

Tiina Nurminen

Yhdessä tekemällä hyvästä parempi

Nastolan suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi AMK -tutkinto, S1415S6

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

3.10.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Nurminen Yhdessä tekemällä hyvästä parempi –Nastolan suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen 58 sivua + 4 liitettä 3.10.2016
Tutkinto	Ylempi AMK -tutkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Anne Nikula
<p>Nastolan terveysaseman suun terveydenhuolto lähti mukaan kehittämään toimintaa Hyvä vastaanotto –hankkeeseen syksyllä 2012. Hyvä vastaanotto -menetelmän tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta kehittämällä muun muassa moniammatillisia toimintamalleja. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia Hyvä vastaanotto –hanke toi Nastolan terveysaseman suun terveydenhuoltoon ja miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin haastateltavien mielestä. Opinnäytetyön avulla pyrittiin löytämään jatkokehittämiskohteita ja uusia työmenetelmiä, joiden avulla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneväksi. Tavoitteena on kehittää Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa palvelemaan asiakkaita entistä paremmin.</p> <p>Aineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöteemahaastatteluina, keväällä 2016. Haastatteluihin osallistui 14 henkilöä (n=21). Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana tehdyt muutokset näkyivät päivittäisessä hoitotyössä tyytyväisinä asiakkaina. Tämä lisäsi myös työhyvinvointia. Haastateltavat antoivat Viikon fiilis –arvosanan, sen keskiarvoksi tuli 8,6 (asteikko 4-10). Voidaan siis olettaa, että haastatteluun osallistuneet henkilöt viihtyivät keskimäärin hyvin työssään ja olivat Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomiin muutoksiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Päivystyskäytäntöjen muuttuminen jonotuksesta ajanvaraukseen, sai positiivista palautetta asiakkailta ja henkilökunnalta. Haastatteluissa positiivisemmaksi muutokseksi nousi muuttunut päivystyskäytäntö ja sen tuomat hyödyt.</p> <p>Hyvä vastaanotto -hankkeen myötä työmäärä ja kiireen tunne työssä oli lisääntynyt. Ennen hankkeen alkua haastateltavat kaipasivat parempaa perehdytystä Hyvä vastaanotto -hankkeen tavoitteista ja sen tuomista muutoksista. T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneväksi kertaamalla yhteisiä pelisääntöjä. Esimiehen tehtävänä on valvoa, että sääntöjä noudatetaan. Työtehtävien siirroilla hammaslääkäreiltä ja suuhygienisteiltä muille ammattiryhmille vapautuu hoitoaikoja.</p> <p>Jatkokehittämiskohteina nähtiin muun muassa kokouskäytäntöjen, perehdyttämisen, palkitsemisjärjestelmän, työnjaon ja palautejärjestelmän kehittäminen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Nastolan sekä osittain koko Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suun terveydenhuollon toimintamallien kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Hyvä vastaanotto –hanke, suun terveydenhuolto, kehittäminen

Author Title Number of Pages Date	Tiina Nurminen By Working Together from Good to Great – Developing the Activity in the Oral Health Care in Nastola 58 pages + 4 appendices 3 October 2016
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Health Business Management
Instructor	Anne Nikula Principal Lecturer, PhD Health Promotion
<p>The Model of Good Access to Primary Health Care was introduced in autumn of 2012 in the oral health care of Nastola health centre. The aim of this model is to improve the access to treatment of customers by developing multiprofessional operations models. The purpose of this study was to assess what kind of changes the Model of Good Access to PHC brought to the oral health care in Nastola health centre and how successful the project was from the point of view of interviewees. The aim of this study was to find out further development targets and new working methods, by which T3 appointments (the third non-urgent appointment to be booked) can be reduced. The purpose is to develop the activity of oral health care in Nastola to serve customers more effectively.</p> <p>The data and materials of this study were gathered by conducting theme-centered group and individual interviews in spring 2016. The amount of interviewees was 14 persons (n=21). The interview results were analysed using content analysis. The changes made during the project were seen in daily treatment work as satisfied customers. This increased also personnel's well-being at work. Interviewees graded "<i>The Feeling of the Week</i>". Average grade was 8,6 when grading scale was 4-10. Accordingly, it can be assumed that on the average the interviewees enjoyed their work and were mainly satisfied with the changes brought by the project. The changing of emergency services practice from queuing into appointment system got positive feedback from customers and personnel. On the grounds of the interview results, the most positive changes were the changed emergency services practice and the benefits caused by that. Due to the project, the work load and hastiness had increased. Before the project the personnel demanded better familiarization with the targets of the Model of Good Access to PHC and about the changes to be expected. T3 appointments can be reduced by revising the common rules. It is the manager's responsibility to monitor the compliance with these rules. When shifting assignments from dentists and dental hygienists to other occupational groups, more treatment times will become free. On the following developing targets the further research would be beneficial: developing meeting practices, familiarization, remuneration system, division of work and feedback system. The results of this study can be utilised by developing operations models of oral health care in Nastola and partially in Joint Municipal Authority of Wellbeing in Päijät-Häme District.</p>	
Keywords	Model of Good Access to Primary Health Care, oral health care, developing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Toimintaympäristönä ja kohderyhmänä Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon henkilökunta	2
2.2	Hyvä vastaanotto hankkeen toteutuminen Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa	4
2.3	Hyvä vastaanotto -menetelmä	7
2.4	Kehittämistyö terveydenhuollossa	10
2.5	Työhyvinvointi osana kehittämistyötä	11
3	Aikaisempia tutkimuksia terveydenhuollon kehittämistyöstä	13
3.1	Terveydenhuollon toiminnan kehittäminen	13
3.2	Lean –ajattelu suomalaisessa terveydenhuollossa	16
3.3	Odotusaikojen ja jonotuksen vähentäminen terveydenhuollossa	17
3.4	Työn tuunaus lisää työhyvinvointia	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	24
5.1	Metodologiset lähtökohdat	24
5.2	Menetelmälliset valinnat	25
5.3	Aineiston keruu	28
5.4	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	30
6	Tulokset	32
6.1	Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomat muutokset Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa	32
6.2	Haastateltavien kokemukset Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta	35
6.3	Haastateltavien esiin nostamat muutokset työmenetelmissä, joilla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneään	37
6.4	Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisehdotuksia	41
6.5	Yhteenvedo tuloksista	45
7	Pohdinta	46

7.1	Tulosten pohdinta	46
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	49
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset	51

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

Liite 2. Haastateltavan suostumus

Liite 3. Haastattelun teemalista

Liite 4. Aineiston luokittelun kuvaus sisällönanalyysillä

1 Johdanto

Työn kehittäminen kuuluu kaikille. Julkinen suun terveydenhuolto on monien haasteiden edessä. Taloudellinen epävarmuus ja palveluiden kasvava kysyntä aiheuttavat paineita kustannusten pienentämiseksi. Kasvavat asiakasmäärät ja laajenevat yhteistyöverkostot tuovat uusia kehittämistarpeita suun terveydenhuoltoon. Nämä haasteet voidaan nähdä myös positiivisena mahdollisuutena kehittää toimintaa uusilla ideoilla ja toimintatavoilla. Jokaisella työyhteisöllä on mahdollisuus kehittää toimintaa parempaan ja toimivampaan suuntaan. Päivittäisen perustehtävän hoitaminen laadukkaasti, tehokkaasti ja asiakasta kuunnellen, toteutetaan keskittämällä voimavaroja työyhteisön toimivien ja joustavien yhteisten ”pelisääntöjen” luomiseen. Yhdessä kehitetyt ”pelisäännöt” tuovat varmuutta ja vahvuutta kasvavien asiakasmäärien ja organisaatiouudistusten keskellä.

Toiminnan kehittäminen on osa esimiestyötä. Esimiestyön tavoitteena on luoda organisaatioon korkean suoriutumisen kulttuuri. Korkean suoriutumisen kulttuurissa yksilöt ja tiimit ottavat vastuuta jatkuvasta omien taitojensa, suoriutumisensa ja organisaation toiminnan kehittämisestä. Pohjan toimivalle työn toiminnan kehittämiseksi muodostavat laadukas päivittäisjohtaminen ja esimiehen ja alaisen välinen jatkuva keskustelu. Tätä työtä helpottaa yhdessä luodut pelisäännöt. (Kuntatyönantajat 2013.)

YAMK -opintoni sosiaali- ja terveystalouden johtaminen koulutusohjelmassa ja opintoihini sisällynyt opinnäytetyö ovat antaneet minulle valmiuksia tulevaisuudessa toimia esimies- ja kehittämistehtävissä. Olen työskennellyt Nastolan terveystaloudella suuhygienistinä vuodesta 2008 alkaen. Koen työn kehittämisen ja uusien toimintamallien kokeilemisen arjen työssä mielekkäänä. Nastolan suun terveydenhuolto lähti mukaan kehittämään toimintaa Hyvä vastaanotto -hankkeeseen syksyllä 2012. Toimin hankkeessa tiiminvetäjänä.

Hyvä vastaanotto –hanke oli osa sosiaali- ja terveystalouden Kaste kehittämissuunnitelmaa 2012-2015. Tämä opinnäytetyö on luonteva jatko jo aloitetulle kehittämistyölle. Hyvä vastaanotto -menetelmän tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta kehittämällä muun muassa moniammatillisia toimintamalleja. Hoidon saatavuutta mitataan viikoittain laskettavalla T3 -ajalla (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika). Moniammatilliset

toimivat työnjaot mahdollistavat resurssien tehokkaan hyödyntämisen ja lisäävät henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää haastattelututkimuksen avulla, millaisia muutoksia Hyvä vastaanotto –hanke toi Nastolan terveysaseman suun terveydenhuoltoon ja miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin haastateltavien mielestä. Haastattelututkimuksen avulla pyrittiin löytämään suun terveydenhuollon toiminnan kehittämissuunnitelmia ja uusia työmenetelmiä, joiden avulla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneväksi. Tavoitteena on kehittää Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa palvelemaan asiakkaita entistä paremmin. Tavoitteet saavutetaan hyödyntäen aikaisemmin Hyvä vastaanotto -hankkeen aikana opittua, sekä sitouttamalla koko henkilökunta kehittämistoimintaan. Hyvä vastaanotto –menetelmä toimii jatkokehittämistyön tukena. Hankkeen aikana saavutetut hyvät tulokset ja toimintamallien muutokset vaativat jatkuvaa uudelleen työstämistä ja kehittämistä.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Toimintaympäristönä ja kohderyhmänä Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon henkilökunta

Lahden kaupunki ja Nastolan kunta yhdistyivät ja uusi Lahden kaupunki aloitti toimintansa 1.1.2016. Kuten tähänkin asti, 2016 entisen Nastolan kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveystalvetut tuottaa Peruspalvelukeskus Aava. Lahti lähti mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään ja kaupunki siirtää perusterveydenhoidon ja sosiaalihuollon järjestämisvastuun yhteisen hyvinvointikuntayhtymän hoidettavaksi. Uusi hyvinvointikuntayhtymä aloittaa toimintansa 1.1.2017. Nastolan suun terveydenhuollon toimipiste sijaitsee Nastolan terveysaseman yhteydessä ja siellä työskentelee 21 suun terveydenhuollon ammattilaista (Taulukko 1). (Hyvän Olon Nastola 2016.)

Taulukko 1. Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon henkilökunta

Lääkärit	Hoitohenkilökunta	Muut
Hammaslääkäri 6	Suuhygienisti 2	Välinehuoltaja 1
Oikomishoidon erikoishammaslääkäri 1	Hammashoitaja 9	
Vastaava hammaslääkäri 1	Osastonhoitaja 1	Yhteensä 21 suun terveydenhuollon ammattilaista

Suun terveydenhuollon ammattilaisten työn tavoitteena on suun sairauksien hoitaminen sekä ehkäiseminen ja väestön suun terveydentilan parantaminen. Hammaslääkäri tutkii, diagnosoi, hoitaa ja ehkäisee suun ja leukojen alueen sairauksia ja vammoja ja toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. Yleisimpiä hammaslääkäriin työtehtäviä ovat mm. hampaiden paikkaaminen, hampaiden poistoon liittyvät toimenpiteet sekä suun alueen tulehdusten hoitaminen. (Hammaslääkäriliitto 2016.)

Hammashoitaja tai lähihoitaja, joka on suuntautunut suun terveydenhuoltoon vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta. Hammashoitaja huolehtii vastaanoton toiminta- valmiudesta sekä valmisteleesi asiakkaan hoitoa varten. Hammashoitaja osallistuu yhteistyössä hammaslääkäriin ja suuhygienistin kanssa suun alueen sairauksien tutkimukseen ja hoitoon sekä terveyden edistämistyöhön. Hammashoitaja voi myös työskennellä itsenäisesti asiakkaiden kanssa. Työtehtäviä voivat olla mm. hoidontarpeen arvioinnit, suun terveyden tarkastukset, oikomishoidon osatehtävät ja suun terveyden edistäminen. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2016.)

Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti suun terveydenhuollon työryhmässä. Työssä korostuu yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan kanssa. Suuhygienisti vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Suuhygienisti osallistuu hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden kokonaishoitoon. Tehtäviin kuuluvat mm. eri ikäryhmien suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus yhteistyössä muun suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Työ edellyttää osaamista hammaslääketieteen eri osa-alueilla ja suun hoitotyön hallintaa sekä kykyä itsenäiseen kliiniseen työskentelyyn. Suuhygienisti toteuttaa asiakkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti koulutuksensa antamien valmiuksien mukaisia suun hoitotoimenpiteitä. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2016.)

Välinehuoltaja osallistuu välillisesti asiakkaan hoitoon. Hän huolehtii siitä, että asiakkaan tutkimuksessa ja hoidossa käytettävä välineistö sekä laitteisto ovat tarkoituksenmukaisesti huollettuja, ja että ne ovat kunnollisia, puhtaita sekä aseptisia. (Välinehuoltaja 2016.)

2.2 Hyvä vastaanotto hankkeen toteutuminen Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa

Nastolan suun terveydenhuolto lähti mukaan Hyvä vastaanotto -hankkeeseen (kierros 10) syksyllä 2012. Hyvä vastaanotto -menetelmän tavoitteena on parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, lisätä oman työn hallintaa ja ottaa käyttöön oman työn kehittämisen välineitä. Hyvä vastaanotto –menetelmä ei ole itsessään ratkaisu, vaan tapa selvittää kehitettävän organisaation tämän hetkinen tilanne ja sen pohjalta rakentaa asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaava toimintamalli. Näihin tavoitteisiin pyritään lisäämällä kapasiteettia, vähentämällä kysyntää, varautumalla kysynnän vaihteluun ja hävittämällä reppu eli kertynyt asiakasjono. Reppu tarkoittaa tekemättömiä töitä, jotka painavat taakkana tulevaisuuteen. Hyvä tapa lisätä kapasiteettia on tehostaa olemassa olevaa toimintaa ja poistaa kaikki sellaiset toimintamallit, jotka eivät tuota asiakkaalle lisäarvoa. Kysynnän vähentämiseksi hoitokäynnit tulee hyödyntää maksimaalisesti ja kehittää muita tapoja vastata kysyntään kuin perinteiset käynnit. Kysynnän vaihtelu on usein ennakoitavissa ja siihen voidaan varautua jo työn suunnitteluvaiheessa. Ajanvarauskirjoihin saadaan joustavuutta, kun kysyntähuippuihin voidaan lisätä kapasiteettia etukäteen. (Strindhall – Pettersson - Andreasson - Henriks 2005: 16-19.)

Hyvä vastaanotto -menetelmän ydin ajatus on, että tämän päivän työt tehdään tänään. Oleellista on hyödyntää jo olemassa olevia resursseja ja tehostaa niiden käyttöä. Hyvä vastaanotto -menetelmässä keskitytään työn konkreettisiin vaikuttajiin, kuten ajanvarauskirjaan, puhelinkäytäntöihin, yleisiin työpaikan toimintaohjeisiin, varasuunnitelmiin, työhyvinvointiin ja olemassa olevan osaamisen hyödyntämiseen. (Strindhall ym. 2005: 4-10; Hyvä vastaanotto 2015; Heinänen – Korte – Malinen 2015: 31.)

Nastolan suun terveydenhuollossa oli 2011 noin 300 asiakasta jonossa odottamassa hoitoon pääsyä. Ennen hankkeen alkua hoitojonot purettiin hyödyntäen kolmen suuhygienistin ja yhden hammaslääkärin monihuonemallia. Monihuonemallissa hammaslääkäri hoitaa tunnissa kolme asiakasta ja suuhygienisti yhden asiakkaan. Tutkimuksen ja hoitosuunnitelman tehtyään, hammaslääkäri siirtyy suuhygienistin huoneesta toiseen ja

suuhygienisti jatkaa itsenäisesti asiakkaan kanssa hoitokäynnin loppuun. Monihuone-mallin avulla asiakkaat saavat yhdellä käynnillä hammaslääkärin tutkimuksen, tarvittavat röntgenkuvat sekä yksilöllisen suuhygienistin suun omahoidon ohjauksen ja iensairauksien hoidon. Nastolassa suun terveydenhuollon toiminnan haasteet ennen Hyvä vastaanotto –hankkeeseen osallistumista olivat syksyllä 2012 hoidossa olevien potilaiden pitkälle menevät jatkohoitoajat (hammaslääkärin T3 -aika oli noin 90 vrk). Tämä näkyi työ- ja asiakastyytyväisyyden heikentymisenä. (Hyvä vastaanotto loppuraportti 2013.)

Hankkeeseen lähdetessä syksyllä 2012, Nastolan suun terveydenhuollon tavoitteena oli parantaa hoidon saatavuutta ja kehittää toimintaa palvelemaan asiakkaita entistä paremmin. Nastolan suun terveydenhuollossa on laskettu viikoittain hammaslääkärin ja suuhygienistin T3 –aikoja 2012 syksystä alkaen. T3 -aika tarkoittaa kolmatta varattavissa olevaa kiireetöntä hoitoaika. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jokaiselta hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä lasketaan ajanvarauskirjasta, kuinka monen vuorokauden kuluttua heiltä löytyy kolmas vapaa varattavissa oleva kiireetön hoitoaika. Viikonloput, pyhät ja mahdolliset lomamatotetaan laskuun mukaan. Vapaita mahdollisia päivystysaikoja ei huomioida laskuissa, vain varattavissa olevat normaalit hoitoajat huomioidaan. Näin saadaan jokaiselle yksilöllinen T3 –aika. Kaikkien yksilöllisistä T3 –ajoista lasketaan mediaani T3 –aika hammaslääkäreille ja suuhygienisteille. T3 -mittarilla pystytään seuraamaan, kuinka monen vuorokauden kuluttua asiakas keskimäärin pääsee vastaanotolle ja miten toiminnan kehittäminen edistää asiakkaan hoitoon pääsyä. (Hyvä vastaanotto loppuraportti 2013.)

Lähdetessä mukaan Hyvä vastaanotto –hankkeeseen syksyllä 2012 Nastolan suun terveydenhuollossa ei ollut asiakkaita jonossa odottamassa hoitoon pääsyä, koska asiakasjonot oli purettu jo aikaisemmin. Päivystykseen asiakkaat pääsivät saman päivän aikana, mutta lohjenneiden hampaiden hoitoon aika annettiin jopa kolmen kuukauden päähän. Lohjenneisiin hampaisiin oli mahdollista saada nopeasti ensiapua suuhygienisteiltä, jotka laittoivat väliaikaisen paikan ja antoivat varsinaisen paikkausajan hammaslääkärille. Hammaslääkärin hoitoajat menivät noin kolmen kuukauden päähän. Asiakkaille annettiin kerralla useita hoitoaikoja hoitajaksojen nopeuttamiseksi. Tämä käytäntö täytti ajanvarauskirjat. Työuupumus alkoi painaa henkilökuntaa ja asiakkaat olivat tyytymättömiä pitkälle menevistä hoitoajoista. (Hyvä vastaanotto loppuraportti 2013.)

Muutokset, joita hankkeen alussa syksyllä 2012 tehtiin, olivat: asiakkaalle annettiin vain yksi hoitoaika kerrallaan, tutkimus-, päivystys- ja paikkausajat rajattiin kestämään 30 minuuttia (aiemmin 45 minuuttia) ja kirurginen toimenpide 60 minuuttia (aiemmin 75 minuuttia). Lisäksi lohjenneiden hampaiden hoidossa luovuttiin suuhygienistin tekemistä väliaikaisista paikkauksista ja asiakas ohjattiin suoraan hammaslääkärille pysyvään paikkaukseen. Näin välttyttiin yhdeltä turhalta käynniltä. Asiakkaat, joille ei oltu tehty hammaslääkärin tutkimusta, ohjattiin suoraan hammaslääkärille tutkimukseen eikä suuhygienistin hoidon tarpeen arvioon kuten aikaisemmin. Koululaisten suun terveystarkastuksia siirrettiin hammaslääkäreiltä suuhygienisteille. Jokainen hammaslääkäri ja suuhygienisti vastasivat omista ajanvarauskirjoistaan ja niiden taloudellisesta täyttämisestä. Toimenpideaikoja annettaessa pyrittiin antamaan sopivan mittaisia aikoja ja varmuuden vuoksi annetuista pidemmistä hoitoajoista luovuttiin. Yhdessä sovittiin, ettei haittaa, jos asiakas joutuu odottamaan muutaman minuutin hoitoon pääsyä. Hammaslääkärit kirjasivat suunnitellut toimenpiteet päivän asiakaslistaan selkeästi, jolloin hammashoitajat pystyivät etukäteen valmistautumaan toimenpiteeseen tarvittavilla hoitovälineillä, mikä nopeutti ja sujuvoitti työskentelyä. Tällä hetkellä Nastolan suun terveydenhuollossa ei ole asiakkaita jonossa. Hyvä Vastaanotto –hankkeen aikana tehdyt toiminnan muutokset ovat tuottaneet tulosta. (Hyvä vastaanotto loppuraportti 2013.)

Nastolan suun terveydenhuollossa seurataan asiakkaiden hoitoon pääsyä edelleen viikoittain laskemalla T3 -ajat. Hammaslääkärien T3 -aika on tällä hetkellä 30 vrk ja suuhygienistien 2 vrk (mittaustulos viikko 32, 2016). T3 -mittarilla pystymme näyttämään toteen, että toiminnan kehittäminen on tuottanut tulosta. Viikon fiilis -arvosana mitataan kuukausittain kouluarvosanoin (asteikko 4-10) yhteiskokouksen yhteydessä. Viikon fiilis mittauksella seurataan työtyytyväisyyttä. Viime kokouksessa (viikko 23, 2016) mitattu Viikon fiilis –arvosanan keskiarvo oli 7,9 (asteikko 4-10).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli koko Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon henkilökunta, eli yhteensä 21 henkilöä. Henkilökuntamäärän ollessa näin pieni, valittiin kohderyhmäksi koko henkilökunta. Koko henkilökunnan mukaan ottaminen opinnäytetyöhön mahdollisti laadukkaan ja edustavan aineiston. Nastolan suun terveydenhuollon henkilökunta on pysyvää ja vaihtuvuutta ilmenee harvoin. Vaihtuvuuden vähyyden vuoksi opinnäytetyössä pystyttiin hyödyntämään kohderyhmän aikaisemmin sisäisiä tietoja ja taitoja Hyvä vastaanotto –menetelmästä.

2.3 Hyvä vastaanotto -menetelmä

Hyvä vastaanotto -menetelmä on alun perin kehitetty USA:ssa ja tuotu sieltä Eurooppaan. Kehitystyötä on jatkettu Ruotsissa Jönköpingsin kehittämissyksikkö Qulturumissa. Mallin alkuperäinen nimi on Bra mottagning. Suomessa hanke käynnistyi helmikuussa 2010. Suomessa Hyvä vastaanotto -hanke oli osa Kaste –kehittämishjelmaa 2012-2015. Kaste on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma, jonka johtamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kaste -ohjelman tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Valtioneuvosto vahvistaa Kaste -ohjelman joka neljäs vuosi. Kaste -ohjelma vastaa kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden esille nostamiin uudistustarpeisiin. Painopiste ongelmien hoidosta siirretään ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Hyvä vastaanotto -menetelmän tavoitteena on parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, lisätä oman työn hallintaa ja ottaa käyttöön oman työn kehittämisen välineitä. Hyvä vastaanotto –menetelmä ei ole itsessään ratkaisu, vaan tapa selvittää kehitettävän organisaation tämän hetkinen tilanne ja sen pohjalta rakentaa asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaava toimintamalli. Näihin tavoitteisiin pyritään lisäämällä kapasiteettia, vähentämällä kysyntää, varaudutaan vaihteluun ja hävittämällä reppu. Reppu tarkoittaa tekemättömiä töitä, jotka painavat taakkana tulevaisuuteen. Hyvä vastaanotto -menetelmän ydin ajatus on, että tämän päivän työt tehdään tänään. Oleellista mallissa on hyödyntää jo olemassa olevia resursseja ja tehostaa niiden käyttöä. Hyvä vastaanotto -menetelmässä keskitytään työn konkreettisiin vaikuttajiin kuten ajanvarauskirjaan, puhelinikäytäntöihin, yleisiin työpaikan toimintaohjeisiin, varasuunnitelmiin, työhyvinvointiin ja olemassa olevan osaamisen hyödyntämiseen. Käytännössä kyse on systemaattisesta työskentelystä, jossa sovelletaan tuotantotalouden jonoteorioita ja Lean –ajattelun oppeja. (Strindhall ym. 2005: 4-10; Hyvä vastaanotto 2015; Heinänen ym. 2015: 31-32.)

