

Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyys arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä

Hilla Heikkinen
Tina Kekkonen
Minna Vehviläinen
TS6S

**Opinnäytetyö
Savonia-ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiala, Kuopio
Suun terveydenhuollon ko.
22.11.2009**

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Hilla Heikkinen, Tina Kekkonen, Minna Vehviläinen	
Työn nimi: Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyys arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä	
Päiväys: 15.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 41/1
Ohjaajat: Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: SuunTerve -hanke	
Tiivistelmä: <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli työtyytyväisyyskyselyn avulla kuvata suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyyttä arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä. Tavoitteena on saada tiedon avulla kehittää päivystystoimintaa. Tutkimusaineisto kerättiin Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan suun terveydenhuollon henkilökunnan henkilöiltä, jotka olivat jo työskennelleet yhden tai useamman päivän arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä (144 henkilöä). Tutkimus oli osa SuunTerve-hanketta. Kysely toteutettiin strukturoidulla, likert-asteikollisella kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tulokset esitettiin prosentteina. Vastausprosentti oli 54,9 %.</p> <p>Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista myönteistä kokemusta työstä, omasta osaamisesta ja työlle asetettujen tavoitteiden täyttymisestä (Haukka 2009).</p> <p>Tähän kyselyyn osallistuneista vastaajista suurin osa koki turvallisuusasioihin, kuten paloturvallisuuteen, ensiapuvälineistöön sekä hätäpoistumisteihin perehdyttämisen puutteelliseksi. Yhdeksi merkittäväksi tyytymättömyystekijäksi kirjattiin myös se, ettei palautetta omasta työstä saatu esimiehiltä. Tyytyväisimpiä oltiin omalle kohdalle osuvien päivystysvuorojen aikaväleihin sekä päivystyksen työtiloihin.</p> <p>Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa muihin suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen työtyytyväisyyden kehittämiskohteisiin.</p>	
Avainsanat: (1-5) työtyytyväisyys, perehdytys, asiantuntijuuden kehittäminen, hammaslääkäripäivystys	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Dental Hygienist	
Option:	
Authors: Hilla Heikkinen, Tina Kekkonen, Minna Vehviläinen	
Title of Thesis: Job satisfaction of the dental healthcare personnel of Northern Savonia and Joroinen about the functionality of the holy day- and weekend emergency duty	
Date: 15.11.2009	Pages / appendices: 41/1
Supervisor: Principal lecturer Kaarina Sirviö	
Contact persons: SuunTerve -project	
<p>The purpose of this study was to describe dental health care personnel's job satisfaction in the dental healthcare holy day- and weekend emergency duty of Northern Savonia and Joroinen. The aim was to develop the emergency duty using the received information. The material of this study was collected from the dental health care personell of Northern Savonia and Joroinen, who had worked within the emergency duty for one day or more (144 persons). The study was part of SuunTerve –programme. The study was executed with a structured, mostly Lichert-scaled questionnaire, which included also open questions. The results were shown as percentages. The response rate of the study was 54,9 %.</p> <p>Job satisfaction is an overall positive experience of work, one's own expertise, and fulfilment of goals set for one's work (Haukka 2009).</p> <p>The respondents of this study felt that the orientation of safety-issues such as fire safety, first-aid equipment and fire escapes was executed inadequately. One significant factor of discontent was also that foremen didn't give feedback of employees work. The respondents were most satisfied with the time difference between their emergency duty shifts and the workspace of the dental health care holy day- and weekend emergency duty.</p> <p>The results of this study can be adapted to other development projects of job satisfaction in dental health care holy day- and weekend emergency duty.</p>	
Keywords: (1-5) Job satisfaction, introduction, improvement of expertise, dental care emergency duty	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖKUNNAN TYÖTYYTYVÄISYY- TEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ PÄIVYSTYSTOIMINNASSA.....	7
2.1 Perehdyttäminen.....	8
2.2 Työolosuhteet ja työmatkat	9
2.3 Viestintä ja vuorovaikutus	10
2.4 Työn haasteellisuus asiantuntijuuden kehittämisessä	11
2.5 Toiminnan arviointi ja kehittäminen	12
2.6 Hammaslääkäripäivystystä koskeva lainsäädäntö	13
2.7 Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan hammaslääkäripäivystys.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Mittarin laadinta	16
4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	18
4.3 Tutkimuksen etiikka.....	18
4.4 Aineiston analysointi.....	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1 Päivystystoimintaan perehdyttäminen	22
5.2 Päivystyksen työolosuhteet	25
5.3 Päivystystoiminnan sisäinen vuorovaikutus	26
5.4 Päivystystoiminnan haastavuus.....	27
5.5 Päivystystoiminnan arviointi.....	28
6 POHDINTA	30
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	30
6.2 Tulosten tarkastelu	31
6.3 Opinnäytetyön arviointi	34
6.4 Mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehitysehdotuksia	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	41
Liite 1. Kyselylomake suun terveydenhuollon henkilökunnalle.....	41

1 JOHDANTO

Pohjois-Savon alueen suun terveydenhuoltohenkilöstön resurssit ovat vajavaiset, ja erillistä arkipyhä- ja viikonloppupäivystystä ei suun terveydenhuollon puolelle ole ollut saatavilla monissakaan kunnissa siinä määrin, kuin uusien säännösten mukaan tulisi olla (Gustavsson & Eerola 2008, 10). Pohjois-Savon alueen 104,75 hammaslääkärin virasta on 26,1 täyttämättä, vapaita suuhygienistin virkoja alueella on kuusi ja hammashoitajan virkoja kaksi. Resurssien puute on osaksi seurausta Kuopion hammaslääkärikoulutuksen lopettamisesta vuonna 1998. (Lamberg 2008.) Kuluneen kymmenen vuoden aikana on käynyt ilmi, että hammaslääkäripulaa Pohjois-Savon alueella ei ole kyetty lieventämään ja että tarve hammaslääkärikoulutuksen uudelleen aloittamiselle on suuri (Salmela 2009). Hammaslääkärikoulutus alkaa Kuopiossa uudelleen vuonna 2010 (Kuopion yliopisto 2009). Resurssien puute ja uusi ohjeistus ovat synnyttäneet tarpeen yhteistoiminta-alueelle, jonka suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystys järjestetään alueellisena toimintana kuntien ja kuntayhtymien yhteistyönä (SuunTerve -hanke 2008).

Opinnäytetyömme liittyy SuunTerve-hankkeeseen, joka on Pohjois-Savon yhteistoiminta-alueen, Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. Pohjois-Savon yhteistoiminta-alueeseen kuuluu 14 kuntaa ja kuntayhtymää: Iisalmen seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Joroisten kunta, Kiuruveden kunta, Koillis-Savon kansanterveystyön kuntayhtymä, Kuopion kaupunki, Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä, Lapinlahden kunta, Varpaisjärven kunta, Leppävirran kunta, Nilsiän kaupunki, Rautavaaran kunta, Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä, Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, Sonkajärven kunta sekä Varkauden kaupunki. (SuunTerve -hanke 2008.) SuunTerve -hanke alkoi kesällä 2007, ja se koostui erilaisista osahankkeista. Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia palvelurakenteita yhteistoiminta-alueella, edistää väestön suun terveyttä ja ylläpitää suun terveydenhoidon henkilöstön ammattitaitoa ja työhyvinvointia. (Kuopion kaupunki 2008.)

SuunTerve-hankkeen yksi osahanke oli viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksen järjestäminen yhteistoiminta-alueella. Päivystyshanke pyrki turvaamaan erikoissairaanhoidon tasoisen ja kiireellisen päivystyksen saatavuuden suun terveydenhuoltohenkilökunnan

resurssien puutteesta kärsivälle Itä-Suomen alueelle lain vaatimusten puitteissa. Hanke toimi osana suun terveydenhuollon osaamiskeskuksen toimintaa. Hankkeen lähtökohtana oli saavuttaa hyötyä kaikille asianomaisille: kunnat ja kuntayhtymät selviäisivät suhteellisen vähillä kustannuksilla, koska alueen omaa suun terveydenhuoltoa ei tarvitsisi pitää valmiudessa viikonloppuisin tai arkipyhinä, vaan riittää, että määrätty työpari teki si vuoronsa Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskeisen pääterveysaseman suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon henkilökunnan resursseja kuormitettaisiin samasta syystä mahdollisimman vähän. Yhteistoiminta-alueen asukkaiden kannalta katsottiin Kuopion olevan keskeisellä paikalla ja siedettävän matkan päässä. (SuunTerve –hanke 2008.) Kansanterveystieteen mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoidon eli päivystys, potilaan asuinpaikasta riippumatta. Tähän luetaan kuuluvaksi myös kiireellinen suun terveydenhoito. (Kansanterveyslaki 2007.)

SuunTerve-hanke päättyi heinäkuussa 2009, mutta Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan arkipyhä- ja viikonloppupäivystys järjestetään edelleen kaikkien näiden kuntien ja kuntayhtymien yhteistyönä siten, että kuntien terveystieteiden keskeiset osoittavat vuorollaan päivystystä hoitamaan työparin (hammaslääkäri ja hammashoitaja tai suuhygienisti), joka vastaa kiireelliseen päivystykseen tulleiden potilaiden hoidosta (SuunTerve -hanke 2008).

Tutkimuksemme käsittelee työtyytyväisyyttä ja henkilökunnan kokemuksia uuden päivystysjärjestelmän toimivuudesta. Käsittelemme työtyytyväisyyteen kuuluvana muun muassa työhön perehdyttämisen, työmatkat, työympäristö ja sen toimivuus, muut työyhteisön jäsenet ja työpaikan tavat. Monelle Pohjois-Savon ja Joroisten kunnan alueen suun terveydenhuollon ammattilaisille Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskeisen pääterveysaseman suun terveydenhuolto voi olla työpaikkana vieras, mikä itsessään voi olla merkittävä tekijä mitattaessa työtyytyväisyyttä.

Työtyytyväisyys on määritelty subjektiivisesti koetuksi sopeutumisen asteeksi työssä ja työhön kohdistettujen odotusten toteutumiseksi. Työtyytyväisyys on myös työn herättämää emotionaalista reaktiota työntekijässä. Työtyytyväisyys riippuu siitä, kuinka hyvin työ vastaa työntekijän odotuksia tai tyydyttää työntekijän tarpeen. (Haukka 2009.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyyttä arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä. Tutkimuksemme tavoitteena on

saada SuunTerve-hankkeelle tietoa mahdollisesti ilmenevistä puutteista tai ongelmista ja löytää kehityskeinoja toiminnan parantamiseksi henkilökunnan näkökulmasta.

2 SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖKUNNAN TYÖTYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ PÄIVYSTYSTOIMINNASSA

Elo-Hagman on tutkimuksessaan suun terveydenhuollon työtyytyväisyydestä havainnut, että työtovereiden mukavuus ja luotettavuus sekä työyhteisön toimivuus ja palautteen antaminen ovat työtyytyväisyyttä parantavia tekijöitä. Samassa tutkimuksessa on todettu, että palkkaus ja työn vastuullisuus eivät vaikuta merkittävästi työtyytyväisyyteen. Perehdyttämisen on todettu olevan merkittävä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Korkeaa työtyytyväisyyttä ei tutkimuksen mukaan voida saavuttaa ilman itsenäisyyttä ja mahdollisuutta kehittyä työssään. (Elo-Hagman 2002, 46.) Myös Lyons, Lapin ja Young ovat tutkimuksessaan hoitoalan työtyytyväisyydestä todenneet ammatillisen kasvun mahdollisuuden ja työn itsenäisyyden vaikuttavan työtyytyväisyyteen positiivisesti (Lyons, Lapin & Young 2003). Työtyytyväisyyteen eniten vaikuttavia asioita on todettu olevan johtaminen ja palaverien järjestäminen. Myös onnistuneella tiedonkululla on katsottu olevan positiivinen merkitys työtyytyväisyyteen. (Jäske-Rovio 2002, 1036; Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 20.)

Työtyytyväisyyteen vaikuttaa se, miten korkealle toiveet asetetaan. Työpoliittisen tutkimuksen mukaan kaikkein tärkeimpänä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä pidetään työn mielenkiintoisuutta. Tärkeänä asiana pidetään myös työpaikan hyviä sosiaalisia suhteita sekä työpaikan varmuutta. Työ saa monen mielestä olla melko raskastakin, kunhan se on mielenkiintoista. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös hyvät työajat ja lomat. Työn täytyy olla myös kykyjä vastaavaa. (Antila 2006, 3-10.)

Opinnäytetyössämme keskeisiä teemoja työtyytyväisyydestä olivat perehdyttäminen, työolosuhteet ja työmatkat, viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitys työtyytyväisyydelle, työn haasteellisuus ja toiminnan arviointi. Kyselyn ulkopuolelle jäivät työpaikan varmuus, vastuullisuus, palkkaus, palaverien järjestäminen sekä työajat ja lomat, koska kysely koski päivystystä, eikä edellä mainitut asiat koske välttämättä päivystystoimin-

taa. Johtajuutta käsiteltiin tutkimuksessamme tiedonkulun ja viestinnän kautta puuttumatta sen enempää esimiehen ja alaisten välisiin suhteisiin.

