

Noora Kokko

Animoidun keskisuihkuvirtsanäytteenotto- ohjeen vaikutus bakteeriviljelytuloksiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Bioanalyttikko (YAMK)

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

20.1.2017

| | |
|---|---|
| Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika | Noora Kokko Animoidun keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeen vaikutus bakteeriviljelytuloksiin 43 sivua + 8 liitettä 20.1.2017 |
| Tutkinto | Bioanalyttikko (YAMK) |
| Koulutusohjelma | Kliininen asiantuntija (YAMK) |
| Suuntautumisvaihtoehto | |
| Ohjaaja(t) | Riitta Lumme, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu Risto Hilla, prosessivastaava, HUSLAB |
| <p>Laboratoriovirheistä 60–70 % tapahtuu laboratoriosessin peanalyttisessä vaiheessa. Suurin osa näistä virheistä tapahtuu potilaan esivalmistelussa, näytteen keräämisessä ja lähettämisessä sekä näytteen säilyttämisessä ennen analyysiä. Useimpien mikrobiologisten näytteiden laatuun vaikuttaa erityisesti potilaan ohjaaminen näytteenottoon, sillä potilaan itsensä antamat mikrobiologiset näytteet ovat alttiimpia virhelähteille.</p> <p>Tämä työn tarkoituksena oli selvittää HUSLAB:in animoidun keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeen vaikutusta asiakkaiden virtsanäytteiden laatuun sekä sitä kuinka asiakkaat kokevat virtsanäytteenoton potilasohjauksen. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena kahdessa HUSLAB:in perusterveydenhuollon laboratoriossa sekä poimimalla kyselyyn vastanneiden asiakkaiden virtsan bakteeriviljelyiden tulokset laboratorion tietojärjestelmästä. Työn aineistona oli 84 kyselylomaketta sekä 79 virtsan bakteeriviljely vastausta. Tulokset analysoitiin tilastollisesti käyttäen frekvenssejä sekä ristiintaulukoita.</p> <p>Työn tulosten perusteella ei voida arvioida vaikuttaako video-ohjeen katsominen virtsan bakteeriviljelytulosten sekafloorien määrään. Viitteitä siitä, että animoitu video-ohje saattaa lisätä asiakkaiden tietoisuutta näytteen laatuun vaikuttavista seikoista, kuitenkin on. Asiakkaat kokivat perinteiset virtsanäytteenotto-ohjeet sekä animoidun video-ohjeen kokonaisuudessaan hyvinä. Video-ohjeistus voi tulevaisuudessa olla osa asiakkaan ohjeistusta, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan ei ole mahdollista saada kattavaa suullista ohjeistusta näytteenottoon. Perinteistä suullista sekä kirjallista ohjeistusta ei kuitenkaan tule unohtaa. Perinteinen suullinen sekä kirjallinen ohjeistus koettiin työn tulosten mukaan myös hyvänä, mutta näytteiden laadun takaamiseksi tulevaisuudessa on syytä kartoittaa ohjeistuksen tasoa säännöllisesti. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaiden kokemuksen ja aiempien tutkimustulosten perusteella on syytä kehittää laboratorion video-ohjeistuksia tulevaisuudessa. Video-ohjeiden vaikutus virtsanäytteiden laatuun vaatii kuitenkin lisätutkimusta.</p> | |
| Avainsanat | virtsanäytteenotto-ohje, potilaanohjaus, video-ohje, virtsan bakteeriviljely |

| | |
|--|--|
| Author(s) Title | Noora Kokko The effect of animated video-based midstream urine sample instructions in urine culture results |
| Number of Pages Date | 43 pages + 8 appendices 20 January 2017 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Clinical Expert |
| Specialisation option | |
| Instructor(s) | Riitta Lumme, Principal Lecturer, Metropolia University of Applied Sciences Risto Hilla, Process manager, HUSLAB |
| <p>60 – 70 % of laboratory errors occur in the preanalytical phase of the laboratory process. Most of these errors occur during patient preparation, sampling, sending and storing of the samples before analysis. Patient guidance is crucial in microbiological analyses because samples that are taken by the patients themselves are most prone to contamination.</p> <p>The aim of this project study was to survey how the HUSLAB animated video-based mid-stream urine sample instructions affect the quality of urine samples sampled by the patients. Patients' experience of the guidance for urine sampling was also examined. The data was gathered by using questionnaires in two HUSLAB laboratories and by examining the urine culture results of the patients who had answered the questionnaire. The research material consisted of 84 questionnaires and 79 urine culture results. The results were analyzed statistically by using frequencies and cross tables.</p> <p>The results do not clearly show that the video-based instructions affected the amount of contaminated urine cultures. However, there was some evidence to show that the video-based instructions may increase the patients' knowledge about factors affecting urine sample quality. Patients' experiences of both the traditional and the video-based instructions were good. Video instructions may be used as a part of patient guidance in future, especially in cases where traditional face-to-face guidance is not possible. Video instructions should not completely replace face-to-face and written instructions, but the quality of traditional instructions should be monitored and assessed regularly as a part of ensuring the quality of urine cultures. Previous studies and patient experiences indicate that laboratories should further develop video instructions for patient guidance. The impact of video instructions on urine culture results needs further studies.</p> | |
| Keywords | urine sample instructions, patient guidance, video-based instructions, urine culture |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Virtsatieinfektio ja sen diagnostiikka | 2 |
| 2.1 | Vakioitu virtsanäytteenotto | 3 |
| 2.2 | Virtsan bakteeriviljely HUSLAB:in bakteriologian osastolla | 4 |
| 3 | Potilaan ohjaaminen näytteenottoon | 6 |
| 3.1 | Potilaan esivalmistelu ja ohjeistus näytteenottoon | 7 |
| 3.2 | Kirjallinen potilasohje | 9 |
| 3.3 | Potilasohje videolta | 10 |
| 3.4 | HUSLAB:in virtsanäytteenotto-ohjeet | 12 |
| 3.5 | Potilasohjauksen kehittäminen | 12 |
| 4 | Työn tavoitteet, tarkoitus ja ongelmat | 14 |
| 5 | Aineiston keruu ja analysointi | 14 |
| 5.1 | Kyselylomakkeen laadinta | 15 |
| 5.2 | Kyselyn toteuttaminen | 16 |
| 5.3 | Kyselyihin vastanneiden U-BaktVi - tulosten poiminta | 17 |
| 5.4 | Aineiston analysointi | 18 |
| 6 | Tulokset | 18 |
| 6.1 | Vastaajien taustatiedot | 19 |
| 6.2 | Vastaajien kokemukset virtsanäytteenoton ohjeistuksesta | 20 |
| 6.2.1 | Potilaan esivalmistelu ja ohjeistus | 20 |
| 6.2.2 | Ohjeen sisältö | 22 |
| 6.2.3 | Näytteen laadun varmistaminen | 23 |
| 6.2.4 | Potilasohjeistuksen kehittäminen | 25 |
| 6.2.5 | Video-ohjeeseen liittyvät vapaat palautteet | 25 |
| 6.2.6 | Paperiohjeeseen liittyvät vapaat palautteet | 27 |
| 6.2.7 | Laboratorion ohjeistukseen liittyvät vapaat palautteet | 28 |
| 6.3 | Kyselyihin vastanneiden U-BaktVi -tulokset | 29 |
| 7 | Tulosten tarkastelu | 30 |
| 7.1 | Animoidun video-ohjeen vaikutus virtsan bakteeriviljelyyn | 31 |
| 7.2 | Kokemukset virtsanäytteenoton ohjeistuksesta | 32 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 7.3 Työn luotettavuus ja eettisyys | 33 |
| 8 Johtopäätökset | 35 |
| 8.1 Kehittämisehdotukset | 36 |
| Lähteet | 39 |

Liitteet

Liite 1. HUSLAB:in virtsanäytteenotto-ohjeet

Liite 2. Saatekirje 1

Liite 3. Kyselylomake 1

Liite 4. Saatekirje 2

Liite 5. Kyselylomake 2

Liite 6. Tulokset (paperi-ohje)

Liite 7. Tulokset (video-ohje)

Liite 8. Avoimet palautteet

1 Johdanto

Laboratoriovirheistä jopa 60–70 prosenttia tapahtuu prosessin preanalyttisessä vaiheessa. Suurin osa näistä preanalyttisistä virheistä tapahtuu laboratoriossa ennen näytteen analysoimista, potilaan valmistelussa, näytteen keräämisessä ja lähettämisessä, näytteen esivalmistelussa analyysia varten sekä näytteen säilyttämisessä. (Lippi – Chance – Curch ym. 2011:1113–1114.) Laboratorion asiakkaiden toiminnan vaikutukset preanalytiikkaan ja prosessin toimivuuteen tuovat haasteita. Näytteenottotoiminnan ja laboratorion laadun määrittelevät lopullisesti asiakkaat, jotka kokevat tärkeiksi seikoiksi asiallisen sekä ystävällisen palvelun, tulosten luotettavuuden, tiedonsaannin sekä tulosten hyödynnettävyyden asiakkaan hoidossa. (Sinervo 2015:8.) Useiden mikrobiologisten näytteiden ja etenkin virtsan bakteeriviljelyn näytteen laatuun vaikuttaa erityisesti potilaan ohjeistaminen näytteenottoon, sillä potilas antaa näytteen itse. Virtsan bakteeriviljelyn preanalyttiset virheet liittyvät usein huonoon tai epäonnistuneeseen näytteenottoon. Näytteenoton yhteydessä kontaminoitunut virtsanäyte saattaa antaa väärän bakteeriviljelytuloksen, jossa todellinen virtsan patogeeni jää muun bakteerikasvun, kuten genitaalialueen normaaliflooran alle. Koska kaikkia preanalyttisiä virheitä ei voida näytteen analyysivaiheessa tunnistaa, on mikrobiologisten näytteiden ottoon liittyvien virheiden ehkäisyssä tärkeää panostaa toimivaan ohjeistukseen, asiakasneuvontaan sekä toiminnan seuraamiseen (Koskela 2015:10). Potilaan ohjeistamisen tehostaminen parantaa näytteen laatua sekä vähentää myös kustannuksia (Stankovic – DeLauro 2010:20–22,26).

HUSLAB (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri laboratorio) tilasi innovaatioprojektin Metropolia ammattikorkeakoulun bioanalytiikan sekä mediatekniikan opiskelijoilta. Innovaatioprojektissa tuotettiin video, jossa ohjeistetaan sekä miesten, että naisten keski-suihkuvirtsanäytteenotto 3D-animaationa (Nisso – Timonen – Rantala 2015; Virtsanäytteenotto naiset 2015; Virtsanäytteenotto miehet 2015). Työ toteutettiin lukukausien 2014–2015 aikana. Videot käsikirjoittivat bioanalyttikko-opiskelijat ja mediatekniikan opiskelijat tuottivat käsikirjoituksen pohjalta animaation. (Outinen – Koivunen – Silven- toinen 2015: 1–2.) Tämän työn tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako HUSLAB:in animoitu keski-suihkuvirtsanäytteenotto-ohje virtsan bakteeriviljelyn tuloksiin ja kuinka asi-

akkaat kokevat virtsanäytteenotto-ohjeet. Tavoitteena oli saada lisää tietoa siitä mitä lisääarvoa animoitu potilasohje tuo keskisuihkuvirtsanäytteenottoon. Työn tilaajana on HUSLAB:in kliinisen mikrobiologian linjan bakteriologian yksikkö.

Tässä työssä virtsanäytteenannosta käytetään termiä keskisuihkuvirtsanäytteenotto tai virtsanäytteenotto. Virtsanäytteenotolla tarkoitetaan tässä työssä keskisuihkuvirtsanäytteen ottamista. Termit on valittu HUSLAB:in toimintakäsikirjan ja HUSLAB:in potilaan ohjeistuksessa käytettävien ohjeiden sisältämien termien mukaan. Lisäksi tässä työssä käsitellään ainoastaan virtsan bakteeriviljelynäytteitä, eikä muita keskisuihkuvirtsanäytteenotolla otettavia virtsanäytteitä. Tässä työssä virtsan bakteeriviljelystä käytetään myös Kuntaliiton laboratoriotutkimusnimikkeistön tutkimuslyhennettä U-BaktVi.

2 Virtsatieinfektio ja sen diagnostiikka

Virtsatieinfektiot ovat yleisimpiä lääkäreiden hoitoon johtavia infektioita. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 250 000 avohoidon virtsatieinfektiota, joista suuri osa syntyy genitaalialueita kolonisoivien bakteereiden pääsystä virtsaputkeen ja sitä kautta virtsarakkoon. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus 2015.) Virtsatieinfektiot jaetaan infektiotason mukaan ureiittiin, kystiittiin ja pyelonefriittiin sekä tasodiagnostiikan lisäksi komplisoimattomiin ja komplisoituneihin virtsatieinfektioihin. Komplisoimattomia virtsatieinfektioita ovat ilman altistavia tekijöitä syntyneet infektiot. Näitä ovat noin 80 prosenttia kaikista virtsatieinfektioista. (Hedman – Heikkinen – Huovinen – Järvinen – Meri – Vaara. 2011: 504–505.) Naisilla komplisoimattoman virtsatieinfektion eli bakteriurian diagnosointi perustuu ensisijaisesti oireisiin, mutta muilla potilailla ja epäiltäessä muuta kuin komplisoitunutta infektiota, tulee hoidon tukena käyttää virtsan bakteeriviljelyä. Bakteeriviljelyn tulos itsessään ei kuitenkaan riitä virtsatieinfektio diagnoosiin, vaan infektiolla on oltava diagnoosiin sopivat oireet. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito – suositus 2015.)

Virtsatieinfektio saattaa myös olla oireeton. Oireetonta bakteriuriaa on syytä etsiä muun muassa raskaana olevilta ja munuaissiirtopotilailta (Hedman ym. 2011: 509–510). Noin 10 prosentilla 65-vuotiaista miehistä ja noin 30 prosentilla 65-vuotiaista naisista arvioidaan olevan oireeton virtsatieinfektio. Ikääntyneiden ihmisten oireettomat virtsatieinfektiot eivät pääsääntöisesti vaadi hoitoa, joten rutiininomaista virtsanäytteseulontaa ei suositella vanhuksille. Rutiinisti otetun virtsaseulontanäytteen tutkimatta jättäminen, vähentää antibioottien käyttöä ja näin ollen antibioottiresistenssien syntyä. (Rahman 2016.)

2.1 Vakioitu virtsanäytteenotto

Vakioidulla näytteellä tarkoitetaan näytettä, jonka tuloksiin voidaan soveltaa eri tutkimuksille asetettuja viitevälejä (Kouri – Anttinen – Icen ym.1999:9). Virtsan perustutkimukset, kuten bakteeriviljely sekä virtsan kemiallinen seula, tehdään vakioidusta keskisuihkuvirtsanäytteestä. Näyte tulee ottaa aamulla tai aamupäivällä siten, että edellisestä virtsaamisesta on kulunut vähintään neljä tuntia. Pitkä virtsan rakko aika parantaa bakteeriviljelyn diagnostista herkkyyttä. Näytteenotossa on huomioitava hyvä käsihygienia ja huolellinen alapesu ihon sekä genitaalialueen bakteerien kontaminaation välttämiseksi. Alapesu tehdään lämpimällä vedellä tai veteen kostutetuilla taitoksilla. Naisten tulee levittää häpyhuulet erilleen ja pestä virtsaputken suu edestä taaksepäin suuntautuvalla vesisuihkulla tai puhdistusliinujen vedoilla. Miehet vetävät esinahan taakse ja pesevät virtsaputken suun vedellä. (HUSLAB, Preanalytiikka. Virtsanäytteenotto. 2012; McCarter – Burd – Hall – Zervos 2009: 6-7; The Joanna Briggs Institute 2016.)

Keskisuihkuvirtsanäytteessä potilas laskee alapesun jälkeen ensin virtsaa wc-pönttöön ja tämän jälkeen, virtsasuihkua katkaisematta, näyteastiaan. Näytteen kontaminoitumista on vältettävä olemalla koskematta näytepurkin ja – korkin sisäpinnoille. Loppu virtsa virtsataan wc-pönttöön. Näytepurkin kansi suljetaan ja virtsa siirretään vakuumitekniikalla virtsanäyteputkiin viimeistään 30 minuutin kuluessa näytteenotosta. (HUSLAB, Preanalytiikka. Virtsanäytteenotto. 2012; The Joanna Briggs Institute 2016.) Jos potilas antaa virtsanäytteen kotona, hän siirtää vakuumitekniikalla virtsanäytteen itse näyteputkiin ja toimittaa laboratorioon. Laboratoriossa näytteen siirtää näyteputkiin laboratorion henkilökunta tai asiakas itse, riippuen laboratorion käytännöistä.

Vakioidussa virtsanäytteessä on tärkeää potilasohjauksen ja laadukkaan näytteenoton lisäksi kirjata näytteenottoon liittyvät lisätiedot laboratoriolähetteeseen. Näitä bakteeriviljelynäytteen vakiointiin liittyviä lisätietoja ovat rakko aika, ottotapa (mahdollisesti muu kuin keskisuihkuvirtsanäyte), ohjeistetusta näytteenotosta poikkeaminen ja meneillään oleva mikrobilääkehoito (Kouri – Anttinen – Icen 1999: 8–9). Koska potilas antaa virtsanäytteen itse, on virtsan bakteeriviljely altis preanalyttisille virheille, joiden takia näytteen laatu huononee (Delanghe – Speckaert 2014:89,98). Laadukas keskisuihkuvirtsanäyte tulee ottaa näytteenotto-ohjeiden mukaan vakioidusti. Jos kuitenkin näytteenotto-ohjeista poiketaan, tulee asiakkaan kertoa näytteenottoon liittyvistä poikkeavista seikoista laboratorioon.

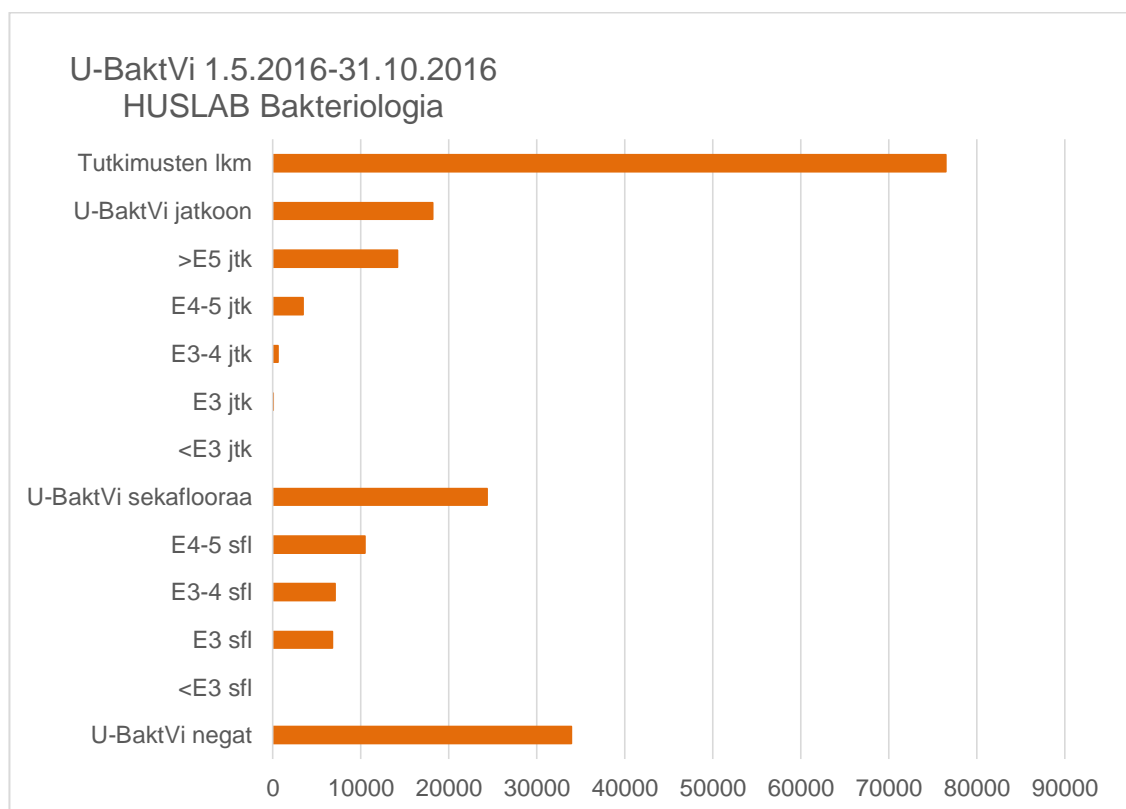
2.2 Virtsan bakteeriviljely HUSLAB:in bakteriologian osastolla

HUSLAB:in kliinisen mikrobiologian vastualueen bakteriologian laboratorio tutkii HUSLAB:in bakteriologiset, parasitologiset sekä mykologiset näytteet. Bakteriologian laboratorioon tulee tutkittavaksi keskitetysti lähes kaikki Uudenmaan alueen virtsan bakteeriviljelyt. HUSLAB:in bakteriologian osastolla tutkittiin 1.5.2016 ja 31.10.2016 välisenä aikana lähes 76 500 virtsan bakteeriviljely seulontatutkimusta (U-BaktVi). Näistä näytteistä noin 44 prosenttia oli negatiivisia ja noin 24 prosenttia näytteistä siirrettiin lisätutkimuksiin eli jatkoviljelyyn (U-BaktJV). HUSLAB:in bakteriologian laboratorion virtsaviljelynäytteistä lähes 32 prosenttia oli sekafloora sisältäviä näytteitä (kuvio 1.). (Rautio: 2016.) Sekaflooranäytteiksi määritellään näytteet, joissa kasvaa useampaa kuin kahta bakteerilajia. Sekaflooranäytteiden bakteerit kuuluvat useimmin genitaalialueen normaaliin flooraan. Tämä saattaa johtua näytteenotto-ohjeiden noudattamatta jättämisestä ja esimerkiksi huonosti tehdystä alapesusta. Jos näytteestä vastataan tulokseksi ”sekaflooraa”, tarvitaan virtsatieinfektion toteamiseksi uusi näyte. On huomioitava myös, että osalla potilaista virtsatieinfektio voi olla oireeton tai toisaalta bakteeriviljelyn tulos voi olla positiivinen ainoastaan kontaminaation takia. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito – suositus 2015; Kunde 2015.) Virtsaviljelyvastausta tulee aina tarkastella suhteessa löydösten sekä oireiden kokonaisuuteen ja tarvittaessa ottaa uusintanäyte.