Lean -ajattelu on johtamisfilosofia, minkä avulla pyritään parantamaan laatua ja asiakas-tyytyväisyyttä sekä lyhentämään tuotannon läpimenoaikoja ja samalla pienentämään toiminnan kustannuksia. Lean –ajattelu pyrkii siihen, että oikea määrä oikeita asioita tehdään oikeaan aikaan sekä oikeaan paikkaan ja oikean laatusena. Kaikki turhat ja arvoa

tuottamattomat toiminnot jätetään pois ja ollaan joustavia sekä avoimia muutoksille. Käytännössä Lean -ajattelu tehostaa ja sujuvoittaa terveydenhuollon toimintaprosesseja. Lean -ajattelu on saanut alkunsa autoteollisuudesta, minkä jälkeen sitä on hyödynnetty muilla teollisuuden aloilla ja terveydenhuollossa. Lean -ajattelua hyödyntämällä saadaan toimintaprosesseja tehostettua ja kaikki käytössä olevat resurssit hyötykäyttöön. Tämä on erityisen tärkeää työvoimapulasta kärsivällä terveydenhuoltoalalla. Turhien työvaiheiden karsiminen vähentää työntekijöiden psyykkistä ja fyysistä kuormittumista sekä selkeyttää ja sujuvoittaa työtä. (Työterveyslaitos 2015.)

Görän Henriks (2005) määrittää Hyvä vastaanotto -menetelmän matkaksi sekä terveydenhuollon asiakkaiden että työntekijöiden odotusten ja vaatimusten paremmalle ymmärtämiselle. Henriks sanoo, että kyse on käytössämme olevan ajan ja työpaikalla tehtävissä olevien parannusten välisestä suhteesta. Henriks korostaa myös ajan vaikutusta arkeemme ja näkee tärkeänä löytää myönteisiä tapoja kehittää parempaa terveydenhuollon saatavuutta. (Strindhall ym. 2005: 1.)

Terveydenhuollon heikon saatavuuden esitetään usein johtuvan resurssivajeesta. Saatavuus korjaantuu harvoin vain lisäämällä resursseja. Saatavuuden ongelmat selittyvät usein toiminnan suunnittelemattomuudella. Hyvä vastaanotto -menetelmän ajatuksena on kehittää työyhteisön toimintamalleja niin, että kysyntä ja tarjonta kohtaavat. Tavoitteena on parantaa työyhteisön kykyä organisoida omaa työtään ja kehittää sitä jatkuvasti. Toiminta suunnitellaan asiakkaiden kysynnän pohjalta ja tavoitteena on järkevästi hallita tarvittava kysyntä. Edistyksellinen saatavuus edellyttää muutoksia, jotka pohjautuvat toisenlaiseen ajattelutapaan. Asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen tarvitaan syvälistä ammatillista osaamista ja ammattitaitoa. Tutkimuksen myötä jatkuvasti uudistuva tietopohja ja uudet teknologiat edellyttävät jatkuvaa ammatillista kouluttautumista. (Strindhall ym. 2005: 14-19; Heinänen ym. 2015: 31-32.)

Hyvä vastaanotto -työskentely aloitetaan muodostamalla työyhteisössä moniammatillinen tiimi. Hyvä vastaanotto -tiimi osallistuu työpajatyöskentelyyn 2-3 kuukauden välein ja johtaa kehittämistyötä omassa työyhteisössään. Ohjelman rakenne koostuu neljästä eri vaiheesta. Ensimmäinen työpaja perustuu läpimurtotyöskentelylle, jossa tiimit suunnittelevat ja tarkastelevat omaa toimintaansa ja samalla oppivat omien ja muiden tiimien kokemusten kautta. Työpajatyöskentelyssä tiimit pohtivat mitä asioita heidän työssään pitäisi kehittää ja asettavat työyhteisölle yhteiset tavoitteet. Työpaja tapaamisten välillä

tiimit jalkauttavat asetetut tavoitteet muulle työyhteisölle ja ryhtyvät konkreettisiin toiminnan muutoksiin saavuttaakseen asettamansa tavoitteet. (Strindhall ym. 2005: 20.)

Hyvä vastaanotto -menetelmässä työnsuunnittelun apuna toimii Excel -ohjelmaan tehty tasapainolaskuri. Tasapainolaskurin avulla selvitetään mikä on lähtötilanne eli tasapaino kysynnän ja tarjonnan välillä. Tasapainolaskurin avulla tehdään alkumittaus, jossa mitataan sen hetkistä kysyntää, tarjontaa sekä niiden vaihtelua. Laskuriin kirjataan ulkoinen ja sisäinen kysyntä, kertynyt potilasjono, kutsulistalla olevat ja muualle ohjatut potilaat sekä päivän aikana tehnyt toimenpiteet ja niihin kulunut aika. Kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika (T3) on Hyvä vastaanotto -menetelmän vakiintunut tapa kuvata saatavuutta ja vastaanoton kykyä antaa asiakkaille aikoja. Mittausten tarkoituksena on osoittaa toiminnan nykytila ja näyttää toteen johtavatko muutokset parannuksiin toiminnassa. Mittaukset mahdollistavat tavoitteiden toteutumisen ja tulosten seurannan sekä auttavat toiminnan kehittämistä. Läpimurtotyöskentelyssä muutoksia testataan ja arvioidaan jatkuvasti. (Strindhall ym. 2005: 21.)

Toisessa työpajassa työtoimintamallien muutoksia testataan PDSA -sykliä mukaillen, joka tulee sanoista plan, do, study, ja act eli suunnittele, toteuta, tutki ja toimi. Menetelmän ideana on arvioida yhdessä toimintaa ja oppia koetusta sekä kehittää uutta. Kolmannen työpajan aiheena on mikrosysteemyöskentely, joka noudattelee Lean -teorian periaatteita. Lean -ajattelussa keskeistä on vähentää hukkatyön määrää ja keskittyä arvoa tuottaviin asioihin. Mikrosysteemi on ryhmä työntekijöitä, jotka työskentelevät yhdessä ja tuottavat palveluita samalle kohderyhmälle. Mikrosysteemyöskentely perustuu tiimin itse tekemiseen ja kokemiseen. Tiimit miettivät mitkä asiat heidän omassa työssään vaativat kehittämistä. Huomio kohdistetaan asiakkaan kannalta tärkeimpiin ja asiakkaalle arvoa tuottaviin asioihin. Työtehtäviä uudelleen järjestämällä pyritään tehokkaaseen työskentelyyn, asiakasvirtauksen parantamiseen ja työtyytyväisyyteen. Mikrosysteemyöskentelyn päätavoite on parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä kehittämällä palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Strindhall ym. 2005: 22-24.)

Neljäs ja viimeinen työpaja koostuu tulevaisuuden suunnittelusta ja loppuraportin ja posterin julkaisemisesta. Kaikissa työpajoissa pyritään ottamaan vastaan oppeja aiemmista onnistuneista esimerkeistä. Tiedon jakaminen ja kokemusten sekä ideoiden vaihtaminen muiden hankkeeseen osallistuvien ryhmien kanssa, ovat Hyvä vastaanotto -hankkeen keskeinen tehtävä. Työyhteisön ulkopuoliset Hyvä vastaanotto -hanketyöntekijät toimivat asiantuntijoina ja työryhmän apuna koko hankkeen ajan.

2.4 Kehittämistyö terveydenhuollossa

Terveyspalveluihin heijastuvat monet meneillään olevat muutokset ja uudistukset. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (6 luku 51§). Suun terveydenhuollossa hoitotakuu velvoittaa järjestämään tarpeelliseksi todetun, kiireettömän hoidon kohtuullisessa ajassa, enintään kuuden kuukauden kuluessa. Aluevirastot ja Valvira valvovat hoitoon pääsyn toteutumista. Pysyäksemme hoitotakuun määrittämässä ajoissa ja muiden muutosten ja uudistusten kovassa vauhdissa, suun terveydenhuollon toimintaa tulee jatkuvasti kehittää. Kehittäminen tähtää muutokseen, sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai rakenteet (Toikko - Rantanen 2009: 16). Terveydenhuoltolaki (4 luku 37§) edellyttää myös toimintayksikön hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kehittämistoiminta, elinikäinen oppiminen, huippuosaaminen, verkostoituminen ja innovaatiotoiminta ovat kehittämisprosessin avainsanoja. Kehittämis-toiminta on työelämän ja sen organisaatioiden sekä koko yhteiskunnallisen toiminnan keskiössä. (Toikko - Rantanen 2009: 7-9; Terveydenhuoltolaki 2010.)

Kehittämistyöllä tarkoitetaan käytännön kokemuksen tai tutkimuksen tuloksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien palvelujen ja toiminnan aikaansaamiseksi tai olemassa olevien parantamiseksi. Kaikessa kehittämistyössä tarvitaan hyvin muotoiltuja ja järkeviä tavoitteita. Tavoitteet toimivat suunnannäyttäjänä ja samalla auttavat yhteisen ymmärryksen löytämisestä siitä, mikä on työmme perustehtävä. Kun tavoitteet muotoillaan yhdessä moniammatillisessa ryhmässä, on helpompi päästä yhteisymmärrykseen toimenpiteistä ja niiden priorisoinnista. Yhteiset tavoitteet auttavat myös kommunikoinnissa niiden työtovereiden suuntaan, jotka eivät ole olleet muuten tiiviisti suunnittelussa mukana. Asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen tarvitsemme syvällistä ammatillista osaamista ja ammattitaitoa. Olemme tottuneet perinteisesti siihen, että kukin ammattiryhmä erikseen kehittää menetelmiään ja osaamistaan. Ammatillisen osaamisen lisäksi asiakkaan hoitokokonaisuuteen ja kokemukseen vaikuttaa muukin osaaminen. Terveydenhuollossa panostetaan nykyään paljon siihen, että saadaan päivittäinen arki toimimaan. Toimintakulttuuri on vahvasti tulos- ja ratkaisuo-rientoitunut. Oman toiminnan analysointiin ja kriittiseen reflektointiin on usein vaikea löytää aikaa ja työkaluja. Terveydenhuollossa ei ole huomioitu tarpeeksi jatkuvan parantamisen toimintakulttuuria. Siinä ammatillinen osaaminen ja kehittämisosaaminen yhdessä johtavat toiminnan parannuksiin. Näiden molempien osaamisalueiden kehittäminen on yhtä tarpeellista. Kehittämistyön tavoitteena on, että asiakkaat sekä henkilökunta kokevat kehittämistyön tuottavan heille lisää arvoa. (Strindhall ym. 2005: 14.)

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda organisaatioon uusia toimintatapoja. Etsimällä parempia vaihtoehtoja ja ratkaisuja saadaan aikaan muutos. Kehittämistyö mahdollistaa organisaation toimivuuden ja henkilöstön motivoitumisen. Työn kehittäminen on osa kaikkien toimenkuvia ja työtehtäviä. (Ojasalo - Moilanen - Ritalahti 2013: 11-12.)

Terveysthuollon kehittämishankkeissa tavoitteena on usein henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja koko organisaation oppiminen. Henkilökuntaa rohkaistaan kriittiseen ajatteluun ja näkemään itsensä oman tulevaisuutensa ja työnsä kontrolloijana sekä muokkaajana. Kehittämishankkeet ovat hyviä kehityspaikkoja henkilöstölle. Niihin osallistuvat henkilöt laajentavat ja kehittävät osaamistaan kehittämisprojektin tavoitteiden mukaisesti. Kehittämishankkeilla voidaan kohtalaisen pienin investoinnin vahvistaa työyhteisön toimintaa ja kilpailukykyä tulevaisuudessa. Kehittämistyön tavoitteena on muutosten mahdollistaminen ja tukeminen, työtehtävien suorittamisen tehostuminen, toiminnan laadun parantaminen sekä luovuuden ja innovatiivisuuden lisääntyminen. Kehittämistyön tulisi olla normaali osa palkkatyön velvollisuuksia. Organisaatiossa ei ole varaa odotella, että henkilökunta itse havaitsee kehittämistarpeensa ja ryhtyy kehittämään itseään. Vastuu kehittämisestä on yhteinen. Organisaation on luotava kehittämiselle ja uuden oppimiselle suotuisa ilmapiiri. Henkilöstön systemaattinen kehittämistoiminta on tarpeellista riippumatta siitä, kuinka kehittynyt oppivan organisaation kulttuuri työyhteisössä vallitsee. Henkilöstön kehittämisen merkitys kasvaa nopeiden muutosten myötä ja samalla kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimukset kasvavat. Suuri osa kehittämisestä tarvitsee paljon aikaa kypsyäkseen organisaation jokapäiväiseksi toimintakulttuuriksi. Ristiriita vallitsee nykyisen muutosvauhdin ja sisäistämisen vaatiman ajan välillä. Kehittämistyön tuloksia tulisi aina arvioida useammalla tasolla ottaen huomioon yksilöiden tietojen ja asenteiden muutos, vaikutukset heidän työkäyttäytymiseensä ja koko organisaatioon. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 41; Viitala 2005: 254-287.)

2.5 Työhyvinvointi osana kehittämistyötä

Hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Sekä työnantajalla että työntekijällä on vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä. Työhyvinvointi tehdään yhdessä. Panostukset työhyvinvointiin vaikuttavat positiivisesti organisaation taloudelliseen tulokseen ja maineeseen sekä kilpailukykyyn. Hyvin suunnitellut ja toteutetut työhyvinvointia lisäävät toimenpiteet ja niistä saadut hyödyt ovat tutkimusten mukaan kuusinkertaisia panostuksiin nähden. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jos työhyvinvointiin sijoittaa euron se tuo

kuusi euroa takaisin. Työhyvinvointi kannattaa taloudellisesti ja vaikuttaa työssä jaksamiseen. Terveessä ja toimivassa työyhteisössä ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö sujuu, sekä työn tekemisen ongelmista nousevat erimielisyydet ja ihmisten väliset konfliktit käsitellään rakentavasti. Kehittämistoiminnassa keskeistä on kaikkien osapuolten sitoutuminen kehittämiseen. Kehittämistoiminta herättää usein epävarmuutta joka vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja ilmapiiriin. Kehittämällä työoloja ja omaa ammatillista osaamista voidaan parantaa hyvinvointia työssä. Työntekijällä on vastuu oman työkyvyn ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä. Halu toimia hyvinvoinnin eteen edellyttää osaamista, innostunutta asennetta ja halua suoriutua yhdessä vaikeistakin tehtävistä. Jokainen voi vaikuttaa työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. (Työterveyslaitos 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Työhyvinvointi on yksilöllinen kokemus, jonka eteen jokainen voi tehdä töitä huolehtimalla kunnostaan ja terveydestään. Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat myös yksilön asenteet, arvot, motivaatio ja muut voimavarat. Työhyvinvointikeskusteluissa käytetään usein termiä voimaantuminen. Voimaantumisen tarkoitetaan henkistä kestävyyttä, rohkeutta ja joustavuutta sekä kykyä toimia paineen alla. Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen on kasvu- ja kehitysprosessi, johon ympäristö vaikuttaa. Voimaantunut työntekijä on rohkea, uskaltaa sanoa mitä ajattelee, toimii suunnitelmallisesti ja löytää uusia tapoja tehdä työtä. (Surakka 2009: 65-66, 101-102.)

Työyhteisön muodostavat kaikki sen jäsenet. Jokaisen työyhteisön jäsenen tulee sitoutua työhönsä ja ”puhaltaa yhteen hiileen”. Työssä koetut tyytyväisyyden, kehittymisen, onnistumisen ja ilon tunteet tulevat usein itse työstä. Siihen liittyy työpaikalla vallitseva ”tekemisen meininki”, jossa ihmiset työskentelevät innostuneesti ja motivoituneesti. Tehokas työskentely ei tarkoita vakavaa työskentelyä, vaan työpaikalla on myös sallittua nauraa ja näyttää tunteitaan. Työn ilo ja positiiviset tunteet tarttuvat myös muihin työyhteisön jäseniin. Työyhteisön ilmapiirin luo jokainen omalla panoksellaan. Työyhteisössä arvostetaan ihmisten erilaisuutta. Harvoin on vain yksi tapa tehdä työtä. Työyhteisössä tulee antaa tilaa luovuudelle ja mahdollisuus myös epäonnistumisille. Ihmisiä kannustetaan käyttämään osaamistaan ja kokeilemaan osaamisensa rajoja. Työ vaikuttaa osaltaan elämänlaatuun, sillä suuri osa valveillaoloajasta kuluu töissä. (Virolainen 2012: 192-193; Paasivaara 2009: 102-103.)

3 Aikaisempia tutkimuksia terveydenhuollon kehittämistyöstä

3.1 Terveydenhuollon toiminnan kehittäminen

Ruotsin terveydenhuolto on kansainvälisesti korkeatasoista, mutta asiakkaat ovat usein arvostelleet sitä huonon saatavuuden vuoksi. Asiakkaiden näkökulmasta kritiikkiä aiheuttivat erityisesti pitkät odotusajat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, sekä vaikeus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Henkilökunta koki lisääntyneitä stressiä, koska asiakkaille ei ollut tarjota hoitoaikoja. Pitkät hoitojonot aiheuttivat turhaa ja ylimääräistä hallinnollista työtä, mikä ei tuonut lisäarvoa asiakkaille. Saatavuuden parantamiseksi ja jonojen vähentämiseksi päätettiin lähteä kehittämään toimintaa. Näin sai alkunsa Ruotsin Jönköpingissä Bra mottagning (Hyvä vastaanotto) –menetelmä vuonna 1999. Menetelmä pohjautui yhteisölliseen oppimiseen ja toimivien käytäntöjen jakamiseen. Oppimisprosessissa avainasemassa oli tiimityöskentely. (Strindhall – Henriks 2007: 16.)

Ruotsin terveydenhuollossa Bra mottagning (Hyvä vastaanotto) –menetelmän tarkoituksena oli lisätä kapasiteettia, vähentää kysyntää sekä varautua vaihteluun. Kapasiteettia lisättiin tehostamalla toimintaa ja poistamalla kaikki sellainen, joka ei tuottanut potilaille lisäarvoa. Kysyntää vähennettiin hyödyntämällä käynnit maksimaalisesti tehostamalla käyntien sisältöä. Vaihteluun varauduttiin jo suunnitteluvaiheessa. Kysynnän vaihtelu on usein ennakoitavissa ja siihen voi varautua etukäteen. (Strindhall - Henriks 2007: 17.)

Jönköpingissä ensimmäiset 11 työyhteisöä, jotka lähtivät mukaan Bra mottagning (Hyvä vastaanotto) –hankkeeseen, vähensivät 8 kuukaudessa asiakkaiden odotusaikaa 90 vuorokaudesta 7 vuorokauteen. Parannus oli 93% (83vrk). Tulokset ovat pysyneet samoina yli 7 -vuotta. Jönköpingissä asiakkaiden parempi pääsy terveydenhuoltoon vuoteen 2006 mennessä oli saavutettu 40% eli 179 yksikössä. (Strindhall - Henriks. 2007: 20.)

Lähdettäessä laajentamaan hanketta kansainvälisesti, oli Bra mottagning –hankkeeseen osallistunut Ruotsissa jo 2200 työntekijää 316 eri työyksiköstä, 16 eri maakunnan alueelta. Edellä mainituista työyksiköistä 80% oli 8 kuukaudessa saavuttanut asiakkaiden paremman pääsyn terveydenhuoltoon ja työyksiköistä 32% oli saavuttanut asiakkaiden

edistyksellisen saatavuuden (asiakkaan hoitoon pääsy alle 3 vrk kuluessa). (Strindhall – Henriks 2007: 16.)

Bra mottagning (Hyvä vastaanotto) –menetelmän leviäminen Ruotsissa oli menestys. Maakunnissa, joissa ylin johto oli vahvasti sitoutunut hankkeeseen, onnistuttiin parhaiten. Tärkeitä tekijöitä hankkeen kansalliseen leviämiseen olivat: verkostoituminen, tiimivetäjien koulutukset, menetelmien standardointi sekä hankkeen tieteelliset arvioinnit. Hankkeen tuoman kokemuksen perusteella todettiin, että johtajat ja työntekijät halusivat jakaa hankkeen aikana opittuja näkemyksiä ja kokemuksia eteenpäin. He olivat erittäin kiinnostuneita kehittämään strategioita hoidon pääsyn parantamiseksi. Bra mottagning (Hyvä vastaanotto) –menetelmän tuomia muita havaittuja muutoksia olivat paremmaksi koettu työympäristö, työviihtyvyys sekä asiakastyytyväisyys. (Strindhall - Henriks 2007: 23.)

Ruotsista Hyvä vastaanotto –menetelmä tuli Suomeen 2010. Suomessa 2010-2013 Hyvä vastaanotto –hankkeeseen osallistui yhteensä 129 terveydenhuollon työyhteisöä, joista 87 oli terveysasemia. Osallistuneet terveysasemat olivat 34 eri kunnasta. Valmennusten lähipäivissä oli mukana yli 1000 terveydenhuollon ammattilaista. Hanke alkoi Etelä-Suomen alueella, mutta levisi nopeasti myös muualle Suomeen. Toiminnan kehittäminen laajeni kuntien sisällä myös niille terveysasemille, jotka eivät osallistuneet varsinaisiin Hyvä vastaanotto -valmennuksiin. Pääsääntöisesti osallistuminen lähti työyhteisön omasta mielenkiinnosta kehittää toimintaa. Lähtötilanteessa kaikilla osallistuvilla terveysasemilla odotusajat olivat pitkät ja kaikkialla koettiin kiirettä, riittämättömyyttä ja stressiä. Eri terveysasemat lähtivät työskentelyyn hyvin erilaisista tilanteista ja siten myös muutokset vaihtelivat. Tavallisimpia muutoksia joita tehtiin terveysasemien toiminnassa olivat: ajanvarauskirjojen yhdenmukaistaminen, laadittiin hoidon tarpeen arvioinnin yhteiset ohjeet ja pelisäännöt, päivitettiin eri ammattiryhmien välistä työnjakoa ja pitkäaikaissairauksien hoitopolkuja, noudatettiin yhdessä sovitulla tavalla kehittämistyön mittaamista ja tulosten visualisointia, päivitettiin kokouskäytäntöjä sekä sovittiin yhdessä tavat varmistaa tarjonnan riittävyys oletettuun kysyntään nähden. Näillä toiminnan muutoksilla pystyttiin parantamaan hoitotyön saatavuutta asiakkaille. (Heinänen ym. 2015: 31.)

Heinänen ym. (2015) kartoittivat Suomessa Hyvä vastaanotto –hankkeessa mukana olleiden kuntien nykytilannetta. Kolmannen vapaan vastaanottoajan (T3) mittaaminen oli

tullut rutiiniksi useimmilla terveysasemilla ja monet käyttivät mittaustuloksia myös toiminnan ohjauksessa ja raportoivat niitä osana hoitotakuuseen liittyvää raporttia. Vain yhdellä terveysasemalla ei ollut lääkärinaikoja lainkaan tarjolla, mutta muilla oli tieto odotusajasta. Tiedot saatiin 89 terveysasemalta, joista 42 terveysasemalla odotusaika oli kolme viikkoa tai lyhyempi. Yli kuukauden odotusaikoja mitattiin kyselyn aikana 18 terveysasemalla. Hankkeen tuloksina todettiin onnistumisia ja kolmannen vapaan vastaanottoajan (T3) löytyminen parhaissa tapauksissa 1-7 vuorokauden sisällä. Seurannaisvaikutuksina raportoitiin puhelinpalvelujen parantuminen, työn tasapainottuminen sekä parantunut työilmapiiri ja –viihtyvyys. (Heinänen ym. 2015: 32.)

