

Eveliina Sairio & Satu Kuusisto

TRIAGEHOITAJAN KOHTAAMAT ONGELMALLISET
ASIAKASPALVELUTILANTEET JA NIIDEN RATKAISEMINEN
PÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

TRIAGEHOITAJAN KOHTAAMAT ONGELMALLISET ASIAKASPALVELUTILANTEET JA NIIDEN RATKAISEMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Kuusisto, Satu & Sairio, Eveliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2016
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 8

Asiasanat: Triagehoitaja, päivystys, triage, ensihoidon ja päivystyksen toimialue

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää triagehoitajan kohtaamia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita sekä selvittää, miten he ratkaisevat niitä työssään ja mitä uusia ratkaisukeinoja voisi olla. Tavoitteena oli kehittää ensihoidon ja päivystyksen asiakaspalvelua ja tukea triagehoitajien jaksamista työssään. Opinnäytetyön aihe oli tärkeä, koska asiakaspalvelun kehittäminen on yksi ensihoidon ja päivystyksen vastualueen kehittämiskohde.

Potilas saa päivystyksessä kiireellistä hoitoa riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen, vamman tai äkillisen sairastumisen edellyttämää välitöntä hoitoa ja arviota, jota ei voi siirtää ilman, että vamma tai sairaus pahenisi. Triagehoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka arvioi päivystyksessä ensimmäisenä potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueen kanssa. Projektissa käytettiin Learning Cafe –menetelmää. Elo-syyskuussa 2016 toteutettiin Learning Cafe –menetelmällä kaksi erillistä ryhmätyöskentelytilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 22 triagehoitajaa.

Tulosten mukaan useat ongelmalliset asiakaspalvelutilanteet liittyivät potilaslähtöisiin tilanteisiin. Haastaviksi tilanteiksi koettiin aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat ja vaativat potilaat sekä potilaiden tietämättömyys oikeasta hoitopaikasta. Triagehoitajan tällä hetkellä käyttämät ratkaisukeinot liittyvät pitkälti triagehoitajan omaan ammattitaitoon sekä kykyyn pyytää apua moniammatillisesta tiimistä. Saaduista vastauksista ilmeni, että triagehoitajat toivoivat lisäkoulutusta ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Konkreettisia uusia ratkaisukeinoja, joita hoitajat toivat esille, olivat esimerkiksi infopiste päivystyksen aulaan, rauhallinen tila potilaan kohtaamiseen sekä lisää lääkäreitä.

PROBLEMATIC CLIENT SITUATIONS IN THE WORK OF A TRIAGE NURSE AND THEIR SOLUTIONS IN THE ACCIDENT AND EMERGENCY DEPARTMENT

Kuusisto, Satu
Sairio, Eveliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2016
Supervisor: Kanerva, Anne-Maria
Number of pages: 40
Appendices: 8

Key words: triage nurse, A&E, triage, field of emergency care and A&E

The purpose of this thesis was to explore the problems triage nurses face with clients and to find out how they solve these problems. The aim was to find out new solutions and to develop client services in the Accident and Emergency Department (A&E) and to help triage nurses to cope with their work. The topic of the thesis is particularly important since development of client services is one of the development objects in the field of emergency care.

Patients receive emergency care in the A&E independent of their domicile. Emergency care refers to exacerbation of a long-term disease, deterioration of function, immediate care and evaluation required by an injury or sudden disease, which cannot be postponed without the possibility of the exacerbation of the disease or injury. A triage nurse refers to a nurse who first assesses the need and emergency level for the patient's treatment.

The thesis was carried out in cooperation with the A&E of Satakunta Central Hospital. The Learning Café method was used in the project. Two separate group work events were arranged in August – September in which Learning Café was used. Altogether 22 triage nurses participated in these group work events.

The results show that several problematic situations were connected with certain types of patient situations. Aggressive and demanding patients were experienced as challenging as well as the patients' ignorance of the correct place for treatment. The currently used solutions are closely connected with the triage nurse's own professional competence as well as their ability to ask for help from a multidisciplinary team. Triage nurses think that they should get more training for solving problematic situations in the A&E. New, concrete solutions which the nurses presented included for example an info point in the lobby of the A&E, a quiet place for meeting the patient and more physicians.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYS	7
2.1	Ensihoidon ja päivystyksen toimialue	8
2.2	Triagehoitaja	10
3	ONGELMALLISET ASIAKASPALVELUTILANTEET PÄIVYSTYKSESSÄ	12
4	ONGELMALLISTEN ASIAKASPALVELUTILANTEIDEN RATKAISEMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	13
4.1	Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet työturvallisuuteen ..	14
4.2	Työntekijän hyvä ammattitaito	14
4.3	Asiakkaan ja omaisen kohtaaminen sekä omaisten oikeudet	15
4.4	Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen	16
4.5	Sanaton viestintä	17
4.6	Keskustelu asiakkaan kanssa	17
4.7	Työnantajan tuki ja palvelut haastavien asiakaspalvelutilanteiden jälkeen .	18
4.8	Akuutti stressireaktio	18
4.9	Potilasasiamies	19
5	AIKAISEMPIA AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA PROJEKTEJA	19
6	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU	22
7.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	22
7.2	Projektissa käytettävä menetelmä	23
7.3	Aikataulu, resurssit ja riskit	24
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	26
8.1	Toteutunut aikataulu	27
9	PROJEKTIN TULOKSET	28
9.1	Millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään?.....	28
9.2	Millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?.....	30
9.3	Millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?.....	32
10	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	34
10.1	Projektin arviointi	34

10.2	Projektin toteutuksen arviointi	35
10.3	Itsearviointi	36
10.4	Projektin eettisyys ja tuotoksen luotettavuus	37
10.5	Oman osaamisen kehittyminen	38
LÄHTEET		39
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Potilas saa päivystyksessä kiireellistä hoitoa riippumatta hänen asuinpaikastaan.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen, vamman tai äkillisen sairastumisen edellyttämää välitöntä hoitoa ja arviota, jota ei voi siirtää ilman, että vamma tai sairaus pahenisi. Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään suurimpien sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä, jonka järjestää kunta tai sairaanhoitopiiri. Yhdessä erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä on järjestettävä ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Triagehoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka arvioi päivystyksessä ensimmäisenä potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tämän hoitajan työhön kuuluu potilaan vastaanottaminen, ohjaus, henkilökunnan resursoinnin kohdentaminen ja raportointi työvuoron kulusta esimiehille sekä päivystyksen johtoryhmälle. (Lepistö & Luojukoski, 2008, 17.)

Kliinistä havainnointia ja fysiologisia mittauksia käytetään arvioinnin apuna. Verenpaine, pulssi, verensokeri, tulehdusarvo, hemoglobiini, sydänfilmi ja lämpö ovat yleisimpiä fysiologisia mittauksia. Mahdollinen lähete ja ensihoitokertomus ovat myös keinoja, joilla arvioidaan potilaan tilaa. Peruselintoimintojen tila, välittömän tehostetun hoidon tarve, vuodepaikka-tarve sekä potilaan mahdollisuus istua aulassa vaikuttavat arviointiin sekä potilaan hoitopaikan valintaan. Eri toimipaikoissa laaditaan omat toimipaikkakohtaiset kiireellisyys luokittelun ohjeistukset joiden perustana kiireellisyysarviointi tehdään. Satakunnan keskussairaalassa vastaanottavalla triagehoitajalla on keskeinen rooli. Tämän hoitajan työhön kuuluu potilaan vastaanottaminen, ohjaus, henkilökunnan resursoinnin kohdentaminen ja raportointi työvuoron kulusta esimiehille sekä päivystyksen johtoryhmälle. (Lepistö & Luojukoski, 2008, 17.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää triagehoitajan kohtaamia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita sekä selvittää miten he ratkaisevat niitä työssään ja mitä uusia ratkaisukeinoja voisi olla. Tavoitteena on kehittää ensihoidon ja päivystyksen asiakas-

palvelua ja tukea triagehoitajien jaksamista työssään. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon toimialue. Toteutamme opinnäytetyömme projektina yhteistyössä triagehoitajien kanssa. Työskentelymenetelmänä käytetään Learning Café-menetelmää.

Olemme kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä. Tämän vuoksi halusimme aiheen, joka käsittelee päivystyshoitotyötä. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska kehittämisylivoittaja Sari Myllyniemen mukaan asiakaspalvelun kehittäminen on yksi ensihoidon ja päivystyksen vastuualueen kehittämiskohde (Henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015.) Lisäksi Myllyniemen mukaan asiakaspalvelussa asiakkaiden tavanomainen palautteen aihe liittyy asiakkaan tai omaisen kohteluun ja kohtaamiseen tai informaation puutteeseen (Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.) Toinen tärkeä perustelu opinnäytetyön aiheellemme on triagehoitajien jaksamisen tukeminen. Hoitohenkilökunnan halukkuus päivystystyöhön on vähentynyt. Tämä johtunee siitä, että halukkuutta ei löydy sitoutua pitkäaikaiseen yötyöhön. Työ on muuttunut raskaammaksi ja koulutuksessa akuuttihoitajan opetus on jäänyt vähäiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

2 PÄIVYSTYS

Päivystyksellä tarkoitetaan paikkaa, johon tulee päästä akuutin ongelman ilmaantuessa. Ongelman välittömään selvittämiseen ja hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan terveydenhuollon ammattilaista. Mikäli potilaan hoitoa ei voida siirtää seuraavalle päivälle tai yli viikonlopun, hänet tulee ottaa päivystykseen hoitoon. Potilas ohjataan muualle hoitoon, jos hänen tilansa ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. (Kanttonen 2014.)

Potilas saa päivystyksessä kiireellistä hoitoa riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen, vamman tai äkillisen sairastumisen edellyttämää välitöntä hoitoa ja arviota, jota ei voi siirtää ilman, että vamma tai sairaus pahenisi. Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään suurimpien sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä, jonka

kunta tai sairaanhoitopiiri järjestää. Yhdessä erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä on järjestettävä ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

2.1 Ensihoidon ja päivystyksen toimialue

Perustuslaissa on kirjattu oikeus elämään ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi useat muut lainkohdat velvoittavat kuntia, erikoissairaanhoidon kuntayhtymiä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä antamaan akuuttia hoitoa sitä tarvitseville. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–19.) Päivystyksessä potilaita hoidetaan ympäri vuorokauden. Äkillinen sairastuminen, vamma tai krooninen eli pitkäaikainen sairaus ovat syitä, joita potilailla voi olla päivystykseen hakeutuessa. Päiväsaikaan sairastuneen potilaat hakeutuvat kuntien terveyskeskuksiin. Päivystys hoitaa tuolloin vain kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Ilmoittautuessa päivystykseen, sairaanhoitaja arvioi potilaan voinnin ja tarkistaa potilaan henkilötiedot. Mikäli hoito ei vaadi päivystystoimintaa, sairaanhoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet ja seurantaohjeet. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Myllyniemi kertoo, että päivystyksen toiminta jaetaan neljään hoitolinjaan, johon kuuluu konservatiivinen ja operatiivinen hoito, yleislääketiede sekä akuutti- ja hätätilapotilaat (Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.) Konservatiivisella hoitolinjalla hoidetaan myös potilaita, jotka kärsivät psykiatrisista ongelmista sekä neurologisista ja keuhkoperäisistä sairauksista. Potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä leikkaushoitoa tai ovat muuten äkillisesti vammautuneet, hoidetaan kirurgian päivystyksessä. Päivystyksen välittömässä läheisyydessä toimii päivystysosasto. Päivystysosastolla hoidetaan ne potilaat, jotka tarvitsevat lyhytaikaista osastohoitoa tai muuten heidän hoitonsa vaatii seurantaa. (Lepistö & Luojukoski 2008, 18–20.)

Lisäksi Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella toimii selviämisyksikkö. Myllyniemi kertoo, että selviämisyksikössä hoidetaan potilaita,

jotka tarvitsevat seurantaa päihtymisen ja somaattisen vaivan vuoksi tai psyykkisen oireen tai vaivan vuoksi (Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.)

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 § 15 mom.) Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 § 3 mom.) Hoidon porrastuksen kannalta on huomattava, että erikoissairaanhoito on annettava sellaisessa sairaanhoitopiirissä kuntainliiton sairaalassa tai muussa toimintayksikössä, jossa se voi tarkoituksenmukaisimmin tapahtua ottaen huomioon potilaan sairauden laatu. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–19.)

