetään mahdollisimman vähän. Lisäksi tekstissä käytetään sidoskeinoja, joilla lauseet liitetään toisiinsa. Näillä kaikilla keinoilla pyritään loogiseen, sujuvaan rakenteeseen sekä helppolukuisuuteen. (Virtanen 2009, 82 - 110.)

6.4 Potilasohjeen ulkoasu

Hyvä ulkoasu palvelee potilasohjeen sisältöä. Hyvän ohjeen lähtökohtana on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu. (Torkkola ym. 2002, 53.) Lisäksi hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko. Potilasohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Näiden apukeinojen tulee olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Ohjeen väriytykseen ja kokoon pitää myös kiinnittää huomiota. (Kygäs ym. 2007, 127.)

Potilasohjeen taiton suunnittelu aloitetaan asettelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Asettelumallin valintaan vaikuttaa se, että halutaanko potilasohje tehdä vaaka- vai pystyasennossa ja minkä kokoiselle paperille ohje on tarkoitus painaa. Potilasohjeet tehdään yleensä A4-kokoiselle arkille pysty- tai vaaka-asennossa. Monisivuiset potilasohjeet toimivat taitettuna vaakamallina hyvin. Asettelumallin valinnassa otetaan lisäksi huomioon marginaalien leveys, palstojen lukumäärä, tekstin tasaus, otsikot sekä kirjasintyyppi ja -koko. (Torkkola ym. 2002, 58.)

Marginaalit ovat osa ohjeen rakennetta. Leveillä marginaaleilla ohjetta voidaan ilma-voittaa. Alamarginaalin tulee olla leveämpi kuin ylämarginaalin raskaan vaikutelman välttämiseksi. Potilasohjeessa voi olla yksi tai useampi palsta. Palstoitukseen vaikuttaa rivinpituus, jonka ihanteena pidetään 55–60 merkin pituutta. Tekstin tasaus kiinnitetään joko vasempaan reunaan tai tasapalstaksi, sillä molemmat ovat helppolukuisia. Kappaleet erotetaan toisistaan joko tyhjällä tilalla tai sisennyksellä. Riviväliin vaikuttaa kirjasintyyppin koko, mutta rivivälin tulee olla ainakin yli tekstinkäsittelyohjelmien ykkös-rivivälin. Tavalliselle 12 pisteen kirjasintyypille suositellaan riviväliä puolitoista. Kirjasintyyppi valitaan niin, että kirjaimet erottuvat helposti toisistaan. Kirjasintyyppin valintaan vaikuttaa lisäksi kirjaimien koko. Otsikoita voidaan korostaa monilla eri tavoilla, kuten suuraakkosilla ja lihavoinneilla. Korostustavan tulee kuitenkin olla yhtenäinen kaikkialla potilasohjeessa. (Torkkola ym. 2002, 58 - 59.)

Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, jotta tekstiä on helppo lukea. Parhaimman kontrastin saa, kun käyttää mustaa tekstiä valkoista taustaa vasten. Kuviollinen tausta heikentää luettavuutta merkitsevästi. Kuvituksena voidaan käyttää selkeitä ja kontrastiltaan hyviä valokuvia ja piirroksia. Tekstiä ei saa sijoittaa kuvan päälle, mutta kuvissa on hyvä olla kuvatekstit, sillä kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa. Kuvien tulee olla informatiivisia ja sisällön kannalta merkityksellisiä. Lisäksi kuvat sijoitellaan niin, että ne ovat aina samassa kohdassa, oikeassa tai vasemmassa reunassa. Kuvien tulee olla säännöllisen muotoisia ja tekstin kiertoa kuvan ympärillä ei kannata käyttää. Mikäli kuva on epäsäännöllisen muotoinen ja teksti väistää kuvaa, lukijan on vaikea hahmottaa tekstin loppumista. (Näkövammaisten keskusliitto 2012.)

7 Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus

Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa maahanmuuttajille suunnattu potilasohje laboratoriossa asiointia sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden antoa varten. Potilasohje tuli Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän (ISLAB) käyttöön annettavaksi maahanmuuttaja potilaalle tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli, että potilasohjeen avulla maahanmuuttajat voivat toimia ”oikein” eli toimeksiantajan hyvinä ja tarkoituksenmukaisena pitämien ohjeiden mukaisesti. Maahanmuuttaja saa ohjeesta oleellisen tiedon ymmärrettävässä muodossa. Ohjeen laatimisessa huomioitiin maahanmuuttajien erityistarpeita ohjeen sisällössä, rakenteessa, kielessä ja ulkoasussa.

8 Opinnäytetyöprosessi

8.1 Menetelmälliset valinnat

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ammatillisen kentän käyttöön toiminnan ohjeistusta, opastusta, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen lopputuotos, kuten esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus, näyttely tai tapahtuma. Toteutustapana voi olla muun muassa kirja, kansio, opas, cd-rom tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Toteutustapa ja lopputuotos määräytyvät kohderyhmän mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön menetelmälliseksi valinnaksi valikoitui toiminnallinen opinnäyte, koska se soveltui parhaiten aiottuun toteutukseen. Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus näkyy työelämälähtöisyydessä sekä tuotoksen tekemisessä ja raportoinnissa. Opinnäytetyöllä oli toimeksiantaja, jonka tarpeet sekä toiveet huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyössä tuotettiin konkreettinen lopputuotos toimeksiantajan käyttöön. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua, sekä auttaa peilaamaan tutkimuksen tekijän tietoja ja taitoja senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on prosessi, jonka aikana tutkija pääsee toimeksiannon avulla ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Tämä prosessi voi suunnata tutkimuksen tekijän ammatillista kasvua, urasuunnittelua sekä työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tätä opinnäytetyötä työstettiin tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutuksena. Työtä tehtiin aiheanalyysin kautta toteutukseen ja raportointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kuvataan mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut, sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa arvioidaan myös tuotosta sekä tekijän oppimista. Näiden seikkojen vuoksi tämän opinnäytetyön kirjallista raporttia tehtiin yhtäjaksoisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Raportointia pyrittiin tekemään toiminnallisen osuuden kanssa jaksoittain. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä suositellaan, että

kirjoittaminen ja tutkiminen limittyisivät vuorovaikutuksellisesti alusta loppuun (vrt. Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65, 67).

8.2 Aiheanalyysi

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla. Aiheanalyysin avulla täsmennettiin tutkimusongelma niin sanotusti ideasta aiheeksi. Aiheanalyysissä huomioitiin aiheen kiinnostavuus, ajankohtaisuus ja työn hyödynnettävyys sekä tekijälle että toimeksiantajalle. (vrt. Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Aiheeksi valikoitui maahanmuuttajille suunnattu ohjeistus näytteenottoa varten. Aiheeseen idea saatiin työelämässä huomatuista tarpeista. Lisäksi aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tutustumisen kautta havaittiin, että maahanmuuttajille suunnattua ohjausmateriaalia ei ole saatavilla yhtä paljon kuin suomalaisille. Tietyille potilasryhmille, kuten vanhuksille ja etnisille vähemmistöille, suunnattua potilasohjeistusta ei ole riittävästi saatavilla (Parkunen ym. 2001, 7). Aiheen ideaa ehdotettiin toimeksiantajalle, joka koki aiheen kiinnostavaksi ja heille hyödynnettäväksi.

