



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KERRALLA KUNTOON -KLINIKKA

Suuhygienistien kokemuksia klinikan toimintaa edistä-
vistä ja heikentävistä tekijöistä

TEKIJÄT: Verna Lindman
Marianna Papinkivi
Suuhygienistin tutkinto-ohjelma, TS17SP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Lindman, Verna & Papinkivi, Marianna	
Työn nimi Kerralla kuntoon -klinikka, suuhygienistien kokemuksia klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä	
Päiväys	18.1.2020
Sivumäärä/Liitteet	30/15
Ohjaaja TtT, yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö määrittää suunterveydenhuollon toimintaa lailla ja asetuksilla. Potilaan hoito tulee järjestää kuuden kuukauden sisällä yhteydenotosta. Kunnilla on vaikeuksia järjestää hoidon aloitus lain säätämässä puitteissa. Tämän takia useissa kunnissa ja kaupungeissa on pitkät odotusajat suun terveydenhuoltoon. Hoidon saatavuuden parantamiseksi on keksittävä uusia toimintatapoja hoitaa potilaita.</p> <p>Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä otti käyttöön Kerralla kuntoon -klinikan suun terveydenhuollossa syksyllä 2017. Uusi toimintatapa pohjautuu Lean-ajatteluun ja sen tarkoituksena on vähentää jatkohoitojen tarvetta ja edistää hoidon saatavuutta. Tarkoituksena on tehdä yhdellä hoitokäynnillä mahdollisimman paljon ja hyödyntää moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä pystyy kehittämään klinikan toimintaa tutkimustulosten perusteella. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia Kerralla kuntoon -klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tutkimme suuhygienistien kokemuksia Kerralla kuntoon -klinikasta kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Aineistonkeruun menetelmänä käytimme teemahaastattelua.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui neljän suuhygienistin haastattelusta, jotka työskentelevät Kerralla kuntoon-klinikalla. Haastatteluissa suuhygienistit kertoivat kokemuksistaan Kerralla kuntoon -klinikan edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan toimintaa edistäviksi tekijöiksi koettiin hammaslääkärin saatavuus samalla hoitokäynnillä, uudet vastuuhenkilöt ja joustavat hoitoajat. Toimintaa heikentäviksi tekijöiksi koettiin klinikkaan sopimaton potilasmateriaali, epäselvät prosessit, poissaolot ja työntekijöiden erilaiset kirjauskäytännöt potilasasiakirjoihin.</p> <p>Tulevaisuudessa voisi toteuttaa jatkotutkimuksen potilaan näkökulmasta, kuinka potilaat kokevat hoidon ja asioimisen Kerralla kuntoon -klinikassa. Kerralla kuntoon -klinikan tehokkuudesta voisi toteuttaa tutkimuksen, jossa sen tehokkuutta verrattaisiin perinteisen vastaanoton tehokkuuteen.</p>	
Avainsanat Kvalitatiivinen tutkimus, Lean, Kerralla kuntoon -klinikka, suuhygienisti	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Authors Lindman, Verna & Papinkivi, Marianna			
Title of Thesis One-time visit -clinic, contributing and weakening factors experienced by dental hygienists concerning the clinic's operation			
Date	January 18, 2020	Pages/Appendices	30/15
Supervisor Phd, Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä			
<p>Abstract</p> <p>In Finland Ministry of Social Affairs and Health has set laws and regulations for the oral healthcare. Care should be arranged within six months from the patient contact. Municipalities have problems arranging the care within the boundaries set by the law. Therefore, many municipalities have long waiting times. To improve the accessibility of oral healthcare it is crucial to discover new ways to treat the patients.</p> <p>The welfare corporation of Päijät-Häme launched the One-time visit -clinic (Kerralla kuntoon –klinikka) in oral healthcare in 2017. The new model of operation is based on the Lean –thinking and is supposed to reduce the need of follow-ups and to promote treatment accessibility. The purpose is to do as much as possible at one visit and to utilize multidisciplinary co-operation.</p> <p>By utilizing the research materials Päijät-Häme welfare corporation has a possibility to improve the operation of the One-time visit -clinic. The purpose of this thesis was to describe the experiences of dental hygienists regarding the contributing and weakening factors of One-time visit –clinic´s operation. The qualitative research method was applied in this study to explore the experiences of dental hygienists regarding the One- time visit -clinic. A theme interview was used as data collection method.</p> <p>The research material is consisting of interviews with four dental hygienists who have worked in the One- time visit –clinic. In the interviews the dental hygienists told about their experiences regarding the contributing and weakening factors. The materials were analyzed by material-based content analysis.</p> <p>Research results indicate that good treatment assessment, availability of the dentist on the same visit, new persons in charge and flexible times in patient care are experienced as contributing factors. Inappropriate patient materials, indistinct processes, absences and workers´ different types of recording on patient records were experienced as weakening factors.</p> <p>A follow-up research could be done in the future that would concentrate in the patient´s point of view, how the patients experience the treatment and transaction at the One-time visit clinic. A research about the One-time visit clinics efficiency compared to traditional oral healthcare could also be done.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Qualitative research, Lean, One-time visit –clinic, dental hygienist</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LEAN -MALLI TERVEYDENHUOLLOSSA	7
3	SUUN TERVEYDENHUOLLON KERRALLA KUNTOON -KLINIKKA.....	8
3.1	Kerralla kuntoon -klinikan tausta	9
3.2	Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaate.....	10
4	SUUHYGIENISTIN TYÖNKUVA KERRALLA KUNTOON -KLINIKASSA	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	12
6.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	13
6.3	Kohderyhmä	14
6.4	Aineiston keruu	15
6.5	Aineiston analyysi.....	16
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	17
7.1	Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävät tekijät	17
7.2	Kerralla kuntoon -klinikan toimintaa heikentävät tekijät	19
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
9	POHDINTA.....	23
9.1	Tulosten tarkastelu.....	23
9.2	Ammatillinen kasvu	25
9.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	26
	LÄHTEET	27
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO	31
	LIITE 2: SAATEKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN	32
	LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN	33
	LIITE 4: TUTKIMUSLUPA.....	34
	LIITE 5: ANALYYSIRUNKO.....	35

1 JOHDANTO

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) suun terveydenhuollon alue palvelee yli 180 000 asukasta kymmenen kunnan alueella. PHHYKY on jaettu viiteen maantieteelliseen alueeseen. Koko alueella työskentelee 70 hammaslääkärinä, 40 suuhygienistiä ja 100 hammashoitajaa. (Suun terveydenhuollon esittely, PHHYKY, 2019.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Lahden alueella käynnistyi Kerralla kuntoon –klinikka (klinikka) syyskuussa 2017. Klinikka toimii Lahden kaupunginsairaalan suun terveydenhuollossa. Toimintaa on kahdeksassa vastaanottohuoneessa, joissa työskentelee samanaikaisesti viisi hammaslääkärinä, kolme suuhygienistiä sekä kuusi hammashoitajaa, joista yksi toimii taka-avustajana. Syksystä 2019 taka-avustajan käyttöä on vähennetty vain satunnaiseksi. Toimintaa ohjataan erillisellä toiminnanohjausjärjestelmällä, johon työllistyy yksi hammashoitaja. (Hartman 2019.)

Kerralla kuntoon -klinikan tavoitteena on vähentää jatkoaikojen tarvetta ja edistää hoidon saatavuutta, jotta potilas saisi ajan jo ensimmäisen viiden vuorokauden sisällä. Pyrkimyksenä on tehdä kerralla enemmän, hyödyntäen moniammatillisen tiimin osaamista. Kerralla kuntoon -hoidon tavoitteeksi valmistumisprosentiksi on määritelty 55% kuukaudessa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.) Valmistumisprosentilla tarkoitetaan potilaita, joiden hoito saadaan valmiiksi yhdellä hoitokäynnillä. Klinikassa hoitohenkilökunta siirtyy tarpeen mukaan hoituhuoneiden välillä. Ajatuksena on, että potilaan ei tarvitse siirtyä huoneesta toiseen. Potilaiden saamat hoitoajat ovat joustavia ja tavoitteena on saada potilaan hoito valmiiksi yhden hoitokäynnin aikana. Kerralla kuntoon –klinikan aloitettua toimintansa syksyllä 2017, se ei yltänyt määriteltyihin hoidon valmistumistavoitteisiin. Keväällä 2019 toiminnan kehittämiseksi palkattiin vastuuhammaslääkäri sekä vastuusuuhygienisti, joiden toimenkuvana on kehittää ja vastata klinikan toiminnasta. Muutosten seurauksena syksyllä 2019 Kerralla kuntoon -klinikan valmistumisprosentti on kohonnut tavoitteeseen ja jopa sen yli. (Hartman 2019.)

Viitekehyksenä Kerralla kuntoon -klinikassa toimii Lean-malli. Lean tarkoittaa toimintastrategiaa, jossa korostetaan potilaiden virtausta ja keskeisten prosessien sujuvuutta. Oleellista on miten organisaatio tuottaa arvoa potilaalle ja työntekijöille (Reijula ym. 2017). Hyvinvointiyhtymä on sitoutunut Lean-toimintamalliin kouluttamalla ylintä johtoa, esimiehiä, sekä prosessivastaavia (Tuomisto 2019). Myös suun terveydenhuollossa on koulutettu henkilöstöä Lean-ajatteluun syksystä 2018 alkaen (Hartman 2019).

Tarve opinnäytetyöhön tuli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän esittämästä tarpeesta tutkia klinikan toimintaa suuhygienistin näkökulmasta. Kerralla kuntoon –klinikoista on niukasti saatavilla tutkimustietoa, joten tutkimuksesta saatava tieto on tärkeää tämän tyyppisten toimintastrategioiden kehittämiseksi. Aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen sillä suun terveydenhuollon resurssit eivät tällaisenaan pysty palvelemaan kasvavia potilasmääriä (Nenonen 2015).

Tutkimuksen tavoitteena on, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä pystyy kehittämään klinikan toimintaa tutkimustulosten perusteella. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

2 LEAN -MALLI TERVEYDENHUOLLOSSA

Tulevaisuudessa työkäisten määrä vähenee, joten myös terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluntarjontaa suunnitellessa on pohdittava, kuinka käytettävissä olevalla henkilöstöllä voidaan hoitaa enemmän potilaita. Työurien pidentäminen on yksi ratkaisu mutta se ei yksinään riitä ratkaisemaan ongelmaa. Muutospaineiden vuoksi terveydenhuollon kehittämiseksi on jatkuva tarve. Toimintaympäristön tulee tukea työntekijää, eikä toisin päin. Lean-toimintatavan ajatellaankin olevan sopiva malli toimintaympäristöjen muokkaamiseen. (Reijula ym. 2017.)

Lean on lähtöisin Japanista, ja se on Toyotan kehittämä keino toiminnan kehittämiseksi (Modig, Åhlström 2017, 68). Lean-ideologia on levinnyt jo lähes kaikille työelämän aloille, mukaan lukien terveysalalle (Reijula ym. 2017). Lean tarkoittaa toimintastrategiaa, jossa korostetaan virtausta ja keskeisten prosessien sujuvuutta. Terveydenhuollossa Lean-mallin mukaan on oleellista, kuinka organisaatio tuottaa arvoa potilaalle ja työntekijöille. Potilaan osalta se tarkoittaa vähempää jonotusta ja toimivaa hoitoprosessia. Työntekijöiden osalta se puolestaan tarkoittaa oman osaamisen hyödyntämistä sekä tehokkaampia, turvallisempia ja työtä tukevia työprosesseja. Työntekijöiden työhyvinvointi kasvaa, kun tehostuneiden työprosessien vuoksi vapautuu aikaa enemmän esimerkiksi vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. (Reijula ym. 2017.) Leanin tavoitteena on korostaa hyvää virtaustehokkuutta, ei niinkään resurssitehokkuutta (Modig, Åhlström 2017, 127).

Lean käsittelee kahta tehokkuuden muotoa, resurssitehokkuutta ja virtaustehokkuutta. Tunnetuin ja yleisimmin käytetty tehokkuuden muoto on resurssitehokkuus, jonka tavoitteena on maksimoida resurssien, esimerkiksi työntekijöiden käyttö ja tehokas hyödyntäminen. Virtaustehokkuudessa keskitytään resurssien sijaan terveydenhuollossa jalostettavaan yksikköön, virtausyksikköön, eli potilaaseen. Potilas niin sanotusti virtaa läpi organisaation. Virtaustehokkuudella mitataan virtausyksikön jalostamista tietyn ajanjakson aikana. Terveydenhuollossa ajanjakso mitataan tarpeen tunnistamisesta tarpeen tyydyttämiseen. Tarkoituksena on mitata potilaan saamaa arvoa esimerkiksi suun terveydenhuollossa vierailun aikana. Terveydenhuollossa arvoa on aika, jolloin potilas saa palvelua. Odotusaika ei ole arvoa tuottavaa aikaa. (Modig, Åhlström 2017, 7, 9, 13-14.) Virtaus on siis ihannetila, jossa tuote kulkee prosessin läpi pysähtymättä (Suneja ym. 2017, 192).

Ihanteellisesti toimivassa terveydenhuollossa potilaat, eli virtausyksiköt, etenevät vaiheesta toiseen joutumatta odottamaan missään vaiheessa. Jos potilas joutuu odottamaan, on se merkki jostain järjestelmän laajemmasta ongelmasta. Usein ongelmana eli heikentävinä tekijöinä ovat henkilökunnan liialliset tehtävät, henkilöstövaje, liiallinen potilasmäärä tai palvelujen epätasainen kuormitus. Työaika, joka ei tuota arvoa on hukkaa. Kun arvoa tuottavaa aikaa on enemmän kuin hukkaa, tuottavuus nousee merkittävästi. Hukka jaetaan erilaisiin perustyyppisiin, joita ovat ylituotanto, varastot, virheet, ylimääräinen liike, yliprosessointi, kuljetukset ja odottelu. Hoitotyössä yleisiä hukkaa aiheuttavia asioita ovat puutteellinen paperityö, myöhässä tulevat potilaat, röntgenkuvien puutteellisuus, kävelymatkat vastaanotolla, lisätiedon odottaminen ja väärälle vastaanotolle hoidettavaksi määrätty potilaat. (Suneja ym. 2017, 192-197.) Hukaksi lasketaan myös ihmispotentiaali, eli työntekijöiden antamien

kehitysideoiden vähättely ja heidän osaamisensa laiminlyönti (Mäkijärvi 2013). Työpaikkojen organisoinnin parantamiseksi Japanissa on kehitetty 5S Lean-menetelmä, jonka pyrkimyksenä on poistaa hukka prosesseista. 5S -menetelmän tavoitteena on tehdä työympäristö sellaiseksi, että se on työtehtäville optimaalinen ja kaikki turha poistetaan. Pyrkimyksenä on työvälineiden ja tarvikkeiden helppo saatavuus, tarpeettomien esineiden pois siivoaminen, siisti työympäristö ja viralliset ohjeet, joiden avulla saadaan muutokset pysyviksi. (Suneja ym. 2017, 130-136.)