HUSLAB:in bakteriologian laboratoriossa virtsan bakteeriviljelyn seulontanäytteet viljellään WASP -viljelyautomaatilla tai tarvittaessa käsin kvantitatiivisesti 1 µl:n silmukalla. Virtsanäytteen saapuessa bakteriologian laboratorioon säilöntäaineellisessä kuljetusputkessa, varmistetaan ensin sen sopivuus haluttuun tutkimukseen. Virtsanäytteen hylkäysperusteita ovat muun muassa väärä näyteastia tai liian vanha näyte, jolloin bakteeriviljelyä ei tehdä. Viljelyyn käytetään pääsääntöisesti chromogeenisiä maljoja (CHROMagar Orientation), jotka viljelyn jälkeen inkuboidaan vähintään 18 tuntia +35 °C lämpötilassa. Inkuboinnin jälkeen näytteistä tarkistetaan mahdollinen mikrobikasvu. Näytteiden tarkastuksessa eli seulonnassa vastataan selkeät negatiiviset näytteet, sekä sekafloorat eli näytteet joissa on useampaa kuin kahta bakteerilajia. Sekaflooranäytteen mikrobimäärä ilmoitetaan tuloksessa. Näytteissä joissa kasvaa yksi tai kaksi mikrobia, tai on selkeä taudinaiheuttaja, annetaan alustava vastaus ”katso jatkoviljely” ja tehdään jatkotutkimuk-

sia tutkimuspyynnöllä U-BakJVi. Kaikissa jatkotutkimuksiin menevissä näytteissä on patogeeniksi epäiltäviä bakteereita ja niiden nimi sekä antibioottiherkkyys pyritään määrittämään. (HUSLAB, Kliininen mikrobiologia 2015, työohje U-BaktVi.)

Joissakin tapauksissa jatkoviljelyyn laitettu näyte todetaan tarkemmissa tutkimuksissa sekaflooraksi, jolloin tarkempia bakteerien nimiä tai antibioottiherkkyksiä ei vastata. Näistä näytteistä voidaan kuitenkin antaa lisäksi näytekomentti. Kommentteina käytetään muun muassa ”uusi näyte suositeltava” sekä ”näytteenottoon on syytä kiinnittää huomiota”. Lisäksi voidaan kommentoida näytteen löydöksiä esimerkiksi ”näytteessä genitaalialueen normaaliflooraa”. Näytteen vastaavalla laboratoriohoitajalla on myös mahdollisuus kirjoittaa vastauksen yhteyteen vapaamuotoinen kommentti, jossa hän voi esimerkiksi kuvailla näytteen mikrobikasvua tarkemmin tai antaa huomautuksia näytteenototavasta. Kommenteilla pyritään parantamaan potilaan mahdollisesti antaman uuden näytteen laatua, kiinnittämällä huomiota näytteenottoon ja ohjeistukseen.



Kuvio 1. U-BaktVi -tutkimusten määrä ja annetut vastaukset HUSLAB:in bakteriologian osastolla 1.5.2016–31.10.2016 (Rautio 2016).

3 Potilaan ohjaaminen näytteenottoon

Laboratorio-ohjauksen tavoitteena on vakioida näytteenotto siten, että potilaasta eri kerroilla otetut näytteen olisivat keskenään vertailukelpoisia ja että erityisesti potilaan itsensä annettavien näytteiden näytteenotosta riippuvat tekijät minimoitaisiin (Tuokko – Rautajoki – Lehto 2009:29). Luotettavaa ja laadukasta näytteenottoa tukee ohjeistus, jossa tulee huomioida koko preanalyttiseen prosessiin liittyvät virhelähteet (Sinervo 2015:8-9). Ohjauksen antajan tulee olla perehdytetty näytteenoton ohjeisiin, käytäntöihin ja tutkimuksen virhelähteisiin. Laboratorion ulkopuolella olevan hoitohenkilökunnan perehdyttäminen näytteenoton ohjeistamiseen on suunniteltava huolella paikkakohtaisesti. Laboratorio-ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tarvittava ja asianmukainen tieto ymmärtää haluttu asia ja tehdä oikeita valintoja sekä päätöksiä. Tehokkaan ohjauksen hyödyt ovat laajalti tunnettuja terveydenhuollossa ja ne parantavat niin palvelua kuin asiakastytyvyyttäkin (Lizarondo 2016).

Potilaan ohjeistuksen tulisi tapahtua olosuhteissa, jossa se voidaan antaa häiriöttä ja tietosuoja pysyy turvattuna. Joidenkin näytteiden, kuten esimerkiksi virtsa- tai ulostenäytteenottoon liittyvässä ohjeistuksessa on huomioitava myös ohjeiden antoon liittyvät henkilökohtaiset ja intiimit asiat, jotka saattavat vaikuttaa potilaan suhtautumiseen ohjeiden saamiseen ja niiden ymmärtämiseen (HUSLAB, Preanalytiikka. Potilaan esivalmistelut. 2012.) HUSLAB:in toimintaohjeissa potilaan ohjaamisesta painotetaan seuraavia seikkoja:

1. Potilaan esivalmistelun tärkeys: Potilas tulee motivoida näytteenottoon ja hänelle tulee kertoa mitä asioita tulee ottaa huomioon näytteenottoon valmistumisessa.
2. Potilasohjeiden antaminen ymmärretyllä tavalla: Ohjeet tulee antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti, siten että potilas saa riittävästi tietoa näytteenotosta ja siihen valmistautumisesta hänen ymmärtämällään tavalla. Myös potilaan äidinkieli tulee huomioida näytteenotto-ohjeistuksessa ja valita esimerkiksi paperiohje kirjoitettuna hänen äidinkielellään, jos mahdollista.
3. Potilaan kanssa tulee käydä paperiset ohjeet läpi kohta kohdalta.

4. On varmistettava, että potilas on ymmärtänyt ohjeet ja vastata mahdollisiin ohjeisiin liittyviin kysymyksiin.
5. Korostaa potilaalle oikean näytteenoton tärkeyttä ja kertoa kuinka toimia, jos näyte ei ole otettu ohjeiden mukaisella tavalla. Poikkeamat kirjataan tutkimustietoihin potilaan palauttaessa näyteputket laboratorioon.

(HUSLAB, Preanalytiikka Potilaan esivalmistelut. 2012.)

3.1 Potilaan esivalmistelu ja ohjeistus näytteenottoon

Vakioitu virtsanäytteen kerääminen, kuljettaminen, näytteen käsittely sekä analysointi luovat pohjan vaikuttaville virtsa-analyysille (Delanghe – Speeckaert 2016:4). Huonojen ja käyttökeltomien näytteiden määrää voidaan vähentää suullisella ja kirjallisella ohjauksella (Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön suositus. 2015). Jotta laboratoriotulokset olisivat käyttökelpoisia ja luotettavia, tulee laboratorion ohjeistaa potilaat ja muut hoitoyksiköt potilaan esivalmisteluun liittyen. Ohjeistuksessa on huomioitava eri asiakasryhmät siten, että ohjeistus on kaikkien ymmärrettävissä. (Sinervo 2015:9.) Näytteenotto vaikuttaa virtsanäytteen laatuun ja väriin otettuna kasvattaa kontaminaation riskiä ja terveydenhuollon henkilökunnan, kuten näytettä käsittelevän laboratorion altistumista näytteelle ja sen mahdollisille patogeeneille. Esimerkiksi huonosti suljetut näytekorkit voivat vaikuttaa näytteen laatuun, näytteen vuotaessa ja mahdollisesti kontaminoituessa näyteastiassa. (Stankovic – DeLauro 2010: 20–22.)

Keskisuihkuvirtsanäytteenoton onnistumisessa potilasohjaus korostuu. Oikein annettuna ohjeistus vähentää näytteenottoon liittyviä virhelähteitä ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Olemassa olevista virtsanäyteohjeista huolimatta, oikea näytteenottotapa ja sen tärkeys eivät kuitenkaan ole yleisesti potilaiden tiedossa (Delanghe – Speeckaert 2014). Keskisuihkuvirtsanäytteenoton esivalmistelun yhteydessä tarkastetaan potilaan henkilötiedot ja valitaan oikeat tutkimuspyynnöt. Potilaalle kerrotaan mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mitä erityistä tutkimuksiin liittyy. Virtsanäytteenottoa varten potilaalle annetaan näytteenottotarvikkeet ja kerrotaan miksi ohjeita tulee noudattaa kyseisen virtsanäytteen annossa. Koska potilaiden ohjaaminen on muutakin kuin käytännön näytteenoton ohjeen läpikäymistä, tulee esimerkiksi biologisten tekijöiden, kuten näytteen kontaminaation ja rakkoajan merkitystä painottaa. (Lippi - Becan-McBride – Behulova – Bowen – Church – Delanghe – Grankvist – Kitchen – Nybo – Nauck – Nikolac – Palica –

Plebani – Sandberg – Simundic 2013:235-236.) Kontaminaatoriskistä ja siihen liittyvistä seurauksista kuten mahdollisista uusintanäytteistä kertominen saattaa motivoida potilasta oikeaan ja laadukkaaseen näytteenottoon. Vääriin annettu virtsanäyte, esimerkiksi näytteenotto ilman alapesua, saattaa antaa väärän bakteeriviljelytuloksen ja potilas saattaa joutua antamaan uuden näytteen. Vääriä bakteeriviljelytuloksia voidaan vähentää jopa 20 prosenttia suorittamalla ohjeiden vaatima alapesu (Delanghe – Speeckaert 2014). Ohjeistuksesta huolimatta kuitenkin jopa yli puolet potilaista voi toimittaa huonosti otetun virtsanäytteen laboratorioon (Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön suositus. 2015). Potilaan antaman näytteen laatu olisi syytä tarkistaa kysymällä sitä potilaalta näytteen palautuksen yhteydessä (Koskela 2015:10–11). Näytteen laadusta voidaan kysyä esimerkiksi varmistamalla, antoiko potilas näytteen ohjeiden mukaan ja jos näin ei tehty, miten ja miksi hän poikkesi ohjeista. Poikkeamat on kirjattava potilaan laboratoriolähetteeseen ja tutkimustietoihin näytteen tutkivaa laboratoriota varten (Harrington 2014:112). Tarvittaessa potilas voidaan ohjeistaa antamaan uusi näyte, jos näytteenotto ei ole sujunut ongelmitta.

Beckerisen ym. kyselytutkimuksessa vertailtiin virtsan bakteeriviljelyn kontaminoitumista 127 amerikkalaisessa sekä kanadalaisessa laboratoriossa. Tutkimukseen liittyi interventio, jossa laboratorioden kontaminaatioastetta pyrittiin muuttamaan ohjeistuksen parantamisella. Tutkimuksen mukaan virtsanäytteiden kontaminaatioon vaikuttavat ohjausprosessin laatu, ohjaajan ohjaamistaidot ja paikka missä ohjaus annetaan. Paperinen näytteenotto-ohje seinällä vähensi kontaminaatioita niin miehillä kuin naisillakin, mutta aiheutti myös negatiivisia tunteita, joten ohjeet oli sijoitettu usein paikkoihin missä ne olivat vaikeasti luettavissa. Miespotilaiden virtsanäytteiden kontaminoituminen laski puolella kun heille annettiin suullinen ohjeistus näytteenottoon. Todennäköisesti syy näytteiden kontaminoitumiseen ei ollut ohjeistuksen puuttuminen, vaan ohjeistusprosessin laatu. Henkilökunta ei tutkimuksen mukaan ehkä anna yksityiskohtaisia näytteenotto-ohjeita naispotilaille, jos ohjeistus tulee antaa julkisessa tilassa. (Becker – Jones – Walsh – Waggar 2008:917.)

Virtsanäytteenottoa sairaalan päivystyksyksikössä kuvaavassa tutkimuksessa selvitettiin 129 naispotilaan virtsanäytteenoton onnistumista yksikön olosuhteissa. Tuloksissa todetaan, että kommunikointi potilaan kanssa ja huolellinen ohjeistaminen kuinka näyte diagnostisesti tulee antaa, on haastavaa vallitsevissa olosuhteissa. Tutkimuksien tuloksissa

todetaan myös, että kyseisen päivystysyksikön hoitajien ohjeistaminen naisten virtsanäytteenottoon oli huonosti annettu, eikä ohjeita häpyhuulien levittämisestä kontaminaation välttämiseksi juurikaan annettu. (Feazee – Frausto – Cisse – White – Alter 2012.)

Potilaan esivalmistelu näytteenottoon on tärkeä vaihe, joka onnistuessaan vähentää virheiden syntyä. Esivalmistelussa on huomioitava koko ohjausprosessin laatu, niin suullisesta ohjausvaiheesta näytteen palauttamiseen. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon eri asiakasryhmät ja motivoida potilas laadukkaaseen näytteenottoon. Potilaan motivoimisessa on tärkeää kertoa muun muassa väärin otetusta näytteestä koituvat haitat potilaalle ja hänen hoidolleen. Potilaalta tulee kysyä onko hän noudattanut annettuja ohjeita, jotta mahdolliset poikkeamat saadaan kirjattua laboratorion tietoihin.

3.2 Kirjallinen potilasohje

Suullinen ohjaus ei tavallisesti riitä ainoaksi ohjausvälineeksi, eikä sen tehokkuuteen kannata luottaa, varsinkaan jos on kyse potilaalle arkaluontoisista asioista. Suullisen ohjauksen tueksi tarvitaankin aina kirjallinen ohje, joka tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002:25; Lizaeondo 2016: Nursing Care:Patient Education.) Potilasohjeen on tärkeää olla mahdollisimman selkeä ja osoitettu juuri potilaalle tai hänen avustajalleen. Avustajalle ohje voi olla osoitettu tilanteissa, joissa potilaan omiin oppimisvalmiuksiin vaikuttaa hänen terveydentilansa, ikänsä tai esimerkiksi kielitaito. (Adebu – Swamy 2012; Torkkola ym. 2002:31.) Näytteenoton laatua parantavat myös erilliset, tietyille asiakas- tai potilasryhmille suunnatut ohjeet. Esimerkiksi iäkkäille ihmisille suunnatuissa ohjeissa voidaan ottaa huomioon iäkkään ihmisen virtsanpidätyskyky, mahdollinen lääkitys ja mahdollisten avustajien rooli näytteenoton onnistumisessa (Rahman 2016). Ohje tulee kirjoittaa kielellä, jota ymmärtävät myös muutkin kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Tärkeää kirjallisessa potilasohjeessa on perustella haluttu toimintatapa. (Hyvärinen 2005; Adepu – Swamy 2012.) Keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeessa olisi tärkeää kertoa miksi alapesu tulee suorittaa ja mitä hyötyä siitä on potilaalle. Myös ohjeen kielellinen sävy saattaa vaikuttaa ohjeen luettavuuteen. Potilaat suhtautuvat myönteisemmin ohjeisiin joiden sävy on positiivinen ja kannustava. Negatiivisesti suhtaudutaan ohjeisiin, joissa sävy on käskevä ja tuomitseva. (Hirsh – Clerehan – Staples – Osborne – Buchinder 2009:253.) Tekstin tulisikin olla havainnollistavaa yleiskieltä, jossa asiat esitetään loogisesti esimerkiksi aikajärjestyksessä (Torkkola ym. 2002:42).

Ohjeen luettavuuteen vaikuttavat myös luettelo tai erilaiset luettelmat, jotka saattavat selkeyttää ohjetta. Luettelot ovat tehokkaimpia lyhyinä, sillä pitkä luettelo voi olla raskas, vaikeaselkoinen ja jopa vaikeuttaa ohjeen ymmärtämistä. Ohjeen lyhyys koetaan myös yleisesti hyvänä asiana ja kuvat selventävät ohjeistettua haluttua toimintaa. Ohjeen ulkoasussa on myös huomioitava sen julkaisumuoto. Internetissä luettavien ohjeiden tulee olla ulkoasultaan soveltuvia tietokone-ruudulta tai älylaitteelta luettaviksi, kun taas paperiset ohjeet tulee suunnitella esimerkiksi A4-kokoon mahtuviksi. (Hyvärinen:2005.)

3.3 Potilasohje videolta

Tutkimusten mukaan videolla toteutetun potilasohjauksen tehokkuus riippuu esityksen muodosta. Abedin, Himmelin, Vormfelden sekä Koschackin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin videoiden avulla toteutetun potilasohjauksen vaikuttavuutta potilaan käytöksen muuttumisessa. Katsauksessa todetaan että videot, joissa ohjaus toteutettiin ainoastaan audio ja graafisin keinoin, olivat vaikuttavuudeltaan huonompia, kuin videot joissa esitettiin oikeita ihmisiä tekemässä asioita. Katsauksessa ei kuitenkaan löydetty todisteita siitä, että videolla toteutettu potilasohjaus vaikuttaisi potilaan käyttäytymiseen. Videoilla voidaan kuitenkin tehokkaasti vaikuttaa potilaan tietoisuuteen, päätöksentekoon ja vähentää potilaan ahdistuneisuutta ennen toimenpiteitä sekä helpottaa selviytymistä toimenpiteiden jälkeen. (Adeb – Himmelin – Vormfelden – Koschack 2014:21–22.)

Cirifiellon, Johnstonin, Osbornen ym. mukaan heidän kirjallisuuskatsauksensa antaa näyttöä siitä, että multimedia-potilasohjaus olisi tehokkaampaa kuin perinteinen ohjaus tai ohjaamatta jättäminen. Katsauksen tuloksissa viitataan myös siihen, että potilasohjaus multimedialla toteutettuna olisi verrattavissa muihin ohjauskeinoihin, kuten kirjalliseen terveydenhuollon ammattilaisen antamaan potilasohjaukseen. (Ciricello – Johnston – Osborne – Wicks – deKroot – Clerehan – O’Neill – Buchbinder 2013.)

Maslakpakin ja Shamsin kvasikokeellisessa tutkimuksessa tutkittiin videoitujen itsehoito-ohjeiden ja kasvotusten annettujen ohjeiden vaikutusta hemodialyysipotilaiden elämänlaadun parantamiseen. Tulosten mukaan molemmat ohjaustavat paransivat potilaiden elämänlaatua. Tutkimuksen pohdinnassa kehoitetaan käyttämään terveydenhuollossa molempia ohjauskeinoja. Koska potilasmäärät kasvavat ja kasvotusten annettavaa ohjausta ei aina pystytä terveydenhuollon organisaatioissa toteuttamaan, tutkijat suositte-

levat organisaatioiden kiinnittävän enemmän huomiota video-ohjaukseen ja niiden tutkimiseen sekä kehittämiseen asiantuntijoita apuna käyttäen. (Maslakpak – Shams 2015:235–240.)

Kaur ym. tutkivat kuinka audiovisuaalinen ohjeistus auttoi potilaita jotka kärsivät anestesiaan liittyvästä ahdistuksesta ja peloista. Potilaat olivat 18–65 vuotiaita ja he olivat menossa yleistä anestesiaa vaativaan leikkaukseen. Tutkimuksessa potilaat jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä sai anestesiologin suullisen tiedonannon ja toinen ryhmä näki lyhyen audiovisuaalisen esityksen liittyen leikkaukseen ja anestesiaan. Tuloksissa todetaan, että ryhmä joka näki audiovisuaalisen esityksen, koki saavansa merkittävästi enemmän tietoa kuin toinen ryhmä. Tuloksissa esitetään, että audiovisuaalinen potilaan ohjeistaminen tarjoaa kiireettömän, yksityiskohtaisen ja luotettavan informaation preoperatiivisesta toiminnasta ja anestesiatoimenpiteistä. Tämä vähentää huomattavasti tulosten mukaan potilaiden hermostuneisuutta, parantaa potilastyytyväisyyttä ja lisää tiedonsaantia (Kaur – Sighn G. – Sighn A. – Sharda – Aggarwal 2016:502–507.)

Lontoon alueella vuonna 2010 toteutetussa poikittaistutkimuksessa, jossa 49:ssä yleislääkäreiden odotustilassa näytettiin lyhyitä terveyden edistämiseen liittyviä mainoksia, huomattiin televisiopohjaisen terveyden edistämisen lisäävän merkittävästi potilaiden tietoisuutta Lontoon alueen hammasterveydenhuollosta. Tutkimus osoittaa, että televisiopohjainen terveyden edistäminen odotustiloissa nostaa potilaiden tietoisuutta palveluista. (Jawad – Ingram – Choudhury – Airebamen – Christodoulou – Sharma 2015.)

Tutkimusten mukaan video-ohjeistus parantaa potilaan tietoisuutta ja on verrattavissa muihin ohjauskeinoihin. Audiovisuaalisella ohjauksella voidaan antaa jopa enemmän tietoa kuin perinteisellä suullisella ohjauksella ja tietoa voidaan antaa hyvinkin yksityiskohtaisesti. Tutkimusten mukaan video-pohjainen ohjeistaminen voi edistää potilaiden tietoisuutta ja se voidaan rinnastaa terveydenhuollon henkilökunnan antamaan kirjalliseen ohjeistukseen. Tähän työhön valittujen aiempien tutkimusten mukaan video-ohjeistuksessa ei koeta olevan negatiivisia vaikutuksia potilaan ohjeistamisessa, vaan se koetaan pääsääntöisesti hyvänä vaihtoehtona, jota tulevaisuudessa voitaisiin kehittää edelleen.

3.4 HUSLAB:in virtsanäytteenotto-ohjeet

Koska keskisuihkuvirtsanäytteitä ottavat yleisemmin potilaat itse kotonaan, on potilasohjeessa hyvä olla kuvallinen ohjeistus näytteen ottamisesta, säilyttämisestä ja kuljettamisesta. Ohjeistus on hyvä olla saatavilla sekä paperisena, että esimerkiksi laboratorion internet sivuilta. (Koskela 2015:10–12.) HUSLAB:in ohjeessa *Virtsanäytteenotto kotona* kuvataan keskisuihkuvirtsanäytteenoton vaiheet niin kuvilla kuin tekstilläkin. Ohjeista on erilliset versiot naisille ja tytöille sekä miehille ja pojille. Ohje on pituudeltaan noin kaksi A4-sivua ja koostuu alaotsikoista; ennen näytteenottoa, alapesu, alapesu lapset, näytteen siirtäminen näyteputkiin ja näytteenoton jälkeen. Potilas saa ohjeen näytteenottovälineiden mukaansa laboratorion. Ohjeet näytteenottoon löytyvät myös HUSLAB:in internet-sivuilta (HUSLAB: tutkimusohjekirja) ja ovat esitettyinä liitteessä yksi (Liite 1).

