

Opinnäytetyö (YAMK)  
Terveyden edistäminen  
YSOTEK17  
2018

Annukka Tuominen

**LABORATORION  
POTILASOHJEIDEN  
KEHITTÄMINEN  
MAAHANMUUTTAJILLE**  
– palvelumuotoilua soveltaen

Annukka Tuominen

# LABORATORION POTILASOHJEIDEN KEHITTÄMINEN MAAHANMUUTTAJILLE

- palvelumuotoilua soveltaen

Terveyspalvelujen saatavuus, henkilöstön osaaminen ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistaminen sekä molemmin puolinen kulttuurinen ymmärtäminen ovat tärkeässä roolissa kotoutumisprosessin etenemisessä. On tarpeen kehittää palveluja maahanmuuttajien näkökulmasta, jotta palvelut voidaan kohdistaa heille paremmin. Tämä projekti on tehty Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeessa, jossa kotoutumisprosessia tuetaan edistämällä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia.

Tutkimuksessa kartoitetaan maahanmuuttajien saamia potilasohjeita laboratoriotutkimuksiin. Tarkoituksena on selvittää, millaiset ohjeet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon on saatu ja onko toimittu annettujen ohjeiden mukaan sekä miten ohjeistusta voitaisiin muuttaa maahanmuuttajien näkökulmasta paremmaksi. Laboratorion potilasohjeet ovat tärkeä kehittämiskohde, koska suuri osa laboratoriotutkimuksen virheistä tapahtuu ennen analyttistä vaihetta ja nimenomaan potilaan ohjauksella on erittäin tärkeä rooli laboratoriotutkimuksen prosessissa.

Tutkimusmateriaali saatiin haastattelemalla maahanmuuttajia. Haastattelut toteutettiin kolmena ryhmähaastatteluna. Haastateltavia oli yhteensä 11 ja haastattelutyyppejä oli teemahaastattelu. Haastattelussa oli neljä teemaa ja analysointitapana käytettiin teemoittelu. Vastauksista luotiin synteesejä ja johtopäätöksiä, jotka kokosivat yhteen pääasiat ja antoivat vastaukset tutkimusongelmaan. Haastatteluun sisältyi yhtenä teemana valmiiksi suunniteltu potilasohje, jonka toimituksesta haastateltavat saivat antaa mielipiteitä.

Haastattelun tulokset osoittavat, että maahanmuuttajat eivät aina ymmärrä ohjeita ja mahdollisimman selkokielisiä ja ymmärrettäviä ohjeita tarvitaan. Suurin ongelma oli suomen kielen ymmärtäminen. Kuvat osoittautuivat tärkeäksi osaksi ohjetta. Projektin tavoitteena oli kehittää yhdessä maahanmuuttajien kanssa A4-kokoinen potilasohje laboratorion näytteenottoon. Ohjetta kehitettiin haastattelujen perusteella ja yhdessä maahanmuuttajien kanssa ideoiden. Maahanmuuttajia laboratorioon ohjaavat ammattilaiset voivat merkitä lomakkeeseen mitä ohjeita maahanmuuttajien tulee noudattaa. Parempi potilasohje antaa luotettavampia tuloksia ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työ helpottuu, kun maahanmuuttajat ymmärtävät ohjeet. Tätä potilasohjetta tarjotaan terveysalan ammattilaisten käyttöön, jotka ohjaavat maahanmuuttajia laboratorion näytteenottoon.

## ASIASANAT:

Maahanmuuttaja, laboratorion potilasohjeet, palvelumuotoilu

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion (Master's degree)

2018 | 45 + 3

Annukka Tuominen

# DEVELOPMENT OF PATIENT INSTRUCTIONS FOR LABORATORY TESTS FOR IMMIGRANT CLIENTS

- implementing service design

Availability of health care services, competence of the staff and identification of immigrant service needs and cultural understanding play an important role in advancing the integration process. It is necessary to develop services from the point of view of immigrants so that the services can be targeted to them. This project is related to the MARJAT-project of Turku University of Applied Sciences where integration is supported by promoting the health and well-being of immigrants.

The study examines patient instructions for laboratory tests for immigrant clients. The purpose is to find out what kind of instructions have been obtained for the laboratory's blood, urine and feces sampling. And whether it has been done according to the guidelines given and how to change the guidance from the immigrant's point of view. It is important to develop laboratory's patient instructions because a major part of errors in the laboratory process occur in the preanalytical phase and patient guidance has a very important role in the laboratory process.

The study data was obtained by interviewing immigrants. A total of 11 interviews were conducted as group interviews and the interview type was a theme interview. The interview had four themes and the responses to the interviews were categorized by the themes. The information gathered from the interviews was synthesized and the main elements for the development work were discovered. Interview included a pre-planned patient instruction form and the interviewees gave their opinions of the functionality of the form.

Results show that immigrants do not always understand the instructions and as easy instructions as possible are needed. Difficulty in understanding Finnish language was found to be the main problem. Pictures in the instructions turned out to be important. Instructions should be clearer and more understandable. The aim was to develop, together with immigrants, an A4-size form to support patient guidance. Development of the form was done based on the interviews and direct feedback from the immigrants. The professionals who guide immigrants to laboratory can mark in the form which instructions immigrants should follow. Better patient instructions will provide more reliable results and the practical work of health care professionals will be easier when immigrants understand their instructions. This form is offered to health care professionals who guide immigrants to the laboratory.

KEYWORDS:

Immigrant, patient instructions for laboratory tests, service design

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>7</b>
2.1 Kehittämiprojektin tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	8
2.3 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	9
<b>3 MAAHANMUUTTAJAT JA MONIKULTTUURISUUS</b>	<b>10</b>
3.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien terveys	10
3.2 Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut	12
3.3 Maahanmuuttajapotilaan erityispiirteitä	13
<b>4 KLIINISET LABORATORIOTUTKIMUKSET</b>	<b>15</b>
4.1 Laboratoriotutkimukset	15
4.2 Laboratoriotyön prosessi	15
4.3 Potilaan ohjaus näytteenottoon ja potilaalle annettavat ohjeet	16
4.4 Tutkimuksia näytteenottoon valmistautumisesta	18
4.5 Maahanmuuttaja laboratoriossa	20
<b>5 PALVELUMUOTOILU</b>	<b>21</b>
5.1 Palvelumuotoilu käsitteenä	21
5.2 Palvelumuotoiluprosessi	22
5.3 Palvelumuotoilu terveydenhuollossa	23
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI</b>	<b>24</b>
<b>7 TUTKIMUSMENETELMÄ</b>	<b>26</b>
7.1 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä	26
7.2 Tutkimuksen toteutus	27
7.3 Aineiston analysointi	27
7.4 Palvelumuotoilu osana kehittämissuunnitelmaa	28
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>30</b>
8.1 Näytteenotto-ohjeiden saaminen	30
8.2 Näytteenotto-ohjeiden noudattaminen	31

8.3 Kehitysehdotukset näytteenotto-ohjeistukseen	33
8.4 Valmiin potilasohjeen arvioiminen	33
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>35</b>
9.1 Näytteenotto-ohjauksen saaminen	35
9.2 Näytteenotto-ohjeiden kehittämistarpeet	36
<b>10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
10.1 Eettisyys	38
10.2 Luotettavuus	39
<b>11 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>40</b>
<b>12 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI</b>	<b>41</b>
12.1 Kehittämiprojektin eteneminen	41
12.2 Projektipäällikön oppimisprosessi	42
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Teemahaastattelurunko.
- Liite 2. Potilasohje laboratorion näytteenottoon.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi	25
--------------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien keskuudessa on suuria eroja terveystalv palvelujen käytössä. Maahanmuuttajille on järjestettävä laadukkaat palvelut, joissa varmistetaan hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys sekä moniammatillinen yhteistyö. On ensisijaisen tärkeää, että palvelut kohdentuvat oikein ja tietoa palvelun tarjonnasta on tarpeeksi. (Terveystalv ja hyvinvoinnin laitos 2017 a.) Terveystalv palvelujen saatavuus, henkilöstön osaaminen ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistaminen sekä molemmin puolinen kulttuurinen ymmärtäminen ovat tärkeässä roolissa kotoutumisprosessin etenemisessä. Tarpeesta lähtevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen. (Puodinketo-Wahlsten 2017, 6)

Laboratoriotutkimuksiin tulevaa potilasta tulee ohjata selkeästi sekä johdonmukaisesti, jotta potilas noudattaa tutkimuskohtaisia ohjeita. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää ohjeiden noudattamisen merkityksen ja on siten motivoitunut noudattamaan niitä. Tutkimuskohtaisia ohjeita noudattamalla saadaan luotettavia tuloksia. (Hotus 2015) Maahanmuuttajalle laboratoriossa käynti voi olla iso haaste, koska yleensä hoitaja on tuntematon ja paikka sekä toimenpide ovat vieraita. Hämmennystä voi aiheuttaa se, että maahanmuuttaja ei välttämättä tiedä mitä tapahtuu ja miten pitäisi toimia. (Soramies 2016, 1) Maahanmuuttajien suomen kielen taito on varsin kirjavaa ja monille laboratorion ammatillinen sanasto on täysin vierasta. Laboratoriossa asiakkaan pitäisi ymmärtää mistä on kysymys, jotta hän pystyy noudattamaan annettuja ohjeita. (MYLAB 2015)

Kehittämiprojekti on tehty Turun ammattikorkeakoulun MARJAT (Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin) -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Tässä kehittämiprojektissa tarkastellaan millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Tavoitteena oli saada maahanmuuttajien ajatuksia esille, miten potilasohjeita voitaisiin kehittää enemmän heille sopiviksi sekä tuottaa potilasohje terveysalan ammattilaisten käyttöön. Laboratoriotyössä palvelumuotoilun tavoitteena on suunnitella parempia asiakaskokemuksia. Tämä tarkoittaa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden selvittämistä sekä huomioon ottamista. (MYLAB 2015) Tässä projektissa palvelumuotoilua sovelletaan siltä osin, että kehitetty potilasohjetta laboratorion näytteenottoon on kehitelty yhdessä maahanmuuttajien kanssa.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin lähtökohtana ovat maahanmuuttajille tarkoitetut potilasohjeet laboratoriotutkimuksia varten. Aihealue on rajattu veri-, virtsa- ja ulostenäytteisiin. Projektissa tarkastellaan millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet näihin laboratoriotutkimuksiin ja tavoitteena oli saada maahanmuuttajien ajatuksia ja ideoita esille, miten potilasohjeita voitaisiin kehittää enemmän heille sopiviksi. Tämän perusteella tuotettiin potilasohje veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Kehittämisessä sovelletaan palvelumuotoilua siltä osin, että maahanmuuttajien kanssa yhdessä ideoidaan potilasohjeiden parannusehdotuksia, kuitenkin suunnitellun haastattelun runkoa apuna käyttäen. Kehittämiprojektin aihealue muodostuu maahanmuuttajien laboratorion potilasohjeiden kehittämisestä ja sen teoriaan liittyvistä keskeisistä käsitteistä. Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on etsitty tämän pohjalta.

Maahanmuuttajien tarpeet, palvelujen tarjonta sekä henkilökunnan osaaminen eivät kohtaa terveys- ja hyvinvointi palveluissa. Maahanmuuttajat eivät välttämättä tiedä palveluista, eivät osaa tai halua hakea olemassa olevia palveluja. Näin ollen uudessa ympäristössä keinot terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi voivat olla puutteelliset. Maahanmuuttajien osallisuuden vahvistaminen oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on täten välttämätöntä. Terveyspalvelujen saatavuus, henkilöstön osaaminen ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistaminen sekä molemmin puolinen kulttuurinen ymmärtäminen ovat myös tärkeässä roolissa kotoutumisprosessin etenemisessä. Tarpeesta lähtevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen. (Puodin-keto-Wahlsten 2017, 6)

Työn tausta liittyy Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeeseen. Kotoutumista tuetaan hankkeessa edistämällä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Hankkeen yksi päätavoitteista on palveluohjauksen kehittäminen. Idea kehittää maahanmuuttajille tarkoitettua palvelua tuli MARJAT-hankeen tavoitteista, koska siinä tuetaan maahanmuuttajien osallisuutta, kehitetään palveluiden käyttöä ja niihin ohjausta. Tähän pohjautuvat haastattelun tutkimusongelmat sekä laboratorion potilasohjeiden kehittäminen maahanmuuttajille paremmin sopiviksi. On tarpeellista kehittää maahanmuuttajien

näkökulmasta palveluita, jotta palvelut saataisiin juuri kohderyhmälle toimivaksi. Tämän kehittämisprojektin kehittämiskohteeksi valittiin maahanmuuttajille tarkoitettujen laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteiden potilasohjeiden kehittäminen, koska ammatillinen osaaminen löytyy laboratoriotyöstä ja kiinnostuksena oli nimenomaan tehdä laboratorioon kohdistuva kehittämisprojekti.

## 2.2 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Toteutetuissa haastatteluissa oli tarkoituksena kartoittaa maahanmuuttajien saamia potilasohjeita laboratoriotutkimuksiin. Kun maahanmuuttaja tulee laboratorioon, on hän saanut jonkinlaisen ohjuksen laboratoriotutkimuksiin. Usein tämä ohjaus voi tulla jostain muualta kuin laboratorion, kuten esimerkiksi sairaanhoitajalta tai lääkäriltä. Tarkoituksena oli haastattelella selvittää, millaiset ohjeet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon on saatu ja onko toimittu annettujen ohjeiden mukaan sekä miten ohjeistusta voitaisiin muuttaa maahanmuuttajien näkökulmasta paremmaksi. Näistä muodostuu kehittämisprojektin tutkimusongelmat. Haastattelurunko on esitetty liitteessä 1.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon valmistautumisessa?
2. Ovatko maahanmuuttajat toimineet annettujen ohjeiden mukaan?
3. Miten potilasohjeita voidaan kehittää maahanmuuttajille paremmin sopiviksi?

Tavoitteena oli maahanmuuttajien haastattelujen perusteella kehittää maahanmuuttajille tarkoitettuja laboratoriotutkimusten potilasohjeita paremmin maahanmuuttajille sopiviksi. Haastattelujen perusteella tehtiin kooste asioista, joita voidaan kehittää ja millä tavalla. Tavoitteena oli kehittämis ehdotusten pohjalta tuottaa maahanmuuttajia ohjaaville ammattilaisille A4-kokoinen potilasohje ja saada se maahanmuuttajia ohjaavien ammattilaisten käyttöön. Maahanmuuttajia laboratoriotutkimuksiin ohjaavat ammattilaiset voivat rastia ohjeeseen, mitä esivalmisteluohjeita maahanmuuttajien tulee noudattaa. Potilasohje on esitetty liitteessä 2.



