

Jonna Hakala, Anette Lönnqvist

Oppimateriaalia haastavista asiakaspalvelu- tilanteista kliinisessä laboratoriossa

Digitaalinen oppimateriaali SMART Boardille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Bioanalyttikko

Bioanalytiikan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2016

Tekijät Otsikko	Jonna Hakala, Anette Lönnqvist Oppimateriaalia haastavista asiakaspalvelutilanteista kliinisessä laboratoriossa Digitaalinen oppimateriaali SMART Boardille
Sivumäärä Aika	41 sivua + 4 liitettä 19.4.2016
Tutkinto	Bioanalyytikko
Koulutusohjelma	Bioanalyytikon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Bioanalytiikka
Ohjaaja	Lehtori Heidi Malava
<p>Asiakaspalvelu on merkittävä osa bioanalyytikon työssä. Erilaisissa näytteenottotilanteissa ja bioanalyytikon suorittamissa potilastutkimuksissa asiakaspalvelutaidot ovat erittäin tärkeitä. Opinnäytetyössä luotiin Metropolian ammattikorkeakoulun käyttöön oppimateriaalia, jonka avulla opiskelijat pystyvät perehtymään asiakaspalveluun kurssin aikana, ja ymmärtämään asiakaspalvelun tärkeyden tulevassa työssään.</p> <p>Oppimateriaalin tarpeellisuutta selvitettiin alkukartoituskyselyn avulla. Kyselyyn osallistui 24 preanalytiikan kurssin suorittanutta opiskelijaa. Enemmistön mielestä asiakaspalvelua käsittelevälle oppimateriaalille olisi tarvetta. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että oppimateriaalin olisi hyvä sisältää tietoa asiakaspalvelusta yleisesti, sekä haastavista asiakkaista. Teoriatietoa asiakaspalvelusta kerättiin kirjallisuudesta, sekä alan ammattilaisilta eräessä pääkaupunkiseudun sairaalassa suoritetun haastattelun avulla. Haastatteluun osallistui kaksi bioanalytikkaa ja laboratoriohoitaja. Ryhmähaastattelun avulla saatiin kerättyä autenttista tietoa asiakaspalvelusta suoraan työelämästä.</p> <p>Tarkoituksena oli luoda oppimateriaalia, joka vastaisi hyvin opiskelijoiden tarpeisiin ja olisi mahdollisimman monipuolista. Haastaviin asiakasryhmiin, joita materiaalissa käsitellään, kuuluvat lapsiasiakkaat, kehitysvammaiset, muistisairaat, vieraskieliset, pelokkaat, sekavat ja mahdollisesti väkivaltaiset asiakkaat. Oppimateriaalin luomiseksi hyödynnettiin SMART Board™ interaktiivista esitystaulua. Luentomateriaali sisältää teoriaa sekä SMART Boardin™ erilaisia toimintoja hyödyntäviä tehtäviä, joita opiskelijat voivat opettajan johdolla pohtia yhdessä. Tehtävät koskevat erilaisia haastavia potilastapauksia ja sitä, miten niissä tulisi toimia. Tehtävien avulla oppilaat pääsevät osallistumaan tunnin kulkuun aktiivisesti, ja oppiminen on syvällisempää.</p> <p>Oppimateriaali antaa asiakaspalvelusta hyvät tiedot, joita voidaan soveltaa käytännön työssä. Haastavia asiakasryhmiä on aiemmin käsitelty koulussa hyvin suppeasti, joten oppimateriaali tarjoaa tähän ongelmaan ratkaisun. Opinnäytetyö valmistaa bioanalytiikan opiskelijoita tulevaan ammattiinsa.</p>	
Avainsanat	Asiakaspalvelu, haastavat asiakasryhmät, SMART Board™; oppimateriaali

Authors Title	Jonna Hakala, Anette Lönnqvist Education material of challenging customer service in clinical laboratory Digital education material for SMART Board™
Number of Pages Date	41 pages + 4 appendices 19 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Biomedical Laboratory Science
Specialisation	Biomedical Laboratory Science
Instructor	Lector Heidi Malava
<p>Customer service is an important part of laboratory work. When taking different kinds of samples or doing examinations good customer service skills are needed. It is very important to work with different kinds of customers professionally. This thesis is done to Metropolia University of Applied Sciences. The output of this thesis is education material which helps Biomedical Laboratory Science students to study customer service skills and to understand its importance in their future work.</p> <p>The need for the customer service learning material was discovered by sending an inquiry to students who already have studied the course that includes customer service education. The information of customer service and challenging customers was gathered in literature and by interviewing Biomedical Laboratory Scientists who work in sampling.</p> <p>The learning material is made with SMART Notebook™ -program and it is to be presented on SMART Board™ by the lecturer. The material contains educational text material and exercises. Education material should help the lecturer to keep a varied and interesting lecture about customer service and challenging customers. The exercises should inspire the students to participate on the lesson making the learning experience more meaningful.</p> <p>The material gives students good information about customer service and it can be applied to practical work.</p>	
Keywords	Customer Service, Challenging Customers, SMART Board™; Education Material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimustehtävä	2
3	Asiakaspalvelu laboratoriossa	2
3.1	Asiakaspalvelun perusteet	2
3.2	Potilaan/asiakkaan ohjaus näytteenottoon valmistautumiseen	3
3.3	Bioanalyttikon eettiset periaatteet	3
3.4	Asiakaspalvelu preanalytiikan opinnoissa	4
3.5	Näytteenoton laadunhallinta	5
4	Haastavat asiakasryhmät	6
4.1	Väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat	6
4.1.1	Väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö näytteenoton asiakkaana	6
4.2	Muistisairaat/ iäkkäät asiakkaat	7
4.2.1	Muistisairas henkilö näytteenoton asiakkaana	9
4.3	Kehitysvammaiset asiakkaat	10
4.3.1	Kehitysvammaisuus käsitteenä	10
4.3.2	Kehitysvammaisten henkilöiden yleisimmät erityisvaikeudet	12
4.3.3	Kehitysvammainen henkilö näytteenoton asiakkaana	13
4.4	Lapsiasiakkaat	14
4.4.1	Lapsi näytteenoton asiakkaana	17
4.5	Vieraskieliset asiakkaat	19
4.5.1	Vieraskielinen henkilö näytteenoton asiakkaana	20
4.6	Pelkäävät asiakkaat	22
4.6.1	Pelkäävä henkilö näytteenoton asiakkaana	22
5	Interaktiivinen oppiminen	23
5.1	Erilaiset oppimistyylit	23
5.2	Aktivoivat opetusmenetelmät ja ongelmakeskeinen opetus	24
5.3	Interaktiivisen taulun hyödyt opetuksessa	24
5.4	SMART Board™	25
6	Alkukartoitus ja tiedonkeruu	26
6.1	Alkukartoituskysely preanalytiikan kurssin käyneille opiskelijoille	26

6.2	Kyselyn tulokset	26
6.3	Tiedon keruu teemahaastattelulla	28
6.4	Haastattelulla kerätty aineisto	28
7	Opinnäytetyön tuotokset	31
8	Eettisyys	34
9	Pohdinta	34
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	
	Liite 2. Kysely opiskelijoille	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Otteita Smart Board™ oppimateriaalista	

1 Johdanto

Asiakaspalvelu on merkittävä osa bioanalytiikon työssä. Erilaisissa näytteenotto-tilanteissa ja bioanalytiikon suorittamisessa potilastutkimuksissa asiakaspalvelutaidot ovat erittäin tärkeitä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda materiaalia, jonka avulla opiskelijat pystyvät perehtymään asiakaspalveluun kurssin aikana, ja ymmärtämään asiakaspalvelun tärkeyden tulevassa työssään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppimateriaalia preanalytiikan opintojaksolle asiakaspalvelusta. Tavoitteena on luoda materiaalia, jonka avulla asiakaspalvelun käsitteleminen kurssin aikana onnistuu hyvin. Tarkoituksena on erityisesti tuoda esille haastavat asiakastilanteet, joita voi ilmetä arkipäiväisessä työssä asiakaspalvelussa. Oppimateriaalin tavoitteena on antaa opiskelijoille tietopohjaa tuleviin potilaskohtaamisiin ja siihen, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan asiallisesti ja ammattimaisesti.

Materiaalin tarpeellisuuden selvittämiseksi suoritettiin kysely preanalytiikan kurssin suorittaneille opiskelijoille. Kyselyyn vastasi 24 opiskelijaa. Yli puolet vastaajista (56,5 %) oli sitä mieltä, että asiakaspalvelua käsittelevälle materiaalille olisi tarvetta. Suurin osa (73,9 %) vastaajista toivoi oppimateriaaliin sisältyvän yleistietoa haastavista asiakasryhmistä ja asiakaspalvelusta. Lähes kaikki vastanneet (82,6 %) toivoivat myös, että oppimateriaalia käsiteltäisiin tunnilla yhdessä. Kyselyssä selvisi, että oppilaat kokevat asiakaspalvelua käsittelevälle oppimateriaalille olevan tarvetta. Kyselyn avulla selvisi myös, millä tavalla oppilaat mieluiten opiskelisivat aihetta. Suosituin oppimateriaali oli pohtimistehtävät. Monivalintatehtävät sijoittuivat huonoimmalle sijalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda luentomateriaalia sekä tehtäviä, joiden avulla käsitellään erilaisia haastavia asiakastilanteita. Käsiteltävät haastavat asiakasryhmät valittiin kyselyn vastausten perusteella. Kyselyssä kysyttiin avoimena kysymyksenä, mitä haastavia asiakasryhmiä opiskelijat haluaisivat tunneilla käsiteltävän, ja materiaaliin valitut ryhmät esiintyivät kaikki vastauksissa. Haastaviksi asiakasryhmiksi työhön valikoituivat seuraavat ryhmät: lapsiasiakkaat, kehitysvammaiset, muistisairaant, vieraskieliset, pelokkaat, sekavat ja mahdollisesti väkivaltaiset asiakkaat.

Tietoa, jonka pohjalta oppimateriaalia luotiin, kerättiin teemahaastattelemalla näytteenottohenkilökuntaa. Teemahaastattelun tavoitteena oli saada reaaliaikaista tietoa asia-

kaspalvelun käytännön tilanteista työelämässä. Haastavia asiakkaita ja asiakaspalvelua koskeva haastattelu suoritettiin eräässä pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa sairaalassa. Haastatteluun osallistui kaksi bioanalytikoita ja yksi laboratoriohoitaja. Työkemusta polikliinisestä näytteenotosta heillä oli yhteensä 35 vuotta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä oppimateriaalia preanalytiikan opintojaksolle asiakaspalvelusta, erityisesti haastavista asiakasryhmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda hyvä tietopohja opiskelijoille, jotta heidän olisi helpompi kohdata työssään uusia ja erilaisia asiakkaita ammattimaisesti. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli koota tietoa seuraavista asioista:

- Asiakaspalvelu laboratoriossa
- Haastavien asiakasryhmien erityispiirteet
- Haastavien asiakasryhmien kohtaaminen laboratoriossa
- Interaktiivinen oppiminen

3 Asiakaspalvelu laboratoriossa

3.1 Asiakaspalvelun perusteet

Asiakaspalvelu on merkittävä osa bioanalytiikon työtä, erityisesti näytteenotossa. Asiakkaita ovat niin näytteenottoon ja tutkimuksiin tulevat potilaat, kuin myös tutkimuksia tilaavat tahot. Asiakasta pitää kohdella aina kunnioittavasti ja asiallisesti, yllättävistä tilanteista huolimatta. Asiakkaan toiveet pyritään huomioimaan, ja asiakkaalle kerrotaan koko ajan, mitä tapahtuu (Potilaan tiedonsaantioikeus 857/2004 § 5).

Tutkimuksissa on havaittu hyvään asiakaspalveluun kuuluvan oman alan asiantuntijuus, kärsivällisyys ja kyky asettua toisen asemaan, eli empatiakyky (Wellbe 2015; Parkkila 2006; Miettinen – Koljander 2011; Hiidenhovi 2001). Asiakaspalvelulla pyritään saavuttamaan hyvä asiakastyytyväisyys laadukkaiden tutkimusten toteuttamisen li-

säksi. Näytteenottopalvelut ovat kuin näyteikkuna asiakkaalle laboratorion toiminnasta. (Tuokko – Rautajoki – Lehto 2008: 126.)

3.2 Potilaan/asiakkaan ohjaus näytteenottoon valmistautumiseen

Laboratoriotuloksiin vaikuttaa merkittävästi potilaan/asiakkaan valmistautuminen näytteenottoon ja näytteenoton suoritus. Tutkimuksissa on todettu preanalyttisten virheiden olevan 46-68,2 % kaikista laboratoriotulosten virheistä. Jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia, pyritään näytteenottotilanteet vakioimaan niiden tekijöiden osalta, joiden tiedetään vaikuttavan tuloksiin. Esimerkiksi vuorokauden aika, lääkkeet, ravinto, fyysinen rasitus, asento ja nautintoaineet vaikuttavat tuloksiin. (Pohja-Nylander 2012; Kaushik 2014.)

Potilaan/asiakkaan ohjaamisessa näytteenottoon valmistautumiseen tai näytteenoton suorittamiseen on tärkeää hyvä motivoiminen. Asiakkaan tulisi ymmärtää, miten tärkeää oikeanlainen valmistautuminen tai näytteenotto on tuloksien kannalta, että hän on riittävän motivoitunut suorittamaan sen oikein. Ohjeet tulee kertoa asiakkaan ymmärtämällä tavalla, ja tulisi varmistaa, että hän on varmasti ymmärtänyt ohjeet oikein. Asiakkaalle annetaan aina ohjeet myös kirjallisena mukaan, mielellään hänen omalla äidinkielellään. Asiakkaalle on hyvä myös kertoa, että on tärkeää ilmoittaa näytteenottajalle, mikäli ei ole pystynyt noudattamaan esivalmisteluohjeita. Silloin sovitaan uusi aika näytteenotolle tai merkitään laboratoriojärjestelmään kommentti poikkeavasta esivalmistelusta. (Pohja-Nylander 2012.)

3.3 Bioanalyytikon eettiset periaatteet

Bioanalyytikon ensisijaisena tavoitteena kaikissa laboratoriotutkimusprosessin vaiheissa on potilaan/asiakkaan hyvinvointi ja hänen oikeuksiensa kunnioittaminen. Bioanalyytikon työtä ohjaavat muun muassa salassapitovelvollisuus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuusperiaate. (Bioanalyytikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Bioanalytikko noudattaa salassapitovelvollisuutta, ja potilaalta hankitaan vain näytteenottoa ja tutkimuksen suorittamista varten välttämätön tieto (Salassapitovelvollisuus 859/1997 § 17). Asiakkaalla/potilaalla on myös oikeus tietää, mihin pyydettyjä tietoja tarvitaan (Potilaan tiedonsaantioikeus 857/2004 § 5). Potilaan/asiakkaan itsemäärää-

misoikeutta on kunnioitettava. Tutkimukset voidaan tehdä vain potilaan suostumuksella. Potilas voi myös kieltäytyä tutkimuksesta niin halutessaan. (Potilaan itsemääräämisoikeus 857/2004 § 6.)

Oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaisesti kaikki ovat oikeutettuja luotettaviin laboratoriopalveluihin ja ihmisarvoiseen kohteluun riippumatta iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. (Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun 785/1992 § 3; Bioanalyytikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Bioanalytiikko vastaa laboratoriotutkimusten laadusta ja luotettavuudesta ja käyttää vain hyväksytyjä menettelytapoja. Mikäli laboratoriotutkimusprosessin jossain vaiheessa ilmenee seikkoja, jotka eivät vastaa tutkimukselle asetettuja vaatimuksia, näytteenotto/tutkimus uusitaan. (Laatu ja potilasturvallisuus 1326/2010 § 8.)