Päivystyksessä hoitajilla on käytössään Virve-puhelin. Virvellä tarkoitetaan pelastustoimen viranomaisradioverkkoa, jota käytetään hätäkeskuksen, pelastustoimen ja ensihoidon välisessä viestinnässä. Virvessä käytetään teknologiaa, joka mahdollistaa tarvittavien puheryhmien luomisen. Kyseessä on valtakunnallinen järjestelmä, jolloin viestintä ja liikennöinti laajoilla alueilla on mahdollista. (Pelastustoimen VIRVE-viestiohje 2011.)

2.2 Triagehoitaja

Ranskankielinen sana trier tarkoittaa luokittelua. Triage perustuu tähän ranskankieliseen sanaan. Alunalkaen se on ollut käytössä sotakirurgiassa ja sillä on määritelty, ketä haavoittuneista tulisi hoitaa ensisijaisesti. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioissa käytetään triagea. Triage on käytössä päivystystoiminnassa, ensihoidossa, sodissa ja katastrofilääketieteessä. 1950-luvulta lähtien triagen käyttö on alkanut maailman päivystyksissä ja se on yleistynyt 1990-luvulla. Aluksi tarkoitus ei ollut nopea hoitoon pääsy, vaan turvallinen odottaminen ruuhkautuneessa päivystyksessä. Triage on käytössä, kun kaikille ei voi antaa hoitoa heti. Tämän kiireellisyysluokituksen tekee henkilö, joka on saanut siihen koulutuksen. Suomessa ABCDE-triagen tarkoituksena on nopea hoitoon pääsy niille jotka sitä tarvitsevat, mutta samalla sillä pyritään erottamaan myös ne, jotka eivät tarvitse päivystyksellistä lääkärin hoitoa eli E-ryhmäläiset. Suomessa käytössä olevassa triagemallissa potilaat jaetaan tuloarvioinnissa A- ja B-luokkaan eli erikoissairaanhoidon ja C-D ja E-luokkaan eli terveyskeskuspäivystykseen meneviin. (Kantonen 2014, 23–24.)

Triagella tarkoitetaan potilaan tilan arviointia. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Päivystyksessä tärkeimpänä tehtävänä on kiireellisyysluokitus jonka avulla ehkäistään vaara joka uhkaa terveyttä ja henkeä. Potilaan tilan nopea diagnosointi on tärkeää hoidon kannalta. Triagehoitaja arvioi ensimmäisenä potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Kliinistä havainnointia ja fysiologisia mittauksia käytetään arvioinnin apuna. Verenpaine, pulssi, verensokeri, tulehdusarvo, hemoglobiini, sydänfilmi ja lämpö ovat yleisimpiä fysiologisia mittauksia. Mahdollinen lähete ja ensihoitokertomus ovat myös keinoja, joilla arvioidaan potilaan tilaa. Peruselintoimintojen tila, välittömän tehostetun hoidon tarve, vuodepaikkatarve sekä potilaan mahdollisuus istua aulassa vaikuttavat arviointiin sekä potilaan hoitopaikan valintaan. Eri toimipaikoissa laaditaan omat toimipaikkakohtaiset kiireellisyysluokittelun ohjeistukset, joiden perustana kiireellisyysarviointi tehdään. Satakunnan keskussairaalassa vastaanottavalla triagehoitajalla on keskeinen rooli. Tämän hoitajan työhön kuuluu potilaan vastaanottaminen, ohjaus, henkilökunnan resursoinnin kohdentaminen ja raportointi työvuoron kulusta esimiehille sekä päivystyksen johtoryhmälle. (Lepistö & Luojukoski, 2008, 17.)

Satakunnan keskussairaalassa triagehoitajat työskentelevät odotusaulassa tai ambulanssiaulassa. Potilaat odottavat vuoroaan odotusaulassa, josta triagehoitaja pyytää heidät vastaanottotilaan kyselläkseen esitietoja sekä tekee mahdollisia fysiologisia mittauksia. Joskus saattaa riittää pelkkä vastaanottokäynti, jossa triagehoitaja antaa ohjausta omahoitoon tai ohjeistaa käymään terveysasemalla. (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 67–68 ; Hämäläinen 2014, 11.)

Pohjakoulutukseltaan triagehoitajat ovat sairaanhoitajia. Sairaanhoitajaopinnot kestävät 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa opiskelijan noin 27 tunnin työpanosta. Potilaita hoitaessaan sekä toteuttaessaan potilaan kokonaisuhoitoa lääkärin ohjeiden mukaan, sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, hoitotyön arvot, ohjeet ja säädökset. Suomen terveystieteelliset linjaukset sekä kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ohjaavat sairaanhoitajan ammatillista toimintaa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja huomioi ammatillisen asiantuntemuksen, hoitosuositukset ja tutkimustiedon. Työ perustuu hoitotieteeseen, joten osaaminen edellyttää ajantasaista lääketieteen ja farmakologian, hoitotieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajana toimiminen on vaativaa, se edellyttää vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitajan tarvitsee arvioida hankkimaansa tietoa kriittisesti sekä käyttää sitä perusteena toiminnalleen. Ammattitaidon ja ammatin kehittämisen vastuu on sairaanhoitajalla. (OPM-2006, 63.)

Teoreettisen tiedon sekä hoitotyöhön liittyvien erilaisten taitojen lisäksi hoidon tarpeen arvioimisessa vaaditaan kokemusta havaita hoito, jota potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnissa vaaditaan kykyä tehdä nopeita ratkaisuja. Hoitohenkilökunnalta edellytetään joustavuutta sekä yhteistyökykyä. Päivystyspoliklinikalla tilanteet muuttuvat nopeasti. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

3 ONGELMALLISET ASIAKASPALVELUTILANTEET PÄIVYSTYKSESSÄ

Ongelmalliseksi asiakaspalvelutilanteen saattaa tehdä asiakkaan väkivaltaisuus. Yleisellä tasolla väkivalta ymmärretään hyökkäävänä käytöksenä, jolla tietoisesti halutaan vahingoittaa toista ihmistä. Fyysisellä väkivallalla voidaan aiheuttaa seksuaalinen, fyysinen tai henkinen vamma. Se kohdistuu henkilöä tai ryhmää vastaan. Tähän kuuluu muun muassa potkiminen, lyöminen, ampuminen, iskeminen, tuuppiminen, pureminen ja nipistely. Henkinen väkivalta on sanallista loukkaamista, kiusaamista, häirintää ja uhkailua. Tämä voi haitata henkistä tai sosiaalista kehitystä. Väkivalta voi olla myös tahatonta. Esimerkiksi dementoitunut tai mielenterveydellisistä ongelmista kärsivä henkilö voi käyttäytyä aggressiivisesti ilman, että hän tietoisesti vahingoittaisi ketään. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 7, 9.)

Asiakastyöväkivallalla tarkoitetaan potilaan, asiakkaan, palvelun käyttäjän tai omaisen tekoa, joka kohdistuu joko työntekijään tai työnantajan edustajaan, joka liittyy työhön tai ammattiasemaan. Se voi olla esimerkiksi loukkaavaa käytöstä tai fyysistä väkivaltaa. Sen voi toteuttaa yksi tai useampi henkilö ja se voi olla yksittäinen tapahtuma tai järjestelmällisempi toiminta. Asiakastyöväkivalta synnyttää pelkoa ja epävarmuutta uhkaa ja väkivaltaa kokeneille ja lisäksi niille, jotka saavat tapahtumasta tietää. (Rantaeskola ym. 2015, 7, 9.)

Erilaiset tekijät altistavat ihmisen käyttäytymään uhkaavasti tai häiritsevästi. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi väkivaltaa sallivat ja ihannoiva lähiryhmä ja sosiaalinen ympäristö, mielenterveyden häiriöt, etenkin persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset oireet, häiriöille altis temperamentti ja persoonallisuus, syrjäytyminen ja kokonaisvaltainen huono-osaisuus ja lapsuuden epäsuotuisat olosuhteet ja perheen psykososiaaliset ongelmat. Laukaisevia tekijöitä, jotka saavat ihmisen käyttäytymään uhkaavasti ja häiritsevästi ovat esimerkiksi päihtyneisyys, stressaavat olosuhteet ja levoton ympäristö, mikä tahansa sisäinen ja ulkoinen tekijä ja työntekijän käyttäytyminen ja asiakastilanteen ulkoinen järjestely. (Rantaeskola ym. 2015, 7, 9.)

Myllyniemen mukaan ongelmallisiksi asiakaspalvelutilanteiksi koetaan, kun potilaan oireet eivät vaadi päivystyshoitoa ja hänet ohjataan esimerkiksi oman alueen terveyskeskukseen tai annetaan kotihoito-ohjeita ja ohjeistetaan potilas menemään kotiin. Negatiivista palautetta on tullut myös päivystyksen odotusajasta. Potilaat saattavat kokea hoitajan aliarvioivan heidän vaivaansa, jolloin saattaa helposti syntyä väärinkäsityksiä. Omaiset käyvät kysymässä paljon hoitajilta läheistensä tilasta ja voinnista (Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.)

4 ONGELMALLISTEN ASIAKASPALVELUTILANTEIDEN RATKAISEMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Viisi ammattia, joissa kohdataan eniten uhkailua, häirintää ja väkivaltaa ovat; poliisit, vartijat ja vanginvartijat, terveyden- ja sairaanhoidon ammatit, sosiaalialan ammatit sekä opettajat, koulunkäynninavustajat ja erityisopettajat. (Rantaeskola ym. 2015, 10.) Turvallisen asiakaspalvelun lähtökohdissa on hyvä muistaa, että kohtaamistilanteet vaihtelevat. Tutunkin asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa voidaan saada kielteisiä piirteitä, vaikka kohtaamiset ovat ennen sujuneet hyvin. (Rantaeskola ym. 2015, 81.) Ongelmat työssä voidaan jaotella seuraavasti; työntekijän tilannetulkinnasta johtuviin ongelmiin, vuorovaikutukseen sekä erilaisten persoonien kohtaamiseen liittyviin ongelmiin, hankalaksi koetut asiakkaat sekä vaarallisiin asiakastilanteisiin. Tilannetulkinnalla tarkoitetaan ilmiötä, jossa työntekijä on syystä tai toisesta herkistynyt tietyn tyyppiselle asiakkaalle. Tällöin työntekijä saattaa kokea asiakkaan vaikeana tai ärsyttävänä, vaikka muiden työntekijöiden mielestä asiakas ei olisi vaikea tai ärsyttävä. (Rantaeskola ym. 2015, 10–11.)

4.1 Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet työturvallisuuteen

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä sekä turvallisuudesta työssä. Huolehtimisvelvollisuudessa työnantajan on suunniteltava, mitoitettava, valittava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi. Velvollisuuden piiriin ei kuulu ennalta arvaamattomat tapaukset, epätavalliset tapaukset tai tilanteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Työnantajan tehtäviin kuuluu vaarojen tunnistaminen ja arviointi. Työnantajan tulee pyrkiä estämään vaara- ja haittatekijöiden syntyminen. Mikäli haitta- ja vaaratilanteiden poistaminen ei ole kokonaan mahdollista, tulisi tällaiset tekijät korvata vähemmän haitallisilla ja vaarallisilla vaihtoehdoilla. (Rantaeskola ym. 2015, 39.)

Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu ilmoittaa joko suullisesti tai kirjallisesti lähimmälle esimiehelle työssä olevasta vaarallisesta tilanteesta, epäkohdasta tai väkivaltaisesta asiakkaasta. Mikäli työpaikalla on tietty vakiintunut menettelytapa, esimerkiksi ilmoituslomakkeiden käyttö, tällaisissa tilanteissa niitä on hyvä käyttää. Työntekijällä on myös oikeus kertoa esimiehelle ehdotuksia työn turvallisuuteen ja terveyteen liittyvissä asioissa. Työntekijällä on oikeus pidättäytyä työstä, joka aiheuttaa työntekijän tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle vakavaa vaaraa. Tästä on ilmoitettava työnantajalle. (Rantaeskola ym. 2015, 48.)

