

Fiksu hoitola hanke

Loppuraportti
Helsingin suunterveydenhuolto

24.1.2023

Helsinki

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
3. Toimintamallit
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
5. Hankkeen järjestäminen
6. Liitteet ja muu materiaali

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot

- Tausta ja tavoitteet (nelimaali)
- Hankkeen perustiedot ja eri “vaiheet”
- Opit jatkoa ajatellen (tiivistelmä)

2. Johtaminen ja organisoituminen

3. Toimintamallit

4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi

5. Hankkeen järjestäminen

6. Liitteet ja muu materiaali

Tausta ja tavoitteet

Fiksu hoitola –hankkeen tavoitteet

Tavoitteena oli innovoida **uudenlainen toimintamalli ja – kulttuuri**, jota olisi mahdollista skaalata muihin Helsingin ja Karviaisten hammashoitolohin sekä laajemmin maakuntaan ja kansallisesti.

Kaiken perustana on asiakassegmentointi. Hankkeessa pyritään siirtymään toimenpidekeskeisyydestä vaikuttavuusperusteisiin tavoitteisiin hyödyntämällä mm. **palvelupaketteja**, joiden avulla potilas saa **kokonaisvaltaisempaa hoitoa** ja joiden avulla potilaan on **helpompi ymmärtää hoidon sisältö, tavoitteet ja kustannukset**. Tavoitteena oli myös järjestää hoito **potilaan tarpeen perusteella, nopeuttaa hoidon saatavuutta** sekä **tehostaa hoitoepisodin läpimenoaika**. Lisäksi tavoitteena oli sosioekonomisten ja alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.

Kokeilussa kehitettiin myös moniammatillista tiimityötä siten, että se tukee hoidon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja parantamaan asiakaskokemusta

Kokeilun tavoitteena oli **Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kilpailukyvyen arvioiminen ja parantaminen**. Tarkoituksena oli luoda nykyistä laadukkaampi ja vaikuttavampi suun terveydenhuollon palveluiden tuottamismalli, jonka työmalleja ja työkaluja sekä käytännön kokemuksia voidaan hyödyntää laaja-alaisesti.

Hanke toteuttaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan uuden johtamismallin nelimaalin tavoitteita, joiden pohjalta muodostetut neljä keskeistä tavoitetta:

- 1 Asiakaskokemuksen ja hoidon saatavuuden parantaminen
- 2 Moniammatillisten hoitokäytäntöjen ja suuhoidon ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, vaikuttavuusperusteista hoitoa tukeva työskentely- ja palkkiomalli sekä työhyvinvointi
- 3 Vaikuttavuustiedon tuominen näkyväksi ja sen hyödyntäminen potilaan terveyden hyväksi
- 4 Kustannustehokkuus

Hankkeen tarkoituksena on kehittää ja pilotoida uudenlaista toimintaympäristöä sekä tehokkaita toimintamalleja – tavoitteena vähentää osaoptimointia

Asiakas-lupaus	Tavoitteet	Mitä muututtava?	Muutoksen mahdollistajat - Hankkeessa kehitettävät/testattavat asiat	Hankkeen poikkileikkaavat teemat		
Suu kuntoon...	Vaikuttava ja asiakkaan osallistava hoito	Toimenpidekeskeisen ajattelu- ja toimintatavan muuttaminen vaikuttavuus- ja asiakaskeskeiseksi	5 Vaikuttavan hoidon mahdollistava toimintaympäristö a) Vaikuttavuusperusteista hoitoa tukeva työskentely- ja palkkiomalli b) Hoitokäytäntöjen kehittäminen c) Vaikuttavuustiedon tuominen näkyväksi ja hyödyntäminen	1 Hankkeen johtaminen ja koordinointi a) Hankkeen aloituksen organisointi b) Toteutus-suunnitelma ja aikataulu c) Hankkeen budjetointi ja resursointi d) Viestintä	2 Asiakassegmentointi	3 Mittarit a) Vaikuttavuus b) Henkilöstö-kokemus c) Asiakas-kokemus d) Tuottavuus e) Saatavuus
...nopeasti, helposti ja tehokkaasti	Nopea hoidon saatavuus ja läpimenoaika Kustannustehokas hoito	Asiakkaiden hoitopisodien tiivistäminen Henkilöstön työajan käytön tehostaminen	4 Hoitolan operatiivinen toimintamalli a) Ajanvaraus b) Työnjärjestely klinikalla c) Asiakkaan palvelupolku			