HUSLAB:in animoidut virtsanäytteenotto-ohje videot ovat katsottavissa YouTube-palvelussa, jonne pääsee muun muassa HUSLAB:in verkkosivujen ja potilasohjeiden kautta. Ohjeet voi nähdä myös suoraan YouTube-palvelusta kirjoittamalla hakusanaksi esimerkiksi ”virtsanäytteenotto HUSLAB”. Videoita on julkaistu kuusi, joissa omat versionsa ovat naisille ja miehille, mutta lisäksi julkaistuina ovat videot englannin sekä ruotsinkielisillä teksteillä. Videoilla kuvataan virtsanäytteenotto tarkasti vaihe vaiheelta. Videoita ei ole julkaistu muualla kuin YouTube-palvelussa. Toistaiseksi videoita ei ohjeisteta näytettävän asiakkaille laboratorion tiloissa tai niistä ei kerrota suullisesti tai kirjallisessa näytteenotto-ohjeistuksessa. (HUSLAB: tutkimusohjekirja; HUSLAB: virtsanäytteenotto, naiset; HUSLAB:virtsanäytteenotto, miehet; Virtsanäytteenotto naiset 2015; Virtsanäytteenotto miehet 2015.)

3.5 Potilasohjauksen kehittäminen

Koska huono laatu virtsanäytteitä tuodaan laboratorioon ohjeistuksesta riippumatta, tulee näytteenoton teknisiin laatuvaatimuksiin panostaa, jotta virtsanäytteen laboratoriotuloksilla olisi merkitystä potilaan hoidolle (Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön suositus. 2015). Virtsanäytteen bakteeriviljely on mikrobiologian yleisimpiä tutkimuksia, jonka näytteen potilaat antavat itse. Kontaminoitunut virtsanäyte vaikuttaa potilaan hoitoon aiheuttamalla vastausviiveitä ja nostaa kustannuksia. (Bekeris ym. 2008:915.) Kontaminoitunut virtsanäyte sisältää useimmiten sekaflooraa, jolloin todellista virtsainfektion aiheuttajaa ei löydetä. Sekaflooranäyte vaatii useimmissa tapauk-

sisä uusintanäytteen ja käypähoitosuosituksen mukaan sekafloora – vastauksen saaneilta potilailta tulisi ottaa aina uusi virtsaviljely infektion poissulkemiseksi (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito – suositus 2015.) HUSLAB:in bakteriologian osastolla sekaflooravastauksia on noin 30 prosenttia kaikista U-BaktVi – näytteistä.

Maailmanlaajuisesti terveydenhuolto kuluttaa lähes 505 miljoonaa euroa virtsan testaukseen, josta on arvioitu noin 27 miljoonan euron kuluva näytteisiin joilla ei ole vaikuttavuutta potilaan hoidossa. (Stankovic – DeLauro 2010:20.) Tämä osoittaa laboratoriotutkimusten preanalytiikan kehittämisen jatkuvasta tarpeesta, sillä prosessin preanalyytisessä vaiheessa tapahtuneet virheet kuluttavat resursseja ja hidastavat laboratorioprosessia sekä potilaan hoitoa. Potilailta tuleekin kysyä palautetta potilasohjeista ja materiaaleista säännöllisesti, jotta jatkuva ohjeiden sekä preanalytiikan kehittäminen olisi mahdollista (Lizarondo 2016). Potilasohjausta kehittämällä voidaan parantaa laboratorion asiakaspalvelua ja motivoida potilaita laadukkaaseen näytteenottoon säästämällä kustannuksia sekä resursseja.

Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa potilaslähtöisen ohjauksen toteutumisesta, kuvaillaan hoitohenkilökunnan toteuttamaa sairaanhoidon potilasohjausta ja siinä tapahtuneita muutoksia kymmen vuoden aikajaksolla. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Suomalaisten yliopistollisten keskussairaaloiden hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastanneet arvioivat potilasohjauksen parantuneen kymmenen vuoden aikana, mutta sen sijaan koettiin, että ohjauksen tuloksellisuuden arviointi, ohjauksen tavoitteiden asettaminen sekä ohjaukseen käytettävien menetelmien monipuolisuus oli heikentynyt. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että perinteisten ohjausmenetelmien, kuten suullisten- ja kirjallisten menetelmien rinnalla tulisi hyödyntää muun muassa opetusvideoita. Tietotekniikan hyödyntämistä potilasohjauksessa tulisikin tutkimuksen mukaan parantaa ja sosiaalisen median käyttöä osana potilasohjausmenetelmien kehittämisessä tulisi vahvistaa. Potilasohjauksen haasteeksi tutkimuksessa asetetaan ohjeiden kehittäminen ja toteuttaminen siten, että potilas voi saada tarvitsemaansa tietoa parhaalla kokemallaan tavalla. (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2014:64–66,70.) Tämä parantaisi huomattavasti myös asiakaspalvelua.

4 Työn tavoitteet, tarkoitus ja ongelmat

Työn tavoitteena oli saada tietoa siitä mitä lisäarvoa videoitu potilasohje tuo potilaan ohjaamiseen laboratoriossa. Työ tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako HUSLAB:in animoitu virtsanäytteen video-ohje virtsan bakteeriviljelynäytteen laatuun sekä kartoittaa laboratorion asiakkaiden kokemuksia paperisesta sekä videoidusta keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeista. Työ on kvantitatiivinen. Työn toimeksiantajana on HUSLAB:in mikrobiologian vastuualueen bakteriologian osasto. Työn avulla toimeksiantaja voi saada tietoa animoidun potilasohjeen hyödyistä sekä asiakkaiden kokemuksista virtsanäytteenoton potilasohjeista.

Tutkimusongelmat:

1. Vähentääkö animoidun keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeen (video) katsominen sekafloorien määrää virtsan bakteeriviljelynäytteissä, verrattuna paperisen keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjeen saajien näytteisiin?
2. Miten asiakkaat kokevat keskisuihkuvirtsanäytteenoton potilasohjeistuksen?

5 Aineiston keruu ja analysointi

Työn alkaessa vuonna 2016 HUSLAB oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) laboratoriolikelaite. Vuonna 2017 HUSLAB siirtyi HYKS:in (Helsingin yliopistollinen keskusairaala) tulosityksiköksi. HUSLAB:in toiminta palvelee erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon laboratoriotarpeita. HUSLAB:in asiakkaiden käytössä on yli 70 näytteenottopistettä ympäri HUS-aluetta (HUS 2016.) Työhön kerättiin näytemateriaali kesä-lokakuussa 2016 HUSLAB:in preanalytiikan linjan laboratorioden asiakkailta kyselylomakkein sekä HUSLAB:in bakteriologian laboratorioon saapuneiden U-BaktVi –näytteiden vastauksista. Työn aineisto koottiin naisten sekä miesten virtsan bakteeriviljelyiden tuloksista täysi-ikäisiltä asiakkailta sekä asiakkaiden kyselyn vastauksista. Kyselyn avulla pyrittiin saamaan vastaus siihen, kuinka asiakkaat kokevat keskisuihkuvirtsanäytteenoton ohjeistuksen. Kyselyn taustatietojen perusteella saatiin yhdistettyä kysely asiakkaan bakteeriviljelytuloksiin. Bakteeriviljelynäytteiden tuloksista pyrittiin saamaan selville, vaikuttiko video-ohjeen katsominen asiakkaiden näytteiden sekafloorien määrään.

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake muodostettiin HUSLAB:in preanalytiikan käsikirjan *Ohje potilaan ohjeistamisesta* pohjalta (HUSLAB. Preanalytiikka. Potilaan esivalmistelut. 2012.) Lomaketta varten tehtiin useita tiedonhakuja loka – joulukuun 2015 aikana. Tietokantoina käytettiin PubMed, Cochrane, Medic sekä Cinahl – tietokantoja, tietoa etsittiin myös muista lähteistä muun muassa kirjoista sekä painetuista lehdistä. Koska valmista mittaria tai teoriapohjaa ei kyselyä varten löytynyt, lomakkeet ja mittarit luotiin itse. Kyselylomakkeen kysymykset on jaoteltu neljään eri luokkaan; 1. potilaan esivalmistelu ja ohjus, 2. ohjeen sisältö, 3. näytteen laadun varmistaminen 4. potilasohjeen kehittäminen. Luokitus mukaa HUSLAB:in preanalytiikan toimintaohjeita potilaan ohjeistamiseen liittyen (HUSLAB, Preanalytiikka Potilaan esivalmistelut. 2012.)

Kyselylomakkeita laadittiin kaksi joista toinen on tarkoitettu paperisen potilasohjeen arviointiin ja toinen animoidun video-ohjeen arviointiin. Väittämät laadittiin siten että niiden sisältö mukaa HUSLAB:in preanalytiikan toimintaohjeita ja laatuvaatimuksia. Lisäksi osa kysymyksistä molemmissa kyselyissä käsitteli yleisesti asiakkaan kokemuksia potilasohjeista, sillä palautteen kysyminen potilasohjeista mahdollistaa niiden jatkuvan kehittämisen (The Joanna Briggs Institute 2016: Nursing Care: Patient Education). Potilasohjausta kehittämällä voidaan parantaa laboratorion asiakaspalvelua ja motivoida potilaita laadukkaaseen näytteenottoon säästäen samalla kustannuksia sekä resursseja. Väittämien vastausmuoto kyselyissä oli Likert-asteikollinen (1-5). Muutamassa kysymyksessä vastausmuoto oli sekamuotoinen ja yhdessä kysymyksessä oli avoin vastausmahdollisuus. Kyselylomakkeiden laadinnassa pyrittiin huomioimaan vastaajajoukon heterogeenisuus, jolloin kysymyksistä pyrittiin tekemään selkeitä, lyhyitä ja yksinkertaisia, jotta kenen tahansa on mahdollista vastata väittämiin ymmärtämällä niiden sisältö. Kyselylomakkeet tehtiin ainoastaan suomen kielellä asiakkaille, jotka saavat myös suomen kielsien virtsanäytteenotto-ohjeen. Kyselylomakkeet sekä saatekirjeet ovat liitteinä. (Liite 2-5)

Kyselylomakkeet testattiin toukokuussa 2016 40:llä Metropolia Ammattikorkeakoulun bioanalytiikan opiskelijalla. Opiskelijat testasivat video-ohjeen avautumista eri internetlinkeistä sekä QR-koodin avulla. Opiskelijat vastasivat tehtyyn video-ohjetta käsittelevään kyselyyn ja antoivat palautetta sen sisällöstä. Lisäksi kyselyn käytännön järjestelyi-

den toimivuutta testattiin toisessa työhön osallistuneessa HUSLAB:in laboratoriossa pilottikyselyllä kesäkuussa 2016, johon kuului 20 kyselylomaketta. Pilottikyselyn tuloksia käytettiin tutkimusaineiston osana, sillä lomaketta ei muutettu pilottikyselyn jälkeen eikä kyselyn järjestämisestä koitunut käytännön ongelmia.

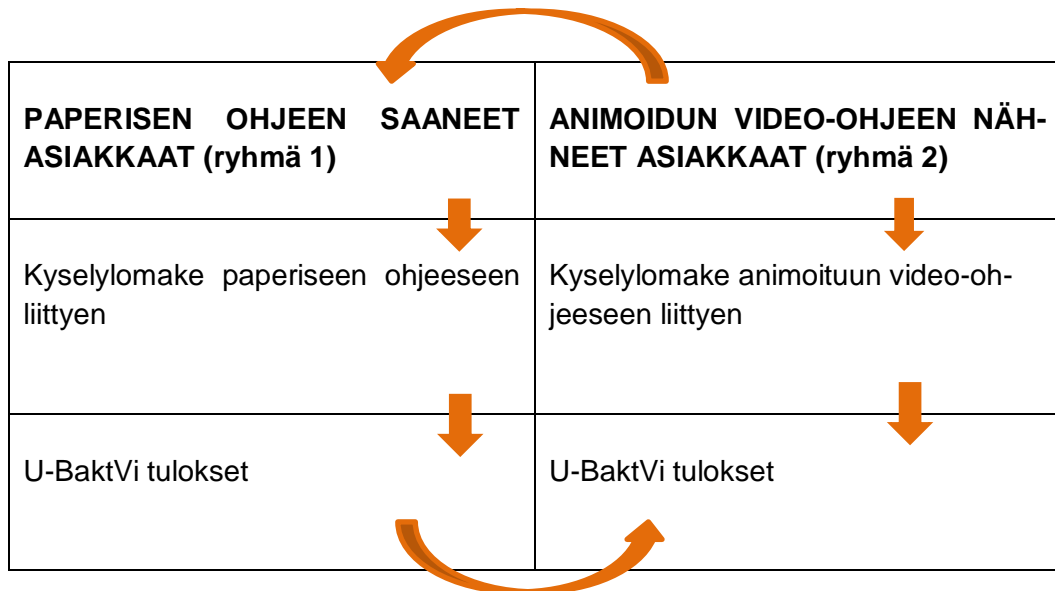
5.2 Kyselyn toteuttaminen

HUSLAB:in työhön valittujen laboratorioiden henkilökunta ohjeistettiin työhön liittyvään kyselyyn kesä-elokuussa 2016. Kysely alkoi toisessa valitussa laboratoriossa kesäkuussa 2016 ja toisessa laboratoriossa elokuussa 2016. Kyselylomakkeita jaettiin asiakkaille joilla oli voimassa oleva virtsan bakteeriviljelypyyntö (U-BaktVi) ja jotka tulivat hakemaan näytteenottotarvikkeet virtsanäytteen antamista varten. Kaikki asiakkaat saivat HUSLAB:in näytteenotto-ohjeiden mukaisen virtsanäytteenotto-ohjeistuksen, jonka lisäksi toinen ryhmä sai katsottavakseen video-ohjeen. Kyselyihin osallistujia ei valikoitu erikseen joukosta, vaan kyselyitä jaettiin kaikille U-BaktVi -pyynnön omaaville yli 18-vuotiaille suomea ymmärtäville asiakkaille. Ylimääräisiä virtsanäytteitä ei työtä varten kerätty. Ohjeistuksen näytteenottoon ja tutkimukseen osallistumiseen valituissa laboratoriossa antoivat yksikköjen osastonsihteerit, joiden tehtävänä laboratoriossa on ohjata asiakkaita, antaa asiakkaille näyteastioita sekä vastaanottaa asiakkaiden antamia näytteitä.

Kyselyn aikana ryhmä 1 sai laboratoriossa suullisen ohjeistuksen näytteenottoon ja käytössä olevan HUSLAB:in kirjallisen virtsanäytteenotto-ohjeen. Ryhmä 1:n ohjeistus ei poikennut laboratorion normaaleista käytännöistä. Kyselyn aikana ryhmä 2 sai tavallisen suullisen ohjeistuksen, käytössä olevan HUSLAB:in kirjallisen näytteenotto-ohjeen sekä heidän ohjeistettiin katsomaan animoitu video-ohje kotonaan esimerkiksi älypuhelimella tai tietokoneella ennen näytteenottoa.

Kun asiakkaat palauttivat kotona antamansa virtsanäytteen laboratorioon, he palauttivat samalla kyselylomakkeen. Laboratorion henkilökunta liimasi lomakkeeseen tutkimuksen pyyntötarran, jonka avulla lomake saatiin yhdistettyä asiakkaan virtsanäytteeseen ja sen bakteeriviljelytulokseen. Kyselyn aikana jaettiin 226 kyselylomaketta, joista 120 käsitteli paperista ohjetta ja 106 video-ohjeistusta. Kysely loppui lokakuussa 2016. Näyttemateriaalin keräys on esitetty kuviossa kaksi (kuvio 2). Koko HUSLAB:in näytteenottohenkilökuntaan informoitiin kyselystä, sillä asiakas saattoi palauttaa kyselyn mihin tahansa

HUSLAB:in näytteenottopisteeseen. Tällaisia tilanteita analysointivaiheessa todettiin ai-noastaan yksi. Kyselyyn osallistuneista kaikki muut palauttivat näytteen sekä kyselylo-makkeen samaan laboratorioon, josta olivat kyselyn saaneet. Kyselylomakkeiden tulok-set syötettiin SPSS-ohjelmaan, jossa ne analysoitiin. Vapaat palautteet kirjoitettiin omaan tiedostoonsa ja luokiteltiin.



Kuvio 2. Työn aineiston keruu.

5.3 Kyselyihin vastanneiden U-BaktVi - tulosten poiminta

Virtsan bakteeriviljelyiden tulokset kerättiin HUSLAB:in Multilab – laboratoriotietoärjes-telmästä kyselylomakkeeseen liimatun asiakkaan pyyntötarran avulla. Kyselyihin vas-tanneiden asiakkaiden näytteet tutkittiin HUSLAB:in bakteriologian laboratorioden nor-maaleiden käytäntöjen mukaisesti. Näytteitä tutkineet laboratoriohoitajat eivät tienneet mitkä näytteet heidän vastaamiensa näytteiden joukosta poimittaisiin osaksi työn aineis-toa. Pyyntötarrasta saadulla asiakkaan henkilötunnuksen avulla etsittiin kyseistä pyyn-tötarraa vastaavat näytetiedot ja U-BaktVi – vastaus. Jos virtsanäyte oli siirretty jatkotut-kimukseen, käytiin myös tarkastamassa saatu jatkotutkimustulos mahdollisten myöhem-min sekaflooraksi tai genitaalialueen normaaliflooraksi vastattujen löydösten takia. Jat-koviljelytulos kirjattiin ylös vain silloin, kun se oli vastattu sekafloorana tai normaalifloo-rana. Muita virtsan jatkoviljelytuloksia ei käytetty osana aineistoa, sillä niissä ei ollut tutkimusongelmien kannalta tärkeää tietoa. Virtsaviljelyn tulokset kirjattiin ensin manu-

aalisesti käsin asiakkaan täyttämään kyselylomakkeeseen, josta ne siirrettiin SPSS -ohjelmaan. Virtsaviljelytuloksen lisäksi asiakkaan pyyntötarrassa olevasta henkilötunnuksesta poimittiin aineistoon asiakkaan sukupuoli sekä syntymävuosi ja ne liitettiin SPSS-ohjelman tilastoon.

5.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeiden tulokset sekä asiakkaiden virtsan bakteeriviljelyiden vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Analysoinnissa vertailujoukkoina ovat paperisen potilasohjeen lukijat ja animoidun video-ohjeen nähneet sekä heidän virtsan bakteeriviljelyn tuloksensa. Tilastollisella analyysillä pyrittiin saamaan vastaus valittuihin tutkimusongelmiin. Analyysissä käytettiin pienen aineiston takia frekvenssejä, luokittelua sekä ristiintaulukointeja. Kyselyssä vastaajilla oli mahdollista antaa vapaata palautetta. Vapaat palautteet kirjoitettiin puhtaaksi omaan tiedostoonsa ja niiden sisältö jaoteltiin luokittelua varten. Luokat muodostettiin jakamalla saadut palautteet sisällöllisesti tai aihealueeltaan samankaltaisiin ryhmiin. Pitkien palautteiden sisältö jaettiin useampiin luokkiin, jos se käsitteli sisällöltään eri aihealueita. Vastaukset jaettiin kolmeen luokkaan niiden sisällön perusteella: 1.) Video-ohjetta koskevat palautteet 2.) Paperiohjetta koskevat palautteet 3.) Laboratorion ohjeistukseen liittyvät palautteet.

6 Tulokset

Kyselyitä jaettiin yhteensä 226 lomaketta, joista paperista ohjetta käsitteli 120 ja video-ohjetta 106 lomaketta. Asiakkaan täyttämiä ja palautuneita lomakkeita oli yhteensä 84, joista paperiohjetta käsitteleviä oli 46 ja video-ohjetta käsitteleviä 38 kappaletta. Vastausprosentti kyselyssä oli kokonaisuudessaan noin 37 prosenttia. Paperiohjeeseen liittyvässä kyselyssä vastausprosentti oli 38,3 prosenttia ja video-ohjeeseen liittyvässä kyselyssä vastausprosentti oli 35,8 prosenttia. Virtsan bakteeriviljelytuloksia kyselyihin vastaajilta Multilab-järjestelmästä löytyi 79 kappaletta. Virtsaviljelyn vastuksia puuttui viideltä asiakkaalta. Nämä viisi puuttuvaa vastausta johtuivat väärästä tutkimuspyynnöstä. Viidelle laboratorion asiakkaalle oli jaettu kyselylomake virtsaohjeeseen liittyen, vaikka heillä ei ollut voimassa olevaa virtsan bakteeriviljelyn tutkimuspyyntöä, vaan heidän tuli antaa jokin muu alapesua vaativa virtsanäyte. Nämä viisi täytettyä kyselylomaketta otettiin puuttuvasta virtsan bakteeriviljelyvastauksesta huolimatta mukaan aineistoon, sillä

kyseiset asiakkaat olivat täyttäneet lomakkeet huolellisesti. Tulokset on esitetty kyselylomakkeen osa-alueita ja HUSLAB:in preanalytiikan ohjeiden aihealueiden sisältöä mukailleen (HUSLAB, Preanalytiikka. Potilaan esivalmistelut. 2012). Tulokset on esitetty joko frekvenssein tai prosentuaalisesti. Kaikki tulokset on esitetty taulukoituina liitteissä kuusi ja seitsemän (Liite 6, Liite 7).

Kyselyihin vastaajista yhteensä 29 antoi vapaata palautetta virtsanäytteenotto-ohjeisiin liittyen. Palautteet molemmista kyselyistä käsiteltiin yhdessä, sillä niiden sisältö oli pääsääntöisesti saman sisältöistä ja palautteista usea viittasi laboratorion ohjeistukseen kokonaisuutena. Vapaat palautteet luokiteltiin sisällöllisesti tai aihealueittain kolmeen luokkaan; video-ohjetta koskevat palautteet, paperiohjetta koskevat palautteet sekä laboratorion ohjeistukseen liittyvät palautteet. Kaikki vapaat palautteet ovat alkuperäisessä muodossaan liitteessä kahdeksan (Liite 8).