4.2 Työntekijän hyvä ammattitaito

Työntekijän hallitessa ammattirooliaan ja tehtäviään, hän myös samalla lisää turvallisuuttaan. Ammattiroolin ja tehtävien hallinnalla tarkoitetaan työn kokonaisvaltaista hallintaa, tiedostavat mahdollisuudet sekä rajat sekä kertoo niistä asiakkaille. Työntekijä, joka hallitsee työnsä hyvin, käyttäytyy luontevasti, vakuuttavasti sekä rauhallisesti. Hän hallitsee paremmin stressitilanteita sekä omaa kyvyn käsitellä kritiikkiä sekä samalla ohittaa asiattoman kritiikin. Tällainen työntekijä pystyy olemaan kohtelias ja asiallinen haastavissakin tilanteissa. Hän pystyy keskittymään täysin asiakkaaseen ja

tämän asiaan. Samalla asiakkaalle viestitään että yhteistyö vaatii vastuuta myös asiakkaalta. Usein asiakkaan käytös tai käytöksen muuttuminen saattaa johtua pettymyksen kokemuksesta, turhautumisesta tai loukatuista tunteista. Näissä tilanteissa työntekijän ammattitaito joutuu koetukselle. Työntekijä, joka tuntee ammattitaitonsa rajat, ei anna asiakkaalle turhia tai katteettomia lupauksia, jotta pääsisi hänestä nopeasti eroon. (Rantaeskola ym. 2015, 49–50.)

4.3 Asiakkaan ja omaisen kohtaaminen sekä omaisten oikeudet

Hyvänä lähtökohtana voidaan pitää asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutukselle tervehtimistä ja esittäytymistä. Esittäytymisessä työntekijä voi tehdä asiakkaasta havaintoja ja asiakkaan mielentilan arvioimista. Tilanteet, joissa asiakasta joutuvat koskettamaan vaativat erityistä huomiota. Asiakkaan henkilökohtaista tilaa tulee kunnioittaa. Näin työntekijä viestii, että odottaa kunnioitusta myös asiakkaalta. Tarpeetonta asiakkaan koskemista tulee välttää. Tehtäessä toimenpiteitä hoitotilanteissa, tulisi selostaa asiakkaalle mitä on tekemässä ja mihin aikoo asiakasta koskea. Tyytymättömyyttä ja aggressiota saattaa herättää yllättävään paikkaan koskeminen. (Rantaeskola ym. 2015, 82.)

Potilaan loukkaantuminen tai sairaus voi saada omaiset shokkiin. Jokainen käsittelee ja kohtaa asiat eri tavoilla. Tiedonpuute voi stressata omaisia ja he voivat oireilla monin eri tavoin. Potilaan omaiset voivat käyttäytyä muun muassa aggressiivisesti, jos heille ei anneta tietoa potilaasta. Omaiset saattavat myös kokea, että potilas ei saa sellaista hoitoa, jollaista he itse ajattelevat potilaalle kuuluvan. Hoitajan tulisikin olla moniammatillinen. Potilaan psyykkisen tai fyysisen vamman hoitaminen ei ole riittävä, vaan tämän lisäksi hoitajan täytyisi kyetä huolehtimaan omaisen psyykkisestä voinnista. (Siltanen, 2011.)

Potilaan ollessa täysi-ikäinen, hänellä on oikeus osallistua omaan hoitoonsa liittyvien päätösten tekemiseen. Täysi-ikäinen potilas saa itse päättää, kenelle hänen hoitoonsa liittyviä tietoja tai terveydentilaan liittyviä tietoja saa luovuttaa. Mikäli potilas ei kehi-

tysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai jonkun muun seikan vuoksi kykene hoidostaan päättämään, on hoitotoimenpiteen tekemiselle saatava potilaan laillisen edustajan tai omaisen suostumus. Omaisen mielipiteen tavoitteena on saada selville potilaan oma tahtotila koskien hänen hoitoa. Mikäli omainen kieltää hoidon tai hoitotoimenpiteen suorittamisen, on mahdollisuuksien mukaisesti potilasta hoidettava tavalla, joka on lääketieteellisesti hyväksyttävää. Hoito tulee antaa yhteisymmärryksessä henkilön kanssa, joka kieltäytyy suostumuksen antamisesta. Mikäli potilaan lähiomaisen tai laillisen edustajan mielipidettä ei saa selville, tulee potilas hoitaa tavalla, jota pidetään potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. Täten toimitaan myös tilanteessa, jossa suostumuksen antajien näkemykset ovat toisistaan eroavia. Mikäli potilas on ilmaissut hoitotahdon ja tämä on tiedossa luotettavasti, sitä tulee noudattaa. Alaikäisen potilaan ollessa hoidossa, on otettava huomioon hänen oma mielipide päätettäessä hoitotoimenpiteistä, jos se hänen kehitystasoonsa ja ikäänsä nähden on mahdollista. Alaikäisen potilaan kehitystason arvioi lääkäri tai muu henkilökuntaan kuuluva. Alaikäisellä potilaalla on oikeus kieltää hänen hoitoa koskevien tietojen antamista huoltajalle tai lailliselle edustajalle, mikäli hän kykenee itse hoidostaan päättämään. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2016.)

4.4 Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Päivystystyössä ei voida olla kohtaamatta potilaita, joiden omien tunteiden hallinta on puutteellista ja he voivat olla myös vihamielisiä, turhautuneita ja aggressiivisia. Nämä voivat johtua monestakin eri syystä, kuten muun muassa päihteiden käytöstä, sairaudesta tai potilaan elämäntilanteesta. Potilaat ovat aiempaa enemmän moniongelmaisia. Aggressiivisuutta lisää päihteiden sekakäyttö ja potilaan käyttäytyminen voi muuttua äkisti. Dementoituneet vanhukset saattavat myös joskus käyttäytyä väkivaltaisesti. Potilaan kohtaamisessa kysymys on vuorovaikutuksesta. Työntekijän vuorovaikutustaidoilla ei ole välttämättä tukea hänelle tilanteessa, jos potilas on päihteiden vaikutuksen alaisena, psyykkisesti huonokuntoisena tai jotenkin muutoin ilman tajua realiteeteista. Sairaanhoitajan on kohdattava tilanne ja pyrkiä toimimaan niin, ettei kukaan vahin-

goittuiksi. Sairaanhoidajan itseensä kohdistuvien uhkien vaikutuksia ei voi olla tuntematta ja kokematta. Sanallinen tai fyysinen uhkailu koskettaa myös tunnetasolla ja voi aiheuttaa erilaisia ristiriitaisia tuntemuksia. Sellaisilla työaloilla, joissa työntekijät käyttävät työssään omaa persoonallisuuttaan, työterveyshuollolla ja esimiestuella sekä työyhteisöllä on tärkeät tehtävät. (Keronen, 2012.)

4.5 Sanaton viestintä

Havainnot asiakkaan sanattomasta signaalista ovat tärkeitä. Havainnot voivat viestittää työntekijälle asiakkaan tunnetilan. Työntekijä kykenee huomioimaan mahdolliset asiakkaan poikkeukselliset reaktiot ja nostamaan oman varautumisensa astetta kokiesaan vaaran tunnetta, epävarmuutta tai pelkoa. Hyökkäystä suunnittelevan sanattomia viestejä voivat olla uhkaavat eleet, jotka tehdään vartalon tai käsien avulla. Asiakkaan mielentilaa voidaan arvioida äänenkäytöstä, ilmeistä ja eleistä. Asiakas voi olla rauhallinen ja hallita käytöksensä, jolloin asiakas ei viesti mitä aikoo tehdä. Tyytymättömyyden ja nousevan vihan paljastaa usein äänenkäyttö. Jossakin vaiheessa asiakkaan ääni saattaa sortua, koska äänen tuottaminen ja hengitys ovat yhteydessä toisiinsa. Usein uhkaaja tekee tässä vaiheessa valintansa, hän joko luopuu hyökkäyksestä tai hyökkää. (Rantaeskola ym. 2015, 86.)

4.6 Keskustelu asiakkaan kanssa

Joskus työntekijän pitää rohkaista asiakasta, toistamaan ja tarkentamaan asiakkaan viestiä, sekä keskustelun lomassa tekemään siitä yhteenvetoa. Yhteistyön henkeä vuorovaikutuksessa luo rohkaiseva palaute. Tällöin näkemyserot ja erimielisyydet eivät välttämättä etene riidan asteelle. Ennaltaehkäisevänä keinona pidetään puhekontaktin saamista ja ylläpitämistä. (Rantaeskola ym. 2015, 87.)

4.7 Työnantajan tuki ja palvelut haastavien asiakaspalvelutilanteiden jälkeen

Haastavien asiakastilanteiden jälkeen työntekijälle voi aiheutua stressiä. Stressi saattaa koetella myös työntekijän fyysistä ja psyykkistä jaksamista työssä. Haastavat tilanteet voivat muuttua väkivallaksi, joka voi muodostua työntekijälle traumatisoivaksi kokemukseksi. Työntekijä voi kokea näiden tilanteiden jälkeen erilaisia tunnetiloja esimerkiksi syyllisyyttä, kostonhalua, pelkoa sekä häpeää. (Rantaeskola ym. 2015, 165.)

Työntekijöillä, jotka kohtaavat väkivaltaisesti käyttäytyviä tai haastavia asiakkaita voivat joutua osalliseksi tilanteisiin, jotka vaikuttavat heidän fyysiseen sekä henkiseen hyvinvointiin. Monessa työssä on vaarallisia tilanteita, joita ei voida poistaa. Tämän vuoksi kriittisistä tilanteista ja haastavista asiakastilanteista selviämiseen sekä työyhteisön tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Rantaeskola ym. 2015, 180.)

4.8 Akuutti stressireaktio

Akuutilla stressireaktiolla tarkoitetaan tilaa, joissa henkilö on joutunut näkemään tai kokemaan tapahtumia, joihin on liittynyt vakava loukkaantuminen tai kuolema. Akuutti stressireaktio saattaa olla myös henkilöillä, joiden oma tai läheisen fyysinen koskemattomuus on vaarantunut. Tällaisen tapauksen jälkeen tai sen yhteydessä henkilöllä saattaa olla erilaisia dissosiatiiivisia oireita, joilla henkilö pyrkii välttämään mielikuvien ja ahdistavien ajatuksien tietoisuuteen pääsy. Dissosiatiiivisista oireista kärsivä henkilö kokee subjektiivista turtumista ja kokee itsensä irralliseksi. Häneltä saatetaan puuttua tunnereaktio sekä hänen tietoisuutensa ympäristöstä saattaa olla vähentynyt. Henkilö kokee ympäristön tai itsensä vieraana. Henkilö saattaa olla kyvytön muistamaan trauman keskeisiä seikkoja. (Terveyskirjaston www-sivut 2015.)

4.9 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen kanssa voi selvittää tilanteita, joissa potilas kokee saaneensa väärää kohtelua sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa. Palvelu on maksutonta. Yksityisillä terveysasemilla, keskussairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa tulee olla käytössä potilasmiehen palvelut. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu esimerkiksi neuvonta ja avustaminen muistutusten teossa, tiedottaminen sekä neuvominen potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa sekä edistäminen potilaan oikeuksien toteutumisessa. Terveydenhuollon toimintayksiköstä saa tarpeen vaatiessa potilasasiamiehen yhteystiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#) 2016.) Yleisimmin potilasasiamiehet ovat sairaanhoitajia tai sosiaalityöntekijöitä. (Tervo 2006, 45.)

5 AIKAISEMPIA AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA PROJEKTEJA

Päivystykseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja löytyy useita erilaisia. Porin perusturvan päivystys ja Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystys yhdistyivät vuonna 2011. Tällöin huomattiin, että päivystyksessä ei ollut perehdytysopasta, joka olisi ollut ajantasainen. Ojakoski ja Koivunen (2012) tekivät yhteispäivystykseen kattavan perehdytysoppaan, jossa selvennettiin päivystyksen toimipisteet sekä niiden toiminta. Tavoitteena oli parantaa ja helpottaa työntekijöiden perehdytyksen toteutusta ja järjestämistä. (LIITE 8.)

Meritähti (2011) on tehnyt opinnäytetyönä kehittämisprojektin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille, jossa tavoitteena oli kehittää päivystyksen toimintaa. Hoidon tarpeen arviointi on vaativaa. Hoidon tarve arvioidaan välittömästi potilaan saavuttua päivystykseen. Triageluokitus on toimintaa, josta potilaan hoito alkaa. Triagehoitajan tekemät päätökset vaikuttavat kaikkiin, jotka osallistuvat potilaan hoitoprosessiin. Tästä johtuen hoitajan osaamisen tasolla on suuri merkitys. Päivystyksessä hoidetaan muun

muassa potilaita, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa tai ovat välittömässä hengenvaarassa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Varsinais-Suomen yhteispäivystykseen triagehoitajan osaamiskuvaukset.

Mäkelä & Niemelä (2014) ovat tehneet opinnäytetyön sairaanhoitajien kokemuksista päivystystyön kuormittavuudesta ja ammatillisesta vastuusta. Tavoitteena työssä oli, että hoitotyön esimiehet ja henkilökunta saisivat tietoa päivystystyön vastuusta ja kuormittavuudesta sekä sen kehittämistarpeista. Saatujen tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen vastuu, kokemus omasta ammattitaidosta sekä päätöksenteosta olivat yksilöllisiä. Nämä riippuivat useista tekijöistä, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan työkokemuksen määrästä. Työyhteisön tuella oli suuri merkitys siihen, miten sairaanhoitaja kokee työn kuormittavuuden. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että päivystystoiminnassa on kehitettävää. Etenkin toivottiin lisäkoulutuksia.

Ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta on Uusitalo (2014) tehnyt kehittämis ehdotuksen. Hänen tarkoituksenaan oli selvittää koulutusten nykytila, sekä tuottaa kehittämis ehdotus tämän järjestämisestä. Työ toteutettiin kyselynä, jossa otantana olivat kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon alueella toimivat palveluntuottajat sekä näiden henkilöstö. Uusitalo selvitti työssään henkilökohtaisia tarpeita täydennyskoulutuksiin sekä mikä olisi mielekkäin koulutusten kesto ja tarpeelliset asiakokonaisuudet. Kyselyn avulla saatiin selville, että tällä hetkellä on eroavaisuuksia koulutusten järjestämisessä eri palveluntuottajien välillä. Ensihoitajien mielestä täydennyskoulutuksia ei järjestetä säännöllisesti eikä riittävästi. Laajojen asiakokonaisuuksien ja toimintamallien sijaan toivottiin täydennyskoulutusten olevan sisällöltään selkeästä, joka tukee ensihoitohenkilöstön toimenkuvaa ja on ajantasaista.

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Projektin tarkoituksena on selvittää triagehoitajan kohtaamia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita sekä selvittää miten he ratkaisevat niitä työssään. Tavoitteena on kehittää ensihoidon ja päivystyksen asiakaspalvelua ja tukea triagehoitajien jaksamista työssään.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään?
2. Millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?
3. Millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on latinasta peräisin ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Aikataulu ja budjetti ovat projekteissa kiinteitä. Projektilla on tavoite, ja kun tavoite on saavutettu, projekti päättyy. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii ryhmätyöskentelyä. Projekti vaatii aina asiakkaan tilauksen siitä. Tilaaja voi asettaa vaatimuksia ja reunaehdoja projektille, jotka rajaavat sen toimintaa. Riippuen onko projekti kehittämishanke vai ulkopuolinen toimitusprojekti, asiakas voi tulla oman organisaation sisältä tai toisesta organisaatiosta. Lopputuotoksen ei tarvitse olla konkreettinen tuote, vaan se voi sisältää ratkaisun johonkin tiettyyn ongelmaan. (Ruuska 2007, 18–20.)

7.1 Toimintaympäristön kuvaus

Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon palveluja tarjotaan 20 jäsenkuntansa asukkaalle eli noin 226 000 asukkaalle. Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa palvelunsa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaalat ovat Porissa, Harjavallassa ja Raumalla. Edellä mainittujen lisäksi, psykiatrian toimipisteitä löytyy useilta eri paikkakunnilta. Ulvilassa sijaitsee kuntoutuskeskus Antinkartano, joka tarjoaa kehitysvammaisten erityishoitoa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 3800 henkilöä, joista päivystyksessä noin 90 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Satakunnan keskussairaalan päivystykseen voi tulla potilaita ympäri vuorokauden. Potilas on voinut sairastua äkillisesti, hän on saanut vamman tai krooninen sairaus on vaikeutunut. Tavallisesti terveyskeskukset hoitavat äkillistä hoitoa vaativat potilaan päivääikaan. Päivystys hoitaa päivääikaan vain kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat. Satakunnan keskussairaalaassa päivystyksen yhteydessä sijaitsee päivystysosasto. Hoitajaksot ovat yleensä lyhyitä arviointijaksoja. Päivystyksessä potilaat tutkitaan kiireellisyysjärjestyksessä. Etusijalla ovat välitöntä hoitoa vaativat potilaat. Muut potilaat

tutkitaan tulojärjestyksessä. Päivystyksessä ei ole käytössä ajanvarausta. Päivystyksessä työskennellään moniammatillisissa tiimeissä. Tiimeihin kuuluu lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Lisäksi moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkintävahtimestarit, perushoitajat, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, sihteerit ja laitoshuoltajat. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

7.2 Projektissa käytettävä menetelmä

Learning Café – menetelmää voidaan käyttää aineistonkeruu menetelmänä, joka antaa mahdollisuuden tiedon tuottamiseen yhdessä. Learning Café on yhteistoiminnallinen oppimisen menetelmä. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011, 38–39.) Learning Café tarkoittaa työskentelymenetelmää, jonka avulla pienempiä ryhmiä aktivoimalla saadaan isompi joukko toimimaan ja kehittämään uutta. (Verkostojohtamisen opas 2015.)

Learning Caféssa esitetään kolme kysymystä, joihin triagehoitajat vastaavat. Ensin kysytään, millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään. Toisena kysymyksenä esitetään, millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi. Viimeisessä kysymyksessä halutaan saada selville millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi.

Learning Café toteutetaan niin, että osallistujat jaetaan kolmeen ryhmään. Jokaiseen ryhmään valitaan puheenjohtaja, jonka tehtävänä on keskustelun ylläpitäminen sekä tuotoksen kirjaaminen. Aikaa yhden kysymyksen vastaamiseen on varattu 10 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä siirtyy pohtimaan seuraavaa kysymystä. Puheenjohtajan tehtävänä on pitää yhteenvedo uudelle ryhmälle. Uusi ryhmä jatkaa keskustelua siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt. Menetelmän lopuksi pöytien puheenjohtajat laativat yhteenvedon keskusteluista ja keskustelujen tulokset tuodaan yhteiseen tarkasteluun. Yhteisessä tarkastelussa käsitellään vielä esiin tulleita asioita.

Aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysissä niin, että etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä, eritellään ja tiivistetään. Tekstit, joita tutkitaan voivat olla esimerkiksi kirjoja, haastatteluja, päiväkirjoja, keskusteluja ja puheita. Analyysin avulla muodostetaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 105.)

7.3 Aikataulu, resurssit ja riskit

Toteutuneessa projektissa resurssit kohdentuivat Learning Café-tilaisuuteen osallistuvien sairaanhoitajien työaikaan sekä opiskelijoiden työaikaan. Organisaation kustannuksiksi tulee sairaanhoitajien työaika 22 x 60 minuuttia eli yhteensä 22 tuntia. Learning Café tilaisuuksissa tarjottavat makeiset hankimme omakustanteisesti. Projekti järjestetään päivystyksen kahvihuoneessa. Riskejä työssämme on vähän. Suurimmat riskit kohdistuvat triagehoitajien antamien vastausten analysointiin luotettavasti ja tarkoitusta muuttamatta. Vastausten analysoinnissa on myös riskinä liiallinen oman näkemyksen esille tuominen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Projektin vaiheet, aikataulu ja kustannukset

Vaiheet	Mitä tehdään	Kuka tekee	Kustannukset
Elokuu 2015	Aiheen valinta Projektiluontoinen opinnäytetyö	Opiskelijat	-
Joulukuu 2015	Aiheseminaari Teoriatiedon hakemi- nen, aiheseminaarin pitäminen	Opiskelijat	-
Tammikuu – Helmi- kuu 2016	Aiheeseen perehtymi- nen ja teoriaosuuden kirjoittaminen. Toteu- tusten suunnittelu	Opiskelijat	-
Maaliskuu 2016	Suunnitteluseminaa- rin laatiminen ja esit- täminen	Opiskelijat	-
Maaliskuu – Kesä- kuu 2016	Teoriatiedon kirjoitta- minen	Opiskelijat	-
Elokuu - Syyskuu 2016	Toteutusten pitämi- nen	Opiskelijat + Triage- hoitajat	Triagehoitajien työ- aika 22 x 60 min.
Syyskuu – Marras- kuu 2016	Vastausten analy- sointi	Opiskelijat	-
Lokakuu – Marras- kuu 2016	Opinnäytetyön lop- puun saattaminen	Opiskelijat	-
Joulukuu 2016	Valmiin opinnäyte- työn esittäminen	Opiskelijat	-

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyön Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Olimme yhteydessä kehittämisosastonhoitaja Sari Myllyniemeen ja sovimme toteutusajankohdaksi 24.8.2016 ja 14.9.2016. Mukana 24.8. oli 10 sairaanhoitajaa ja 14.9 paikalla oli 12 sairaanhoitajaa. Hoitajat osallistuivat Learning Café -työkentelyyn tunnin ajan kahtena eri päivänä. Organisaation kustannuksiksi tuli sairaanhoitajien työaika 22 x 60 minuuttia eli yhteensä 22 tuntia. Learning Café- tilaisuudet järjestettiin päivystyksen kahvihuoneessa.

Saavuimme ensimmäiseen Learning Cafe – tilaisuuteen päivystykseen hyvissä ajoin. Tapasimme kehittämisosastonhoitaja Sari Myllyniemen, joka ohjasi meidät päivystyksen kahvihuoneeseen. Ennen tilaisuuden alkua, meillä oli 45 minuuttia aikaa järjestellä tavarat pöydille, jotka sijaitsivat eripuolilla kahvihuonetta. Tarjolle laitettiin makeisia. Pöydille laitoimme esiteltävät kysymykset sekä paperia vastausten laatimiseen.

Learning Cafe tilaisuuden alussa kerrottiin Learning Cafén toteutus. Toteutus tapahtui siten, että hoitajat jaettiin kolmeen ryhmään. Learning Caféssa esitettiin kolme kysymystä, joihin triagehoitajat vastasivat. Ensin kysyttiin, millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään. Toisena kysymyksenä esitettiin, millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi. Viimeisessä kysymyksessä haluttiin saada selville millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi.

Tilaisuuden alkaessa osallistujia oli ainoastaan kahdeksan, joten yhteen ryhmään olisi tullut vain kaksi hoitajaa. Tämän vuoksi muutimme alkuperäistä suunnitelmaa, emmekä valinneet ryhmiin puheenjohtajia. Kaksi hoitajaa liittyi vielä myöhemmin mukaan uusina osallistujina. Ryhmillä oli kymmenen minuuttia aikaa keskustella ja tuottaa vastauksia esitettyyn kysymykseen, jonka jälkeen he siirtyivät seuraavaan kysymykseen. Kun jokainen ryhmä oli vastannut kaikkiin kolmeen kysymykseen, yksi ryhmän jäsenistä piti saaduista vastauksista lyhyen yhteenvedon. Tähän oli varattuna aikaa 5 – 10 minuuttia/esitys. Lisäkeskustelua vastauksista ei syntynyt. Jäljelle jäävän

ajan käytimme loppupuheenvuoron pitämisessä, jossa kiitimme osallistujia ja kerroimme projektin loppuun saattamisesta. Kysymykset ovat liitteessä 1 ja vastaukset löytyvät kappaleesta 9.

Alkujärjestelyt toisessa Learning Cafe – tilaisuudessa toteutettiin samalla kaavalla kuin ensimmäisessä tilaisuudessa. Ensimmäisen Learning Cafen jälkeen huomasimme, että puheenjohtajien valinnan pois jääminen oli hyvä ratkaisu. Päätimme toteuttaa toisen Learning Cafen (14.9.16) saman kaavan mukaan kuin ensimmäisen. Osallistujia oli yhteensä 12 hoitajaa. Keskustelua syntyi ensimmäistä Learning Cafe kertaa enemmän. Otimme opiksi edellisestä toteutuskerrasta, ja toteutus sujui vaivattomammin ja tunnelma oli vapautuneempi.

Learning Cafen tuottama aineisto analysoitiin sisällön analyysillä siten, että jokaisesta tutkimuskysymyksestä laadittiin erillinen taulukko, johon tuli alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, yläluokka, alaluokka ja yhdistävä luokka (LIITE 3, LIITE 4, LIITE 5.)

8.1 Toteutunut aikataulu

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään marraskuussa 2015, jolloin päätimme aiheen opinnäytetyöllemme. Tammikuussa 2016 aloimme kirjoittamaan teoriapohjaa, tutustuimme aikaisempiin tutkimuksiin sekä aikaisempiin opinnäytetöihin. Lupahakemus opinnäytetyölle tehtiin alkuvuodesta 2016. Maaliskuussa pidimme työmme suunnitteluseminaarin, jossa esittelimme työmme aiheen sekä haimme lisää teoriatietoa kirjallisuudesta opinnäytetyön kirjoittamiseen. Projektin toteutuminen muuttui hieman alku-peräisestä suunnitelmasta. Sovimme päivystyksen ja ensihoidon toimialueen kehittämisosastonhoitaja Sari Myllyniemen kanssa päivät, jolloin pidimme Learning Café-tilaisuuden. Päiviksi päätettiin 24.8.2016 ja 14.9.2016. Projektin toteutimme yhdessä, mutta roolimme siinä olivat erilaiset. Näiden päivien jälkeen aloimme purkamaan saatuja vastauksia ja kirjoitimme ne työhömmе. Lokakuussa viimeistelimme työtämme ja työn on tarkoitus valmistua ennen joulua 2016 (LIITE 7.)

9 PROJEKTIN TULOKSET

Projektin tarkoituksena oli selvittää triagehoitajan kohtaamia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita sekä selvittää miten he ratkaisevat niitä työssään ja mitä uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden selvittämiseksi. Seuraavassa tarkastellaan saatuja tuloksia tutkimuskysymyksittäin.

9.1 Millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään?

Triagehoitajat kuvasivat 21 ongelmallista asiakaspalvelutilannetta. Tilanteet liittyivät potilaan omaisiin, hoitajaan, potilaaseen sekä organisaatioon. Omaisiin liittyvissä tilanteissa omaiset olivat huolissaan läheisistään. Hoitajaan liittyviä tilanteita tuli esiin yksi, joka liittyi hoitajan riittämättömään osaamiseen. Potilaaseen liittyviä ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita tuli runsaasti esiin. Haastaviksi tilanteiksi koettiin aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat ja vaativat potilaat sekä potilaiden tietämättömyys oikeasta hoitopaikasta. Esiin tulleita organisaatioon liittyviä ongelmatilanteita oli potilaiden tietämättömyys kiireellisyysluokituksista ja potilaille oli saatettu antaa väärää tietoa hoidon kulusta.

”Virve taskussa, potilas ilmoittautumassa luukulle edessä ja ambulanssi takana-> triagehoitaja joutuu yhtäkkiä lähtemään potilaan/ilmoittautujan luota kun esim. virve äkisti soi->ikävää ilmoittautujan kannalta sekä triagehoitajan työ keskeytyy”

Potilas on ilmoittautumassa luukulle ja samaan aikaan saattaa ambulanssi tuoda potilasta päivystykseen. Tämä koetaan kiusalliseksi tilanteeksi, koska hoitaja saattaa joutua lähtemään ilmoittautujan luota ottamaan vastaan ambulanssilla tulevaa potilasta. Triagehoitajalla on myös virve-puhelin käytössä. Puhelin saattaa soida, jolloin hoitaja joutuu keskeyttämään työnsä.

”Ohjataan potilas omalle alueelle (ei tarvitse päivystyshoitoa) ->potilas suuttuu”

Mikäli potilaan tila ei vaadi päivystyksellistä hoitoa ja hänet ohjataan omalle alueelle, potilas saattaa suuttua. Potilaan tietämättömyys omasta hoitopaikasta ruuhkauttaa päivystystä. Triagehoitajat joutuvat ottamaan potilaiden ja omaisten negatiiviset kommentit vastaan, vaikka eivät voi odotusaikojen pituuteen vaikuttaa. Työn rasittavuudeksi koettiin myös se, että potilaat ovat menossa esimerkiksi laboratorioon tai röntgeniin, eivätkä löydä oikeaan paikkaan. Usein oikean paikan löytämiseen tullaan kysymään neuvoa päivystyksestä.

”Päihtyneet aggressiiviset potilaat, akuutista stressireaktiosta kärsivät; vaikea saada kontaktia.”

Ongelmallisiksi tilanteiksi koettiin myös aggressiiviset ja akuutista stressireaktiosta kärsivät potilaat, joihin kontaktin saaminen on vaikeaa.

Hoitajat kokevat työssään eriasteista uhkailua muun muassa mielenterveyspotilaiden, huumeidenkäyttäjien ja päihdepotilaiden toimesta.

”Omainen puhuu potilaan puolesta tai potilas ei suostu kertomaan vaivaansa tai henkilötietojaan, vaan sanoo että puhun sitten lääkärille.”

Omaiset puhuvat usein potilaan puolesta, vaikka potilas itsekin olisi kykeneväinen tuomaan ilmi vaivansa. Potilaat eivät aina halua kertoa triagehoitajalle vaivaansa tai henkilötietojaan, vaan haluaisivat keskustella ainoastaan lääkärin kanssa. Vierasta kieltä puhuvien potilaiden kanssa kielimuuri saattaa aiheuttaa haasteita. Hoitaja saattaa ymmärtää potilaan kertomat oireet eri tavalla kuin potilas tarkoittaa. Seurantatiloja saattaa ahtauttaa, se että omaiset usein haluavat tulla potilaan luokse.

9.2 Millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?

Triagehoitajilla on käytössään monenlaisia eri ratkaisukeinoja kohdatessaan ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita. Sairaanhoidajan ammattitaito korostui saatujen vastauksien perusteella. Organisaatioon liittyvissä tilanteissa korostui sairaanhoidajan kyky hakea apua moniammatillisesta tiimistä, esimerkiksi ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisussa hoitaja voi pyytää apua työkaverilta, vartijalta tai esimieheltä.

”Pyydä aina kelakortti ensin, jotta saat kirjaukset suoritetuksi ennen ristiriitaa.”

Hoitajan tulisi aina muistaa pyytää potilaan kelakortti ensin, jotta saat kirjaukset suoritetuksi ennen mahdollista ristiriitaa. Ongelmatilanteita yritetään välttää kuuntelemalla, keskustelemalla, sekä olemalla provosoitumatta. Oikeanlainen asennoituminen sekä ammatillisuus ovat tärkeä osa asiakaspalvelutyötä.

”Kymmenen kohdan sääntö (laskee kymmeneen, vetää henkeä).”

Hoitajat käyttävät niin kutsuttua kymmenen kohdan sääntöä, jolloin he laskevat mielessään kymmeneen tilanteen ollessa hankala ja yrittävät olla provosoitumatta. Potilaan kanssa tulisi ylläpitää keskusteluyhteyttä sekä hoitajan tulisi osata perustella tekemisiään. Potilasta voi pyytää kertaamaan tai tarkentamaan epäselvyyksiä, jolloin päästäisiin yhteisymmärrykseen asiasta. Hoitajan oma positiivinen asenne, ystävällisyys sekä rehellisyys auttavat tilanteiden hallinnassa.

”Tarjoaa potilaalle vaihtoehdon, perustelee sen hyvin. Esimerkiksi omalla alueella hoidon jatkuvuus on parempi.”

Potilaan ohjaaminen ja mahdollisten vaihtoehtojen tarjoaminen sekä niiden perusteleminen auttavat potilasta ymmärtämään tilannetta. Esimerkiksi potilaan tilanne ei vaadi päivystyksellistä hoitoa niin hänet ohjataan omalle alueelleen saamaan hoitoa. Tarvit-

taessa hoitaja voi myös konsultoida lääkäriä asiasta, jotta saadaan potilas ymmärtämään asia paremmin. Potilasta saattaa rauhoittaa se, että hoitaja myötäilee ja pahoittelee muun muassa pitkiä jonotusaikoja.

*”Tutkii potilaan tarkemmin esimerkiksi haavan tarkistus, RR-mittaus ja niin edelleen
-> jonka jälkeen ohjataan odottelemaan.”*

Potilas saattaa jaksaa odottaa lääkäriin pääsyä paremmin, jos hoitaja esimerkiksi ehtii tarkistamaan haavan tai mittaamaan verenpaineen.

”Vedotaan päivystyksen triageohjeisiin ja lakiin.”

Hoidontarpeen arvioinnissa hoitajat vetoavat annettuihin triageohjeisiin. Hoitajat kokevat kieliongelmat sekä siitä johtuvat väärinkäsitykset ongelmallisiksi. Väärinkäsitysten syntymisen välttämiseksi hoitajat pyrkivät saamaan tulkin paikalle. Hoitajien tulisi aina pyrkiä reagoimaan tilanteisiin sopivalla tavalla sekä ymmärtää potilaan tai/ja omaisen hätää. Mikäli tilanne menee oikein hankalaksi tai jopa uhkaavaksi, hoitaja soittaa esimiehen paikalle ja tarvittaessa hälyttää vartijan tilanteen rauhoittamiseksi.

”Ongelmatilanteet kuuluvat asiakaspalveluun.”

Voidaan ajatella, että ongelmatilanteet aina jossain määrin kuuluvat asiakaspalveluun. Hoitajan kannattaa pitää mielessä, että kohtelee potilaita ja omaisia siten kuin toivoisi itseään kohdeltavan.

9.3 Millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?

Uusia ratkaisukeinoja hoitajat tuottivat yhteensä 21. Kaikki ehdotetut ratkaisukeinot eivät olleet uusia, vaan jo käytössä olevia ratkaisukeinoja ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemisessa. Suurin osa niistä liittyi organisaatioon sekä hoitajaan. Potilaaseen liittyviä ratkaisukeinoja oli kolme. Konkreettisia uusia organisaatioon liittyviä ratkaisukeinoja, joita hoitajat toivat esille, olivat esimerkiksi infopiste päivystyksen aulaan, toimiva ruoka- ja juoma-automaatti, rauhallinen tila potilaan kohtaamiseen sekä lisää lääkäreitä. Sairaanhoidajan oman ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen koettiin tärkeäksi. Potilaiden tulisi saada riittävästi tietoa päivystyksen toiminnasta, jotta he ymmärtäisivät esimerkiksi mistä pitkät jonotusajat johtuvat. Tähän hoitajat ehdottivat ratkaisuksi infotaulua.

”Työskentelytila jossa voi puhua/kohdata potilaan yksilöllisesti.”

Hoitajat haluaisivat erillisen työskentelytilan, jossa voisivat kohdata potilaan yksilöllisesti. Tällöin tilanne saadaan pidettyä rauhallisena ja potilas kokee tulleen kuulluksi.

”Pysyvä infopiste, jossa ihminen/hoitaja tiettyinä aikoina. Häneltä voi kysyä mitä vaan.”

Hoitajat toivoisivat päivystykseen pysyvää infopistettä, jossa olisi hoitaja tiettyinä aikoina ja potilaat voisivat kysyä häneltä mistä asiasta tahansa. Päivystykseen toivotaan lisäksi toimivaa ruoka- ja juoma-automaattia, josta potilaat halutessaan saisivat välipalaa odottaessaan hoitoon pääsyä.

”Potilasasiamies päivystykseen.”

Mikäli päivystyksessä olisi potilasasiamies käytettävissä, ongelmatilanteita voidaan ratkaista jo heti niiden syntyessä. Negatiiviset palautteet tulisi pystyä käsittelemään heti päivystyksessä. Tarvetta olisi tietokoneohjelmalle, joka tekisi triageluokituksen

potilaan sen hetkisten sairaustietojen perusteella. Ohjelma kertoisi esimerkiksi, kuuluuko potilas C vai D triageluokkaan.

”Lisää koulutusta aiheesta.”

Ammattitaidon ylläpito sekä koulutus ongelmatilanteiden ratkaisemisesta koetaan tarpeelliseksi. Päivystyksessä hoitajalta vaaditaan laajaa ammattitaitoa sekä jatkuvaa kehityskykyä, jotta hän pystyy perustelemaan potilaalle miksi tietyt asiat tehdään tietyllä tavalla.

”Potilasvirta lisääntyy kokoajan, ei ole resurssia keskittyä ongelmatilanteiden ratkomiseen/ruuhka.”

Hoitajat toivovat lisää henkilökuntaa, koska potilasvirta lisääntyy kokoajan. Tällä hetkellä heillä ei aina ole resursseja keskittyä ongelmatilanteiden ratkomiseen. Toiminta päivystyksessä nopeutuisi, jos lääkäreitä olisi enemmän.

”Johdon tuki!”

Saaduista vastauksista kävi ilmi, että ongelmatilanteissa hoitajat kaipaisivat enemmän johdon tukea. Positiivisuus koettiin tärkeäksi tekijäksi päivystystyössä.

10 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli selvittää triagehoitajan kohtaamia ongelmallisia asiakas-palvelutilanteita sekä selvittää miten he ratkaisevat niitä työssään ja mitä uusia ratkaisu-keinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden selvittämiseksi. Projektin tavoitteet saavutettiin.

10.1 Projektin arviointi

Saatuja vastauksia vertasimme aikaisempiin tutkimustuloksiin. Muun muassa hoitajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta, kuten myös Uusitalon (2014) tekemässä opinnäyte-työssä kävi ilmi, että halukkuutta ja tarvetta olisi kohdennetulle lisäkoulutukselle en-si hoidon ja päivystyksen toimialueella. Kohdennetulle lisäkoulutukselle olisi tarvetta ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi.

Opetusministeriön laatimasta työryhmämuistiosta ja selvityksestä käy ilmi, että toimi-minen sairaanhoitajan ammatissa edellyttää eettistä ja ammatillista taitoa päätöksente-osta. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida ja hankkia tietoa kriittisesti sekä käyttää saa-tua tietoa toimintansa perustana (OPM 2006, 63) Saaduissa vastauksissa hoitajat toivat esille oman ammattitaidon ylläpitämisen tärkeyden.

Rantaeskola, Hyyti, Kauppila ja Koskelaisen (2015) kirjoittamassa kirjassa Haastavat asiakastilanteet- väkivalta työssä tuli ilmi, että terveyden- ja sairaanhoidon ammatit kuuluivat riskiammatteihin. Riskiammateilla tarkoitetaan ammattia, jossa kohdataan häirintää uhkailua sekä väkivaltaa. Triagehoitajat kokivat, että arvaamattomasti käyt-täytyvät potilaat tuovat lisätyötä päivystykseen.

Rantaeskola ym. (2015) mukaan ongelmat työssä voidaan jaotella seuraavasti; työnte-kijän tilannetulkinnasta johtuviin ongelmiin, vuorovaikutukseen sekä erilaisten per-soonien kohtaamiseen liittyviin ongelmiin, hankalaksi koetut asiakkaat sekä vaaralli-

siin asiakastilanteisiin. Tekemässämme tutkimuksessa kävi myös ilmi, että sairaanhoitajat tunnistivat samoja tekijöitä, jotka vaikuttivat ongelmallisten asiakaspalveluiden syntyyn. Kirjasta kävi ilmi myös, että ammattitaitoinen työntekijä kykenee olemaan kohtelias ja asiallinen haastavissakin tilanteissa. Usein asiakkaan käytös tai muuttunut käytös johtuu pettymyksestä, turhautumisesta tai loukatuista tunteista. Työntekijä, joka tuntee oman ammattitaitonsa rajat, ei anna asiakkaalle turhia tai katteettomia lupauksia. Saamisamme vastauksissa hoitajat mainitsivat useasti sairaanhoitajan ammattitaidon, sekä asiakkaan kohtaamisen ja ystävällisyyden.

Opinnäytetyöhön saamistamme vastauksista selvisi, että työntekijät kaipaavat johdon tukea ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa sekä he haluaisivat purkaa ongelmalliset tilanteet yhdessä esimiehen, potilaan ja hoitajan kanssa. Rantaeskola ym. (2015) mukaan kriittisistä tilanteista ja haastavista asiakastilanteista selviämiseen sekä työyhteisön tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Mäkelän ja Niemelän (2014) tekemän opinnäytetyön mukaan työyhteisön tuella on suuri merkitys siihen, miten sairaanhoitaja kokee työn kuormittavuuden. Sairaanhoitajien antamista vastauksista kävi ilmi, että ongelmallisten tilanteiden ratkaisussa voidaan käyttää apuna kollegan antamaa tukea.

10.2 Projektin toteutuksen arviointi

Arvioinnin muodot jaetaan itsearviointiin sekä ulkopuolisen arviointiin. Voidaan puhua arvioinnista, joka tapahtuu projektin ulkopuolelta tai sisältä. Aineisto, jota arvioidaan voi olla objektiivista tai subjektiivista. Subjektiivinen aineisto koostuu kyselyistä ja haastatteluista ja objektiivinen tilastoista. Aineisto voi myös koostua näistä molemmista. Tärkeintä on, että saadaan luotettava käsitys projektista ja sen merkityksestä. Projektin toteutustapa ja ominaispiirteet ratkaisevat, millaista arviointia käytetään. Mikäli projektista halutaan puolueetonta palautetta, tällöin tulisi käyttää ulkopuolisen arviointia. Ulkopuolisen arvioijan avulla saatetaan huomata heikkouksia tai vahvuuksia,

joita projektin ympärillä työskentelevät henkilöt eivät ole huomanneet. Jo suunnittelu-
vaiheessa pohditaan projektin arviointia. Suunnittelussa tulisi pohtia, miten ja missä
vaiheessa arviointi toteutetaan. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 141–142.)

10.3 Itsearviointi

Itse arvioimme projektin sujuneen hyvin. Aloitus työlle oli hieman hankalaa, mutta
työn edetessä innostus tekemiselle kasvoi. Aikataulusta emme pystyneet pitämään täy-
sin suunnitellusti kiinni. Toteutuspäivät sujuivat hyvin. Olimme suunnitelleet päivät
huolellisesti, joka näkyi sujuvana työskentelynä. Saimme myös paljon positiivista pa-
lautetta. Hoitajat olivat tyytyväisiä Learning Café menetelmään, sillä kaikki joutuivat
osallistumaan siinä. Toteutus oli napakka ja ryhmässä työskentely koettiin miellyttä-
väksi. Aikaa he olisivat toivoneet enemmän. Kokonaisuudessaan projektin aloitus, to-
teutusten pitäminen sekä aineiston analysointi sujui hyvin.

Pidimme projektista ja aikataulusta päiväkirjaa koko opinnäytetyön aikana. Tämä
toimi muistimme apuvälineenä. Arvioimme opinnäytetyötä itsearviointina. Lisäksi
pyysimme ulkopuolista arviota projektin toteutukseen osallistuneilta triagehoitajilta.
Palauteita saimme yhteensä 17. Learning Café-menetelmä aiheen käsittelyyn oli suu-
rimmalle osalle hoitajista tuttua. Hoitajat kokivat, että tämän kaltaisen menetelmän
avulla tulee mietittyä asioita monelta eri kantilta ja tämä koettiin mukavaksi tavaksi
koota mielipiteitä. Aiempien ryhmien vastausten näkeminen auttoi tuomaan uusia nä-
kökulmia kysymykseen liittyen. Kun asioista keskustellaan ryhmässä, tulee enemmän
erilaisia kommentteja ja mielipiteitä esiin. Orientoituminen kysymyksiin koettiin
melko hankalaksi. Yleisesti ottaen koettiin hyväksi, että kysymyksiin vastattiin ryh-
missä. Hoitajat olisivat toivoneet enemmän aikaa vastausten tuottamiseen ja keskuste-
luun.

Arvioimme itseämme koko prosessin ajan. Omasta mielestämme toteutus onnistui ja
aihe oli erittäin mielenkiintoinen. Olimme valmistautuneet toteutuspäiviin huolelli-
sesti, jonka vuoksi toteutus oli napakkaa ja sujuvaa. Valmiin opinnäytetyön arvioi oh-
jaava opettaja.

10.4 Projektin eettisyys ja tuotoksen luotettavuus

Opinnäytetyömme on tilattu Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon toimialueelta. Käytimme triagehoitajilta saamiamme vastauksia osana opinnäytetyömme kirjoittamista. Opinnäytetyöraportista ei yksittäisiä vastaajia kyetä tunnistamaan. Suunnittelimme työmme huolellisesti ja teimme yhteistyötä työelämän kanssa projektin onnistumiseksi. Learning Café tilaisuudessa oli paikalla triagehoitajia, päivystyksen sairaanhoitajia sekä osastonhoitaja. Kehittämisosastonhoitaja oli paikalla molempina projektin toteutus päivinä.

Osallistuminen tutkimukseen pitää perustua vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuuden lisäksi osallistujilla pitää olla riittävää tietoa tutkittavasta asiasta. Suostumus tutkimukseen voidaan antaa kirjallisesti tai suullisesti. Haastattelupyyntöön, kirjoituspyyntöön tai kyselyyn myöntyminen ovat osoitus tutkittavan suostumuksesta osallistua tutkittavaksi. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut, 2012.) Haimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme organisaation käytäntöjen mukaisesti. Triagehoitajat ovat oman alansa asiantuntijoita ja saimme heiltä luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön teorialiedon haimme luotettavia lähteitä käyttäen sekä korostimme työssämme huolellisuutta koskien kirjoittamista. Suunnittelimme huolellisesti projektimme toteutuksen yhdessä kehittämisosastonhoitajan kanssa.

Tutkimusaiheen valinta kuuluu eettisiin ratkaisuihin. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa tutkimuksessa. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu vapaus saada valita haluaako osallistua tutkimukseen. Suomessa on erillisiä julkisia elimiä. Niiden tehtäviin kuuluu valvoa sekä ohjata tutkimushankkeiden asianmukaisuutta sekä eettisyyttä. Opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,23–25.)

10.5 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu jo loppuvuonna 2015. Koimme, että aluksi oli hieman vaikeuksia päästä sisälle työn tekemiseen. Pienin askelin työ kuitenkin eteni, vaikka emme pysyneet ihan alkuperäisessä suunnittelemassamme aikataulun suhteen. Emme asettaneet työn valmistumiselle ehdotonta aikarajaa. Sitä mukaa kun työ eteni, innostus tekemiselle kasvoi ja kävi mielenkiintoisemmaksi. Projektin toteutuspäivät päivystyksessä onnistuivat mielestämme hyvin ja saimme tilaisuuteen osallistuneilta sairaanhoitajilta hyvää palautetta. Aineiston analysointi tuotti aluksi paljon haasteita. Lopulta kun ymmärsimme miten aineistoa kuuluu analysoida, se sujuikin hyvin.

Opinnäytetyön tekemisen aikana luotettavien lähteiden hakeminen ja kriittisyys luetua tekstiä kohtaan ovat kehittyneet. Triagehoitajan työnkuva on tullut tutuksi, kun opiskelimme aiheesta hakemastamme kirjallisuudesta. Learning Café- tilaisuuksissa opimme vielä lisää triagehoitajan työstä. Ymmärsimme, miten monipuolista ja haastavaa työ voi olla. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet projektin tekemisen vaiheista. Projektin suunnittelu ja aiheeseen perehtyminen ovat tärkeä osa kokonaisuutta. Projektia on helpompi toteuttaa, kun on itse perehtynyt aiheeseen riittävästi. Opiskelujen aikana olemme koulussa käyttäneet Learning Café- menetelmää. Learning Cafén valinta käytettäväksi menetelmäksi oli tämän vuoksi helppo. Projektin aikana syvensimme jo aikaisemmin opittua tietoa Learning Café- menetelmän käytöstä.

LÄHTEET

Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Keuruu: Tammi.

Hämäläinen, M. 2014. Päivystyshoidon potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kantonen, J. 2014. Kiireellisyysluokittelun on tunnistettava kriittisesti sairaat. Lääkärilehti 4, 261–268. Viitattu 8.11.2016. <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2014/SLL472014-3141.pdf>

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.11.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>.

Keronen, M. 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 16.11.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

Koivunen, K. & Ojakoski, N. 2012. Pehdytysuunnitelma yhteispäivystykseen – projekti. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laaksonen, S., Koskinen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien learning café. Teoksessa R. Junnila, S. Koskinen, M. Stolt & L. Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.11.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 28.11.2016.

Lepistö, M. & Luojukoski, S. 2008. Pehdytysopas päivystyksen uusille hoitotyöntekijöille Satakunnan keskussairaalla. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2016. <http://diak.fi>.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Myllyniemi, S. 2015. Kehittämisosastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto. 12.11.2015 ja 15.4.2016.

Mäkelä, A & Niemelä, J. 2014. Päivystystyön ammatillinen vastuu ja kuormittavuus Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.11.2016

Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:63. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Viitattu 16.11.2016.

