

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveysala
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
2014

Sanna Hakkarainen

SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPOTILAIDEN KOKONAIS- HOITO

- Toimintamalli Espoon kaupungin päivystyksen henkilöstölle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) I TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala I Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Joulukuu 2014 | 54 sivua + 7 liitesivua

Ohjaaja: Pia Suvivuo

Sanna Hakkarainen

SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPOTILAIDEN KOKONAISHOITO

- Toimintamalli Espoon kaupungin päivystyksen henkilöstölle

Suomessa viimeisen 20-vuoden aikana väestön suun terveydentilassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, joista aiheutuu haasteita hammashoitojärjestelmälle. Merkittävin muutos 20-vuoden aikana on ollut hampaallisuuden ja kariksen lisääntyminen, mitkä lisäävät suun terveyden hoidon tarvetta. Yhä enemmän hakeudutaan, ongelman tai vaivan vuoksi, hakemaan apua suun terveydenhuollon päivystykseen eikä suun terveydenhuollon kokonaishoitoon hakeuduta lainkaan. Suun terveydenhuollossa on suuri merkitys sillä, että perustuuko potilaan hoito tehtyyn kokonaistutkimukseen ja sen perusteella tehtyyn hoitosuunnitelmaan vai yksittäisen ongelman hoitamiseen.

Tämä kehittämisprojekti oli julkisen terveydenhuollon kehittämisprojekti, joka toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvana opinnäytetyönä. Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin suun terveydenhuollon työyksiköiden kanssa. Tavoitteena oli kehittää särkypäivystyksen yksikköön uusi toimintamalli, joka vietiin käytäntöön toiminnan muuttamiseksi. Toimintamallin tarkoituksena oli vähentää arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien ensiapukäyntejä ja pyrkiä saamaan heidät suun terveydenhuollon kokonaishoitoon.

Soveltavan tutkimuksen osuus sisälsi neljä eri vaihetta: uuden toimintamallin laadinta, laaditun toimintamallin kokeilu (1kk), kokeilussa olleen toimintamallin arviointi ja arvioidun toimintamallin laadinta. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli saada tietoa uuden laaditun toimintamallin toteutuksesta ja toimivuudesta kyselylomakkeella saatujen tietojen avulla. Toimintamallin käyttöönoton tarkoituksena oli vähentää arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien päivystyskäyntejä. Aineisto kerättiin Espoon kaupungin suun terveydenhuollon toimintamallikokeiluun osallistuneilta ammattilaisilta (n=7), joista viisi (N=5) palautti täytetyn kyselylomakkeen. Vastaajat arvioivat toimintamallia, joka laadittiin uutena särkypäivystyksen yksikköön. Kyselylomake sisälsi kaksi strukturoitua kysymystä ja loput olivat avoimia kysymyksiä.

Kokeilussa ollutta toimintamallia muokattiin kyselylomakkeella saatujen vastausten ja kirjallisuuden perusteella paremmaksi siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin sekä työntekijöitä että potilaita. Tällä hetkellä kehittämisprojektissa tuotettu toimintamalli ei ole käytössä Espoon kaupungilla. Toimintamallin jalkauttaminen kohdeorganisaatioon vaatii vielä resurssien lisäämistä, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työn organisointia ja henkilöstön perehdytystä sekä koulutusta.

AVAINSANAT: Hammaspäivystys, terveyskeskus, suun terveydenhuolto, suun omahoito, suun terveyden edistäminen, hoitosuunnitelma, suurkäyttäjät

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

December 2014 | 54 pages + 7 pages of appendix

Instructor: Pia Suvivuo

Sanna Hakkarainen

FREQUENT USERS' OVERALL ORAL HEALTH CARE

- Operating model for the workers at urgent-care in the City of Espoo

During the past 20 years, oral health status among the Finnish population, has significantly changed and it has caused challenges to the oral health care system. The most significant change has been that caries and population with their teeth has increased and therefore caused more need for oral care. It is more and more common to go for treatment in oral urgent-care when there is already a problem or pain instead of going for overall oral care. There is a great importance in oral care that the patient's oral care is based on overall examination instead of first aid care.

This project was a public health development project and it was carried out in cooperation with Espoo city oral health care. The aim of the project was to create a new operating model for urgent oral health care unit which was put into practice to change the working procedures. The purpose of the project was to reduce the frequent users' urgent visits and try to get them under for overall oral health.

The applied research comprised four different steps: to create a new operating model, implementation of the created operating model (1month), evaluation of the implemented operating model and creation of the assessed operating model. The aim of the applied research was to get information about the new operating model, the implementation through questionnaires. The purpose of the operating model was to reduce frequent users' urgent-care visits. The data were collected from Espoo's oral health care professionals (n=7) who took part in the project. Five respondents (N=5) returned the filled questionnaire. The respondents assessed the new operating model for the urgent-care. The questionnaire comprised of two structured questions and the rest of questions were open questions.

The new operating model which was tested by the workers was modified based on the results of the questionnaire and literature review in order to serve better both workers and patients. The output of this development project is not in use in Espoo city at the moment. Putting the new operating model into practice requires more resources, organizing of dentists' and dental hygienists' work, introduction and training for the workers.

KEYWORDS: Oral emergency unit, health center, oral health care, oral self-care, oral health promotion, oral prophylaxis, treatment plan, frequent user

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Suun terveydenhuollon organisaatiokuvaus	7
2.2 Espoo-tarina ja espooalaisten hyvinvointi	8
2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	10
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Väestön terveydentila ja sosioekonomisen aseman vaikutus suun terveyteen	11
3.2 Lainsäädäntö kiireellisessä hammashoidossa	12
3.3 Aikaisempia tutkimuksia	13
3.4 Hammashoitopalvelujen käyttö pääkaupunkiseudulla	15
3.5 Suun terveydenhoidon menetelmät	16
3.5.1 Motivoiva haastattelu	16
3.5.2 Motivoivan haastattelun periaatteet	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	19
4.1 Projektioorganisaatio	19
4.2 Kehittämiprojektin eteneminen	20
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	23
5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset	23
5.2 Toimintamallin laadinta	23
5.2.1 Laaditun toimintamallin prosessikuvaus	25
5.3 Tutkimusmetodi ja aineiston keruu	27
5.4 Aineiston analysointi	29
5.5 Tutkimustulokset	29
5.5.1 Tutkimuskysymys 1	30
5.5.2 Tutkimuskysymys 2	31
5.5.3 Tutkimuskysymys 3	33
5.6 Tutkimustulosten johtopäätökset	33
5.6.1 Toimintamallin arviointi	34

5.6.2 Ammattilaisten arvioita päivystyskäyntejä vähentävästä toimintamallista ja sen hyödyistä	34
5.6.3 Ammattilaisten näkemyksiä potilaiden hammashoitopalvelujen käyttämättömyyteen.....	35
5.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	39
6.1 Toimintamalli	39
6.2 Arvioidun toimintamallin kehittämisprosessi	39
6.3 Toimintamallin arviointi	42
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	44
7.1 Projektioorganisaation toiminta.....	45
7.2 Vaikuttavuus	46
7.3 Kehittämisehdotukset	47
8 POHDINTA	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	
Liite 1. Kyselylomake	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista	
KUVIOT	
Kuvio 1. Suun terveydenhuollon organisaatiokaavio	8
Kuvio 2. Kehittämisprojektin vaiheet	21
Kuvio 3. Laaditun toimintamallin prosessikuvaus	24
Kuvio 4. Arvioidun toimintamallin prosessikuvaus	41

1 JOHDANTO

Espoon hyvinvointikertomuksen mukaan Espoon kaupunki kohdentaa resursseja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka edistävät ja ylläpitävät espoolaisten hyvinvointia ja terveyttä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen edellyttää palvelujen piiriin pääsyä oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Palvelun tulee olla tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa sekä oikein kohdennettua. Hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan vähentää järjestämällä palveluja niille asiakasryhmille, joiden ongelmien vaikeutuminen voidaan estää. Espoossa on havaittu alueiden ja väestöryhmien välisten sosioekonomisten erojen kasvua, mikä on huolestuttava kehitys. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään Espoossa kaikilla toimialoilla. (Savikko, Honkanummi, Alppivuori, Kosonen, Hurme, Kosama, Miettinen, Paakko & Heiskanen 2009, 55-57.)

Vuonna 2004 Espoon terveyskeskuksen hammashoidossa tehdyn tutkimuksen mukaan 10,5% aikuispotilaista oli hammashoidon suurkäyttäjiä. Kaiken kaikkiaan suurkäyttäjien käyntien osuus oli 31,6% kaikista käynneistä. Tärkeimpiä syitä jatkuvaan palveluiden suurkäyttöön olivat suurempi paikkaushoidon tarve, suuri määrä ensiapukäyntejä ja hoidot monilla eri hammaslääkäreille. (Nihtilä, Widström & Elonheimo 2010, 227-32.) Eduardo & Elaineen (2010, 43) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan yleisimmin käytetty kriteeri päivystyspalveluiden suurkäytölle on neljä päivystyskäyntiä vuodessa.

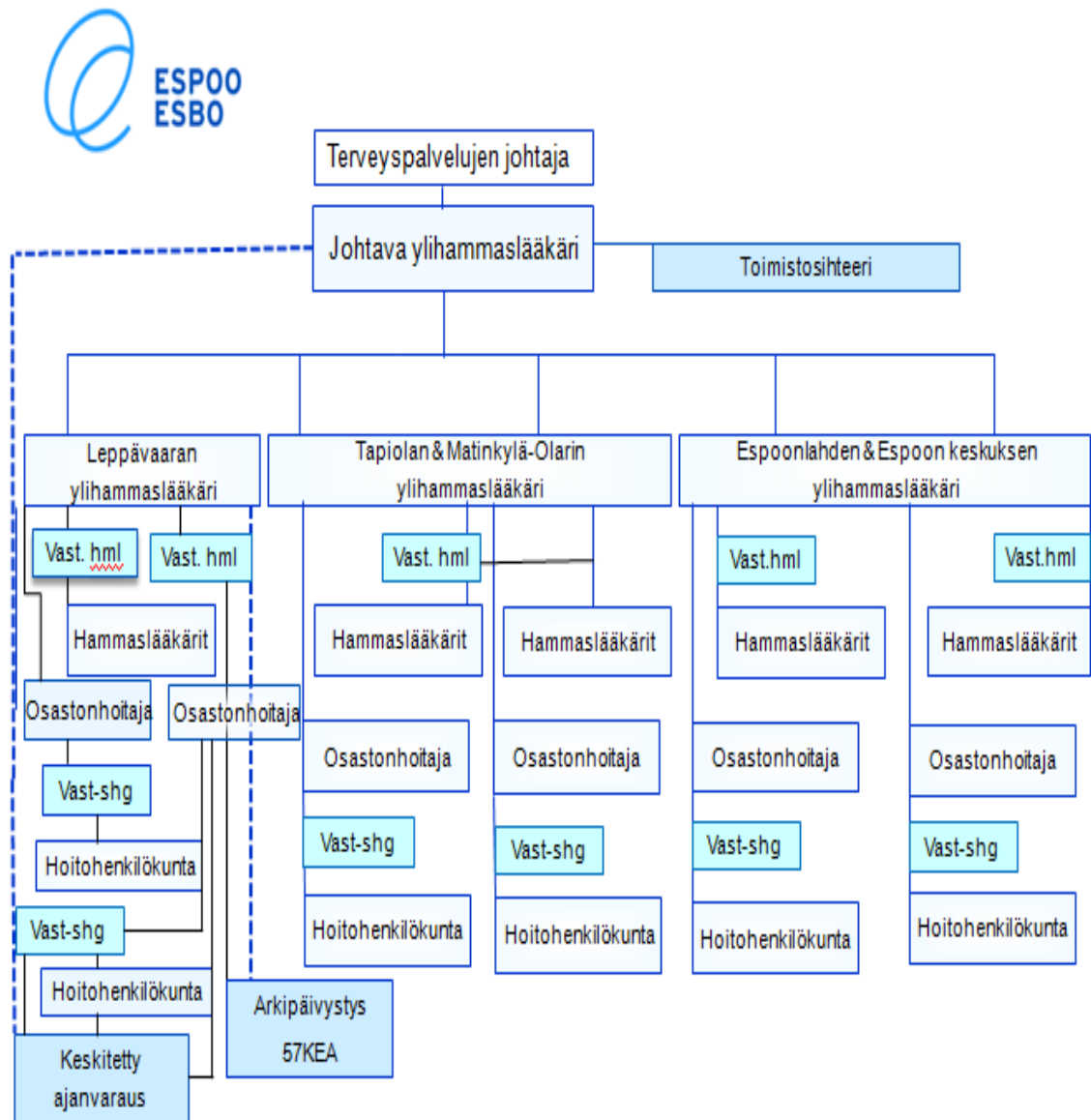
Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää särkypäivystyksen yksikköön uusi toimintamalli, joka jalkautetaan käytäntöön toiminnan muuttamiseksi. Toimintamallin tarkoituksena oli vähentää hammashoidon arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien ensiapukäyntejä ja pyrkiä saamaan heidät suun terveydenhuollon kokonaisuhoitoon. Päivystyspalvelujen suurkäyttäjät kuormittavat päivystyksessä työskenteleviä hammaslääkäri ja -hoitajapareja. Oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla on mahdollista edistää riskiryhmien hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa hyvinvointieroja. Kun kohderyhmän palvelutarvetta saadaan vähennettyä, vapautuu resursseja myös muiden kuntalaisten käytettäväksi.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Suun terveydenhuollon organisaatiokuvaus

Espoon kaupungilla on kuusi eri toimialaa. Toimialoja ovat konsernihallinto, sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, tekninen ja ympäristötoimi sekä palveluliiketoimi. Suun terveydenhuolto kuuluu sosiaali- ja terveystoimeen. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstömäärä oli vuoden 2012 lopulla 3371. (Henkilöstökertomus 2012, 7, 26.) Sosiaali- ja terveystoimi tuottaa mm. suun terveydenhuollon palveluja espoolaisille. Sosiaali- ja terveystoimi edistää kaikenikäisten kuntalaisten mahdollisuuksia hyvään arkeen ja omatoimiseen elämään. Palveluissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja ennaltaehkäisevää toimintaa sekä kehitetään aktiivisesti omaa työtä ja asiakaspalvelukulttuuria. (Espoon Kaupunki 2013.)

Kuviossa 1. on esitetty tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaatio, Espoon kaupungin suun terveydenhuollon organisaatio, joka tuottaa palveluja espoolaisille. Espoossa on yhteensä 17 hammashoitola. Suun terveydenhuollossa työskentelee yhteensä 253 suun terveydenhuollon alan ammattilaista, joista 86 on hammaslääkäreitä, 7 erikoishammaslääkäreitä, 122 hammashoitajia ja 38 suuhygienistejä. Terveyspalvelujen johtaja ja johtava ylihammaslääkäri johtavat suun terveydenhuollon toimintaa keskitetysti. Suun terveydenhuollon organisaatio jaotellaan Espoon viiden kaupunkikeskuksen sijainnin mukaisesti. Kaupunkikeskuksia ovat Leppävaara, Matinkylä-Olari-Tapiola ja Espoonlahti sekä Espoon keskus. Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus ja arkipäivystys on jaoteltu omiksi yksiköiksi, jotka toimivat Kilossa. Arkipäivystyksessä toimii päivittäin kuusi hammaslääkäri- ja hoitajaparia. Espoon kaupunki hoitaa arkipäivystyksen itse. Kouluikäisille ja sitä nuoremmille lapsille, vanhuksille ja liikuntarajoitteisille potilaille ensiapu annetaan lähiammashoitoloissa. Iltaisin ja viikonloppuisin sekä arkipäivinä suun terveydenhuollon päivystyspalvelut hoidetaan Haartmanin sairaalassa, pääkaupunkiseudun yhteispäivystyksessä.