Hyviin tuloksiin myötävaikuttivat Hyvä vastaanotto toimintakonsepti ja sen hyväksyttävyyden, järjestelmällisen kehittämistyön toteutus, säännölliset tavoitteiden saavuttamista osoittavat mittaukset, vahva hankeorganisaatio ja innostuneet paikalliset kehittämissryhmät. Edistymistä haittaaviksi tekijöiksi koettiin henkilökunnan vajoisuus ja suuri vaihtuvuus sekä organisaation johdon puute. Yksi vaikeammin mitattava tavoite oli lisätä systemaattisen kehittämistyön osaamista. Tiimien osaaminen kehittyi valmennuksen aikana, mutta siitä ei ole tietoa, kuinka hyvin osaamista käytettiin valmennusjakson jälkeen. Toiminnan kehittäminen Hyvä vastaanotto –menetelmää hyödyntäen, vaikutti positiivisesti julkiseen keskusteluun terveysasemien tilanteesta ja jonoista tuomalla esiin myös onnistumisia useissa paikallislehdissä. Terveysasemilla koettiin, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa omaan tilanteeseensa kehittämällä toimintaa ja nostaa sen myötä profiiliaan. Hyvä vastaanotto –menetelmä on hyvä käytännön esimerkki Lean –oppien soveltamisesta terveydenhuollossa. (Heinänen ym. 2015: 33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä esittää ehdotuksia ja tavoitteita palvelujen ja toiminnan kehittämisestä vastaamaan väestön suun hoidon palvelujen tarvetta. Työryhmä pitää tärkeänä työnjaon ja toiminnan prosessien kehittämistyön jatkamista. Hyvin kohdentuvilla ja vaikuttavilla palveluilla parannetaan hoitoon pääsyä, kavennetaan suun terveyseroja ja turvataan erityisen hoidon tarpeessa olevien palvelujen saantia. Suun terveydenhuollon rakenteiden kehittäminen kunnissa on osa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden kehittämistä. Suun terveydenhuollon rakenteet ja palvelut ovat osa sote –palvelukokonaisuutta. Hanketoiminnalla luodaan yhteisiä toimintamalleja ja käytäntöjä julkisten ja yksityisten toimijoiden välille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 24-25.)

Selvitystyöryhmä pitää tärkeänä työnjakokäytäntöjen kehittämistä suun terveydenhuollossa. Kehitystyön lähtökohtana on suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien täysimääräinen hyödyntäminen sekä muuttuvien palveluntarpeiden huomioon ottaminen. Selvitystyöryhmä katsoo, että usealla terveysasemalla on saavutettu merkittävä palvelujen saatavuuden parantuminen Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana ja tulokset ovat pysyviä. Onnistumiseen vaikuttavat vahvasti sitoutunut johto ja osaavat ohjaajat. Työtapa on koettu yleisesti sovellettavaksi ja otettu käyttöön muussakin kehittämistyössä. Kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn parantamiseksi, Hyvä vastaanotto –hanketta on syytä käynnistää monimuotoisesti suun terveydenhuollossa ja samalla hyödyntää jo hyväksi koettuja malleja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 24-25.)

3.2 Lean –ajattelu suomalaisessa terveydenhuollossa

Lean –ajattelu on melko uusi käsite suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemukset Lean -menetelmästä ovat olleet positiivisia ja metodologia on jo melko hyvin tunnettu. Lean -menetelmää on pääasiallisesti käytetty kehitystyökaluna etsiessä taloudellisia säästöjä ja parantamaan prosessien tehokkuutta. Positiivisen vastaanoton myötä suomalainen terveydenhuolto on valmis käyttämään Lean –menetelmää kehitys- ja johtamistyökaluna. Näyttää siltä, että suomen terveydenhuollossa seurataan kansainvälisiä trendejä ja siirrytään asteittain Lean –menetelmään. Haastava väestön kehitys, resursien niukkuus, kasvavat terveydenhuollon menot ja verotuksesta pääosin koostuva rahoitus asettavat tehokkuuden ja taloudelliset säästöt kehitystyön pääosaan. Asiakkaiden hoitoprosessien kehittäminen koetaan erittäin tärkeänä ja se luo paineita suomalaiseen terveydenhuoltoon. Sairaala ympäristössä Lean –työkalut ovat tutumpia kuin kunnallisessa terveydenhuollossa. Useissa sairaaloissa on nimetty Lean – menetelmään erikoistunut henkilö. Tapanin ja Tiiringin tutkimuksessa (2016) selvisi, ettei suomalaisissa terveydenhuolto yksiköissä aloitetuissa Lean projekteissa ollut asetettu mitattavissa olevia tavoitteita. Nämä löydökset tukevat väitettä, että Lean –menetelmä on varsin uusi suomalaisessa terveydenhuollossa. (Tapani - Tiirinki 2016: 10-11.)

Lean –menetelmä on helpompi sopeuttaa työympäristöön kuin Lean –ajattelun filosofia. Suomalaisessa terveydenhuollossa Lean –menetelmää on käytetty eräänlaisena työkalupakkina kehittämistyössä. Kokemukset Lean –projekteista suomalaisessa terveydenhuollossa ovat olleet onnistuneita ja rohkaisevia. Yhtenä tekijänä onnistumiselle pidetään sitä, että Lean –menetelmä on ollut osa päivittäistä työtä eikä erillinen kehittämis-hanke. Lean –menetelmä on parantanut tiimityötä. Suomalainen terveydenhuolto läpi

käy muutosta tehtävien jaon ja rahoituksen uudelleen järjestelyn aikaansaamiseksi. Mukaan lukien hallituksen suunnitelmat, Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltomenetelmät ovat suuren muutoksen edessä. Lean –menetelmän syvempi käyttöönotto suomalaisessa terveydenhuollossa, paremmat menestyksen määritelmät ja ymmärrettävät sekä mitattavat tavoitteet ovat avain onnistumiseen. Taloudelliset sijoitukset kehittämistyöhön ovat tällä hetkellä vaatimattomat, mikä aiheuttaa ristiriidan, ettei taloudellisia resursseja ole tarpeeksi suhteessa resurssien säästämiseksi. (Tapani - Tiirinki 2016: 26.)

Suomen terveydenhuollossa on valtava toiminnan kehittämistarve. Talouden uhkakuvat pakottavat hoitoprosessien uudelleen organisoimiseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on toteutettu Lean –hankkeita 2010 alkaen. Alustavat tulokset kehittämishankkeista ovat olleet erinomaisia. Tulokset ovat konkreettisia ja hankkeet ovat olleet onnistuneita. Raportoidut tulokset ovat merkittäviä; 15 – 35 % tuotannon lisäyksistä ilman merkittävää lisäresursointia. Myös selviä kustannussäästöjä on raportoitu. Hankkeiden onnistumisen avaimina ovat olleet sitoutunut johto, motivoituneet työntekijät ja osaava Lean –valmentaja. Lean –menetelmän katsotaan soveltuvan hyvin resurssien kohdentamiseen, laadunhallintaan, tuotannon ohjaukseen, tuottavuuden lisäämiseen, ja potilasturvallisuuden parantamiseen Käytännön kokemusten perusteella Lean –menetelmä sopii erinomaisesti toiminnan kehittämismenetelmäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Lean-menetelmän käyttöönotolle ei ole todettu Suomalaiseen kulttuuriin tai terveydenhuollon toimintatapoihin liittyviä merkittäviä esteitä. (Mäkijärvi 2010: 90-91.)

3.3 Odotusaikojen ja jonotuksen vähentäminen terveydenhuollossa

Murray ja Tautau (1998) pohtivat artikkelissaan, tarvitseeko terveydenhuollon asiakkaiden jonottaa ja odottaa hoitoon pääsyä. Asiakkaiden hoitoon pääsyn turha odottelu ja jonottaminen terveyskeskuksissa on kallista. Odottelu lisäsi sekä asiakkaiden tyytymättömyyttä, että hoidon huonoja tuloksia. Mitä pidempään asiakkaat odottivat hoitoon pääsyä, sitä suurempi riski heillä oli saada komplikaatioita ja heidän oireensa pahenivat. Jonojen hoitaminen vei aikaa; asiakkaiden puhelutiedusteluihin vastaaminen ja heidän turha siirtely jonosta toiseen vei turhia henkilökunta resursseja. Organisaatioissa syynä tähän pidettiin rajallisia henkilökunta resursseja, vaikkakin todellisena syynä usein oli kysynnän ja tarjonnan huono kohtaaminen. Terveydenhuollossa jonoista ja odottelusta on tullut asiakkaille hyväksyttyjä. Näin ei kuitenkaan tarvitsisi olla. Artikkelissa todettiin, että mitä pidempi jonotusaika hoitoon, sitä todennäköisempää myös oli, ettei asiakas

ilmestynyt sovitulle käynnille tai hän peruutti sen. Runsaat peruuttamattomat poisjäännit lisäsivät turhia kuluja, koska ne tuhlasivat terveydenhuollon kapasiteettia. Joissain organisaatioissa tuhlattiin resursseja asiakkaiden muistutteluun puhelimitse sovitusta hoitokäynneistä. Artikkelissa todettiin, että ne henkilöt jotka eivät saaneet sujuvasti yhteyttä terveydenhuollon henkilöstöön, helposti jättivät tulematta sovitulle hoitokäynnille. (Murray - Tautau 1998: 423-424.)

Kun kysyntä ja tarjonta ovat tasapainossa, se ilmenee vakaana tilana jossa turhia odotuksia eikä ruuhkaa ilmene. Jos asiakkaiden hoitoon pääsyn jonotuslista kasvaa tasaisesti, kysynnän ja tarjonnan välistä suhdetta täytyy uudelleen tarkastaa. Kysynnän ja tarjonnan tasapaino löytyy, kun varmistetaan, että työntekijöitä on tarpeeksi ennakoituun työmäärään nähden ja varaudutaan kysynnän ja tarjonnan vaihteluun sekä kiinnitetään huomiota sujuviin työmenetelmiin. Samalla asiakkaiden tyytyväisyys lisääntyy ja käyntien tarve vähenee, kun asiakkaat tietävät pääsevänsä hoitoon tarvittaessa; näin varmuuden vuoksi varatut ajat jäävät pois. Hyvä ja jonoton hoitoon pääsy tulisi olla asiakkaille itsestäänselvyys. Järkeistämällä toimintaa voidaan vähentää jonoja ja samalla ilahduttaa asiakkaita. (Murray – Tautau 1998: 425.)

Elisabeth Darj (2003) kirjoitti artikkelissaan, miten Uppsalan yliopistosairaalan naistenklinikalla vuonna 2001 onnistuttiin vähentämään jonoja ja mikä vaikutus sillä oli työntekijöiden työhyvinvointiin. Uppsalan yliopistosairaalaa kritisoitiin usein pitkistä jonoista ja odotusajoista. Asiakkaiden oli vaikea saada yhteyttä puhelimitse ja ajan saaminen lääkärille koettiin hankalaksi. Kun aika vihdoin saatiin, se oli vasta useiden kuukausien päässä. Uppsalassa naistenklinikan henkilökunta koki tilanteen sietämättömäksi, koska asiakkaille ei pystytty tarjoamaan heidän tarvitsemiaan hoitoaikoja. Puhelinliikenne, kirjeet ja faksit työllistivät hoitohenkilökuntaa. Puhelinneuvonta koettiin erittäin raskaana, koska asiakkaat olivat tyytymättömiä joutuessaan jonottamaan ja odottamaan hoitoon pääsyä. Henkilökunta väsyi ja stressaantui työtilanteesta. Huonolle tilanteelle päätettiin tehdä jotain ja naistenklinikka lähti mukaan Hyvä vastaanotto –hankkeeseen tavoitteenaan saada hoitojonot lyhyemmiksi ja samalla parantaa työviihtyvyyttä. Perustan muutosyöille toi Hyvä vastaanotto –menetelmä, jossa jäsennellysti lähdettiin tarkkailemaan omia työnmenetelmiä ja sitä, miten niitä muuttamalla saadaan työtä sujuvammaksi. (Darj 2003: 2847.)

Näiden havaintojen perusteella lähdettiin kehittämään koko työyhteisön toimintaa. Lähtötilanteessa naistenklinikan asiakkaat joutuivat odottamaan lääkärille pääsyä keskimäärin 16 viikkoa. Tavoitteeksi asetettiin kahden viikon odotusaika. Toimintaa lähdettiin uudelleen suunnittelemaan ja joitain lääkärin tekemiä toimenpiteitä siirrettiin kättilöille. Automaattinen puhelinneuvonta otettiin käyttöön ja näin pystyttiin vastaamaan 250 puhelun päivässä. Aikaisemmin puhelinneuvonta koettiin erittäin stressaavana tyytymättömien asiakkaiden vuoksi ja henkilökunta koki tämän uudistuksen erittäin mieluisana. Päiväkirjojen aikataulu suunniteltiin lyhennettiin 2-3 viikkoon ja se teki aikatauluista joustavampia. Muutosprosessi tuotti tulosta ja tasapaino kysynnän ja tarjonnan välillä saavutettiin. Näillä kehittämistoimenpiteillä saatiin lyhennettyä hoitojonoja. Hyvin suunniteltu työ vähensi hoitojonoja ja lyhyemmillä jonoilla saatiin aikaan parempaa asiakastyytyväisyyttä ja työviihtyvyyttä. Päivittäisessä hoitotyössä huomattiin selkeä asiakastyytyväisyyden lisääntyminen. Hoitohenkilökunnan sisäisessä tutkimuksessa selvisi, että työympäristö koettiin parempana ja rauhallisempana sekä hoitohenkilökunta koki suurempaa tyytyväisyyttä. Lääkärit huomasivat potilas-lääkäri suhteen ja hoidon jatkuvuuden parantuneen. Syynä Hyvä vastaanotto –hankkeen onnistumisena pidettiin työyksikön omaa mahdollisuutta vaikuttaa toiminnan muutoksiin osallistumalla kehittämistyöhön. Naistenklinikalla todettiin, että jokainen vastaanotto tarvitsee oman mallinsa kehittämiseen ja onnistumiseen vaikuttaa se, miten koko työyhteisö saadaan kehittämistyöhön mukaan. (Darj 2003: 2848.)

Kun odotusajat pitenevät syitä etsitään usein resurssivajeesta. Lisäresursointi on joskus hyvä ja tarpeellinen ratkaisu. Usein se kuitenkin johtaa siihen, että tehottomat työskentelytavat säilyvät ja syövät resursseja tuottamatta lisäarvoa potilaille. Ei riitä, että tehdään ahkerammin töitä ja lisätään resursseja, on myös mietittävä parempaa tapaa tuottaa palveluja. On todettu, että jonot terveydenhuoltoon ovat yleensä saman pituisia kuukaudesta ja vuodesta toiseen. Käytännössä jonot toimivat potilas varastona, jota tyhjenetään samaan tahtiin, kuin mitä uusi asiakkaita tulee jonoon. Asiakkaiden hoidon tarpeen arviointiin käytetään runsaasti aikaa. Kun asiakas ottaa yhteyttä terveyskeskukseen, tehdään hoidon tarpeenarviointi, jonka tarkoituksena on selvittää hoidon tarve ja kiireellisyys. Asiakkaat oppivat vääristelemään totutta päästäkseen hoitoon. Ajanvarausjärjestelmät johtavat päällekkäisvarauksiin, koska tapana on luoda useita eri käyntityyppejä ja jokaiselle niistä on oma jononsa. Tämä järjestely lisää hukkatyön määrää ja edellyttää ajanvarauksessa monimutkaista arviointia ja harkintaa. Henkilökunta käy asiakkaan kanssa keskustelua jonojen pelisäännöistä sen sijaan, että vastattaisiin asiakkaan terveydentilaa koskevaan tarpeeseen. Odotusajat aiheuttavat hukkatyötä, koska asiakkaat

soittavat ja yrittävät löytää tapoja päästä nopeammin hoitoon. Mitä pidempi odotusaika on, sitä todennäköisemmin asiakas jättää tulematta varatulle ajalle. (Murray – Bodenheimer – Rittenhouse – Grumbach 2003: 1042; Murray – Berwick 2003: 1035.)

Tutkimusten mukaan on suuria eroja, miten asiakas ajanvarauksessa esittää asiansa ja miten sama asia esitetään lääkärille. Asiakkaat oppivat nopeasti, mitä tarvitaan nopeaan hoitoon pääsyyn. Rintakipu aikuisilla ja korvakipu lapsilla takaa varman hoitoon pääsyn. Edistyksellisen saatavuuden edellytyksenä on ymmärtää kysyntää ja sen ennakoitavissa olevaa vaihtelua. Kysyntä on ennakoitavissa ja jonot ja odotusajat ovat usein samantuisia vuosien takaa. Edistyksellinen saatavuus tarjoaa jokaiselle asiakkaalle ajan vastaanotolle 3 päivän sisällä terveyskeskuksessa ja 14 päivän sisällä sairaalan poliklinikalla ja erikoissairaanhoidossa. Edistyksellinen saatavuus edellyttää muutoksia, jotka pohjautuvat toisenlaiseen ajattelutapaan ja suhtautumiseen kuin mihin olemme tottuneet. Tämä vaatii jatkuvaa työtä, joka päivä, koko päivän ja joka asiakkaan kohdalla. Tuloksia on mahdollisuus saavuttaa luopumalla kaikesta asiakkaalle arvoa tuottamattomasta, hyödyntäen jokaisen ammattilaisen osaamista sekä rakentamalla systeemiin joustavuutta. Edistyksellisen saatavuuden mallissa asiakas saa ajan tänään tai sinä päivänä, kun hän sitä itse toivoo. Saatavuus voidaan taata vain, jos kysyntä sekä kapasiteetti ovat tasapainossa, tämän päivän työt tehdään tänään, odotuslistat on purettu ja päivittäisiin ja viikoittaisiin vaihteluihin on varauduttu. Näin työkuormaa voidaan kontrolloida ja asiakkaat ja henkilöstö ovat tyytyväisiä. (Murray ym. 2003: 1045-1046.)

3.4 Työn tuunaus lisää työhyvinvointia

Työn yksilöllisellä muokkaamisella (tuunaamisella) tarkoitetaan työntekijän oma-aloitteisia fyysisiä ja psyykkisiä toimia, joilla työtä muokataan ("työtä tuunataan") paremmin omien tavoitteiden, voimavarojen ja innostusten kanssa yhteensopivaksi. Seppälän ja Hakasen (2014) tutkimuksessa Työhyvinvointia työtä tuunaamalla selvitettiin, kuinka usein ja miten hammaslääkärit muokkaavat "tuunaavat" työtään (Taulukko 2). Lisäksi selvitettiin millaisia seurauksia työn tuunaamisella voi olla. (Seppälä – Hakanen 2014: 28.)

Työntekijä voi itse vaikuttaa millaisia työn voimavaratekijöitä hänellä on käytössään ja miten hän itse kokee työnsä. Perinteisesti ajatellaan, että työtä kehitetään "ylhäältä alas", käytännössä esimiehen aloitteesta tai käskystä. Kuitenkaan kaikki hyvä ei lähde vain esimiehen aloitteesta. Viime aikoina on ruvettu kiinnittämään enemmän huomiota siihen,

miten työntekijät voivat tehdä itse vaikuttaakseen työnsä rajojen määrittämiseen, ajattelutapaan millaisena työ ja sen merkitys nähdään ja erilaisiin tapoihin toteuttaa erilaisia työtehtäviä. (Seppälä – Hakanen 2014: 28.)

Työn tuunaaminen korostaa työntekijän toimia oman työn mielekkyyden ja merkityksen lisäämiseksi työn puitteisiin ja sisältöön vaikuttamalla. Työn tuunaaminen lähtee työntekijästä itsestään ja koskee oman työn muovaamista. Monissa työtehtävissä on mahdollista vaikuttaa jossain määrin työn merkityksellisyyden kokemiseen ja työn tekemisen tapoihin. Työn tuunaamisessa työtä ei ole tarkoitus muuttaa toiseksi, vaan kyse on yksittäisten työtehtävien tiettyjen osien muokkaamisesta. (Seppälä – Hakanen 2014: 33.)

Työn tuunaamista on helpompi toteuttaa, jos ensin pohtii mitkä tekijät omassa työssä antavat energiaa, voimia ja iloa. Seuraavaksi kannattaa miettiä, mistä osa-alueista työn sisältö koostuu ja tavat joilla on jo tottunut työtään tuunaamaan. (Seppälä – Hakanen 2014: 29.)

Taulukko 2. Hammaslääkärin työn mahdollisia tuunauskohteita (Harju – Aminoff - Pahkin – Hakanen 2015.)

Uuden työtavan kokeileminen ja poikkeaminen työrutiineista	Heikomman taidon tai kyvyn harjoittelu
Uusien työvälineiden kokeileminen	Uuden idean ehdottaminen
Nuorempien työntekijöiden mentorointi	Inspiroivan asian tuominen osaksi työn arkea (esim. musiikki)
Ystävällinen käytös työtovereiden kanssa ja parempi tutustuminen heihin	Myönteisen palautteen antaminen työparille
Ajatusten vaihto esimiesten ja työtovereiden kesken	Palautteen pyytäminen esimiehiltä ja työtovereilta
Myönteisen vuorovaikutuksen lisääminen asiakkaan kanssa	Pohdintaa, mitä muuta työ on kuin yksittäisten työtehtävien suorittamista
Oman työn merkityksen tiedostaminen	Ajatus siitä, kenelle tänään voi työllään tuottaa hyvää mieltä

Tutkimuksen mukaan hammaslääkärit tuunaavat työtään keskimäärin joskus, mutta tuunaamisen yleisyydessä esiintyi eroja ulottuvuuksittain. Usein tuunataan työn rakenteellisia piirteitä ja lisätään työn haasteita. Sen sijaan työn sosiaalisia piirteitä lisätään tai liiallista kuormitusta vähennetään vain harvoin. Työn tuunaamisella on selvä yhteys työhyvinvointiin ja työura-aikeisiin. Työtä tuunaamalla työstä voi tehdä itselleen mielekkäämmän ja ylläpitää ja lisätä työhyvinvointiaan. (Seppälä – Hakanen 2014: 34.)

Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa (Hakanen – Seppälä 2014) tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon työpaikkojen kehittäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Pelkästään työnantajan näkökulmasta on erittäin perusteltua panostaa henkilöstön hyvinvointiin, työn imun vahvistamiseen ja kuormittuneisuuden ehkäisemiseen. Hammaslääkärien työn imu ja työn voimavarat ovat myönteisessä yhteydessä hammaslääkärien terveyteen, työkykyyn ja parempaan elämänlaatuun. Näin saadaan myös lisättyä aloitteellisuutta, innovatiivisuutta, työpaikkaan sitoutumista ja työn kliinistä tuottavuutta. Johtamista, asiakaslähtöistä työkuultuuria sekä myönteistä vuorovaikutusta työparin ja muun työyhteisön kanssa on mahdollista edelleen syventää. Keskustelu työn tavoitteista ja parhaista tavoista tehdä sitä yhdessä, yhteinen vapaamuotoinen arviointi, onnistumisten jakaminen, myönteisen palautteen antaminen ja asiakkailta palautteen pyytäminen ovat keinoja, joilla työn mielekkyyttä ja hyvinvointia on mahdollista edelleen parantaa. (Hakanen – Seppälä 2014: 30.)

Kuokkasen (2003) tutkimuksessa hoitajien keskeisiä valtaistumista (empowerment) edistäviä tekijöitä olivat esimiehen kannustava ja myönteinen johtamistapa, yhteiset tavoitteet ja kehittämiselle myönteinen ilmapiiri. Yksilö- ja työyhteisötasolla pitkäkestoiset täydennys- ja lisäkoulutukset edistävät valtaistumisprosessia. Hoitajat arvioivat itsensä melko valtaistuneeksi. Valtaistuneet hoitajat ovat muita tyytyväisempiä työhönsä ja ovat harkinneet alan ja työpaikan vaihtoa harvemmin kuin vähemmän itsensä valtaistuneeksi kokevat. Valtaistuminen on yhteydessä koulutukseen ja mahdollisuuksien (esim. erityistehtävät) saamiseen työssä. Terveystuollossa suurimmaksi esteeksi valtaistumiselle koettiin autoritäärinen johtamistapa ja byrokraattiset organisaatorakenteet. Vaikutusmahdollisuuksien puute vähentää työhön sitoutumista ja aiheuttaa turhautumista. Tutkimuksen mukaan, organisaatorakenteita tulisi kehittää niin, että yksittäinen työntekijä voi itse vaikuttaa työhönsä. Hyvä henkilöstöjohtaminen antaa mahdollisuuksia osallistua yhteiseen päätöksentekoon ja näin työtä koskeva tieto on kaikkien saatavilla. Kehittymisen ehtona on palautteen antaminen ja saaminen. Terveystuollossa tarvitaan hyvien, empaattisten hoitajien lisäksi myös rohkeita kehittäjiä ja päätöksen tekijöitä. (Kuokkanen 2003.)