Pelastustoimen VIRVE-viestiohje. 2011. Viitattu 12.10.2016. <http://www.intermin.fi/julkaisu/242011?docID=24911>

Rantaeskola, S. Hyyti, J. Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet-väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa: Talentum Media Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 22.2.2016. <http://www.satshp.fi>.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 12.11.2016. <http://www.satshp.fi>

Siltanen, M. 2011. Raapiminen ja sylkeminen ovat hoitajan arkea. Yle-uutiset 4.7.2011. Viitattu 15.11.2016. www.yle.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Viitattu 15.11.2016. <https://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Viitattu 12.11.2016. <https://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2016. Viitattu 15.11.16. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisen_oikeudet

Terveyskirjaston www-sivut.2015. Viitattu 12.10.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tervo, T. 2006. Potilasasiamies tarvitsee työssään lääkärin tukea. Suomen Lääkärilehti 45, 4673. Viitattu 15.11.2016. <http://www.fimnet.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. painos Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2012–2014. Viitattu 7.11.2016. <http://www.tenk.fi>

Uusitalo, T. 2014. Kehittämisehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Verkostojohtamisen www-sivut. 2015. Viitattu 22.2.2016. www.verkostojohtaminen.fi

LIITE 1

KYSYMYKSET LEARNING-CAFE TYÖSKENTELYYN:

1. Millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään?
2. Millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?
3. Millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden selvittämiseksi?

PALAUTELOMAKE LEARNING CAFE-tilaisuudesta

1. Oliko Learning Cafe-menetelmä sopiva menetelmä aiheen käsittelyyn? Perustele vastauksesi lyhyesti.

2. Oliko Learning Cafe-menetelmä hyvin toteutettu? Perustele vastauksesi lyhyesti.

3. Mitä palautetta haluat vielä antaa meille?

Kiitos palautteestasi!

Sairaanhoitajaopiskelijat Eveliina Sairio ja Satu Kuusisto

Millaisia ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita triagehoitajat kohtaavat työssään?

Alkuperäinen ilmaus (Taulukko 1)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Odotusaika, ruuhka, vuorokaudenaika, aikaa riittävästi, levoton/asiaton potilas, muut hoitolinjat(kommunikaatio), tai ammattilaiset, priorisointi(ambulanssit puhe- lin, luukun potilaat).	Päivystystä ruuhkauttaa lisätyö. Lisätyötä on esimerkiksi levoton/asiaton potilas, vuorokaudenaika.	Ruuhkainen tilanne	Tilanne	Ongelmalliset asiakaspalvelutilanteet
Ennakkoasenteet, näkemys, kieli, terveydentila, kommunikaatio, persoonallisuus, omien tarpeiden korostaminen, tiedon puute.	Potilaiden ennakkoasenteet kuormittavat päivystystä.	Potilaiden Ennakkoasenne	Potilas-	
Huoli läheisestä, persoonallisuus, omaiset ottavat ”liikaa” tilaa (jyräävät potilaan oikeudet)	Omaiset huolissaan läheisistään sekä liikaa tilaa ottavat omaiset kuormittavat päivystystä.	Omaisten huoli	Omainen-	
Osaaminen, kiire, yleinen ”fiilis”, kommunikaatio, persoonallisuus	Hoitajien oma ammattitaito sekä sosiaalisuus näkyvät työskentelyssä päivystyksessä.	Riittävä ammattitaito	Hoitaja-	
Vaativa potilas, heti kaikki mulle nyt.	Potilaat haluavat palvelua välittömästi.	Vaativat potilaat	Potilas	
Omat alueet eivät vedä, ratkaistava täällä	Päivystystä ruuhkauttaa ylimääräinen työ.	Ruuhka	Organisaatio -	
Tietämättömyys hoitopaikasta	Potilaat eivät tiedä oikeaa hoitopaikkaa, jossa heidän kuuluisi olla.	Tiedon puute	Potilas-	

Uhkailua, Mt-potilaat, huumeapotilaat, päihdepotilaat, lääkkeitä hakevat.	Arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat tuovat lisätyötä päivystykseen.	Arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat	Potilas-	
Kielimuuri, uskonto, naisten asema	Potilaan etninen tausta hidastaa työntekoa.	Vaativat potilaat	Potilas-	
Hätäntyneet potilaat ja omaiset	Enemmän huomiota tarvitsevat potilaat/omaiset tuovat lisätyötä päivystykseen.	Vaativat potilaat	Potilas / omainen--	
Virve taskussa, potilas ilmoittautumassa luukulle edessä ja ambulanssi takana -> triagehoitaja joutuu yhtäkkiä lähtemään potilaan/ilmoittautujan luota kun esim. virve äkisti soi -> ikävää ilmoittautujan kannalta sekä triagehoitajan -> työ keskeytyy	Triagehoitajalle saattaa tulla samanaikaisesti useita työtehtäviä.	Hoitajan työnkuva	Organisaatio-	
Ohjataan potilas omalle alueelle (ei tarvitse päivystyshoitoa) -> potilas suuttuu	Potilaat eivät tiedä oikeaa hoitopaikkaa, jossa heidän kuuluisi olla.	Tiedon puute	Organisaatio-	
Pitkät jonotus/odotusajat -> ihmiset vihaisia (potilas sekä omaiset) -> käyvät valittamassa triagehoitajalle joka ei voi asialle tehdä mitään.	Potilaat haluavat palvelua välittömästi.	Ruuhka	Tilanne-	
Triage-luokitus ei ole selvää potilaille eikä omaisille -> suuttuvat kun ”joku menee ohi”	Potilaat eivät ymmärrä päivystyksen kiireellisyysluokitusta.	Tiedon puute	Organisaatio-	
Triagehoitajan tekemään triageen ei olla tyytyväisiä	Potilaat eivät ymmärrä päivystyksen kiireellisyysluokitusta.	Tilanne	Organisaatio-	

Sairaalan muihin palveluihin saapuvat jotka etsivät oikeaa pistettä RTG/LAB	Potilaat eivät tiedä eri hoitopaikkojen sijaintia sairaalan sisällä.	Tiedon puute	Potilas-	
Päihtyneet, aggressiiviset potilaat akuutista stressireaktiosta kärsivät: vaikea saada kontaktia	Arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat tuovat lisätyötä päivystykseen.	Vaativat potilaat	Potilas-	
Omainen puhuu potilaan puolesta tai potilas ei suostu kertomaan vaiheensa tai henkilötietojaan, vaan sanoo että puhuu sitten lääkärille	Potilaat/omaiset eivät luota hoitajan ammattitaitoon.	Omaisien valta	Omainen-	
Ulkomaalaiset potilaat: kielimuuri	Potilaan etninen tausta hidastaa työntekoa.	Vaativat potilaat	Potilas-	
Jos omainen haluaa seurantaan potilaan luo eikä sinne nyt voi mennä: vedotaan että viimeksikin pääsin tai muuten suututaan	Omaiset huolissaan läheisistään sekä liikaa tilaa ottavat omaiset kuormittavat päivystystä.	Omaisien valta	Omainen-	
Lähetävä yksikkö luvannut esim. MRI:n eikä se nyt ole mahdollista; potilas tuohtuu.	Potilaalle annettu väärää informaatiota hoidon kuluista.	Tiedon puute	Organisaatio -	

Millaisia ratkaisukeinoja triagehoitajat käyttävät ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden ratkaisemiseksi?

Alkuperäinen ilmaus (Taulukko 2)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kohtelee potilasta/omaista kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan.	Kun potilaita kohdellaan samalla tavalla kuin toivoisi itseään tai omaistaan kohdeltavan, ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden syntyyn voitaisiin vaikuttaa.	Sairaanhoitajan ammattitaito, empatia	Sairaanhoitaja	Käytössä olevat ratkaisukeinot
Yritä välttää ongelmatilanteen syntymistä -kuuntele -keskustelu -älä provosoidu -tasavertainen asennoituminen->ammattillisuus->tasapaino.	Ongelmatilanteiden syntyyn voidaan vaikuttaa kuuntelemalla ja keskustelemalla potilaiden kanssa. Työntekijä ei provosoidu.	Ennakoiva työskentely	Sairaanhoitaja	
Positiivinen asenne, ystävällisyys.	Sairaanhoitajan positiivinen asenne ja ystävällisyys potilaita kohtaan ovat ratkaisukeinoja ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita vastaan.	Sairaanhoitajan ammattitaito	Sairaanhoitaja	
Tilannetaju, potilaan/omaisen lukeminen ja reagointi tilanteeseen sopivalla tavalla.	Vuorovaikutustaidot, esimerkiksi tilannetaju ja tilanteeseen sopiva reagointi ehkäisevät ongelmallisia asiakaspalvelutilanteita.	Sairaanhoitajan ammattitaito, vuorovaikutustaito.	Sairaanhoitaja	
Vartija paikalle	Ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden tullessa eteen, sairaanhoitaja hälyttää tarvittaessa vartijan paikalle.	Avun hakeminen.	Organisaatio.	

Ongelmatilanteet kuuluvat asiakaspalveluun.	Sairaanhoitajan tarvitsee ymmärtää, että ongelmatilanteita on aina asiakaspalvelutyössä.	Sairaanhoitajan ammattitaito.	Sairaanhoitaja	
Soitto esimiehelle.	Esimiehelle soitto toimii yhtenä ratkaisukeinona ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa.	Avun hakeminen.	Organisaatio.	
Pyrkii keskusteluyhteyteen/perustelee.	Toimintansa perusteleminen ja potilaan kanssa keskusteluyhteyden pääseminen ovat käytössä olevia ratkaisukeinoja sairaanhoitajalla.	Sairaanhoitajan ammattitaito, vuorovaikutustaito.	Sairaanhoitaja.	
On hiljaa kuuntelee, ei provosoidu.	Potilaan kuunteleminen sekä itsensä hillitseminen; ettei provosoidu, ovat käytössä olevia ratkaisukeinoja sairaanhoitajalla.	Itsensä hillitseminen, ammattitaito.	Sairaanhoitaja.	
Kieliongelma/tulkkaus/oikeinymmärrys.	Kieliongelman vuoksi tulkki on hyvä pyytää paikalle jotta potilas tulee oikeinymmärretyksi.	Avun hakeminen tarvittaessa vaikeissa tilanteissa, moniammatillinen yhteistyö.	Sairaanhoitaja, organisaatio.	
Myötäilee ja pahoittelee (mm. odotusaikoja)	Pitkien odotusaikojen pahoittelu potilaalle ovat hyviä ratkaisukeinoja ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa.	Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, ymmärtävyisyys.	Sairaanhoitaja.	
Vedotaan päivystyksen triageohjeisiin ja lakiin.	Päivystyksen triageohjeisiin ja lakiin vetoaminen auttavat sairaanhoitajaa ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa.	Sairaanhoitajan ammattitaito.	Sairaanhoitaja.	
Tarvittaessa uhkaavassa tilanteessa vartija paikalle.	Ongelmallisten asiakaspalvelutilanteiden tullessa eteen, sairaanhoitaja hälyttää vartijan tarvittaessa paikalle.	Osaa hakea tarpeen vaatiessa apua.	Organisaatio.	

Ystävällinen kohtaaminen, ei provosoidu.	Potilaan ystävällinen kohtaaminen sekä itsensä hillitseminen.	Empatiakyky, vuorovaikutustaidot.	Sairaanhoitaja.	
Kysyy työkaverilta.	Työkaverilta avun pyytäminen.	Osaa tarvittaessa hakea apua.	Organisaatio.	
Kysyy esimieheltä.	Esimieheltä kysyminen toimii yhtenä ratkaisukeinona ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa.	Osaa hakea apua tarvittaessa.	Organisaatio.	
Tutkii potilaan tarkemmin, esim. haavan tarkistus, RR-mittaus jne.-> jonka jälkeen ohjataan odottamaan.	Potilaan tutkiminen tarkemmin, esimerkiksi verenpaineen mittaaminen ja haavan tarkistaminen jonka jälkeen potilas ohjataan odottamaan.	Sairaanhoitajan tilanne-taju, ammattitaito.	Sairaanhoitaja.	

Millaisia uusia ratkaisukeinoja voisi olla haasteellisten asiakaspalvelutilanteiden selvittämiseksi?