Kuvio 1. Suun terveydenhuollon organisaatiokaavio

2.2 Espoo-tarina ja espooalaisten hyvinvointi

Espoo-tarina on strategia Espoolle, joka on laadittu vuosille 2013-2017. Strategia suuntaa Espoon kaupungin toimintaa entistä paremmin ja selkeämmin yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Strategiaperustana ovat Espoon visio, arvot ja toimintaperiaatteet. Espoon visio konkretisoidaan käytännötoiminnaksi Espoo-tarinan avulla. Espoon arvot ja toimintaperiaatteet ovat asukas- ja asiakaslähteisyyttä, vastuullinen edelläkävijä ja oikeudenmukaisuus. (Espoo-tarina 2013, 4.)

Espoo on viiden kaupunkikeskuksen ja kahden paikalliskeskuksen muodostama kaksikielinen ja monikulttuurinen kaupunki. Vuodenvaihteessa 2013/2014 Espoon asukasluku oli 260 753 henkeä. Espooseen syntyvät lapset ja maahanmuutto kasvattavat Espoon väestöä yli 3 900 asukkaalla vuodessa, mikä merkitsee 1,5% kasvua. Vieraskielisiä asukkaita Espoossa on lähes 30 000. On arvioitu, että vieraskielisten määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2025 mennessä. Nopea väestönkasvu, ikärakenteen vanheneminen ja lasten määrän sekä vieraskielisen väestön kasvu lisäävät palvelutarpeita ja haastavat palvelutuotannon. Ikärakenteen vanhenemisen myötä sosiaali- ja terveystalouden kysyntä kasvaa. (Espoo 2014, Espoo-tarina 2013, 1-2.)

Tällä hetkellä palvelut eivät kaikilta osin ole riittävän kattavia ja joidenkin palveluiden saantiajat ovat liian pitkiä. Kaupungin palvelutuotannon osalta erityisen tärkeää on, peruspalvelut ovat kaikkien saatavilla ja niitä pystytään tuottamaan riittävästi kasvavalle väestölle. Peruspalvelujen tulee myös vastata asiakkaiden tarpeita. (Kosama, Kosonen, Lagerblom, Miettinen, Munter, Nordling, Palojärvi, Petrelius & Savikko 2013, 63.) Perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä terveys-, mielenterveys- ja vanhuspalvelujen toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä. Kuntalaisten tarpeet ja toiveet palveluiden suhteen muuttuvat entistä moninaisemmiksi ja Espoo toimii edelläkävijänä kunnallisten palvelujen kehittämisessä. (Espoo-tarina 2013, 2-3.)

Muihin Suomen kaupunkeihin verrattuna Espoossa on keskimäärin hyvinvoiva ja korkeasti koulutettu väestö (Espoo-tarina 2013, 3). Kelan sairastavuusindeksillä mitaten Espoossa väestö on terveempää ja terveyskeskuksen lääkärinpalveluita käytetään vähemmän kuin koko maassa. Espoon vahvuutena on elinvoimainen ja kasvava väestö, korkea syntyvyys, positiivinen muuttovoitto sekä väestön korkea koulutus- ja tulotaso. (Kosama ym. 2013, 57, 63.)

Espoon kaupunki kohdentaa resursseja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka edistävät ja ylläpitävät espoolaisten hyvinvointia ja terveyttä (Savikko ym. 2009, 55-57). Kaupunki pyrkii tuottamaan kuntalaisille peruspalvelut omana tuotantonaan ja on samalla myös merkittävä palveluiden ostaja. Kuntalaiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kaupungin tuottamiin palveluihin. (Kosama ym. 2013,

63.) Espoo on sitä elinvoimaisempi, mitä parempi on espoolaisten hyvinvointi. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttää palvelujen piiriin pääsyä oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Palvelun tulee olla tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa sekä oikein kohdennettua. Hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan vähentää järjestämällä palveluja niille asiakasryhmille joiden ongelmien vaikeutuminen voidaan estää. Espoossa on havaittu alueiden ja väestöryhmien välisten sosioekonomisten erojen kasvua, mikä on huolestuttava kehitys. (Savikko ym. 2009, 55-57.) Yksi kaupungin keskeisistä haasteista onkin alueiden välisten hyvinvointierojen kaventaminen. Haasteita ovat myös pienituloisuuden ja erityisesti pienituloisten lapsiperheiden määrän kasvu. (Kosama ym. 2013, 63.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään Espoossa kaikilla toimialoilla (Savikko ym. 2009, 55-57).

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämä kehittämisprojekti oli julkisen terveydenhuollon kehittämisprojekti, joka toteutettiin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvana opinnäytetyönä. Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin suun terveydenhuollon työyksiköiden kanssa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää särkypäivystyksen yksikköön uusi toimintamalli, joka jalkautetaan käytäntöön toiminnan muuttamiseksi. Toimintamalli luotiin särkypäivystyksen henkilöstölle kirjallisuuden, internetin ja projektipäällikön ammattitaidon sekä Helsingin kaupungin Ruskeasuon päivystyksessä olevaa toimintamallia hyödyntäen. Toimintamallin tarkoituksena oli vähentää arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien ensiapukäyntejä ja pyrkiä saamaan heidät suun terveydenhuollon kokonaishoitoon.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Väestön terveydentila ja sosioekonomisen aseman vaikutus suun terveyteen

Suomessa viimeisen 20-vuoden aikana väestön suun terveydentilassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, joista aiheutuu haasteita hammashoitajärjestelmälle. Merkittävin muutos 20-vuoden aikana on ollut hampaallisuuden ja kariksen lisääntyminen, mitkä lisäävät hammashoidon tarvetta. Erityisesti keski- ja eläkeikäisten väestön hampaattomuus on vähentynyt, sillä he pystyvät säilyttämään omat hampaansa entistä pidempään ja etenkin aikuiset tarvitsevat yhä runsaasti paikkaushoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 81; Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2008, 5.) Myös hammashoitopalveluiden käyttö on lisääntynyt 20-vuoden aikana. Keski-ikäisistä aikuisista 65% naisista ja 49% miehistä kertoi käyneensä tarkastuksessa vähintään kerran kahdessa vuodessa. (Suominen-Taipale ym. 2008, 5.) Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yleisimmät suu- ja hammassairaudet ovat hampaiden reikiintyminen eli karies sekä hampaita ympäröivien ikenien ja leukaluiden tulehdukset eli gingiviitti ja parodontiitti. Hampaiden karioituminen, gingiviitti ja parodontiitti ovat merkittäviä kansansairauksia kehittyneimmissä maissa ja muodostumassa kansansairauksiksi myös kehitysmaissa. (WHO 2012.)

Sosiaaliryhmien väliset erot ovat pysyneet monilta osin ennallaan, vaikka väestön terveydentila on 2000-luvulla kohentunut. Eroja on mm. kuolleisuudessa, koetussa terveydessä ja terveyteen liittyvissä elämäntavoissa. Nämä ilmenevät asteittaisina siten, että terveydentila on niillä sitä parempi mitä koulutetumpi on ja mitä suuremmat tulot ja varallisuus on. Tärkeimpiä syitä eroihin ovat sosiaaliryhmien elinoloissa ja elintavoissa, kuten esimerkiksi tupakoinnissa, ravitsemuksessa ja liikunnassa. Elintapojen erot kytkeytyvät moniin tekijöihin, kuten tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä, arvoihin ja sukupolvelta toisiin siirtyviin tapoihin sekä tottumuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3-4.)

Vaikka Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa monet yhteiskuntapolitiikan alueet toimivat yhdessä terveyden edistämiseksi ja sairauksien vähentämiseksi, ei terveyseroja ole saatu riittävästi kavennettua. Elinympäristöön ja elintapoihin voidaan vaikuttaa yhteiskuntapolitiikan keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3-4, 164.) Terveyserojen kaventuminen auttaisi turvaamaan tulevaisuudessa riittävät palvelut, mikä on tärkeää väestön ikääntyessä. Palvelutarpeen kasvua voitaisiin vähentää, jos erityisesti vähän koulutettujen iäkkäiden ihmisten toimintakykyä saataisiin parannettua. On arvioitu, että väestön ikääntyessä avun ja hoivan tarve kasvaa vuodesta 2000 40% vuoteen 2015 mennessä ja 80% vuoteen 2030 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25.)

Ammatillisen tai sosioekonomisen aseman suurin vaikutus terveyteen kulkee aineellisten tekijöiden kautta, joista tärkein on tehdystä työstä saatu palkka. Tulojen suuruus mahdollistaa monia terveyden kannalta ratkaisevia valintoja. Myös ammatissa saatu arvostus ja status saattaa vaikuttaa terveydentilaan. (Wilkinson 2006, 341-357.) Suomessa aikuisten suun terveydellä ja hoidon tarpeella on todettu olevan selvä yhteys sosiaaliseen asemaan. Korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla suun terveys on paremmassa kunnossa. Heillä esiintyy vähemmän hammassairauksia mitä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla. Naisilla suun terveydentilan on todettu olevan miehiä parempi. Naiset käyttävät hammashoitopalveluja säännöllisemmin ja huolehtivat päivittäisestä suun omahoidosta tunnollisemmin kuin miehet. Nuorten aikuisten suun terveys on huomattavasti parempi kuin vanhemman aikuisväestön. Osaltaan tähän on vaikuttanut se, että he ovat saaneet järjestelmällistä hammashoitoa lapsesta asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 81; Suominen-Taipale ym. 2008, 5.)

3.2 Lainsäädäntö kiireellisessä hammashoidossa

Lainsäädännöllä on pyritty parantamaan hoitoon pääsyä sekä kiireellisessä että kiireettömässä hoidossa (Gustavsson & Eerola 2008, 13). Kansanterveyslain mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa niin, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Terveystuon ammatihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden. (Kansanterveyslaki 855/2004.)

Kiireellisen hammashoidon tehokkaalla järjestämisellä on suuri merkitys sekä potilaiden avun saannin että terveystieteiden resurssien käytön kannalta. Päivystyshammashoito vaatii erityisosaamista. (Helkamaa, Turunen & Widström 2001, 21.) Tehokkaan ensiapuhoidon järjestäminen vaatii palvelujärjestelmältä osaamista ja uudelleen organisointia monilla eri tasoilla (Turunen, Widström & Helenius 2008, 26). Usein riittää, että hoito pystytään järjestämään vuorokauden sisällä tai ensimmäisenä arkipäivänä. Kaikilla kunnilla tulee olla yleisesti tiedossa oleva järjestelmä kiireellisen suun terveydenhoidon tarpeessa olevia potilaita varten. (Eerola 2005, 491.) Suun terveydenhuollon arkipäivystyksessä hoidetaan kiireelliset särky-, lohkeama- ja tapaturmapotilaat, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaan arkipäivän aamuun. Päivystykseen ohjautuvat pääasiassa kovimmat särkytapaukset, hammastapaturmat, akuutit juurihoidon aloitukset, viisaudenhammasvaivat ja harvinaisemmat akuutit suu- ja leukasairaudet. (Tilander & Uotila 2009, 9-11.)

On todettu, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on sosioekonomisesti eriarvoinen, sillä koulutetut ja ylimpiin tuloluokkiin kuuluvat käyvät useammin hammashoidossa, kuin matalasti koulutetut ja pienituloiset. (Poutanen & Widström 2001, 250-252). Silti suomalaiset luottavat julkisen sektorin vahvaan rooliin sosiaaliturvan tuottamisessa ja haluavat, että julkinen sektori vastaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010, 165.)

3.3 Aikaisempia tutkimuksia

Ensiapuluontoista hammashoitoa on tutkittu Lahdessa ja Kuopiossa. Aineistosta kävi ilmi, että yleisin syy hakeutua ensiapuhoitoon oli hammassärky. Myös paikkan irtoaminen ja lohjennut hammas olivat yleisiä. Ensiapupalveluiden käyttö näytti kasautuvan samoille potilaille. Kuopiossa ja Lahdessa yli 40% päivystykseen tulleista potilaista oli käyttänyt ensiapuhoidon palveluita aiemmin. Näistä 60% käytti epäsäännöllisesti hammashoitopalveluja, kun vastaava osuus en-

simmäisen kerran ensiapupalveluita käyttäneistä oli 47%. (Widström, Pietilä, Nilsson & Savola 1988, 105-112.) Nihtilän & Widströmin (2005, 325) tutkimuksen mukaan 3,8% pääkaupunkiseudun 50-56-vuotiaista ei ollut käynyt hammaslääkärissä viiteen vuoteen ja vain vajaat puolet oli hakeutunut hammastarkastukseen.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashoidossa tehdyssä tutkimuksesta käy ilmi, että yleisin hoitoon hakeutumisen syy oli särky tai turvotus sekä paikan irtoaminen. Vaiva oli tavallisimmin kestänyt 1-3 vuorokautta. 83,8% tutkimukseen osallistuneista ei tarvinnut ylimääräisiä päivystyskäyntejä. 12,3% potilaista tarvitsi 1-2 ylimääräistä päivystyskäyntiä ja 3,9% tarvitsi kolme tai enemmän päivystyskäyntiä. Uusiutuneiden päivystyskäyntien arvioitiin johtuvan hoidon luonteesta, potilaasta, annetusta hoidosta tai hoitojärjestelmästä. Yleisimmät syyt useampaan kuin yhteen päivystyskäyntiin olivat väliaikaisen paikan irtoaminen tai väärä diagnoosi. Lähes kaikki potilaista johtuvat uusintakäynnit liittyivät käyttämättömään jatkohoitoaikaan eli hoidon keskeyttämiseen. Osa käynneistä voi selittyä päivystystä käyttävillä pelkopotilailla, jotka eivät hakeudu jatkohoitoon ensiapukäynnin jälkeen, kun ensiapu särkyyn on annettu. Ikäryhmien välillä oli havaittavissa selviä eroja hoitoon hakeutumisen syissä ja tehdyissä hoitotoimenpiteissä. Nuoret käyttivät päivystyspalveluja enemmän kariuksen ja viisaudenhammasongelmien vuoksi. Vanhemmat käyttivät palveluja paikkojen ja lohkeamien korjaamiseen. Myös sukupuolierolla oli merkitystä hoitoon hakeutumiseen. Miehet hakeutuivat hoitoon myöhemmin kuin naiset ja miehillä juurihoidot ja hampaan poistot olivat yleisempiä kuin naisilla. Naiset taas hakeutuivat päivystykseen jo pienen vaivan takia, jolloin selvittiin pienellä toimenpiteellä. (Helkamaa ym. 2011, 21-25.)

Vuonna 2004 Walesissa tehdyssä tutkimuksessa pelkän hammassärlyn vuoksi hoitoon hakeutuneen osuus koko aineistosta oli 28%. Tutkimuksessa vertailtiin neljää erilaista päivystyspalvelua. Tutkimukseen osallistuneista 22%:lla hoitoon tulon syynä oli hammassärky, 20%:lla irronnut täyte, 17%:lla hampaiston ja suun alueen vamma. Lopuilla 13%:lla hoidon syynä oli turvotus tai jokin muu vaiva. (Anderson, Thomas & Phillips 2005, 91-7.) 1900-luvun puolivälissä Ruotsin julkisessa hammashuollossa tehdyn tutkimuksen mukaan yleisin päivys-

tyshoitoon hakeutumisen syynä oli hampaan tai paikan lohkeama (48%) ja toiseksi yleisin syy oli särky (19%). Nuoremmassa ikäluokassa karies ja sen komplikaatiot olivat yleisimpiä, kun taas vanhemmissa ikäluokissa paikan tai hampaan lohkeamat olivat yleisimpiä. (Halling & Ordell 2000, 178-181.)

Australialaisessa Luzzi, Jones, Spencer & Roberts-Thomsonin (2009, 77-83) tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin päivystyskäyntien sisältöä. Tutkimuksen mukaan naisia kävi enemmän kuin miehiä päivystyspotilaana. Päivystykseen hakeutuneista potilaista 78% oli kokenut kipua ja 72% ilmoitti kärsineensä hammassärystä viimeisen viikon aikana ennen kuin olivat hakeutuneet päivystykseen. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 48 vuotta. Anderson & Thomas (2003, 106-111) tutkivat potilaiden akuutteihin hammasvaivoihin liittyviä kokemuksia ja niiden vaikutusta hoitoon hakeutumiseen. Heidän tutkimuksen mukaan puolella ensiapuhoitoon hakeutuneista potilaista hammasvaiva heikensi elämän laatua ja useissa tapauksissa päätös hakeutua ensiapuhoitoon syntyi, kun särky oli niin kovaa, että se hankaloitti yöunia.