### 2.3 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Kehittämiprojekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeessa. Hanke tukee Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotoutumista. Maahanmuuttajien kotoutumista tuetaan hankkeessa edistämällä terveyttä ja hyvinvointia. Pää tavoitteita hankkeessa ovat maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Terveystietouden lisääminen parannetaan työpajojen, teemapäivien ja osallisuutta tukevien toimintojen avulla. Keskeisimpinä teemoina hankkeessa ovat terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana, uutta oppien ja kehittyen sekä parempaa palvelua maahanmuuttajille. Hankkeessa tehdään työtä maahanmuuttajien ja terveysalan ammattilaisten kanssa. (TURKU AMK 2018) Hankkeen kohderyhmänä ovat pääasiassa kolmansista maista tulleet maahanmuuttajat sekä kunnan ja järjestöjen sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. (Puodinketo-Wahlsten 2017, 6)

Kehittämiprojektin toteutus tehdään Opetuskoti Mustikassa, joka on maahanmuuttajainaisille ja -lapsille tarkoitettu avoin kohtaamispaikka Turun Halisissa. Siellä opetetaan muun muassa suomen kieltä ja arjen taitoja sekä tarjotaan kulttuuritietoista palveluohjausta. Mustikan palveluohjaus tarjoaa tukea erilaisten suomenkielisten asioiden hoidossa ja arkeen liittyvissä kysymyksissä. Neuvontaa saa esimerkiksi lomakkeiden täytössä, koulutukseen ja työllistymiseen liittyvissä kysymyksissä sekä elämän erilaisissa haastekohdissa. Palveluohjauksen tavoitteena on vahvistaa itsenäistä elämänhallintaa ja ymmärrystä suomalaisesta yhteiskunnasta. Opetuskoti Mustikka on mukana myös Turun ammattikorkeakoulun koordinoimassa MARJAT-hankkeessa (2017-2019). Hankkeen aikana terveyden edistämisen valmiuksia parannetaan järjestämällä Mustikassa työpajoja, teemapäiviä ja muita osallisuutta tukevia toimintoja. (Sateenkaari Koto 2018)

Projektiorganisaatio muodostuu projektin ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmän tehtävänä on toimia projektisuunnitelman hyväksyjänä, projektin etenemisen valvojana, tuen antajana sekä projektissa saatujen tulosten hyväksyjänä. Projektiryhmä koostuu projektipäälliköstä sekä projektin toteutukseen osallistuvista henkilöistä. (Huotari & Moilanen 2009, 3-4) Tämän kehittämiprojektin toimeksiantaja on MARJAT-hanke. Kehittämiprojektin organisaatioon kuuluu projektipäällikkö, joka on projektin toteuttaja. Ohjausryhmään kuuluvat kehittämiprojektin projektipäällikkö, kehittämiprojektin mentori sekä oman ryhmän tuutoropettaja. Projektiryhmä koostui yhdeksästä maahanmuuttajainaisesta, jotka saatiin mukaan Opetuskoti Mustikasta. Kehittämiprojektin asiantuntijana toimi Turun ammattikorkeakoulun bioanalytiikan koulutusohjelman tuntiopettaja.

## 3 MAAHANMUUTTAJAT JA MONIKULTTUURISUUS

### 3.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien terveys

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan tilastoissa ja tutkimuksissa yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla viitataan joskus myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen ja on siten niin sanottu toisen sukupolven maahanmuuttaja. (Väestöliitto 2017) Suomeen muuttaa vuosittain noin 20 000 ulkomaalaista. Jotkut heistä tulevat lyhyemmäksi ajaksi, jotkut pidemmäksi ajaksi ja osa heistä jää Suomeen. Molempien niin maahanmuuttajien kuin suomalaisen yhteiskunnan etu on, että elämä Suomessa lähtee hyvin käyntiin. Tie löytyy tärkeisiin palveluihin ja matkalla ei synny turhia väärinkäsityksiä tai viiveitä. Siten kotoutuminen ja osallisuus suomalaisessa yhteiskunnassa sekä työelämässä saa hyvän alun. (Huttunen ym. 2014, 5)

Suomen maahanmuuttajaväestöstä merkittävä osa asuu pääkaupunkiseudulla sekä muissa suuremmissa kaupungeissa. Maahanmuuttajaväestö on myös keskimäärin koko väestöä nuorempaa. Valtaosa Suomen maahanmuuttajista tulee lähialueilta. Suomessa on muutamia muita suurempia maahanmuuttajaryhmiä, joista merkittäviä ovat Venäjältä, Virossa ja Ruotsista muuttaneet. Näiden lisäksi on useita keskikokoisia maahanmuuttajaryhmiä, joista suurimpien maiden joukossa ovat Intia, Irak, Kiina, Thaimaa ja Somalia sekä eurooppalaisista entinen Jugoslavia, Saksa ja Turkki. Kieliryhmistä erottuvat venäjän, viron ja somalinkielet sekä useissa maissa puhutut englanti ja arabia. (Martikainen ym. 2013, 38, 40)

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa nopeasti. Tämä kehitys näkyy myös Varsinais-Suomessa ja Turun kaupungissa. (Turku 2014) Varsinais-Suomessa asui vuoden 2017 lopussa 477 677 asukasta, joista 32 416 eli 6,8 % oli vieraskielisiä. Varsinais-Suomessa asuu noin 8,7 % kaikista Suomen vieraskielisistä. Varsinais-Suomessa maahanmuutto on keskittynyt Turkuun ja Turun seudulle sekä Saloon. Vuoden 2017 lopussa Turun kaupungin 189 669 asukkaasta vieraskielisiä oli 20 998 eli 11,1 % kaikista Turun asukkaista. (Kotouttaminen.fi 2018) Turussa puhutaan kaikkiaan yli sataa kieltä. Suurimmat yksittäiset kieliryhmät Turussa olivat 2012 venäjä, arabia, kurdi, viro, albania ja

somali. Turulle tyypillistä on suoraan ulkomailta tapahtuvan muuton lisäksi niin sanottu sekundäärimuutto eli muuttoliike muualta Suomesta. (Turku 2014)

Eri lähtökohtia omaavien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyy erityiskysymyksiä, jotka voivat heikentää terveyttä ja hyvinvointia sekä myös niitä vahvistavia tekijöitä, joita on taas tuettava. Vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu ja tyytyväisyys elin oloihin, oman perheen ja yhteisön tuki, luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään sekä tietyt elintavat, kuten vähäinen alkoholin käyttö. Heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kokemukset entisessä kotimaassa ja matkalla uuteen maahan, vastaanottokeskuksessa vietetyn ajan haasteet, vaikeudet kotoutumisessa, hoitamattomiksi jääneet sairaudet ja vaikeudet palvelujen saamisessa Suomessa sekä huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b.)

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten lähtömaa, maahanmuuttoikä ja maahanmuuton syy sekä kulttuuriset käsitykset terveydestä, sairauksien ehkäisystä, hoidoista ja oireista. Jokainen kokee terveytensä omalla tavallaan. Maahanmuuttajat eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä, vaan terveys erot eri ryhmien välillä voivat olla suuria. Maahanmuuttajilla on samoja sairauksia kuin suomalaisilla, mutta sairauksien yleisyys vaihtelee iän, sukupuolen ja etnisen taustan mukaan. Merkittävät terveysongelmat kasautuvat erityisesti ryhmiin, joissa on pakolaistaustaisia maahanmuuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b.) Hiljattain muuttaneiden terveys on yleensä hyvä, sillä terveimmät kykenevät raskaaseen muuttoon. Terveys kuitenkin usein heikkenee ja sairastavuus lisääntyy, koska varsinkin nuoret maahanmuuttajat omaksuvat huonoja länsimaalaisia elintapoja, kuten tupakoinnin ja alkoholinkäytön. (Martikainen ym. 2013, 148) Asumisajan pidentyessä terveys heikkenee suhteessa kantaväestöön myös heikompien elin olojen, pienituloisuuden ja työttömyyden sekä syrjinnän vuoksi. (Castaneda ym. 2012, 13-14)

Suomessa maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin tilaa on kartoitettu vuosina 2010-2012 terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) tutkimuksessa. Tavoitteeksi asetettiin luotettavan tiedon kerääminen isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, niihin vaikuttavista elinoloista ja elintavoista sekä palvelujen tarpeesta ja sen tyydyttymisestä. Tutkimukseen kutsuttiin tuhat kurditaustaista, tuhat somalialaistaustaista ja tuhat venäläistaustaista 18-64-vuotiasta maahanmuuttajaa. Venäläistaustaisista tutkittavista 70 %, somalialaistaustaisista 51 % ja kurditaustaisista 63 % osallistui vähintään johonkin

tutkimuksen osaan. Kenttätutkijat tekivät haastattelut ja terveystarkastukset. (Castaneda ym. 2012, 3, 9)

Tutkimuspaikkakuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Vaasa) tuloksia verrattiin koko väestöstä Terveys 2011 -tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Tulokset osoittavat, että terveyspalvelujen kehittämisellä on kiire, koska nykyinen järjestelmä ei tavoita kuin osan tarvitsevista. Lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi sekä liikunnan puutteen korjaamiseksi tarvitaan terveyden edistämistyötä ja kuntoutusta. Toimia tarvitaan myös kansantautien, erityisesti diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen. Huomiota tulee kiinnittää myös kotoutumisen tukeen, kuten esimerkiksi kielitaidon ja luku- ja kirjoitustaidon parantamiseen. Elämänlaatu koetaan pääosin hyväksi ja suomalainen palvelujärjestelmä koetaan myös luotettavaksi. (Castaneda ym. 2012, 12, 398)

### 3.2 Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelut

Maahanmuuttajaryhmien välillä on suuria eroja terveyspalvelujen käytössä. Maahanmuuttajille on järjestettävä laadukkaat palvelut, joissa varmistetaan hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys, moniammatillinen yhteistyö sekä pidemmät vastaanottoajat tulkkauksen varalta. On ensisijaisen tärkeää, että palvelut kohdentuvat oikein ja tietoa palvelun tarjonnasta on tarpeeksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a.) Maahanmuutto monipuolistaa palveluiden asiakaskuntaa, minkä vuoksi palveluissa sekä työntekijöiden koulutuksessa tarvitaan uudenlaista osaamista. Palveluiden antajilla on taipumusta tulkita maahanmuuttaja-asiakkaiden tilanteita eri tavoin kuin kantaväestön tilanteita ja näissä tulkinnoissa asiakkaan todelliset ongelmat voivat jäädä tunnistamatta tai vakavat ongelmat sivuutetaan vain erilaisen kulttuurin tapoina. Tällainen voi syrjäyttää maahanmuuttajan tarvitsemistaan palveluista. (Martikainen ym. 2013, 156)

Suomessa asuvien maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä koskevat asiat kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan. Ministeriö huolehtii maahanmuuttajien perusturvasta, kotoutumisen kannalta tärkeistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä omaan toimialueeseensa kuuluvista erilaisista tuista. Sosiaali- ja terveystieteiden politiikan strategiassa korostetaan, että maahanmuuttajien erityistarpeet otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Maahanmuuttajien sekä heidän perheensä kotouttamista suomalaiseen yhteiskuntaan tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin niin, että mahdollisuudet työhön ja opiskeluun paranevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017)

Suomi ei ole asettanut terveydellisiä vaatimuksia maahantulolle, eikä Suomen maahanmuuttopolitiikka sisällä terveydellisiä kannanottoja. Maahanmuuttajaa ei siis voida kääntää maasta terveydellisin perustein, eivätkä turvapaikanhakijan anomusta käsittelevät virkailijat saa tietää esimerkiksi maahantulo tarkastuksen yhteydessä tehtävien seulon-tatestien tutkimustuloksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13) Oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin riippuu maahanmuuttajan oleskeluluvan luonteesta. Henkilöllä, jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin riippumatta kansalaisuudesta. Pakollinen toimeentulo turvataan kaikille sitä tarvitseville maahanmuuttajille ja kiireellistä sairaanhoitoa on annettava potilaalle asuinpaikastaan riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017)

Maahanmuuttajalla on oikeus kunnallisen terveydenhuollon talveluihin. Turussa Turun hyvinvointitoimialan talveluita saa käyttää, jos Turku on kotikuntalain mukaan maahanmuuttajan kotipaikka. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala järjestää Turussa kunnallisen perusterveydenhuollon talvelut ja ohjaa tarvittaessa erikoissairaanhoidon talveluihin. Hyvinvointitoimialan talveluita saa terveysasemilla, päivystyksessä, neuvoloissa, kouluissa ja hammashoitoloissa. Pakolaiset ja myönteisen oleskeluluvan saaneet turvapaikanhakijat saavat terveystalvelut ulkomaalaistoimistossa kahden ensimmäisen vuoden ajan. Pakolaisia kotoutetaan suomalaisen yhteiskuntaan ulkomaalaistoimiston ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Ulkomaalaistoimisto myös edistää suomalaisen yhteiskunnan ymmärrystä vieraista kulttuureista. (TURKU 2018)

### 3.3 Maahanmuuttajapotilaan erityispiirteitä

Potilaan kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten hän ymmärtää terveyden, sairauden ja hoitamisen. Tavanomaisten taustatietojen lisäksi on hyvä saada etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien potilaiden kohdalla tietoa myös kulttuurisista erityiskysymyksistä. Kieli on suuri osa ihmisen kulttuuri-identiteettiä. Oma kieli luo tunteen sosiaalisesta, kulttuurisesta ja kielellisestä yhteisöllisyydestä. Omalla kielellä ilmaistaan ja tulkitaan ihmisen syvimpiä tunteita. Kommunikointia tapahtuu myös ei-kielellisesti, kuten eleillä, kehon asennolla, äänensävyllä ja kasvojen ilmeillä. Tällaiseen kommunikointiin kuuluvat myös hiljaisuus, katsekontakti, kosketus sekä henkilökohtaisen tilan ja etäisyyden tarve. Esimerkiksi afrikkalais-, aasialais- ja latinalaisamerikkalaisperäisissä kulttuureissa on tyypillistä, että ilmaistaan vain osa informaatiosta kielellisesti ja ei-kielellinen viestintä on tärkeää. (Abdelhamid ym. 2010, 108, 116)

Hoitotyössä väärinkäsityksiä ja vaikeuksia voivat aiheuttaa hoitajan ja potilaan erilainen viestintätyyli. Potilas voi pitää suomalaisen kulttuurin ominaista suoraan asiaan menemistä epäkohteliaana, etäännyttävänä ja jopa aggressiivisena. Hoitajan voi taas olla vaikeaa poimia oleellisia asioita potilaan rönsyilevästä puheesta. Perusedellytyksenä yhteisen ymmärryksen syntymiseen pidetään tunnesiteen luomista. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja tietoisesti luo omalla puheellaan ja käyttäytymisellään luottamusta herättävän ilmapiirin. Se voidaan esimerkiksi luoda puhumalla hetki jostain muusta kuin terveysongelmasta, kuten perheen tai lasten hyvinvoinnista. (Abdelhamid ym. 2010, 117)

Monien maahanmuuttajien tausta on yhteisöllinen. Hoitotyössä tieto yhteisöllisyydestä potilaan kulttuurisena taustatekijänä auttaa hoitajaa hyödyntämään sitä voimavarana. Yhteisön huomioiminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilaan tilaan liittyvästä tiedottamisesta voidaan sopia ryhmän valtuuttaman henkilön kanssa. Maahanmuuttajalta myös suomalaiseseen täsmälliseen aikakäsitykseen oppiminen voi viedä aikaa. Moniaikaisesti orientoitunut voi esimerkiksi pitää yllättäen tullutta vierastaan tärkeämpänä kuin terveyskeskukseen varattua aikaansa. Myös uskontoon liittyvät asiat ovat lisääntyneet maahanmuuttajapotilaiden myötä. Hoitajilla on halu hoitaa potilaita heidän uskontoaan kunnioittaen, mutta käytännön hoitotyössä on kuitenkin huomattu, että uskontoon vedotaan joskus myös ristiriitaisesti. Voi olla vaikea tietää perustuuko potilaan esittämä kieltäminen uskontoon, kulttuuriin vai henkilökohtaiseen tulkintaan. Mikäli toive joudutaan kieltämään, perusteluna sille voi olla jokin hoitoon liittyvä tekijä. (Abdelhamid ym. 2010, 113, 118-119)