Yleisesti voidaan siis todeta, että virtauksen tehostamisen ja läpimenoajan lyhentämisen tärkeimpänä keinona on hukan poistaminen (Virtanen ym. 2018). Hukan poistaminen edistää siis toimintaa myös Kerralla kuntoon –klinikassa, sillä se tehostaa potilaiden virtausta ja näin edistää klinikan toimintaa. Tärkeä huomio onkin, että klinikan edistävät ja heikentävät tekijät nousevat esiin samoista asioista, eli jonkin asian toimiminen edistää klinikan toimintaa, kun taas toimimattomuus heikentää sitä. Torkolan (2015, 58) mukaan terveydenhoidossa tavoitteena on potilaan läpimenoajan minimointi ja keskittyminen mahdollisimman paljon työtehtävien valmistumiseen.

Lean-mallia pidetään suun terveydenhoidossa vielä suhteellisen uutena, eikä sitä ole juurikaan tutkittu (Nenonen 2015). Antti-Pekka Röntynen tekemässä Pro Gradu -tutkielmassa tutkittiin Siuntion kunnan julkisen sektorin työntekijöiden kokemuksia Lean-menetelmistä ja kokemukset olivat positiivisia. Tutkimustuloksissa nousi esiin johdon varovaisuus menetelmien käyttöönottamisessa. Kokemusten mukaan Lean-menetelmä eteni organisaatiossa, eli se koettiin toimivaksi julkiselle sektorille. Pysyvien muutosten ja täyden tuloksen saavuttaminen eivät tule yksittäisten Lean-työkalujen käyttöön soveltamisesta, vaan se vaatii muutosta organisaatiokulttuuriin. Toimintamallin myötä vuorovaikutus esimiesten ja työntekijöiden välillä kasvoi, kuten myös luottamuksen osoitus työntekijöihin. Tämä lisäsi työntekijöiden aktivoitumista. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että Lean on vielä alkuaskelilla Suomen julkisella sektorilla ja johto on varovainen sen käyttöönottamisessa. Työntekijät saivat kuitenkin ahaa-elämyksiä Lean-menetelmästä ja he näkivät sen avulla olevan mahdollisuus tehostaa toimintaa. (Röntynen 2015.) Lean-mallin käyttöön jäämisen kannalta oleellista onkin henkilöstön joustavuus ja kaikkien ammattiryhmien saaminen mukaan uudistuksiin (Holm 2017).

3 SUUN TERVEYDENHUOLLON KERRALLA KUNTOON -KLINIKKA

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Kerralla kuntoon –klinikan toiminnan viitekehityksenä on edellisessä kappaleessa kuvattu Lean-toimintamalli. Toiminta-ajatus on sama, mitä Nenonen (2015) kuvaa Single visit model in Finnish municipal dental care –tutkimuksessa: potilaan tulisi saada hoitotoimenpiteitä mahdollisimman paljon mahdollisimman vähillä käyntikerroilla. Kerralla kuntoon –klinikassa suuhygienistit, hammaslääkärit ja hammashoitajat siirtyvät toimenpidehuoneiden välillä potilaan tarpeiden mukaan. Tavoitteena on, että näin toimien potilas saisi kaiken tarvittavan hoidon yhden käynnin aikana. Potilaille annettavat vastaanottoajat ovat joustavia ja vastaanottoaika määräytyy hoidon aikana. Joustavien aikojen tarkoituksena on tyhjäkäynnin vähentäminen sekä tuottavuuden parantaminen ilman henkilöstöresurssien lisäämistä. (Nenonen 2015.)

3.1 Kerralla kuntoon -klinikan tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää suun terveydenhuollon toimintaa lailla ja asetuksilla, joiden mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Kaikilla tulee olla yhtenäiset hoitoon pääsyn perusteet ja hoidontarpeenarvio tulee tehdä kolmen vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Hoidontarpeenarvion yhteydessä potilaalle kerrotaan hoidon alkamisajankohta. Hoito tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä. Se voidaan suun terveydenhuollossa ylittää vielä kolmella kuukaudella, mikäli potilaan terveys ei vaarannu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Laissa ei kuitenkaan ole määritelty aikarajaa hoidon loppuun saattamiseksi, minkä vuoksi hoitoaika saattaa venyä usein kohtuuttomaksi (Alander 2013). Suomessa kuntien ongelmana on tuottaa hoitoa lain säätämän ajan puitteissa (Nenonen 2015). Vuonna 2000 koko Suomen väestön suun terveys oli parantunut verrattuna 20 vuotta aiempaan (Suominen-Taipale ym. 2008). Finnterveys 2017 -tutkimuksessa todettiin positiivisen kehityksen pysähtyneen omahoidossa. (Koponen, Bourdolin ym. 2018). Oheiset tutkimukset osoittavat suun terveyden hoidon kysynnän pysyvän korkealla myös tulevaisuudessa, mikä lisää uusien mallien kehittämisen tarvetta.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet 2000-luvulla keskimäärin 3,3% vuodessa. Kustannukset hoidetuilla potilailla ovat kasvaneet julkisessa ja yksityisessä suun terveydenhuollossa. Samaan aikaan tuottavuus on vähentynyt, sillä samalla resurssimäärällä voidaan hoitaa vähemmän potilaita kuin vuonna 2010. Aikuisten potilaiden iensairauksien yleisyys julkisessa terveydenhoidossa viittaa siihen, että potilaat tulisi ohjata useammin suuhygienistille hammaslääkärin sijaan, hammaslääkärin resurssien säästämisen vuoksi. Työnjakoa eri ammattiryhmien välillä olisi hyvä tarkistaa, jotta voidaan parantaa potilaiden virtausta ja purkaa pitkät jonot. (Nenonen 2015.) Työnjaon avulla voidaan myös vähentää kustannuksia sekä lisätä hoidon saatavuutta ja eri ammattiryhmien mielekkyyttä työskentelyyn. Työnjaon lähtökohtana tulee olla potilasturvallisuus ja hoidon korkea laatu. Hammaslääkäriliiton, Suun Terveydenhoidon Ammattiliiton ja Tehyn mielestä toimiva työnjako ja sen kehittäminen ovat välttämättömiä, jotta palvelut voidaan turvata koko väestölle myös tulevaisuudessa. (Hammaslääkäriliitto 2019.)

Nurmisen (2016) tekemän laadullisen tutkimuksen mukaan työnjakoa tulisi miettiä uudelleen eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksessa nähtiin paljon työtehtäviä, joita voisi siirtää esimerkiksi hammaslääkäriltä suuhygienistille tai toisinpäin. Tällaisia työtehtäviä ovat lohkeamien paikkauksen siirtäminen suuhygienistiltä hammaslääkärille, jolloin väliaikaisten paikkojen määrä vähenee. Myös hoidontarpeenarvio siirtyi suuhygienisteiltä hammaslääkäreille. Suuhygienistit alkoivat puolestaan vastaamaan enemmän koululaisten terveystarkastuksista. Työnjaolla tavoiteltiin lisää vapaita vastaanottoaikoja sekä säästöjä kustannuksiin. Hyvällä hoidontarpeenarvioinnilla vältyttäisiin potilaan turhilta käynneiltä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Nastolan suun terveydenhuollon toimintaa palvelemaan asiakkaita paremmin. (Nurminen 2016.)

3.2 Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaate

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toimivan Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa ohjaavana periaatteena on Lean-malli. Toiminta on tarkoitettu perushoitoon suunterveydenhoitoa tarvitseville potilaille. Klinikka ei sovi paljon hoidon tarvetta omaaville, monisairaille, pelkopotilaille tai tulkkausta tarvitseville. Toimintaa johdetaan erillisellä toiminnanohjausjärjestelmällä. Järjestelmän avulla potilaat kutsutaan hoitoon, sekä ohjataan työntekijät ja potilaat vastaanottohuoneisiin. Työntekijöillä ei ole omia vastaanottohuoneita, mutta toiminnan helpottamiseksi kaikki vastaanottohuoneet ovat identtisiä. Vastaanottohuoneet ja työparit vaihtelevat työpäivän aikana. Potilaille annetaan alustavasti tunnin aikaikkuna, jonka välille hoitoajan alku sijoittuu. Tarkempi kellonaika lähetetään puoli tuntia ennen vastaanoton alkamista. Toiminnanohjausjärjestelmällä säädetään huoneista käsin potilaskohtaista toimenpideaika, mikä tuo joustavuutta potilastyöhön. (Hartman 2019.) PHHYKY:llä on tavoitteena, että 55% kerralla kuntoon –klinikan potilaista valmistuisi yhdellä hoitokäynnillä (Suun terveydenhuollon esittely, PHHYKY 2019).

Kerralla kuntoon -klinikan aloitettua toimintansa, potilaiden kerralla kuntoon -valmistumisprosentti ei yltänyt asetettuun 55%:n tavoitteeseen. Suurimpana syynä ettei tähän päästy, voidaan pitää sitä, ettei tarvittava kapasiteetti ole ollut käytettävissä sairauspoissaolojen vuoksi. Alussa valmistumisprosenttiin vaikutti myös osaltaan se, ettei kaikki työntekijät olleet sisäistänyt Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaatetta. Keväällä 2019 palkattiin vastuuhammaslääkäri ja –suuhygienisti. Heidän toimenkuvanaan on vetää, koordinoita ja kehittää Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa. Vastuuhammaslääkäri ja –suuhygienisti toimivat hallinnollisesti työparina. Uusien vastuuvetäjien myötä myös Kerralla kuntoon –klinikan toimintaperiaate on selkiytynyt työntekijöille. Syksyllä 2019 55%:n tavoitteeseen on päästy muutosten myötä, joilla on pyritty kehittämään klinikan toimintaa. (Hartman 2019.)

Vastuuhammaslääkäriin viikoittainen työskentelyaika Kerralla kuntoon -klinikassa on neljä päivää klinistä työtä. Vastuusuuhygienisti työskentelee Kerralla kuntoon -klinikassa viisi päivää, joista yhtenä päivänä hän tekee klinistä työtä ja muina päivinä hallinnollisia töitä. Lisäksi hän toimii tarvittaessa suuhygienistin tai hammashoitajan sijaisena. Syyskuussa 2019 Kerralla kuntoon -klinikassa työskentelyn aloittivat vakituiset hammashoitajat. Ajatuksena on työntekijöiden vaihtuvuuden minimointi, jonka tarkoituksena on klinikan sujuvuuden lisääminen. Vastuu suuhygienistin lisäksi suuhygienistejä työskentelee seitsemän, joiden viikoittainen työskentelyaika vaihtelee yhdestä neljään päivään. (Hartman 2019.)

Vastaavanlaista yhden käynnin -mallia käytetään ympäri Suomea. Hygga Oy on kehittänyt oman kerralla kuntoon –toimintamallin, jota sovelletaan kuudessa sairaanhoitopiirissä. Vastaanotto on tarkoitettu aikuisille ja malli koskee vain perushoittoa suunterveydenhuollossa. Tavoitteena on, että suun terveys tutkitaan, tarvittaessa hampaat paikataan tai poistetaan ja hammaskivi poistetaan samalla käyntikerralla. Hoitoaika on joustava potilaan tarpeiden mukaan ja se sovitaan yhdessä potilaan kanssa tutkimuksen jälkeen. Toimintamalli toimii omalla toiminnanohjausjärjestelmällä, jossa hoitoaika annetaan potilaalle tunnin tarkkuudella. Vastaanottoaika täsmentyy tekstiviesti- ilmoituksella puoli tuntia ennen hoitoajan alkamista. (Ylönen 2017.)

Italiassa sijaitsevasta lasten- ja nuorten hammaslääkäriklinikasta tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin palveluiden parantamista monihuonemallin avulla. LEAN-lähestymistapaa pidettiin hyvänä pohjana mallin luomiselle. Hammaslääkäriasema halusi parantaa palveluiden tuottavuutta sekä prosesseja. Tutkimuksessa todettiin, että lasten ja nuorten asiakastyytyväisyys kasvoi, sekä tutkimuksen aikana syntyi säästöjä klinikalle. Suuhygienistit kokivat työnsä raskaammaksi, mutta työntekijöiden palaute otettiin huomioon ja muutoksia tehtiin niiden mukaan, jolloin tyytyväisyys kasvoi. Työntekijät alkoivat työskennellä tiiminä ja monihuonemallin onnistuminen vaati kaikkien yhteistä työpanosta. (Halonen ym. 2017.)

Minnesotan yliopistossa pilottiryhmä kokeili tiimityöhön perustuvaa suunterveydenhoitoa. Tiimiin kuului yksi hammaslääkäri, kolme suuhygienistiä ja yksi hammashoitaja. Kokeilu kesti neljän kuukauden ajan. Ryhmälle annettiin kaksi kertaa enemmän potilaita kuin tavanomaisesti työskenteleville ja potilaat saatiin hoidettua tehokkaasti. Potilaiden ja työntekijöiden mukaan kokemukset tiimityöstä olivat positiivisia ja tutkimus osoitti tiimityöskentelymallin antavan palveluntarjoajille mahdollisuuden hoitaa enemmän potilaita hoitokäynnin aikana. (Ephrem ym. 2018.)

4 SUUHYGIENISTIN TYÖNKUVA KERRALLA KUNTOON -KLINIKASSA

Suuhygienisti työskentelee tavallisimmin julkisella tai yksityisellä puolella, perus- tai erikoissairaanhoidon parissa. Suuhygienisti voi toimia myös itsenäisenä ammatinharjoittajana tai esimiestehtävissä. Toimenkuvaan voi kuulua myös erilaiset asiantuntijatehtävät, kouluttaminen tai markkinointi. Suuhygienisti tekee useimmiten työtä itsenäisesti toteuttaen erilaisia suunhoitotoimenpiteitä hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaan. Tärkein tehtävä on kuitenkin väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpito, sekä suusairauksien hoito ja ehkäisy. (Stal 2019.)