3.4 Hammashoitopalvelujen käyttö pääkaupunkiseudulla

Vuonna 2004 Espoon terveystieteiden tutkimuksen hammashoidossa tehdyn tutkimuksen mukaan 10,4% aikuispotilasta oli hammashoidon suurkäyttäjää. Tutkimusjoukossa oli kaikki potilaat, joilla oli vuoden 2004 aikana käyntejä Espoon kaupungilla hammashoidossa. Suurkäyttäjiksi luokiteltiin potilaat, joilla oli kuusi tai enemmän hammashoitokäyntiä vuodessa. Aineisto jaettiin kahteen ryhmään, lapsiin ja nuoriin (1-17-vuotiaat) sekä aikuisiin (≥ 18 -vuotiaat). (Nihtilä 2014, 6.) Vuonna 2004 suurkäyttäjien käyntien osuus oli 31,6% kaikista käynneistä. Eniten hammashoidon palveluja käyttivät miehet ja he olivat keskimäärin 6,6 vuotta vanhempia mitä vähemmän palveluja käyttävät. Hammashoidon suurkäyttäjillä oli enemmän hoitamattomia ja hoidettuja karieksiä sekä syventyneitä ientaskuja kuin hammashoito palveluja vähemmän käyttävillä. Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että hoitoa antavan ammattilaisen kokemuksen puutteella on myös yhteys uusintakäynteihin. (Nihtilä 2014, 39; Nihtilä ym. 2010, 227-232.) Tutkimusta jatkettiin Espoon kaupungilla seurantatutkimuksella vuosina 2005-2009. Seurantatutkimuksesta käy ilmi, että vuosien 2004-2009 aikana ham-

mashoidon potilaiden palvelujen tiheään käytön syynä olivat suun terveydentilan tarkastuksien puute, kiinnityskudossairauksien huono diagnosointi, puutteellinen ennaltaehkäisevä hoito ja toistuvat päivystyksessä tehdyt toimenpiteet. (Nihtilä 2014, 6.)

Kallio Joukon, Kallio Johannan, Pesosen, Rahkosen & Murtomaan (2013, 23-27) tehdyn tutkimuksen mukaan vuosien 2005-2009 aikana pääkaupunkiseudun aikuisväestöstä lähes kuudennes ei käynyt hammashoidossa lainkaan ja kolmannekselle ei tehty suun ja hampaiden tarkastusta eikä hoitosuunnitelmaa. Hampaallisesta aikuisväestöstä 43% ei käy koskaan hammashoidossa tai käy vain säryn ja vaivan vuoksi. Tutkimuksesta on saatu alustavasti tietoa myös siitä, että potilaat käyttävät molempia sekä yksityistä että julkista sektoria. Pääkaupunkiseudun 18-29-vuotiaista 40% ei ole käynyt hammaslääkärin tarkastuksessa viiteen vuoteen. Tutkimus osoittaa, että pienituloiset, miehet ja vähemmän koulutetut käyvät vähiten hammashoidossa. Lisäksi miehillä, pienituloisilla, ulkomaalaisilla, ikääntyneillä, kouluttamattomilla, työttömillä ja yksin tai ei-perheen kaltaisessa asumismuodossa asuvilla on suuri riski jäädä hammashoitopalvelujen ulkopuolelle tai käyttää palveluita ilman suun ja hampaiden tarkastuksia. Suun terveydenhuollossa on suuri merkitys sillä, että perustuuko potilaan hoito tehtyyn kokonaistutkimukseen ja sen perusteella tehtyyn hoitosuunnitelmaan vai yksittäisen ongelman hoitamiseen.

3.5 Suun terveydenhoidon menetelmät

3.5.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva toimintatapa perustuu William R. Millerin & Stephen Rollnickin kehittämään motivoivaan haastatteluun sekä James Prochaskan ja Carlo DiClemenenten määrittelemään transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Lähestymistapa on käännetty suomeksi nimellä motivoiva haastattelu. (Salo-Chydenius 2010.) Motivoiva haastattelu on yksi vuorovaikutuksen tekniikka, jonka kautta on mahdollista lisätä yksilön ymmärrystä omasta toiminnastaan. Oman toiminnan havainnointi ja omien motivaatiotekijöiden tunnistaminen ovat usein edellytyksiä muutokselle. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008.)

Motivoiva haastattelu perustuu asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön. Yksilön oma motivaatio muuttaa käyttäytymistään, vaikuttaa muutoksessa onnistumiseen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008.) Yhteistyö edellyttää osapuolten tasa-arvoisuutta ja vastavuoroisuutta. Lähtökohtana on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, jolloin häntä ei pakoteta eikä painosteta muutokseen. (Koski-Jännes 2008, 45-46.) Ymmärtääkseen mitä motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan, vaatii se tietoa siitä, mitä motivaatio ja muutos käsitteinä ovat. Motivaatio ja muutos kulkevat käsi kädessä, koska muutokseen tarvitaan motivaatiota. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 17.)

Rubakin ym. (2005, 305) laajan tutkimuksen mukaan, motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on näyttöä. Meta-analyysissä oli mukana 72 satunnaistettua tutkimusta. Kolmessa neljästä tutkimuksesta motivoiva haastattelu johti muutokseen paremmin kuin tavallinen terveysneuvonta. Vahvin näyttö vaikuttavuudesta saatiin alkoholin käytön vähenemisessä, painon hallinnassa ja kolesteroliipitoisuuden alenemisessä. Motivoiva haastattelu oli tehokas 26:ssa 32:sta (81 %) tutkimuksesta, joissa tapaaminen kesti noin tunnin, mutta vaikutusta oli 7:ssä 11:sta tutkimuksesta (64 %). Paras vaikuttavuus saatiin, jos tapaamisia oli useita. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen 2005, 305.)

3.5.2 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivoiva haastattelu on yksilökeskeinen menetelmä, jossa pyritään vahvistamaan yksilön halua muuttaa käyttäytymistään. Yksilöä pyritään aktivoimaan osallistumaan keskusteluun käyttämällä hänen muutosvalmiuttaan vastaavaa vuorovaikutustyyliä. Yksilö halutaan saada itse puhumaan muutoksen puolesta sen sijaan, että ammattilainen perustelisi muutoksen välttämättömyyttä. Ihmisen terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan ajatella prosessina. Motivoivan keskustelun elementtejä ovat avoimet kysymykset, aktiivinen kuuntelu, vahvistavat toteamukset ja yhteenveto. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008.) Motivoivan keskustelun periaatteita ovat 1. Dialoginen vuorovaikutus, empatian osoittaminen ja luottamuksen osoittaminen. 2. Ristiriidan voimistaminen nykyi-

sen ja toivotun tilanteen välillä. 3. Vastarinnan hyväksyminen ja väittelemisen välttäminen. 4. Pystyvyyden vahvistaminen ja välineiden antaminen. (Salo-Chydenius 2010; Koski-Jännes 2008, 46; Bundy 2004, 44.)

Motivoivassa haastattelussa ammattilainen ohjaa keskustelua siten, että potilas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan (Mustajoki & Kunnamo 2009). Ammattilaisen keskeisenä tehtävänä on mahdollistaa motivoivan haastattelun avulla muutoksen toteutumista antamalla välineitä, vaihtoehtoja ja tukea muutoksen toteuttamiseen. Asiakas tekee todellisen työn omien ajatuksien, tunteiden ja toiminnan muuttamiseksi. (Salo-Chydenius 2010.) On tärkeää selvittää yksilön muutosvalmius herättelemällä häntä itseään miettimään ja arvioimaan terveyskäyttäytymistään. Ammattilaisen tehtävänä on olla empaattinen ja hänen tulee kunnioittaa yksilön oikeutta ja kykyä asettaa omat tavoitteensa. Motivoivassa haastattelussa vältetään opettamista ja asiantuntijana esiintymistä. (Salo-Chydenius 2010; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008.) Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota, niin tuskin muutostakaan tapahtuu (Fred 2009, 48). Lopputuloksen kannalta on oleellista, että potilas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. Jos potilas on motivoivan haastattelun jälkeen mielessään jokin suunnitelma miten muutokseen ryhtyä, voidaan todeta, että motivoiva haastattelu on onnistunut. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

4.1 Projektiorganisaatio

Projektin organisaatiolla määritellään avaintoimijat ja heidän roolit, tehtävät sekä vastuut. Avaintoimijoita ovat projektin omistaja, ohjausryhmä ja projektipäällikkö. (Viirkorpi 2000, 25.) Tämän kehittämissuorituksen projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija, joka toimi myös projektin asiantuntijana. Projektipäällikkö työskenteli suuhygienistinä samassa työyksikössä, johon kehittämissuoritus tuotettiin. Kehittämissuorituksen aikana YAMK-opiskelijalta vaadittiin projektin asiansisällön hyvää osaamista. Projektipäällikön tehtävänä oli vastata projektin toiminnasta, sen sisällön kehittämisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta. Hän oli myös vastuussa projektin tuloksista, aikataulusta, resurssien suunnittelusta, työmäärästä, riskien hallinnasta, laadusta, suunnitelmallisuudesta, kokouksien järjestämisestä, kustannuksista ja toiminnan toteutuksen johtamisesta. Tavoitteena oli kyetä tuomaan selkeästi ja kannustavasti esille projektin tavoite, jotta haluttu lopputulos saavutettaisiin onnistuneesti. Projektin onnistuminen ja epäonnistuminen ovat suurelta osin kiinni projektipäälliköstä. (Ks. Jyväskylän yliopisto 2014; Viirkorpi 2000, 24, 25, 30-31.)

Kehittämissuoritusta varten perustettiin sekä ohjaus- että projektiryhmä. Ohjausryhmä on projektin keskeisin ohjauselin ja sen tehtäviin kuuluu seurata ja arvioida projektin kokonaisuuden toteutumista. Ohjausryhmä käsitteli ja hyväksyi kehittämissuorituksen suunnitelmat, hyväksyi muutokset aikatauluihin ja toteutusstrategioihin, valvoi ja ohjasi projektipäällikön työskentelyä sekä edisti kehittämissuoritusta omalta osaltaan. Kehittämissuorituksen ohjausryhmään kuuluivat tutor-opettaja, työelämämentori ja Espoon kaupungin suun terveydenhuollon johtava ylihammaslääkäri sekä projektipäällikkö. (Silfverberg 2007, 47, 49; Viirkorpi 2000, 29-28.)

Projektiryhmään valittiin henkilöitä, joilla katsottiin olevan valmiudet projektin läpivientiin. Kaikki projektiryhmään valikoidut henkilöt työskentelivät samassa

organisaatiossa ja tunsivat hyvin yksikköjen työtavat. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi neljä muuta suun terveydenhuollon ammattihenkilöä. Projektiryhmä osallistui myös projektisuunnitelman laatimiseen ja heidän tehtävänä oli toimia kehittämisprojektin toteuttajana, noudattaa annettuja ohjeita ja kehittää omaa ammattitaitoaan sekä työmenetelmiä projektin puitteissa. Projektiryhmä toimi projektipäällikön johdolla. (Pelin 2009, 72; Ruuska 2007, 150; Karlsson & Marttala 2001, 86; Viirkorpi 2000, 25.)

4.2 Kehittämisprojektin eteneminen

Projekti on vaiheittain etenevä hanke, jolla on tarkkaan määritelty alku ja loppu. Se on tavoitteeseen pyrkivä, suunniteltua ja organisoitua toimintaa sekä aika-
taulutettu kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu projektiorganisaatio. Projektissa tuotetaan palvelu, tuote tai malli. (Kettunen 2009, 43; Silberberg 2007, 5, 50; Rissanen 2002, 14; Viirkorpi 2000, 8.)

Keväällä 2013 mahdollisia kehittämisprojektin eri aiheita kartoitettiin kohdeorganisaatiolta, josta kyseinen aihe lopulta valikoitui. Aihe koettiin työyhteisössä tarpeelliseksi ja työelämälähtöiseksi. Kehittämisprojektin vaiheet on kuvattu Kuviossa 2. Projektin vaiheet esitetään tavallisesti prosessikaaviona, jossa asiat esitetään selvärajaisina jaksoina, miten tutkimuksen tulisi edetä. Kehittämisprojekti etenee kuitenkin harvoin selvärajaisesti. Usein eri vaiheet lomittuvat ja prosessi sisältää harha-askeleita, ongelmia ja umpikujia. (Vilkkä 2005, 43.)



Kuvio 2. Kehittämiprojektin vaiheet

Kehittämiprojekti käynnistyi keväällä 2013, jolloin projektista sovittiin toimeksiantajan kanssa. Ideasta myös informoitiin alustavasti sidosryhmäläisiä. Kesän-syksyn välisenä 2013 aikana projektipäällikkö teki taustaselvitystä kehittämisprojektin aiheesta käyttäen systemaattista tiedonhakuja, josta kirjoitti mahdollisimman kattavan kirjallisuuskatsauksen. Kehittämiprojektin organisointia varten perustettiin projekti- ja ohjausryhmä. Taustaselvityksen pohjalta ja ohjausryhmän toimesta, projektin aihetta rajattiin alustavasti. Lisäksi koko kehittämisprojektin tavoitetta ja tarkoitusta täsmennettiin. Näin voitiin paremmin miet-

tiä, että minkä laajuista ja laatuista toimintaa kehittämisprojekti voisi olla, jotta sitä saataisiin kehitettyä toivottuun suuntaan.

Syksyllä 2013 toteutettiin kehittämisprojektin projekti- ja tutkimussuunnitelma. Suunnitelmavaiheessa laadittiin uusi toimintamalli kirjallisuuden ja projektipäällikön ammattitaidon sekä Helsingin kaupungin Ruskeasuon suun terveydenhuollon päivystyksessä olevan toimintamallin perusteella. Projektisuunnitelmassa analysoitiin projektin tarpeita, vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia sekä tarvittavia ja käytettävissä olevia resursseja. Kehittämisprojektille laadittiin myös työ- ja viestintäsuunnitelma sekä projektin budjetti. Tutkimussuunnitelmaan kirjoitettiin kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksellisen osuuden suunnittelu piti sisällään tutkimusmetodin ja aineiston, tutkimuksellisen osuuden tavoitteen ja tarkoituksen, aineiston keruun ja analysoinnin.

Tutkimukselle myönnettiin suullinen lupa tammikuussa 2014 suun terveydenhuollon organisaatiolta ja ohjausryhmältä ohjausryhmän kokouksessa. Suullisen tutkimusluvan jälkeen kehittämisprojektin osapuolten kesken allekirjoitettiin toimeksiantosopimus, jonka jälkeen soveltavan tutkimuksellinen osio käynnistyi. Laadittu toimintamalli esitettiin Espoon kaupungin suun terveydenhuollon johtoryhmän kokouksessa jonka jälkeen siitä tiedotettiin koko Espoon suun terveydenhuollon henkilöstä kuukausittain ilmestyvässä kuukausitiedotteessa.

Uuden laaditun toimintamallin kokeilu toteutettiin 7.2.-18.3.2014 välisenä aikana Espoon suun terveydenhuollon arkipäivystyksen yksikössä. Kehittämisprojektin aineisto kerättiin toimintamallin kokeilun jälkeen ja tutkimustulosten analysointi aloitettiin loppukeväällä 2014. Keväällä kirjoitettiin myös projektin väliraportti, jossa raportoitiin tutkimuksellisen osion kulku ja kehittämisprojektin eteneminen. Syksyn ja talven 2014 aikana työstettiin kehittämisprojektin loppuraporttia ja lopulliset tutkimustulokset esitettiin Turun ammattikorkeakoulun loppuseminaarissa. Kehittämisprojekti päätettiin virallisesti joulukuussa 2014, jolloin toteutus ja lopputulokset raportoitiin myös projekti- ja ohjausryhmälle. Lopuksi projektipäällikkö kirjoitti kehittämisprojektista kypsyysnäytetyön.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli saada tietoa uuden laaditun toimintamallin toteutuksesta ja toimivuudesta kyselylomakkeella saatujen tietojen avulla. Kyselylomake jaettiin toimintamallikokeilun osallistuville ammattilaisille (n=7), jonka perusteella toimintamallia arvioitiin ja kehitettiin paremmaksi. Toimintamallin käyttöönoton tarkoituksena oli vähentää arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien päivystyskäyntejä.