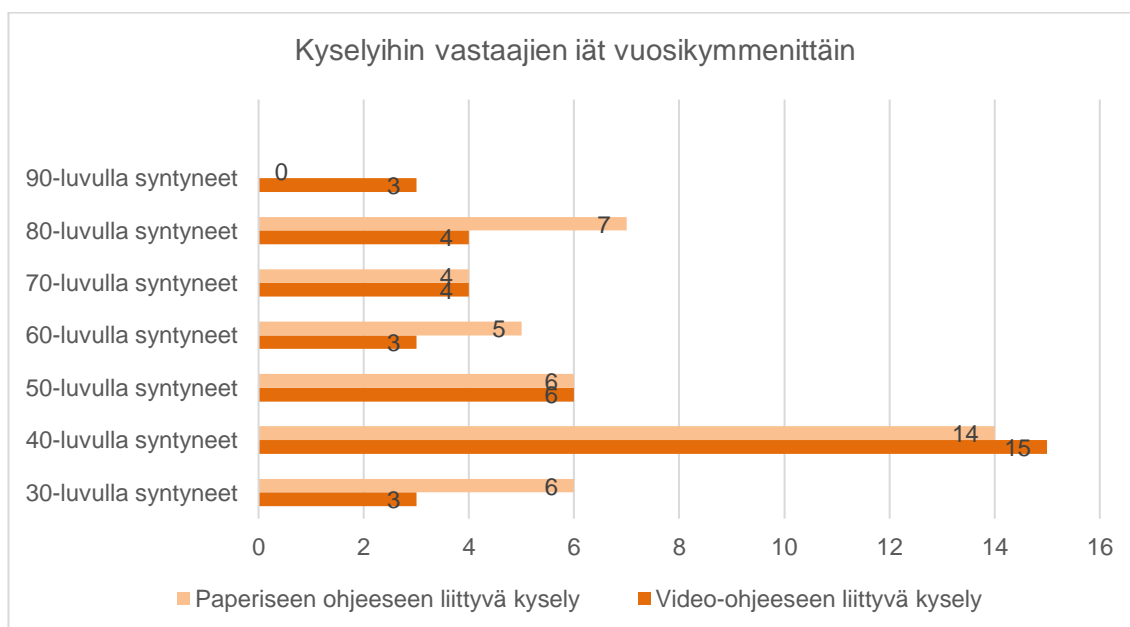
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeessa ei kysytty asiakkaan syntymävuotta tai sukupuolta erikseen, koska tiedot saatiin kyselyyn liimattavasta pyyntötarrasta. Vanhimmat vastaajat paperiohjetta koskevaan kyselyyn olivat syntyneet vuonna 1933 ja video-ohjetta koskevaan kyselyyn vuonna 1934. Nuorimmat kyselyihin vastaajat olivat syntyneet vuonna 1994 ja 1996. Molempiin kyselyihin osallistuneiden keski-ikä oli noin 57 vuotta. Keskihajonta syntymävuosissa molemmissa kyselyissä oli 18,8 vuotta. Eniten vastaajia molemmissa kyselyissä oli 40-luvulla syntyneistä. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 39,5 prosenttia (n=38) ja paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 30,4 prosenttia (n=46) olivat syntyneet vuosina 1940–1949. Neljän vastaajan ikä puuttui, puutteellisen pyyntötarran takia. Vastaajien iät, jaoteltuina vuosikymmenittäin, on esitetty kuviossa kolme (kuvio 3.).

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 14 oli miehiä ja 24 naisia (n=38) ja paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 8 oli miehiä ja 38 naisia (n=46). Molempien kyselyiden vastaajista yhteensä ainoastaan kolme kertoi, etteivät he olleet antaneet alapesua vaativia virtsanäytteitä aiemmin. Yksi vastaaja ei tiennyt oliko hän antanut kyseisiä näytteitä ennen. Lähes kaikki vastaajat olivat siis saaneet virtsanäytteenotto ohjeistuksen aiemminkin ja näytteenotto saattoi olla tuttua.

6.2 Vastaajien kokemukset virtsanäytteenoton ohjeistuksesta

Kyselylomakkeen kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaus siihen, kuinka asiakkaat kokevat laboratorion virtsanäytteenotto-ohjeistuksen. Koska kysymykset pohjautuivat HUSLAB:in preanalytiikan ohjeisiin, niiden sisältö käsitteli virtsanäytteenoton liittyviä preanalytiikan laatuvaatimuksia muun muassa suullisen ohjeistuksen toteutumista sekä asiakkaiden kokemuksia kirjallisen sekä animoidun ohjeen sisällöstä. Tuloksissa pyrittiin löytämään eroavaisuuksia paperiseen ohjeeseen liittyvän kyselyn sekä video-ohjeeseen liittyvän kyselyn vastauksista.



Kuvio 3. Molempiin kyselyihin vastanneiden vastaajien iät frekvenssein vuosikymmenittäin luokiteltuina (n=80, neljän vastaajan ikä ei ollut tiedossa).

6.2.1 Potilaan esivalmistelu ja ohjeistus

Potilaan esivalmistelut ja siihen liittyvä ohjeistus on tärkeässä osassa näytteen vakiointia ja onnistunutta näytteenottoa. Kyselylomakkeissa potilaan esivalmistelun toteutumista kartoitettiin kysymällä onko asiakas saanut suullisen ohjeistuksen näytteenottoa varten ja saiko hän näytteenottoa varten kirjallisen ohjeen. Lomakkeessa kysyttiin myös onko asiakas antanut aiemmin keskisuihkuvirtsanäytteitä, joka saattaa vaikuttaa hänen taitoihinsa ja tietämykseensä virtsanäytteenotosta. Video-ohjeen katsojilta kysyttiin, kuinka monta kertaa he katsoivat videon.

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 36 (n= 38) ja paperiseen ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 32 (n=46) kertoi saaneensa virtsanäytteenottoa varten suullisen ohjeistuksen laboratorion. Kuitenkin paperiohjeen saaneista jopa 28,3 prosenttia ilmoitti, ettei ollut saanut suullista ohjeistusta. Osa vastaajista oli kirjoittanut kyselyn reunaan, etteivät he olleet halunneet suullista ohjeistusta, vaikka sitä oli laboratoriossa tarjottu. Kyselyn toteuttamiseen osallistunut laboratorion henkilökunnan jäsen ilmaisi kyselyn aikana huolensa suuresta osuudesta asiakkaita, jotka kieltäytyivät hänen antamastaan ohjeistuksesta. Oletetusti ohjeistusta on siis kyseisessä laboratoriossa annettu HUSLAB:in preanalytiikan ohjeistuksen mukaisesti, mutta koska kyselystä puuttui vastauskohta johon vastaaja olisi voinut ilmoittaa kieltäytyneensä ohjeistuksesta, on ohjeistuksen saamatta jääneiden osuus paperikyselyssä suuri. Videokyselyyn liittyen yksi vastaaja (n=38) ilmoitti, ettei ollut saanut suullista ohjausta näytteenottoon.

Käytössä olevan perinteisen ohjeistuksen saaneista 45 kertoi saaneensa paperisen ohjeen näytteenottoa varten ja 43 kertoi lukeneensa ohjeen kokonaan (n=45). Kolme vastaaja kertoi jättäneensä ohjeen lukematta, koska näytteenotto oli heille tuttua tai he olivat lukeneet ohjeen aiemmin. Paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn vastaajista 60,9 prosenttia (n=46) luki ohjeen yhden kerran. Useammin kuin yhden kerran, ohjeen luki 26,1 prosenttia vastaajasta. Neljä vastaajaa ei lukenut ohjetta ollenkaan.

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista asiakkaista 57,9 prosenttia eli 22 vastaajaa (n=38), kertoi katsoneensa virtsanäytteenottoon liittyvän videon. Puolet vastaajista kertoi nähneensä videon yhden kerran. Ainoastaan kaksi vastaajaa kertoi katsoneensa videon useamman kuin yhden kerran. Vastaajat olivat ilmoittaneet katsoneensa videon tietokoneelta, matkapuhelimesta tai tabletista (esim. Ipad). Vastaajista kuusi oli ilmoittanut katsoneensa video matkapuhelimesta, neljä katsoi sen tabletista ja 10 oli nähnyt videon tietokoneelta. Laitteet, joista vastaajat olivat katsoneet videon, on esitetty taulukossa yksi (taulukko 1). Kysyttäessä syytä, miksi vastaajat eivät olleet katsoneet video-ohjetta virtsanäytteenottoon liittyen kolme vastaaja kertoi, ettei videon katsominen ollut ollut mahdollista, sillä välineitä videon katsomiseen ei ollut. Yksi vastaaja oli ilmoittanut, ettei ollut saanut video-linkkiä auki. Muut videon katsomatta jättäneet eivät kokeneet sen katsomista tarpeelliseksi tai koettiin, että näytteenotto on niin tuttua, ettei videon katsomiseen ollut enää tarvetta. Puolet videon katsojista katsoivat sen kokonaan.

Taulukko 1. Laitteet joista vastaajat olivat katsoneet virtsanäytteenottovideon.

| Mistä laitteesta katsoit videon? | frekvenssi | % |
|----------------------------------|------------|-------|
| Matkapuhelin | 6 | 15,8 |
| Tabletti | 4 | 10,5 |
| Tietokone | 10 | 26,3 |
| Yhteensä | 20 | 52,6 |
| Vastaus puuttuu | 18 | 47,4 |
| Yhteensä | 38 | 100,0 |

6.2.2 Ohjeen sisältö

Ohjeen sisältöä käsiteltiin kyselylomakkeessa usealla eri kysymyksellä. Animoidun video-ohjeen katsojille ja paperisen ohjeen lukijoille kysymykset poikkesivat toisistaan. Ohjeen sisällöstä haluttiin selvittää muun muassa, onko asiakas lukenut tai katsonut ohjeen kokonaan ja koettiinko se liian pitkäksi.

Kirjalliseen paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 91,3 % (n=46) koki ohjeen ulkoasultaan selkeäksi. Vapaata palautta ohjeen selkeydestä antoi neljä vastaajaa. Neljästä palautteesta kahdessa kommentoitiin ohjeen pituutta. Väittämässä ”ohje oli liian pitkä” 34,7 prosenttia (n=46) vastasi väittämään täysin tai hieman samaa mieltä. Ohjetta ei pitänyt liian pitkänä 37,0 prosenttia (n=46). Yksi vastaaja oli kirjoittanut kyselyyn kommentin ohjeen selkeydestä. Vastaaja toivoi rivivälien olevan ohjeessa suurempia. Yksi avoin palaute käsitteli ohjeen yksityiskohtia. Vastaajan mukaan ohjeesta puuttuu kohta, jossa kehoitetaan laittamaan kansi virtsa-astian päälle virtsaamisen jälkeen. Kuvitus ohjeessa koettiin selkeäksi, sillä ainoastaan 4 vastaajaa oli ohjeen selkeydestä täysin tai hieman eri mieltä. Paperi ohjeeseen liittyvään kyselyyn osallistuneista 40 vastaajaa (87 %, n=46) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohje helpotti näytteen antamista ohjeiden vaatimalla tavalla.

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista suurin osa koki video-ohjeen kuvituksen selkeäksi. Väittämään videon kuvituksen selkeydestä vastasi 21 henkilöä, joista 90,4 prosenttia oli väittämän kanssa täysin tai hieman samaa mieltä. Kokonaisuudessaan 16 vastaajaa (n=21) koki video-ohjeen helpottaneen näytteenottoa ohjeiden vaatimalla tavalla. Yli puolet kyselyyn vastanneista ei kokenut video-ohjetta liian pitkäksi (61 % n=21).

Video-ohjeen pituus on 2 minuuttia 41 sekuntia. Ainoastaan kahdella vastaajalla oli ollut ongelmia liittyen videon katsomiseen. Vastaajilla oli ollut ongelmia internet linkin kanssa ja eivät olleet saaneet kyselyn ohjeistuksesta huolimatta videota auki annetusta osoitteesta. Toinen vastaajista oli kuitenkin löytänyt videon YouTube-palvelusta itsenäisesti.

6.2.3 Näytteen laadun varmistaminen

Näytteen laadusta on syytä kysyä asiakkaalta itseltään, joka voi kertoa jos näytteenotosta on poikettu tai näytteenotossa on tapahtunut jotain poikkeavaa. Kyselylomakkeessa kysyttiin onko asiakas antanut näytteen ohjeiden vaatimalla tavalla. Tällä voitiin tarkastella kuinka hyvin vastaajat olivat mielestään onnistuneet näytteenotossa. Lisäksi kysyttiin tietääkö asiakas miksi virtsanäytettä varten tulee tehdä alapesu. Tieto alapesun tärkeydestä voi motivoida hyvän näytteenottoon ja vähentää näytteenotossa tapahtuvia virheitä. Animoidussa video-ohjeessa kerrotaan, että alapesun tekeminen estää normaali-flooran mikrobien pääsyn näytteeseen.

Kaikista vastaajista noin 95 prosenttia oli antanut alapesun vaativia virtsanäytteitä aiemmin (n=82). Vastaajista 97 prosenttia kertoi noudattaneensa saamiaan virtsanäytteenotto-ohjeita. Ainoastaan kaksi vastaaja kertoi poikenneensa ohjeista. Kysyttäessä kuinka he olivat poikenneet ohjeista, vastauksissa kerrottiin toisen vastaajan syöneen kolme tuntia ennen näytteenottoa sekä toisen käyttäneen alapesun jälkeen wc-paperin sijaan kuivaamiseen pyyhettä. Lisäksi vapaan palautteen yhteydessä yksi vastaaja oli kertonut, ettei ollut voinut ottaa näytettä aamuvirtsasta. Kyselyssä ei eritelty mitä alapesua vaativia näytteitä asiakkaat olivat aiemmin antaneet, koska sillä ei koettu olevan vaikutusta asiakkaan taitoihin tai tietoihin virtsanäytteeseen liittyen. Usein asiakas antaa samalla kerralla useamman eri virtsanäytteen, joten ei voida olettaa, että asiakas on aina tietoinen siitä onko kyseessä virtsan bakteeriviljelytutkimus.

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 81,6 prosenttia (n=38) oli täysin samaa mieltä siitä, että olivat ymmärtäneet näytteenotto ohjeet hyvin. Vastausprosentissa tulee kuitenkin huomioda, että video-ohjeen saajista lähes 95 prosenttia sai myös suullisen ohjeistuksen näytteenottoon. Lisäksi heille annettiin HUSLAB:in ohjeistuksen mukainen kirjallinen ohje. Ainoastaan perinteisen suullisen sekä kirjallisen ohjeen saajista 87 prosenttia (n=46) oli täysin samaa mieltä, siitä että saadut virtsanäytteenotto-ohjeet oli ymmärretty hyvin.

Video-ohjeeseen liittyvän kyselyn väittämään ”tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu” vastanneista 96,3 prosenttia (n=27) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Näistä vastaajista 21 eli noin 78 prosenttia oli katsonut video-ohjeen. Vastaajista, jotka tiesivät miksi alapesu tulee tehdä, 18 vastaajaa oli katsonut video-ohjeen kokonaan (n=21). Paperiseen ohjeeseen liittyvän kyselyn samaiseen väittämään vastanneista täysin samaa mieltä oli 75,6 prosenttia ja hieman samaa mieltä 13,3 prosenttia (n=45). Video-ohjekyselyyn vastanneista kukaan ei vastannut väittämään hieman tai täysin eri mieltä, mutta paperiohje-kyselyyn vastanneista väittämän kanssa hieman eri mieltä oli neljä vastaajaa. Video-ohjekyselyyn vastanneista siis hieman useampi tiesi miksi alapesu tulee tehdä verrattuna paperiohjeeseen liittyvän kyselyyn vastanneista. Lisäksi heistä enemmistö oli katsonut virtsanäytteenottoon liittyvän videon. Vastaukset väittämään ”tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu”, on esitetty taulukoissa kaksi ja kolme (taulukko 2, taulukko 3).

Taulukko 2. Vastaukset väittämään ”Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu”. Paperiohjeeseen liittyvä kyselyyn vastanneet.

| Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu (Paperiohjeeseen liittyvä kysely) | frekvenssi | % |
|--|------------|-------|
| Hieman eri mieltä. | 4 | 8,7 |
| Ei samaa, eikä eri mieltä. | 1 | 2,2 |
| Hieman samaa mieltä. | 6 | 13,0 |
| Täysin samaa mieltä. | 34 | 73,9 |
| Yhteensä | 45 | 97,8 |
| Vastaus puuttuu | 1 | 2,2 |
| Yhteensä | 46 | 100,0 |

Taulukko 3. Vastaukset väittämään ”Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu”. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneet.

| Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu (Video-ohjeeseen liittyvä kysely) | frekvenssi | % |
|--|------------|-------|
| Hieman samaa mieltä. | 1 | 2,6 |
| Täysin samaa mieltä. | 26 | 68,4 |
| Yhteensä | 27 | 71,1 |
| Vastaus puuttuu | 11 | 28,9 |
| Yhteensä | 38 | 100,0 |

6.2.4 Potilasohjeistuksen kehittäminen

Potilasohjeen kehittämiseen liittyi kyselylomakkeen kysymys jossa tiedusteltiin asiakkaan halua saada laboratorionäytteisiin liittyviä ohjeita myös video-ohjeina. Tämän lisäksi asiakas sai halutessaan antaa vapaata palautetta virtsanäytteeseen liittyvistä ohjeista tai antaa kehitysehdotuksia potilasohjeisiin liittyen.

Paperiseen ohjeeseen liittyvän kyselyn vastaajista 20 vastaajaa (n=46) oli täysin eri mieltä siitä, että haluaisi jatkossa saada video-ohjeita. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista kahdeksan vastaajaa (n=38) oli täysin eri mieltä siitä, että voisi jatkossa haluta ohjeita myös videoina. Kokonaisuudessaan video-ohjeeseen liittyvän kyselyn vastanneista 34,6 prosenttia (n=38) voisi haluta jatkossa myös video-ohjeita näytteenottoon liittyen. Paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 20,5 prosenttia haluaisi jatkossa video-ohjeista. (n=46). Prosentuaalisesti hieman useampi video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista koki, että he voisivat jatkossa saada ohjeista myös videoina. Frekvenssit ja prosenttiosuudet väittämästä on esitetty taulukoissa neljä ja viisi (taulukko 4, taulukko 5).

6.2.5 Video-ohjeeseen liittyvät vapaat palautteet

Vapaiden palautteiden mukaan video-ohjeistus virtsanäytteenottoon koettiin selkeänä ja ideaa pidettiin hyvänä. Yksi palaute korosti videon auttaneen ymmärtämään virtsanäyteputkien toimintaperiaatetta ja alapesun näyttäminen videossa hyvin korosti palautteen

mukaan bakteerien välttämisen merkitystä virtsanäytteenotossa. Video-ohje koettiin myös hyvänä keinona havainnollistamaan muuta ohjeistusta ja täydentämään niitä.

”Video-ohje on hyvä havainnollistamaan muita (suullisia ja kirjallisia) ohjeita ja täydentämään niitä. Video-ohje ei kuitenkaan voine korvata muita ohjeita eikä sen liene tarkoituskaan.”

”Selvä asiallinen video. Katsoin videon koska se kiinnosti minua.”

Video-ohje sai myös negatiivista palautetta sekä kehitysehdotuksia. Eräs palautteen antaja koki, ettei video-ohjeistus tuo kovin paljon lisätietoa, koska palautteen antaja antaa virtsanäytteitä toistuvasti. Palautteen antaja koki, että rutiinisti annetuissa virtsanäytteisä kirjallinen ohje on kätevämpi. Kyseinen palautteen antaja koki myös arveluttavaksi, että video-ohje oli kaupallisrahoitteisessa YouTube-palvelussa ja koki näin yksityisyydensuojansa uhatuksi. Lisäksi videota ei pidetty tarpeellisena, koska virtsanäytteenoton pitäisi olla helposti ymmärrettävissä.

Videon visuaalinen ilme, tekninen toteutus ja kieliasu saivat myös parannusehdotuksia. Palautteenantaja ehdotti erikielisten tekstitysten lisäämistä videoon. Video on tällä hetkellä tekstitetty myös ruotsiksi ja englanniksi, mutta kyselyyn osallistujille annettiin linkki ainoastaan suomenkieliseen. Palautetta sai myös kertojan miesääni. Eräs palautteen antaja ehdotti että, koska kyseessä on intiimi asia, voivat jotkut naisasiakkaat kokea miellyttävämmäksi jos videolla puhuva henkilö olisi nainen.

Taulukko 4. Vastaukset väittämään ”Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina”. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneet.

| Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina. (Video-ohjeeseen liittyvä kysely) | frekvenssi | % |
|--|------------|-------|
| Täysin eri mieltä. | 4 | 10,5 |
| Hieman eri mieltä. | 4 | 10,5 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 9 | 23,7 |
| Hieman samaa mieltä. | 4 | 10,5 |
| Täysin samaa mieltä. | 5 | 13,2 |
| Yhteensä | 26 | 68,4 |
| Vastaus puuttuu | 12 | 31,6 |
| Yhteensä | 38 | 100,0 |

Taulukko 5. Vastaukset väittämään ”Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina”.
Paperi ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneet.

| Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina. (Paperiohjeeseen liittyvä kysely) | frekvenssi | % |
|--|------------|-------|
| Täysin eri mieltä. | 20 | 43,5 |
| Hieman eri mieltä. | 4 | 8,7 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 11 | 23,9 |
| Hieman samaa mieltä. | 5 | 10,9 |
| Täysin samaa mieltä. | 4 | 8,7 |
| Yhteensä | 44 | 95,7 |
| Vastaus puuttuu | 2 | 4,3 |
| Yhteensä | 46 | 100,0 |

6.2.6 Paperiohjeeseen liittyvät vapaat palautteet

Paperiohjeeseen liittyvissä palautteissa ohjetta pidettiin erittäin selkeinä ja se koettiin tukevan näytteenottoa. Palautteissa kuitenkin ilmeni, että ainakin eräs palautteenantaja koki lyhemmän pikaohjeen tarpeellisenä. Kuvia pidettiin vapaiden palautteiden mukaan selkeinä. Kuvien ajateltiin myös helpottavan ihmisiä, joiden äidinkieli ei ole suomi. HUSLAB:illa on kuitenkin jo käytössä virtsanäytteenotto-ohjeita myös muilla kielillä.

”Tärkeintä ohjeessa ovat selkeät kuvat ja niihin liittyvät tekstit, se riittää. Jos ohjeessa on liikaa tekstiä, monet eivät lue sitä kokonaan. Ajattelen myös ihmisiä joiden kotikieli ei ole suomi, heidän on varmasti todella helppo seurata kuvia tekstin sijaan 😊”

Viisi palautetta koski ohjeistuksen yksityiskohtia. Miten toimitaan esimerkiksi tilanteissa, jossa näytettä ei pääsekään tuomaan heti laboratorioon ja näyte tulee säilyttää kotona? Entäpä miten toimitaan jos virtsaamisväliä ei voi pitää 4-6 tunnin rajoissa? Yksi palaute kommentoi myös näytteiden säilyttämistä kotona. Asiakas oli löytänyt selkeän informaation näytteiden säilymisajoista internetistä, mutta toivoi tätä myös paperiohjeisiin. Eräs palautteen antaja oli saanut neuvolasta laboratorion ohjeistuksesta poikkeavaa virtsanäytteenotto-ohjeistusta. Neuvolassa asiakasta oli kehoitettu olemaan virtsaamatta 3-6 tuntia kun laboratorion ohjeistuksessa aika on vähintään neljä tuntia. Asiakas oli vanhasta tottumuksesta ollut virtsaamatta ainoastaan kolme tuntia ennen näytteenottoa.