Tärkeää on selvittää, kuinka hoitajat arvioivat omaa valtaistumistaan, jotta hoitajan valtaistumista voidaan kasvattaa. Kuokkasen, Leino-Kilpin ja Katajiston (2012) tutkimuksen mukaan sosiaalisten taitojen kehittäminen nousee keskeisimmäksi kehittämisen osa-alueeksi. Tähän nähdään vaikuttavan pula koulutetuista hoitajista ja paineita työhön lisää jatkuva muutos hoidossa ja organisaatiotasolla. Työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen

kannalta keskeinen tekijä on panostaminen työyhteisön hyvinvointiin. Tutkimuksessa nousee esille toinen tärkeä huomioiva asia eli koulutukseen sijoittaminen. Tärkeänä nähdään hiljaisen tiedon siirtäminen kokeneemmilta nuoremmille työntekijöille, jolloin myös siirtyvät paitsi vahva professionaalinen taito-osaaminen myös hoitotyöhön liittyvät arvot ja kulttuuri. Hoitajan oman ammatin kehittäminen ja sen arvostuksen ylläpitäminen ovat kaikkien, kouluttajien, esimiesten ja kollegojen tehtävä. (Kuokkanen ym. 2012: 89-90.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää haastattelututkimuksen avulla, millaisia muutoksia Hyvä vastaanotto –hanke on tuonut Nastolan terveysaseman suun terveydenhuoltoon ja miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin haastateltavien mielestä. Haastattelututkimuksen avulla pyrittiin löytämään jatkokehittämiskohteita ja selvittämään, millä työmenetelmien muutoksilla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneväksi. Tavoitteena on kehittää Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa palvelemaan asiakkaita ja henkilökuntaa entistä paremmin. Tavoitteet saavutetaan hyödyntäen aikaisemmin Hyvä vastaanotto -hankkeen aikana opittua sekä sitouttamalla koko henkilökunta kehittämistoimenpiteisiin. Hyvä vastaanotto -menetelmä toimii jatkokehittämistyön tukena. Hankkeen aikana saavutetut hyvät tulokset ja toimintamallien muutokset vaativat jatkuvaa uudelleen työstämistä ja kehittämistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia muutoksia Hyvä vastaanotto –hanke on tuonut Nastolan terveysaseman suun terveydenhuoltoon henkilökunnan mielestä?
2. Miten Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutus onnistui henkilökunnan mielestä?
3. Millä työmenetelmien muutoksilla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneväksi?
4. Miten Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa voidaan kehittää edelleen?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen lähestymistapa ja mukaan otettiin myös piirteitä toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa on kuvattu myös käsitteellä tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla, eikä vain siitä, miten ne ovat. Toimintatutkimuksella etsitään ratkaisuja ammatillisiin käytännön ongelmiin. Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa yhdistyy käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteina toimintatutkimuksessa ovat työyhteisön toimintatavat ja itse toimintatilanne. Toimintatutkimuksessa olennaista on ottaa käytännön työssä toimiva henkilökunta mukaan aktiiviseksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus nähdään henkilökunnasta lähtevänä toimintana ja voimana, eikä pelkästään ulkoapäin annettuina ohjeina ja käskyinä. Toimintatutkimus soveltuu hyvin kehittämistyöhön, koska sillä pyritään uuden tai uudenlaisen toiminnan ja työn kehittämiseen ja ymmärtämiseen. Toimintatutkimuksen ajatus piilee siinä, että henkilöt joita ongelma koskee, löytävät siihen ratkaisun yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. Toimintatutkimusta ohjaa halu tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin. (Ojasalo ym. 2013: 58-59; Kananen 2014: 11; Valli – Aaltola 2015: 204-208.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen, sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 79). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun kohteena ja aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyössä tieteenfilosofinen lähestymistapa on fenomenologinen. Fenomenologinen näkemys korostaa todellisen elämän kuvaamista, kokonaisvaltaisuutta ja tosiasioiden löytämistä. Fenomenologinen tieteenfilosofinen suuntaus pyrkii tutkimaan tietoisuuden rakenteita kokemusten näkökulmasta. Tällöin tutkimusilmiötä ei tarkastella ulkopuolisesti mittaamalla, vaan pyritään ymmärtämään tutkimukseen osallistujan kokemusmaailmaa hänen todellisuudessaan. Ihmisten kokemukset ovat fenomenologisen tutkimuksen kohde. Fenomenologiassa kuvataan kokemusta suoraan sellaisena kuin se on, eikä sitä yritetä selittää tai analysoida. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 16; Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 160; Janhonen – Nikkonen 2003: 116; Grove – Burns – Gray 2013: 266.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tiettyä toimintaa, eikä hakea tilastollisia yleistyksiä. Mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä on yksi keskeinen kvalitatiivisen tutkimuksen merkityksistä. Tutkimusilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia aiheesta, eikä niitä voida pelkästään mitata määrällisesti. Aristoteelisen näkemyksen mukaan laadullinen tutkimus voidaan nähdä ymmärtävänä tutkimuksena, jossa subjektin omat aikomukset ja päämäärät aiheuttavat inhimillisen toiminnan. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 29, 85; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, on tutkittavasta asiasta kokemusta ja että he tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan niissä pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa tai kuvaamaan jotain ilmiötä. (Tuomi - Sarajärvi 2009:85.)

5.2 Menetelmälliset valinnat

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöhaastattelujen avulla. Ryhmähaastattelun keskeinen etu on se, että ryhmässä vallitseva dynamiikka vie käsiteltäviä asioita eteenpäin. Ryhmähaastattelu on usein toimiva ja käyttökelpoinen menetelmä kehittämistyössä. Sen avulla saadaan hyvin arvokkaita ideoita esimerkiksi palvelujen kehittämisen tueksi. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan useilta henkilöiltä nopeasti tietoa samanaikaisesti. Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen myötä osallistujat voivat muistaa joitakin kokemuksiaan toisen ryhmän jäsenen kertoman perusteella. Ryhmähaastattelujen avulla voidaan tutkia, miten henkilöt muodostavat yhteisen näkemyksen tutkittavasta aiheesta. Samalla nähdään millaisista puheenvuoroista ja perusteista keskustelu koostuu ja millaiset normit ja arvot ryhmässä vallitsevat tai millaiseksi vuorovaikutus suhde muodostuu. Ryhmähaastattelussa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevista asioista siten, että haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta välillä kysyy myös yksittäisiä kysymyksiä ryhmän jäseniltä. Ryhmähaastattelu on nopea, joustava, ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä, jonka kustannukset ovat kohtuulliset. Koska ryhmä vie keskustelua eteenpäin ja käyttää ilmiöstä arkikieltä, saadaan ryhmässä usein totuudenmukaisempi kuva keskusteltavasta ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2013: 41-42; Hirsjärvi – Hurme 2001: 61.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jolloin haastattelija huolehti siitä, että kaikki teemat käytiin ryhmässä läpi. Haastattelija pyrki innoittamaan kaikkia ryhmän jäseniä

monipuoliseen keskusteluun. Strukturoitu lomake ei sovellu ryhmähaastatteluihin, koska tavoitteena on, että keskustelu on vapaamuotoista. Keskustelun tallentaminen voi olla vaikeaa, jos valitaan liian suuri ryhmä. Liian suuri ryhmä voi myös toimia keskustelun tyrehdyttäjänä. Haastattelussa hyvä ryhmähenki toimii sosiaalisena tukena ja puhuminen saattaa olla rennompaa kuin yksilöhaastattelussa. (Eskola – Suoranta 2000: 96-97.) Ryhmähaastattelun haasteena on aikatauluista sopiminen, koska useiden haastateltavien aikataulut täytyy sovittaa yhteen. Ryhmän ilmapiiri vaikuttaa siihen, kuka puhuu, miten puhutaan ja milloin puheenvuoroja otetaan. Verrattuna yksilöhaastatteluun ryhmässä ei välttämättä uskalleta kertoa kaikkea. Ryhmähaastattelutilanne vaatii haastattelijalta taitoa olla läsnä ja rohkaista syrjään jääviä henkilöitä puhumaan ryhmässä. Ryhmähaastatteluiden nauhoittaminen voi tuottaa ongelmia, jos ihmiset puhuvat toistensa päälle, jolloin äänestä voi olla vaikea saada selvää. Yksilö- ja ryhmähaastattelut tuottavat erilaista materiaalia ja erilaista tietoa. Haastattelutapaa valitessa on hyvä miettiä kummankin tavan vahvuuksia ja heikkouksia. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 61-63; Eskola -Suoranta 2000: 97-98.)

Yksilöhaastattelussa henkilöt voivat olla luontevia ja vapautuneita. Yksilöhaastattelussa voidaan keskittyä yksilön ajatuksiin ja kokemuksiin, jolloin yksilön kokemus tutkittavaan aiheeseen korostuu. Yksilöhaastattelu on hyödyllinen, kun tutkimusaihe on arkaluontoinen tai henkilökohtainen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 123.)

Minä, Tiina Nurminen toimin haastatteluissa haastattelijana ja ohjasin keskustelua teemalistan (Liite 3) avulla. Haastattelijan tulee luoda kaikkia innostava ja erilaisia mielipiteitä salliva ilmapiiri. Hyvä kuuntelutaito, huumorintaju ja selkeä viestintä ovat haastattelijan hyviä puolia. Haastattelijalla on oltava haastattelun aiheesta hyvät taustatiedot ja omakohtainen kiinnostus aiheeseen. Teemalista perustuu tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelun idea on yksinkertainen; kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta, yksinkertaisinta ja tehokkainta on kysyä sitä häneltä suoraan. Kyseessä on haastattelu teemojen aiheista, joka tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja ehdoilla. Samalla haastattelijalla pyrkii yhdessä haastateltavien vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta heitä kiinnostavat asiat jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Samalla haastateltavalle tarjoutuu mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä asioista. Tutkimushaastattelu tarjoaa kanavan, jonka kautta haastateltavalla on mahdollisuus saada mielipiteensä kuuluviin. Joustavuus on haastattelun etu, jolloin haastattelijalla voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinymmärryksiä,

sekä selventää ilmauksien sanamuotoja. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 73-75; Valli - Aaltola 2015: 27-30.)

Haastattelussa tavoitellaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelu-teemat ovat perusteltua antaa haastateltaville jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttaviksi. Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten omia tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. Samalla saadaan selville, miten merkitykset syntyvät ryhmän vuorovaikutuksessa. Haastattelijan tulee muistuttaa haastattelutilanteen alussa, ettei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia ja korostaa sitä, että haastattelussa ollaan kiinnostuneita osallistujien omista käsityksistä ja mielipiteistä. Haastattelut nauhoitettiin aineiston keruuta varten. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastaukset käsiteltiin anonymisti, eikä haastateltavia pystytä tunnistamaan. Haastatteluihin varattiin kaksi tuntia työaika. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 73-75; Valli - Aaltola 2015: 27-30.)

Tähän opinnäytetyöhön otettiin piirteitä toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty menetelmä on henkilökunnan yhteiset keskustelut. Keskustelu jatkuu kehittämisprosessin aikana vaiheesta toiseen siten, että edellinen luo aina pohjan seuraavalle. Tutkija dokumentoi keskustelua, siinä päätettyjä tavoitteita, haastateltavien toimintaa ja näkemyksiä. (Ojasalo ym. 2013: 111.) Kun haluamme tietää mitä ihmiset ajattelevat tai miksi he toimivat tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa heiltä suoraan (Tuomi Sarajärvi 2009: 72).

Haastattelut nauhoitettiin aineiston analysointia varten. Haastattelunauhoitteiden aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan tekstiksi. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineisto käsiteltiin anonymisti, niin ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysin. Sisällönanalyysin avulla aineiston sisältö kuvattiin laajasti ja selkeästi mutta samalla tiiviisti. Sen avulla pyrittiin järjestämään hajanainen aineisto selkeään, yhtenäiseen muotoon, kuitenkin kunnioittaen alkuperäistä informaatiota. (Kananen 2008: 94.)

5.3 Aineiston keruu

Ennen varsinaista aineistonkeruuta opinnäytetyön aihe esiteltiin 13.11.2015 Nastolan suun terveydenhuollon henkilökunnan yhteiskokouksessa. Yhteiskokouksessa sekä henkilökunnalle sähköpostitse lähetettävässä saatekirjeessä (Liite 1) käytiin läpi suullisesti sekä kirjallisesti opinnäytetyön tavoitteet ja haastatteluteemat (Liite 3). Haastatteluteemat muotoutuivat Hyvä vastaanotto –menetelmää käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta ja sieltä esiin nousevista teemoista. Näiden teemojen alle, lisättiin tarkentavia kysymyksiä, jotka antoivat haastattelulle syvyyttä. Haastattelun lopuksi jokainen antoi nimettömänä Viikon fiilis -arvosanan paperille kirjoitettuna kouluarvosanoin 4-10. Henkilökunnalta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) haastatteluun osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen. Ennen haastatteluja kaikilla oli mahdollisuus tutustua haastatteluteemoihin etukäteen ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Esihaastattelu tehtiin 13.1.2016 Orimattilan suun terveydenhuollon osastonhoitajalle ja suuhygienistille, joilla oli entuudestaan kokemusta Hyvä vastaanotto –menetelmästä. Esihaastattelussa testattiin haastatteluteemojen ymmärrettävyys, nauhureiden ja ajan käyttö sekä harjoiteltiin haastattelun ohjaamista ja sen kulkuun liittyviä asioita. Esihaastattelu antoi itseluottamusta varsinaisiin haastattelutilanteisiin. Suun terveydenhuollon ammattilaisena päivittäiseen työkuvaani kuuluu ihmisten haastattelu, joten haastattelu opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä oli minulle luonteva valinta. Esihaastattelun jälkeen teemalistaan tehtiin pieniä muutoksia sekä tarkennuksia. Varsinaisia teemoja ei muutettu, mutta lisäyksiä tehtiin tarkentaviin kysymyksiin. Esihaastattelu ei ole mukana aineistossa.

Aineisto kerättiin ryhmä ja yksilö teemahaastatteluiden avulla. Aineistonkeruussa oli alun perin tarkoitus käyttää pelkkää ryhmähaastattelua, mutta osa haastateltavista halusi yksilöhaastattelun. Heidän kohdallaan päädyttiin yksilöhaastatteluun. Opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Nastolan suun terveydenhuollossa on 21 työntekijää ja heistä 14 osallistui haastatteluun. Nastolan suun terveydenhuollon osastonhoitaja valitsi ryhmät niin, ettei se häirinnyt normaalia suun terveydenhuollon päivittäistä toimintaa. Osallistujat jaettiin kolmeen haastatteluryhmään ja kolmeen yksilöhaastatteluun. Haastatteluihin oli varattu kaksi tuntia työaika. Ryhmähaastattelut käytiin 10.2.2016, 23.2.2016 ja 21.3.2016. Ensimmäisessä ryhmässä oli viisi henkilöä, toisessa oli neljä ja kolmannessa ryhmässä oli kaksi henkilöä. Yksilöhaastattelut käytiin 4.2.2016,

5.2.2016 ja 16.3.2016. Minä, Tiina Nurminen toimin haastatteluissa haastattelijana ja ohjasin keskustelua teemojen (Liite 3) avulla. Haastattelu ei kaikissa ryhmissä seurannut kirjaimellisesti teemalistan järjestystä vaikkakin haastattelijaa huolehti, että kaikki teemat tulivat käsiteltyä. Haastattelijaa pyrki syventämään teemoja mahdollisin lisäkysymyksin ja palauttamaan keskustelun takaisin liian pinnallisesti jääneeseen teemaan. Lisäkysymyksiä esitettiin tarvittaessa riippuen siitä, miten haastattelu eteni.

Haastattelupaikkana toimi Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon vastaavan hammaslääkäri Jaana Kuosan työhuone. Huone oli sopivan kokoinen 4-6 hengen ryhmälle ja huoneessa oli pöytä, jonka ympärille koko haastattelu ryhmä mahtui istumaan. Huoneessa ei ollut haastattelua vaikeuttavia häiriötekijöitä, esimerkiksi läpikulkuliikennettä. Ennen varsinaisia haastatteluja kyseisessä huoneessa tehtiin koenauhoitus ja todettiin, että huoneen akustiikka toimii nauhoituksessa hyvin. Haastattelut aloitettiin yhteisellä kahvihetkellä, jolla pyrittiin luomaan rento ja avoin tunnelma.

Haastattelupaikka on oleellinen tekijä haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelu tilanteen on hyvä olla mahdollisimman neutraali ja rauhallinen, eikä muita virikkeitä kannata olla tarjolla. Haastattelua ei kannata tehdä liian virallisessa tai muodollisessa tilassa, jossa haastateltava kokee olonsa epävarmaksi. Keskustelua ja vuorovaikutusta tulee rohkaista erilaisilla tilajärjestelyillä. Yksilöhaastattelussa tutkijan ja haastateltavan on hyvä istua vieretysten, eikä vastatusten. Vierekkäin istuessa on helpompi ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, sekä näin luodaan mahdollisimman rentoutunut tunnelma haastattelun ajaksi. Ryhmähaastattelussa paras tilanne on, jos osallistujat asettuvat istumaan ympärään muotoon niin, että kaikki osallistujat näkevät toisensa. Tilajärjestelyillä voidaan motivoida, seurata ja tarvittaessa kontrolloida haastattelun etenemistä. Keskustelun lomassa on hyvä tarjota pientä syötävää ja juotavaa. (Valli – Aaltola 2015: 30-32.)

Haastattelut nauhoitettiin samanaikaisesti kahdella nauhurilla aineiston tallentamista varten. Haastattelu nauhoitteiden aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan tekstiksi pian haastatteluiden jälkeen. Osallistujien nimet muutettiin numeroiksi litterointivaiheessa. Jokaisen litteroidun haastatteluaineiston alkuun kirjoitettiin pieni kuvaus haastattelutilanteen ilmapiiristä. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineisto käsiteltiin anonyymisti, niin ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Valitsin analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin. Sisällönanalyysin avulla aineiston sisältö kuvataan laajasti ja selkeästi mutta samalla tiiviisti. Sen avulla

pyritään järjestämään hajanainen aineisto selkeään, yhtenäiseen muotoon, kuitenkin kunnioittaen alkuperäistä informaatiota. (Kananen 2008: 94.)

5.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi. Sisällönanalyysin avulla aineiston sisältö kuvattiin laajasti ja selkeästi, mutta samalla tiiviisti. Sen avulla pyrittiin järjestämään hajanainen aineisto selkeään, yhtenäiseen muotoon, kuitenkin kunnioittaen alkuperäistä informaatiota. (Kananen 2008: 94.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aineiston pelkistämässä auki kirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään siten, että kaikki tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymykset. Seuraava vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Tuloksena syntyy käsiteluoituksia, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tätä vaihetta seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan opinnäytetyön kannalta olennainen tieto. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä ja tämä perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163,164,166; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-112.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi aloitettiin sisältöön perehtymällä ja lukemalla litteroitu materiaali läpi kahteen kertaan. Litteroitu materiaali koostui 54 sivusta fontilla 11. Kolmannella lukukerralla litteroidusta tekstistä lähdettiin etsimään pelkistettyjä ilmauksia (Taulukko 3), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja ne merkattiin alleviivaten eri värisillä tusseilla. Näin kaikki tutkimukselle turha materiaali karsittiin pois. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen toteutettiin kirjaamalla ilmaukset erillisille paperilapuille.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
"Onhan se itellekki kiva, ja ku saa potilailta sitä palautetta, että kiva kun pääsin heti."	Positiivinen palaute on kivaa
"Olis ollu niinku kauheen kiva, että vaikka X olis vähän valmistellu, että tällänen hanke on tulossa ja olisko tähän innostusta."	Parempi esivalmistelu ja pohjustus ennen hankkeeseen lähtemistä
"Työn määrä on just nyt on, tän pystyy tekemään mutta yhtään enempää ei. Jos vielä jotain lisääntyy, niin sitten ollaan siinä, että mikä on sen kamelinselän katkaseva korsi."	Kiireen tunteen lisääntyminen arjen työssä

Seuraavaksi lähdettiin ryhmittelemään ja käymään läpi tarkasti koodattuja alkuperäisilmauksia ja etsimään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tutkimuskysymykset kirjoitettiin otsikoiksi, joiden alle lähdettiin ryhmittelemään koodattuja alkuperäisilmauksia. Paperilaput levitettiin lattialle, jossa työskentelytilaa oli riittävästi. Samaa tarkoittavat ja samaa aihetta käsittelevät aiheet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Ryhmittelyn helpottamiseksi ne kirjattiin taulukkoon (Liite 4, Taulukot 10-13). Tuloksena syntyi käsitte-
luokituksia (Taulukko 4), jotka nimettiin luokan sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Viimeisiksi pyrittiin löytämään opinnäytetyön kannalta ja tutkimuskysymyksiin vastaava olennainen tieto. Alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Johtopäätöksiä tehtäessä, haastateltavia pyrittiin ymmärtämään heidän omasta näkökulmastaan ja mitä haastatteluissa esille tulleet asiat merkitsivät heille. Literointi sekä sisällönanalyysi aloitettiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja ryhmän väliset roolit tulivat esille.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston luokittelusta sisällönanalyysillä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Rakentavan palautteen antamista kaivataan lisää Uskaltamista ja osaamista antaa rakentavaa palautetta kaivataan lisää Pieni sana ”kiitos” siinä hetkessä koetaan tärkeänä palautteena Palautteen saaminen koetaan positiivisena	Palautejärjestelmän kehittäminen	Yhtenäiset palautejärjestelmät
YHDISTÄVÄ LUOKKA	Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen	

6 Tulokset

6.1 Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomat muutokset Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa

Haastatteluissa ilmeni useita Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomia muutoksia Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa (Taulukko 5). Asiakkaiden **tyytyväisyys** oli selvästi lisääntynyt hankkeen aikana. Henkilökunta sai lähes päivittäin **positiivista palautetta** hoidon sujuvuudesta ja **hoitoaikojen nopeasta saamisesta**. Asiakkaiden tyytyväisyys lisäsi myös **henkilökunnan työtyytyväisyyttä**. Asiakkaiden ei enää tarvinnut keksiä puhelimesta ”tekosyitä” ja liioitella hammassärkyä päästäkseen hoitoon, koska he tiesivät, että hoitoaikoja sai nopeasti ja **potilasjonoja ei ollut**. Henkilökunnan **asenteet olivat muuttuneet asiakaslähtöisemmiksi** ja asioita ajateltiin enemmän **asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta**. Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä potilasjonoja. Ennen hanketta hoitoajat menivät noin kolmen kuukauden päähän ja nyt aikoja sai huomattavasti paremmin. Asiakkaiden **kokonaisuhoitot valmistuivat kohtuullisessa ajassa** ja se lisäsi asiakas- ja työtyytyväisyyttä.

”Ku ihmiset on tyytyväisiä, niin mä koen kanssa ylpeyttä siitä, jes meillä menee hyvin.” (V4)

"Onhan se itellekin kiva, ja ku saa potilailta sitä palautetta, että kiva ku pääsin heti." (V5)

"Älyttömän hyvää palautetta ne kertoo tuolla käytävillä." (V15)

Päivystys ajanvarauksella koettiin yhdeksi hankkeen tuomista parhaista muutoksista. Positiivinen muutos oli, ettei asiakkaiden tarvinnut enää jonottaa vuoronumeroilla odotushuoneessa useita tunteja turhaan, vaan heille annettiin puhelimesta päivystysaika ja näin he tiesivät, milloin heidän hoitoaika on. Muutoksesta huolimatta, **aikataulussa py-syttiin** pääsääntöisesti hyvin. Aikaisemmin päivystykseen otettiin vain hammassariky asiakkaita, mutta hankkeen tuomien muutosten myötä myös **hampaiden lohkeamat hoidettiin päivystyksessä**. Turhia **väliaikaisia paikkoja vältettiin** ja sen sijaan pyrittiin tekemään kerralla lopullinen paikka. Asiakkaat olivat muutoksesta erittäin tyytyväisiä. Asiakkaiden ei enää tarvitse odottaa kuukausia saadakseen lohjennut hammas lopullisesti hoidettua. Henkilökunta koki päivystyskäytäntöjen muutoksen positiivisena, tietäessään millainen päivystyspäivä oli tulossa ja kuinka paljon asiakkaita oli hoidettavana. Näin myös työpäivät pysyivät hallittuina ja odottamattomia ylitöitä tuli harvoin. Päivystyksessä oli usein kiire ja se koettiin **hallitummaksi ajanvarauskäytännön tullessa päivystykseen**. Jokaiselle viikolle oli ennalta valittu pääpäivystävä hammaslääkäri. Tämän lisäksi **muillakin hammaslääkäreillä oli päivystysaikoja**, mikä helpotti päivystysasiakkaiden hoitamista, jos **pääpäivystäjä sairastui äkillisesti** tai päivystys muuten ruuhkautui.