Ammattitaitovaatimuksia suuhygienistin työhön ovat kyky itsenäiseen työskentelyyn ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Kiinnostus oman ammattitaidon ylläpitoon, sekä halu oman työn arviointiin ja kehittämiseen ovat myös vaadittavia ominaisuuksia. Suuhygienistillä tulee olla kyky huomioida potilas kokonaisvaltaisesti hoitotilanteissa. Ammattitaitovaatimuksia ovat myös vastuunottokyky, tarkkuus, hyvät kädentaidot ja luovuus. (Stal 2019.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on määritellyt suuhygienistin tehtäväkuvauksen sen alueella työskenteleville suuhygienisteille. Tehtäväkuvauksena hoitotyön osalta ovat suun terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito, omahoidon tukeminen, kliininen hoidontarpeen arviointi, hoidon kiireellisyyden määrittäminen, suun terveystarkastukset, moniammatillinen yhteistyö, jatkohoidon järjestäminen ja konsultointi, sekä lääkehoito vastuualueen mukaan. Suuhygienistin työ on myös jatkuvaa potilaiden, omaisten, opiskelijoiden, työtovereiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ohjausta, opetusta ja neuvontaa. Työhön kuuluu oman työn ja palvelujärjestelmän kehittäminen yhdessä esimiesten kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehtäväkuvaus 2019.)

Suuhygienistin toimenkuva klinikassa on sama kuin yleinen suuhygienistin työnkuva PHHYKY:ssä. Kerralla kuntoon –klinikassa suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu lisäksi työskentely hammaslääkärin työparina tarvittaessa. Suuhygienistiltä odotetaan joustavuutta muuttuvissa tilanteissa ja avointa suhtautumista uusiin haasteisiin. Toimintamallia kehitetään koko ajan, joten positiivinen suhtautuminen muutoksiin on suotavaa. (Hartman 2019.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kokemuksia Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena on, että Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä pystyy kehittämään klinikan toimintaa tutkimustulosten perusteella. Toteutamme tutkimuksen teemahaastattelulla.

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiden tekijöiden suuhygienistit kokevat edistävän Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa?
2. Minkälaiden tekijöiden suuhygienistit kokevat heikentävän Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimme opinnäytetyössämme Kerralla kuntoon -klinikassa työskentelevien suuhygienistien kokemuksia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella. Laadullisessa tutkimuksessa teoriolla on selkeä merkitys. Teoriaa tarvitaan tutkimuskokouksen mieltämiseen eli metodien sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 23.) Tutkimuksessamme teoriapohjana on Kerralla kuntoon -klinikka, Leanmalli ja suuhygienistin työnkuva.

Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia henkilön kokemuksia, jolloin saadaan hänen oma kuvauksensa koetusta todellisuudesta. Totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta ei ole tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneiden päätelmien avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka ei tulisi esiin välittömässä havainnoinnissa. (Vilka 2015, 118, 120.) Tutkimme laadullisella menetelmällä suuhygienistien kokemuksia ja pyrimme saamaan mahdollisimman laajan kuvan heidän kokemuksistaan.

Haastattelemamme suuhygienistit työskentelevät Kerralla kuntoon -klinikassa, jolloin heillä oli paras tieto ja kokemus tutkittavasta aiheesta. Perttulan ja Latomaan (2009, 136-137) mukaan kokemuksen

tutkimisessa on kyse siitä, kuinka hyvin ilmiö tavoitetaan sellaisena, mitä se on todellisuudessa olemassa. Tällöin perusta tieteellisyydelle katsotaan olevan siinä millainen ajattelemisen taito ja tahto tutkijalla on toteuttaa tutkimus loogisesti. Kokemusperäistä eli empiiristä tutkimusta edeltää, että tutkija on kiinnostunut toisten kokemuksista. Tutkijan tulee löytää ihmisiä, joilla on kokemuksia tutkijaa kiinnostavasta aiheesta. Tutkimuksen kannalta oleellista on heidän halukkuutensa kuvata näitä kokemuksia. Eettisesti toimien tutkijan olisikin hyvä selvittää tutkittaville, miksi juuri heidän kokemuksensa ovat tärkeitä tutkittavaksi. Päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tekevät tutkittavat, ei tutkija.

Kokemuksia tavoittelevassa haastattelussa haastattelukysymysten tulee ohjalla vastauksia mahdollisimman vähän, kysymysten tulisi olla avoimia. Tutkimuskysymys rajaa haastattelun näkökulman. Tutkimusta ohjaa tutkijan intressi, eli tutkija haluaa tietää tietyistä aihepiiristä mahdollisimman paljon. Kysymykset voivat olla avoimia tai rajoittavia. Avoin kysymys sisältää rajoittavia näkökulmia, mutta ei ohjaa vastauksen sisältöä. Avointen kysymysten tarkoitus on ohjata keskustelu tietylle alueelle, mutta se ei määrittele mistä kaikesta kysymyksen sisällä puhutaan. (Laine 2007, 39.) Tutkimuksemme koostui avoimista kysymyksistä, pyrimme ohjailemaan vastauksia mahdollisimman vähän ja saamaan aihepiiristä mahdollisimman paljon tietoa. Avointen kysymysten avulla pystyimme pitämään keskustelun aihealueella.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin, sen sijaan tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen ovat tavoitteena tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita ja se on usein kuvailevaa eli deskriptiivistä. Aineiston määrää ei voi määritellä etukäteen eli kuinka paljon ja mitä tietoa kerätään. Aineistoa on riittävästi, kun tutkimusongelma ratkeaa ja tutkija ymmärtää ilmiön. Tavoitteena on saada yhdestä havaintoyksiköstä irti mahdollisimman paljon, eli tapausta käsitellään perusteellisesti. (Kananen 2017, 35-36.) Usein keskitytään pieneen määrään havaintoyksiköitä. Aineiston kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Kun uudet havainnointiyksiköt eivät enää tuota uutta tietoa katsotaan tutkimusaineistoa olevan riittävästi. (Eskola, Suoranta 2003, 18, 62.) Teemahaastattelu mahdollisti kuvailevan ja kattavan tutkimusaineiston saamisen. Koimme haastatteluaineiston sopivaksi, kun aineisto kylläntyi ja emme saaneet enää uutta tietoa.

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monin tavoin (Vilkkä 2015, 122). Haastattelu on yleisimpiä tiedonkeruun menetelmiä. Se on menetelmänä joustava ja sitä käytetään erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu mahdollistaa suoran vuorovaikutuksen tutkittavan kanssa, jolloin tutkijan on mahdollista suunnata tiedon hankintaa haastattelutilanteessa. Myös vastausten taustalla olevien motiivien esiin saaminen on mahdollista. (Hirsjärvi, Hurme 2015, 34-35.) Haastattelun etuna pidetään sen joustavuutta, siinä on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmauksia, sekä käydä keskustelua. Haastattelun joustavuutta tuo myös se, että kysymykset voidaan esittää tutkijan parhaaksi katsomassa järjestyksessä. Tärkeintä on saada tietoa mahdollisimman paljon halutusta asiasta. Haastattelun positiiviseksi puoleksi katsotaan myös se, että haastattelija voi

toimia samalla havainnoitsijana. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 85-86.) Tässä tutkimuksessa valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun sen joustavuuden ja suoran vuorovaikutuksen vuoksi. Halusimme saada mahdollisimman paljon tietoa Kliniknan toimintaa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.

Puolistrukturoitua haastattelumenetelmää kutsutaan teemahaastatteluksi. Se on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua, siinä teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan teemahaastattelu rakentuu tiettyjen teemojen ympärille, joista haastattelussa keskustellaan. Teemahaastattelu ei ole kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen, eikä se ota kantaa haastattelukertoihin tai "haastattelusyvyysiin". Teemahaastattelussa on oleellista, että haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan, sekä haastattelut tuo tutkittavan näkökulman esiin, eikä niinkään haastattelijan. Teemahaastattelun ominaispiirre on, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Ihmisten tulkinnat asioista ja asioille antamat merkitykset näkyvät teemahaastattelussa samoin kuin se, että asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi, Hurme 2017, 47-48.) Haastattelu eteni keskeisten teemojen mukaan. Haastateltavilla oli omakohtaisia kokemuksia klinikassa työskentelystä, jolloin haastateltavat pystyivät tuomaan näkökulmansa esille.

Teemahaastattelussa tutkijan tarkoituksena on ymmärtää ja saada käsitys tutkittavasta ilmiöstä haastattelun ja haastateltavan avulla (Kananen 2017, 95). Tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat teorian ja tutkimustiedon pohjalta. Haastattelutilanteessa kysymysten avulla tarkennetaan teema-alueita. Ominaista teemahaastattelulle on, että tutkijan lisäksi myös tutkittava voi tarkentaa teema-alueita tarvittaessa. Teema-alueiden tulee olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön moninaisuus paljastuu mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi, Hurme 2010, 66-67.) Teemahaastattelun tutkimuskysymyksenä oli Kerralla kuntoon –kliniknan toimintaa edistävät ja heikentävät tekijät ja niiden alla olevat apukysymykset (LIITE 1), joiden avulla pystyimme tarkentamaan teema-alueita. Teema-alueet olivat väljiä, jolloin pystyimme saamaan mahdollisimman monipuolisesti tietoa tutkittavasta aiheesta.

6.3 Kohderyhmä

Kohderyhmää valitessa tarkoituksena on löytää sellaiset haastateltavat, joilla ajatellaan olevan tarvittavaa tietoa tai kokemusta, tai he ovat olleen osana jossakin tutkimuksessa tai prosessissa. Haastattelu mahdollistaa oikeanlaisen kohderyhmän valinnan. (Eskola ym. 2018, 30; Hirsjärvi, Hurme 2015, 86.) Kohderyhmänä laadullisessa tutkimuksessa voi olla esimerkiksi yritys, yhteisö, tapahtuma tai yksittäinen henkilö. Kohderyhmän mukaan saaminen on edellytys tutkimuksen onnistumiselle, sillä tiedonsaanti on välttämätöntä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Kananen 2017, 56.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli Kerralla kuntoon -klinikassa työskentelevät suuhygienistit, joiden viikoittainen työskentelyaika vaihtelee yhdestä neljään päivään.

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä on yleensä pieni, joskus yksikin ihminen saattaa riittää. Tarkoituksena on kerätä mahdollisimman laaja aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää on tutkittavan ilmiön laatu, ei määrä. Pienestä osallistujamäärästä huolimatta aineisto on usein laaja. Aineisto voi olla

liian laaja, jos osallistujia on liikaa. Oleellisen tiedon löytäminen ja aineiston analyysi voi silloin olla hankalaa. Jos osallistujia on liian vähän, aineisto saattaa olla riittämätön. Tämän vuoksi osallistujamäärä on arvioitava aina tapauskohtaisesti. (Kylmä, Juvakka 2007, 27.) Mielestämme tutkimuksen kohderyhmä oli sopiva, sillä aineisto kylläntyi tutkittaessa.

6.4 Aineiston keruu

Ennen haastatteluja haimme tutkimuslupaa PHHYKY:ltä. Elokuussa 2019 lähetimme tutkimussuunnitelman liitteineen kirjeitse kirjaamoon, josta se lähetettiin avovastaanotto toiminnan hallintoylihoitajalle hyväksyttäväksi. Tutkimussuunnitelman liitteinä oli teemahaastattelurunko (LIITE 1), saatekirje (LIITE 2) ja suostumus haastatteluun (LIITE 3). Saimme tutkimusluvan (LIITE 4) 26.8.2019 ja tutkimuslupa oli voimassa 28.2.2020 asti.

Lähetimme tutkittaville etukäteen sähköpostin liitteenä saatekirjeen (LIITE 2), jonka yhteydessä kysyimme suostumuksen haastatteluun (LIITE 3). Saatekirjeessä esittelimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen, sekä esittelimme itsemme. Suostumuksessa kerroimme haastattelun luottamuksellisudesta ja nauhoituksesta, sekä mahdollisuudesta haastattelun keskeyttämiseen. Suostumuksen jälkeen lähetimme teemahaastattelurungon etukäteen haastateltaville. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajilla on mahdollisuus tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen (Tuomi, Sarajärvi 2018, 86). Sähköpostiosoitteet saimme PHHYKY:n kautta. Henkilökohtainen yhteydenotto on usein tehokkain ja luontevana yhteydenottokanavana pidetään sähköpostia (Eskola ym. 2018, 31).

Sovimme haastatteluajankohdista etukäteen sähköpostilla haastateltavien kanssa. Kun haastattelu sovitaan henkilökohtaisesti, on harvinaista, että tiedonantajat kieltäytyisivät haastattelusta tai sen käytöstä tutkimusaineistona (Tuomi, Sarajärvi 2018, 86). Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jonka toteutimme neljälle Kerralla kuntoon -klinikassa työskentelevälle suuhygienistille yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu soveltuu haastateltavan omakohtaisten kokemusten tutkimiseen (Vilkkä 2015, 123). Teemahaastattelun esitestauksessa haastattelimme yhtä Kerralla kuntoon -klinikassa työskentelevää suuhygienistiä elokuussa 2019, ennen varsinaisia haastatteluja. Esitestattava ei osallistunut varsinaiseen haastatteluun. Eskolan ja Suorannan (2003, 88-89) mukaan esihaastattelun tekeminen on tarpeellista. Tällöin haastattelukäytännöt voi testata ja hioa etukäteen. Esihaastattelussa on mahdollisuus pohtia haastattelussa esiin tulevia seikkoja, kaikkeen on hyvä olla varautunut. Samalla on mahdollista testata myös haastattelun nauhoittamista.

Harjoittelimme esihaastattelun yhteydessä nauhurin käyttöä. Teimme esihaastattelun yhdessä niin, että haastattelimme kysymykset vuorotellen. Huomasimme, että haastattelu oli yhdessä tehden haastavaa, joten päädyimme haastattelemaan vuorotellen niin, että toinen haastatteli yhden haastattelun kokonaan. Haastattelimme molemmat siis kaksi varsinaista haastattelua. Toisen haastattelussa toinen

toimi kirjurina ja nauhurin käyttäjänä. Haastattelu toteutettiin haastateltavan työympäristössä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimus tapahtuu aidossa ympäristössään (Kananen 2017, 34). Haastatteluteemat pysyivät samoina varsinaiseen haastatteluun.