Toinen palautteen antaja pohti mitä tarkoittaa miesten kohdalla alapesu ja riittääkö miehillä ainoastaan peniksen pään pesu ennen näytteenottoa. Kyseinen palautteenantaja oli kokenut myös rakkoajat sekä aamunäytteenoton epäselviksi ja kaipasi niihin lisäohjeistusta. Palautteissa kommentointiin myös sitä, tuleeko pesun jälkeen kuivata alapää, sillä sitä ei palautteenantajan mukaan mainittu ohjeissa. HUSLAB:in ohjeessa alapesun jälkeinen kuivaaminen mainitaan ainoastaan kuvien yhteydessä, joten jos asiakas ei ole katsonut kuvia ja lukenut kuvatekstejä, hän ei ehkä ole tietoinen asiasta.

”Jäi vähän epäselväksi pitääkö miesten myös tehdä alapesu eikä pippelin pesu riitä? 4-6h virtsaamatta johti kohdallani siihen, että kun menin nukkumaan klo 9 ja heräsin klo 01 niin otin näytteen varmuudenvuoksi silloin, koska aamuyöllä herään yleensä 2h välein. Tähän joku lisäohje.”

Kokonaisuudessaan vapaista palautteista koskien ohjeistuksen yksityiskohtia käy ilmi, että ohjeet eivät ehkä ole yksiselitteisiä ja asiakas saattavat ymmärtää niiden sisällön eritavoin. Erityisesti rakkoaika sekä näytteiden säilyttäminen kotona herättivät kysymyksiä.

6.2.7 Laboratorion ohjeistukseen liittyvät vapaat palautteet

Vapaata palautetta antaneista vastaajista seitsemän antoi palautetta koskien laboratorion saamansa ohjeistuksen selkeyttä. Vastaajat kertoivat muun muassa suullisen ohjeistuksen olleen erittäin hyvää sekä asiallista. Laboratorion antama ohjeistus koettiin myös selkeäksi, riittäväksi ja asiantuntevaksi. Palvelu oli palautteiden mukaan koettu ystävälliseksi.

”Sain hyvät ohjeet laboratoriolta, en tarvinnut muut tietää. Xxxxx laboratorion toiminta hämmästyttää positiivisesti joka kerta kun olen siellä asioinut. Tehokasta ja miellyttävää henkilökuntaa...”

”Asiantuntevasti ohjattu näytteenotto suullisesti”

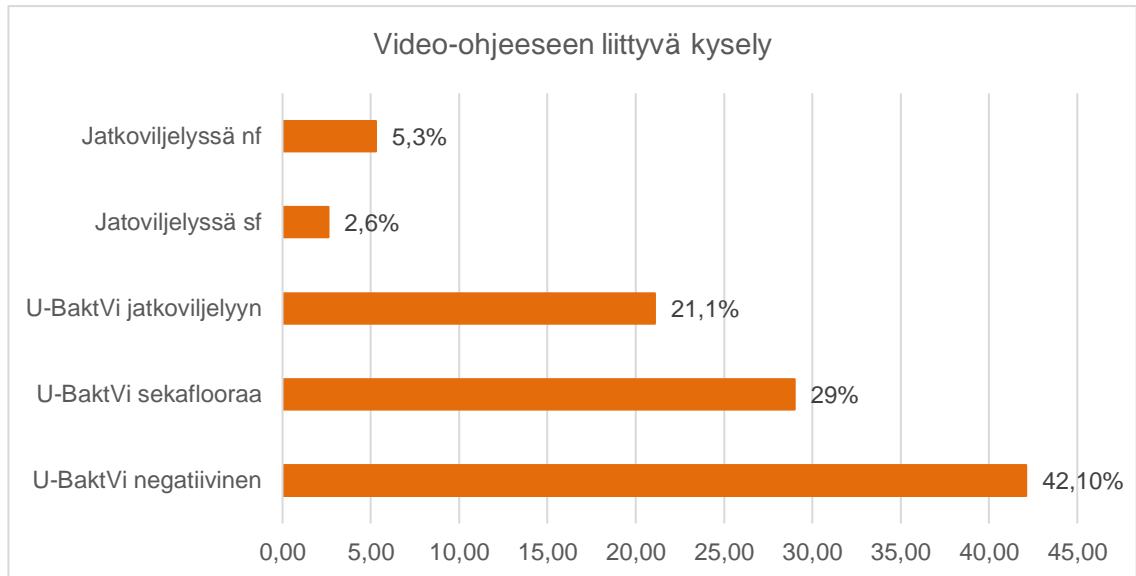
”Laboratorion henkilökunnalta saatu hyvä ohjeistus. Ei voi mennä pieleen sen jälkeen. Ystävällistä palvelua!”

6.3 Kyselyihin vastanneiden U-BaktVi -tulokset

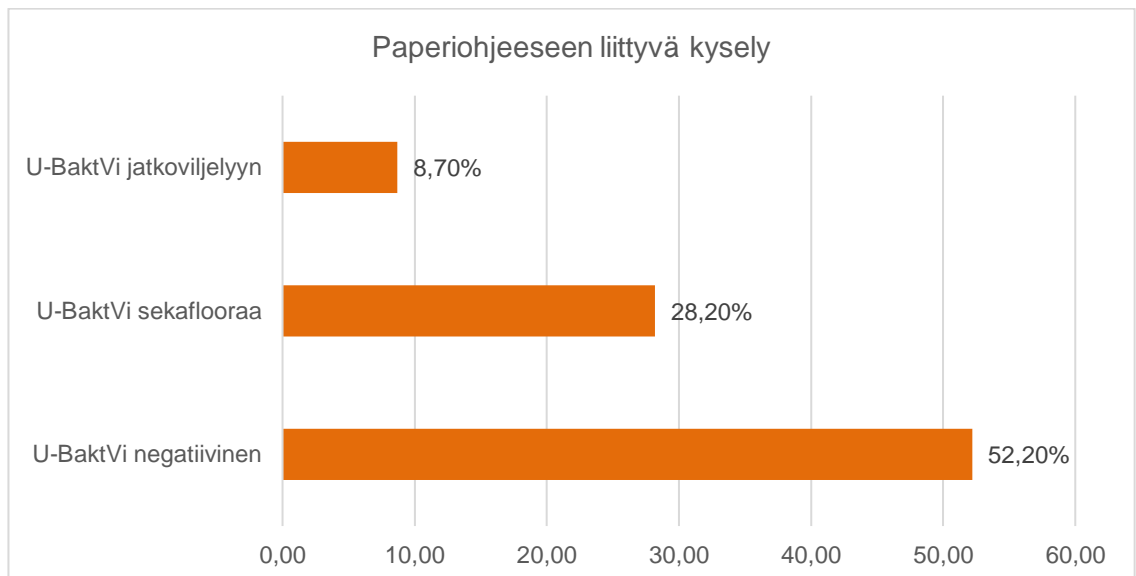
Virtsan bakteeriviljelyiden tulosten avulla pyrittiin saamaan selville, vaikuttaako video-ohjeen katsominen asiakkaan virtsanäytteen laatuun vähentämällä sekaflooranäytteiden määrää. Virtsan bakteeriviljelyvastauksia saatiin 79 kappaletta. Viisi kyselyihin vastanneiden bakteeriviljelyvastausta puuttui väärän tutkimuspyynnön takia. Paperiohjeeseen liittyvän kyselyn vastanneiden virtsaviljelytuloksista sekaflooraa oli 28,2 prosenttia, negatiivisia 52,2 prosenttia ja jatkoviljelyyn menneitä 8,7 prosenttia näytteistä. Virtsan bakteeriviljelytulos puuttui 10,9 prosentilta vastaajista (n=46).

Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneiden tuloksista sekaflooraa oli 29 prosenttia, negatiivisia 42,1 prosenttia ja jatkoviljelyyn menneitä 21,1 prosenttia (n=38). Jatkoviljelyvastauksista kuitenkin ilmeni, että yhdelle jatkoviljelyyn menneelle näytteelle oli annettu myöhemmin vastaukseksi ”sekaflooraa” ja kahdelle oli vastattu näytteestä bakteeri, joka kuuluu genitaalialueen normaaliflooraan, eli ei ole virtsatieinfektion todellinen aiheuttaja vaan kontaminaatio genitaalialueelta. Nämä kolme vastausta voidaan siis laskea osaksi sekaflooratuloksia, jolloin video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneiden todellinen sekaflooravastausten prosenttiosuus on 36,9 prosenttia (n=38).

Tulosten mukaan sekaflooraa oli video-ohjekyselyyn vastanneista siis 29–36,9 prosenttia ja paperiseen ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista 28,2 prosenttia. Videon katsoneiden vastaajien virtsanäytteistä yhdeksällä vastaajalla oli sekaflooraan, mukaan luettuina myös jatkoviljelyssä vastatut sekafloorat ja normaalifloorat. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista viidellä videon katsomatta jättäneillä oli sekaflooraa näytteessään. Paperiohjeen kokonaan lukeneista yhdellätoista oli näytteessään sekaflooraa, kun taas ohjeen kokonaan lukematta jättäneistä ainoastaan kahdella oli sekaflooraa näytteessään. Vaikka prosentuaalisesti hieman suuremmalla joukolla video-ohjekyselyyn vastanneista oli sekaflooraa näytteessään, ei tulosten perusteella voida todeta selkeää yhteyttä videon katsomiseen ja sekaflooran määrään näytteessä. Vastausten prosenttiosuudet muistuttavat tilastollisesti kaikkien HUSLAB mikrobiologian laboratorioon tulleiden virtsaviljelyiden vastausosuuksia, vaikka otos koko tässä työssä oli pieni ja tulokset eivät ole vertailukelpoisia. HUSLAB bakteriologian sekä tämän työn virtsaviljelyvastaukset on esitetty kuviossa neljä ja viisi (kuvio 4, kuvio 5).



Kuvio 4. U-BaktVi tulokset video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneilta. (n=38)



kuvio 5. U-BaktVi tulokset paperi-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneilta. U-BaktVi vastaus puuttui 10,9 prosentilta vastaajista (n=46).

7 Tulosten tarkastelu

Virtsanäytteenotto vakiodusti takaa laadukkaan näytteen ja tulokset, joita voidaan hyödyntää potilaan hoidossa. Vakiodun virtsanäytteen ottamisessa korostuu laadukas potilasohjaus, jolla pyritään antamaan potilaalle kaikki tarvittava tieto laadukkaan näytteen ottamiseksi. Laadukkaasti otettu näyte nopeuttaa potilaan hoitoa ja vähentää uusinta

näytteiden määrää kustannuksia säästään. Työn tavoitteena oli selvittää vaikuttaako animoidun keskisuihkuvirtsanäytteenotto-ohjevideon katsominen sekafloorien määrään virtsan bakteeriviljelynäytteissä ja kuinka asiakkaat kokevat virtsanäytteenoton ohjeistuksen.

7.1 Animoidun video-ohjeen vaikutus virtsan bakteeriviljelyyn

Työn tulosten perusteella ei voida arvioida vaikuttaako video-ohjeen katsominen virtsan bakteeriviljelytulosten sekafloorien määrään. Video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn osallistuneilla sekaflooraa oli prosentuaalisesti hieman enemmän kuin paperiseen ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneilla. Video-ohjeen vaikuttavuus virtsanäytteiden sekafloorien määrään tarvitsee kuitenkin laajemman otannan ja lisätutkimusta.

Joitakin viitteitä siitä, että video-ohjeistuksella voitaisiin lisätä asiakkaiden tietoisuutta näytteenottoon liittyvistä virhelähteistä, kuitenkin on. Virtsaviljelytuloksista huolimatta video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn vastanneista hieman useampi verrattuna perinteisen paperisen sekä suullisen ohjeistuksen saajiin, koki tietävänsä miksi virtsanäytettä varten täytyy tehdä alapesu. Cirifiellon, Johnstonin, Osbornen ym. kirjallisuuskatsaus antaa näyttöä siitä, että multimedia-potilasohjaus olisi tehokkaampaa kuin perinteinen ohjaus tai ohjaamatta jättäminen. Katsauksen tuloksien mukaan multimedia potilasohjaus on verrattavissa muihin ohjauskeinoihin, kuten kirjoitettuihin potilasohjeisiin (Ciricello – Johnston – Osborne – Wicks – deKroot – Clerehan – O'Neill – Buchbinder 2013.) Voidaan siis olettaa, että video-ohje lisäsi hieman asiakkaiden tietoisuutta näytteenottoon liittyvistä virhelähteistä, etenkin alapesun merkityksestä laadukkaaseen näytteenottoon. Tämän työn tulosten perusteella ei voida kuitenkaan todeta, että animoitu virtsanäytteenotto video olisi verrattavissa paperiseen ohjeistukseen, mutta se saattaa antaa asiakkaalle lisää yksityiskohtaista ja luotettavaa tietoa näytteenotosta, erityisesti tilanteissa joissa asiakas tarvitsee lisäinformaatiota tai tukea muiden ohjeistuskeinojen rinnalle. Kaurin ym. tutkimuksen mukaan tutkimuksessaan audiovisuaalisen esityksen nähneet kokivat saavansa enemmän tietoa, kuin verrokki ryhmä. Tuloksissa esitetään, että audiovisuaalinen potilaan ohjeistaminen antaakin kiireettömän, yksityiskohtaisen sekä luotettavan informaation lisäten myös potilastyytyväisyyttä (Kaur – Sighn G. – Sighn A. – Sharda – Aggarwal 2016:502–507.)

7.2 Kokemukset virtsanäytteenoton ohjeistuksesta

Kokonaisuudessaan kyselyihin vastanneet laboratorion asiakkaat kokivat nykyiset käytössä olevat näytteenoton ohjeistusmenetelmät hyviksi. Suullisen ohjeistuksen tärkeyttä korostettiin, mutta paperisen ohjeen koettiin helpottavat näytteenottoa ohjeistuksen vaatimalla tavalla. Animoitu videonäytteenotto-ohje sai pääosin positiivista palautetta ja sen kehittämistä osaksi näytteenoton ohjeistusta tulisi jatkaa. Sekä animoitu video-ohje että käytössä oleva kirjallinen ohje koettiin pääsääntöisesti ulkoasultaan sekä kuvitukseltaan selkeiksi. Osa vastaajista koki paperisen ohjeen olevan liian pitkä, mutta lähes samainen joukko vastaajia koki, ettei näin ollut. Video-ohjetta ei pääsääntöisesti koettu kestoltaan liian pitkäksi, mutta ainoastaan puolet sen katsojista katsoivat videon kokonaan. Videon katsomiseen ei liittynyt juurikaan teknisiä ongelmia.

Elorannan, Leino-Kilven sekä Katajiston tutkimuksessa todetaan, että suullisen sekä kirjallisen potilasohjauksen rinnalla on tärkeää hyödyntää myös muita menetelmiä, kuten video-ohjeistusta. Vastaajien positiivisten kokemusten sekä aiempien tutkimusten perusteella virtsanäytteenoton video-ohjeistusta olisi syytä kehittää osaksi potilasohjausta, kuten Eloranta ym. esittävät. (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2014:70–71.) Tätä tukee myös The Joanna Briggs Instituutin artikkeli potilaan ohjauksesta, jossa suosituksena on potilaan ohjausmateriaalien monipuolistaminen, potilaan oppimisen mahdollistamiseksi (Lizarondo 2016).

Kyselyiden tuloksiin ja asiakkaiden kokemuksiin näytteenoton ohjeistuksesta saattoi vaikuttaa laboratorioympäristö missä kyselyt toteutettiin. Toisessa työhön valituista laboratorioista ohjeistus virtsanäytteenottoon annetaan erillisessä huoneessa. Toisessa laboratoriossa ohjeistus annetaan niin sanotusti ”tiskin takaa”, eli erillistä huonetta ohjeistukseen ei ole. Beckerisen ym. tutkimuksessa epäiltiin, että erityisesti naisten ohjeistaminen näytteenottoon huononi tilanteissa, joissa ohjeistus tuli antaa julkisessa tilassa (Becker – Jones – Walsh – Wagar 2008:917.) Laboratoriossa, jossa ohjeistusta ei annettu erillisessä huoneessa, henkilökunta oli huolissaan asiakkaista, jotka eivät halunneet suullista ohjausta näytteenottoon. Työhön osallistuneessa laboratoriossa, jossa ohjaus annetaan niin sanotusti ”tiskin takaa” kyselyyn vastanneista 28,3 prosenttia (n=46) kertoi, ettei ollut saanut suullista ohjeistusta näytteenottoon ja osa oli kirjoittanut kyselylomakkeen reunaan, ettei ollut omasta tahdostaan sitä edes halunneet. Toiseen kyselyyn vastanneista 94,7 prosenttia kertoi saaneensa suullisen ohjeistuksen näytteenottoon (n=38). Nämä

vastaajat olivat pääosin saaneet ohjauksen laboratoriossa, jossa ohjeistus annettiin siihen varatussa omassa tilassaan. Laboratoriolla saattaa siis olla eroja sen suhteen, kuinka asiakkaat kokevat saavansa niissä suullista ohjausta virtsanäytteenottoon. Tähän saattaa vaikuttaa ympäristö, jossa ohjausta annetaan. Laboratoriotilojen vaikuttavuus asiakkaan ohjaamiseen vaatii kuitenkin luotettavampaa lisäselvitystä.

7.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Työssä käytetyt kyselylomakkeet laadittiin tätä työtä varten ja ne testattiin bioanalyttikko-opiskelijoilla ennen kyselyn aloittamista. Lomakkeet pyrittiin luomaan objektiivisesti ja ulkoasultaan mahdollisimman selkeiksi. Koska testausjoukkona käytettiin eri kohderyhmää kuin varsinaisessa kyselyssä, ei kyselylomakkeen validiteettia ja mittarin toimivuutta voitu täysin arvioida ennen kyselyn aloittamista. Testaaminen oikealla kyselyn kohderyhmällä oli käytännön syistä mahdotonta. Kyselyn pilottivaiheessa pyrittiin arvioimaan saatuja kyselyn vastauksia suhteessa lomakkeen validiteettiin ja mittarin toimivuuteen. Kyselylomakkeiden yhden kysymyksen vastausvaihtoehtojen sisältö huomattiin varsinaisen kyselyn aikana vajavaiseksi (kysymys 1), mutta se otettiin huomioon tulosten tarkastelussa. Kyselylomakkeen laatiminen ainoastaan tätä kyselyä varten laskee työn luotettavuutta. Lisäksi lomakkeen testaaminen ainoastaan bioanalyttikko-opiskelijoilla heikentää työn validiteettia, sillä bioanalyttikko opiskelijoiden tiedot virtsanäytteenotosta saattavat olla paremmat kuin laboratorion tavallisella asiakaskunnalla.

Koska kyselyiden vastausprosentti oli yhteensä noin 37 prosenttia ja vastaajia oli ainoastaan 84, ei tuloksia voida yleistää HUSLAB:in koko asiakaskuntaan. Lisäksi ei voida olla täysin varmoja, ovatko työhön osallistuneet laboratoriot valikoineet kyselyyn osallistuvia asiakkaita satunnaisesti annetusta ohjeistuksesta huolimatta. Saattaa olla, että esimerkiksi iäkkäimmille ihmisille ei ole jaettu video-ohjeeseen liittyvää kyselyä, jos on koettu että asiakas ei todennäköisesti voisi katsoa animoitua ohjetta. Ei myöskään tiedetä, onko kyselyiden toteutusajankohdalla ollut vaikutusta vastauksiin. Kyselyyn osallistujien joukko ei ollut homogeenistä, sillä kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja niihin saattoivat vastata ainoastaan ne, joita asia kiinnostaa tai kokevat voivansa vaikuttaa kyselyyn liittyvään asiaan. On siis mahdollista että kyselyihin ovat vastanneet ainoastaan ne, jolle keskisuihkuvirtsanäytteenotto on entuudestaan tuttua tai ne jotka ovat kiinnostuneista esimerkiksi juuri animoiduista ohjeista. Kyselyyn vastaajat ovat saattaneet keskittyä näytteenotto-ohjeisiin tavallista tarkemmin, koska kyselylomakkeessa kysyttiin ohjeen sisällöstä. Tämä on saattanut vaikuttaa virtsanäytteen bakteeriviljelyiden tuloksiin

ja kyselyiden vastauksiin. Kokonaisuudessaan voidaan ajatella, että työn tulokset ovat suuntaa antavia ja luovat HUSLAB:ille pohjan mahdollisille lisätutkimuksille sekä laboratorion potilasohjeistuksen kehittämiseksi.

Tuloksiin saattoi vaikuttaa työhön osallistuvien asiakkaiden ikäjakauma. Kyselyihin vastanneiden keskiarvoikä oli 57 vuotta ja vastaajien suurin ikäluokka oli 40-luvulla syntyneet, johon kuului 29 vastaajaa. Animaation katsomiseen tarvittiin älypuhelin, tabletti tai tietokone ja iäkkäämmällä väestöllä tällaista mahdollisuutta ei välttämättä ole ollut. Kuitenkin ainoastaan vain kolme vastaajista kertoi, ettei mahdollisuutta videon katsomiseen ollut. On mahdollista, että ihmiset, joilla ei ole ollut mahdollisuutta videon katsomiseen, eivät ole palauttaneet kyselyä ollenkaan, kyselyn mukana olleesta ohjeistuksesta huolimatta. Ohjeistuksessa kehoitettiin vastaamaan ainoastaan tiettyihin kysymyksiin, jos mahdollisuutta videon katsomiseen ei ollut. Lisäksi yli 65-vuotiaat sairastavat virtsatieinfektioita enemmän ja jopa 26 prosenttia avohoidon yli 65-vuotiaiden infektioista on virtsatieinfektioita (Virtsatieinfektiot: Käypä Hoito –suositus. 2015). Tämä saattaa myös vaikuttaa vastaajien ikäryhmien homogeenisuuteen, mutta toisaalta joukko vastaa näin ollen todellista potilasmateriaalia.

Tuloksiin saattaa vaikuttaa myös sukupuoli. Tilastollisesti naiset sairastavat virtsatieinfektioita useammin kuin miehet. Puolet naisista sairastaa yhden tai useamman virtsatieinfektion elämänsä aikana (Virtsatieinfektiot: Käypä Hoito –suositus. 2015). Koska työhön ei valikoitu kyselyyn vastaajia heidän sukupuolensa mukaan, vastaavat tulokset todellista potilasmateriaalia. Kyselyyn osallistuneista enemmistö oli naisia, mikä vastaa todellista virtsatieinfektioon liittyvää sukupuolijakaumaa.