"Isoimpana muutoksena on musta ainakii nää päivystysajat, et nyt saa lohkeamatkii, pääsee tyyliin samana päivänä...ja onhan se näin jälkeenpäin ajateltuna ihan hölmö, et suuhygienistit laitto väliaikasen paikan.." (V12)

"Päivystyspäivät on jossain huoneissa edelleen rankkoja, mutta ei mitään sellasta räikeitä." (V8)

Koska ennen Hyvä vastaanotto -hanketta paikkausajat menivät usean kuukauden päähän, ensiapuna hampaiden lohkeamiin käytettiin suuhygienistin tekemää väliaikaista paikkausta. Suuhygienisti antoi jatkoajan varsinaiseen paikkaukseen hammaslääkärille. Nykyään hampaiden lohkeamat ohjataan suoraan hammaslääkärille ja ne paikataan ensimmäisellä käynnillä pysyvällä paikalla ja turhien väliaikaisten paikkojen käyttöä vältetään. Haastateltavat kokivat tämän erittäin myönteisenä muutoksena ja samalla saatiin vähennettyä turhia työvaiheita. Asiakkaita ei enää juoksutettu saman vaivan takia montaa kertaa, vaan hoito tehtiin kerralla loppuun. Tämä järjestely lisäsi vapaita hoitoaikoja suuhygienisteille. Haastateltavat kokivat lisääntyntä työmotivaatiota, kun he näkivät,

että asiakkaiden hoitajaksot valmistuivat, eikä heidän tarvinnut odotella hoitoon pääsyä ja hoidon valmistumista turhan pitkiä aikoja.

*"Se lisää työmotivaatioo, kun potilas pääsee suoraan paikkaukseen, eikä oo sel-
lasta, että mä en nyt voi sua auttaa..." (V18)*

Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen helpotti aikojen antamista. Yhdessä sovittiin, että tarkastusajat ovat 30 ja leikkausajat 60 minuuttia. **Sarja-aikojen antamisesta luopumi-**
nen tuntui alussa hankalalta, mutta nyt sen tuomat hyödyt nähtiin jo positiivisena, kun sarja-ajat eivät enää tukkineet ajanvarauskirjoja.

*"...joskus tuntui, että on pakko antaa useempia aikoja, et sais niitä potilaita hoidet-
tuu jolla on kauheesti tekemistä. Tottakai, ku se kääntyy niinpäin et sen ajan saa
nopeemmin, niin ei se enää vaivaa sillä tavalla." (V13)*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että hankkeen myötä **kiireen tunne työssä ja työt li-**
sääntyivät. Pysyäkseen kiireisessä tahdissa mukana, henkilökunta joutui **priorisoi-**
maan ja miettimään mistä voi vähentää työvaiheita, kuitenkin hoitamalla työn asetusten
ja säädösten mukaisesti. Hankkeen myötä **hoitotyö muuttui yksipuolisemmaksi**. Mo-
nista vaihtelua tuovista töistä luovuttiin, esimerkiksi kipsimallien hiomisesta, mikä toi ai-
kaisemmin mukavaa vaihtelua ainaiseen avustustyöhön. Hammashoitajan työtä helpotti,
että **hammaslääkäri kirjasi aamulla työlistaan** jokaisen asiakkaan kohdalle, mitä toi-
menpiteitä aikoi asiakkaalle tehdä ja näin hoitaja osasi valmistautua oikeilla instrumen-
teilla jo etukäteen. Näin vältettiin turhaa varastossa käymistä ja hoitotyö tehostui.

*"...silloin oli se kiireen tuntu, ku me yritettiin purkaa se reppu, koska siinähan otettiin
kaikki keinot käyttöön." (V6)*

Hankkeen alussa tavoitteet olivat osalta haastateltavista epäselvät ja pelkoa herätti aja-
tus, että samat työt täytyy tehdä nopeammassa tahdissa. Hanke käynnistyi noin kolme
vuotta sitten ja nyt henkilökunta alkoi pikkuhiljaa **sisäistää uuden ajattelutavan**. Uu-
dessa ajattelutavassa tavoitteena nähtiin **oman työn ja ajanvarauskirjan sujuvampi**
suunnittelu ja tämän tuomat hyödyt tehokkaampaan asiakastyöhön. Kiristyvässä työ-
tahdissa toivottiin, että myös **laatukriteerit huomioitaisiin**, eikä pelkkä nopeus olisi hy-
vän hoidon mittari. Haastateltavat pelkäsivät, että hammashoidon laatu unohdetaan, jos
seurataan pelkkää hoitoon käytettyä aikaa.

*"Tällä hankkeellahan yritetään et työssä olis mukavampi ja helpompi olla kaikin
puolin, tällähän yritetään parantaa työoloja." (V6)*

Taulukko 5. Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomat muutokset Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa

Tyytyväiset asiakkaat	Asiakkailta saatu päivittäinen positiivinen palaute
Ennen hanketta ajat menivät pitkälle	Tällä hetkellä aikoja saa paremmin
Henkilökunnan työtyytyväisyys	Ei potilasjonoja
Henkilökunnan asenteiden muuttuminen asiakaslähtöisemmäksi	Asiakkaan hyvinvointi
Kokonaishoitojen valmistuminen lyhyemmässä ajassa	Päivystyksessä on ajanvaraus
Aikataulussa pysytään pääsääntöisesti hyvin	Hampaiden lohkeamat hoidetaan päivystyksessä ja turhia väliaikaisia paikkoja vältetään
Päivystys ajanvarauksella vähentää kiireen tunnetta ja työ on hallitumpaa	Pääpäivystäjän lisäksi jokaisella hammaslääkärillä on yksi päivystysaika
Pääpäivystäjän sairastuminen aiheuttaa vähemmän stressiä, koska muillakin hammaslääkäreillä on päivystysaikoja	Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen
Sarja-ajoista luopuminen	Kiireen tunteen lisääntyminen arjen työssä
Töiden lisääntyminen	Jatkuva työnpriorisointi
Työn muuttuminen yksipuolisemmaksi	Toimenpiteiden kirjaaminen työlistaan
Ajattelutavan muutos ajanvarauskirjan suunnittelussa	Laatukriteereiden huomioiminen

6.2 Haastateltavien kokemukset Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta

Haastateltavat toivat esiin monenlaisia kokemuksia Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta (Taulukko 6). Tulosten mukaan kaikilta työyhteisön jäseniltä ei **kysytty halukkuutta osallistua** Hyvä vastaanotto-hankkeeseen ennen hankkeen alkua 2012, vaan heidät **määrättiin siihen mukaan**. Haastateltavista osa koki **hankkeeseen lähtemisen ”pakkopullana”**. He olisivat halunneet, että heidän mielipidettään osallistumisesta hankkeeseen kysytään ennen hankkeeseen lähtöä. Moni haastateltavista olisi toivonut **parempaa pohjustusta ja esivalmistelua hankkeelle**. Jokaisen työntekijän **persoonallisuus olisi pitänyt huomioida** paremmin hankkeen eri vaiheissa eikä laittaa kaikkia ”samaa muottiin”. Osa haastateltavista koki, ettei saanut tarpeeksi **omaa päättäntävaltaa ja mahdollisuutta osallistua suunnitteluun hankkeen aikana**. Hankkeen alussa olisi pitänyt kertoa **enemmän hankkeen tavoitteista ja hankkeen mahdollisista positiivisista vaikutuksista käytännön työhön. Henkilökunnan kuuleminen ja tunteiden huomioiminen jätettiin liian vähälle**. Jos alussa olisi edetty hitaammin ja annettu hankkeen hiljalleen soluttautua työyhteisöön, koko työyhteisö olisi saatu paremmin motivoitua mukaan.

”Ensinnäkin siinä menttiin pieleen, ensimmäinen vaihe, että se vaan juntattiin. Työyhteisöltä ei kukaan kysynyt mitään, halutaaks me tätä, tuntuuko meistä, että olisi tarvetta tähän...” (V4)

Henkilökunnasta valitulla hanke –työryhmällä oli kova innostus motivoida muuta henkilökuntaa mukaan hankkeeseen. **Hanke -työryhmän kova innostus ja motivointi koettiin liian hyökkäävänä.** Hankkeen alussa kaivattiin hitaampaa ja rauhallisempaa etenemistä. **Koko työyhteisön mielipiteet olisi pitänyt huomioida paremmin** ja antaa tilaa myös negatiivisille tunteille. Myös **muutosvastarinta olisi pitänyt ottaa vastaan lempeämmin** ja huomioida se osana kehittämistyötä. Asioiden **kyseenalaistamisen nähtiin vievän kehitystä eteenpäin**, mutta hankkeen alussa kyseenalaistamiselle ei annettu aikaa. Haastateltavien toiveena oli, että **kaikki, eikä pelkästään hanke –työryhmä, olisivat päässeet osallistumaan Hyvä vastaanotto –seminaareihin Porvooseen.** Vain hanke -työryhmän pääseminen seminaareihin johti siihen, että **työyhteisö jakautui useampaan ryhmään ja yhteishenki huononi.**

”Täällä työyhteisössä jakaantu porukka kahtia ja mun mielestä se tilanne oli erittäin ikävä.” (V14)

”Tottakai, sillä tavallahan sitä saa jotain aikaseks, mutta tavallaan me muut oltiin niinku silmät pyöreänä, niinku tuntui että meni vouhotuksen puolelle.” (V14)

Hankkeen markkinointiin ja työyhteisön motivointiin kaivattiin enemmän apua työyhteisön ulkopuolisilta tahoilta. Haastateltavat toivoivat koko työyhteisöltä **positiivisempaa asennetta kehittämistyötä kohtaan.** Haastatteluissa ilmeni, ettei hankkeeseen oltu tehty **välitavoitteita.** Välitavoitteiden puuttuminen koettiin motivaation heikentäjänä kehittämistyössä, koska varsinainen tavoite koettiin alussa olevan tavoittamattomissa. Hankkeen tavoitteena oli **oman ajatustavan muutos.** Hankkeen markkinointiin olisi tarvittu joku **valmis malli.** Hanke -työryhmällä ei ollut tarpeeksi **keinoja eikä ammattitaitoa oman työn ohessa motivoida koko työyhteisöä** mukaan hankkeeseen ja oman ajatustavan muutokseen. Jos koko työyhteisö olisi osallistunut yhteisiin seminaareihin Porvoossa, hankkeen ydinasiat oltaisiin saatu paremmin selvitettyä kaikille. Nyt yleisenä harhaluulona oli, että **samat työt täytyy tehdä puolet vähäisemmällä ajalla.** Harhaluulot elivät niin vahvasti, että hanke –työryhmän oli vaikea tuoda esille varsinaista hankkeen tavoitetta, mikä oli oman ajatustavan muutos työnsuunnittelussa.

”...oltais oltu joku uskonlahko, sieltä niinku, et hei me ollaan saatu valaistus, niinku tähän tyyliin...” (V9)

Alkuvaiheen hankaluudet oli nyt jo unohdettu ja haastateltavat kokivat tällä hetkellä sitoutumista hankkeeseen. Työyhteisön yhteishenki koettiin tällä hetkellä hyväksi. Haastateltavat antoivat haastattelun yhteydessä Viikon fiilis –arvosanan, jonka keskiarvoksi tuli 8,6 (asteikko 4-10). Hankkeen tuomat positiiviset muutokset nähtiin arkityössä ja ne kannustivat jatkamaan kehittämistyötä. Haastateltavat toivoivat lisääntyneen työmäärän näkyvän **henkilökunnan tasavertaisessa rahallisessa palkitsemisessa**.

”Niin, mutta oikeestaan sen ensimmäisen vuoden jälkeen kaikki alko siihen sitoutua.” (V15)

Taulukko 6. Haastateltavien kokemukset Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta

Henkilökunnan halukkuutta lähteä hankkeeseen ei kysytty etukäteen	Henkilökunta määrättiin osallistumaan hankkeeseen
Hanke koettiin ”pakkopullana”	Parempi esivalmistelu ja pohjustus ennen hankkeeseen lähtemistä
Jokaisen persoonallisuuden parempi huomioiminen hankkeen eri vaiheissa	Enemmän omaa päätäntävaltaa ja suunnittelua
Alussa kaivattiin enemmän hankkeen hyvien puolien korostamista ja esille tuomista	Koko henkilökunnan tunteiden huomioiminen ja kuuleminen jätettiin liian vähälle
Hanke -työryhmän positiivinen ja aktiivinen asenne koettiin liian hyökkäävänä	Kaikkien mielipiteiden parempi huomioiminen
Muutosvastarinnan hyväksyminen ja enemmän uskallusta sanoa ääneen omat mielipiteet	Kyseenalaistaminen vie kehitystä eteenpäin
Koko työyhteisö olisi pitänyt ottaa mukaan Porvoon seminaareihin	Työyhteisön jakautuminen ryhmiin koettiin negatiivisena
Hankkeen markkinointiin ja työyhteisön motivointiin kaivattiin enemmän apua	Positiivisempaa asennetta kehittämistyötä kohtaan enemmän
Välitavoitteiden asettaminen unohdettiin	Hankkeen tavoitteena oli oman ajatustavan muutos työn suunnittelussa
Hankkeen markkinointiin olisi tarvittu joku valmis malli	Henkilökunnalla ei ollut tarvittavaa ammattitaitoa ja keinoja hankkeen markkinointiin
Yleisenä väärinkäsityksenä oli, että työt pitää tehdä nopeammin	Henkilökunnan tasavertainen rahallinen palkitseminen

6.3 Haastateltavien esiin nostamat muutokset työmenetelmissä, joilla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pieneneään

Haastateltavat kokivat antaneensa kehittämistyölle jo niin paljon, että heidän oli vaikea keksiä vielä uusia muutoksia työmenetelmiin. Siitä huolimatta, haastatteluissa nousi esiin useita muutoksia, joilla T3 -ajat saadaan pieneneään (Taulukko 7). Haastateltavat näkivät hyvänä ajatuksena, että Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana yhdessä sovittuja pelisääntöjä kerrataan yhteiskokouksissa ja ne palautetaan koko henkilökunnan mieliin.

Jokaiselta työntekijältä odotettiin yhteisten pelisääntöjen noudattamista ja esimiesten tehtävä oli viime kädessä valvoa, että kaikki noudattivat sovittuja sääntöjä. Se koettiin myös tärkeänä, että jokainen **tarkisti omat ajanvarauskirjat ja lyhensi tarvittaessa aikoja. Asiakaskäynnit tuli hyödyntää maksimaalisesti.** Näillä pienillä muutoksilla parannetaan hoidon saatavuutta. Yleisenä toiveena oli, että jokainen sai luoda itse omat ajanvarauskirjat. Esimieheltä toivottiin jämäkämpää otetta ja ajanvarauskirjojen seuranta, että kaikki noudattivat yhdessä sovittuja sääntöjä.

Sähköistä asiointia tulisi lisätä ja hyödyntää enemmän. Moni haastateltava näki sähköisen asioinnin mahdollisuudet työn kehittämisessä toimivampaan suuntaan. Automaattinen tekstiviestijärjestelmä, joka hoitaisi uuden asiakkaan peruneen tilalle sai paljon kannatusta. Moni oli kuullut positiivisia kokemuksia kyseisestä järjestelmästä. Näin pystyttäisiin välttämään suun terveydenhuollon tyhjäkäyntiä. Haastattelussa positiivista kannatusta sai myös Kela-kortilla toimiva hoitoon ilmoittautumisjärjestelmä. Kyseisen järjestelmä mahdollistaisi sen, että hoituhuoneessa tiedettäisiin, onko seuraava asiakas jo tullut odotushuoneeseen. Jos ilmoittautumista ei näy, voidaan jatkaa edellisen asiakkaan hoitoa pidempään. Näin myös ajanvaraus ei ruuhkautuisi ihmisistä, jotka ilmoittautuvat saapuneensa hoitoon. Ajanvaraukseen toivottiin myös omaa sähköpostiosoitetta, johon voidaan olla yhteydessä, ei niin kiireellisissä asioissa. Tämä vähentäisi ajanvarauksen puhelinliikennettä, kun osa yhteydenotoista voitaisiin hoitaa sähköisesti.

”Lahdessa on hyvä se, että jos joku peruuttaa ajan, siihen tulee automaattisesti uusi asiakas.” (V16)

Koululaisten suun tarkastuksista kotiin annettiin oppilaan mukaan perinteinen paperitiedote, johon oli kirjattu tehdyt löydökset ja toimenpiteet. Haastateltavat näkivät mahdollisuuden hoitaa nämä kirjaukset suoraan kouluissa vanhempien kanssa viestinnässä käytettävään Wilma -järjestelmään, jossa tiedonvaihto on myös luottamuksellista. Se antaisi myös mahdollisuuden käydä vuoropuhelua vanhempien kanssa, jos heillä heräsi jotain kysyttävää. Koululaisia hoidettiin enemmän kevät- kuin syyslukukaudella. **Koululaisten suun tarkastusten jaksottaminen** tasaisesti ympäri vuoden, toisi lisää vapaita hoitoaikoja kevätlukukaudella muille asiakasryhmille.

”Sehän ois hyvä, jos pystyttäis hyödyntämään sitä Wilmaa, en kyllä tarkkaan tiä miten se käytännössä toimii.” (V10)

”Niin, ja ei sitten tarvis lähettää niitä lappusia, ja jännittää et viekö joku ne koululle.” (V11)

Monihuonemalli sai kiitosta asiakkailta ja haastateltavilta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan tarkastuksen, depuraation (hammaskiven poiston), yksilöllisen suun omahoito-ohjauksen ja tarvittavat röntgenkuvat samalla käynnillä. Monihuonemalli työskentelyyn osallistuneet kokivat sen mukavana vaihteluna ja näkivät sen tuomat hyödyt asiakkaalle ja työn toimivuudelle. **Monihuonemalli työskentelyä voidaan vielä kehittää** eteenpäin ja saada siitä vielä lisää hyötyä irti. Monihuonemalli nähtiin hyvänä kehittämisskohteena tulevaisuuden hoitotyölle.

”Mun mielestä ne tarkastuspäivät ”tutkijan huomautus monihuonemalli” potilaat on paljon motivoituneempia hoitamaan hampaitaan kuin ne jotka on käynyt normiajalla hammaslääkärillä. Et kun se tulee kahdesta suusta, niin se on tehokkaampaa.” (V16)

Ryhmävastaanottoja hyödyntämällä voitaisiin vähentää yksilökäyntejä ja aikaa jäisi muuhun hoitotyöhön. Ryhmävastaanottoja voitaisiin hyödyntää esimerkiksi 6kk vanhojen vauvojen ja heidän vanhempien ensimmäisellä suun terveyskasvatus käynnillä. Myös koululaisten kohdalla nähtiin mahdollisuutena hyödyntää ryhmävastaanottoja yksilökäyntien sijaan. Ryhmävastaanottoja hyödyntämällä vapautuisi aikoja muuhun hoitotyöhön. Linkun (linja-autoalustalle rakennettu liikkuva palveluympäristö) parempi hyödyntäminen koululaisten ja pienryhmien hoidossa nähtiin mahdollisuutena pienentää T3-aikoja.

”...koululaisten valistus asioissa niitähän vois niin ja nää vauvat...” (V6)

”6kk tarkastukset, mutta ei hanketta hankkeen vuoksi, et sekii on ajanhukkaa.” (V12)

Asiakkaat nähtiin tulevaisuudessa vahvemmin aktiivisina osallisina suun omahoitoon. Haastateltavat pitivät tulevaisuuden ”villinä visiona” asiakkaita suun omahoidon aktiivisina toteuttajina, jotka tarvitsivat suun hoidon ammattilaisten apua entistä harvemmin. Tulevaisuudessa suun hoito tapahtuisi kotona päivittäisillä suun terveydenhuollon ammattilaisen opastamilla yksilöllisillä suunhoitorutiineilla ja harvemmin hoitolassa. Haastattelussa kävi ilmi, että ennaltaehkäisevään työhön kaivattiin lisää resursseja. Ennaltaehkäisevään työhön käytetyt kustannukset maksavat itsensä tulevaisuudessa takaisin. Hammashoitajat antoivat koululaisille suun omahoidon opetuksen tarkastusten yhteydessä. Tämän käytännön toivottiin siirtyvän myös aikuisasiakkaille.

”Meillä ei oo mitään sanktioita, mitä me voidaan antaa, pakkohan meidän on hoitaa kaikki. Jos meille annettais jotkut oikeudet mä en tee sulle enää yhtään mitään ennen kuin sä alat harjaamaan.” (V14)

Vapaita aikoja hammaslääkäreille vapautuisi, jos **suuhygienistit hoitaisivat kaikki depuraatiot (hammaskiven poistot)** ja hammaslääkärit tekisivät pelkät parodontiitin (ienkudossairaus) kontrollit ja hoitosuunnitelmat. Suun terveydenhuollossa nähtiin paljon työtehtäviä, joita voitaisiin **siirtää ammattiryhmältä toiselle**. Ajanvaraukseen toivottiin enemmän henkilökuntaa, jolloin aikaa jäisi enemmän asiakkaan hoidontarpeen arviointiin ja näin välttyttäisiin mahdollisilta turhilta käynneiltä. Ajanvarauksessa hammashoitajan tehtävä on antaa asiakkaalle jatkoaika, eikä siihen tulisi käyttää hammaslääkärin ja suuhygienistin työaikaa hoituhuoneessa. Työnsiirroilla saataisiin hammaslääkäreille ja suuhygienisteille lisää vapaita aikoja ja samalla syntyisi kustannussäästöjä. Työnsiirrot koettiin myös positiivisena työnkuvan laajentumisena. Työnsiirtojen yhteydessä myös palkitsemisjärjestelmää täytyy uudistaa.

”Mä henkilökohtaisesti arvostan suuhygienistien työpanosta ja niitä vois olla enemmän ja sitä kautta pyörittää enemmän potilaita ja niitä tarkastuksia ja kaikkee ja sieltä irtoais hammaslääkäreille paljon työaikaa.” (V14)

Yleiseen pohdintaan toivottiin **pidempien hoitoaikojen hyötyjen** esille tuomista. Jos hoitoajat olisivat pidempiä, samalla puudutuksella ja samoilla instrumenteilla voitaisiin tehdä useampi paikkaus yhdellä hoitokäynnillä. Näin vähennettäisiin puudutukseen kulutettua aikaa ja välihuollon työtaakkaa. Näin myös kirjaamiseen ja huoneen välisiivoukseen käytetty aika vähenisi ja aikaa vapautuisi muuhun hoitotyöhön. Haastattelussa tuli esille mahdollisuus antaa asiakkaalle ”noin” aikoja, jolloin edellisen asiakkaan voi hoitaa järkevään työvaiheeseen. Tämän ns. ”megaklinikkamallin” hyödyntäminen toisi joustoa hoitotyöhön, koska etukäteen on joskus vaikea ennustaa kuinka kauan joku toimenpide kestää. Näin asiakkaat tietäisivät, että heidät otetaan vastaan esim. noin klo:10:15 eikä mahdollinen odotus tule heille yllätyksenä. Haastateltavat toivoivat **yhtenäisempiä ja selkeämpiä käytäntöjä jatkohoitoaikojen pituuksiin**.

Taulukko 7. Haastateltavien esiin nostamat muutokset työmenetelmissä, joilla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pienenemään

Sovittuja sopimuksia pitää noudattaa	Esimiehen tehtävä on valvoa, että kaikki pysyvät sovituissa sopimuksissa pääsääntöisesti
Omien ajanvarauskirjojen tarkistaminen	Käyntien hyödyntäminen maksimaalisesti
Sähköisen asioinnin lisääminen	Koululaisten hoitojen jaksottaminen koko vuodelle
Monihuonemallin hyödyntäminen ja kehittäminen	Ryhmävastaanottojen hyödyntäminen
Asiakkaan omahoidon vahvistaminen	Selkeämpi työjako eri ammattiryhmien välillä
Kaikki depuroinnit (hammaskiven poistot) suuhygienisteille ja pelkät parodontiitin (ienkudossairaus) hoitosuunnitelmat ja kontrollit hammaslääkäreille	Asiakkailla pidemmät ajat, jolloin kirjaamiseen ja siivoamiseen kuluu päivässä vähemmän aikaa. Näin myös välinehuolto kuormittuu vähemmän
Potilaan jatkohoitoaikoihin selkeämmät yhte-näiset pituudet	Linkun (linja-autoalustalle rakennettu liikkuva palveluyksikkö) hyödyntäminen koululaisten ja pienryhmien hoidossa

6.4 Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisehdotuksia

Haastateltavat toivat esiin monia toiminnan kehittämisehdotuksia Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa (Taulukko 8). Nykyisiin **kokouskäytäntöihin** kaivattiin muutosta ja kehitystä. Kokouksiin toivottiin enemmän vapaata keskustelua ajankohtaisista asioista. Hyvä vastaanotto –hankkeen kehittämistyötä toivottiin jatkettavan yhteiskokouksissa koko työyhteisön voimin ja kaikkien mielipiteet huomioiden. Kokouksissa ei tarvitse käyttää aikaa sähköpostilla tulleiden tiedotteiden lukemiseen, vaan oletuksena voidaan pitää, että jokainen lukee ne itsenäisesti ja kokouksessa voidaan esittää vain tarkentavia kysymyksiä aiheista. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kokousten esityslista tuli usein liian myöhään, eikä henkilökunta ehdi etukäteen valmistautua käsiteltäviin asioihin. Esityslistan toivottiin tulevan muutamaa päivää ennen kokousta, jotta henkilökunta ehtii rauhassa tutustua kokouksen aiheisiin. Kokouksissa joskus esimiehet siirsivät kysymyksiä toisilleen ja joihinkin kysymyksiin ei koskaan saatu selkeää vastausta. Haastateltavat toivoivat tähän muutosta. Esimiehiltä kaivattiin kokouksiin lisää jämäkämpää ja suunnitelmallisempaa otetta. Hyvä vastaanotto –hankkeen myötä luotujen yhteisten pelisääntöjen kertaamista ja päivittämistä toivottiin jatkettavan yhteiskokouksissa. Kaikkien pitää noudattaa yhteisiä pelisääntöjä ja esimiehen tehtävä on seurata, että kaikki noudattavat niitä.