Bioanalytiikolla on velvollisuus jatkuvasti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja omaksumaa uusia menetelmiä ja toimintatapoja (Täydennyskoulutusvelvoite 1326/2010 § 5).

3.4 Asiakaspalvelu preanalytiikan opinnoissa

Metropolian AMK:n bioanalytiikan koulutusohjelmassa asiakaspalvelua käsitellään ensimmäisenä opiskeluvuotena kymmenen opintopisteen laajuisella preanalytiikan opintojaksolla. Opintojakson sisältöön kuuluu muun muassa laboratorion sisäiset ja ulkoiset asiakkaat, asiakaslähtöisen palvelun periaatteet, tietosuoja, asiakkaan ohjaaminen laboratoriotutkimuksiin ja työ- ja potilasturvallisuus. (Opinto-opas 2015.)

Preanalytiikan opintojakson jälkeen opiskelijan tulisi pystyä nimeämään laboratorion sisäiset ja ulkoiset asiakkaat ja osata toimia asiakaslähtöisten palveluperiaatteiden mukaisesti, sekä pystyä ohjaamaan asiakkaita erilaisten näytteiden ottoon. Lisäksi opiskelija osaa nimetä potilasturvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät tekijät näytteenotossa ja potilastutkimuksissa. (Opinto-opas 2015.)

3.5 Näytteenoton laadunhallinta

Terveydenhuollossa hyvällä laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarvitsemaansa palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Hyvä laatu on palvelua, joka perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. Se pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen ja riskien vähentämiseen. Laadunhallinta sisältää toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista laatutavoitteiden saavuttamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Asiakkaat ovat nykyään entistä valveutuneempia oikeudestaan saada hyviä ja luotettavia palveluja. Henkilökunnan perehdytys ja koulutus, sekä osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen on keskeinen osa laadunhallintaa. (Koivuranta-Vaara 2011: 17.)

Näytteenotto toiminnan järjestämiselle ja kehittämiselle on merkittävää potilailta ja palveluja käyttäviltä tahoilta saatu palaute. Palautteiden systemaattinen kerääminen, analysointi ja tulosten perusteella tapahtuvat korjaavat toimenpiteet ovat myös tärkeä osa näytteenoton laadunhallintaa. (Koivuranta-Vaara 2011: 17.)

Kansainvälinen standardoimisjärjestö ISO (International Organization for Standardization) on tuottanut monta laboratorion käyttöön hyväksyttyä standardia. Laboratoriopalveluiden on kyettävä tyydyttämään potilaiden ja heidän hoidostaan vastaavien klinisten henkilöiden tarpeet. SFS-EN ISO 15189 määrittää laatua ja pätevyyttä koskevat vaatimukset. Standardissa veloitetaan laboratorioita laatimaan laatuindikaattoreita toimintansa seuraamiseksi ja parantamiseksi. Laboratoriopalveluihin kuuluvat mm. kliniset tutkimuspyynnöt, potilaan esivalmistelu ja tunnistaminen, näytteenotto, kuljetus, säilytys, käsittely ja klinisten näytteiden tutkiminen. (Suomen standardisoimisliitto SFS RY 2014.)

FINAS on Suomen kansallinen akkreditointielin. Sen tehtäviin kuuluu muun muassa laboratoriotoiminnan pätevyyden toteaminen. Akkreditointipalvelun tehtäviin kuuluu muun muassa erityisvaatimuksiin perustuvien pätevyyksien arviointeja. FINAS:n tehtävät on määritelty lainsäädännössä. (Finnish Accreditation Service.)

4 Haastavat asiakasryhmät

4.1 Väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat

Monissa terveydenhoidon ja sosiaalialan työpaikoissa työntekijät kokevat itsensä aiempaa turvattommiksi. Työväkivalta on lisääntynyt, vaikka kokonaisturvallisuus onkin kehittynyt hyvään suuntaan (Tilastokeskus 2009). Henkirikokset ja itsemurhat ovat viime vuosikymmenien aikana vähentyneet. Jotkut ongelmat ovat kuitenkin lisääntyneet, esimerkiksi lapsia ja nuoria on jouduttu ottamaan enemmän huostaan kuin aikaisemmin. Myös mielenterveysongelmat ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä. (Rantaeskola – Hyyti – Kauppila – Koskelainen 2015: 3–4.)

Aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua hyvin monenlaisista syistä tai taustatekijöistä. Yleensä väkivallan taustalla on monien vaikeuksien kasautuminen. Väkivaltaiseen käytökseen altistavia tekijöitä ovat lapsuuden epäsuotuisat olosuhteet, syrjäytyminen ja kokonaisvaltainen huono-osaisuus, häiriöille altis temperamentti ja persoonallisuus, mielenterveyshäiriöt ja väkivaltaa salliva ja ihannoiva lähiympäristö. Väkivaltaisen käytöksen voi laukaista stressaavat olosuhteet tai levoton ympäristö, päihtyneisyys, työntekijän käyttäytyminen tai mikä tahansa sisäinen tai ulkoinen tekijä. Esimerkiksi näytteenottoon liittyvä pelko ja ahdistus voi ilmentyä tietynlaisena aggressiivisena käytöksenä. (Rantaeskola ym. 2015: 8–9.)

4.1.1 Väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö näytteenoton asiakkaana

Työntekijän on hyvä kunnioittaa asiakkaan henkilökohtaista tilaa. Näytteenotossa asiakkaaseen koskeminen on kuitenkin välttämätöntä. Tarpeetonta ja ilman asiakkaan lupaa tapahtuvaa koskemista tulee välttää. Jos asiakas vaikuttaa hermostuneelta tai jännittyneeltä, keskustellaan hänen kanssaan ensin toimenpiteestä, esimerkiksi laskimoverinäytteenotosta, ja näytteenoton ajan kerrotaan, mitä tapahtuu ja mihin asiakasta kosketetaan. (Rantaeskola ym. 2015: 82.)

Asiakkaan kokonaisolemus antaa viitteitä hänen mielentilastaan. Yleiskuvan luomiseen havainnoidaan sekä asiakkaan sanatonta, että sanallista viestintää. Jos asiakkaan sanallinen viestintä on sekavaa ja rönsyilevää, kannattaa edetä varovasti ja rauhallisesti. Mikäli asiakkaan sanallinen- ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa, on sanaton viestintä

luotettavampaa, koska se on enimmäkseen tiedostamatonta. Myös asiakkaan päihtymystilaan tulee erityisesti kiinnittää huomiota, koska se on usein riski väkivaltaiselle käytökselle. (Rantaeskola ym. 2015: 84–86.)

Puhekontakti asiakkaaseen ja kontaktin ylläpito ehkäisee usein aggressiivista käytöstä. Puheyhteydessä työntekijä pystyy ohjaamaan keskustelua ja vuorovaikutusta oikeaan suuntaan, sekä selostamaan ja perustelemaan omaa toimintaansa asiakkaalle. (Rantaeskola ym. 2015: 87.)

On tärkeää, että työntekijä pysyy asiallisena, ja pystyy käsittelemään asioita neutraalisti, loogisesti ja systemaattisesti. Aggressiivisen asiakkaan riittävä myötäily voi ennaltaehkäistä suoran ja avoimen konfliktin. Jos tilanne menee kuitenkin uhkaavaksi, kannattaa poistua huoneesta ja hälyttää vartijat paikalle. (Rantaeskola ym. 2015: 87-88.)

Kukipaso-menettelytapa antaa ohjeita suuttuneen ihmisen rauhoitteluun. Se koostuu neljästä vaiheesta: kuuntele, kiitä, pahoittele ja sovi jotain. Hermostunutta asiakasta kuunnellaan, ja häneen suhtaudutaan kohteliaasti ja neutraalisti. Häntä tervehditään ja puhutellaan ystävällisesti ja asiallisesti. Tarkoituksena olisi, että asiakas kokee, että häntä kuunnellaan ja häneen suhtaudutaan vakavasti ja vilpittömästi. Työntekijän sanattoman viestinnän tulisi olla rauhoittavaa. Loukkauksiin, mitätöinteihin ja uhkauksiin suhtaudutaan rauhallisesti. Seuraavassa vaiheessa suuttunutta asiakasta kiitetään asiansa esiin tuomisesta ja itsensä ilmaisusta sekä siitä, ettei hän patoa aggressiotaan, vaan uskaltaa tuoda sen esiin. Tämä saattaa ennaltaehkäistä vielä pahemman konfliktin tulevaisuudessa. Asiakasta myös myötäillään ja mikäli mahdollista, myönnetään hänen olevan oikeassa. Kiittämisen jälkeen seuraa pahoittelu-vaihe. Myötäilevällä, pahoittelevalla puheella pyritään pääsemään tilanteeseen, jossa asiakas kykenisi huomiomaan myös muita kuin omia näkemyksiään. Mikäli on tapahtunut jokin virhe, voidaan pahoitella sitä, tai sitten pahoitella yleisesti tilannetta ja sitä, että se on päässyt kärjistymään. Tilanteessa ei puolustella, eikä esitetä vastustavia kommentteja. Viimeisessä vaiheessa tulisi sopia jotakin. Voi esimerkiksi ehdottaa asiaan ratkaisua tai ehdottaa uutta tapaamista. (Rantaeskola ym. 2015: 97–99; Cacciatore 2007: 63–44.)

4.2 Muistisairaat/ iäkkäät asiakkaat

lökkäiden henkilöiden osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevina vuosikymmeninä nopeasti. THL:n mukaan, vuonna 2050 arviolta joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta, ja 80

vuotta täyttäneitä on kaksinkertainen määrä nykytilanteesta (11 %). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ikääntyessä ihmisen toiminnot muuttuvat niin, etteivät monet asiat enää luonnistu niin kuin nuorempana. Tahti hidastuu, mutta halu kommunikoida ja olla muiden ihmisten kanssa ei kuitenkaan katoa. Ihmisen halu ilmaista itseään ja kyky ymmärtää puhetta säilyy usein lähes muuttumattomana elämän loppuun asti. Muistisairaus kuitenkin voi muuttaa ihmisen itsensä ilmaisua ja ymmärrystä ympäristön viestinnästä. Kun sanat, lauseet ja puhe alkavat menettämään merkitystään, rauhallisuus, eleet, katse ja läheisyys korostuvat kommunikoinnissa. Kommunikointi vaikeutuu, jos muistisairas ei pysty kunnolla ilmaisemaan itseään tai vastaanottamaan, mitä toinen haluaa hänelle kertoa. On hyvä muistaa, että ikäihminen saattaa tarvita enemmän aikaa asian ymmärtämiseen ja omaksumiseen. Keskittyminen ja asioiden mielessä pitäminen voi olla vaikeaa, varsinkin jos keskustelu etenee liian nopeasti, tai uutta asiaa tulee kerralla liikaa. (Burakoff – Haapala 2013: 3; Muistiliitto 2015.)

Kuulo ja näkö, jotka ovat ihmisen tärkeimmät informaation vastaanottokanavat, heikentyvät monilla iän myötä. Kuulon avulla ihminen vastaanottaa puhetta ja orientoituu ympäristöönsä, siihen mitä seuraavaksi tapahtuu. Näkökykyä tarvitaan kontaktissa olemiseen, ja toisen osapuolen ilmeiden ja suun liikkeiden havainnoimiseen, mikä helpottaa kuullun asian sisäistämistä. Tärkeää onkin optimoida ympäristö sellaiseksi, että ylimääräinen taustahäly olisi mahdollisimman pientä. Kannattaa myös huolehtia hyvästä valaistuksesta. (Burakoff – Haapala 2013: 5.)

Etenevä muistisairaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen oireiden vaikeusasteen mukaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä muistisairauden vaiheessa ihminen yleensä kommunikoi sujuvasti ja selkeästi. Keskusteleminen voi kuitenkin olla tavallista hitaampaa, siksi kiireetön työskentely-ympäristö ja vuorovaikutus korostuvat kliinisessä laboratoriossa. Muistisairaus vaikuttaa heikentävästi ihmisen puheilmaisuun ja puheen ymmärtämiseen. Joskus muistisairas voi esittää ymmärtävänsä kuulemansa asiat, vaikka todellisuudessa hänellä ei ole aavistustakaan, mistä puhutaan. Muistisairasta voi pyytää esimerkiksi toistamaan annetut ohjeistukset, jotta voidaan varmistaa asian omaksuminen. (Burakoff – Haapala 2013: 7–8.)

Keskivaikean muistisairauden vaiheessa ihmisen on entistä vaikeampi sisäistää hänelle kohdistettua puhetta. Erityisesti uusien asioiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa.

Näin ollen muistisairaahan läheinen joutuu ottamaan yhä suuremman vastuun arjen sujumisesta ja vuorovaikutuksen onnistumisesta. Muistisairaalla voi olla arkea auttamassa omaishoitaja, jolle voi antaa suullisesti ja kirjallisesti mahdolliset näytteiden oton ohjeistukset, jos kyseessä on esimerkiksi kotona otettava virtsanäytteenotto. Omaishoitaja pitää huolen, että näyte saadaan otettua ohjeistuksien mukaisesti onnistuneesti. Keskivaikea muistisairas pystyy usein lukemaan ja tunnistamaan kirjoitettuja sanoja. Kommunikoinnissa kannattaa kuitenkin ottaa mukaan myös sanattomia keinoja, kuten ilmeet, eleet ja kehonkieli puheen rinnalle. (Burakoff – Haapala 2013: 9–10.)

Muistisairaus voi kehittyä vaiheeseen, jolloin kyky sanalliseen kommunikaatioon väheenee entisestään. Ihmisellä on kuitenkin vielä paljon keinoja, joiden avulla hän pystyy viestimään mielipiteitään, tarpeitaan ja tunnetilojaan. Muistisairas ilmaisee itseään äänenpainoilla, silmiin katsomisella, kädestä kiinni pitämisellä, huutamisella, nauramisella, hyräilemällä, laulamalla, itkemällä, eleillä tai ilmeilemällä. Kun muistisairas ei enää ymmärrä muiden ihmisten puhetta ja sanoja, hän alkaa havainnoimaan muiden sanontaa viestintää. Ihmisten ilmeet, eleet, äänensävyt sekä tapa olla ja liikkua kertovat muistisairaalle, millaisella tuulella he ovat, onko hänen seuransa haluttua tai onko tilanteessa kiire vai ei. (Burakoff – Haapala 2013: 11; Muistiliitto 2015.)

Muistisairaahan käyttäytyminen voi vaihdella hetkestä toiseen. Muistisairaus heikentää usein otsalohkon toimintaa, mikä vaikeuttaa norminmukaista käyttäytymistä. Käyttäytyminen voi poiketa huomattavasti siitä, miten ihmiset yleensä toimisivat. Muistisairaus voi ilmetä niin sanottuina käytösoireina, joita voi olla rauhattomuus, karkaileminen tai sekavuus. Se voi ilmentyä myös aggressiivisuutena. ”Käytösoireet” voivat olla muistisairaahan keinoja kertoa jotakin itsestään. Väärinymmärryksiä voi syntyä, jos ulkopuoliset eivät ymmärrä näitä viestejä tai tulkitsevat niitä väärin. Muistisairas ei yleensä kiusallaan käyttäydy hankalasti. (Burakoff – Haapala 2013: 12; Muistiliitto 2015.)