Työssä käytettiin vapaaehtoisten laboratorion asiakkaiden potilasnäytteitä ja ne tutkittiin kuten muutkin potilasnäytteet. Kaikki tutkimukseen osallistuvat asiakkaat saivat HUSLAB:in käytössä olevan virtsanäytteenotto-ohjeen paperisena ja ohjeistuksen näytteenottoon suullisesti laboratorion, HUSLAB:in toimintakäsikirjan mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuttanut asiakkaan laboratoriotuloksiin negatiivisesti.

Jokainen työhön osallistuva asiakas antoi luvan oman näytteensä käyttöön tutkimuksessa ja hänelle kerrottiin saatekirjeessä työn tarkoituksesta ja siitä mihin tuloksia tullaan käyttämään. Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei kieltänyt potilastietojen käyttöä tutkimusmateriaalin hankintavälineenä. Potilaiden tiedoista etsittiin atk-järjestelmästä kyse-

lyyn liimattua pyyntöä vastaavaa U-BaktVi tulosta. Kyselylomakkeisiin liimattiin pyyntötarra, joka sisälsi potilastietoja, joten lomakkeet hävitettiin työn valmistumisen jälkeen laboratorion tietoturvajätteeseen. Potilastietoja ei siirretty muihin lomakkeisiin tai tiedostoihin ja niitä säilytettiin työn ajan HUSLAB bakteriologian laboratorion tiloissa. Kaikkia työssä käytettäviä potilastietoja käsiteltiin kuten muitakin HUSLAB:in potilasmateriaaleja.

Työ kirjoitettiin hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Apua tiedon hakuun ja kyselylomakkeen laadintaan sekä tulosten analysointiin saatiin informaatikolta sekä tilastotieteen opettajalta. Työn tekijän objektiivisuutta tulosten tulkintaan ja työn toteuttamiseen on kuitenkin vaikea arvioida. Tämän työn tekijällä on vankka kokemus virtsanäytteiden analytiikasta, potilasohjeistuksesta sekä työskentelystä bakteriologian laboratoriossa, jotka saattavat vaikuttaa työn objektiivisuuteen. Tutkimus ei saanut rahoitusta. Tälle työlle on myönnetty HUS:in tutkimuslupa 13.5.2016 sekä HUS:in koordinoivat eettisen toimikunnan lupa 22.3.2016.

8 Johtopäätökset

Työn tulosten mukaan HUSLAB:in virtsanäytteenottoon liittyvä video-ohjeistus koettiin pääsääntöisesti hyvänä ja se saattoi myös lisätä asiakkaiden tietoisuutta virtsanäytteenottoon liittyen. Työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaiden kokemusten ja aiempien tutkimusten tulosten perusteella on syytä kehittää laboratorion video-ohjeistuksia tulevaisuudessa. Video-ohjeistus voi olla osa asiakkaan ohjeistusta, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan ei ole mahdollista saada kattavaa suullista ohjeistusta näytteenottoon. Perinteistä suullista sekä kirjallista ohjeistusta ei kuitenkaan tule unohtaa niiden jo hyväksi todetun vaikuttavuuden ja siihen liittyvän näyttöön perustuvan tiedon takia. Laboratorio tilojen soveltuvuutta laadukkaaseen potilasohjeistukseen tulee kartoittaa ja kehittää. Perinteinen ohjeistus koettiin työn tulosten mukaan hyvänä, mutta virtsanäytteiden laadun takaamiseksi on syytä kartoittaa ohjeistuksen ja erityisesti suullisen ohjeistuksen tasoa säännöllisesti.

8.1 Kehittämisehdotukset

Videoitu näytteenotto-ohje antaa useita mahdollisuuksia kehittää laboratorion näytteenottoa ja asiakaspalvelua. Video-ohjeistuksen käyttö mahdollisuudet ovat laajat. Laboratorioissa ohjeistuksella voitaisiin parantaa asiakkaiden tietoisuutta näytteidenotosta myös muiden kuin virtsanäytteiden osalta. Video-ohjeistus esimerkiksi uloste- paasto- tai lasten näytteenottoon liittyen voisi lisätä asiakkaiden tietoisuutta. Erityisesti eri kielillä tekstitetyt tai äänitetyt ohjeet saattaisivat olla apuna niissä näytteenottotilanteissa, jossa kielelliset ongelmat vaikeuttavat selkeiden ohjeiden antoa. Tulevaisuudessa laboratoriohoitajia voitaisiin ohjeistaa näyttämään jo olemassa oleva virtsanäytteenottovideo asiakkaalle laboratorion tiloissa, jos suullinen ja kirjallinen ohjeistus on asiakkaalle epäselvää tai tuottaa haasteita. HUSLAB:in virtsanäytteenotto video on jo nyt tekstitetty sekä ruotsiksi sekä englanniksi. Myös suomenkielinen tekstitys voisi palvella kuulovammaisia sekä suomea heikosti osaavia. HUSLAB:in paperiseen virtsanäytteenotto-ohjeeseen tulee lisätä linkki tai QR-koodi eli niin kutsuttu ruutukoodi virtsanäytteenottovideoon, jolloin asiakas voi halutessaan täydentää ohjetta katsomalla videon. Näytteenotto-ohjeistuksessa voitaisiin jatkossa kannustaa ihmisiä katsomaan video esimerkiksi älypuhelimella.

Video-ohjeiden näyttäminen esimerkiksi laboratorioiden näytteenottovessoissa voisi lisätä ohjeistuksen kattavuutta. Näytöltä voitaisiin valita haluttu kieli sekä sukupuoli, jonka jälkeen asiakas voisi katsoa muutaman minuutin videon ennen näytteen antamista. Eri-laisten laboratorioon liittyvien ohjevideoiden näyttäminen laboratorioiden odotustiloissa, saattaisi edistää asiakkaiden tietoisuutta laboratoriopalveluista ja näytteenottoon liittyvistä laatuvaatimuksista, kuten Jawdin ym. 2010 toteutetussa poikittaistutkimuksessa todetaan. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuoltoon liittyvillä videoilla, jotka esitetään odotustiloissa, on merkitystä potilaan tietoisuuteen terveydenhuollon palveluista (Jawad ym. 2015).

Video-ohjeilla voitaisiin myös parantaa muun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan ottamien näytteiden laatua ja helpottaa näytteenottoon liittyvien seikkojen ymmärtämistä. Esimerkiksi videot liittyen bakteeriviljelynäytteiden, hoitohenkilökunnan ottamien verinäytteiden tai vaikkapa mrsa-näytteiden ottamiseen voisivat vähentää hoitohenkilökunnan tekemiä virheitä. Muutaman minuutin videoiden näyttäminen esimerkiksi sairaal-osastoiden osastokokouksissa voisi tuoda tietoa tehokkaammin kuin sähköpostit tai infokirjeet. Kotihoidon henkilökunta voisi näyttää ohjevideoita myös asiakkailleen.

Sosiaalisen median käyttö osana terveydenhuoltoon liittyvän tiedon keruuta on yleistynyt ja yhä useampi asiakas saa tietoa esimerkiksi Facebook -palvelusta. Tulevaisuudessa laboratoriotkin voisivat palvella asiakkaitaan ”nettilaboratorioissa”, joissa asiakas voisi chat-palvelun avulla kysyä apua laboratorionkokeisiin liittyvissä asioissa. Sosiaalisessa mediassa voitaisiin saada näkyvyyttä myös erilaisille ohjevideoille. HUSLAB:in omille Facebook-sivuille voisi laittaa yleisiä ohjeita näytteenottoon tuleville ja esimerkiksi ajan tasalla olevia jonotusaikoja. Näin asiakkaat voisivat sosiaalisen median avulla saada kattavampaa laboratorion asiakaspalvelua. Tällä hetkellä HUSLAB:in virtsanäytteenottovideo on saatavilla YouTube-palvelusta, jonka linkki on HUSLAB:in preanalytiikan ohjeissa. Video on hankalasti löydettävissä ja se kannattaisi siirtää suoraan HUSLAB:in internetsivujen etusivulle kuvakkeena, josta asiakas voisi nopeasti löytää virtsanäytteenotto-ohjeistuksen ja jatkossa mahdollisesti muitakin ohjevideoita. Näin myös laboratorion henkilökunta ja muu hoitohenkilökunta löytäisivät videon nopeasti tilanteissa, josta siitä olisi hyötyä. Tulevaisuudessa ajanvarausasiakkaat voisivat saada näytteenottoon liittyvää ohjeistusta myös tekstiviestitse ajanvarausvahvistuksen yhteydessä. Viestissä voisi olla suoraan linkki ohjevideoihin sekä muihin näytteenotto-ohjeisiin.

Virtuaalisairaala 2.0 on HUS:in koordinoima projektikonaisuus, jonka osana toimii internetissä Terveyskylä. Terveyskylä on terveydenhuollon asiantuntijoiden kehittämä sekä ylläpitämä verkkopalvelu, josta terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat saavat ajantasaista tietoa. Tällä hetkellä Terveyskylässä on julkaistu useita ”taloja”, jotka pitävät sisällään muun muassa Mielenterveystalon, Naisten talon sekä Helsingin Biopankin oman talon. Taloihin on koottu tietoa kyseisestä aihealueesta. (Terveyskylä 2016.) Tulevaisuudessa asiakkaat käyttävät yhä enemmän virtuaalisia e-palveluja. Terveyskylään voitaisiinkin rakentaa ”Laboratoriotalo”, jossa olisi kootusti luotettavaa tietoa erilaisista laboratoriotutkimuksista, näytteenotosta sekä laboratoriotulosten vaikutuksesta potilaan hoitoon. ”Laboratoriotalossa” voisi olla helposti saatavilla myös erilaiset ohjevideot näytteenottoon ja laboratoriotutkimuksiin liittyen.

Vaikka videoidut näytteenoton ohjeet voivat tulevaisuudessa taata asiakkaille mahdollisuuden löytää tietoa eri lähteistä, ei tule unohtaa paperista ja suullista ohjeistusta näytteenottoon. Paperiohjeen sisältöä tulee aika ajoin katselmoida ja asiakkailta saadun palautteen avulla kehittää ohjeistusta asiakasystävällisemmäksi. Erillisen virtsanäytteenotto-ohjeistuksen laatiminen iäkkäille ja huonokuntoisille asiakkaille saattaisi parantaa

kyseisen ryhmän virtsanäytteiden laatua. Ohjeistuksessa voitaisiin ottaa huomioon virtsanpidätyskyky, mahdolliset diureettilääkitykset sekä avustajien rooli näytteenotto-tilanteessa.

Suullinen ohjeistus näytteenottoon on tehokasta ja asiakas voi helposti esittää tarkentavia kysymyksiä ohjeistuksen aikana. Tulevaisuudessa laboratoriotiloja kehitettäessä ja uusia laboratorioita rakennettaessa tulee kuitenkin huomioida tila, jossa näytteenotto-ohjeistusta annetaan. Tilan tulee olla rauhallinen ja asiakkaan tietosuoja tulee huomioida. Ohjeistusta ei tulisi antaa tilassa, jossa muut asiakkaat saattavat kuulla ohjeistuksen, jolloin ohjeistuksen laatu saattaa heiketä.

Jatkotutkimusta video-ohjeiden vaikutuksesta näytteen laatuun tulee tehdä. Kattavampi tutkimus virtsanäytteen sekafloorista ja ohjeistuksen vaikutuksesta siihen antaisi lisää tietoa ohjeistuksen kehittämisen avuksi. Ohjeistuksen laatua ja näytteenottoon liittyvien paperiohjeiden, muidenkin kuin virtsanäytteenotto-ohjeiden sisältöä tulisi jatkossa kartoittaa säännöllisin väliajoin esimerkiksi kyselytutkimuksin. Lisäksi eri yksiköiden, kuten esimerkiksi neuvoloiden näytteenoton ohjeistus tulisi yhdenmukaistaa ja tarkistaa, jotta ne vastaisivat laboratorion antamaa ohjeistusta. Ohjeistuksen laadun ylläpito, laboratorion suullisen ohjeistuksen sisällön vakiointi sekä ohjeiden katselmointi tuleekin ottaa osaksi preanalytiikan laadunhallintaa ja suorittaa säännöllisin väliajoin.

Lähteet

Adeb, Manar Abu – Himmel, Wolfgang – Vormfelde, Stefan – Koschack, Janka 2014. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 97:16–22.

Adebu R. – Swamy M.K. 2012. Development and Evaluation of Patient Information Leaflets (PIL) Usefulness. *Indian Journal of Pharmaceutical Science* 74(2):174–178.

Bekeris, Leonas G. – Jones, Bruce Allen – Walsh, Molly K. – Wagar, Elizabeth A 2008. Urine Culture Contamination. A Collage of American Pathologist Q-Probes Study of 127 Laboratories. *Arch Pathol Lab Med* 132:913–917.

Ciciricello, S. – Johnston, RV. – Osborne, RH. – Wicks, I. – deKroo, T. – Clerehan, R. – O'Neill, C. – Buchbinder, R. 2013. Multimedia educational interventions for consumers about prescribed and over-the-counter medications (Review). *The Cochrane Library* issue 4.

Delanghe, Joris – Speeckaert, Marijn 2014. Preanalytical requirements of urinalysis. *Biochimica Medica* 24(1):89–104.

Delange, Joris – Speerckaert, Marijn 2016. preanalytics in urinalysis. *Clin Biochem* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2016.10.016>

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1):63–73.

Fraze, Bradley W. – Frausto, Kenneth – Cisse, Bitou – White, Douglas E.A – Alter, Harrison 2012. Urine Collection in the Emergency Department: What Really Happens in There? *West J Emerg Med* 13(5): 401–405.

Harrington, Susan M. 2014. If Specimen Collection and processing Guidelines Fall, Does Anyone Hear Them? Pre-Analytical Conundrums in Clinical Microbiology. *Clinical Microbiology Newsletter* 36(14): 105–114.

Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti. 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Kirja 3. Oppikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hirsh, Di – Clerehan, Rosemary – Staples, Margaret – Osborne, Richard H. – Buchbinder, Rachelle 2009. Patient assesment of medication information leaflets and validation of the Evaluative Lingnustic Framework (ELF). Patient Education and Counseling 77:248–254.

HUS 2016. HUSLAB organisaatio. Verkkosivut. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/huslab/Sivut/default.aspx> Viitattu 27.9.2016

HUSLAB, Kliininen mikrobiologia, bakteriologian osasto 2015. U-Bakteeri, Viljley (U-BaktVi, 1155). Laboratorion työohje. Veriso 27.8.2015. Ei saatavilla julkisesti.

HUSLAB, Tutkimusohjekirja 2015. Potilasohjeet. Virtsanäytteenotto kotona miehet ja pojat / naiset ja tytöt. 2015. Saatavilla: www.huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/potilasohjeet. Viitattu 14.12.2015.

HUSLAB, Preanalytiikka 2012. Potilaan esivamistelu. Versio 25.1.2012. Työohje. Ei saatavilla julkisesti.

HUSLAB, Preanalytiikka 2012. Virtsanäytteenotto. Versio 13.2.2012. Työohje. Ei saatavilla julkisesti.

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

Jawal, Mohammed – Ingram, Sam – Choudhury, Imram – Airebamen, Anne – Christodoulou, Kostakis – Sharma Wilson, Amanda 2015. Television-based health promotion in general practise waiting rooms in London: a cross-sectional study patients' knowledge and intentions to access dental services. BMC Oral Health (2016). 10.1186/s12903-016-0252-6.

Kaur, Haramitpal – Singh, Gurpreet – Singh, Amandeep – Sharda, Gagandeep – Aggarwal, Shobha 2016. Envolving with modern technology: Impact of incorporating audio-visual aids in preanesthetic checup clinics on patient education and anxiety. *Anesthesia Essays and Researches* 10(3):502–507.

Kouri, Timo – Anttinen, Jorma – Icen, Arto – Ikaheimo, Risto – Irjala, Kerttu – Kontiainen, Sirkka – Koskimies, Olli – Lipponen, Pertti – Penttilä, Ilkka – Siitonen, Anja – Siukola, Aino 1999. Suositus Virtsan perustutkimuksia ja bakteeriviljelyä varten. *Moodi* 7. Erillisjulkaisu.

Koskela, Markku 2015. Mikrobiologisten tutkimusten preanalytiikka. *Moodi* 1.

Kunde, Lisa 2015. Evidence Summary: Urine Specimen: Collection. The Joanna Briggs Institute.

Lizarondo, Lucyllynn 2016. Nursing Care: Patient Education. The Joanna Briggs Institute.

Lippiu, Giuseppe – Becan-McBride, Kathleen – Behúlová, Dariana – Raffic, A. Bowen – Church, Stephen – Delanghe, Joris – Grankvist, Kjell – Kitchen, Steve – Nybo, Mads – Nauck, Matthias – Nicolac, Nora – Palicka, Vladimir – Plebani, Mario – Sandberg, Sverre – Simundic, Ana-Maria 2013. Preanalytical quality improvement: in quality we trust. *Clin Chem Lab Med* 51(1): 229–241

Lippi, Giuseppe – Chance, Jefferey J. – Church, Stephen – Dazzi, Paola – Fontana, Rossana – Giavarina, Davide – Grankvist, Kjell – Huisman, Wim – Kouri, Timo – Palicka, Vladimir – Plebani, Mario – Puro, Vincenzo – Salvango, Gian Luka – Sandberg, Sverre – Sikaris, Ken – Watson, Ian – Stankovic, Ana K. – Simundic, Ana-Maria 2011. Preanalytical quality improvement: from dream to reality. *Clin Chem Lab Med* 49(7):1113–1126.

Maslakpak, Masumeh Hemmati – Shams, Shadi 2015. A Comparsion of Face to Face and Video-Based Self Care Education on Quality of Life Hemodialysis Patient. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 3(3):234–243.

McCarter, Yvette – Burd, Eileen – Hall, Gerri – Zervos, Marcus 2009. Laboratoy Diagnosis of Urinary Tract Infections. American Society of Microbiology. *Cumitech* 2C.

Nisso, Tuukka – Timonen, Riku – Rantala, Leevi 2015. Keskisuihkuvirtsanäytteenotto 3D-animaationa. Orientoiva projekti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Mediatekniikka.

Outinen, Milla – Koivunen, Marita – Silventoinen, Jenna 2015 Käsikirjoitus virtsanäytteenanto videoon. Projektiraportti. Metropolia Ammattikoreakoulu. Bioanalytiikka.

Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön suositus (online) Tutkimussäätiön asettama työryhmä. 2015. Helsinki. Saatavilla: www.hotus.fi. Viitattu 12.12.2015.

Rahman, Aziz Muhammad 2016. OlderPeople: Asymptomatic Bacteriuria. The Joanna Briggs Institute.

Rautio,Merja. Virtsaviljelyiden määrät HUSLAB:n bakteriologian osastolla 1.5.2016–31.10.2016 välisenä aikana. Tiedonanto. 8.11.2016.

Sinervo, Tuija 2015. Laadukas näytteenotto standardin ISO 15189 näkökulmasta. Moodi 1: 8-9.

Stankovic, Ana K. – DeLauro, Elizabeth 2010. Quality improvements in the preanalytical phase: Focus on urine specimen workflow. MLO 3:20–27.

Terveyskylä 2016. www.terveyskyla.fi. Viitattu 1.12.2016.

The Joanna Briggs Institute 2016. Urine Sampling: Midstream Urine Specimen.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas ohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuokko, Seija – Rautajoki, Anja – Lehto, Liisa 2009. Kliiniset laboratorionäytteet – opas näytteiden ottoa varten. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtsanäytteenotto naiset 2015. HUSvideot.

<https://www.youtube.com/watch?v=vZ6nF4KUlWQ&list=PLCZzrYviiq-25HprxQ5lpvIH-jefH3Ski5>. Video.

Virtsanäytteenotto miehet 2015. HUSvideot.

<https://www.youtube.com/watch?v=TjDsk5WJF8A&index=2&list=PLCZzrYviq-25HprxQ5lpvIHjefH3Skli5>. Video.

Virtsatieinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. (Viitattu 8.12.2015). Saatavilla internetistä: www.käypähoito.fi

Virtsanäytteenotto-ohjeet

HUSLAB:in käytössä olevat paperiset ohjeet naisille ja miehille.



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAUSKOTIPIIRI

Ohje laboratorioon tulevalle

VIRTSANÄYTTEENOTTO KOTONA: MIEHET JA POJAT

Ennen näytteenottoa

Ruokailu, juominen ja virtsan rakossa oloaika vaikuttavat virtsan koostumukseen. Vältä syömistä ja juomista yön aikana. Aamulla voit juoda lasillisen vettä. Anna näyte aamulla ennen aamiaista, kun edellisestä virtsaamisesta on kulunut vähintään 4 tuntia. Näyte voidaan antaa myös muuna vuorokaudenaikana, jos aamuvirtsanäyte ei onnistu.

Näytteenottotarvikkeet saat lähimmästä HUSLABin laboratoriosta: kannellinen näytepurkki, yksi tai useampi näyteputki, muovipussi ja tarra näytteen nimitietoja varten. Vihreäkorkkisissa näyteputkissa on säilöntäainetta boorihappoa. Säilytä näyteputket lasten ulottumattomissa. Katso *Toiminta vahingon sattuessa*, jos säilöntäainetta joutuu iholle, silmiin tai suuhun.

Huolellinen alapesu ennen näytteenottoa on välttämätön puhtaan näytteen saamiseksi!



1
Pese kädet.



2
Vedä esinahka taakse.



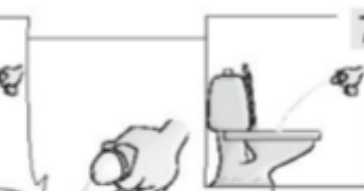
3
Suihkuta virtsaputken suuta.



4
Kuivaa WC-paperilla.



5
Laske virtsaa aluksi WC-pyttyyn.



6

Kerää noin 2/3 purkillista virtsaa suihkua katkaisematta.
Älä koske astian sisäpintaan.

Kuvit: T. Heltola

7
Loppuvirtsan voi laskea WC-pyttyyn.

ALAPESU

Alapesu suoritetaan ensisijaisesti käsisuihkun avulla. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää lämpimään veteen kastettuja pesulappuja (esim. harsotaitoksia). Tällöin lappu tulee vaihtaa puhtaaseen jokaisen vedon yhteydessä. Ei käytetä pesu- tai desinfektioaineita.

LAPSET

Jos lapsi on omatoiminen, sovelletaan aikuisten ohjeita. Jos lapsi tarvitsee apua, avustava henkilö pesee huolellisesti kätensä ja tämän jälkeen pojan terskan. Pikkupoikien esinahkaa vedetään taaksepäin vain sen verran kuin se helposti liikkuu.