”...et nyt pitää ruveta kokoontumaan koko porukalla ja pohditaan näitä asioita koko porukalla, ku tähän on meidän kaikkien juttu eikä vaan tän pienen porukan.” (V9)

"...jokainen osaa lukee ne sieltä "tutkijan huomautus sähköposti". Voihan se maita niistä ja painottaa jotain...se on ihan joutavaa ajankäyttöä. Ja just sitä, että enemmän kysyttäs niinku ihmisiltä, että mitä mieltä te ootte tästä...et siitä viriäis se keskustelu." (V4)

Haastatteluissa selvisi, että nykyiset **perehdyttämiskäytännöt** kaipasivat kehittämistä. Hyvä vastaanotto –hankkeen tavoitteet olivat jääneet uusilta työntekijöiltä osittain epäselviksi. Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen toivottiin yhtenäisiä ohjeita ja pidempää perehdyttämiskansioa. Perehdyttämiskansion ja Effica-tietojärjestelmän kirjallisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttivat itsenäistä perehtymistä Nastolan suun terveydenhuollon yleisiin ohjeisiin ja käytäntöihin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että perehdyttämisen pitäisi kuulua koko henkilökunnan työtehtäviin, vaikkakin olisi nimetty vastuu perehdyttäjä.

"Siihen vois käyttää paljon enemmän aikaa. Eihän se perehdyttäminen oo pelkästään sitä, että sä seuraat huoneessa, miten työ tehdään." (V5)

Haastateltavat kokivat, että he eivät saaneet työstään tarpeeksi rakentavaa palautetta. Henkilökohtaisen **palautteen antamista ja saamista pitäisi kehittää** vastaamaan henkilökunnan toiveita. Rakentavaa palautetta ei osattu eikä uskallettu antaa, ettei se aiheuta ylimääräisiä konflikteja. Palaute haluttiin jouhevasti työn ohessa ja sen koettiin parantavan työhyvinvointia. Pelkästään jo pieni sana "kiitos" työn ohessa tai päivän päätteeksi koettiin positiivisena palautteena. Myös rakentavaa palautetta kaivattiin. Työyhteisössä tulisi kannustaa avoimeen keskusteluun. Työyhteisössä pitäisi vallita avoimen keskustelun salliva ilmapiiri. Avoimelle keskustelulle täytyisi antaa enemmän aikaa, tilaa ja mahdollisuuksia. Jokaisen pitäisi itse osallistua aktiivisesti keskusteluun ja välttää asioiden selän takana puhumista.

"...on kiva kuulla, kun hammaslääkäri sanoo, että oli kiva tehdä sun kanssa nää kolme viikkoo töitä. Sitten on taas kiva tulla maanantaina töihin." (V5)

Tuloksissa **esimiestyössä** nähtiin kehitettävää. Esimiehiä pidettiin erittäin mukavina ja helposti lähestyttävänä työkavereina. Heidän työskentelynsä samassa rakennuksessa hoitohenkilökunnan kanssa koettiin mieluisana. Näin he olivat usein paikalla ja helposti tavoitettavissa. Esimiehiltä odotettiin "tiukoissa" ja "hankalissa" tilanteissa enemmän esimiesotetta, vastuuta ja jämäkkyyttä kohdata vaikeat tilanteet. Henkilökunnan mielestä esimiehellä oli vastuu seurata, että kaikki noudattivat sovittuja pelisääntöjä ja heidän velvollisuus oli puuttua huomattuihin epäkohtiin.

"Mä oon tottunu sellaseen jämäkkyteen, että välillä pitää sanoa iholle, että asiat rupee hoituu. Siinä pitäis olla jämäkkyyttä enemmän, ei aina tarvii pajjata, että kyllä tämä tästä." (V5)

"...ollaan kuitenkin niin iso työyhteisö ja löytyy niin montaa mielipidettä asioista...niin se on sitten esimiehen tehtävä sanoa, että meillä toimitaan näin." (V9)

Haastatteluissa selvisi, että hammashoitolassa on paljon töitä, joiden ei koeta kuuluvan kenenkään vastuulle. Hyllytyspalvelu oli tuonut lisää tällaisia tehtäviä. Epätietoisuutta herätti se, kuka tilaa tuotteet jotka eivät kuulu hyllytyspalvelulle. Myös yleiseen kahvihuonekulttuuriin kaivattiin **vastuualueita**. Pöytätasoilla oli usein paljon ylimääräistä turhaa tavaraa ja vanhentuneita lehtiä, joita kukaan ei korjannut pois. Kun töitä ei oltu nimetty kenenkään vastuulle, ne jäivät usein tekemättä tai tehtiin puolihuolimattomasti. Tähän toivottiin muutosta ja nimettyjä vastuualueita erilaisten pientoimenpiteiden hoitoon.

"Kyllä niitä vastuualueita pitäis olla enemmän" (V15)

"Hyllytyspalvelu on tuonut mukanaan paljon sellasta, kaikki on vähän, että ei kuulu mulle ja sitten ihan toi kahvihuonekulttuuri." (V4)

Yleistä yhteishengen nostamista toivottiin kehitettävän lisää. Ennen vanhaan yhdessä tehdyt retket ja niiden suunnittelu ja jälkeempäin retkien muistelu nähtiin hyvänä yhteishengen luojana. Hyvä **yhteishenki** koettiin tärkeänä tekijänä kehittämistyössä. Tällä hetkellä yhteishenki koettiin paljon parempana kuin hankkeen alussa, mutta yhteishengen kehittämistä ja lujittamista kaivattiin lisää.

"Retkiä mitä on ollut aikaisemmin, ne oli just sitä mikä toi ryhmähenkeä ja mukavia ja vaikka ne oli vaan kerran vuodessa ne teki ryhmähenkeä." (V4)

"Tällä hankkeellahan yritetään, et työssä olis mukavampi ja helpompi olla kaikin puolin, tällähän yritetään parantaa työoloja." (V6)

Yleistä **työhyvinvointia** heikentäväksi tekijästä haastatteluissa nostettiin esille taukokuoneen pieni koko ja epäkäytännöllisyys. Taukokuoneen kova melu, huono ilma ja rauhaton tunnelma koettiin negatiivisena. Hoitolan huono ilmanvaihto ja viilennyksen puute kesällä koettiin vähentävän työhyvinvointia. Tärkeänä yhteishengen kannalta kuitenkin koettiin yhteiset ruokatauot ja muiden henkilökunnan jäsenten kohtaaminen tauoilla.

"...kun päivät on niin tiiviitä ja ollaan huoneessa sen työparin kanssa niin olis kiva olla se ruokahetki ja tavata niitä muita ihmisiä..." (V9)

"...siinä pienessä kahvihuoneessa mulle tulee sellanen häiritty olo, et joudun koko ajan väistämään jotain..." (V8)

Henkilökunnan eriarvoinen **palkitsemisjärjestelmä** herätti negatiivisia tunteita haastateltavissa. Haastateltavat kokivat epätasa-arvoisena, että hammaslääkärit saivat rahallisen korvauksen hankkeen tuomasta kiristyneestä työtahdistista, mutta hoitohenkilökunnalle toimenpidepalkkioita ei maksettu. Kehittämistyön tulisi olla palkitsevaa myös rahallisesti koko henkilökunnalle ja kaikille ammattiryhmille. Henkilökuntaa kohdeltiin eriarvoisesti myös vahvuuksilla olevien suojalasiensa hankinnoissa. Hammaslääkäreille maksettiin luupit ja suojalasi vahvuuksilla, mutta hoitohenkilökunta joutui maksamaan suojalasi vahvuuksilla itse. Tämä herätti eriarvoisuutta työyhteisössä. Hoitohenkilökunta koki tarvetta kehittää nykyistä palkitsemisjärjestelmää tasa-arvoisemmaksi ja koko henkilökuntaa koskevaksi.

"...joku säädyllisyyden raja on ylitetty, että toisille joilla on jo paljon mätetään lisää ja vähempiosaset ei saa senkään vertaa." (V4)

"Heille se on vaan lisää työtä, heitä ei oo huomioitu palkassa ei missään." (V14)

Taulukko 8. Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisehdotuksia

Kokouksiin kaivattiin enemmän yleistä keskustelua ajankohtaisista asioista	Kokouksissa HVO kehittämistyötä voidaan jatkaa yhteisellä "aivoriihiyöskentelyllä"
Esityslista olisi hyvä saada vähintään muutama päivä ennen kokousta	Kokouksiin kaivattiin esimiehiltä enemmän jämäkkyyttä
Hankkeen tavoitteet ja lähtötilanne olivat jääneet uusille työntekijöille epäselväksi	Perehdyttämiseen toivottiin käytettävän enemmän aikaa
Toivottiin pidempää perehdyttämisyksikkoa	Perehdyttämiskansion puuttuminen koettiin negatiivisena
Rakentavan palautteen antamista toivottiin lisää	Uskaltamista ja osaamista antaa rakentavaa palautetta toivottiin lisää
Pieni sana "kiitos" siinä hetkessä koettiin tärkeänä palautteena	Esimiesten pitää vahvemmin ottaa esimiehen rooli
Esimiehen ei tarvitse aina miellyttää ja olla mukava	Hyllytyspalvelu on tuonut mukanaan töitä, joihin kaivataan vastuuhoidajaa
Hoitolassa on paljon töitä joiden ei koeta kuuluvan kenellekään	Yleistä yhteishengen nostattamista toivottiin lisää
Yhteiset retket ja niiden suunnittelu nähtiin positiivisena ryhmähengen kannalta	Kahvihuone koettiin liian pieneksi ja rauhattomaksi
Avoimen keskustelun lisääminen ja selän takana puhumisen lopettaminen	Palkitsemisen yhdenmukaistaminen

Haastattelujen lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus kirjoittaa nimettömästi kokemiaan hukkatyön muotoja (Taulukko 9). Myös varsinaisissa haastatteluissa esille nousi hukkatyötä aiheuttavia asioita. Hukkatyön minimoimiseksi, **hoituhuoneiden tulisi olla keskenään identtisiä**. Hoitajien vaihtaessa huonetta, tämä vähentäisi **turhaa tavaroiden etsimistä** ja samalla nopeuttaisi hoitotyötä. Turhan tavaran hamstraaminen hoituhuoneisiin lisäsi myös kustannuksia, jos **steriilit pakkaukset vanhenivat** käyttämättöminä ja

ne jouduttiin uudelleen steriloimaan ja pakkaamaan. Hoituhuoneiden ei ole tarkoitus toimia varastoina, vaan tarvittavien tuotteiden hetkellisenä säilytyspaikkana. Huoneiden muuttaminen identtisiksi helpottaisi tavaroiden etsimistä ja uudelleen paikalleen sijoittamista. Näin välttyttäisiin turhilta työvaiheilta ja hukkatyöltä. Hoituhuoneiden muuttaminen identtisiksi vaatii kehittämistyötä tulevaisuudessa.

Hukkatyötä ilmeni, jos asiakas **perui viime hetkellä** aikansa tai **jätti tulematta sovituille ajalle** ja hänen tilalleen ei ehditty saada uutta asiakasta. Hukkatyön välttämiseksi koettiin tarpeelliseksi nostaa yleiseen keskusteluun, tehdäänkö tietyille instrumenteille **turhaa sterilointia**, vai riittäisikö tietyille instrumenteille pelkkä desinfektio. Moni koki **tietokoneen** aiheuttavan hukkatyötä. Samojen asioiden kirjaaminen useaan eri kohtaan tuntui turhalta ja ajatuksia heräsi olisiko nykyiseen kirjaamismenetelmään helpompaa ja nopeampaa tapaa. **Koululaisten kutsulistoja** käytiin edelleen läpi manuaalisesti. Heräsi kysymys, voisiko kutsut hoitaa sähköisesti, jolloin hammaslääkärien aikaa jäisi hoitotyölle enemmän.

Taulukko 9. Haastatteluissa esille tulleita hukkatyön muotoja

Turha tavaroiden etsiminen	Identtiset huoneet helpottaisivat työtä
Tyhjät ajat; kun asiakas siirtää tai peruu ajan samana päivänä tai jättää tulematta ja tilalle ei ehditä saada uutta asiakasta	Steriloidaanko jotain instrumentteja turhaan, vai riittäisikö tietyille instrumenteille pelkkä desinfektio
Tietokone aiheuttaa hukkatyötä. Samoja asioita joutuu kirjaamaan useaan kertaan eri kohtiin	Steriilipakkaukset vanhenee, kun huoneisiin viedään liikaa ja varmuuden vuoksi tavaraa
Koululaisten luokkalistojen turha läpikäyminen	Hukkatyön minimoiminen

6.5 Yhteenveto tuloksista

Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana tehdyt muutokset näkyivät päivittäisessä hoitotyössä tyytyväisinä asiakkaina. Asiakkaat kiittivät lähes päivittäin sanallisesti saamaansa nopeasta ja hyvästä palvelusta. Tämä lisäsi myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Haastattelujen yhteydessä annettiin Viikon fiilis –arvosana, jonka keskiarvoksi tuli 8,6 (asteikko 4-10). Voidaan siis olettaa, että haastatteluun osallistuneet henkilöt viihtyivät keskimäärin hyvin työssään ja olivat olleet Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomiin muutoksiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Päivystyskäytäntöjen muuttuminen jonotuksesta ajanvaraukseen, sai positiivista palautetta asiakkailta ja henkilökunnalta. Haastatteluissa positiivisemmaksi muutokseksi nousi muuttunut päivystyskäytäntö ja sen tuomat hyödyt.

Hyvä vastaanotto hankkeen myötä työmäärä ja kiireen tunne työssä oli lisääntynyt. Ennen hankkeen alkua henkilökunta kaipasi parempaa perehdytystä Hyvä vastaanotto -hankkeen tavoitteista ja sen tuomista muutoksista. Haastateltavien mielestä hankkeeseen lähdettiin liian nopealla aikataululla. Nykyinen palkitsemisjärjestelmä koettiin epätasa-arvoisena.

Tulevaisuudessa T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pienemään kertaamalla yhteisiä pelisääntöjä. Esimiehen tehtävänä on valvoa, että sääntöjä noudatetaan. Työtehtävien siirroilla hammaslääkäreiltä ja suuhygienisteiltä muille ammattiryhmille vapautuu hoitoaikoja.

Jatkokehittämiskohteina nähtiin muun muassa kokouskäytäntöjen, perehdyttämisen, palkitsemisjärjestelmän, työnjaon ja palautejärjestelmän kehittäminen.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Haastateltavat kokivat työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia, kun asiakkaat olivat saamaansa hoitoon tyytyväisiä ja he pääsivät nopeasti hoitoon. Hyvä vastaanotto -hankkeen aikana tehdyt muutokset olivat tuottaneet tulosta ja se näkyi parempana hoidon saatavuutena ja työn tekemisen mielekkyytenä. Opinnäytetyössäni samoin kuin Murray ja Berwickin (2003) tutkimuksessa ilmeni, että jos asiakas sai ajan nopeasti niin heidän ei tarvinnut keksiä tekosyitä (esim. särky) päästäkseen nopeammin hoitoon. Myös Strindhallin ja Henriksin (2007) tutkimuksessa ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Saataavuuden paraneminen ja jonojen väheneminen vähensivät henkilökunnan stressiä ja paransivat työhyvinvointia, työviihtyvyyttä ja asiakastyytyväisyyttä.

Haastateltavat olisivat halunneet hitaampaa etenemistä hankkeen alussa ja enemmän henkilökunnan mielipiteiden kuulemista ennen Hyvä vastaanotto -hankkeeseen lähtöä. Haastatteluissa ilmeni, että alussa hanke koettiin ”pakkopullana”, koska työyhteisön halukkuutta lähteä hankkeeseen mukaan ei kysytty. Henkilökunta jakautui hankkeen alussa kahteen eri ryhmään. Toinen ryhmä oli myönteinen hankkeelle ja toinen ryhmä oli hanketta vastaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että jos koko työyhteisö olisi otettu

mukaan Porvoon Hyvä vastaanotto seminaareihin, niin oltaisiin välttytty henkilökunnan jakautumiselta ja yhteishengen huononemiselta. Hitaampi lähtötilanne olisi edesauttanut koko henkilökunnan saamista mukaan kehittämistyöhön ja sitoutumista hankkeeseen. Tämä olisi todennäköisesti parantanut hankkeen tuomia positiivisia tuloksia entisestään.

Heinäsen ym. (2015) tutkimuksessa selvisi, että onnistuneisiin Hyvä vastaanotto -hankkeen tuomiin muutoksiin myötävaikuttivat toimintakonsepti ja sen hyväksyttävyyys, järjestelmällinen kehittämistyön toteutus, säännölliset tavoitteiden saavuttamista osoittavat mittaukset, vahva hankeorganisaatio ja innostuneet paikalliset kehittämisryhmät. Nastolan suun terveydenhuollossa hankkeen tuloksia heikensivät yhteishengen hetkellinen huononeminen ja yhdessä tekemisen meiningin kadottaminen.

Hyvä vastaanotto -hankkeen aloittamisesta Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa on kulunut nyt (syksy 2016) reilu kolme vuotta ja haastateltavat olivat huomanneet, että sama vanha hyvä yhteishenki oli pikkuhiljaa palannut työyhteisöön. Yleistä yhteishengen nostamista toivottiin kehitettävän kuitenkin vielä lisää. Haastateltavat toivoivat, että onnistunutta kehittämistyötä jatketaan koko työyhteisön kanssa yhdessä kaikkien mielipiteet huomioiden. Kehittämistyön tavoitteena tulevaisuudessa on tämän opinnäytetyön nimen mukaisesti: **Yhdessä tekemällä hyvästä parempi**. Haastateltavien toiveissa oli kehittämistyön jatkaminen koko työyhteisön voimin.

Työn toiminnan kehittäminen on nähty muissakin tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Seppälä – Hakanen 2014, Ojasalo 2013, STM 2013) työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Kuokkasen (2003) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien keskeisiä valtaistumista edistäviä tekijöitä olivat esimiehen kannustava ja myönteinen johtamistapa, yhteiset tavoitteet ja kehittämiselle myönteinen ilmapiiri. Seppälän ja Hakasen (2014) tutkimuksessa selvisi, että hammaslääkärien työn tuunaamisella on selvä yhteys työhyvinvointiin ja näin työstä voi tehdä itselleen mielekkäämmän ja ylläpitää ja lisätä työhyvinvointiaan. Edellä mainitut tutkimukset ja haastateltavien kokemukset puoltavat kehittämistyön jatkamista ja tämän opinnäytetyön tuloksia. Jokaisella työntekijällä on vastuu osallistua kehittämistyöhön omalla aktiivisella ja persoonallisella oteellaan. Seppälän ja Hakasen (2014) tutkimus korosti keinoja, joilla työntekijät voivat itse vaikuttaa työnsä rajojen määrittämiseen, omaan ajattelutapaan millaisena työ nähdään ja erilaisiin tapoihin toteuttaa erilaisia työtehtäviä.

Hyvä vastaanotto –hankkeen ideana oli, että jokainen lähtee kehittämään omaa arkityötään ja järkevöittämään omia työn toimintamallejaan. Nastolan suun terveydenhuollossa osa työyhteisön jäsenistä koki kuitenkin, että heidän työtään rajoitettiin ja määrättiin ”ylhäältä käsin” vaikka alkuperäinen idea oli juuri päinvastainen. Jatkokehittämistyön kannalta on tärkeää ottaa oppia ”virheistä” ja edetä hitaasti koko työyhteisön toiveita kuunnellen ja antaa tilaa myös negatiivisille tunteille. Hyvä vastaanotto -menetelmän tavoitteena oli parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, lisätä oman työn hallintaa ja ottaa käyttöön oman työn kehittämisen välineitä. Näihin tavoitteisiin pyrittiin lisäämällä kapasiteettia, vähentämällä kysyntää, varautumalla kysynnän vaihteluun ja hävittämällä reppu eli kertynyt asiakasjono. Nastolan suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuus paranee, kun työtehtäviä siirretään ammattiryhmiltä toisille ja jokainen työntekijä ottaa vastuun hoitokäyntien maksimaalisesta hyödyntämisestä. Työn tavoitteena tulee olla, että tämän päivän työt tehdään tänään, eikä niitä siirretä tulevaisuuteen. Sähköistä asiointia tulee kehittää niin, ettei perinteinen käynti hoitolassa ole ainut tapa hoitaa asiakkaita. Työhyvinvointiin ja olemassa olevaan osaamiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ja näin samalla lisätään työn tuottavuutta.

Haastateltavat kertoivat lähiesimiesten olevan tosi mukavia ja helposti lähestyttäviä. Heiltä kuitenkin toivottiin enemmän vastuun ottamista ja esimiesotetta tiukoissa ja hankalissa tilanteissa. Esimiehiltä kaivattiin myös enemmän palautetta työstä. Haastateltavat kokivat, että palautteen saaminen lisäisi kehittymistä omassa työssä. Kuokkasen (2003) tutkimuksessa selvisi samansuuntaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä, jossa kehittymisen ehtona nähtiin palautteen antaminen ja saaminen sekä esimiehen kannustava ja myönteinen johtamistapa. Yhteiset pelisäännöt ja niiden noudattaminen nousivat haastatteluissa esille. Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen nähtiin mahdollisuutena parantaa hoidon saatavuutta ja samalla pienentää T3 (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) -aikoja. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että esimiehen tehtävä oli valvoa, että kaikki noudattivat yhteisiä pelisääntöjä.

Pysyäksemme hoitotakuun määrittämässä ajoissa ja muiden muutosten ja uudistusten kovassa vauhdissa, suun terveydenhuollon toimintaa tulee jatkuvasti kehittää. Kehittämistyöllä luodaan organisaatioon uusia toimintatapoja. Etsimällä parempia vaihtoehtoja ja ratkaisuja saadaan aikaan muutos. (Ojasalo ym. 2013: 11-12.) Tässä opinnäytetyössä keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat kokouskäytäntöjen, perehdyttämisen, palkitsemisjärjestelmän, työnjaon ja palautejärjestelmän kehittäminen. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä raportissaan kannustaa

toiminnan kehittämiseen. Samoin kuin tässä opinnäytetyössä selvisi, myös selvitystyöryhmä pitää tärkeänä työnjaon ja toiminnan prosessien kehittämistyön jatkamista.

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon henkilökunnalle informoitiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Helsingin julistuksen periaatteita noudatettiin työn kaikissa vaiheissa. Peruspalvelukeskus Aavan ylihammaslääkäri Teija Niiranen myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan. Työelämäohjaajana toimi Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon vastaava hammaslääkäri Jaana Kuosa. Henkilökunnalta pyydettiin kirjallinen suostumus nauhoitettavaan haastatteluun (Liite 2). Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa työn vaiheissa. Lähteiden hankinnassa käytettiin eettisesti oikeita menetelmiä ja lähdemerkinnät merkattiin tarkasti ja hyvän tieteellisen kirjoittamisen tavan mukaisesti. Tutkimusaineiston autenttisuutta ja aineiston perusteellista tuntemusta lisäsi opinnäytetyön tekijän vahva tuntemus aiheesta. Opinnäytetyössä käytettiin haastatteluiden lisäksi tutkittua ja tieteellistä tietoa ja tekijän omat mielipiteet pyrittiin neutraloimaan. Haastatteluaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se esitettiin niin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Analysointivaiheessa pyrittiin säilyttämään haastatteluaineiston alkuperäiset merkitykset.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota tekijän omiin ennako-oletuksiin tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Yksin työskenneltäessä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Opinnäytetyöprosessin aikana pitäisi pyrkiä etenemään niin, etteivät omat ennako-oletukset ohjaa tutkimusta. Ennako-oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Fenomenologisessa tutkimuksessa yleiset kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit on suhteutettava tutkittavaan ilmiöön. Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto on keskeisessä asemassa tutkimusprosessin kokonaisuudessa ja etenemisessä. Opinnäytetyöprosessi etenee johdonmukaisesti aineiston hankintatavan, teoreettisen lähestymistavan, analyysimenetelmän ja raportointitavan välillä. Kun tutkimuskohteena on haastatteluun osallistuneiden kokemukset eikä teorialähtöinen kokemustieto, haastatteluaineiston analyysi tapahtuu ilman ennakkoon asetettuja teoreettisia sitoumuksia. Luotettavuutta lisää haastattelijan ja haastateltavien luottamukselliset suhteet sekä haastatteluiden avoin ilmapiiri. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198, 202, Janhonen - Nikkonen 2003: 154.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukijalle selviää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Taulukointeja ja liitteitä on hyvä käyttää kuvaamaan analyysin etenemistä. Siirrettävyys kertoo, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus ovat tärkeitä siirrettävyyden varmistamiseksi. Opin- näytetyön tekijän oma vastuullisuus ja subjektiivisuus antavat perustan opin- näytetyölle. Vain opin- näytetyön tekijä voi arvioida vastuullisuuden toteutumisen. Tutkimusaineiston autenttisuus ja aineiston perusteellinen tunteminen lisäävät tuloksien uskottavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198, 202, Janhonen – Nikkonen 2003: 154.)