Tausta ja tavoitteet

Fiksu hoitola –hankkeen tausta

Fiksu hoitola -hankkeen taustatyötä tehtiin Uudenmaan valinnanvapauspilotin hankesuunnittelussa keväällä 2018. Uudenmaan valinnanvapauspilotin suunnittelun taustalla olivat mm. **sosiaali- ja terveystalouden kustannuskasvuun ja heikkenevään huoltosuhteeseen liittyvät uudistustarpeet**. Hallitus linjasi tuolloin, että osana Sote-uudistusta Suomessa otettaisiin käyttöön **valinnanvapausmalli**, jossa asiakas itse valitsisi perustason palveluntuottajansa kelpoisuusehdot täyttävien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien joukosta. Samalla palveluiden järjestämisvastuu siirtyisi maakunnille.

Hallitus erosi tehtävästään 8.3.2019, koska sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen osoittautui mahdottomaksi vaalikaudella 2015–2019. Vaikka suunnitellun sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu lopetettiin, sosiaali - ja terveystalouksia kehitetään ja sujuvoitetaan asiakas keskiössä vaikuttavimmiksi lähtökohtana taloudellisuus ja rajallisten resurssien kohdentaminen järkevästi. Kunnat eivät kykene vastaamaan kasvavaan sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen nykyisin keinoin.

Varsinaisen Fiksu hoitola -hankkeen suunnittelu käynnistettiin syksyllä 2018 Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon johdon osallistuessa Pitch for perfection -liiketoimintaosaamisen koulutukseen, jossa yhdeksi liiketoimintasuunnitelmaksi täsmentyi Fiksu hoitola -hanke. Hanketyöryhmään kuuluivat Seppo Turunen, Liisa Dadi, Pirita Salonen, Sampo Pajari, Jaana Juutilainen-Saari, Telle Salmela ja Tuire Laitinen.

Tausta ja tavoitteet

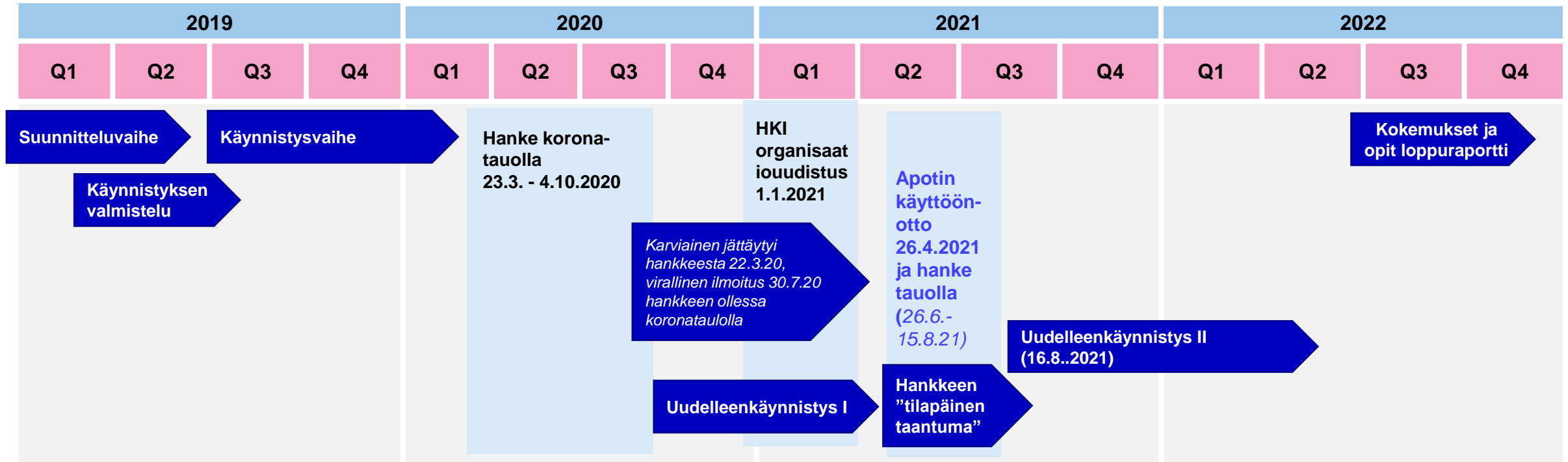
Tausta – Fiksu hoitola –hankkeessa valmisteltavia kokonaisuuksia

Hankeryhmän valmisteluun liittyviä kokonaisuuksia



Hankkeen perustiedot ja eri "vaiheet"

Fiksu hoitola-hanke toteutettiin 2019-2022 vuosien aikana, 22.3.20



Hankkeen perustiedot ja eri "vaiheet"

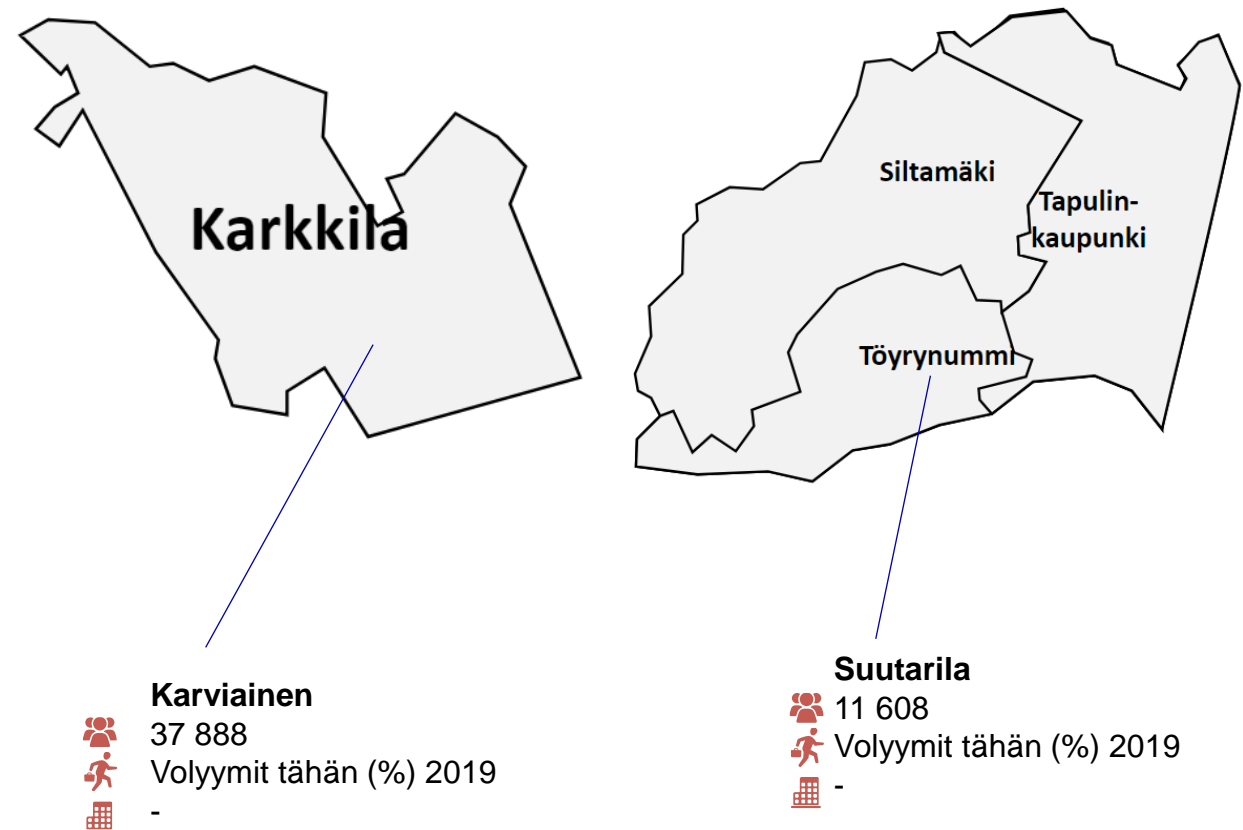
Suutarilan ja Karviaisten hammashoitolat valittiin Fiksu hoitola-hankkeeseen

Fiksu hoitola -hanke toteutettiin yhdessä Helsingin kaupungin ja Karviaisten suun terveydenhuollon toimintayksikössä.

Kokeiluhoitolaksi Helsingissä valittiin Suutarilan hammashoitola, jossa **potilasaineisto, tilat ja sijainti olivat sopivat** sekä **henkilöstö ilmaisi hanketta kohtaan kiinnostuksensa**. Suutarilan **vertailuhoitolaksi** valittiin samankaltainen **Puistol** hammashoitola.

Hanke toteutettiin pääasiassa Suutarilan hammashoitolan silloisten henkilöstö- ja tilaresurssien mukaisesti. Resursoinnin suunnittelu perustui asiakasmäärään ja henkilöstön työtehtävien suunnitteluun: työnjaon, johtamisen sekä kliinisen ja hallinnollisten työtehtävien arviointiin viikkotasolla.

Perusturvakuntayhtymä **Karviainen** organisoi ja hallinnoi hanketta samoin periaattein.



Hankkeen perustiedot ja eri "vaiheet"

Hankkeen johtaminen ja koordinointi

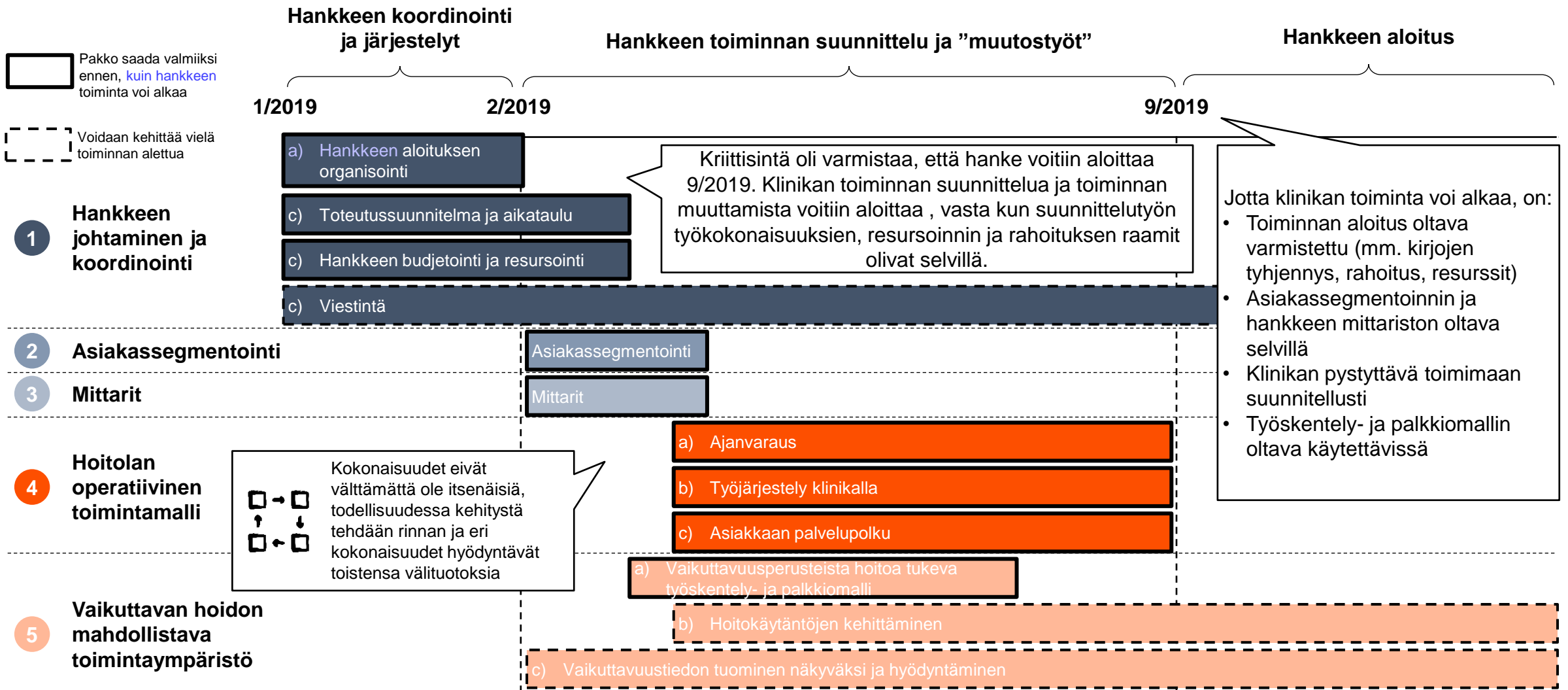
Ohjausryhmä: Suun terveydenhuollon johtoryhmä	
Projektiryhmä	
Helsingin kaupunki	Perusturvakuntayhtymä Karviainen
<ul style="list-style-type: none">• Telle Salmela, Tuire Laitinen, Ella Lehtonen (FH-hankkeen koordinaattorit)• Sinikka Varsio, Seppo Turunen, Sebastian Kaste, Riitta Saarela, Liisa Dadi (jory)	<ul style="list-style-type: none">• Päivi Lempinen, Sanna Seppänen, Maija Pulkkinen
Operatiivinen työryhmä	
Helsingin kaupunki, lähijohtotiimi	Perusturvakuntayhtymä Karviainen
<ul style="list-style-type: none">• Matti Aukia, Hannaleena Jämsä, Tiia Aalto, Jaana Markkanen, Annika Kähönen• Helena Lehtikangas (Suutarilan toimipisteen henkilökunnan edustaja)	<ul style="list-style-type: none">• Sanna Seppänen, Maija Pulkkinen

Hankkeen perustiedot ja eri "vaiheet"

Suunnitteluvaihe jakautui useaan kriittiseen osa-alueeseen – Varmistettiin edellytykset toimintaympäristön ja operatiivisen toimintamallin kehitykselle

Keskeiset ratkaistavat kokonaisuudet	Esimerkkejä kokonaisuuteen liittyvistä käytännön asioista
a) Hankkeen aloituksen organisointi	<ul style="list-style-type: none">• Kokeilu- ja verrokkihoitolan valinta• Kokeiluhuoltolan volyymin uudelleenohjauksen suunnittelu ja järjestäminen• Tilojen toiminnallisuuden varmistaminen• Rahoituksen varmistaminen• Yhteistyöstä ja vastuista sopiminen muiden tahojen ja sidosryhmien kanssa (muut Uudenmaan valmisteluryhmät?)
b) Toteutussuunnitelman laatiminen ja hankkeen aikataulutus	<ul style="list-style-type: none">• Toimintaympäristön ja operatiivisen toimintamallin kehitystyön purkaminen kehitettäviin osakokonaisuuksiin/vaiheisiin• Osakokonaisuuksien/vaiheiden jaksotus ja kriittisen polun tunnistaminen – mitkä vaiheet oltava valmiina, jotta seuraavat voivat alkaa?
c) Hankkeen budjetointi ja resursointi	<ul style="list-style-type: none">• Tarvittavan henkilöstön kartoitus ja "rekrytointi" hankkeeseen (kliiniset + hallinto/johto)• Vaadittavien investointien kartoitus ja mallinnus/arviointi (esim. tulospalkkioiden vaikutus, järjestelmäinvestoinnit, kokeiluhuoltolan kysynnän uudelleenohjauksen kustannukset, johtamis-, kehitys- ja asiantuntijatyö)• Kokeilun kokonaisbudjetin ja kustannussuunnitelman arviointi• Työsopimusten suunnittelu ja laatiminen uuden palkkiomallin mukaisesti
d) Viestintä	<ul style="list-style-type: none">• Viestintä ja ohjeistus asiakkaille• Viestintä, ohjeistus, koulutus ja perehdytys henkilöstölle• Asiakas- ja henkilöstöpalautteen läpikäynti ja siihen reagointi• Viestintä muille sidosryhmille

Hankkeen käynnistysvaihe oli kriittinen - tavoitteena oli toiminnan aloittaminen 9/2019 alkaen



Opit jatkoa ajatellen (tiivistelmä)