Näytteen siirtäminen näyteputkiin



1. Siirrä virtsa näyteputkiin HETI näytteenoton jälkeen. Aseta näyteastia pöydälle. Avaa sulkiatarra, mutta varo koskettamasta tarran alla olevaa neulaa.
2. Paina näyteputki korkki edellä neulaa vasten, kunnes virtsa suihkuaa putkeen. Odota, kunnes virtsasuihku lakkaa ja ota putki pois vetämällä sitä varovasti ylöspäin. Mikäli sait useampia putkia, täytä ne samalla tavalla. (kuva 2)
HUOM! Virtsa täytyy olla vähintään etiketin täyttöviivaan asti. Mikäli näyteputkien täyttäminen ei onnistu edellä mainitulla tavalla, avaa näyteastian kansi ja näyteputkien korkit, ja kaada virtsa astiasta putkiin merkkiviivaan asti.
3. Käännä putkia ylösalaisin vähintään 8 kertaa.
4. Sulje näytteenottoastian kansi ja tarra. Voit heittää purkin kodin sekajätteisiin.

Jos Sinulla on kysyttävää virtsanäytteenotosta, voit soittaa HUSLABin palvelunumeroon 09 471 88800 ma - pe klo 7.30-15.30. HUOM: Laboratoriotuloksia ei anneta puhelimitse.

Näytteenoton jälkeen

1. Kirjoita tarraan/lappuun nimesi, henkilötunnuksesi, näytteenottoaika ja edellisestä virtsaamisesta kulunut aika eli rakkoaika (tunteina).
2. Liimaa tarra pussin päälle tai laita lappu pussin sisälle. Laita näyteputket pussiin ja sulje pussi. Laboratorio ei tutki näytteitä, joista henkilötiedot puuttuvat.
3. Toimita näyteputket laboratorioon mahdollisimman pian saman päivän aikana, viimeistään 6 tunnin kuluessa näytteenotosta. Näyteputket eivät saa jäätä. Jos olet joutunut poikkeamaan ohjeista tai avaamaan näyteputkien korkit, kerro siitä näytteen vastaanottajalle.

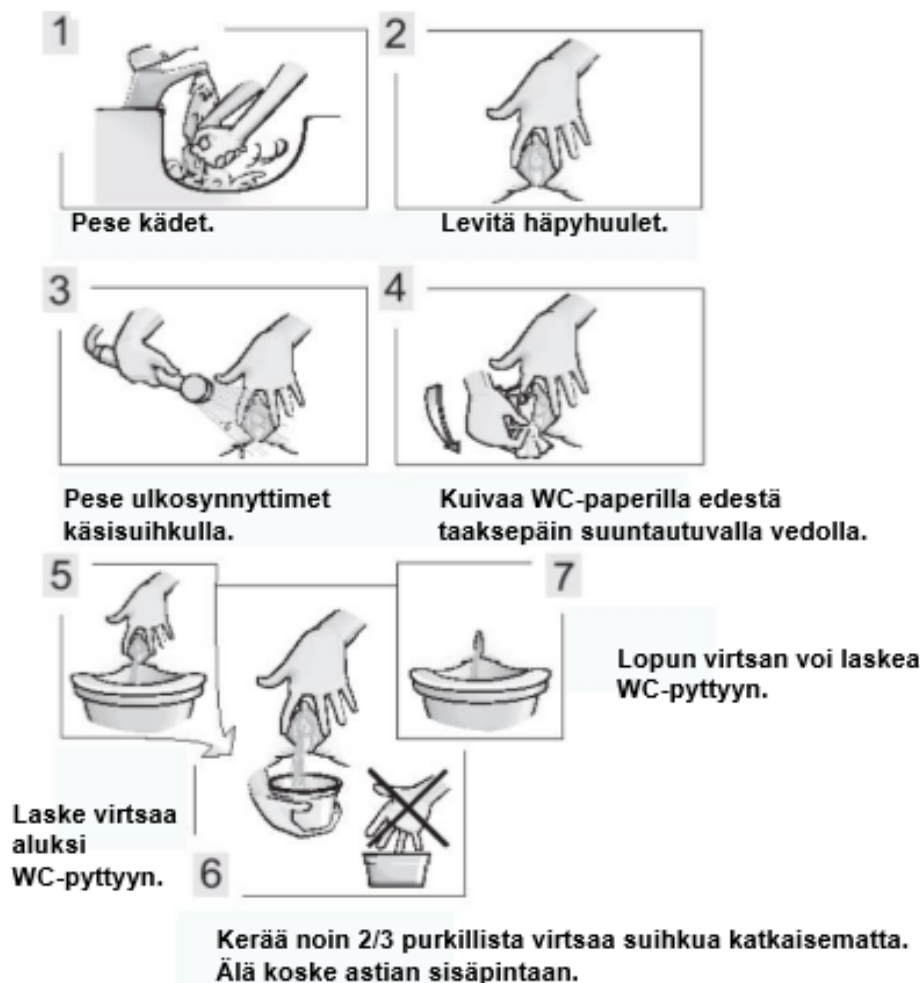
VIRTSANÄYTTEENOTTO KOTONA: NAISET JA TYTÖT

Ennen näytteenottoa

Ruokailu, juominen ja virtsan rakossa oloaika vaikuttavat virtsan koostumukseen. Vältä syömistä ja juomista yön aikana. Aamulla voit juoda lasillisen vettä. Anna näyte aamulla ennen aamiaista, kun edellisestä virtsaamisesta on kulunut vähintään 4 tuntia. Naisilla kuukautisten tai runsaan valkovuodon aikana suositellaan tamponin käyttöä ennen virtsanäytteen antamista. Näyte voidaan antaa myös muuna vuorokaudenaikana, jos aamuvirtsanäyte ei onnistu.

Näytteenottotarvikkeet saat lähimmästä HUSLABin laboratoriosta: kannellinen näytepurkki, yksi tai useampi näyteputki, muovipussi ja tarra näytteen nimitietoja varten. Vihreäkorkkisissa näyteputkissa on säilöntäainena boorihappoa. Säilytä näyteputket lasten ulottumattomissa. Katso *Toiminta vahingon sattuessa*, jos säilöntäainetta joutuu iholle, silmiin tai suuhun.

Huolellinen alapesu ennen näytteenottoa on välttämätön puhtaan näytteen saamiseksi!



ALAPESU

Alapesu suoritetaan ensisijaisesti käsisuihkun avulla. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää lämpimään veteen kastettuja pesulappuja (esim. harsotaitoksia). Tällöin lappu tulee vaihtaa puhtaaseen jokaisen vedon yhteydessä. Älä käytä pesu- tai desinfektioaineita.

ALAPESU LAPSET

Jos lapsi on omatoiminen, sovelletaan aikuisten ohjeita. Jos lapsi tarvitsee apua, avustava henkilö pesee huolellisesti kätensä ja tämän jälkeen tytön ulkosynnyttimet.

Näytteen siirtäminen näyteputkiin



1. Siirrä virtsa näyteputkiin HETI näytteenoton jälkeen. Aseta näyteastia pöydälle. Avaa sulkiatarra, mutta varo koskettamasta tarran alla olevaa neulaa.
2. Paina näyteputki korkki edellä neulaa vasten, kunnes virtsa suihkuu putkeen. Odota, kunnes virtsasuihku lakkaa ja ota putki pois vetämällä sitä varovasti ylöspäin. Mikäli sait useampia putkia, täytä ne samalla tavalla.
HUOM! Virtsa täytyy olla vähintään etiketin täyttöviivaan asti. Mikäli näyteputkien täyttäminen ei onnistu edellä mainitulla tavalla, avaa näyteastian kansi ja näyteputkien korkit, ja kaada virtsa astiasta putkiin merkkiviivaan asti.
3. Käännä putkia ylösalaisin vähintään 8 kertaa.
4. Sulje näytteenottoastian kansi ja tarra. Voit heittää purkin kodin sekajätteisiin.

Jos Sinulla on kysyttävää virtsanäytteenotosta, voit soittaa HUSLABin palvelunumeroon 09 471 86800 ma - pe klo 7.30-15.30.
HUOM: Laboratoriotuloksia ei anneta puhelimitse.

Näytteenoton jälkeen

1. Kirjoita tarraan/lappuun nimesi, henkilötunnuksesi, näytteenottoaika ja edellisestä virtsaamisesta kulunut aika eli rakkoaika (tunteina).
2. Liimaa tarra pussin päälle tai laita lappu pussin sisälle. Laita näyteputket pussiin ja sulje pussi. Laboratorio ei tutki näytteitä, joista henkilötiedot puuttuvat.
3. Toimita näyteputket laboratorioon mahdollisimman pian saman päivän aikana, viimeistään kuuden tunnin kuluessa näytteenotosta. Näyteputket eivät saa jäätymä. Jos olet joutunut poikkeamaan ohjeista tai avaamaan näyteputkien korkit, kerro siitä näytteen vastaanottajalle.

Saatekirje 1

Saatekirje paperiohjeeseen liittyvään kyselyyn.

KUTSU VIRTSANÄYTTEENOTTO-OHJEeseen LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN

Hyvä HUSLAB - laboratorion asiakas,

On tärkeää saada palautetta näytteenottoon liittyvistä ohjeista, jotta niitä voidaan kehittää selkeiksi ja helppolukuisiksi. Parasta palautetta saadaan laboratorion asiakkailta. Palautteen avulla laboratorio voi antaa yhä parempaa ohjeistusta näytteenottoon liittyen ja vähentää ohjeisiin liittyviä väärinkäsityksiä. Teillä on nyt mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jonka tulosten avulla voimme kehittää potilasohjeita ja saada niistä tulevaisuudessa asiakasystävällisempiä.

Tällä tutkimuksella kartoitetaan asiakkaiden kokemuksia virtsanäytteenottoon liittyvästä ohjeesta. Kyselyn tuloksien avulla pyritään parantamaan virtsanäytteenotto-ohjeita sekä virtsanäytteiden laatua. Tämän kyselyn lisäksi tutkimuksessa käytetään virtsanäytteen bakteeriviljelyn tuloksia. Kysely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijakoulutuksen (YAMK) opinnäytetyötä.

TÄRKEÄÄ TIETOA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA:

- Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se vaikuta virtsanäytteenottoon eikä näytteen tutkimiseen laboratoriossa.
- Kyselylomakkeisiin merkitään laboratoriossa potilastiedot (nimi, henkilötunnus ja näytteen numero) virtsanäytteen palautuksen yhteydessä, jotta lomake osataan yhdistää oikeaan virtsanäytteeseen. Tämän jälkeen asiakkaan henkilötietoja ei käsitellä tutkimuksen missään vaiheessa. Lomakkeet hävitetään laboratoriossa tietojen keruun jälkeen kuten muutkin potilastietoja sisältävät paperit, eikä henkilötietoja säilytetä näytteen tutkimisen jälkeen.
- Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia.
- Voitte tutkimukseen osallistumisen jälkeenkin halutessanne peruuttaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta soittamalla numeroon 050-3456012 tai lähettämällä sähköpostia osoitteeseen noora.kokko@hus.fi

NÄIN VOITTE OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN:

1. Lukekaa laboratorion ohjeet virtsanäytteenotosta ja tutkimukseen osallistumisesta huolellisesti.
2. Toimikaa näytteenotto-ohjeiden mukaan ja antakaa virtsanäyte.
3. Vastatkaa kyselyyn.
4. Palauttakaa virtsanäyte ja kyselylomake laboratorioon. Olkaa ystävällinen ja mainitkaa kyselylomakkeesta laboratorion henkilökunnalle.
5. Tulokset virtsanäytteestä saatte omalta terveysasemaltanne.

Tätä tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastataan numerosta 050-3456012 (arkisin klo 10–15, numerosta ei anneta laboratoriokokeiden tuloksia) ja sähköpostitse noora.kokko@hus.fi. Tutkimuksen ohjaajina toimivat Risto Hilla (HUSLAB, risto.hilla@hus.fi) ja Riitta Lumme (Metropolia Ammattikorkeakoulu, riitta.lumme@hus.fi).

KIITOS AVUSTASI NÄYTTEENOTON KEHITTÄMISESSÄ!

Ystävällisin terveisin

Bioanalyttikko Noora Kokko, HUSLAB, Kliininen mikrobiologia



Kyselylomake 1

Kyselylomake paperiohjeeseen liittyen.

KYSELY VIRTSA-NÄYTTEENANTOON LIITTYVÄSTÄ PAPERIOHJEESTA

ANNAN LUVAN VIRTSA-NÄYTTEENI SEKÄ TÄMÄN KYSELYN VASTAUSTEN KÄYTTÖÖN TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA. TUTKIMUS EI VAIKUTA NÄYTTEENI TUTKIMISEEN TAI TULOKSIIN.

NIMI: _____

PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA: _____

ALLEKIRJOITUS: _____

LABORATORIO LIIMAA
TARRAN TÄHÄN

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä vastausvaihtoehdon numero. Jos teillä ei ole ollut mahdollisuutta lukea paperista ohjetta, vastatkaa kysymyksiin 1-4. HUOM! Kysely jatkuu paperin toisella puolella.

- 1) Saitko virtsanäytteenantoon suullisen ohjeistuksen laboratorionost?
 1. Kyllä. Sain ohjeistuksen laboratorionost.
 2. Kyllä. Sain ohjeistuksen muualta, mistä? _____
 3. Ei. En saanut suullista ohjeistusta.

- 2) Oletko antanut aiemmin virtsanäytteitä, joita varten tulee suorittaa alapesu?
 1. Kyllä. Olen antanut alapesun vaativia keskisuuhkuvirtsanäytteitä aiemmin.
 2. En. Tämä oli ensimmäinen kerta.
 3. En tiedä.

- 3) Noudatitko virtsanäytteenanto-ohjeita?
 1. Kyllä.
 2. En. Miten poikkesit ohjeista?

- 4) Saitko virtsanäytteenantoa varten kirjallisen ohjeen,
 1. Kyllä.
 2. En.

- 5) Luitko ohjeen kokonaan?
 1. Kyllä.
 2. En. Miksi et lukenut koko ohjetta?

- 6) Oliko ohje ulkoasultaan selkeä?
 1. Kyllä.
 2. Ei. Miksi?

- 7) Kuinka monta kertaa luit ohjeen ennen näytteenantoa?
1. En lukenut ohjetta.
 2. Yhden kerran.
 3. Useammin kuin yhden kerran. Kuinka monta kertaa? _____

Ympyröi jokaisen väittämän oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

| Väite | Vastausvaihtoehdot | | | | |
|--|--------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| | Täysin eri mieltä | Hieman eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Hieman samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| 8) Ymmärsin saamani virtsanäytteenanto-ohjeet hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Paperinen ohje helpotti virtsanäytteenantamista ohjeiden vaatimalla tavalla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) Ohje oli liian pitkä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Ohje oli selkeästi kuvitettu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Haluan jatkossa saada laboratorionäytteisiin liittyviä ohjeita myös video-ohjeina esim. älypuhelimella katsottavaksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 14) Tähän voitte antaa vapaata palautetta paperisesta virtsanäytteenanto-ohjeesta, laboratorion antamasta virtsanäytteenanto-ohjeistuksesta, tästä kyselystä tai antaa kehitysehdotuksia laboratorion potilasohjeiden kehittämiseen.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen ja avustanne laboratorion ohjeistuksen kehittämässä!

**PALAUTATTEHAN TÄMÄN KYSELYN LABORATORIOON VIRTSA-NÄYTTEEN MUKANA,
KIITOS!**

TIETOA LABORATORIOILLE:

Tämä kysely palautetaan HUSLAB:in bakteriologian laboratorioon näyttekuljetusten mukana. Lisätietoja tarvittaessa numerosta 060-3468012 (arkisin klo 10–16). Laboratorio täyttää alla olevat tiedot.

KYSELYKAAVAKKEEN VASTAANOTTAJA (laboratorionhoitaja tai muu), päivämäärä _____

allekirjoitus:

nimenselvitys:

Saatekirje 2

Saatekirje animoituun video-ohjeeseen liittyvään kyselyyn

KUTSU VIRTSANÄYTTEENOTTO-OHJEeseen LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN

Hyvä HUSLAB -laboratorion asiakas,

On tärkeää saada palautetta näytteenottoon liittyvistä ohjeista, jotta niitä voidaan kehittää selkeiksi ja helppolukuisiksi. Parasta palautetta saadaan laboratorion asiakkailta. Palautteen avulla laboratorio voi antaa yhä parempaa ohjausta näytteenottoon liittyen ja vähentää ohjeisiin liittyviä väärinkäsityksiä. Teillä on nyt mahdollisuus osallistua tutkimukseen, jonka tulosten avulla voimme kehittää potilasohjeita ja saada niistä asiakasystävällisempiä.

Tällä tutkimuksella kartoitetaan asiakkaiden kokemuksia virtsanäytteenottoon liittyvästä ohjeesta. Kyselyn tuloksien avulla pyritään parantamaan virtsanäytteenotto-ohjeita ja parantamaan virtsanäytteiden laatua. Tämän kyselyn lisäksi tutkimuksessa käytetään virtsanäytteen bakteeriviljelyn tuloksia. Kysely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijakoulutuksen (YAMK) opinnäytetyötä.

TÄRKEÄÄ TIETOA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA:

- Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se vaikuta virtsanäytteenottoon eikä näytteen tutkimiseen laboratoriossa.
- Kyselylomakkeisiin merkitään potilastiedot (nimi, henkilötunnus ja näytteen numero) laboratoriossa virtsanäytteen palautuksen yhteydessä, jotta lomake osataan yhdistää laboratoriossa oikeaan virtsanäytteeseen. Tämän jälkeen asiakkaan henkilötietoja ei käsitellä tutkimuksen missään vaiheessa. Lomakkeet hävitetään laboratoriossa tietojen keruun jälkeen, kuten muutkin potilastietoja sisältävät paperit, eikä henkilötietoja säilytetä näytteen tutkimisen jälkeen.
- Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.
- Tähän kyselyyn vastaamista varten teidän tulee katsoa virtsanäytteenottoon liittyvä video internetistä tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella. Mikäli ette voi katsoa videota kotonanne, vastatkaa kyselyyn niiltä osin kuin mahdollista.
- Voitte tutkimukseen osallistumisen jälkeenkin halutessanne peruuttaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta soittamalla numeroon 050-3456012 tai lähettämällä sähköpostia osoitteeseen noora.kokko@hus.fi

Jatkuu kääntöpuolella

NÄIN VOITTE OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN:

1. Lukekaa saamanne ohjeet virtsanäytteenotosta ja tutkimukseen osallistumisesta huolellisesti.
2. Katsokaa video virtsanäytteenotosta osoitteesta:
 - (naiset) <https://goo.gl/mYoMXX>
 - (miehet) <https://goo.gl/WfPQZQ>
 - tai YouTube -palvelusta hakusanoilla "HUSLAB virtsanäyte ohje", josta voitte valita ohjeen naisille tai miehille. Pääsette katsomaan videon myös ohessa olevalla QR-koodilla.
3. Antakaa näyte ja toimikaa saamienne näytteenotto-ohjeiden mukaan.
4. Vastatkaa kyselyyn.
5. Palauttakaa näyte ja kyselylomake laboratorioon. Olkaa ystävällinen ja mainitkaa kyselylomakkeesta laboratoriohenkilökunnalle.
6. Tulokset virtsanäytteestä saatte omalta terveysasemaltanne.

Jos teillä on matkapuhelimessanne tai tabletissanne QR-koodin lukusovellus, voitte päästä katsomaan virtsanäytteenottoon liittyvän videon, myös tämän koodin kautta. Valitkaa koodi sukupuolenne mukaan.

NAISET



MIEHET



Tätä tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastataan numerosta 050-3456012 (arkisin klo 10–15, numerosta ei anneta laboratoriokokeiden tuloksia) ja sähköpostitse noora.kokko@hus.fi. Tutkimuksen ohjaajina toimivat Risto Hilla (HUSLAB, risto.hilla@hus.fi) ja Riitta Lumme (Metropolia Ammattikorkeakoulu, riitta.lumme@metropolia.fi).

KIITOS AVUSTANNE NÄYTTEENOTON KEHITTÄMISESSÄ!

Ystävällisin terveisin

Bioanalytiikko Noora Kokko

HUSLAB, Kliininen mikrobiologia

 Metropolia

hus  lab

Kyselylomake 2

Kyselylomake animoituun video-ohjeeseen liittyen.

KYSELY VIRTSANÄYTTEENOTTOON LIITTYVÄSTÄ VIDEO-OHJEESTA

ANNAN LUVAN VIRTSANÄYTTEENI SEKÄ TÄMÄN KYSELYN VASTAUSTEN KÄYTTÖÖN TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA. TUTKIMUS EI VAIKUTA NÄYTTEENI TUTKIMISEEN TAI TULOKSIIN.

NIMI: _____

PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA: _____

ALLEKIRJOITUS: _____

LABORATORIO LIIMAA
TARRAN TÄHÄN

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä vastausvaihtoehdon numero. Jos ette ole voineet katsoa video-ohjetta virtsanäytteenottoon liittyen, vastatkaa ainoastaan kysymyksiin numero 1-4. HUOM! Kysely jatkuu paperin toisella puolella.

1) Saitko virtsanäytteenantoon **suullisen** ohjeistuksen laboratorista?

1. Kyllä. Sain ohjeistuksen laboratorista.
2. Kyllä. Sain ohjeistuksen muualta, mistä? _____
3. Ei. En saanut suullista ohjeistusta.

2) Oletko antanut aiemmin virtsanäytteitä, joita varten tulee suorittaa alapesu?

1. Kyllä. Olen antanut alapesun vaativia virtsanäytteitä aiemmin.
2. En. Tämä oli ensimmäinen kerta.
3. En tiedä.

3) Noudatitko virtsanäytteenotto-ohjeita?

1. Kyllä.
2. En. Miten poikkesit ohjeista?

4) Katsoitko virtsanäytteenottoon liittyvän **videon**?

1. Kyllä.
2. En katsonut videota, koska

5) Katsoitko videon kokonaan?

1. Kyllä.
2. En. Miksi et katsonut videota loppuun saakka?

- 6) Mistä laitteesta katsoit videon?
1. Matkapuhelin
 2. Tabletti (esim. iPad)
 3. Tietokone
 4. Muu, mikä? _____
- 7) Liittyikö videon katsomiseen ongelmia?
1. Ei.
 2. Kyllä. Mitä?
- _____
- _____
- 8) Kuinka monta kertaa olet nähnyt virtsanäytteenottovideon?
1. En ole nähnyt videota.
 2. Yhden kerran.
 3. Useammin, kuin yhden kerran. Kuinka monta kertaa? _____

**Ympyröi jokaisen väittämän oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.**

| Väite | Vastausvaihtoehdot | | | | |
|---|--------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| | Täysin eri mieltä | Hieman eri mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Hieman samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
| 9) Ymmärsin saamani virtsanäytteenanto-ohjeet hyvin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) Video helpotti virtsanäytteen antamista ohjeiden vaatimalla tavalla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Video-ohje oli liian pitkä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Video-ohje oli selkeästi kuvitettu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) Haluan jatkossa saada laboratorionäytteisiin liittyviä ohjeita myös video-ohjeina esim. älypuhelimella katsottavaksi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 15) Tähän voitte antaa vapaata palautetta video-ohjeesta, laboratorion antamasta virtsanäytteenotto-ohjeistuksesta, tästä kyselystä tai antaa kehitysehdotuksia laboratorion potilasohjeiden kehittämiseen.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen ja avustanne laboratorion ohjeistuksen kehittämässä!

**PALAUTATTEHAN TÄMÄN KYSELYN LABORATORIOON VIRTSAÄYTTEEN MUKANA,
KIITOS!**

TIETOA LABORATORIOILLE:

Tämä kysely palautetaan HUSLAB:in bakteriologian laboratorioon näytekuljetusten mukana. Lisätietoja tarvittaessa numerosta 050-3456012. Laboratorio täyttää alla olevat tiedot.

**KYSELYKAAVAKKEEN VASTAANOTTAJA (laboratoriohoitaja tai muu),
päivämäärä: _____**

allekirjoitus: _____

nimenselvennys: _____

Tulokset paperiohjeeseen liittyvästä kyselystä

Tulokset taulukoituna.

Taulukko 1. Saitko virtsanäytteenottoon suullisen ohjeistuksen laboratorion?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä. Sain ohjeistuksen laboratorion. | 32 | 69,6 | 69,6 | 69,6 |
| Kyllä. Sain ohjeistuksen muualta. | 1 | 2,2 | 2,2 | 71,7 |
| Ei. En saanut suullista ohjeistusta. | 13 | 28,3 | 28,3 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 2. Oletko aiemmin antanu virtsanäytteitä, joita varten tulee suorittaa alapesu?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä. | 44 | 95,7 | 95,7 | 95,7 |
| Ei. Tämä oli ensimmäinen kerta. | 1 | 2,2 | 2,2 | 97,8 |
| En tiedä. | 1 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 3. Noudatitko virtsanäytteenotto-ohjeita?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 45 | 97,8 | 97,8 | 97,8 |
| En. | 1 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 4. Saitko virtsanäytteenottoa varten kirjallisen ohjeen?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 45 | 97,8 | 97,8 | 97,8 |
| En | 1 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 5. Luitko ohjeen kokonaan?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 43 | 93,5 | 93,5 | 93,5 |
| En. | 3 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 6. Oliko ohje ulkoasultaan selkeä?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 42 | 91,3 | 93,3 | 93,3 |
| Ei. | 3 | 6,5 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 45 | 97,8 | 100,0 | |
| Missing System | 1 | 2,2 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 7. Kuinka monta kertaa luit ohjeen ennen näytteenottoa?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| En lukenut ohjetta | 4 | 8,7 | 9,1 | 9,1 |
| Yhden kerran | 28 | 60,9 | 63,6 | 72,7 |
| useammin kuin yhden kerran | 2 | 4,3 | 4,5 | 77,3 |
| 2 kertaa | 9 | 19,6 | 20,5 | 97,7 |
| 3 tai enemmän | 1 | 2,2 | 2,3 | 100,0 |
| Total | 44 | 95,7 | 100,0 | |
| Missing System | 2 | 4,3 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 8. Ymmärsin saamani virtsanäytteenotto-ohjeet hyvin.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 1 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Hieman eri mieltä. | 2 | 4,3 | 4,4 | 6,7 |
| Hieman samaa mieltä. | 2 | 4,3 | 4,4 | 11,1 |
| Täysin samaa mieltä. | 40 | 87,0 | 88,9 | 100,0 |
| Total | 45 | 97,8 | 100,0 | |
| Missing System | 1 | 2,2 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 9. Paperinen ohje helpotti näytteenantamista ohjeiden vaatimalla tavalla

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 1 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 1 | 2,2 | 2,3 | 4,5 |
| Hieman samaa mieltä. | 2 | 4,3 | 4,5 | 9,1 |
| Täysin samaa mieltä. | 40 | 87,0 | 90,9 | 100,0 |
| Total | 44 | 95,7 | 100,0 | |
| Missing System | 2 | 4,3 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 10. Ohje oli liian pitkä.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 17 | 37,0 | 37,8 | 37,8 |
| Hieman eri mieltä. | 6 | 13,0 | 13,3 | 51,1 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 6 | 13,0 | 13,3 | 64,4 |
| Hieman samaa mieltä. | 10 | 21,7 | 22,2 | 86,7 |
| Täysin samaa mieltä. | 6 | 13,0 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 45 | 97,8 | 100,0 | |
| Missing System | 1 | 2,2 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 11. Ohje oli selkeästi kuvitettu.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 2 | 4,3 | 4,5 | 4,5 |
| Hieman eri mieltä. | 2 | 4,3 | 4,5 | 9,1 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 4 | 8,7 | 9,1 | 18,2 |
| Hieman samaa mieltä. | 7 | 15,2 | 15,9 | 34,1 |
| Täysin samaa mieltä. | 29 | 63,0 | 65,9 | 100,0 |
| Total | 44 | 95,7 | 100,0 | |
| Missing System | 2 | 4,3 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 12. Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Hieman eri mieltä. | 4 | 8,7 | 8,9 | 8,9 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 1 | 2,2 | 2,2 | 11,1 |
| Hieman samaa mieltä. | 6 | 13,0 | 13,3 | 24,4 |
| Täysin samaa mieltä. | 34 | 73,9 | 75,6 | 100,0 |
| Total | 45 | 97,8 | 100,0 | |
| Missing System | 1 | 2,2 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 13. Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 20 | 43,5 | 45,5 | 45,5 |
| Hieman eri mieltä. | 4 | 8,7 | 9,1 | 54,5 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 11 | 23,9 | 25,0 | 79,5 |
| Hieman samaa mieltä. | 5 | 10,9 | 11,4 | 90,9 |
| Täysin samaa mieltä. | 4 | 8,7 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 44 | 95,7 | 100,0 | |
| Missing System | 2 | 4,3 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 14. Antoiko vastaaja vapaata palautetta

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 11 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| Ei | 33 | 71,7 | 71,7 | 95,7 |
| 3 | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 15. Vastaajien sukupuoli

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| mies | 8 | 17,4 | 17,4 | 17,4 |
| nainen | 38 | 82,6 | 82,6 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 16. U-BaktVi-vastaukset

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| ei kasvua | 24 | 52,2 | 58,5 | 58,5 |
| E 3 sfl | 8 | 17,4 | 19,5 | 78,0 |
| E 3-4 sfl | 2 | 4,3 | 4,9 | 82,9 |
| E 4-5 sfl | 3 | 6,5 | 7,3 | 90,2 |
| Katso jatkoviljely | 4 | 8,7 | 9,8 | 100,0 |
| Total | 41 | 89,1 | 100,0 | |
| Missing System | 5 | 10,9 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Taulukko 17. Vastaajien syntymävuodet luokiteltuina.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 30-luvulla syntyneet | 6 | 13,0 | 14,3 | 14,3 |
| 40-luvulla syntyneet | 14 | 30,4 | 33,3 | 47,6 |
| 50-luvulla syntyneet | 6 | 13,0 | 14,3 | 61,9 |
| 60-luvulla syntyneet | 5 | 10,9 | 11,9 | 73,8 |
| 70-luvulla syntyneet | 4 | 8,7 | 9,5 | 83,3 |
| 80-luvulla syntyneet | 7 | 15,2 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 42 | 91,3 | 100,0 | |
| Missing System | 4 | 8,7 | | |
| Total | 46 | 100,0 | | |

Tulokset video-ohjeeseen liittyvästä kyselystä

Tulokset taulukoituina.

Taulukko 1. Saitko virtsanäytteenottoon suullisen ohjeistuksen laboratorion?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä. Sain ohjeistuksen laboratorion. | 36 | 94,7 | 94,7 | 94,7 |
| Kyllä. Sain ohjeistuksen muualta. | 1 | 2,6 | 2,6 | 97,4 |
| Ei. En saanut suullista ohjeistusta. | 1 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 2. Oletko aiemmin antanut näytteitä, joita varten tulee suorittaa alapesu?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä. | 36 | 94,7 | 94,7 | 94,7 |
| Ei. Tämä oli ensimmäinen kerta. | 2 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 3. Noudatitko virtsanäytteenotto-ohjetta?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä. | 37 | 97,4 | 97,4 | 97,4 |
| En. | 1 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 4. Katsoitko virtsanäytteenottoon liittyvän videon?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 22 | 57,9 | 57,9 | 57,9 |
| En. | 16 | 42,1 | 42,1 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 5. Katsoitko videon kokonaan?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 19 | 50,0 | 86,4 | 86,4 |
| En. | 3 | 7,9 | 13,6 | 100,0 |
| Total | 22 | 57,9 | 100,0 | |
| Missing System | 16 | 42,1 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 6. Mistä laitteesta katsoit videon?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Matkapuhelin | 6 | 15,8 | 30,0 | 30,0 |
| Tabletti | 4 | 10,5 | 20,0 | 50,0 |
| Tietokone | 10 | 26,3 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 52,6 | 100,0 | |
| Missing System | 18 | 47,4 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 7. Liittykö videon katsomiseen ongelmia?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Ei | 18 | 47,4 | 90,0 | 90,0 |
| Kyllä. | 2 | 5,3 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 20 | 52,6 | 100,0 | |
| Missing System | 18 | 47,4 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 8. Kuinka monta kertaa olet nähnyt videon?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| En ole nähnyt videota. | 3 | 7,9 | 12,5 | 12,5 |
| Yhden kerran. | 19 | 50,0 | 79,2 | 91,7 |
| Kaksi kertaa | 1 | 2,6 | 4,2 | 95,8 |
| Kolme tai enemmän. | 1 | 2,6 | 4,2 | 100,0 |
| Total | 24 | 63,2 | 100,0 | |
| Missing System | 14 | 36,8 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 9. Ymmärsin saamani näytteenotto-ohjeet hyvin.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 1 | 2,6 | 3,0 | 3,0 |
| Hieman eri mieltä. | 1 | 2,6 | 3,0 | 6,1 |
| Täysin samaa mieltä. | 31 | 81,6 | 93,9 | 100,0 |
| Total | 33 | 86,8 | 100,0 | |
| Missing System | 5 | 13,2 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 10. Video helpotti virtsanäytteen antamista ohjeiden vaatimalla tavalla.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 1 | 2,6 | 4,8 | 4,8 |
| Hieman eri mieltä. | 1 | 2,6 | 4,8 | 9,5 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 3 | 7,9 | 14,3 | 23,8 |
| Hieman samaa mieltä. | 4 | 10,5 | 19,0 | 42,9 |
| Täysin samaa mieltä. | 12 | 31,6 | 57,1 | 100,0 |
| Total | 21 | 55,3 | 100,0 | |
| Missing System | 17 | 44,7 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 11. Video-ohje oli liian pitkä.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 10 | 26,3 | 47,6 | 47,6 |
| Hieman eri mieltä. | 3 | 7,9 | 14,3 | 61,9 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 4 | 10,5 | 19,0 | 81,0 |
| Hieman samaa mieltä. | 3 | 7,9 | 14,3 | 95,2 |
| Täysin samaa mieltä. | 1 | 2,6 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 21 | 55,3 | 100,0 | |
| Missing System | 17 | 44,7 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 12. Video-ohje oli selkeästi kuvitettu.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Hieman eri mieltä. | 1 | 2,6 | 4,8 | 4,8 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 1 | 2,6 | 4,8 | 9,5 |
| Hieman samaa mieltä. | 4 | 10,5 | 19,0 | 28,6 |
| Täysin samaa mieltä. | 15 | 39,5 | 71,4 | 100,0 |
| Total | 21 | 55,3 | 100,0 | |
| Missing System | 17 | 44,7 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 13. Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Hieman samaa mieltä. | 1 | 2,6 | 3,7 | 3,7 |
| Täysin samaa mieltä. | 26 | 68,4 | 96,3 | 100,0 |
| Total | 27 | 71,1 | 100,0 | |
| Missing System | 11 | 28,9 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 14. Haluan jatkossa saada ohjeita myös video-ohjeina.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Täysin eri mieltä. | 4 | 10,5 | 15,4 | 15,4 |
| Hieman eri mieltä. | 4 | 10,5 | 15,4 | 30,8 |
| Ei samaa eikä eri mieltä. | 9 | 23,7 | 34,6 | 65,4 |
| Hieman samaa mieltä. | 4 | 10,5 | 15,4 | 80,8 |
| Täysin samaa mieltä. | 5 | 13,2 | 19,2 | 100,0 |
| Total | 26 | 68,4 | 100,0 | |
| Missing System | 12 | 31,6 | | |
| Total | 38 | 100,0 | | |

Taulukko 15. Antoiko vastaaja vapaata palautetta

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kyllä | 18 | 47,4 | 47,4 | 47,4 |
| Ei | 20 | 52,6 | 52,6 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 16. Vastaajan sukupuoli

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| mies | 14 | 36,8 | 36,8 | 36,8 |
| nainen | 24 | 63,2 | 63,2 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 17. Vastaajien U-BaktVi-vastaus

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| negatiivinen | 16 | 42,1 | 42,1 | 42,1 |
| E 3 sfl | 7 | 18,4 | 18,4 | 60,5 |
| E 3-4 sfl | 2 | 5,3 | 5,3 | 65,8 |
| E4-5 sfl | 2 | 5,3 | 5,3 | 71,1 |
| katso jatkoviljely | 8 | 21,1 | 21,1 | 92,1 |
| jatkoviljelyssä sfl | 1 | 2,6 | 2,6 | 94,7 |
| jatkoviljelyssä nf | 2 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 18. Vastaajien syntymävuodet luokiteltuina

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 30-luvulla syntyneet | 3 | 7,9 | 7,9 | 7,9 |
| 40-luvulla syntyneet | 15 | 39,5 | 39,5 | 47,4 |
| 50-luvulla syntyneet | 6 | 15,8 | 15,8 | 63,2 |
| 60-luvulla syntyneet | 3 | 7,9 | 7,9 | 71,1 |
| 70-luvulla syntyneet | 4 | 10,5 | 10,5 | 81,6 |
| 80-luvulla syntyneet | 4 | 10,5 | 10,5 | 92,1 |
| 90-luvulla syntyneet | 3 | 7,9 | 7,9 | 100,0 |
| Total | 38 | 100,0 | 100,0 | |

Taulukko 19. Ristiintaulukointi: Katsoitko videon kokonaan? * Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu.

| | | Tiedän miksi virtsanäytettä varten on tehtävä alapesu. | | Total |
|----------------------------|---|--|----------------------|--------|
| | | Hieman samaa mieltä. | Täysin samaa mieltä. | |
| Katsoitko videon kokonaan? | Count | 1 | 18 | 19 |
| | Kyllä % within Katsoitko videon kokonaan? | 5,3% | 94,7% | 100,0% |
| | Count | 0 | 2 | 2 |
| | En. % within Katsoitko videon kokonaan? | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | Count | 1 | 20 | 21 |
| | % within Katsoitko videon kokonaan? | 4,8% | 95,2% | 100,0% |

Vastaaajien vapaat palautteet

Vapaat palautteet luokiteltuina sisältönsä mukaan. Palautteet ovat alkuperäisessä muodossaan.

| ALKUPERÄINEN PALAUTE | LUOKKA |
|--|--------|
| Video selvä, mutta paperiohjeestakin ”homma” selviää hyvin. | 1./2. |
| Selvä asiallinen video. Katsoin videon koska se kiinnosti minua. Sain erittäin hyvät ohjeet jo laboratorion antamasta suullisesta ohjauksesta. | 1./3. |
| Sain hyvän ohjeen laboratoriota, en tarvinnut muuta tietää. Xxxxxx laboratorion toiminta hämmästyttää positii-visesti joka kerta kun olen siellä joutunut asioimaan. Tehokasta ja miellyttävää henkilökuntaa. Mukana tulleet ohjeet olivat erittäin selkeät. | 1./3. |
| Asiantuntevasti ohjattu näytteenotto suullisesti. | 3. |
| Olen tehnyt tämän niin monta kertaa, etten tarvitse enää ohjetta. | 2. |
| Videon tekstitys on melko pienellä ja valkoinen väri ei aina näkynyt joka kohdin. | 1. |
| Saamani ohjeet laboratoriossa olivat hyvin selkeät ja noudatettavissa. | 3. |
| VIDEO: Virtsan nousu alipaineen ansiosta auttaa ymmärtämään toimintaperiaatteen. Pesun korostaminen bakteerien välttämiseksi näytetään hyvin. | 1. |

| | |
|---|----|
| Selkeitä ohjeita mistä video löytyy netistä ei ollut. | 1. |
| <p>1. Itselleni video-ohjeistus ei sinällään tuo kovin paljon lisää, koska annan virtsanäytteitä toistuvasti kerran kuukaudessa, joten se on rutiinia, kirjallinen ohjeistus on kätevämpi</p> <p>2. Kiinnitin huomiota, että ohjeistuksessa 4h virtsaamattomuusrajaa perusteltiin virtsatietulehduksella. Tämä on jo diagnoosi, jota ei pitäisi käyttää, koska syitä miksi näyte joudutaan ottamaan aikaisemmin voi olla muitakin</p> <p>3. Ymmärrän että tämä on kokeilu, mutta potilasohjeiden levittäminen kaupallisten mainosrahoitteisten videopalveluiden kautta on kyseenalaista. Videoiden levittäminen muuta kautta yksityisyyden suojaamiseksi.</p> | 1. |
| Hyvä ja selkeä video! | 1. |
| Videon idea on hyvä. Visuaalisesti, teknisesti ja myös kieliasullisesti olisi voinut parantaa. Koska olen aiemmin saanut ohjeet samaan testiin, en voi olla täysin objektiivinen mitä tulee ohjeiden selkeyteen. Mielestäni ko. testi ei tarvitse videota koska on (tai pitäisi olla) helposti ymmärrettävissä. Tarvittaessa voi lisätä vaikka englannin/venäjän kielisen tekstityksen pätkään jos siitä apua kielellisiin haasteisiin. | 1. |
| Laboratorion virkailijan ohje oli selkeä ja riittävä. | 3. |
| Video-ohje on hyvä havainnollistamaan muita (suullisia ja kirjallisia) ohjeita ja täydentämään niitä. Video-ohje ei kuitenkaan voine korvata muita ohjeita eikä sen liene tarkoituskaan. | 1. |

| | |
|--|-------|
| Koska kyseessä on intiimihkö asia, voisivat jotkut naiset ehkä haluta, että videolla puhuva henkilö olisi nainen, en tiedä, tuli vain mieleen. | |
| Olen hoitoalalla ja ymmärrän hyvin ohjeet. Luulen kuitenkin että esim. vanhukset eivät välttämättä osaa katsoa videota tai eivät löydä sitä. Luulen että tämä kohde-ryhmä ei välttämättä hyödy videosta niin paljon kuin nuoremmat. En osaa kyllä antaa vinkkejä, mikä heille olisi paras tapa ohjeistaa ja neuvoa, luulen kuitenkin että paperinen. Ps. Itse tykkäsin videosta paljon, hyvin yksinkertaistettu, rauhallisella ja helpolla ymmärrettävällä kuvilla tehty. Varmasti kannattaa ohjeistaa potilaita jatkossakin kyseisellä tavalla, Vahvistaa sitä, että toimii oikein suullisten ohjeiden kanssa. Itse tykkäsin myös kovasti suullisesta ja hyvästä ohjeistuksesta. | 1. |
| Laboratoriosta saamani suullinen ohje oli selkeä+sain vielä ohjepaperin, jonka luin. Oli selkeä. | 3. |
| Selkeä hyvä video. Muistissa edelleen. | 1. |
| Henk.koht opastus oli hyvä, suosittelen. Paperinen ohje oli ”tukena”. Missä virtsanäyte säilytetään kotona, jos ei heti pääse sitä tuomaan labraan? | 2./3. |
| Neuvolasta aiemmin saamani ohje poikkesi laboratorion ohjeesta. Neuvolan ohjeessa tulee olla 3-6h virtsaamatta, laboratorion ohjeessa 4h vähintään. Menin ulkomuistista ja siksi tuo 3h. | 2. |
| Jäi vähän epäselväksi pitääkö miesten myös tehdä alapesu eikä pippelin pesu riitä? 4-6h virtsaamatta johti kohdallani siihen, että kun menin nukkumaan klo 9 ja heräsin klo 01 niin otin näytteen varmuudenvuoksi silloin, koska aamuyöllä herään yleensä 2h välein. Tähän joku lisäohje. | 2. |

| | |
|--|----|
| Lyhyempi pikaohje. Jos ottaa harvemmin näytettä ot-tava voi unohtaa ohjeet. Näytteenottoon, siis lähete tu-lisi saada aikaisempaa helpommin. Koen, että aina ei ole otettu vakavasti, tosin viimeaikoina kyllä, koska virt-satietulehduksia on ollut useita. | 2. |
| Paperinen on selkeä! | 2. |
| Laboratorion henkilökunnalta saatu hyvä ohjeistus. Ei voi mennä pieleen sen jälkeen. Ystävällistä palvelua! | 3. |
| Epäselvää on, pitääkö pesun jälkeen kuivata, aiemmin se oli mainittu ohjeessa, nyt ei. | 2. |
| Tärkeintä ohjeessa ovat selkeät kuvat ja niihin liittyvät tekstit, se riittää. Jos ohjeessa on liikaa tekstiä, monet eivät lue sitä kokonaan. Ajattelen myös ihmisiä joiden kotikieli ei ole suomi, heidän on varmasti todella helppo seurata kuvia tekstin sijaan ☺ | 2. |
| Kuinka menetellään, jos virtsaamisväliä ei voi pitää 4-6 tunnin rajoissa. | 2. |
| Ohjeessa voisi lukea tarviiko näytteet säilyttää jää-kaapissa, jos palauttamiseen menee n.6h. Lause ”näy-teputket eivät saa jäätyä” on hiukan hämmentävä jos kestävät huoneen lämmössä odottaa palauttamista. Säilymisajoista kuitenkin selkeä info netissä (pitää vain osata etsiä), jonka voisi liittää paperiohjeisiin. | 2. |
| Entinen ohje oli minusta riittävä! | 2. |