Näiden havaintojen tueksi tehtiin lähtötilanteen kartoitus. Lähtötilanteen kartoitus tehtiin kysymällä kahdelta ISLABin laboratoriohoitajalta mielipiteitä siitä, minkä he kokevat haasteelliseksi maahanmuuttajan ollessa potilaana. Heille lähetettiin sähköpostitse neljä kysymystä koskien maahanmuuttajia potilaana. Ensimmäinen kysymys oli, kuinka paljon laboratoriossa käy maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää, kohdistuuko lähtötilanteen kartoitus oikein. Toiseksi kysyttiin onko maahanmuuttaja haasteellisempi asiakkaana kuin suomalainen. Tällä kysymyksellä selvitettiin aiheen tarpeellisuutta toimeksiantajalle. Kolmanneksi kysyttiin mitkä ovat yleisimmät ongelmat maahanmuuttaja potilaiden kanssa. Neljäs kysymys oli, mitkä asiat ovat haasteellisimpia näytteenotossa maahanmuuttaja potilaiden kanssa. Näillä kahdella kysymyksellä haluttiin rajata mahdollisen ohjeistuksen sisältöä oikeaan suuntaan ja lisätä näin hyödynnettävyyttä kohderyhmälle.

Molemmat laboratoriohoitajat työskentelevät näytteenottopisteessä, jossa käy noin 20–100 maahanmuuttajataustaista potilasta kuukaudessa. Molemmat kokivat, että maahanmuuttajataustainen potilas on osittain haasteellisempi kuin suomalainen potilas. Tämä

johtui heidän molempien mukaan pääasiassa yhteisen kielen puuttumisesta ja joistakin kulttuurisista eroista. Heidän mukaansa verinäytteidenotossa ei varsinaisesti ole ongelmia, mutta uloste- ja virtsanäytteidenoton ohjaaminen koettiin hankalaksi. Henkilötietojen sekä esivalmisteluohjeiden noudattamisen tiedusteleminen on yhteisen kielen puutteen vuoksi myös ongelmallista. Tämän vuoksi tulkkipalvelut koettiin hyväksi avuksi, mutta tulkkipalveluiden käyttöastetta kritisoitiin. Heidän vastaustensa perusteella maahanmuuttajilla on harvoin virallinen tulkki mukana laboratoriossa. He kokivat, että ke-la-kortti tai kuvallinen henkilökortti on suureksi avuksi henkilöllisyyden varmistamisessa.

Molemmat laboratoriohoitajat korostivat vastauksissaan myös sitä, että maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä, kuten eivät suomalaisetkaan. Osan kanssa näytteenotto sujuu erittäin hyvin ja osan kanssa se on haasteellisempaa. He mainitsivat kummatkin, että osaa maahanmuuttajapotilaista pelottaa näytteenotto. Toisaalta he myös kehuivat, kuinka reippaita maahanmuuttaja lapset ovat verinäytteenotossa. Näytteenoton pelkäämiseen voivat liittyä heidän mukaansa potilaan kulttuuriset tai henkilökohtaiset tekijät. Pelkoa voivat aiheuttaa muun muassa tietämättömyys, aikaisemmat kokemukset ja kipu.

Lähtötilanteen kartoituksessa selvitettiin aiheen tarpeellisuutta sekä aiheen kohderyhmä, joka täsmentyi maahanmuuttajataustaisiksi potilaiksi. Tämän työn kohderyhmä ei ole mikään tietty etninen ryhmä, vaan Suomeen muuttanut vieraskielinen henkilö. Kohderyhmä on tärkein pohdittava osa-alue toiminnallisen opinnäytetyön aiheanalyysissä, sillä opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. (vrt. Vilka & Airaksinen 2003, 38.) Lähtötilanteen kartoituksen perusteella todettiin, että maahanmuuttajille suunnatulla ohjeistuksella näytteenottoon on tarvetta. Ohjeistuksen sisällöksi rajautui lähtötilanteen kartoituksen ja toimeksiantajan toiveiden mukaan laboratoriossa asiointiin liittyvät yleiset asiat sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteidenotto. Ohjeistus päätettiin tehdä potilasohjeen muotoon. Potilasohjeen pääpaino on yleisesittelyssä, jossa opastetaan yleisissä laboratorioissa asiointiin liittyvissä asioissa. Potilasohjeen alussa on osio, jossa kerrotaan, miksi näytteitä otetaan, kuvataan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää näytteenoton näkökulmasta, kerrotaan henkilöllisyyden tarkastamisen tärkeydestä, kerrotaan ajanvarauksesta ja vuoronumerokäytännössä sekä opastetaan tulkkipalveluiden saatavuudessa ja kannustetaan niiden käyttöön. Näillä tiedoilla pyritään tuomaan näytteenottoa ja sen käyttäytymiskoodia maahanmuuttajalle tutuksi sekä luomaan

luottamuksellista ilmapiiriä. Lisäksi pyritään helpottamaan kieli- ja kommunikaatiovaikeuksia, koska potilasohjeen avulla potilas voi tutustua tilanteeseen etukäteen. Laboratoriohoitajien vastausten ja toimeksiantajan toiveiden perusteella potilasohjeessa käsitellään verinäytteiden otto melko suppeasti yleisellä tasolla, kun taas virtsa- ja ulostenäytteiden ottoa kuvataan tarkemmin. Kaikkien näiden näytteiden antaminen kuvataan sanallisesti sekä apukuvilla, koska näin potilaalla on potilasohjeen luettuaan jonkinlainen mielikuva näytteenottotilanteesta. Tehtävistä tutkimuksista kertominen helpottaa näytteenottajan sekä potilaan kanssakäymistä ja lieventää mahdollista näytteenottoon liittyvää pelkoa (Matikainen ym. 2010, 17).

Lähtötilanteen kartoituksen lisäksi aiheanalyysissä selvitettiin aiheen teoreettinen tausta. Teoreettisen taustan kartoittamisen kautta rajattiin maahanmuuttaja potilaaseen liittyvät yleisimmät ja yleistettävät erityispiirteet sekä potilasohjeen asiasisältöä tarkemmaksi. Lähdekirjallisuuden mukaan maahanmuuttajan ja suomalaisen vuorovaikutusta keskeisesti häiritsevät tekijät ovat kieli- ja muut kommunikaatiovaikeudet, kulttuurien erilaisuus, epävarmuus maahanmuuttajien erityistarpeista ja tulkki- ja käännöspalvelujen saatavuus (vrt. Pitkänen 2006, 86 - 87).

8.3 Työn toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantaja, ISLAB, on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin omistama laboratoriokeskittymä. Hallinnollisesti ISLAB on jaettu neljään aluelaboratorioon, joiden keskuspaikkakuntina ovat Savonlinna, Mikkeli, Joensuu ja Kuopio. ISLABilla on toimipaikkoja noin 70 ympäri Itä-Suomea. Toimipaikat ovat joko keskussairaalan laboratorioita, terveyskeskusten laboratorioita tai näytteenottopisteitä. (Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2012a; Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2012b.) Tämän opinnäytetyön lopputuotteena tehtiin ISLABin toimipaikkojen käyttöön maahanmuuttajille suunnattu potilasohje laboratoriossa asiointia sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden antoa varten. Potilasohjeen lähteenä näytteiden annon osalta käytettiin ISLABin virallisia potilasohjeita toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Tieto, mitä ei saatu suoraan potilasohjeista, tuotettiin koostamalla kirjallisista ja sähköisistä lähteistä. Kaikki tieto, mitä

käytettiin, ISLABin potilasohjeiden lisäksi, esiteltiin teoreettisessa viitekehyksessä. Teksti kirjoitettiin selkokielen kirjoitusohjeiden mukaisesti, jotta maahanmuuttajille liian vaikealta kieleltä vältyttäisiin (vrt. Virtanen 2009, 51 - 52). Tällä tavoin pyrittiin helpottamaan yhteisen kielen puutteesta aiheutuvia ongelmia sekä tulkin työtä. Potilasohjeessa kannustettiin lisäksi tulkkipalveluiden käyttöön, koska kielestä johtuvat vaikeudet ovat suurin ongelma maahanmuuttajalle sekä terveydenhuollon henkilökunnalle (vrt. Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998). Lisäksi lähtötilanteen kartoituksessakin tulkkipalveluita toivottiin käytettävän enemmän.

