

Suvi Elgbacka & Hanne Manninen

## **JOUSTAVA POTILAAN HOITOMALLI SUUN TERVEYDEN- HUOLLON PÄIVYSTYKSESSÄ**

Kysely Dentopoliksen päivystyksen henkilökunnalle ja potilaille

# **JOUSTAVA POTILAAN HOITOMALLI SUUN TERVEYDEN- HUOLLON PÄIVYSTYKSESSÄ**

Kysely Dentopoliksen päivystyksen henkilökunnalle ja potilaille

Suvi Elgbacka & Hanne Manninen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Suvi Elgbacka & Hanne Manninen

Opinnäytetyön nimi: Joustava potilaan hoitomalli suun terveydenhuollon päivystyksessä – Kysely Dentopoliksen päivystyksen henkilökunnalle ja potilaille

Työn ohjaajat: Helena Heikka, Anna-Leena Keinänen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 56 + 6

---

Joustava potilaan hoitomalli on toimintamalli, jossa potilaan vaivat pyritään hoitamaan valmiiksi yhdellä käyntikerralla. Dentopolis on Oulun kaupungin hammashoitola, jossa tätä mallia on toteutettu vuoden 2018 alusta lähtien. Toimintamalli on melko uusi ja vähän tutkittu, mutta vastaavaa toimintaa on viime aikoina kokeiltu hammashoitoloissa eri puolilla Suomea. Dentopoliksen ensimmäiseen kerrokseen on keskitetty Oulun kaupungin suun terveydenhuollon päivystystoiminta, jossa joustavaa potilaan hoitomallia toteutetaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Oulun kaupunki ja se on tehty yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia joustavasta potilaan hoitomallista Dentopoliksen päivystyksessä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tavoitteena on henkilökunnan ja potilaiden kokemusten perusteella arvioida joustavan potilaan hoitomallin toimivuutta ja kehitystarpeita. Tutkimus toteutettiin kahtena erillisenä kyselynä. Suun terveydenhuollon päivystyksen henkilökunnalle tehtiin mielipidekysely Webropol-kyselytyökalussa ja potilaille jaettiin päivystyskäynnin päätteeksi paperinen kyselylomake.

Tutkimuksen tulosten perusteella työntekijät ja potilaat ovat pääosin tyytyväisiä joustavaan potilaan hoitomalliin. Kokonaisuudessaan uusi toimintamalli on otettu hyvin vastaan ja se on toiminut hyvin. Henkilökunnan vastauksissa nousi esille kuitenkin muun muassa kiireen lisääntyminen, vaikka sitä on pyritty toimintamallin avulla vähentämään. Tällä hetkellä toimintamallissa ei työskentele suuhygienistiä, joten selvitimme henkilökunnan kyselyssä myös sitä, millainen rooli suuhygienistillä voisi olla toimintamallissa. Osan mielestä toimintamallissa ei ole tarvetta suuhygienistille, mutta osa vastaajista toi esille ehdotuksia siitä, mitä toimenpiteitä suuhygienisti voisi toimintamallissa tehdä. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää Oulun kaupungin suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä.

---

Asiasanat: suun terveydenhuolto, päivystys, hoitomalli, potilastyytyväisyys, työhyvinvointi, toimintamalli

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Suvi Elgbacka & Hanne Manninen  
Title of thesis: Flexible Operation Model in Dental Health Care  
Supervisors: Helena Heikka, Anna-Leena Keinänen  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019  
Number of pages: 56 + 6 appendices

---

The basic idea of flexible operation model in dental health care is to provide all necessary treatments and basic procedures during a single visit. The purpose of this model is to reduce long waiting times in dental health care and increase its resources. The flexible operation model is quite new and there are only a few studies made on this subject. Dentopolis is a public dental clinic in Oulu which offers dental health care services to the citizens of Oulu. Joint emergency duty service of the Oulu region is centralized to Dentopolis where the model has been piloted since 2018. The thesis was commissioned by the City of Oulu and it was done in cooperation with Dental Care of Oulu. The information obtained in the study can be used in order to develop the dental care of the City of Oulu.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the flexible operation model by dental professionals and patients at joint emergency duty service of the Oulu region. The aim was that these experiments can be used to evaluate the operability and development needs of this operation model. This thesis was made with a quantitative research method. The data were collected in two ways: dental professionals answered questions dealing with the flexible operation model at Dentopolis with the help of a Webropol questionnaire, and patients answered a different questionnaire on paper after receiving treatment according to the new model at Dentopolis. The survey was answered by eleven dental professionals and 49 patients.

The results of the study show that both groups of the informants were mainly satisfied on the flexible operation model in joint emergency duty service at Dentopolis. However, among other things the dental professionals mentioned the increased urgency although efforts have been made to reduce it by the new operation model. It was also examined what kind of a role a dental hygienist could play in the flexible operation model in joint emergency duty service of the Oulu region because there are currently no dental hygienists in the operating model at Dentopolis. Some of the respondents answered that they do not think there is a need for a dental hygienist, but a few made suggestions on what dental hygienists could do in this operation model.

---

Keywords: dental health care, joint emergency duty service, job satisfaction, well-being at work, operation model, patient satisfaction

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT JA TOIMINTAMALLIT .....	8
2.1 Nykyinen suun terveydenhuollon toimintamalli.....	8
2.2 Suun terveydenhuollon päivystystoiminta.....	10
3 SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELY.....	11
3.1 Suun terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvat ja yhteistyö .....	11
3.2 Moniammatillinen tiimi- ja parityöskentely .....	12
3.3 Työnjako suun terveydenhuollossa.....	14
4 JOUSTAVAN POTILAAN HOITOMALLIN TOIMINTAPERIAATE.....	16
4.1 Toiminnan muutoksen yhteys työhyvinvointiin .....	19
4.2 Toiminnan muutoksen yhteys potilastyytyväisyyteen.....	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	24
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko .....	24
6.2 Mittarin laadinta.....	25
6.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	28
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	31
7.1 Vastaajien taustatiedot .....	31
7.2 Potilaiden arviot joustavasta potilaan hoitomallista .....	33
7.3 Työntekijöiden tyytyväisyys joustavaan potilaan hoitomalliin .....	36
7.4 Joustavan potilaan hoitomallin vaikutukset työntekijöiden työhyvinvointiin .....	37
7.5 Joustavan potilaan hoitomallin kehittäminen .....	38
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
9 POHDINTA.....	44
9.1 Opinnäytetyöprosessi.....	48
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	49
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	57

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutoksessa ja suun terveydenhuoltoon omat haasteensa aiheuttavat muun muassa väestön ikääntyminen ja resurssien riittämättömyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29-30). Julkisen hammashoidon korkeasta kysynnästä aiheutuvat pitkät hoitoon pääsyn odotusajat luovat painetta uusien toimintatapojen omaksumiseen. Palveluiden saatavuuden turvaamiseksi on tärkeää pohtia ja kehittää uusia tehokkaampia toimintatapoja. Yksi uusi toimintatapa on uudenlaisten toimintamallien käyttöönotto, joilla saadaan hoidettua potilaita aiempaa tehokkaammin. Oulun kaupungin suun terveydenhuollon palvelukonseptin uudistamista alettiin testata vuonna 2016. Kokeilu aloitettiin Tuiran hammashoitolassa ja vuonna 2018 se laajeni Dentopoliksen hammashoitolan päivystystoimintaan. Uuden toimintamallin idean perustana on niin sanottu monihuonemalli, jossa potilaan hoito pyritään tekemään yhdellä hoitokäynnillä valmiiksi tai mahdollisimman pitkälle. Potilaan hoito tapahtuu yhdessä hoituhuoneessa, mutta hoitava henkilökunta voi vaihtua tai siirtyä huoneesta toiseen tarpeen mukaan. (Kärkkäinen, keskustelu 23.1.2019.) Toimintamallia on testattu hammashoitoloissa eri puolella Suomea ja siitä käytetään eri nimityksiä. Tässä työssä käytämme Oulun kaupungin suun terveydenhuollon toimintamallista nimeä joustava potilaan hoitomalli. Muita nimityksiä kyseiselle toimintamallille ovat esimerkiksi kerralla kuntoon- ja yhden käynnin -toimintamalli. Nenonen (2015) on tehnyt yhden käynnin -toimintamallista Pro gradu -tutkielman, jonka tuloksissa hän tuo esille, että toimintamallin avulla kunnallinen hammashoito on parantanut tuottavuutta. (Nenonen 2015, viitattu 9.10.2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia joustavasta potilaan hoitomallista Dentopoliksen päivystyksessä. Tavoitteenamme on saada palautetta toimintamallista ja sen kehittämistarpeista, jolloin tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toiminnan mahdollisesti laajentuessa tai sitä kehitettäessä. Aiheen toimeksiantaja on Oulun kaupunki ja tutkimus on tehty yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Valitsimme tämän aiheen, koska toimintamalli on uusi emmekä löytäneet vastaavia tutkimuksia aiheesta. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi, koska työskentelemme mahdollisesti itsekkin tulevaisuudessa vastaavanlaisessa toimintamallissa. Uusi toimintamalli on kehitetty vastaamaan suun terveydenhuollon

haasteisiin, joten on tarpeellista tutkia mallin toimivuutta käytännössä. Joustavan potilaan hoitomallin odotetaan esimerkiksi nopeuttavan hammashoittoon pääsyä sekä kokonaisuhoiton toteuttamista.

Käytämme opinnäytetyössämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Arvioimme hoitomallin toimivuutta ja mielekkyyttä kohdistamalla kyselyn sekä hoitomallissa työskenteleville suun terveydenhuollon ammattilaisille että kyseisen hoitomallin mukaisessa päivystyksessä käyneille potilaille. Haluamme kohdistaa kyselyn molemmille, jotta saamme tietoa hoitomallin toimivuudesta sekä työntekijöiden että potilaiden näkökulmasta. Käytämme analysoinnin apuna Excel-laskentataulukko -ohjelmistoa. Avointen kysymysten analysoinnissa käytämme induktiivista sisällönanalyysia.

Uusi toimintamalli tuo mukanaan myös omat haasteensa, kuten sen, kuinka suun terveydenhuollon ammattilaiset sopeutuvat uuteen toimintamalliin. Nykyinen järjestelmä on pysynyt melko samanlaisena vuosikymmeniä. Perinteisessä hoitomallissa hammaslääkärit ja -hoitajat työskentelevät usein saman työparin kanssa päivästä toiseen, mutta joustavassa potilaan hoitomallissa työskentely tapahtuu monihuonetoimintana, jossa työpari voi muuttua useita kertoja päivän aikana. Lisäksi perinteiset aikasidonnaiset hoitoajat on korvattu joustavilla toimenpideaajoilla, jolloin hoitoon on käytettävissä sen vaatima aika. Mielipidekyselyiden avulla saamme selvitettyä hoitomallin toimivuutta ja sen vaikutuksia muun muassa työhyvinvointiin ja potilastyytyväisyyteen. Oulun kaupungin suun terveydenhuolto voi halutessaan hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa toimintansa kehittämisessä.

## **2 SUUN TERVEYDENHOITOPALVELUT JA TOIMINTAMALLIT**

### **2.1 Nykyinen suun terveydenhuollon toimintamalli**

Suun terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suun terveydenhuollon lainsäädännön valmisteluista ja suun terveydenhuollon yleisistä linjauksista. Lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto säädelään tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa. Suun terveydenhuollon palvelut järjestää kunta, ja näihin palveluihin kuuluvat suun terveydenhuollon seuranta koko väestölle, terveystarkastukset- ja neuvonta, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito sekä jatkotutkimuksiin ja –hoitoon ohjaaminen ja tutkimuksen ja tuen tarpeen varhainen havaitseminen. Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä terveydenhuollon, kunnan sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Kunta voi itse järjestää suun terveydenhuollon palvelut kunnan terveystaloksessa, kuulua kuntaryhmään tai ostaa palvelut muilta palveluntuottajilta. Joissakin kaupungeissa käytetään myös palveluseteliä. Sairaanhoidopiirien yksiköissä sekä osin myös terveystaloksissa tai ostopalveluina järjestetään erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 8.9.2019.)

Suun terveydenhuollon osalta on laadittu yhdenvertaiset hoitoon pääsyn perusteet, joilla turvataan se, että kaikilla on samat mahdollisuudet ja oikeudet päästä hoitoon. Hoitoon on päästävää kolmessa kuukaudessa, mutta tämä aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella, mikäli potilaan terveys ei vaarannu. Kunnan tulee järjestää kiireellinen suun terveydenhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta. Hammaslääkäripulan ja suuren hoidon kysynnän takia hoitoon pääsystä on ollut 2000-luvulla viiveitä joissakin terveystaloksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 18.5.2018.) Esimerkiksi vuoden 2019 syyskuussa Oulun kaupungin suun terveydenhuollon jonotusaika kiireettömään hoitoon oli viisi kuukautta (Oulun kaupunki, viitattu 18.9.2019). Hammaslääkärikoulutusta on hammaslääkäripulan poistamiseksi merkittävästi lisätty viime vuosina. Hoitojonoja on puolestaan purettu usealla eri tavalla, kuten uusimalla hoitokäytäntöjä, tehostamalla työnjakoa ja lisäämällä resursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 24.2.2019.)



Määräaikaistarkastukset ovat suun terveydentilan ja sen kehittymisen seuraamisen sekä edistämisen perusta. Potilaalla voi olla myös yksilöllisesti määritellyjä tarkastuksia määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi. Määräaikaisessa terveystarkastuksessa tehdään kliininen tarkastus, selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve, annetaan ehkäisevää hoitoa ja neuvontaa, tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus, huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet, kartoitetaan suunhoito- ja terveystottumuksia muutostarpeiden selvittämiseksi sekä korostetaan omahoidon ja hyvien terveystapojen merkitystä. Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle kunnan on järjestettävä vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Arvion tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastatteleamalla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Tavoitteena on, että vanhempien suu ja hampaat ovat terveet ennen kuin lapsi syntyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 18.5.2018.) Kunta järjestää lapselle suun terveystarkastuksen, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia järjestetään alle kouluikäisille ja tarpeen mukaisesti heille tehdään hammaslääkärin tutkimus. Koululaisille suun terveystarkastukset tehdään pääasiassa koulupäivien aikana alueen hammashoitolassa. Suun terveystarkastus järjestetään oppilaalle ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Tarvittaessa tehdään lisäksi erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 18.5.2018.)

Kunnan on järjestettävä opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveystarkastuksen ja palvelujen tarve. Suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon ja ne sisältävät terveystarkastuksen, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon. Lisäksi palveluun sisältyy suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatima omahoidon sisältämä hoitosuunnitelma. Opiskelijan suun terveydenhuollon palveluissa ja hoitoon pääsystä noudatetaan yhtenäisiä hoitoon pääsyn määräaikoja sekä kiireettömän hoidon perusteita. Suunnitelmallinen hoito perustuu hoitoväleihin, jotka on laadittu yksilöllisesti potilaan hoidon tarpeen ja riskien perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 18.5.2018.)

## 2.2 Suun terveydenhuollon päivystystoiminta

Päivystys terminä voi viitata joko päivystyshoidon tarpeeseen tai palveluun, eli tässä tapauksessa päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan. Ennen päivystykseen saapumista tehdään hoidon tarpeen arvio yleensä puhelimitse. Siinä arvioidaan, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa vai ei lainkaan hoitoa. (Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren S. & Erhola, M. 2012, 25.)

Ensiapu sekä muu kiireellinen suun terveydenhoito on järjestettävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on päivystysvastaanotot. Suun terveydenhuollon ympärivuotinen päivystys järjestetään viidessä yliopistosairaalassa: Helsingissä, Tampereella, Turussa, Oulussa ja Kuopiossa. Lisäksi muuta ilta- ja viikonloppupäivystystä järjestetään muun terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 14.9.2019.)

Oulussa suun terveydenhuollon hammaslääkäripäivystys järjestetään ensisijaisesti Dentopoliksessa, mutta päivystystoimintaa on myös muissa kaupungin hammashoitoloissa. Dentopoliksen päivystystoiminta on rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Päivystystoiminnan käytössä on 37 hoitohuonetta, joista enimmillään 12 on varattu uuden joustavan potilaan hoitomallin käyttöön. Lisäksi päivystystä järjestetään edelleen perinteisen päivystyksen mukaisesti. (Kärkkäinen, keskustelu 23.1.2019; Oulun kaupunki, viitattu 23.2.2019.)

## 3 SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELY

### 3.1 Suun terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvat ja yhteistyö

Suun terveydenhuollossa asiantuntijoina toimivat hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja sekä hammasteknikko. Vastaanottoiminnassa hoitotiimissä työskenteleviä ammattilaisia ovat hammaslääkäri ja hammashoitaja sekä suuhygienisti. (Heikka, H., Hiiri A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015, 190.)

Hammaslääkäriksi eli hammaslääketieteen lisensiaatiksi valmistutaan hammaslääketieteen tutkinto-ohjelmasta. Suurin osa hammaslääkäreistä päätyy potilastyöhön terveyskeskuksiin, yksityisvastaanotoille tai sairaaloihin, mutta koulutus mahdollistaa työskentelyn myös opetuksen, hallinnon tai tutkimuksen parissa. Perustutkinnon ja työkokemuksen jälkeen myös erikoistuminen on mahdollista. Erikoistumiskohteita ovat esimerkiksi suu- ja leukakirurgia tai oikomishoito. (Oulun yliopisto, viitattu 14.9.2019.) Hammaslääkäri on lääketieteellinen asiantuntija. Hammaslääkäri on erikoistunut suun ja leukojen alueen sairauksien ja vammojen tutkimiseen, hoitamiseen ja ehkäisemiseen. Potilastyötä tekevän hammaslääkäriin työnkuva koostuu suun terveystarkastuksista ja oikean diagnoosin määrittämisestä, hampaiden paikkaushoidosta, suun alueen tulehdusten hoitamisesta, hampaiden oikomishoidosta, hampaiden poistamisesta sekä purentaongelmiin ja proteeseihin liittyvistä tehtävistä. Korjaavien toimenpiteiden lisäksi hammaslääkäri myös ehkäisee suun sairauksia opastamalla potilaita suun omahoidossa. (Sirviö 2015, viitattu 14.9.2019.)

Suuhygienisti on nimikesuojattu Valviran laillistettava terveydenhuollon ammattihenkilö (Valvira 2017, viitattu 14.9.2019). Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman painopisteenä ovat eri-ikäisten terveyden edistäminen sekä hammas- ja suusairauksien varhaishoito. Suuhygienistin työnkuva koostuukin pääosin potilaiden omahoidon ohjaamisesta ja suun terveyden ylläpitämisestä. Tyypillisiä suuhygienistin suorittamia toimenpiteitä ovat ien- ja tukikudosten varhais- ja ylläpitohoidot, hammaskiven ja värjäytymien poistot, suun terveystarkastukset, fluorikäsittelyt ja hampaiden pinnoitukset. Yksityissektorilla suuhygienisti tekee myös esteettisiä toimenpiteitä, kuten hampaiden valkaisuja. Suuhy-

gienisti voi myös toimia osana oikomishoidon tiimiä ja tehdä oikomishoidon alueen osa-  
tehtäviä sekä ottaa röntgenkuvia. (Oulun ammattikorkeakoulu, viitattu 14.9.2019.) Suu-  
hygienisti noudattaa hammaslääkärin antamaa hoitosuunnitelmaa itsenäisesti oman kou-  
lutuksensa antamien valmiuksien mukaan erilaisia suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisen  
hoitosuunnitelman mukaan toteuttaen. Terveyden edistämiseen liittyvää terveysneuvon-  
taa toteutetaan moniammatillisesti hammashoitoloiden lisäksi esimerkiksi neuvoloissa ja  
päiväkodeissa. Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveyden  
edistämistahojen kanssa onkin olennainen osa suuhygienistin työtä. (Sirviö 2015; Suun  
terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry, viitattu 11.4.2018.)

Hammashoitaja tai suun terveydenhoidon osaamisalan suorittanut lähihoitaja on sosiaali-  
ja terveysalan toisen asteen perustutkinto (Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry,  
viitattu 15.4.2018). Väestön suun terveyden kohentaminen sekä suun sairauksien vähen-  
täminen ja parantaminen ovat hammashoitajan työn tavoitteita. Työssään hammashoitaja  
toimii tiiviisti hammaslääkärin työparina. Hammashoitaja osallistuu suun alueen sairauk-  
sien tutkimuksiin ja hoitoon yhdessä hammaslääkärin kanssa sekä huolehtii vastaanoton  
ja hoitoympäristön toimintavalmiudesta sekä hygienian ja aseptiikan toteutumisesta.  
Hammashoitajan tulee hallita hammashoitoon liittyvien materiaalien, instrumenttien ja  
lääkeaineiden käyttö. Myös itsenäinen potilastyö, kuten suppeat suun terveystarkastukset,  
voivat kuulua hammashoitajan tehtäviin, mutta työn painopiste on hammaslääkärin avus-  
taminen. (Sirviö 2015, viitattu 14.9.2019.)

### **3.2 Moniammatillinen tiimi- ja parityöskentely**

Tiimityö tarkoittaa työskentelyä pysyvässä tiimissä tai ryhmässä, jolla on yhteinen teh-  
tävä (Tilastokeskus, viitattu 15.4.2018). Jokaisella tiimin yksilöllä on oma merkitykselli-  
nen työroolinsa ja osaamisensa. Ne täydentävät toisten tiimin yksilöiden työrooleja ja  
osaamista niin, että päämäärään pyritään yhteistyön, vastuunkannon, keskinäisen avunan-  
non, riippuvuuden ja yhdessä sovittujen normien ohjatessa työskentelyä. Tiimi onkin  
ryhmä ihmisiä, jotka ymmärtävät toisiaan, tietävät toistensa heikkoudet ja vahvuudet ja  
työskentelevät toisiaan auttaen. (Heikkilä 2002, 17.) Tiimityöskentelytaidoista tärkeim-  
piä ovat kommunikointitaidot kuten kuunteleminen ja puhuminen, informaation jakami-  
nen, luottamus ja avoimuus tiimin jäsenten välillä, yhdessä tekemisen taidot ja ongelma-  
ratkaisuprosessin hallinta (Heikkilä 2002, 177).

Parityöskentely tarkoittaa kahden kollegan välistä yhteistyötä, esimerkiksi hammaslääkärin ja hammashoitajan muodostamaa työparia potilasta hoidettaessa. Parityöskentelyssä ei keskitytä työntekijän vastuuseen yksilönä, vaan työ ja vastuu jaetaan tasaisesti työparin välillä, jotta työtaakka ja stressi vähentyisi. Usein työparityöskentelyn haasteina nähdään tunneilmapiirin hoitaminen sekä tavoitteellinen työotteen ylläpito. Mikäli parin toinen jäsen ei sitoudu yhteisiin sopimuksiin, voi se aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia parityöskentelyssä. Parityöskentelyssä kommunikointi ja avoimuus työparia kohtaan on tärkeää. (Puutio & Mäki 2016, viitattu 22.4.2018.) Hammaslääkärin kanssa yhteistyössä työskentelee myös suuhygienisti ja potilaan hoitoon liittyvät tehtävät jaetaan kummankin vastuualueen mukaisesti. Hammaslääkäri tekee hoitosuunnitelman, jossa hän määrittää hoitotoimet ja hoitoon liittyvät tehtävät, jotka suuhygienisti suorittaa. Tarvittaessa suuhygienisti voi toimia myös hammashoitajan tehtävissä. Joustavassa potilaan hoitomallissa perinteinen työnjaon sekä parityöskentelyn raja hämärtyy, koska esimerkiksi hammashoitaja voi työskennellä myös suuhygienistin parina.

Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan potilastyössä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jonka tavoitteena on pyrkiä huomioimaan potilaan kokonaisuus. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen potilaslähtöisesti. Kaikissa työympäristössä käytännön näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa: potilaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen. Tarvittaessa myös potilas, omainen tai muu läheinen voi olla mukana yhteisessä keskustelussa, jonka tavoitteena on potilaan huomioiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Isoherranen 2005, 14.) Yhteistyölle ominaisia piirteitä ovat keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken. Moniammatillinen tiimi koostuu erilaisten koulutuksen saaneista asiantuntijoista, jotka ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Moniammatillinen yhteistyö edellyttääkin osapuolten roolien selkeyttä, päätöksentekoon osallistumista ja vastuuta. (Isoherranen ym. 2008, 16.) Yhteistyössä tarvitaan monenlaista osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon potilas sekä hänen läheisensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja työntekijöistä jokainen tuo yhteistyöhön oman ammatillisen tietonsa ja erikoisosaamisensa. On olemassa kuitenkin mahdollisuus, että ammatillaiset eivät osaa tarkastella potilaan tilannetta kokonaisuutena vaan pelkästään oman erikoisalansa kautta. Lisäksi joissain tapauksissa potilaan oma ääni saattaa jäädä kokonaan kuulematta. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovatkin työntekijöiden avoin

kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiin tuomiseen vaadittava jämäkkyys. Asiantuntijuus syntyy yhteistyössä ja yhteistyö edellyttää kommunikaatiota työryhmän jäsenten ja eri organisaatioiden sekä potilaan ja hänen läheistensä kesken. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

### **3.3 Työnjako suun terveydenhuollossa**

Työnjako tarkoittaa toiminnan kehittämistä työyhteisössä niin, että hyödynnetään hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamista järjestettäessä toimintaa ja tehtäviä tarkoituksenmukaisella tavalla. Suun terveydenhuollossa tämä tarkoittaa hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajien välistä keskinäistä työnjakoa. (Kottonen 2017, viitattu 9.4.2018.) Työnjaon lähtökohtana on se, että suun terveydenhuollon ammattilaiset tekevät työtä koulutuksen, kokemuksen ja ammatillisen osaamisen mukaisesti. Jokainen on vastuussa tekemästään työstä. Pohja osaamiselle syntyy peruskoulutuksessa, ja täydennyskoulutusten avulla päivitetään ja kehitetään osaamista. (Suomen hammaslääkäri-liitto, viitattu 9.4.2018.) Työnjaolla voidaan parantaa hoidon saatavuutta, vähentää kustannuksia ja lisätä työn mielekkyyttä kaikissa suun terveydenhuollon ammattiryhmissä. Työnjaon tulee pohjautua voimassaoleviin säädöksiin ja ohjeisiin ja sen toteutuessa oikein suun terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen kohdistuu potilaiden parhaaksi. Työnjaon lähtökohtana tuleekin olla potilaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus ja hoidon korkea laatu. Työnjako koostuu monesta ulottuvuudesta ja tasosta. Suun terveydenhuollossa se tarkoittaa hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan välisen työnjaon hyödyntämistä. Toisaalta työnjako voi tarkoittaa myös terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä työnjakoa, eri sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten välistä työnjakoa tai organisaatioiden välistä työnjakoa. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry, viitattu 26.4.2018.)

Työn jakaminen ei ole itseisarvo suun terveydenhuollossa. Pelkkä resurssien vähyys ei saa olla ainoa peruste tehtävien siirtämiselle ammattiryhmältä toiselle. Uusia suunnitelmia ja malleja miettiessä tulee huomioida potilaat ja heidän roolinsa hoitoketjussa, sillä potilaan kokonaisuhoitoon koordinointi on tärkeää. On syytä muistaa, että kaikille potilaille ei sovi uudet hoitomallit, joissa tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon aikaan yhden käyntikerran aikana ja jossa potilaan hoitoa jaetaan monen ammattilaisen kesken. Haaste onkin tunnistaa ne potilaat, joille uudet hoitomallit sopivat ja vastaavasti ne, joiden

hoito tulisi toteuttaa perinteisillä vastaanotoilla. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry, viitattu 26.4.2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyöryhmä pitää työnjakokäytäntöjä suun terveydenhuollossa tärkeänä. Kehitystyön lähtökohtana on suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen sekä muuttuvien palvelutarpeiden huomioon ottaminen. Kehittämistyötä suun terveydenhuollon työnjaossa on tehty erityisesti aikuisväestön hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Suomen hammaslääkäriliiton mukaan suun terveydenhoitohenkilöstön työpanosta tulisi kohdentaa varhaisvaiheen ehkäisytyöhön sekä erityisesti alle kouluikäisiin lapsiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 26.)

## 4 JOUSTAVAN POTILAAN HOITOMALLIN TOIMINTAPERIAATE

Joustava potilaan hoitomalli, tai niin sanottu kerralla kuntoon -malli, tarkoittaa menetelmää, jossa potilaan vaivat hoidetaan yhdellä käyntikerralla valmiiksi tai mahdollisimman pitkälle. Samalla hoitokäynnillä potilaalle voidaan tehdä useita eri toimenpiteitä ja monivaiheiset toimenpiteet pyritään tekemään yhdellä käyntikerralla valmiiksi. Joustavan potilaan hoitomallin avulla yhdellä käyntikerralla tulee hoidetuksi monta asiaa. Useissa terveyskeskuksissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että potilasvaihto vie vähintään 7 minuuttia (Heinonen 2007, 74). Näin ollen potilasvaihtojen määrän väheneminen luo lisää tehokkaampaa työskentelyaikaa.

Helsingin Kampissa toimiva Hygga, alkuperäiseltä nimeltään Megaklinikka, on uuden palvelukonseptin mukainen hammaslääkäriasema, jossa joustavaa potilaan hoitomallia vastaava toimintaperiaate on ollut käytössä jo vuodesta 2010 lähtien ja siellä kyseinen toimintamalli on otettu käyttöön ensimmäisenä. Hygan toimintamalli perustuu moderniin toiminnanohjaukseen, jonka ansiosta päivän kulkua pystytään muokkaamaan yksilöllisten hoidontarpeiden mukaan. Toimintamalli eroaa perinteisistä hammaslääkäriasemista, koska Hygassa pystytään hoitamaan asiakkaan kaikki suun terveyteen liittyvät asiat samalla käynnillä vaihtamatta hoituhuonetta. Potilas itse määrittää käynnin pituuden, mikä voi olla 20 minuutista yli kahteen tuntiin riippuen hoidon tarpeesta. (Hygga, viitattu 24.2.2019.) Hygan palvelukonseptiin kuuluvat tunnin aikaikkunat, jotka mahdollistavat toiminnan joustavuuden. Potilas varaa hoidon aloitusajan tunnin tarkkuudella ja pääsee haluamansa tunnin sisällä vastaanotolle. Puoli tuntia ennen hoidon aloitusaikaa klinikalta ilmoitetaan tekstiviestillä tarkka vastaanottoaika. Hoitavana hammaslääkärinä tai suuhygienistinä toimii se, joka ensimmäisenä vapautuu edellisistä työtehtävistä. Hygan misiona on, että tällainen on tulevaisuuden toimintamalli koko terveydenhuoltoalalla. (Hygga, viitattu 24.2.2019.)

Myös Jyväskylässä Palokan hammashoitolassa on pilotoitu uutta hammashoitomallia, jonka keskeisenä ideana oli tuoda uutta teknologiaa julkiseen terveydenhuoltoon. Palo-



kassa käyttöön otettu systeemi on Megaklinikka Oy:n neljän vuoden ajan kehittämä toiminnanohjausjärjestelmä. Potilaalle annetaan järjestelmän avulla tunnin aikaikkuna, jonka sisällä hän saa tekstiviestillä kutsun hoitoon puoli tuntia ennen hoidon alkamista. Myös henkilöstön optimaalinen käyttö käy ilmi järjestelmästä, joka kertoo missä ja milloin heitä tarvitaan kaikista eniten. Samalla järjestelmä optimoi potilaiden sisään kutsumista. Pilotissa toimintamallia on kehitetty myös siten, että potilailta pyritään hoitamaan yhdellä kerralla useampi vaiva. Potilaalta voidaan esimerkiksi paikata reikä tarkastuskäynnillä, kun taas perinteisessä mallissa hoitajakso usein jakaantuu useammalle käynnille. Yhden käynnin mallilla voidaan sen sijaan hyödyntää vastaanottoaikojen pituuden joustavuutta ja toiminnanohjausjärjestelmän ylläpitämää potilasvirtaa, joka saapuu juuri oikeaan aikaan. Kyseisessä mallissa suuhygienistit ja hammaslääkärit voivat perinteisestä toimintamallista poiketen siirtyä toimenpidehuoneesta toiseen. Hammashoidon ajanvaraus puolestaan toimii samalla periaatteella kuin Hygassa. (JYVÄ-hanke 2016, 34.)

Oulun kaupunki aloitti joustavan potilaan hoitomallin kokeilun tammikuussa 2018 Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä. Mallia oli jo aiemmin testattu syyskuusta 2016 lähtien Tuiran hammashoitolassa. Dentopoliksen päivystystoiminnan laajentuessa Tuiran hammashoitolasta siirtyi työntekijöitä työskentelemään Dentopoliksen päivystykseen joustavaan potilaan hoitomalliin. Tutkimuskohde, eli Dentopoliksen päivystyksessä käytössä oleva joustava potilaan hoitomalli, toimii käytännössä yhdessä niin sanotussa solussa, eli hoituhuoneista koostuvassa kokonaisuudessa. Solun keskellä on kaikille hoituhuoneille yhteinen tarveainekaapisto, josta hoituhuoneisiin haetaan tarvittavat hoitovälineet ja muut tarvikkeet. Jokainen hoituhuone on samanlainen, joten eri huoneissa työskentely on sujuvaa. Solussa on päivän mukaan käytössä 10-12 hoituhuonetta. Tutkimuksen teon aikaan alkuvuodesta 2019 maanantaisin hoituhuoneita oli käytössä 12, tiistaisin 11, keskiviikkoisin ja torstaisin 10 ja perjantaisin 11. Toimintamallissa työskentelee 10-11 hammaslääkäreitä ja hammashoitajia hammaslääkärien määrään suhteutettuna hieman enemmän. Taustalla toimii koko ajan yksi taustahammashoitaja, joka huolehtii muun muassa siitä, että kaikkia tarveaineita on jatkuvasti riittävästi saatavilla. Toimintamallissa arviolta 80 % potilaista saadaan hoidettua valmiiksi yhdellä käyntikerralla, mikä vähentää potilaiden käyntikertoja vastaanotolla. Pidempien hoitoaikojen myötä myös potilasvaihtojen määrä vähenee mikä säästää aikaa ja tekee työskentelystä ajankäytön kannalta tehokkaampaa. Toimintamallissa kenelläkään ei ole omaa hoituhuonetta käytössään, ja ajanvarauskirja on kaikkien hammaslääkärien yhteinen. Näin ollen potilaiden aikoja ei

tarvitse perua, jos esimerkiksi joku hammaslääkäreistä estyy tulemaan töihin. Kyseisellä hoitomallilla saadaan hoidettua päivän aikana noin 140 potilasta. (Kärkkäinen, keskustelu 23.1.2019.)

Perinteisessä hammashoidon toimintamallissa, jossa potilaat on jaettu valmiiksi hammaslääkärin ajanvarauskirjoille, vain muutama prosentti annetuista hoitoajoista on juuri oikean mittaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoaikojen välillä on yleensä aina joko kiire tai liikaa aikaa. Joustavassa potilaan hoitomallissa potilaan hoidolle ei ole varattu tiettyä aikaa, jolloin vastaavaa aikapainetta hoidon aikana ei ole. Potilaan hoito alkaa, kun hammaslääkäri vapautuu edellisestä toimenpiteestä, ja päättyy, kun potilaan vaivat on saatu hoidettua joko kokonaan valmiiksi, mahdollisimman pitkälle tai hänelle on tehty muu hoitosuunnitelma. Potilaalle on annettu etukäteen ilmoittautumisaika, jolloin hän saapuu hammashoitolaan ja ilmoittautuu automaattille. Hoitoon pääsyyn on varattu niin sanottu aikaikkuna, jonka kuluessa potilas pääsee hoitoon. Työntekijät näkevät yhteisestä ajanvarauskirjasta, keiden potilaiden hoito on jo aloitettu ja ketkä potilaista ovat vielä odotusaulassa odottamassa hoidon alkua. Kun työpari on valmis ottamaan seuraavan potilaan huoneeseen, voivat he tarkastaa yhteisestä ajanvarauskirjasta kuka potilaista on seuraavana vuorossa ja kutsua hänet hoituhuoneeseen. Tavoite on, että odotusaika on enimmillään noin 10-15 minuuttia. Joustavan potilaan hoitomallin potilaista noin viidesosa on niin sanottuja projektipotilaita, joille annetaan seuraava aika normaalille vastaanotolle tai tarvittaessa erikoishammashoittoon. Päivän mittaan ajanvarauskirjalle voi tulla myös lisää potilaita, koska hoitomallin resurssit kestävät sen. Toimintamallissa voidaan myös hyödyntää erikoishammaslääkärin osaamista niin, että tarvittaessa esimerkiksi vaativaan juurihoitoon voidaan kutsua paikalle juurihoitoihin erikoistunut hammaslääkäri. (Kärkkäinen, keskustelu 23.1.2019.)

#### 4.1 Toiminnan muutoksen yhteys työhyvinvointiin

Suun terveydenhuollon toimintamallin muutos voi vaikuttaa työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen. Esimerkiksi potilasvaihtoihin liittyvä aikapaine vähenee, kun yhden potilaan hoito toteutetaan mahdollisimman pitkälle ilman tiukkaa aikarajaa. Tutkimuskysymykset liittyivätkin läheisesti toiminnan muutoksen vaikutuksiin koskien työhyvinvointia sekä -tyytyväisyyttä.

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota tekevät ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt hyvin johdetussa organisaatiossa. Tällöin työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja he kokevat työnsä tukevan heidän elämänhallintaansa. Uusia työtapoja ja menetelmiä kokeiltaessa on muistettava, että työhyvinvointi ei saa kärsiä, vaan päinvastoin pysyä hyvänä tai parantua. (Rauramo 2012, 10-12.) Työhyvinvoinnin viisi vaikuttavaa askelta ovat osaaminen, arvostus, yhteisöllisyys, turvallisuus ja terveys. Terveysteen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat työn kuormittavuus, työterveyshuolto, työpaikkaruokailu ja terveelliset elintavat. Työntekijän fyysisistä terveyttä voidaan arvioida kyselyillä, terveystarkastuksilla, fyysisen kunnon mittauksilla, kuormittumisen arvioinnilla ja työpaikkaselvityksellä. Turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat työolot sekä turvalliset, ergonomiset ja sujuvat työ- ja toimintatavat. Näitä arvioidaan tilastoilla, riskien arvioinnilla ja auditoinnilla. (Rauramo 2012, 15.)

Yhteisöllisyyteen vaikuttavat työyhteisö, johtaminen, verkostot, joustavuus, erilaisuuden hyväksyminen ja kehitysmyönteisyys. Yhteisöllisyyttä arvioidaan työtyytyväisyys- työilmapiiri- ja työyhteisön toimivuuskyselyillä. Arvostukseen vaikuttavat arvot, toiminta ja talous, palkitseminen, palaute, kehityskeskustelut sekä aktiivinen rooli organisaation toiminnassa ja kehittämisessä. Arvostusta voidaan arvioida työtyytyväisyyskyselyillä sekä taloudellisten ja toiminnallisten tulosten kautta. Arvostukseen kuuluvat muun muassa myös eettisesti kestävä arvot sekä oikeudenmukainen palkitseminen. Osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat osaamisen hallinta, mielekäs työ, luovuus ja vapaus sekä oman työn hallinta ja osaamisen ylläpito. Osaamista arvioidaan kehityskeskusteluilla, osaamisprofiileilla, innovaatioilla sekä tieteellisillä ja taiteellisilla tuotoksilla. Nämä työhyvinvoinnin viisi vaikuttavaa askelta muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jonka pohjalta työntekijän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi muodostuvat. (Rauramo 2012, 15.)

Hammaslääkärien työuupumus ja stressi ovat yleisiä etenkin nuorten terveystieteiden hammaslääkärien keskuudessa. Työterveyslaitos teki vuonna 2010 seurantatutkimuksen koskien suomalaisten hammaslääkärien työoloja, hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimuksen tulokset kertoivat myönteisestä kehityksestä hammaslääkärien keskuudessa. Työtä kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi kiire, aikapaine, työn määrä, työroolien epäselvyys ja potilastyön tunnekuormitus. Kiire ja työn määrä olivat yleisin kuormitustekijä. (Suomen hammaslääkäriiliitto, viitattu 30.5.2018.) Vahvuuksia työssä jaksamisen kannalta olivat kanssakäyminen kollegojen kanssa sekä myönteiset potilaskontaktit. Työn kehittävyttä ja työn tulosten näkemistä pidettiin tärkeinä työn voimavaroina. Suurin osa suun terveydenhuollon työpaikoista olivat tutkimuksen mukaan ilmapiiriltään vapautuneita ja mukavia työskennellä. Monien työn voimavarojen ansiosta hammaslääkärit kokivat myös runsaasti työn imua eli myönteistä työssä koettua tarmokkuutta, omistautumista ja nautintoa työhön uppoutumisesta. Työn imu puolestaan oli yhteydessä esimerkiksi parempaan terveyteen, elämäntyytyväisyyteen ja hyvään työsuoritukseen. (Suomen hammaslääkäriiliitto, viitattu 30.5.2018.)

Määtä (2012) opinnäytetyössään kuvataan suuhygienistien työhyvinvointiin vaikuttavia asioita. Kyselytutkimukseen vastasi 49 työssäkäyvää suuhygienistiä, joista suurin osa koki työnsä mielekkäänä ja enemmistö myös tunsi niin sanottua työn imua viikoittain tai päivittäin. Tyytyväisyys työnjakoon sekä sopivaksi koettu vastuu edistävät työhyvinvointia. Vastaajat, jotka eivät olleet työtehtäviinsä tyytyväisiä, mainitsivat syinä työn yksitoikkoisuuden, raskaan työn sekä sen, että omien työtehtävien lisäksi annettiin liikaa muita tehtäviä. Lisäksi mainittiin työtehtävien huono vastaavuus koulutukseen sekä esimiehenä olemisen vaikeus työntekijöiden ja johdon välillä. Vastanneista puolet koki voivansa vaikuttaa työtehtäviinsä paljon tai erittäin paljon. Keskeistä työkyvyn ylläpitämisen ja työyhteisön kehittämisen kannalta on mahdollisuus vaikuttaa työtahtiin ja -tehtäviin sekä työpäivänsä sisältöön. Myös työyhteisön arvostus ja tuki edistävät työhyvinvointia. Suurimmiksi voimavaroiksi työssä koettiin potilaat ja työyhteisö, mutta myös esimerkiksi työn monipuolisuus ja haastavuus koettiin tärkeäksi. (Määtä, N. 2012, 23-26.)

Hyvä työ on tuottavaa sekä tuloksellista ja samaan aikaan henkilöstön hyvinvointia tukevaa. Työ on oleellinen osa ihmisen elämää ja keskeinen hyvinvoinnin lähde. Se mahdol-

listaa toimeentulon, rytmittää elämää ja tuo mukanaan sosiaalisia suhteita. Työhön heijastuu myös yksityiselämä ihmissuhteineen, taloudellisine tilanteineen ja elämäntapoineen. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu työyhteisössä jokaiselle, mutta viime kädessä se on organisaation ylimmän johdon vastuulla. Työhyvinvointia pitää voida mitata ja arvioida, jotta sitä voidaan johtaa ja kehittää tuloksellisesti. Tähän tarvitaan pitkäjänteistä työtä ja monipuolista mittaristoa. (Rauramo 2012, 20.)

Työtyytyväisyys on henkilön kokemus työyhteisön ilmapiiristä, työstä ja työnteon mahdollisuuksista. Se on siis jotain, joka koetaan yksilön pään sisällä, mutta työyhteisön tila vaikuttaa siihen, joten myös sen parantaminen on yhteinen tehtävä koko työyhteisölle. Työssä koettua tyytyväisyyttä parantaa työn haasteellisuus sekä mahdollisuus kehittyä ja vaikuttaa työn sisältöön tai tapaan tehdä sitä. Tyytyväisyyttä parantaa myös hyvä johtaminen. (Huittinen 2013, viitattu 3.5.2018.) Kun työ on tekijänsä mittaista ja mahdollistaa virikkeisen vapaa-ajan, psykofysiologiset perustarpeet täyttyvät. Välttämättömiä ovat myös laadukas ja riittävä ravinto, liikunta sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Työterveyshuollon rooli asiantuntijana on merkittävä. (Rauramo 2012, 14.)

#### **4.2 Toiminnan muutoksen yhteys potilastyytyväisyyteen**

Suun terveydenhuollon toimintamallien muuttuessa ja niitä uudistaessa on tärkeää huomioida muutosten vaikutus myös potilastyytyväisyyteen. Vuonna 2016 tehdyssä kyselytutkimuksessa hammashoidon potilastyytyväisyys oli parantunut edellisvuodesta. Hieinan muita ryhmiä tyytymättömämpiä palveluihin olivat lapsiperheet. Tutkimuksen mukaan hammashoidon potilastyytyväisyyden muutoksessa ei ollut näkyvissä eroja julkisen ja yksityisen puolen välillä. (EPSI Rating 2017, viitattu 9.9.2019.) Hammashoidon toimintamallien muutokset vaikuttavat siihen, millaiseksi potilaat kokevat saamansa hoidon. Uudistukset voivat vaikuttaa potilastyytyväisyyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti, joten on tärkeää tutkia toimintamallien muutosten yhteyttä potilaiden tyytyväisyyteen.

Palvelun huonous tai hyvyys on lopulta potilaan oma kokemus. Palvelun tuottajan näkemys palvelun onnistumisesta on usein erilainen kuin potilaan näkemys. Palvelukokemus eli tilanteesta potilaalle syntynyt tunne, johon liitetään palveluun liittyviä odotuksia ja käytännön havaintoja, on potilaan arvioinnin perusta. Hyvä palvelu syntyy vain siltä pohjalta, että potilas tuntee itsensä palvelutilanteessa tasavertaiseksi palvelun tuottajan

kanssa ja että hänen kohtelunsa on kunnioittavaa, ammattitaitoista ja oikeudenmukaista. (Rissanen 2005, 16-17.) Hyvän hoidon tavoitteena on paras mahdollinen terveyshyöty ja tyytyväinen potilas. Laadukas ja hyvä hoito sisältää sen, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan niin, että potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet tulevat huomioiduiksi. Hyvää hoitoa antava ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvasti ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. (Laaksonen & Ollila 2017, 73-74.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvailla työntekijöiden ja potilaiden näkökulmia joustavan potilaan hoitomallin toimivuudesta Dentopoliksen päivystyksessä. Tavoitteena on saada palautetta toimintamallista ja sen kehittämistarpeista, jolloin tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toiminnan mahdollisesti laajentuessa tai sitä kehitettäessä. Tutkimuksen tavoitteet määritellään usein kuvaamalla sitä, miten tutkimuksen avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää. Tutkija voi esimerkiksi arvioida, kuinka tietoa voitaisiin hyödyntää käytännössä, johtamisessa, koulutuksessa ja jatkotutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75.)

Tutkimus on tarpeellinen ja hyödyllinen, koska joustava potilaan hoitomalli on uusi toimintatapa suun terveydenhuollossa, eikä sen mielekkyyttä ja toimivuutta ole aiemmin tutkittu. Koska kysely kohdistetaan sekä työntekijöille että potilaille, saadaan eri näkökulmista tietoa siitä, onko toimintamalli käytännössä hyvä ratkaisu tehokkaamman suun terveydenhuollon päivystyksen toteuttamiseksi. Tutkimuskysymykset perustuvat sekä tutkimuksen tarkoitukseen että tavoitteisiin ja ne voidaan muotoilla joko väittämiksi tai kysymysmuotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75).

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Kuinka tyytyväisiä työntekijät ovat toimintamalliin?
2. Miten joustava potilaan hoitomalli on vaikuttanut työntekijöiden työhyvinvointiin?
3. Millaiseksi potilaat arvioivat kokemustaan joustavan hoitomallin mukaisessa päivystystoiminnassa?
4. Miten joustavaa potilaan hoitomallia voisi kehittää?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus sekä vastaajien suuri lukumäärä. (Vilka 2015, 13.)

Keräsimme tutkimuksen aineiston paperisen kyselyn ja internetkyselyn avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Lisäksi tutkittavien henkilöiden valinta ja perusjoukon määrittäminen, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen ovat tärkeitä. (Hirsjärvi ym. 2013, 140.) Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelemiseen. Muuttujat voivat olla joko selittäviä eli riippumattomia tai selitettäviä eli riippuvia. Riippumattomia muuttujia ovat esimerkiksi vastaajien taustatiedot, kuten ikä tai koulutus, ja riippuvia muuttujia puolestaan esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

Kvantitatiivinen tutkimus sopii opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, koska haluamme selvittää sekä työntekijöiden että potilaiden näkökulmia joustavaan potilaan hoitomalliin liittyen. Tutkimukseen osallistujia on kokonaisuutena määrällisesti niin monta, että kvantitatiivinen lähestymistapa sopii tutkimukseemme.

### 6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimukseen osallistujina toimivat Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä joustavassa potilaan hoitomallissa työskennelleet hammaslääkärit ja hammashoitajat sekä kyseisen hoitomallin mukaisessa päivystyksessä käyneet potilaat. Kun kysely



kohdistettiin sekä alan ammattilaisille että potilaille, saatiin vastauksiin monipuolisuutta ja erilaisia näkökulmia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi painopistealue on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukko tarkoittaa sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Tässä tutkimuksessa perusjoukkona ovat siis joustavassa potilaan hoitomallissa työskennelleet suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä kyseisen toimintamallin mukaisessa päivystyksessä käyneet potilaat. Otos puolestaan voi koostua esimerkiksi tiettyjen hammashoitoloiden tietyistä potilaista, eli tässä tapauksessa Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa hoidossa käyneistä potilaista. Keskeinen ajatus on, että otos edustaisi perusjoukkoa mahdollisimman hyvin ja siksi onkin tärkeää tutkia otoksen ominaisuuksia suhteessa perusjoukkoon. Otokset voi toteuttaa joko kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa otoksen voisivat muodostaa esimerkiksi kaikki Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä käyneet potilaat. Tällöin perusjoukko muodostuisi kuitenkin hyvin suureksi. Otantatutkimuksessa puolestaan pyritään siihen, että jokaisella tilastoyksiköllä eli potentiaalisella tutkittavalla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Otos voi olla joko satunnainen tai näyte tai harkinnanvarainen otos. Otantatutkimus voidaan toteuttaa monin eri tavoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Tutkimuksen otanta valittiin satunnaisesti joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä käyneiden potilaiden joukosta. Työntekijöiden otanta koostui Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksen joustavassa potilaan hoitomallissa työskentelevistä hammaslääkäreistä ja hammashoitajista.

## **6.2 Mittarin laadinta**

Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan väitteiden ja kysymysten kokoelmaa, jolla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä, kuten arvoja ja asenteita. Mielipiteiden tutkiminen saattaa aiheuttaa haasteita, kuten mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita ja oliko kysymyksiin vastattu riittävän kattavasti. (Vehkalahti 2014, 12.) Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Kyselyn vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täysin samalla tavalla. (Vilka 2015, 94.)

Mittaaminen tarkoittaa erilaisten ihmiseen liittyvien asioiden ja ominaisuuksien tai luontoon liittyvien ilmiöiden määrittämistä mitta-asteikoilla. Tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee tutkittavat muuttujat, kuten sukupuolen, iän ja ammattiaseman, mitta-asteikolla. Määrällisessä tutkimuksessa mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla. (Heikkilä 2004, 81, 183-184.) Tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa muuttujien valinta pitää aina perustella vasten tutkimukseen valittua teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita. Kyselylomakkeessa ei siis kysytä asioita mielivaltaisesti. Tämän vuoksi ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, koska niihin liittyvien yleisten käsitteiden avulla tutkimuksessa mitataan tutkittavaa asiaa. Lomakkeen suunnittelussa on myös hyvä perehtyä laajemmin tutkimuksen aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. (Vilkkä 2015, 101-102.) Kyselylomakkeen suunnittelun perusta on tutkimussuunnitelmassa. Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake kietoutuvat tutkimusprosessissa erottamattomasti yhteen. Kyselylomakkeessa tulisi siis kysyä vain niitä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa väitetään mitattavan. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä (suljettu kysymys, strukturoitu kysymys), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymykset muotoillaan aina tavalla, joka on tuttu vastaajalle. Sanoja tulee käyttää yksiselitteisesti ja vastaajalle tutulla tavalla. Myös kysymysten järjestys on tärkeä vastaajan kannalta ja kysymyksistä tulisi olla tunnistettavissa jonkinlainen juoni, sillä kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista. Samaa asiasisältöä koskevat kysymykset kannattaa myös ryhmitellä kokonaisuuksiksi. (Vilkkä 2015, 105-107.)

Laadimme kaksi eri mittaria, toisen Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksen työntekijöille ja toisen päivystyksessä käyneille potilaille. Mittarit laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin työhyvinvoinnista, työ- ja potilastyytyväisyydestä sekä hoitomallin kehitysideoihin liittyen. Kyselyt pyrittiin saamaan tiiviiksi ja selkeiksi, jotta niihin vastaaminen oli mahdollisimman yksinkertaista, eikä mielenkiinto kesken kyselyyn vastaamisen lopahtaisi. Jos kysely on kovin pitkä, saattaa vastaajalla ilmetä niin kutsuttua vastausväsymystä. Vastaavasti kyselyn laatija voi väsähtää jossakin vaiheessa kyselyä laatiessaan, eikä kykene havaitsemaan kaikkia ongelmatilanteita, joita vastaajalle voi kyselyyn vastatessaan tulla. Esimerkiksi tämän vuoksi kyselylomake tulee ennen varsinaista kyselyä testata. Testaukseen sopivia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, jolloin saadaan todenmukainen käsitys siitä, onko kysymys ja ohjeet ymmärretty oikein. Lisäksi

testaajat voivat kertoa, oliko kyselylomakkeessa heidän mielestään esimerkiksi turhia kysymyksiä tai onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä. Testaajia ei tarvitse olla kuin muutama. (Vehkalahti 2014, 48.)

Työntekijöiden kyselyn laatimisen jälkeen kävimme vielä kysymykset läpi ohjaavan opettajan ja kyselyn toimeksiantajan kanssa ja pohdimme niiden soveltuvuutta tutkimuskysymyksiin. Teimme tarvittavat muutokset ja tämän jälkeen esitetasimme kyselyn lähettämällä linkin kyselyyn sähköpostitse nuoremman vuosikurssin suuhygienistiopiskelijoille. Kyselyn sai 30 opiskelijaa, joista viisi vastasi kyselyyn. Esitestauksen jälkeen korjasimme Webropol-kyselyn yhden kirjoitusvirheen, poistimme Oulun ammattikorkeakoulun logon kyselystä ja lisäsimme kyselyn loppuun kiitosviestin. Poistimme logon, koska kysely ei suoranaisesti liittynyt Oulun ammattikorkeakouluun, sillä opinnäytetyömme oli Oulun kaupungin toimeksianto.

Potilasversion paperikyselyn esitetasimme antamalla sen täytettäväksi neljälle vuosikurssimme suuhygienistiopiskelijalle. Heidän kommenttiansa ja omien huomioidemme pohjalta teimme kyselyyn muutoksia. Testauksen jälkeen numeroimme kysymykset ja korjasimme viimeisten kysymysten kohdalla olleet väärät numeroinnit, tiivistimme kyselyn yhdelle sivulle ja poistimme Oulun ammattikorkeakoulun logon kyselyn yläreunasta. Lisäksi kävimme kysymykset läpi yhdessä ohjaavan opettajan sekä työn toimeksiantajan kanssa.

Työntekijöiden Webropol-kyselyssä oli yhteensä joko seitsemän tai yhdeksän kysymystä. Kysymysten määrä vaihteli siksi, että eri vastausvaihtoehdot johtivat eri kysymyksiin ja kaikille ei näin ollen esitetty jokaista kysymystä. Työntekijöiltä kysyttiin ensimmäisenä heidän ammattiaan. Vastausvaihtoehtoina olivat hammaslääkäri ja hammashoitaja, sillä Dentopoliksen joustavassa potilaan hoitomallissa ei työskentele suuhygienistejä. Tämän jälkeen työntekijöille esitettiin monivalintakysymyksiä, joissa selvitettiin heidän näkemystään toimintamallin muutoksen vaikutuksista työhyvinvoinnin tekijöihin. Monivalintakysymyksiin annettiin neljä vastausvaihtoehtoa: samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä. Halusimme myös selvittää, kuinka usein potilaat saadaan hoidettua valmiiksi toimintamallissa, joten sitä kysyttiin seuraavana. Kaikille

vastaajille suunnattuja avoimia kysymyksiä oli kaksi. Niissä kysyttiin työntekijöiden kokemuksia toimintamallista ja heidän vaikutusmahdollisuuksistaan uuteen toimintamalliin liittyen.

Koska toimintamallissa ei tällä hetkellä ole mukana suuhygienistiä, halusimme selvittää työntekijöiden näkemyksiä siitä, voisiko suuhygienistille olla tarvetta mallissa. Tämän kysymyksen vastausvaihtoehdot johtivat eri kysymyksiin. Jos henkilö vastasi, että hän ei koe tarvetta suuhygienistille, esitettiin hänelle enää yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin perustelemaan tätä näkemystä. Mikäli taas vastaajan mielestä suuhygienistille olisi tarvetta toimintamallissa, pyydettiin häntä avoimessa kysymyksessä vastaamaan, millaisia toimenpiteitä suuhygienisti voisi tässä toimintamallissa tehdä. Lisäksi vastaaja sai valita hänen mielestään parhaan vaihtoehdon siitä, mikä suuhygienistin rooli toimintamalliin osallistumisessa olisi. Tähän annettiin kolme vastausvaihtoehtoa, joista yhtä pystyi tämentämään myös avoimella vastauksella.

Potilasversion kysely tehtiin paperisena ja se sisälsi kuusi kysymystä. Taustatietoina päättimme kysyä vastaajien syntymävuotta ja sukupuolta. Sukupuoleen annoimme valmiit vastausvaihtoehdot, mutta syntymävuotta kysyttiin avoimella kysymyksellä. Tämän jälkeen potilaat saivat vastata väittämiin koskien heidän käyntiään joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä. Väittämiin annettiin neljä vastausvaihtoehtoa: samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä. Halusimme selvittää, onnistuiko hoitoon pääsy sovittuna aikana. Mikäli vastaaja ei ollut päässyt hoitoon sovittuna aikana, pyydettiin häntä kertomaan odottamansa aika. Lopuksi potilaille esitettiin avoin kysymys, jossa kysyttiin hoitokokemuksen onnistumisesta ja kehittämiskohteista. Jätimme avoimen kysymyksen viimeiseksi kysymykseksi, koska avoimiin kysymyksiin on yleensä työläintä vastata.

### **6.3 Aineiston keruu ja analysointi**

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö (Vilkkä 2015, 94). Teimme kaksi eri kyselyä: paperilomakekyselyn potilaille, jotka olivat käyneet suun terveydenhuollon joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä sekä internetkyselyn kyseisen hoitomallin työntekijöille. Teimme työntekijöille

suunnatun kyselyn Webropol-kyselytyökalulla, jonka avulla kyselyn tekeminen oli yksinkertaista ja helppoa. Työkalun avulla on mahdollista luoda kysely, kerätä vastauksia ja raportoida saatuja vastauksia. (Webropol Oy 2019, viitattu 27.3.2019.) Dentopoliksen päivystyksen joustavan potilaan hoitomallin työntekijät saivat linkin Webropol-kyselyyn sähköpostitse yhteyshenkilöltämme. Sähköpostiviestin mukana oli myös saatekirje (liite 3) ja ohjeet kyselyyn vastaamiseen. Potilaat saivat heitä hoitaneelta henkilökunnalta hoidon päätteeksi paperilomakekyselyn, jonka he palauttivat odotusaulassa olevaan vastauslomakkeille tarkoitettuun laatikkoon. Kyselylomakkeen toisella puolella oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin muun muassa kyselyn vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetista.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Tyypillisimpänä haittana on kuitenkin riski siitä, että vastausprosentti jää liian alhaiseksi, mikä tarkoittaa katoa tutkimusaineistossa. Myös vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa olla viiveitä, mikä puolestaan vaikuttaa tutkimuksen aikatauluun. (Vilkkä 2015, 94-95.) Toteutimme potilaille suunnatun kyselyn helmikuussa 2019. Veimme kyselylomakkeita Dentopoliksen päivystyksen työntekijöiden jaettavaksi 90 kappaletta ja kyselyitä jaettiin potilaille yhden viikon ajan. Kyselyitä ehdittiin jakaa 80 kappaletta. Tavoitteenamme oli saada vähintään 50 vastausta ja viikon kuluttua kyselyn aloittamisesta vastauksia oli palautettu 49, eli yli puolet jaetuista kyselyistä. Päätimme, että aineisto on riittävä analysointia varten, koska vastausten määrä jäi vain yhden vastauksen päähän tavoitteestamme. Työntekijöiden Webropol-kyselyyn saatiin 11 vastausta. Kysely oli lähetetty kaiken kaikkiaan 17:lle joustavan potilaan hoitomallin mukaisen päivystyksen työntekijälle, joten vastausprosentti oli 65. Aluksi työntekijöiden kysely oli avoinna viikon, mutta päättymisajankohtaa täytyi siirtää myöhemmäksi, koska emme saaneet viikon aikana tarpeeksi vastauksia. Lähetimme vastaajille muistutusviestin kyselystä ja lopulta Webropol-kysely oli auki kaksi viikkoa.

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. (Hirsjärvi 2013, 216.) Tutkimusongelmat saattavat tiukasti ohjata menetelmien ja analyysien valintaa. On myös mahdollista, että vasta analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi alun perin pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 221.) Ensimmäisenä vaiheena aineiston

järjestämisessä on tietojen tarkastus. Tällöin tarkistetaan kaksi seikkaa: onko siinä virheitä ja puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen, jolloin dokumentti- ja tilastotietoa voidaan täydentää esimerkiksi lisäkyselyn avulla. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyyseja varten. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222.) Ensimmäisessä vaiheessa tarkastelimme kyselyihin saatuja vastauksia ja toteimmme, että kysymykset oli ymmärretty oikein. Saadut vastaukset myös vastasivat tutkimuskysymyksiimme emmekä tarvinneet lisäkyselyitä täydentämään tietoja myöhemmin. Aineiston järjestämisvaiheessa ryhmittelimme vastaukset aihepiirien mukaan Excel-laskentataulukko -ohjelmiston avulla.

Analyysi tehdään yleensä sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tämän tyyppinen näkemys tutkimusaineiston analyysistä soveltuu hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa tietoja on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla. Aina ei kuitenkaan ole selvää, milloin aineiston analysointi aloitetaan, miten se toteutetaan ja kuka sen tekee. Yleisohjeeksi kuitenkin sopii, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2013, 223.) Analyysitapa valitaan sen pääperiaatteen mukaisesti, kuinka analyysi parhaiten vastaa tutkimustehtävään. Karkeasti tavat voidaan jakaa selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkiviin tapoihin. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa puolestaan käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 224.) Aineistosta lasketaan suorat jakaumat ja avoimet kysymykset analysoidaan teemoitellen ne aihepiiriin mukaan. Käytimme analysoinnin apuna Excel-laskentataulukko -ohjelmistoa. Avointen kysymysten analysoinnissa käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen analyysi perustuu yksittäisten mielipiteiden yleistämiseen suuremmaksi joukoksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Analysoimme vastaukset teemoitellen ne aihepiirien mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta voi etsiä varsinaisia aiheita eli teemoja, jotka kuvaavat tiettyä teemaa edustavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

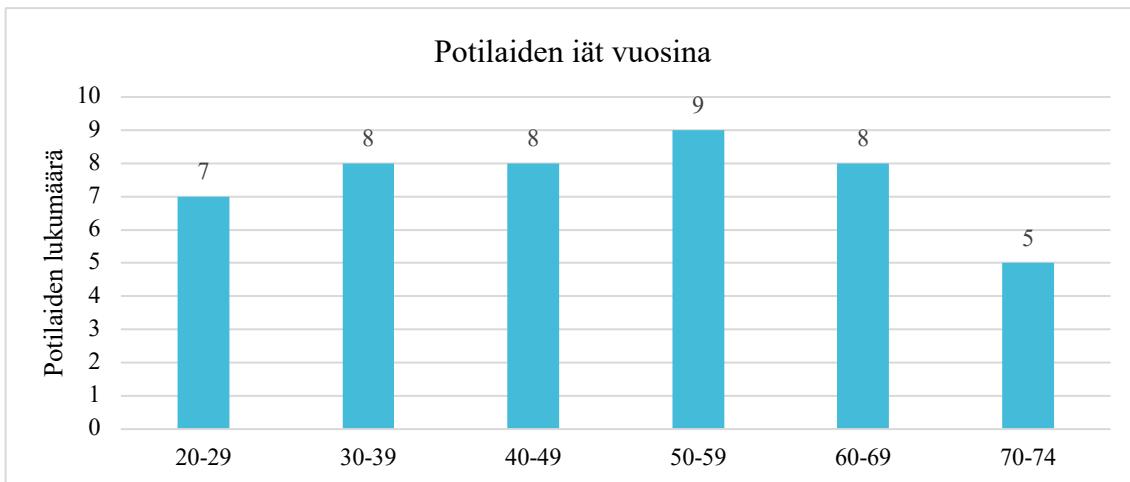
Kohdistimme opinnäytetyömme kyselyt Oulun kaupungin suun terveydenhuollon joustavan potilaan hoitomallin päivystyksen henkilökunnalle sekä kyseisen hoitomallin mukaisessa päivystyksessä käyneille potilaille. Työntekijät koostuivat hammaslääkäreistä ja hammashoitajista. Potilaiden vastaajajoukko koostui satunnaisista päivystyksessä käyneistä potilaista.

Potilasversion kyselylomakkeita jaettiin 80 ja vastauksia saatiin 49. Vastausprosentti oli 61. Kaikki vastasivat kysymykseen, jossa kysyttiin sukupuolta (n=49). Potilaista 15 ilmoitti olevansa miehiä ja 34 naisia (Kuvio 1).



KUVIO 1. Potilaiden sukupuoli (n=49)

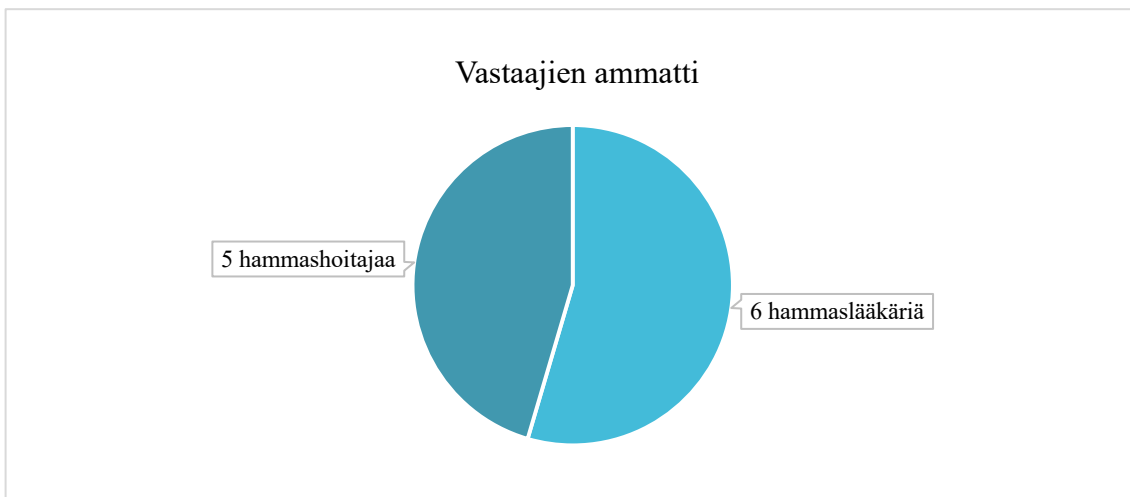
Kyselyyn vastanneet potilaat olivat iältään 20-74-vuotiaita. Potilaista neljä ei kertonut ikäänsä. Ikäjakauma muodostui siten, että alle 50-vuotiaita oli 25 ja 50-74 vuotiaita 23 (Kuvio 2).



KUVIO 2. Potilaiden ikäjakauma (n=45)

Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin yhteensä 17:lle joustavassa potilaan hoitomallissa työskentelevälle hammaslääkärille ja -hoitajalle. Vastauksia saatiin 11 ja vastausprosentti oli 65.

Kyselyyn vastasi viisi hammashoitajaa ja kuusi hammaslääkäreä (Kuvio 3).



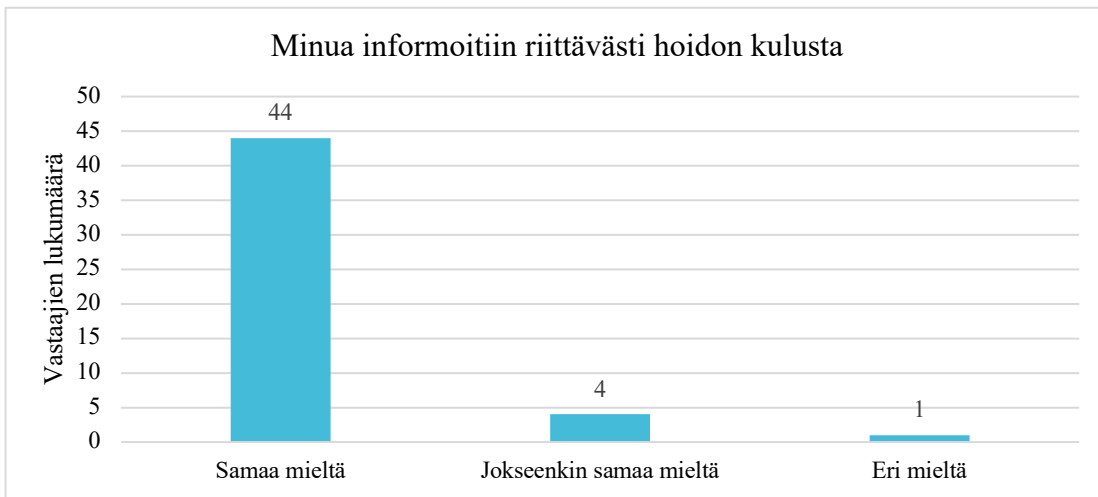
KUVIO 3. Vastaajien ammatti (n=11)



## 7.2 Potilaiden arviot joustavasta potilaan hoitomallista

Kyselyssä potilaille esitettiin väittämiä koskien heidän kokemustaan joustavan potilaan hoitomallin mukaisesta päivystyskäynnistä. Kaikki vastaajat kokivat, että heidät oli huomioitu riittävästi hoidon aikana ja henkilökunta oli ystävällistä ja huomioonottavaista. Myös hoito oli sujunut kaikkien vastaajien mielestä sujuvasti (n=49).

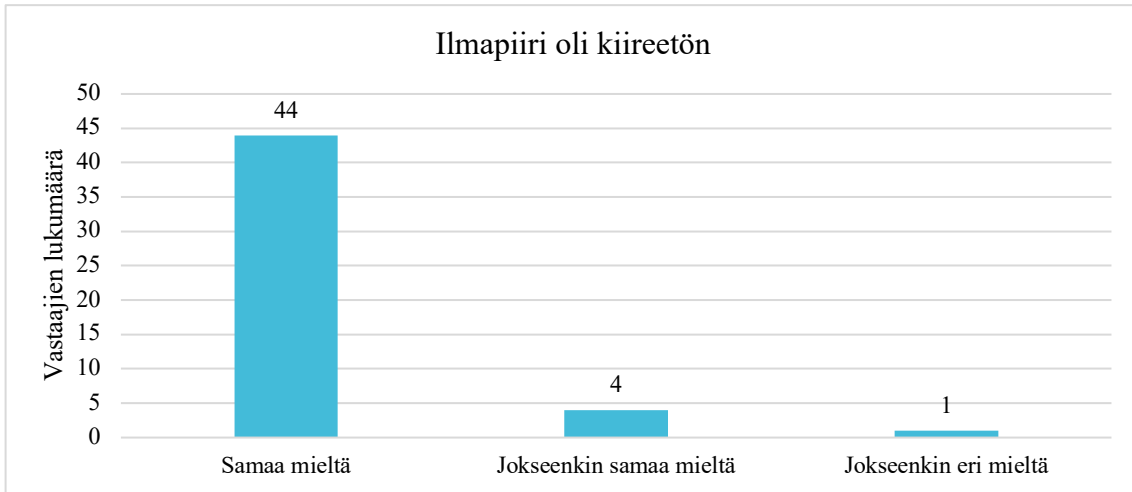
Vastaajista 44 oli samaa mieltä siitä, että hoitopäätökset tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan. Kolme oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä (n=49). Potilaita pyydettiin myös arvioimaan saadun tiedon riittävyys. Lähes kaikki olivat saaneet riittävästi informaatiota (Kuvio 4).



KUVIO 4. Informointi hoidon kulusta (n=49)

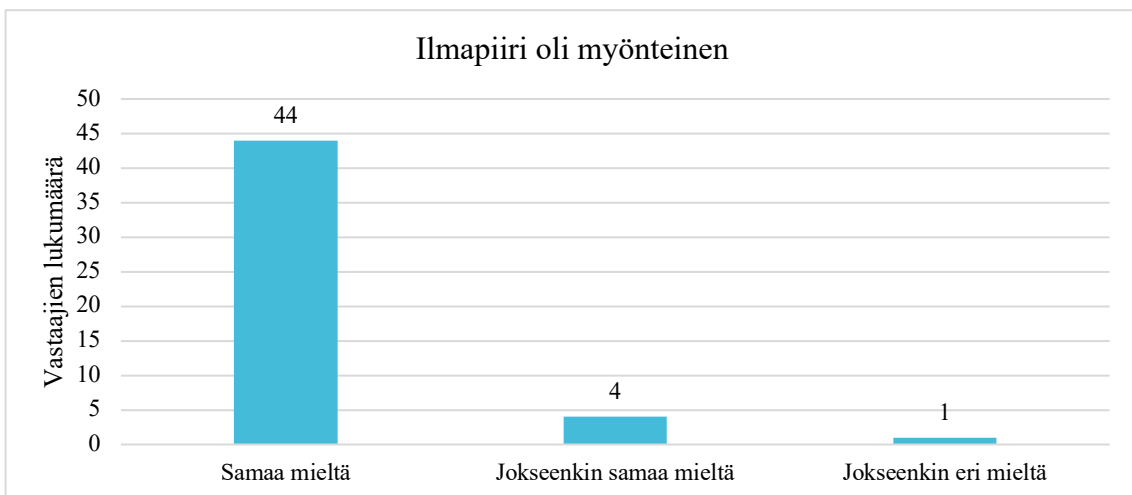
Väittämään potilaiden yksityisyyden kunnioittamista vastasi 48 henkilöä. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että yksityisyyttä kunnioitettiin hoidon aikana.

Potilailta tiedusteltiin, kuinka he olivat kokeneet ilmapiirin kiireettömyyden hoitotilanteessa. Vastaajista 44 oli samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että ilmapiiri oli kiireetön (Kuvio 5).



KUVIO 5. Ilmapiirin kiireettömyys (n=49)

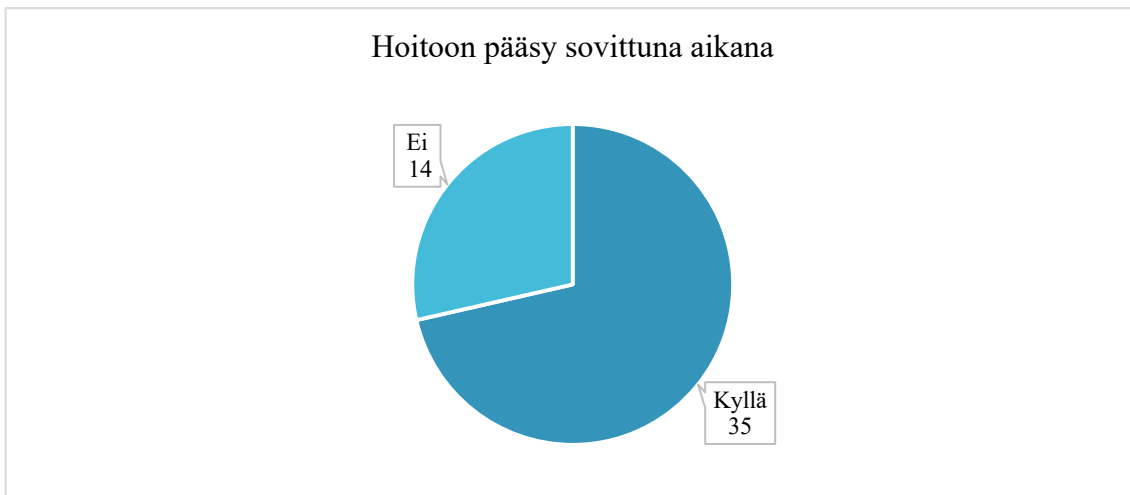
Kysyttäessä ilmapiiristä hoitotilanteessa, lähes kaikki (44) olivat sitä mieltä, että ilmapiiri oli myönteinen (Kuvio 6).



KUVIO 6. Ilmapiirin myönteisyys (n=49)

Kaikki vastaajat (49) olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Potilailta kysyttiin, olivatko he päässeet hoitoon sovittuna aikana. Vastaajista 35 oli pääsyt hoitoon sovittuna aikana ja 14 ei. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Hoitoon pääseminen sovittuna aikana (n=49)

Mikäli potilaat vastasivat, että he eivät olleet päässeet hoitoon sovittuna kellonaikana, heille esitettiin jatkokysymys. Siinä tiedusteltiin, kuinka kauan he olivat joutuneet odotamaan hoitoon pääsyä. Avoimeen kysymykseen vastasi 14 henkilöä. Odotusajat vaihtelivat 15-45 minuutin välillä. Keskimääräinen hoitoon pääsyn odotusaika oli 20-30 minuuttia.

Potilaille esitettiin avoin kysymys, jossa kysyttiin heidän kokemuksiaan hoitokäynnistä. 43 potilasta vastasi kysymykseen. Potilaita pyydettiin kuvailemaan, mikä oli hoidon aikana onnistunutta tai missä olisi kehittämisen varaa. Onnistumista kuvattiin hoidon nopeudella, ystävällisyydellä ja asiantuntijuudella. Osa potilaista mainitsi hoidon olleen sujuvaa ja nopeaa.

*”Nopea ja sujuva, asiantuntija omalla alallaan.”*

*”Elämäni nopein paikkauskäynti.”*

Vastausten joukossa oli myös muutamia pelkopotilailta saatuja positiivisia kokemuksia siitä, että kyseinen hoitokäynti oli ollut miellyttävä, eikä sen aikana tarvinnut pelätä.

*”Olin sairaan jännittynyt ja pelkäsin, mutta minut otettiin todella hyvin vastaan.”*

Moni potilaista oli myös sitä mieltä, että henkilökunta oli hyvin asiantuntevaa ja huomioonottavaa.

*”Ei valittamista. Todella asiantuntevaa hoitoa. Olen niin tyytyväinen!”*

*”Minut huomioitiin ja kipuherkkyyteni huomioitiin myös. Upeaa työtä ja ammattitaitoa!”*

Potilaat kuvailivat hoitokokemusta onnistuneeksi. Yksi potilaista kertoi hoitokokemuksen olleen paras kokemus julkisessa hammashoitolassa.

*”Than ehdottomasti paras kokemus mitä koskaan olen julkisessa hammashoitolassa saanut. Ilmoittautuminen helppoa ja tilat hyvät.”*

### **7.3 Työntekijöiden tyytyväisyys joustavaan potilaan hoitomalliin**

Työntekijöiden mielipidettä kysyttiin hoitomallin mielekkyydestä, tiimityöskentelystä, työn monipuolisuudesta ja oman osaamisen hyödyntämismahdollisuuksista. Kokonaisuutena voidaan sanoa, että toimintamalliin oltiin tyytyväisiä ja mallia pidettiin mielekkäänä. Osa kuitenkin koki, että mallin myötä oman osaamisen ja vahvuuksien hyödyntäminen ei ollut parantunut (Taulukko 1).

*TAULUKKO 1. Työntekijöiden arvio toimintamallista (n=11)*

Väittäjä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Hoitomalli on mielekäs	7	4	-	-
Potilaan hoitaminen valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla on hyvä asia	4	6	1	-
Tiimityöskentely sujuu hyvin	6	4	1	-
Työn sisältö on monipuolistunut	4	6	-	1
Olen tyytyväinen hoitomalliin	8	3	-	-
Mallin myötä olen voinut hyödyntää osaamistani ja vahvuuksiani paremmin	3	4	3	1

Avoimessa kysymyksessä työntekijöiltä kysyttiin heidän omista vaikutusmahdollisuuksistaan joustavassa potilaan hoitomallissa. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei heillä ole ollut vai-

kutusmahdollisuuksia. Kolmella oli ollut vähäiset mahdollisuudet ja kahdella jonkin verran vaikutusmahdollisuuksia. Yksi vastaaja koki, ettei vaikutusmahdollisuuksille ole ollut tarvetta. (n=9).

Seuraavassa avoimessa kysymyksessä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia joustavasta potilaan hoitomallista. Vastauksissa kerrottiin hoitomallin olevan pääosin onnistunut ja toimivan sujuvasti.

*”Tekemisen meininki, osajia moneen lähtöön.”*

*”Joustava toimintamalli päivystyksessä on paras uudistus ikinä, en voisi edes kuvitella paluuta entiseen.”*

*”Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Se kannustaa.”*

#### **7.4 Joustavan potilaan hoitomallin vaikutukset työntekijöiden työhyvinvointiin**

Kyselyssä selvitettiin myös työntekijöiden mielipiteitä työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Taukojen pitäminen onnistui sujuvasti kaikkien vastaajien mielestä. Kiire ja kuormittavuus taas eivät olleet useiden vastaajien mielestä vähentyneet uuden toimintamallin myötä. (Taulukko 2.)

*TAULUKKO 2. Työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (n=11)*

Väittäjä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä
Taukojen pitäminen onnistuu sujuvasti	4	7	-
Työn kuormittavuus on vähentynyt	2	4	5
Kiireen määrä on vähentynyt	2	3	6
Henkilökunnan määrä on riittävä	1	6	4

Vastaajat kommentoivat kiirettä ja päivystyksen ruuhkautumista avoimessa kysymyksessä koskien kokemuksia joustavasta potilaan hoitomallista.

*”Välillä kuitenkin niin kiire ja ylimääräisiä potilaita paljon, että potilasta ei kuitenkaan ehdi hoitaa valmiiksi.”*

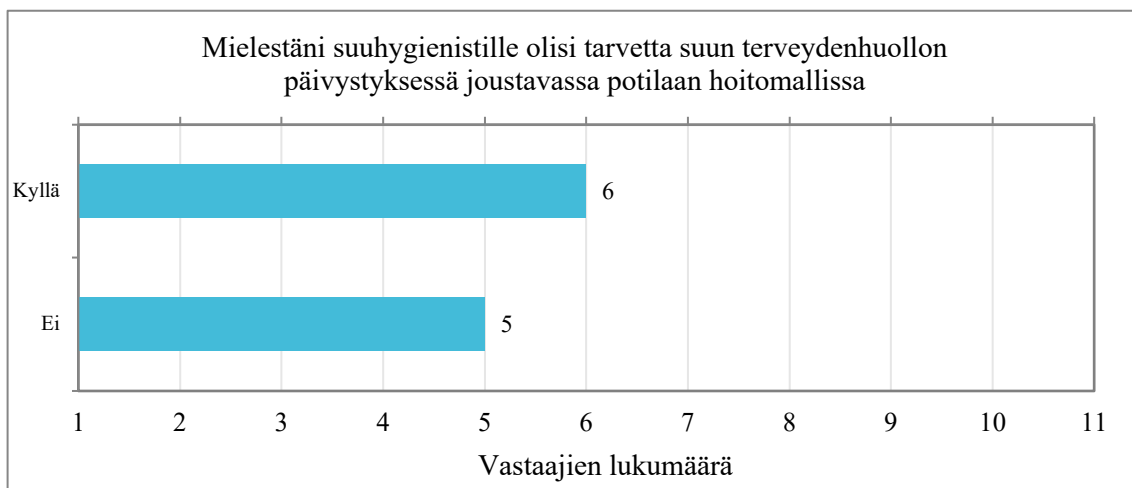
*”Hyvä päivystyksen saatavuus ja positiivinen potilaskokemus on lisännyt potilasmääriä ja kiirettä.”*

*”Työ ei stressaa, kun tietää että on antaa aikaa penkissä istuvalle potilaalle sen verran kuin sitä toimenpiteeseen tarvitaan eikä tarvitse ajatella, että varattua aikaa on jäljellä enää sen ja sen verran ja siellä jo seuraava odottaa vuoroaan.”*

Kysyimme työntekijöiltä, kuinka usein potilaat saadaan hoidettua päivystyskäynnin yhteydessä valmiiksi. Kaikki työntekijät vastasivat, että potilaiden vaivat saadaan useimmiten hoidettua valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla (n=11).

### 7.5 Joustavan potilaan hoitomallin kehittäminen

Kysyimme työntekijöiltä, kokevatko he tarvetta suuhygienistille suun terveydenhuollon päivystyksessä joustavassa potilaan hoitomallissa (Kuvio 9). Suuhygienistille olisi tarvetta kuuden vastaajan mielestä. Viiden vastaajan mielestä tarvetta ei ole. Tämän kysymyksen eri vastausvaihtoehdot johtivat eri kysymyksiin kyselyn seuraavassa vaiheessa.



*KUVIO 8. Työntekijöiden arvio suuhygienistin tarpeesta suun terveydenhuollon päivystyksessä joustavassa potilaan hoitomallissa (n=11)*

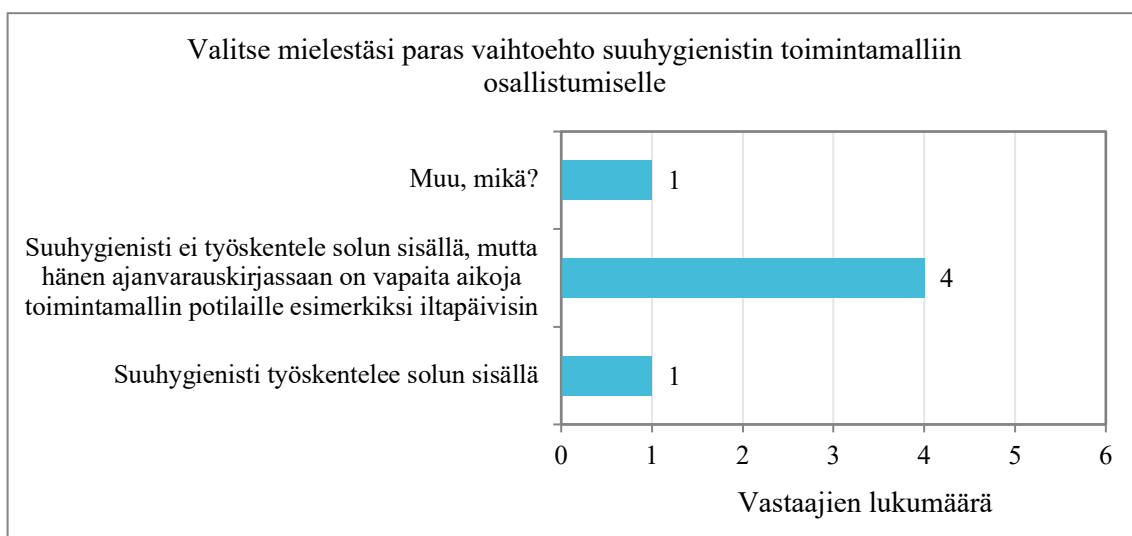
Kyllä-vaihtoehdon valinneille vastaajille esitettiin kaksi tarkentavaa jatkokysymystä ja ei-vaihtoehdon valinneille yksi. Jos vastaaja vastasi, että hänen mielestään suuhygienistille olisi tarvetta toimintamallissa, esitettiin hänelle avoimena jatkokysymyksenä, että millaisia toimenpiteitä suuhygienisti voisi tehdä tässä toimintamallissa. Kysymyksen vastasivat kaikki kuusi henkilöä, joille se oli osoitettu. Vastauksissa toistuvat teemat olivat oikomishoidon päivystystoimenpiteet, kuten retentiokaarten korjaukset, leikkaukseen menevien potilaiden hammaskivenpoistot sekä tavalliset hammaskivenpoistot ja kotihoi- donohjaus sekä terveyden edistäminen.

*”Oikomishoidon päivystystarpeet.”*

*”Hammaskiven puhdistus, retentiokaarten kiinnittämiset, kotihoidon ohjaamista.”*

Jos henkilö vastasi aiemmassa kohdassa, että hänen mielestään toimintamallissa olisi tarvetta suuhygienistille, pyydettiin häntä seuraavaksi valitsemaan paras vaihtoehto koskien suuhygienistin toimintamalliin osallistumista (Kuvio 10). Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että suuhygienisti voisi työskennellä solun sisällä. Loput neljä puolestaan vastasivat, että suuhygienisti ei työskentelisi solun sisällä, vaan hänen ajanvarauskirjassaan voisi olla vapaita aikoja toimintamallin potilaille esimerkiksi iltapäivisin. Yksi vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon ”muu, mikä”, jota hän täsmensi avoimessa vastauksessa:

*”Suuhygienisti työskentelee solussa, mutta hänelle on myös vastaanottokirjalle ennalta varattuja aikoja.”*



KUVIO 9. Suuhygienistin rooli toimintamallissa (n=6)

Mikäli henkilö vastasi, ettei koe tarvetta suuhygienistille joustavassa potilaan hoitotilassa, esitettiin hänelle avoin kysymys siitä, miksi hän ei koe suuhygienistiä tarpeelliseksi toimintamallissa. Vastaus saatiin kaikilta viideltä henkilöltä, joille kysymys esitettiin. Vastauksissa epäiltiin sitä, että riittäisikö suuhygienistille tarpeeksi potilaita.

*”En koe, että suuhygienistille olisi välttämättä koko päiväksi hommaa päivystyksessä.”*

Toinen useassa vastauksessa mainittu asia oli, että päivystykseen tulee harvoin potilaita, joilla on suuhygienistin toimenkuvaan kuuluvia vaivoja, ja jos onkin, hammaslääkäri voi hoitaa ne.

*”Fokusalueen hammaskivenpoiston saa suoritettua hammaslääkäri, samoin muutkin pienet suuhygienistille sopivat toimenpiteet.”*

*”Päivystykseen ei tule niin paljon sellaisia potilaita, joilla olisi päivystyksellinen tarve suuhygienistille.”*

Lisäksi mainittiin muutamia ideoita siitä, kuinka suuhygienistiä kuitenkin voitaisiin hyödyntää toimintamallissa.

*”Mielestäni suuhygienisteillä voisi olla omalla kirjalla muutamia päivystysaikoja, joihin voisi laittaa esimerkiksi retentiokaarten irtoamiset.”*

*”Tietenkin leikkaukseen menevien potilaiden hammaskivenpoistoja saisi sillä tavoin nopeammalla aikataululla, jos tarve vaatii.”*

Toimintamalli sai myös muutamia kehitysideoita sekä muita kommentteja.

*”Ehkä vielä enemmän kaikki ylimääräiset potilaat aamupäivällä.”*

*”Voisi olla reservissä hammaslääkäreitä, joita voisi kutsua, jos sairastuu.”*



## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksissa kuvataan työntekijöiden sekä potilaiden näkemyksiä joustavasta potilaan hoitomallista. Tulosten perusteella voidaan arvioida toimintamallissa työskentelevien työntekijöiden tyytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä toimintamallissa käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.

### **Työntekijöiden tyytyväisyys**

Työntekijöiden kyselyyn vastasi viisi hammashoitajaa ja kuusi hammaslääkärinä. Työntekijöiden jakauma oli hyvin tasainen, koska hammaslääkärit ja -hoitajat työskentelevät pareittain. Kokonaisuudessaan kyselyistä saadut tulokset olivat positiivisia ja niiden perusteella voidaan todeta, että joustava potilaan hoitomalli on ollut työntekijöiden mielestä hyvä uudistus.

Kyselyssä käsittelemiämme työntekijöiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat potilaan hoitaminen valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla, tiimityöskentelyn sujuvuus ja työn sisällön monipuolistuminen. Joustavassa potilaan hoitomallissa pyritään hoitamaan potilaan vaiva valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla, mikä oli työntekijöistä suurimman osan mielestä hyvä asia. Yksi vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että potilaan hoitaminen valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla ei ole hyvä asia. Myös tiimityöskentelyn sujuminen ja työn sisällön monipuolistuminen jakoivat mielipiteitä samankaltaisesti. Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että tiimityöskentely sujuu hyvin suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä, mutta yksi vastaajista oli asiasta kuitenkin jokseenkin eri mieltä. Myös työn sisältö oli suurimman osan mielestä monipuolistunut, mutta yksi työntekijöistä oli sitä mieltä, ettei siinä ole tapahtunut muutosta. Kaikki olivat kuitenkin kokonaisuudessaan tyytyväisiä hoitomalliin. Tästä voidaan päätellä, että jotkin yksittäiset asiat eivät välttämättä toimi kaikkien mielestä erinomaisesti, mutta hoitomalli kokonaisuudessaan on kuitenkin hyvä uudistus.

Kysyimme työntekijöiltä myös mahdollisia kehitysideoita toimintamalliin liittyen. Yksi vastaajista mainitsi, että reservissä voisi olla hammaslääkäreitä, joita voisi tarpeen tullen

kutsua töihin, jos joku töissä olevista hammaslääkäreistä sairastuu. Toimintamalli kuitenkin mahdollistaa sen, ettei potilasaikoja tarvitse yhteisen ajanvarauskirjan ansiosta perua, mikäli joku työntekijöistä sairastuu. Kehitysideoissa mainittiin myös se, että ylimääräiset potilaat olisi hyvä sijoittaa aamupäivän vastaanottoajoille. Ehdotusta ei kuitenkaan ollut perusteltu. Osa kehitysideoista koski sitä, mitä tehtäviä suuhygienisti voisi toimintamallissa tehdä. Vastauksissa mainittiin muun muassa, että suuhygienisti voisi tehdä päivystyksellisiä oikomishoidon toimenpiteitä, esimerkiksi kiinnittää irronneita retentiokaaria. Yksi vastaajista mainitsi, että esimerkiksi leikkaukseen menevien potilaiden hammaskiivenpoistot saataisiin järjestymään tarvittaessa nopeammalla aikataululla, jos tällaiset potilaat saisi tarvittaessa siirrettyä suuhygienistille. Näin hammaslääkäri vapautuisi nopeammin muihin toimenpiteisiin.

### **Työntekijöiden työhyvinvointi**

Työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita kyselyssä selvitimme, olivat taukojen pitämisen onnistuminen, työn kuormittavuus, kiireen määrä, henkilökunnan määrän riittävyys sekä osaamisen ja vahvuuksien hyödyntämisen mahdollisuus. Kaikki työntekijät kokivat taukojen pitämisen onnistuvan sujuvasti. Tämä on työhyvinvoinnin kannalta oleellista, sillä mikäli taukojen pitämisen onnistuminen olisi huonontunut uuden toimintamallin myötä, vaikuttaisi se työntekijöiden jaksamiseen ja sitä kautta toimintamallin tehokkuuteen.

Mielipiteet työn kuormittavuudesta jakaantuivat niin, että noin puolet vastasi työn kuormittavuuden vähentyneen, kun taas puolet oli sitä mieltä, että työn kuormittavuus ei ole uuden toimintamallin myötä vähentynyt. Myös mielipiteet kiireen määrästä jakaantuivat niin, että noin puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kiire on vähentynyt, kun taas puolet vastaajista oli asiasta eri mieltä. Avoimessa kysymyksessä moni työntekijä mainitsi siitä, että joustavassa potilaan hoitomallissa ei ole samanlaista aikapainetta kuin perinteisessä mallissa ja näin ollen hoidossa voi keskittyä potilaan vaivoihin rauhassa ja käyttää toimenpiteisiin niiden vaatima aika. Työntekijöiden määrän riittävyyteen liittyen suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että määrä on riittävä joustavan potilaan hoitomallin toteuttamiseen. Muutaman vastaajan mielestä työntekijöitä tarvittaisiin kuitenkin lisää.

Väittämä osaamisen ja vahvuuksien hyödyntämisestä joustavassa potilaan hoitomallissa paremmin verrattuna perinteiseen toimintamalliin jakoi mielipiteitä kaikkiin neljään vastausvaihtoehtoon. Kolme vastaajaa oli samaa mieltä ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajaa puolestaan oli jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaaja eri mieltä. Oman osaamisen ja vahvuuksien hyödyntämisen paranemisessa oli siis hajontaa työntekijöiden kesken.

### **Potilaiden arviot joustavasta potilaan hoitomallista**

Kyselyn potilasversioon vastasi 34 naista ja 15 miestä, valtaosa kyselyyn vastanneista potilaista oli siis naisia. Potilailta saatu palaute oli erittäin positiivista ja kaikki olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat kokivat henkilökunnan toiminnan sekä ystävälliseksi että positiiviseksi ja useat heistä mainitsivat tästä avoimessa kysymyksessä. Kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että heitä huomioitiin riittävästi hoidon aikana. Tästä voidaan päätellä, että hammaslääkärit ja -hoitajat huomioivat potilaita hoidon aikana hyvin. Myös potilaiden kokemus hoidon sujuvuudesta oli erinomaista. Suurin osa oli samaa mieltä myös siitä, että heitä informoitiin riittävästi hoidon aikana. Tästä voidaan päätellä, että yleensä potilaat kokivat saavansa tarpeeksi informaatiota hoidon kulusta, mutta asiasta eri mieltä olevia yksittäistapauksiakin oli. Osa vastasi olevansa asiasta jokseenkin samaa mieltä, joten he eivät kuitenkaan kokeneet informointia hoidon kulusta täysin riittäväksi. Yksi vastaaja oli eri mieltä, eli hän koki saamansa informaation puutteelliseksi.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kohtaan. Suurin osa potilaista koki ilmapiirin hoidon aikana kiireettömäksi ja myönteiseksi. Kysyimme myös potilailta kehitysideoita heidän kokemansa hoitotilanteen perusteella, mutta ehdotuksia ei tullut.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla työntekijöiden ja potilaiden kokemuksia joustavan potilaan hoitomallin toimivuudesta Dentopoliksen päivystyksessä. Tavoitteena oli saada palautetta toimintamallista ja sen kehittämistarpeista, jolloin tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toiminnan mahdollisesti laajentuessa tai sitä kehitettäessä. Työntekijöiden osalta kyselyssä selvitettiin toimintamallin vaikutuksia työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen ja potilaiden osalta halusimme selvittää, kuinka tyytyväisiä he ovat saamaansa hoitoon joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä. Selvitimme myös, millaisia kehitysideoita työntekijöillä ja potilailla on toimintamalliin liittyen. Tutkimusprosessin ja kyselyiden myötä saimme selville, että joustava potilaan hoitomalli on ollut sekä työntekijöiden että potilaiden mielestä toimiva ja mielekäs uudistus. Toimintamalli on otettu hyvin vastaan ja suurin osa palautteesta oli positiivista, etenkin potilaiden osalta. Joustava potilaan hoitomalli on toiminut myös työhyvinvointia edistävästi, koska useat työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät koettiin parantuneen uuden mallin myötä.

Rauramon (2012) mukaan työhyvinvointi ei saa kärsiä uusia työtapoja ja menetelmiä kokeiltaessa, vaan päinvastoin pysyä hyvänä tai parantua (Rauramo 2012, 10-12). Tutkimustulosten perusteella työntekijät kokivat, että taukojen pitäminen onnistuu sujuvasti, mikä on oleellinen työssä jaksamista parantava tekijä. Puolestaan negatiiviset tekijät, kiire ja kuormittavuus, eivät toisaalta olleet useiden vastaajien mielestä vähentyneet uuden toimintamallin myötä. Sen sijaan osa työntekijöistä toi kyselyssä esille, että kiireen määrä on heidän mielestään jopa lisääntynyt. Kysyimme myös työntekijöiden määrän riittävyyttä, jonka osalta mielipiteet jakaantuivat melko tasaisesti. Suurempi osa vastaajista oli sitä mieltä, että työntekijöitä on tarpeeksi, mutta osan mielestä määrä ei ole riittävä. Määttä (2012) opinnäytetyössään työn suurimmiksi voimavaroiksi koettiin asiakkaat ja työyhteisö, mutta myös työn monipuolisuus ja haastavuus koettiin tärkeäksi. (Määttä, N. 2012, 23-26.) Meidän tutkimuksessamme suurin osa työntekijöistä kertoi työkuvansa monipuolistuneen uuden toimintamallin myötä, mikä vaikuttanee heidän työhyvinvointiinsa ja työssä jaksamiseen positiivisesti. Kaikki vastaajat kokivat hoitomallin kuitenkin mielekkääksi, mikä on tärkeää työhyvinvoinnin pysyvyyden kannalta. Työssä koettua tyytyväisyyttä parantaa myös mahdollisuus kehittyä ja vaikuttaa työn sisältöön tai tapaan tehdä

sitä. (Huittinen 2013, viitattu 3.5.2018.) Työntekijöiden mielipiteet oman osaamisen ja vahvuuksien paremmasta hyödyntämisestä vaihtelivat. Osa koki voineensa hyödyntää osaamistaan ja vahvuuksiaan paremmin, mutta toisaalta melkein yhtä suuri osa koki, ettei toimintamalli ole muuttanut asiaa parempaan suuntaan. Heidän kohdallaan tilanne on siis saattanut pysyä samana tai jopa huonontua.

Lähes kaikki työntekijöistä olivat sitä mieltä, että joustavassa potilaan hoitomallissa tiimityöskentely sujuu hyvin, mutta yksi heistä oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka ymmärtävät toisiaan, tietävät toistensa heikkoudet ja vahvuudet sekä työskentelevät toisiaan auttaen. Tiimissä jokaisella yksilöllä on oma merkityksellinen työroolinsa ja osaamisensa. Tiimityöskentelytaidoista tärkeimpiä ovat kommunikointitaidot kuten kuunteleminen ja puhuminen, informaation jakaminen, luottamus ja avoimuus tiimin jäsenten välillä, yhdessä tekemisen taidot ja ongelmaratkaisuprosessin hallinta. (Heikkilä 2002, 17, 177.) Hyvin toimiva tiimityöskentely edistää työhyvinvointia myös yksilötasolla ja parantaa työilmapiiriä. Kokonaisuudessaan työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden ei ole koettu huonontuneen, vaan pysyneen samana tai parantuneen.

Yksi tutkimuskysymyksistä oli se, millaiseksi potilaat arvioivat kokemustaan joustavan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä. Laadukas ja hyvä hoito sisältää sen, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan niin, että potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet tulevat huomioiduiksi. Hyvän hoidon tavoitteena on paras mahdollinen terveyshyöty ja tyytyväinen potilas. (Laaksonen & Ollila 2017, 73-74.) Potilaille suunnatusta kyselystä saatu palaute oli erittäin positiivista. Analysoidessamme potilaiden vastauksia havaitsimme tulosten olevan hyvin samankaltaisia keskenään. Lähes kaikki olivat samaa mieltä siitä, että kysymämme hoitoon liittyvät osa-alueet toteutuivat hyvin. Tuloksissa tuli esille ainoastaan muutamia yksittäisiä vasta-argumentteja väittämiin liittyen. Esimerkiksi kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta kokivat, että heitä oli informoitu riittävästi hoidon aikana. Riittävä huomiointi ja henkilökunnan ystävällisyys toteutuivat kaikkien vastaajien mielestä moitteettomasti. Potilaille jaetun kyselyn tuloksia analysoidessamme ja pohtiessamme huomasimme, että potilaat eivät välttämättä ole olleet tietoisia siitä, että he ovat olleet hoidettavana joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä. Tämän vuoksi kyselyn potilasversion tulokset kuvaavat ennemminkin potilaiden koke-

muksia ja tyytyväisyyttä Dentopoliksen päivystyksessä saadusta hoidosta yleensä. Positiivisen palautteen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että kyseinen malli on ollut käytännössä hyvin toimiva myös potilaiden mielestä.

Sekä työntekijöille että potilaille suunnatussa tutkimuskysymyksessä selvitimme kehittämisideoita toimintamalliin liittyen. Potilaiden vastauksissa ei ilmennyt kehittämisideoita, mutta työntekijöistä yksi oli sitä mieltä, että ylimääräiset potilaat olisi parempi sijoittaa iltapäivän sijaan aamupäivälle. Päättelimme syyn kyseiselle ehdotukselle olevan siinä, etteivät työpäivät venyisi pidemmiksi sen takia, että ylimääräiset potilaat on sijoitettu loppupäivän hoitoajoille. Lisäksi mainittiin siitä, että olisi syytä sopia selkeämmät pelisäännöt siitä, kuka hoitaa etenkin iltapäivän viimeiset potilaat. Vastauksissa mainittiin myös, että reservissä olisi hyvä olla tarvittaessa töihin kutsuttavia hammaslääkäreitä. Yksi työntekijöistä mainitsi, että toiminnan mahdollisesti laajentuessa tarvitaan lisää työntekijöitä, sillä nykyiset resurssit eivät tällöin enää olisi riittävät.

Tällä hetkellä Dentopoliksen joustavassa potilaan hoitomallissa ei työskentele suuhygienistiä, joten yhtenä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen suuhygienistin rooli hoitomallissa voisi olla. Vastausten perusteella suuhygienistille ei välttämättä ole tarvetta toimintamallin nykyisessä muodossa. Tämä johtuu siitä, että suuhygienistin ajanvarauskirjaa ei välttämättä saataisi päivittäin täyteen, jos päivystykseen ei tule sellaisia potilaita, joita suuhygienisti voisi hoitaa. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että hammaslääkäri voi hoitaa pienet päivystykselliset suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat toimenpiteet. Toisaalta mainittiin kuitenkin esimerkiksi muutamia oikomishoidon toimenpiteitä, joita suuhygienisti voisi toimintamallissa suorittaa. Yksi vastaajista mainitsi, että suuhygienisti voisi toimia mukana solussa, mutta hänen ajanvarauskirjallaan olisi myös ennalta varattuja aikoja. Näin välttyttäisiin siltä, että suuhygienistin kirjalla olisi jatkuvasti tyhjillään olevia hoitoaikoja.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutkimuskohteemme muuttui Tuiran hammashoitola Dentopolikseen. Alun perin tarkoituksenamme oli tutkia suuhygienistin nykyistä roolia vastaavanlaisessa toimintamallissa Tuiran hammashoitolassa, mutta koska Dentopoliksen joustavassa potilaan hoitomallissa ei työskentele suuhygienistiä, aiheemme muuttui hieman. Suuhygienistin roolin pohtiminen jäi siis suunniteltua suppeammaksi meistä riippumattomasta syystä. Koska halusimme tästä huolimatta tuoda työssämme

esille myös suuhygienistin mahdollisen roolin toimintamallissa, kysyimme työntekijöiltä kokevatko he toimintamallissa tarvetta suuhygienistille ja millaisia tehtäviä tämä voisi suorittaa.

Opinnäytetyön suunnittelupalaverissa kävi ilmi, että joustavan potilaan hoitomallin mukaisessa päivystyksessä hoitoon pääsyn odotusaika on yleensä 10-15 minuuttia (Kärkkäinen, keskustelu 23.1.2019). Kyselyn tulosten perusteella kävi kuitenkin ilmi, että potilaat olivat odottaneet hoitoon pääsyä keskimäärin 20-30 minuuttia. Myöhemmin selvisi, että viikko, jolloin kysely toteutettiin, oli ollut sairaustapauksista johtuneen hammaslääkärivajeen takia erityisen kiireinen, mikä voi ainakin osittain selittää pidempiä odotusaikoja kyseisellä viikolla. (Niemelä, keskustelu 1.3.2019.) Työntekijöiden osalta olisimme toivoneet vastaajamäärän olleen suurempi. Vastauksien vähyys selittyi kuitenkin sillä, että osa hoitomallissa työskentelevistä suun terveydenhoidon ammattilaisista työskentelee päivystysmallissa vain osa-aikaisesti, joten kysely ei ehtinyt tavoittaa kaikkia työntekijöitä. Lisäksi kyselyn aukioloaikana päivystyksessä oli ollut erityisen kiireistä, joten kaikilla työntekijöillä ei välttämättä ole ollut aikaa vastata kyselyyn työaikana. (Niemelä, keskustelu 1.3.2019.)

Tutkimuksen tuloksia arvioidessa kyselyissä kävi ilmi muutamia seikkoja, jotka olisi voinut tehdä toisin, jotta vastausten tulkitseminen olisi ollut yksinkertaisempaa. Kyselyn potilasversiossa kysyimme hoituhuoneeseen pääsyn odotusaikaa avoimella kysymyksellä. Kysymykseen olisi kuitenkin voinut asettaa valmiit vastausvaihtoehdot, jotta olisimme saaneet odotusaikojen pituudesta selkeämmät vastaukset. Vastauksia ei kuitenkaan ollut mahdotonta tulkita, joten virhe ei ollut suuri. Potilaiden vastauksia läpikäydessä huomasimme myös, että kysymys hoitoon pääsyn kestosta oli ymmärretty vaihtelevasti. Tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka kauan potilaat olivat joutuneet odottamaan odotusaulassa, mikäli heille ilmoitettu hoidon alun ajankohta oli myöhässä. Osa potilaista oli ymmärtänyt kysymyksen niin, että kysyimme hoitoon pääsyn kokonaisaikaa ajanvarauksesta lähtien. Kyselyitä tehdessämme pohdimme, että laitammeko väittämäkohtiin vastausvaihtoehdoksi myös ”en osaa sanoa” vai jätämmekö kyseisen vastausvaihtoehdon kokonaan pois. Lopulta päädyimme tekemään niin, että väittämissä ei ollut valittavana kyseistä vastausvaihtoehtoa. Tämä mahdollisti sen, että kaikkien vastaajien mielipiteet saatiin selville.

## 9.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin helmikuussa 2018. Valitsimme aiheeksi Oulun kaupungin toimeksiannon ”Suuhygienistin rooli monihuonetyöskentelyssä”, koska koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja siitä ei ollut aiempia tutkimuksia. Työn nimi muuttui prosessin aikana, sillä Dentopoliksen toimintamallissa ei ole mukana suuhygienistiä. Työntekijöille suunnatussa kyselyssä päätimmekin selvittää, olisiko heidän mielestään toimintamallissa tarvetta suuhygienistille. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmavastaava ja yliopettaja Helena Heikka sekä suun terveydenhuollon lehtori Anna-Leena Keinänen.

Pidimme palaverin opinnäytetyömme aiheen toimeksiantajan kanssa, jolloin suunnitelimme ja päätimme tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Saimme opinnäytetyömme suunnitelman valmiiksi keväällä 2018. Suunnitelman valmiiksi saatuamme aloimme kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyötä ja samalla laajensimme tietoperustaa. Myöhemmin aloimme muotoilemaan kyselyiden rakennetta ja kysymyksiä niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tammikuussa 2019 pidimme toimeksiantajan kanssa toisen kokouksen, jolloin päivitimme ja tarkensimme suunnitelmaa mielipidekyselyn toteuttamiseksi. Teimme tutkimuslupahakemuksen sekä yhteistyösopimuksen opinnäytetyömme toimeksiantajan, Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Saimme suun terveydenhuollon palvelupäälliköltä tutkimusluvan ennen kyselyiden toteuttamista. Kyselyt valmistuivat helmikuussa 2019, jolloin ne myös jaettiin sekä työntekijöille että potilaille. Aloitimme tulosten analysoinnin maaliskuussa 2019 ja aloimme kirjoittaa raporttia kyselyistä saatujen tulosten perusteella.

Opinnäytetyömme oli ensimmäinen tekemämme tutkimus. Sen tekeminen oli pitkä ja paljon aikaa ja työtä vaativa prosessi. Valitsimme aihe oli osittain haastava, koska tutkimuksen toteuttamiseen liittyen ilmeni jonkin verran muutoksia suunnitteluvaiheessa ja kyseisestä toimintamallista löytyi vähän aiempia tutkimuksia. Toteutimme opinnäytetyömme kahdestaan, mikä osoittautui hyväksi valinnaksi. Kahdestaan työn määrää saatiin jaettua ja yhdessä pystyimme pohtimaan, kuinka asiat toteutetaan. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet arvioimaan lähteitä kriittisesti ja valitsemaan ainoastaan luotettavat lähteet. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä myös ammatillisesti, sillä olemme perehtyneet oman alamme aineistoon ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön teko erosi



suuresti muista ammattikorkeakouluaiikana tehdyistä töistä, koska se oli paljon pidempikestoinen prosessi. Aikataulut ovat opinnäytetyön eri vaiheita tehdessä muuttuneet, eikä tutkimustyömme ole edennyt täysin suunnitellun aikataulun mukaan. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2019, mutta kyselyn toteuttamisajankohdan viivästymisen vuoksi opinnäytetyön valmistuminen siirtyi syksylle 2019. Tuolloin kirjoitimme raportin valmiiksi ja esitimme opinnäytetyön Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä -päivässä.

Tutkimuksemme jatkotutkimusideoita voisivat olla esimerkiksi uusi tyytyväisyyskysely muutaman vuoden päästä, kun malli on ollut käytössä pidempään. Tuolloin tutkimuksen voisi kohdistaa joko pelkästään työntekijöille tai laajemmalle potilasjoukolle. Koska yksi toimintamallin muutoksen tavoitteista oli vastata suun terveydenhuollon haasteisiin, aiheesta voisi tehdä myös tutkimuksen koskien toiminnan muutoksen vaikutusta tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Nenosen (2015) Pro gradu -tutkimuksessa on tutkittu yhden käynnin -toimintamallin tehokkuutta sekä julkisen että yksityisen hammashoidon puolella (Nenonen, 2015. Viitattu 10.10.2019). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kokemuksia toimintamallista ja keskityimme selvittämään toiminnan muutoksen vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen sekä potilaiden tyytyväisyyttä toimintamalliin. Toimintamallin tehokkuuden arviointi jäi tässä tutkimuksessa siis vähäiseksi, joten toimintamallin tehokkuudesta saataisiin konkreettista näyttöä uudella tutkimuksella.

## **9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tutkimusentekoon kuuluu monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan täytyy ottaa huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Tutkimuksen eettisyys toteutui niin, että keräsimme kyselyt anonymisti ja hävitimme ne analysoinnin jälkeen. Toimme saatekirjeissä ilmi, keitä olemme ja mihin keräämme tietoa

ja kerroimme, että vastaukset kerätään ja käsitellään anonyymisti eikä vastaajia voida tunnistaa. Muotoilimme kyselyiden kysymykset niin, etteivät ne itsessään pystyneet vaikuttamaan kohderyhmän vastauksiin, jotta niistä saatiin mahdollisimman luotettavia. Vastaajien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta: osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaajilla on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa oikeus keskeyttää tutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Tutkimuslupa pyydettiin Oulun kaupungin suun terveydenhuollon palvelupäälliköltä ennen kyselyiden suorittamista. Sen liitteenä toimitettiin tutkimussuunnitelma. Saatekirjeessä vastaajille vakuutettiin tutkimuksen luottamuksellisuus ja tutkimusraportissa kirjoitimme vain sellaisia asioita, jotka eivät rikkoneet tutkittavalle annettuja lupauksia tietojen luottamuksellisuudesta. Koska määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, ei tunnistamisriskiä ole. Tutkijan on tutkimusraporttiaan kirjoittaessaan muistettava, että hän kirjoittaa tutkijana eikä täten edusta vain itseään. (Vilkkä 2007, 164.)

Mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat muun muassa sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Mittaus on ainutkertaista, eikä huonosti mitattuja osioita voi jälkikäteen parantaa. Mittauksen laatuun voi kuitenkin vaikuttaa etukäteen. (Vehkalahti 2014, 40-41.) Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, kuinka huolellisesti ja todenperäisesti kyselyyn osallistuvat henkilöt vastaavat kysymyksiin. Kyselyn kysymykset tulee esittää niin, että väärinkäsityksiltä vältytään, ja vastauksista saadaan niin luotettavia kuin mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös käytetyt lähteet, joita tarkastelimme opinnäytetyöprosessin aikana kriittisesti. Lähteitä etsiessämme valitsimme ainoastaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia lähteitä. Lisäksi varmistimme, että käytimme esimerkiksi kirjoista uusimpia saatavilla olevia painoksia. Kun saimme raportin valmiiksi, tarkastimme, että käytetyt lähteet ovat yhä saatavilla.

Tutkimuksen luotettavuutta määrällisessä tutkimuksessa voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Mittauksen validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä alun perin oli tarkoitus, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste: ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Vehkalahti 2014, 40-44.) Käytännössä validiteetti tarkoittaa sitä, että onko teoreettiset käsitteet

pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulosten yleistettävyyden vuoksi on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä on mahdollista tutkia esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa: mikäli tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan mittaria pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mikäli se on väärin valittu eikä mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivatkin kunnossa. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan muun muassa sitä, mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti, onko valittu oikea mittari ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti. Pohdittaessa sitä, mittaako mittari oikeaa ilmiötä, arvioidaan, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. Usein on hyvä tarkastella sitä, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.) Testasimme molemmat kyselyt esitestauksella ennen varsinaisten kyselyiden toteuttamista. Näin varmistimme kyselyiden ymmärrettävyyden ja luotettavuuden. Kyselyiden vastausprosentti oli työntekijöiden osalta 65 ja potilaiden osalta 55. Kyselyiden luotettavuutta arvioitaessa vastausprosentti olisi voinut olla suurempi, mutta molempien osalta vastauksia saatiin kuitenkin sen verran, että ne riittivät luotettavaan analysointiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin syytä muistaa, että tulokset koskevat vain tiettyä joukkoa, eikä tuloksia näin ollen voida yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

## LÄHTEET

EPSI Rating, 3.4.2017. Terveysthuolto 2016. Viitattu 9.9.2019,  
<http://www.epsi-finland.org/report/terveydenhuolto-2016/>.

Heikka, H., Hiiri A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinonen, T. 2012. Kariuksen hallinta. Idies Ky.

Heikkilä, K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Helsinki: Kauppakaari.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Huittinen, T. 2013. Työhyvinvoinnilla eläkeikä ylöspäin. Viitattu 3.5.2018,  
<http://www.sinunhr.fi/tyohyvinvoinnilla-elakeika-ylos/>.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kottonen, A. 2017. Toimivalla työnjaolla lisää terveyttä. Suomen Hammaslääkärilehti 4/17, 10-13.

Opinnäytetyön suunnittelupalaveri 25.4.2018.

Kärkkäinen, S. 2019. Suun terveydenhuollon palvelupäällikkö, Oulun kaupungin suun terveydenhuollon hallinto. Keskustelu 23.1.2019.

Laaksonen, H & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Määttä, N. 2012. Työhyvinvointi suuhygienistin työssä-kyselytutkimus työssäkäyville suuhygienisteille. Oulun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 30.5.2018,  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012113017620>.

Nenonen, T. 2015. Pro gradu -tutkielma. Single visit model in Finnish municipal dental care. Viitattu 9.10.2019,  
[https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/18357/hse\\_ethesis\\_14031.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/18357/hse_ethesis_14031.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Niemelä, M-L. 2019. Suun terveydenhuollon palveluesimies, hammaslääkäri. Oulun kaupungin suun terveydenhuolto. Keskustelu 1.3.2019.

Niemelä, M-L. 2019. Suun terveydenhuollon palveluesimies, hammaslääkäri. Oulun kaupungin suun terveydenhuolto. Keskustelu 23.1.2019.

Oulun ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulututkinnot. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 14.9.2019,  
<https://www.oamk.fi/fi/koulutus/ammattikorkeakoulututkinnot/suuhygienisti-amk>.

Oulun kaupunki. Hammaslääkäripäivystys. Viitattu 23.2.2019,  
<https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/paivystys>.

Oulun kaupunki. Hoitotakuun toteutuminen Oulun kaupungissa. Viitattu 30.5.2018,  
<https://www.ouka.fi/oulu/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuun-toteutuminen>.

Oulun yliopisto. Tutkinto-ohjelmat, hammaslääketieteen tutkinto-ohjelma, viimeksi päivitetty 7.6.2019. Viitattu 14.9.2019,  
<https://www oulu.fi/ltk/node/2338>.

Puutio, M. & Mäki S. 2016. Hoitajien kokemuksia parityöskentelystä hoitotyössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.4.2018,  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201601211519>.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren S. & Erhola, M. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Viitattu 13.2.2019,  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rissanen, T. 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Pohjantähti.

Sirviö K. 10.6.2015. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Terve suu 2015. Viitattu 14.9.2019,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00083&p\\_hakusana=suun%20terveydenhuollon%20ammattilaiset](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083&p_hakusana=suun%20terveydenhuollon%20ammattilaiset).

Suomen hammaslääkäriliitto. Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä. Viitattu 9.4.2018,  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/osaaaminen-ja-koulutus-tyonjako-toteutettaessa-ja#.WssMg4huaUk>.

Suomen hammaslääkäriliitto. Työhyvinvointi. Viitattu 18.5.2018,  
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyohyvinvointi#.Wv75PEiFOUm>.

Suomen hammaslääkäriliitto. Hammaslääkärrien työuupumus ja stressi yhä yleistä. Viitattu 30.5.2018,

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hammaslaakarieren-tyouupumus-ja-stressi-yha-yleista#.Ww6m4UfPIU>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Suun terveydenhuolto. Viitattu 18.5.2018,

<http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Viitattu 10.10.2019,

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3643-0>.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry. Hammashoitaja. Viitattu 15.4.2018,

<https://www.stal.fi/stal/hammashoitaja>.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry. Potilaan rooli työnjaon keskiössä. Viitattu 26.4.2018,

[https://www.stal.fi/stal/tyonjako/potilaan\\_rooli\\_tyonjaon\\_keskiossa](https://www.stal.fi/stal/tyonjako/potilaan_rooli_tyonjaon_keskiossa).

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry. Suuhygienisti. Viitattu 11.4.2018,

<https://www.stal.fi/stal/suuhygienisti>.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL Ry. Toimiva työnjako suun terveydenhuollossa. Viitattu 26.4.2018,

<https://www.stal.fi/stal/tyonjako>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suun terveystarkastukset. Viitattu 18.5.2018,

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/suun\\_terveystarkastukset](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun_terveystarkastukset).

Tilastokeskus. Tiimityö. Viitattu 15.4.2018,

<http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.3.2019, [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Valvira 2017. Ammattioikeudet, julkaistu 23.1.2017. Viitattu 14.4.2018, <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol Oy. Viitattu 30.5.2018, <http://webropol.fi/>.



## **LIITTEET**

**SAATEKIRJE POTILAILLE**

**LIITE 1**

**KYSELYLOMAKE POTILAILLE**

**LIITE 2**

**SAATEKIRJE HENKILÖKUNNALLE**

**LIITE 3**

**KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE**

**LIITE 4**

**Mielipidekysely Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä käyneille potilaille**

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon 3. vuoden opiskelijoita. Teemme opintoihin liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Tutkimusluvan on myöntänyt suun terveydenhuollon palvelupäällikkö Sakari Kärkkäinen. Aiheenamme on selvittää sekä potilaiden että henkilökunnan näkemyksiä Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksen toimivuudesta.

Teillä on arvokasta tietoa, joten toivoisimme, että teillä olisi aikaa vastata kyselyyn. Vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Kyselyn vastausten pohjalta teemme raportin, jota Oulun kaupunki voi hyödyntää kehittäessään suun terveydenhuoltoa. Vastaaminen ja vastausten käsittely tapahtuu täysin anonyymisti. Kyselyn vastauksia käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät ja vastaukset hävitetään heti aineiston käsittelyn jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta jokainen vastaus on tärkeä.

Palauttakaa kyselylomake odotusaulassa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin,

Suuhygienistiopiskelijat Hanne Manninen ja Suvi Elgbacka

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

**Mielipidekysely Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä käyneille potilaille**

1. Sukupuoli:

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

<b>3. Anna palautetta tästä käynnistä. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.</b>	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Minua huomioitiin riittävästi hoidon aikana				
Hoito tapahtui sujuvasti				
Minua informoitiin riittävästi hoidon kulusta				
Henkilökunta oli ystävällistä ja otti minut huomioon				
Yksityisyyttäni kunnioitettiin				
Ilmapiiri oli kiireetön				
Ilmapiiri oli myönteinen				
Hoitopäätökset tehtiin yhteistyössä kanssani				
Olen tyytyväinen saamaani hoitoon				

4. Pääsitkö hoitoon sovittuna aikana?

- Kyllä
- Ei

5. Jos vastasit edelliseen ”Ei”, kuinka kauan jouduit odottamaan hoitoon pääsyä?

\_\_\_\_\_

6. Millainen hoitokokemuksesi oli? Kuvaile, mikä oli onnistunutta tai missä olisi kehittämistä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon 3. vuoden opiskelijoita. Teemme opintoihin liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Tutkimusluvan on myöntänyt suun terveydenhuollon palvelupäällikkö Sakari Kärkkäinen. Aiheenamme on selvittää joustavan potilaan hoitomallin toimivuutta sekä potilaiden, että työntekijöiden näkökulmasta.

Olet työskennellyt Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivystyksessä osana joustavan potilaan hoitomallin mukaista toimintatapaa ja toivoisimme, että voisit vastata tähän kyselyyn koskien kyseistä hoitomallia. Kyselyn vastausten pohjalta teemme raportin, jota Oulun kaupunki voi hyödyntää kehittäessään joustavaa potilaan hoitomallia. Vastaaminen ja vastausten käsittely tapahtuu täysin anonymisti ja kyselyn vastauksia käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta jokainen vastaus on tärkeä. Tämä viesti sisältää linkin Webropol-kyselyyn, jossa pääset vastaamaan kysymyksiin.

Vastausaikaa on perjantaihin 15.2.2019 kello 23.59 asti.

Kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin,

Suuhygienistiopiskelijat Hanne Manninen ja Suvi Elgbacka

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

## Mielipidekysely joustavasta potilaan hoitomallista Dentopoliksen suun terveydenhuollon päivistyksen henkilökunnalle

### 1. Työnkuvani on \*

- Hammaslääkäri  
 Hammashoitaja

### 2. Miten toimintamallin muutos joustavaan potilaan hoitomalliin on vaikuttanut seuraaviin työhyvinvoinnin tekijöihin? Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi. \*

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Taukojen pitäminen onnistuu sujuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn kuormittavuus on vähentynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiireen määrä on vähentynyt työpaikalla uuden toimintamallin myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että joustava potilaan hoitomalli on mielekäs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan hoitaminen valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla on hyvä asia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn sisältö on monipuolistunut joustavan potilaan hoitomallin myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan määrä on riittävä joustavan potilaan hoitomallin toteuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityöskentely joustavassa potilaan hoitomallissa sujuu hyvin suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joustavan potilaan hoitomallin myötä olen voinut hyödyntää osaamistani ja vahvuksiani paremmin verrattuna perinteiseen toimintamalliin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen joustavaan potilaan hoitomalliin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Potilaiden vaivat saadaan hoidettua valmiiksi yhdellä päivystyskäyntikerralla \*

- Aina  
 Useimmiten  
 Harvoin  
 Ei koskaan

### 4. Millaisia kokemuksia sinulla on joustavasta potilaan toimintamallista? Mikä on onnistunutta tai missä olisi kehittämistä? \*

### 5. Millaisia vaikutusmahdollisuuksia sinulla on ollut uuden toimintamallin toteutukseen liittyen? \*

### 6. Koetko, että suuhygienistille olisi tarvetta suun terveydenhuollon päivistyksessä joustavassa potilaan hoitomallissa? \*

- Kyllä  
 Ei

7. Millaisia toimenpiteitä suuhygienisti voisi tehdä tässä toimintamallissa? \*

8. Valitse mielestäsi paras vaihtoehto suuhygienistin toimintamalliin osallistumiselle

- Suuhygienisti työskentelee solun sisällä
- Suuhygienisti ei työskentele solun sisällä, mutta hänen ajanvarauskirjassaan on vapaita aikoja toimintamallin potilaille esimerkiksi iltapäivisin
- Muu, mikä?

9. Miksi koet, että hoitomallissa ei ole tarvetta suuhygienistille? \*