2.1 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan työntekijän tutustuttamista työnkuvaan, työympäristöön, työtovereihin ja laitteistoihin (Rainio 2005; Hokkanen ym. 2008, 62). Se on toimintaa, jolla edistetään työntekijän sopeutumista työympäristöön. Perehdyttämisellä tuodaan työyhteisö ja -tehtävät, organisaatorakenne ja välitön työympäristö tutuksi työntekijälle. Kunnollinen perehdyttäminen on aina sekä työntekijän että työnantajan etu, koska se helpottaa uusiin työtehtäviin paneutumista, poistaa epävarmuutta ja aikaansaa hyvän ilmapiirin uuden työntekijän, työtovereiden ja esimiehen välille. Huolellinen perehdytys myös vähentää virheiden ja ongelmien syntymistä. Se voi myös parantaa yrityksen tuotavuutta, koska hyvän perehdytyksen on todettu parantavan työmotivaatiota, joka taas vähentää poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta ja näin kustannuksia säästyy. (Kangas 2007, 2-3.)

Peltokoski (2004) on todennut tutkimuksessaan Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana, että perehdyttämisen tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää. Tulevaisuudessa henkilöstön vaihtuvuuden näkökulmasta sen merkitystä korostetaan. Hoitotyöntekijän perehdyttämiselle tulee organisaation linjata yhteiset tavoitteet, arviointisuunnitelma ja samansuuntainen perehdyttämisohjelma. Onnistuneen perehdyttämisen edellytyksiä ovat organisaation yhteistyön tehostaminen ja perehdyttämisen arvostaminen. Perehdyttämisen käytäntöjen tulisi pohjautua suosituksiin, jotka on laadittu hoitotieteellisen näytön perusteella. Perehdyttämisessä suositusten kehittäminen luo valmiuksia kyseenalaistaa vallitsevia käytäntöjä. Nämä suositukset ohjaavat perehdyttämisen resurssien käyttöä ja toimivat hoitotyön johtamisen välineinä. Tämän vuoksi perehdyttämisen tutkiminen ja kehittäminen tulevaisuudessa mahdollisimman monipuolisesti on tärkeää. (Peltokoski 2004, 71, 72.)

Työturvallisuuslakiin on kirjattu kohta, jossa velvoitetaan työnantaja antamaan riittävän ajoissa tarpeelliset tiedot työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja muista työolosuhteisiin vaikuttavista asioista (Työturvallisuuslaki 2002). Turvallisuuteen ja terveellisyyteen kuuluu riskien hallinta, eli käytännössä vastaanoton asianmukaiset en-

siapuvalmiudet ja ajantasaiset palo- ja pelastussuunnitelmat. Työturvallisuudesta huolehtiminen on työnantajan vastuulla. (Rönöberg, Haikola, Rahikka & Kottonen 2005, 875.) Näitä koskevat arvioinnit, selvitykset ja suunnitelmat on myös saatettava työntekijän tai heidän edustajansa tietoon riittävän ajoissa (Työturvallisuuslaki 2002). Lyons, Lapin ja Young totesivat tutkimuksessaan, että työturvallisuuden ei katsottu vaikuttavan kovinkaan paljoa työtyytyväisyyteen, kun siihen liittyvät asiat olivat kunnossa. Kun työturvallisuudessa ilmeni puutteita, todettiin sen heikentävän työtyytyväisyyttä. Työntekijöiden väheneminen ja kiireen lisääntyminen vaikuttivat osaltaan työturvallisuuteen. (Lyons ym. 2003.)

2.2 Työolosuhteet ja työmatkat

Jokaisella yksiköllä, jolla on toimintaa, on myös toimintajärjestelmä. Tällä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu organisaatorakenteesta, tiloista, laitteista, henkilöstön voimavaroista, taloudellisista voimavaroista, säännöistä ja toimintatavoista. Hyvin suunniteltu toimintajärjestelmä takaa yksikön toimintavalmiuden. Yksiköissä voi olla myös kirjoittamattomia sääntöjä, joiden mukaan toimitaan. Toimintatavoista ja vastuukysymyksistä selkeästi sovittaessa poistuvat väärät oletukset ja luulot. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä, miten kullakin vastaanotolla olisi asiat paras hoitaa. (Rönöberg ym. 2005, 874.) On siis tärkeää, että uuteen työympäristöön astuvat suun terveydenhuollon ammattilaiset saavat riittävän perehdytyksen toimintajärjestelmästä. Fyysisen työympäristön toimivuudella on vaikutusta työtyytyväisyyteen. Toimivat laitteistot ja työympäristön perusturvallisuus ovat merkittäviä työtyytyväisyyden muodostajia. (Elo-Hagman 2002, 33; Puriene, Petrauskiene, Janulyte & Balciuniene 2009.) Samaan tulokseen päätyivät myös Hakaniemi, Palosaari ja Turunen (2001) tutkimuksessaan Suuhygienistien työtyytyväisyys Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun harjoittelun kentillä. He totesivat työhuoneen ahtauden ja vanhojen tai vähäisten instrumenttien tai välineiden olevan työtyytyväisyyttä heikentävä tekijä. (Hakaniemi, ym. 2001, 28.)

Joensuun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan työmatkalla ei oikeastaan ole positiivisia vaikutuksia ja negatiiviset vaikutukset kohdistuvat eniten vapaa-aikaan ja perhe-elämään. Tutkimuksessa todettiin, että yli 100 kilometrin työmatkojen koetaan vaikuttavan negatiivisesti varsinkin kotitaloustöiden tekemiseen, vapaa-aikaan perheen ja ystä-

vien kanssa sekä harrastuksiin. Erityisesti alle 40-vuotiaat perheelliset henkilöt olivat sitä mieltä, että pitkä työmatka on perhe-elämän kannalta ongelmallinen. Työmatkalla koettiin kuitenkin olevan vain vähän vaikutusta välittömästi työn tekemiseen liittyviin tekijöihin. Näitä tekijöitä ovat mm. työilmapiiri, työstä ja tehtävistä suoriutuminen sekä mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin, palkkaukseen tai uramahdollisuuksiin. Henkilöstökoulutukseen ja ammattiyhdistystoimintaan osallistumiseen työmatkan katsottiin vaikuttavan negatiivisemmin kuin varsinaisiin työtehtäviin. (Jolkkonen, Jolkkonen & Soininen 2003.)

2.3 Viestintä ja vuorovaikutus

Ihmisten välinen vuorovaikutus ei synny itsestään, vaan sen hyväksi täytyy nähdä vai-
vaa. Työpaikalla työ ei saa olla niin kiireistä, ettei ehdi tutustua työkavereihin. Työ tun-
tuu usein henkisesti vähemmän raskaalta, kun voi jutella työkavereiden kanssa esimer-
kiksi tauoilla. Esimiesten ja työntekijöiden on hyvä keskustella keskenään työstään ja
siitä, onko jonkin asian tekeminen tarpeellista tai ylipäättään mahdollista. (Työturvalli-
suuskeskus 2009; Hokkanen ym. 2008, 20) Hyvien ihmissuhteiden, työyhteisön ilmapii-
rin ja yhteishengen on todettu olevan työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä suun ter-
veydenhuollon henkilökunnan keskuudessa (Jäske-Rovio 2002, 1036).

Työyhteisön muiden jäsenien ja esimiehen kanssa toimeen tuleminen, sekä hyvät välit
heidän kanssaan vaikuttavat työtyytyväisyyteen erittäin paljon. Suuri merkitys työtyyty-
väisyyteen on myös työstä saadulla palautteella. (Lyons ym. 2003.) Samaan tulokseen
on päädytty myös tutkimuksessa Hammashuoltohenkilökunnan työtyytyväisyyskartoi-
tus, jonka mukaan esimiehiltä kaiken paineen ja kiireen keskellä saatu palaute ja huo-
mio tuntuvat positiiviselta ja auttavat jaksamaan työssä (Jäske-Rovio 2002, 1037).

Työyhteisön toiminta on pitkälti viestien, kuten tietojen, näkemysten ja arvioiden lähet-
tämistä ja niihin vastaamista. Yhteistyö edellyttää vuorovaikutusta ja luottamusta yhtei-
sön jäsenten kesken. Asiallinen palaute ja kiitoksen sanominen motivoivat ja parantavat
yhteishenkeä, oikein esitettyinä voivat jopa laukaista ristiriitoja. Organisaation kehitty-
misen edellytyksenä on, että se pystyy käsittelemään ristiriitoja ja ottamaan palautetta
vastaan. (Työturvallisuuskeskus 2009.) Elo-Hagman on todennut että kehityskeskuste-
luiden aikana saatu palaute koettiin positiivisena työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Hänen tutkimukseensa vastanneista henkilöistä puolet oli sitä mieltä, että tiedon kulku vaikuttaa heidän työtyytyväisyyteensä, ja kaksi vastaajaa (n=10) oli sitä mieltä, että tiedon kulku vaikuttaa työtyytyväisyyteen erittäin paljon. (Elo-Hagman 2000, 34, 49.)

2.4 Työn haasteellisuus asiantuntijuuden kehittymisessä

Arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen paikka Kuopiossa on useille päivystystoiminnassa työskennelleille suun terveydenhuollon ammattilaisille vieras paikka, mikä lisää työn haasteellisuutta. Tällaiset vieraan työympäristön mukanaan tuomat haasteet eivät kuitenkaan aina ole positiivisia haasteita, koska ne voivat vaikuttaa työn sujumuuteen ja onnistumiseen. Perehdyttäminen on aina avainasemassa, kun työympäristö tai -laitteisto on uusi, työmenetelmät vaihtuvat tai työ toistuu harvoin. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöillä on hyvin erilaisia rooleja ja vastuualueita, jotka vaativat asiantuntijuutta. Työtehtävät ja vastuualueet voivat kuitenkin muuttua, mikä vaatii asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittäminen ei ole yksin asiantuntijan vastuulla, vaan organisaatiolla on keskeinen osa asiantuntijuuden kehittämisessä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 152.)

Osaamisen johtamisen ja turvaamisen kokonaisuuteen kuuluu osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen, osaamisen ylläpito, osaamisen siirtäminen ja uuden osaamisen hankkiminen. Kunkin yksikön osaamistarpeet määräytyvät tehtävien ja toimintastrategian perusteella. Työntekijän osaamista pitää kehittää kaikissa työuran vaiheissa toimintayksikön tehtäväalueen kehittymisen mukana sekä työtehtävien vaatimusten perusteella. Jokaisen työntekijän tietojen ja taitojen kehittämistarpeet voidaan selvittää tulos- ja kehityskeskusteluprosessissa tai myös erillisin osaamiskartoituksin ja koulutustarveselvityksin. Toimintayksiköissä voidaan myös laatia henkilökohtaisia kehittämissuunnitelmia. Toimintayksikön tarpeet edellyttävät usein myös ennakoivia kehittämisohjelmia. (Valtiovarainministeriö 2009.)

Osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisellä on vaikutusta työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon, koska ilman jatkuvaa kehittymistä omista työtehtävistä suoriutuminen saattaa hankaloitua ajan saatossa. Osaamisen kehittämisen tulisikin olla systemaattista ja tavoitteellista pitkällä aikavälillä, koska lyhyet kurssit ja koulutuspäivät eivät yleensä riitä tarjoamaan uudistusta ja tuomaan ammattilaiselle ja organisaatiolle osaamista.

(Luoma, Troberg, Kaajas & Nordlund 2004, 73.) Säännöllisen koulutuksen on todettu olevan työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä (Jäske-Rovio 2002, 1037; Jain, Mathur, Joshi, Goklani, Kothari, Prabu & Kulkarni 2009).

Työ koetaan mielekkääksi ja motivoivaksi, kun se tarjoaa riittävästi haasteita ja stimuloi älyllisesti. Tärkeää motivaation kannalta on myös se, että haasteet ovat työntekijän taitoihin ja kykyihin nähden sopivia, eli sellaisia, joihin työntekijä pystyy osaamisellaan vastaamaan ja saamaan näin ollen onnistumisen kokemuksia. Tällöin haasteellisuus koetaan työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Jos työ koetaan rutiininomaisena eikä sen koeta tarjoavan kykyjä vastaavia haasteita, laskee se työmotivaatiota. Näin käy usein myös silloin, jos työ koetaan liian haasteellisena ja hankalampana, kuin omat kyvyt sallisivat. Tällöin haasteellisuus koetaan työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä. (Luoma ym. 2004, 73.) Arjen pienissä haasteissa onnistumisen on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä myös tutkimuksessa osastonhoitajien työtyytyväisyydestä erikoissairaanhoidossa. Onnistumisien koettiin vaikuttavan paitsi omaan myös työyhteisön hyvinvointiin. (Haukka 2009, 33.)

Oman ammatillisen osaamisen kehittyessä olisi hyvä, jos myös työtehtävät muuttuisivat haasteellisemmiksi. Jos asiantuntija kokee, ettei saa kykyjään vastaavia työtehtäviä, voi sillä olla työmotivaatiota tuhoava vaikutus. Työmotivaation laskeminen vaikuttaa negatiivisesti osaamisen kehittymiseen. (Luoma ym. 2004, 77.)