Yleistä tietoa tarjoavaan osioon valittiin aihealueet yhdessä toimeksiantajan kanssa sekä lähdemateriaalin avulla. Potilasohje alkaa sisällysluettelolla, josta potilas voi helposti tarkistaa sisällön sekä halutessaan siirtyä tiettyyn potilasohjeen aiheeseen sivunumeroiden perusteella. Tämän jälkeen ohjeessa kerrotaan yleisesti laboratoriotutkimuksista sekä niiden määräämisestä ja tutkimustulosten kysymisestä. Seuraavaksi ohjeessa kerrotaan laboratoriotutkimuksiin valmistautumisesta sekä tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavista preanalyttisistä tekijöistä, joita pyritään vakioimaan. Lisäksi kerrotaan, mistä voi tarvittaessa kysyä lisätietoja tutkimuksiin valmistautumista varten. Tämän jälkeen siirrytään käytännön opastukseen, jossa ensimmäisenä kannustetaan tulkkipalveluiden käyttöön ja kerrotaan henkilötietojen tarkistamisen tärkeydestä sekä ohjeistetaan asioinnissa ajanvarauksella tai ilman.

Näillä kaikilla yleisen osion tiedoilla haluttiin huomioida kulttuurieroista johtuvia vaikeuksia näytteenotossa. Osiolla haluttiin tuoda suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän käyttäytymissääntöjä tutummaksi maahanmuuttajalle, sillä toisesta kulttuurista tulevalle tapahtumien syy-seuraussuhteet voivat olla vieraita. Ihmisten käyttäytymistä voi olla vaikea ennustaa silloin, kun ihminen ei ymmärrä kulttuurille ominaisia kausaalisuuden sääntöjä. Maahanmuuttajasta tällainen näennäisen ennakoimaton käytös voi tuntua kaoottiselta ja jopa järjettömältä sekä joskus myös uhkaavalta. (vrt. Forsander ym. 1994, 38 - 39.) Lisäksi kulttuurien välisen erilaisen aikakäsityksen vuoksi asiointi ajanvarauksella ja ilman otettiin esille oppaassa. Henkilökohtaisen tilan tarpeen eroavaisuuksia pyrittiin huomioimaan esittämällä kuvien ja selittävien tekstien kanssa verinäytteenotto, sillä verinäytettä ottaessa näytteenottaja on lähellä sekä koskettaa potilasta. Ohjeesta tehtiin uskonto-, sukupuoli- sekä kulttuurineutraali, jonka avulla pyrittiin siihen, ettei minkään kulttuurin uskomuksia tai asenteita loukata. Tämän vuoksi esimer-

kiksi miesten ja naisten virtsanäytteenotto-ohjeet sijoitettiin niin, että ne eivät ole samalla aukeamalla. Lisäksi virtsanäytteenottoon ei liitetty kuvia, muusta kuin näytteenottovälineistä. Kaikki potilasohjeen osiot suunnattiin yksilöille, eikä millekään kulttuurille tai väestöryhmälle erityisesti. Potilasohjeen lähtökohtana oli kuitenkin opastaa maahanmuuttajia näytteenottoa varten ymmärrettävästi sekä niin, että näytteistä saadut tutkimustulokset ovat mahdollisimman luotettavia.

Potilasohjeen rakenne määräytyi painotusten mukaisesti niin, että rakenteellisesti edetään tärkeimmästä asiasta painoarvoltaan vähäisempään ja yleisimmästä harvinaisempaan. Tällaista rakenteellista ratkaisua suositellaan selkokielen kirjoitusohjeissa sekä potilasohjeiden tekoon opastavassa kirjallisuudessa. (vrt. Virtanen 2009, 77 - 78; Torkkola ym. 2002, 39.) Tämän vuoksi potilasohjeeseen sijoitettiin yleistä tietoa tarjoava osio ensimmäiseksi ja vasta tämän jälkeen tulevat ohjeet veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Verinäytteenotosta kuvattiin laskimonäytteenotto esivalmisteluohjeista näytteenottoon, virtsanäytteenotosta puhtaasti lasketun keskivirtsanotto ja ulostenäytteenotosta neljä yleisintä näytteenottotekniikkaa. Aiheita rajattiin sen vuoksi, että tietovihkon selkokieliisyys ja sitä kautta luettavuus säilyisivät (vrt. Virtanen 2009, 78.) Loppuun lisättiin tiedot tekijästä sekä viitteet lisätietoihin ja yhteystietoihin. Yhteystiedot ja viitteet lisätietoihin ovat potilasta varten, jotta hän voi kysyä tai etsiä lisätietoa tarvittaessa. Tiedot tekijästä ovat mahdollista palautetta sekä jäljitettävyyttä varten. (vrt. Torkkola ym. 2002, 44 - 46.) Yhteystiedoiksi loppuun lisättiin ISLABin Internet-sivut, sillä toimeksiantajan mukaan sieltä potilas saa varmimmin ajantasaisen tiedon.

Potilasohjeen ensivaikutelmasta pyrittiin tekemään mahdollisimman kutsuva ja huomiota herättävä. Tämän vuoksi potilasohjeen nimeksi valittiin *Tervetuloa laboratorioon! – potilasohje maahanmuuttajille* ja kansilehteen otettiin miellyttävä kuva laboratorioympäristöstä. Näillä keinoilla pyrittiin siihen, että potilasohje herättää mielenkiinnon ja luo hyvää tunnelmaa. Potilasohjeen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota tarkastamalla kaikkien tekstien ja asettelujen yhdenmukaisuus monta kertaa, sillä huolellisesti toteutettu aineisto herättää luottamusta. (vrt. Parkkunen ym. 2011, 20.)

Potilasohjeeseen lisättiin kuvia ja piirroksia elävöittämään ja havainnollistamaan sisältöä, sillä parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Virtsanäytteenottoon liittyvät piirrokset otettiin valmiista potilasohjeesta ja muut kuvat

otettiin itse. Näin vältettiin kuvien käyttöön liittyvät tekijänoikeusrajoitukset. Verinäytteenotto kuvattiin kuvasarjana selittävien tekstien kanssa, jossa käydään eri vaiheet läpi. Virtsa- ja ulostenäytteenottoa havainnollistettiin kuvilla ja piirroksilla näytteenottovälineistä sekä vaihe-vaiheelta etenevillä opastavilla teksteillä. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa. Oppaan etusivulle otettiin myös kuva laboratorioympäristöstä esteettisyyden vuoksi. (vrt. Torkkola ym. 2002, 40 - 41; Parkkunen ym. 2001, 17 - 18.)

Potilasohje toteutettiin suomen- ja englanninkielisenä niin, että molemmat versiot ovat itsenäisiä (liitteet 1 ja 2). Tiedostomuodoksi valittiin Microsoft Office Word -dokumentti toimeksiantajan pyynnöstä. Word-dokumentti oli toimeksiantajalle sopiva muokattavuuden, käyttöjärjestelmäsopivuuden ja vihkon tulostusominaisuuksien vuoksi. Potilasohjeen kooksi valittiin A5, koska tällöin se palvelee parhaiten käyttötarkoitustaan mukaan annettavana oppaana. Tämän vuoksi potilasohjeen asettelumalliksi valikoitiin vaaka-asento, jossa kaksi sivua on vierekkäin A4-kokoisella sivulla. Sivujen taitto suunniteltiin samanaikaisesti, jotta sivut muodostivat kokonaisuuden. (vrt. Torkkola ym. 2002, 55.) Sivujen määrä suhteutettiin asiasisältöön, mutta pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä. Sivumäärä haluttiin pitää pienenä luettavuuden vuoksi, mutta säilyttää taitto kuitenkin ilmavana. Sivujen lukumäärän tuli kuitenkin olla tulostusteknisistä syistä parillinen luku. Lopulliseksi sivumääräksi ohjeeseen tuli 12. Kirjasintyypiksi valittiin Times New Roman selkeyden ja neutraaliuden vuoksi. Kirjasintyyppin kooksi otsikoihin valittiin 14 ja tekstiin 12. (vrt. Torkkola ym. 2002, 53, 59.)

9 Pohdinta

9.1 Tavoitteiden toteutuminen ja potilasohjeen käytettävyys

Opinnäytetyö onnistui opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Työn toteuttamiselle laadittu aikataulu piti kokonaisuutena hyvin paikkansa. Työn toiminnallinen osuus valmistui nopeammin kuin suunniteltiin, mutta raportointiin kului enemmän aikaa kuin oli arvioitu. Työlle laadittu aikataulu oli kuitenkin riittävän joustava, joten aikataulumuutokset eivät aiheuttaneet ongelmia opinnäytetyöprosessille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista työstää useita osa-alueita yhtä aikaa, joten menetelmällinen valin-

ta ja aikataulutus sopivat hyvin yhteen. Aiheen ja kohderyhmän rajausta pysyi samanlaisena koko työn ajan. Kohderyhmään liittyvän teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli kaikkein haastavinta, sillä sopivaa lähdemateriaalia maahanmuuttajista laboratorion potilaina oli hankalaa löytää. Lähdemateriaalin hakua laajennettiin tämän vuoksi koskemaan maahanmuuttajaa terveydenhuollon potilaana ja lisäksi transkulttuurista hoitotyötä, jolloin lähdemateriaalia saatiin riittävän laajasti aiheen käsittelyä varten. Näin vältettiin aiheen käsittely vain yhdestä näkökulmasta, sillä tutkimuksen kohdetta on hyvä tarkastella useammasta näkökulmasta (vrt. Vilka & Airaksinen 2003, 72).

Potilasohjeen käytettävyyttä testattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen lopputuotos toimeksiantajan käyttöön. Ensimmäistä versiota ohjeesta testattiin syntyperäisellä suomalaisella, jolle laboratoriotutkimukset eivät olleet tuttuja. Ne kohdat, joista hän koki epävarmuutta, korjattiin selkeämmäksi. Tämän jälkeen korjattua versiota testattiin uudestaan toisella syntyperäisellä suomalaisella, joka ei myöskään ollut käynyt laboratoriotutkimuksissa. Tällä kertaa ohjeessa ei ollut korjattavaa. Tämän jälkeen ohje käytiin läpi kahden toimeksiantajan edustajan kanssa, joiden korjausehdotusten perusteella ohjetta muokattiin jälleen. Tätä korjattua versiota näytettiin opinnäytetyön ohjaajille. Ohjaajien kommentit ja korjausehdotukset kirjattiin ylös ja ohjetta muokattiin lisää näiden perusteella. Tämän jälkeen ohje esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa, jossa opinnäytetyön vertaisarvioijalla, ohjaajilla, toimeksiantajan edustajalla sekä yleisöllä oli mahdollisuus kommentoida ohjetta. Seminaarissa esille nousseet asiat, sekä vertaisarvioijan huomaamat kielioppi- ja kirjoitusvirheet korjattiin. Valmiin potilasohjeen kieliasun ja oikeinkirjoituksen oikeellisuus varmistettiin tarkistuttamalla ohje äidinkielen opettajalla. Potilasohjeesta korjattiin hänen havaitsemansa kieliopilliset ja oikeinkirjoituksen virheet ennen potilasohjeen luovuttamista toimeksiantajan käyttöön. Potilasohjeen englanninkielisen version kieliopin- sekä oikeinkirjoitusten tarkistus jäi toimeksiantajan vastuulle. Potilasohjeiden lopulliset versiot luovutettiin toimeksiantajalle tallennettuna USB -muistitikulle, kun opinnäytetyön raportti ja tuotokset oli luovutettu tarkastettavaksi.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli olla eettisesti hyvä tutkimus. Tämän vuoksi opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen vaatii epärehellisyyden välttämistä ja tätä kautta tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23 - 25). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hänen tulee myös toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. Lisäksi tutkijan tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386.)

Tutkimuksessa suojeltiin haastateltujen laboratoriohoitajien anonymiteettiä, ja heidän näkemyksensä esitettiin niin, että heitä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta. Anonymiteetin suojeleminen oli tärkeää tutkimukselle, koska anonymiteetti lisää tutkijan vapautta ja rohkaisee haastateltavia ilmaisemaan mielipiteensä rehellisemmin ja suoraan. Haastateltavien mielipiteet esitettiin niitä kaunistelematta ja mahdollisimman vähän muokaten. Kaikki tälle tutkimukselle oleelliset haastatteluissa ilmenneet asiat kirjattiin tutkimukseen. Kaikki haastatteluista saatu materiaali, sekä sähköinen että kirjallinen, oli luottamuksellista ja niitä käytettiin vain tähän tutkimukseen. Materiaali hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (vrt. Mäkinen 2006, 114 - 116.)

Tutkija tekee koko tutkimusprosessin ajan päätöksiä ja valintoja, jotka vaativat tutkimuseettikan pohtimista (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimuseettiset vaatimukset ohjasivat tämän opinnäytetyön tekemistä. Tieteelliset toimintatavat varmistettiin alan tutkimusmetodiikan kirjallisuudesta ja nämä ohjasivat tutkimusprosessia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tutkimusmetodiikan välineistöllä. Avoimuutta ja rehellisyyttä noudatettiin kaikilla osa-alueilla. Toisille tutkijoille kuuluva kunnia heidän työstään annettiin tässä opinnäytetyössä huolellisilla lähdemerkinnöillä ja plagioinnin välttämällä. Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän ideoiden, tulosten tai sanamuodon esittämistä omanaan (Hirsjärvi ym. 2010, 122). Tekijänoikeuksia ei loukattu myöskään kuvien käytössä, koska potilasohjeissa käytetyt kuvat olivat joko ISLABin tai tutkimuksen tekijän

omaisuutta. ISLABin omistamien kuvien käyttöön pyydettiin lupa suullisesti toimeksiantajalta. Valmiiden potilasohjeiden tekijänoikeudet säilyivät tutkimuksen tekijällä, mutta opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa (liite 1) on määritelty, että ISLAB sai täyden julkaisu- ja muokkausoikeuden potilasohjeisiin.