4.2.1 Muistisairas henkilö näytteenoton asiakkaana

Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen voi tuntua haasteelliselta, sillä sairaus vaikuttaa merkittävästi vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Muistisairaahan asiakkaan kanssa kannattaa olla kärsivällinen. Joskus on sovellettava hieman luovuutta kommunikoinnissa. Kannattaa käyttää tuttuja arkipäiväisiä sanoja ja eleitä puheen tukena. Piirtämistä, kuvien näyttämistä tai esittämistä voi käyttää hyväksi asian esittämisessä. Kannattaa

toistaa sanoma kerran, jos tuntuu, ettei muistisairas ymmärrä mistä on kyse. Kannattaa myös yrittää ilmaista asia hieman eri tavalla. (Burakoff – Haapala 2013: 15)

Asiakasta katsotaan silmiin, ja puhutaan kuin aikuinen aikuiselle. Ei kannata turhautua tai korottaa ääntä turhaan. Kannattaa puhua silloinkin, vaikka asiakas ei tunnu olevan läsnä. Näytteenottajan kannattaa yrittää kiinnittää muistisairaahan huomion itseensä, ja asettua samalle tasolle, lähietäisyydelle, että muistisairas näkee näytteenottajan kasvot hyvin. Kannattaa puhua mahdollisimman selkeästi ja rauhallisesti. Kannattaa olla myönteinen, sillä muistisairas ihminen vaistoa hämmästyttävän tarkasti esimerkiksi kiireen tunningun tai pakottamisen. Muistisairasta voi pyytää toistamaan mahdolliset ohjeistukset ymmärryksen varmistamiseksi. Jos muistisairaus on edennyt niin pitkälle, että puheen tuotto ja sanojen ymmärrys on merkittävästi huonontunut, on suositeltavaa, että omainen tai omaishoitaja tuo muistisairaahan laboratorioon. Ohjeistukset annetaan sanallisesti ja kirjallisesti omaishoitajalle/omaiselle, jotka pitävät huolen näytteenottoon valmistautumisesta, ja mahdollisten kotona otettavien näytteiden ottamisen onnistumisesta. (Burakoff – Haapala 2013: 15; Muistiliitto 2015.)

4.3 Kehitysvammaiset asiakkaat

4.3.1 Kehitysvammaisuus käsitteenä

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuuden asteessa on hyvin paljon vaihtelua ja käsitteenä se on hyvin moniulotteinen. Suurin taustasyyltään yhtenäinen ryhmä ovat Down-henkilöt. Heitä on arviolta noin 10 – 15 % kehitysvammaisista, mutta myös he ovat keskenään erilaisia esimerkiksi kehitysvamman vaikeusasteeltaan. Maailman terveysjärjestön (WHO) älyllisen kehitysvammaisuuden asteen luokittelu perustuu kehitysvammaisuuden vaikeusasteeseen. Älykkyydosamäärä saadaan selville eri-ikäisille suunnitelluilla psykologisilla testeillä. Myös kehitysvamman syitä on paljon. Kehitysvammaisuuden käsitteen perustana on yksilön fyysinen tai psyykinen erilaisuus. Syynä voi olla esimerkiksi häiriöt perintötekijöissä, raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot tai lapsuusiän sairauksista ja tapaturmista johtuvat kehitysvammat. Vammaisuutta ei lueta sairaudeksi, sillä sairaus on dynaaminen tila, johon liittyy sairauden eteneminen, hyvään tai huonoon suuntaan. Suomessa on arviolta noin 40 000 kehitysvammaista ihmistä, joista suurin osa on

lievästi kehitysvammaisia. (Kehitysvammaliitto 2015; Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 353; Arvio – Aaltonen 2011: 12–13, 17, 19.)

WHO:n mukaan, vamma on minkä tahansa psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen vajavuus tai epänormaalius. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä ihmiselle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä toiminnoista. Toiminnanvajavuus on yläkäsite vammoille, sekä toiminnan ja osallistumisen rajoituksille. Toiminnanvajavuutta kuvataan suhteessa siihen, miten henkilö jolla ei ole ko. toiminnanvajavuutta selviytyy. Älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa henkinen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai se on kehittynyt vajavaisesti aiheuttaen vaikeuksia ja rajoituksia ympäristöön sopeutumisessa. (Koistinen ym. 2004: 353; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Lievä älyllinen kehitysvammaisuus voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia koulussa. Lievästi kehitysvammainen ihminen pystyy selviytymään toimistaan lähes omatoimisesti, ja kykenee aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna, esimerkiksi ryhmäasunnollassa. Useat pystyvät tekemään töitä ja pitämään yllä hyviä sosiaalisia suhteita. Heidän voi olla vaikeaa käsittää rahojen suhteellista arvoa tai abstrakteja asioita ja yhteyksiä. Lievästi kehitysvammaiset ovat yleensä helposti johdateltavissa. (Koistinen ym. 2004: 354; Arvio – Aaltonen 2011: 21–22.)

Keskivaikeasti älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittävää viivettä lapsen kehitykselle, jonka takia lapsi tarvitsee koulussa erityisopetusta. Osa heistä pystyy suoriutumaan arjessa omatoimisesti, osa tarvitsee apua päivittäisissä askareissa. Viidesosa heistä asuu kehitysvammalaitoksissa. Keskivaikeasti kehitysvammaisista osa pystyy osallistumaan aikuisena työntekoon, ja kulkemaan sinne itsenäisesti. He yleensä tarvitsevat kuitenkin kuljetusta ja opastusta uusissa ja vieraisissa paikoissa. (Koistinen ym. 2004: 354, Arvio – Aaltonen 2011: 22.)

Vakava älyllinen kehitysvamma tarkoittaa sitä, että lapsi tarvitsee lähes jatkuvasti tukea ja ohjausta. Hän on koko elämänsä ajan riippuvainen muista ihmisistä. Vaikeasti kehitysvammainen ihminen tarvitsee merkittäviä tukitoimenpiteitä koulussa, jokapäiväisessä elämässä ja työelämässä. Vaikeasti kehitysvammainen voidaan kuitenkin kuntouttaa ja kehittää melko itsenäiseksi ihmiseksi. (Koistinen ym. 2004: 354; Arvio – Aaltonen 2011: 15.)

Syvä älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa sitä, että ihminen on täysin riippuvainen muista ihmisistä, ja hän on jatkuvan hoivan tarpeessa. Syvästi kehitysvammaiselle lapselle pyritään opettamaan perusvalmiuksia päivittäisiin elämäntilanteisiin. He eivät pysty kommunikoimaan kunnolla, eivätkä he pysty huolehtimaan henkilökohtaisista toimitaan, tai hallita suolen ja rakon toimintaa. He tarvitsevat jatkuvaa, ympärivuorokautista tukea, hoivaa ja valvontaa koko elämänsä ajan. (Koistinen ym. 2004: 354; Arvio – Aaltonen 2011: 22.)

4.3.2 Kehitysvammaisten henkilöiden yleisimmät erityisvaikeudet

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös lisävammoja ja sairauksia, kuten autismia, psyykkisiä häiriötä, kouristuskohtauksia, liikuntavammoja, aistien toimintojen, puheen ja kommunikaation ongelmia. Heillä on myös herkkyys sairastua infektiosairauksiin. 2 % kehitysvammaisista ovat syntymästään asti kuuroja. Liikuntavammat muodostavat huomattavan osan kehitysvammaisuuteen liittyvistä lisäsairauksista. Yleisin liikuntavamma on CP (celebral palsy) eli synnynnäinen tai aivovaurion seurauksena syntynyt lihasvamma. Oireisiin kuuluvat kyvyttömyys säilyttää normaalia asentoa tai suorittaa normaaleja liikuntamalleja. Oireet vaihtelevat lievästä vakavaan oirekuvaan. (Koistinen ym. 2004: 356–357; Arvio – Aaltonen 2011: 15.)

Kehitysvammaisilla aistisäätelyn häiriöt ovat hyvin yleisiä. Aistisäätelyhäiriöllä tarkoitetaan yliherkkää tai heikkoa/puutteellista reagointia ympäristöön. Aistihakuisuus viittaa myös aistisäätelyn häiriöön. Yliherkällä reagoinnilla tarkoitetaan ärsykkeeseen nähden kohtuuttoman voimakasta tunneperäistä reaktiota. Jos kehitysvammainen kärsii esimerkiksi kuuloherkkyydestä, saattaa hän pitää käsiään korvilla ja vaimentaa ulkopuolisia ääniä omalla äänellään. Tuntoherkillä kehitysvammaisilla hampaitten ja hiusten pesu, tai pelkkä vaatteiden kosketus iholla voi tuntua epämukavalta. Liike- ja tasapainoistimuksille herkkä ihminen voi olla haluton liikkumaan. Aistiherkkyydet voivat heijastua ihmisen käyttäytymiseen hyvin laajasti. Se voi aiheuttaa keskittymishäiriöitä ja johtaa jopa ihmisen vetäytymiseen. Aistiherkkyyys voi ilmentyä myös aggressiivisuutena tai ylivilpityneisyytenä. (Arvio – Aaltonen 2011: 25–26.)

Heikosti tai puutteellisesti reagoiva ihminen huomioi huonosti ympäristöään. Kehitysvammaisella voi ilmetä heikkoutta esimerkiksi kuulossa tai näössä. Heikko reagointi vaikeuttaa tarkoituksenmukaista toimintaa, huonontaa yleistä vireystilaa ja hidastaa

oppimista. Aistimushakuinen ihminen pyrkii saavuttamaan jatkuvasti erilaisia aistiärsykyksiä, jopa itse stimuloiden. Aistihakuinen ihminen saattaa laittaa koko ajan jotain suuhunsa, purra itseään tai täyttää taskujaan erilaisilla esineillä. Tasapaino- ja liikeaistimuksia hakeva ihminen saattaa heilua ja hyppiä jatkuvasti. Kuuloaistimuksia hakeva voi tuottaa ääntä hakkaamalla tai äännelemällä itse. Aistihakuiselle on tärkeää, että hänellä on riittävästi erilaisia mahdollisuuksia tuottaa mielekkäitä toimintoja. Kun kyseessä on aistihäiriö, olennaista on tiedostaa, huomioida ja ennakoita oireet, sekä muokata ympäristöä. (Arvio – Aaltonen 2011: 26.)

4.3.3 Kehitysvammaisen henkilö näytteenoton asiakkaana

Kehitysvammaisilla on usein ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Heiltä voi puuttua keinot omien tarpeiden ja tunteiden ilmaisuun, eivätkä he välttämättä hallitse tilanteen ja roolin mukaisia käyttäytymismalleja. Myös kyky hillitä itseään ja omaa käytöstään voi olla heikko. (Rantaeskola ym. 2015: 125.)

Kehitysvammaisen asiakkaan kanssa tulisi kommunikoida selkeästi ja lyhyesti. Kysymykset, joihin on selkeät vastausvaihtoehdot, esimerkiksi "kyllä" ja "ei", ovat hyviä, mutta johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. Jos kommunikointi puhumalla on haastavaa, ymmärryksen puutteen tai kuuroutumisen vuoksi, voi myös piirtää, kirjoittaa, viestiä elein tai käyttää havainnollistavia esineitä ja näyttää konkreettisesti, mitä tarkoittaa. Katsekontakti, eleet ja ilmeet korostavat puhetta ja ilmaisevat, kenelle viesti kohdistetaan. Puheen rinnalla käytetyt eleet helpottavat viestin ymmärtämistä. Kehitysvammaisen henkilön kanssa tulee olla kärsivällinen ja vastaamiseen tulee antaa riittävästi aikaa. Vastaus ei välttämättä ole sanallisessa muodossa. On tärkeää puhua kehitysvammaiselle itselleen, vaikka hänen mukanaan olisi saattaja. Kehitysvammaiselle asiakkaalle kannattaa koko ajan kertoa, mitä on tekemässä ja mitä tapahtuu, ja välttää pelkoreaktioiden herättämistä. (Rantaeskola ym. 2015: 125, Koistinen ym. 2004: 357.)

Näkövammaisuutta esiintyy erityisesti monivammaisilla. Tällöin ihminen saa informaatiota ympäristöstään vain äänen, liikkeen ja tuntoaistien avulla. Kehitysvammaisella voi ilmetä myös oireilevaa CP:tä, jolloin käsi voi olla jännittyneessä ja epäluonnollisessa asennossa, mikä voi vaikeuttaa näytteenottoa. (Koistinen ym. 2004: 357.)

4.4 Lapsiasiakkaat

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa stressiä niin lapselle kuin koko perheelle. Sairaala voi herättää erilaisia pelkoja aikuisessakin, saati sitten pienessä lapsessa. Pelon hoitaminen on vaikea tehtävä. Sairaalassa on monia pelkoa herättäviä asioita, kuten vieraat ihmiset, oudot äänet ja hajut sekä kipua tuottavat toimenpiteet. Lapsi hakeutuu vanhempiensa luo turvaan, ja sen avulla uskaltautuu myös outhinkien tilanteisiin. (Vilma 2009; Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 37, 62; Koistinen ym. 2004: 121.)

On hyvä muistaa, että lapsi kokee sairaalassa olon hyvin erilaisella kuin aikuinen. Todellisuuden ja mielikuvituksen raja on lapsella hyvin häilyvä, jolloin pelko voi saada valtavia mittasuhteita. Lapset kokevat vähemmän pelkoa, jännitystä ja stressiä, jos vanhemmat ovat selittäneet heille jo etukäteen sairaalaan tulosta, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tulevista tutkimuksista kannattaa kertoa jo muutama päivä etukäteen. Vanhemmillä voi ilmetä myös huolta ja jännitystä sairaalaan menosta. Lapset voivat aistia vanhempiensa huolen, siksi onkin tärkeää, että tulevaa tapahtumaa käsitellään yhdessä. Jos vanhemmat ovat rauhallisia, voi se edesauttaa lasta rentoutumaan. (Kankkonen – Suutarla 2006; HUS. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon 2016, Ivanoff ym. 2001: 90; Koistinen ym. 2004: 135–136, 156.)

Lapsen iästä ja kehitystasosta riippuu, miten häntä valmistellaan tulevaan näytteenottoon. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja he voivat auttaa näytteenoton prosessissa. Jokainen lapsi on oma yksilönsä. Lapsilla on erilaiset luonteet ja temperamentit. Temperamentilla tarkoitetaan lapsen synnynnäistä taipumusta reagoida sekä ulkoisiin ärsykkeisiin että omiin sisäisiin aistimuksiin ja tunnetiloihin. Toiset lapset ovat herkempiä ja pelkäävät useammin uusia asioita kuin toiset. Myös älykkyydellä on havaittu olevan yhteyttä pelkojen esiintymiselle. Myös aikaisemmat kokemukset vaikuttavat lapsen reagointiin. Traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa lapselle elinikäisen pelon. Vanhemman on hyvä sietää ja ymmärtää lapsen epävarmaa ja pelkäävää puolta, ja auttaa lasta voittamaan pelkonsa. Lapset eivät välttämättä osaa kertoa pelostaan, jolloin luontevampaa on käydä pelottava tilanne läpi esimerkiksi leikin avulla. (Kankkonen – Suutarla 2006; Koistinen ym. 2004: 32–33, 134; Kanninen - Sigfrids 2012: 35.)

Pelottavat ajatukset, kuten mahdollisen kivun ajattelu, vahvistavat lapsen pelon tunnetta ja elimistön pelkoreaktioita. Pelästyessään lapsi voi täristä, itkeä, huutaa tai yrittää päästä pakoon pelottavasta tilanteesta rimpuilemalla. Pelokas lapsi voi joutua tunnekaappauksen valtaan, jolloin looginen ajattelu ja pohdinta voi olla mahdotonta. Pelkäävä lapsi tarvitsee aikuisen kokemusta, turvaa ja vastakaikua tunteiden ilmaisulle. Lapsen tunteita ei saa vähätellä tai vaientaa, vaan ne tulee kohdata ymmärtävästi ja lohtua antamalla. Lapsen huomio kannattaa yrittää suunnata muualle, kuin itse toimenpiteeseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, Kankkonen – Suutarla 2006; Keituri – Laine 2012; Kanninen – Sigfrids 2012: 29, 81.)

Pieni lapsi ei osaa tehdä eroa kivuttoman ja kivuliaan toimenpiteen välille. Uudessa ja oudossa ympäristössä myös kivuttomat toimenpiteet voivat järkyttää lasta. Lapselle epämiellyttävä hetki saattaa tuntua ikuisuudelta, vaikka se kestäisikin vain pienen hetken. (Ivanoff ym. 2001: 90.)