Työnantaja voi järjestää työaikana tapahtuvaa henkilöstökoulutusta. Tällöin työnantaja tukee myös työntekijän omaehtoista kouluttautumista työyksikön osaamistarpeiden ja resurssien puitteissa. Työtapoja ja -kulttuuria kehittämällä sekä töiden organisoinnilla voidaan lisätä työyksikön osaamista. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota esimerkiksi hyvään perehdytykseen, kehittäviin työtehtäviin sekä tiimi-, pari- ja projektityöskenteilyyn. (Valtiovarainministeriö 2009.)

2.5 Toiminnan arviointi ja kehittäminen

Työelämän toimintaa on hyvä arvioida ja kehittää, sillä siten saadaan parempi työtyytyväisyys, parempia työntekijöitä sekä tyytyväisempiä asiakkaita. Hyvin johdetulla vas-

taanotolla toiminta on harkittua ja hallittua. Toimintaa on mitattava ja palautetta kerättävä aktiivisesti, jotta saataisiin totuudenmukainen tilannearvio. Tärkeitä kysymyksiä ovat asiakkaan toiveet, työntekijöiden oma toiminta, hoitomuodot sekä ajanvarauksen ja laskutuksen toimivuus. On myös mietittävä, mitä työntekijät itse haluavat tulevaisuudessa työltään ja työpaikaltaan, millaisia tavoitteita työntekijöillä on. (Rönneberg ym. 2008, 32-35.)

Arviointikriteerit voivat olla aluksi hyvinkin ”kotikutoisia” ja niitä voidaan kehittää myöhemmin. Tarkastelu tehdään kaikkien kriteerien osalta. Jos kriteerit ovat oikein valittuja ja niitä on tarpeeksi, saadaan toiminnasta hyvä kokonaiskuva. Arviointiin on erilaisia tapoja. Sen voi tehdä itsearviointina, ulkoisena arviointina, jolloin sen tekee joku ulkopuolinen taho, tai vertaisarviointina esimerkiksi toisen vastaanoton kanssa. Arviointia tehdessä on myös hyvä tehdä arvioinnin arviointia, jolloin voidaan tarkastella suoritetaanko arviointi luotettavin keinoin. (Rönneberg ym. 2008, 32-35.)

Arviointia tehtäessä pitää tietää, tehdäänkö arviointi ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana vai toiminnan päätyttyä (Virtanen 2007, 23). Tutkimuksessamme arvioimme arkipyhä- ja viikonloppupäivystystoiminnan toimivuutta. Arviointimme päivystystoiminnasta tapahtuu SuunTerve-hankkeen vielä jatkuessa, kuitenkin siten, että vastaajat ovat jo oman päivystysvuoronsa tehneet. Tutkimusta tehdessä pitää pohtia kenelle arviointia tehdään, koska arvioinnilla voi olla useita hyödyntäjiä (Virtanen 2007, 23). Meidän tutkimuksemme ja arviointimme tulokset kiinnostivat SuunTerve-hanketta, suun terveydenhuollon henkilökuntaa sekä meitä itseämme. Tutkimuksemme avulla arkipyhä – ja viikonloppupäivystyksen työntekijöillä on mahdollisuus kehittää päivystystoimintaa.

2.6 Hammaslääkäripäivystystä koskeva lainsäädäntö

Kansanterveyslain ja Terveysturvakeskuksen TEO:n (tammikuu 2009 jälkeen Valvira) mukaan hammaslääkärin päivystyspalveluja on oltava tarjolla päivittäin, kohtuullisen matkan päässä. Hammaslääkärien määrä tulee olla suhteutettuna väestön määrään. (TEO 2007.) Terveysturvakeskuksen ylihammaslääkärin Hanna-Leena Tefken mukaan suun terveydenhuollon päivystysjärjestelyissä on puutteita ympäri Suomea. Hoitotakuu ei aina täyty, oli kyse kiireellisestä tai kiireettöm-

mästä hoidosta. Pääasiassa heikoista henkilöstöresursseista ja ostopalvelujen korkeista hinnoista aiheutuneet puutteet ja ongelmat suun terveydenhuollon päivystyksessä poikivat jopa kanteluita mm. Itä-Suomen alueella, mikä nopeutti yhteisen ohjeistuksen laatimista. Vuonna 2007 laaditun ohjeen tarkoituksena on turvata koko väestölle yhtenäiset palvelut suun terveydenhuollon päivystyksessä. (Gustavsson & Eerola 2008, 10.)

Kansanterveyslaki velvoittaa järjestämään perusterveydenhuollon hammaslääkäripäivystyksen sekä erikoissairaanhoidon hammas- ja suusairauksien (leukakirurgia) päivystyksen siten, että väestön kiireelliset suun terveydenhuollon palvelut voidaan turvata. (TEO, 2007). Stakesin tekemän tutkimuksen mukaan maaliskuussa 2008 kiireellisiä suun terveydenhuollon palveluja järjestettiin työajan ulkopuolella lauantaisin 82 %:ssa Suomen sairaanhoitopiireistä, ja sunnuntaisin 66 %:ssa sairaanhoitopiireistä, vaikka TEO on ohjeistanut kiireellisen hoidon järjestämiseen myös viikonloppuisin ja arkipyhäpäivinä (Gustavsson & Eerola 2008,10; Stakes 2008).

TEO:n ohjeistuksen mukaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tehdään yksilöllisesti ottaen huomioon asiakkaan yleisterveys ja toimintakyky. Ohjeistuksen mukaan päivystyksen on turvattava sellainen tutkimus tai hoito, jota ei voi siirtää ilman hengenvaaraa tai merkittävää terveydellistä haittaa. Päivystystoiminnan piiriin kuuluvat ohjeistuksen mukaan leukojen alueen tilat, joihin liittyy yleisoireita. Näitä yleisoireita ovat turvotus, kuume, nielemisvaikeudet tai suun avaamisrajoitukset. Vakavat tapaturmat, voimakas verenvuoto, äkillisesti alkanut kova särky ja äkillisesti syntyneet pehmytkudosmuutokset eli syöpäpäilyt kuuluvat myös päivystyskriteereihin. (TEO 2007.)

2.7 Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan hammaslääkäripäivystys

Pohjois-Savon alueella perusterveydenhuollon hammaslääkäripäivystys toimii jokaisen kunnan suun terveydenhuollossa kaikkina arkipäivinä, mutta viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys on siirretty toimimaan Kuopiossa Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen pääterveysaseman suun terveydenhuollon tiloihin (SuunTerve -hanke 2008). Yhteistoiminta-alueen viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys on tarkoitettu ainoastaan kiireellistä ensiapua vaativille potilaille. Päivystyskriteerit on SuunTerve-hankkeessa (2008) määritellyt seuraavasti:

- Selkeä turvotus, vaikka kipua ei olisikaan

- Pahoinpitelyt, hammastapaturmat tai leukamurtumaepäilyt
- Voimakas hammasperäinen kipu (jatkuvaa, estää unen saannin, särkylääkkeet eivät auta)
- Voimakas purentaperäinen kipu. Estää pureskelun hampaan heilumisen tai voimakkaan kivun takia
- Suun avausrajoitukset. (SuunTerve -hanke 2008.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme käsittelee Pohjois-Savon alueen suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystystä ja suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyyttä arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä. Tutkimus toteutettiin osana SuunTerve-hanketta. Meille tarjottiin aihetta, ja mielestämme se oli ajankohtainen ja tärkeä suun terveydenhuollon päivystyksen kehittymisen kannalta. Hankkeen kannalta tutkimuksesta saatavat tulokset olivat tärkeitä, koska arkipyhä- ja viikonloppupäivystystoiminta oli uutta Pohjois-Savon alueella ja sen toimivuudesta kaivattiin tietoa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Pohjois-Savon ja Joroisten kunnan alueen suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen työtyytyväisyyttä suun terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen työtyytyväisyyden?
 - 1.1. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki perehdytyksen?
 - 1.2. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki päivystyksen työolosuhteet?
 - 1.3. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki päivystystoiminnan sisäisen vuorovaikutuksen?
 - 1.4. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki päivystyskriteerien käytettävyyden?
 - 1.5. Millaiseksi suun terveydenhuollon henkilökunta koki päivystystoiminnan haasteellisuuden?
 - 1.6. Kuinka päivystyksen toimintaa voisi suun terveydenhuollon henkilökunnan mielestä kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Teimme tutkimuksen suun terveydenhuollon henkilökunnan työtyytyväisyydestä viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksessä osana SuunTerve-hanketta. Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään täsmällisiä, tilastollisia ja usein laskennallisia menetelmiä (Heikkilä 1998, 18). Ennen tutkimussuunnitelman laadintaa täytyy pohtia, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja minkä tutkimusmenetelmän avulla voisi parhaiten selvittää ongelma-alueita (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 37). Valitsimme määrällisen tutkimuksen menetelmistä kokonaistutkimuksen, jotta saisimme mahdollisimman usean ihmisen kokemuksia arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen toimivuudesta. Tutkimus on kokonaistutkimus, kun tutkimus kattaa kaikki perusjoukon eli populaation jäsenet (Heikkilä 1998, 32). Tutkimuksessamme perusjoukko koostui kaikista henkilöistä, jotka olivat kyselyajankohtaan mennessä työskennelleet arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä.

Aloitimme tutkimuksen tekemisen aiheeseen tutustumisella, jonka jälkeen määrittelimme tutkimuskysymyksiä. Kartoitimme tutkimusaiheeseen jo olemassa olevaa tietoa ja samalla täsmensimme tutkimuskysymyksiämme. (ks. Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 11.)

Tutkimuskysymyksen täsmentämisen aikana kootaan sellaiset asiat, jotka halutaan tietää ja selvittää, listataan osakysymykset ja niihin liittyvät tutkimustavoitteet, valitaan havaintoyksikkö sekä tutkittavat muuttujat ja tarkasteltavat asiat. Tähän vaiheeseen kuuluvat myös aineiston hankkimisen tavan päättäminen, perusjoukon, otantamenetelmän ja otoksen koon valitseminen. (Holopainen ym. 2004, 11,12.)

4.1 Mittarin laadinta

Mittaria laadittaessa ei aina ole mahdollista tai edes kannattavaa tehdä suuritöistä mittarin kehittelyä (Metsämuuronen 2000, 19). Meillä oli apuna aiemmin käytettyjä työtyytyväisyyskyselyjä, jotka helpottivat mittarin kehittelyä. Oleellisinta on hankittavan tie-

don luotettavuuden varmistaminen. Mitä paremman mittarin haluaa kehittää, sitä luotettavampaa tietoa haluaa saada. Ensiksi mittaria laadittaessa tulee löytää oikea kysymys. Tämän jälkeen tulisi löytää ja kehittää aihepiiriä koskeva teoria, jonka pohjalta tehdään teoriaan ja omaan järkeilyyn perustuva alustava mittari. (Metsämuuronen 2000, 19,20.) Aluksi laadimme teoreettista viitekehystä, jonka pohjalta kehitimme mittaria ja täsmensimme tutkimuskysymyksiä. Teoreettinen viitekehys kuitenkin täydentyi koko tutkimusprosessin ajan. Seuraavaksi on vuorossa mittarin osioiden kriittinen tarkastelu, jotta osiot mittaavat haluttua tietoa. Näiden vaiheiden jälkeen tehdään esitutkimus ja esitutkimuksen onnistuttua, eli kun mittarin käytettävyys on todistettu, on mittari valmis. (Metsämuuronen 2000, 19,20.) Tässä tutkimuksessa emme tehneet esitutkimusta hankkeen aikataulun kiireellisyyden vuoksi.

Otimme huomioon kyselylomakkeen suunnittelussa, että sen on oltava selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Kyselylomakkeessamme oli hyvin aseteltuna teksti ja kysymykset, yksiselitteiset ja selkeät vastausohjeet sekä juoksevasti numeroidut kysymykset. Siinä oli myös selkeät otsikot, joiden alle oli ryhmitelty samaa aihetta koskevat kysymykset selkeiksi kokonaisuuksiksi. Vastausten luotettavuutta varmistettiin kontrollikysymyksillä, eikä lomake ollut liian pitkä. (ks. Heikkilä 2008, 48, 49.)

Kyselylomakkeemme oli strukturoitu (Liite 1), pääosin likert-asteikollinen. Likert-asteikko on mielipidetutkimuksissa usein käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Sen toisena ääripäänä on yleensä vaihtoehto ”täysin samaa mieltä” ja vastaavasti toisena ääripäänä vaihtoehto ”täysin eri mieltä”. Vastaajan tehtävänä on valita asteikolta omaa mielipidettä parhaiten vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 53.) Päätimme tehdä kyselylomakkeemme likert-asteikollisista väittämistä 4-portaisia, koska 5-portaiseen asteikkoon sisältyy usein ”en tiedä”-vaihtoehto, joka saattaa olla liian houkutteleva. 4-portaisella asteikolla ikään kuin pakotimme vastaajan ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen.