Wathenin tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta ja tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä ymmärrystä, miten eri kulttuureista tulleiden potilaiden erilainen kulttuuritausta näkyy potilasohjaustilanteessa perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia, joilla oli kokemusta maahanmuuttajien ohjauksesta. Haastatteluja oli yhteensä 11 ja aineiston analysointitapa oli induktiivinen sisällön analyysi. Tuloksissa esille nousi maahanmuuttajien erilaiset terveyskäsitykset, molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet, kulttuuriin ominaispiirteisiin kuuluvat tekijät, kuten vieras kieli, sukupuoliroolit, ja perheyhteisöllisyys. (Wathen 2007, 6, 25, 27)

## 4 KLIINiset LABORATORIOTUTKIMUKSET

### 4.1 Laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimuksia käytetään terveydentilan seurantaan, sairauksien diagnosointiin ja sairauksien poissulkemiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, sairauden ennusteen arviointiin sekä potilaan työkyvyn arviointiin ja sairauksien seulontaan. Oikein valituilla ja luotettavilla tutkimuksilla pystytään saamaan mahdollisimman todellinen kuva potilaan tilasta. Laboratoriohenkilökunnan tehtävänä on vastata lääkärin ja hoitohenkilökunnan ohjauksesta ja opastuksesta tutkimusten valinnassa ja käytössä. Kirjallisen informaation lisäksi myös suullinen vuorovaikutus on tärkeää tiedon jakamisessa. (Tuokko ym. 2008, 8)

Kun potilaalle määrätään laboratoriotutkimuksia, hänelle tulee kertoa, mitä tutkimuksia aiotaan tehdä, ja millä perusteella sekä miksi ne ovat tarpeen. Tämä informoiminen sekä ohjaus, koskee kaikkia terveydenhuoltoalalla työskenteleviä henkilöitä. Se liittyy potilaan asemaa koskevaan lakiin (785/1992), jonka mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen ymmärtämällään tavalla. Potilaan ohjauksen tarkoituksena on kertoa potilaalle, miten hänen tulee toimia ennen näytteenottoa. Ohjaus on tärkeää antaa hyvin, sillä se motivoi potilasta toimimaan oikein. (Tuokko ym. 2008, 29)

### 4.2 Laboratoriotyön prosessi

Laboratoriotyö käynnistyy, kun asiakkaan tilan arvioinnin perusteella päätetään, että laboratoriotutkimus on tarpeellinen. Suomessa laboratoriotutkimuksen määrää yleensä lääkäri, mutta tietyissä tilanteissa myös esimerkiksi sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja voivat määrätä tiettyjä tutkimuksia. Laboratoriotutkimusprosessi koostuu preanalyytisestä, analyytisestä ja postanalyytisestä vaiheesta. Preanalyytinen vaihe on prosessin luotettavuuden perusta. Preanalyytisiksi tekijöiksi kutsutaan tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimustulokseen ennen näytteen analysointia. Näitä tekijöitä ovat sellaiset, joihin voidaan vaikuttaa asiakkaan ohjauksella, kuten lääkkeidenotto sekä ravitsemustila ja sellaiset, joihin ei voida vaikuttaa, kuten sukupuoli tai ikä. Analyytinen vaihe koostuu laboratoriotutkimusten suorittamisesta ja postanalyytisessä vaiheessa arvioidaan tuloksien

luotettavuutta, päätetään jatko toimenpiteistä ja tiedotetaan tuloksista. (Matikainen ym. 2016, 10, 12)

Suomessa tehdään laboratoriotutkimuksia noin 70 miljoonaa vuodessa. Laboratoriotutkimusta edeltävä eli preanalyytinen vaihe sisältää monia virhelähteitä, joten sen on todettu olevan potilasturvallisuuden kannalta laboratoriotutkimusprosessin riskialttein vaihe. Preanalyytisessä vaiheessa tapahtuvien virheiden osuus on 50-70% kaikista laboratoriotutkimusten virheistä. Tutkimusten perusteella noin puoleen perusterveydenhuollon hoitovirhetapauksista löytyy yhteys laboratoriotutkimusprosessissa tapahtuneeseen virheeseen. Tilastojen avulla voidaan arvioida, että preanalyytisen vaiheen poikkeamia on Suomessa noin 1,3 miljoonaa laboratoriotutkimukseen liittyen vuosittain. Vuosikustannukset terveydenhuollolle uudelleen otetuista näytteistä voivat olla jopa 10 miljoonaa euroa. Todella merkittävä rooli laboratoriotutkimusprosessissa on potilaan ohjauksella näytteenottoon. (Tuokko 2016, 5)

Potilaan ohjauksesta laboratorionäytteenottoon on tehty hoitosuositus 2015, jonka tavoite oli koota tutkimuksiin ja asiantuntijoiden konsensukseen perustuva suositus, koska tutkimusten mukaan eniten virheitä tapahtuu ennen laboratoriotutkimusten analyyttistä vaihetta. Suosituksen taustalla on järjestelmällinen tiedonhaku. Tutkimusten valintaprosessissa 4951 artikkelista hyväksyttiin eri vaiheiden ja laadunarvioinnin perusteella 51 tutkimusta suosituksen perustaksi. Varmistamalla oikeat menettelytavat potilaan ohjauksessa, vältetään hoidon viivästymistä ja parannetaan potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt tarkistavat sekä täydentävät ohjeensa potilaiden ohjauksesta laboratorionäytteenottoon tätä näyttöön perustuvaa suositusta apuna käyttäen. Tärkeää on, että ammattilaiset ja potilas ymmärtävät ohjeiden merkityksen ja noudattavat niitä. (Tuokko 2016, 5)

#### 4.3 Potilaan ohjaus näytteenottoon ja potilaalle annettavat ohjeet

Kun potilas menee laboratorioon, hän saa ohjeet laboratoriotutkimuksiin valmistautumisesta ja ohjaus on pääosin yleensä tutkimuspyynnön tehneen lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastuulla. (Matikainen ym. 2016, 17) Hoitaja kertoo potilaalle laboratoriotestien vaatimukset, kuten mahdollisen paaston ja muut tarvittavat valmistelut. (Malarkey & McMorrow 2012, 2) Hyvän ohjauksen ja näytteenottoon valmistautumisen tarkoitus on vakioida elimistön toimintoja niin, että eri kerroilla otettujen näytteiden tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Siten saadut tulokset kuvaavat tarkasti potilaan



terveydentilaa näytteenottohetkellä. (Tuokko ym. 2008, 29) Ohjauksen suorittajan tulee perehtyä huolellisesti näytteenoton ohjeisiin ja hänen tulee tuntea käytännöt, joilla varmistetaan tutkimuksen kannalta luotettava näytteenotto. Laboratorion ulkopuolisen henkilökunnan perehdytys ja koulutus esivalmistelu- ja näytteenotto-ohjeisiin suunnitellaan paikallisesti. Hoitoyksiköillä olisi hyvä olla tiedossa laboratorion puhelinnumero, josta voi kysyä neuvoja näytteenottoon ja potilaan esivalmisteluun liittyvissä kysymyksissä. (HUSLAB 2012)

Laboratoriotutkimuksiin valmistautuvaa potilasta tulee ohjata selkeästi sekä johdonmukaisesti, jotta potilas noudattaa tutkimuskohtaisia ohjeita. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää ohjeiden noudattamisen merkityksen ja on myös siten motivoitunut noudattamaan niitä. Tutkimuskohtaisia ohjeita noudattamalla voidaan saada luotettavia tutkimustuloksia sekä vertailla tuloksia viitearvoihin ja potilaan aikaisempiin tuloksiin. (Hotus 2015) Oikeiden menettelytapojen varmistamisella vältetään virheellisiin laboratoriotutkimustuloksiin johtavia tekijöitä sekä hoidon viivästymistä ja parannetaan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä säästetään terveydenhuollon kustannuksia. (Tuokko 2016, 5)

Hyvä potilasohje on neuvoja antava ja ohjaa potilasta sekä myös henkilökuntaa. (Tuokko ym. 2008, 30) Ohjeet tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallinen potilasohje on hyvä käydä potilaan kanssa läpi kohta kohdalta epäselvyyksien välttämiseksi ja ohje annetaan myös kotiin mukaan. Esivalmisteluohjauksen suorittavan ammattilaisen tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Potilaalle on myös hyvä korostaa, miten tärkeää näytteenoton yhteydessä on kertoa, jos annettuja ohjeita ei ole noudatettu. Näiden poikkeamien kirjaaminen potilastietoihin varmistaa, että tulosten tulkinassa ei tapahdu vääriä johtopäätöksiä. (HUSLAB 2012) Näytteenotto voidaan siirtää myös toiseen ajankohtaan, jos ohjeita ei ole noudatettu. (Matikainen ym. 2016, 19)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita sekä oppaita ja ne voivat olla esimerkiksi lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan jo ennen hoitoa välittää tietoa tulevista hoitoon liittyvistä seikoista. Tutkitun tiedon perusteella kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu liian vaikeaselkoisesti eikä ohjeiden sanoma välttämättä tavoita asiakasta. Ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärretyt kirjalliset ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus sekä kuvataan miten potilaan pitää toimia tavoitteiden

saavuttamiseksi. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin ja tärkeitä asioita voidaan alleviivata tai korostaa muilla keinoin. (Kyngäs ym. 2007, 124-127)

Vakioituun näytteenottoon kuuluu tietyntyyppisten rajoitusten antaminen potilaalle, sillä näytteen koostumus vaihtelee joidenkin analytyttien suhteen riippuen mitä ihmisen elimistössä tapahtuu. (Tuokko ym. 2008, 29) Tutkimustuloksiin vaikuttavia tekijöitä pyritään vakioimaan ohjaamalla asiakasta muun muassa näytteenoton ajoituksessa, ravinnon nauttimisessa, tupakoinnissa, alkoholin ja lääkkeiden käytössä sekä fyysisen rasituksen vaikutuksessa juuri ennen näytteenottoa. Oikeanlaisella valmistautumisella siis pyritään minimoimaan ihmisen toimintaan liittyvien toimintojen vaikutus tulokseen. (Matikainen ym. 2016, 18) Potilaalle annettavat ohjeet yritetään tehdä mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi. Vaatimukset, joita niissä esitetään ovat todella tärkeitä johtopäätösten teossa ja hoidon suunnittelussa. (Tuokko ym. 2008, 29)

Potilaan ohjeissa käsketään välttämään runsasta kahvin, teen, kola- ja energiajuomien käyttöä näytteenottoa edeltävänä päivänä. Näytteenottoa edeltävän päivän illasta voi joutua olemaan syömättä ja juomatta 10-12 tuntia ennen näytteenottoa. Paasto on välttämätön, jos tutkimuksen etuliitteessä on f-kirjain. Vaikka tutkimus ei olisikaan paastoa vaativa tutkimus, ravinnon sisältämä rasva voi häiritä tutkimusta. Aamulla ennen näytteenottoa voi juoda 2dl vettä, muita nesteitä ei saa nauttia. Myös tupakointia ja ruumiillista rasitusta on vältettävä ennen näytteenottoa. Lääkkeet otetaan vasta näytteenoton jälkeen, ellei lääkäri ole toisin määrännyt. (Matikainen ym. 2016, 18) Lääkeainepitoisuusnäyte jätetään ottamatta, jos kyseessä oleva lääkeaine on kuitenkin otettu aamulla. (Mustajoki ym. 2013, 868) Ennen näytteenottoa pitää myös istua 15 minuuttia, jotta verenkierto tasaantuu ja olla hereillä vähintään tunnin ajan. (Matikainen ym. 2016, 18)

#### 4.4 Tutkimuksia näytteenottoon valmistautumisesta

Kackov ym. tekivät tutkimuksen Kroatiassa vuonna 2013, jonka tarkoituksena oli tutkia, ovatko potilaat tietoisia, miten laboratoriotesteihin pitää valmistautua, miten heitä on ohjattu siihen sekä saapuvatko potilaat oikein valmistautuneina laboratorioon. Aineisto kerättiin helmikuussa 2013 perusterveydenhuollon laboratoriossa. Tutkimuksessa tehtiin anonymi kysely 150 potilaalle, jotka olivat yli 18 vuotiaita. Vastaajista 39% osasi noudattaa paastoa, mutta 46% vastaajista ei pitänyt tärkeänä, milloin viimeinen ateria syödään edeltävänä iltana ennen näytteenottoa. Lisäksi 52% vastaajista ei saanut minkäänlaista informaatiota, miten näytteenottoon valmistaudutaan. Merkittävä osa potilaista ei

siis ollut valmistautunut asianmukaisesti laboratoriokokeisiin. Johtopäätöksenä on, että potilaat eivät ole hyvin perillä laboratoriokokeiden paastoa koskevista vaatimuksista. Pyytävä lääkäri on ensisijainen tietolähde, josta potilaat oppivat valmistautumaan näytteenottoon. (Kackov ym. 2013, 326-327,329-330)

Toisen samankaltaisen tutkimuksen ovat tehneet Falcón ym. vuonna 2010 Espanjassa. Tarkoituksena oli analysoida potilaiden saamaa terveystietoa hoidossa ollessaan ja käydessään veri- ja virtsanäytteenotossa. Aineisto kerättiin kysymällä 309 potilaalta, oliko heitä informoitu testeistä tai aiemmista testien tuloksista sekä potilaiden ymmärryksestä omasta sairaudestaan tai määrätystä hoidosta. Chi-square testiä käytettiin kuvaamaan ja arvioimaan edellä mainittujen asioiden ja potilaiden sosiodemografisten ominaispiirteiden välistä suhdetta. Potilaista 19% raportoi, että he eivät olleet saaneet ohjeita, miten testeihin valmistaudutaan ja 55% ei ymmärtänyt aiempien testituloksien merkityksiä. 41% potilaista ei tiennyt mikä sairaus heillä on. Maahanmuuttajat ja vanhukset olivat heikoiten informoituja ja käsittivät huonoiten, mitä sairautta sairastavat tai mitkä ovat olleet aiemmat testitulokset. Tulokset osoittavat, että lääkärin pitäisi kunnolla kommunikoida potilaiden kanssa ja varmistaa, että he ymmärtävät asiat. (Falcón ym. 2010, 134)

Miler ja Šimundić tekivät tutkimuksen Kroatiassa vuonna 2013, jonka tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin potilaita on informoitu ja opastettu 24 tunnin virtsankeräys näytteenottoon. Tutkimukseen osallistui sattumanvaraisesti valitut 59 potilasta, jotka kaikki suorittivat 24 tunnin virtsankeräyksen. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, jossa potilaille esitettiin 10 kysymystä, kuten esimerkiksi millaiseen näyteastiaan virtsa kuuluu kerätä. Tuloksissa selvisi, että henkilökunta oli usein informoinut potilaita oikeasta virtsan keräystavasta, mutta ohjaus oli silti riittämätöntä. Potilaat eivät tieneet oikean keräystavan tärkeyttä ja miten väärä keräystapa vaikuttaa vääristävästi tutkimustuloksiin. Potilaiden sekä ammattilaisten kouluttaminen on tärkeää, jotta näytteiden laatua ja luotettavuutta voidaan parantaa. (Miler & Šimundić 2013, 316-318, 320)