Imeväisikäinen

Imeväisikäinen kokee sairaalan joutumisen sekä kivun tuntemisen hyvin kokonaisvaltaisesti. Imeväisikäinen ilmaisee kokemuksiaan ja tunteitaan itkemällä, hätäisillä katseilla, kosketusarkuudella tai levottomuudella. Imeväisikäinen ei osaa pelätä tulevaa eikä myöskään ennakoida kivun päättymistä. Tästä syystä hän kokee kivun aikuisia voimakkaammin. (Ivanoff ym. 2001: 90; Koistinen ym. 2004: 157; Kanninen – Sigfrids 2012: 28.)

Imeväisikäistä ei voi valmistaa sairaalahoitoon etukäteen. Tällöin vanhempien käyttäytymisellä on suurempi rooli, sillä heidän käyttäytymisensä heijastuu suoraan lapseen. Jos vanhemmat ovat ahdistuneita ja levottomia, lapsi vaistoa sen ja muuttuu itsekin levottomaksi. Tukena ja tulkkina tarvitaan hoitajia, lääkäreitä ja vanhempia, joilla on herkkyyys havaita lapsen ilmaisut ja kyky tulkita niitä. Lapselle kannattaa puhua ja kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu, sillä lapsi vaistoa turvallisen äänen ja käsittelyn. (Ivanoff ym. 2001: 90; Koistinen ym. 2004: 32; Kanninen – Sigfrids 2012: 28.)

Kipua tuottaviin toimenpiteisiin vauvaa voi rauhoitella puhumalla, koskettamalla hellästi, laittamalla tutti suuhun ja vanhemmat voivat ottaa katsekontaktia vauvaan. Samoja keinoja voidaan käyttää myös toimenpiteen aikana. Kivun tunnetta voi myös vähentää

antamalla sokeriliuosta tai paikallispuudutusta ennen toimenpidettä. (Ivanoff ym. 2001: 105–106.)

Leikki-ikäinen

Leikki-ikäiselle lapselle pienikin naarmu voi herättää suuria tunteita, ja hän voi reagoida sairauksiin ja toimenpiteisiin hyvin emotionaalisesti. Lapsi voi ilmentää kipua eleillä, ilmeillä, käyttäytymisen muutoksilla, kieltämisenä, sulkeutumisella tai aggressiivisuutena. Lapsi saattaa kokea syyllisyyttä sairastumisestaan tai kokea sen rangaistuksena. Ruumiillinen koskemattomuuden säilyttäminen on leikki-ikäiselle tärkeää. Lapsella voi olla vilkas mielikuvitus, mikä voi aiheuttaa suuria pelkoja uusia ja outoja toimenpiteitä kohtaan. Lapsi voi kokea auttavan aikuisen sadistisena ja julmana. Lapselle on tärkeää oman vanhemman läsnäolo. (Ivanoff ym. 2001: 91, 108; Koistinen ym. 2004: 32, 156–157.)

Lapsi kannattaa tutustuttaa uusiin tuleviin tapahtumiin ja antaa hänen kosketella toimenpidevälineitä ennen varsinaista tapahtumaa. Aikuisten on pyrittävä hallitsemaan lapsen pelottavia mielikuvia, jotta lapsi voi tuntea olonsa turvalliseksi. Lapsi saattaa myös haluta tietää syyn toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. (Ivanoff ym. 2001: 91, 106; Koistinen ym. 2004: 156.)

Kouluikäinen

Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo selityksiä ja käsitteitä. Lapsi saattaa vaikuttaa ulospäin reippaalta ja urhealta, mutta sisimmässään hän voi olla arka ja pelokas. Jos lapsi ei ole saanut riittävästi tietoa esimerkiksi tulevista toimenpiteistä, pelot voivat saada lapsesta ylivallan. Kouluikäiselle pelkoa aiheuttavat esimerkiksi kipu, epämukava olo, pistokset sekä vieras ympäristö. Kouluikäinen kykenee vähitellen kontrolloimaan käyttäytymistään ja paikallistamaan kivun oikeaan paikkaan. Tässä vaiheessa kipu koetaan fyysisenä, ja lapsi pystyy kestämään kivut melko hyvin. (Ivanoff ym. 2001: 92–93; Koistinen ym. 2004: 32, 156–157; Kanninen – Sigfrids 2012: 29.)

Lapselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, ja hänelle annetaan mahdollisuus kysyä ja pohtia asioita. Apuna voidaan käyttää kuvia ja toimenpidevälineitä. (Ivanoff ym. 2001: 93; Koistinen ym. 2004: 156.)

Murrosikäinen

Murrosikäiselle sairaus voi merkitä poikkeavuutta ja uhkaa omalle identiteetille. Nuoren voi olla vaikea alistua sairaan ja autettavan rooliin. Hän pystyy kestämään kipua melko hyvin. Murrosikäinen ei ole enää lapsi eikä vielä aikuinenkaan. Murrosikäinen tarvitsee paljon ymmärrystä, hienotunteisuutta sekä yksilöllisyyden kunnioittamista. Hoidoissa on hyväksyttävä mahdollinen kapinointi. Nuoren itsemääräämisoikeutta on myös kunnioitettava. (Ivanoff ym. 2001: 93; Koistinen ym. 2004: 32, 157.)

4.4.1 Lapsi näytteenoton asiakkaana

Lasta voidaan valmistaa kipua tuottavaan näytteenottoon nelivaiheisella ohjelmalla. Sitä voidaan soveltaa kaikenikäisille ja myös niihin tilanteisiin, joissa aikaa valmistamiseen on vähän. Valmistaminen alkaa lapsen tutustumisella. Hoitaja esittelee itsensä ja kertoo miten näytteenotto aiotaan suorittaa. Lapsen annetaan ilmaista tunteitaan ja käsityksiään tulevasta toimenpiteestä. Hoitaja arvioi koko ajan lapsen sekä vanhemman emotionaalista tilaa, ja ottaa huomioon valmistamisessa lapsen pelokkuuden, arkuuden tai luottavaisuuden, sekä vanhempien tunteet näytteenottoa kohtaan. (Ivanoff ym. 2001: 106.)

Lapsen verinäytteenotossa on tärkeää varsinkin ensimmäisillä kerroilla käyttää kivunlievitystä, ettei lapselle syntyisi traumoja näytteenottoa kohtaan. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP:n) mukaan, kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio. Vastasyntyneet kokevat kipua yhtä lailla kuin aikuisetkin. Kivunlievityksenä voidaan käyttää puuduttavia voiteita, ja näytteenottovälineet ja työskentelytavat tulee valita siten, että näytteenotto olisi mahdollisimman kivuton. Esimerkiksi lapsen käsittely tulisi olla mahdollisimman hellävaraista. (Nikiforow 2013; Koistinen ym. 2004: 156.)

Tutustumisvaiheen jälkeen lasta valmistellaan itse näytteenottoon. Sanavaraston kehittyminen vaihtelee lapsilla yksilöllisesti, joten puhekieli kannattaa pitää yksinkertaisena ikävuodesta riippumatta. Lapselle kerrotaan mahdollisimman konkreettisin ja yksinkertaisin selityksin: mitä tehdään, miten, miksi ja miltä se tuntuu. Missään nimessä lasta ei

pidä yllättää. Lapselle myös kerrotaan, miten hän voi itse auttaa toimenpiteessä. Lapselle on kerrottava rehellisesti, että näytteenotto saattaa aiheuttaa hieman kipua tai epämukavaa tuntemusta. Näytteenotosta aiheutuvaa kipua voidaan kuvailla lapselle (esimerkiksi, ”tuntuu hieman nipistävältä”). Myös vanhempia voi stressata lapsen kärsimys, joka toimenpiteestä aiheutuu. Lapselle ja vanhemmalle on hyvä kertoa, miten kipua voidaan lievittää esimerkiksi käyttämällä puuduttavaa voidetta näytteenottokohdassa. Lapselle voidaan myös esitellä käytettävät työvälineet neuloja lukuun ottamatta. Näytteenottotilanteen tulee olla kiireetön ja lapsella tulee olla turvallinen olo tilanteessa. (Nikiforow 2013; Keituri – Laine 2012; HUS, Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2016; Ivanoff ym. 2001: 62; Koistinen ym. 2004: 33, 122, 135, 156.)

Lapsella saattaa ilmetä kiintymyskäyttäytymistä pelkoa herättävissä tilanteissa, jolloin hänen on päästävä aikuisen luokse. Läheisyys ja kontakti vanhempaan helpottavat lapsen pelkoja ja vahvistavat sisäistä turvallisuuden tunnetta. Vanhemman on hyvä olla lapsen lähellä näytteenoton ajan. Vanhemmat voivat pitää lasta sylissään ja samalla auttaa näytteenottajaa muun muassa tukemalla lapsen kättä niin, ettei se liikahtaa näytteenoton aikana. (Kankkonen – Suutarla 2006; Ivanoff ym. 2001: 62, Kanninen – Sigfrids 2012: 30.)



Kuvio 1. Malli, miten vanhempi voi pidellä lasta verinäytteenoton aikana.

Näytteenottotilanteessa toimimiseksi on kaksi toisistaan poikkeavaa toimintaperiaatetta. Tilanteessa valitaan sopiva menettelymalli lapsen persoonallisuuden ja luontaisen toiminnan perusteella. Näytteenotto voidaan suorittaa niin, että lapsen ajatukset pyritään kääntämään pois toimenpiteestä, esimerkiksi miellyttävien mielikuvien tai toiminnan avulla. Musiikki, videot, kuvat, lelut ja kädestä pitäminen auttavat lasta rentoutumaan. Näytteenottotilanteen painoarvon pitäisi olla vuorovaikutuksessa, ja pelottavat asiat, kuten neulat ja veri, olisivat pienemmässä roolissa. Välineiden avulla pyritään vangitsemaan lapsen mielenkiinto. Lapselta voi myös kysellä erilaisia arkipäiväisiä kysymyksiä, esimerkiksi koulunkäynnistä. (Ivanoff ym. 2001: 106, Nikiforow 2013; Koistinen ym. 2004: 147.)

Näytteenotto voidaan suorittaa myös niin, että lapselle ja vanhemmille annetaan jokin tehtävä näytteenoton ajaksi. Lapsen tehtävä olisi esimerkiksi käden paikallaan pitäminen tai sideharsorullan puristaminen. Tehtävän avulla lapsi kokee osallistuvansa tilanteeseen, mikä vähentää ulkopuolisuuden sekä näytteenoton kohteena olemisen tunnetta. (Ivanoff ym. 2001: 106.)

Näytteenoton lopuksi, lasta kehuaan ja kiitetään, vaikkei hän olisikaan ollut yhteistyökykyinen näytteenoton aikana. Lapselle annetaan mahdollisuus keskustella kokemuksestaan. Lapsen kokemukset kivusta, pelosta ja kiukusta hyväksytään, eikä niitä vähätellä. Positiivinen fyysinen ja sanallinen palaute vahvistavat lapsen itsetuntoa ja antavat uskoa vaikeista tilanteista selviytymiseen. (Ivanoff ym. 2001: 106; Keituri – Laine 2012.)

4.5 Vieraskieliset asiakkaat

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut 2000-luvulta alkaen, joten myös laboratorion asiakkaina on yhä enemmän vieraskielisiä potilaita erilaisista kulttuureista. Eniten ulkomaalaisia asuu Helsingissä. Suomessa asuvat tai oleskelevat ulkomaalaiset eivät ole kuitenkaan yhtenäinen ryhmä, sillä maahan tulleita voi olla monesta eri syystä. *Ulkomaalainen* on henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. Kyseessä voi olla Suomessa tilapäisesti vieraileva turisti tai ulkomaalainen opiskelija. *Maahanmuuttajalla* tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka asuu pysyvästi Suomessa. Monikulttuurisesta Suomesta puhuttaessa voidaan käyttää ”maahanmuuttajaryhmän” lisäksi *etninen vähemmistö* -käsitettä. Etnisellä vähemmistöllä tarkoitetaan ryhmää, joka eroaa valtavä-

estöstä esimerkiksi alkuperän, kulttuuripiirteiden, kielen tai uskonnon perusteella. Monikulttuurisella yhteiskunnalla tarkoitetaan yhteiskuntaa, jossa eri kulttuurien edustajat ja eri kulttuurit pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa keskenään. (Väestöliitto 2015; Koistinen ym. 2004: 157; Rätty 2002: 11–14, 47.)

Pääsääntöisesti Suomessa pysyvästi asuvalla ulkomaalaisella on samat oikeudet käyttää julkisia palveluja kuin suomalaisillakin. Pysyvästi Suomessa asuva henkilö määritellään siten, että hänellä on vähintään vuoden oleskelulupa Suomeen. Kiireellisissä tapauksissa kunnan on kuitenkin järjestettävä sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille niitä tarvitseville. Maahanmuuttajille muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteydessä tulkkipalvelut ovat ilmaisia niin kauan kuin niille on tarvetta. Tulkista on hyötyä niin asiakkaalle kuin työntekijälle. Molemminpuolinen ymmärtäminen takaa asioinnin sujuvuuden. Tulkkauksen voi suorittaa myös puhelimen välityksellä. (Rätty 2002: 142–143, 149.)

4.5.1 Vieraskielinen henkilö näytteenoton asiakkaana

Terveydenhuollon työntekijän tulisi kohdata maahanmuuttajat ja vieraskieliset ensisijaisesti ihmisinä eikä kulttuurinsa edustajina. Vieraskielisten asiakkaiden kanssa työskennellessä tärkeitä ominaisuuksia ovat joustavuus sekä vuorovaikutuksellinen luovuus eri tilanteissa. Myös hyvä stressinsietokyky, laaja työkokemus ja kiinnostus vieraisiin kulttuureihin ovat hyödyksi. On myös tärkeää pystyä pyytämään työkavereilta apua ongelmatilanteissa. (Suokas 2008: 53; Koistinen ym. 2004: 157; Rätty 2002: 14.)

Maahanmuuttajilla korostuu usein perhekeskeisyys. Vaikka hoidettavana on vain yksi asiakas, voi useampi sukulainen olla hänen tukena toimenpiteissä. Kivun tunteminen on universaalista, mutta sen ilmaiseminen ja sen merkitys on kulttuurisidonnaista. Kipukäyttäytyminen opitaan jo lapsena. Välimeren maiden asukkaat ilmaisevat kipua yleensä hyvin kovaäänisesti ja dramaattisesti, kun taas kaukoaasialaiset ovat yleensä hyvin pidättyväisiä kivunilmaisuihinsa. Useat muslimit ajattelevat, että esimerkiksi kivun kestäminen on uskon lujittamista ja sielun vahvistamista, mikä auttaa kestäämään koviakin kipuja. (Koistinen ym. 2004: 157; Maïche 2013: 58.)

Asiakastilanteessa maahanmuuttaja voi käyttäytyä työntekijää kohtaan epäkohteliaasti. Taustalla voi olla monta asiaa, kuten vaikea elämäntilanne, pelko ja epäluuloisuus vierasta tilannetta kohtaan. Maahanmuuttajilla on usein saattanut olla hankaluuksia viran-

omaisten kanssa kotimaassaan, ja sen takia he voivat vierastaa Suomen viranomaisia. Heidän kulttuurissaan saatetaan rinnastaa hoitohenkilökunta viranomaisiksi, mikä voi heijastua hoitosuhteeseen. (Koistinen ym. 2004: 157; Rätty 2002: 213.)