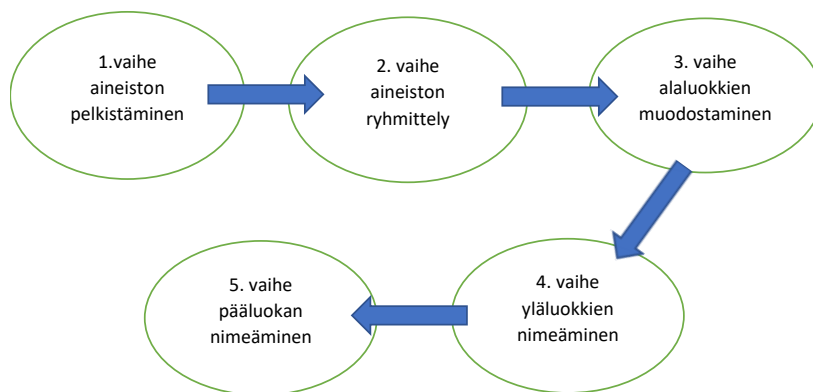
6.5 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistolähtöistä tai teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä edetään teoriapohjaisesti. Tutkimus nojaa alusta alkaen johonkin teoriaan, malliin tai ajatteluun. (Vilka 2015, 163, 171.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuksella ei ole valmista teoriapohjaa mihin verrata tutkimustuloksia. Sen sijaan tutkimus pyrkii luomaan aineistolähtöisen analyysin avulla tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 108.) Tutkimuksemme sisällönanalyysi toteutetaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksemme teemoina olivat Kerralla kuntoon -klinikan edistävät ja heikentävät tekijät.

Tutkimusaineisto kerätään nauhoittamalla, jonka jälkeen nauhoitukset litteroidaan, eli muutetaan tekstimuotoon. Aineiston litterointi helpottaa tulevaa tutkimusaineiston analysointia, eli tutkimusaineiston läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2015, 137.) Aineiston luokittelulla luodaan kehys, joka mahdollistaa myöhemmin haastatteluaineiston tulkinnan, yksinkertaistamisen ja tiivistämisen. Luokittelun avulla jäsennetään tutkittavaa ilmiötä, vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. (Hirsjärvi, Hurme 2015, 147.) Luokittelu ja aineiston koodaaminen ovat analyysin rakentamisen välivaiheita, eivätkä analyysin lopullinen tavoite. Aineisto tulee yhdistellä. Yhdistelyn avulla pyritään löytämään luokkien näyttäytymisen välille joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi, Hurme 2015, 149.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto litteroitiin ja perehdyttiin siihen lukemalla aineisto useita kertoja läpi. Tämän jälkeen loimme analyysirungon (LIITE). Seuraavaksi aineisto pelkistettiin. Etsimme aineistosta ilmaisuja, jotka ryhmittelimme alaluokiksi. Alaluokat nimesimme otsikolla, joka kuvasi sisältöä. Tämän jälkeen yhdistelimme alaluokat yläluokiksi. Yläluokista muodostimme pääluokan, jonka nimesimme sisältöä kuvaavalla otsikolla. Analyysin tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Alla olevassa kuvio 1:ssä on pelkistettynä kuvattu induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet.



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet (Hirsjärvi, Hurme 2015, 147-149).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia Kerralla Kuntoon -klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tulokset jaettiin klinikan toimintaa edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Tämän jälkeen tulosten tarkastelussa vertailimme edistäviä ja heikentäviä tekijöitä suhteessa Lean toimintamalliin. Tulosten perusteella pystyttiin siis näkemään, kuinka Lean-malli toteutuu suuhygienistien kokemusten perusteella Kerralla kuntoon –klinikassa.

7.1 Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävät tekijät

Tutkimuksen mukaan Kerralla kuntoon -klinikan toimintaa edistivät toimivat klinikan käytännöt, toimivat laitteet ja instrumentit, hyvä työilmapiiri ja henkilökunta, hyvät kirjauskäytännöt, toimivat klinikan tilat, työprosessit, sekä potilaiden valikointi.

Klinikan toimivana käytäntönä suuhygienistit kokivat hammaslääkärin työparina työskentelyn. Se koettiin motivoivana, sillä se lisäsi ammattitaitoa ja auttoi uusien asioiden oppimisessa. Toimivana käytäntönä pidettiin myös hammaslääkärin saatavuutta samalle hoitokäynnille sekä konsultaatiomahdollisuutta. Niiden koettiin helpottavan suuhygienistin työskentelyä ja työntekijöiden vastuunjako, mikä nopeuttaa potilaan hoidon valmistumista. Suuhygienistit kokivat saavansa klinikassa työskennellessään hammaslääkäristä tukea omaan työskentelyynsä. Suuhygienistien kokemusten mukaan klinikan toimivana käytäntönä pidettiin aamukokouksia, jotka ovat alkaneet syksyllä 2019 uusien vastuuhenkilöiden myötä. Kokoukset koettiin hyviksi, koska niissä kerrotaan päivän henkilöstömitoitus ja muut ajankohtaiset asiat. Aamukokousten koettiin myös helpottavan uusien ideoiden esille tuomista ja mahdollistavan avoimen keskustelun. Vastuuhenkilöt koettiin myös hyväksi klinikan käytännöksi, sillä vastuuhenkilöt ovat tavoiteltavissa päivittäin, jolloin heitä on helppo lähestyä ja tietää kenen puoleen kääntyä. Heidän koettiin myös hallitsevan klinikan toimintakokonaisuuden. Aikataulujen ja potilaskannan läpikäyminen vastuusuuhygienistin toimesta koettiin vaikuttavan edistävästi klinikan toimintaan.

"Väittäisin, et edistää paljonkin ja heillä on näkemys kokonaisuudesta mitä tapahtuu missäkin. Kun vertaa aiempaan et oli vaan se kapellimestari ja sekin vaihtui päivittäin, joka oli tänään ei tiennyt mitä oli eilen. Kyllä tää selkeyttää koko hommaa, kun jollain on langat käsissään."

"He ovat reiluja ja tasapuolisia ja on helppo kääntyä heidän puoleen, jos on jotain."

Klinikan toimivien käytäntöjen toteutumisessa oleellisena pidettiin riittävää henkilöstömitoitusta. Kliinikka koettiin toimivaksi silloin kun koko klinikan henkilöstö oli paikalla. Taka-avustajan koettiin edistävän toimintaa siinä tapauksessa, jos hänelle voidaan jättää likaiset tiskit. Lisäksi suuhygienistit pitivät toimivina klinikan käytäntöinä potilaan hoidon valmistumista yhdellä hoitokerralla, mahdollisten ptg-kuvien saamista samalla käynnillä sekä samassa hoituhuoneessa tapahtuvaa hammaslääkärin ja suuhygienistin hoitoa, jolloin potilaan ei tarvitse siirtyä huoneesta toiseen. Tutkimuksessa tuli ilmi toiminnanohjausjärjestelmän mahdollistama hoitoajan säätäminen ja kapellimestarin toiminta silloin kun kapellimestarina toimii sama ihminen. Nämä koettiin edistäväksi, sillä ne toivat joustavuutta potilastyöskentelyyn.

Toimivat laitteet ja instrumentit koettiin edistävän klinikan toimintaa. Klinikan laitteet koettiin toimivan pääsääntöisesti hyvin ja tarvittaessa huolto onnistuu saman päivän aikana. Terävien tai teroitusvapaiden instrumenttien koettiin helpottavan työskentelyä.

Edistävänä tekijänä voidaan pitää myös hyvää työilmapiiriä ja henkilökuntaa. Klinikassa työskentelyyn motivoituneiden työntekijöiden koettiin edistävän klinikan toimintaa. Suuhygienistit kokivat klinikassa työskentelyn yhteisölliseksi ja siellä koettiin olevan hyvä me -henki. Hyvän työilmapiirin koettiin rohkaisevan asioiden avoimeen puhumiseen ja klinikassa työskentely koettiin mukavana. Joustavuus henkilökunnan kesken koettiin positiivisena.

Selkeät ja hyvät kirjauskäytännöt koettiin edistäväksi. Hammaslääkärin tekemät selkeät hoitosuunnitelmat helpottavat suuhygienistin työskentelyä. Potilaiden ohjautuminen samalle työntekijälle jatkohoittoon, koettiin säästävän aikaa sekä helpottavan hoitosuunnitelman toteutumista. Jos potilaan käynti on kirjattu hyvin, kokemuksen mukaan ei ole väliä kenelle jatkohoitoaika annetaan.

Kokemusten mukaan toimivia klinikan tiloja pidettiin klinikkaa edistävänä tekijänä. Potilaiden tehokasta hoitamista edistävät uudet ja viihtyisät tilat, joissa kaikki hoituhuoneet ovat samanlaisia, huoneet ovat yhteydessä toisiinsa väliovien kautta ja työntekijöiden siirtyminen on helppoa välimatkojen ollessa pieniä. Myös hyvin täydennetyt hoituhuoneet edistävät klinikassa työskentelyä sekä suunnitteilla olevat instrumenttistilat, joiden mukaan huoneet tulisi täydentää.

Toimivat työprosessit nousivat esiin klinikan toimintaa edistävänä tekijänä. Sopiva vastuu, eli hoidon tarpeen arvio –potilaiden siirtyminen hammaslääkärille, helpotti suuhygienistien kokemaa vastuuta. Klinikan toimintamallit koettiin selkeämmiksi, kun hoidontarpeenarvio -potilaita ei tule enää suuhygienisteille. Myös valmiiksi otetut röntgenkuvat helpottivat suuhygienistin työskentelyä.

"Huomattavasti helpompaa, koska siellä on yleensä selkeä hoitosuunnitelma mitä mä teen. Teen hammaskivenpoiston ja siellä on kaikki tarkastettu ja mun ei tarvi ottaa vastuuta enää siitä. Koen, että hoidontarpeenarvio on aika vastuu suuhygienisteille."

Potilaiden valikointi, eli klinikkaan sopivan potilasmateriaalin huolellinen valikoituminen koettiin mahdollistavan potilaan kerralla kuntoon hoitamisen. Klinikkaan sopivalla potilasmateriaalilla suuhygienistit tarkoittivat perusterveitä ja nuorehkoja potilaita, jolloin työskentely olisi sujuvampaa.

"On merkitystä, että on seulottu mahdollisimman hyvin, eli onko potilas ylipäättään soveltuva klinikkamalliseen hoitoon."

7.2 Kerralla kuntoon -klinikan toimintaa heikentävät tekijät

Tutkimuksen mukaan Kerralla kuntoon -klinikan toimintaa heikensivät riittämätön hoidontarpeenarvio, toimimattomat välineet, laitteet ja puutteellisesti täydennetyt huoneet, työn henkinen kuormittavuus, työntekijöiden vaihtuminen ja poissaolot, epäselvät hoitoprosessit, toiminnanohjausjärjestelmän haasteet, ajanhukka, ongelmat kirjauskäytännöissä, sekä epäsojiva potilasmateriaali.

Riittämätön hoidontarpeenarvio heikensi kokemusten mukaan klinikan toimintaa. Potilaiden riittämättömän esihaastattelun koettiin heikentävän Kerralla kuntoon -mallin toteutumista. Potilaiden koettiin ohjautuvan väärälle vastaanotolle, eli suuhygienisteille tuli edelleen hoidontarpeenarvio -potilaita. Kokemusten mukaan hoidontarpeenarvio -potilaiden kohdalla suuhygienistit eivät välttämättä kyenneet tekemään hoitotoimenpiteitä, joka koettiin turhauttavana ja ajan hukkana. Heikentävänä tekijänä koettiin myös potilaiden puutteellinen informointi, potilaat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa klinikan toimintamallista ja he eivät olleet varanneet tarpeeksi aikaa hoidon toteutumiseen. Kokemusten mukaan myös potilaiden parkkiaika oli usein loppumassa, jonka vuoksi hoito jouduttiin keskeyttämään. Esiin nousi myös tapaus, jossa potilaalle oli lähetetty kirjeenä aika klinikkaan. Tällöin potilaan näkemän hoitoajan pituus oli viisi minuuttia, eikä potilas ollut varautunut olemaan hoidossa hoidon tarvitsemaa ajan.

"Huolellinen haastattelu puhelimesta ois tärkeätä. Ollaan mietitty sellaista kysymyspatteristoa mitä kysyttäis potilailta, jotka tulee klinikkaan. Lähtis siitä, et ois huolellinen haastattelu ja pystyis potilaita valikoimaan"

"Aika paljon väittäisin et tulee niitä ketkä ei tiedä mihin ne tulee. Osa ei ole tajunnut, että menee pitkään. Osa kykenee siinä kohtaa joustamaan, kun kuulee, että voi tehdä enemmän."

Toimimattomat välineet, laitteet ja puutteellisesti täydennetyt hoituhuoneet heikensivät klinikan toimintaa. Tylsät ja riittämättömät instrumentit hidastivat työskentelyä. Suuhygienistit kokivat, että kelleen ei ollut aikaa teroittaa instrumentteja. Instrumenttivarastossa koettiin instrumenttien saatavuudessa puutteita. Kokemusten mukaan klinikan toimintaa heikentää, jos huoneita ei ole täydennetty

hyvin. Hoituhuoneissa olevien tietokoneiden näyttöjen sammuminen nopeasti keskeytti kokemusten mukaan työskentelyä.

Toimintaa heikensi kokemusten mukaan myös työn henkinen kuormittavuus. Klinikassa työskentelyyn koettiin luovan toisinaan paineita. Painetta koettiin kiireen vuoksi, sekä hoidon loppuun saattamisesta yhdellä käyntikerralla. Ajoittain potilaita koettiin olevan liian vähän ja toisinaan taas liikaa.

Työntekijöiden vaihtuminen ja poissaolot heikensivät kokemusten mukaan klinikan toimintaa. Eri nopeudella työskentelevät työntekijät koettiin heikentäväksi tekijäksi. Liian vähäinen henkilökunta esimerkiksi sairauspoissaolojen vuoksi heikentää klinikan toimintaa, sillä silloin suuhygienistien mahdollisesti tarvitsema hammaslääkärin saatavuus heikkenee. Tutkimuksessa nousi esiin ajatus, että mikäli työpajeroja ja huoneita olisi enemmän, olisi Klinikan toiminta joustavampaa. Työntekijöiden vaihtuminen kesken potilaan hoitoprosessin koettiin pitkittävän hoitoa ja tekevän siitä rikkonaista. Tällöin myös oman työn ja hoidon vasteen kontrolloimisen koettiin jäävän puutteelliseksi. Klinikan toimintaa heikentää työntekijöiden piittaamattomuus kerralla kuntoon -klinikan periaatteista, eli yhdellä hoitokäynnillä ei tehdä niin paljoa kuin aikataulu mahdollistaisi. Työntekijöiden erilaiset asenteet ja työmotivaatiot Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaatteita kohtaan koettiin vaikuttavan heikentävästi, eikä Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaate välttämättä toteudu.

Epäselvät hoitoprosessit heikensivät kokemusten mukaan klinikan toimintaa. Prosessien epäselvyys, josta esiin nousi epäselvä jatkohoito, heikensi klinikan toimintaa. Osa suuhygienisteistä koki epäselvyyttä potilaiden jatkohoidon osalta silloin kun hoito jäi kesken heidän osaltaan, tai potilas tarvitsisi hoitosuunnitelman mukaisen tarkastusajan hammaslääkärille, mutta hammaslääkärillä ei ole mahdollisuutta tulla samalla käyntikerralla. Osa suuhygienisteistä haluaisi hoitaa aloittamansa potilaat loppuun. Pitkittyneet hoitoprosessit heikentävät klinikan toimintaa, kokemusten mukaan moni potilas tarvitsee uuden hoitoajan. Kaikkia toimenpiteitä ei ole mahdollisuus tehdä samalla käyntikerralla.

Heikentävänä tekijänä nousi esiin myös toiminnanohjausjärjestelmän haasteet. Kokemusten mukaan klinikan toimintaa heikentää kesken työskentelyn tulevat viestit toiminnanohjausjärjestelmän kautta, jolloin työskentely keskeytyy. Tähän vaikuttaa myös toiminnanohjausjärjestelmän näytön sijainti. Hoidon valmiiksi saattamista heikentää, jos potilaan hoitoaikaa ei ole mahdollista lisätä toiminnanohjausjärjestelmään. Toiminnanohjausjärjestelmän päivitysten jälkeen ei ole pidetty koulutuksia, mikä aiheuttaa järjestelmän virheellistä käyttöä. Esiin nousi järjestelmän kautta tehtävien kutsujen käyttö virheellisesti, mikä hidastaa potilaiden hoidon valmistumista. Myös kapellimestarin vaihtuvuutta pidettiin kokemusten mukaan heikentävänä tekijänä, koska kapellimestarilla ei ole silloin kokonaiskuvaa viikon kulusta. Kapellimestarilla tarkoitetaan henkilöä, joka ohjaa toiminnanohjausjärjestelmää.

Ajanhukka nousi esiin heikentävänä tekijänä. Kaikilla potilailla oleva samanpituisen aikaikkuna koettiin toisinaan heikentävänä, sillä turhaa istumista saattaa tulla tällöin. Esimerkiksi leikkaukseen menevän potilaan kohdalla, jolla oli kokoproteesit, voi mennä vähemmän kuin puolituntia. Klinikassa koettiin

toisinaan menevän aikaa hukkaan taukokuoneessa istuskelusta. Tällöin aikaa on vaikeaa käyttää hyödyksi esimerkiksi kirjaamalla, koska taukokuoneessa tulee odottaa toiminnanohjausjärjestelmän kautta tulevia jatko-ohjeita.

Ongelmat kirjauskäytännössä olivat kokemusten mukaan klinikan toimintaa heikentävä tekijä. Epäselvät ja eriävät kirjauskäytännöt, joista tietoa on vaikea löytää, heikensivät kokemusten mukaan klinikan toimintaa. Myös kantakirjauksen hitaus hidasti työskentelyä. Tilanteet, jossa hammaslääkäri tulee jatkamaan potilaan hoitoa samaan hoitokuoneeseen, heikentää suuhygienistin työskentelyä, sillä kirjaus jää kesken.

Klinikan toimintaa heikentää epäsojiva potilasmateriaali. Pitkien jonojen vuoksi koettiin, että potilaita on mahdotonta tällä hetkellä seuloa klinikkaan sopiviksi. Epäsojivalla potilasmateriaalilla suuhygienistit tarkoittivat esilääkkeen tarvitsijoita, ikäihmisiä ja tulkkausta tarvitsevia potilaita.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka koskee aineiston hankintaa sekä tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä. Myös tieteellisen tiedon soveltamisen, käytön ja vaikutuksen kysymykset, sekä tieteen sisäiset asiat ovat tutkimusetiikkaa. (Kuula 2006, 24-25.) Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaamiseksi tulee noudattaa hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Tieteelliset tiedot, taidot ja hyvät toimintatavat ovat edellytyksiä eettisesti hyvälle tutkimukselle. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat noudattavat yhteisiä toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkijat soveltavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, sekä julkaisevat tutkimuksen tuloksia tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvalla avoimuudella. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisesti kunnioittamalla ja huomioimalla. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 150-151; Kuula 2006, 34-35; Kylmä, Juvakka 2007, 154-155.) Tutkimusta tehdessä työskentelimme eettisten arvojen mukaisesti. Olimme kiinnostuneita tutkittavasta asiasta, sekä käsittelimme tutkimustuloksia rehellisesti ja luotettavasti. Käytimme lähteinä luotettavia lähteitä ja välttimme suoraan plagiointia, pyrimme muotoilemaan lähdetekstit omin sanoin.

Pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen, sekä uuden tiedon tuottaminen ovat tieteen eettisiä arvoja. On tärkeää, että tutkimuksen tekijän omat ominaisuudet eivät vaikuta tutkimukseen. Tutkimuksen tulokset ovat julkisia ja tulokset julkaistaan täydellisesti ja avoimesti. Tavoitteena on tuottaa uutta tieteellisesti todennettua tietoa. Tutkijat vastaavat itse tutkimustyötään koskevista eettisistä ratkaisuista. Tästä huolimatta tutkimusetiikka koostuu useimmin yleisesti sovituisista periaatteista ja tavoitteista. (Kuula 2006, 25-26.) Pyrimme tutkimusta tehdessä siihen, etteivät omat ominaisuutemme vaikuta tutkimukseen tai tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja tutkimus ladataan ja julkaistaan Theseus tietokannassa, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Pyrimme ottamaan kaikissa ratkaisuissa huomioon eettisen näkökulman tutkimusta tehdessämme.

Tutkittavien yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja suojella. Tutkittavilla on siis oikeus määrittää, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Tutkittavat eivät myöskään saa tulla tunnistetuiksi tutkimusteksteistä. Luottamuksellisuudesta tulee pitää kiinni, eli ihmisten tiedoista ja niiden käytöistä annetuista lupauksista. (Kuula 2006, 64.) Kunnioitimme haastateltavia ja heidän yksityisyyttään käsittelemällä haastattelun tuloksia anonymisti. Tutkimuksesta ei aiheutunut minkäänlaista haittaa tutkittaville, sen sijaan tutkittavilla oli mahdollisuus tuoda omat kokemukset kuuluviin ja sen kautta vaikuttaa Kerralla kuntoon –klinikan toiminnan kehittämiseen. Pyysimme teemahaastattelua varten jokaiselta tutkittavalta kirjallisen suostumuksen haastatteluun, sen nauhoitukseen ja materiaalin käyttöön opinnäytetyössämme (LIITE 3). Lähetimme tutkittaville saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerroimme tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, merkityksestä ja tavoitteista. Kerroimme myös, että heillä on mahdollisuus keskeyttää haastattelu kesken kaiken tarvittaessa ja kieltää haastattelusta saadun materiaalin käytön opinnäytetyössämme. Haastattelun jälkeen kerätty tieto hävitettiin tietosuojaja paperinkeräykseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta ei voi pitää erillisinä tapahtumina. Luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkijaa sekä hänen rehellisyyttään. Tutkijan on hyvä punnita tutkimuksen luotettavuutta kaikkien valintojen kohdalla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia toteutetaan tutkimuksen aikana suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Vilka 2015, 196-197.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan ja arvioidaan määritteillä luotettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Tutkimus on luotettava, kun se on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaisesti. Uskottavuuden arvioinnissa huomioidaan tutkittavien riittävä kuvaus ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuus on arvioitu. Siirrettävyydellä arvioidaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Vahvistettavuudella katsotaan tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutus, eli lukijan tulee pystyä seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 162.)

Tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaisesti, joten tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tutkittavat on kuvailtu riittävällä tarkkuudella, kuitenkin niin, ettei yksittäistä tutkittavaa ole mahdollista tunnistaa. Uskottavuuden kriteeriä olisi lisäksi voinut testata esittelemällä tutkimustuloksia haastateltaville suuhygienisteille. Tämä osoittautui kuitenkin haastavaksi, sillä olimme saaneet tutkimusluvassa käyttöömmme suuhygienistien työaikaa yhteensä neljän tunnin verran, joka täytyi haastatteluissa. Tämä olisi pitänyt huomioida jo tutkimussuunnitelmassa. Tutkimus on toteutettavissa missä tahansa suun terveydenhuollon yksikössä, jossa työskennellään Kerralla kuntoon –klinikan ja Lean-mallin mukaisesti. Tulokset eivät ole vertailukelpoisia, sillä kokemukset ovat aina yksilöllisiä ja subjektiivisia. Tulosten tarkastelussa olemme tuoneet teoriatietoa tutkimustulosten tueksi tukemaan tutkimuksen vahvistettavuutta.

Aineiston onnistunut tulkinta on tavoitteena haastatteluaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa. Onnistuneen tulkinnan tärkein kriteeri on, jos lukija, joka omaksuu samat näkökulmat tutkijan kanssa, pystyy löytämään tekstistä samat asiat tutkijan kanssa, riippumatta onko hän näkökulmasta samaa mieltä vai ei. (Hirsjärvi, Hurme 2015, 151.)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Suuhygienistit kokivat työparityöskentelyn hammaslääkärin kanssa edistävän heidän ammattitaitoaan, motivaatiotaan ja sitä pidettiin kivana vaihteluna. Holmin (2017) opinnäytetyössä tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan Lean -toimintamallin käytäntöön jäämisen kannalta oleellista onkin henkilöstön joustavuus ja kaikkien ammattiryhmien saaminen mukaan uudistuksiin (Holm 2017).

Klinikan aamukokoukset koettiin klinikan toimintaa edistävänä tekijänä. Päiväkokous kuuluu Lean-johtajan vakiotyötapoihin, sillä sen avulla kaikki pysyvät asioiden tasalla (Torkkola 2015, 66.) Uudet vastuuhenkilöt ovat myös Lean-mallin toiminnan kannalta keskeisessä roolissa. Suneja ym. (2017) mukaan tiiminvetäjän vastuulla on vastaanoton Lean-ajattelutavan ylläpitäminen ja edistäminen. Lean -mallissa tietojen visuaalisella jakamisella on monia merkittäviä hyötyjä ja tavoitteita, sillä näin tiedot asioista kulkeutuu niille, joilla on mahdollisuus vaikuttaa, samat tiedot ovat koko tiimillä käytettävissä, jokainen ymmärtää oman roolinsa merkityksen ja henkilöstön liikkumisen tarve vähenee, jolloin säästetään aikaa. (Suneja ym. 2017, 89.) Työntekijöiden kehittämissideat ja osaamisen kehittäminen ovat virtaustehokkuuteen arvoa tuottavia asioita (Mäkijärvi 2013).

Tutkimuksemme mukaan suuhygienistit kokivat, että klinikan toimintaa edistää potilaan valmistuminen yhdellä hoitokerralla. Myös mahdollisten ortopantomografioiden (ptg-kuvien) ottaminen samalla käynti kerralla edistää klinikan toimintaa. Lean-ajattelun mukaan onkin tärkeää, että potilaan läpimenoaika minimoidaan ja keskitytään mahdollisimman paljon työtehtävien valmistumiseen (Torkkola 2015, 58). Nenosen (2015) mukaan yhden käynnin malli toimii nopeana tapana saada peruspotilaiden hoito yhdellä hoitokäynnillä valmiiksi. Peruspotilaiksi voidaan luokitella kaikista potilasta noin 40% ja aikuispotilaista noin 70%. (Nenonen 2015.) Peruspotilailla tarkoitetaan perushoitoa suun-terveydenhoidossa tarvitsevia potilaita, pois lukien paljon hoidontarvetta omaavat, monisairaajat, pelkopotilaat ja tulkkausta tarvitsevat (Hartman 2019). Tutkimuksemme mukaan klinikan toimintaa koettiin heikentävän klinikkaan sopimaton potilasmateriaali sekä se, että potilaita ei ole mahdollista seuloa klinikkaan sopivaksi. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat eivät aina tienneet minne olivat tulossa ja heillä ei ollut tarpeeksi tietoa klinikka toimintamallista. Tästä syystä potilaat olivat varanneet liian vähän aikaa ja eivät pystyneet olemaan tarvittavaa aikaa hoidossa.

Suuhygienistien kokemusten mukaan potilaan saama suuhygienistin ja hammaslääkärin hoito samassa hoituhuoneessa edisti klinikan toimintaa. Nenosen (2015) mukaan yhden käynnin mallissa suuhygienistit ja hammaslääkärit siirtyvät tarpeen mukaan hoituhuoneiden välillä. Mallissa käytetään hyödyksi joustavia vastaanottoaikoja ja toiminnanohjausjärjestelmästä tulevaa potilasvirtaa. Tämän seurauksena pystytään hoitamaan enemmän toimenpiteitä ja potilaita vuodessa, kuin perinteisellä mallilla. Yhden käynnin mallissa tulee vähemmän käyntejä potilaalle ja enemmän toimenpiteitä samalla käyntikerralla. (Nenonen 2015.) Myös tekemässämme tutkimuksessa ilmeni, että joustavat vastaanottoajat, toiminnanohjausjärjestelmän mahdollistama hoitoajan muuttaminen, säännölliset tauot ja kapellimestarin toiminta vaikuttivat edistävästi klinikan toimintaan.

Työpaikkojen organisoinnin parantamiseksi Japanissa on kehitetty 5S Lean-menetelmä, jonka pyrkimyksenä on poistaa hukka prosesseista. 5S -menetelmän tavoitteena on tehdä työympäristö selkiseksi, että se on työtehtäville optimaalinen ja kaikki turha poistetaan. Pyrkimyksenä on työvälilaiden ja tarvikkeiden helppo saatavuus, tarpeettomien esineiden pois siivoaminen, siisti työympäristö ja viralliset ohjeet, joiden avulla saadaan muutokset pysyviksi. (Suneja ym. 2017, 130-136.) Tutkimuksessamme ilmeni, että potilaiden hoitamista edisti uudet ja viihtyisät tilat, samanlaiset ja hyvin täydennetyt hoituhuoneet, työntekijöiden siirtymisen helppous ja pienet välimatkat. Edistävänä tekijänä mainittiin myös suunnitteilla olevat instrumenttilistat, joiden avulla huoneiden täydentäminen on helpompaa. Toiminnanohjausjärjestelmän näytön sijoittelu, pimeneminen ja kesken hoitotyön tulevat viestit heikensivät klinikan toimintaa. Suneja ym. (2017) mukaan onkin tärkeää pohtia, onko työpiste suunniteltu tehokkuutta silmällä pitäen ja kuinka työntekijän mahdollinen liikkuminen toteutuu työskennellessä. Työympäristön pienillä parannuksilla mahdollistetaan työntekijän keskittyminen tehokkaaseen arvoa tuottavan työn tekemiseen, jolloin hukkaa syntyy mahdollisimman vähän. (Suneja 2017, 132.)

Tutkimuksessamme ilmeni selkeästi hyvän työilmapiirin vaikutus. Työntekijöiden joustavuus, hyvä motivaatio ja klinikan yhteisöllisyys nousivat esiin tutkimuksessamme klinikan toimintaa edistävinä tekijöinä. Työturvallisuuskeskuksen mukaan asenteet vaikuttavatkin työn kuormittavuuteen yksilön ja työyhteisön tasolla. Asenteet vaikuttavat työnteon mielekkyyteen, tilanteiden ja asioiden kehittämiseen ja työyhteisön ilmapiiriin. Negatiivinen asenne aiheuttaa välinpitämättömyyttä, mikä voi aiheuttaa jopa vaaratilanteita työpaikalla. (Työturvallisuuskeskus 2018.) Myös Holmin (2017) opinnäytetyöstä ilmenee henkilökunnan joustavuuden ja aktiivisuuden merkitys Lean toimintamallin toteuttamiseen. Toiminta ei voi olla tehokasta, mikäli työntekijät eivät voi hyvin (Torkkola 2015, 227). Tutkimuksemme mukaan Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaate ei toteudu aina, mikäli työntekijä ei ole motivoitunut työskentelemään klinikan toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Henkilöstömitoitus koettiin sopivana silloin, kun koko klinikan kapasiteetti on käytössä. Sairauspoisalojen vuoksi liian vähäinen henkilöstömäärä koettiin heikentävän klinikan toimintaa ja hammaslääkärin saatavuutta. Kerralla kuntoon -malli toimii parhaiten yksiköissä, joissa on hoituhuoneita vähintään kahdeksan (Niittylä 2015). Sen sijaan työntekijöiden vaihtumisen kesken potilaan hoitoprosessin ja eri nopeudella työskentelevien työntekijöiden koettiin heikentävän klinikan toimintaa. Tehottomuutta lisää työn uudelleen aloittamisen tarve tai saman tehtävän aloittaminen moneen kertaan, joka voi johtua esimerkiksi siitä, että potilas siirtyy työntekijältä toiselle (Modig, Åhström 2017, 55-56). Työntekijöiden vaihtumisen vuoksi oman työn ja hoidon vasteen kontrollointi jäi puutteelliseksi. Potilaiden ohjautuminen samalle työntekijälle jatkohoitoon koettiin puolestaan säästävän aikaa ja helpottavan hoitosuunnitelman toteutumista. Uudelleen aloittamisen tarvetta ilmeni tutkimuksen mukaan myös silloin, kun suuhygienistin kirjaus jäi kesken hammaslääkärin jatkaessa omia hoitotoimenpiteitään samassa hoituhuoneessa, jolloin suuhygienisti joutui kirjautumaan huoneesta ulos eikä voi jatkaa välttämättä kirjausta saman tien muualla.

Tietojen etsiminen voidaan lukea yhdeksi hukan muodoksi (Torkkola 2018, 26). Tutkimuksemme mukaan erilaiset kirjauskäytännöt ja muuttuvat hoitosuunnitelmat heikentävät klinikan toimintaa, sillä oleellisten tietojen löytämiseen kuluu monesti turhan paljon aikaa. Selkeät ja valmiit hoitosuunnitelmat helpottivat suuhygienistien työskentelyä. Hoidontarpeenarvio potilaiden siirryttyä hammaslääkäreille, suuhygienistit kokivat vastuun työstä sopivana. Selkeät työnkuvat ja vastuut vähentävät työn kuormitusta (työturvallisuuskeskus 2018). Reijulan ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan virtauksen ja keskeisten prosessien sujuvuuden korostamisessa on kyse juuri siitä, että henkilökunta hyödyntää paremmin omaa osaamistaan, kuten tekemällä koulutustaan vastaavia työtehtäviä. Myös työntekijöiden hyvinvointi lisääntyy, kun heillä on enemmän aikaa vuorovaikutukseen tehostuneiden työprosessien takia vapautuneen ajan vuoksi.

Kokemusten mukaan kaikkia tarvittavia instrumentteja ei ollut aina saatavilla edes varastoista. Suneja ym. (2017) mukaan hukkaa aiheuttaa se, että oikeita tarvikkeita ei ole saatavissa silloin kun niitä tarvitaan. Jos oikeita hoitotarvikkeita ei ole helposti saatavilla, potilaiden hoito saattaa kärsiä. (Suneja ym. 2017, 194-195.)

Suuhygienistit kokivat klinikassa työskentelystä toisinaan painetta kiireen ja valmistumiseprosenttien vuoksi. Torkkolan (2015) mukaan kiirettä pidetään usein turvallisena, sillä sen ajatellaan takaavan työn jatkumisen. Kuitenkin todellisuudessa kiireen vähenemisen on todettu kasvattavan asiakastytyväisyyttä ja työn tuottavuutta. (Torkkola 2015, 58.)

Torkkolan (2015) mukaan resurssitehokkaassa organisaatiossa työtehtäviä tulisi olla aina odottamassa, näin resurssit eivät joutuisi odottamaan koskaan työtä. Tämä on kuitenkin virtaustehokkuuden vastakohta, sillä virtaustehokkuudessa tekijä voi toisinaan joutua odottamaan työtä mutta se on kokonaisuudessaan tehokkaampaa. (Torkkola 2015, 58.) Suuhygienistit kokivat ajan menevän toisinaan hukkaan turhasta istuskelusta.

9.2 Ammatillinen kasvu

Suuhygienistien yleisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu projekteissa työskenteleminen sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttaminen (Savonia 2020). Opinnäytetyö toteutui Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tilaamana tutkimuksena.

Monet oppimisen taidot, kuten tiedon hankkiminen, käsitteleminen ja arvioiminen kriittisesti, sekä vastuun ottaminen omasta oppimisesta ja jakamisesta ovat suuhygienistin yleisiä osaamistavoitteita (Savonia 2020). Nämä osa-alueet kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme käyttämään luotettavien lähteiden hakemiseen eri tietokantojen hakutoimintoja, joihin meillä oli pääsy Savonian kautta.

Suuhygienistin ammatillisia osaamisvaatimuksia ovat terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen ja suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen (Savonia 2020).

Terveyden edistämisen osaamisen alueelta korostui moniammatillisen yhteistyön merkitys. Klinikana toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa suuhygienistin asiantuntijuus on tärkeässä roolissa. Suuhygienistin asiantuntijuutta on hyödynnetty Kerralla kuntoon -klinikana toiminnassa sekä tätä tutkimusta tehdessä.

Toimivat prosessit ja niiden mukaan työskenteleminen ovat edellytyksenä suun terveydenhuollon toimivuudelle, mikä kuuluu suun terveydenhoitotyön osaamisalueeseen. Suuhygienistin tarpeenmukaisen ja tilanteen mukaan muuttuvien työskentelytapojen hallitseminen mahdollistavat potilaan monipuolisen, ammattitaitoisen ja joustavan hoidon.

Suuhygienistin osaaminen kuuluu suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaamiseen. Ammatillisen viestinnän hallitseminen edistää moniammatillista yhteistyötä. Suuhygienistin työssä tärkeiksi osoittautui tietotekniset taidot, sillä niitä tarvitsee päivittäin hallitakseen joustavan työskentelyn.

Kehittämisen ja johtamisen osaamisalueelta tutkimuksessa nousi esille lähijohtamisen tärkeys suun terveydenhoitotyössä. Klinikana päivittäin tavoitettavissa olevat vastuuhenkilöt nousivat esille useassa kohtaa tutkimusta tehdessä. Esimiestehtävissä onkin tärkeää olla luotettava ja helposti lähestyttävä.

9.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimusta on mahdollisuus hyödyntää Kerralla kuntoon -klinikana kehittämisessä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä toimi tutkimuksen tilaajana, joten uskomme että tutkimuksesta saadaan hyötyä ja uutta tietoa klinikana toiminnan kehittämiseen entistä toimivammaksi. Kehittämisen myötä potilailla on tulevaisuudessa mahdollisuus saada oikein kohdennettua ja hyvää hoitoa mahdollisimman vähäisillä käyntikerroilla. Klinikana toiminnan ideologina toimii Lean-malli, joten tutkimuksesta on hyötyä suun terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Tutkimuksesta saadaan tietoa suuhygienistien näkökulmasta ja niistä seikoista, jotka klinikassa toimivat hyvin ja joihin voisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää myös suuhygienistien työskentelyä klinikassa mielekkäämmäksi ja tehokkaammaksi. Mielestämme tutkimuksesta saa selkeän kuvauksen klinikana tämänhetkisestä toiminnasta ja siitä, kuinka Lean-malli toteutuu tällä hetkellä.

Tulevaisuudessa voisi toteuttaa jatkotutkimuksen potilaan näkökulmasta, kuinka potilaat kokevat hoidon ja asioimisen Kerralla kuntoon -klinikassa. Kerralla kuntoon -klinikana tehokkuudesta voisi toteuttaa tutkimuksen, jossa sen tehokkuutta verrattaisiin perinteisen vastaanottoon tehokkuuteen.

LÄHTEET

- ALANDER, Pasi 2013. Suun terveydenhuollon palvelujen kehittäminen hoitotakuun näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö Yamk. [Viitattu 2019-04-24]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60695/Alander%20Pasi.pdf?sequence=1>
- EPHREM, Hiwet, SELF, Karl D., BLUE, Christine M. 2018. Introducing and Evaluating Intraprofessional Team-Based Care Delivery in a Dental School Clinic: A Pilot Study. *Journal of Dental Education*. [Viitattu 2019-07-12.] Saatavissa: <http://www.jdentaled.org/content/82/9/980>
- ESKOLA, Jari, LÄTTI, Johanna, VASTAMÄKI, Johanna 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 30, 31.
- ESKOLA, Jari, SUORANTA, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 18, 62, 88-89.
- HALONEN, Raija, MARTIKAINEN, Ollin, RÄSÄNEN, Sari, UUSI-PIETILÄ, Mika 2017. Improved dental services with process modelling. The 11th Mediterranean Conference on Information Systems (MCIS), Genoa, Italy. Tutkimus. [Viitattu 2019-07-11.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe201902155072.pdf>
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO, 2019. Toimiva työnjako suunterveydenhuollossa. [Viitattu 2019-07-08] Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/toimiva-tyonjako-suun-terveydenhuollossa#.XSM6x-gzaM9>
- HARTMAN, Anni 2019. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Lahden alue. Haastattelu 9.5.2019.
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Tekijät & Gaudeamus, 34-35, 47-48, 66-67, 86, 147-149, 151.
- HOLM, Nina 2017. Lean-menetelmän juurtumisen onnistumisen esteet ja edellytykset: Systemoitu kirjallisuushaku terveydenhuollosta ja tapaustutkimus kuvantamisesta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö Yamk. [Viitattu 2020-02-08.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133418/Holm_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- KANANEN, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus Pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 34, 35-36, 56, 95.

KOPONEN, Päivikki, BORODULIN, Katja, LUNDQVIST, Annemari, SÄÄKSJÄRVI, Katja, Koskinen Katja, 2017. THL.FIN Terveys2017-tutkimus, Terveys, toimintakyky ja hyvinvointisuomessa. [Viitattu 14.5.2019]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino, 24-25, 25-26, 34-35, 64.

KYLMÄ, Jari, JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 27, 154-155.

LAINEN, Timo 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 39.

MODIG, Niklas ja ÅHLSTRÖM, Pär 2017. This is lean. Tukholma: Rheologica publishing, 7, 9, 13-14, 1, 55-56, 68, 127.

MÄKI-JÄRVI, Markku 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. [Viitattu 27-04-2019]. Saatavissa:

https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

NIITTYLÄ, Atte 2015. Uudet mahdollisuudet kuntasektorilla. Megaklinikka oy. [Viitattu 06-11-2019]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/7557431-Uudet-mahdollisuudet-kuntasektorilla.html>

NENONEN, Tuomas 2015. Single visit model in Finnish municipal dental care. Aalto yliopisto. [Viitattu 2019-04-11]. Saatavissa: http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/14031/hse_ethesis_14031.pdf

NURMINEN, Tiina 2016. Yhdessä tekemällä hyvästä parempi – Nastolan suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). [Viitattu 2019-07-12.] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118258/Nurminen_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PERTTULA, Juha ja LATOMAA, Timo 2009. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 136-137.

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄN SUUN TERVEYDENHUOLLON ESITTELY 2019. [Verkoaineisto]. Yksityinen tiedoksiantaja: Teija Niiranen, suun terveydenhuolto, ylihammaslääkäri, tulosyksikköpäällikkö.

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ 2017. Hammaslääkäriin pääsy parantunut Lahdessa hoitotakuulain edellyttämälle tasolle. [Viitattu 2019-04-11]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/hammaslaakariin-paasy-parantunut-lahdessa-hoitotakuulain-edellyttamalle-tasolle/>

PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ 2019. Suuhygienistin tehtäväkuvaus, 8.5.2019.

REIJULA, Jori, RUOHOMÄKI, Virpi, LAHTINEN, Marjaana, AALTO, Leena, REIJULA, Emmi, REIJULA, Kari 2017. Terveysthuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Työterveyslaitos, Helsinki. Tutkimushankkeen loppuraportti. [Viitattu 2019-05-10]. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveysthuollon%20tyopro-sien%2c%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehittäminen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveysthuollon%20tyopro-s-sien%2c%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehittäminen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RÖNTYENEN, Antti-Pekka 2015. Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia – kokemuksia lean-menetelmästä julkisella sektorilla. Tampereen yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. [Viitattu 2019-05-10]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97470/GRADU-1435067524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2020. Opetussuunnitelmat, suuhygienistin tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2020-02-26]. Saatavissa:

<https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=2>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2019. Suun terveydenhuolto. [Viitattu 2019-04-18]. Saatavissa: <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

SUNEJA, Aneesh ja SUNEJA, Carolyn 2017. Lean ja terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 89, 192, 192-197, 130-16, 132, 194-195.

SUOMINEN-TAIPALE Liisa, NORDBLAD Anne, VEKALAHTI Miira, AROMAA Arpo 2008. Oral health in the finnish adult population. KTL-National Public Health Institute, Finland Department of Health and Functional Capacit. Health 2000 survey. [Viitattu 2019-05-09]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf>

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO, STAL ry 2019. Suuhygienisti. [Viitattu 2019-04-11]. Saatavissa: https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti

TORKKOLA, Sari 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro, 26, 58, 66, 227.

TUOMI, Jouni ja SARAJARVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: tammi, 23, 85-86, 86, 108, 150-151, 162.

TUOMISTO, Emmi 2019. Päijät-Häme sitoutti myös sairaalan ylimmän johdon kehityshankkeisiin. Artikkel. [Viitattu 2020-01-18]. Saatavissa: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/mu/46974627-4e98-42db-823f-4bc1bef257fd>

TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2018. Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. [Viitattu 2019-12-04]. Saatavissa: https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus, 118, 120, 122, 123, 137, 163, 171, 196-197.

VIRTANEN, Teropekka, TORKKI, Paulus, KAILA, Minna 2018. Odotusaika ja asiakkaan arvo ajanvarausprosessissa, Case: Lean-ajattelun hyödyntäminen yksityisen hammasklinikan ajanvarausprosessin kehittämisessä. Helsingin yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. [Viitattu 2019-07-08.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/278338>

YLÖNEN, Ulla 2017. Turha ramppaaminen hammaslääkärissä loppuu – joustava käytäntö mullistaa hammashuoltoa. YLE. Artikkel. [Viitattu 2019-04-24]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9714524>

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teema 1.

- Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävät tekijät
 1. Mitkä tekijät edistävät mielestäsi potilaan hoitoprosessia?
 2. Mitkä tekijät edistävät omaa työskentelyäsi?
 3. Minkälaiset tekijät työympäristössäsi edistävät Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa?

Teema 2.

- Kerralla kuntoon- klinikan toimintaa heikentävät tekijät
 4. Mitkä tekijät heikentävät mielestäsi potilaan hoitoprosessia?
 5. Mitkä tekijät heikentävät omaa työskentelyäsi?
 6. Minkälaiset tekijät työympäristössäsi heikentävät Kerralla kuntoon –klinikan toimintaa?

LIITE 2: SAATEKIRJE TEEMAHAASTATTELUUN

29.04.2019

Hyvä Kerralla kuntoon –klinikassa työskentelevä suuhygienisti

Opiskelemme suuhygienistiksi Savonia-ammattikorkeakoulussa. Olemme tekemässä tutkimusta aiheesta: Kerralla kuntoon -klinikka -suuhygienistien kokemuksia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kokemuksia kerralla kuntoon –klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä Lean-mallin pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymälle. Aineiston hankinta tapahtuu teemahaastattelun avulla, joten osallistumisesi on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. PHHYKY voi hyödyntää saatua tietoa Kerralla kuntoon –klinikan toiminnan kehittämisessä entistä joustavammaksi ja tehokkaammaksi. Lupa tutkimukseen on saatu PHHYKY:ltä.

Pyydämme kohteliaimmin Sinua osallistumaan haastatteluun. Allekirjoittamalla oheisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, ilmaiset suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisesi on tärkeää, sillä Sinulla on kokemuksia työskentelystä kerralla kuntoon –klinikassa ja kokemuksesi ovat tärkeää tietoa tutkimukseemme. Haastattelu toteutetaan syyskuun aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulun puolesta yliopettaja Kaarina Sirviö ja toimeksiantajan puolelta Lahden alueen osastonhoitaja Anni Hartman.

Kiittäen osallistumisestasi

Verna Lindman ja Marianna Papinkivi
Suuhygienistiopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu
verna.lindman@edu.savonia.fi, marianna.papinkivi@edu.savonia.fi

LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Olen lukenut saatekirjeen Verna Lindmanin ja Marianna Papinkiven tutkimukseen liittyvään teemahaastatteluun aiheesta 'Kerralla kuntoon -klinikka -suuhygienistien kokemuksia edistävistä ja heikentävistä tekijöistä'. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimushaastatteluun ja olen tietoinen, että minusta kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa henkilöllisyyttäni. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tiedän oikeuteni keskeyttää tai kieltäytyä osallistumiseni haastatteluun missä vaiheessa tahansa.

Vahvistan allekirjoituksella suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4: TUTKIMUSLUPA



PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointikuntayhtymä

Terveystieteiden avo-oiretutkimus
Tulosaluejohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

28.08.2019/36 §

Asianumero	DY1710/13.00.00.01/2019
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otaikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Kerralla kuntoon – klinikka. Suuhygienistien kokemuksia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä, H-hoitotyö
Päätöserustelut	<p>Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijat Verna Lindman ja Marianna Papinkivi, jotka ovat suuhygienistin tutkinto-ohjelmassa, ovat hakeneet lupaa opinnäytetyöhön. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kokemuksia kerralla kuntoon- klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävistä tekijöistä Lean- mallin pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle.</p> <p>Opinnäytetyön tarve on lähtenyt PHHYKY:n suunterveydenhuollon esittämästä tutkimusaiheesta.</p> <p>Tutkimuksesta aiheutuu kustannuksia neljän (4) suuhygienistin haastatteluun käytetystä työajasta.</p> <p>Hallintoylihoitaja Pertti Sopenen ja suun terveydenhuollon tulosyksiköpäällikkö Teija Niiranen puoltavat lupaa.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimuslupan 28.2.2020 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti - tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta - jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojajäsenistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä

LIITE 5: ANALYYSIRUNKO

Lainaus	Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääloukka
<p>"Hammaslääkärin työparina työskentely on kivaa."</p> <p>"Hammaslääkärin työparina työskentely on kivaa vaihtelua. Positiivinen haaste."</p> <p>"Hammaslääkärin työparina työskentely on kivaa, se on ihan uutta, motivoi."</p> <p>"Yhteistyö hammaslääkärin kanssa, pääsen oppimaan ihan eri tavalla esim. röntgen kuvien ottamista ja miksi joku on paikattava. Opin myös katsomaan röntgenkuvia. Olen oppinut paljon."</p> <p>"Pystyn aina konsultoimaan hammaslääkärinä. Vaikka en saa hammaslääkärin tarkastusta, saan aina sen konsultaatiokäynnin."</p> <p>"Yleensä saa hammaslääkärin, jos tekee sellaisen pienen kysymyksen/ konsultation."</p> <p>"Klinikassa on tuki lääkäristä koko ajan, en joudu yksin tekemään."</p> <p>"Konsultointimahdollisuus edistää työskentelyä."</p> <p>"Aamukokoukset on kivoja. Siinä näkee, että meillä on tänään tällöinen tiimi ja tästä lähdetään."</p> <p>"Aamukokouksessa pystyy kertomaan, jos on muutoksia tai jos itsellä on asiaa, niin pystyy kertomaan kaikkien kuullen."</p> <p>"Henkilömitoitus riittävää silloin kun kaikki paikalla."</p> <p>"Takapassari nopeuttaa, jos tiskit voi jättää."</p>	<p>Hammaslääkärin työparina työskentely lisää ammattitaitoa</p> <p>Hammaslääkärin saataisuus ja konsultointi</p> <p>Aamukokous käytännöt</p> <p>Riittävä Henkilöstömitoitus</p>	<p>Toimivat klinikan käytännöt</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Kerralla kuntoon -klinikan toimintamalli toimii silloin kun on tarpeeksi porukkaa paikalla.</p> <p>"Aamukokous tuli uusien vastuuhenkilöiden myötä."</p> <p>"Vastuusuhygienisti on hyvin järjestänyt aikataulutusta ja käy läpi potilaskantaa."</p> <p>"Uusien vastuuhenkilöiden myötä on tullut joku, jolta kysyä ja kohdentunut henkilö."</p> <p>"Vastuu suuhygienististä on kehkeytnyt sellainen henkilö keneltä voi kysyä melkein mitä vaan. Häneltä on helppo ja kiva kysyä ja jos hän ei tiedä, hän ottaa selvää."</p> <p>"Uusien vastuuhenkilöiden myötä tietää kenelle puhuu ja he ovat päivittäin tavoitavissa. He myös tietävät kokonaisuudesta, mitä tapahtuu missäkin."</p> <p>"Väittäisin että klinikka malli on parempi kuin perinteinen, koska siellä on mahdollisuus tehdä kerralla enemmän."</p> <p>"Se kun saa samalla kertaa hammaslääkärin ja suuhygienistin hoidon."</p> <p>"Suuhygienistin ja hammaslääkärin hoito samalla käynnillä, ei tarvitse tulla kahta kertaa."</p> <p>"Pääsee jouhevammin ja nopeammin klinikassa hoitoon."</p> <p>"Potilaalla mahdollisuus tavata eri ammattilaisia yhdellä käynnillä."</p> <p>"Potilaat tykkää, kun ei tarvitse toista kertaa tulla."</p> <p>"Hoito tapahtuu samassa hoitohuoneessa, ettei tarvitse vaihtaa huonetta, on sujuvaa ja joustavaa."</p>	<p>Vastuuhenkilöt</p> <p>Kerralla kuntoon -malli</p>	<p>Toimivat klinikan käytännöt</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
---	--	------------------------------------	---	--

<p>"Hyvä ennakoiminen, paljonko menee aikaa."</p> <p>"Kiva kun pystyy lisäämään kelloa, jos oikeasti tarvitsee aikaa ja sit saa valmiiksi."</p> <p>"Aina saa lisää aikaa kun olen pyytänyt."</p> <p>"Tauot saa pitää, ne on kuin nakutettuna. Kukaan ei tule häiritsemään ku tietää et mulla on se ruokatauko nyt tulossa."</p> <p>"Pystyy ottamaan orton, on hyvä."</p>	<p>Toiminnanohjausjärjestelmän mahdollistama hoitoajan säätäminen</p> <p>Ptg mahdollisuus samalla käyntikerralla</p>	<p>Toimivat klinikan käytännöt</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Teroitusvapaat instrumentit on helpottanut."</p> <p>"Teroitusvapaat instrumentit, ne on hyviä."</p> <p>"Laitteet toimii pääsääntöisesti hyvin, ovat nekin uudehkoja."</p> <p>"Laitteet toimii ja jos ei toimi, yritetään saada saman päivän aikana kuntoon."</p>	<p>Teroitusvapaat instrumentit</p> <p>Laitteet toimineet hyvin</p>	<p>Toimivat laitteet ja instrumentit</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Työporukan motivaatio edistää toimintaa."</p> <p>"Motivoitunut porukka vaikuttaa positiivisesti."</p> <p>"Työilmapiiri edistää työskentelyä, kiva tehdä porukalla sitä. Siinä on yhteisöllisyys, kun tehdään porukalla, vaikka onkin yksin potilaan kanssa."</p> <p>"Hyvä työilmapiiri, pystyy puhumaan."</p> <p>"Meillä on hyvä työilmapiiri, uskaltaa sanoa asioista."</p> <p>"Hyvä työilmapiiri. On kiva mennä ja helppo olla, ei kuppikuntaisuutta, siellä on hyvä me-henki."</p>	<p>Hyvä motivaatio</p> <p>Yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys ja joustavuus</p>	<p>Hyvä työilmapiiri ja henkilökunta</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

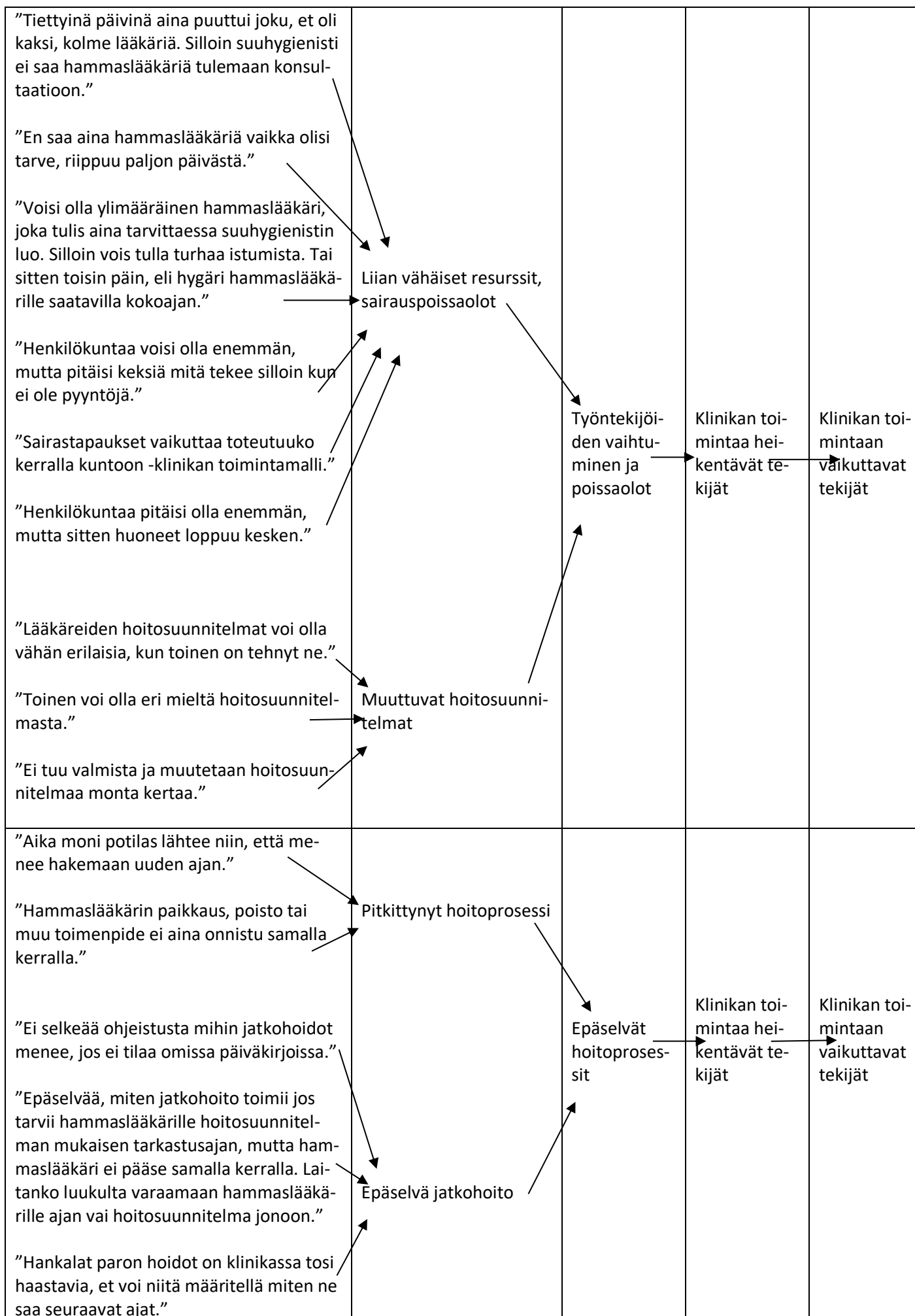
<p>"Kun on hyvä porukka niin kerralla kuntoon -klinikan toimintamalli toteutuu, mutta riippuu potilasmateriaalistakin."</p> <p>"Henkilökunnan joustavuus."</p> <p>"Joustavuus työporukan kanssa."</p>	<p>Yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys ja joustavuus</p>	<p>Hyvä työilmapiiri ja henkilökunta</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"On helpompaa, kun on selkeä hoitosuunnitelma mitä teen."</p> <p>"Jollei ole kirjattu, me ei oteta enää kuvia."</p> <p>"Jos on hyvin kirjattu, on ihan sama kuka jatkaa."</p> <p>"Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt on tulossa, minuuteissa vähentää varmasti aikaa kun ei tarvitse arvuutella mikä on ollut lähtötilanne ja mitä hammaslääkäri toivoo esim. suuhygienistin tekevän."</p>	<p>Hammaslääkärin tekemät hoitosuunnitelmat</p> <p>Hyvä ja selkeä kirjaus</p>	<p>Hyvät kirjauskäytännöt</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Yhtenäiset huoneet on hyvä asia."</p> <p>"Viihtyisät uudet tilat, missä ei ainakaan tunnu olevan sisäilmaongelmia."</p> <p>"Huoneet on samalla rivillä ja ovet välissä. Pystyy tarvittaessa liikkua nopeasti huoneesta toiseen, jos puuttuu vaikka joku tavara tai on joku kysymys."</p> <p>"On käsittääkseni tulossa lista, kuinka monta mitäkin tavaraa tulee olla siellä ja kaikki noudattais sitä"</p> <p>"Huoneet on yleensä tosi hyvin täydennetty."</p> <p>"Tarveaineet on hyvin saatavilla ja löytyy joka huoneesta samasta kohtaa, ei tarvitse etsiä, on merkattu sinne."</p>	<p>Toimivat ja yhtenäiset hoituhuoneet/ tilat</p> <p>Täydennetyt huoneet</p>	<p>Toimivat klinikan tilat</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävä tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Helpompi kun ei ole enää hoidontarpeen arvioita, ei niin paljon käy enää sitä ettei onnistu saamaan hammaslääkärinä."</p> <p>"Nyt kun potilaat menee hammaslääkärille hoidontarpeenarvioon, on selkeät klinikan toimintamallit."</p> <p>"Kaikki on tarkastettu ja mun ei tarvitse ottaa vastuuta enää siitä. Koen että hoidontarpeenarvio on aika iso vastuu suuhygienistille."</p> <p>"Meille tulee hoitosuunnitelmia tai hammaskivenpoiston jatko."</p> <p>"Nyt kun ei suuhygienistit enää niin paljon röntgen kuvia oteta, ennen tarvis ainasen hammaslääkärin siihen."</p> <p>"Helpottaa että röntgen kuvat on otettu valmiiksi."</p>	<p>Ei enää hoidontarpeen arvioita, sopiva vastuu</p> <p>Valmiiksi otetut röntgenkuvat suuhygienistin käynnillä</p>	<p>Työprosessit</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Silloin kun potilasmateriaali on hyvää, suht perustervettä nuorehkoa ja vaikka ois ikääntyneempääkin, silloin on sujuvaa."</p> <p>"Potilasmateriaali on pääosin sopivaa."</p> <p>"Potilaat valikoituu, ei sinne kaikki tuu."</p> <p>"Kun potilasvalinta on tehty huolellisesti, on mahdollista saada kerralla läpi."</p>	<p>Sopiva ja valikoitu potilasmateriaali</p>	<p>Potilaiden valikointi</p>	<p>Klinikan toimintaa edistävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Jos suuhygienisti ottaa vastaan potilaan ja lähettää bumerangina pois huoneesta, onko tarkoituksenmukaista ja mitä suuhygienisti sen ajan tekee."</p> <p>"Jos tulee hoidontarpeen arvioita, ei välttämättä pysty tekemään mitään. Jos on esim. suu täynnä juuria. Tommoset on tosi turhauttavia."</p> <p>"Potilaat ei aina ohjaudu oikeille vastaanotoille."</p>	<p>Potilas ajautuu väärälle vastaanotolle</p>	<p>Riittämätön hoidontarpeenarvio</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Aika paljon tulee niitä ketkä ei tiedä mihin ne tulee, osa ei ole ehkä tajunnut että menee pitkään."</p> <p>"Jos ajanvaraus ei haastattele, saattaa tulla ihan pommeja mitä ei saada valmiiksi kerralla. Ei ole klinikkaan hyvää aineistoa."</p> <p>"Ajanvarauksen informointi potilaalle, voi mennä aikaa. Monet tulee niin että "en ollut varautunu tai parkkiaika loppuu."</p> <p>"Potilaat ei oo aina varautunut pitkiin aikoihin."</p> <p>"Puhelimessa ei voi haastatella aina tietää kuinka paljon on hoidon tarvetta."</p> <p>"Yksi potilas oli kerran saanut kirjeellä ajan ja siinä näkyi ajanvarauskirjalta varatun ajan kesto ja sehän on 5 minuuttia. Hän ei ollut varautunut, luuli että on 5 minuutin käynti."</p> <p>"Aika paljon tulee niitä ketkä tulee tasatunteina, ei oo kattonut mikä on tarkempi aika tekstiviestikutsussa."</p> <p>"Ajanvaraajien pitää olla vähän tarkempina, koska sieltä tulee hoitosuunnitelmana vaikka oikeasti on hoidon tarpeen arvio tai jotain ihan muuta."</p> <p>"Hoidon tarpeen arvio -potilaat pitäisi mennä ensin hammaslääkärille, mutta se ei oo aina mahdollista. Vielä tulee ensin suuhygienisteille."</p> <p>"Nykyään ajanvaraus poistaa sen hoidontarpeenarvio -tekstin, mutta silti se on hoidontarpeenarvio."</p>	<p>Potilaan riittämätön informointi ja esihaastattelu</p> <p>Suuhygienistille tulevat hoidontarpeenarvio potilaat</p>	<p>Riittämätön hoidontarpeenarvio</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Instrumentit tosi tylsiä."</p> <p>"Instrumenttien terävyys, toisinaan joutuu laittamaan instrumentteja pois, kun ne on liian tylsiä tai teroitettu liian lyhyiksi."</p> <p>"Teroitusvapaita instrumentteja olisi kiva saada lisää, jos tarvitsee tylsillä sutia, niin se on ihan kauheeta."</p> <p>"Instrumentit on hyvin tylsiä, kukaan ei oikein teroita, kun ei ole aikaa."</p> <p>"Välillä välinehuollossa on tyhjää laatikoissa, mutta sitten löytää toisesta huoneesta että ei jää ilman tavaroita."</p> <p>"Heikentää jos huoneita ei ole täytetty."</p> <p>"Joskus huoneista puuttuu jotakin."</p> <p>"Välineitä ei ole aina tarpeeksi huoneissa, mutta siihen on tulossa lista, kuinka monta mitäkin tavaraa tulee olla ja kaikki noudattaa sitä."</p> <p>"Monesti jos hammashoitaja sulkee huoneen ja menen suuhygienistinä sinne aamulla, niin sieltä puuttuu ne mun työvälineet."</p> <p>"Kyberhyökkäyksen jälkeen näytöt menevät 10minuutin välein kiinni. Se hankaloittaa, kun pitää ottaa pois ja vaihtaa hanskat."</p>	<p>Tylsät instrumentit</p> <p>Instrumenttien puutteellinen saatavuus</p> <p>Puutteellisesti täytetyt huoneet</p> <p>Näytöt ei pysy päällä</p>	<p>Toimimattomat välineet, laitteet ja puutteellisesti täydennetyt huoneet</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Toiminnanohjausjärjestelmästä tulee välillä painetta, jos huomaa että aika ei meinaa riittää ja pitäis pyytää lisääaikaa ja jos kellossa on alle puoli tuntia aikaa jäljellä."</p> <p>"Välillä tuntuu et on liian vähän potilaita ja välillä tuntuu että tulee kiire."</p> <p>"Aluksi tuli painetta prosenteista."</p> <p>"Tietynlaista painetta voi tuntea, vaikka pitäis ottaa reilusti vaan se toinen aika sinne."</p>	<p>Työn paine</p>	<p>Työn henkilön kuormittavuus</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Jonain päivänä on vastavalmistuneita nuoria hammaslääkäreitä, silloin ei ihan niin tehokkaasti saada valmiiksi kuin silloin kun on konkareita."</p> <p>"Täydellä mitoituksella toimivuus riippuu tekijöistä. Jos on paljon tuoreita tekijöitä, kaupungin toimintamallit on epäselviä ja jos kelloa ei osata käyttää niin taidokkaasti. Kaikki potilaathan ei voi olla yli tuntia."</p> <p>"Monta tekijää potilaalla, hoito on rikkonaista."</p> <p>"Heikentää jos on eri hammaslääkäri tai suuhygienisti, joka jatkaa hoitoa."</p> <p>"Jos hoitajakso venyy, tulee aika rikkonaista, kun ei pääse samalle."</p> <p>"Jos oon aloittanut, tykkäisin tehdä loppuun, koska on vakiintunut oma toimintatapa."</p> <p>"Ois oman työn kannalta parempi et pystyis jatkamaan siitä mihin on jäänyt. Nyt ei pysty kontrolloimaan."</p> <p>"Klinikalla tehdään mahdollisimman paljon kerralla, jolloin kontrollointi jää puutteelliseksi."</p> <p>"Välillä kun hammaslääkäri tulee jatkaamaan ja olisi kaksi paikattavaa reikää ja aikaa tehdä molemmat mut tekee vaan yhden."</p> <p>"On sellaisia tekijöitä jotka tekevät monta juttua kerralla ja toiset tekevät vain yhden asian kerralla, se ei oo klinikan tarkoitus."</p>	<p>Eri nopeudella työskentelevät työntekijät</p> <p>Työntekijän vaihtumisen kesken hoitoprosessin</p> <p>Piittaamattomuus Kerralla kuntoon -klinikan toimintaperiaatteista</p>	<p>Työntekijöiden vaihtuminen ja poissaolot</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
--	--	---	---	--



<p>"Toiminnanohjausjärjestelmä keskeyttää helposti työtä tai keskustelua. Viestit joskus keskeyttää."</p> <p>"Jos toiminnanohjausjärjestelmä olisi lähempänä, niin vois painaa sillä samalla hanskalla, ei tarviis alkaa hanskojen vaihto, desinfiointi meininkiin."</p> <p>"Näyttö on kaukana työskennellessä. Ei voi reagoida koko ajan, kun pitää työkin tehdä."</p> <p>"Jos on leikkaukseen menijä ja kokoproteesit suussa, niin ne ei tarviis tunnin aikaa siinä slotissa, koska siinä menee se 10min. ja sitten on taas istumista."</p> <p>"Kapellimestarin vaihtuvuudella on merkitystä."</p> <p>"Välillä kun olen saanut potilaan sisään, sanotaan että seuraava on jo tulossa, älä tee paljoa. Semmoset on ikäviä, mutta ei oo käynyt näin kuin pari kertaa."</p> <p>"Toiminnanohjausjärjestelmän päivitysten jälkeiset koulutukset olisi syytä pitää koko klinikan henkilökunnalle."</p>	<p>Toiminnanohjausjärjestelmän aiheuttama työn keskeytyminen</p> <p>Sama aikaikkuna kaikilla potilailla</p> <p>Vaihtuva kapellimestari</p> <p>Aikaa ei saa aina lisättyä</p> <p>Riittämättömät koulutukset päivitysten jälkeen</p>	<p>Toiminnanohjausjärjestelmän haasteet</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Ei oo mitään joutohommaa mitä voi tehdä. Ei voi pitkäksi aikaa lähteä minnekään, koska taukotilassa pitäis olla."</p> <p>"Välillä saattaa tulla turhaa istumista."</p> <p>"Hammaslääkärin kanssa tarkastus syö mun aikaa tietenkkin, kun olen siinä mukana."</p> <p>"Välillä vaikea arvioida mitä kelloon laittaa."</p>	<p>Turha istuminen potilaiden välissä</p> <p>Potilaan hoitoajan määrittelyvaikeus</p>	<p>Ajanhukka</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>

<p>"Kun hammaslääkäri tulee jatkamaan hoitoa, itsellä jää automaattisesti kirjaus kesken. Pitäis päästä heti jollekin toiselle koneelle jatkamaan."</p> <p>"On valtavasti eroja miten hammaslääkärit kirjaa, heillä ei ole vielä yhtenäisiä käytäntöjä."</p> <p>"Ei ole yhtenevät kirjauskäytännöt, pitää etsiä."</p> <p>"Eriävät kirjauskäytännöt."</p> <p>"Kirjaaminen vie aikaa ja monesti pakkautuu päivän loppuun."</p> <p>"Kantakirjaus on haastava."</p>	<p>Kirjaus jää kesken</p> <p>Eriaiset kirjauskäytännöt</p> <p>Kirjauksen hitaus</p>	<p>Ongelmat kirjaus käytännöissä</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>
<p>"Pitkät jonot, onko voitu valikoida potilaita. Heikentää toimintaa, kun meillä on pitkät jonot."</p> <p>"Klinikan kehittäminen ei ole mahdollista ennen kuin saadaan jonot pois."</p> <p>"Jonotilanne on hankala."</p> <p>"Tällä hetkellä taitaa olla sellainen tilanne, että klinikalle otetaan kaikki. Ei ole varaa valita ketä sinne kuuluu."</p> <p>"Haasteita tuo esim. tulkin tarpeessa olevat, monisairaajat ja sellaiset potilaat keneellä ei aikataulu anna myöten olla esim. sitä kahta tuntia."</p> <p>"Ei palvele kaikkia potilaita."</p> <p>"On ollut esilääkkeen tarvitsijoita, jotka ei sinne kuulu."</p> <p>"Kaikki potilaat eivät sovellu. Vanhemmat ihmiset ei välttämättä ymmärrä mitä tunnin aikaikkuna tarkoittaa."</p>	<p>Pitkä Jonot, ei mahdollisuutta valikoida potilaita</p> <p>Epäsopiva potilasmateriaali</p>	<p>Epäsopiva potilasmateriaali</p>	<p>Klinikan toimintaa heikentävät tekijät</p>	<p>Klinikan toimintaan vaikuttavat tekijät</p>