Haastatteluissa vallitsi avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ja jokainen haastattelu aloitettiin muistuttamalla haastattelun luottamuksellisuudesta. Haastattelut etenivät ennalta laadittujen teemojen mukaisesti. Haastattelija pysyi hyvin haastattelijan roolissa ja esitti tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelu- teemoja oli näin jälke- npäin ajateltuna liikaa, mikä lisäsi litteroitavan aineiston määrää. Laaja haastatteluaineisto antoi kuitenkin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineisto on käsitelty luottamukselli- sesti ja se on esitetty niin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Uskottavuus var- mistettiin antamalla haastateltaville mahdollisuus tutustua haastattelu- teemoihin etukä- teen ja esittää tarkentavia kysymyksiä.

Opin- näytetyön tulokset pyrittiin kuvaamaan uskottavasti, selkeästi ja alkuperäisilmauksia kunnioittaen. Vahvistettavuus toteutui opin- näytetyössä koko prosessin ajan. Opin- näyte- työn tiedot on kirjattu niin, että lukija pystyy seuraamaan loogisesti sen etenemistä. Ai- neiston analyysi on kuvattu taulukoin (Liite 4), joiden avulla pystytään tarkemmin seu- raamaan aineiston analyysin kulkua. Aineiston analyysiä kommentoivat myös opin- näyte- tetyöohjaaja ja opponentti, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Ennen työn julkaisemista haastatelluilla oli mahdollisuus lukea opin- näytetyö etukäteen ja heille annettiin mahdolli- suus kommentoida keskeneräistä työtä ja suoria lainauksia. Näin varmistettiin, ettei ku- kaan haastateltavista kokenut anonymiteettiään rikottavan. Face-validatediteetin avulla arvi- oitiin, että opin- näytetyö oli perusteellisesti tehty, saadut tulokset ja tehdyt päätelmät oli- vat oikeita ja tutkimuskysymyksiin oli löydetty vastaukset. (Hiltunen 2009: 7.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Nastolan sekä osittain koko Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suun terveydenhuollon toimintamallien kehittämisessä. Opinnäytetyön tulokset perustuvat 14 henkilön antamiin haastatteluihin, joten valtakunnallisia yleistyksiä niistä ei voida tehdä.

Haastatteluissa tuotiin esille rohkeasti myös negatiivisia kokemuksia, mutta haastattelun luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että ihmisillä on usein tapana antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Luotettavuutta vähensi myös se, että henkilökunnasta vain 14 (n=21) työntekijää osallistui haastatteluun.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset

Tässä opinnäytetyössä työntekijät ja työyhteisö nähdään työn kehittämisen toimintaympäristönä. Muutoksiin ja työn tuomiin haasteisiin tulee reagoida yhdessä toimintaa kehittämällä. Tärkeää on nostaa työn kehittäminen työyhteisössä rohkeasti puheenaiheeksi ja tarttua työyhteisön sisältä nouseviin kehittämistarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä kehitetään suun terveydenhuollon arkityötä ja yhdessä havainnoimalla yritetään löytää keskeiset kehittämisen kohteet ja luoda uusia työtoimintamalleja kehittämistyön tueksi. Prosessin kantavana voimana on työyhteisön jäsenten halu kehittää työtä ja parantaa työyhteisön toimivuutta ja yhdessä tuotettuja palveluita. Mielekäs työ ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön kehittää myös työhyvinvointia. Kiireisestä työn arjesta ja työn haasteista huolimatta keskeistä on kokoontua yhteen ja jakaa kokemuksia ja niiden näkemysten perusteella ottaa työntekijöiden voimavarat käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Nastolan sekä osittain koko Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suun terveydenhuollon toimintamallien kehittämisessä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Hyvä vastaanotto -hankkeen aikana tehnyt työn toimintamallien muutokset näkyivät erityisesti tyytyväisinä asiakkaina. Jatkokehittämissuosituksina haastatteluissa esille nousivat muun muassa kokouskäytäntöjen, työnjaon, palauttejärjestelmän, perehdyttämisen ja palkitsemisjärjestelmän kehittäminen.

Kuukausikokouksen alkuun voidaan lisätä pieni rentoutushetki. Kokous aloitetaan musiikki kappaleella, jonka vuorotellen joku henkilökunnasta valitsee. Musiikin valinnut hen-

kilö voi halutessaan kertoa, miksi halusi valita tämän kappaleen. Tämä käytäntö rentouttaa tunnelmaa, lisää yhteishenkeä ja tuo uutta tietämystä työkavereista musiikin välityksellä. Haastatteluissa kokouskäytäntöjen kehittämiseksi toivottiin enemmän vapaata keskustelua koko työyhteisön kesken. Kokousten aikataulu tulee suunnitella niin, että vapaalle keskustelulle jää enemmän aikaa tai vaihtoehtoisesti työpäiviin lisätään ylimääräisiä ”pulnavartteja”, jolloin esitetään yksi teema, josta keskustellaan ns. vapaasti.

Tähän asti kokouksia ovat aina johtaneet lähiesimiehet. Kokouskäytäntöjä voidaan tulevaisuudessa muuttaa niin, että muillekin työntekijöille annetaan osavastuuta kokouksen järjestämisestä ja joidenkin asioiden esille tuomisesta. Sähköpostitiedotteita ei tarvitse lukea uudelleen kokouksissa, vaan yleisenä oletuksena pidetään, että jokainen on tutustunut niihin etukäteen ja vain tarkentavia kysymyksiä käydään läpi kokouksissa. Kokouksen esityslista pitää olla luettavissa kaksi vuorokautta ennen kokousta, jotta siihen ehtii tutustua hyvin. Jokaisen kokouksen lopuksi kerätään pikainen palaute kokouksen onnistumisesta ja kokouskäytäntöjä kehitetään kerta kerralta toimivammaksi.

Kokoukset pidetään yleensä aina iltapäivällä työpäivän päätteeksi. Kokous ajankohta voidaan joskus siirtää aamuun. Etukäteen sovitaan, että kaikki saapuvat paikalle klo:7:30 kävelylenkkeilyyn sopivassa vaatetuksessa ja kokous vietetään kävellen raikkaassa luonnon ilmassa. Kokous päätetään muutaman minuutin aamujumppaan, jonka vetovastuu vaihtelee henkilökunnan jäsenten kesken. Tämä kokouskäytäntö tuo vaihtelua perinteisiin kokouskäytäntöihin, lisää ajatustenvaihtoa kevyen liikunnan lomassa ja lisää positiivista yhteishenkeä.

Koko hammashoitolan henkilöstörakennetta tulee tulevaisuudessa muuttaa niin, että suuhygienistejä ja hammashoitajia on enemmän. Suuhygienisteiltä voidaan siirtää koululaisten hampaiden pinnoitukset, suun terveysneuvonta, fluoraukset, vauvojen (6kk) tarkastukset ja odottavan perheen suun terveysneuvontakäynnit hammashoitajille. Hammashoitajilla kuluu paljon aikaa siivoukseen ja osan siivoustyöstä voi siirtää laitospulaisille. Myös välinehuollon työn kuormitusta voidaan keventää siirtämällä siivoustöitä laitospulaisille. Välinehuollon työtaakkaa voidaan keventää ottamalla yleiseen keskusteluun, steriloidaanko joitain instrumentteja turhaan vai riittäisikö niille pelkkä desinfioiva pesu. Vähentämällä ylimääräisen tavaran määrää hoituhuoneissa vähennetään vanhentuneiden pussitettujen instrumenttien määrää ja näin vähennetään myös välinehuollon työmäärää.

Aikuisten suun välivuositarkastukset ja osa koululaisten suun terveystarkastuksista voidaan jakaa työnsiirtoina hammaslääkäreiltä suuhygienisteille. Päävastuu depuroinneista (hammaskiven poistoista) tulee olla suuhygienisteillä ja hammaslääkärit osallistuvat vain vaikeimpien parodontiitti (ienkudossairaus) asiakkaiden hoitoon. Laajoihin parodontiitin hoitoihin on hyvä ottaa mukaan asiakkaan suun omahoidon motivaatiokartoitus. Jos asiakas ei ole itse motivoitunut puhdistamaan hammasvälejään päivittäin, pesemään hampaitaan aamuin ja illoin ja lopettamaan tupakointia, niin hänelle selitetään, ettei parodontiitilla ole mahdollisuutta parantua. Asiakas on oikeutettu laajaan parodontiitin hoitoon vasta sitten, kun hänen suun omahoito on sellaisella tasolla, että paraneminen on mahdollista ja siihen on järkevää käyttää suun terveydenhuollon resursseja.

Jatkossa joitakin perinteisiä hoitolakäyntejä voidaan hoitaa puhelimitse. Jos tarkastuskäynnillä todetaan, että asiakkaan suun omahoito ei ole toteutunut hyvin, voidaan asiakkaan kanssa yhdessä sopia puhelinaika esim. kahden tai kolmen kuukauden päähän, jolloin puhelimitse kerrataan hoitolassa saadut ohjeet ja kannustetaan jatkamaan suun omahoitoa. Puhelinajat ovat yleinen käytäntö yleisterveyden puolella, joten uskon, että ne toimisivat hyvin myös suun terveyden hoidossa. Sovitut puhelinajat tulee kirjata asiakkaan hoitosuunnitelmaan kuten muutkin tulevat käynnit.

Kouluissa vanhempien ja opettajien viestinnässä käytettävä Wilma -järjestelmä on myös terveydenhoitajien käytössä. Tätä järjestelmää voitaisiin laajentaa myös suuhygienisteille, jonka kautta he hoitaisivat koululaisten suun terveyteen liittyvän viestinnän vanhemmille. Vanhemmat saisivat halutessaan tätä kautta yhteyden lastensa suun terveyteen liittyvissä asioissa, eikä heidän tarvitsisi soittaa ajanvaraukseen. Kerran lukuvuodessa suuhygienistit voisivat lähettää yleisen tiedotteen vanhemmille, jossa muistutetaan koululaisten suun hoidon tärkeydestä, ravintotottumuksista ja korostetaan vanhempien vastuuta niiden toteutuksessa. Wilman välityksellä vanhemmat olisi helppo kutsua mukaan lapsen laajoihin suun terveystarkastuksiin, joissa vanhempien toivotaan olevan läsnä. Laajoissa suun terveystarkastuksissa keskustellaan paitsi lapsen myös koko perheen terveystottumuksista ja nostetaan keskusteluun millaisen mallin vanhemmat omalla terveyskäyttäytymisellään lapselleen antavat. Yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten esim. terveydenhoitajien kanssa tulisi lisätä entisestään. Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja olisi hyvä, jos kaikki terveydenhuollon ammattilaiset puhuisivat samoista terveyttä edistävästä valinnoista.

Etävastaanotot joissa asiakas pääsee terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle omalla päätelaitteellaan ovat tulevaisuutta. Etäyhteyttä voidaan tulevaisuudessa suun terveydenhuollossa käyttää kontrolleihin tai hyvin selkeiden vaivojen toteamiseen. Etävastaanotto ei korvaa perinteistä vastaanottokäyntiä, vaan toimii täydentävänä palveluna sen rinnalla. Asiakkaita tulee jo nyt rohkaista sähköisiin palveluihin kuten Kanta –järjestelmään.

Monihuonemallia voidaan jatkossa kehittää niin, että sitä käytetään koululaisten hampaiden tarkastuksissa. Hammaslääkäri tekee tässä mallissa työtä kahden hammashoitajan kanssa vierekkäisissä huoneissa. Koululaiselle on varattu aikaa 30 minuuttia, josta hammaslääkäri käyttää 15 minuuttia tarkastukseen ja kirjaamiseen ja siirtyy toiseen huoneeseen tekemään seuraavaa tarkastusta. Hoitajalle jää aikaa 15 minuuttia koululaisen yksilölliseen suun omahoidon opetukseen, ravintoasioiden kertaamiseen ja huoneen siivoamiseen. Hoitaja kutsuu seuraavan koululaisen sisään, haastattelee hänet ja hammaslääkäri tekee hammastarkastuksen. Tässä monihuonemallissa hammaslääkäri käyttää ammattitaitoaan suun tarkastuksen tekemiseen ja hoitajalle jää vastuu suun omahoidon ja ravintoasioiden opetuksesta. Tällä monihuonemallilla hammaslääkäri hoitaa tunnissa neljä ja hammashoitaja kaksi koululaista. Yläluokan oppilaille monihuonemallia voidaan toteuttaa hammaslääkäri suuhygienisti työparina. Yläluokkalaisilla on usein hammaskiveä, jonka suuhygienisti voi samalla puhdistaa.

Aikuisten hoitosuunnitelmien mukaiset hammastarkastukset ja depuraatiot (hammaskiven poistot) tulisi jatkossa hoitaa monihuonemallia hyödyntäen. Hammaslääkäri hoitaa tässä monihuonemallissa kolme ja suuhygienisti yhden asiakkaan tunnissa. Monihuonemalli on ollut toimiva ja pidetty hoitokäytäntö, johon koko henkilökunnan tulisi sitoutua.

Koko henkilökunnan käyttöön tulee ottaa henkilökohtaiset osaamiskartoitukset, joissa selviää yksilöiden erityisvahvuudet, ja ne osa-alueet joita työntekijä itse haluaa kehittää. Osaamiskartoitus voidaan tehdä esimerkiksi osana kehityskeskustelua, jolloin työntekijällä on mahdollisuus itse kertoa omista vahvuuksistaan ja kehittämistä vaativista työtehtävistä. Näin voidaan vahvistaa suun terveydenhuollon henkilökunnan omien vahvuuksien hyödyntämistä arjen työssä. Näiden vahvuuksien myötä voidaan tehdä pikaisia työpaikkakoulutuksia, missä jonkun asian hyvin hallitseva henkilö opastaa muita onnistumaan paremmin (esim. röntgenkuvaus). Tällainen pikakoulutus on edullista ja lisää yhdessä tekemisen tunnetta työyhteisössä.

Palauteen antamista pitää ruveta harjoittelemaan. Pikaisissa joka aamuisissa palaverissa voidaan yhdessä jakaa viikon onnistumisia. Aamupalaverit toimivat yhteishengen vahvistamisen tukena, kun kaikki ovat paikalla ja yhdessä todetaan, että tästä alkaa hyvä päivä. Samalla saadaan lisättyä positiivista asennetta ja uskallusta sanoa omat mielipiteet avoimesti, kun niitä kysytään. Myös rakentavan palautteen antaminen helpottuu, jos ensin lähdetään tietoisesti lisäämään positiivisen palautteen antamista. Rakentava palaute tulee aina antaa kahden kesken ja heti kun palautteelle on aihetta, ei koko työyhteisön kuullen. Aamupalaverit toimivat myös hyvänä väylänä ajankohtaisten asioiden tiedottamiselle.

Yhteiskokouksissa voidaan kokeilla leikkimielistä tapaa käsitellä mieltä painavia asioita julkisesti ns. ”hernehetken” avulla. Jokaiselle jaetaan käteen kuivunut herne ja jokainen tiputtaa herneen vuorotellen purkkiin ja samalla nimeää jonkun asian mikä painaa mieltä tai ”mättää” työssä. Muut eivät tässä tilanteessa kommentoi mielipiteitä. Esille tulleet asiat kirjataan ylös ja käydään tarvittaessa läpi yhdessä. Näin saadaan leikkimielisesti ”herne pois nenästä” ja vahvistetaan työilmapiiriä, jossa on uskallus puhua ääneen negatiivisistakin asioista. Etukäteen sovitaan, ettei näissä tilaisuuksissa puhuta työkaveista, vaan ne keskustelut käydään yhdessä asiaa koskevien henkilöiden ja esimiehen kanssa.

Edellä mainittua menetelmää voidaan soveltaa myös työssä koettuihin positiivisiin asioihin ja onnistumisiin, jossa jokainen nimeää vuorotellen kokemiaan hyviä asioita työssään. Herne voidaan positiivissa palautteissa korvata esimerkiksi kirkkaan värisillä helmillä.

Yleistä yhteishengen nostatusta voidaan lisätä jokaviikkoisella perjantaiarvonnalla, jossa pääpalkintona on yhdessä sovittu asia esim. ässäarpa tai kukkakimppu. Rahat palkintoihin kerätään kolehdilla esim. 1€/viikko ja kolehtiin osallistuneet osallistuvat arvontaan. Edellisviikon voittaja hankkii seuraavan viikon arpajaisvoiton. Leikkimieliset arpajaiset pidetään aina perjantaisin, jolloin viikonlopun viettoon on mukava lähteä mukavissa tunnelmissa.

Haastatteluissa selvisi, että ennen vanhaan tehdyt yhteiset retket koettiin mieluisina. Niiden koettiin lisäävän yhteishenkeä. Työyhteisöstä valitaan virkistystoimikunta, joka suunnittelee omakustanteisen yhteisretken, joka toteutetaan kerran vuodessa. Nastolan

alueen kaunis luonto antaa erinomaiset mahdollisuudet retkeilylle kaikkina vuodenaikoina.

Uusien työntekijöiden tullessa töihin perehdyttämisvastuu on kaikilla työyhteisön jäsenillä. Uudelle työntekijälle tulee laatia perehdyttämissuunnitelma, jossa käydään läpi mitä missäkin vaiheessa opetetaan, koska kaikkia uusia asioita ei voi opettaa yhdellä kertaa. Nastolan suun terveydenhuoltoon tulee laatia perehdyttämiskansio, josta kaikki käytännön asiat ovat kirjallisesti tai sähköisesti luettavissa. Perehdyttämiskansion pituus vaihtelee uuden työntekijän tarvitseman tuen mukaisesti, yksilöllisesti.

Palkitsemisjärjestelmää tulee uudistaa koko henkilökuntaa koskevaksi. Toimenpidepalkiot koko henkilökunnalle olisi tasavertainen palkitsemisjärjestelmä. Nykyisin suuhygienistit tekevät sellaisia toimenpiteitä, joita aikaisemmin tekivät vain hammaslääkärit. Kaikkien ammattiryhmien työmäärä on Hyvä vastaanotto –hankkeen myötä lisääntynyt. Työnjako on kustannustehokasta, kun hammaslääkärit voivat keskittyä vaativimpiin töihin osan toimenpiteistä siirtyessä suuhygienistien tehtäväksi. Kannustava palkkaus lisää tehokkuutta, mikä näkyy asiakasmaksujen lisääntymisenä kassassa. Toimenpidepalkiot eivät välttämättä lisää kustannuksia. Kannustava palkkaus kertoo työnantajan arvostuksesta henkilökuntaa kohtaan, sitouttaa henkilökuntaa ja ehkäisee työvoimapulaa.

Esimiesten tulee jatkossa ottaa rohkeammin kantaa hankaliin ja vaikeisiin tilanteisiin sekä valvoa, että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan. Myös henkilökunnan velvollisuus on noudattaa yhdessä sovittuja sääntöjä ja kantaa vastuu omasta osallisuudestaan työhyvinvointiin ja työilmapiiriin. Vastuu työhyvinvoinnista on kaikilla työyhteisön jäsenillä, ei pelkästään esimiehillä. Mahdollisista epäkohdista pitää uskaltaa puhua esimiehille, jotka ottavat asian tarvittaessa jatkokäsittelyyn. Jokaisen työyhteisön jäsenen kannattaa katsoa peiliin ja miettiä hetki omia käyttäytymismallejaan. Oma hankaluuttansa voi olla vaikea huomata, saati hyväksyä. Itsetietoisuuden ja reflektiotaitojen kehittäminen ovat kaikille ihmisille hyväksi.

Kehittämistyötä on helpompi jatkaa, jos koko työyhteisö löytää yhteisen tavoitteen ja hyödyn. Yksilön, työyhteisön ja esimiesten täytyy yhdessä luoda kehittämistyölle tarkoitus, keskeiset tavoitteet, miten tavoitteisiin pyritään ja mitä osaamista tarvitaan ja miten sitä kehitetään. Kehittämistyölle täytyy luoda yhteinen päämäärä.

Mielestäni yhteisen päämäärän tiedostaminen ja sen ymmärtäminen käytännössä ovat sosiaali- ja terveysalalla liian vähän käytetty menetelmä. Harva sosiaali- ja terveysalan ”rivityöntekijä” tietää työpaikan mission, vision, arvot ja strategian. Esimiehen tulisi havainnollistaa ja selkeyttää yhteinen päämäärä toiminnalle yhteisten tavoitteiden löytämiseksi. Näin saadaan työyhteisöä liittymään tiiviimmin yhteen, kun heille konkretisoituu miksi ja mitä kehitetään ja mitä hyötyä siitä on arkityöhön.

Toiminnan kehittäminen on osa esimiestyötä. Esimiestyön tavoitteena on luoda organisaatioon korkean suoriutumisen kulttuuri. Korkean suoriutumisen kulttuurissa yksilöt ja tiimit ottavat vastuuta jatkuvasta omien taitojensa, suoriutumisensa ja organisaation toiminnan kehittämisestä. Pohjan toimivalle työn toiminnan kehittämiseksi muodostavat laadukas päivittäisjohtaminen ja esimiehen ja alaisen välinen jatkuva keskustelu. Tätä työtä helpottaa yhdessä luodut pelisäännöt. (Kuntatyöntajat 2013.)

Esimiehen kuuluu olla käytettävissä ja kyllin lähellä, mutta samalla myös riippumaton, jotta hän kykenee kantamaan työyhteisön ilmapiirissä esiintyvät paineet. Esimies on se, jonka tulee puuttua hankalaan käyttäytymiseen. Hänen tulee kestää se, ettei hän voi olla kaikissa tilanteissa ”kiva kaveri”. Koska työpaikan ihmissuhteet perustuvat yhteisen perustehtävän suorittamiseen, voimme joutua tekemisiin sellaisten henkilöiden kanssa, joiden arvot, persoonallisuus, käyttäytyminen ja muut ominaisuudet poikkeavat suuresti omistamme. Työpaikan ihmissuhteiden sujumista edistää aikuisen roolin ja käytöksen omaksuminen kaikissa tilanteissa ja huomion keskittäminen työtehtävään.

YAMK -opintoni sosiaali- ja terveysalan johtaminen koulutusohjelmassa ja opintoihini sisältyneet opinnäytetyöt ovat antaneet minulle valmiuksia tulevaisuudessa toimia esimies- ja kehittämissuhteissa. Olen työskennellyt Nastolan terveysasemalla suuhygienistinä vuodesta 2008 alkaen. Koen työn kehittämisen ja uusien toimintamallien kokeilemisen arjen työssä mielekkäänä ja toivon tulevaisuudessa löytäväni opintojani vastaavia työtehtäviä.

Lahteen ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään liittyminen herättivät haastateltavissa paljon kysymyksiä ja ajatuksia. Haastateltavia askarrutti, miten toiminta Nastolassa jatkuu tulevaisuudessa ja miten hyvin onnistunut ja tuloksellinen Hyvä vastaanotto –kehittämistyö saa jatkua tulevaisuudessa. Mikään muu kuin muutos ei ole tässä vaiheessa varmaa, joten kehittämistyötä tullaan varmasti jatkamaan tavalla tai toisella jatkossakin.

Onnistuaksemme kehittämistyössä, positiivista ”yhdessä tekemällä hyvästä parempi” asennetta vaaditaan kaikilta.

”Tää on ollu hirveen hyvä hanke ja mä olen tosi surullinen jos se jää tähän vuoteen ja ei saa jatkoa.” (V15)

Lähteet

Darj, Elisabeth 2003. Kortare kö och bättre arbetsmiljö! Läkartidningen 100 (37). 2847-2851.

Eskola, Jari -Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Grove, Susan K – Burns, Nancy – Gray, Jennifer R 2013. The Practice of Nursing research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. St.Louis: Elsevier.