Tulkin välityksellä suoritettuun kommunikointiin tulee varata riittävästi aikaa, koska keskustelu etenee yleensä normaalia hitaammin. Puhe kohdistetaan asiakkaalle, kuten normaalissa asiakastilanteessa. Asiakkaalle ei puhuta kolmannessa persoonassa, vaan käytetään ”sinuttelua” tai ”teitittelyä”. Tulkin tehtävä on ainoastaan tulkita puhetta, eikä häneltä kysytä asiakkaaseen liittyviä tietoja. Puhe on jaksotettava yhden tai parin virkkeen jaksoihin. Eri kielten rakenteet ja ilmaisumuodot ovat usein hyvin erilaisia, joten ei kannata hämmentyä jos tulkki puhuu itse asiaa lyhyemmin tai pidemmin. Puhe kannattaa pitää yksinkertaisena välttäen ammattisanastoa. (Rätty 2002: 150–151.)

Käytännössä vieraskielisten asiakkaiden kanssa asioidessa ei useinkaan ole tulkkia auttamassa. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota selkeään viestintään. Kahden ihmisen keskinäinen ymmärtäminen vaatii muutakin kuin yhteisen kielen. Yhteisen kielen kokonaan puuttuessa korostuu erityisesti nonverbaalinen viestintä. Viestin tulkintaan vaikuttaa moni asia, kuten miten asia esitetään ja millaista äänenpainoa tai äänenvoimakkuutta käytetään. Suurin osa viestinnästä voi olla sanatonta oheisviestintää. Jos vieraskielinen asiakas osaa hieman suomenkieltä, näytteenottajan tulee käyttää mahdollisimman helppoa ja yksinkertaista sanallista ilmaisua eleidensä ohella. Näytteenottajan tulee tarkistaa, että onko asiakas ymmärtänyt asiat oikein. (Monikulttuurinen terveydenhuolto 2015; Suokas 2008: 53; Rätty 2002: 66, 151.)

Näytteenottajan tulee muistaa, että eri kulttuureissa on erilaiset normit lähestymiselle, lähellä ololle ja kosketukselle, kuin Suomessa. Asiakkaan henkilökohtaisen tilan loukkaamista tulee välttää. Länsimaissa pidetään kättelyä ja silmiin katsomista luottamusta herättävinä eleinä, mutta esimerkiksi islamin uskoisille muslimeille se voi merkitä epäkunnioitusta sekä jopa aggressiivisuutta. Tuijottaminen ja pitkittynyt katse voidaan tulkita seksuaalisen mielenkiinnon ilmaisuksi. (Monikulttuurinen terveydenhuolto 2015; Suokas 2008: 53; Rätty 2002: 66; Maïche 2013: 50.)

4.6 Pelkäävät asiakkaat

Näytteenottajat kohtaavat työssään usein asiakkaita, jotka pelkäävät verinäytteenottoa. Joissain tilanteissa pelko on saattanut kehittyä jopa fobiaksi. Fobia on kohtuutonta pelkoa fobian kohdetta, esimerkiksi verta ja injektioita, kohtaan. Fobian kohde aiheuttaa voimakasta ahdistusta ja halua vältellä kohdetta, mikä rajoittaa potilaan toimintakykyä. Useat fobiasta kärsivät pelkäävät fobian kohteen lisäksi myös pelkokohtaukseen liittyviä oireita. Vereen ja injektioihin kohdistuvaan fobiaan liittyy yleensä voimakas vasovagaalinen reaktio, joka aiheuttaa usein pyörtymisen. (Taiminen 2014.)

Tyypillisesti fobiat alkavat lapsuudessa tai nuorena aikuisena. Vereen ja injektioihin kohdistuva fobia alkaa yleensä jo lapsena. Yli puolet lapsena ilmaantuneista yksittäisistä peloista lievittyy ajan kanssa ja häviää aikuisikään mennessä. Aikuisiällä alkavat fobiat ovat yleensä pitkäaikaisia. (Taiminen 2014.)

Pelkoja voidaan hoitaa altistushoidolla, jossa potilasta altistetaan kerta kerralta enemmän pelon kohteelle. Vereen ja injektioihin liittyvän pelon altistushoitoon yhdistetään myös lihasjännitysharjoituksia ehkäisemään verenpaineen laskua. Altistushoidoissa on tärkeää potilaan hyvä hoitomotivaatio. (Taiminen 2014.)

4.6.1 Pelkäävä henkilö näytteenoton asiakkaana

Asiakas voi pelätä kipua tuottavia toimenpiteitä, kuten näytteenottoa. Toisinaan pelko voi olla niin suuri, että asiakkaan meneminen lääkäriin lykkääntyy, tai hän jättää kertomatta oireitaan siinä pelossa, että ne johtavat pelättyihin tutkimuksiin. Tämä tuottaa ongelmia oikean diagnoosin saamisessa ja oikean hoidon valitsemisessa. Se, että näytteenoton asiakas ottaa puheeksi pelkonsa, on jo hyvä askel eteenpäin. Asiakkaalle kerrotaan asiallisesti, mitä hyötyjä näytteenotosta on, ja mitä mahdollisia haittoja. Huomioon on otettava se, että pelot voivat olla peräisin tiedostamattomalta tasolta, jolloin ne ovat vaikeasti hahmotettavissa. Luottamuksen saavuttaminen asiakkaan kanssa voi edesauttaa pelon voittamista. Ymmärtävä suhtautuminen, myönteisten puolien korostaminen ja asiakkaan rohkaiseminen toimivat paremmin, kuin pelkojen vähättely. Pelkäävää potilasta tulee tukea ja auttaa pelon ja kivun lievittämiseksi. Neulakammoon liittyy usein myös häpeän tunne. Sitä voi lievittää kertomalla asiakkaalle pelkojen yleisyydestä. (Lääkäriin etiikka 2013: 48, 147; Hämäläinen – Tervala 2016: 46.)

Asiakkaalle tulee aina kertoa totuus näytteenoton kulusta. Näytteenottajan kannattaa kiinnittää huomiota sanavalintoihin näytteenottoa pelkäävän potilaan kanssa. Esimerkiksi joissain tapauksissa kannattaa välttää sanaa neula. Asiakkaalta voi myös kysyä, tahtooko hän tietää, milloin pistäminen tapahtuu. Näytteen ottaminen niin, että potilas on makuullaan ja katsoo pois päin voi ehkäistä pyörtymisen. (Hämäläinen – Tervala 2016: 46.)

Jos mahdollisen kivun pelko on niin suurta, ettei tarvittavia näytteitä pystytä ottamaan, asiakkaalle voidaan suositella puuduttavaa EMLA emulsiovoidetta. Sen vaikuttavia aineita ovat lidokaiini ja prilokaiini, jotka poistavat tilapäisesti kivun tunteen iholta. Voidetta käytetään ohjeiden mukaisesti pintapuudutukseen pienten toimenpiteiden yhteydessä, kuten näytteiden otossa. (Yliopiston verkkoapteekki 2015.)

5 Interaktiivinen oppiminen

5.1 Erilaiset oppimistyylit

Oppimistyyleillä tarkoitetaan tapaa, joilla hankitaan ja käsitellään tietoa, opittavaa asiaa lähestytään tai jäsennetään omassa opiskelussa. Oppimistyylit ovat tapoja, joiden avulla opiskelija oppii helpoiten ja mieluisasti. Jokaisella on oma vallitseva oppimistyyli, joka kehittyy koko eliniän, lapsuudesta aikuisuuteen. Jokaisella voi kuitenkin vaihdella tiedon prosessointitapa riippumatta vallitsevasta oppimistyylistä. Kunkin omin oppimisen tapa koostuu monesta tekijästä. Oppimistyylit jaotellaan kolmeen luokkaan: auditiviseen, visuaaliseen ja kinesteettiseen. Oppimistyylien mukaan oppija voi olla aktiivinen osallistuja, käytännön toteuttaja, looginen ajattelija tai harkitseva tarkkailija. (Siilinjärvi 2013; Finder 2015.)

Auditiivinen oppija oppii kuulohavaintojen avulla. Hän muistaa helposti puheen, keskustelut ja äänensävyt. Hyödyksi oppimiselle ovat erityisesti äänimateriaalit. Rytmii ja musiikki voivat auttaa oppimisessa. Auditiivisen oppijan kannattaa keskittyä kuunteleminen muistiinpanojen tekemisen sijasta. (Finder 2015.)

Visuaalinen oppija oppii parhaiten näkemällä ja katselemalla. Hän pystyy painamaan opittavat asiat mieleensä kuvien avulla. Tärkeitä oppimisen apuja ovat kuvat, mielikuvia

herättävä oppimateriaali sekä värien käyttö. Näkeminen, näkömielikuvat ja havainnollistavat kuvat ovat tärkeitä opittavan asian omaksumisessa. Tekstin lukeminen ja tärkeiden asioiden alleviivaaminen voivat myös auttaa oppimisessa. (Finder 2015.)

Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tekemällä, kehon liikkeillä ja kosketuksella. Hän oppii paremmin konkreettisesti tekemällä, kuin vain kuuntelemalla. Oppimistilanteissa korostuu tilanteen ilmapiiri. Tärkeää oppimisen kannalta on miellyttävän tuntuinen opiskeluympäristö. Oppimista edistävät erilaiset havaintoesitykset ja asioiden kokeileminen. (Finder 2015.)

Taktilisen oppijan tiedon omaksuminen perustuu käsin koskettelemiseen ja muistiinpanojen tekemiseen. Muistiinpanojen koristelu ja askartelu auttavat oppimisessa. Keskitymistä opittavaan asiaan voi auttaa se, että oppija saa käyttää käsiään, esimerkiksi virkkaamalla, samalla kun hän keskittyy kuuntelemiseen. (Finder 2015.)

5.2 Aktivoivat opetusmenetelmät ja ongelmakeskeinen opetus

Aktivoivien opetusmenetelmien tarkoituksena on opiskelijan aktiivinen osallistaminen oppimisprosessiin. Opiskelijan tulisi rakentaa itse oma sisäinen mallinsa opittavasta asiasta. Aktivoivien opetusmenetelmien tavoitteena on dynaamisen, laajasti sovellettavan tiedon oppiminen. Aktivoivia opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi opetuskeskustelut, aktivoivat luennot ja yhteistoiminnallinen oppiminen. Yhdistämällä aktivoiviin opetusmenetelmiin esimerkiksi ongelmakeskeinen opetus, voidaan saavuttaa hyviä oppimistuloksia. (Nikkarinen – Hoppu 1994.)

Ongelmakeskeisessä opetuksessa voi lähtökohtana olla esimerkiksi todellinen tai kuvitteellinen potilastapaus, joka toimii oppimisen organisoijana ja elävöittäjänä. Potilastapausesimerkissä yhteys tulevaan työhön toimii tehokkaana motivaatiokeinona opiskeluun. Ongelmakeskeisessä oppimisessa oppiminen perustuu ryhmätyöskentelyyn ongelman ratkaisemiseksi. (Nikkarinen – Hoppu 1994; Ilomäki 2012: 106.)

5.3 Interaktiivisen taulun hyödyt opetuksessa

Marzano ja Haystead ovat vuonna 2009 tehneet tutkimuksen, jossa selvitettiin, parantaako interaktiivisen taulun käyttö oppimistuloksia. Tutkimukseen osallistui 85 opettajaa

ja 170 luokkaa. Opettajat opettivat samat asiat osalle luokista interaktiivisen taulun avulla ja osalle ilman interaktiivista taulua. Oppilaiden oppimistulokset olivat 16 % paremmat oppilailla, joita oli opetettu interaktiivista taulua käyttäen.

Jotkut asiat paransivat oppimistuloksia vielä entisestään. Esimerkiksi äänestysten käyttö, jossa oppilaat vastaavat esitettyyn kysymykseen omilla laitteillaan, ja taululla näkyy kaaviona, miten moni vastasi oikein. Myös informaation visuaalinen esittäminen, kuten kuvat, videot ja kaaviot paransivat tuloksia. (Marzano 2009.)

Joissakin tapauksissa opettaja sai aikaan parempia oppimistuloksia ilman interaktiivista taulua. Tämä johtui siitä, että opettaja oli käynyt interaktiiviselle taululle tehdyn esityksen liian nopeasti läpi. Vaikka materiaali oli sisältänyt paljon hyviä kuvia ja videoita, sisällöstä ei keskusteltu ja oppilaat eivät ehtineet sisäistää asioita. Joissakin tapauksissa materiaali sisälsi liikaa visuaalista stimulaatiota, ja joissain tapauksissa opettaja käytti äänestystä ja seurasi vain, miten moni oppilas vastasi oikein, mutta ei keskustellut vastauksista oppilaiden kanssa. (Marzano 2009.)

Interaktiivisen taulun käyttö ei automaattisesti paranna oppimistuloksia, vaan sitä pitää osata käyttää oikein. Ennen digitaalisen esityksen luomista, kannattaa informaatio jäsenellä pieniksi, mielekkäiksi osioiksi. Esitykseen lisättävien kuvien tulisi keskittyä esitettävään asiaan, eikä yksittäisellä sivulla saa olla liikaa tekstiä tai kuvia. Kysymysten esittämisen ja oppilaiden äänestämisen jälkeen tulisi keskustella vastauksista. (Marzano 2009.)

5.4 SMART Board™

SMART Board™ on interaktiivinen esitystaulu kosketusherkällä pinnalla. Kosketusherkän pinnan ansiosta SMART Boardilla™ pystyy ohjaamaan tietokonetta taululta käsin ja se myös mahdollistaa valmiiden esitysten päälle kirjoittamisen ja piirtämisen. SMART Boardin™ ansiosta oppimateriaali pystytään esittämään mielenkiintoisesti ja havainnollisesti, jolloin oppilaat voivat osallistua aktiivisesti opetukseen. (SMART™ technologies 2015.)

SMART Notebook™ on yhteisöllisen oppimisen ohjelmisto, jonka avulla voidaan luoda luentomateriaalia, johon kaikki pystyvät osallistumaan. Ohjelma sisältää laajan valikoi-

man erilaisia tapoja luoda oppimateriaalia. Ohjelmisto mahdollistaa kuvien, teemojen, videoiden ja Flash -kohteiden tuomisen oppimateriaalin tueksi. (SMART™ 2010.)

6 Alkukartoitus ja tiedonkeruu

6.1 Alkukartoituskysely preanalytiikan kurssin käyneille opiskelijoille

Ennen oppimateriaalin tarkempaa suunnittelemista ja aiheen rajaamista, toteutettiin kysely preanalytiikan kurssin käyneille opiskelijoille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden toiveita oppimateriaalista. Vastausten perusteella pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvin opiskelijoiden tarvetta vastaavaa, opiskelua edistävää materiaalia.

Kyselyssä tiedusteltiin opiskelijoilta, käsitelläänkö asiakaspalvelua riittävästi kurssin aikana, ja olisiko asiakaspalveluun liittyvästä oppimateriaalista hyötyä. Kyselyllä haluttiin selvittää myös, olisiko hyödyllistä käsitellä asiakaspalvelua yleisesti, vai keskittyä ennemminkin haastavien asiakkaiden palvelemiseen. Myös opiskelijoille mieluisia oppimisen tapoja selvitettiin. Opiskelijoita pyydettiin järjestämään erilaiset oppimisväylät (monivalintatehtävät, pohtimistehtävät, ryhmätehtävät, videomateriaali, interaktiiviset tehtävät ja kirjallinen materiaali) paremmuusjärjestykseen.