Lecky ym. tekivät tutkimuksen Isossa-Britanniassa vuonna 2014, jonka tarkoituksena oli tutkia ulostenäytteenoton ja sen laboratorioon palauttamisen esteitä, jotta voidaan selvittää, mitkä tekijät auttavat parantamaan näytteenottoprosessia. Tutkimuksen aineisto kerättiin potilashaastatteluilla. Potilaat oli jaettu kahteen ryhmään: potilaat, joilla oli kokemusta ulostenäytteenotosta ja potilaat, joilla ei ollut minkäänlaista kokemusta. Haastatteluja oli yhteensä 26. Haastattelun runko perustui teoriaan potilaiden käytöksestä näytteenottotilanteessa. Tuloksista ilmeni, että esteitä näytteenotossa olivat häpeä, pelko tuloksista ja huolet liittyen hygieniaan sekä tiedon puute. Näytteenoton ohjeen

tärkeys korostui monen potilaan vastauksissa. Ohjeen tarjoaminen potilaalle lisäisi luot-  
tamusta näytteenottoon. (Lecky ym. 2014, 684)

#### 4.5 Maahanmuuttaja laboratoriossa

Maahanmuuttajan kohtaaminen laboratoriossa haastaa asiakaspalvelun. Tärkeää on ymmärtää kulttuuri eroja, mutta pitää kuitenkin kiinni toimintatavoista ja säännöistä. On hyvä tietää ja ymmärtää millaiset käsitykset vaikuttavat asiakkaan käyttäytymiseen. Kulttuuri erot voivat näkyä esimerkiksi siinä millainen on naisen ja miehen rooli perheessä ja yhteiskunnassa. Laboratorion omista käytännöistä pidetään kuitenkin kiinni, joka voi ilmetä siten, että nainen menee yksin toimenpidehuoneeseen ja miestä pyydetään kohteliaasti odottamaan aulassa. Toinen laboratorion arkeen liittyvä kulttuuri ero on erilainen aikakäsitys. Maahanmuuttaja saattaa saapua myöhässä vastaanotolle tai jättää varatun ajan käyttämättä. Maahanmuuttajalle on hyvä selittää ystävällisesti, miksi aikatauluissa pysyminen on tärkeää, koska asian ymmärtäminen on osa kotouttamista. (MYLAB 2015)

Laboratoriossa asiointiin erikoispiirteitä ovat lyhytkestoinen sekä nopeatempoinen työskentely, ja asiakkaan kohtaaminen on aina ainutkertainen. Näytteenotto noudattaa yleensä kaavamaista tapahtumakulkua, jossa asiakkaan ohjauksella on tärkeä rooli. Valmistautuminen ennalta näytteenottoon on tärkeää, jotta laboratoriossa asiointi kävisi mahdollisimman sujuvasti. Maahanmuuttaja-asiakkaalle laboratoriossa käynti voi olla iso haaste, koska yleensä hoitaja on maahanmuuttajalle tuntematon ja paikka sekä toimenpide ovat vieraita. Hämmennystä voi aiheuttaa myös se, että maahanmuuttaja ei välttämättä tiedä mitä tapahtuu ja miten laboratoriossa pitäisi toimia. Lisäksi ajatukset siitä, tuleeko toimenpide sattumaan, voivat lisätä huolta. (Soramies 2016, 1)

Maahanmuuttajat eivät ole usein tekemisissä suomalaisten kanssa ja heitä voi siksi jännittää kohdata suomalaisia ja puhua suomen kieltä. (MYLAB 2015) Maahanmuuttajien suomen kielen taito on varsin kirjavaa ja monille laboratorion ammatillinen sanasto on täysin vierasta. Laboratoriossa asiakkaan pitäisi ymmärtää mistä on kysymys, jotta hän pystyy noudattamaan annettuja ohjeita. Siksi on tärkeää pitää yllä selkeää puhetahtia ja keskittyä asiakkaaseen. Lauseet ovat hyvä pitää lyhyinä ja esittää yksi asia kerrallaan. Kaikkea mitä laboratorionkäynnin aikana tapahtuu asiakkaaseen liittyen, on selitettävää asiakkaalle. (Soramies 2016, 3-4) Vaikka erilaiset kulttuuri erot ovat tärkeä tiedostaa ja ymmärtää, tärkeämpää on kohdata asiakas vilpittömästi ja olla kiinnostunut hänen tilanteestaan. (MYLAB 2015)

## 5 PALVELUMUOTOILU

### 5.1 Palvelumuotoilu käsitteenä

Palvelumuotoilu on osaamisala, joka tuo muotoilusta tunnetut toimintatavat palveluiden kehittämiseen ja yhdistää ne perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin. Palvelumuotoilu on tapa yhdistää olemassa olevia asioita uudella tavalla, se ei siis ole uusi innovaatio. Siinä luodaan toimintatapoja uusien menetelmien ja olemassa olleiden ja hyväksi havaittujen palvelujen kehittämisen työkalujen välille. Palvelumuotoilu voi auttaa organisaatiota havaitsemaan palveluiden strategiset mahdollisuudet omassa toimintaympäristössä, innovoimaan uusia palveluja, innovoimaan palveluliiketoimintaa tai kehittää jo olemassa olevia palveluja. (Tuulaniemi 2015, 103) Se on kehikko, jolla päästään palveluiden kehittämiseen ja palvelun kehittäjä voi syventää omaa osaamistaan sekä rakentaa toimintaympäristöön paremmin sopivia työmenetelmiä. (Tuulaniemi 2011, 58)

Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, joka yhdistää sekä käyttäjän tarpeet ja odotukset, että palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet. Palvelumuotoilun yhteydessä mietitään asiakkaan palvelukokemusta. Asiakas on aina osa palvelutapahtumaa ja siinä hän muodostaa joka kerta kokemuksensa palvelusta uudestaan. Palvelumuotoilun tavoite on optimoida asiakkaan palvelukokemus ja se onnistuu keskittymällä kokemuksen kriittisiin asioihin kuten, esimerkiksi vuorovaikutukseen ja poistamalla asiakasta häiritsevät asiat. Tarkoituksena on muodostaa asiakkaalle mahdollisimman hyvä palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011, 25-27)

Olenaisia osia palvelumuotoilussa ovat käyttäjä- ja ihmiskeskeisyys suunnittelun lähtökohtana ja eri osapuolten osallistaminen yhteisen suunnittelun avulla. Käytännössä se on esimerkiksi käyttäjätutkimusta, jossa palvelun asiakkaita haastatellaan tai havainnoidaan tai sitten järjestetään työpajoja, joissa yhdessä asiakkaiden ja palvelun tarjoajan kanssa yritetään löytää parhaimmat ratkaisut. (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 27) Palveluliiketoiminnan mallit ovat muuttaneet asiakkaan palvelun vastaanottajasta aktiivisemmän käyttäjän rooliin. Palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden sekä motiivien ymmärtämisestä ja asiakasymmärryksen pohjalta voidaan tuottaa uusia palveluinnovaatioita. (Miettinen 2011, 13) Yhteiskehittämisessä palveluun sidoksissa olevat ihmiset osallistuvat palvelun kehittämiseen. Näin kaikkien näkökulmat tulevat huomioituksi etenkin tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki

osallistujat yhdessä päättäisivät, millainen palvelu tuotetaan, vaan palvelumuotoilijan tehtävä on valita tästä laaja-alaisesta näkemyksestä tavoitteisiin parhaiten sopivat elementit edelleen kehitettäväksi. (Tuulaniemi 2011, 126–127)

## 5.2 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoilun menetelmät ovat levinneet voimakkaasti 2000-luvulla. Nykyisin palvelujen kehittäjät soveltavat palvelumuotoilun keinoja niin yksityisen kuin julkisen sektorin toimialoilla. Palveluyhteiskunnan murros on johtanut siihen, että organisaatiossa joudutaan panostamaan kustannustehokkuuteen ja asiakkaan palvelukokemukseen. Palvelumuotoiluprosessin keinoilla, eli tiedonkeruulla, palvelunkuvauksilla, uusilla palveluratkaisuilla ja jatkuvalla prosessin arvioinnilla pystytään analysoimaan sekä kustannustehokkuutta että palvelukokemusta. (Häyhtiö 2017, 33) Prosessi ei etene lineaarisesti, vaan perustuu oppimiseen kokeilujen kautta. Lopputulosta ei tiedetä etukäteen, joten seuraava askelta ei myöskään voida ennakoida varmasti. Prosessi pidetäänkin avoimena ja muokataan sitä jatkuvasti tiedon karttuessa. Palvelumuotoilu on jatkuvaa kehittämistä. Palvelut saatetaan käyttöön, minkä jälkeen toimintaa tarkkaillaan ja kehitetään edelleen. (Espoon kaupunki 2013)

Palvelumuotoilun lähtökohta on asiakkaan ongelma. Prosessin käynnistämisessä asiakasymmärryksen kerryttäminen on keskeinen piirre, koska onnistuneen palvelumuotoilun edellytys on mielenkiinto asiakkaan ongelmia kohtaan. Asiakasymmärrystä hankitaan erilaisilla määrällisillä ja laadullisilla menetelmillä ja usein erilaisia tiedonkeruumenetelmiä käytetään toisiaan täydentävinä. Palvelumuotoilussa korostuvat laadulliset menetelmät, koska niiden avulla voidaan analysoida asiakkaiden kokemustietoa syvällisemmin. Yhteissuunnittelulla viitataan yhteistoimintaan asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa. Yhteisluominen viittaa palvelun tuottamiseen, jossa asiakas on mukana tuottajana ja kuluttajana. Se on toimintaa, jossa käyttäjät ja palvelun tuottamiseen kuuluvat toimijat ovat mukana palvelun suunnittelun eri vaiheissa. (Häyhtiö 2017, 34)

Kun palvelumuotoiluprosessissa palveluratkaisu tuodaan toteutukseen, se on testattu käyttäjillä. Palveluratkaisujen arviointi kuuluu tärkeänä osana palvelumuotoiluun, jossa kokeilemalla ja prototyypeillä arvioidaan yhteissuunnittelussa syntyneitä palveluratkaisuja. Palveluratkaisun konseptin avulla kuvataan puolestaan palvelun vuorovaikutteiset osat, esimerkiksi palvelupolku ja palvelutuokiot, jotka vaikuttavat vuorovaikutteisesti asiakaskokemukseen. Palveluratkaisun konseptoinnilla valmistellaan palvelu

siirrettäväksi käytännön toteutukseen. Toteutusvaiheessa konseptia hiotaan palautteen avulla. (Häyhtiö 2017, 34-35)

### 5.3 Palvelumuotoilu terveydenhuollossa

Viime vuosina terveydenhuolto on ollut isossa muutoksessa. Ihmisten uutta osallistuvaa roolia terveydenhuollossa tuodaan enemmän esille. Markkinoille tulee koko ajan uusia ratkaisuja, joilla omaa terveyttä ja hyvinvointia voi seurata. Tässä tähdätään siihen, että painopistettä saadaan ennaltaehkäisevään toimintaan eli sairauden hoidosta terveyden ylläpitämiseen. Se tarkoittaa myös sitä, että hoitoketjut pitenevät ja potilasta tarkastellaan laajempina kokonaisuuksina, ei vain sairauden hoidon kohteena. Teknologia tarjoaa tämänkaltaiseen kehittämiseen nykyään paljon mahdollisuuksia. Teknologiasta on helppo innostua ja uudet seurantalaitteet, sensorit, applikaatiot ja etähoitomahdollisuudet kaikissa kanavissa ovat jo nyt helppo toteuttaa. (Labquality 2017)

Palvelumuotoilulla halutaan varmistaa, että tunnistetaan oikea ratkaistava ongelma ja suunnitellaan siihen paras ratkaisu. Kun ymmärretään käyttäytymiseroavaisuuksia eri palvelutilanteissa, voidaan suunnitella palveluja, jotka vastaavat asiakkaan tilannetta ja toimintatapaa, koska terveyden osalta suhtaudumme yksilöinä eri lailla aiheeseen. Palvelumuotoiluun kuuluvien haastattelujen avulla voidaan tunnistaa erilaisia asiakasprofieja ja jaotella niitä suunnittelun tueksi. Jos tarjotaan samanlaisia vaihtoehtoja kaikille, osa asiakkaista lähtee toisaalle niin kauan kuin on erilaisia vaihtoehtoja olemassa. Palveluja tulee myös jatkuvasti mitata, jotta tiedetään miten uudet palvelut toimivat ja miten niitä on kehitettävä edelleen. Kun asiakkaan toimintaa ymmärretään, voi palvelumuotoilulla saada aikaan näkyviä tuloksia terveydenhuollon kehittämisessä. (Labquality 2017)

Laboratoriotyössä palvelumuotoilun tavoitteena on myös suunnitella parempia asiakaskokemuksia. Se tarkoittaa asiakkaiden tarpeiden selvittämistä sekä huomioonottamista. Näihin tarpeisiin vastataan muotoilemalla laboratorion palvelut oikeanlaisiksi. Palvelumuotoilua on toteutettu esimerkiksi HUSLABissa erilaisten hankkeiden kautta. Yhdessä niistä simuloitiin uutta laboratoriorakennusta ja näytteenottotilannetta potilaan näkökulmasta katsottuna sekä samalla kerättiin potilaiden ajatuksia näytteenottokäynnistä. Siinä selvisi muun muassa, että toivottu odotusaika on nolla minuuttia ja, että melkein kukaan ei halua katsoa televisiota näytteenottoa odotellessaan. Lisäksi potilaiden kertomuksista kävi ilmi, ettei seinillä olevia ohjeita lueta. HUSLABin palvelupäällikön mukaan tällöin televisio ruuduissa voisi pyörittää esimerkiksi potilasohjeita. (MYLAB 2015)

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

Projektin määritelmänä voidaan pitää seuraavaa: projekti on ennalta määritettyyn päämäärään tähtäävä, toisiinsa liittyvien tehtävien muodostama, ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu ainutkertainen kokonaisuus. Projektin elinkaari on vaiheiden ketju, jossa ideat ja projektiin kohdistuvat odotukset ja mahdollisuudet tunnistetaan, projekti toteutetaan, ja sen tuloksia sekä käyttöä tuetaan. Projektin elinkaaren yksityiskohdat tulee määrittää erikseen kullekin projektille. Kaikkien projektityyppien tyypilliset yleiset päävaiheet eli tehtäväkokonaisuudet ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektin vaiheet ja niiden sisällöt voidaan kuitenkin jäsentää eri tavoin ja eri tarkkuuksilla. (Kymäläinen ym. 2016, 11)

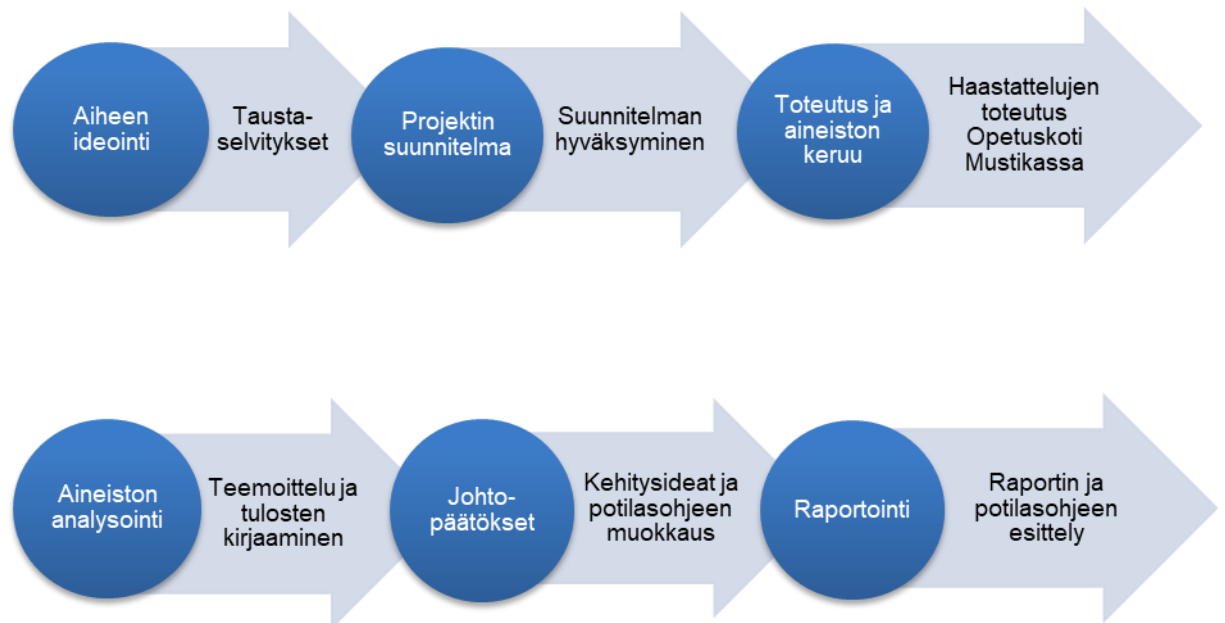
Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2017 ideavaiheella, jossa hahmoteltiin aihetta ja kehittämiskohdetta. Ideavaiheen jälkeen tehtiin taustaselvitykset ja tutustuttiin aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Valittu aihealue rajattiin ja sen pohjalta luotiin kehittämiprojektin kirjallisuuskatsaus kesällä 2017, jossa on projektiin liittyvä teoria ja siihen liittyvät aikaisemmat tutkimukset aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen systemaattisessa tiedonhaussa käytettiin Cinahl, Medic, Ovid ja PubMed-tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin yleisimpinä hakusanoina laboratorion potilasohjaus, palvelumuotoilu ja maahanmuuttaja. Tietokannoista valittiin artikkeleita ja tutkimuksia, joissa käsiteltiin varsinkin potilasohjausta laboratorioon, palvelumuotoilun yhteissuunnittelua ja maahanmuuttajien terveyspalveluja.

Kehittämiprojektin suunnitelma laadittiin elo-lokakuussa 2017. Lokakuussa 2017 alkoi tutkimuksellinen suunnitteluvaihe, jolloin suunniteltiin tarkoin teemahaastattelukysymykset ja haastattelun runko sekä luotiin alustava versio potilasohjeesta veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Kehittämiprojektiin tarvittava aineisto kerättiin maahanmuuttajien teemahaastatteluilla maaliskuussa 2018 Opetuskoti Mustikassa Turun Halisissa. Haastattelut tehtiin ryhmähaastatteluina. Kaikki kolme haastattelua tehtiin samana päivänä. Haastattelussa kysyttiin mielipiteitä potilasohjeesta. Tämän jälkeen suoritettiin aineiston analysointi elo-syyskuussa 2018, jolloin läpikäytiin kaikki haastattelut ja aineiston analysointi tapahtui teemoittelun avulla.

Analysoinnin jälkeen tuloksista tehtiin johtopäätöksiä, jotka pohjautuvat aihealueeseen liittyvään teoriaan sekä koottiin tavoitteiden mukaan kehittämissideat potilasohjauksesta yhteen. Väliseminaarissa lokakuussa 2018 tuloksia esiteltiin Opetuskoti Mustikassa.



Silloin haastattelujen tulosten perusteella muokattua potilasohjetta esiteltiin vielä maahanmuuttajille ja he saivat esittää uudestaan kehitysideoita ohjeesta. Tuotoksena syntyi valmis potilasohje maahanmuuttajien antaman palautteen perusteella. Tavoitteena on saada ohje vietyä potilasohjeita antavien ammattilaisten käyttöön talvella 2018. Ohjetta on esitelty MARJAT-hankkeen työryhmän kokouksessa marraskuussa ja implementointi jatkuu raportoinnin jälkeen. Kehittämiprojektin loppuraportointi tapahtui marraskuussa 2018, jolloin valmis raportti esitettiin ja sen jälkeen julkaistiin. Kehittämiprojektin prosessi kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 7.1 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen aineisto on hankittu haastattelemalla maahanmuuttajia Turun Opetuskoti Mustikassa, joka sijaitsee Turun Halisissa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja haastattelutyypinä oli teemahaastattelu. Haastatteluja toteutettiin yhteensä kolme ja kahdessa haastatteluryhmässä oli neljä henkilöä ja yhdessä kolme henkilöä. Haastateltavien määrä oli siis 11. Haastattelun etuna on muihin tiedonkeruumuotoihin se, että siinä pystytään säätelemään aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Vastauksia on mahdollista myös tulkita enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelu valitaan usein myös, jos halutaan selventää saatavia vastauksia tai perusteluja mielipiteille. (Hirsijärvi ym. 2015, 205)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen määritelty. Menetelmästä puuttuu haastattelukysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola & Vastamäki 2010, 28) Teemahaastattelun nimi kertoo siitä, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa osittain tutkijan näkökulman ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Haastattelutyyppi ottaa huomioon sen, että ihmisen tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, kuten myös sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 48)

Tiedonkeruumuodoksi valittiin teemahaastattelu, koska oli tiedossa, että haastateltavien suomen kielen taito on varsin kirjavaa ja suomen kielellä kertominen laboratorionkäynnistä on haastavaa. Yleensä aihealueena laboratorion potilasohjeet ovat maahanmuuttajille myös hyvin vaikeat. Haastattelussa pystyi selventämään kysymyksiä ja myös pyytämään maahanmuuttajia tarkentamaan heidän vastauksiaan. Haastattelussa oli erilaisia teemoja neljä. Ensimmäisen teeman kysymykset liittyivät näytteenotto-ohjeiden saamiseen, kuten mistä ja millaisia ohjeita näytteenottoon oli saatu. Toisessa teemassa kysyttiin näytteenotto-ohjeiden noudattamisesta, kuten mikä ohjeiden noudattamisessa oli vaikeaa ja miten ohjaus näytteenottoon oli heidän mielestään onnistunut. Kolmannessa teemassa kysyttiin kehitysehdotuksia suulliseen ohjaukseen ja paperiohjeistukseen.

Neljännessä teemassa kysyttiin mielipiteitä haastattelua varten suunnitellusta potilasohjeesta.

## 7.2 Tutkimuksen toteutus

Opetuskoti Mustikan ohjaajat kysyivät maahanmuuttajilta, ketkä haluavat osallistua haastatteluun. Kriteerinä oli se, että haastateltava oli käynyt aiemmin suomalaisessa laboratoriossa ja ymmärtää suomen kieltä. Ryhmähaastattelut toteutettiin kaikki peräkkäin erillisessä huoneessa mahdollisimman rauhallisen ympäristön takaamiseksi. Pieneksi ongelmaksi kuitenkin muodostui rakennuksessa samaan aikaan tekeillä oleva remontti, joka välillä häiritsi kuuluvuutta. Melua ja häiriötä tuotti myös viereisessä huoneessa oleva opetustuokio, joka kuului haastatteluhuoneeseen. Tämä aiheutti sen, että osalla maahanmuuttajista oli kiire takaisin opetuksen pariin ja keskittyminen herpaantui välillä tämän vuoksi. Kaikille haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun alkua, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että ketään ei pysty tutkimuksesta tunnistamaan.

Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin ensin tutkimusaihe, tutkimuksen tarkoitus ja miten haastattelu etenee. Haastateltavat ja haastattelija olivat kokoontuneet ison pöydän ympärille istumaan. Haastattelu tallennettiin nauhurilla, joka sijaitsi haastattelupöydän keskellä. Haastattelukysymyksiä käytiin läpi teema teemalta, mutta keskustelu eteni vapaasti. Haastateltavien suomen kielen osaaminen oli hyvin vaihtelevaa. Muutaman haastateltavan suomen kielen taito oli todella huono, muutamalla se taas oli melko hyvä ja loput olivat siltä väliltä. Kysymyksiä joutui toistamaan useaan kertaan ja välillä tarkentamaan kysymyksiä, jotta kaikki ymmärtäisivät. Joidenkin kysymysten kohdalla ei ollut varmaa ymmärrettiinkö kysymys oikein. Jokaisessa ryhmässä oli kuitenkin yksi muita etevämpi suomen kielen osaaja, joka tulkkasi muille haastateltaville, jos haastateltavat eivät ymmärtäneet kysymystä suomeksi. Nämä kaikki seikat otettiin huomioon johtopäätöksiä tehtäessä.

## 7.3 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluaineistoa voi analysoida teemoittelun avulla. Se tarkoittaa aineiston jäsentämistä teemojen mukaisesti. Aineiston voi järjestää teemoittain siten, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset tiettyyn teemaan. Sen jälkeen aineistoa voidaan analysoida teemoittain. Otetaan ensin yksi teema ja sen sisältä vastaus ja

katsotaan mitä se sisältää. Tällä tavoin konstruointua kokonaisuutta muokataan aina seuraavan haastattelun avulla niin kauan, kunnes koko aineisto on käyty läpi. Mukaan kytketään teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset. (Eskola ym. 2010, 43)

Haastatteluaineisto litteroitiin haastattelun jälkeen kokonaisuudessaan sanasta sanaan ja tekstiä kertyi 23 sivua (fontti Calibri, koko 12, riviväli 1). Tämän jälkeen aloitettiin sisällön analysointi. Haastattelussa oli neljä teemaa ja vastaukset jaettiin näiden teemojen alle. Teemahaastattelu antoi siis valmiin jäsenyyksen aineistoon. Tällä tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aihepiirien mukaan, joita haastattelussa oli. Siinä korostuu teeman sisältö eli mitä teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän. Kysymys kysymykseltä käytiin kaikki vastaukset läpi teemoittain ja katsottiin mitä ne sisältävät. Jokaisella teemalla oli oma värikoodi vastausten lajittelun helpottamiseksi. Tarkoituksena oli nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja eli toisin sanoen tekstimassasta pyrittiin löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja tekemään johtopäätöksiä niistä. Tähän kytkettiin mukaan teoria ja aikaisemmat tutkimukset aiheesta.

Tekstikatkelmia (sitaatteja) haastatteluaineistosta käytetään perustelevaan tulkintoja ja esimerkkinä aineistosta. Kuitenkin pyrkien siihen, ettei teksti ole täynnä pelkkiä tekstisitaatteja. Teemahaastattelusta poimitut tekstikatkelmat on kirjoitettu kursiivilla ja sisenetty. Aineisto yhdistettiin myös aiempaan teoriaan eli mitä aiemmat tutkimukset kertovat asiasta ja vertaillaan niitä keskenään. Vastauksista luotiin synteesejä ja johtopäätöksiä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset tutkimusongelmiin. Näiden tulosten pohjalta muokattiin ja kehitettiin jo suunnitelmavaiheessa luotua potilasohjetta laboratorion veri-, virtsa-, ja ulostenäytteenottoon yhdessä maahanmuuttajien kanssa.

#### 7.4 Palvelumuotoilu osana kehittämisprojektia

Kun kehittämisprojektin ideavaihe oli ohi ja aihe kehittämiskohteesta oli valittu, palvelumuotoiluprosessi alkoi projektissa potilaan ongelman tunnistamisella. Kirjallisuuteen pohjautuvan teorian ja aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten avulla mietittiin, mitä hankaluuksia maahanmuuttajien potilasohjaukseen liittyy ja mikä tekee laboratorion potilasohjeista hankalia ymmärtää. Näiden asioiden pohjalta kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa projektipäällikkö suunnitteli A4-kokoisen potilasohjeen, jonka tarkoituksena on auttaa maahanmuuttajia laboratorion näytteenottoon valmistautumisessa.

Seuraavaksi prosessissa kerrytettiin asiakasymmärrystä aiheesta. Asiakasymmärryksen hankkimiseksi valittiin tarkoituksella laadullinen tutkimusmenetelmä. Tässä kehittämissuunnitelmassa laadullisen menetelmän valinta oli parempi ratkaisu, koska sen avulla voitiin analysoida potilaan näkökulmasta kokemusta lomakkeesta syvällisemmin. Suunniteltu potilasohje liitettiin yhdeksi osaksi teemahaastattelua, jossa maahanmuuttajilta kysyttiin mielipiteitä ja kehitysideoita ohjeeseen liittyen. Haastattelujen vastausten perusteella kehitysideat koottiin yhteen ja ohjetta muokattiin palautteen perusteella.

Palvelumuotoilulle ominaista yhteissuunnittelua käytettiin prosessin seuraavassa vaiheessa, jolloin maahanmuuttajien kanssa yhdessä ideoitiin, miten ohjetta voitaisiin muokata vielä paremmaksi heidän näkökulmastaan. Maahanmuuttajia pyydettiin vielä katsomaan muokattua potilasohjetta uudelleen kehittämissuunnitelman väliseminaarissa. Tällöin he antoivat uusia kehitysideoita ohjeeseen ja sitä muokattiin tämän perusteella lisää. Palvelumuotoilussa tyypilliseen tapaan yhteissuunnitteluun osallistuvat henkilöt eivät kuitenkaan välttämättä tee lopullista päätöstä tuotoksen lopullisesta ulkoasusta. Projektipäällikkö otti kuitenkin kaikki esille tulleet kehittämissuunnitelmat käyttöön ja näiden kehitysehdotusten perusteella potilasohje saatettiin valmiiksi. Tavoitteena on saattaa potilasohje myös käytäntöön. Kun ohje on ollut käytössä pidemmän ajan, sitä voidaan tarvittaessa arvioida saadun palautteen perusteella.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastatteluun osallistuneet 11 maahanmuuttajaa olivat kaikki naisia ja iältään naiset olivat 23-53-vuotiaita. Haastateltavista kaksi oli Irakilaisia, yksi Afganistanilainen, yksi Marokkolainen, yksi Kurdistanilainen, viisi Somaliolaista ja yksi Palestiinalainen. Osallistuneet olivat siis kaikki kolmansista maista tulleita maahanmuuttajia. Kaikki heistä olivat käyneet suomalaisessa laboratoriossa ainakin kerran. Teemahaastattelussa oli neljä erilaista teemaa, joiden avulla tutkimusongelmiin yritettiin saada vastauksia.

### 8.1 Näytteenotto-ohjeiden saaminen

Haastattelun ensimmäisenä teemana oli näytteenotto-ohjeiden saaminen. Haastattelussa kysyttiin, mistä haastateltavat olivat saaneet ohjeet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoa varten. Suurin osa naisista kertoi saaneensa ohjeistuksen näytteenottoon lääkäriltä. Osa kertoi myös saaneensa ohjeet hoitajalta tai suoraan laboratorion. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa ohjeet hammashoitajalta. Haastattelussa kysyttiin myös millaisia ohjeita he ovat saaneet veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Osa naisista kertoi, että ei ollut saanut mitään muita esivalmisteluohjeita kuin, että mene laboratorioon verinäytteelle. Osa alkoi kertoa mitä näytteitä heistä oli otettu, kuten rauta- tai sokeriarvot, mutta he eivät osanneet kertoa, miten heitä oli näytteenottoon ohjattu. Yksi naisista sanoi myös, ettei muista. Yksi nainen mainitsi, että jos ei syö lihaa, sitten on ihan ok mennä näytteenottoon. Yksi naisista kertoi, että lääkkeen ottaminen oli kielletty ennen verinäytteenottoa, mutta sai syödä ja juoda normaalisti.

*”Joo, jos sitten en syö lihaa sitten on ihan ok.”*

*”Ehkä minä aina hoitaja sano aina ottaa lääkettä, älä ottaa, jos minä haluan verikoe, sitten hän sano älä ottaa lääkettä, voi syödä ja juoda.”*

Tarkentavina kysymyksinä ensimmäiseen teemaan liittyen haastattelussa kysyttiin, miten suullinen ohjaus näytteenottoon toteutui, miten mahdolliset kirjalliset ohjeet näytteenottoon käytiin läpi, millä kielellä ohjausta tarjottiin ja mikä oli erityisen hyvää ohjauksessa. Suullisesta ohjauksesta suurin osa haastateltavista sanoi, että ohjeistus näytteenottoon oli käyty paperiohjeiden avulla läpi. Yksi haastateltavista mainitsi myös, että ohjeet olivat pelkkää tekstiä, jossa ei ollut kuvia lainkaan. Osa ei ollut kuitenkaan saanut

ollenkaan minkäänlaista paperiohjetta näytteenottoon, vaan pelkän suullisen ohjauksen. Haastateltavat eivät kerro tarkemmin mitä näytteenottoon valmistavissa ohjeissa on lukeut tai mitä ohjaava lääkäri tai hoitaja on heille näytteenottoon valmistautumisesta ker-  
tonut.

*”Lääkäri minä ottaa paperi, hän sano ottaa paperi mukaan, kello tai ilman aikaa mene suoraan laboratorioon ottaa tämä veri tai virtsa.”*

*”Hoitaja antaa mulle paperin, sitten hän kirjoittaa mitä saa mitä ei saa.”*

*”Mutta hän näyttää aina minulle listan, saa ottaa tämä jotain, sinä saa juoda tai.”*

Suurin osa haastateltavista oli saanut näytteenottoon ohjauksen suomen kielellä. Yksi haastateltavista sanoi ottavansa miehensä mukaan laboratorioon, koska hän osaa englantia. Yksi haastateltavista kertoi myös, että hänelle ohjeet on tulkattu somalian kielelle. Kaksi haastateltavista mainitsi, että näytteenottoon ohjauksessa on hyvää se, että jos jotain asiaa ei ymmärrä, voi kysyä ja näytteenottoon ohjaava henkilö selittää, mitä se tarkoittaa. Yksi haastateltavista kertoo, että pärjää, kun osaa lukea, niin ymmärtää mitä tehdä. Useampi haastateltavista sanoi, että paperilla olevat ohjeet ovat olleet tärkeät näytteenottoon ohjeistuksessa. Yksi naisista sanoi, että on vaikeaa, jos vain puhutaan ohjeet läpi, joten paperiohjeet ovat siksi tärkeät.

*”Joo mutta hän lukea, antaa minulle paperi, sitten sanoa myös tämä joo. Milloin se on ja mitä tehdään, mitä ei pidä tekeä.”*

## 8.2 Näytteenotto-ohjeiden noudattaminen

Haastattelun toisena teemana oli näytteenotto-ohjeiden noudattaminen. Haastattelussa kysyttiin miten ohjaus veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon oli onnistunut. Tarkentavana kysymyksenä oli, onko näytteenottoon annettu ohjeistus ollut riittävä. Useimmat haastateltavat sanoivat, että ohjaus näytteenottoon on ollut riittävä. Yksi haastateltavista sanoi, että se on riittävää, koska laboratorioon meneminen ei ole vaikeaa. Yksi haastateltavista taas sanoi, että hoitaja aina selittää mitä ohjeita on. Yksi haastateltavista kertoi, että tekstiviesti muistutus varatusta ajasta on auttanut muistamaan laboratorioon varatun ajan.

*”Koska hoitaja aina selittää mitä se on, jos hän vain antaa paperin, sitten hän vähän selittää.”*

*”Tai tekstiviesti, muista aika, huomenna varata aika, tekstiviesti muista huomenna.”*

Haastattelussa kysyttiin myös, olivatko haastateltavat osanneet toimia annettujen ohjeiden mukaan ennen näytteenottoa. Tarkentavana kysymyksenä kysyttiin mikä oli vaikeaa ohjeiden noudattamisessa. Monet haastateltavista osasivat sanoa, että heitä oli ohjeistettu joko syömään ja juomaan normaalisti tai sitten heitä oli ohjattu paastoamaan. Muutama mainitsi tässä yhteydessä, että varatun laboratorioajan muistaminen on ollut vaikeaa ja näytteenottoon meneminen on unohtunut.

*”Ei kello kymmenen yöllä jälkeen sä et voi syö.”*

*”Joo ei aina muista, koska ei minä aina kirjoittaa kalenteriin mitä päivä ja sitte kirjoittaa älä juo, älä ottaa lääkettä. Sitten minä muistaa.”*

Muutama haastateltavista kertoi, että välillä on vaikeaa ymmärtää suomeksi kaikkea ja he tarvitsevat esimerkiksi miehen tai tyttären tulkkamaan. Yksi haastateltava kertoi, että kääntää tietokoneella saamansa ohjeet omalle kielelle. Yksi haastateltavista sanoi myös, että alussa oli vaikeaa, kun ei ymmärtänyt kieltä, mutta nyt on jo helpompaa, kun on oppinut suomen kieltä. Yksi haastateltava kommentoi, että hän kirjoittaa itse ohjeita ylös itselleen, joten muistaa sen avulla, miten valmistautua näytteenottoon. Muistaminen tuli myös tässä yhteydessä esille, sillä osalle näytteenotto ajan muistaminen on vaikeaa. Yksi haastateltavista sanoi myös, että paperiohjeet ovat hyvä, koska jos näytteenottoon ohjaava pelkästään puhuu, ei voi nähdä ja katsoa ohjeita jälkeinpäin ollenkaan.

*”Esimerkiksi laboratorio minä sitten viestiä, suomen kieli ja minä mene tietokone transfer kaikki kieli.”*

*”Joo aikaisin, kun minä olen uusi ja me emme ymmärtäneet suomen kieli, se oli vaikeaa, mutta tällä hetkellä se on helpompi.”*

*”Joo joo seuraava kerta varattu aika lääkärille, miksi ei ole mennyt käymään laboratorio.”*



### 8.3 Kehitysehdotukset näytteenotto-ohjeistukseen

Haastattelun kolmannessa teemassa kysyttiin kehitysehdotuksia näytteenotto-ohjeistukseen. Tarkentavina kysymyksinä haastattelussa oli, tulisiko kirjallisia ohjeita muuttaa tekstien tai kuvien osalta ja miten, millaisia parannusehdotuksia haastateltavilla on suulliseen ohjaukseen sekä pitäisikö jostain asiasta luopua kokonaan. Yksi haastateltavista mainitsi, että hänelle toimii se, kun kirjoittaa ylös ohjeet ja tarkistaa kotona tietokoneelta mitä se kaikki tarkoittaa. Hän tekee niin, koska lukee hitaasti ja ymmärtäminen on vaikeaa. Osa haastateltavista sanoi, että olisi helpompaa, jos kirjalliset ohjeet olisivat omalla kielellä. Toinen vastaa tähän liittyen, että omalla kielellä olisi helpompaa ymmärtää, mutta suomen kieli menee, jos on kotona joku, kun auttaa ymmärtämään ohjeet suomeksi. Muutama myös mainitsi, että ohjeita helpottaisi kuvat.

*”Koska puhuminen tosi vaikeaa, kirjottaa hyvä, koska minä menen ja lukee hitaasti minä en ymmärrä mitä on.”*

*”Tai jos kääntää joku toinen kielikin paperi.”*

Muutama haastateltavista sanoi, että haluaisi tulkin ohjaustilanteeseen mukaan helpottamaan ymmärtämistä. Suulliseen ohjaukseen liittyen yksi haastateltavista mainitsi, että näytteenottoon ohjaava henkilö selittäisi enemmän asioita ymmärtämisen helpottamiseksi. Tähän liittyen yksi mainitsee, että lääkäri puhuu liian nopeasti ja sitten vaan lähtee pois ja luulee, että potilas ymmärtää ohjeet. Yksi haastateltavista sanoi tähän, että lääkäri on joskus myöhässä. Yksi haastateltavista sanoi, että se riittää, kun selittää vähän ja näyttää vähän paperista.

*”Ehkä joskus auttaa apua tulkki.”*

*”Ehkä se on parempi, jos hän selittää enemmän.”*

*”Jotkut lääkärit aina selittää nopeasti, sitten hän lähtee, ehkä hän luulee että ymmärtää.”*

### 8.4 Valmiin potilasohjeen arvioiminen

Haastattelun viimeisessä eli neljännessä teemassa kysyttiin valmiin potilasohjeen toimivuutta käytännössä. Eli mitä mieltä haastateltavat ovat ohjeesta ja voisiko se toimia

hyvänä veri-, virtsa- ja ulostenäytteenoton ohjeena maahanmuuttajille. Tarkentavina kysymyksinä oli miltä osin ohje auttaa ymmärtämisessä ja millaisia parannusehdotuksia haastateltavilla on ohjeeseen. Kaikki haastateltavista sanoivat, että ohjeesta olisi apua näytteenoton ohjaustilanteessa. Yksi haastateltavista kertoo, että paperi auttaisi häntä siten, että sen voi sitten kääntää omalle kielelle ja ymmärtää mitä ohjeet tarkoittavat. Yksi haastateltavista sanoo esimerkiksi sen, että jos lääkäri soittaa ja puhuu nopeasti eikä sitä ymmärrä, niin tällainen paperi olisi hyvä.

*”Joo just tällainen paperi saat, sitten auttaisi tämän lukee sama hänen siten kääntää ja omalle kielelle mitä tarkoittaa, milloin mä menen ja missä.”*

*”On tämä hyvä, jos esimerkiksi lääkäri soittaa, hän puhuu nopeasti, en ymmärtää hyvin.”*

Yksi haastateltavista sanoi, että myös ajan ja paikan hahmottaminen on vaikeaa, joten ohjeisiin olisi hyvä laittaa paikka niille, mihin ne voisi merkitä. Useampi haastateltava sanoi, että tällainen ohje voisi olla parempi tai hyvä, jos ei ymmärrä kunnolla suomen kieltä. Muutama haastateltava sanoi, että kun on vaikea asia, oma kieli on aina parempi, mutta suomen kielellä pärjää. Useimmat haastateltavista kuitenkin sanoivat, että ohjeessa suomen kieli on hyvä. Yksi haastateltava sanoi myös, että ohje on niin yksinkertainen, että se on niin kuin lapselle tehty. Kuvat koettiin useamman haastateltavan mielestä hyväksi ja tärkeäksi osaksi ohjeiden ymmärtämisessä.

*”Miksi ei parempi, jos ei ymmärrä suomen kieltä, mutta mie voin pärjää.”*

*”Jos joku ei osaa pakko laittaa tästä, se on hyvä, jos hän laittaa joku tällaista mukaan, mutta jos joku osaa se on ehkä.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Näytteenotto-ohjauksen saaminen

Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon valmistautumisessa, ovatko maahanmuuttajat toimineet annettujen ohjeiden mukaan sekä miten potilasohjeita voidaan kehittää maahanmuuttajille paremmin sopiviksi. Vastauksista ilmeni, että ohjeet näytteenottoon on saatu yleisimmin lääkäriltä tai hoitajalta, joten potilasohje tulisi kohdentaa näille ammattiryhmille. Haastattelun alussa ilmeni heti, että joidenkin haastateltavien suomen kielen taso oli melko heikko ja kysymysten ymmärtäminen vaikeaa, koska vastauksena tuli myös esimerkiksi hammashoitaja kysyttäessä keneltä ohjaus näytteenottoon on saatu. Tämän vuoksi ei ole täysin varmaa ymmärrettiinkö kaikkia kysymyksiä oikein.

Haastateltavat eivät osanneet kertoa kovin yksityiskohtaisesti millaisia ohjeita he olivat näytteenottoon saaneet. Osa heistä osasi kuitenkin kertoa asioita kuten, että lääkkeenotto oli kielletty tai, että saa syödä ja juoda normaalisti ennen näytteenottoa. Osa syy varmasti oli se, että suomen kielellä selittäminen oli hankalaa, mutta myös se, että ei edes ymmärretä oikeiden näytteenotto-ohjeiden merkitystä, kuten miksi potilas ei saa esimerkiksi syödä tai juoda ennen näytteenottoa. Kuten Milerin ja Šimundićin tutkimuksessa 2013 tuli esille, potilaat eivät tienneet oikean virtsanäytteen keräystavan tärkeyttä ja miten väärä keräystapa vaikuttaa väärin tavalla tutkimustuloksiin. Potilaiden sekä ammattilaisten kouluttaminen on tärkeää, jotta näytteiden laatua ja luotettavuutta voidaan parantaa.

Vastauksista päätellen paperiohjeissa ja ohjeistuksessa on parantamisen varaa, koska osa haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut paperiohjeita ollenkaan vaan pelkän suullisen ohjauksen. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ohjeessa ollut kuvia ollenkaan vaan pelkkää tekstiä. Suurin osa haastateltavista sanoi, että ohjaus näytteenottoon oli käyty paperiohjeen avulla läpi ja usea sanoi myös, että nimenomaan paperilla olevat ohjeet ovat tärkeitä näytteenottoon ohjauksessa. Yksi haastateltavista mainitsi, että on vaikeaa, jos asiat vain puhutaan läpi, joten paperiohje on tärkeä. Nämä asiat vahvistavat sen, että paperiohjeet ovat todella tärkeitä ja niiden kehittäminen on myös perusteltua. Falconin ym. 2010 tutkimuksessa todettiin, että nimenomaan maahanmuuttajat, vanhuksset ja huonosti koulutautuneet ovat heikoiten informoituja ja käsittävät huonoiten, mitä sairautta

sairastavat ja mitä laboratoriotuloksia he ovat saaneet. Tulokset osoittavat, että lääkärien pitäisi kunnolla kommunikoida potilaiden kanssa ja varmistaa, että he ymmärtävät asiat.

Kysyttäessä haastateltavilta, miten ohjaus näytteenottoon on aiemmin onnistunut ja oliko se riittävä, useimmat haastateltavista sanoivat, että ohjaus oli onnistunut hyvin. Haastateltavat kertoivat, että heitä oli ohjeistettu joko syömään ja juomaan normaalisti tai sitten heitä oli ohjattu paastoamaan. Muutama mainitsi tässä yhteydessä, että varatun laboratorioajan muistaminen on ollut vaikeaa ja näytteenottoon meneminen on unohtunut. Tässä kohtaa haastattelua tuli viimeistään ilmi, että aihealue on melko hankala ja laajemmin aiheesta kertominen suomeksi ei oikein onnistunut haastateltavilta, sillä vastaukset tässä kohtaa yleisimmin olivat, että kyllä on riittävät ohjeet ilman mitään perusteluja. Muutama kertoi kuitenkin, että välillä on vaikea ymmärtää suomeksi kaikkea ja että tarvitsevat jonkun tulkkaamaan heille ohjeet tai sitten he kääntävät ohjeet kotona tietokoneella omalle kielelle. Muistaminen tuli myös tässä yhteydessä esille, sillä osalle näytteenottoajan muistaminen on vaikeaa.

Tässä tutkimuksessa esille tulee se, että näytteenottoon ohjauksen ymmärtäminen on osalle hankalaa ja tällöin ohjeiden ymmärtäminen jää omalle vastuulle, kun niitä yritetään esimerkiksi kotona kääntää omalle kielelle. Ohjaavan lääkärin tai hoitajan olisi todella panostettava ohjeiden selittämiseen ja ymmärrettävyyteen. Kackovin ym. 2013 tutkimuksessa tuli samankaltaisia tuloksia, kun selvisi, että merkittävä osa potilaista ei ole valmistautunut asianmukaisesti laboratoriotuloksiin. Johtopäätöksenä oli, että potilaat eivät ole hyvin perillä laboratoriotulosten paastoa koskevista vaatimuksista. Pyytävä lääkäri on ensisijainen tietolähde, josta potilaat oppivat valmistautumaan näytteenottoon.

## 9.2 Näytteenotto-ohjeiden kehittämistarpeet

Näytteenotto-ohjeiden kehittämistarpeista puhuttaessa ensimmäisenä esille tuli ohjauskieli. Melkein kaikki haastateltavat olivat saaneet ohjauksen suomen kielellä. Osa haastateltavista sanoi, että olisi helpompaa, jos kirjalliset ohjeet olisivat omalla kielellä. Toinen vastaa tähän liittyen, että omalla kielellä olisi helpompaa ymmärtää, mutta suomen kieli menee, jos on kotona joku, kun auttaa ymmärtämään ohjeet suomeksi. Tämä ilmiö tuli useammassakin vastauksessa esille, että suomen kielellä pärjää, kun ohjeet voi joko itse kääntää tai sitten joku muu, esimerkiksi perheenjäsen, voi auttaa tulkkauksessa. Muutama mainitsi myös, että tulkki helpottaisi ohjaustilannetta. Näytteenottoajan

muistaminen tuli haastattelussa useampaan kertaan esille, joten ohjeeseen on hyvä lisätä paikka myös näytteenottoajalle ja paikalle.

Muutama myös mainitsi, että ohjeita helpottaisi kuvat. Suulliseen ohjaukseen liittyen yksi haastateltavista mainitsi, että näytteenottoon ohjaava henkilö selittäisi enemmän asioita ymmärtämisen helpottamiseksi. Tähän liittyen yksi mainitsee, että lääkäri puhuu liian nopeasti ja luulee, että asia on ymmärretty. Näiden vastausten perusteella ohjeisiin kaivataan selkeästi lisää ymmärrettävyyttä ja sitä saadaan entistä selkeämmillä paperiohjeilla, joissa on selkeät kuvat mukana. Näytteenottoon ohjaavan ammattilaisen tulisi kiinnittää myös huomiota selkeäsanaisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Sekä tämän tutkimuksen että aikaisemman teorian sekä tutkimusten perusteella todella merkittävä rooli laboratoriotutkimusprosessissa on potilaan ohjauksella näytteenottoon, sillä preanalyttisessä vaiheessa tulee eniten virheitä verrattuna muuhun laboratorioprosessiin. (Tuokko 2016, 5)

Kun kysyttiin mielipiteitä valmiin haastatteluun suunnitellun paperiohjeen toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä, kaikki haastateltavista sanoivat, että siitä olisi apua näytteenoton ohjaustilanteessa. Perusteluina tälle tuli jo samoja aiemmin haastattelussa esille nousseita asioita, kuten, että paperi auttaisi siten, että sen voi kääntää omalle kielelle ja ymmärtää mitä ohjeet tarkoittavat. Useampi haastateltava sanoi, että tällainen ohje voisi olla hyvä, jos ei ymmärrä kunnolla suomen kieltä. Muutama haastateltava sanoi, että kun on vaikea asia, oma kieli on aina parempi, mutta suomen kielellä pärjää. Useimmat haastateltavista kuitenkin sanoivat, että ohjeessa suomen kieli on hyvä. Tässäkin yhteydessä kuvat koettiin useamman haastateltavan mielestä hyväksi ja tärkeäksi osaksi ohjeiden ymmärtämisessä. Tämän perusteella kehiteltyä potilasohjetta lähdettiin kehittämään paremmaksi suomen kielellä ja panostettiin nimenomaan selkokieliisyyteen ja kuvien avulla ymmärtämiseen.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Maahanmuuttajat osasivat kertoa millaisia ohjeita he ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon valmistautumisessa, vaikka se oli kielellisesti haastavaa ja vastaukset rajoituivatkin lähinnä siihen mitä heiltä oli kielletty ennen näytteenottoa sekä oliko ohjaus ollut suullista tai olivatko he saaneet paperiohjeet. Annettujen ohjeiden noudattamisessa selvästi eniten vaikeuksia tuotti kielen ymmärtäminen ja tähän liittyen myös liian nopea ohjaus näytteenottoon. Kehittämisehdotuksina ja tärkeänä pidettyjä asioita potilasohjeissa olivat kuvat, kattavampi ja tarpeeksi hidas puhuminen ohjaustilanteessa sekä muistutus näytteenottoajasta. Useimmat sanoivat, että suomen kieli on hyvä paperiohjeissa, kun ne ovat yksinkertaiset ja selvät.

## 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. On myös huomioitava, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (TENK 2018) Tämä tutkimus on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti sekä raportoitu juuri niin kuin tutkimus on suoritettu. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot on talletettu asiaan kuuluvalla tavalla ja tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kunnioittaen, jotta heitä ei voi tunnistaa missään vaiheessa. Tutkimuslupa on saatu MARJAT-hankkeen myötä.

Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (TENK 2018) Tutkimus on suoritettu ja sen tulokset on esitetty rehellisesti mitään muuttamatta. Tulokset on arvioitu huolellisesti ja niiden pohjalta esitetyt johtopäätökset pohjautuvat olemassa olevaan teoriaan ja tutkimuksiin. Tiedonkeruumuodoksi valittiin mahdollisimman paras menetelmä juuri tämän tyyppiseen tutkimukseen.

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumisestaan suostumus, millä yritetään estää tutkittavien manipulointi tieteen nimissä. Tutkittavalle kerrotaan kaikki tieto siitä, mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu ja varmistetaan, että tutkittava on tämän ymmärtänyt. Suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuva tekee rationaalisia arviointeja hänelle annettujen tietojen perusteella ja että tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2009, 22) Tässä tutkimuksessa kaikkien osallistuvien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu siten, että jokainen sai itse päättää, haluaako osallistua tutkimukseen ja tutkittaville kerrottiin kaikki mitä tutkimuksen aikana tapahtuu. Opetuskoti Mustikan ohjaajat kysyivät ensin vapaaehtoisia haastatteluun ja vielä haastattelun alussa haastateltaville sanottiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

## 10.2 Luotettavuus

Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kulusta. Aineiston tuottaminen ja sen olosuhteet on kuvattava tarkoin ja totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa kerrotaan paikat ja olosuhteet, joissa aineisto kerättiin. Aineiston analyysistä kerrotaan luokittelun syntyminen perusteet. Validius merkitsee kaiken kaikkiaan kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsijärvi ym. 2015, 232) Raportoinnissa kuvataan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteuttaminen. Aineiston keruun olosuhteet kerrotaan tarkoin ja totuudenmukaisesti. Haastattelutilanne kuvataan paikan, käytetyn ajan ja siihen liittyvien häiriötekijöiden osalta. Aineiston analyysin raportoinnissa kerrotaan myös laadullisen aineiston teemoittelun perusteet sekä millä perustein raportissa esitetään erilaisia tulkintoja eri aiheista ja mihin nämä perustuvat.

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tulokset eivät esimerkiksi saa olla sattumanvaraisia ja tutkimuksessa käytettyillä menetelmillä on voitava tutkia sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Käytettyjen käsitteiden on sovittava tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on yleistettävyys eli ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä muihin tilanteisiin. (KOPPA 2010) Tutkimuksessa käytettävällä menetelmällä voi tutkia juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia ja käsitteet sopivat sekä aineistoon että tutkimusongelmiin. Tutkimuksen toteuttaja on pyrkinyt tiedostamaan omat näkökannat, eikä ole antanut niiden vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksessa on pyritty ymmärtämään haastateltavien sanomaa. Tutkimuksen otos 11 maahanmuuttajaa on suppea otos kaikista suomen maahanmuuttajista, joten tutkimuksen yleistettävyys ei ole aivan kiistatonta. Kuitenkin tämän tutkimuksen avulla saatu tieto on arvokasta laboratorion potilasohjeen kehittämistä varten.

Luotettavuudessa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä, ovatko tulokset ja tehdyt päätelmät oikeita. Tutkimuksessa voi ilmetä virheitä siinä, että tutkija näkee suhteita virheellisesti, ei näe niitä tai kysyy väärää kysymyksiä. Validiteettiin liittyy keskeisesti kysymys siitä, millaisena sosiaalinen todellisuus nähdään ja millainen käsitys kielestä tutkijoilla on. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 25) Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että maahanmuuttajien suomen kielen taito oli muutamalla osallistujalla todella heikkoa, joten haastattelukysymysten ymmärtäminen oli paikoin heille vaikeaa. Tämän vuoksi ei ole täysin varmaa ovatko he vastanneet kysymyksiin ymmärtäen täysin millaiseen kysymykseen he vastaavat. Heidän vastauksistaan on voinut tulla vääränlaisia tulkintoja.

## 11 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi laboratorion potilasohje maahanmuuttajille veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon sekä sydänfilmin ottoon. Potilasohje esitettynä liitteessä 2. Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa luotiin ensimmäinen versio potilasohjeesta. Suunnittelun apuna käytettiin potilasohjeisiin liittyvää kirjallisuutta ja jo olemassa olevia potilasohjeita tarkasteltiin. Lisäksi mielipidettä ohjeeseen kysyttiin kehittämiprojektiin kuuluvalla asiantuntijalta, joka on bioanalytiikan koulutusohjelman tuntiopettaja. Häneltä saadut mielipiteet otettiin myös huomioon suunnittelussa. Tämä potilasohje liitettiin teemahaastattelun neljänneksi teemaksi ja maahanmuuttajilta kysyttiin mielipiteitä, miten ohje heidän mielestään toimisi käytännössä ja mitä kehitysehdotuksia heillä on siihen.

Haastattelujen jälkeen maahanmuuttajien kehitysehdotukset otettiin huomioon ja niiden pohjalta lähdettiin muokkaamaan ohjetta paremmin heille sopivaksi. Lisäksi kehittämiprojektin ohjausryhmässä tulleet kehitysehdotukset otettiin käyttöön. Siellä kiinnitettiin huomiota varsinkin potilasohjeen tekstiin, miten siitä saataisiin mahdollisimman ymmärrettävä ja yksinkertainen. Ohjetta lähdettiin tekemään enemmän selkokielellä ja valittiin käskymuodot tekstiin. Näin maahanmuuttajien on helpointa ymmärtää ohjeet. Ohjetta näytettiin myös asiantuntijalle ja kuunneltiin hänen mielipiteensä. Muokkaamisen jälkeen ohje esiteltiin vielä yhdeksälle maahanmuuttajalle Opetuskoti Mustikassa väliseminaarin yhteydessä. Heidän kanssaan yhdessä ideoitiin, miten ohjetta voisi vielä muuttaa ymmärrettävämmäksi. Käskymuotoja ja helpompia ilmaisuja haluttiin lisää ohjeeseen. Ehdotukset otettiin käyttöön ja potilasohje tehtiin valmiiksi näiden ideoiden perusteella.

Valmiiseen potilasohjeeseen tuli ohjeet, miten valmistautua veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon sekä sydänfilmin ottoon. Haastattelut keskittyivät veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon, mutta sydänfilmin otto päätettiin ottaa ohjeeseen, koska se on yleinen tutkimus ja voi aiheuttaa monille hämmennystä esimerkiksi paidan riisumisen osalta. Ohjeessa on paikka myös näytteenottoajalle ja paikalle. Ohje toimii siten, että jokaisen näytteen ohjeen kohdalla on ruutu, johon laitetaan rasti, jos kyseistä ohjetta tulee noudattaa. Näytteenottoon ohjaavat ammattilaiset voivat ohjata tämän avulla potilasta ja antaa sen kotiin mukaan. Potilasohjetta on esitelty terveydenhuollon ammattilaisille MARJAT-hankkeen työryhmän kokouksessa. Implementointi jatkuu ja ohjetta tullaan edelleen tarjoamaan apuvälineeksi maahanmuuttajien näytteenoton ohjaukseen Turussa maahanmuuttajia ohjaavien ammattilaisten käyttöön.



## 12 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

### 12.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti tehtiin MARJAT- hankkeessa. Projektipäällikkö sai valita aiheen ja kehittämissuunnitelmassa tehdyn tuotoksen itse, kuitenkin huomioon ottaen MARJAT-hankkeen tavoitteet. Projektin taustatyö ja suunnitelman laatiminen tehtiin huolellisesti. Kehittämissuunnitelma aikataulutettiin YAMK-opintojen aikataulujen mukaan. Toteutuksena haastattelut olivat haastavia, koska maahanmuuttajien suomen kielen taito oli paikoin heikkoa. Haastattelut antoivat kuitenkin tarpeeksi vastauksia tutkimusongelmiin ja niiden avulla saatiin ideoita tuotoksen kehittämiseen. Projektin aikataulua jouduttiin myöhemmin hieman muuttamaan, koska projekti ei edennyt haastattelumateriaalin analysoinnin osalta niin nopeasti kuin oli suunniteltu. Projektin vaiheet jakautuivat kuitenkin eri lukukausille, joten kaikkiin vaiheisiin on paneuduttu kunnolla. Haastattelujen perusteella ja maahanmuuttajien kanssa yhdessä ideoiden saatiin kehitettyä valmis potilasohje laboratorion näytteenottoon.

Työskentely ohjausryhmän kanssa sujui hyvin ja tapaamisia oli projektin etenemisen kannalta riittävästi. Ohjausryhmältä sai palautetta ja tukea projektin seuraaviin vaiheisiin ja ideoita tuotoksen parantamiseen. Projektiryhmään kuului maahanmuuttajanaisia, jotka kommentoivat ja antoivat parannusehdotuksia tuotoksesta. Työskentely oli antoisaa, koska maahanmuuttajat olivat kiinnostuneita antamaan mielipiteensä asiaan ja korjausehdotuksia tuli paljon. Potilasohjeen muokkaaminen selkokielelle ei ollut helppoa ja ohje muokkaantui todella paljon ensimmäisestä versiosta lopulliseksi versioksi. Projektipäällikön omaa ammatillista osaamista vahvisti matkan varrella asiantuntijana toimineen bioanalytiikan tuntiopettajan hyödyntäminen tuotoksen muokkaamisessa.

Kehittämiskohteena laboratorion potilasohjeet ovat tärkeitä, koska laboratorion preanalyttisessä vaiheessa tapahtuu eniten virheitä verrattuna muuhun laboratorioprosessiin. Potilaan on tärkeä ymmärtää ohjeet, jotta laboratoriotulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Kuten haastatteluista tuli ilmi, maahanmuuttajat eivät aina ymmärrä annettuja ohjeita. Selkokielisillä paperiohjeilla ja perusteellisella potilaan ohjauksella on merkittävä rooli laboratorion näytteenottoon valmistautumisessa. Kehittämissuunnitelman tuotoksena syntynyttä potilasohjetta esiteltiin MARJAT-hankkeessa mukana olleille terveydenhuollon ammattilaisille ja -järjestöille. Toiveena on, että potilasohjeelle löytyy kiinnostusta ja,

että se tulisi käyttöön maahanmuuttajien potilasohjaukseen. Implementointia täytyy jatkaa vielä raportoinnin jälkeen. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten potilasohje on toiminut käytännössä. Onko se auttanut maahanmuuttajia ohjeiden ymmärtämisessä ja toisaalta ammattilaisia maahanmuuttajapotilaan ohjauksessa.

## 12.2 Projektipäällikön oppimisprosessi

Projektipäällikkönä tavoitteita olivat oman ammatillisen osaamisen kehittyminen ja projektissa projektipäällikkönä johtamistaitojen opettelu sekä kasvattaa osaamista monikulttuurisessa ympäristössä toimimisesta. Oma ammatillinen osaaminen kehittyi projektissa potilasohjeen kehittämisen ja muokkaamisen myötä. Kaikki teoria liittyen potilasohjeen tekoon lisäsivät omaa ammatillista kehittymistä. Ohjeen teko oli toisaalta hyvin haastavaa, mutta myös todella motivoivaa. Mielessä oli koko ajan päämäärä siitä, että tuotoksesta voisi olla todella hyötyä näytteenottoon ohjauksessa. Projektipäällikkönä oleminen ei ollut ennestään tuttua, joten projektin johtamisesta tuli paljon uusia oivalluksia. Tärkeiksi muodostuneita asioita olivat aikataulujen suunnittelu ja yhteyshenkilöiden kanssa tapaamisten ja kokousten sopiminen.

Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkö toimi melko yksin projektin ajan, koska aihe oli oma ja sitä työstettiin pääsääntöisesti yksin. Siinä oppi ottamaan vastuuta hieman isommastakin kokonaisuudesta ja kestoiltaan pitkästä projektista. Ohjausryhmältä sai kuitenkin tarvittaessa tukea kaikessa. Haastattelujen tekeminen oli myös projektipäällikölle ensimmäinen kerta. Haasteita siinä toivat kysymysten suunnittelu ja muotoilu sekä itse toteutuksen suorittaminen. Haastattelukysymyksistä saatiin ohjausryhmän avulla hyvät ja niillä saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Haastattelumateriaalin analysointivaiheessa huomattiin, että haastattelijan olisi pitänyt paikoin puhua vielä enemmän selkokielellä ja rauhallisemmin odottaa maahanmuuttajien vastauksia.

Haastattelut ja ideointi maahanmuuttajien kanssa lisäsivät omaa monikulttuurisuuden ymmärtämistä ja ymmärrystä kotoutumisprosessin tärkeydestä. On ensiarvoisen tärkeää, että maahanmuuttajat saavat heille kohdennettuja palveluja ja palveluihin ohjausta, koska se motivoi heitä oman terveyden edistämiseen. Laboratorion potilasohjeiden ymmärtäminen voi säästää terveydenhuollon toimintayksikköjä esimerkiksi monilta uusintanäytteenotoilta sillä, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Projekti lisäsi omaa ymmärrystä siitä, miten itselle selvät asiat esimerkiksi terveydenhuollossa voivat olla toisesta kulttuurista tulevalle aivan uusia ja ihmeellisiä.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: THL raportti 61/2012. Viitattu 13.10.2018 <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Espoon kaupunki 2013. Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. Viitattu 6.11.2018 [http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen\\_tyokalupakki\\_palvelumuotoiluun2.pdf](http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf)

Falcón, M.; Rosario, S.; Dolores, P-C.; Eduardo, O. & Aurelio, L. 2010. Health-related information provided to patients attending a private clinic for laboratory tests in Spain. *Patient Education & Counseling* 78/2010, 134-137. Viitattu 25.9.2017 [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(09\)00246-8/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(09)00246-8/fulltext)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Talinna: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hotus 2015. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Viitattu 9.5.2017 <http://docplayer.fi/44636703-Potilaan-ohjaus-laboratorionaytteenottoon.html>

Huotari, J. & Moilanen, P. 2009. Projektin organisointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2018 [http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010\\_3.pdf](http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_3.pdf)

HUSLAB 2012. Potilaan ohjaus näytteenottoon valmistautumisessa. Viitattu 9.5.2017 [https://huslab.fi/preanalytiikan\\_kasikirja/potilaan\\_esivalmistelu/potilaan\\_ohjaus\\_naytteenottoon\\_valmistautumisessa.pdf](https://huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/potilaan_esivalmistelu/potilaan_ohjaus_naytteenottoon_valmistautumisessa.pdf)

Huttunen, H-P.; Campello, K.; Rahkema, K.; Saloranta, A.; Grossett, O.; Laine, H.; Abbey, P.; Teiss, K.; Sinkkonen, P.; Hallikainen, M.; Jakupovic, N.; Lampelto, R.; Guibert, M.; Pekkala, H.; Karinen, R.; Kallio, O. & Vuorinen, R. 2014. Oikeilla neuvoilla oikeaan paikkaan. Suosituksia ja hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien neuvonnan kehittämiseen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 5/2014. Edita Publishing Oy.

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sotepalveluihin palvelumuotoilemalla. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 4/2017. Viitattu 21.6.2017 <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>

Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. (toim.) 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Viitattu 21.6.2017 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/15106/isbn9789526060606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kackov, S.; Šimundić, A-M. & Gatti-Drnic, A. 2013. Are patients well informed about the fasting requirements for laboratory blood testing? *Biochemia Medica* 23/2013, 326-331. Viitattu 25.9.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900081/>

KOPPA 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 16.10.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luottavuus>

Kotouttaminen.fi 2018. Maahanmuuttajat Varsinais-Suomessa. Viitattu 6.11.2018 <https://kotouttaminen.fi/varsinais-suomi>

Kymäläinen, H-R.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu 2016. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.10.2018 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Labquality 2017. Palvelumuotoilu terveydenhuollossa -laajennettu hoitoketju ja muuttuva hoitomalli. Viitattu 21.6.2017 [http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=LQD17\\_Abst-rakti\\_Sandvik\\_Hans.pdf](http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=LQD17_Abst-rakti_Sandvik_Hans.pdf)

Lecky, D.; Hawking, M. & McNulty, C. 2014. Patients' perspectives on providing a stool sample to their GP: a qualitative study. *The British Journal of General Practice* 64/2014, 684-693. Viitattu 27.9.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220220/>

Malarkey, L. & McMorrow, M. 2012. Saunders nursing guide to laboratory and diagnostic tests. E-book. St. Louis: Elsevier Inc. Viitattu 22.6.2017 [https://books.google.fi/books?id=iVUV0a6-BEMC&pg=PA270&lpg=PA270&dq=nurses+guiding+patients+to+laboratory&source=bl&ots=4SnxY7Ugiu&sig=nyd9M3bZiz8t7PRdFQ5FXFba48g&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKewi\\_tofXotLUAhXKNpoKHR-buAkYQ6AEILDAB#v=onepage&q=nurses%20guiding%20patients%20to%20laboratory&f=false](https://books.google.fi/books?id=iVUV0a6-BEMC&pg=PA270&lpg=PA270&dq=nurses+guiding+patients+to+laboratory&source=bl&ots=4SnxY7Ugiu&sig=nyd9M3bZiz8t7PRdFQ5FXFba48g&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKewi_tofXotLUAhXKNpoKHR-buAkYQ6AEILDAB#v=onepage&q=nurses%20guiding%20patients%20to%20laboratory&f=false)

Martikainen, M.; Saukkonen, P. & Säävälä, M. 2013. Muuttajat. Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Matikainen, A-M.; Miettinen, M. & Wasström, K. 2016. Näytteenottajan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Viitattu 21.6.2017 [https://www.teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Palvelumuotoilu\\_alkusivut.pdf](https://www.teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Palvelumuotoilu_alkusivut.pdf)

Miler, M. & Šimundić, A-M. 2013. Low level of adherence to instructions for 24-hour urine collection among hospital outpatients. *Biochemia Medica* 10/2013, 316-320. Viitattu 27.6.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900070/>

Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MYLAB 2015. Mitä hyötyä palvelumuotoilusta on laboratoriolle? Viitattu 21.6.2017 [http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/mita\\_hyotya\\_palvelumuotoilusta\\_on\\_laboratoriolle/](http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/mita_hyotya_palvelumuotoilusta_on_laboratoriolle/)

Puodinketo-Wahlsten, A. 2017. MARJAT-hankkeen hankehakemus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV, kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 6.11.2018 <https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf>

Sateenkaari Koto 2018. Opetuskoti Mustikka. Viitattu 12.10.2018 <http://www.sateenkaari-koto.fi/opetuskoti-mustikka>

Soramies, S. 2016. Maahanmuuttaja laboratorion asiakkaana. Pohjolan Bioanalytikkopäivä diaesitys. Viitattu 10.6.2017 <https://pohjois-suomi.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/155712/Nordlab+Saynur+Soramies.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. Viitattu 8.5.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73989/URN%3aNBN%3afi-fe201504225907.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, terveys ja hyvinvointi. Viitattu 13.10.2018 <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

TENK 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 16.10.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a. Maahanmuuttajien palvelut. Viitattu 13.10.2018 <https://www.thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 13.10.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

Tuokko, S. 2016. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon – suositus. Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. Kliinlab 1/2016, s. 5-6.

Tuokko, S.; Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet -opas näytteidenottoa varten. Helsinki: Tammi.

Turku 2014. Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2014–2017. Viitattu 6.11.2018 [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun\\_kaupungin\\_kotouttamisohjelma\\_2014\\_-\\_2017\\_0.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_kotouttamisohjelma_2014_-_2017_0.pdf)

TURKU 2018. Maahanmuuttajien terveystalvet. Viitattu 13.10.2018 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/maahanmuuttajien-terveystalvet>

TURKU AMK 2018. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 12.10.2018 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Helsinki: Talentum. Viitattu 21.6.2017 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880>

Tuulaniemi, J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan -osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2015. Viitattu 9.5.2017 <http://www.julkari.fi/handle/10024/125768>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.11.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väestöliitto 2017. Maahanmuuttajat. Viitattu 13.10.2018 [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)

## Teemahaastattelurunko

Taustakysymykset:

1. Ikä:
2. Kotimaa:

Kysymykset liittyen laboratorion potilasohjeisiin:

Teema 1: Näytteenotto-ohjeiden saaminen

Apukysymykset:

3. Mistä olet saanut ohjeet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoa varten?
4. Millaiset ohjeet olet saanut veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon?
  - Miten näytteenottoon ohjattiin?
  - Miten suullinen ohjaus näytteenottoon toteutui?
  - Miten kirjalliset ohjeistukset näytteenottoon käytiin läpi?
  - Millä kielellä ohjausta tarjottiin?
  - Mikä oli erityisesti hyvää ohjauksessa?

Teema 2: Näytteenotto-ohjeiden noudattaminen

Apukysymykset:

5. Miten ohjaus veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon mielestäsi onnistui?
  - Oliko näytteenottoon ohjeistus mielestäsi riittävä?
6. Toimitko annettujen ohjeiden mukaan ennen näytteenottoa?
  - Mikä oli vaikeaa ohjeiden noudattamisessa?

### Teema 3: Kehitysehdotuksia näytteenotto-ohjeistukseen

Apukysymykset:

7. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla olisi veri-, virtsa- ja ulostenäytteenotto-ohjeiden parantamiseksi?

- Tulisiko kirjallisia ohjeita muuttaa tekstien osalta? Miten?
- Entä kuvien osalta? Miten?
- Millaisia parannusehdotuksia sinulla on suulliseen ohjeistukseen?
- Pitäisikö jostain asiasta luopua kokonaan?
- Muuta kehitettävää?

### Teema 4: Esivalmistelulomakkeen esittely

Apukysymykset:

8. Onko lomakkeesta apua esivalmisteluohjeiden sisäistämisessä?

- Miltä osin lomake auttaa esivalmisteluohjeiden ymmärtämisessä?
- Millaisia parannusehdotuksia sinulla on lomakkeeseen?

**OHJEET LABORATORION NÄYTTEENOTTOON**


**Älä tupakoi, älä juo alkoholia tai älä tee raskasta työtä ennen näytteenottoa.**


Juuri ennen näytteenottoa **istu rauhassa 15 minuuttia.**


Noudata ohjetta, joka on rastitettu.

**Kerro näytteenottajalle, jos et ole noudattanut ohjeita.**

<p><b>VERINÄYTE</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>  <p><small>Kuva: Helsingin kaupungin laboratorio, Eeva Nieminen</small></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><b>ENNEN NÄYTTEENOTTOA SAA SYÖÄ JA JUODA KEVYESTI.</b></p> <p><b>SYÖMINEN JA JUOMINEN KIELLETTY 30 TUNTIA ENNEN NÄYTTEENOTTOA.</b></p> <p><b>LÄÄKKEITÄ EI SAA OTTAA ENNEN NÄYTTEENOTTOA.</b></p> <p><small>Kuva: Helsingin kaupungin laboratorio, Eeva Nieminen</small></p>
--	---	--

<p><b>VIRTSANÄYTE</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>  <p><small>Kuva: Helsingin kaupungin laboratorio, Eeva Nieminen</small></p>	<p>Ota virtsanäyte <b>aamulla/aamupäivällä</b>. Viimeisestä virtsaamisesta täytyy olla kulunut <b>4-6 tuntia</b>. Ennen näytteenottoa <b>älä syö ja älä juo paljon tai älä nauti alkoholia</b>. Tee <b>alapesu</b> ennen näytteenottoa. Anna virtsanäyte puhtaaseen laboratorion saatuun näytteenottoastiaan.</p>
---	---

<p><b>ULOSTENÄYTE</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>  <p><small>Kuva: Helsingin kaupungin laboratorio, Eeva Nieminen</small></p>	<p>Näytteen voi ottaa milloin vain. Anna ulostenäyte puhtaaseen laboratorion saatuun näytteenottopurkkiin/putkeen.</p> <p>Säilytä näyte:</p>
--	--

<p><b>EKG-SYDÄNFILMI</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>  <p><small>Kuva: Helsingin kaupungin laboratorio, Eeva Nieminen</small></p>	<p><b>Älä tee raskasta työtä ennen sydämfilmiä. Istu 15 minuuttia</b> ennen sydämfilmin ottoa. Paita riisutaan pois. Rintakehälle, käsiin ja jalkoihin laitetaan johdot, jotka mittaavat sydämen toimintaa.</p>
---	---

NÄYTTEENOTTOAIKA: \_\_\_\_\_

NÄYTTEENOTTOPAIKKA: \_\_\_\_\_