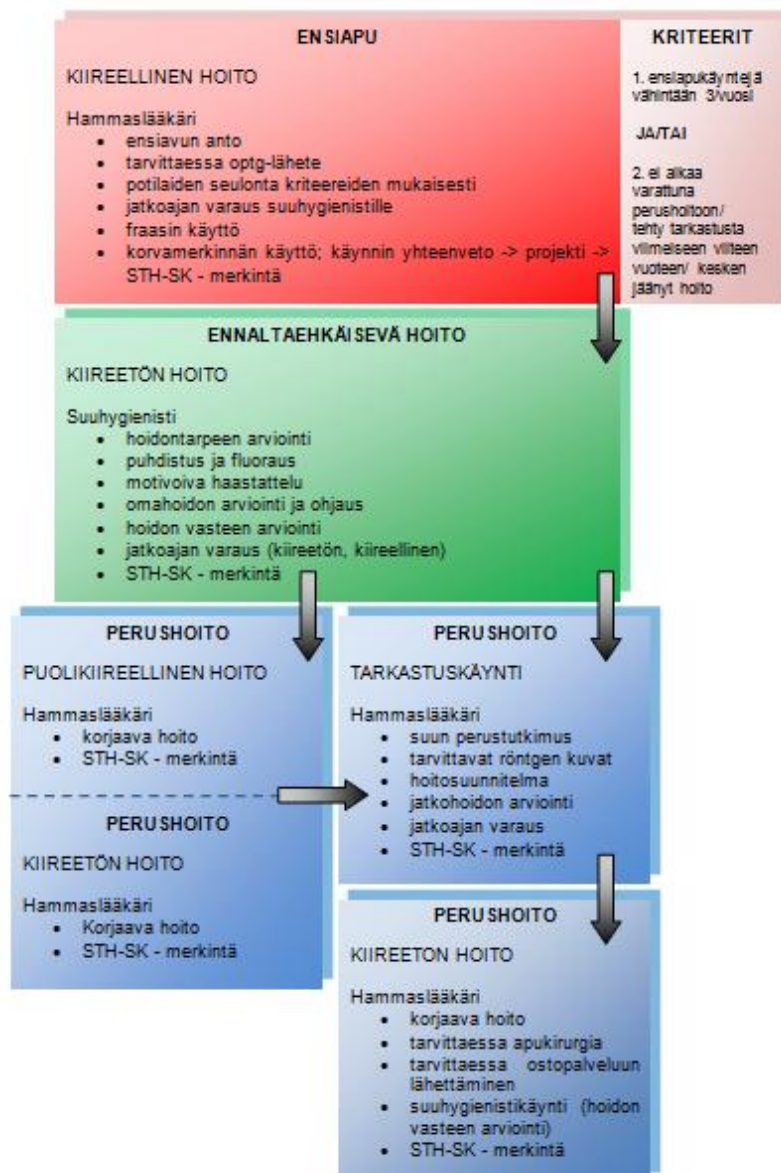
Tutkimuskysymykset määriteltiin kehittämiprojektin tavoitteiden mukaisesti ja uuden laaditun toimintamallin mukaisesti. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten toimintamallia pitäisi kehittää, jotta se toimisi paremmin?
2. Millainen on hyvä suurkäyttäjien päivystyskäyntejä vähentävä toimintamalli?
3. Miksi potilaat eivät hakeudu suun terveydenhuollon kokonaishoitoon asian-
tuntijoiden mielestä?

5.2 Toimintamallin laadinta

Projektit eroavat toisistaan siten, että toisia projekteja voidaan ennakoida ja määrittää suunnitteluvaiheessa enemmän, toisia vähemmän. Projektityyppejä voidaan erottaa niiden suunniteltavuuden perusteella. Projektin eri tyypit ovat varsinaiset projektit, kokeiluprojektit, soveltavat projektit, sumeat projektit ja kehkeyttävät projektit. Tässä kehittämiprojektissa käytettiin soveltavaa projektia. Soveltavalla projektilla tarkoitetaan sitä, että keinot (toimintamalli) on tiedossa, mutta niiden soveltuvuus uusiin tilanteisiin on epäselvää. Soveltavassa projektissa toimintamallia voidaan muokata ja suunnitella suunnitteluvaiheessa projektiin sopivaksi sekä ottaa aiemmasta mallista esimerkkiä. (Ks. Viirikorpi 2000, 15.)

Espoon kaupungin hammashoidon arkipäivystyksen yksikköön laadittiin uusi toimintamalli, joka on kuvattu Kuviossa 3. Ennen kehittämisprojektin alkua, ei arkipäivystyksen yksikössä ollut aikaisemmin ollut käytössä tämän kaltaista toimintamallia, jolla päivystyksen suurkäyttäjää poimittaisiin suun terveydenhuollon kokonaishoitoon. Toimintamalli laadittiin särkypäivystyksen henkilöstölle kirjallisuuden, internetin ja projektipäällikön ammattitaidon sekä Helsingin kaupungin Ruskeasuon päivystyksessä olevaa toimintamallia hyödyntäen. Ammattilaiset arvioivat laadittua toimintamallia kyselylomakkeella, jonka jälkeen toimintamallia kehitettiin paremmaksi saatujen vastausten perusteella.



Kuvio 3. Laaditun toimintamallin prosessikuvaus

Projektipäällikkö etsi kirjallisuudesta tietoa liittyen erilasiin toimintamalleihin ja toimintatapoihin. Tämän jälkeen kartoitettiin Espoon naapurikuntien päivystystoimintaa ja pyydettiin saada nähdä Helsingin kaupungin Ruskeasuon päivystyksessä oleva toimintamallikuvaus. Uutta toimintamallikuvausta alettiin hahmotella Espoon kaupungin särkypäivystyksen työyksikköön sopivaksi. Tämän jälkeen hahmotelma toimintamallista esitettiin projekti- ja ohjausryhmälle ja he saivat esittää omia ammatillisia näkemyksiään ja toiveitaan uuden toimintamallin luontiin. Toimintamalliin lisättiin muun muassa STH-SK-merkintä (SuunTerveysterveystenhuollon-Suurkäyttäjä) ammattilaisten toiveesta. Merkinnän tarkoituksena ns. korvamerkitä potilas ja näin saada myöhemmin tietää potilastietojärjestelmästä potilaan hoitopolku. Merkinnän käytöstä jaettiin toimintamalliin osallistuneille ammattilaisille kirjallinen ohjeistus. Kun ammattilaisten näkemykset ja vinkit oli kuultu, loi projektipäällikkö lopullisen toimintamallikuvauksen, joka oli koelussa Espoon kaupungin särkypäivystyksen yksikössä yhden kuukauden ajan.

Laaditun toimintamallin prosessikuvaukseen potilaiden vastaanottokäynnit kuvattiin laatikkomaisesti vaihe vaiheelta. Yksi laatikko kuvasi yhtä potilaan käyntiä ja hoidon luonnetta. Nuolet osoittivat hoidon kulun. Laaditussa toimintamallin prosessikuvauksessa vaiheet olivat melko samat Ruskeasuon toimintamallin kanssa, mutta sisällöllisesti mallit poikkesivat suuresti. Ruskeasuon toimintamallikuvauksessa ei oltu määritelty esimerkiksi, että kuka tekee ja mitä tekee missäkin vaiheessa. Myöskään siitä ei ollut tietoa, että oliko Ruskeasuon mallissa käytössä potilaiden korvamerkintää tai miten he toteuttivat potilaiden hoitopolun ja toimintamallin vaikuttavuuden seuranta. Toimintamallin prosessikuvauksen tarkoituksena oli tukea toimintamallikokeiluun osallistuneita ja auttaa heitä hahmottamaan minkälaisesta toimintamallista oli kyse.

5.2.1 Laaditun toimintamallin prosessikuvaus

Toimintamallissa hammaslääkäri seuloi päivystykseen tulleita potilaita määriteltyjen kriteereiden mukaisesti. Kriteerit, joiden mukaan hammaslääkärit ohjasivat potilaat suuhygienistille, olivat toimintamallin käyttöönoton alussa seuraavat: 1. vähintään kolme ensiapukäyntiä vuodessa tai 2. potilaalla ei ole aikaa varattuna

perushoitoon/suun terveystarkastusta ei oltu tehty viimeiseen viiteen vuoteen /ei hoitosuunnitelmaa/ kesken jäänyt hammashoito. Seulontakriteerit kirjoitettiin myös toimintamallin prosessikuvaukseen, josta ne oli helppo tarkistaa. Hammaslääkärit poimivat vastaanotolla potilaiden ensiapukäyntien määrän Espoon kaupungin potilastietojärjestelmästä hammashoidon arkipäivystyksikön suorituspaikan mukaan. Myöhemmin, toimintamallikokeilun puolesta välissä, kriteereitä tiukennettiin potilasmäärän rajoittamisen vuoksi niin, että potilaat valittiin toimintamallikokeiluun vain ensimmäisen kriteerin perusteella (vähintään kolme ensiapukäyntiä vuodessa).

Kun potilas täytti kriteerit, varasi hammaslääkäri potilaille suuhygienistiajan mahdollisimman lähelle ajallisesti. Suuhygienisti otti vastaan potilaita kaksi päivää viikossa. Tutkimukseen osallistuvat hammaslääkärit ja suuhygienisti informoivat potilaita toimintamallikokeilusta ja tarvittaessa tarkensivat toimintamallikokeilun tarkoitusta ja tavoitetta. Suuhygienistin vastaanotolla suuhygienisti arvioi potilaan suun terveydentilan, kiireellisen, puolikiireellisen ja kiireettömän hoidon tarpeen sekä varasi tarvittaessa potilaskohtaisesti hammaslääkärille tarkastusajan ja suuhygienistille jatkoajan. Suuhygienisti haastatteli vastaanotolla myös potilaat, motivoivan haastattelun keinoin, ja kartoitti suun omahoitotottumukset, teki tarvittavat ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät toimenpiteet. Motivoivan haastattelun tavoitteena oli vaikuttaa potilaiden terveyskäyttäytymiseen sekä saada heidät mukaan suun terveydenhuollon kokonaishoitoon. Toimintamallikokeiluun osallistunut suuhygienisti oli käynyt. Espoon kaupungin järjestämän koulutuksen motivoivasta haastattelusta hiljattain ja pystyi näin hyödyntämään koulutuksesta saatuja työkaluja ja tietoutta toimintamallikokeilussa. Vastaanottajat kirjasivat kaikki toimintamalliin osallistuneiden potilaiden käynnit potilastietojärjestelmään STH-SK- merkinnällä tietojen talletusvaiheessa.

Resurssipulan vuoksi suuhygienistin käynnillä kaikille, ei potilaille pystytty tarjoamaan tarkastusaikaa hammaslääkäreille, koska vapaita tarkastusaikoja ei Espoon suun terveydenhuollossa kyseisellä hetkellä ollut. Osalle potilaista hammaslääkärin tarkastusaika soitettiin jälkeinpäin. Tällä tavoin varmistettiin, että kaikki saivat toimintamallikokeilun päättymiseen mennessä tarkastusajan oman alueensa hammashoitolaan.

5.3 Tutkimusmetodi ja aineiston keruu

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus oli laadullinen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tuottaa ymmärtävää tietoa. Kysymysten muoto määräytyy tutkimuksen tarkoituksen mukaan ja tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, mitä, millainen ja miten. (Vilka 2005, 50, 97-98, 101.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja teoriaa. Laadullista tutkimusta käytetään usein silloin, kun tutkittavasta kohteesta tai ilmiöstä on vähän tai ei lainkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluvat myös tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimusprosessin aikana, vähäinen osallistujamäärä ja tutkimusjoukon tarkoituksenmukainen valinta sekä osallistujien näkökulmien ymmärtäminen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 164; Kylmä & Juvakka 2012, 30-31.)

Tämän soveltavan tutkimuksen menetelmäksi valikoitui kyselylomake (Liite 1). Kyselylomake laadittiin kirjallisuuden ja projektipäällikön ammattitaidon perusteella yhdessä ohjausryhmän kanssa. Aineisto kerättiin Espoon kaupungin suun terveydenhuollon toimintamallikokeiluun osallistuneilta ammattilaisilta (n=7). Kyselylomakkeen mukana vastaajille lähetettiin Saatekirje (Liite 2.) Vastaajat arvioivat kyselylomakkeella uutta särkypäivystykseen laadittua toimintamallia. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostitse, jossa heitä ohjeistettiin tulostamaan kyselylomake ja kirjoittamaan vastaukset käsin. Vastausten jälkeen vastaaja palautti kyselylomakkeen anonymisti sovittuun postilokeroon. Kyselylomakkeeseen päädyttiin käytännön syistä, koska tällä tavoin oli helpointa tavoittaa kaikki kyselyn vastaajat vaihtelevien työvuoro ja -päivien vuoksi. Tähän päädyttiin myös siksi, että vastaajille annettiin mahdollisuus itse päättää mihin aikaan työpäivästään vastaavat kyselyyn. Tämän ajateltiin lisäävän vastausten määrää.

Kehittämiprojektin kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tutkimusta, tutkimusta vastaavalla suuhygienistillä ja hammaslääkärillä. Esiteltäessä ilmeni, että kyselylomaketta ei ollut tarvetta muokata eikä kyselylomakkeesta ilmaantunut esiteltäjiltä täydennyskysymyksiä. Kyselylomake sisälsi kaksi strukturoitua kysymystä ja loput olivat avoimia kysymyksiä. Ensin tutkimuksen

kohdejoukoksi suunniteltiin kuusi henkilöä, mutta projektin alkaessa kohdejoukon määrä kasvoi yhdellä henkilöllä, johtuen yhden tutkimukseen osallistujan vakiintuneista työpäivistä päivystysyksikössä. Lopullinen tutkimuksen kohdejoukko koostui kuudesta hammaslääkäristä ja yhdestä suuhygienististä (n=7).

Kyselylomakkeen toimintamalli-osioon laadittiin lyhyt kuvaus toimintamalliprosessista ja kysymykset asetettiin niin, että niiden avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmaan 1 vastasivat kysymykset 4 ja 6, tutkimusongelmaan 2 kysymykset 3 ja 5 sekä tutkimusongelmaan 3 kysymys 7. Kysymyksillä 1 ja 2 haluttiin kartoittaa miten tuttu toimintamalli oli ammattilaisille henkilöstön vaihtelevien työpäivien ja -vuorojen vuoksi. Kyselylomakkeen vastausajaksi määriteltiin aluksi viisi työpäivää, mutta vähäisten vastausten vuoksi vastausaikaa pidennettiin vielä viidellä työpäivällä.

Kyselylomake eli survey- tutkimus on tavallisin tutkimusmenetelmissä käytetty aineiston keräämisen tapa. Survey-tutkimuksessa kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla, kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on sama ja kysymyksissä kysytään vain yhtä asiasisältöä kerrallaan. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineiston keruun tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus, ei aineiston määrä. (Hirsjärvi ym. 2013, 193, 181; Vilkka 2005, 73, 101, 109.) Kun tutkimusongelma ei ollut laaja ja se oli tarkkaan rajattu, oli aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake toimivin ja helpoin tapa kerätä aineistoa (Ks. Vilkka 2005, 101, 109).

Tutkimuskysymyksiin haettiin pääosin vastuksia avoimilla kysymyksillä, koska Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 194, 196) mukaan avoimilla kysymyksillä saadaan monipuolisempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessä. Kyselylomakkeella haluttiin saada ammattilaisilta tietoa toimintamallin toimivuudesta ja toteutuksesta sekä kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä potilaiden tihentyneisiin päivystyskäyneihin.