Hakanen, Jari – Seppälä, Piia 2014. Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa – 11 vuoden seuranta. Suomen Hammaslääkärilehti 2015 (1). 20-31.

Harju, Lotta - Aminoff, Merike – Pahkin, Krista – Hakanen, Jari. Inspistä! Työn tuunajan inspiraatiokirja 2015. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Verkkodokumentti. <www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhmä/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf>. Luettu 22.9.2016.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heinänen, Tuula – Korte, Henna – Malinen, Jussi 2015. Hyvä vastaanotto terveyskeskuksissa – kokemuksia ja tuloksia. Yleislääkäri 2015 (7). 31-35.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvän Olon Nastola 2016. Verkkodokumentti.<www.nastola.fi>.Luettu 25.5.2016.

Hyvä vastaanotto 2015. Hyvä vastaanotto ja terveyshyötymalli. Verkkodokumentti. <www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=6>. Luettu 8.10.2015.

Hyvä vastaanotto –hanke loppuraportti 2013. Nastolan terveysasema, suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti.<www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveidenhuollon-yksikko/perusterveidenhuollon-kehittaminen/Hyvavastaanottoloppuraportit/HyväVastaanotto/10.%2011.4.-29.11.2013/Nastolan%20sth%lloppuraportti.pdf>.Luettu 25.5.2016.

Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Helsinki: WSOY 2.uudistettu painos.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2014.Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona -Miten kirjoittan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy 3. uudistettu painos.

KT, Kuntatyönantajat 2013. Suorituksen johtaminen osana esimiestyötä. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.4.2013. <www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/hyvät-käytännöt/palkitseminen/str>. Luettu 7.3.2016.

Kuokkanen, Liisa 2003. Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Turun yliopisto.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko 2012. Sairaanhoidtajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. Hoitotiede 24 (1). 82-91.

Murray, Mark - Tantau, Catherine 1998. Must patients wait? Journal on Quality Improvement 24 (8). 423-425.

Murray, Mark - Berwick, Donald M 2003. Advanced Access. Reducing Waiting and Delays in Primary Care. JAMA 26 (289). 1035-1040.

Murray, Mark – Bodenheimer, Thomas – Rittenhouse, Diane – Grumbach, Kevin 2003. Improving Timely Access to Primary Care. Case Studies of the Advanced Access Model. JAMA 26 (298). 1042-1046.

Mäkijärvi, Markku 2010. Lean -menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa -kokeimuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA –tutkielma.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy 3. uudistettu painos.

Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seppälä, Piia – Hakanen, Jari 2014. Työhyvinvointia työtä tuunaamalla. Suomen Hammaslääkärilehti 2015 (2). 28-34.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma- Kaste. Verkkodokumentti. <stm.fi/kaste>. Luettu 6.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti <stm.fi/työhyvinvointi>. Luettu 8.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126170/RAP_2013_39_SUTE_Verkkoversio%20271113.pdf?sequence=1>. Luettu 16.12.2015.

Strindhäll, Margareta - Pettersson, Anette - Andreasson, Sune - Henriks, Göran 2005. Hyvä vastaanotto käsikirja: Qulturum.

Strindhäll, Margareta - Henriks, Göran 2007. How improved access to healthcare was successfully spread across Sweden. Q Manage Health Care 16 (1). 16-24.

Suomen hammaslääkäriliitto 2016. Opiskelu ja koulutus. Verkkodokumentti. <www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/peruskoulutus#.Vo-d8a-JeK0>. Luettu 8.1.2016.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry 2016. Verkkodokumentti. <www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/>. Luettu 8.1.2016.

Tapani, Jorma - Tiirinki, Hanna 2016. LEAN thinking in Finnish healthcare. Leadership in Health Services. 29 (1). 9-36.

Terveydenhuoltolaki 4 luku § 37. 30.12.2010/1326

Terveydenhuoltolaki 6 luku § 51. 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kaste-ohjelma. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kaste-ohjelma>>. Luettu 6.10.2015.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi 6. uudistettu laitos.

Työterveyslaitos 2015. Verkkodokumentti. Lean-ajattelu -tehostaa ja sujuvoittaa terveydenhuollon toimintaprosesseja. <www.ttl.fi/fi/ratkaisupankki/Sivut/default.aspx?luokka=Ergonomia&item=546> Luettu 6.10.2015.

Työterveyslaitos 2015. Verkkodokumentti. Työhyvinvointi. <www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tuottavuus/sivut/default.aspx>. Luettu 8.10.2015.

Valli, Raine – Aaltola, Juhani 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus 4.uudistettu ja täydennetty painos.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virolainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Välinehuoltaja 2016. Verkkodokumentti. <www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/241_ammatti>. Luettu 20.1.2016.

Saatekirje haastateltaville

Hei työkaveri!

Suun terveyden edistäminen on työmme keskeisin tavoite. Jokaisella työyhteisöllä on mahdollisuus kehittää toimintaa parempaan ja toimivampaan suuntaan. Kehittämistyö parantaa suun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, lisää oman työn hallintaa ja antaa mahdollisuuksia ottaa käyttöön oman työn kehittämisen välineitä.

Tähän haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on nyt mahdollisuus saada äänesi ja mielipiteesi kuuluviin, joten älä anna tilaisuutesi mennä ohi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelututkimuksen avulla, millaisia muutoksia Hyvä vastaanotto –hanke on tuonut Nastolan terveystaseman suun terveydenhuoltoon ja miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin henkilökunnan mielestä. Haastattelututkimuksen avulla pyritään löytämään jatkokehittämiskohteita ja uusia työmenetelmiä, miten T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pienenemään. Tavoitteena on kehittää Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa palvelemaan asiakkaita entistä paremmin. Tämä opinnäytetyö on osa opintojani Metropolia ammattikorkeakoulun koulutusohjelmassa ylempi AMK –tutkinto, sosiaali ja terveysalan johtaminen. Tutkimusluvan on myöntänyt Peruspalvelukeskus Aavan ylihammaslääkäri Teija Niiranen. Työelämäohjaajana toimii Nastolan terveystaseman vastaava hammaslääkäri Jaana Kuosa.

Haastattelut tehdään työaikana ja ne nauhoitetaan aineiston keruuta varten. Jokaista haastattelua varten varataan kaksi tuntia työaikaa. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja haastatteluaineisto käsitellään anonyymisti niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Minä, Tiina Nurminen toimin ja ohjaan haastattelua teemalistan avulla. Ennen varsinaista aineistonkeruuta opinnäytetyö aihetta käsitellään yhteiskokouksessa. Saatekirjeen mukana on myös suostumuslomake, jonka voitte palauttaa minulle etukäteen yhteiskokouksessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan jatkossa hyödyntämään Nastolan terveystaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä.

Jos kysyttävää ilmenee, ota rohkeasti yhteyttä.

Yhteistyö terveisin,

Suuhygienisti, Ylempi AMK -tutkinto (sosiaali- ja terveysalan johtaminen) opiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu Tiina Nurminen, tiina.nurminen@phnet.fi, 040xxxxxxx

Työelämäohjaaja Nastolan terveystaseman vastaava hammaslääkäri Jaana Kuosa

Opinnäytetyöohjaaja TtT, yliopettaja Anne Nikula

Haastateltavan suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan suuhygienisti, YAMK -opiskelija Tiina Nurmisen sosiaali- ja terveysalan johtaminen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aiheena on **Yhdessä tekemällä hyvästä parempi -Nastolan suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen**. Olen saanut etukäteen riittävästi tietoa opinnäytetyön etenemisestä ja lue-
nut opinnäytetyötä koskevan saatekirjeen. Tiedän, että luottamukselliset haastattelut nauhoitetaan ja auki kirjoitetaan. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja vastaukset käsitellään anonyymisti niin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan.

Suostun osallistumaan opinnäytetyön **Yhdessä tekemällä hyvästä parempi -Nastolan suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen** nauhoitettavaan temahaastatteluuun. Suostun siihen, että opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista kansallisesti ja kansainvälisesti.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Haastattelun teemalista

1. **TEEMA: HYVÄ VASTAANOTTO -HANKE.** Millainen oli lähtötilanne? Mikä on muuttunut lähtötilanteeseen verrattuna? Miten työntekijöitä motivoitiin hankkeeseen? Miten kuvailisit Hyvä vastaanotto -hankkeen toteutumista Nastolan suun terveydenhuollossa? Missä asioissa onnistuttiin hankkeen aikana? Oletko saanut ”oman äänen/ideat” kuuluviin hankkeen aikana? Miten koko henkilökunta saadaan sitoutettua kehittämistyöhön?
2. **TEEMA: HANKKEEN TUOMAT MUUTOKSET TYÖMENETELMISSÄ.** Mikä on keskeisin hankkeen tuoma positiivinen/negatiivinen muutos? Miten muutokset näkyvät arkityössä? Miten työnjako on toteutettu eri ammattiryhmien välillä tällä hetkellä? Mitä työtehtäviä voitaisiin siirtää ammattiryhmältä toiselle? Miten varmistetaan, että kaikki noudattavat ja sitoutuvat yhteisiin sovittuihin ”pelisääntöihin”?
3. **TEEMA: OMA AKTIIVISUUS KEHITTÄMISTYÖSSÄ.** Mitä olet itse tehnyt hankkeen onnistumisen ja kehittämistyön eteen? Mitä olet valmis tekemään jatkossa? Miten voit motivoida työkaveria osallistumaan hankkeeseen?
4. **TEEMA: TYÖMOTIVAATIO.** Mitkä hankkeen tuomat asiat lisäävät/vähentävät työmotivaatiasi? Onko hanke lisännyt työntekijöiden eriarvoisuutta työyhteisössä?
5. **TEEMA: TYÖHYVINVOINTI.** Mitkä hankkeen tuomat asiat lisäävät työhyvinvointia? Onko työhyvinvointiin kiinnitetty hankkeen aikana tarpeeksi huomiota? Mitä itse voit tehdä työhyvinvoinnin eteen?
6. **TEEMA: T3 -AJAT.** Millä uusilla työmenetelmillä pystymme parantamaan asiakkaiden hoidon saatavuutta? Kuinka tärkeänä koet, että asiakkaat pääsevät nopeasti hoitoon? Ovatko asiakkaat huomanneet muutokset? Jos ovat miten?
7. **TEEMA: TULEVAISUUS.** Miten näet Hyvä Vastaanotto -hankkeen tuomien uusien työmenetelmien toimivan tulevaisuudessa? Mitä mieltä olet monihuonemallista? Miten monihuonemallia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa?

8. **TEEMA: UUDET TYÖMENETELMÄT.** Mitä työmenetelmiä haluaisit vielä kehitettävän? Työnjako? Vastuu-alueet? Miten toivot esimiesten osallistuvat hankkeeseen ja kehittämistyöhön?
9. **TEEMA: KONKREETTISET TYÖMENETELMIEN MUUTOKSET.** Mitä voimme tehdä saatavuuden parantamiseksi heti huomenna? Kenen tehtävä on luoda ajanvarauskirjat? Mikä on esimiehen rooli sovittujen työmenetelmien ja pelisääntöjen käyttöönotossa?
10. **TEEMA: PALKITSEMINEN.** Miten toivot itse hyötyväsi kehittämistyöstä? Onko sinua palkittu hyvin tehdystä työstä? Mikä olisi toimiva ja kannustava palkitsemisjärjestelmä?
11. **TEEMA: PALAUTE.** Oletko saanut/antanut palautetta hankkeen aikana? Mistä asioista olet saanut/toivoisit saavasi palautetta? Miten palaute tulisi antaa?
12. **TEEMA: VAPAA SANA.** Onko jotain muuta lisättävää aiheeseen?
13. **TEEMA: HUKKA** Kirjoita alla olevalle paperille yksi eniten hukkatyötä aiheuttava asia työssäsi. Kirjaa myös tämänhetkinen Viikon fiilis kouluarvosanoin 4-10. Palauta paperi haastattelutilanteessa anonymisti.

SUURIN KOKEMANI HUKKATYÖ OMASSA TYÖSSÄNI:

VIIKON FIILIS KOULUARVOSANOIN 4-10:

"Menestyminen ei ole avain onnellisuuteen. Onnellisuus on avain menestymiseen. Jos pidät siitä mitä teet, onnistut varmasti." - Herman Cain

Aineiston luokittelun kuvaus sisällönanalyysillä

Taulukko 10. Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomat muutokset Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollossa

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Tyytyväiset asiakkaat</p> <p>Ei potilasjonoja</p> <p>Ennen hanketta ajat menivät pitkälle</p> <p>Tällä hetkellä aikoja saa paremmin</p> <p>Päivystyksessä on ajanvaraus</p> <p>Hampaiden lohkeamat hoidetaan päivystyksessä</p> <p>Väliaikaisia paikkoja vältetään</p> <p>Kokonaishoitojen pikaisempi valmistuminen</p> <p>Asenteiden muuttuminen asiakaslähtöisemmäksi</p> <p>Asiakkailta saatu päivittäinen positiivinen palaute</p> <p>Kiva tunne tulla töihin</p> <p>Mukavat asiakkaat</p> <p>Aikataulussa pysytään pääsääntöisesti hyvin</p> <p>Asiakkaan hyvinvointi</p> <p>Pääpäivystäjän sairastuminen aiheuttaa vähemmän stressiä</p> <p>Päivystys ajanvarauksella vähentää kiireen tunnetta</p>	<p>Toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p>
<p>Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen</p> <p>Sarja-ajoista luopuminen</p>	<p>Enemmän vapaita aikoja</p>	<p>Ajanvarauksen tehostuminen</p>

Tarkastusajat 30 minuuttia Leikkausajat 60 minuuttia Kiireen tunteen lisääntyminen		
YHDISTÄVÄ LUOKKA	Hyvä vastaanotto –hankkeen tuomat muutokset Nastolan terveysaseman suun terveydenhuoltoon	

Taulukko 11. Haastateltavien kokemukset Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Henkilökunnan halukkuutta lähteä hankkeeseen ei kysytty Henkilökunta määrättiin osallistumaan hankkeeseen Hanke koettiin ”pakkopulana” Parempi esivalmistelu ja pohjustus ennen hankkeeseen lähtemistä	Henkilökunnan vähäinen kuuleminen hankkeeseen lähdetessä	Henkilökunnan mielipiteiden huomioiminen
Jokaisen persoonallisuuden parempi huomioiminen hankkeen eri vaiheissa Enemmän omaa päätäntävaltaa ja suunnittelua Alussa toivottiin enemmän hankkeen hyvien puolien korostamista ja esille tuomista Kaikkien mielipiteiden parempi huomioiminen Positiivisempaa asennetta kehittämistyötä kohtaan enemmän Muutosvastarinnan hyväksyminen Enemmän uskallusta sanoa omat mielipiteet	HVO hankkeen lähtötilanne	Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen haasteet

<p>Kyseenalaistaminen vie kehitystä eteenpäin</p> <p>Työyhteisön jakautuminen ryhmiin koettiin negatiivisena</p> <p>Tasavertaisuuden parempi huomioiminen</p> <p>Koko henkilökunnan tunteiden huomioiminen ja kuuleminen jätettiin liian vähälle</p> <p>Välitavoitteiden asettaminen unohtui</p> <p>Hankkeen tavoitteena oli oman ajatustavan muutos</p> <p>Hankkeen markkinointiin olisi tarvittu joku valmis malli</p> <p>Henkilökunnalla ei ollut tarvittavaa ammattitaitoa ja keinoja hankkeen markkinointiin</p> <p>Henkilökunnan motivointiin kaivattiin lisää "eväitä"</p> <p>Yleisenä väärinkäsityksenä oli, että työt pitää tehdä nopeammin</p> <p>Koko työyhteisö olisi pitänyt ottaa mukaan HVO-työryhmään</p> <p>Työryhmän positiivinen ja aktiivinen asenne koettiin liian hyökkäävänä</p> <p>Tuntuu, ettei ole enää mitään annettavaa</p> <p>Yleinen väsyminen kehittämiseen</p>		
--	--	--

YHDISTÄVÄ LUOKKA	Henkilökunnan mielipiteet Hyvä vastaanotto –hankkeen toteutuksen onnistumisesta	
-------------------------	--	--

Taulukko 12. Haastateltavien esiin nostamat muutokset työmenetelmissä, joilla T3 –ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pienenemään

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Sovittuja sopimuksia pitää noudattaa Esimiehen tehtävä on valvoa, että kaikki pysyvät sovituissa sopimuksissa pääsääntöisesti	Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen	Yhteiset pelisäännöt
Ajanvaraukseen oma sähköpostiosoite Kela-kortilla ilmoittautuminen hoitoon Sähköisen asioinnin lisääminen Puhelinyhteydenottojen lisääminen Wilma -järjestelmän hyödyntäminen Koululaisten kutsujärjestelmän kehittäminen ja listoista luopuminen	Sähköisten palvelujen hyödyntäminen	Sähköiset palvelut
Selkeämpi työjako eri ammattiryhmien välillä Hoitajat voivat antaa jatkoajat, ettei siihen kulu kallista hammaslääkäriaikaa Kaikki depuroinnit suuhygienisteille ja pelkät paron kontrollit hammaslääkäreille Hoitajien panosta enemmän ennaltaehkäisevään työhön	Työnsiirtojen suunnittelu	Selkeä työjako eri ammattiryhmien välillä

<p>Pesukoreja ja poria tarvitaan lisää työn sujuvoittamiseksi</p> <p>Asiakkaille pidemmät ajat, jolloin kirjaamiseen ja siivoamiseen kuluu päivässä vähemmän aikaa. Näin myös välinehuolto kuormittuu vähemmän.</p> <p>Monihuonemallin hyödyntäminen laajemmin</p> <p>Monihuonemallin kehittäminen</p> <p>Omien erityisvahvuuksien hyödyntäminen</p> <p>Potilaan jatkohoitoaikoihin selkeämmät yhtenäiset rajat</p> <p>Koululaisten hoitojen jaksottaminen koko vuodelle</p> <p>Ajanvaraukseen enemmän henkilökuntaa ja aikaa keskustella asiakkaan kanssa. Näin voidaan välttää ”turhia” käyntejä.</p> <p>Ryhmävastaanottojen hyödyntäminen</p> <p>Linkun hyödyntäminen koululaisten hoidossa</p> <p>Hoitokäyntien hyödyntäminen maksimaalisesti</p> <p>”Megaklinikkamallin” hyödyntäminen</p> <p>Asiakkaan omahoidon vahvistaminen</p> <p>Pois oppiminen omapotilas ajatuksesta</p>	<p>Käytännön työn sujuvoittaminen</p>	<p>Työn parempi suunnittelu</p>
<p>YHDISTÄVÄ LUOKKA</p>	<p>Työmenetelmät, joiden avulla T3 -ajat (kolmas varattavissa oleva kiireetön hoitoaika) saadaan pienemmään</p>	

Taulukko 13. Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittämisehdotuksia

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Kokouksissa ei tarvitse lukea ääneen sähköpostilla tulleita tiedotteita. Pieni muistutus riittää.</p> <p>Kokouksiin kaivataan enemmän yleistä keskustelua ajankohtaisista asioista</p> <p>Kokouksissa HVO kehittämistyötä voidaan jatkaa yhteisellä ”aivoriihiyökentelyllä”</p> <p>Esityslista on hyvä saada vähintään muutama päivä ennen kokousta</p> <p>Kokouksiin kaivataan enemmän avointa keskustelua</p> <p>Kokouksiin kaivataan esimiehiltä enemmän jämäkkyttä</p> <p>Kokouksissa esimiehet siirtävät usein kysymyksiä toisilleen ja vastaukset jäävät joskus saamatta</p> <p>Kokouksissa kaivataan kertausta HVO –hankkeen tavoitteista ja tiedotusta tämän hetkisestä tilanteesta</p> <p>Kehittämistyötä toivotaan jatkettavan koko työyhteisön voimin</p>	<p>Kokouskäytäntöjen kehittäminen</p>	<p>Toimivimmat kokouskäytännöt</p>
<p>HVO –hankkeen juliste toimi ainoana perehdytyksenä hankkeeseen</p> <p>Hankkeen tavoitteet ja lähtötilanne jääneet uusille työntekijöille epäselväksi</p> <p>Perehdyttämiseen kaivataan enemmän aikaa</p>	<p>Perehdytyksen kehittäminen</p>	<p>Yhtenäiset perehdytyskäytännöt</p>

<p>Toivotaan pidempää perehdyttämiskansion puuttuminen koettiin negatiivisena</p> <p>Parempaa ohjausta Efficakäyttöjärjestelmän käyttöön kaivataan</p> <p>Jos oletuksena on, että kaikki hoitavat kaikkia tehtäviä, niin kaikki pitää perehdyttää kaikkiin tehtäviin</p>		
<p>Rakentavan palautteen antamista kaivataan lisää</p> <p>Uskaltamista ja osaamista antaa rakentavaa palautetta kaivataan lisää</p> <p>Pieni sana ”kiitos” siinä hetkessä koetaan tärkeänä palautteena</p> <p>Palautteen saaminen koetaan positiivisena</p>	<p>Palautejärjestelmän kehittäminen</p>	<p>Yhtenäiset palautejärjestelmät</p>
<p>Hoitolassa on paljon töitä joiden ei koeta kuuluvan kenellekään</p> <p>Hyllytyspalvelu on tuonut mukanaan töitä, joihin kaivattiin vastuuhoitajaa</p> <p>Imujärjestelmien ja nesteiden laittamiseen kaivataan selkeämpiä vastuualueita</p> <p>Epätietoisuutta herättää se, että kuka tilaa tuotteet, jotka eivät ole hyllytyspalvelun piirissä</p> <p>Kahvihuonekulttuuriin kaivataan myös enemmän vastuualueiden jakamista</p>	<p>Vastuualueiden jakaminen</p>	<p>Nimetyt vastuualueet</p>

<p>Kahvihuone koetaan liian pieneksi ja rauhattomaksi</p> <p>Kahvihuoneen pienuus aiheuttaa turhaa jonottamista ja tuuppimista</p> <p>Kahvihuoneessa on huono ilma</p> <p>Hoitolan huono ilmanvaihto ja viilennyksen puute kesällä vähentävät työhyvinvointia</p> <p>Kahvihuoneessa jatkuva häly</p> <p>Sosiaaliset yhteiset hetket koetaan tärkeiksi työpäivän lomassa</p> <p>Oman vastuun korostaminen työmotivaatiossa ja työhyvinvoinnissa on tärkeää</p> <p>Positiivinen asenne lisää positiivisuutta</p> <p>Koulutukset nähdään tärkeänä työhyvinvoinnin lisääjänä</p> <p>Työnantajan tuki liikuntaan on tärkeää</p> <p>Yhteiset retket ja niiden suunnittelu nähdään positiivisena ryhmähengen kannalta</p> <p>Yleistä yhteishengen nostattamista toivotaan lisää</p>	<p>Työmotivaation ja työhyvinvoinnin kehittäminen</p>	<p>Tavoitteena hyvä työmotivaatio ja työhyvinvointi</p>
<p>Esimiesten pitää vahvemmin ottaa esimiehen rooli</p> <p>Esimiehillä pitää olla tiukempi kuri</p> <p>Esimiehen ei tarvitse aina miellyttää ja olla mukava</p> <p>Esimiehet ovat antaneet hyvin tilaa</p>	<p>Esimiestyön kehittäminen</p>	<p>Esimiehen antama tuki</p>

<p>Esimiehiltä odotetaan enemmän jämäkkyyttä</p> <p>Esimiehiltä odotetaan enemmän rakentavaa palautetta</p> <p>Esimiehiä ei tarvitse yhtään arastella</p> <p>Esimiehiä pidetään mielettömän mukavina</p>		
<p>Jaksotusta työaikoihin</p> <p>Hoitajille omat nimetyt huoneet</p> <p>Identtiset huoneet</p> <p>Työnkierto nähdään positiivisena</p> <p>Vaihtoehtona kuudenviikon hoitaja kierto kolmenviikon tilalle</p> <p>Pienemmät ringit hoitajien kiertoon</p> <p>Kaikkien hoitajien ei tarvitsisi kiertää kaikissa huoneissa</p> <p>Hukkatyön minimointi</p> <p>Vanhanajan yhteishengen luomista lisää</p> <p>Positiivisen ilmapiirin tuominen työyhteisöön</p> <p>Sähköisten palvelujen hyödyntäminen</p> <p>Paremmat varasuunnitelmat esim. äkillisiin sairastumisiin</p> <p>Parannusta yleiseen tiedonkulkuun</p> <p>Avoimen keskustelun lisääminen ja selän takana puhumisen lopettaminen</p> <p>Palkitsemisen yhdenmu-kaistaminen</p>	<p>Toiminnan sujuvuuden kehittäminen</p>	<p>Arkityön sujuvuus</p>

Huomion kiinnittäminen tasavertaisempaan kohteluun eri ammattiryhmien välillä		
YHDISTÄVÄ LUOKKA	Nastolan terveysaseman suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen	