

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

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

# OMAOLO OIREARVION KÄYTTÖÖN- OTON SUUNNITTELU SIUN SOTEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

TEKIJÄ Ari Nokelainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Ari Nokelainen	
Työn nimi Omaolo oirearvion käyttöönoton suunnittelu suun terveydenhuollossa	
Päiväys 1.12.2023	Sivumäärä/Liitteet 55/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä – Siun sote	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Julkisten palveluiden digitalisoimisen myötä digitalisaatio on levittäytymässä vauhdilla myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Digitalisaation avulla voidaan kansalaisille tarjota ajasta ja paikasta riippumattomia sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisyys huomioiden. Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii organisaatioilta perinteisten toimintatapojen uudistamista ja rohkeita kokeiluja. Kansallisen Omaolo-palvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon asiakkaille suunnattu sähköinen palvelu- ja asiointikanava, jonka tarkoituksena on ohjata kansalaiset tarkoituksenmukaisen hoidon tai palvelun piiriin sekä antaa omahoito-ohjeita. Ennen uusien sähköisten palveluiden käyttöönottoa on tärkeää tarkastella nykytilaa ja pohtia miten uudet palvelut liitetään olemassa oleviin palveluprosesseihin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella Omaolo-palvelun Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveyden huollossa ja luoda uusi paikallinen toimintamalli asiakkaiden ohjaamiseksi tarpeenmukaiseen hoitoon. Kehittämistehtävinä oli kartoittaa hoitoon pääsyn nykytila sekä perehtyä Omaolo-palveluun ja suun terveydenhuollon oirearvioon, rakentaa oirearvion paikalliset palveluohjaukset ja arvioida kehittämistyön tuloksia. Kehittämistyön tavoitteena oli uudistaa suun terveydenhuollon ajanvarausprosessia ja asiakaspalvelutyötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa oli piirteitä toimintatutkimuksesta. Kehittämistyön aineisto kerättiin havainnoimalla, osallistavalla työpajatyöskentelyllä ja valmiita raportteja hyödyntäen. Kehittämistyön arviointi suoritettiin ryhmähaastattelulla ja arviointiaineisto analysoitiin teemoittamalla.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi paikallinen toimintamalli kansallisen suun oirearvion täyttäneiden asiakkaiden hoitoon ohjaamiseksi Pohjois-Karjalan alueella. Kansallinen oirearvion käyttöönotto ei toteutunut opinnäyteprosessin aikana, mutta tilaajaorganisaatiolla on kehittämistyön myötä valmiudet hyödyntää kehitettyä toimintamallia aikanaan oirearviota käyttöönotettaessa ja siten uudistaa suun terveydenhuollon toimintamalleja ajanvaraukseen ja asiakaspalveluun liittyen.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheita oirearvion käyttöönoton jälkeen: onko oirearvion käyttöönotto parantanut ammattilaisten työn sujuvuutta tai poistanut päällekkäisen työn määrää, millaiset vaikutukset oirearvion käyttöönotolla on ollut suun terveydenhuollon puhelinliikenteeseen tai onko oirearvion käyttöönotto parantanut asiakaspalvelun laatua.</p>	
Avainsanat Suun terveydenhuolto, Omaolo, oirearvio, hoidon tarpeen arvio, digitalisaatio, asiakaslähtöisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Ari Nokelainen	
Title of Thesis The Plan for the Introduction of Omaolo Symptom Evaluation in Dental Health Care Services	
Date 1.12.2023	Pages/Appendices 55/2
Client Organisation /Partners Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services	
<p><b>Abstract</b></p> <p>With digitalization of public services, digitization is also spreading fast to social and health care. With the help of digitalization, citizens can be offered social and health care services that are independent of time or place and take customer orientation into account. The introduction of online services requires organisations to reform traditional ways of working and do bold experiments. The national Omaolo service is an online service and transaction channel aimed at customers of social and health care and dental health care. Its purpose is to direct citizens to appropriate treatment or service and to provide self-care instructions. It is important to study the present state and consider how the new services benefit the current service processes before the new online services are implemented.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan the introduction of the Omaolo service "Tooth or mouth symptom or injury" symptom assessment in the dental health care of the client organization and to create a new local operating model to direct clients to appropriate treatment. The development tasks were to map the current state of access to treatment and to review the Omaolo service and the dental health care symptom assessment, to build local service guidance for symptom assessment and to evaluate the results of the development work. The goal of the development work was to renew the oral healthcare appointment process and customer service work.</p> <p>The thesis was completed as a research development work with features of action research. The material for the development work was collected through observation, participatory workshop activities and previous reports. The development work was evaluated with a group interview and the evaluation material was analysed by thematizing.</p> <p>As a result of the thesis, a local operating model was created for directing clients who have completed the national oral symptom assessment to treatment in the North Karelia region. The national introduction of the symptom assessment did not take place during the thesis process, but through the development work, the client organization has the capabilities to utilize the new operating model when introducing the symptom assessment in due course and thus renew the operating models of dental health care in appointment booking and customer service.</p> <p>Topics that could be researched further after the introduction of the symptom assessment include the following: to study the introduction of the symptom assessment improves the flow of the work of dental professionals or eliminates the amount of tasks done twice, what effects the introduction of the symptom assessment has had on telephone traffic in dental health care, or if the introduction of the symptom assessment has improved the quality of customer service.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>dental health care, Omaolo, symptom evaluation, assessment of the need for treatment, digitalization, customer orientation</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SUUN TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA.....	6
2.1	Suun terveydenhuollon palvelutuotanto .....	6
2.2	Hoitoon pääsy.....	7
3	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI .....	10
3.1	Hoidon tarpeen arvioinnin perusteet.....	10
3.2	Hoidon tarpeen arvioinnin toteutus perusterveydenhuollossa .....	11
4	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO – ASIAKASLÄHTÖISYYS KESKIÖSSÄ .....	13
4.1	Asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus.....	15
4.2	Omaolo-palvelu.....	18
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Kehittämisympäristö.....	22
6.2	Suunnitteluvaihe .....	23
6.3	Toteutusvaihe.....	28
6.3.1	Infotilaisuus .....	29
6.3.2	Suunnittelutyöpajat.....	30
6.3.3	Kehittämistyön keskeytyminen ja jatkosuunnitelman rakentaminen.....	33
6.3.4	Hoitoon pääsyn nykytila sekä tutustuminen Omaloon ja suun oirearvioon.....	33
6.3.5	Suun oirearvion paikalliset hoitoon ohjaukset .....	36
6.4	Arviointivaihe ja kehittämistyön arvioinnin tulokset.....	38
7	POHDINTA.....	42
7.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta .....	42
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	45
7.3	Ammatillinen kasvu .....	48
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	49
	LÄHTEET .....	51
	LIITE 1: SAATEKIRJE.....	54
	LIITE 2: SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN .....	55

## 1 JOHDANTO

Suomi on jo pitkään ollut kansainvälistä kärkeä terveyden ja hyvinvoinnin tiedonhallinnassa. Julkisten palveluiden digitalisoiminen on ollut yksi edeltävien hallitusten kärkihankkeista viime vuosina, ja siksi digitalisaatio on levittäytymässä vauhdilla myös julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Esimerkkejä tästä ovat Kanta-palvelut ja Suomi.fi-palvelu. Digitalisaation avulla pyritään muodostamaan parempaa tietoa, jota kansalaiset voivat käyttää tehdäkseen parempia valintoja ja saadakseen parempia palveluita. Digitalisaation ja sote-palveluiden kehittämisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Tavoitteena on, että asiakas voi saada tarvitsemansa palvelut ajasta ja paikasta riippumatta. Lopulliset palvelut ja toimintamallit kehitetään organisaatioissa kokeilujen kautta, asiakkaiden kokemukset ja palaute huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Suomessa kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c). Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (myöhemmin Siun sote) tuottaa sosiaali- ja terveystaloudet noin 166 000 asukkaalle Pohjois-Karjalan ja Heinäveden kunnan alueella (Siun sote 2022). Siun sote on tiiviisti mukana DigiFinland Oy:n Omaolo-palveluiden jatkuvassa kehittämistoiminnassa. Omaolo-palvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kehitetty sähköinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa asiakasta tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin (DigiFinland 2022). Siun sotessa on jo otettu käyttöön useita Omaolo-palvelun palvelusisältöjä - oirearviot niistä laajempina kokonaisuutena. Kansallisesti uutena oirearviona on tulossa suun terveydenhuoltoon suunnattu oirearvio, jonka käyttöönotosta suun terveydenhuollossa on sovittu organisaation kehittämissyksikön kanssa.

Omaolo-palvelun käyttöönottamalla, Siun soten suun terveydenhuolto voi nykyisen puhelinpalvelun lisäksi tarjota asiakkailleen vaihtoehtoisen tavan luotettavaan hoidon tarpeen arvioon ja mahdolliseen omahoidon ohjaukseen, ajasta tai paikasta riippumatta. Kehittämistyön aikana on myös ajankohtaista tarkastella suun terveydenhuollon ajanvaraus- ja puhelinpalveluprosessiin liittyviä asioita yleisesti. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle (Siun sote).

Opinnäytetyö on osa Omaolo-palvelun käyttöönottoprosessia Siun soten suun terveydenhuollossa ja se toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tarkoituksena on suunnitella Omaolo-palvelun Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveyden huollossa ja luoda uusi paikallinen toimintamalli asiakkaiden ohjaamiseksi tarpeenmukaiseen hoitoon. Kehittämistyön tavoitteena on uudistaa suun terveydenhuollon ajanvarausprosessia ja asiakaspalvelutyötä.

## 2 SUUN TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

### 2.1 Suun terveydenhuollon palvelutuotanto

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa muun terveydenhuollon ohella myös suun terveydenhuollon lainsäädäntöön liittyvistä asioista sekä suun terveydenhuollon palveluiden yleisestä linjauksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c). Terveysministeriön asetuksella (1326/2010, 26 §) säädetään tarkemmin suun terveydenhuollon palveluista. Kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joihin kuuluvat:

1. väestön suun terveydenhuollon seuranta
2. terveysneuvonta- ja terveystarkastukset
3. suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja jatkotutkimuksiin- ja hoitoon ohjaaminen
4. tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen havaitseminen

Lasten ja nuorten määräaikaisista suun terveystarkastuksista ja ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säädetään tarkemmin Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Kunnat voivat halutessaan järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse terveyskeskuksissaan tai ostaa palvelut toiselta tuottajalta tai kuulua sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymään. Palvelusetelin käyttäminen on myös mahdollista suun terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa. Suun terveydenhuollon palveluita järjestetään yhteistyössä muun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon kanssa. Erikoissairaanhoidon palveluita voidaan järjestää sairaanhoitopiirien sairaaloissa, kuntien terveyskeskuksissa ja muissa yksiköissä tai ostopalveluna. (Terveysministeriön asetus 1326/2010.)

Suun terveydenhuollon palveluista peritään asiakasmaksuasetuksen nojalla asiakasmaksuja yli 18-vuotta täyttäneiltä. Asiakasmaksut pohjautuvat suun terveydenhuollon toimenpideluokitukseen, ja koostuvat toimenpiteen vaativuuden, ajankäytön ja muiden mittareiden pohjalta. Asiakasmaksut ovat säädetty enimmäismäärän mukaan, mutta niiden periminen ja suuruus enimmäismaksujen rajoissa kuuluvat kunnan harkintaan. Kunnat voivat halutessaan hinnoitella asiakasmaksut alhaisemmaksi. (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992).

Pöyryn (2019) mukaan Suomessa suun terveydenhuollon palveluita kohtaa tulevana vuosina isot haasteet. Ikääntyvien hampaallisten määrän lisääntyminen tulee jatkossa lisäämään hoidon tarvetta ja suun terveydenhuollon kysyntää. Monin paikoin ruuhkautuneet julkisen suun terveydenhuollon palvelut ovat merkkejä siitä, että suun terveydenhuollon toimintaa on tarkasteltava kriittisesti ja kehitettävä lähivuosina erilaisten kokeilujen varjolla. Lisäksi vuonna 2020 alkaneen Covid19-pandemian vaikutukset näkyvät suun terveydenhuollossa noin 1,1 miljoonan käynnin hoitovelkana, jota pyritään nyt kuromaan kiinni vuokratyövoimalla, ostopalvelutoiminnalla sekä etäpalveluja kehittämällä (Harjunmaa 2021).

## 2.2 Hoitoon pääsy

Julkisen terveydenhuollon palvelut ovat verovaroin tuotettuja palveluita, joihin kaikilla on yhtäläinen oikeus. Potilaalla ei kuitenkaan ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään Terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain tavoitteena on turvata kaikille tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsystä ja lisätä jonotusaikojen läpinäkyvyyttä sekä lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää jatkuvasti tietoa hoitoon pääsystä. Aluehallintovirastojen sekä Valviran vastuulla on valvoa, toteutuuko hoitoon pääsyn kriteerit kunnissa ja kuntayhtymissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d.)

Asiakas voi valita terveydenhuollon palvelut mistä tahansa oman kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta. Halutessaan vaihtaa terveysasemaa, asiakkaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus nykyiselle ja uudelle terveysasemalle. Terveysaseman vaihdos sitoo asiakkaan käyttämään valitsemansa terveysaseman palveluita vähintään vuodeksi eteenpäin. Oleskellessaan pidempiä jaksoja kotikuntansa ulkopuolella, esimerkiksi työn, opiskelun tai vapaa-ajanvieton vuoksi, voi asiakas käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteutumiseen myös muun kuin kotikuntansa terveydenhuollon palveluita. Tästä on myös tehtävä erillinen ilmoitus terveysasemille. Lääkärin tai hammaslääkärin lähettäessä asiakkaan erikoissairaanhoidon, voi asiakas valita kunnallisen erikoissairaanhoidon yksikön erityisvastuualueelta, jossa hänen kotikuntansa sijaitsee. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 47 §.)

Kiireellinen sairaanhoito ja suun terveydenhuolto on annettava potilaalle hänen asuinpaikastansa riippumatta. Terveydenhuoltolaki (2010/1326, 50§) määrittää kiireellisen hoidon seuraavasti: "Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista." Kiireellisen hoidon antamista varten kuntien tai kuntayhtymien tulee järjestää päivystysvastaanotto toiminta arkisin virka-aikana sekä tarvittaessa iltapäivystys ja viikonloppujen päiväaikainen vastaanotto toiminta, mikäli palvelujen saavutettavuus niin edellyttää. Lisäksi sairaanhoitopiirien järjestämistä vastuulla on laajan ympärivuorokautisen päivystyksen toteuttaminen yliopistollisissa sairaaloissaan. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 50 §.)

Kiireellisen hoidon antamiseen liittyvistä erikoisalakohtaisista yksityiskohdista säädetään ns. päivystysasetuksessa (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017). Asetuksen mukaan kiireellistä hoitoa tulee olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä, esisijaisesti lähellä asukkaita tai erillisessä ympärivuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympärivuorokautinen päivystys tulee järjestää yhteispäivystyksenä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Suun terveydenhuollossa laajan ympärivuorokautisten päivystyksen yksiköiden on, yöpäivystystä lukuun ottamatta, huolehdittava, että laillistetun hammaslääkärin palvelut ovat saatavilla kyseisissä yksiköissä, ja että tilat, välineistö ja muun henkilöstön osaaminen ovat riittävät suun hoidon tarpeen tutkimiseen ja

suun hoitoon. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien tulee kunkin alueellaan järjestää suun terveydenhuollon ympärivuorokautiset päivystyspalvelut sopien yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien on sovittava keskenään, kuinka päivystykselliset erikoishammaslääkärien konsultaatiot ja erikoishammaslääkärien antamat hoidot toteutetaan.

Perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyyn enimmäisajoista, eli niin sanotusta hoitotakuusta, säädetään terveydenhoitolaissa (1326/2010). Suun terveydenhuollossa potilaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä todettu hammaslääketieteellinen hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden mahdollisesti ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin 3 kuukauden kuluessa siitä, kun hoidontarpeen arvio on tehty. Tätä enimmäisaikaa voidaan tarpeen vaatiessa lykätä 3 kuukaudella lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista perusteluista syistä potilaan terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmät ovat vuodesta 2005 lähtien laatineet terveydenhuoltoon tarkentavat Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet, jotka turvaavat kaikille yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet hoitoon pääsyyn. Suun terveydenhuollon osalta kiirettömän hoidon yhdenvertaisia hoitoon pääsyn perusteita on kirjattu seuraaviin hoitokokonaisuuksiin:

- Ehkäisevä suun perusterveydenhuolto
  - Kiirettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet perusterveydenhuollossa
  - Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen varhaishoito
  - Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve
  - Hampaiden kiinnityskudosten ja hammasimplanttien vieruskudosten sairauksien hoito
  - Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito perusterveydenhuollossa
  - Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito erikoissairaanhoidossa
  - Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa
  - Purentaelinten ja leukanivelen toimintahäiriöiden kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa
  - Hampaiston, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien oikomishoito
  - Puhkeamattoman tai osittain puhjennun viisaudenhampaan kiireetön poisto
  - Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito
  - Yleisanestesiassa tai laskimosedaatiassa tehtävä suu- ja hammassairauksien hoito
  - Obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito
- (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 212–238.)

Yhtenäiset kiirettömän hoidon hoitosuositukset ohjaavat suun terveydenhuollon ammattilaisia tekemään oikeita hoitopäätöksiä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaiden valinnan vapauden kasvaessa hoitopaikkansa valinnassa, yhtenäiset hoidon perusteet tulevat jatkossa aiempaa tärkeämmäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–16.) Valvira ja aluehallintovirastot valvovat terveydenhuollon hoitoon pääsyä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos kerää tietoa hoitoon pääsystä ja koostaa niiden pohjalta valtakunnallisia raportteja toteutuneista hoitoon pääsyn ajoista sekä hoitotakuun



ylittymisistä. Lisäksi kuntien ja kuntayhtymien on julkaistava internetissä vähintään 4 kuukauden välein tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. (Valvira 2020.)

Suomessa yksityissektorilla on ollut jo pitkään iso, täydentävä rooli julkisen suun terveydenhuollon palvelujen rinnalla. Kelan vähentäessä yksityisen hammashoidon Kela-korvauksia vuosina 2010-luvulla, terveyskeskuksiin on hakeutunut vuosi toisensa jälkeen enemmän potilaita. Osittain tästä syystä palvelujärjestelmän epätasapaino päässyt syntymään ja hoitoon pääsy sekä hoitajaksot ovat venyneet paikoittain pitkiksi. (Pöyry 2019). Vuonna 2018 hammaslääkärin hoitokäynneistä 6 % toteutui vasta yli kuuden kuukauden odotuksen jälkeen. Tuoreimpien tilastojen mukaan tilanne on parantunut hieman - yli 6 kuukautta hoitoa odottavia potilaita on ollut noin 4 %. (THL 2018:1; THL 2019:1;). Keväällä 2020 Covid19-pandemiasta johtunut suun terveydenhuollon hetkellinen alasajo, sekä pandemian vuoksi pidennetyt hoitoajat, henkilöstön sairauspoissaolot ja sekä henkilöstöpula, ovat kuitenkin kerryttäneet uudelleen hoitovelkaa (Harjunmaa 2021). Hammaslääkärin virkoja on myös ollut vaikea saada täytettyä. Vuonna 2018 terveyskeskusten hammaslääkäreiden viroista koko maassa noin 5,8 % oli täyttämättä, mikä vastaa noin 115 hammaslääkärin työpanosta. (Eerola & Pöyry 2019). Kun taas vuonna 2022 täyttämättä olevien virkojen osuus oli jo 9,3 %, joka vastaa 150 hammaslääkärin työpanosta (Hammaslääkäriliitto 2022).

### 3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

#### 3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin perusteet

Hoidon tarpeen arvio on keskeinen osa potilaan hoitoprosessia. Hoidon tarpeen arviolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä sekä hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arvioinnissa ammattilainen selvittää yhteydenoton syyn, sairauden tai vamman oireet ja luonteen, vakavuuden ja kiireellisyyden. Tämän perusteella arvioidaan asiakkaan tarvitsema hoito tai mahdolliset hoito ohjeet. (Syväoja & Äijälä 2009, 9; Valvira 2017.) Hoidon tarpeen arviosta, annetuista hoito-ohjeista tai toimenpidesuosituksista tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidontarpeen arvio viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, ellei arviota ole jo voitu tehdä ensimmäisellä yhteydenotolla. Hoitoon pääsulle on määritetty tietyt rajat. Perusterveydenhuollossa hoito tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää vielä toisella kolmella kuukaudella potilaan terveydentilan niin salliessa. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon potilas tarvitsee lääkärin lähetteen. Lähetteen saapumisen jälkeen hoidon tarpeen arvio on tehtävä kolmen viikon kuluessa ja mahdolliset tutkimuksen kolmen kuukauden kuluessa. Jos tutkimukset osoittavat sairaalahoidon tarpeesta, on se aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Mikäli terveyskeskus tai sairaala ei pysty tarjoamaan hoitoa määräaikaan mennessä, on niiden hankittava se muualta.

Suun terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat hoidon tarpeen arvioinnissa valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida potilaan oireet, niiden kesto ja mahdolliset muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleisterveyden tila sekä aiemmin hoitokertomukseen kirjatut tiedot. Näiden tietojen perusteella voidaan määrittää potilaalle kiireellisyyssryhmä ja arvio siitä, jolloin mahdollinen hoito tulisi aloittaa. Potilaan kiireellisyyssryhmä voi vaihdella hoitajakson aikana sekä potilaan suun sairauden että muun sairauden perusteella. Lähetteellä hoitoon tulevien potilaiden hoidon tarpeen arvio toteutetaan ja hoito järjestetään aina hoidon kiireellisyys huomioiden. (STM 2019, s.212).

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet:

- Potilaille, joilla on selkeitä oireita, mutta eivät vaadi hoidon tarpeen arvion ja potilaan mielestä päivystyksellistä hoitoa, järjestetään aika hoitoon **kolmen vuorokauden kuluessa**.
- Potilaille, joilla on lieviä oireita tai vaivoja, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, järjestetään aika hammaslääkärille ja tarvittaessa suuhygienistille **kolmen viikon kuluessa**.
- Lähetteellä hoitoon tuleville ja päivystyksellisille jatkohoidoille järjestetään aika myös **kolmen viikon kuluessa**.

- Potilaille, jotka ovat epätietoisia mahdollisesta suusairaudesta, tai heitä askarruttaa jokin suun muutos, mutta heillä ei ole oireita, järjestetään aika **kolmen kuukauden kuluessa** hammaslääkärille tai tarvittaessa suuhygienistille, jolla on välitön mahdollisuus konsultoida hammaslääkärää.
- Oireettomille potilaille, joilla on edellisen hoitajakson päätteeksi sovittu hammaslääkärin tekemässä hoitosuunnitelmassa seuraava tutkimusajankohta, tai niille potilaille, joilla ei ole aiempia hoitotietoja tai edellisestä hoitokäynnistä on jo useita vuosia, annetaan aika hammaslääkärin tutkimukseen **kuuden kuukauden kuluessa**. Aiemmin määritellyn hoitosuunnitelman mukaisesti ja työnjaon perustella aika voidaan antaa myös suuhygienistille tai hammashoitajalle. (STM 2019, 212.)

Potilaita, joilla ilmenee äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia, tulehduksia ja tapaturmaisia potilaita hoidetaan joko kiireellisinä tai päivystyksenä (STM 2019, 212). Kiireellisestä hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (538/2017). Asetuksen mukaan potilaan päivystykseen ottaminen tapahtuu päivystys yksiköstä vastaavan laillistetun hammaslääkärin tai hänen antamansa ohjeistuksen mukaisesti laillisten terveydenhuollon ammattihenkilön tekemänä. Potilas on ohjattava hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon yksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvio potilaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voidaan suorittaa paikan päällä päivystysyksikössä, puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla.

Potilas tulee ottaa hoidettavaksi päivystysyksikköön, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden hoitoa ei voida siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Potilas voidaan kuitenkin ohjata käyttämään terveyskeskuksissa virka-aikana tarjottavia palveluita tai ohjata muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää hammaslääketieteellisin perustein. Potilaan terveydentila tai toimintakyky ei saa kuitenkaan vaarantua tämän vuoksi. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 538/2017.)

### 3.2 Hoidon tarpeen arvioinnin toteutus perusterveydenhuollossa

Eri ammattilaiset ja ammattiryhmät eri terveydenhuollon toimipisteissä tekevät jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia. Terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen mukaan hoidon tarpeen arvion tekijän on oltava ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä laillistettu ammattihenkilö ja perusterveydenhuollon yksiköissä joko laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoidon tarpeen arviota tekevillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla riittävä osaaminen ja kokemus tehtävästä. Työnantajat ovat viime kädessä vastuussa hoidon tarpeen arviointiin liittyvästä koulutuksesta, ohjeistuksesta ja valvonnasta. Lainsäädäntö ei kuitenkaan määrittele terveydenhuollon ammattihenkilön työkokemusta koskien hoidon tarpeen arviointia (Syväoja & Äijälä. 2009. 30.)

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon yksiköissä hoidon tarpeen arvioita voivat tehdä hammashoitajat ja suuhygienistit, mutta useimmiten se on järjestetty hammashoitajien työnä. Hoidon tarpeen arvion perusteella potilas ohjataan hoitoon hammaslääkärille tai suuhygienistille. Potilaalle voidaan myös antaa itsehoito-ohjeita, jos potilaan tilanne ei vaadi suun ohjausta hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Hoidon tarpeen arvioinnista tehdään asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään. Vastaanottokäynnin tutkimuksen, diagnoosin tai hoidon perusteella potilaalle tehdään hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman tekee aina hammaslääkäri. Hoitosuunnitelmaan voi kuulua eri hammaslääketieteen alojen hoitotoimenpiteitä. (Honkala, Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala & Sirviö 2020, 35.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveyskeskuksiin on arkisin aukioloaikana saatava yhteys puhelimella, jonka vuoksi hoidontarpeen arviot on tehty ensisijaisesti käytännöllisyys syistä puhelimitse. Potilailla on myös oikeus tulla paikan päälle terveysasemalle tai sairaalaan hoidon tarpeen arvioon. Puhelinpalveluihin liittyvät tekniikat ovat kehittyneet vuosien saatossa niin että nykyisin puheluita voidaan ohjata jonoon, mahdollistaa takaisinsoitot potilaille, järjestää puhelinpalvelut keskitetysti call center-toimintana ja kerätä tilastoja puheluiden määrästä ja kestoista (Syväoja & Äijälä 2009, 178). Yhä useammat organisaatiot ovat siirtyneet toteuttamaan puhelinpalvelunsa call-center toimintana – joko omana toimintanaan tai ulkoistettuna. Call centereiden ollessaan laadukkaita ja kustannustehokkaita, puhelinvolyymin tulee olla tarpeeksi iso, ja samassa suhteessa on mitoitettava henkilöstötarve sopivaksi. Henkilöstötarve koostuu monista muista asioista, kuten esimerkiksi ennalta määritellyistä palvelulupauksista (esim. maksimijonotusaika tai takaisinsoittoaika), asiakkuuksien määrästä, puhelujen pituuksista, asiakaspalvelun aukioloajasta, yhteydenottojen epätasaisesta jakaantumisesta vuorokauden aikana ja loma-ajoista sekä arkipyhistä. (Syväoja & Äijälä 2009, 132; 219.)

Puhelinpalvelutyönä tehtävä hoidon tarpeenarviointi tulee pystyä tekemään usein ilman näkökontaktia tai fyysistä yhteyttä, joka jo itsessään tekee työstä haastavaa. Hoitajan tulee omata hyvät asiakaspalvelu- ja kuuntelutaidot sekä luottaa omiin kommunikaatiokykyihinsä. Hoitajalla on oltava vahva näyttöön perustuva tietopohja liittyen oman substanssin hoitoprosesseihin sekä eri ikäisten kasvuun ja kehitykseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 132.)

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN DIGITALISAATIO – ASIAKASLÄHTÖISYYS KESKIÖSSÄ

Digitalisaatiolle ei ole olemassa yksiselitteistä tai vakiintunutta määritelmää, mutta digitalisaatiossa on ennen kaikkea kyse muutoksesta, jossa perinteiset toimintatavat on korvattu uusilla. Digitalisaatio luo puitteet muutokselle ja samalla haastaa meidät olemassa olevien toimintamallien tarkasteluun. (Neittaanmäki ym. 2021, 11.) Kehittynyt tietotekniikka ja teknologia ovat aikaansaaneet digitaalisen murroksen, ja sitä kautta mahdollistaneet monella elämän osa-alueella aiemmin fyysisesti tehtyjen asioiden tekemisen digitaalisesti tehtäväksi. Digitalisaatio mahdollistaa tiedon nopeamman ja vaivattomamman jakamisen, käsittelyn ja prosessoinnin. Lisäksi muun muassa tiedon jakamisen tallentaminen, järjestäminen, hakeminen ja hyödyntäminen ovat muuttuneet olennaisesti digitalisaation myötä. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 21–23.) Kansallinen ohjaus, toimintakulttuurien muutokset ja kansalaisten valmiudet sähköisten palveluiden käytössä luovat edellytykset digitalisaatiolle (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 179). Digitalisoinnilla vastaavasti tarkoitetaan tiedon muuttamista digitaalitekniikkaan pohjautuvaksi (Sanastokeskus 2022).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö (2016, 5) ovat määritelleet digitalisaation seuraavalla tavalla: *Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa – jopa radikaalisti – toisenlaiseksi tietotekniikan avulla.* Samassa ministeriöt korostavat myös, että käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota ja että hallintoa on kehittävä asiakkaiden näkökulmasta.

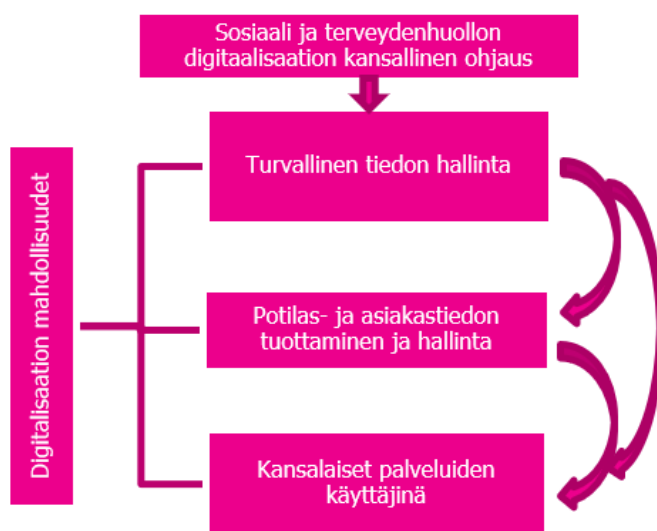
Gulliksenin (2017) mukaan digitalisaatiolla voi olla syväiset vaikutukset digitaaliseen kehitykseen kaikissa maailman maissa, sillä digitalisaatio on muuttamassa yhteiskuntaa perusteellisesti digitaalisten teknologioiden kehityksen ja käytön myötä. Terveydenhuollossa uudet tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvat ratkaisut luovat jatkuvasti uusia työskentelytapoja maailmanlaajuisesti. Terveydenhuollon digitalisoituminen vaatii järjestelmien kehittämistä, muutoksia päätöksen teossa sekä digitalisaation liittämistä osaksi strategioita ja koulutusta. Digitaalisten käytäntöjen suunnittelu ja kehittäminen terveydenhuollossa edellyttää terveydenhuoltojärjestelmien syväistä ymmärrystä ja vaatii erityisesti käyttäjälähtöistä järjestelmäsuunnittelua ja -hallintaa. Kehittämisen tulee tapahtua kunkin maan käytänteiden pohjalta ja siinä on huomioitava paikallinen kulttuuri ja perinteet. Digitaalisten taitojen oppiminen on maailmanlaajuisesti tärkeää kaiken ikäisille, sillä tieto- ja viestintäteknologian osaamisen tarve kasvaa nopeasti.

Suomalainen yhteiskunta on vahvasti sitoutunut digitalisaatioon ja sen kehittämiseen. Digitalisaatio on ollut teemana yksi edellisten hallituskausien kärkihankkeista, jonka tavoitteena on ollut saada julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja digitaalisiksi. Tavoitteina on muun muassa ollut kehittää julkisia palveluita koskevat digitaaliset periaatteet, samalla uudistaen sosiaali- ja terveystalvueluita. Digitalisoinnin periaatteiden mukaisesti palveluja on alettu kehittämään asiakaslähtöisesti, pyrkimyksenä poistaa tarpeetonta asiointia ja kehittää helppoja ja turvallisia asiakkaita hyödyttäviä palveluita. (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 185.)

Sanna Marinin johtaman hallituksen sote-uudistuksen yksi pääpainopiste oli kehittää peruspalveluja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Digitaalisuus ja siihen liittyvät toimenpiteet

korostuvat ja näyttäytyvät kaikissa kehittämisohjelman osatavoitteissa. Palveluiden saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä pyritään parantamaan ottamalla käyttöön etä- ja mobiilipalveluita, sekä kehittämällä ja ottamalla käyttöön näyttöön perustuvia sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluja. Moniammatillisten tiimien ja ammattilaisten tukena käytetään enemmän digitalisaatiota hyödyntäviä uusia toimintamalleja. Samalla digitaalisten palveluiden kehittämisellä pyritään vaikuttamaan myös terveyspalveluiden kustannusten hillintään ja lisäämään kustannustietoisuutta. (Valtioneuvosto 2020.)

Digitaalisia terveydenhuollon palveluita ohjaa vuonna 2019 voimaan astunut laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, jonka tarkoituksena on parantaa digitaalisten palveluiden saatavuutta, palvelun laatua, tietoturvaa sekä sisällön saavutettavuutta. Laissa korostetaan kansalaisten yhdenvertaisen aseman edistämistä digitaalisia palveluita käytettäessä. Laissa digitaalisiksi palveluiksi määritetään verkkosivustot ja mobiilisovellukset, sisältäen niiden käyttöliittymien eri toiminnallisuudet.



KUVA 1. Digitalisaation rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 180.)

Sähköisten palveluiden kehittämisessä, käyttöönotossa ja käytössä tulee huomioida erityisesti palveluiden sopivuus tilanteeseen, palvelujen vaikuttavuus ja yksityisyyden suoja sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsiteltävät tiedot ovat arkaluonteisia, jonka vuoksi niiden käsittelyyn ja suojaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä (159/2007) säädetään tarkemmin asiakastietojen tietoturvallisesta käsittelystä. Lain tavoitteena on palvelujen tuottaminen potilas- ja asiakasturvallisesti ja tehokkaasti. Tietosuoja ja tietoturva tulee huomioida niin prosessien kuin tietojärjestelmien suunnittelussa ja tietosuojaperiaatteiden tulee olla jo sisäänrakennettuna osaksi toimintaa. Henkilötietojen keruu ja käsittely tulee minimoida, joka tarkoittaa toisin sanoen vain tarpeellisen tiedon keräämistä ja käsittelyä, käyttöoikeuksien hallintaa ja asiakas- ja potilastietojen käytönvalvontaa. Tietotekniikan

kehittyessä lain säädäntöä nopeammin, ei lainsäädäntö yksistään riitä digitalisoituvien sote-palveluiden ohjaukseen, vaan ammattihenkilöiden omaa eettistä pohdintaa ja ohjeistusta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä 2007; Saranto ym. 2020, 188–190.)

Digitaalisuus liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tietotuotantoon ja hallintaan. Potilastietojen ollessa digitaalisessa muodossa ei potilaalta tarvitse pyytää lähtökohtaisesti tietoja useaan kertaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon suunnittelemisen, järjestämisen, toteuttamisen ja seuraamisen turvaamiseksi tarpeelliset tiedot riittävän laajasti ja selkeästi sekä ymmärrettävästi. Laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti tehty hoito vaativat nämä kirjaukset. Hoitotyön kirjaamiseen liittyviä kansallisia kehittämishankkeita on ollut vuosikymmenen aikana useita. 2000-luvulla, sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönotosta lähtien, Suomessa on kehitetty moniammatillisesti rakenteista yhtenäistä potilastietojen kirjaamista, josta on koettu olevan hyötyjä niin potilaille ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Myös organisaatioille on saatu hyötyjä esimerkiksi hoidon, palveluiden ja hoitoprosessien kehittämiseen, laadun arviointiin sekä tutkimukseen ja johtamiseen. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen tuottamista potilasasiakirjoihin käyttäen kirjaamisessa apuna luokituksia, koodistoja, nimikkeistöä tai termistöä. Tällä rakenteisuudella mahdollistetaan tiedon automaattinen käsittely. (Saranto ym. 2020, 192-196.)

Sähköiset asiointipalvelut ovat alkaneet vakiintua osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, joista hyvänä esimerkkinä toimii kansallinen tietojärjestelmäpalvelukokonaisuus Kanta-palvelu, joka on niin potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten kuin viranomaisten käytettävissä. Sähköisillä terveys- ja asiointipalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Sähköiset asiointipalvelut voivat olla tiedottavia, vuorovaikutteisia sekä asiointin mahdollistavia. Ne käsittävät tietojen vaihdon potilaiden ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveystieteen ammattilaisten ja terveydenhuolto alan tietoverkkojen välillä. Sähköisten asiointipalveluiden tavoitteena on ennaltaehkäistä sairauksia, parantaa kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. (Saranto ym. 2020, 187, 198; Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 13–15.) Hyppösen, Pentala-Nikulaisen ja Aallon (2018, 5) kansalaisille tekemän tutkimuksen mukaan sähköisten sosiaali- ja terveystieteen palveluiden käyttö Suomessa on melko yleistä ja kasvanut 2010-luvun aikana. Valtakunnallisista asiointipalveluista kansalaiset hyödyntävät erityisesti Omakannan omien tietojen katselua ja lääkemääräysten uusintapyyntömahdollisuutta. Myös itsehoitoa ja palveluidenpääsyä tukkevien palveluiden käyttö on melko laajaa. Kansalaisten sähköisten palveluiden käyttölaajuuteen vaikuttavat kuitenkin erityisesti digipalveluiden käytön osaaminen, koulutustausta, asenteet ja palveluiden saatavuus.

#### 4.1 Asiakslähtöisyys ja asiakaskokemus

Sähköisissä terveystieteen palveluissa asiakslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, laatu ja nopeus ovat merkittävässä roolissa (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15). Asiakslähtöisyys rakentuu kohtaamisen ja

vuorovaikutuksen osaamisesta, työntekijöiden ammattitaidosta, olosuhteiden tuntemisesta, prosessien ja johtamisen suunnittelusta, asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta sekä asiakaskokemuksista ja asenteista. Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen, tai organisaatiokeskeisen toimintamallin muuttaminen asiakaslähtöiseksi, edellyttää asiakkaiden, ammattilaisten ja palveluntuottavien organisaatioiden mukanaoloa. Tueksi tarvitaan yhteinen käsitys asiakaslähtöisyydestä sekä uusia työtapoja ja välineitä. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 133.)

Asiakkuuksien ohjaamisen painopiste on siirtymässä koko ajan enemmän asiakkaiden suuntaan ja puolelle. Ihmisillä on entistä tarkempaa tietoa geeneistä ja mahdollisuudet tarkkailla asiakkaiden terveydentilaa myös etänä, kuten kotoa tai työpaikoilta käsin, joka tuo asiakkaat ja ammattilaiset uusin tavoin vuorovaikutuksen piiriin. Älypuhelinien käyttöominaisuudet, mobiilisovellukset ja uudet teknologiat mahdollistavat terveydenhuollon sellaiselta pohjalta, jossa voidaan keskittyä jokaiseen asiakkaaseen yksilöllisesti ja turvallisesti. Samassa lääkäreiden rooli on muuttumassa entistä enemmän konsultiksi ja kumppaniksi. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 31.)

Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki asiakkaan toiveet täytetään, vaan sitä että palveluntuottajat pyrkivät hyödyntämään sairastuneiden kokemuksellista tietoa. Aito asiakaslähtöisyys edellyttää sairastuneen arkivaikutusten lääke- ja hoitotieteellisten muuttujien yhdistämistä. Tämän vuoksi myös asiakkaalla on oltava pääsy saman tiedon äärelle kuin ammattilaisilla, kuten esimerkiksi omiin sairaskertomustietoihinsa. Terveydenhuollon kanssa tekemisessä olevat asiakkaat odottavat, että heidän ongelmansa ratkaistaan tuhlaamatta heidän aikaansa ja tuottamatta turhaa vaivaa. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 91–92).

Teknologiaa hyödynnetään koko ajan enemmän myös terveydenhuollon organisaatioissa. Teknologia muuttaa tapojamme toimia kansalaisina ja asiakkaina. Se vaikuttaa tapaamme kommunikoida, etsiä tietoa sekä hyödyntää yritysten tarjoamia palveluita. Kuluttajat haluavat helppoja ja nopeita tapoja yritysten kanssa käytävään keskusteluun. Monia asioita hoidetaan verkossa ja yritysten prosesseja on mahdollista automatisoida sekä data hyödyntäen kohdentaa asiakkaille palveluita personoidummin. Digitalisaatio ja tarjolla oleva teknologia tulevat muuttamaan asiakaspalvelua olennaisesti. Teknologia-avusteiset prosessit ja virtuaaliset asiakaspalvelijat tulevat tehokkuutensa, vakiointimahdollisuuksien ja halvempien kustannusten vuoksi korvaamaan esimerkiksi vuorovaikutukselliset asiakaspalvelutilanteet toisen ihmisen kanssa. (Gerdt & Eskelinen 2018, 9; 27.)

Asiakkaat ovat yrityksille tärkeitä. Asiakkaat odottavat saavansa palvelua nopeasti ja haluavat asiakaskokemuksen olevan saumatonta. Teknologian avulla on mahdollista poistaa asiakaskokemuksen ikäviä vaiheita, kuten esimerkiksi jonottamista ja esitietojen kertomista useaan otteeseen. Yrityksillä on oltava halua muuttua asiakkaiden silmissä. Asiakaskokemusta kehittäessä, teknologian kehittymisestä huolimatta, on edelleen tarkasteltava yrityksen kokonaisuutta: kulttuuria, sisäisiin kyvykkyyksiä, prosesseja, brändiä ja mittaamista. Kun asiakaskokemusta yritetään kehittää digitalisaation avulla, on kiinnitettävä huomiota erityisesti yrityksen sisäisiin prosesseihin, joilta odotetaan suurempaa tehokkuutta, virheettömyyttä ja integroituvuutta. Teknologian kehittyessä ja muutosvauhdin nopeutuessa yritysten osaamisen tulee varmistaa koulutuksella, osaavilla työntekijöillä sekä ammattitaitoisella johtamisella. Asiakaskokemuksen kehittämiskokonaisuuteen kuuluvat esimerkiksi eri



kommunikaatiokanavat sekä niiden välinen integrointi, palvelun jatkuva saatavuus, nopeat vasteajat, taustatietojen hyödyntäminen sekä aktiivisuus mahdollisissa jatkopalveluissa. (Gerdt & Eskelinen 2018, 9–10; 14.)

Digitalisaatio ei enää vain yksityisten palveluntarjoajien juttu, vaan se on alkanut vaikuttaa yhä syvemmälle yhteiskunnan rakeisiin – myös julkisen sektorin toimintaa ohjaavaksi. Palvelut asiakaslähtöiseksi -hankkeessa vuosina 2016–2018 kokeiltiin erilaisia tapoja toteuttaa sosiaali- ja terveystalvolut niin että kansalaiset voivat saada tarvitsemansa palvelut ajasta tai paikasta riippumatta. Kehitetyt uudet palvelut, kuten esimerkiksi Omaolo.fi ja Virtuaalisairaala, lisäävät sote-palveluiden valinnanvapautta ja ovat joustavia, jolloin kansalaiset saavat paremmin tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omahoitoon ja löytävät sote-palvelut helpommin. (Gerdt & Eskelinen 2018, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020e).

Pohjois-Karjalan Digisote hankkeessa toteutettiin vuosina 2016–2018 useita digitaalisiin palveluihin liittyviä kokeiluja, joista suurin osa vain 100 vuorokauden aikana ns. nopeina kokeiluina. Kokeilut toteutettiin asiakaslähtöisyys huomioiden ja ne liittyivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, asiakkaan yhteydenottoon sote-palveluihin, hoidontarpeen arviointiin, omahoidon tukeen sekä saatuun palveluun tai sairaudenhoitoon. Osa kokeiluista jäivät vain kokeiluksi tai suunnitteluasteelle, kun taas osa jäi pysyvään käyttöön. Käyttöön jäivät esimerkiksi VTI (virtsatieinfektio)-oirearvio ja opiskelijaterveydenhuollon sähköinen esitietolomake, joita on kehitetty edelleen toimivammiksi. Uusilla käytöön otetuilla sähköisillä palveluilla on säästetty työntekijöiden työaika ja saatu hyvää asiakaspalautetta. (Sihvo & Nykänen 2018, 30–33.)

Asiakaskokemuksesta ja sen ymmärtämisestä on tullut tärkeä tekijä tuotesuunnittelussa sekä strategiaa ja liiketoimintamalleja pohdittaessa. Digitaalinen kehitys on mahdollistanut asiakaskokemuksen kehittämisen yrityksille entistä paremmaksi, koska dialogi asiakkaan kanssa pystytään tarjoamaan monikanavaisemmin ja personoidummin kuin ennen. Asiakaskokemus on monen tekijän summa, joka syntyy kaikessa vuorovaikutuksessa - niin välittömissä kuin välillisissä kohtaamisissa - yrityksen ja asiakkaan välillä. Onnistuneet asiakaskokemukset näkyvät tuloksissa positiivisesti ja vastaavasti epäonnistuneet asiakaskokemukset voivat vähentää kysyntää tai tuottaa lisäkustannuksia. Erittäin hyvät ja huonot asiakaskokemukset myös leviävät muiden asiakkaiden tietoon tehokkaammin kuin aiemmin. (Hämäläinen ym 2016, 121)

Digitalisaatio, uudet teknologiaratkaisut ja tekoäly haastavat sote ammattilaisten osaamista ja sen kehittymistä. Laaksoasen, Laitisen ja Hiilamon (2020, 148) mukaan tulevaisuudessa yleisimmistä työelämätaidoista merkitystä kasvattavat digitaalisten alustojen ja ratkaisujen hyödyntämisosaaminen, etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta, mobiilisovellusten hallinta ja hyödyntäminen sekä avoimen innovaatioympäristön kehittämistaidot. Työelämässä ja koulutusorganisaatioissa on siten tärkeää tunnistaa ennakoivasti sotealan ajankohtainen ja muutoksia edellyttävä henkilöstön osaamistaso sekä keino sen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Laadukkaiden digitaalisten sotepalveluiden tuottamiseen tarvitaan kaikkien sote ammattihenkilöiden osaamista ja yhteistyömuotojen uudistamista, joissa korostuvat samanaikaisesti digitaaliset yhteistyötaidot ja tiimityötaidot.

## 4.2 Omaolo-palvelu

Sähköisillä omahoitopalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka luovat asiakkaille mahdollisuuden oman hyvinvoinnin ja terveydentilan edistämiseen ja seuraamiseen sekä sairauksien hoitamiseen internetin tai mobiililaitteiden välityksellä. Informaatio- sekä viestintäteknologian avulla asiakkaat pystyvät seuraamaan terveyttään ja vaikuttamaan siihen aktiivisesti. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.)

Omaolo-palvelu on valtionomisteisen DigiFinland Oy:n tarjoama sosiaali-, terveyden- ja suun terveydenhuollon sähköinen palvelu- sekä asiointikanava. DigiFinland Oy:n tehtävänä luoda Suomeen kansallisia digitaalisia ratkaisuja sekä edistää digitaalisuuden toteutumista julkisella sektorilla. Omaolo-palvelun tarkoituksena on tukea asiakkaiden oma- ja itsehoitoa sekä ohjata heitä tarvittaessa mahdollisimman sujuvasti tarkoituksen mukaisen avun piiriin. Palvelun perimmäisenä lähtökohtana on kuitenkin uudistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamalleja. Palvelusta hyötyvät niin päättäjät, asiakkaat, kuin terveydenhuollon ammattilaisetkin, koska sen on todettu parantavan sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja poistavan päällekkäistä työtä. Lisäksi palvelu mahdollistaa vaikuttavuuden seurannan ja väestötason datan keräämisen sekä tuo sote-palvelut asukkaiden saataville aikaa ja paikkaa katsomatta. Palveluun on myös mahdollista yhdistää sähköinen ajanvaraus, jolloin asiakkaille voidaan tarjota kokonaisia digitaalisia palveluketjuja. (DigiFinland Oy 2020.)

Omaolo-palvelu on kehitetty hallituksen kärkihankkeessa Oman ajan digitaaliset (ODA) -projektin tuotoksena vuosina 2016–2018. Sotedigi Oy:lle (nykyisin DigiFinland Oy) palvelu siirtyi vuonna 2018, jonka jälkeen sitä on jatkokehitetty ja levitetty aktiivisesti yhteistyössä kuntien, kaupunkien ja sairaanhoitopiirien kanssa. Omaolo-palvelua kehitetään yhdessä sovitun toimintamallin mukaisesti. Omaolo-palvelu on CE-merkitty lääkinnällisen laite, joten kaikki palvelun sisällöt pohjautuvat lääketieteelliseen tietoon ja tutkimukseen sekä validoituihin kysymyksiin. Oirearvioiden sisällöistä ja päätelylogiikasta vastaa Kustannus Oy Duodecim. Omaolon palvelukokonaisuuksia on tämän kehittämistyön alkaessa kolme kappaletta (KUVA 2), jotka ovat kehitetty ratkaisemaan tämänhetkisiä terveydenhuollon ongelmakohtia - esimerkiksi yhdenvertaisuuden toteutumista hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakkaiden ohjautumista oikeiden palveluiden piiriin. Omaolon sisältökokonaisuuksia on testattu jo runsaasti eri toimintaympäristöissä ja eri kohderyhmille, mutta palvelun kehitys on vielä kesken. Sisällöt laajenevat jatkuvasti. Tällä hetkellä käytössä on 15 oirearviota ja 3 palveluarviota. (DigiFinland Oy 2020.)

## Omaolo-palvelun sisältökokonaisuudet



KUVA 2. Omaolo-palvelun sisältökokonaisuudet. (DigiFinland Oy 2020.)

Omaolo palveluiden levittämisestä on kirjattu yhtenäiset periaatteet Omaolo-käsikirjassa. Käsikirja on ohjaava dokumentti, joka helpottaa Omaolo-palveluiden käyttöönottoa ja jalkauttamista organisaatioissa. Omaolo-palvelu ei kuitenkaan ole pelkkä teknisen järjestelmän käyttöönotto, jonka vuoksi käsikirjassa painotetaan toiminnallisen muutoksen tekemistä ennen sähköisten palveluiden viemistä prosesseihin. Organisaatioiden tulee suunnitella käyttöönottoprosessit vastualueillaan tai yksiköissään. Suunnittelun keskeisimpiä lähtökohtia ovat potilasturvallisuus ja kansalaisen selkeä palvelupolku. (DigiFinland Oy 2020a; DigiFinland Oy 2020b.)

Palvelun käyttöönoton vaiheet ovat:

1. valmisteluvaihe
2. neuvotteluvaihe
3. askelmerkit, projektisuunnitelma, resurssointi
4. toiminnan muutos
5. teknisen valmiuden rakentaminen
6. paikallisen palveluohjauksen rakentaminen
7. testausvaihe
8. viestintä
9. tuotantoon siirtyminen

(DigiFinland Oy 2020b.)

Omaolopalvelu antaa kansalaiselle toimintasuosituksia, jotka voidaan jakaa itsehoitoon, ammattilaisen kiireettömään tai kiireelliseen yhteydenottoon. Toimintasuositus on kansallisesti yhtenäinen, mutta se, miten prosessi siitä eteenpäin jatkuu, on jokaisen organisaation itse suunniteltavissa. Pai-

kallisen palveluohjauksen rakentamisella vastaavasti tarkoitetaan sitä, miten kyseisen alueen tai organisaation osalta ohjataan asukasta kansallisesti yhteisten toimintasuositusten pohjalta. (DigiFinland Oy 2020a; DigiFinland Oy 2020b.)

Suunterveys tulee näkymään Omaolossa vaiheittain. Suun terveydenhuollon palvelusisällöistä aikuisille suunnattu suunterveyden oirearvio on suunniteltu tulevan käytettäväksi vuoden 2020 aikana. Hampaan tai suun oire tai vamma oirearviolomakkeen internetissä täytettyään, asiakas saa välittömästi arvion kuinka kiireellistä hoitoa esimerkiksi hänen hammassärkynsä tai jokin muu mahdollinen suun vaiva vaatii. Palvelu ohjaa asiakasta hoitoon hakeutumisessa. Asiakas voi täyttää oirearviokyselyn tunnistautumatta tai asuinalueesta riippumatta mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Mikäli organisaatiossa on käytössä Omaolo-palvelu, voi asiakas tunnistautua ja olla yhteydessä ammattilaiseen ajanvaraamiseksi. Palveluun on mahdollista myös jatkossa integroida sähköinen ajanvaraus. Suun terveyden huollon oirearviota on alettu tekemään kansallisessa yhteistyössä eri organisaatioiden suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia on arvioi ja vastaa oirearviolomakkeen oikeanlaisista hoitoonohjauksista. Suun oirearvion lisäksi Omaoloon on suunnitteilla suun terveydenhuoltoon lasten ja nuorten määräaikaistarkastusten esitietolomake sekä aikuisten hyvinvointikysely, joiden on myös määrä tulla käyttöön vuoden 2020 aikana. (Mansikkaniemi 2020, 10–12).

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, joka on osa Omaolo-palvelun käyttöönottoprosessia Siun soten suun terveydenhuollossa. Tarkoituksena on suunnitella Omaolo-palvelun Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveyden huollossa ja luoda uusi paikallinen toimintamalli asiakkaiden ohjaamiseksi tarpeenmukaiseen hoitoon.

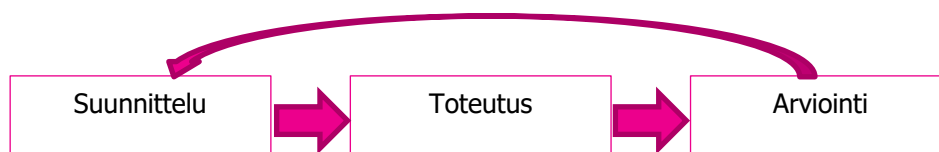
Kehittämistehtävinä ovat:

1. Kartoittaa hoitoon pääsyn nykytilaa ja perehtyä Omaolo palveluun sekä oirearviolomakkeeseen
2. Rakentaa oirearvion paikalliset palveluohjaukset
3. Arvioida kehittämistyön tuloksia

Kehittämistyön tavoitteena on uudistaa suun terveydenhuollon ajanvarausprosessia ja asiakaspalvelutyötä.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan sellaista toimintaa, jonka perusteella syntyy uusi asia tai jonkinlainen muutosta. Terveysthuollossa kehittämistyöllä pyritään luomaan uusia toimintatapoja, menetelmiä, tuotteita tai palveluja, joko ympäristön tai organisaatioiden omien tarpeiden pohjalta. Yritykset ja organisaatiot tarvitsevat jatkuvaa kehittämistyötä muun muassa kannattavuutensa parantamiseen, toimintansa tehostamiseen, prosessiensa kehittämiseen, tulevaisuuden kysynnän sekä toimintaan vaikuttavien tekijöiden ennakoimiseen sekä asiakkaiden mieltymysten muutosten ymmärtämiseen. Lisäksi kehittämistyön kohteet liittyvät monesti suoranaisesti ihmisiin (työntekijät), heidän osaamiseensa sekä työtehtäviin ja tehtäväkokonaisuuksiin. Kehittäminen siis koskee myös muita kuin niitä, jotka ovat varsinaisesti kehittämistyöhön sitoutettuja (Ojasalo, Ritalahti & Moilanen 2014, 11–12; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.) Opinnäytetyön aihe sai alkunsa toimeksiantaja organisaation kehittämistarpeista ja halusta aikaan saada muutosta perinteisessä palvelukentässä lisäämällä samalla terveydenhuollon digitalisaatiota. Koska tarkoituksena on kehittää, suunnitella ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli, päätettiin opinnäytetyö toteuttaa kehittämistyönä, jossa on mukana myös tutkimuksellisia piirteitä.



KUVA 3. Muutostyön prosessi (Ojasalo, Ritalahti & Moilanen 2014, 22.)

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014, 22) mukaan kehittämistyö voidaan jäsentää yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi, joka koostuu kolmesta eri vaiheesta: suunnittelu, toteutus ja arviointi (KUVA 3). Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat kehittämishaasteiden selvittäminen, sekä niitä koskevien tavoitteiden asettaminen ja suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Toteutusvaiheessa suunnitelma toteutetaan. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan, kuinka muutostyössä on onnistuttu.

### 6.1 Kehittämisympäristö

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä - Siun sote. Siun sote on tuottanut vuodesta 2017 lähtien julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalan alueen kuntien (Joensuu, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Kitee, Rääkkylä, Tohmajärvi, Ilomantsi, Juuka, Nurmes ja Lieksa) sekä Heinäveden kunnan asukkaille. Alueen väestöpohja on noin 163 000. Väestö pohjoiskarjalassa on keskimääräistä sairastavampaa ja ikääntyneempää sekä väestökehitys vähenevää muuhun Suomeen verrattuna. Siun sote pyrkii tuottamaan palvelut pääsääntöisesti väestötarpeet huomioiden lähellä palveluiden käyttäjiä sekä tukemaan asiakkaiden itsenäistä selviytymistä arjessa – visionaan Hyvinvoiva

Pohjois-Karjalainen. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. (Siun sote 2019.)

Kehittämistyö kohdennettiin suun terveydenhuollon vastuualueelle, joka on osa terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuetta. Suun terveydenhuollossa työskentelee noin 170 terveydenhuollon ammattilaista 20 eri toimipisteessä. Työntekijät ovat hammaslääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia sekä lähihoitajia. Osa työntekijöistä on vuokratyöläisiä ja he työskentelevät ostopalvelufirman kautta Siun sotelle. Lisäksi esihenkilötehtävissä työskentelee noin 10 työntekijää, jotka ovat ylihammaslääkäreitä, vastaavia hammaslääkäreitä, osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia.

## 6.2 Suunnitteluvaihe

Kehittämisprosessi alkaa kehittämiskohteen löytämisestä. Kehittämisen kohteen ollessa selvillä, voidaan vasta alustavasti ja suuntaa antavasti määritellä kehittämistyön tavoitteet, koska aiheesta ei yleensä ole vielä tässä vaiheessa ole kerätty riittävästi tietoa käytännöstä ja teoriasta. (Ojasalo, Rita-lahti & Moilanen 2014, 26.) Kehittämisprosessi sai alkunsa keväällä 2019 kehittämissyksikön ja suun terveydenhuollon yhteisessä palaverissa, jolloin suun terveydenhuollon johto sai tiedon, että DigiFinland Oy:llä on valmisteilla suun terveydenhuoltoon Omaolo oirearvio. Kokouksessa esiteltiin Omaolo palveluita ja jo Siun sotessa käytössä olevia oirearvioita. Alustava tieto oli, että mahdollinen suun terveydenhuollon oirearvion käyttöönotto kansallisesti tulisi olemaan marraskuussa 2019. Siun soten suun terveydenhuollossa koettiin tärkeäksi uusien sähköisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto, sillä muun muassa digitaalisten palveluiden kehittäminen ja asiakaspalvelun parantaminen olivat toimialueen keskeisiä painopistealueita tuleville vuosille. Suun terveydenhuollossa sähköisistä palveluista käytössä oli vain sähköinen ajanvaraus valikoituihin suun terveydenhuollon yksiköihin. Tahtotilana oli olla mukana ottamassa oirearviota käyttöön myös suun terveydenhuoltoon. Tässä kohti sovittiin yhdessä suun terveydenhuollon johdon ja kehittämissyksikön kanssa, että oirearvion käyttöönotosta ja siihen liittyvästä suunnittelutyöstä tehdään opinnäytetyö, ja että minä vastaan kehittämisprosessin läpiviemisestä. Asiaan oli tarkoitus palata alkusyksystä heti kun tarkempi kansallisen julkaisun ajankohta selviää.

Kehittämiskohteen ollessa selvillä, tulee seuraavaksi hakea siihen liittyvää tietoa eri tietolähteistä. Teoreettinen tieto, käsitteistö ja aiempi tutkimuskirjallisuus auttavat hahmottamaan kehittämiskohde-teen ja samalla rajaamaan sekä määrittämään kehittämistyön tavoitteita. Lisäksi tärkeää on ymmärtää toimialaa, johon kehittämiskohde sijoittuu. Tiedonkeruussa voidaan käyttää apuna myös esimerkiksi kohdeympäristöstä tehtyjä havaintoja, haastatteluja, ryhmäkeskusteluja, keskusteluja organisaation johdon ja työntekijöiden kanssa sekä erilaisia olemassa olevia dokumentteja. (Ojasalo, Rita-lahti & Moilanen 2014, 28–29.)

Kesän ja alkusyksyn 2019 aikana tein tiedon keruuta aihepiiristä ja keskeisistä käsitteistä ja aikaisemmista tutkimuksista. Tietoa haettiin muun muassa Pubmed, Cinahl, Medic ja Google Scholar tie-

tokannoista sekä kirjallisuutta asuinalueen eri kirjastoista. Suun terveydenhuollon työntekijänä minulla oli jo entuudestaan paljon tietoa suun terveydenhuollon palvelutuotannosta, mutta kirjallisuuden tutustumisen jälkeen tarvitsin saada suun terveydenhuollon ammattilaisilta lisää tietoa hoidon tarpeen arviointiin liittyvästä prosessista, paikallisesta hoitoon ohjauksesta ja hoitoon pääsystä. Kävin aiheista keskustelua esihenkilöiden kanssa, hoidon tarpeen arviointia tekevien henkilöiden kanssa sekä myös kliinistä työtä tekevien kanssa. Keskusteluista tein muistiinpanoja.

Minulla oli myös pääsy moniin olemassa oleviin dokumentteihin, joista voisi olla hyötyä kehittämistyön edetessä. Dokumenteista sain tietoa muun muassa suun terveydenhuollon hoitoon pääsystä sekä puhelinpalveluiden tulleiden puheluiden soittomääristä ja vastausprosentista sekä sähköisen ajanvarauksen kautta varattujen aikojen määristä.

Siun sote tekee yhteistyötä DigiFinland Oy:n kanssa kehittämisorganisaation ominaisuudessa. Siun sotessa organisaation Omaolo-pääkäyttäjät tukee yksiköitä Omaolo-palveluiden käyttöönotossa ja teknisissä asioissa. Kansallista suunnittelu- ja kehittämistyötä tehdään yhteistyössä Omaolo-pääkäyttäjien ja organisaatioiden eri yksiköiden työntekijöiden kanssa. (Poutanen 2019.) Tärkeä vaihe oli tutustua Omaolo palveluun ja Siun sotessa jo käytössä oleviin oirearvioihin, joita kehittämistyön aloittamishetkellä oli käytössä terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa useita. Otin yhteyttä Siun soten omaolo-pääkäyttäjään, ja kyselin sähköpostilla kokemuksia miten aiempien oirearvioiden käyttöönotot ovat tapahtuneet ja mitä asioita kannattaa ottaa huomioon uutta oirearviota käyttöönotettaessa. Samalla tuli selväksi, että ilman häntä ei voi kehittämistyössä edetä, vaan tarvitsen hänet tekniseen toteutukseen avuksi. Omaolo-pääkäyttäjät kertoi myös kansallisesta suun oirearvion kehittämistyöstä, jota oli jo tehty yhdessä muiden kehittäjäorganisaatioiden kanssa. Kehittämisyksikön toiveena oli, että myös Siun soten suun terveydenhuollosta osallistuttaisiin syksyn aikana kansallisen kehittämistyön palaveriin. Kuukausittaiset kokouskutsut tallennettiin kalentereihin syksyille 2019.

Kerätyn tiedon jälkeen voidaan määritellä tarkempi kehitystehtävä ja rajata kehittämisen kohde. Useimmiten kehitystehtävä on jonkin konkreettisen tuotoksen, toimintatavan tai kehittämisideoiden luominen. On kuitenkin tiedostettava, että kehittämistehtävä voi muuttua hieman kehittämisprosessin edetessä tai suuntautua kokonaan uudelleen. (Ojasalo, Ritalahti & Moilanen 2014, 32.) Kehittäminen käynnistyi hieman yllättäen ja kehittämistehtävät eivät olleet vielä selvillä. Alkusyksystä 2019 oli selvää että, opinnäytetyö koostuisi oirearvion käyttöönoton suunnittelusta, testauksesta ja käyttöönotosta ja sekä käyttöönoton loppuarvioinnista jonkin ajan kuluttua käyttöönotosta – kattaisi koko käyttöönottoprosessin. Tarkoituksena oli suunnitella oirearvion käyttöönotto, ja tavoitteena oli oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveydenhuollossa. Kehittämistehtävät päätettiin pilkkoa useampaan eri osaan teoriasta nousseiden teemojen mukaisesti. Samalla kehittämistyölle saataisiin selkeä rakenne.

Kansallisella tasolla oirearvion ja siihen liittyvän oirearviolomakkeen suunnittelutyö kuitenkin eteni hitaasti, ja alkusyksyn aikana tuli tieto, että oirearvion kansallinen julkaisu tulee siirtymään vuodelle 2020. Organisaation omaolo-pääkäyttäjät ja minä pääsimme tutustumaan syksyllä 2019 tarkemmin suunnitteilla olevaan oirearvioon kansallisissa yhteistyöpalaverissa, joista sain käsityksen millainen suun terveydenhuollon oirearvio tulisi olemaan, ja millaista paikallista kehitystyötä organisaatiossa



jouduttaisiin tekemään ennen tuotantovaiheeseen siirtymistä – puhuttiin niin sanotusta paikallisesta ohjauksesta. Tässä vaiheessa kansalliseen kehittämistyöhön tuli mukaan useita muitakin organisaatioita. Lomake, joka aikanaan tulisi kansalaisille täytettäväksi Omaolo-palvelussa, oli kuitenkin kovin keskeneräinen vielä tuossa vaiheessa. Alustavaa testausta oirearvio lomakkeen toimivuudesta ja käyttökokemuksesta kuitenkin päästiin jo tekemään joulukuussa 2020. Joulukuussa 2020 DigiFinland antoi uuden arvion, että oirearvio tulisi kansalliseen tuotantoon huhtikuussa 2020. Näytti siltä, että voisimme alkaa organisaatiossa miettimään asiakkaan paikallista ohjausta talven 2020 aikana, samalla kun kansallinen kehitystyö etenee.

Tiedonkeruun kanssa samanaikaisesti aloin tutustua tarkemmin erilaisiin kehittämistyön lähestymistapoihin ja pysähdyin pohtimaan mikä lähestymistapa toimisi parhaiten tämän tyyppisessä kehittämistyössä. Oli selvää, että kehittämistyön eteneminen vaatisi organisaation suun terveydenhuollon työntekijöiden osallistamista kehittämistoimintaan ja heidän tietotaitoansa sekä hiljaista tietoa, jota ei muualta olisi saavilla. Lisäksi minulla oli saatavilla dataa ja asiakirjoja aihealueeseen liittyen – mitausdataa – joita voisi mahdollisesti hyödyntää kehittämisprosessin aikana ja sen jälkeen. Toimintatutkimuksen, osallistavan kehittämisen ja kokeilevan kehittämistoiminnan tunnuspiirteitä oli tunnistettavissa. Tuntui myös siltä että, Lean-ajattelua pystyisi hyödyntämään kehittämistyössä.

Toimintatutkimuksessa pyritään osallistavin menetelmin yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteina toimintatutkimuksessa ovat esimerkiksi työyhteisön toimintatavat ja itse toimintatilanne. Ominaista toimintatutkimukselle on myös käytännönläheisyyden vaatimus, ja siksi sen tulisi tavoittaa ihmiset ja heidän jokapäiväinen toimintansa. Toimintatutkimusta voidaan pitää yhteistyötä vaativana, osallistavana sekä tilanteeseen sidottuna. Tyypillistä ovat ongelmakeskeisyys ja tutkijan ja tutkittavien aktiivinen rooli muutoksessa sekä tutkijan että tutkittavien välinen yhteistyö. Osallistavalla kehittämisellä on etunsa – yhteistyössä kehitetty on monesti parempi ratkaisu kuin pelkästään ulkopuolelta tulevat ja syntyvät ajatukset. Toimintatutkimuksessa lähtökohtana ovat toimintojen sekä käytänteiden muuttaminen ja sen avulla pyritään uudenlaisen toiminnan ja työn ymmärtämiseen sekä kehittämiseen. Tämän vuoksi se soveltuu hyvin tutkimukselliseen kehittämistoimintaan. (Ojasalo, Ritalahti & Moilanen 2014, 58–59.)

Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Koska kyseessä on osallistava kehittämistoiminta, tulee myös käytettävien menetelmien olla osallistavia. Osallistavilla menetelmillä on mahdollista päästä kiinni toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemuksiin, mikä laajentaa kehittämistyön näkökulmaa. Tutkimusaineistoa on mahdollista kerätä muun muassa kyselyillä, ryhmäkeskusteluilla, haastatteluilla, havainnoimalla tai aivoriihityöpajoilla. Tutkimusaineistona voidaan lisäksi käyttää asiakirjoja sekä muuta kirjallista aineistoa. (Ojasalo, Ritalahti & Moilanen 2014, 59.) Myös Toikon ja Rantasen (2009, 89) mukaan kehittämistoiminta vaatii ihmisten ja toimijoiden aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta, koska kehittämistoiminta voidaan mieltää erityisen sosiaaliseksi prosessiksi.

Kokeilevan kehittämistoiminnan avulla voidaan selvittää miten hyvin jokin laite tai palvelu toimivat käytännössä, eli puhutaan eräänlaisesta käytettävyydestä. Kokeilutoimintaa voidaan viedä

käyttäjien ja toimijoiden aitoihin toimintaympäristöihin, jolloin käyttäjät ja toimijat kokeilevat kehitettävää asiaa, palvelua tai tuotetta käytännössä. Teknisessä kehittämisessä toimijoille voidaan antaa tiettyjä tehtäviä, joita he suorittavat testattavalla laitteella. Käyttäjää voidaan esimerkiksi haastatella tehtävän jälkeen, jolloin heiltä saadaan täsmällisempää tietoa suoritetusta testauksesta. Käyttäjäsuauntatuneisuutta pystytään vahvistamaan osallistamalla prosessiin avainhenkilöitä, kuten esimerkiksi johtajia tai muita avaintoimijoita, joilla oletetaan olevan laajempi näkemys kehitettävästä toimintaympäristöstä. Heidän osallistumisen avullaan on helpompi havainnoida tavallisten käyttäjien ja toimijoiden ajattelua sekä ennakoita mahdollisia tulevia muutoksia. Kokeileva toiminta voidaan aloittaa jo alustavien selvitysten perusteella. Kokeilusta kerätään havaintoja, joiden pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia toimintatapaan. Tätä toistetaan välillä uudelleen arvioiden. Tällaiseen kehittämiseen voidaan myös soveltaa erilaisia mittauksia. Mittaukset voivat olla tehtyjä lähtötilanteessa ennen interventiota, intervention aikana ja intervention jälkeen, jolloin voidaan havaita mahdollisia pysyviä vaikutuksia. Kokeileva toiminta voidaan myös tehdä pilotointina, eli kokeilla toimintaa ensin rajatussa ympäristössä ja vasta myöhemmin laajemmin. Pilotoinnista kerätään palautetta, jonka pohjalta voidaan kehittää vielä toimintamallia ennen laajempaa käyttöönottoa. (Toikko & Rantanen, 2009, 99–101.)

Tutkimusaineiston pääsääntöiseen keräämiseen päätin käyttää työpajatyöskentelyä. Ennen työpajatyöskentelyä oli koottava kehittämistyöryhmä. Kehittämistyöryhmään päätettiin valita Siun soten Omaolo-pääkäyttäjän lisäksi 5–6 suun terveydenhuollon työntekijää organisaation eri toiminta-alueilta, niin että jokaiselta alueelta olisi vähintään yksi edustaja. Ehdotuksia työntekijöistä pyydettiin suun terveydenhuollon osastonhoitajilta. Valintakriteereinä oli, että kaikilla oli oltava kokemusta ja osaamista suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnista ja puhelinpalvelussa työskentelystä, mutta se ei olisi este työryhmään osallistumiselle, jos niitä ei olisi. Myös aktiivista työtettä ja kehittämisenpositiivista asennetta toivottiin. Nämä kriteerit täyttyivät monilla kokeneilla hammashoitajilla, joten valinta osui heihin. Joukkoon valittiin myös yksi hammashoitaja, jolla ei vielä ollut paljon kokemusta hoidon tarpeenarvioinnista sekä yksi osastonhoitaja, joka edusti esihenkilöstöä. Lisäksi sovittiin, että myös suun terveydenhuollon esihenkilöt ja Siun soten kehittämispäällikkö saivat osallistua halutessaan työryhmän toimintaan. Työryhmän jäsenet, joita minun lisäksi tuli lopullisesti 7 kappaletta, vahvistettiin suun terveydenhuollon johtoryhmässä tammikuussa 2020 ja heihin oltiin yhteydessä sähköpostitse, jossa kerrottiin valinnasta työryhmään ja kehittämistyön käynnistämisestä.

Kehittämistyöpajat, 4–6 kappaletta, aikataulutettiin helmi-huhtikuun välille ja kutsut työpajoihin lähetettiin työryhmän jäsenille sekä esihenkilöille. Kehittämistyöpajoihin suunniteltiin teemat, joilla kehittämisenprosessille saatiin struktuuri. Teemoiksi työpajoihin valikoituivat kehittämistehtäväksi määritellyt aihealueet: organisaation suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn nykytila ja suun oirearvioon tutustuminen sekä paikallisten palveluohjausten rakentaminen. Kehittämistyöpajoissa käytäisiin samalla myös läpi kansallisen kehittämistyön tilannetta ja sen mahdollisia vaikutuksia paikallisen kehittämistyön etenemiseen. Kehittämisenprosessin arviointiin suunniteltiin varattavaksi erillinen työpaja myöhemmin keväällä, kun palveluohjaukset ja testaus saataisiin valmiiksi.

Kehittämistyöpajoihin koin tarvitsevani vielä selkeämmän rakenteen, jolla ohjata kehittämistyöryhmän kehittämistyön kulkua suunnitelmallisesti ja niin, että tiukaksi suunniteltu aikataulut ei koituisi ongelmaksi. Lean-johtamista ja lean-menetelmiä oli tilaajaorganisaatiossa koulutettu esihenkilöstölle, myös suun terveydenhuollon vastuualueella. Itse olin myös ollut mukana kouluttautumassa. LEAN kirjallisuuden perehtymisen jälkeen, päätin käyttää Lean-menetelmistä PDCA:ta, jonka avulla saataisiin kehittämishankkeeseen jatkuvan kehittämisen työtapaa ja säännöllistä prosessin tarkkailua sekä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä ja myös jatkuvaa arviointia. Olihan kehittämishankkeessa perimmäisenä tavoitteena saada oirearvio käyttöön tilaajaorganisaatiossa ja myös sen vuoksi toiveissa saada jatkumoa prosessin kehittämiseksi opinnäytteeseen liittyvän kehittämistyön loppumisen jälkeenkin.

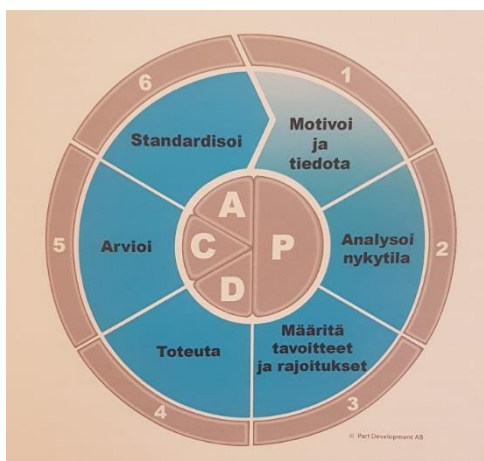
Lean sai 1950-luvulla alkunsa Japanista Toyotan autotehtailta, joissa käytettiin tuotantomenetelmiä, jotka olivat tehokkaita, nopeampia ja halvempia sekä tuottivat laadukkaampia tuotteita kuin kilpailevien yritysten. Toyota Production System (TPS) tuotantojärjestelmän mukaisesti yritys tuotti autoja enemmän, mutta pienimmillä resursseilla. Tavoitteena oli jatkuva toiminnan kehittäminen ja parantaminen. Varsinainen Lean käsite lanseerattiin vasta vuonna 1990 kirjassa *Machine that change the world*, josta Lean menetelmät ovat levinneet eri toimialojen organisaatioihin - myös terveydenhuoltoon. (Petersson ym. 2018, 31–32.)

Leanissa ei ole kyse pelkästään menetelmästä, vaan se on ennemminkin tapa, jolla yritystä ja toimintoja kehitetään ja johdetaan. Keskeistä Toyotankin ajattelussa oli se, että keskityttiin vain sellaiseen toimintaan, jolla voitiin luoda asiakkaalle lisäarvoa. Muu toiminta, joka ei tuottanut asiakkaalle lisäarvoa, määritettiin turhaksi ja pyrittiin poistamaan toiminnasta. Leanille ominaista on eliminoida hukkaa, eli sitä, joka ei lisää arvoa tuotteelle tai asiakkaalle, ja mistä asiakas ei ole valmis maksamaan. Hukan seitsemän muotoa ovat ylituotanto, odottelu, tarpeeton kuljettaminen, ylikäsittely, tarpeettomat varastot, tarpeeton liike ja virheelliset tuotteet. Hukan muotoihin on myös lisätty kahdeksas kohta - osaamisen ja luovuuden jättämättä käyttäminen. (Petersson ym. 2018, 32–34.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa leania hyödynnetään erityisesti prosessien tarkastelussa ja toiminnan kehittämisessä, joiden pääosassa on asiakas. Lean menetelmiä on myös hyödynnetty laadun, turvallisuuden ja kustannustehokkuuden parantamisessa. Prosessien parantaminen tapahtuu kehittämällä työtapoja, poistamalla hukka ja päällekkäiset työtavat sekä työn keskeytykset. Tavoitteena on luoda asiakkaalle sujuva virtaus organisaatiossa läpi eri henkilöstöryhmien, ilman prosessin keskeytymistä. Sen vuoksi tulee tunnistaa prosessien pullonkaulat ja löytää ongelmien takana olevat juurisyyt. (Laaksonen, Laitinen & Hiilamo 2020, 96–97.)

Leanissa yrityksen arvot ja periaatteet ohjaavat yrityksen toimintaa. Arvojen tulee olla läheisessä yhteydessä yrityskulttuuriin ja kaikkien työntekijöiden tiedossa. Arvot välittyvät myös voimakkaasti yrityksen eri sidosryhmille. Oikeat tulokset saavutetaan, kun kaikki noudattavat sovittuja menetelmiä ja työtapoja alusta alkaen. Siksi Lean on pitkäjänteistä ja vaatii sitoutumista ja ymmärrystä työntekijöiltä, jotta toimintaa saadaan vakiinnutettua ja kehitettyä jatkuvasti. (Petersson ym. 2018, 36–38.)

Työpajatyöskentelyssä päätettiin käyttää apuna PDCA-kehittämismenetelmää, Demingin ympyräkin kutsuttua jatkuvan parantamisen mallia, jota voidaan soveltaa prosesseihin, virtauksiin ja johtamiseen. PDCA:ta voidaan käyttää niin suuriin kuin pieniin toiminnan parannuksiin. Menetelmän nimi muodostuu eri vaiheiden alkukirjainten mukaan. Plan (suunnittele), Do (toteuta), Check (tarkista) ja Act (toimi/standardisoi). Plan-vaihe kestää kauemmin näistä neljästä vaiheesta ja sillä luodaan pohja toiminnan parantamiselle. Suunnitteluvaiheessa kerätään tietoa, erotellaan ja analysoidaan ongelmaa sekä määritellään ongelman juurisyy. Suunnitteluvaiheessa asetetaan myös tavoitteet ja toimitasuunnitelma. Do-vaihe on helppo, jos suunnittelutyö on hyvin tehty. Siinä tehdään suunnitelmassa määritetyt toimenpiteet. Check-vaiheessa arvioidaan, toteutuiko tavoitteet vai ei, mikä toimi hyvin ja mikä ei, ja mitä olennaista opittiin jatkokehittämisen kannalta. Saatujen tietojen mukaisesti tapahtuu Act-vaihe, päätös standardista, mahdollisesti uudesta työtavasta. Uusi standardi määrittää tason, josta toimintaa aletaan parantaa edelleen ja PDCA-kehä lähtee alusta liikkeelle. Näin PDCA-menetelmällä varmistetaan toiminnan jatkuva parantaminen pitkällä aikavälillä. (Petersson ym. 2018, 59–68).



KUVA 4. Toiminnan parantamisen kuusi tasoa ja niiden suhde PDCA-kehittämismenetelmän vaiheisiin (Petersson ym. 2018, 59.)

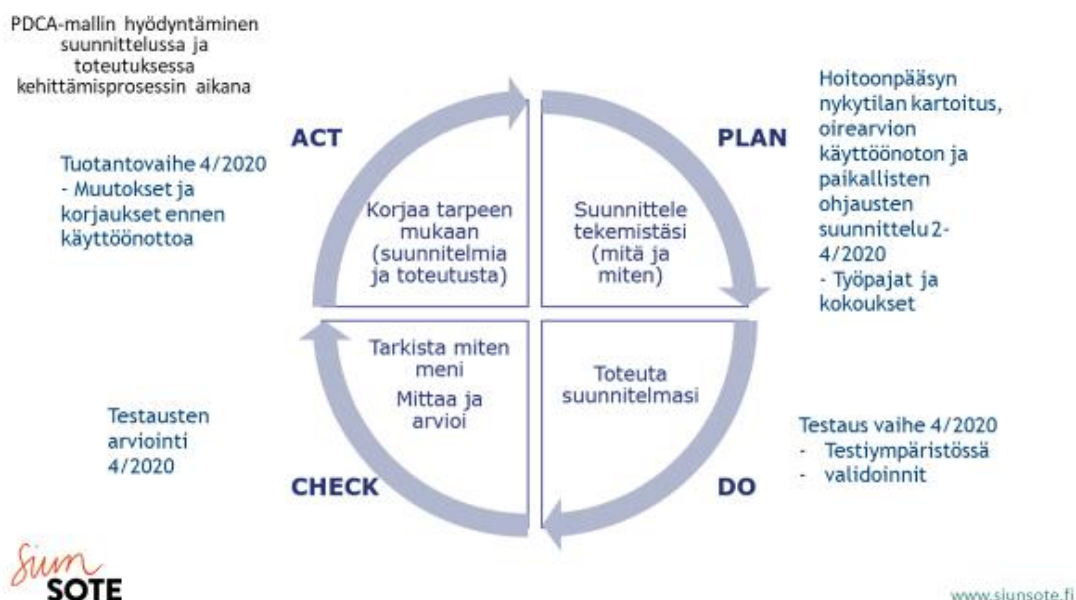
### 6.3 Toteutusvaihe

Kehittämistyön toteutusvaihe oli suunniteltu koostuvan suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn nykytilan kartoittamisesta ja Omaolo-palveluun ja oirearvioon perehtymisestä, paikallisten palveluohjausten rakentamisesta sekä niiden testaamisesta testiympäristössä. Tuotantovaiheeseen siirtymisen ajankohta oli tähdätty huhtikuulle 2020, jolloin oirearvion oli tarkoitus tulla kansalliseen tuotantoon koko Suomessa. Työpajatyöskentelyyn siirryttäessä lähtötietoja oli jo hyvin olemassa, mutta niiden lisäksi kaivattiin vielä syventävää tietoa ilmiöstä juuri työntekijöiden näkökulmasta.

Työpajoja allokoitiin reilusti, yhteensä 7 kappaletta: 13.2, 28.2, 12.3, 18.3, 19.3, 27.3 ja 30.3.2020. Työpajoja voitaisiin tarvittaessa perua. Jokaiseen työpajaan suunniteltiin käytettäväksi aikaa 1,5–2 tuntia. Ennen suunnittelutyöpajoja suunniteltiin pidettäväksi työryhmälle infotilaisuus aiheeseen liittyen. Työpajoihin oli mahdollista osallistua paikan päällä Joensuussa Siilaisen terveysasemalla tai

etänä teams yhteyden kautta. Teams yhteys päätettiin mahdollistaa siitä syystä, että osa kehittämissuunnitelman jäsenistä olivat tuntien ajomatkan päässä Joensuusta, ja pelkkiin matkoihin olisi kulunut tarpeettoman paljon aikaa päivittäisestä työajasta.

Lähtötietojen pohjalta tehtiin PDCA-mallinnus ennalta suunniteltuihin kehittämissuunnitelmaan liittyviin vaiheisiin ja sisältökokonaisuuksiin. PDCA-mallinnus tulisi ohjaamaan kehittämistoiminnan etenemistä.



KUVA 5. PDCA-mallin hyödyntäminen kehittämistyön toteutusvaiheessa

Ennen suunnittelutyöpajojen käynnistystä luotiin kehittämistyöryhmälle Microsoft Teamsiin Omaolo suunnitelma -tiimi, jossa oli mahdollista käydä keskustelua, tiedottaa ja tallentaa asiakirjoja ja dokumentteja.

### 6.3.1 Infotilaisuus

Työryhmän ensimmäinen kokoontuminen pidettiin 15.1.2020, heti työryhmän nimeämisen jälkeen. Kaikki työryhmään kutsutut pääsivät osallistumaan paikan päälle Joensuuhun. Kokoontumisen tarkoituksena oli saada työryhmä tietoiseksi siitä mitä ollaan kehittämässä ja millainen Omaolo palvelu on. Työryhmän jäsenet esittelivät itsensä toisilleen. Työryhmälle kerrottiin, että tarkoituksena on ottaa käyttöön Siun soten suun terveydenhuollossa huhtikuussa 2020 kansalliseen tuotantoon tuleva Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvio, ja että se vaatisi työryhmältä sitoutumista kehittämistoimintaan noin seuraavan puolen vuoden ajan. Samalla korostettiin sitä, että kehittämistyöryhmän tulisi ajatella oirearvion kehittämissuunnitelmaa sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulmasta.

Organisaation kehittämispäällikkö ja Omaolo pääkäyttäjä kertoivat työryhmälle Omaolo palvelusta ja sen sisältökokonaisuuksista. Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearviosta oli tullut vuoden vaihteessa testilomake kehittäjäorganisaatioiden testausta varten. Omaolo pääkäyttäjä esitteli parhailaan kansallisessa kehityksessä olevaa oirearviolomaketta työryhmälle ja sen täyttämistä päästiin

kokeilemaan mielivaltaisesti. Samalla saatiin näkemys siitä, miltä oirearvio tulisi näyttäytymään asiakkaalle. Lomake antoi hoito-ohjauksia asiakkaalle. Erilaiset hoito-ohjaukset saatiin selville täyttämällä lomaketta monilla eri oirekuvilla.

Omaolo pääkäyttäjä esitteli myös Omaolon ammattilaisen osiota, omaolon työjonoa sekä viestin välitystä asiakkaan ja ammattilaisen välillä, josta saatiin näkemys siitä, miten suun terveydenhuollon ammattilaiset tulisivat käyttämään Omaolo palvelua osana omaa työtään. Lisäksi kehittämispäällikkö toi lyhyesti esiin kokemuksia muiden oirearvioiden käyttöönotosta Siun sotessa. Hän korosti erityisesti sitä, että suun terveydenhuollosta asiakkaalle annettava palvelulupaus tulisi olla nopeampi verrattaen puhelimen välityksellä saatavaan yhteydenottoon. Asiakkaalle annettava palvelulupaus tarkoitti ammattilaiselle työjonoon tulevia oirearviolomakkeita ja niiden käsittelyyn ottamista. Työjonoon tulevista oirearviolomakkeista sovittaisiin paikallisten ohjausten rakentamisen yhteydessä.

Infotilaisuuden päätteeksi sovittiin, että työryhmän jäsenet kävisivät vielä jokainen tahollaan täyttämässä oirearviolomaketta testausmielessä, ja antaisivat palautetta lomakkeen käytettävyydestä ja siitä, antaako lomake oikeita toimintasuosituksia. Omaolo pääkäyttäjä toimittaisi kehittämisideoita ja mahdollisia muutosehdotuksia kansalliseen työryhmään.

Omaolo pääkäyttäjä ei ollut vielä tässä vaiheessa saanut DigiFinlandilta oirearvioiden paikallisten ohjausten tekemiseen tarvittavaa palveluohjaus exceliä, jossa olisi kaikki oirearvion antamat toimintasuositukset, joiden avulla potilaan hoitoon ohjaus paikallisesti voitaisiin suunnitella. Toiveena oli, että seuraavaan työpajaan mennessä excel-tiedosto käytettävissä.

### 6.3.2 Suunnittelutyöpajat

**Ensimmäinen suunnittelutyöpaja järjestettiin 13.2.2020.** Omaolo pääkäyttäjä oli estynyt osallistumasta työpajaan. Työpajan tarkoituksena oli saada selville, miten hoitoon pääsy suun terveyden huollon palveluihin tapahtuu. Esittelin aluksi työryhmälle PDCA-mallinnuksen kehittämistyön etenemistä ja aikataulutuksesta. Kaikilla tuntui olevan selkeä mielikuva Omaolo palvelusta ja tulevan oirearvio lomakkeen toiminnasta, samoin kuin kehittämisprosessin seuraavista askelmerkeistä.

Pidetyn infotilaisuuden ja ensimmäisen suunnittelutyöpajan välillä oirearviolomakkeeseen ja toimintasuosituksiin oli kansallisella tasolla tehty muutoksia. Näitä käytiin läpi. Muun muassa vihlominen oli lisätty kivun kanssa samaan oirekategoriaan. Myös proteesiin, kruunuun, siltaan ja oikomiskojeeseen liittyvään oirekategoriaan oli tullut muutoksia.

Osa työryhmän jäsenistä oli tutustunut testiympäristössä edellisen kokoontumisen jälkeen oirearviolomakkeeseen ja sen antamiin toimintasuosituksiin. Oirearviolomaketta testanneet olivat huomanneet, että oireeton etuhampaan lohkeama antaa toimintasuosituksena ottamaan yhteyttä hammas-huollon päivystykseen. Tämä ei ollut työryhmän mielestä selvästi päivystystä vaativaa, joten muutosta päätettiin ehdottaa DigiFinlandille.

Työpajassa käytiin pitkä keskustelu siitä, miten potilaat pääsevät suun terveydenhuollossa hoidon piiriin, eli miten ensikontaktissa ajanvaraus suun terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle tapahtuu. Hoitoon pääsy tapahtuu joko suoraan hammashoitolan ”luukulta”, puhelinpalvelun kautta tai

verkkoajanvarauksella. Työryhmässä nousi myös esiin, että hoidontarpeen arviota voi tehdä jokainen hammashoitaja yksilöllisesti, vaikka hoitoon pääsyn kriteerit ovatkin kaikilla tiedossa. Vapaita hoitoaikoja on myös eri alueilla tarjolla eri määrä. Esimerkiksi päivystysaikoja tai puolikiireellisiä aikoja voi olla riittämätön määrä kysyntään nähden. Osassa toimipisteistä oli saatavilla myös suuhygienistin päivystysaikoja, joita pystyy tarvittaessa antamaan lohkeaman hoitoon.

Oirearviolomakkeen toimintasuositukset eivät olleet vielä oikeat, ja lomakkeen kehitys oli edelleen kesken, joten myöskään lopullinen palveluohjaus-excel ei ollut meidän käytettävissä ja täytettävissä. Siitä huolimatta aloimme pohtimaan paikallisia ohjauksia olemassa olevien kiireellisyysluokitusten ja lomakkeen testauksessa havaittujen toimintasuositusten pohjalta. Mietittiin, että kaikki toimintasuositukset, joissa potilaan tulisi olla kiireellisesti yhteydessä hammashuollon päivystykseen, ohjataan potilasta olemaan yhteydessä suun terveydenhuollon puhelinpalveluun tai virka-ajan ulkopuolella 116117 päivystysapuun. Tämä siksi, että suun terveydenhuollossa ei ole mahdollista purkaa työjonoja virka-ajan ulkopuolella tai viikonloppuisin. Kiireellistä hoitoa vaativille potilaille olisi oletetusti myös vaikea saada Omaolo -palvelun viestinketjun kautta sovittua kiireellinen aika virka-ajalle, etenkin jos oire vaatii lisäselvittelyä.

Pohdittiin myös, että käyttöönottoaiheessa oirearvion markkinointi väestölle on huomioitava asia. Esimerkiksi hammashoitoloiden seinillä voisi mainostaa suun oirearviota, tai hammaslääkäripäivystyksen netti sivuille oirearvion ohjaava linkki. Lisäksi sosiaalisessa mediassa tulisi uutisoida käyttöönotosta.

Työpajan lopulla kerroin työryhmälle kansallisesta oirearviolomakkeen validointiprosessista, josta oli kansallisessa kokouksessa informoitu. Siun sotessa alustavan tiedon mukaan tehtävä oirearviolomakkeesta 7 validointia. Kyseessä olisi varjotutkimus, jossa verrataan tavanomaista hoidon tarpeen arvion tulosta ja oirearviolomakkeen tuottamaa toimintasuositusta. Koehenkilöinä voisivat toimia esimerkiksi hammashoitolasta suoraan aikaa kysyvät henkilöt. Heiltä tulisi kysyä lupa tutkimukseen osallistumisesta. Omaolo pääkäyttäjä hakisi organisaatiolta tutkimusluvan kevään aikana. Paikallisten ohjausten tekemistä sovittiin jatkettavaksi seuraavassa työpajassa.

**Toinen suunnittelutyöpaja pidettiin 28.2.2020.** Vallitsevan koronatilanteen takia se pidettiin etänä. Omaolo pääkäyttäjä kertoi kansallisen kehittämisen haasteellisesta tilanteesta. Työryhmällä ei edelleenkään ollut oirearvion lopullisia toimintasuosituksia selvillä, joiden pohjalta paikallisia ohjauksia päästäisiin tekemään. Hammaslääkäriseura Apollonian asiantuntijahammaslääkärit yhteistyössä Duodecimin kanssa olivat parhaillaan testaamassa oirearviolomakkeen käytettävyyttä, ja sitä, antaako täytetty lomake oikeita toimintasuosituksia lomakkeen täyttäneelle. Oli mahdollista, että oirearvio ei ehtisi kansalliseen tuotantoon vielä huhtikuussa.

Paikallisia ohjauksia ei olisi haluttu alkaa tekemään vielä, jos toimintasuositukset olennaisesti muuttuisivat, mutta jatkoimme silti työstöä karkealla tasolla eteenpäin. Keskustelua käytiin siitä minkälaiset oirearvion toimintaohjaukset tulisi ohjata lähetettäväksi ammattilaisen työjonolle. Puoltoa työryhmässä työjonolle lähettämiseksi, saivat kaikki puolikiireellistä tai kiireetöntä hoitoa tarvitsevat toimintaohjaukset. Lisäksi käytiin keskustelua, että voitaisiinko sähköistä ajanvarausta hyödyntää niin että

toimintasuosituksen saadessaan ja tunnistautuessaan palveluun Siun soten alueelle potilas voisi tarjota suoraa linkkiä Siun soten sähköiseen ajanvaraukseen. Näin ollen potilaan ei tarvitsisi olla yhteydessä puhelimella eikä työjonon kautta ammattilaiseen.

Lisäksi mietittiin palvelulupausta työjonoon tulevien oirearviolomakkeiden osalta. Kuinka nopeasti voisimme ottaa käsittelyyn potilaan lähettämän oirearviolomakkeen? Puhelinraporteista tarkistettiin, että ajanvaraajien takaisinsoittoaika potilaille oli vaihtelevasti päivästä ja puhelinvastaajien määrästä riippuen 40–120 minuuttia. Palvelulupauksen päätettiin olevan 4 tuntia. Sitä voitaisiin tarvittaessa muuttaa vielä ennen käyttöönottovaihetta. Kahta tuntiakin mietittiin, mutta ajateltiin, että jos työntekijä on yksin puhelinpalvelussa ruuhkaisena aikana, ei hän ehdi vastata omaolon viesteihin välttämättä ollenkaan. Ajatuksena kaikilla työryhmän jäsenillä oli, että juuri puhelinpalvelussa työskentelevät hammashoitajat olisivat niitä työntekijöitä, jotka hoitaisivat Omaolon ammattilaisen työjonoa.

Pian toisen työpajan jälkeen tuli tieto kansallisesta oirearvion kehittämisryhmästä, että oirearvion kansallinen tuotantoon tulo viivästyy. Uudeksi ajankohdaksi oli arvioitu lokakuuta 2020. Paikallisia ohjauksia voisi kuitenkin edistää kevään aikana, jos Digifinland pystyisi toimittamaan kaikki toimintasuositukset käyttöönottoa suunnittelevien organisaatioiden tietoon. Sovittuja työpajoja ei peruttu kaikkia kerralla, vaan jäätin odottamaan, milloin toimintasuositukset saataisiin. Työpaja toisensa jälkeen peruttiin. Oltiin toukokuulla, kun Omaolo pääkäyttäjä sai lopulliset toimintasuositukset. Tämän tiedon jälkeen allakoitiin uudelleen kaksi työpajaa peräkkäisille päiville 23.6.2020 ja 24.6.2020

**Kolmas suunnittelu työpaja 23.6.2020** työpaja pidettiin jälleen etänä. Alkuun kerrattiin taas kansallisen kehittämisen tilanne. Lokakuun tuotantoversio suun oirearvion osalta oli edelleen kansallinen tavoitetila. Oirearviosta oltiin alkusyksystä suorittamassa kansallista validointia, josta Omaolo pääkäyttäjä kertoi alustavasti. Sovittiin että validoinnin toteutuessa voitaisiin validointi Siun soten osalta suorittaa Siilaisen hammashoitolassa, niin että hoitolan ”luukulle” hakeutuvaa potilasta pyydetäisiin täyttämään oirearviolomake sekä tehtäisiin hoidon tarpeen arvio normaaliin tapaan. Haasteena oli kuitenkin korona-aika, ja asioiminen terveydenhuollon yksiköissä yleensäkin. Kuinka onnistuisi, kun kaikkia kontakteja piti välttää.

Työpajassa käytiin jokainen toimenpidesuositus kerrallaan läpi, ja kirjattiin potilaalle annettava paikallinen ohjaus. Toimenpidesuosituksia oli yhteensä 23 kappaletta, joille kaikille laadittiin paikallinen palveluohjaus. Erilaisia palveluohjauksia laadittiin 5 kappaletta. Samat palveluohjaukset kävivät moineen toimintasuositukseen. Määrittämisen myötä palveluohjaus näkyisi potilaalle Omaolopalvelussa oirearvion tehneelle ja Pohjois-Karjalan alueen valinneelle ja verkkopankkitunnuksin tunnistautu-neelle potilaalle.

Toimintasuositukset olivat seuraavan tyyppisiä:

*”Oireidesi perusteella sinun on aiheellista ottaa yhteyttä suun terveydenhuollon ammattilaiseen viikon kuluessa.”*

Esimerkiksi edellä mainittuun toimintasuositukseen suunniteltiin paikallinen palveluohjaus seuraavasti:

*”Tunnistaudu Omaoloon ja lähetä antamasi vastaukset ammattilaiselle Lähetä-painikkeen kautta. Jää odottamaan yhteydenottoa saadaksesi lisäohjeita.*



*Oirearvioita käsitellään arkipäivisin klo 7.30-15. Arkipäivisin ennen klo 15 saapuneisiin oirearvioihin vastaamme samana arkipäivänä. Muuna aikana saapuneisiin oirearvioihin vastaamme seuraavana arkipäivänä.*

*Ammattilainen ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse 4 tunnin kuluessa oirearvion lähetyksestä käsittelyaikojen puitteissa. Lisääthän puhelinnumerosi Omaolo-palvelussa omiin tietoihisi, jotta ammattilainen saa yhteyden sinuun puhelimitse.*

*Toimintaohje kuulovammaisille: Kun lähetät oirearvion ammattilaiselle ja et pysty asiomaan puhelimitse, lähetä ammattilaiselle viesti asiasta oirearvion Kommentit-osiossa. Ammattilainen vastaa viestiisi Omaolossa.”*

Palveluohjaukset saatiin tehtyä yhdessä työpajassa, eikä toista enää tarvittu ja se peruttiin. Jäätiin odottamaan tietoa, milloin päästään testaamaan paikallisia palveluohjauksia testiympäristössä ja koekäyttämään ammattilaisen osiota.

### 6.3.3 Kehittämistyön keskeytyminen ja jatkosuunnitelman rakentaminen

Maailmalla vallitseva koronapandemia vaikutti maailmanlaajuisesti DigiFinland Oy:n suun oirearvion kehittämistyöhön kevästä 2020 alkaen, jolloin heidän pääpainonsa oli siirtynyt koronan oirearvion kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuolto oli poikkeustilassa pandemian vuoksi ja kehittämistointa keskeytyi monissa organisaatioissa. Oirearviolomakkeen kansallinen validointikaan ei toteutunut alkusyksyllä 2020 eikä suun oirearvio tullut tuotantoon lokakuussa 2020. MDR asetuksen voimaan tulo vuoden 2021 keväällä viivästyttäisi Omaolo-palveluiden kehittämistyötä nykyisestään koska validointiprosessi tulisi olemaan laaja. Arvioina oli, että suun oirearvio voisi tulla tuotantoon vasta loppuvuodesta 2021.

Kehittämistyö täytyi keskeyttää toistaiseksi tähän vaiheeseen, johon oli päästy ja odottaa että oirearvion kansallinen kehittäminen jälleen käynnistyisi. Paikalliset ohjaukset oli saatu laadituksi ja niiden testaamista haluttiin kovasti päästä tekemään. Arvio suun oirearvion tuotantoon tulemisesta oli syksyllä 2021. Jäätiin odottamaan lisätietoa päästäisiinkö syksyllä testaamaan paikallisia ohjauksia oirearvion testiympäristössä.

Syksyn tuotantojulkaisua ei tullut, eikä enää ollut tietoa uudesta julkaisu ajankohdasta vuodelle 2022. Kehittämistyö oli jo junnannut paikallaan tarpeeksi pitkään. Päätettiin kehittämistyön keskeyttämisestä tähän vaiheeseen. Kehittämistyön alun perin määritellyt tarkoitus ja tavoitteet jouduttiin muokkaamaan nykyiselleen, koska testaus ja käyttöönotto eivät tulisi toteutumaan.

### 6.3.4 Hoitoon pääsyn nykytila sekä tutustuminen Omaloon ja suun oirearvioon

**Ensimmäisessä työpajassa** kartoitettiin hoitoon pääsyn nykytilaa ja sitä, kuinka asiakkaat hakeutuvat Siun soten suun terveydenhuollon palveluihin. Nykytilan kartoituksen avulla saatiin yhtenevä käsitys siitä, miten tällä hetkellä potilaan hoitoon ohjaaminen ja hoitoon pääsy tapahtuu.

Siun sotessa suun terveydenhuollon palvelut järjestetään 20 hammashoitolassa Pohjois-Karjalan 13 kunnan alueella vastaanottopalveluna ajanvarauksella. Palveluja hammashoitoloissa järjestetään virka-aikana, maanantaista torstaihin klo 8–15 ja perjantaisin 8–14. Hammashoitoloissa hoidetaan kiireellistä hoitoa ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Joensuun keskussairaalassa yhteispäivystyksen tiloissa toimii virka-ajan ulkopuolinen hammaspäivystys arki-iltaisin klo 15–21 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 12–21, jossa hoidetaan vain kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita.

Asiakkaan hoitoon hakeutuminen tapahtuu pääsääntöisesti puhelinpalvelun kautta, joka on auki arkisin edellä mainittuina aikoina. Puhelinpalvelut on jaettu neljään ryhmään organisaation hallinnollisten aluejakojen mukaisesti – eteläinen alue (Kitee, Tohmajärvi, Rääkkylä, Ilomantsi), läntinen alue (Liperi, Polvijärvi, Outokumpu ja Heinävesi), pohjoinen alue (Juuka, Lieksa ja Nurmes) sekä keskisen alue (Joensuu ja Kontiolahti). Kaikkien alueiden puhelinpalveluihin on oma numero. Asiakas soittaa ensisijaisesti oman kunnan alueen puhelinpalvelun numeroon, tai sen alueen puhelinpalvelun numeroon, jonne haluaa hakeutua hoitoon. Eri alueiden puhelinpalveluissa työskentelee vaihteleva määrä työntekijöitä. Eteläisellä, läntisellä ja pohjoisella alueella puhelinpalvelussa työskentelee 2-5 työntekijää kullakin alueella. Keskisellä alueella puhelintyöntekijöitä on vastaavasti 6-13. Puhelinpalvelussa on käytössä takaisinsoittopalvelu, joka tarkoittaa että asiakkaalla on mahdollista jättää takaisinsoittopyyntö puhelinpalveluun. Seuraava vapautuva puhelinpalvelun työntekijä soittaa asiakkaan jättämään numeroon takaisin.

Lisäksi asiakkaat voivat hakeutua hammashoitoloihin paikan päälle varatakseen aikaa vastaanotolle. Osa potilaista tulee myös kysymään hammashoitoloista suoraan aikaa särkyvastaanotoille. Niin sanottuja palveluluukkuja ei enää ole kaikissa hammashoitoloissa olemassa, mutta isommissa hammashoitoloissa on edelleen pidetty luukuilla ajanvaraajaa, joka ensisijaisesti vastaa puhelinpalvelun yhteydenottoihin mutta palvelee tarvittaessa myös paikan päällä asiakkaita ajanvarauksiin liittyvissä asioissa.

Puhelinpalvelussa aikaa varaavalle asiakkaalle tehdään ensin hoidon tarpeen arvio hammashoitajien tai lähihoitajien toimesta. Puhelinpalvelun työntekijät noudattavat aikoja antaessaan yhtenäisiä kiireettömän hoitoon pääsyn kriteerejä sekä kiireellisen hoidon kriteerejä. Vastaanottajien ajanvarauskirjat on muodostettu niin, että niiltä löytyy ennalta sovittu määrä ajanvaraus aikoja kiireellistä hoitoa (särky, hammastapaturmat) tarvitseville sekä niin sanottuja puolikiireellisiä (lohkeamat, leikkaushoitoon menevät ym.) aikoja. Suurimman osan ajanvarauskirjojen varattavista ajoista muodostavat kiireettömille ajanvarauksille annettavat ajat (tarkastukset, hammaskivenpoistot, oikominen ym.). Asiakkaat soittavat puhelinpalveluun myös silloin kun he haluavat perua tai siirtää vastaanottoaikaansa, joka on jo aiemmin annettu. Jatkohoitoajat annetaan vastaanottokäytien yhteydessä vastaanotoilta. Puhelinpalvelussa annetaan myös omahoito-ohjeita tai kysytään hoidon toteutukseen liittyvistä asioista, eikä siksi aina tehdä ajanvarausta vastaanotolle. Kaikki puhelin aikana annetut ohjeet ja muut esiin nousseet asiat kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään potilaan hammaskertomukseen. Lisäksi annetuista hoitoajoista ja niiden kiireellisyydestä suoritetaan ohjeiden mukainen tilastointi.

Iltapäivystykseen hakeutuminen voi tapahtua arkisin jo virka-aikana alueiden puhelinpalvelun kautta tai virka-ajan ulkopuolella 116117 päivystysavun kautta, joka toimii Joensuun keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Mikäli virka-ajan kiireelliset vastaanottoajat alueiden omissa hammashoitoloissa ovat jo annettu, eikä aikoja kiireellistä hoitoa tarvitseville saada enää järjestettyä omiin hoitoloihin, voi puhelinpalvelussa toimiva työntekijä antaa asiakkaalle ajan iltapäivystykseen. Virka-ajan ulkopuolella asiakkaita on sen sijaan ohjattu ottamaan yhteyttä päivystysavun puhelinnumeroon, jossa työskentelevä henkilökunta tekee asiakkaalle alustavan hoidontarpeen arvion ja laittaa potilaalle soittopyynnön iltapäivystyksen ajanvarauskirjaan. Iltapäivystyksen työntekijät kontaktoituvat työnsä lomassa asiakkaaseen tarkemman hoidon tarpeen arvion sekä mahdollisen ajanvarauksen tekemiseksi.

Arkipyhinä ja viikonloppuisin asiakkailla on soittoaika päivystysvastaanotolle klo 11–12 välisenä aikana. Avustava hammashoitaja vastaa puheluihin ja tekee hoidon tarpeen arviot sekä varaa potilaalle tarvittaessa ajan saman päivän päivystysvastaanotolle. Soittoajan ulkopuolella päivystysavun puhelinpalvelu tekee samaan tapaan kuin arki-iltoina alustavaa hoidon tarpeen arviointia ja laittaa soittopyynnön päivystävän hammaslääkärin ajanvarauskirjalle.

Asiakkailla on myös mahdollista hakeutua hoitoon sähköisen ajanvarauksen kautta. Sähköinen ajanvaraus on käytössä vain läntisellä alueella ja pohjoisella alueella tällä hetkellä. Läntisellä alueella sähköisen ajanvarauksen kautta on mahdollista varata aikoja hammaskivenpoistoon ja hampaan lohkeamien hoitoon. Pohjoisella alueella on tarjolla hammaskivenpoistoaikoja.

Puhelinpalvelun tilastoja ja raportteja oli saatavilla työpajasta saadun tiedon lisäksi. Raporteista saatiin selville muun muassa eri alueiden puhelinpalveluiden puheluiden määriä, takaisinsoittoaikoja ja vastausprosentteja. Eniten puheluita tulee keskisen alueen puhelinpalveluun. Takaisinsoittoaajat ja vastausprosentit ovat vaihtelevia jokaisella alueella. Tulevien puheluiden määrä sekä puhelinpalvelussa työskentelevien työntekijöiden määrä vaikuttavat takaisinsoiton pituuteen ja vastausprosentteihin.

**Infotilaisuudessa ja ensimmäisessä työpajassa** perehdyttiin myös yleisesti Omaolo-palveluun ja kansallisessa kehityksessä olevaan Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvioon, joka oli testiympäristössä kehittäjäorganisaatioiden esitettävänä. Organisaation Omaolo-pääkäyttäjät sekä kehittämisspäällikkö esittelivät Omaolon toiminnallisuuksia ja käyttöominaisuuksia infotilaisuudessa. Perehtymisellä saatiin käsitys siitä, millainen Omaolo-palvelu on sekä miten asiakas ja ammattilainen sitä käyttävät.

Kansallisessa kehityksessä olevaan oirearviolomakkeen testiympäristöön oli kehittäjäorganisaatioilla pääsy, ja kansallisen kehittämistyöryhmän toiveena oli, että kehitteillä olevaa lomaketta testattaisiin runsaasti, jonka avulla saataisiin esiin mahdolliset asiakkaalle annettavat väärät toimintasuositukset. Työryhmämme jäsenillä oli mahdollisuus testata itsenäisesti oirearviolomakkeen täyttöä erilaisilla haluamallaan oireilla infotilaisuuden ja ensimmäisen työpajan välisenä ajankohtana. Osa jäsenistä, minä mukaan lukien, suoritti testaamista itsenäisesti. Ensimmäisessä työpajassa testausta tehtiin vielä työryhmän kanssa yhdessä. Huomiota kiinnitettiin useankin toimintasuositukseen, joita oirear-

vio antoi. Korjauskehotusta pyydettiin DigiFinlandilta muun muassa oireettoman etuhampaan lohkeaman toimintasuositukseen, sillä oirearvio kehotti asiakasta olemaan yhteydessä välittömästi päivystykseen, mikä ei mielestämme ollut oikeanlainen toimintasuositus. Oirearviota testaamalla toimimme itse myös asiakkaan roolissa, ja saimme kuvan siitä, millaista asiakkaan on käyttää oirearviota.

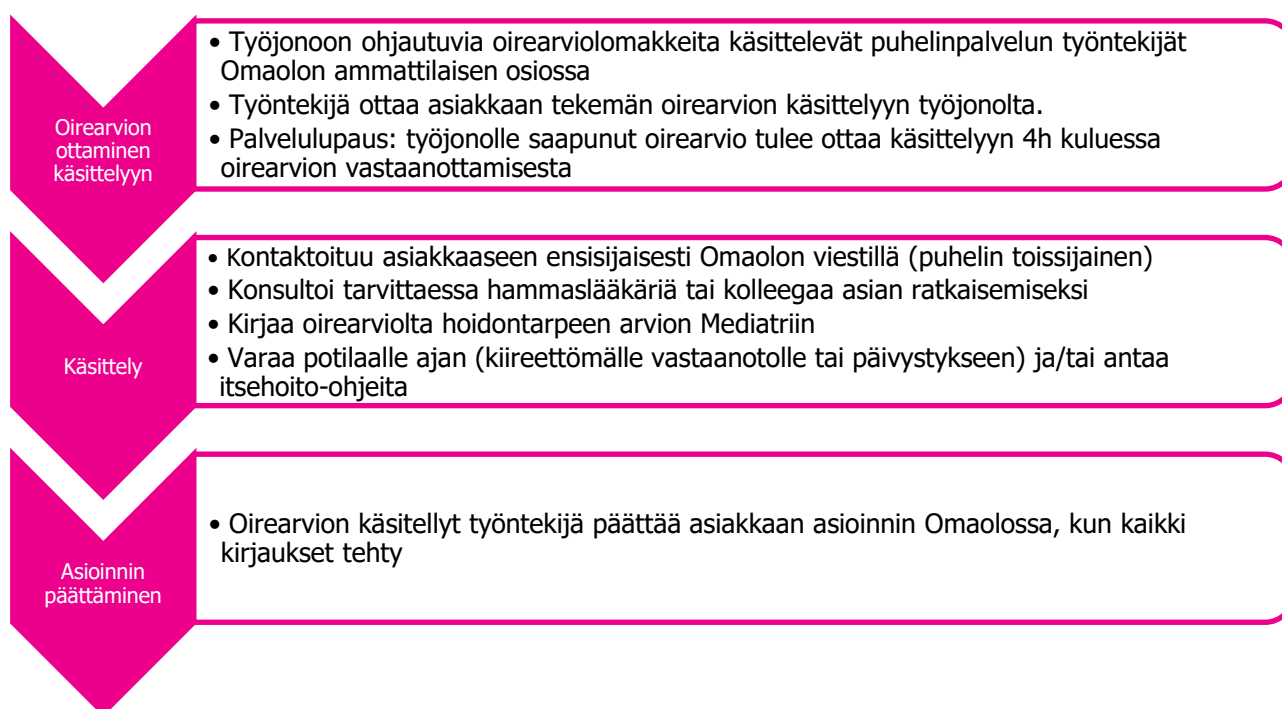
Ammattilaisen osio Omaolo palvelussa ei ollut vielä testattavissa työryhmällämme. Mutta Omaolo pääkäyttäjä näytti sitä organisaatiossa käytössä olevan toisen oirearvion osalta. Ammattilaisen osiossa käsiteltiin työjonoon tulevia lomakkeita ja oltiin yhteydessä oirearvion lähettäneeseen potilaaseen. Meille näytettiin, kuinka viestinvälitys toimii, miten työjonoon tulevat lomakkeet otetaan käsittelyyn sekä miten palveluprosessi päätetään. Työryhmä pohti, että työjonoon tulevia lomakkeita voisivat suun terveydenhuollossa purkaa alueellisissa puhelinpalveluissa toimivat työntekijät – aluksi muutama työntekijä ja palvelun käyttäjämäärien noustessa useampi työntekijä, mutta niin että jokaiselta alueelta olisi vähintään yksi Omaoloon perehtynyt työntekijä.

#### 6.3.5 Suun oirearvion paikalliset hoitoon ohjaukset

Työpajatyöskentelystä saadun tiedon, ja kehittämisprosessin aikana huomioitujen asioiden pohjalta syntyi paikallinen toimintamalli Suun tai hampaan oire tai vamma -oirearvion tehneiden asiakkaiden hoitoon ohjaamiseksi. Suun oirearvioprosessista koottiin tilaajaorganisaation käyttöön prosessikaavio sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Prosessikaavioissa on huomioitu tilaajaorganisaation hoidon pääsyn nykytila sekä työpajoissa rakennetut paikalliset palveluohjaukset hoitoon pääsemiseen. Kuvassa 6 kuvataan oirearvion tehneiden asiakkaiden hoitoon ohjautumisen prosessi Siun soten suun terveydenhuollossa. Kuvassa 7 kuvataan suun oirearvion käsittelyn prosessi ammattilaisen näkökulmasta.



KUVA 6. Asiakkaan prosessi ja paikallinen hoitoon ohjautuminen suun oirearvion tehneillä asiakkailla



KUVA 7. Ammattilaisen prosessi suun oirearvion käsittelyssä

#### 6.4 Arviointivaihe ja kehittämistyön arvioinnin tulokset

Arviointi on osa toiminnan kehittämistä ja suunnittelua. Arviointia tehdään kaikissa kehittämistyön vaiheissa. Alkuvaiheissa sen tehtävänä on edistää kehittämistyötä ja toimia palautteena kehittämissyöryhmälle. Arviointi on suunnitelmallista tiedon keruuta ja sen analysointia. Loppuarvioinnissa aikanaan on tarkoituksena osoittaa, kuinka hyvin kehittämistyössä onnistuttiin sekä arvioida kehittämistyön vaikuttavuutta. Kehittämistyön arviointi kohdistuu tyypillisesti sen panoksiin, muutosprosesiin ja lopputuotoksiin sekä niiden välisiin suhteisiin. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 47.)

Arvioinnissa tarkastellaan usein muun muassa kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä sekä niiden saavuttamista, kehittämisen menetelmiä, toiminnan johdonmukaisuutta ja työryhmän vuorovaikutusta ja sitoutumista. Arvioinnissa voidaan apuna käyttää erilaisia menetelmiä aina kyse-lyistä ja haastatteluista dokumenttianalyyysiin. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 47–48.)

Vaikka kehittämistyön etenemistä arvioidaan PDCA-mallin myötä vahvasti koko prosessin ajan kehittämissyöryhmän sisällä itsearviointina ja reflektointina, päätettiin kehittämissyöryhmän ja uuden toimintamallin arviointi toteuttaa laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tarkoituksena on selvittää, miten kehittämissyöryhmä on onnistunut, onko paikalliset ohjaukset valmiita käyttöönottoon ja mitä jatkokehittämissyöryhmässä tulisi huomioida.

Ryhmähaastattelussa haastateltavien ryhmä koostuu usein 5-10 ihmisestä, jotka on tarkkaan valittu. Haastatteluun valitut ovat usein alansa asiantuntijoita, joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön. He voivat myös aikaansaada muutoksia. Ryhmälle on määritelty haastatteluun tietty tavoite tai teema, joka on kerrottu haastateltaville ennakkoon. Haastateltava pyrkii ohjaamaan keskustelua, mutta antaa samalla paljon tilaa ryhmän keskinäiselle vuorovaikutukselle. Tarkasti valittujen osallistujien ryhmähaastatteluista voidaan käyttää myös nimitystä täsmäryhmähaastattelu. Täsmäryhmähaastatteluja käytetään muun muassa silloin kun on tarkoitus kehittää uusia ideoita ja palveluita sekä suunnitella uuden teknologian käyttöönottoa ja jalkaannuttamista organisaatioissa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 62; Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, 112–114.) Ryhmähaastattelulla saadaan useimmiten totuudenmukaisempi kuva ilmiöstä kuin yksilöhaastatteluilla, koska ryhmähaastattelussa haastattelijan ohjaus ei ole niin voimakasta vaan ryhmä itsessään johdattaa keskustelua eteenpäin. Samalla ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, jota yksilöhaastatteluissa ei tulisi välttämättä mieleen. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 42.)

Tutkimusaineisto päätettiin kerätä työpajoihin osallistuneilta ryhmähaastattelun avulla, jossa työpajoihin osallistuneet keskustelivat vuorovaikutuksessa kehittämistyön suunnittelusta, tavoitteista ja niiden saavuttamisesta, matkan varrella ilmenneistä ongelmista ja jatkokehittämisestä. Ennen haastattelua loin haastattelurungon, joka pohjautui edellä mainittuihin aihealueisiin, ja jonka avulla pystyin johtamaan ja edistämään keskustelua.

Koska aikaa oli kulunut paljon viimeisemmästä työpajasta ja paikallisten ohjausten suunnittelusta, päätettiin ennen ryhmähaastattelua järjestää vielä kehittämisyöryhmälle kehittämistyön tilannekatsaus 20.2.2020 Teams kokouksena. Tilannekatsauksessa käytiin läpi kansallisen kehittämisen tilanne ja se mihin vaiheeseen paikallisen suunnittelun osalta päästiin. Kertaus toimisi samalla muistin virkistykseenä ryhmähaastattelua edeltävästi.

Kehittämistyöryhmän jäsenille lähetettiin 20.2.2022, ennen haastatteluajankohtaa saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja ryhmähaastattelusta. Samalla lähetettiin myös suostumus (LIITE 2) osallistua haastatteluun. Suostumuksen palauttaneille lähetettiin kokouskutsu. Ryhmähaastattelu toteutettiin 4.3.2022 Teams-kokouksena. Kokous tallennettiin teamsiin videotallenteena sekä äänitettiin puhelimen ääninauhurilla. Ryhmähaastatteluun osallistui haastattelijan lisäksi 4 henkilöä ja se kesti 33 minuuttia 20 sekuntia.

Ennen tutkimusaineiston analysointia aineisto on muutettava sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Haastatteluaineiston kohdalla se tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstin muotoon eli litterointia. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäymistä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Litterointi on mahdollista tehdä aineistolle kokonaan tai vain osittain. Tutkimuksen tavoite ja analyysitavat monesti säätelevät sitä millä tarkkuudella tutkimusaineiston litterointi suoritetaan. (Vilka 2015, 137–138.) Litterointi tehtiin koko haastatteluaineistolle heti haastattelujen jälkeen ja siinä käytettiin apuna Microsoft Wordin sanelu työkalua. Sanelutyökalun avulla litterointi saatiin suoritettua nopeasti. Tämän jälkeen vielä varmistettiin uudelleen kuuntelun avulla Wordin tekemän tekstitiedoston ja kuuleman yhtäläisyys. Korjauksia tehtiin Wordin sanelutyökalun tulkitsemaan tekstiin monessa yhteydessä. Litteroitua tekstiä syntyi 19 sivua Calibrin fontilla, 11 fonttikoolla ja 1,15 rivivälillä. Litteroinnin jälkeen hävitettiin teams tallenne sekä ääninauhurin tallenne.

Analysointi aloitetaan lukemalla litteroitu teksti useaan otteeseen, jonka jälkeen se pyritään luokittelemaan ja siitä pyritään löytämään teoriayhteyksiä. Litteroitu aineisto puretaan useimmiten teema-alueittain. Teemoittelussa pyritään tarkastelemaan aineistossa esiintyviä asioita tai ilmiöitä, jotka ovat useimmille haasteltaville yhteisiä. Ilmiöt voivat liittyä haastattelun teemoihin tai olla asioita, jotka ovat vain olleet haasteltavien mielessä. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 110.)

Luin litteroidun tekstin moneen kertaan läpi ja tulostin sen paperille. Teemoittelin tekstistä eri värien avulla esiin eri teemoja. Hain aineistosta ensin samankaltaisuuksia, jotka toistuivat aineistossa. Sitteen jäsensin niitä eri teemoihin ja aihealueisiin. Seuraavaksi tarkastelen arvioinnin tuloksia.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet kokivat kehittämissprosessin yleisellä tasolla edenneen hyvin ja suunnitelmallisesti.

*”No suunnitteluvaihe meni minun mielestä hyvin.”*

*”Se eteneminen oli siis semmoista, niin kun, jouhevaa ja saatiin ne tarvittavat palaverit ja siellä oli tarvittavat ihmiset ja päästiin heti niin kun työstämään sitä asiaa.”*

*”Heti lähdettiin käymään selkeästi sitä nykytila prosessia, ja miten se oma olo niin kun saadaan osaksi sitä nykytila prosessia sinne...oli musta hyvät ja semmoiset selkeät suunnitelmat..”*

Haasteltavat kokivat ensimmäisen infotilaisuuden ja työryhmän kokoontumisen olevan hyödyllinen ja siitä koettiin saaduksi sysäys kehittämistyön käynnistymiseen. Haastateltavilla työryhmänjäsenillä ei

ollut juurikaan entuudestaan tietoa Omaolo palvelusta. Siksi koettiin Omaolo palvelun ja suun oirearvion esittelyn olevan tärkeitä, että saatiin käsitys siitä, millainen palvelu on kyseessä ja miten sitä asiakas ja ammattilainen käyttää. Suunnittelun koettiin menneen hyvin ja tietoa saatiin riittävästi.

*”No minun mielestä ihan riittävästi saatiin tietoa että voitiin alkaa suunnittelemaan paikallisia ohjauksia.”*

*”Musta oli hyvät semmoiset selkeät suunnitelmat ja miten lähteä etsimään sitä, että miten se soittavan tai omaolon kautta tulevan asiakkaan palvelu sujuisi yhdenmukaisesti.”*

Haasteelliseksi koettiin kansallisen kehittämisen hidaskäynnin eteneminen ja se että paikallisten palveluohjausten tekemiseen suunniteltuja työpajoja jouduttiin perumaan ja siirtämään. Eteneminen ilman DigiFinlandilta vahvistettuja toimitusosuus- ja kehittämispäivätyökaluja edistävänä asiana, sillä oirearviolomaketta voitiin samaan aikaan itsenäisesti ja yhdessä testailla, jolloin saatiin käsitys siitä mitä toimitusosuus- ja kehittämispäivätyökalu antoi. Toimitusosuus- ja kehittämispäivätyökalujen havaittiin olevan samankaltaisia ja perustuivat hoidon kiireellisyyteen.

*”...mentiin siinä vähän silleen väärinpäin, niin mehän lähdettiin tekemään niitä toimitusosuus- ja kehittämispäivätyökaluja, jotka ei ollut niitä lopullisia vielä. Mutta siinä tilanteessa niitä lopullisia ei siinä vaiheessa ollut saatavilla. Eli me tehtiin periaatteessa sillä hetkellä parhaan tiedon varassa..”*

*”...siinä tuli kuitenkin käytyä hyvin läpi ne, että minkälaisissa tilanteissa mihinkin ohjataan. Eli periaatteessa nyt ei sinällään haitannut, vaikka siellä ei ne ihan lopulliset toimitusosuus- ja kehittämispäivätyökalut olleetkaan....todennäköisesti oltaisi varmaan jotakin jouduttu sieltä sitten korjaamaan ja niinku nyt sitten joskus, kun sinne toteutus vaiheeseen päästään.”*

Kaikki haasteltavat toivat myös esiin, että oirearvio olisi vartenotettava työkalu hoidon tarpeen arvioinnissa ja se kannattaisi ottaa Siun soten suun terveyden huollossakin aikanaan käyttöön. Haasteltavat olisivat myös itse mielellään jatkotyöstämässä oirearvion käyttöönottoa aikanaan.

*”Ihan tärkeä asia kehittää tätä ajanvaraus puolta.”*

*”...ei oikeastaan muuta muuta kuin se, että toivottavasti tosissaan tää etenee.”*

*”No minä olin ainakin hyvin niinku odottavin mielin, että päästään testaamaan ja olen itse halukas kokeilemaan tuota.”*

*”Niin, olisin kyllä kanssa mielellään mukana niinku jatkossakin tässä.”*

Haasteltavien puolelta nousi esiin kehittämistyöryhmän moniammatillinen rakenne. Pohdintaa herätti kuitenkin se, että olisiko työryhmässä ollut hyvä olla mukana myös hammaslääkäreiden edustus.



Haastateltavat eivät kuitenkaan osanneet sanoa olisiko siitä ollut mitään suoranaista hyötyä kehittämisen kannalta, mutta vuoropuhelun ja tietoisuuden kannalta olisi voinut olla hyvä idea. Myös tavalisen kansalaisen ottaminen mukaan työryhmään nostettiin esille.