Kysely toteutettiin Google Forms -ohjelmalla, jolla pystyy luomaan kysymyksiä useilla erilaisilla tyyliillä. Kyselyssä käytettiin kolmea erilaista tyyliä ja siinä oli yhteensä kuusi kysymystä. Kyselyssä oli neljä kysymystä, joihin pystyi valitsemaan vain yhden annetuista vaihtoehtoista. Yhdessä kysymyksessä oli taulukko, johon oli lueteltu erilaisia oppimismateriaaleja, jotka tuli laittaa paremmuusjärjestykseen. Kysymykseen tuli varoittavat punaiset kehykset, jos sama arvosana oli annettu useammalle oppimateriaalille. Yhteen kysymykseen oli annettu vapaa tekstikenttä, johon opiskelija pystyi kirjoittamaan, mitä haastavia asiakasryhmiä hän haluaisi tunneilla käsiteltävän. (Liite 2)

6.2 Kyselyn tulokset

Kysely lähetettiin preanalytiikan kurssin käyneille ryhmille omaa ryhmäämme lukuun ottamatta. Vastauksia kyselyyn tuli 24 kappaletta. Ensimmäisessä kysymyksessä ky-

syttiin, käsitelläänkö asiakaspalvelua tarpeeksi preanalytiikan kurssilla. Vastaajista 56,5 % oli sitä mieltä, että käsitellään riittävästi, 34,8 % sitä mieltä, että käsitellään liian vähän ja 8,7 % ei osannut sanoa.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, olisiko asiakaspalveluun liittyvälle oppimateriaalille tarvetta. Yli puolet vastaajista (56,5 %) oli sitä mieltä, että olisi tarvetta, 21,7 % sitä mieltä, että ei ole tarvetta ja 21,7 % ei osannut sanoa.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin opiskelijoiden toiveita oppimateriaalin sisällöstä. Kysymyksessä kysyttiin, olisiko hyödyllisempää, että oppimateriaali käsitelisi asiakaspalvelua yleisesti, vai että se keskittyisi haastaviin asiakkaisiin. Suurin osa vastaajista (73,9 %) toivoi, että oppimateriaali käsitelisi molempia. 21,7 % vastaajista toivoi haastavien asiakaskohtaamisten käsittelyä ja 4,4 % asiakaspalvelua yleisesti.

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin, millä tavalla opiskelijat toivoisivat aihetta käsiteltävän. Kysymyksessä oli viisi erilaista oppimateriaalia (kirjallinen oppimateriaali, pohdintatehtävät, monivalintatehtävät, Interaktiiviset SMART Board -tehtävät ja videomateriaali), jotka opiskelijat laittoivat paremmuusjärjestykseen (1-5, 1=paras ja 5=huonoin). Vastauksista tehtiin excel-taulukko, johon merkattiin kunkin oppimateriaalin saamat arvosanat ja niistä laskettiin keskiarvot. Parhaan keskiarvon (2,0) sai pohdintatehtävät ja huonoimman (4,0) sai monivalintatehtävät. Interaktiiviset SMART Board -tehtävät ja videomateriaali saivat kumpikin keskiarvon 2,7 ja kirjallinen materiaali sai keskiarvon 3,6.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, onko oppimisen kannalta parempi, että asiakaspalvelua käsiteltäisiin itsenäisesti vai tunnilla yhdessä. Suurin osa vastaajista (82,6 %) oli sitä mieltä, että tunnilla yhdessä ja loput 17,4 % vastasi itsenäisesti.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, mitä erilaisia haastavia asiakasryhmiä opiskelijat haluaisivat käsitellä tunneilla. Asiakasryhmiä, jotka löytyivät monesta vastauksesta, olivat lapset, väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat, näytteenottoa pelkäävät asiakkaat, vanhukset, kehitysvammaiset asiakkaat ja huonosti suomea puhuvat asiakkaat.

6.3 Tiedon keruu teemahaastattelulla

Oppimateriaalin tekoa varten haastateltiin näytteenottajia, joilla on ammatillista kokemusta haastavista asiakastilanteista. Haastattelun tavoitteena oli saada autenttista tietoa erilaisista näytteenoton tilanteista ja siitä, miten niissä on toimittu. Tämä tieto on arvokasta oppimateriaalin laadun kannalta.

Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu. Haastattelussa käsitelimme etukäteen määritettyjä teemoja (liite 1). Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole tärkeää merkitystä, vaan keskustelun luonteva kulku saa määrätä asioiden käsittelyjärjestyksen. Teemahaastattelu on vapaamuotoista keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Haastattelussa on tärkeää, että keskustelun rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa, eikä keskustelu rönsyile liikaa ohi aiheesta. Teemahaastattelun etu on, että kerättävä aineisto saadaan kerättyä suoraan haastateltavan kokemuksista. Etukäteen suunnitellut kysymykset ja vastausvaihtoehdot eivät rajoita aineiston keruuta, kuitenkin tarkoin määritetyt teemat sitovat aineistonkeruun käsillä olevaan tutkimusongelmaan. (Virsta 2015.)

Teemahaastattelussa on tärkeää, että haastattelija osaa johdatella haastattelua niin, etteivät haastateltavat ja heidän kertomuksensa ala johdattelemaan haastattelun kulua liikaa. Teemahaastatteluaineisto voi helposti muodostua sekavaksi kokoelmaksi ihmisen puhetta, jota on vaikea jäsenellä jälkeensä ja muodostaa siitä järkeviä päätelmiä. (Virsta 2015.)

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna eräässä pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa sairaalassa. Haastatteluun osallistui kaksi bioanalyttikkoa ja yksi laboratoriohoitaja, joilla on kokemusta poliklinisesta näytteenotosta. Haastateltavat ovat työskennelleet näytteenottotehtävissä 5, 10 ja 20 vuotta. Teemoina käsiteltiin asiakaspalvelua muistisairaiden, lasten, sekavien/aggressiivisten, pelokkaiden, kehitysvammaisten ja vieraskielisten asiakkaiden kanssa. Haastattelulla selvitettiin, mitä haasteita asiakaspalvelussa voi olla, ja miten eri tilanteissa tulisi toimia. Haastattelu taltioitiin nauhoittamalla se.

6.4 Haastattelulla kerätty aineisto

Haastateltavat kertovat kohtaavansa päivittäin tilanteita, joissa asiakas pelkää näytteenottoa. Joskus pelko voi ilmetä torjuvana ja äkäisen oloisenakin käyttäytymisenä.

Jos asiakas tulee näytteenottoon kiihtyneenä, on tärkeää rauhoittaa tilanne heti alkuun. Asiakasta voi pyytää istumaan alas ja kertoa, että nyt ei ole kiire mihinkään. Näytteenotossa edetään rauhallisesti, yksi asia kerrallaan. Pelkäävän asiakkaan näytteenotossa on tärkeää ulkoistaa itsensä asiakkaan pelkotilanteesta ja pysyä itse rauhallisena, eikä saa mennä mukaan asiakkaan äkäisyyteen tai huonoon tuuleen. On tärkeää myös kuunnella asiakkaan toiveita, ja mahdollisesti ottaa näyte makuullaan. Näytteen ottaminen makuullaan voi rauhoittaa asiakasta, kun hän tietää voivansa pysyvän koko ajan hyvänä, ja hän pystyy paremmin keskittymään rentona olemiseen ja rauhalliseen hengittelyyn. Asiakasta voi myös ohjata hengittämään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos, koska moni saattaa jännittäessään pidättää hengitystään, mikä voi jo itsessään aiheuttaa huonon olon. Asiakkaalle kannattaa myös koko ajan puhua, ja kertoa mitä tekee. Yksi haastateltavista kertoi pystyvänsä ”puhumaan asiakkaan pyörryksiin”, jolloin asiakkaat eivät välttämättä edes huomaa pistämistä. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Haastateltavat kertovat myös kohtaavansa näytteenottotyössään usein aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita. Varsinkin, kun odotustilassa on paljon potilaita, aggressiivisuus lisääntyy. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää itse pysyä rauhallisena, eikä provosoida asiakasta lisää. Aggressiivisiin tilanteisiin ei pidä mennä yksin, usein tilannetta rauhoittaa jo se, että työkaveri seisoo vieressä. Aggressio voi olla suullista ja kovaakin uhkailla, mutta sitä ei pidä hyväksyä, vaikka se onkin yleensä vain ”sananhelinää”. Vartijat tulee kutsua tarvittaessa paikalle. Haastateltavien mukaan usein aggressiivisen käytöksen taustalla on pelko, ymmärtämättömyys tilanteesta tai huono terveydentila. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Myös ulkomaalaisia asiakkaita haastateltavat kertovat kohtaavansa päivittäin. Hankalimpina haastateltavat kokevat venäläiset asiakkaat, koska heillä on usein venäjä ainut kieli, jota he ymmärtävät. Verinäytteen-, nielunäytteen- ja EKG:n otossa pärjää yleensä elekielellä yhteisen kielen puuttuessa, mutta kotona otettavien näytteiden ohjaaminen koetaan haastavaksi. Usein asiakkaalla on mukana joku suomea tai englantia puhuva, esimerkiksi lapsi tai lapsenlapsi. Näytteenotossa käy myös paljon aviopareja, joista toinen puhuu suomea, mutta toinen ei. Haastateltavilla on myös usein ollut tilanteita, joissa asiakas soittaa jollekin suomea puhuvalle tutulleen, jonka kautta kommunikointi onnistuu. Tällaisissa tilanteissa täytyy ensin varmistaa, että tiedon välittäjänä toimiva ymmärtää asian oikein, että hän osaa kertoa sen eteenpäin. Myös kulttuurierot tulee ottaa huomioon. Ulkomaalainen nainen ei välttämättä halua, että miesnäytteenottaja ottaa gynekologisia näytteitä. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Lasten näytteenotossa haastateltavat kokevat tärkeäksi sen, että lapsen saa mukaan yhteistyöhön. Tärkeää on puhua suoraan lapselle, eikä mukana olevalle vanhemmalle. Lapselta voi näytteenoton aikana kysellä kysymyksiä ja näyttää seinällä olevia kuvia. Lapselle kerrotaan näytteenoton aikana, mitä tehdään, ja lapselle voi sanoa, että hänen täytyy vain keskittyä käden paikoillaan pitämiseen, silloin pistäminen sattuu kaikista vähiten. Näytteenottoa voi myös lämmittää lämpöisellä vedellä täytetyllä kumi-hanskalla, jolloin saadaan käännettyä lapsen huomiota näytteenottokohdan lämmittämiseen. Joskus näytteenotosta ei selviä puhumalla, ja jos vanhempi päättää, että näyte otetaan, se voidaan joutua ottamaan vasten lapsen tahtoa. Silloin jälkipuinti on erityisen tärkeää. Lasta keuhataan aina, jotta näytteenotosta jäisi hyvä mieli, ja lapselle annetaan tarra. Lapset unohtavat näytteenoton nopeasti, kun huomion saa käännettyä muualle. Jos näytteenotto on ollut haastavaa, ja on jouduttu esimerkiksi pistämään useamman kerran, selitetään miksi näin kävi ja kerrotaan, että vaikka nyt kävi näin, seuraavalla kerralla voi olla ihan eri tilanne. Muuten lapselle ja vanhemmalle saattaa jäädä sellainen olo, että näytteenotto on aina näin hankalaa. Lasten näytteenotto tulee tehdä rauhassa ajan kanssa, näin ennaltaehkäistään vielä aikuisenakin näytteenottoa pelkääviä potilaita. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Haastateltavat kertoivat, että näytteenottoon voi tulla iäkkäitä tai neurologisia asiakkaita, jotka toimivat itsenäisesti, mutta eivät välttämättä muista kaikkia asioita. Iäkkäät asiakkaat voivat olla fyysisesti hyvässä kunnossa, mutta muisti voi olla heikentynyt. Vaikeasti muistisairaajat tulevat näytteenottoon lähes aina saattajan kanssa. Tarkentavat asiat voidaan kysyä saattajalta, mutta muuten asiakkaalle puhutaan ihan normaalisti. Asiakkaalle voidaan kirjoittaa mukaan muistettavia asioita, jos tuntuu siltä, ettei asiakas muuten niitä muista. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Vaikeasti kehitysvammaiset tulevat haastateltavien mukaan yleensä saattajan kanssa. Jos asiakas ei pysty kunnolla kommunikoimaan, tarkentavat tiedot voidaan kysyä saattajalta, mutta muuten asiakkaalle puhutaan normaalisti. Kehitysvammaisilla voi olla erilaisia spasmisia kädenasentoja, mikä tuo haastateltavien mukaan haasteita itse näytteenottoon. Joskus kehitysvammaisille pelko voi aiheuttaa hallitsemattomia reaktioita. Haastateltava kertoi, miten yksi hänen asiakkaistaan oli sylkenyt hänen päälleen näytteenoton aikana. Jälkeenpäin asiakas oli selvästi ollut pahoillaan käytöksestään. Tärkeää tilanteessa on näytteenottajan rauhallisuus. Haastateltavien mukaan vanhemman hermostuneisuus voi heijastua kehitysvammaiseen, jolloin tilanne on pyrittävä

rauhottamaan, esimerkiksi viemällä vanhempi pois tilanteesta. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Kuulovammaiset asiakkaat tulevat haastateltavien mukaan näytteenottoon yleensä itsenäisesti. Kuulovammaisen kanssa kommunikoinnissa voidaan käyttää hyväksi elekieltä ja kirjoittamista. Monella kuulovammaisella on yleensä hyvä huulitalukemisen taito. Sokeiden kanssa asioidessa on hyvä kuvailla näytteenoton tilannetta hyvin. Koko ajan on kerrottava mitä tehdään, esimerkiksi ”nyt laitetaan tyyny teidän käden alle”. (Ryhmähaastattelu 2016.)

Kysyimme myös, mitä silloin tehdään jos näytteenottoon tulee saattajan kanssa puheeseen reagoimaton asiakas. Tällöin haastateltavien mukaan tarkentavat tiedot kysytään saattajalta, mutta asiakkaalle puhutaan silti normaalisti. Vaikka asiakas ei näyttäisi reagoivan puheeseen, hänelle kannattaa koko ajan kertoa mitä tehdään. Asiakas voi kuulla ja ymmärtää puhetta, vaikka ei pystyisikään fyysisesti siihen reagoimaan. (Ryhmähaastattelu 2016.)

7 Opinnäytetyön tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksena on luentomateriaalia Metropolian ammattikorkeakoululle preanalytiikan kurssille opetuksen tueksi. Luentomateriaali on SMART Boardilla™ esitettävää ja sisältää myös SMART Boardin™ erilaisia toimintoja hyödyntäviä tehtäviä, joita opiskelijat voivat yhdessä pohtia tunnilla. Tehtävät koskevat erilaisia haastavia potilastapauksia ja sitä, miten niissä tulisi toimia. Tehtävien avulla opiskelijat voivat käsitellä haastavia potilastapauksia yhdessä tunnilla, jolloin oppilaat pääsevät osallistumaan tunnin kulkuun aktiivisesti, ja oppiminen on syvällisempää.

Oppimateriaalissa keskitytään asiakaspalveluun polikliinisessa laskimoverinäytteenotossa. Polikliinisessä näytteenotossa potilaskohtaukset voivat vaihdella muutamista kymmenistä jopa satoihin päivässä. Potilaskohtauksia voi olla siis paljon, mikä tarkoittaa sitä, että erilaisten ihmisten kanssa työskentelyyn on kyettävä ammattimaisella otteella.

Oppimateriaalissa käsitellään alussa yleisesti asiakaspalvelua, eli sitä, ketkä ovat laboratorion asiakkaita, asiakkaan ohjausta, bioanalyytikon eettisiä periaatteita ja näytteenoton laadunhallintaa. Sen jälkeen alkaa haastavien asiakasryhmien osio, jossa käsitellään väkivaltaisten, muistisairaiden, kehitysvammaisten, lapsi-, vieraskielisten ja pelkävien asiakkaiden kanssa toimimista. Asiakasryhmistä kerrotaan ensin yleispiirteitä ja sen jälkeen, mitä näytteenotossa tulisi huomioida ja miten tulisi toimia.



The slide features a title 'Lapsiasiakkaat' in orange text. To the right of the title is a circular image of a young child with blonde hair, looking thoughtful with a hand to their chin. In the top right corner of the slide, there are two circular icons: one with a house and another with a document and a pencil. Below the title and image is a bulleted list of points.