Alkuperäinen ilmaus (Taulukko 3)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Lisää osaavia lääkäreitä -> nopeus	Osaavien lääkärien palkkaaminen nopeuttaisi päivystystä, jolloin ruuhkaa ei pääsisi syntymään ja odotusajat lyhenisivät.	Ruuhka	Organisaatio	Uudet ratkaisukeinot
Positiivinen ensikontakti -> ”niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan”	Potilaita kohdellaan niin kuin haluaisi itseänsä kohdeltavan	Ensivaikutelma	Sairaanhoitaja	
Itsetutkiskelu, työnohjaus; miten minä reagoin?	Oman työn tärkeyden ymmärtäminen ja huomaaminen	Ammattitaito ja sen ylläpitäminen	Sairaanhoitaja	
Minulle kaikki nyt heti - asenne	Potilaat haluavat heille tapahtuvan kaikki heti.	Odotusaika	Potilas	
Kollega avuksi	Kollegan avun pyytäminen ongelmallisissa tilanteissa	Avun pyytäminen	Organisaatio	
Asiakkaiden tietämättömyys, kiire	Asiakkaat eivät tiedä kaikkea päivystykseen liittyvästä toiminnasta. Odotusaula saattaa olla tyhjä, vaikka olisikin kiire.	Tietämättömyys	Potilas	
Infotaulu	Infotaulu lisäisi tietoa potilaille päivystyksen toiminnasta	Tiedon lisääminen	Organisaatio	
Ongelmatilanteet vastustusten; asiakas-esimies-hoitaja	Ongelmalliset tilanteet tulisi purkaa yhdessä potilaan, esimiehen ja hoitajan kanssa.	Ongelmatilanteiden purku	Organisaatio	

Päivystyksessä hoitajalta vaaditaan laajaa ammattitaitoa ja jatkuvaa kehityskykyä	Ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja ylläpito auttavat ongelmallisissa asiakaspalvelutilanteissa	Ammattitaito ja ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen	Sairaanhoitaja	
Onko asiakas aina oikeassa? – Riittävä ammattitaidon ylläpito (kouluttautuminen jatkuvaa/taito perustella) – Asialliset tilat kohdata haastavia tilanteita (ei aula tai seuranta) – Moniammatillinen yhteistyö/tuki – Johdon tuki – Lakimies/Työsuojelu	Haastavien tilanteiden tullessa päivystyksessä tulisi olla asialliset tilat, jossa tilanteet voisi kohdata.	Avun hakeminen, ammattitaito ja sen ylläpito sekä kehittäminen	Asiakas	
Työskentelytila, jossa voi puhua/kohdata potilaan yksilöllisesti	Päivystyksessä tulisi olla työskentelytila, jossa voi kohdata potilaat yksilöllisesti.	Rauhallinen tila	Organisaatio	
Aito kuuleminen	Sairaanhoitajan ammattitaitoa on kyky kuunnella potilasta aidosti.	Ammattitaito, vuorovaikutustaidot	Sairaanhoitaja	
Ei provosoidu vaan antaa potilaan purkaa	Potilaan tulee antaa purkaa, eikä sairaanhoitajan tule provosoitua näistä tilanteista.	Ammattitaito, vuorovaikutustaidot	Sairaanhoitaja	
Kyky pyytää apua toisilta haasteellisissa tilanteissa, psyk sh, sh, otan selvää, ei – sana pois	Sairaanhoitajan kyky pyytää apua ja käyttää hyväksi moniammatillista yhteistyötä.	Avun hakeminen	Sairaanhoitaja	
Jos ”kaverilta” palaa käämit, menee tilanteeseen ja ”päästää” toisen pois	Sairaanhoitajan kyky havaita tilanteet, joissa kollega tarvitsee tukea.	Tilannetaju	Sairaanhoitaja	
Hoitaja pitää tilanteen kuitenkin hallinnassa	Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu pitää tilanne hallinnassa.	Ammattitaito	Sairaanhoitaja	
Lisää koulutusta aiheesta	Hoitajat toivovat lisää koulutusta ongelmallisten tilanteiden ratkaisun	Ammattitaito	Sairaanhoitaja	
Pysyvä infopiste, jossa ihminen eli hoitaja tiettyinä aikoina. Häneltä voi kysyä mitä vaan.	Päivystyksestä tullaan kysymään neuvoa muihinkin kuin päivystystä koskeviin asioihin. Hoitajat kokivat tämän kuormittavaksi. Siksi	Tilanne	Organisaatio	

	<p>olisi hyvä saada pysyvä infopiste, jossa on hoitaja tai joku muu tiettyinä kellonaikoina ja häneltä voi kysyä mitä vain.</p>			
<p>Ruoka + juoma-automaatti: toimiva</p>	<p>Hoitajat toivoivat odotusaulaan toimivan ruoka ja juoma-automaatin, jotta potilaat halutessaan saisivat välipalaa odottaessaan hoitoon pääsyä.</p>	<p>Potilas</p>	<p>Organisaatio</p>	
<p>Potilasasiamies päivystykseen</p>	<p>Mikäli päivystyksessä olisi potilasasiamies, ongelmatilanteita voitaisiin ratkaista jo heti niiden syntyessä</p>	<p>Potilas</p>	<p>Organisaatio</p>	
<p>Johdon tuki</p>	<p>Hoitajat kaipaisivat enemmän johdon tukea ongelmatilanteissa.</p>	<p>Sairaanhoitaja</p>	<p>Organisaatio</p>	

Palautteet

1. Oliko Learning Café- menetelmä sopiva aiheen käsittelyyn? Perustele vastauksesi lyhyesti.

- Napakka tapa käsitellä aihetta lyhyessä ajassa. Miellyttävä kun voi itse tuottaa vastauksia.
- Oli hyvä menetelmä. Kaikki ”joutuivat” osallistumaan.
- Oli, tuli keskustelua ryhmissä tilanteista, kun näki mm. toisen ryhmän vastaukset, tuli itselle uusia asioita mieleen.
- Kyllä, monen mielipide yhteisesti keskustellen. Ehkä hieman lyhyt aika saada kaikki ajatukset järkevästi paperille.
- On, ryhmässä enemmän keskustelua aiheesta, tulee enemmän erilaisia kommentteja, mielipiteitä.
- Ihan joo. Ryhmässä työskentely toi enemmän ja hyviä ideoita kuin yksinään tehden.
- Outo käsite, en osaa ottaa kantaa.
- Mukava tapa jakaa mielipiteitä.
- Kyllä oli. Tuli mietittyä asiaa monesta kantilta ja myös pohtimaan aihetta.
- Kaveriporukassa ahaa elämyksiä syntyi helpommin.
- Asiasta puhumiseen kyllä. Aikaa tarvitsisi olla enemmän. Mitään päätöksiä tässä ei tietenkään voi tehdä.
- Sopiva, ryhmässä löytyy ideat ja mielipiteet.
- Kyllä, pohtien tulee parempia vastauksia. Analysoijille vain pari sanaa paperilla-> riski että liikaa omia tulkintoja (muistin varassa analysointi).
- Pienryhmissä jokaisella yksilöllä enemmän ”tilaa” tuoda mielipiteensä esiin, toisin kuin suuressa ryhmässä jolloin äänekkäät vahvat persoonat saavat äänensä kuuluviin, eli mielestäni kyllä.
- Keskustelu ryhmässä tuntu hyvältä.
- Aluksi melko vaikeaa orientoitua kysymyksiin. Mielenkiintoista pohtia monelta eri kantilta asioita.
- On hyvä menetelmä, valmiit kysymykset joka tekee tilanteesta napakan.

Palautteet

2. Oliko Learning Café- menetelmä hyvin toteutettu? Perustele vastauksesi lyhyesti.

- Oli. Aikaa vastausten läpikäymiseen olisi voinut olla enemmän.
- Kaikki tarpeet olivat valmiina.
- Kyllä.
- Oli hyvin toteutettu. Aikaa yleiseen keskusteluun olisi voinut olla enemmän.
- On. Ytimekäs, itsellekin taas tsemppausta triage-toimintaan.
- Oli. Ohjeistus ja ryhmien liikkuminen oli selvää. Ehkä jonkin kysymyksen kohdalla olisi voinut olla keissi ongelmallisesta asiakaspalvelutilanteesta ja mietintää ratkaisusta.
- Kyllä. Selkeät kysymykset ja sopivasti aikaa vastata.
- Sopivan kokoisia ryhmiä. Sekavalinta ok. Ryhmät valikoitui.
- Kyllä. Nopea ja ytimekäs. Ei turhaa jaarittelua aluksi. Pysyttiin asiassa.
- Kyllä, toteutus työaikana.
- Kyllä. Aikaa oli vain niukasti. Karkit olivat hyviä, mutta kahvi piti itse keittää
- Olisi voinut olla ”ryhmässä pysyvä” kirjuri, jotta edelliset vastaukset aukeavat uudelle ryhmälle.
- Kahvihuone ehkä paikkana haastava, koska ryhmät ehkä liian lähekkäin.
- Kyllä. Rauhalliset esittelijät.
- Ok. Melko lyhyt aika.
- Riittävä aika kirjalliseen osioon, mutta ehkä keskusteluun voisi olla myös aikaa.

Palautteet

3. Mitä palautetta haluat vielä antaa meille?

- Onnea ja menestystä tulevaan haastavaan työhön!
- Tuloksia odotellaan innolla!
- Tsemppiä opiskeluun!
- Kiitos! Oli hienoa saada pomot pohtimaan asioita. Tsemppiä työelämään.
- Tsemppiä!
- Tsemppiä tulevaan!
- Kysymyksiin 2 ja 3 tuli aika paljon samanlaisia vastauksia.
- Asiallinen ja hyvä esitystapa
- Olisi ollut kiva tietää mitä tarkoittaa Learning Café.

Satu Kuusisto		Eveliina Sairio		
	Suunniteltu	Toteutunut	Suunniteltu	Toteutunut
Aiheen valinta Elokuu 2015	10	10	10	10
Aiheeseen pe- rehtyminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen Tammikuu-Hel- mikuu 2016	70	70	70	70
Aiheseminaari: Laatiminen ja esittäminen Joulukuu 2015	15	20	15	20
Suunnitelusemi- naari: Laatimi- nen ja esittämi- nen Maaliskuu 2016	20	20	20	20
Teoriatiedon kirjoittaminen Maaliskuu-Ke- säkuu 2016	150	120	150	120
Toteutusten suunnittelu Kesäkuu-Elo- kuu 2016	50	50	50	50
Toteuttaminen Elokuu- Syys- kuu 2016	10	10	10	10
Vastausten ana- lysointi Syyskuu-Mar- raskuu 2016	50	50	50	50
Työn loppuun- saattaminen Lokakuu- Mar- raskuu 2016	50	50	50	50

Liite 7. Taulukko ajankäytöstä.

Tutkimus	Mitä	Keitä	Miten	Keskeiset tulokset
Perehdytyksen suunnitelma yhteispäivystykseen. Ojakoski & Koivunen 2012.	Perehdytysopas yhteispäivystykseen.	Perehdytysopas on tarkoitettu yhteispäivystyksen uusille työntekijöille.	Kartoitettu toiveita ja pyyntöjä perehdytysoppaan sisällöstä ja tutkittu aiemmin tutkittuja projekteja aiheesta.	Tavoitteena helpottaa ja parantaa työyhteisön perehdyttämisen järjestämistä ja toteutusta. Tekijöiden mielestä perehdytysopas vastasi tavoitteita ja tarkeitusta,
Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Meritähti 2011.	Tiedon tuottaminen triagehoitajan tarvitsemasta erityisosaamisesta tulevaisuudessa.	Ensimmäisessä Delfoi-kierroksessa mukana 3 sairaanhoitajaa. Toinen kierros tapahtui tietokonevälistenä kyselynä. Osallistujia oli 11. Kolmas kierros toteutettu asiantuntijapaneelistien keskusteluna. Osallistujia 10.	Käytetty sovellettua Delfoi-tekniikkaa. Aineisto kerätty kolmella kierroksella. Asiantuntijapaneelin keskustelu, tietokoneavusteinen kysely sekä ryhmähaastattelua käytettiin aineistonkeruu menetelminä.	Triagehoitajan osaaminen tulevaisuudessa saatiin näkyväksi projektin tulosten avulla.
Päivystystyön ammatillinen vastuu ja kuormittavuus Kittilän terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien kokemana. Mäkelä & Niemelä 2014.	Selvitetty sairaanhoitajien kokemuksia kuormittavuudesta ja ammatillisesta vastuusta.	Tutkimukseen haastateltu neljää sairaanhoitajaa.	Tiedot saatu kolmella tutkimuskysymyksellä.	Työn vastuu kokonaisvaltaista sekä hyvää potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arviointi koettu vaikeaksi ja haastavaksi.
Kehittämisehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotason ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. Uusitalo 2014.	Selvitetty ensihoitohenkilöstön nykytila täydennyskoulutuksista ja laadittu ehdotus täydennyskoulutusten järjestämiseksi.	Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivat ensihoidon palveluntuottajat ja heidän henkilöstö.	Toteutettu toimintatutkimuksena.	Työstä selvisi, että Satakunnan alueella selkeitä eroja täydennyskoulutuksen järjestämisessä ja tarpeessa.

Liite 8. Taulukko aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista ja projekteista.