5.4 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen lajeja on monia. Yksi niistä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisenä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissä aineisto puretaan ensi osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Olennaista on aineiston tiivistäminen ja abstrahoituminen. Induktiivisessa aineiston analyysissä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Hirsjärvi ym. 2013, 161-162; Kylmä & Juvakka 2012, 112-113; Vilka 2005, 140.)

Tämän kehittämissuorituksen aineiston analysoinnissa, projektipäällikkö sovelsi induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa projektipäällikkö ensin purki tutkimusaineiston osiin. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin, ilmaisut pelkistettiin ja lopulta tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Sisällönanalyysissa aineistoa verrattiin kirjallisuuteen ja näyttöön perustuvan tietoon. Analyysin tarkoituksena oli luoda vastausten perusteella tietoa laaditun toimintamallin toimivuudesta. Projektipäällikkö kirjoitti sisällönanalyysia tehdessä muistiinpanoja analysoinnin helpottamiseksi. (Ks. Kylmä & Juvakka 2012, 112.)

5.5 Tutkimustulokset

Kyselylomake jaettiin seitsemälle (n=7) henkilölle, joista viisi (N=5) palautti täytetyn kyselylomakkeen. Vastausprosentiksi muodostui 71%. Vastaajat arvioivat toimintamallia, joka laadittiin uutena särkypäivystyksen yksikköön. Kyselyyn vastanneista kaikilla oli yli 15-vuoden työkokemus suun terveydenhuollon alalta. Särkypäivystyksessä kokeiluna ollut uusi toimintamalli ei ollut kolmelle vastanneista lainkaan tuttu ja kahdella oli aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta toimintamallista aikaisemmista organisaatioista. Tutkimustulokset on jaettu tutkimuskysymyksittäin tämän kappaleen alaluvussa vastausten lukemisen helpot-

tamiseksi. Esimerkki sisällön analysoinnista, tutkimusongelmasta 2, on kuvattu Liitteessä 3.

5.5.1 Tutkimuskysymys 1

Vastaajat kokivat hyväksi toimintamallikokeilussa sen, että päivystyskäynnin yhteydessä potilaille annettiin aika suuhygienistin vastaanotolle ja näin päivystyspalvelujen suurkäyttäjiä saatiin kokonaishoitoon mukaan. Lisäksi arjen työtä helpotti se, että toimintamallikokeilun aikana suuhygienistille oli helppo löytää vapaita aikoja. Vastauksista ilmeni myös, että suuhygienistillä käynti oli motivoinut potilaita parempaan omahoitoon. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, että mikä toimintamallikokeilussa oli toiminut hyvin.

"...SHG-käynti on motivoinut mielestäni omaan hoitoon kotona, omia "pelkojaan" on saanut sillä käynnillä selvittää ja kiire ei ole haitannut".

"Jatkuvasti päivystystä kuormittavat "suurkuluttajat" saadaan asianmukaiseen hoitoon".

"Suuhygienistille on ollut helppo löytää aikoja".

Asioita, jotka olivat toimintamallikokeilussa toimineet huonosti, haluttiin myös kartoittaa, jotta toimintamallia pystyttiin kehittämään paremmaksi. Hammaslääkäreiden tarkastusaikojen huono saatavuus, koettiin huonoksi, koska vapaat tarkastusajat menivät kovin pitkän ajan päähän. Tämä pitkitti ja hankaloitti toimintamallikokeiluun osallistuneiden potilaiden hoidon etenemistä. Myös, osa asiakkaista, jotka olisivat hyötäneet toimintamallista, jättivät jostain syystä tilaisuuden käyttämättä eivätkä tulleet varatuille jatkoajoille.

"Asiakkaat, jotka ei lähtökohtaisesti huolehdi hampaistaan, jättävät tämänkin tilaisuuden käyttämättä".

"Tarkastusajat potilaille menee liian pitkälle ajallisesti".

"Hml:den tarkastusajat menevät pitkälle".

Kysyttäessä miten toimintamallia pitäisi vielä kehittää, jotta se toimisi paremmin, vastauksista ilmeni, että tarvetta olisi rauhalliselle työympäristölle, jossa potilasta voisi kuunnella ilman häiriötekijöitä ja motivoivaa keskustelua voisi käydä. Myös se, että suurkäyttäjillä olisi mahdollisuus päästä nopeasti kokonaishoitoon ja mahdollisuus saada nopeasti hammaslääkärin tarkastusaika koettiin kehittämistarpeeksi.

"Mielestäni potilaan kanssa voisi keskustella ns. neutraalisti... esim. toimistohuoneessa. Kannatan ns. motivoivaa keskustelua, jossa potilasta kuunnellaan ja hän saa itse "keksiä" miten suun terveyttä voisi parantaa, eli ei neuvoja, ei uhkailua, ei pakkovalistusta".

"Joustavampi ja nopeampi hoitoon pääsy potilaille perushoittoon".

"Potilaat suoraan shg:lle ea-käynnin jälkeen".

"Päivystyksestä ohjaaminen suoraan ei toimi, osa ei halua, jaksaa, voi heti tulla...jos shg:llä olisi ns. HERIT-aikoja kirjalla, johon päivystyksestä voisi hml antaa heti seuraavalle viikolle/loppuviikolle antaa shg-käynnin. Ne jotka olivat motivoituneita tulivat kyllä viikonkin päästä...,mutta jos ajan saa kuukausien päähän se ei toimi tässä mallissa. Myös valttikortti oli se kun asiakas oli motivoitunut hoitoon sai tällaiselle suurkuluttajalle varata kohtuullisen pian hml tarkastuksen".

5.5.2 Tutkimuskysymys 2

Vastaajien mukaan tiheämmillä tarkastusväleillä, lisäämällä henkilöstöresursseja yhteistyötä julkisen sekä yksityisen puolen välillä saataisiin vähennettyä ensiapukäyntien määrää Espoossa. Yhden vastaajan arvioin mukaan tämänkalta-

sella toimintamallin käyttöönotolla voitaisiin vaikuttaa suurkuluttajien hammashoitokäynteihin. Myös uuden vastaanottoaikalajin, HERIT-aikalajin (Hammashoidon ERITyisryhmä), käyttöön ottaminen suuhygienisteille päivystyksen suurkäyttäjää varten voisi vähentää potilaiden keskuudessa ensiapukäyntejä.

"Rc- välit ovat mielestäni liian pitkät. Ei yli 36kk:den tarkastus välejä. BW:t jokaisen tarkastuksen yhteydessä".

"Lisää yhteistoimintaa yksityisen ja julkisen puolen kanssa".

" Esim. tämänkaltaisen toimintamallin käyttöön ottamisella".

"Ehdotan shg:lle HERIT-aikaa, johon mahd. pian (viikon päästä aika), sitten myös hml:lle saisi antaa sen tarkistusajan, että tulisi se annettua ja kehotus: peruu, ellei aio mennä, tulee lasku".

Vastaajat arvioivat myös mitä hyötyä toimintamallista voisi olla organisaatiolle, työntekijöille ja asiakkaille. Vastauksista kävi muun muassa ilmi, että organisaatiossa saataisiin säästöjä aikaan, kun riskiryhmät hoidettaisiin oikea-aikaisesti. Tällä tavoin saataisiin myös vapautettua enemmän resursseja muuhun suun terveydenhuoltotyöhön. Lisäksi hyvin toimiva toimintamalli voisi vähentää työntekijöiden työmäärää ja asiakkaiden omahoitotavat sekä tottumukset kehittyisivät, mikä parantaisi asiakkaiden suun terveyttä.

"Päivystyksen "suurkuluttajat" vähenisivät... Asiakkaat välillä "väärinkäyttävät palvelua" eivätkä haluakkaan kokonaishoitoon, vaikka hml kehottanut varata ajan, mutta kun se ajanvaraaminen jää heille, niin se helposti jää -> siis resursseihin säästöä, kun asiakkaat normi-tarkastuksiin...".

"Päivystysvuoroja vähempi hml/hh-> senkin ajan voisi tehdä normihoitoa hammashoitolassa. Hml olisi enempi aikaa tarkastuksiin + hoitoaikoihin".

"Oma suun terveys tulee tutuksi ja ehkä kotihoitomotivaatio lisääntyy ja sitä myöten suun terveys".

5.5.3 Tutkimuskysymys 3

Kysyttäessä ammattilaisten arvioita siitä, että miksi potilaat eivät hakeudu suun terveydenhuollon kokonaishoitoon, arvioivat he syiksi hammashoitopelkoa ja huonoa sosioekonomista asemaa. Myös tietämättömyys, monisairaat ja päihteiden käyttäjät sekä ulkomaalaiset, jotka eivät osaa suomenkieltä voisivat olla osasyinä päivystyspalvelun suuriin käyttäjiin.

"Osin sosiaalisista tekijöistä (syrjäytyneet vähävaraiset). Osin välinpitämättömyydestä ja tietämättömyydestä".

"Hammashoitopelko, kokee saaneensa epäasiallista kohtelua, vähättelyä, ei enää kehtaakaan mennä. Monisairaat. Päihteiden käyttäjät, joilla ei ole elämänhallinta kunnossa, pakko mennä kun särkee. Maahanmuuttaja, jos kieliongelma, ei osaa hakeutua oikeaan reittiin hammashoidon saadakseen. Taloudellinen tilanne -> vain pakollinen särky pois, rahaa ei kokonaishoitoon heilläkään".

"Monesta syystä: jollakin syynä yksinkertaisesti se, että päivystykseen pääsee "helposti" ja normaali hammashoito vetää huonosti!"

5.6 Tutkimustulosten johtopäätökset

Kyselylomake jaettiin seitsemälle (n=7) henkilölle, joista viisi (N=5) palautti täytetyn kyselylomakkeen. Vaikka tutkimuksen kohdejoukko oli pieni ja vastausmääräksi muodostui viisi, on tutkimustuloksilla mahdollista selvittää tutkimuksen totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä (Ks. Kylmä & Juvakka 2012, 17).

Lisäksi kaikilla kyselyyn vastanneista oli taustalla usean vuoden työkokemus suun terveydenhuoltoalalta, jonka voidaan katsoa lisäävän vastausten luotettavuutta. Kyselylomakkeella saatiin tarpeeksi kattavat vastaukset kaikkiin tutki-

muskysymyksiin. Tutkimustulosten johtopäätökset on arvioitu tämän kappaleen alaluvuissa tutkimuskysymyksittäin.

5.6.1 Toimintamallin arviointi

Vastaajien mielestä toimintamallikokeilun aikana toimi hyvin se, että riskipotilaille voitiin antaa jatkoajalla suuhygienistille suoraan päivystyksestä. Se, että pääsikä potilas päivystyksestä saman päivän aikana suoraan suuhygienistille vai esimerkiksi vasta viikon päästä, jakoi mielipiteitä. Päivystyksestä potilaalle annetulla jatkoajalla mahdollistettiin potilaan saaminen mukaan kokonaishoitoon, kun jatkoajan varaaminen ei jäänyt heidän omalle vastuulle. Toisaalta osittain ongelmana oli myös se, että potilaat, jotka eivät olleet motivoituneita, jättivät usein jatkoajan käyttämättä. Toimintamallikokeilun aikana, yhdeksi kehittämisskohteeksi katsottiin hammaslääkäreiden tarkastusaikojen saatavuus. Vapaita tarkastusaikoja oli vaikea löytää tai ne menivät ajallisesti liian pitkälle tai niitä ei ollut lainkaan antaa potilaille suuhygienistikäynnin jälkeen. Toimintamallissa pidettiin tärkeänä nopeaa ja joustavaa hoitopääsyä, mikä osittain ei toimintamallikokeilussa toteutunut. Myös uudella HERIT-vastaanottolajilla (HammasoidonERITyisryhmä), arvioitiin olevan käyttöä suurkäyttäjien jatkoajojen varaamisen helpottamiseksi suuhygienistille. Suuhygienistikäynnillä pidettiin tärkeänä motivoivan haastattelun työmenetelmää ja että tällöin hoitoympäristö olisi jokin muu kuin hammashoidon vastaanottohuone.

5.6.2 Ammattilaisten arvioita päivystyskäyntejä vähentävästä toimintamallista ja sen hyödyistä

Vastaajien arviot, miten organisaation tulisi muuttaa toimintaansa niin, että suurkäyttäjien päivystyskäyntien määrät vähenisivät, erosivat hieman toisistaan. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että suurkäyttäjien päivystyskäyntejä vähentävässä toimintamallissa pitäisi lisätä yhteistoimintaa yksityisten palvelujentarjoajien kanssa, kun taas yhden vastaajan mielestä kunnan tulisi palkata lisää omaa henkilökuntaa, jotta kokoajan kasvavaa asiakasmäärää voitaisiin hoitaa omalla henkilökunnalla.

Toimintamallin käyttöönotolla arvioitiin olevan monenlaista hyötyä. Organisaatiolle hyödyt näkyisivät säästöinä, kun riskiryhmät hoidetaan oikeaan aikaan. Lyhyemmät tarkastusvälit ja säännölliset hammashoitokäynnit koettiin tärkeiksi seikoiksi suun sairauksien ennaltaehkäisyssä. Espoon kaupungin hyvinvointikertomuksessa (Ks. Savikko ym. 2009, 55-57) myös todetaan, että oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla saadaan riskiryhmien palvelutarvetta vähennettyä ja resursseja vapautettua. Näin myös voidaan edistää riskiryhmien hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja. Sillä, että palveluiden piiriin pääsee oikeaan aikaan ja palvelut kohdennetaan oikein, pystytään lisäämään ja edistämään kuntalaisten suun terveyttä.

Vastaajat myös arvioivat, että työntekijöiden työmotivaatio kasvaisi ja työtaakka pienenesi päivystysyksikössä, kun henkilökunnan resursseja voitaisiin vapauttaa suun terveydenhuollon perushoittoon. Lisäksi toimintamallin avulla pystyttäisiin jakamaan selkeämmin työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Suuhygienisteillä olisi mahdollisuus keskittyä potilaan hoidossa terveydenedistämisen ja ennaltaehkäisevään työhön ja suu- ja hammaslääketieteellisen koulutuksen saaneet voisivat keskittyä sairauksia korjaaviin toimenpiteisiin. Tällä tavoin on mahdollista kaventaa alueiden ja väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvin toimivalla toimintamallilla arvioitiin olevan myös positiivista vaikutusta suurikäyttäjien päivystys määräin ja heidän suun omahoitoon. Toimintamallin avulla on mahdollista saada lisättyä riskiryhmien motivaatiota ja näin lisätä suun terveyden paranemista.

5.6.3 Ammattilaisten näkemyksiä potilaiden hammashoitopalvelujen käyttämättömyyteen

Ammattilaisten arvioissa oli yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimuksiin. Syiksi lueteltiin monia tekijöitä, pääsääntöisesti alhaiseen sosioekonomiseen asemaan vaikuttavia tekijöitä, kuten vähävaraisuus, päihteet, yleissairaudet, välinpitämättömyys ja piittaamattomuus, maahanmuuttajat sekä puutteellinen suomenkielentaito. Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan vaikutusta suun terveydentilaan ja elintapojen erot kytkeytyvät moniin tekijöihin, kuten esimerkiksi tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja arvoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö

2010, 3-4). Wilkinsonin (2006, 341-357) tutkimuksen mukaan ammatilla ja sosioekonomisella asemalla on suuri vaikutus terveyteen. Tulojen suuruus mahdollistaa monia terveyden kannalta ratkaisevia valintoja. Myös ammatissa saatu arvostus ja status saattaa vaikuttaa terveydentilaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 81) ja Suominen-Taipale ym. (2008, 5) mukaan Suomessa aikuisten suun terveydellä ja hoidon tarpeella on todettu olevan selvä yhteys sosiaaliseen asemaan. Korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla suun terveys on paremmassa kunnossa. Heillä esiintyy vähemmän hammassairauksia mitä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla.

5.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan käsitellä arvioimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on usein kritisoitu pienestä osallistujamäärästä. Tällaisissa tapauksissa laadullista tutkimusta on arvioitu määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on aina tarkasteltava sen omista lähtökohdista käsin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127, 133-134.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkän ajan tutkittavan asian kanssa tekemisissä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista sillä tavoin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulun pääpiirteet (Yardley 2000, 217). Vahvistettavuutta lisää myös se, että tutkija on tarkkaan kuvannut lukijoille mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Refleksiivisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. (Hirsjärvi ym. 2013, 232; Kylmä & Juvakka 2012, 128-133.) Siirrettävyydellä kuvataan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa myös tutkimustulosten soveltumista toiseen toimintaympäristöön. (Eskola & Suoranta 1998, 66-68.)

Tässä tutkimuksessa tulosten uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimustulokset vastaavat hyvin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimus-

kohteesta. Uskottavuutta pyrittiin parantamaan kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Vahvistettavuuteen pyrittiin kuvaamalla tutkimusprosessi selkeästi ja toisuudenmukaisesti, jotta lukijalle selviää mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. (Ks. Hirsjärvi ym. 2013, 232; KvaliMOTV 2006.)

Vaikka projektipäällikön hyvä aiheen tuntemus auttoi aineiston ymmärtämisessä, refleksiivisyyteen pyrittiin kuitenkin niin, ettei projektipäällikön omat uskomukset, asenteet ja arvostukset ohjanneet aineiston analysointia. Projektipäällikkö pyrki ymmärtämään tutkittavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja tulkintavaiheessa sekä järjestämään saatua aineistoa mahdollisimman paikkaansa pitävästi. Lisäksi tutkimustekstissä kuvattiin kehittämisprojektin lähtökohdat selkeästi ja tarkasti. (Ks. Kylmä & Juvakka 2012, 129; Mays & Pope 2000, 51.) Tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa se, että miten samanlaisia tutkittu ympäristö ja ympäristö, johon tuloksia on tarkoitus siirtää ovat. Tulosten siirrettävyyden arviointia pyrittiin edesauttamaan tutkimuksen perusteellisella kuvaamisella, kuvaamalla tekstissä aineiston syntyminen vaiheet tarkasti, jotta tuloksia voidaan siirtää toiseen kontekstiin. (Ks. Eskola & Suoranta 1998, 66-68.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Projektipäällikkö noudatti eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, oli huolellinen ja pyrki tarkkuuteen tutkimustyössään tutkimustuloksia esittäessään. (Vilka 2005, 29-30.) Kehittämisprojektissa lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja huolellisesti. Tutkimussuunnitelma kirjoitettiin suunnitelman ja tutkimuksen mukaisesti, täsmällisesti ja rehellisesti. Tutkimussuunnitelmaan sisällytettiin kehittämisprojektin tavoitteet, lähtökohdat, keskeiset käsitteet ja teoreettiset taustat, tutkimusasetelman ja aikataulutuksen. (Ks. Hirsjärvi & Remes 2013, 118, 173-176.)

Eettisyyttä lisää myös se, että eettiset näkökohdat otettiin riittävästi huomioon. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta. Kehittämisprojektissa ei ole kopioitu toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai suoria lainauksia omana. Tietoja julkaistaessa huomioitiin luottamuksellisuuden säilymisestä, siten, että tutkittavien anonymiteetti huomioitiin. Tämä huomioitiin tutkimustekstiä kirjoittaessa niin, että kenenkään kehittämisprojektissa mukana olleiden nimiä ei mainittu.

Tutkittavia informoitiin etukäteen tulevasta tutkimuksesta ja tutkimuksen osallistuminen oli vapaaehtoista. (Ks. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014; Hirsjärvi & Remes 2013, 118, 122.)

Kyselylomakkeen valmistelussa käytettiin apuna esitestausta ennen varsinaista tutkimusta. Näin saatiin varmistettua, että kyselylomakkeen kysymykset oli muotoiltu ymmärrettävästi. Kyselylomake jaettiin tutkittaville vasta, kun kohdeorganisaatiolta ja ohjausryhmältä oli saatu lupa. Kyselylomake jaettiin seitsemälle (n=7) henkilölle. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei ole ratkaiseva, koska tarkoituksena ei ollut etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, vaan tavoitteena oli ymmärtää tutkimuskohdetta. Tämän kehittämisprojektin aineisto perustui pieneen määrään, koska Espoon kaupungin suun terveydenhuollon arkipäivystyksessä työskentelee määrätty määrä henkilökuntaa. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. (Ks. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014; Hirsjärvi & Remes 2013, 181-182, 204.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

6.1 Toimintamalli

Toimintamalli voidaan luoda moneen eri tarkoitukseen ja sen toteutustapa voi olla monenlainen. Toimintamalli on käytännöstä yleistetty malli tai se voi myös olla suoraan kehitetty yleiseksi malliksi, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen, keskeisen idean ja osatekijät sekä prosessin. Toimintamalli voidaan viedä käytäntöön erilaisissa ympäristöissä, joissa se muokkautuu omanlaiseksi käytännöksi. Hyvä toimintamalli sisältää kuvaavan nimen, selvän käyttötarkoituksen ja siitä käy ilmi mallin keskeinen idea sekä keskeiset toimijat ja niiden tehtävät. Hyvin laadittu toimintamalli on selkeästi kirjoitettu kuvavine otsikoineen ja lyhyine virkkeineen. Siinä on lyhenteet ja erikoissanat jätetty pois, jotta kaikkien on helppo hyödyntää mallia. (Innokylä 2014.)

Toimintamallia voidaan muokata paikallisissa kokeiluissa ja arvioinneista saatujen kokemusten ja tietojen perusteella (Innokylä 2014). Toimintamallin hyvä jalkauttaminen työpaikalle on yhtä tärkeää kuin ohjeiden olemassaolo ja hyvästä jalkauttamisesta tulisi sopia jo suunnitteluvaiheessa, jotta sillä pystytään vaikuttamaan toimintatapoihin ja käytäntöihin. Työpaikalla johdon tulee varmistaa, että jokainen työntekijä on tietoinen mallista. Esimiehet ohjeistetaan käsittelemään toimintamallia säännöllisesti työyhteisön kokouksessa. Toimintamallin olemassaololla on tärkeä rooli myös työntekijöiden vaihtuessa ja se tulee liittää uusien työntekijöiden perehdytysmateriaaliin. Koko henkilöstö koulutetaan mallin käyttöön ja johto seuraa systemaattisesti toimintamallin käyttöä ja toimivuutta. (Ks. Työterveyslaitos 2014a.)

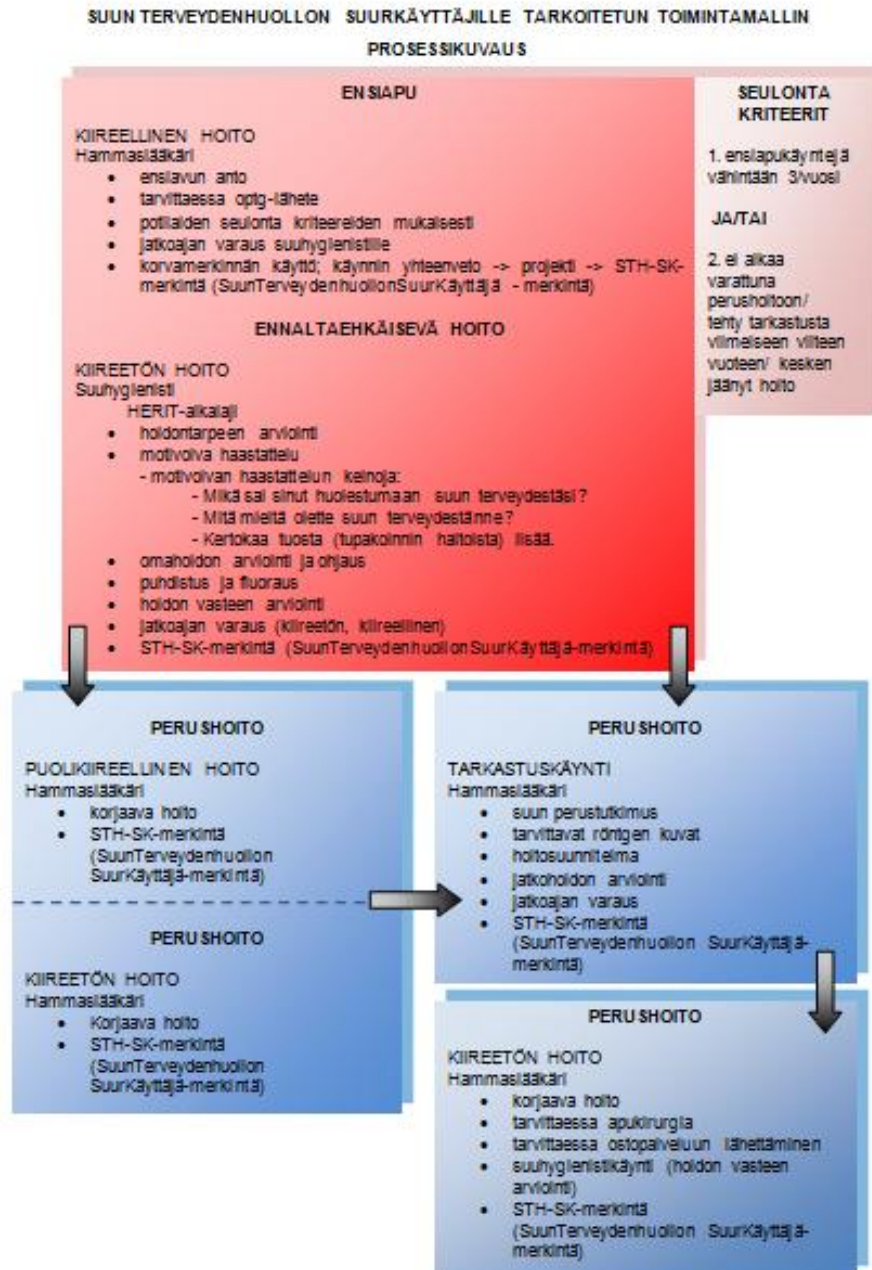
6.2 Arvioidun toimintamallin kehittämisprosessi

Toimintamallissa on tärkeää riittävän teoria- ja tutkimustiedon kartoittaminen kehitettävän toimintamallin aihealueelta. Pääasiassa se on toiminnallinen ja teoriaan pohjautuva, jotta voidaan luoda pitkäaikainen ja toimiva toimintatapa. Sen tarkoituksena on toimia apuna käytännössä todettuun ongelmaan hyödyntäen

teoriatietoa. Toimintamalli voidaan toteuttaa toimintaohjeina tai materiaalina toiminnan suorittamisen tukemiseksi. Yleensä toimintamalli esitetään kaavamaisesti, kuvaamaan moniulotteisesti toiminnan etenemistä vaihe vaiheelta. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16, 19, 21-31.)

Arvioidun toimintamallin prosessikuvaukseen potilaiden vastaanottokäynnit kuvattiin samalla periaatteella kuin toimintamallikokeilussa olleessa kuviossa ja nuolet osoittavat hoidon kulun. Kokeilussa ollutta toimintamallin prosessikuvausta (Kuvio 3.) muokattiin kyselylomakkeella saatujen vastausten ja kirjallisuuden perusteella paremmaksi. Lopullinen toimintamallin prosessikuvaus on kuvattu Kuviossa 4. Toimintamallin tarkoituksena on palvella mahdollisimman hyvin sekä suun terveydenhuollon ammattilaisia että kuntalaisia ja haastaa heidät ottamaan yhä enemmän vastuuta omasta suun hoidostaan.

Toimintamallin prosessikuvausta muokattiin kyselylomakkeella saatujen vastausten perusteella niin, että potilaat menevät päivystyskäynnin yhteydessä suuhygienistin vastaanotolle. Suuhygienistikäynnillä kartoitetaan terveystavat ja -tottumukset, motivoivan haastattelun keinoin, rauhallisessa ympäristössä. Motivoivan haastattelun kohdalle laadittiin oma alaryhmä. Alaryhmään kirjoitettiin malliksi motivoivassa haastattelussa käytettäviä avoimia kysymyksiä, jotka soveltuvat suuhygienistin työhön. Suuhygienistikäynnin päätteeksi suuhygienisti varaa tarvittavat jatkoajat suuhygienistille ja hammaslääkärille.



Kuvio 4. Arvioidun toimintamallin prosessikuvaus

Arvioituun toimintamallin prosessikuvaukseen lisättiin toimintamallia kuvaava otsikko, josta käy ilmi myös sen käyttötarkoitus. Toimintamallin prosessikuvaukseen selvennettiin lyhenteet, ymmärryksen helpottamiseksi. Toimintamallin tarkoituksena on auttaa jäsentämään päivystyspalveluiden suurkäyttäjien hoitopolkua, ammattiryhmien työnjakoa ja työvaiheita prosessin eri vaiheissa. Toimintamalliin kirjattiin näkyväksi suuhygienistin HERIT-vastaanottoaikalaji (HammasoidonERITyisryhmä), selventämään riskiryhmille tarkoitettuja annettavia aikoja. Suuhygienistikäynti voidaan toteuttaa, jos on mahdollista, muussa kuin

hammashoituhuoneessa, esimerkiksi rauhallisessa toimintamallipotilaille tarkoitussa huoneessa, jossa suuhygienisti ja potilas voivat keskustella kasvotusten ja asetelma olisi tasavertainen. Ennen tämän lopullisen toimintamallin käyttöönottoa, jokaiseen päivystysyksikössä sijaitsevaan hoituhuoneeseen tulee jakaa arvioidun toimintamallin prosessikuvaus. Lisäksi toimintamallia tulee myös jatkossa arvioida säännöllisin väliajoin päivystysyksikön esimiehen johdolla.

6.3 Toimintamallin arviointi

Arvioidun toimintamallin prosessikuvausta pidettiin kohdeorganisaatiossa onnistuneena ja vaiheet kuviossa etenevät loogisesti ja johdonmukaisesti. Lisäksi kuviota pidettiin organisaatiossa selkeänä ohjeistuksena sekä hyvänä muistilistana kaikille päivystyksessä työskenteleville. Myös siksi, koska päivystyksessä henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Toimintamallin prosessikuvauksen avulla jokaisen on helppo palauttaa mieleen toimintamalliin liittyvät yksityiskohdat. Tällä hetkellä kehittämissuunnitelmassa tuotettu toimintamalli ei ole käytössä Espoon kaupungilla. Uuden toimintamallin jalkauttaminen kohdeorganisaatioon vaatii vielä resurssien lisäämistä, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työn organisoimista ja henkilöstön perehdytystä ja koulutusta. Lisäksi esimiehiä tulee ohjeistaa käsittelemään toimintamallia säännöllisesti työyhteisön kokouksessa, kun toimintamalli otetaan käyttöön. Toimintamallia tulee myös jatkossa arvioida säännöllisin väliajoin esimiehen johdolla.

Tulevaisuudessa sekä suuhygienistien että hammaslääkäreiden jatkoaikojen saatavuus tulee työyhteisössä organisoida niin, että ajat eivät mene liian pitkälle. Toimintamallin prosessikuvauksessa ei ole määritelty ajanjaksoja siitä, millä aikavälillä potilaan tulisi saada jatkoaika. Tältä osin kuvio ei anna tarkkaa käsitystä hoitopolun kestosta. Toisaalta hammashoidon vastaanottajien vapaat ajat ja työpäivät vaihtelevat Espoossa päivittäin sekä asiakkailta on mahdollisuus päättää seuraavan käynnin ajoitus, jolloin määritellyistä ajanjaksoista ei koettu järkeväksi määrittää kuvioon. Espoossa kuitenkin hammashoito pystytään järjestämään hoitotakuussa määriteltyjen aikarajojen sisällä. Jokaisen potilaan hoidon kulku on yksilöllinen ja kaikki potilaat eivät välttämättä tarvitse kaikkia kuviossa esitettyjä vastaanottokäyntejä ja hoitotoimenpiteitä, vaan hoitava suu-

hygienisti ja hammaslääkäri arvioi ja määrittelee potilaan hoitopolun potilaskoh-
teisesti. Esimerkiksi, päivystys- ja suuhygienistikäynnin jälkeen, kaikille potilaille
ei välttämättä ole tarpeellista päästä puolikiireelliseen hoitoon, vaan vain kiiree-
tön hoito riittää. Potilaan hoitopolussa vastaanottokäynnit toimintamallin proses-
sikuvauksessa voi mennä päällekkäin ja lomittain.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojekti toteutettiin julkiseen terveydenhuoltoon ja se tehtiin osana ylempään ammattikoreakoulututkintoon kuuluvana opinnäytetyönä. Kehittämiprojekti käynnistyi syksyllä 2013 ja eteni suurilta osin tehdyn suunnitelman mukaisesti. Keväällä 2013 projektipäällikön tekemän kehittämiprojektin aiheen alkukartoituksen jälkeen, päätettiin kehittämiprojektin aihe. Kehittämiprojekti kohdennettiin organisaatioon, jossa projektipäällikkö työskentelee. Kehittämiprojektin aiheen valikoiduttua ja esiselvityksen jälkeen kirjoitettiin aiheesta projekti- ja tutkimussuunnitelma. Loppuraportti ja lopulliset tutkimustulokset julkaistiin talvella 2014. Kehittämiprojekti päätettiin virallisesti joulukuussa 2014. Vaikka kehittämiprojektin aikataulut oli tiukka, aktiivinen yhteydenpito ja hyvä tiedonkulku olivat keinoja, jolla kehittämiprojekti saatiin toteutettua aikataulussa suunnitelman mukaisesti.