Lapsiasiakkaat

- Lasta tulisi valmistella näytteenottoon
 - > Riippuu iästä ja kehitystasosta, miten
 - > Pelkävä lapsi tarvitsee aikuisen kokemusta, turvaa ja vastakaikua tunteiden ilmaisulleen
 - > Lapsen tunteita ei saa vähätellä tai vaientaa

Kuvio 2. Lapsiasiakkaat osion aloittava dia, jossa kerrotaan yleisesti lasten näytteenotosta.

Pohtimistehtävät on sijoitettu siten, että ne käsitellään ennen kyseisen asiakasryhmän teoriaosiota, jolloin oppilaat pääsevät ensin itse pohtimaan asioita ja syventyvät aiheeseen. Vastaukset voidaan koota taululle ja esitys voidaan tallentaa tunnin jälkeen ja jakaa opiskelijoille, jolloin muistiinpanot jäävät esitykseen talteen.

Pohdintatehtävä



Näytteenottoon tulee iäkäs asiakas. Häneltä on pyydetty PLV-näyte. Asiakas vaikuttaa hieman poissaolevalta ja kysyy samoja kysymyksiä moneen kertaan. Miten ohjaat asiakasta näytteenottoon?

[Lasienna sivua](#)

Kuvio 3. Pohdintatehtävä muistisairaista asiakkaista ennen kyseistä teoriaosuutta.

Oppimateriaali sisältää myös pieniä tehtäviä, joilla kerrataan juuri käsiteltyä teoriaosiota. Tehtävien tarkoitus on herätellä muistia ja tuoda vaihtelua tunnin kulkuun.

Edit Check Reset Solve ?

Imeväisikäinen	Leikki-ikäinen	Kouluikäinen
Sokeriliuos	Valmistaut ...	
	Vilkas mie ...	Kokee kivu ...
Kykenee sä ...	Voi reagoi ...	Ymmärtää s ...
		Vanhempien ...
		Kivunsieto ...

Kuvio 4. Teoriaosuuden jälkeen tuleva tehtävä, jossa on laitettava eri-ikäisten lapsiasiakkaiden alle ikäryhmään sopivat väittämät.

Luentomateriaali on pyritty pitämään yksinkertaisena ja sellaisena, että dioissa ei ole liikaa tekstiä, mutta teksti olisi kuitenkin ymmärrettävää. Luento sisältää myös itsetehtyjä kuvia, jotka piristävät luentomateriaalia. Luennosta on pyritty tekemään vaihteleva vuorottelemalla erilaisia tehtäviä ja teoriaosuuksia.

Liitteistä löytyy lisää esimerkkejä luentomateriaalista (Liite 4).

8 Eettisyys

Tutkimuseetiikkaan kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusten suorittamisessa, tulosten tallentamisessa ja –arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen ja tietosuojaan huomioiminen sekä muiden työn kunnioittaminen esimerkiksi käyttämällä asianmukaisia lähdeviitteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

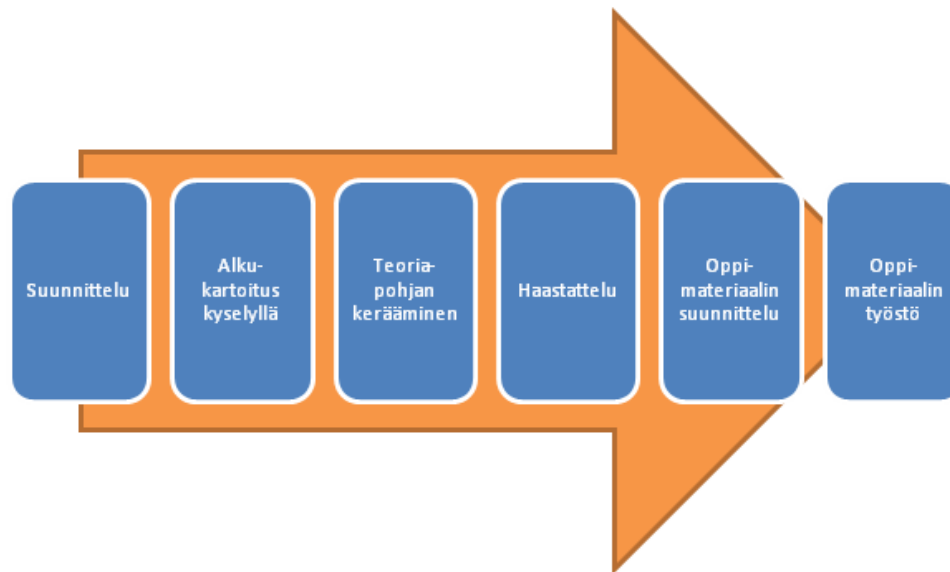
Opinnäytetyötä varten tehty haastattelu ja kysely toteutettiin hyvää tieteellistä tutkimustapaa ja bioanalyytikon eettisiä ohjeita noudattaen. Haastatteluun ja kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä haastateltavien henkilöllisyyksiä tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Myöskään organisaatiota, jossa haastattelu tapahtuu, ei kirjata työhön. Haastattelu nauhoitettiin ja nauhoitus tuhottiin, kun data oli saatu purettua.

Bioanalyytikon koulutusohjelman suorittaville opiskelijoille tehtävään kyselyyn haettiin tutkimuslupa Metropolian ammattikorkeakoululta ja haastattelua varten haettiin myös tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle preanalytiikan opettajan toiveesta saada oppimateriaalia asiakaspalvelusta ja erityisesti haastavista asiakasryhmistä. Selvitimme alkukartoituskyselyllä opiskelijoiden mielipiteitä oppimateriaalin tarpeellisuudesta ja -sisällöstä. Sen jälkeen aloitimme teoriapohjan keräämisen kirjallisuudesta ja internet-lähteistä. Haastattelulla keräsimme autenttista tietoa suoraan näyttötoimistossa työskenteleviltä

alan ammattilaisilta. Lopuksi suunnittelimme ja toteutimme oppimateriaalin keräämiemme tietojen pohjalta.



Kuvio 5. Työprosessi.

Oppimateriaalin tarvetta selvitettiin alkukartoituskyselyllä, joka lähetettiin preanalytiikan kurssin käyneille opiskelijoille. Kyselyyn vastasi 24 opiskelijaa, joten vastausprosentti jää melko pieneksi, niin kuin sähköpostikyselyissä yleensäkin. Mielestämme vastausmäärä oli kuitenkin tässä tilanteessa riittävä. Vastauksista selvisi, että tällaiselle oppimateriaalille on opiskelijoidenkin mielestä tarvetta, ja että he haluaisivat oppimateriaalin käsittelevän sekä asiakaspalvelua yleisesti, että haastavien asiakasryhmien kanssa toimimista. Opiskelijat toivoivat, että aihetta käsiteltäisiin tunneilla yhdessä, ja pohdintatehtävät olisivat mieluisin tapa käsitellä aihetta. Avoimessa kysymyksessä kysyimme, mitä haastavia asiakasryhmiä opiskelijat haluaisivat tunneilla käsiteltävän. Oppimateriaalimme sisältää kaikki vastauksissa useampaan kertaan esiintyneet asiakasryhmät.

Oppimateriaalin teoriapohjan luomisessa käytettiin paljon erilaisia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä, joten oppimateriaalissa käytettyjen tietojen pitäisi olla luotettavia. Luotettavuutta tosin vähentää se, että lähteinä on käytetty enemmän kirjoja kuin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Teimme kuitenkin myös haastattelun näytteenoton ammattilaisille, joilta saimme ajantasaista tietoa suoraan työelämästä. Haastattelussa ilmeni samoja asioita, joita olimme kirjallisuudestakin löytäneet, joten haastattelu tukee hyvin oppimateriaalia ja lisää luotettavuutta. Toteutimme haastattelun eettisiä toimintatapoja noudat-

taen. Osallistujien henkilöllisyyksiä ei paljasteta ja nauhoitteet hävitettiin haastattelun datan keräämisen jälkeen.

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi tehtäviä sisältävää luentomateriaalia SMART Boardilla™ esitettäväksi. Oppimateriaali on monipuolista, koska se sisältää luentomateriaalin lisäksi erilaisia tehtäviä, jotka tekevät tunnin kulusta vaihtelevan.

Opinnäytetyön aikana olemme oppineet paljon projektityöskentelystä ja ryhmätyöskentelystä. Opinnäytetyössä oli mielestämme paljon hyötyä siitä, että tekijöitä oli kaksi, koska pystyimme keskustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia, ja täydensimme hyvin toistemme osaamista. Opinnäytetyön työstäminen oli melko itsenäistä ja se vaati paljon oma-aloitteisuutta ja vastuullisuutta. Vaikka työstimme opinnäytetyötämme ahkerasti, ja yritimme pitää aikataulusta kiinni, se venyi meistä riippumattomista syistä, ja lopussa tuli kova kiire.

Opinnäytetyöprosessin aikana harjoittelimme myös kyselyn ja haastattelun suunnittelamista ja toteuttamista. Opimme myös, miten eettisyys pitää ottaa huomioon kyselyn ja haastattelun toteutuksessa. Luvat on oltava kunnossa, ennen kuin dataa voidaan kerätä ja käyttää. Eikä osallistujien henkilöllisyyttä saa paljastaa ilman henkilöiden erillistä lupaa. Opimme myös todella paljon opinnäytetyöaiheestamme asiakaspalvelu ja haastavat asiakkaat, josta on meille varmasti tulevaisuudessa paljon hyötyä erilaisissa asiakaspalvelutehtävissä.

Asiakaspalvelu on suuressa roolissa bioanalyttikon työssä ja toistaiseksi haastavia asiakasryhmiä on käsitelty koulussa todella vähän. Se on kuitenkin aihe, joka kiinnostaa opiskelijoita paljon, ja jonka käsittelystä on hyötyä opiskelijoille heidän tulevassa työssään. Oppimateriaalin teoriaa pystyy suoraan soveltamaan käytännön työhön. Luomamme oppimateriaali tulee käyttöön Metropolian ammattikorkeakoulun bioanalytiikan opiskelijoille preanalytiikan kurssille, ja siitä on toivottavasti hyötyä sekä opettajalle, että opiskelijoille.

Lähteet

Anderson, Victoria L. 2008. Customer Service and Its Importance in the Clinical Laboratory. *Labmedicine* 39 (4). Verkkodokumentti.
<<http://labmed.ascpjournals.org/content/39/4/197.full.pdf>>. Luettu 25.9.2015.

Arvio, Maria - Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammainen potilaana. *Duodecim*, 1. painos. Otavan kirjapaino Oy.

Bioanalyytikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet 2006. Suomen Bioanalytikkoliitto ry. Verkkodokumentti.
<[http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/220004/Eettiset+ohjeet+-suomi+2011+\(1\).pdf](http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/220004/Eettiset+ohjeet+-suomi+2011+(1).pdf)>. Luettu 25.9.2015.

Burakoff, Katja - Haapala, Peppi 2013. Kohdaten, opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Verkkodokumentti.
<<http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Kohdaten%20NETTI.pdf>> Luettu 24.10.2015

Cacciatore, Raisa 2007. Aggression portaat. Opetushallitus. Vammalan Kirjapaino Oy.

E-oppimateriaalin laatukriteerit. 2012. Edu.fi – opettajan verkkopalvelu. Verkkodokumentti.
<http://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/e-oppimateriaalin_laatukriteerit>. Luettu 25.9.2015.

Finnish Accreditation Service. Verkkodokumentti.
<<http://www.finas.fi/frameset.aspx?url=finas.aspx%3fcategoryID=2>> Luettu 12.10.2015.

Finder. Erilaisten oppijoiden liitto ry. Mikä on omin tapasi oppia? Verkkodokumentti. <http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=869> Luettu 1.11.2015.

FINLEX. Suomen lakikokoelma. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/>> Luettu 21.10.2015.

Hiidenhovi, Hannele 2001. Development of a patient-orientated instrument to measure service quality in outpatient departments. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juves Print.

HUS. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.1.2016.

Hämäläinen, Julia – Tervala, Laura 2016. Aikuisten neulakammo ja sen lievittäminen. *Bioanalytikko*. 1/2006. 44–50.

Ilomäki, Liisa 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin, E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. Verkkodokumentti.
<http://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf>. Luettu 25.9.2015.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY. 3. uudistettu painos.

Kankkonen, Marjo – Suutarla, Anna 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/83492615fc15ce4ebce5fd0464d1919c/1452967646/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf> Luettu 16.1.2016.

Kanninen, Katri - Sigfrids, Arja 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. PS-kustannus.

Kaushik, Nitin 2014. Pre-analytical errors: their impact and how to minimize them. Medical Laboratory Observer. Verkkodokumentti. <<http://www.mlo-online.com/pre-analytical-errors-their-impact-and-how-to-minimize-them.php>>. Luettu 18.4.2016.

Kehitysvammaliitto 2015. Kehitysvammaisuus. Verkkodokumentti. <<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>>. Luettu 3.11.2015.

Keituri, Taina – Laine, Riikka 2012. Sairaanhoidajan käsikirja. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Duodecim.

Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki, Tammi.

Koivuranta-Vaara, Päivi 2011. Terveysthuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti <<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>>. Luettu 14.3.2016.

Kokkonen, Olavi 2006. Mitä on asiakastyytyväisyys? Verkkodokumentti. <<http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/asiakastyytyvaeisyys-kaiken-perusta/>>. Luettu 23.09.2015.

Lemmetty, Paula 2006. "Pistä sitten hellästi" asiakaslähtöinen toiminta sairaalan laboratorioissa. Tutkimuskohteena kanta-Hämeen keskussairaalan kliininen laboratorio. Pro gradu-tutkielma. Verkkodokumentti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93743/gradu01281.pdf?sequence=1>> Luettu 25.09.2015.

Lääkärin etiikka 2013. Suomen Lääkäriliitto. Verkkokirja. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarini_etiikka_2013.pdf> Luettu 25.10.2015.

Maïche, Abdel-Ghani 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Into, toinen painos.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsi pelkää. Vanhempainnetti. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/> Luettu 16.1.2016

Marzano, Robert J. 2009. The Art and Science of Teaching / Teaching with Interactive Whiteboards. Multiple measures 67 (3). 80–82.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Tutkimusetiikka. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/tutkimuksen-eettinen-ennakkoarviointi/>>. Luettu 19.4.2016.

Miettinen, Anneli – Koljander, Ida 2011. Asiakastyytyväisyys ISLAB:n Kuopion pääterveysaseman laboratoriossa: Asiakkaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Monikulttuurinen terveydenhuolto. MOTY, monikulttuurinen työyhteisö. Verkkodokumentti.

<<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=725&kat=Hyvinvointi%2C+terveys+ja+sairaus&sid=825&sub=Monikulttuurinen+terveydenhoito>>. Luettu 3.11.2015.

Muistiliitto 2015. Muistisairaahan kohtaaminen. Verkkodokumentti.

<<http://www.muistiliitto.fi/fi/etusivu/>> Luettu 24.10.2015.

Nikiforow, Marja 2013. HUSLAB. Puheenvuoro. Älä kiirehdi lapsipotilaan näytteenotossa. Teksti: Ekholm, Virpi. Verkkodokumentti.

<http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/ala_kiirehdi_lapsipotilaan_naytteenotossa/>. Luettu 3.11.2015.

Nikkarinen, Tuuli – Hoppu, Kalle 1994. Ongelmakeskeinen opetus, ongelmalähtöinen oppiminen ja aktivoivat opetusmenetelmät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 110 (16).

Opinto-opas 2015. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikka. Preanalytiikka.

Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70303/SXJ16K1/year/2015>>. Luettu 23.9.2015.

Parkkila, Leena 2006. Asiakaspalvelun laatu kliinisen laboratorion verinäytteenotossa. Pro gradu –tutkimus. Hoitotieteenlaitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Pohja-Nylander, Paula 2012. Potilaan ohjaus näytteenottoon valmistautumisessa.