*”Itse asiassa kiinnitin huomiota hammaslääkäri asiaan, että se hammaslääkäri olisi ehkä jatkossa ihan oleellinen.”*

*”En ollut ajatellut ennen, mutta nyt kun sanoit, niin olisi se hammaslääkäri tietysti varmaan ihan hyvää olla.”*

*”Joku peruskäyttäjä, joka näitä palveluja käyttää, niin miten sellaisen näkökulman sitten saisi mukaan. Voisiko semmoinen olla ihan työryhmässä mukana, vai?”*

Haasteltavat toivat myös esiin hoitoon pääsyn nykytilaa verrattaen noin kahden vuoden takaiseen tilanteeseen, joka oli silloin erilainen. Yhdessä pohditut paikalliset ohjaukset olisivat edelleenkin todennäköisesti relevantteja, mutta vaatisivat ehdottomasti uuden tarkastelun ennen oirearvion käyttöönottoa. Esimerkiksi niin sanottujen puolikiireellisten aikojen antaminen nykyisessä tilanteessa oirearvion antamien toimintasuositusten pohjalta koettiin haasteelliseksi, koska aikoja ei ole enää antaa samalla tavalla ruuhkautuneen hoitoon pääsyn vuoksi.

*”Puolikiireelliset ajat ainakin läntisellä alueella ja varmaan muuallakin niin haasteellisia nyt”*

*”Niin sen jälkeen on tiukentunut tilanne hirveästi. Keskisellä alueella ainakaan ei tällä hetkellä olisi mahdollistakaan, mutta silloin olisi ehkä vielä ollut.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella Omaolo-palvelun Hampaan tai suun oire tai vamma -oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveydenhuollossa ja luoda paikallinen toimintamalli asiakkaiden ohjaamiseksi tarpeenmukaiseen hoitoon. Kehittämistyön perimmäisenä tavoitteena oli uudistaa suun terveydenhuollon ajanvarausprosessia ja asiakaspalvelutyötä.

Oirearvion kansallisen käyttöönoton ei uskottu toteutuvan kehittämisprosessin aikana, joten kehittäminen jouduttiin rajaamaan jo kehittämistyön meneillään ollessa koskemaan pelkkää oirearvion käyttöönoton suunnittelua. Kehittämistyön toteutusvaiheessa luotiin paikallinen toimintamalli suun oirearvion tehneiden asiakkaiden hoitoon ohjaamiseksi Siun soten toiminta-alueella. Tuotoksena syntyi prosessikaaviot (KUVA 6 ja KUVA 7) tilaajaorganisaation käyttöön, jossa havainnollistuu suun oirearvioprosessin eri vaiheet ja tehtävät sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Prosessikaaviot toimivat ohjaavina dokumenttina oirearviota käyttöönotettaessa ja niitä voi käyttää apuna oirearvioita käsittelevän henkilöstön kouluttamisessa ja perehdyttämisessä.

Paikallisen toimintamallin kehittäminen ja prosessikaavion luominen ei kuitenkaan itsessään uudistanut suun terveydenhuollon ajanvarausprosessia tai asiakaspalvelutyötä, joten voidaan sanoa, että tavoitteeseen ei päästy tältä osin. Ajanvarauspalveluiden ja asiakaspalvelutyön uudistuminen on askeleen päässä toteutumisesta vasta siinä vaiheessa, kun oirearvio tulee kansalliseen tuotantoon ja tilaajaorganisaatio päättää ottaa sen käyttöön osana omaa toimintaansa. Luotu toimintamalli asiakkaiden paikallisesta ohjaamisesta on valmiina odottamassa oirearvion käyttöönottoa, sekä valmiina uudelleen tarkasteluun ja edelleen jatkokehittämiseen toimintaympäristön muuttuessa. Omaolo-palvelun suun oirearvion käyttöönottamalla Siun soten suun terveydenhuolto voi nykyisen puhelinpalvelun lisäksi tarjota asiakkailleen vaihtoehtoisen tavan luotettavaan hoidon tarpeen arviointiin, asiakkaan hoitoon ohjaukseen ja mahdolliseen omahoidon ohjaukseen ajasta tai paikasta riippumatta.

Kaikki asetetut kehittämistehtävät toteutuivat ja niistä saatiin organisaation käyttöön uutta tietopohjaa suun oirearvion käyttöönoton suunnitteluun sekä suun terveydenhuollon ajanvarausprosessin ja asiakaspalvelun kehittämistyöhön. Kehittämistyölle asetetut kehittämistehtävät olivat seuraavat:

1. Kartoittaa hoitoon pääsyn nykytilaa ja perehtyä Omaolo palveluun sekä oirearviolomakkeeseen
2. Rakentaa oirearvion paikalliset palveluohjaukset
3. Arvioida kehittämistyön tuloksia

Asiakkaiden hoitoon pääsyn nykytilan kartoitus suoritettiin ensimmäisessä työpajassa ja se oli edellytys paikallisten palveluohjausten rakentamiselle. Nykytilan kartoituksen avulla saatiin yhtenevä käsitys siitä, miten asiakkaan hoitoon ohjaaminen ja hoitoon pääsy tapahtui. Kartoituksen myötä laadittiin tarkka kuvaus sen hetkisestä hoitoon pääsyn tilasta. Ennen oirearvion käyttöönottoa ja jatkokehittämistä on huomioitava mahdolliset muutokset hoitoon pääsyn nykytilassa verrattaen 3 vuoden takaiseen tilanteeseen.

Sarannon, Kinnusen, Jylhän ja Kivekkään (2020, 204) mukaan on tärkeää olla etukäteen perillä siitä mitä mahdollisia vaikutuksia uuden palvelun käytöllä on olemassa oleviin palveluprosesseihin, ammattilaisen työhön sekä kansalaisen mahdollisuuteen saada hoitoa ja palveluita. Tässä kehittämistyössä Omaolo palvelun toiminnallisuuksiin, ammattilaisen osioon, asiakkaan osioon ja suun oirearviolomakkeeseen tutustumisen oli varattu reilusti aikaa infotilaisuudesta sekä työpajoista, koska Omaolo oli suurimmalle osalle kehittämistyöryhmän jäsenistä tuntematon. Kehitteillä olevan oirearviolomakkeen testausta tehtiin itsenäisesti sekä työpajoissa. Testauksen avulla saatiin tietoa kehittämisprosessin edistämiseen ja käsitys ammattilaisen roolista oirearvioprosessissa, sekä samalla myös asetuttua asiakkaan asemaan testaamalla oirearviolomakkeen käytettävyyttä asiakkaan näkökulmasta.

Omaolo käsikirjassa (DigiFinland Oy 2020a) korostetaan että Omaolossa ei ole kyse vain pelkän teknisen järjestelmän käyttöönotosta, jonka vuoksi käsikirjassa painotetaan toiminnallisen muutoksen tekemistä ennen sähköisten palveluiden viemistä prosesseihin. Suun oirearvion paikalliset palveluohjaukset saatiin tehtyä yhdessä työpajassa, sen jälkeen, kun saimme lopulliset oirearvion toimintasuositukset DigiFinlandilta. Paikallisia palveluohjauksia miettiessämme, oli selvää, että ammattilaiselle työjonoon ohjautuvat oirearviolomakkeet tulisivat olemaan isoin uudistus verrattuna nykyiseen ajanvarausprosessiin ja asiakaspalvelutyöhön. Tämä tulisi aikanaan vaatimaan henkilöstön kouluttamista oirearvioiden käsittelyyn, johtuen muutoksesta nykyiseen ajanvarausprosessiin.

Kehittämistyön arvioinnin tuloksista ilmeni, että kehittämisprosessi oli edennyt pääsääntöisesti hyvin ja suunnitelmallisesti. Ulkopuolisista tekijöistä johtuvista aikataulumuutoksista huolimatta kehittämistyötä pystyttiin viemään eteenpäin ja ennakoimaan tulevaa. Muun muassa paikallisia palveluohjauksia tehtiin jo ennakoon, koska lopullista toimintasuosituslistaa ei vielä ollut tarjolla ensimmäisissä työpajoissa. Kehittämistyöryhmän mielestä kehittämistyötä suun oirearvion parissa tulisi jatkaa edelleen. Työryhmällä olisi ollut halu päästä testaamaan luotua paikallista toimintamallia tuotantoympäristössä oikeilla asiakkailla ja he toivoivat, että oirearvio otettaisiin käyttöön Siun soten suun terveydenhuollossa tulevaisuudessa. Monet kehittämistyöryhmässä mukana olleista kertoivat halukkuudestaan olla mukana jatkokehittämisessä, mikäli se olisi mahdollista. Kehittämistyöryhmään esitettiin mukaan myös hammaslääkärin ja tavanomaisen asiakkaan edustusta, mikä kannattaakin huomioida kehittämistyötä jatkaessa.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet kokivat tärkeänä kehittää suun terveydenhuollon ajanvarauspalveluita myös yleisesti. Sähköisen ajanvarauksen integraatio on mahdollista toteuttaa oirearvion yhteyteen, jonka avulla voidaan asiakkaille tarjota kokonaisia digitaalisia palveluketjuja (DigiFinland Oy 2020). Siun soten suun terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen kehittämisellä ja laajentamisella, oirearvion kehittämisen rinnalla, olisi hyötyjä monessa suhteessa. Potilaan ohjaaminen suoraan oireenmukaiseen hoitoon tehdyn oirearvion jälkeen poistaisi ensisijaisesti päällekkäistä työtä puhelinpalvelun työntekijöiltä. Sarannon ym. (2020, 187–188) mukaan sähköisistä palveluista vuorovaikutteiset omahoitopalvelut voivat korvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamisen kokonaan. Mitä useampi asiakas saisi varattua ajan oirearvion ohjaamana suoraan Siun soten sähköisen ajanvarauksen kautta, tehostaisi ja uudistaisi se nykyistä ajanvarausprosessia merkittävästi. Tu-

lisikin miettiä mitä kaikkia aikoja olisi mahdollista asettaa varattavaksi sähköisesti, nykyisten hammasmaskivenpoistoon ja lohkeaman hoitoon varattavien aikojen lisäksi, jotta ammattilaisen työjonoon tulevia oirearviolomakkeita saataisiin mahdollisimman vähän ja asiakkaiden puhelinkontaktit vähenisivät tai niiltä vältyttäisiin kokonaan.

Yhteiskunnallinen todellisuus ja toimintaympäristöt ovat kompleksisia kokonaisuuksia, joka asettaa kehittämistyölle haasteita. Sen vuoksi kehittäminen ei perustu yksinomaan tarkasti ennalta määriteltyihin tavoitteisiin ja prosesseihin, vaan se etenee prosessimaisesti täydentyen. Tämä edellyttää kehittäjiltä jatkuvaa toimintatapojen tarkastelua, ja kykyä tehdä muutoksia ja ratkaisuja alati muuttuvassa todellisuudessa. (Toikko & Rantanen, 2009, 55.) Kehittämistyön prosessi oli kokonaisuudessaan riippuvainen siitä, miten oirearvion kansallinen kehitystyö edistyi. Kansallisen kehittämistyön viivästyminen johti monta kertaa siihen että, muun muassa toteutusvaiheen ennalta suunniteltuja työpajoja jouduttiin perumaan, koska paikallista kehittämistä ei voitu aloittaa puutteellisilla tiedoilla oirearvion antamista toimitusolosuhteista. Koronapandemian puhkeaminen talvella 2020 vaikutti koko maailman tilanteeseen ja johti osittain sosiaali- ja terveydenhuollon hetkelliseen alasajoon ja epävarmaan maailman tilanteeseen. Nämä kaikki seikat toivat haasteita toisensa jälkeen kehittämistyön loppuun saattamiseksi. Kansallisen kehittämisen viivästysten vuoksi kehittämistyötä jouduttiin rajaamaan käsittämään pelkkää oirearvion käyttöönoton suunnittelua. Alun perin suunnitteluvaiheessa laadittu PDSA-sykli kehittämisprosessin toteutuksesta (KUVA 5) oli tarkoitettu kattamaan myös oirearvion käyttöönoton Siun soten suun terveydenhuollossa sekä sen arvioinnin. Kehittämistyö päästiin kohdistamaan loppu viimein vain PDSA-syklin suunnitteluvaiheeseen (P). Oirearvion mahdollista kansalliseen tuotantoon tuloa odotettiin turhan pitkään. Kehittämistyön olisi voinut muuttaa koskemaan pelkkää käyttöönoton suunnittelua jo lokakuussa 2020 jolloin DigiFinland Oy ilmoitti kansallisen tuotannon siirtymisestä keväälle 2021.

Sähköisten palveluiden avulla pyritään tuottamaan entistä parempia palveluita kansalaisille, mutta niiden käyttöönottoon tarvitaan myös voimavaroja ja aikaa, eivätkä uusien palveluiden vaikutukset käyttöönoton jälkeen välttämättä näy välittömästi (Saranto ym. 2020, 204). Tässä kehittämistyössä käytettiin tilaajaorganisaation työntekijä resursseja noin 7 työntekijän voimin mikä oli mielestäni hyvä satsaus työnantajalta kehittämistyöhön. Nykyisessä koronan jälkeisessä haasteellisessa työntekijä tilanteessa miettin kehittämistyöryhmän supistamista pienemmäksi. Pölösen, Toropaisen ja Nuutisen (2020) mukaan korona oirearvion tullessa kansalliseen tuotantoon, sen käyttäjämäärät nousivat nopeasti Siun soten alueella taudin leviämisen ja kiihtymisvaiheita mukailleen. Vuoden 2020 aikana Siun sotessa tehtiin yksistään noin 60 000 koronaoirearviota. Vaikka väestö onkin jo tietoinen Omaolo-palvelusta ja sen käyttökokemuksesta suun oirearvion käyttäjämäärät voivat olla verrattaen vähäisiä käyttöönoton alkaessa, eivätkä oletetusti lisää oirearvioiden käsittelijöiden työmäärää puhelinpalvelun työn ohella merkittävästi. Silti suun oirearvion markkinointiin ja siitä viestimiseen tulee kiinnittää huomioita ja tehdä jo hyvissä ajoin ennen käyttöönottoa.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio edellyttää sekä systeemi, työntekijä kuin palvelulähtöistä muutosta, korostuu keskijohdon ja lähiesihenkilöiden merkitys muutoksen etenemisessä ja hyvän ilmapiirin luomisessa (Saranto ym. 2020, 204). Kehittämistyöryhmässä oli minun lisäkseni yksi esihenkilö, mutta kaikilla esihenkilöillä oli mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön niin

halutessaan. Koitin esihenkilönä pitää yllä positiivista kehittämissilmapiiriä koko kehittämisprosessin ajan. Tärkeintä oli kuitenkin, että suun terveydenhuollon johdolta oli lupa edistää oirearvion käyttöönoton suunnittelua ja että he olivat kiinnostuneita kehittämistyön etenemisestä, ja että siitä viestittiin säännöllisesti henkilöstölle, vaikka kehittämistyö ei välillä edennytkään. Koko henkilöstö tiesi suun oirearvion kehittämistyöstä, vaikka eivät olleet kaikki mukana sitä kehittämässä. Tämän tyyppistä tiedottamista tulee mielestäni jatkossakin pitää yllä, sillä kokemukseni mukaan ennakkoviestintä helpottaa usein uusien toimintamallien ja käytänteiden jalkauttamista merkittävästi.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ojasalon ym. (2015, 22; 48) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuvat sekä tieteen tekemisen että yritysmaailman eettiset säännöt. Kehittämistyössä tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia ja työ tulee tehdä huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti. Työn seurausten tulisi myös olla käytäntöä hyödyttäviä. Tutkimuksellisuus kehittämistyössä näkyy erityisesti järjestelmällisyytenä, tiedon hankintana, analyttisyytenä, kriittisyytenä sekä uuden tiedon luomisena ja jakamisena. Tämä opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulujen yleisiä eettisiä suosituksia ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen.

Opinnäytetyön tekijän tulee selvittää hyvissä ajoin ennen tutkimukseen tai kehittämistyöhön ryhtymistä mitä lupia tai sopimuksia vaaditaan. Ammattikorkeakouluissa tehtävät työelämälähtöiset tutkimus- ja kehittämishankkeet vaativat yleensä yhteistyösopimuksen tekemistä oppilaitoksen, opiskelijan ja organisaation välille. Tutkimuslupien tarve määräytyy usein sen mukaan, millaista tutkimusta ollaan tekemässä. Esimerkiksi ihmiseen kohdistuvat tutkimukset ja lääketieteelliset tutkimukset voivat vaatia eettisen ennakoarvioinnin. On hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupa, mikäli tutkimus tai kehittämistyö kohdistuu organisaatioon, sen edustajiin tai toimintaan. Varsinaisesti tutkimukseen osallistumisesta vastaa jokainen tutkittava itse. Henkilötietoja käsitellessä tulee olla perusteet henkilötietojen käsittelylle. (Arene 2020, 18–21). Opinnäytetyöstä tehtiin ennen kehittämistyön toteutusvaihetta aihekuvaus ja solmittiin opinnäytetyösopimus tilaajaorganisaation ja oppilaitoksen kanssa. Kehittämistyön lähtiessä käyntiin, haettiin tutkimuslupa tilaajaorganisaation ohjeiden mukaisesti. Tutkimusluvan kanssa saman aikaisesti täytettiin myös tietosuojaseloste. Lopulliseen opinnäytetyöhön ei ole sisällytetty lain mukaan salassa pidettäviä tietoja, kuten esimerkiksi henkilötietoja eikä ammatti- tai liikesalaisuuksia.

Kehittämistyön aihe valikoitui tilaajaorganisaation kehittämistarpeiden perusteella ja yhteisymmärryksessä suun terveydenhuollon vastualueen johtavan ylihammaslääkärin sekä hänen johtotiiminsä kanssa. Sähköisten palveluiden kehittäminen oli organisaatiotasolla yksi kehitettävistä osa-alueista, johon myös tällä kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan. Kehittämistyön uutuusarvo oli ainutlaatuinen, sillä samaan aikaan vasta kehitettiin kansallista suun oirearviota, johon myös kehittämistyössä päästiin samanaikaisesti vaikuttamaan. Kehittämistyön merkityksellisyydestä ei kuitenkaan voida vielä sanoa mitään, sillä tilaajaorganisaatio ei ole vielä ottanut suun oirearviota käyttöön, eikä siten pääsyt hyödyntämään suunnitelmaa käyttöönotosta.

Kehittämisen prosessin aikana suun terveydenhuollon johdolle pidettiin useita yhteistyöpalavereja ja raportoitiin kehittämistyön etenemisestä ja etenemättömyydestä. Myös koko suun terveydenhuollon henkilöstölle viestittiin kansallisesta Omaolon suun oirearvion kehitystyöstä ja sen paikallisesta käytönoton suunnittelusta. Suun terveydenhuollon johdolla oli mahdollisuus esittää toiveita ja ideoita kehittämistyön jokaisessa vaiheessa. Kehittämistyöpajoihin oli tervetulleita myös kaikki esihenkilöt mukaan, mutta he eivät niihin osallistuneet, joka muutoksen johtamisen kannalta olisi ollut tärkeää.

Kehittämistyön alusta asti otin objektiivisen roolin osana kehittämissprossia, sillä toimin itse esihenkilöasemassa tilaajaorganisaatiossa suun terveydenhuollossa ja toimintaympäristö oli entuudestaan tuttu. Tavoitteenani oli, etten ohjaisi liikaa kehittämistoimintaa omilla mielipiteilläni ja ideoilla tai dominoisi kehittämistoimintaa vastuuhenkilön tai esihenkilön roolissa. Alkuun siinä oli hankaluutta, mutta koitin reflektoida omaa toimintaani aina prosessin edetessä. Kehittämistyöryhmän asiantuntijuudesta ja osaamisesta esitettiin kriteerit muille suun terveydenhuollon esihenkilöille ja se nimettiin heidän suositusten mukaisesti. Tähän en itse vaikuttanut. Kehittämistyöryhmässä oli mukana omaa henkilöstöä, mutta myös henkilöstöä kenen kanssa en ole aiemmin toiminut tai ollut yhteistyössä. Objektiivinen rooli tarkoitti muun muassa sitä, että annoin koko ajan muiden mielipiteille ja asiantuntijuudelle sijaa ja arvotin ne omien mielipiteideni edelle. Otin myös pelkkää tarkkailijan roolia tarkoituksella kehittämissprossin monessa vaiheessa.

Kehittämistyöryhmälle kerrottiin jo ensimmäisessä infotilaisuudessa, että kehittämistyöstä tehdään opinnäytetyötä ja että kehittämistyössä mukanaolo perustui vapaaehtoisuuteen, mutta olisi samalla osa työntekijöiden työtehtäviä ja organisaation kehittämistyötä. Arviointivaiheen ryhmähaastatteluun kutsuttiin kaikki kehittämistyöryhmässä mukana olleet ja heille lähetettiin saatekirje sekä suostumuslomake, jossa korostettiin haastattelun olevan vapaaehtoista. Lomake tuli palauttaa tutkijalle allekirjoitettuna. Lisäksi laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin vielä kehittämistyön aiheesta sekä haastattelun tarkoituksesta, haastattelutallenteiden säilyttämisestä ja niiden tuhoamisesta opinnäytetyön valmistuttua. Samalla korostettiin, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa ja että opinnäytetyö on kaikkien luettavissa valmistumisen jälkeen.

Arviointiin liittyvä ryhmähaastattelu täytyi toteuttaa teams haastatteluna etäläsnäololla, koska vallitseva koronatilanne ja organisaation ohjeet eivät sallineet kokoontumista yhteiseen tilaan. Ennen ryhmähaastattelua harjoittelin haastattelua ja haastattelijan roolia itsenäisesti. Haastattelussa kaikilla ei ollut mahdollisuutta pitää kameroita päällä haastattelun aikana, mutta koen että tällä ei ollut vaikutusta haastattelun etenemiseen, koska kaikki puhuivat haastattelussa ja ilmapiiri oli rennokko. Ryhmähaastattelun jälkeen suoritin litteroinnin, jossa puhe kirjoitettiin tekstimuotoon. Haastattelun tuloksia purkaessani olen ottanut suoria lainauksia haastateltavien kertomuksesta.

Toikon ja Rantasen (2009, 124) mukaan muutokset kehittämissprossin osallistuneissa työntekijöissä voivat heikentää kehittämistyön luotettavuutta. Aineistojen, käytettyjen metodien ja tuotosten luotettavuus heikkenee ja virhemahdollisuuksia voi esiintyä, jos toimijat vaihtuvat kesken prosessin

tai eivät osallistu prosessin kaikkiin vaiheisiin. Tämän kehittämistyön aikana toimijat sekä kehittämissyöryhmä pysyivät samana koko kehittämissprosessin ajan. Vaihdoksia työryhmään ei tullut missään vaiheessa. Kehittämissyöpajoihin pääsivät osallistumaan kaikki työryhmän jäsenet. Yksi työntekijöistä eläköityi kehittämissprosessin aikana, ja ryhmähaastatteluun eivät kaikki päässeet tai halunneet osallistua.

Kylmä ja Juvakka (2007, 128) toteavat että uskottavuus tutkimuksessa voi parantua sillä, että tutkittava on ollut riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja hankkinut riittävän syvällistä tietoa tutkimuskohteestaan ja pystyy siten paremmin ymmärtämään ilmiön monimutkaisuuden ja kontekstin. Tämän vuoksi sitoutuminen tutkimuskohteeseen voi edistää tutkijan kykyä tehdä luotettavia havaintoja ja tulkintoja tutkimusprosessin eri vaiheiden aikana. Perehtymisen kehittämissprosessiin kohdistuvaan ilmiöön aloitin jo hyvissä ennen varsinaista kehittämistyön aloitusta tilaajaorganisaation kanssa. Tutustuin olemassa olevaan kirjallisuuteen ja ajankohtaisiin tutkimuksiin aihepiiristä. Kirjallisuutta hain useista eri luotettavista tietokannoista, kuten Pubmedista, Cinahlista ja Google Scholarista. Lisäksi tietolähteiksi valikoin tuoreita artikkeleja luotettavista suun terveydenhuollon lehtijulkaisuista ja internet julkaisuista. Tiedonhaussa käytin apuna myös jo julkaistuja tutkimuksia ja opinnäytetöitä, joista etsin tiedon lähteitä. Koin että minulle kertyi hyvä tietopohja ja kiinnostus jo ennen kehittämissprosessin aloittamista, jonka vuoksi pystyin omaksumaan kehittämistyössä käsiteltävän ilmiön laaja-alaisesti ja käyttämään perehtyneisyyttä apuna prosessin kaikissa vaiheissa.

Perustiedot tieteellisestä kirjoittamisesta sekä viittauskäytännöistä ovat hyvälle tieteelliselle käytännölle olennaisia asioita. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on tekijänoikeuslaissa kielletty. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tai tutkijan tuotannon vilpillistä käyttöä ilman alkuperäisen lähteen kertomista. (Arene 2020, 23.) Loppuraporttia kirjoittaessani olen huomioinut, etten plagioi muiden tuottamaa tekstiä. Suorat viitteet olen merkinnyt heittomerkein. Opinnäytetyö on myös tarkistettu plagiaattitunnistusjärjestelmällä ennen sen hyväksymistä.

Leanin näkyminen kehittämissprosessissa jäi lopulta vähäiseksi, koska kehittämissprosessi ei edennyt testaus- ja käyttöönotto vaiheisiin asti ollenkaan. Leanin avulla saatiin kuitenkin selkeä rakenne kehittämistyön etenemiselle. Dataa kerättiin paljon suunnittelun alkuvaiheessa ja työpajojen aikaan, josta arvioitiin olevan hyötyä kehittämistyön edetessä, mutta näin ei tapahtunut, koska kehittämissprosessi jouduttiin rajaamaan alkuperäistä ajatusta pienemmäksi. Tämä johtui siitä, että Omaolo oirearvio ei ollut valmis kansalliseen tuotantoon, eikä paikallisia ohjauksia ei päästy testaamaan testiympäristössä eikä siten käyttöönottoakaan kokeilemaan tuotantoympäristössä. Siksi kerätyn datan tarkempaa sisältöä ei ole tarkoituksen mukaista avata myöskään loppuraportissa. Kerätty data, kuten puhelinpalvelun vastausprosentit ja puhelumäärät, ovat jo vanhentunutta tietoa siinä vaiheessa, kun käyttöönotto joskus organisaatiossa tapahtuu.

Kehittämissyö kohdistui pitkälle ajanjaksolle ja kehittämistyön raporttia kirjoitettiin osa-alue kerrallaan. Kehittämissyön aikana pidin taukoa opiskeluista, jonka vuoksi loppuraportti kirjoitettiin ja viimeisteltiin valmiiksi yli vuosi ryhmähaastattelujen jälkeen. Koen kuitenkin, että tämä ei vaikuta tuo-

tokseen tai heikennä luotettavuutta. Esimerkiksi työpajoista kirjattiin tarkat muistiot. Kaikista prosessin vaiheista on myös aikajärjestyksessä kirjattu ylös muistiinpanoja, sekä sähköisesti että paperille, joihin palasin vielä loppuraporttia viimeistellessä.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyön myötä olen oppinut paljon uutta terveydenhuollon jo olemassa olevista sähköistä palveluista sekä uusien palveluiden kehittämistä ja niiden kansallisesta ohjauksesta. Tietopohjani on siltä osin merkittävästi laajentunut. Suun terveydenhuollossa, kuten myös muualla terveydenhuollossa, sähköisille palveluille on selkeästi kysyntää ja kehittämistarpeita, joten siksi koin aiheavallinnan olleen ajankohtainen ja uutta edustava.

Lean-periaatteisiin perehtyminen sai minut innostumaan Lean johtamisesta ja sen erilaisista metodeista sekä myös asioiden mittaamisesta. Vaikka tässä kehittämistyössä ei päästykään koskaan alkuperäisen suunnitelman mukaiseen käyttöönottovaiheeseen, olisi ollut hienoa mitata kuinka paljon oirearvioita Pohjois-Karjalan väestöltä saadaan.

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle ensisijaisesti, kuinka johtaa palveluprosessien kehittämistä tai projekteja, sekä miten tärkeää on hyvä suunnittelu. Olen huomannut, että organisaatioissa on monesti meneillään yhtäaikaista monia kehittämisprosesseja, ja vaarana on, että prosessit jäävät kokeiluasteelle tai kokonaan kesken huonon johtamisen tai suunnittelemattomuuden vuoksi. Tämä ei ole järkevää työntekijöiden työajan käytön kannalta. Kehittämisprosesseissa on mukana monesti isompi joukko työntekijöitä, joten hukkaan heitettyjen resurssien määrä nousee helposti. Jatkumo kehittämistyölle tulisi taata, vaikka hanke tai projekti tulee jossain kohti päätökseen, ja työntekijät vaihtuisivat.

Kehittämisprosessin myötä olen päässyt olemaan mukana kansallisessa kehittämistyössä. Arvostan sitä, ja koen kansallisen yhteistyön tärkeänä ja palveluiden laatua parantavana tekijänä. Kehittämisprosessin aikana tehty moniammatillinen yhteistyö Siun soten organisaation kehittämisyksikön ja suun terveydenhuollon toimijoiden kanssa on ollut palkitsevaa. Se on lisännyt tietoa oman organisaation kehittämistoiminnasta ja sen muista meneillään olevista kehittämishankkeista. Moniammatillinen yhteistyö on johtanut myös verkostoitumiseen ja kontakteihin ennalta tuntemattomien henkilöiden kanssa, joista on ollut hyötyä omassa päivittäisessä työssäni.

Opinnäytetyön tekemisestä muodostui itselleni poikkeuksellisen pitkä taival, johtuen osittain kehittämistyön kansallisesta sidonnaisuudesta ja sen hitaasta etenemisestä sekä osittain omasta henkilökohtaisesta elämäntilanteesta. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo vuonna 2019 ja valmistui 2023. Opinnäytetyötä tein omien voimavarojen ja aikataulujen sallimissa rajoissa pääsääntöisesti päivittäisen työn ja perhe-elämän ohella. Kehittämisprosessiin mahtui useita pitkiä jaksoja, jolloin kirjoitus-työ ei edennyt ollenkaan ja erityisesti loppuraportin viimeistely vaati motivaation keräämistä. Pidän



tätä liian pitkänä aikana kyseisen kehittämistyön toteuttamiselle ja siksi osaan ottaa tästä opikseni erityisesti siinä, miten jatkossa johdan itseäni ja ajankäyttöäni. Uskon että tiiviimpi toteutusaikataulu olisi myös nostanut loppuraportin tasoa.

#### 7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön alkuperäisenä tavoitteena oli uudistaa suun terveydenhuollon ajanvaraustyötä ja asiakaspalvelua. Tavoite jäi saavuttamatta, koska oirearvio ei tullut missään vaiheessa opinnäyteprosessin aikana kansalliseen tuotantoon. Yhdessä luotuja paikallisia ohjauksia ja toimintamallia sekä sen toimivuutta ei myöskään valitettavasti päästy missään vaiheessa testaamaan Omaolon testikannassa, jota pitkään odotettiin. Suunnitelma oirearvion käyttöönotosta ja asiakkaiden paikallisesta ohjautumisesta suun terveydenhuollon palveluiden piiriin sen sijaan saatiin tehtyä. Oirearvion testaus ja palvelun pidempi aikainen käyttö aikanaan näyttävät osoittautuivatko paikalliset ohjaukset toimiviksi.

Kansallisen kehittämistyön haasteena on ollut kokonaan oma erikoisala, hammaslääketiede, ja sen sisällön laaja skaala, joka koskee isoa osaa koko hammaslääketieteestä. Oirearviosta ohjaava oirearviolomake ja sen päättelylogiikka on Duodecimin mukaan tehty kokonaan uusiksi, mutta toimivaksi havaittuja osiota ja rakenteita vanhasta lomakkeesta on hyödynnetty. (Pekkanen 2022). Suun oirearvio on tullut kansalliseen tuotantoon keväällä 2023, ja osa hyvinvointialuista ovat ottaneet jo sen käyttööseen. Käyttökokemuksista saadaan tietoa tulevaisuudessa.

Kehittämistyön myötä tilaajaorganisaatiolla on hyvät valmiudet suun terveydenhuollon oirearvion käyttöönottamiseen sekä jatkokehittämiseen. Toimintamalliin ja paikallisiin ohjauksiin joudutaan todennäköisesti tekemään joitain muutoksia, mikäli uusi oirearvio lomake tai oirearvion antamat toimintasuositukset ovat muuttuneet merkittävästi.

Omaolo tiimin jäsenet tilaajaorganisaatiossa ovat vaihtuneet. Kehittämisyhteistyössä ja kansallisissa kokouksissa mukana olemista on tarpeen jatkaa. Mukana olisi hyvä olla edelleen tilaajaorganisaation Omaolo tiimin työntekijän sekä suun terveydenhuollon edustaja.

Kehittämistyön aikana henkilöstöä tiedotettiin oirearvion käyttöönoton suunnittelusta. Oirearviota käyttöönotettaessa tulee suun terveydenhuollon henkilöstölle hyvissä ajoin tiedottaa oirearvion käyttöönotosta sekä kouluttaa hoidon tarpeen arvioita tekevä henkilöstö Omaolon käyttöön. Myös markkinointia oirearvion käyttöönotosta on tehtävä alueen asukkaille riittävästi, jotta asukkaat voivat aloittaa palvelun käytön mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

Tilaajaorganisaation tahtotilana on edistää sähköisten palveluiden lisäämistä toiminta-alueellaan. Uusia Omaolo oirearvioita käyttöönotettaessa tuo tavoite toteutuu. Suun terveydenhuollon johto on ilmaissut olevan edelleen mukana suun terveydenhuollon oirearvion käyttöönotossa sekä myös mahdollisten muiden uusien sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Organisaatiossa ollaan suunnittelemassa moniammatillista digisoteakeskusta, jossa toimisi myös suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä erilaisten sähköisten yhteydenottojen hoitajina. Työjonoon tulevat oirearviolomakkeet voisi ajatella heille käsiteltäviksi.

Suun terveydenhuollon oirearvion ollessa käytössä pidemmän aikaa, olisi mielenkiintoista mitata ja seurata onko oirearvion käyttöönotolla ollut millaiset vaikutukset suun terveydenhuollon puhelinliikenteeseen, ja erityisesti, ovatko puhelut vähentyneet merkittävästi oirearvion käyttöönoton myötä. Jatkotutkimus kohteena voisi olla myös onko oirearvion käyttöönotto parantanut henkilöstön työn sujuvuutta, poistanut päällekkäisen työn määrää tai parantanut asiakaspalvelun laatua.

## LÄHTEET

- Ahonen, Outi, Kinnunen, Ulla-Mari & Kouri Pirkko. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016 – Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Bookwell Oy: Tampere.
- Arene (ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 9.3.2021. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- DigiFinland Oy 2020a. Omaolo-palvelun levittämisen käsikirja. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa: <https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>
- DigiFinland Oy 2020b. Omaolon käyttöönoton vaiheet. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/omaolon-kayttoonoton-vaiheet/>
- DigiFinland Oy 2022. Omaolo-palvelu. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>
- Gerdt, Belinda ja Eskelinen, Sanna 2018. Digiajan asiakaskokemus – oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent
- Gulliksen, Jan 2017. Institutionalizing human-computer interaction for global health. Global Health Action. Viitattu 1.12.2023. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1344003>
- Eerola, Anja ja Pöyry, Matti 2019. Suomen Hammaslääkäriliiton vastaus sosiaali- ja terveysvaliokuntakunnan lausuntopyyntöön. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: [https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton\\_toiminta/lausunto\\_stv\\_peruspalvejuen\\_kehittaminen\\_24.10.2019.pdf](https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton_toiminta/lausunto_stv_peruspalvejuen_kehittaminen_24.10.2019.pdf)
- Hammaslääkäriliitto 2022. Työvoimaselvitys 2022. Terveyskeskusten hammaslääkärityötilanne lokakuussa 2022. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2023-03/Ty%C3%B6voimaselvitys%202022%20-%20Terveyskeskukset.pdf>
- Harjunmaa, Ulla 2021. Miten suun terveydenhuolto on selvinnyt Covid-19-pandemiasta? Viitattu 23.11.2023. Saatavissa: <https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedotteet/miten-suun-terveydenhuolto-on-selvinnyt-covid-19-pandemiasta/>
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, Sinikka & Hurme, Helena, 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Honkala, Sisko, Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Maria, Helenius-Hietala, Jaana & Sirviö, Kaarina 2020. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hyppönen, Hannele, Pentala-Nikulainen, Oona & Aalto, Anna-Mari. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveystalvet- ja hyvinvoinnin laitos raportti 3/2028. Viitattu: 11.3.2020. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori Johanna (toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Hämäläinen, Virpi, Maula, Hanna & Suominen, Kimmo 2016. Digiajan strategia. Liettua: Baltoprint.
- Koivuniemi, Kauko, Holmberg-Mattila, Doris, Hirsso, Päivi, Mattelmäki, Ulla. 2014. Terveystalvetin kompassi – avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

- Laaksonen, Hannele, Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki. 2020. Helsinki:Sanoma Pro Oy.  
laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019
- Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. 306/2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Mansikkaniemi, Kati 2020. Suun terveys näkyy Omaolo-palvelussa vaiheittain. Suun Terveydeksi-lehti, 3/2020. Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry. Punamusta Oy.
- Neittaanmäki, Pekka, Lehto, Martti & Savonen, Matti. 2021. Yhteiskunnan digimurros. Viitattu 21.9.2023. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75328/Yhteiskunnan%20digimurros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Eero, Ritalahti, Teemu. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Petersonn, Per, Olsson, Björn, Lundström, Thomas, Johansson, Ola, Broman, Martin, Blucher, Dan & Alsterman, Henric 2018. Johtajuus – Tee leanista menestys. Ruotsi: Part Development AB.
- Pekkanen, Niina 2020. Oirearvion nykytila – esitys suun terveydenhuollon johtoryhmälle 28.10.2022.
- Poutanen, Karri 2019. Omaolo-oirearvion esittely suun terveydenhuollon johtoryhmälle. Kokous. 18.4.2019.
- Pölönen, Anna, Toropainen, Ira & Nuutinen Iira. 2020. Asiakkaille tarjottavien palveluiden nykytila Siun sotessa. Viitattu 25.11.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-01/Asiakkaalle%20tarjottavien%20digipalvelujen%20nykytila%20Siun%20sotessa%202020%20%282%29.pdf>
- Pöyry, Matti 2019. Hammaslääkäriliiton lausunto asetusluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollonkehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020–2023. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: [https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton\\_toiminta/lausunto\\_stm\\_valtioneuvoston\\_asetus\\_sote\\_kehittamishankkeista.pdf](https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton_toiminta/lausunto_stm_valtioneuvoston_asetus_sote_kehittamishankkeista.pdf)
- Sanastokeskus 2022. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/digitalisoida>
- Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. Hujala, Anneli ja Taskinen, Helena, 2020. Teoksessa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press: Tampere.
- Sihvo, Päivi & Nykänen, Jaana 2018. Nopeat kokeilut sote-alan digitalisaatiota edistämässä. Viitattu 23.10.2020. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166395/Digisote.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Siun sote, 2019. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022. Viitattu 28.10.2020. Saatavissa: [https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8)
- Siun sote 2021. Omaolo-palvelu. Viitattu 22.2.2021. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/omaolo>
- Siun sote 2022. Siun sote – Turvaamme arkeasi, jotta sinä voisit elää sitä. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/siun-sote>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 26.10.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025\\_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Hoitoonpääsy. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Suun terveydenhuolto. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Digitalisaatio. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/digitalisaatio>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Syvöja, Pirkko & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2018. Tilastoraportti 42–2018. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2018. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137295/Tr42\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137295/Tr42_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL 2019. Tilastoraportti 45–2019. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2019. Viitattu 18.3.2020. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138970/TR45\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138970/TR45_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL 2022. Tilastoraportti 46–2022. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2022. Viitattu 8.9.2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145778/Tilastoraportti%2046%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valtioneuvosto 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Viitattu 24.11.2020. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 10.3.2020. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)
- Valvira 2020. Hoitotakuun valvonta. Viitattu 21.10.2020 Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon\\_paasy/hoitotakuun\\_valvonta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon_paasy/hoitotakuun_valvonta)
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva:Bookwell Oy

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei,

Olet ollut suunnittelemassa suun terveydenhuollon Omaolo oirearvion käyttöönottoa ja paikallisia palveluohjauksia.

Teen YAMK-opinnäytetyötä Omaolo oirearvion käyttöönoton suunnittelusta Siun soten suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyöni on osa Siun soten suun terveydenhuollon Omaolo oirearvion käyttöönottoprosessia. Tarkoituksena on suunnitella Omaolo palvelun Hampaan tai suun oire tai vamma oirearvion käyttöönotto Siun soten suun terveydenhuollossa ja luoda uusi paikallinen toimintamalli asiakkaiden ohjaamiseksi tarpeenmukaiseen hoitoon. Siun sotesta on myönnetty opinnäytetyölle tutkimuslupa.

Opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa arvioin ryhmähaastattelulla kehittämistyön onnistumista, paikallisten palveluohjausten toimivuutta sekä jatkokehitys mahdollisuuksia.

Tulen pitämään työryhmälle ryhmähaastattelun pe 4.3.2022 klo 13-14. Haastattelu toteutetaan Teams-kokouksena ja se nauhoitetaan. Haastattelu kirjoitetaan auki ja analysoidaan luottamuksellisesti, niin että haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Allekirjoittanut vastaa nauhoitetun ja aukikirjoitetun aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä, eikä sitä luovuteta muille tahoille. Aineisto hävitetään heti työn valmistuttua. Opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen vapaasti luettavissa sähköisenä theseus.fi sivustolla.

Mielipiteesi ja kokemuksesi on tärkeä tiedontuotannon ja palvelun jatkokehittämisen kannalta.

Haastattelua varten tarvitsen sinulta allekirjoitetun suostumuksen. Pyydän palauttamaan suostumuslomakkeen minulle allekirjoitettuna viimeistään pe 4.3.2022. Suostumuslomakkeen palautetaan Siun soten sisäisellä postilla Ylämyllyn hammashoitolalle. Katajapolku 1, c-talo, 80400 Ylämylly.

Jos sinulla kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja.

Yst. terveisin

Ari Nokelainen  
Savonia-ammattikorkeakoulu (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelma  
ari.nokelainen@edu.savonia.fi

## LIITE 2: SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN

Opinnäytetyön nimi: Omaolo oirearvion käyttöönoton suunnittelu Siun soten suun terveydenhuollossa

Tutkimuksen tekijä: Ari Nokelainen

Oppilaitos: Savonia ammattikorkeakoulu, YAMK, Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelma

Olen perehtynyt saatekirjeeseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voi keskeyttää sen missä vaiheessa tahansa. Olen tietoinen, että ryhmähaastatteluaineistoa käytetään tutkimusaineistona, ja että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan vapaaehtoisuuteni ja osallistumiseni ryhmähaastatteluun.

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Päiväys

---

Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennös

Päiväys

Suostumusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen tutkijalle.

Ari Nokelainen  
Savonia-ammattikorkeakoulu (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelma  
ari.nokelainen@edu.savonia.fi