Kyselylomakkeeseemme tuli myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset määrällisessä tutkimuksessa ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun ei tarkkaan tiedetä vaihtoehtoja etukäteen. Avointen kysymysten vastaukset voivat joskus tuoda esille varteentotettavia parannusehdotuksia ja uusia näkökantoja. Avoimia kysymyksiä laadittaessa kannattaa rajata vastaajan ajatusten suuntaa, jotta saadaan haluttua tietoa. (Heikkilä 2008, 49-50.) Laatiessamme avoimia kysymyksiä emme kysyneet pelkästään ”miten

kehittäisit päivystystoimintaa”, vaan rikoimme kysymyksen pienempiin osa-alueisiin, esim. ”miten kehittäisit päivystystoiminnan tiedon kulkua”, jotta saisimme haluttua tietoa.

Sovelsimme mittaria laatiessa aiemmin jo käytettyjä työtyytyväisyysmittareita. Mittarin aihealueet olivat pääosin valmiista mittareista, mutta kysymykset laadittiin juuri meidän tutkimuksemme sopiviksi, jotta saisimme varmasti haluamaamme tietoa. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina ammattia ja ammatin harjoittamisaikaa. Lisäksi siinä kysyttiin seuraavia aihealueita: päivystystoimintaan perehdyttäminen, työolosuhteet, vuorovaikutus ja viestintä, työn haastavuus, päivystystoiminnan arviointi sekä päivystystoiminnan kehittäminen. Kysymyksiä oli yhteensä 56, joista 50 oli Likert-asteikollisia ja kuusi avoimia kysymyksiä.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Kyselylomakkeet ja saatekirje (Liite 1) jaettiin postitse kaikille Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan hammaslääkäreille ja -hoitajille, jotka olivat kyselyn ajankohtaan mennessä työskennelleet uudessa arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksessä. Kyselylomakkeiden mukana lähetimme myös vastauskuoret, joissa oli palautusosoite. Tutkimuksemme ei koskenut ostopalvelun kautta työllistettyjä hammaslääkäreitä.

Vastausaikaa vastaajat saivat kaksi viikkoa. Vastauksia tuli lähetetyistä 144 kyselylomakkeesta takaisin 79 kappaletta. Kaksi takaisin tulleista lomakkeista oli täysin tyhjiä. Hylkäsimme yhden vastauslomakkeen, koska siinä ei ollut vastattu kysymyksiin vaan kommentoitu niitä. Vastausprosentti oli 54,9 %.

4.3 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu tutkimuksessa. Tutkimuskohteen valinnassa on kysyttävä, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusta tehdään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 29.) Hyvän tutkimuksen eettisinä perusteina toimivat hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkijoiden oma ammattietiikka. Tutkimuksemme kysymyksenasettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten

esittäminen sekä aineiston säilyttäminen on tehty siten, etteivät ne loukkaa tutkimuksen kohderyhmää eivätkä tiedeyhteisöä (ks. Vilkka 2007), toisin sanoen hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuen. Tutkijoiden ammattietiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä tapaa, jota tutkijoiden olisi hyvä noudattaa tutkimusta tehdessään. Tutkijoiden ammattietiikka määrittelee tutkimustyötä koskevat pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Tähän kuuluvat eettiset periaatteet kuten normit, arvot ja hyveet. (Vilkka 2007, 89, 90.)

Ensisijainen vastuu työn eettisyydestä on aina tutkijalla itsellään (Helsingin yliopisto 2009). Tutkimusten haittojen minimointi ja tutkimuksen hyötyjen maksimointi suhteessa toisiinsa ovat tutkijan tehtäviä. Tutkimuksestamme oli hyötyä, koska suun terveydenhuollon päivystyksen työtyytyväisyydestä ei ollut aiemmin tehty tutkimuksia ja saimme siis uutta tietoa SuunTerve-hankkeelle. Henkilökunta hyötyy tutkimuksestamme, jos heidän vastaustensa pohjalta lähdetään kehittämään arkipyhä- ja viikonloppupäivystystoimintaa.

Voimassa oleva lainsäädäntö on otettava huomioon tutkimusetiikan lisäksi, koska tutkimuksessa on aina sekä yksityisyyttä että tekijänoikeuksia koskevia asioita. Tutkijan tulee ratkaista nämä voimassa olevien normien mukaan. (Vilkka 2007, 91.) Lähdemerkintöjä käyttämällä varmistimme sen, että toimimme tekijänoikeuslain mukaisesti. Henkilötietolain 2. luku 5§ velvoittaa noudattamaan huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa ja toimimaan muutenkin siten, että yksityisyyttä ei vaaranneta (Henkilötietolaki 1999).

Toimimme eettisesti oikein opinnäytetyötämme tehdessä siten, että kyselyt suoritettiin anonymisti. Anonymiteetilla tarkoitetaan henkilötunnisteiden poistamista tai niiden muuttamista sellaiseen muotoon, joka estää yksittäisen henkilön tunnistamisen aineistosta (Vilkka 2007, 90). Tutkittavien henkilöiden henkilöllisyys ei tullut tutkimuksemme missään vaiheessa selville. Tutkimuksessamme ei tullut myöskään ilmi tutkittavien sukupuoli, ikä eikä työpaikka. Avoimien tekstivastausten tulkinnessa poistimme kaikki mahdolliset tunnisteet, mistä henkilöllisyyden voisi tunnistaa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi murre sanat.

Kyselylomakkeet ja vastauskuoret lähetettiin sisäisellä postilla kuhunkin terveyskeskukseen, jolloin vastauskuorestakaan ei käynyt ilmi vastaajan paikkakunta eikä henkilölli-

syys. Vastauskuoreen oli myös valmiiksi kirjoitettu palautusosoite. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja luonne sen vuoksi, että vastaajat saivat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja tämä motivoisi heitä vastaamaan. Tutkittavilla oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Vastauslomakkeet hävitettiin heti tilastoinnin jälkeen, mistä oli maininta saatekirjeessä. SuunTerve -hanke hankki tutkimusluvan tutkimuksellemme.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi -vaiheessa kuvataan aineistoa, tehdään graafisia taulukoita, tarkastellaan asioita teemoittain sekä tarvittaessa selkeytetään käsitteitä. Tulosten tarkasteluun kuuluu tutkimustehtävään vastaaminen kertomalla tulokset, tulosten suhteuttaminen aiemmin tiedossa olleisiin asiaa koskeviin tietoihin tai teoriaan, tulosten tulkinta suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin sekä jatkotutkimuksen tarpeen arviointi eli sellaisten asioiden määrittäminen, joita ei tutkimuksessa saatu selville. (Holopainen ym. 2004, 11, 12). Laadimme tuloksista graafisia taulukoita ja teimme ristiintaulukointia. Tutkimustuloksia tarkastellessamme vertasimme saamiamme tuloksia aiempiin samankaltaisiin tutkimustuloksiin ja samalla mietimme mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Aineistomme on järjestys- eli ordinaaliasteikollinen, koska käytimme kyselyssä likertasteikollisia muuttujia. Avoimet kysymykset muutimme numeeriseen muotoon, koska vastauksia oli vähän ja niissä oli paljon yhtäläisyyksiä. Menetelmää kutsutaan sisällön erittelyksi ja sillä tarkoitetaan dokumenttien analysointia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä (Silius 2005, Kyngäs & Vanhanen 1999). Syötimme datan alustavasti Excel-ohjelmaan, josta se oli helppo siirtää SPSS-muotoon. Aineisto syötetään havaintomatriisin muotoon siten, että vaakariveille tulevat tilastoyksiköt, eli kysymys, ja pystysarakkeisiin tulevat kaikkien kysymykseen vastanneiden vastaukset (Heikkilä 2008, 123). Aineiston tarkistaminen tapahtui silmämääräisesti ja 15 satunnaisesti valittua lomaketta käytiin läpi uudestaan ja tarkistettiin, että ne oli syötetty tietokoneelle oikein.

Tutkimustuloksissamme tärkein tunnusluku oli moodi, joka kertoi meille, mihin vastausvaihtoehtoon oli eniten vastattu, eli minkä vastausvaihtoehdon frekvenssi oli kaikkein

suurin. SPSS-ohjelman frekvenssitaulukon avulla nähdään moodin lisäksi vastausten prosentuaaliset osuudet (Heikkilä 2008, 82–84).

Tutkimustulosten analysoinnissa käytimme myös ristiintaulukointia ja sen merkitsevyyttä testaavaa Khi-toiseen testiä. Ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia eri muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Riippuvuuksia tutkittaessa pyritään selvittämään, onko tarkasteltavana olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004). Halusimme selvittää, onko hammaslääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kokemuksissa päivystystoiminnan perehdytyksestä ja haasteellisuudesta eroja. Tällöin selitettävänä muuttujana eli kiinnostuksen kohteena olivat vastaajien kokemusten eroavaisuudet, ja selittävänä muuttujana oli vastaajan ammatti.

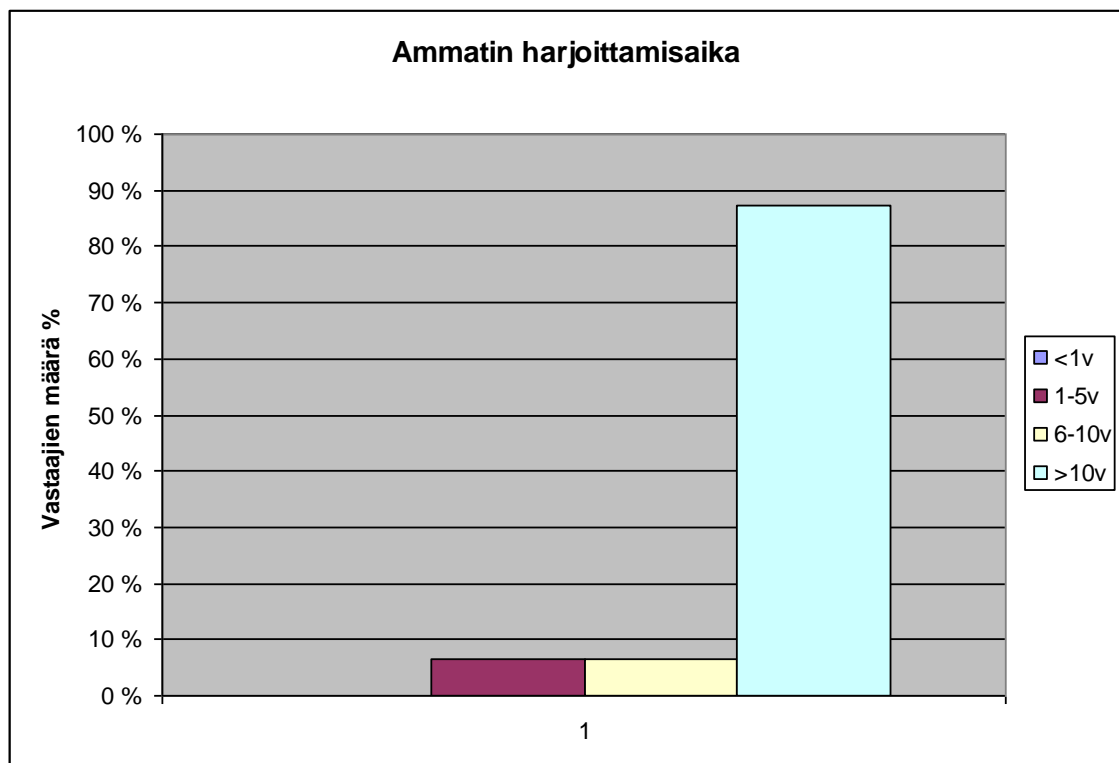
Riippuvuuksia tarkasteltaessa lähtökohtaisena oletuksena on, että muuttujien välillä ei ole riippuvuutta. Tällöin puhutaan 0-hypoteesista. Jos muuttujien välillä todistetaan olevan riippuvuutta, on kyseessä vastahypoteesi. (Heikkilä 2008, 191, 192.) Khi-toiseen testillä selvitetään kuinka, paljon odotetut (0-hypoteesi) ja havaitut (vastahypoteesi) frekvenssit eroavat toisistaan. Jos havaitaan tarpeeksi suuria eroja, voidaan todeta, että ne eivät johdu pelkästään sattumasta. Tulokset ilmoitetaan p-arvona. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004).

Ennen testiä tutkija päättää, mikä on se raja, jonka riskitason tulee alittaa, jotta 0-hypoteesi voidaan hylätä. Päätimme, että merkitsevyytaso eli p-arvo, jota käytämme on 0,05, eli 5 %. Se on usein käytetty, opinnäytetöissä riittävä raja. 0-hypoteesi hylätään, jos arvo on etukäteen päätettyä kriteeriarvoa, eli tässä tapauksessa arvoa 0,05 pienempi (Heikkilä 2008, 191, 192).

Khi-toiseen testin onnistumisen kannalta on tärkeää, että selitettävissä muuttujissa ei ole luokkia, joihin on vastattu hyvin vähän. Khi-toiseen analyysissä on oletuksena se, että odotetuista frekvensseistä korkeintaan 20 % on pienempiä kuin viisi. (Heikkilä 1998, 203). Tutkimuksessamme oli useita sellaisia muuttujia, joiden kaikkiin luokkiin ei vastattu riittävästi analyysin onnistumiseksi. Muutimme muuttujien neljä luokkaa kahdeksi luokaksi siten, että luokat 1 ja 2 eli luokat täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä yhdistettiin samoin kuin luokat 3 ja 4, eli luokat jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Tällöin saatiin kuhunkin luokkaan riittävästi vastauksia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen osallistujien kokonaismäärä oli 144 Pohjois-Savon alueen ja Joroisten kunnan suun terveydenhuollon ammattilaista. Tutkimukseen vastasi 79, joista 34 oli hammaslääkäreitä, 44 hammashoitajia ja 1 suuhygienisti. Tulosten analysoinnissa käsitelimme suuhygienistin kuuluvaksi hammashoitajiin koska päivystyksen aikana suuhygienisti toimii hammashoitajan tehtävissä. Vastaajista 86 % on toiminut ammatissaan yli kymmenen vuotta (Kuvio 1, s.24). Tutkimuksemme tulokset esitimme prosenttilukujen, ristiintaulukoinnin ja kuvioiden avulla.



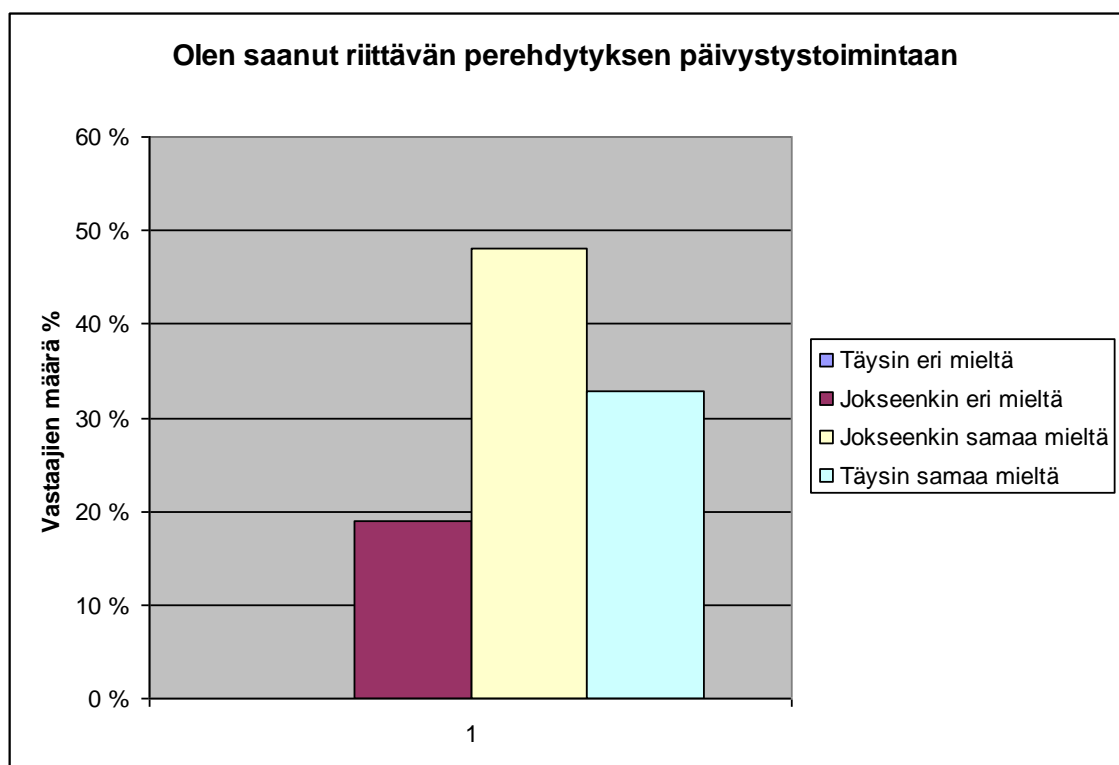
Kuvio 1. Ammatin harjoittamisaika. (n=78)

5.1 Päivystystoimintaan perehdyttäminen

Selvittääksemme päivystystoimintaan perehdyttämisen toimivuutta ja oimme perehdytyksen eri osa-alueisiin. Osa-alueisiin kuuluivat päivystykseen, päivystyskriteereihin,

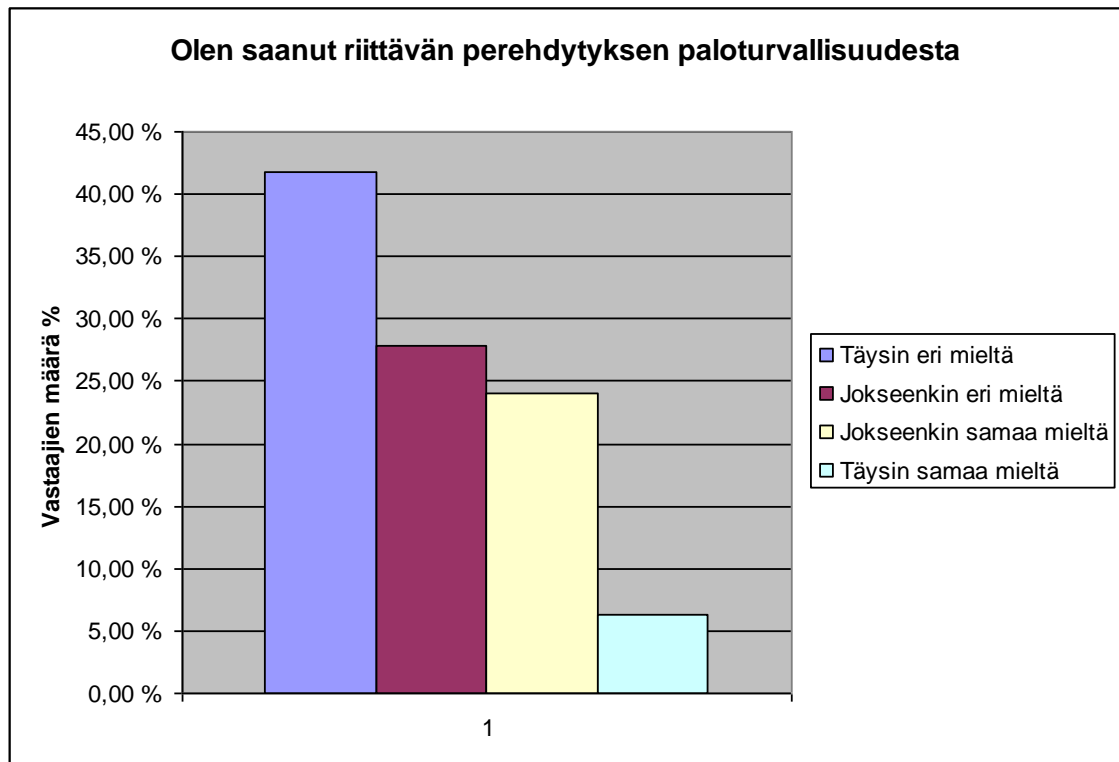
Effica-ohjelman käyttöön, laitteistoon, paloturvallisuuteen, ensiapuvälineistöön, hätäpoistumisteihin perehdyttäminen ja perehdytyksen ajankohta.

Vastausten mukaan 32,9 % koki saaneensa riittävän päivystysperehdytyksen kokonaisuutena. 48,1 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 19 % jokseenkin eri mieltä (Kuvio 2, s.25). Vastaajat kokivat saaneensa riittävän perehdytyksen päivystyskriteereistä (tyytyväinen 55,7 %, jokseenkin tyytyväinen 40,5 %), Effica-ohjelman käytöstä (tyytyväinen 67,1 %, jokseenkin tyytyväinen 21,5 %) ja laitteistosta (tyytyväinen 34,2 %, jokseenkin tyytyväinen 40,5 %).



Kuvio 2. Päivystystoimintaan perehdyttäminen (n=79)

Vastaajat kokivat saaneensa riittämättömän perehdytyksen paloturvallisuudesta (tyytymätön 41,8 %, jokseenkin tyytymätön 27,8 %) (Kuvio 3, s.26), ensiapuvälineistä (tyytymätön 22,8 %, jokseenkin tyytymätön 34,2 %) ja hätäpoistumisteistä (tyytymätön 39,2 %, jokseenkin tyytymätön 29,1 %) Ajallisesti perehdytys on ollut riittävän lähellä päivystysajankohtaa 58,2 % vastaajan mielestä.



Kuvio 3. Paloturvallisuuteen perehdyttäminen. (n=79)

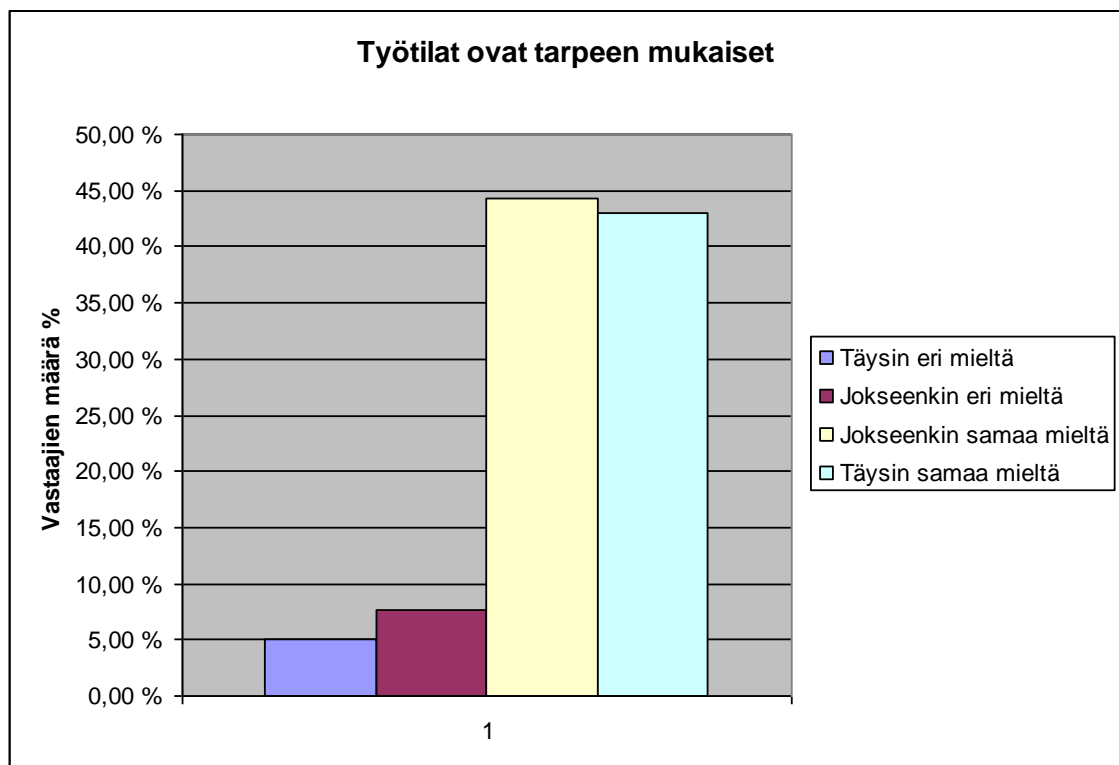
Ristiintaulukoinnilla ja Khi-toiseen-testillä selvisi, että hammaslääkärit ja muu hoitohenkilökunta olivat kokeneet ensiapuvälineistöön perehdyttämisen eri tavalla (Taulukko 1). Khi-toiseen-testillä todettu p-arvo oli 0,045 eli 4,5 %, mikä tarkoittaa eroavaisuutta näiden kahden ryhmän välillä. Muu hoitohenkilökunta oli kokenut ensiapuvälineistöön perehdyttämisen huonompina kuin hammaslääkärit.

Taulukko 1. Olen saanut riittävän perehdytyksen ensiapuvälineistöä

	Ammatti		
	Hammaslääkäri	Muut	Yhteensä
Täysin eri- tai jokseenkin eri mieltä	19 %	38 %	57 %
Täysin samaa- tai jokseenkin samaa mieltä	24 %	19 %	43 %
Yhteensä	43 %	57 %	100 %

5.2 Päivystyksen työolosuhteet

Vastaajat olivat tyytyväisiä päivystyksen työtiloihin kokonaisuutena (tyytyväinen 43 %, jokseenkin tyytyväinen 44,3 %) (Kuvio 5, s.27). Tutkimuksestamme tuli ilmi, että riittäväksi päivystystoiminnalle koettiin instrumentit (tyytyväinen 32,9 %, jokseenkin tyytyväinen 40,5 %), työmateriaalit (tyytyväinen 39,2 % jokseenkin tyytyväinen 38 %) ja laitteistot (tyytyväinen 45,6 %, jokseenkin tyytyväinen 34,2 %). Työvälineet löytyivät helposti enemmistön mielestä (tyytyväinen 26,6 %, jokseenkin tyytyväinen 39,2 %). Enemmistö (53,2 %) vastaajista oli sitä mieltä, että päivystyksen työtiloissa on helppo toimia.