Projektsuunnitelma sisälsi SWOT-analyysin eli riskianalyysin. Lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Tämä antoi koko kehittämiprojektin toteuttamiselle hyvät lähtökohdat. Eri riskeihin varauduttiin siten, että jokainen kehittämiprojektin vaihe, toteutus ja tutkimuksellisen osuuden ohjeistus suunniteltiin henkilöstölle huolellisesti. Myös työtehtävien jako kehittämiprojektia toteuttavien kesken, vähensi ei-toivottujen yllätyksien syntyä. (Ks. Viirkorpi 2000, 14, 35-36; Silfverberg 2005, 47; Opetushallitus 2012; Silfverberg 2007, 15.)

Vaikka projektipäällikkö laati riskianalyysin huolellisesti ja tarkkaan, ei projektipäällikkö ensikertalaisena osannut ennakoida tarpeeksi ajoissa kaikkea. Enemmän ennakoimista olisi tarvittu toteutuksen suunnittelussa, sillä Espoon kaupungilla potilastyötä tekevillä ovat ajanvaruskirjat 12 viikkoa eteenpäin avattuna ja ajanvaruskirjat ovat Espoon tasoisesti kaikilla vastaanottajilla melko täynnä. Tämä asetti haasteita saada järjestettyä toimintamallikokeilussa mukana oleville potilaille sekä puolikiireellisiä että kiireettömiä jatkoajoja. Osa ajoista saatiin järjestettyä toimintamallikokeilun aikana, osa jatkoajoista sijoittui myö-

hemmin keväämmälle. Pääasia oli kuitenkin, että kaikki toimintamallikokeilussa mukana olleet potilaat saivat tarvittavat jatkoajat kohtuullisessa ajassa ja se että, projektiorganisaatio sai kaikesta huolimatta asiat järjestetty hienosti eteenpäin projektin tavoitteet huomioiden.

Projektipäällikkö oli vastuussa kehittämisprojektin aikataulusta, resursseista, toteutuksesta ja seurannasta, viestinnästä, tapaamisista ja työtehtävien delegoinnista (Viirkorpi 2000, 31). Koko kehittämisprojektin toteutusta ja toimintaa edisti myös se että, organisaatio, organisaation työtavat, osa henkilöstöstä ja työympäristö olivat tuttuja projektipäällikölle. Myös hammaslääkärin, -hoitajan ja suuhygienistin kliininen työnkuva oli projektipäällikölle tuttua, mikä oli eduksi toimintamallia kehitettäessä. Toteutuksen kannalta oli myös tärkeää, että projektipäällikkö oli koko toimintamallin toteutuksen ajan samassa työyksikössä ja pystyi näin reagoimaan nopeasti tarvittaviin muutoksiin sekä pysymään projektissa ajan tasalla. Muutosvastarintaa henkilöstön keskuudessa ilmeni arvioitua vähemmän ja osassa henkilöstöstä oli havaittavissa sitoutuneisuutta projektiin enemmän. Muutosvastarinnan välttämiseksi, henkilöstölle kerrottiin ennen toimintamallikokeilua muutoksen hyödyistä ja mitä tuloksia muutoksella saadaan.

Projektiä toteutettaessa projektipäällikön projektinhallintataidot ja asiantuntijuus kehittyivät ja kehittämisprojekti antoi projektipäällikölle arvokasta kokemusta mahdollista seuraava projektin toteutusta varten. Myös projektipäällikön tiedonhakutaidot kehittyivät projektin aikana. Kaiken kaikkiaan projektipäällikkönä työskentely oli opettavaista, motivoivaa ja mielenkiintoista.

7.1 Projektiorganisaation toiminta

Projektiryhmä osallistui aktiivisesti projektisuunnitelman laatimiseen. Projektiryhmä toimi kehittämisprojektin toteuttajana ja he noudattivat projektipäälliköltä tulleita ohjeita sekä vastasivat soveltavan tutkimuksen toteutuksen aikana tiedottamisesta ja raportoinnista projektipäällikölle (Ks. Silfverberg 2005, 50; Viirkorpi 2000, 25.) Vaikka projektiorganisaation työskentelyssä näkyi silloin tällöin kiire ja paineet oman perustehtävän ja projektin yhteensovittamisessa, toimi projektiorganisaatio odotettua paremmin koko kehittämisprojektin ajan. Se, että

jokainen projektiryhmän jäsen sai ajankohtaisen ja oikean tiedon oikeaan aikaan, oli haastavaa päivystysyksikön henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Projektiin liittyvistä muutoksista projektipäällikkö tiedotti pääasiassa sähköpostitse, koska useimmat projektiryhmän jäsenet olivat paikalla eri päivinä ja kaikkia projektiryhmän jäseniä olisi ollut vaikea saada mukaan yhteistapaamiseen. Projektipäällikön tuli koko kehittämisprojektin toteutuksen ajan varmistaa, että projektiin osallistuvilla henkilöillä oli sama tieto ja että kaikki ovat ymmärtäneet tutkimuksellisen osuuden tarkoituksen ja tavoitteen oikein. Osittain hammashoidon arkipäivystyksen henkilöstön vaihtuvuudesta johtuen ja työpäivien sekä päivystystyön luonteen vuoksi osa projektiryhmäläisistä ei ollut kovin sitoutunut toimintamalliin kokeilun aikana. Sitoutuneisuutta olisi saattanut lisätä projektiryhmien viikottaiset kokoukset. Projektiryhmäläisiä tuli muistutettiin projektin kulusta säännöllisesti.

Ohjausryhmän tehtävänä oli edistää projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, huolehtia hankkeiden käynnistyksestä, hyväksyä hankesuunnitelmat ja tukea projektipäällikköä suunnittelussa sekä projektin strategisessa johtamisessa. (Ks. Silberberg 2005, 49; Viirkorpi 2000, 29-30.) Ohjausryhmän rooli oli tärkeä sekä projektipäällikölle että projektiryhmän työskentelylle. Ohjausryhmän avulla saatiin vahvistusta projektin tutkimuksellisen osuuden toteutukselle. Projektipäällikkö sai hyvin tukea ohjausryhmältä kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden aikana, joka tuki projektityöskentelyä monin eri tavoin kehittämisprojektin aikana. Myös tiedonkulku toimi ohjausryhmän kesken hyvin. Projektin vahvuutena olivat asiantunteva ohjausryhmä sekä henkilöstön myönteinen tuki kehittämisprojektille.

7.2 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus ymmärretään käsitteenä hyvin eri tavoin, mikä vaikeuttaa olemassa olevan tiedon hyödyntämistä. Vaikuttavuudella voidaan tarkoittaa, esimerkiksi sosiaalisen eriarvoisuuden vähenemistä, osallisuuden lisääntymistä tai kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymistä. Terveiden edistämässä ei ole olemassa kaikille yhteistä ja samaa päämäärää, jolloin myös ymmärrys vaikuttavuudesta kärsii. (Pelto-Huikko ym. 2006, 15; THL 2014a.) Eri tieteenalat määrittelevät

vaikuttavuutta omista lähtökohdistaan ja kirjallisuudessa sitä määritellään usealla eri tavalla. (Brewer & Selden 2000, 687; Konu ym. 2009, 286.) Suomen Kuntaliiton mukaan (2014) vaikuttavuudella tarkoitetaan tavoiteltuja muutoksia, joita tuotetuilla tuotteilla saadaan aikaan asiakkaissa, esimerkiksi potilaan paraneminen lääkäripalveluissa. Vaikuttavuutta voidaan mitata joko tuotoksien ja vaikutusten tai käytettyjen resurssien ja vaikutusten avulla. Jos vaikuttavuutta tarkastellaan kustannusten ja vaikutusten avulla, käytetään termiä kustannusvaikuttavuus.

Kehittämiprojektin projektisuunnitelmaa tehdessä otettiin huomioon tutkimuksellisen osuuden tarkoitus sekä miten sitä voitaisiin mitata myöhemmässä vaiheessa. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli vähentää toimintamallin avulla arkipäivystyspalveluiden suurkäyttäjien päivystyskäyntejä. Jotta kokeilussa olleen toimintamallin vaikuttavuudesta saataisiin jälkeenpäin tietoa, luotiin kehittämiprojektin suunnitelmavaiheessa STH-SK-merkintä (SuunTerveysHuollon-SuurKäyttäjä). Merkinnän tarkoituksena oli ns. korvamerkitä potilaat. Kun merkintä merkattiin jokaisesta toimintamalliin osallistuneesta potilaasta ja kaikista potilaiden hammashoitokäynneistä, voidaan potilaiden hoitopolkua seurata tulevaisuudessa ja tätä kautta myös kokeilussa ollutta toimintamallin vaikuttavuutta arvioida. Merkinnän avulla on mahdollista nähdä, oliko kokeilussa olevalla toimintamallilla vaikutusta potilaiden terveyskäyttäytymiseen ja siihen miten he sitoutuvat hammashoidon kokonaishoitoon. Vaikuttavuuden arviointia ei tässä vaiheessa tehty, koska päivystysyksikköön luotu toimintamalli oli kokeilussa varsin lyhyen ajan. Kun kehittämiprojektin lopputuotos eli arvioitu toimintamalli otetaan työyksikössä käyttöön, pystytään siinä hyödyntämään samaa merkintätapaa ja arvioimaan sen vaikuttavuutta pidemmällä aikajaksolla. Arvioidun toimintamallin avulla pyritään lisäämään kuntalaisten hyvinvointia ja vähentämään sosiaalista eriarvoisuutta.

7.3 Kehittämisehdotukset

Toimintamallia voidaan toteuttaa joko tällaisena tai soveltaa, riippuen organisaation fyysisestä työympäristöstä ja resursseista, muissakin suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon organisaatioissa. Kaikki kunnat voisivat ottaa

tämänkaltaisen toimintamallin käyttöönsä ja siten saada riskiryhmiä sitoutettua suun terveydenhuollon kokonaisuhoitoon sekä kohdennettua resursseja oikein. Toimintamalli on yksi keino saada lisättyä kunnissa tuloksellista toimintaa. Se, että kuinka moni toimintamalliin osallistuvista potilaista hakeutuvat kokonaisuhoitoon, vähenikö heidän hammashoidon päivystyskäyntien määrä, minkälaisen hoitoprosessin potilaat kulkivat ensimmäisestä päivystyskäynnistä lähtien ja kuinka suuri osa potilaista mahdollisesti keskeytti hoitoprosessin, olisi jatkotutkimuksen aiheena tarpeellista tutkia paremmin. Lisäksi, jos organisaatiossa on mahdollista, olisi hyvä kokeilla toimintamallia niin, että potilas pääsisi heti päivystyskäynnin jälkeen suuhygienistin vastaanotolle omahoidon ohjaukseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Myös potilaiden omaa terveydenlukutaidon kehittymistä voisi jatkossa tutkia.

8 POHDINTA

Tavallisimpia kehittämiskohteita työpaikoilla ovat työprosessit ja –menetelmät sekä toiminta- ja johtamistavat. Yksi tapa lisätä tuottavuutta organisaatiossa, on ottaa huomioon työpaikalta tarpeista lähtevät kehittämistoimet. Tämä kehittämisprojekti oli työpaikan tarpeista lähtevä ja sen lopputuotoksena syntyneellä toimintamallin avulla on mahdollista lisätä tuottavuutta kohdeorganisaatiossa. Toimintamallin käyttöönotolla on mahdollista parantaa myös työyksikön ja -yhteisön toimivuutta, henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. (Ks. Työterveyslaitos 2014b; Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

Kehittämisprojekti eteni pääosin syksyllä 2013 laaditun suunnitelman mukaisesti. Toimintamalli luotiin kirjallisuuden, internetin ja projektipäällikön ammattitaidon sekä Helsingin kaupungin Ruskeasuon päivystyksessä olevaa toimintamallia hyödyntäen, siten että se soveltui tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaation toimintatapoihin ja resursseihin. Toimintamallin kehittäminen tapahtui yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa. Kohdeorganisaatiossa toimintamalliin oltiin tyytyväisiä ja se koettiin tärkeäksi sekä tarpeelliseksi. Asetettuja tavoitteita ei kaikilta osin pystytty saavuttamaan. Kehittämisprojektin tavoite saavutettiin osittain siten, että toimintamalli onnistuttiin luomaan särkypäivystyksen yksikköön, mutta se, että koska kehittämisprojektin lopputuotos otetaan kohdeorganisaatiossa käyttöön, jää vielä nähtäväksi. Haasteina koettiin henkilöstövaihdokset sekä riittämättömät henkilöstöresurssit.

Vaikka tällä hetkellä kehittämisprojektissa tuotettu toimintamalli ei ole käytössä Espoon kaupungilla, toivotaan siitä kuitenkin kohdeorganisaatioon suunniteltua toimintatapaa särkypäivystyksen yksikköön. Uuden toimintamallin jalkauttaminen vaatiikin Espoossa vielä resurssien lisäämistä, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työn organisointia sekä henkilöstön hyvää perehdytystä jo ennestään hektiseen päivystystoimintaan. Resurssien kohdentaminen hammashoidon suurkäyttäjien ennaltaehkäisevään hoitoon on Espoossa perusteltua ja toimintamallista toivotaan pysyvää toimintaa päivystysyksikköön. Toimintamallin käyt-

töönottoa toivotaan vuoden 2015 aikana. Toiminnan jatkumisen kannalta olennaista on, että uudet ja vanhat työntekijät perehdytetään, toiminnasta tiedotetaan ja yhteistyötä lisätään. Toimintamallin käyttöönottoon tarvitaan johdon vahvaa tukea. Myös toimiva yhteistyö kaikkien tahojen kanssa sekä innostunut ja sitoutunut henkilökunta edesauttavat toimintamallin käyttöönottoa. Vaikka kunnassa onkin tiukka taloudellinen tilanne, ei terveyden edistämistoimintaa tule karsia.

LÄHTEET

Anderson, R. & Thomas, DW. 2003. Toothache stories: A qualitative investigation of why and how people seek emergency dental care. *Community Dental Health*, 20(2):106-111.

Anderson, R., Thomas, DW. & Phillips CJ. 2005. The effectiveness of out-of-hours dental services: I .Pain relief and oral health outcome. *British Dental Journal*, 12(3):151-156.

Brewer, G. & Selden, S. 2000. Assessing and Predicting Organizational Performance in Federal Agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(4): 685-711.

Bundy, C. 2004. Changing behaviour: using motivational interview techniques. *Journal of the Royal Society Medicine*, 97(44):43-47.

Eduardo, L. & Elaine R. 2010. Frequent Users of Emergency Departments: The myths, the Data and the Policy Implications. *Annals of Emergency Medicine*, 56(1):42-48.