HUSLAB, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

<http://huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/potilaan_esivalmistelu/potilaan_ohjaus_naytteenottoon_valmistautumisessa.pdf>. Luettu 25.9.2015.

Rantaeskola, Satu – Hyyti, Jari – Kauppila, Jaakko – Koskelainen, Mari 2015. Haastavat asiakastilanteet - väkivalta työssä. Helsinki: TALENTUM.

Ryhmähaastattelu 2016. Kaksi bioanalytiikkaa ja laboratoriohoitaja. Pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa sairaalan laboratoriossa. 30.3.2016.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi.

Siilinjärvi 2013. Oppimistyyli. Verkkodokumentti.

<<http://peda.net/veraja/siilinjarvi/ahmo/tiedottaminen/opo/oppiminen/oppimistyyli>> Luettu 31.10.2015.

SMART™ 2010. SMART Notebook -yhteisöllisen oppimisen ohjelmisto. Verkkodokumentti.

<http://smarttech.com/fi/SMART_Notebook_collaborative_learning_software.html> Luettu 24.10.2014.

SMART™ technologies. Videotykki. Verkkodokumentti.

<<http://www.videotykki.fi/tuotteet/Smart%20Board%20680.htm>>. Luettu 17.10.2015.

Suokas, Mia 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro gradu – tutkielma. Verkkodokumentti.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.11.2015.

Suomen standardisoimisliitto SFS RY 2014. Lääketieteellisten laboratorioden uudistetut laatu- ja pätevyysvaatimukset. Verkkodokumentti.
<http://www.sfs.fi/ajankohtaista/tuoteuutiset/laaketieteellisten_laboratorioden_uudistetut_laatu-_ja_patevyysvaatimukset.1959.news> Luettu 12.10.2015.

Taiminen, Tero 2014. Psykiatria. Määräkohteiset pelot. Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Iäkkäiden toimintakyky. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>> Luettu 18.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mitä toimintakyky on?. Verkkodokumentti.
< <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> > Luettu 18.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Laatu. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>>. Luettu 14.3.2016.

Tilastokeskus 2009. Piispa, Minna – Hulkko, Laura. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Verkkodokumentti.
<http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0>. Luettu 22.11.2015.

Tuokko, Seija – Rautajoki, Anja – Lehto, Liisa 2008. Kliiniset laboratorionäytteet –Opas näytteiden ottoa varten. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.
<<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 19.4.2016.

Vilma, Lotta Talka 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>> Luettu 15.1.2016.

Virsta. Virtual Statistics. Teemahaastattelu. Verkkodokumentti.
<<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>> Luettu 31.10.2015.

Väestöliitto. Maahanmuuttajien määrä. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/>. Luettu 5.11.2015.

Wellbe 2015. Asiakaspalvelun perusteet, kasvojenkohotus asiakaspalvelulla. verkkodokumentti. <<http://www.wellbe.fi/avainsana/asiakaspalvelun-perusteet/>>. Luettu 23.09.2015.

Wilcox, Sue Ellen 2000. Market Your Laboratory With Excellent Customer Service. Laboratory medicine. Verkkodokumentti.
<<http://labmed.ascpjournals.org/content/31/3/134.full.pdf>>. Luettu 25.9.2015.

Wyse, Susan E. 16.7.2012. Snap Surveys. Turn a Good Survey into a Great Survey. Verkkodokumentti. <<http://www.snapsurveys.com/blog/turn-good-survey-great-survey/>> Luettu 22.10.2015.

Yliopiston verkkoapteekki. EMLA puuduttava emulsiovoide. Verkkodokumentti <<http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/EMLA-puuduttava-emulsiovoide-5-g>> Luettu 31.10.2015.

Teemahaastattelun runko

HUS Sairaalan laboratorio

Teemahaastattelun teemoja/kysymyksiä:

Haastavat asiakasryhmät

Pelokkaat asiakkaat

Oletko kohdannut polikliinisessa näytteenotossa pelokkaita asiakkaita?

Miten kohtasit pelokkaan asiakkaan?

Miten asiakkaan pelkoa näytteenottoa kohtaan voisi lievittää?

Sekavat/aggressiiviset asiakkaat

Oletko kohdannut polikliinisessa näytteenotossa sekavia/aggressiivisiä asiakkaita?

Miten toimit sekavan/aggressiivisen asiakkaan kanssa?

Oletko kohdannut uhkaavia tilanteita? Miten toimit tilanteessa?

Ulkomaalaiset asiakkaat

Oletko kohdannut polikliinisessa näytteenotossa vieraskielisiä asiakkaita?

Miten kommunikoit vieraskielisen asiakkaan kanssa, jos yhteistä kieltä ei löydy?

Lapset asiakkaina

Oletko kohdannut lapsia polikliinisessa näytteenotossa?

Miten lasten kanssa tulisi toimia ja kommunikoida?

Muistisairaat asiakkaina

Oletko kohdannut polikliinisessa näytteenotossa muistisairaita asiakkaita?

Miten kommunikoit muistisairaahan asiakkaan kanssa?

Kehitysvammaiset asiakkaina

Oletko kohdannut polikliinisessa näytteenotossa kehitysvammaisia asiakkaita?

Miten toimit kehitysvammaisen asiakkaan kanssa?

Kun asiakas tulee omaishoitajan/omaisen kanssa. Asiakas ei itse kykene kunnolla kommunikoimaan/vastaanottamaan informaatiota.

Miten toimit asiakkaan kanssa, joka ei itse pysty kommunikoimaan/vastaanottamaan informaatiota, kun hän tulee omaishoitajan/omaisen kanssa näytteenottoon (kehitysvammaiset, muistisairaat)? Asiakas ei reagoi puheeseen.

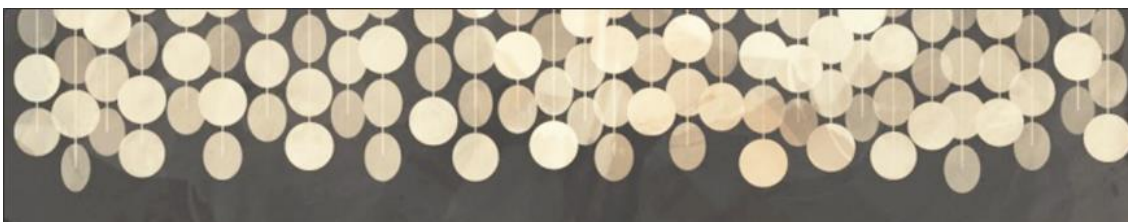
Miten vuorovaikutat vanhempiensa kanssa näytteenottoon tulevien lapsien kanssa?

Taustatiedot haastateltavilta:

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt polikliinisessä näytteenotossa:_____

Oletko koulutukseltasi bioanalyytikko/laboratoriohoitaja/sairaanhoitaja/lähihoitaja/

Kysely opiskelijoille



Oppimateriaalia asiakaspalvelusta preanalytiikan kurssille

Olemme tekemässä opinnäytetyöksemme oppimateriaalia Metropolialle preanalytiikan kurssille. Toivoisimme mielipidettäsi, jotta oppimateriaalista saataisiin mahdollisimman optimaalinen tuleville bioanalytikko -opiskelijoille. Olethan suorittanut preanalytiikan kurssin, jotta voit vastata kyselyyn.
Kiitos osallistumisesta!

Käsitelläänkö asiakaspalvelua mielestäsi tarpeeksi preanalytiikan kurssilla?

- Käsitellään liikaa
- Käsitellään riittävästi
- Käsitellään liian vähän
- Ei käsitellä ollenkaan
- En osaa sanoa

Olisiko asiakaspalveluun liittyvälle oppimateriaalille tarvetta?

- Kyllä, on tarvetta
- Ei ole tarvetta
- En osaa sanoa

Olisiko hyödyllisempää, että oppimateriaali käsitelisi asiakaspalvelua yleisesti, vai että se keskittyisi haastaviin asiakkaisiin ja heidän kanssa toimimiseen?

- Käsitelisi asiakaspalvelua yleisesti
- Käsitelisi haastavia asiakaskohtaamisia
- Käsitelisi kumpaakin
- En osaa sanoa

**Mikä alla olevista oppimateriaaleista tukisi parhaiten asiakaspalvelun opiskelua?
Laita paremmuusjärjestykseen (1=paras vaihtoehto, 5=huonoin vaihtoehto).**

Laita jokaiselle oma arvosana. Ei kahta samaa arvosanaa.

	1 Paras vaihtoehto	2	3	4	5 Huonoin vaihtoehto
Kirjallinen oppimateriaali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pohdintatehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monivalintatehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interaktiiviset SMART Board -tehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videomateriaali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olisiko oppimisen kannalta parempi, että asiakaspalvelua käsiteltäisiin itsenäisesti, vai tunnilla yhdessä?

- Itsenäisesti
 Tunnilla yhdessä
 En osaa sanoa

Mitä erilaisia haastavia asiakasryhmiä haluaisit käsitellä tunneilla?

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi bioanalytiikan opiskelijaa Metropolian AMK:sta, ja teemme opinnäytetyönämme oppimateriaalia asiakaspalvelusta preanalytiikan opintojaksolle. Kyselyn avulla pyrimme selvittämään preanalytiikan kurssin käyneiden bioanalytiikan opiskelijoiden mielipiteitä ja toiveita asiakaspalvelun käsittelystä kurssilla.


Kysely sisältää kuusi kysymystä, ja vastaamiseen kuluu aikaa korkeintaan viisitoista minuuttia. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Mielipiteesi on meille tärkeä. Kyselyn tulosten perusteella pyrimme luomaan opiskelijoiden toiveita vastaavaa oppimateriaalia. Vastaathan kyselyyn 31.1.2016 mennessä.

Kiitos!



Jonna Hakala ja Anette Lönnqvist

jonna.hakala@metropolia.fi, anette.lonnqvist@metropolia.fi



Asiakaspalvelu
Haastavat asiakasryhmät

[Lasienna sivus](#)



Asiakaspalvelu näytteenotossa

- Kunnioittava ja asiallinen kohtelu
- Toiveiden huomioiminen
- Kerrotaan koko ajan, mitä tapahtuu

Näytteenottopalvelut ovat kuin näyteikkuna asiakkaalle laboratorion toiminnasta

[Lasienna sivus](#)

Väkivaltaisen asiakkaan kanssa toimiminen:


Edit Check Reset Solve ?

Toimi näin Älä toimi näin

Väitä vastaan Rauhoittel ... Korota ääntä

Keskustele ... Myötäile a ... Kunnioita ... Pysy valppaana

Pohdintatehtävä



Näytteenottoon tulee iäkäs asiakas. Häneltä on pyydetty PLV-näyte. Asiakas vaikuttaa hieman poissaolevalta ja kysyy samoja kysymyksiä moneen kertaan. Miten ohjaat asiakasta näytteenottoon?

[Lasienna sivua](#)

Muistisairas henkilö näytteenoton asiakkaana

- Kärsivällisyys
- Tuttujen arkipäiväisten sanojen käyttö
- Eleet puheen tukena
- Piirtäminen, kuvien näyttäminen
- Tarvittaessa sanoman toistaminen/ asian ilmaisu hieman eri tavalla

[Lasienna sivua](#)

Pohdintatehtävä



Nuori tyttö, jolla on Downin oireyhtymä, tulee verinäytteenottoon äitinsä kanssa. Miten kommunikoit asiakkaan kanssa?

[Lasienna sivua](#)

Kehitysvammainen henkilö näytteenoton asiakkaana

- Selkeä kommunikointi
- Kysymyksiä, joihin selkeät vastausvaihtoehdot, esim. ”kyllä” ja ”ei”
- Ei johdattelevia kysymyksiä
- Jos kommunikointi puhumalla haastavaa:
 - > Piirtäminen, kirjoittaminen, viestiminen elein
 - > Havainnollistavat esineet
 - > Näyttäminen konkreettisesti
- Katsekontakti, eleet, ilmeet

[Lasienna sivua](#)

Lapsiasiakkaat



- Lasta tulisi valmistella näytteenottoon
 - > Riippuu iästä ja kehitystasosta, miten
 - > Pelkäävä lapsi tarvitsee aikuisen kokemusta, turvaa ja vastakaikua tunteiden ilmaisulleen
 - > Lapsen tunteita ei saa vähätellä tai vaientaa

- Leikki-ikäinen

- > Ruumiillisen koskemattomuuden säilyttäminen tärkeää
- > Vilkas mielikuvitus voi aiheuttaa suuria pelkoja uusia toimenpiteitä kohtaan
- > Oman vanhemman läsnäolo tärkeää
- > Voi haluta tietää syyn toimenpiteisiin ja tutkimuksiin
- > Kannattaa tutustuttaa tuleviin tapahtumiin ja antaa kosketella toimenpidevälineitä (ei neuloja)



Lapsen verinäytteenotto

- Tutustuminen
 - > Hoitaja esittelee itsensä ja kertoo, miten näytteenotto aiotaan suorittaa
 - > Lapsen annetaan ilmaista tunteitaan ja käsityksiään tulevasta toimenpiteestä
- Kivunlievitys
 - > Etenkin ensimmäisillä kerroilla -> ei traumoja näytteenottoa kohtaan




- Läheisyys ja kontakti vanhempaan helpottavat lapsen pelkoja ja vahvistavat sisäistä turvallisuuden tunnetta
- Vanhemmat voivat pitää lasta sylissään ja samalla tukea lapsen kättä



Edit
Check
Reset
Solve
?

Imeväisikäinen	Leikki-ikäinen	Kouluikäinen
<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Sokerilluus</div>	<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Valmistaut ...</div>	
<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Kykenee sä ...</div>	<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Vilkas mie ...</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Voi reagoi ...</div>	<div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Kokee kivu ...</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Ymmärtää s ...</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Vanhempien ...</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">Kivunsieto ...</div>

Vieraskieliset asiakkaat

- **Maahanmuuttaja:** ulkomaalainen henkilö, joka asuu pysyvästi Suomessa
- **Ulkomaalainen:** henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen
- **Etninen vähemmistö:** ryhmä, joka eroaa valtaväestöstä esim. alkuperän, kulttuuripiirteiden, kielen tai uskonnon perusteella
- **Monikulttuurinen yhteiskunta:** yhteiskunta, jossa eri kulttuurien edustajat ja eri kulttuurit pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa keskenään

Edit	Check	Reset	Solve	?
Vieraskieliset asiakkaat				
<input type="text"/>	Erityisesti --- korostuu	kulttuuris ...		
<input type="text"/>	Muslimeille --- voivat merkitä epäkunnioitusta	henkilökoh ...		
<input type="text"/>	Kivun ilmaiseminen ja merkitys on ---	Kättely ja ...		
<input type="text"/>	Asiakkaan --- tulee välttää	nonverbaal ...		

Pelokas henkilö näytteenoton asiakkaana

- Kerrotaan näytteenoton hyödyt ja mahdolliset haitat
- Luottamuksen saavuttaminen
- Ymmärtävä suhtautuminen, myönteisten puolien korostaminen, rohkaiseminen
- Ei saa vähätellä pelkoa
- Neulakammoon liittyvää häpeän tunnetta voi lievittää kertomalla pelkojen yleisyydestä



[Lasienna sivua](#)

Edit

Q.1

?

Mikä seuraavista väittämistä ei sovi pelokkaan asiakkaan näytteenottoon?

A Asiakkaan pelkoa ei saa vähätellä

C Sanavalintoihin kannattaa kiinnittää huomiota

B Pyörtymistä voi ehkäistä makuuasennolla

D Asiakkaalle ei kannata kertoa näytteenoton kulusta

[Lasienna sivua](#)

Edit

Q.2

?

Mikä seuraavista väittämistä ei sovi vereen ja injektioihin kohdistuviin fobioihin?

A Aiheuttaa voimakasta ahdistusta ja kohtuutonta pelkoa

B Pahenee aina ajan kanssa

C Aiheuttaa usein vasovagaalisen reaktion

D Alkaa yleensä jo lapsena