Tutkimuksissa pyritään virheettömyyteen, mutta silti niiden tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa niiden luotettavuutta arvioidaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien avulla. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käsitteiden uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kautta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvina henkilöinä olivat toimeksiantajan edustajat. Tämän työn lopputuote arvioitettiin ja hyväksytettiin toimeksiantajalla, jolloin voitiin samalla varmistaa vastasiko tutkimustulos heidän käsitystään ja tarpeitaan. Uskottavuutta pyrittiin lisäämään myös potilasohjeen käytettävyyden arvioinnilla, jota toteutettiin koko potilasohjeen tekemisen ajan. Käytettävyyttä arvioitiin esitestaamalla potilasohjetta useilla eri henkilöillä.

Vahvistettavuus edellyttää sitä, että tutkimusprosessi kirjataan sillä tavalla, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tutkimuksissa toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Lisäksi tutkimuksissa käytettyä logiikkaa ei voida siirtää kirjoitettuun tekstiin eli tutkimusraporttiin täysin paikkansapitävästi (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Eskola & Suoranta 1998, 221 - 222.) Tärkeää on kuitenkin kuvata aineiston avulla mahdollisimman hyvin, kuinka tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä työssä tutkimusprosessi kuvattiin niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua katkeamattomana ideasta valmiiseen lopputuotokseen sekä loppuraporttiin. Opinnäytetyön raportoinnissa noudatettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja

tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijan tulisi pyrkiä objektiivisuuteen, sillä se on erityisen tärkeää luotettavuudelle. Tutkimusteksti on aina tutkijan tulkinta tietyistä aineistoista ja tietyistä lähteistä. Lähteiden valinta tulee olla tämän vuoksi objektiivista, ja niitä tulee tulkita huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 310.) Lähteiden valintaan kiinnitettiin erityistä huomiota ja niistä esitettiin tälle työlle olennaiset asiat totuudenmukaisesti. Opinnäytetyössä käytettiin useita lähteitä ja niistä koostettiin tietoa. Tällä pyrittiin aineistotriangulaatioon, jonka avulla tutkittiin ilmiötä eri näkökulmista. Aineistotriangulaation avulla yhdistetään eri näkökulmia, jolloin saadaan kuvattua mahdollisimman kattavasti moninainen todellisuus (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Aineistoina tässä opinnäytetyössä käytettiin potilasohjeita, kirjallisuutta, sähköisiä lähteitä, haastatteluja sekä lainsäädäntöä.

Tässä työssä maahanmuuttaja potilaan erityispiirteet määriteltiin kirjallisuuden sekä laboratoriohoitajille tehdyn alkukartoituksen avulla. Tutkimuksen luotettavuutta olisi kuitenkin lisännyt se, jos aikataulu ja resurssit olisivat sallineet kartoittaa maahanmuuttajien tarpeita esimerkiksi kyselytutkimuksella. Tälle tutkimukselle oli erittäin tärkeää, että tutkimuksen kohteena olevien kulttuuria kunnioitettiin, sillä tutkittavien ja tutkijan kulttuuri erosivat toisistaan. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli jossain määrin vertailla näitä erilaisia kulttuureja. Tutkimuksessa ei vertailtu kulttuureja niin, että toista olisi pidetty vähempiarvoisena. Tutkimuksessa pyrittiin ainoastaan nostamaan esille tutkimukselle oleellisia eroja kulttuurien välillä. Lähtökohdana tutkimukselle oli kulttuurien tasa-arvoisuus. (vrt. Mäkinen 2006, 108 - 109.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on siirrettävyyden varmistamiseksi annetta riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyyden arvioinnin mahdollistamiseen tässä työssä pyrittiin kuvaamalla prosessin toteutus mahdollisimman tarkasti, avoimesti ja rehellisesti sekä perustelemalla kaikki valinnat, joita tutkimusprosessin aikana tehtiin.

9.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tavoitteena on hyvä olla se, että tekijä pystyy työllä näyttämään parhaimmat osaamisalueensa jollakin oman alan osa-alueella. Opinnäytetyön aiheen tulisi siis olla sellaiselta alueelta, jossa tekijä on hyvä, motivoitunut lisäämään tietojaan ja kehittämään taitojaan. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää pitää mielessä, mille koulutusohjelmalle se tehdään ja mitä opintoja on suoritettu ennen sen tekemistä. Aihetta ei kuitenkaan kannata tai tarvitse hylätä mikäli se sisältää osa-alueita, joihin tekijä ei ole kouluttautunut vaan ongelmien ratkaisua kannattaa pohtia etukäteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 24.) Näytteenotto ja asiakaspalvelu olivat asioita, joista ennen opinnäytetyön tekemistä minulla oli eniten työkokemusta. Lisäksi näytteenoton ja asiakaspalvelun oppii vain tekemällä, eikä niissä voi mielestäni koskaan olla liian hyvä. Tämän vuoksi koin, että opinnäytetyöni aihe tuki ammatillista kehittymistäni sekä urasuunnitelmiani. Lisäksi opinnäytetyö oli riittävän haastava, koska maahanmuuttajan opastaminen näytteenottotilanteessa sekä ennen ja jälkeen näytteenoton voi olla vaikeaa yhteisen kielen puuttuessa.

Aihealueena maahanmuuttaja potilaana on mielenkiintoinen, sillä se haastoi pohtimaan näytteenottoa potilaan näkökulmasta eri tavalla kuin esimerkiksi suomalaiselle potilaalle ohjeistusta tehdessä. Opinnäytetyölle tarjosivat tietopohjan bioanalyytikon koulutukseen kuuluvat opinnot, joissa oli käsitelty perusteellisesti näytteenottoprosessin preanalyttista sekä analyttistä vaihetta veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden osalta. Tämän tietopohjan tuottaminen kirjalliseen muotoon niin, että vain oleellinen asia esitetään, lisäsi ymmärrystä koko näytteenottoprosessin osalta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä päästiin lisäksi hyödyntämään uusia työelämäkontakteja sekä kielitaitoa, sillä opas tehtiin suomen ja englanninkielisenä. Ammattisanaston kertaaminen englanniksi lisäsi kielitaitoa. Työelämäkontaktien avulla puolestaan saatiin käytännön näkemystä sekä ymmärrystä näytteenottotilanteeseen liittyvistä asiakaspalvelun haasteista.

9.4 Kehittämisideat

Hyvä jatkotutkimusaihe opinnäytetyölle olisi potilasohjeen kääntäminen muille kielille, jolloin maahanmuuttajat saisivat tiedon omalla äidinkielellään. Lisäksi potilasohjetta

voisi laajentaa niin, että siinä kerrottaisiin esimerkiksi rasisuskokeista, joihin liittyy verinäytteenotto tai keräysvirtsanäytteidenotto. Potilasohjetta voitaisiin myös muokata niin, että se palvelisi paremmin eri ikäryhmiä eli esimerkiksi lapsille tehtäisiin oma ohje. Potilasohjeen käytettävyyttä voitaisiin myös arvioida kyselytutkimuksella tai haastatteleamalla maahanmuuttajapotilaita tai laboratoriohoitajia.

Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Suomen mielenterveysseura ry. ja Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Forsander, A., Ekholm, E. & Saleh, R. 1994. Monietninen työ- haaste ammattitaidolle. Täydennyskoulutusjulkaisuja 9. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirstiö-Snellman, P & Mäkelä, M. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaana. Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/all98_12.htm.
8.12.2011.
- Itä-Suomen laboratoriotutkimuskeskuksen liikelaitoskuntayhtymä. 2012a. Esittely. Itä-Suomen laboratoriotutkimuskeskuksen liikelaitoskuntayhtymä.
http://www.islab.fi/index.asp?menuname=Etusivu&menu_id=3639.
18.9.2012.
- Itä-Suomen laboratoriotutkimuskeskuksen liikelaitoskuntayhtymä. 2012b. Näytteenottopisteet. Itä-Suomen laboratoriotutkimuskeskuksen liikelaitoskuntayhtymä.
http://www.islab.fi/index.asp?menuname=Etusivu&menu_id=3639.
18.9.2012.
- Katila, M-L. 2004. Tauti- ja elinkohtainen diagnostiikka. Teoksessa Penttilä, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 367.
- Kuntaliitto. 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Maahanmuuttajien ja turvapaikan hakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen O/3/2005.
- Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Mundt, L. A. & Shanahan, K. 2011. Textbook of Urinalysis and Body Fluids. Philadelphia, USA. Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Newman Giger, J. & Davidhizar, R. E. 2008. Transcultural nursing. Missouri, USA: Mosby Elsevier.
- Näkövammaisten keskusliitto. 2012. Suositus painetun tekstin tekijöille. Näkövammaisten keskusliitto ry.
http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituks/painettu_teksti.
15.5.2012.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystalveiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystalveidistämisen keskus.

- Pitkänen, P. 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. Helsinki: Edita.
- Rusanen, S. 1993. Suomalainen kansainvälisessä viestintätilanteessa. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Viestintätieteiden laitos, 32.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Maahanmuuttajat. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/maahan.htm>. 8.12.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf. 5.5.2012.
- Tapola, H. 2004. Näytteenotto. Teoksessa Penttilä, I. (toim.). Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 28.
- Tilastokeskus. 2012. Väestörakenne 2011. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_fi.pdf. 17.4.2012.
- Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet - opas näytteenottoa varten. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Karjalainen, M., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 386.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilpo, J. & Niemelä, O. 2003. Laboratoriolääketiede – kliininen kemia ja hematologia. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy.
- Winkelman, M. 2009. Culture and Health. San Fransisco, USA: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ja Oppimateriaalikeskus Opik.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Itä-Suomen laboratoriotieteiden liikelaitoskuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Matti Rautainen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	0447178850
Sähköposti:	matti.rautainen@islab.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Bioanalytiikan koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0901391 Elina Jaana Kaisa Sykkö
Puhelinnumero:	0505068089
Sähköposti:	elina.sykkö@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset

Opiskelijan sitoumukset
- Julkaisu- ja muokkausoikeus siirtyy ISLABille kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa
Ohjaaja(t): Elina Lyytikäinen Satu Martiskainen

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset	
Päiväys 15.5.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Elina Sykkö ELINA SYKKÖ
Päiväys 16.5.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Matti Rautainen

Tervetuloa laboratorioon!

Potilasohje maahanmuuttajille



Sisältö

Laboratoriotutkimukset	1
Valmistautuminen laboratoriotutkimuksiin	2
Laboratoriossa asiointi	3
Ajanvaraus	4
Ilman ajanvarausta	4
Ohjeita verinäytteenottoon	5
Ennen verinäytteenottoa	5
Verinäytteenoton eteneminen vaihe vaiheelta	6
Ohjeita virtsanäytteenottoon	7
Ennen virtsanäytteenottoa	7
Virtsanäytteenottovälineet	7
Virtsanäytteen ottaminen vaihe vaiheelta	8
Naiset	8
Miehet	9
Ohjeita ulostenäytteenottoon	10
Ennen ulostenäytteenottoa	10
Ulostenäytteen ottaminen eri näytepurkkeihin	11
Lusikkapurkki	11
Formaliinipurkki	11
Näyteputki	12
Laimennusliemipurkki	12

Laboratoriotutkimukset

Tässä potilasohjeessa on ohjeita laboratoriossa asiointia varten sekä veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden ottamista varten. Laboratoriotutkimukset ovat tärkeä osa terveydentilasi tutkimista.

Laboratoriotutkimuksilla voidaan:

- seurata sinun terveydentilaa
- havaita tai sulkea pois sairauksia
- suunnitella ja seurata hoitoa
- arvioida sairauden ennustetta
- arvioida työkykyä.

Laboratoriotutkimusten tekemisestä päättää aina sinua hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi terveydenhoitaja. Laboratoriotutkimuksia tehdään vain virallisen tutkimuspyynnön eli lähetteen perusteella. Tietoa sinulle määrätystä tutkimuksesta ja niiden tuloksista voi antaa vain tutkimukset määrännyt lääkäri tai hoitaja. Laboratoriosta et voi kysyä tutkimusten tuloksia.

Valmistautuminen laboratoriotutkimuksiin

Monet tekijät, kuten ruokailu, kahvin ja alkoholin juonti, tupakointi ja ruumiillinen rasitus, voivat vaikuttaa laboratoriotutkimusten tuloksiin. Nämä tekijät voivat virheellisesti pienentää tai suurentaa sinulle tehtyjen tutkimusten tuloksia. Ennen kuin tulet laboratoriotutkimuksiin sinun on hyvä varmistaa, saatko syödä tai juoda ja pitääkö tutkimukset tehdä aamulla.

Voit kysyä ohjeita laboratoriotutkimuksiin hoitajaltasi, lääkäriltäsi tai laboratoriosta. Löydät ohjeita myös ISLABin Internet-sivulta www.islab.fi otsikoiden ohjeita näytteenottoon > potilasohjeet kautta. Laboratorioiden yhteystiedot löydät myös osoitteesta www.islab.fi otsikon ISLABin toimipisteet kautta.

Laboratoriossa asiointi

Laboratoriossa asiointia varten on hyvä ottaa mukaan tulkki, jos et puhu tai ymmärrä suomen tai englannin kieltä. Tulkkipalveluita voit kysyä esimerkiksi hoitajaltasi, lääkäriltäsi, asuinkunnastasi tai vastaanottokeskukseltasi.

On erittäin tärkeää, että laboratoriotutkimukset tehdään aina oikealle henkilölle. Tämän vuoksi sinun tulee todistaa henkilöllisyytesi ennen tutkimuksia. Henkilöllisyytesi voit todistaa esimerkiksi Kela-kortilla, passilla tai muulla virallisella tunnisteella sekä kertomalla nimesi ja henkilötunnuksesi.

3

Ajanvaraus

Voit varata ajan laboratoriotutkimuksiin osaan ISLABin näytteenottopisteistä osoitteesta www.islab.fi/ajanvaraus. Tule näytteenottopisteen odotustilaan noin 15 minuuttia ennen varattua aikaa. Hoitaja pyytää sinut näytteenottoon, kun on sinun vuorosi asioida.

Ilman ajanvarausta

Joissakin ISLABin näytteenottopisteissä voit asioida myös ilman ajanvarausta, jolloin sinua palvellaan vuoronumeron mukaan. Vuoronumeron voit ottaa laboratorion odotustilassa olevasta vuoronumero-laitteesta. Sinun vuorosi on silloin, kun saamasi vuoronumero ilmestyy laboratorion odotustilassa olevalle sähköiselle taululle tai hoitaja huutaa vuoronumerosi.

4

Ohjeita verinäytteenottoon

Verinäytteitä voidaan ottaa missä tahansa ISLABin näytteenottopisteessä. Näytteenottopisteiden osoitteet ja aukioloajat voit tarkistaa osoitteesta www.islab.fi otsikon ISLABin toimipisteet kautta.

Ennen verinäytteenottoa

- Sinun ei pitäisi juoda alkoholia tai tupakoida tai harrastaa kovaa ruumiillista rasitusta edeltävän 24 tunnin aikana.
- Ennen verinäytteen ottamista sinun on hyvä istua paikoillaan 15 minuutin ajan verenkierron tasaantuniseksi.
- Ennen joitakin tutkimuksia sinun tulee olla syömättä ja juomatta 10–12 tunnin ajan. Tänä aikana vettä saa juoda korkeintaan yhden lasillisen.

5

Verinäytteenoton eteneminen vaihe vaiheelta

Verinäyte otetaan yleisimmin jostain käsivarren suonesta neulalla. Ensiksi hoitaja laittaa sinulle kristyssiiteen käsivarteen. Sen jälkeen hoitaja etsii sopivan suonen käsivarrestasi tunnuksella ja katsomalla.



Tämän jälkeen hoitaja puhdistaa puhdistuslapulla sopivan kohdan.



Seuraavaksi hoitaja ottaa verinäytteen näyteputkiin neulan avulla. Neulalla pistäminen voi sattua hieman, mutta pistäminen ei kestä kauan. Pistokohtaa on hyvä painaa vamlapuilla noin 5 minuutin ajan pistämisen jälkeen.



6

Ohjeita virtsanäytteenottoon

Virtsanäyte voidaan ottaa laboratoriossa tai kotona. Kotona otettavaa virtsanäytettä varten voit hakea virtsanäytepurkin näytteenottopisteestä. Ota virtsanäyte aamun ensimmäisestä virtsasta ennen syömistä tai juomista, ellei sinua neuvota toisin. Merkitse virtsanäyteastian nimesi ja syntymäaikasi. Toimita virtsanäyte mahdollisimman pian laboratorioon.

Ennen virtsanäytteenottoa

- Sinun tulee olla virtsaamatta ainakin 4 tuntia ennen näytteenottoa.
- Vältä kovaa fyysistä rasitusta.

Virtsanäytteenottovälineet

- Tyhjä näytepurkki virtsaamista varten
- Kaksi säilöntäainetta sisältävää tyhjiöputkea näytteen kuljetusta varten



7

Virtsanäytteen ottaminen vaihe vaiheelta

Naiset

- Pese kätesi huolellisesti.
- Avaa näytepurkin korkki.
- Levitä häpyhuulet sormilla ja huuhtelee juoksevalla vedellä.
- Älä käytä saippuaa pesemiseen äläkä hankaa millään.
- Kuivaa WC-paperilla.
- Pidä häpyhuulia levitettynä.
- Aloita virtsaamalla aluksi WC-pönttöön ja vie avattu näytepurkki virtsasuihkun alle.
- Täytä vähän yli puolet näytepurkista virtsalla.
- Virtsa loput WC-pönttöön.
- Sulje näytepurkin korkki hyvin.
- Merkitse näytepurkkiin nimesi ja syntymäaikasi.

8

Miehet

- Pese kätesi huolellisesti.
- Avaa näytepurkin korkki.
- Vedä esinahka taakse ja huuhtelee peniksen pää juoksevalla vedellä.
- Älä käytä saippuaa pesemiseen äläkä hankaa millään.
- Kuivaa WC-paperilla.
- Pidä esinahka taaksepäin vedettynä.
- Aloita virtsaamalla aluksi WC-pönttöön ja vie avattu näytepurkki virtsasuihkun alle.
- Täytä vähän yli puolet näytepurkista virtsalla.
- Virtsa loput WC-pönttöön.
- Sulje näytepurkin korkki hyvin.
- Merkitse näytepurkkiin nimesi ja syntymäaikasi.

9

Ohjeita ulostenäytteenottoon

Ulostenäytteet otetaan kotona. Voit hakea ulostenäyteastioita näytteenottopisteistä. Merkitse näytepurkkiin nimesi ja syntymäaikasi. Laita näytepurkki tiiviiseen muovipussiin, kun olet ottanut ulostenäytteen näytepurkkiin. Toimita näytepurkki mahdollisimman pian laboratorioon.

Ennen ulostenäytteenottoa

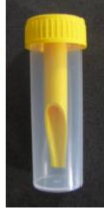
- Virtsa ennen ulostamista, sillä virtsaa ei saa joutua ulostenäytteen sekaan.
- Ulosta ensin puhtaaseen, kuivaan astiaan, esimerkiksi kertakäyttölautaseen tai käsipyyhepaperille.
- Ota ulostetta tämän jälkeen näytepurkkiin seuraavilla sivuilla olevien ohjeiden mukaisesti.

10

Ulostenynteen ottaminen eri näytepurkkeihin

Lusikkapurkki

Ota keltaisessa korkissa olevalla lusikalla ulostetta purkkiin noin puoli purkillista. Aseta korkki takaisin paikalleen ja sulje purkki huolellisesti.



Formaliinipurkki

Avaa näytepurkki varovasti, jotta sisällä oleva myrkyllinen formalini ei valu ulos. Siirrä ulostetta näytepurkkiin esimerkiksi puhtaalla kertakäyttölusikalla. Jos ulosteesi on löysää, laita ulostetta noin puolet formaliniin määrästä. Jos ulosteesi on kiinteää, laita ulostetta noin yksi viidesosa formaliniin määrästä. Laita korkki takaisin paikalleen purkkiin ja sulje purkki huolellisesti. Ravistele purkkia niin, että uloste sekoittuu formaliniin.



11

Näyteputki

Ota näyteputkesta tulppa pois ja kasta punakorkkisen näytetikun pumpulipäästä reilusti ulosteeseen. Tämän jälkeen työnä punakorkkinen näytetikku näyteputkeen pumpulipää edellä. Pumpulipään pitää upota putkessa olevaan geeliin. Tikun päässä oleva punainen korkki toimii putken korkkina.



Laimennusliemipurkki

Avaa näytepurkki varovasti, jotta sisällä oleva myrkyllinen laimennusliemi ei valu ulos. Pyöritä korkkiin kiinnitettyä tikkoa ulosteen eri kohdissa. Täytä tällä tavalla vain tikun päässä olevat kaksi pientä lovea ulosteella. Pyyhi ylimääräinen uloste tikusta wc-paperilla. Laita korkki takaisin purkkiin paikalleen ja sulje purkki huolellisesti. Ravistele purkkia niin, että uloste sekoittuu laimennusliemeen.



12

Löydät osoitteesta www.islab.fi ISLABin yhteystiedot sekä lisätietoja ja tutkimuskohtaisia ohjeita. Jos sinulla on kysyttävää laboratoriotutkimuksista, ota rohkeasti yhteyttä tutkimukset määränneeseen lääkäriin tai hoitajaan tai johonkin ISLABin toimipisteistä!

Welcome to laboratory!

Patient Instructions for Immigrants



Contents

Laboratory tests.....	1
Preparing for laboratory tests.....	2
Visiting a laboratory.....	3
Making an appointment.....	4
Visiting without an appointment.....	4
Instructions for taking blood samples.....	5
Before taking blood samples.....	5
Phases of taking blood samples.....	6
Instructions for taking urine sample.....	7
Before taking urine sample.....	7
Urine sample containers.....	7
Phases of taking urine sample.....	8
Women.....	8
Men.....	9
Instructions for taking stool samples.....	10
Before taking stool samples.....	10
Taking a stool sample into different stool sample containers.....	11
Container with a spoon attached into the lid.....	11
Container containing formalin.....	11
Transport swap.....	12
Container containing diluents.....	12

Laboratory tests

In this booklet there are instructions for visiting a laboratory and also instructions for giving blood, urine and stool samples. Laboratory tests are an important part of examining your health.

With laboratory test we can:

- keep track of your health
- observe and rule out illnesses
- plan and keep track of your treatment
- evaluate the prognosis
- estimate your working ability

Your doctor or other health care professional, for example public health nurse, decides whether laboratory tests are needed. Laboratory tests are only done on the basis of official request or referral. Information about the tests prescribed for you can only give the requesting doctor or nurse. You can not ask laboratory test results from a laboratory.

Preparing for laboratory tests

Many things, such as eating, drinking coffee or alcohol, smoking or physical strain, can have an influence on your laboratory test results. These can falsely minimize or increase your test results. Before coming to laboratory tests it is advisable to make sure if you are allowed to eat or drink and should the tests be taken in the morning.

You can ask instructions for laboratory tests from your doctor or nurse or from the laboratory. You can also find instructions from ISLAB's website www.islab.fi under headlines *ohjeita näytteenottoon > potilasohjeet*. Contact information for laboratories you can also find at www.islab.fi under headline *ISLABin toimipisteet*.

Visiting a laboratory

It is advisable to take an interpreter with you for visiting a laboratory, if you do not speak or understand English or Finnish. You can ask for interpreter services for example from your doctor or nurse, your living commune or reception centre.

It is very important that laboratory tests are taken from the right person. Therefore you must identify yourself before laboratory tests are done. You can identify yourself for example with a social insurance card, passport or some other official identifier and by telling your name and identity number.

3

Making an appointment

You can make an appointment for laboratory tests for some of ISLAB's sampling offices at www.islab.fi/ajanvaraus. Come to the sampling office's waiting room about 15 minutes before the reserved appointment. Nurse will call you in the sampling office, when it is time for your turn.

Visiting without an appointment

You can also come to some of ISLAB's sampling offices without an appointment. You will be served based on a waiting number. You can take a waiting number from the waiting number machine, which is located in the sampling office's waiting room. You can enter the sampling office after your waiting number appears at an electronic board in the sampling office's waiting room or a nurse calls your number.

4

Instructions for taking blood samples

Blood samples can be taken in any of ISLAB's sampling offices. You can check the address and office hours of the sampling offices from www.islab.fi under headline *ISLABin toimipisteet*.

Before taking blood samples

- You should not drink alcohol or smoke or exercise heavily for 24 hours before taking blood samples.
- Before taking blood samples you should sit still for about 15 minutes so your blood circulation calms.
- Before some laboratory tests, you must not eat or drink for 10-12 hours. During this time you can only drink one glass of water.

5

Phases of taking blood samples

Blood samples are usually taken from a vein in your arm. First the nurse will search a suitable vein from your arm with a help of a tourniquet by looking and feeling with fingertips.



Then the nurse will clean suitable spot with a cleansing swab.



After that the nurse will puncture your vein with a needle and take the blood sample into test tubes. Puncturing the vein may sting a little, but it will not take long. After the samples are taken, you should press the injection spot with a cotton pad for at least 5 minutes.



6

Instructions for taking urine sample

Urine samples can be taken at home and also at a sampling office. You can get urine sample containers from sampling offices if you're taking urine sample at home. Take the urine sample in the morning before eating or drinking, if you are not instructed otherwise. Mark the sample container with your name and date of birth. Deliver the urine sample as quickly as possible to the nearest sampling office.

Before taking urine sample

- You must not urinate for at least 4 hours.
- You should not exercise hard.

Urine sample containers

- Empty urine sample container for urinating.
- Two different kind of vacuum tubes with a preservative for storing the sample.



7

Phases of taking urine sample

Women

- Wash your hands thoroughly.
- Open the lid of the sample container.
- Spread out your labia with fingers and rinse your outer genitals with running water.
- Do not use soap or scrub with anything.
- Dry with toilet paper.
- Keep your labia spread.
- Start to urinate into a toilet seat and place the opened sample container under the urine stream.
- Fill little over half of the container with urine.
- Pass rest of the urine into a toilet seat.
- Close the sample container's lid well.
- Mark the sample container with your name and date of birth.

8

Men

- Wash your hands thoroughly.
- Open the lid of the sample container.
- Pull back your foreskin and rinse the head of your penis with running water.
- Do not use soap or scrub with anything.
- Dry with toilet paper.
- Keep your foreskin pulled back.
- Start to urinate into a toilet seat and place the opened sample container under the urine stream.
- Fill little over half of the container with urine.
- Pass rest of the urine into a toilet seat.
- Close the sample container's lid well.
- Mark the sample container with your name and date of birth.

9

Instructions for taking stool samples

Stool samples are taken at home. You can get stool sample containers from a sampling office. Mark the sample container with your name and date of birth. After taking a stool sample into the sample container, put the sample container in a plastic bag. Deliver the stool sample as quickly as possible to the sampling office.

Before taking stool samples

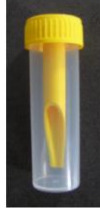
- Urinate before taking a stool sample. Urine should not get mixed with the stool sample.
- Empty your bowels into a clean and dry dish for example disposable plate or paper hand towel.
- Take the stool sample in a stool sample container following the instructions for different containers. Instructions for different containers are on the following pages.

10

Taking a stool sample into different stool sample containers

Container with a spoon attached into the lid

Put stool into the container with the spoon attached to the yellow lid. Fill about half of the container with stool. Put the yellow lid attached with the spoon back in its place in the container and close the container well.



Container containing formalin

Open the container carefully, so that the toxic formalin won't leak out. Put stool into the container with for example disposable spoon. If your stool is loose, put stool about half the amount of formalin into the container. If your stool is firm, put stool about one fifth of the amount of formalin into the container. Close the container well with its lid and shake it. Stool should mix with formalin.



11

Transport swab

Remove the top off from the transport tube. Dip the cotton bud end of the red capped swab in stool. After that put the red capped swab into transport tube so that the cotton bud end comes first. Cotton bud end should be sank into transport tube's gel and the red cap should work as a plug.



Container containing diluents

Open the container carefully, so that the toxic diluents will not leak out. There is a plastic stick attached in to the lid. There are small holes in the tip of the stick that only should be filled with stool. Roll the plastic stick's tip in different parts of stool. Wipe the excess amount of stool from the stick with toilet paper. Put the lid attached with stick back in its place into the container. Close the container well and shake it. Stool should mix with diluents.



12

You can find ISLAB's contact information and further information and specific instructions for laboratory tests in ISLAB's website at www.islab.fi. Do not hesitate to contact your doctor or nurse or some of ISLAB's sampling offices if you want to ask more about visiting a laboratory!