Eerola, A. 2005. Regional jour allt vanligare - Alla tandläkare behövs. *Finlands Tandläkartidning*, 8, 491.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Espoo 2014. Espoon asukasluku vuodenvaihteessa 2013/2014. Tietoisku 3, 1-4.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDMQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.espool.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BA0283DB9-1EEA-4D73-B60A-5CCB1700378C%257D%2F46606&ei=DVxWVLK9KsataZXngdgl&usq=AFQjCNHExHd9vLOiuywHsl9UDr-OSauSaA&bvm=bv.78677474.d.d2s> Viitattu 2.11.2014.

Espoon Kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveystoimi. Intranet.
http://essi.fi/FI/Toimialat/Sosiaali_ja_terveystoimi Viitattu 30.7.2013

Espoo-tarina 2013. Kuninkaantien varrelta kaupunkikeskusten verkostoksi. Espoon kaupungin strategia: Espoo-tarina vuosille 2013-2017, 1-6.
http://www.espool.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteko/Espootarina Viitattu 29.7.2013

Fred, J.H. 2009. Vaikeat asiakkaat terapiassa: miten edistää myönteistä muutosta. Helsinki: Edita.

Gustavsson, S. & Eerola, A. 2008. Päivystysjärjestelyissä riittää pureskeltavaa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4, 9-14.

Halling, A. & Ordell, S. 2000. Emergency dental services is still needed -also for regular attenders within a comprehensive insurance system. *Swedish Dental Journal*, 24(5-6):173-81.

Helkamaa, T., Turunen, S. & Widström, E. 2011. Kiireellisen hammashoitojakson sisältö. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5, 20-26.

Henkilöstökertomus 2012. Espoon kaupunki.
http://www.espool.fi/materiaalit/espool_kaupunki/henkilostokertomus-2012/ Viitattu 30.7.2013

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

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

Innokylä 2014. Mikä on toimintamalli? <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli> Viitattu 24.11.2014.

Jyväskylän yliopisto 2014. Projektipäällikön tehtävät. http://projekti.it.jyu.fi/suoritustavat/TJTS431_Projektin_johtaminen/opiskelijat/projektipaallikon_ja_sihteerin_tehtavat/projektipaallikon_tehtavat/ Viitattu 24.11.2014.

Kallio, Jouko., Kallio, Johanna., Murtooma, H., Pesonen, T. & Rahkonen, O. 2013. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Yhteiskuntapolitiikka 78(1), 20-34. Saatavilla myös <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302131817>. Viitattu 31.7.2013.

Karlsson, Åke & Marttala Anders 2001. Projektkirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY pro.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. "Effectiveness" in Finnish Health care Studies. Scandinavian Journal of Public Health 37(1), 64-74.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät, 41-64. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Koski-Jännes, A. Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kosama, T., Kosonen, L., Lagerblom, K., Miettinen, T., Munter, A. Nordling, M., Palojärvi, E., Petrelius, P. & Savikko, T. 2013. Espoolaisten hyvinvoinnin tila 2013. Espoo: Painatuskeskus.

KvaliMOTV 2006. Tutkimuksen arviointi -reflektointia. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html Viitattu 23.11.2014.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004. Finlex. Lainsäädäntö.

Luzzi, L., Jones, K., Spencer, A & Roberts-Thomson, KF. 2009. Association of urgent dental care with subjective oral health indicators and psychosocial impact. Community Dent Health. 26(2): 77-83.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147 Viitattu 23.11.2014.

Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. British Medical Journal, 320(1): 50-52.

Nihtilä A. 2014. Heavy use of oral health services. Faculty of Medicine. University of Helsinki. Doctoral dissertation. Helsinki: Unigrafia Oy.

Nihtilä, A-M. & Widström, E. 2005. Haasteena oikeudenmukaisuus - keski-ikäisten kokemuksia hammashoitouudistuksesta pääkaupunkiseudulla. Yhteiskuntapolitiikka, 70(3):323-333.

Nihtilä, A-M., Widström, E. & Elonheimo, O. 2010. Heavy consumption of dental services among Finnish adults. Community Dental Health, 12(4):227-232.

Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi Viitattu 29.11.2014.

- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4. Helsinki: Trio-offset.
- Poutanen, R. & Widström, E. 2001. Sosiaalinen tausta ja hammashoitopalvelujen käyttö. Yhteiskuntapolitiikka, 66(3):248-255.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti, 1-211.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. The British Journal of General Practice, 55(513):305-312.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu> Viitattu 23.11.2014.
- Savikko, T., Honkanummi, E., Alppivuori, K., Kosonen, L., Hurme, R., Kosama, T., Miettinen, T., Paakko, S. & Heiskanen, A. 2009. Espoon kaupungin hyvinvointikertomus 2009. Espoo: Lönnberg Painot Oy.
- Silferberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16, 1-167. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveysterojen_kaventamisen_toimintaohjelma_2008_8211_2011.fi.pdf Viitattu 31.7.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, 1-184. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf Viitattu 31.7.2013.
- Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2008. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266 Viitattu 23.11.2014.
- Suomen Kuntaliitto 2014. Vaikuttavuus. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuottavuus/vaikuttavuus/Sivut/default.aspx> Viitattu 29.11.2014.
- Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. eds. 2008. Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey. Publications of the National Public Health Institute. Helsinki, B25, 1-96. http://www.terveys2000.fi/julkaisut/oral_health.pdf Viitattu 19.8.2013.
- Tilander, A. & Uotila, J. 2009. Suomen suurin hammaspäivystys. Suomen Hammaslääkärilehti 12, 9-12.
- Turunen, S., Widström, E. & Helenius, P. 2008. Arkipäivystykseen ei hakeuduta suotta. Suomen Hammaslääkärilehti, 15(9):20-26.

Työterveyslaitos 2014a. Toimintamallin ennaltaehkäisy ja puuttumisen tueksi. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/tyopaikkakiusaaminen/tehtavat_ ja_vastuut/ta_ ja_em/sivut/toimintamalli.aspx Viitattu 24.11.2014.

Työterveyslaitos 2014b. Muutoksen hallinta ja työn kehittäminen. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ ja_ kehittaminen/sivut/default.aspx Viitattu 30.11.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Työelämän kehittäminen. https://www.tem.fi/innovaatiot/tyoelaman_ kehittaminen Viitattu 30.11.2014.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti -opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen Kuntaliitto. Helsinki, 1-54.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO 2012. Oral Health, Fact sheet N°318. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html> Viitattu 31.7.2013.

Widström, E., Pietilä, I., Nilsson, B. & Savola, I. 1988. Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities. Acta Odontol Scand, 46(2):105-12.

Wilkinson, R. 2006. Ourselves and others - for better or worse: social vulnerability and inequality. Teoksessa Marmot, M. & Wilkson, R. (toim.): Social Determinants of Health. 2. pianos. Oxford: Oxford University Press, 341-357.

Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. Psychology and Health. 15, 215-228.

Yhteiskunnallinen tietoarkisto 2014. Tutkimusetiikka ja lakipykälä. http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja_ etiikka/etiikka_lait.html Viitattu 23.11.2014.

KYSELYLOMAKE

A. Taustatiedot

Ympyröi sopivan vaihtoehdon edessä oleva numero

1. Kuinka monta vuotta Sinulla on työkokemusta?

1. 0 - 5 vuotta
2. 5 - 10 vuotta
3. 10 - 15 vuotta
4. yli 15 vuotta

2. Kuinka tuttu särkypäivystyksessä kokeiluna ollut toimintamalli on sinulle?

1. Erittäin tuttu
2. Jokseenkin tuttu
3. Tuttu
4. Ei lainkaan tuttu

B. Toimintamalliprosessi

Toimintamallissa hammaslääkäri seuroo päivystyspalvelujen suurkäyttäjät määritetyn kriteerin mukaisesti. Kriteerinä on, että potilaalla on suun ja/tai hampaiden ensiapua vaativia toimenpiteitä vähintään neljä kertaa vuodessa. Kun kriteerit täyttyvät, varataan potilaalle suuhygienistaika. Suuhygienisti haastattelee potilaan ja arvioi potilaan hoidon tarpeen sekä hoidon kiireellisyyden. Haastattelulosten perusteella, varaa suuhygienisti tarvittavat jatkoajat potilaalle kokonaihoitoa varten.

Kirjoita vastauksesi kysymystä seuraavalle tyhjälle viivalle

3. Miten mielestäsi Espoon kaupungin suun terveydenhuollon organisaation pitäisi muuttaa toimintaansa, jotta ensiapukäyntien määrä vähenisi?

4. Arvioi seuraavaksi toimintamallin kokeilua

4.1 Mikä/ mitkä asiat toimintamallissa on mielestäsi toiminut hyvin?

4.2 Mikä/ mitkä asiat toimintamallissa on mielestäsi toiminut huonosti?

5. Kuvaile mitä hyötyä toimintamallista parhaimmillaan voisi olla

5.1 organisaatiolle?

5.2 työntekijöille?

5.3 asiakkaille?

6. Kuvaile miten mielestäsi toimintamallia pitäisi kehittää?

7. Arvioi mistä päivystyspalveluiden suurkanäyttö johtuu?

SAATEKIRJE

14.3.2014

Opinnäytetyön nimi: Suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden sitouttaminen kokonaishoitoon -toimintamalli Espoon kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle

Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn (Kyselylomake), jonka tavoitteena on saada tietoa toimintamallin toteutuksesta ja toimivuudesta kyselylomakkeesta saatujen tietojen avulla. Toimintamallin käyttöönoton tarkoituksena on vähentää suurkäyttäjien päivystyskäyntejä. Oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla on mahdollista edistää riskiryhmien hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa hyvinvointieroja. Kun kohderyhmän palvelutarvetta saadaan vähennettyä, vapautuu resursseja myös muiden kuntalaisten käytettäväksi. Lupa aineiston keruuseen on saatu Espoon kaupungin suun terveydenhuollon organisaatiolta 22.1.2014.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa ja niiden avulla on mahdollisuus vaikuttaa toimintamallin kehittämiseen. Näin ollen pyydän pohtimaan vastauksia tarkasti ja huolella. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Kyselyyn on mahdollista vastata 14.3.- 20.3.-14 välisenä aikana. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn 20.3.-14 mennessä. Palauta kyselylomake Kilon hammashoitolan olevaan vakoiseen palautelaatikkoon (3.krs.).

14.3.2014

Toimintamallikokeilu ja siihen liittyvä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, TtT, Turun amk/ Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen,

Sanna Hakkarainen

Suuhygienisti, yamk-opiskelija

(puhelinnumero piilotettu)

sanna.hakkarainen@students.turkuamk.fi

TUTKIMUSONGELMA 2. MILLAINEN ON HYVÄ SUURKÄYTTÄJIEN PÄIVYSTYSKÄYNTEIJÄ VÄHENTÄVÄ TOIMINTAMALLI? (Kysymykset 3 & 5)

Kysymys 3: Miten mielestäsi Espoon kaupungin suun terveydenhuollon organisaation pitäisi muuttaa toimintaansa, jotta ensiapukäyntien määrä vähenisi?

ESIMERKKEJÄ VASTAUKSISTA: "Rc- välit ovat mielestäni liian pitkät. Ei yli 36kk:den tarkastusvälejä. BW:t jokaisen tarkastuksen yhteydessä", "Pitäisi palkata uusia tyypejä, jotta voisimme hoitaa kokoajan kasvavaa asiakasmäärää/ kokoajan vaativimmiksi tulevat hoidot", "Lisää yhteistoimintaa yksityisen ja julkisen puolen kanssa", "Esim. tämänkaltaisen toimintamallin käyttöön ottamisella".

Kysymys 5: Kuvaile mitä hyötyä toimintamallista parhaimmillaan voisi olla

5.1 organisaatiolle?

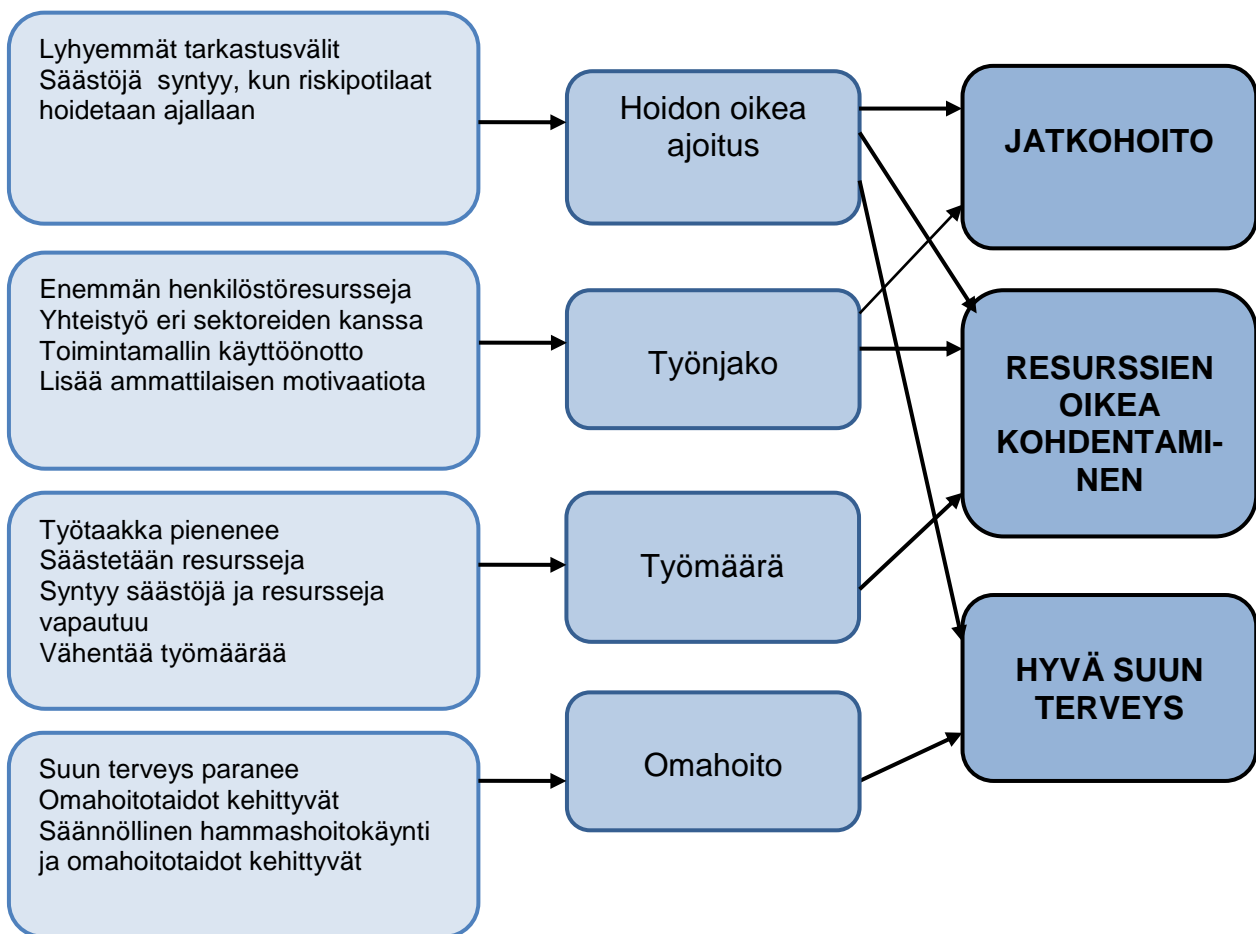
ESIMERKKEJÄ VASTAUKSISTA: "Säästöjä varmaankin, jos "ongelmatapaukset" hoidetaan ajoissa", "Vähemmän päivystystä kuormittavia potilaita", "Säästöjä syntyy ja resursseja vapautuu", "Päivystyksen "suurkulttajat" vähenisivät".

5.2 työntekijöille?

ESIMERKKEJÄ VASTAUKSISTA: "Helpottaa työtaakkaa", "Motivaatio kasvaa, kun potilaat saadaan asianmukaiseen hoitoon".

5.3 asiakkaille?

ESIMERKKEJÄ VASTAUKSISTA: Suun terveyden paranemista", "Omahoito saadaan toimimaan", "Potilas saadaan mukaan kokonaisuhoitoon ja omahoito parantuu".



Kuvio 1. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä ja abstrahoinnista ala- ja yläluokkiin.