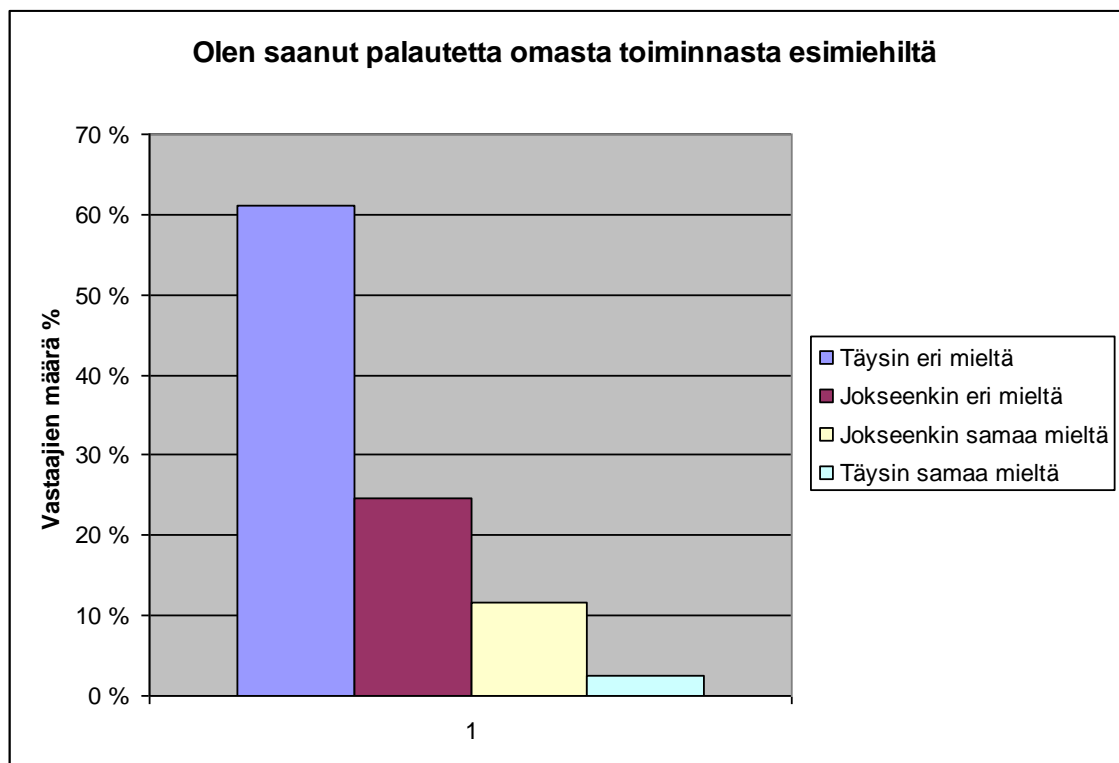
Kuvio 5. Päivystyksen työtilat. (n=79)

Vastaajat kokivat sopiviksi myös työajat (tyytyväinen 31,2 %, jokseenkin tyytyväinen 48,1 %, n=77) sekä kohdalle osuvien päivystysvuorojen aikavälin (tyytyväinen 50,6 %, jokseenkin tyytyväinen 36,7 %). Työmatkan pituuden koki sopivaksi 54,4 % vastaajista ja liian pitkäksi 45,6 % vastaajista). Työmatka ei vaikuttanut heikentävästi päivystys-

toiminnasta suoriutumiseen (76,9 % vastaajista oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä, n=78).

5.3 Päivystystoiminnan sisäinen vuorovaikutus

Vastaajista 41,3 % oli jokseenkin samaa mieltä päivystyksen tiedonkulun sujuvuudesta ja jokseenkin eri mieltä 37,3 % (n=75). Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saadun tiedon selkeyteen (tyytyväinen 16,9 % jokseenkin tyytyväinen 61,0 %, n=77), tiedon saamiseen ajoissa (tyytyväinen 24,1 %, jokseenkin tyytyväinen 62 %) sekä tiedon hakemiseen tarvittaessa (tyytyväinen 30,8 %, jokseenkin tyytyväinen 33,3 %). Vastaajat ovat saaneet tietoa päivystystoiminnasta tarvittaessa esimiehiltä (79,9 % vastanneista oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä). Palautetta omasta toiminnasta päivystyksessä esimiehiltä ei kuitenkaan ollut saatu (85,7 % vastanneista oli täysin eri tai jokseenkin eri mieltä, n=77) (Kuvio 6). 74,4 % on täysin samaa mieltä työparin kanssa työskenteilyn sujuvuudesta ja 24,4 % jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 6. Palautteen saaminen esimiehiltä. (n=77)

5.4 Päivystystoiminnan haastavuus

Päivystystoiminnan haastavuudesta lähes puolet vastanneista (48,1 %, n=79) oli sitä mieltä, että päivystystoiminta on sopivan haasteellista. Vain 15,2 % vastaajista oli sitä mieltä, että päivystystyö oli liian haastavaa (jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä), ja 14,1 %:n mielestä päivystystyö ei tarjonnut riittävästi haasteita. Puhelintyön koki suurin osa vastanneista sopivan haasteelliseksi (jokseenkin samaa mieltä oli 48,1 % ja täysin samaa mieltä 32,9 %). Kuitenkin 47,2 % vastanneista koki puhelintyön liian haasteelliseksi. Ammatin välisiä eroavaisuuksia puhelintyön haasteellisuudesta ei ristiintaulukoinnin ja Khi-toiseen testin avulla havaittu (Taulukko 2, s.29).

Taulukko 2. Puhelintyö päivystysvastaanotolla ei ole haasteellista

	Ammatti		
	Hammaslääkäri	Muut	Yhteensä
Täysin eri- tai jokseenkin eri mieltä	39 %	52 %	91 %
Täysin samaa- tai jokseenkin samaa mieltä	4 %	5 %	9 %
Yhteensä	43 %	57 %	100 %

Vastaajista (n=78) 62,8 % oli täysin eri mieltä ja 26,9 % jokseenkin eri mieltä siitä, että päivystyskriteerit ovat liian tiukat. Kriteereitä ei myöskään pidetty liian väljinä; vain 7,8 % vastaajista (n=77) piti kriteerejä väljinä (täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä), kun valtaosa, 92,2 %, oli täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Päivystyskriteerit olivat selkeät valtaosan mielestä. Täysin samaa mieltä oli 46,2 % ja jokseenkin samaa mieltä 47,4 % vastaajista (n=78).

67,6 % vastaajista koki päivystystoiminnan olleen ammattitaitoa kehittävää (täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä) (Taulukko 3). Vastaajista vain 9,1 % oli täysin eri mieltä (n=77). Ammattitaidon kehittymisen kokemisessa ei ollut eroja hammaslääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan välillä.

Taulukko 3. Päivystystoiminta on ollut ammattitaitoa kehittävää

	Ammatti		
	Hammaslääkäri	Muut	Yhteensä
Täysin eri- tai jokseenkin eri mieltä	18 %	14 %	32 %
Täysin samaa- tai jokseenkin samaa mieltä	26 %	42 %	68 %
Yhteensä	44 %	56 %	100 %

5.5 Päivystystoiminnan arviointi

Suun terveydenhuollon henkilökunnan mielestä päivystystoiminta on ollut sujuvaa (24,1 %) tai jokseenkin sujuvaa (51,9 %). Täysin eri mieltä oli vain 6,3 % vastaajista, ja jokseenkin eri mieltä 17,7 % vastaajista (n=79). Omaan suoritukseensa päivystystoiminnassa oli tyytyväisiä 97,5 % vastanneista (34,2 % täysin samaa mieltä, 63,3 % jokseenkin samaa mieltä, n=79). Vain 2,5 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta. 71,8 % vastanneista oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että päivystystoiminta on vahvistanut ammatillista osaamista. (Vain 6,4 % vastanneista oli täysin eri mieltä asiasta ja 21,5 % jokseenkin eri mieltä.)

Tutkimuksessamme halusimme selvittää, onko arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen päivystyskriteereitä otettu käyttöön päivystystoiminnan piiriin kuuluvissa kunnissa. Tuloksista ilmenee, että 54 % vastanneista oli eri mieltä siitä onko kriteereitä otettu käyttöön omalla paikkakunnalla. 46 % vastanneista oli sitä mieltä, että kriteereitä on otettu käyttöön omalla paikkakunnalla (n=76).

Lähes puolet vastanneista (46,8 %) oli täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän kuntansa asukkaat hakeutuvat arkipyhä- ja viikonloppupäivystykseen. Toisaalta 36,4 % vastanneista vastasi kuntansa asukkaiden hakeutuneen päivystyksen piiriin (n=77). Yli puolet vastanneista (62,7 %, n=75), oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että haluaisi arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen jatkuvan samanlaisena tulevaisuudessa. 37,3 % vastaajista oli täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä asiasta.

Vastaajista 68 % koki saaneensa positiivista palautetta useimmiten säryn lievittämisestä. Tähän kysymykseen vastasi 19 osallistujaa. Positiivisena koettiin myös särkypäivystyksen järjestäminen arkipyhinä ja viikonloppuisin (26,3 %). Myös ripeästä toiminnasta kiiteltiin (5,2 %). Negatiivista palautetta hammashoitohenkilökunta oli eniten saanut asiakkailta päivystyskriteereiden tiukkuudesta (39 % vastanneista, n=36) ja siitä että päivystykseen ei päässyt, vaikka oli ollut särkyä (17 %). Negatiivista palautetta annettiin myös liian pitkistä matkoista päivystyspaikkakunnalle Kuopioon (33 %).

Avoimeen kysymykseen ”mitä kehittäisit päivystystoiminnan toteutuksessa” oli eniten (n=27) tullut vastauksia, joiden mukaan haluttiin, että päivystystoiminta järjestettäisiin oman kunnan omalla vastaanotolla. Fyysistä työympäristöä ei pidetty riittävän selkeänä päivystystoiminnan toteuttamiseksi tai välinehuollon toimintaan toivottiin muutosta (29.6 %). 11 %:n mielestä päivystystoiminta pitäisi järjestää ostopalveluna.

Kysyimme avoimena kysymyksenä henkilökunnan mielipiteitä päivystystoiminnan kehittämiseksi. Eniten kannatusta sai ehdotus päivystystoiminnan järjestämisestä omalla vastaanotolla (37 % vastanneista). Kysymykseen vastasi 38 osallistujaa. Kannatusta sai myös kehitysehdotus päivystyksen järjestämisestä ostopalveluna (11 %). Osassa vastauksista toivottiin omaa erillistä päivystyshenkilöstöä, jonka vastuulla arkipyhä- ja viikonloppupäivystykset olisivat (11 %). Kehitysehdotuksena oli myös ovisummeri, joka vastaajien (11 %) mielestä helpottaisi päivystyksen toimintaa, kun ei tarvitsisi juosta avaamaan ovea. 8 % vastanneista toivoi myös välinehuollon muuttamista erilliseksi, ja yhtä moni vastaaja toivoi suurempaa palkkaa.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Mittauksen luotettavuutta kuvataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti viittaa siihen, tutkitaanko sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Tutkimuksella on olemassa sekä sisäinen validiteetti että ulkoinen validiteetti, ja tutkimuksen validiteetti liittyy aina sovellusalueen teoriaan ja sen käsitteisiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen teoriaosassa esitettyjen käsitteiden vastaavuutta mittauksiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset mittaustulokset sekä tutkimustulokset samoin kuin tutkimuksessa on esitetty. (Holopainen ym. 2004, 26.)

Reliabiliteetilla kuvataan mittarin luotettavuutta eli kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Sillä viitataan siihen, onko tutkimus toistettavissa, eli jos tutkimus toistettaisiin sellaisenaan, olisivatko tulokset jokseenkin samansuuntaisia. (Metsämuuronen 2001.) Koska lähetimme kyselylomakkeet postitse, emme pystyneet vaikuttamaan tuloksiin ja näin ollen tulokset ovat puolueettomia. Tällöin tutkijalla on vähäinen vaikutus tuloksiin (Vilka 2007, 16). Mittarin validiteettia eli luotettavuutta tarkasteltaessa piti ottaa huomioon, mittasiko kyselylomake juuri sitä tietoa, mitä halusimme saada. Kyselylomake tulee aina testata ennen mittausta. Testaaminen on sitä, että muutama perusjoukkoon kuuluva ihminen täyttää lomakkeen ja arvioi sitä kriittisesti. Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. (Vilka, 2005. 88.) Meillä oli tarkoituksena tehdä esitutkimus, mutta hankkeelta tulleen aikataulun kiireellisyyden vuoksi emme ehtineet testata mittaria.

Mittarin validiteetin arvioimiseen kuuluu myös käsitteiden määrittäminen ja niiden operationalisointi eli käsitteiden muuttaminen konkreettisiksi. Tämä tarkoittaa käsitteiden muuttamista mitattaviksi muuttujiksi ja mittausmenetelmän kehittämistä käsitteille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on hyvä muistaa, että jos epäonnistuu käsitteiden muokkaamisessa mittariksi, mittaa väärää asiaa. (Metsämuuronen 2000, 15). Mittausvirheitä voi syntyä monesta syystä mitattaessa muuttujien arvoja. Syitä voivat olla esimerkiksi epätarkkuus mittausvälineissä, häi-

riötekijät jotka vaikuttavat mittaukseen, heikkous mittausten menetelmässä tai muuttujissa eli mittareissa sekä mitattavien käsitteiden hankaluus. (Holopainen ym. 2004, 26.)

Vastausprosentti oli tutkimuksessamme 54,9 %. Vastajia painostamalla olisimme saattaneet saada korkeamman vastausprosentin, mutta kiireellisestä aikataulusta johtuen päätimme olla lähettämättä vastausmuistutuksia. Määrällisessä tutkimuksessa tavoitellaan yleistettävyyttä ja mitä suurempi määrä vastaajia on, sitä yleistettävämpiä tulokset ovat (Vilkkä, 2005. 126). Tutkimukseemme vastasi 79 henkilöä ja olemme siihen tyytyväisiä tulosten yleistettävyyden kannalta.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa huomasimme, että työssäolovuosia mitattaessa teimme virheen. Työssäoluvuosien vastausvaihtoehdot olisi pitänyt olla suuremmalla aikavälillä, koska suurin osa vastaajista vastasi olleensa työssä yli kymmenen vuotta. Tämän vuoksi emme voineet tutkia esimerkiksi työssäoluvuosien ja perehdytyksen välisiä yhteyksiä.

Kaikki kyselyymme vastanneet olivat kyselyyn mennessä työskennelleet arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen piirissä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska henkilöt, joille päivystysjärjestelmän kehittämisestä on hyötyä vastaavat todennäköisemmin totuudenmukaisesti kuin henkilöt, joille kehittämistoiminnasta ei ole hyötyä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme vastaajat olivat tyytyväisiä kliiniseen työhön liittyvään perehdytykseen. Näihin kuuluivat Effica -ohjelmaan, laitteistoon sekä päivystyskriteereihin perehdyttäminen. Turvallisuuteen liittyvien asioiden perehdytykseen vastaajat eivät olleet tyytyväisiä, näihin luettiin kuuluviksi paloturvallisuus, ensiapuvälineistö sekä hätäpoistumistiet. Tutkimuksemme osoitti, että turvallisuusasioista ei ollut annettu riittävää perehdytystä työntekijöille. Työnantaja on velvoitettu antamaan tarpeellinen tieto työturvallisuudesta työntekijälle riittävän ajoissa, työturvallisuuslain mukaan (Työturvallisuuslaki 2002). Tämäkin osoittaa perehdytyksen olleen tältä osin riittämätöntä. Perehdytyksen tulisi olla kaikilta osin riittävä, koska sen on osoitettu vaikuttavan erittäin paljon työtyytyväisyyteen, kuten Elo-Hagman tutkimuksessaan totesi (Elo-Hagman 2002, 46). Perehdytyksen kehittämisehdotuksina vastaajat kaipasivat eniten lisää aikaa perehdy-

tykselle, parempaa perehdytystä Effica -ohjelman käytöstä sekä kertausta perehdytykselle.

Tutkimuksemme osoitti, että arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen työolosuhteet olivat kaikin puolin hyvät. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä sekä työvälineisiin että työtiloihin. Tyytymättömyyttäkin tosin ilmeni; fyysinen työympäristö ei ollut riittävän selkeä ja välinehuoltoon haluttiin muutosta. Hakaniemi ym. onkin todennut tutkimuksessaan työhuoneen ahtauden ja vanhojen tai vähäisten instrumenttien tai välineiden olevan työtyytyväisyyttä heikentävä tekijä. (Hakaniemi ym. 2001, 28.) Tutkimuksessamme päivystyksen työaikoihin sekä kohdalle osuviin päivystysvuoroihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Työmatkojenkaan ei koettu heikentävän suoritusta päivystyksessä, vaikka joillakin työmatka saattoi venyä jopa satoihin kilometreihin.

Tutkimustulosten mukaan päivystyksen sisäisen tiedonkulun sujuvuuteen oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Tämä osoittaa, että tiedonkulku päivystyksen asioista on ollut joiltakin osin puutteellista. Vastaajat eivät kokeneet saaneensa esimiehiltä palautetta omasta työstään päivystyksessä. Jäske-Rovio totesi tutkimuksessaan, että positiivinen palaute esimiehiltä vähensi työntekijöiden työtyytymättömyyttä (Jäske-Rovio 2002, 1036.) Tutkimuksessamme sujuvaksi koettiin tiedon hakeminen ja tiedon saaminen ajoissa. Esimiehiltä oli saatu tarvittaessa tietoa ja saadun tiedon selkeyteen oltiin tyytyväisiä. Työparin kanssa työskentelyyn oltiin tyytyväisiä. Päivystystoiminnan tiedonkulun kehittämisehdotuksina toivottiin eniten tiedotteita uudistuksista useammin esim. sähköpostitse.

Päivystystoiminnan koettiin olleen sujuvaa. Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä omaan suoritukseensa päivystyksessä. Samaan aikaan koettiin päivystystoiminnan olleen ammatillisesti kehittävää, mikä kertoo päivystystyössä kohdatuista haasteista. Vaikka päivystyksessä kohdattiinkin haasteita, ei niitä koettu ylitsepääsemättömiksi. Tämän mahdollistaa jatkuvan koulutuksen tarjoama ammatillinen kehittyminen, jonka on todettu olevan merkittävä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä (Puriene ym. 2009).

Tutkimukseemme vastanneiden mielestä päivystystyö oli sopivan haasteellista. Lähes puolet vastanneista koki puhelintyön päivystyksessä liian haasteelliseksi. Puhelintyön haasteellisuutta voi lisätä asiakkaiden suuri määrä ja päivystysajan rajallisuus. Vain joka kymmenes kyselyyn vastanneista piti päivystyskriteereitä liian tiukkoina, joten voimme

päätellä, että puhelintyön haasteellisuus ei ole seurausta hankaluuksista päivystyskriteerit täyttävien asiakkaiden valikoimisesta. Puhelintyön haasteellisuuden mittaaminen tuotti meille hankaluuksia jo mittaria laadittaessa. Päädyimme mittaamaan asiaa kolmella eri kysymyksellä, mutta olisimme voineet kysyä lisäksi avoimella kysymyksellä puhelintyön haasteellisuutta lisääviä tekijöitä, jolloin olisimme saaneet tarkempaa tietoa aiheesta.

Tutkimuksessamme ilmeni, että arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen hoitoon pääsyn kriteerit on otettu käyttöön lähes joka kolmannessa päivystysjärjestelmään piiriin kuuluvassa kunnassa. Yhtä monessa suun terveydenhuollon yksikössä hoitoon pääsyn kriteerejä ei kuitenkaan ole otettu käyttöön. Vastauksia jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli yhteensä eniten, joten voimme olettaa, että kriteereitä on otettu käyttöön ainakin joissain suun terveydenhuollon yksiköissä.

Arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen parissa toimineet suun terveydenhuollon ammattilaiset saivat positiivista palautetta asiakkailta särryn lievittämisestä ja yleisesti siitä, että arkipyhä- ja viikonloppupäivystystä järjestetään. Negatiivista palautetta henkilökunta oli saanut liian tiukoista päivystyskriteereistä ja siitä, ettei päivystykseen oltu päästy, vaikka oli ollut särkyä. Henkilökunnan mielestä päivystyskriteerit kuitenkin olivat sopivat ja selkeät. Myös liian pitkistä matkoista päivystyspaikkakunnalle Kuopioon saatiin negatiivista palautetta asiakkailta. Samaa mieltä asiasta oli lähes puolet kyselyyn vastanneista suun terveydenhuollon ammattilaisista.

Kysyimme tutkimuksessamme, ovatko arkipyhä- ja viikonloppupäivystykseen osallistuneet suun terveydenhuollon ammattilaiset saaneet palautetta toiminnastaan päivystyksessä esimiehiltä. Selvä enemmistö ei ollut saanut palautetta esimiehiltä, mikä johtunee siitä, ettei päivystyksiä osu yhden henkilön kohdalle kuin 1-2 kertaa vuodessa. Asian kysymisestä ei siten ollut juurikaan hyötyä tutkimuksemme kannalta.

Tutkimuksessamme kaikkein eniten esiintynyt kehittämisselitys on arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen järjestäminen omalla vastaanotolla sen sijaan, että päivystys järjestetään aina Kuopiossa. Tästä voi päätellä, että muualta kuin Kuopiosta tai sen lähiympäristöstä arkipyhä- tai viikonloppupäivystysvuoroon tuleva suun terveydenhuollon ammattilainen on tyytymättömämpi päivystysjärjestelyyn kuin Kuopiosta tai sen lähiympäristöstä tuleva.

6.3 Opinnäytetyön arviointi

Tutkimuksemme tekeminen oli opettavaista ja henkisesti sekä ammatillisesti kasvattavaa. Yhteistyömme sujui hyvin ja kaikki toivat omaa tietämystään ja osaamistaan opinnäytetyöhön tasapuolisesti. Kaikki vastasivat omista osa-alueistaan sekä teoreettisen viitekehyksen laatimisessa että tulosten analysoinnissa. Kuitenkin kootessamme osa-alueitamme yhteen, perehdyimme toistemme tuotoksiin ja tarvittaessa otimme kantaa ja muutimme asioita. Teoreettisen viitekehyksen laatiminen osoittautui hankalaksi, koska päivystykseen liittyviä tutkimuksia ei juuri ollut eivätkä monetkaan työtyytyväisyystutkimukset liittyneet meidän tutkimukseemme kuin etäisesti. Teoreettisen viitekehyksen laatimiseen kuluikin odotettua enemmän aikaa. Tutkimuskysymysten laatiminen oli myös haasteellista. Koimme erityisesti tutkimuskysymysten täsmentämisen haasteelliseksi tutkittavien aihealueiden suuren määrän vuoksi.

Ammattitaitomme kehittyi tutkimusta tehdessämme siten, että ymmärrämme miten tehdä kvantitatiivisia tutkimuksia. Lisäksi lähdekritiikkimme kehittyi, mikä on tärkeää suuhygienistin ammatin kannalta, koska täytyy pysyä ajan hermolla suun terveyteen liittyvistä asioista. Nyt ymmärrämme myös perehdyttämisen tärkeyden työtyytyväisyyden ja työturvallisuuden osana. Tietomme suun terveydenhuollon päivystyksestä ja siihen kuuluvista laeista lisääntyi.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa, mikä on hyödyksi tulevaisuudessa. Kokemus on kehittänyt kärsivällisyyttämme ja organisointikykyämme koska kolmen ihmisen aikataulut on ollut välillä haasteellista sovittaa yhteen. Uskomme, että näistä asioista on hyötyä tulevaisuudessa.

Koemme onnistuneemme tutkimuksessamme, koska saimme selkeitä tuloksia ja havaitsimme kehittämisalueita varsinkin perehdyttämisen osalta. Tutkimuksestamme on hyötyä suun terveydenhuollon henkilökunnalle koska he pääsivät itse vaikuttamaan arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen toteuttamiseen kyselyn kautta. Suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen järjestäjille sekä SuunTerve -hankkeelle tutkimus antaa tietoa päivystystoiminnasta henkilökunnan näkökulmasta. Asiakkaille tutkimuksestamme voi olla hyötyä, koska tutkimuksessamme kysyttiin myös asiakkailta saatua

palautetta. Siten asiakkaankin ääni nousi kuuluviin tuloksissa. Tutkimuksemme oli ensimmäisiä suun terveydenhuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen toteutusta ja henkilökunnan työtyytyväisyyttä kuvaavia tutkimuksia, joten siitä on hyötyä yhteiskunnallisesti. Se voi toimia jatkotutkimusten perustana.

6.4 Mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehitysehdotuksia

Tutkimuksemme antoi hyvää tietoa perehdytyksen toimivuudesta, koska vastauksista kävi ilmi mitkä osa-alueet ovat olleet puutteellisia ja mitkä riittäviä. Jatkossa voitaisiin tutkia vielä, kuinka päivystyksen perehdytystä voitaisiin kehittää.

Mitattaessa päivystystyön haasteellisuutta huomasimme, että jatkossa voitaisiin tutkia tarkemmin millaiset tekijät lisäävät päivystystyön haasteellisuutta. Tutkimuksessamme mitattiin ainoastaan koettiinkö päivystystyö haasteelliseksi eikä sitä, minkä vuoksi se koettiin haasteelliseksi. Yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla myös päivystystyön haasteellisuuden ja päivystyksen työtyytyväisyyden välisen yhteyden tutkiminen.

Palautteen saamisen esimiehiltä on koettu olevan työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä, mutta tutkimustuloksistamme ei selvinnyt, vaikuttaako palautteen saaminen päivystystoiminnan työtyytyväisyyteen. Tämän asian selvittäminen voisi olla yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe.

Tärkeimmäksi kehittämistä vaativaksi osa-alueeksi tutkimuksessamme nousi perehdyttämisen kehittäminen. Vastaajat kokivat perehdyttämisen varsinkin työturvallisuuteen liittyneistä asioista olleen puutteellista, joten sen kehittäminen olisi aiheellista.

LÄHTEET

Antila, J. 2006. Työpoliittinen tutkimus 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä.

Elo-Hagman, M. 2002. Työtyytyväisyys ja palaute suunterveydenhuoltohenkilöstön kokemana. Opinnäytetyö Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.

Gustavsson, S. & Eerola, A. 2008. Päivystysjärjestelyissä riittää pureskeltavaa. Suomen Hammaslääkärilehti 4,10.

Hakaniemi, M., Palosaari, M. & Turunen, P. 2001. Suuhygienistien työtyytyväisyys Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun harjoittelun kentillä. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu Kuopio.

Haukka, M. 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin yliopisto. 2009. Tutkimusetiikka. Viitattu 19.3.2009.
<http://www.helsinki.fi/tutkimus/etiikka.shtml>

Helveranta, R-M. 2008. SuunTerve-hanke. riikka-mari.helveranta@kuopio.fi 26.3.2008.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523. Finlex. (Viitattu 19.3.2009)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen,S., Mäkelä, T & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Jain, M., Mathur, A., Joshi, S., Goklani, P., Kothari, B., Prabu, D & Kulkarni, S. 2009. Job Satisfaction Assessment Among Dentists And Dental Auxiliaries In India. The Internet Journal of Dental Science. 7/2009. Päivitetty 29.6.2009. Viitattu 22.11.2009.

http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_dental_science/volume_7_number_2_20/article/job-satisfaction-assessment-among-dentists-and-dental-auxiliaries-in-india.html

Jolkkonen, A., Jolkkonen, A. & Soininen, T. 2003. Pitkät työmatkat ja työn kuormittavuus. Joensuun yliopiston, Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja nro 140. Päivitetty 22.8.2003. Viitattu 20.1.2009.

http://www.oiko.phnet.fi/artikkelit/pitkat_tyomatkat_20030822.html

Jäske-Rovio, S. 2002. Hammashuoltohenkilökunnan työtyytyväisyyskartoitus Mikkelin ja Savonlinnan terveystieteissä. Suomen hammaslääkärilehti 18, 1036-1037.

Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kansanterveyslaki. 25.5.2007/626. Finlex. Viitattu 30.10.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kuopion kaupunki. 2008. Puhelinneuvontaa suun ja hampaiden terveydestä. Päivitetty 2.9.2008. Viitattu 9.2.2009.

<http://www.kuopio.fi/net.nsf/TD/220808155037504?OpenDocument>

Kuopion yliopisto. 2009. Tiedotteet 2009. Itä-Suomen yliopiston hallitus vauhdittaa hammaslääkäriskoulutusta. Päivitetty 25.9.2009. Viitattu 22.11.2009.

<http://www.kampus.uku.fi/tiedotteet/tiedote.shtml?v=2009&tied=125412042718038>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3-11.

Lamberg, M. 2008. Viisaudenhammas hakusessa. *Savon Sanomat* 24.2.2008. Viitattu 11.1.2010.

<http://www.savonsanomat.fi/mielipide/mielipidekirjoitukset/viisaudenhammas-hakusessa/79105>

Luoma, K., Troberg, E., Kaajas, S., & Nordlund, H. 2004. Ei ainoastaan rahasta – osaamisen kokonaispalkitseminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lyons, K J., Lapin, J. & Young, B. 2003. A Study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. Viitattu 19.10.2009

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4040/is_200304/ai_n9217065/ o11

Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2004. Ristiintaulukointi. Päivitetty 6.5.2004. Viitattu 12.11.2009

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Helsinki: Methelp.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikkaa*. Juva: WSOY, 17.

Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Penttinen, A. & Mäntynen, P. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 28.10.2009.

http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Puriene, A., Petrauskiene, J., Janulyte, V. & Balciuniene, I. 2009. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 9/2007. Päivitetty 12.12.2007. Viitattu 22.11.2009

<http://www.sbdmj.com/074/074-03.pdf>

Rainio, P. 2005. Kuntatyö 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjäille. Viitattu 10.3.2009.

www.kuntatyonantajat.fi/files/27AFB8D42C3B4D2D96438BCDCBC10A0F

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy, 152.

Rönnerberg, K., Haikola, B., Rahikka, E. & Kottonen, A. 2005. Vastaanoton toimintajärjestelmä – meidän tapamme toimia. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15, 874.

Rönnerberg, K., Haikola, B., Rahikka, E. & Kottonen, A. 2008. Toiminnan arviointi ja kehittäminen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8, 32-35.

Salmela, K. 2009. Taistelu hampaasta. Päivitetty 25.3.2009. Viitattu 12.11.09

<http://www.kantti.net/ajankohtaisohjelmat/2009/03/20090325.shtml>

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. Viitattu 10.9.09
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Stakes. 2008. Hoitotakuun toteutuminen suun terveydenhuollossa terveystieteissä. Kysely terveystieteiden ylihammaslääkäreille, maaliskuu 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Stakesin tutkimus. Viitattu 10.3.2009

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/hoidonsaatavuus/HHhtakuumaaliskuu2008.pdf>

SuunTerve –hanke. 2008. Ohje päivystäjille

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. 2007. Kiireellisten suun terveydenhuollon palvelujen järjestäminen. Päivitetty 31.8.2007. Viitattu 11.1.2009 ja 10.3.2009.

http://www.teo.fi/FI/Palveluiden_asiainmukaisuus/Ohjeita_ja_hyvia_kaytantoja/Sivut/Kiireellistensuunterveydenhuollonpalvelujenjarjestaminen.aspx

Työturvallisuuskeskus. 2009. Vuorovaikutus työyhteisössä. Viitattu 4.3.2009.

<http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/vuorovaikutus/>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 Finlex. Viitattu 20.1.2009.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki)

Valtiovarainministeriö. 2009. Osaamisen kehittäminen. Viitattu 17.3.2009.

http://www.vm.fi/vm/fi/12_Valtio_tyonantajana/15_Henkilostovoimavarojen_johtaminen/02_Osaamisen_kehittaminen/index.jsp

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

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake suun terveydenhuollon henkilökunnalle

Hyvä suun terveydenhuollon ammattilainen

Teidät on valittu tutkimukseen, jossa kartoitetaan suun terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen toimivuudesta Pohjois-Savon ja Joroisten kunnan alueella. Tämä kysely on järjestetty SuunTerve-hankkeen ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kyselyn vastausten pohjalta arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen toimintaa.

Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi kysely missään vaiheessa, ja vastauslomakkeet hävitetään heti tilastoinnin jälkeen, ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin kymmenen minuuttia, ja osallistumisenne on tulosten kannalta merkittävää.

Palautathan vastauslomakkeen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään torstaina 30. huhtikuuta kyselylomakkeen ohessa olevaa vastauskuorta käyttäen.

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita, ja tutkimus toimii opinnäytetyönämme.

Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on tärkeä arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen kehittämisen kannalta.

Ystävällisin terveisin:

Hilla Heikkinen, Tina Tervonen, Minna Vehviläinen

Mikäli teille tulee kysyttävää, vastaamme mielellämme sähköpostitse tai puhelimitse.

TYÖTYTYTYVÄISYYSKYSELY

Ympyröi oikea vaihtoehto

1. Ammatti

- A. hammaslääkäri
- B. hammashoitaja
- C. suuhygienisti

2. Ammatin harjoittamisaika

- A. alle 1 vuotta
- B. 1-5 vuotta
- C. 6-10 vuotta
- D. yli 10 vuotta

Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastausasteikko: 1. täysin erimieltä, 2. jokseenkin erimieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä

Perehdytys päivystystoimintaan

- | | |
|---|---------|
| 3. Olen saanut riittävän perehdytyksen päivystystoimintaan | 1 2 3 4 |
| 4. Olen käynyt aiemmin päivystyksen työympäristössä | 1 2 3 4 |
| 5. Olen saanut riittävän perehdytyksen päivystyskriteereistä | 1 2 3 4 |
| 6. Olen saanut riittävän perehdytyksen Effica-ohjelman käytöstä | 1 2 3 4 |
| 7. Olen saanut riittävän perehdytyksen laitteiston käytöstä | 1 2 3 4 |
| 8. Olen saanut riittävän perehdytyksen paloturvallisuudesta | 1 2 3 4 |
| 9. Olen saanut riittävän perehdytyksen ensiapuvälineistä | 1 2 3 4 |
| 10. Olen saanut riittävän perehdytyksen hätäpoistumisteistä | 1 2 3 4 |
| 11. Perehdytys on ollut ajallisesti riittävän lähellä päivystysajankohtaa | 1 2 3 4 |

12. Miten kehittäisit päivystystoimintaan perehdyttämistä? (Vastaa omin sanoin)

Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastausasteikko: 1. täysin erimieltä, 2. jokseenkin erimieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä

Työolosuhteet päivystyksen aikana

13. Työtilat ovat tarpeen mukaiset	1 2 3 4
14. Instrumentit ovat riittävät päivystystoiminnalle	1 2 3 4
15. Työmateriaalit ovat riittävät päivystystoiminnalle	1 2 3 4
16. Laitteistot (koneet esim. röntgenlaite) ovat riittävät päivystystoiminnalle	1 2 3 4
17. Työvälineet löytyvät helposti (kaapeissa merkinnät tms.)	1 2 3 4
18. Päivystyksen työtiloissa on helppo toimia	1 2 3 4
19. Työajat ovat sopivat	1 2 3 4
20. Kohdalleni osuvat päivystysvuorot ovat sopivalla aikavälillä	1 2 3 4
21 Kohdalleni osuvat päivystysvuorot ovat liian harvoin	1 2 3 4
22. Kohdalleni osuvat päivystysvuorot ovat liian usein	1 2 3 4
23. Työmatka on liian pitkä	1 2 3 4
24. En koe työmatkaa ongelmallisena	1 2 3 4
25. Työmatka vaikuttaa päivystystoimintaani suoritustani heikentävästi	1 2 3 4
26. Kuljen työmatkan työparini kanssa (ympyröi oikea vaihtoehto)	Kyllä /Ei

Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastausasteikko: 1. täysin erimieltä, 2. jokseenkin erimieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä

Viestintä ja vuorovaikutus päivystystoiminnassa

- | | |
|---|---------|
| 27. Tiedonkulku päivystykseen liittyvistä asioista on sujuvaa | 1 2 3 4 |
| 28. Saatua tietoa on selkeää | 1 2 3 4 |
| 29. Päivystystoimintaan liittyvän tiedon saa ajoissa | 1 2 3 4 |
| 30. Päivystystoimintaan liittyvän tiedon löytää helposti | 1 2 3 4 |
| 31. Tiedän miten voin hakea tietoa päivystystoiminnasta tarvittaessa | 1 2 3 4 |
| 32. Esimiehet ovat antaneet tietoa päivystystoiminnasta tarvittaessa | 1 2 3 4 |
| 33. Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa päivystysvuoroni ajankohtaan | 1 2 3 4 |
| 34. Päivystystoiminta on sujunut hyvin työparin kanssa | 1 2 3 4 |
| 35. Olen saanut palautetta omasta toiminnasta esimiehiltä | 1 2 3 4 |
| 36. Miten kehittäisit päivystystoiminnan tiedonkulkua? (Vastaa omin sanoin) | |

Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastausasteikko: 1. täysin erimieltä, 2. jokseenkin erimieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä

Päivystystyön haastavuus

- | | |
|---|---------|
| 37. Kliininen työ päivystysvastaanotolla on sopivan haasteellista | 1 2 3 4 |
| 38. Kliininen työ päivystysvastaanotolla on liian haasteellista | 1 2 3 4 |
| 39. Kliininen työ päivystysvastaanotolla ei ole haasteellista | 1 2 3 4 |
| 40. Puhelintyö päivystysvastaanotolla on sopivan haasteellista | 1 2 3 4 |
| 41. Puhelintyö päivystysvastaanotolla on liian haasteellista | 1 2 3 4 |
| 42. Puhelintyö päivystysvastaanotolla ei ole haasteellista | 1 2 3 4 |
| 43. Päivystyskriteerit ovat mielestäni liian tiukat | 1 2 3 4 |
| 44. Päivystyskriteerit ovat mielestäni selkeät | 1 2 3 4 |
| 45. Päivystyskriteerit ovat mielestäni liian väljät | 1 2 3 4 |
| 46. Päivystystoiminta on ollut ammattitaitoa kehittävää | 1 2 3 4 |

Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastausasteikko: 1. täysin erimieltä, 2. jokseenkin erimieltä, 3. jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä

Päivystystoiminnan arviointi

47. Päivystystoiminnan käytännön toteutus on ollut sujuvaa 1 2 3 4

48. Mitä kehittäisit päivystystoiminnan toteutuksessa? (Vastaa omin sanoin)

49. Suoriudun päivystystoiminnasta mielestäni hyvin 1 2 3 4

50. Päivystystoiminta vahvistaa ammatillista osaamistani 1 2 3 4

51. Olemme ottaneet kuntamme alueella käyttöön hankkeen päivystyskriteerit 1 2 3 4

52. Kuntamme asukkaat hakeutuvat päivystykseen 1 2 3 4

53. Haluan, että päivystystoiminta jatkuu samanlaisena myös tulevaisuudessa 1 2 3 4

54. Olen saanut asiakkailta positiivista palautetta päivystystoiminnasta, mitä?(Vastaa omin sanoin)

55. Olen saanut asiakkailta negatiivista palautetta päivystystoiminnasta, mitä?(Vastaa omin sanoin)

Päivystystoiminnan kehittäminen

56. Mitä keinoja esität päivystystoiminnan kehittämiseksi?(Vastaa omin sanoin)

Kiitämme vastauksestanne!