Fiksuhoitolahankkeen tärkeimmät opit jatkoa ajatellen

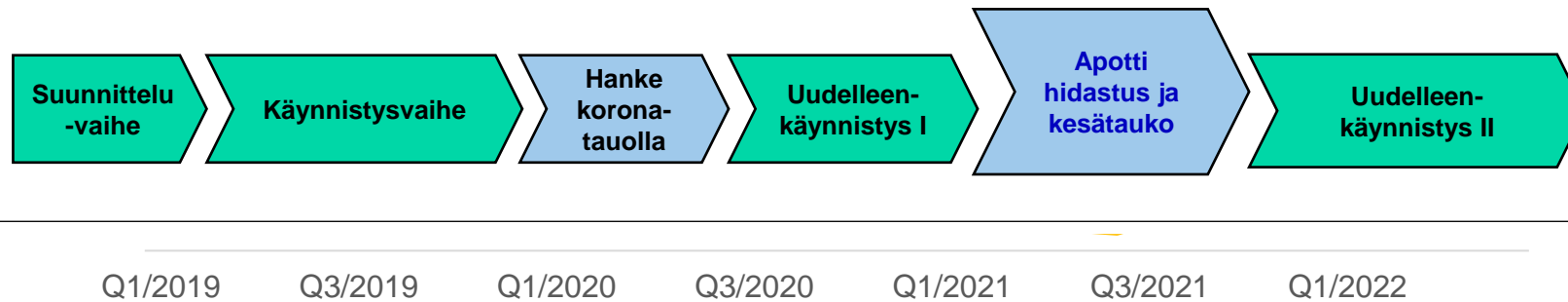
- **Tiedonkulku:** Tiedonkulku tulisi huomioida projektiryhmän jäsenien ja lähipalveluiden johtotiimin välillä. Hankkeen operatiivinen ja toiminnallinen johto ei myöskään tulisi olla liian erillään, jotta tieto oikea-aikaisesti siirtyisi fiksuhoitola-hankkeen toimintamalleista hankkeen eri vastuutasoilla. Tiedonkulun tulisi myös toimia hankkeesta lähtevien ja tulevien henkilöiden väleillä.
- **Vastuut ja roolit:** Hankkeen vastuuhenkilöiden vastuut, tavoitteet ja rooli hankkeessa tulisi määrittää tarkemmin. Vastuuhenkilön siirtyessä muihin tehtäviin, hänen tulisi perehdyttää huolella seuraajansa.
- **Riskien hallinta:** Riskinhallintasuunnitelma tulisi tehdä hankkeen alussa, ja sisäisiä ja ulkoisia riskejä tulisi hallinnoida aktiivisesti koko hankkeen ajan.
- **Hankkeen resurssointi:** Hankkeen resurssien mitoittaminen pitäisi suunnitella hankkeessa. Hoitolan tilat tulisi olla riittävät ja toimivat sekä henkilöstön puskuri tarpeeksi suuri, jotta toimintamallit pystytään toteuttamaan. Henkilökunnan vaihtuvuuteen tulisi varautua ja uusille hankkeeseen osallistuville tulisi pitää kunnollinen perehdytys.
- **Toimintamallit:** Toimintamallien työstämiseen ja kehittämiseen tulisi varata aikaa hankkeen aikana. Segmentointi on tosi tärkeää ja niiden pohjalta tehtäviä toimintatapoja tulisi kehittää jatkuvasti. Henkilöstölle tulisi pitää säännöllisiä koulutuksia segmentoinnista ja ajanvarauslajeista.
- **Palkitsemismalli:** Hankkeessa tulisi luoda palkkiomalli, kuten tehtiinkin, koska se kannustaa työntekijöitä yhdessä tavoitteiden saavuttamiseen ja edesauttaa tiimitymistä. Palkkiomallia tulisi tarkastella ja tarvittaessa kehittää säännöllisesti hankkeen aikana.

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
 - Hankkeen vaiheet ja koordinaatio
 - Johtaminen ja kokemukset
 - Henkilöstön kokemukset
3. Toimintamallit
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
5. Hankkeen järjestäminen
6. Liitteet ja muu materiaali

Hankkeen vaiheet ja koordinaatio

Fiksu hoitola -hankkeen vaiheet ja koordinaatio, Tauot 23.3.20-30.9.20 ja 26.6.-15.8.21



- Operatiivinen ryhmä
 - Esihenkilötiimin merkitys & työntekijöiden kuuleminen
 - Päivittäisjohtaminen
- Projektiryhmä
 - Kuukausittainen
 - Kvartaaliseuranta & palkkiot
- Ohjausryhmä (johtoryhmä)
 - Tarpeen mukaan, hankkeen vaiheistuksen ja palkkiomallin kehittämiseen, keskimäärin 2-3 kuukautta
- Ulkopuolinen asiantuntijatuki ja sidosryhmät (NHG)
 - Henkilöstötilaisuudet, työpajat, keskustelujen fasilitointi

Fiksu hoitola -hankkeen johtamisen rakenteet

Ohjausryhmä	<ul style="list-style-type: none">• Suun terveydenhuollon johtoryhmä, joka valvoi hankkeen etenemistä, asiakasvalintaa, taloutta, suoritteita ja henkilöstövaikutuksia.
Projektiryhmä	<ul style="list-style-type: none">• Projektiryhmän päätehtävänä oli luoda onnistumisen mahdollisuudet projektille varmistamalla riittävät resurssit projektin käyttöön sekä sopimalla vastuista yhteistyökumppaneiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Projektiryhmä osallistui Karviaisten perusturvakuntayhtymän kanssa toteutettavan yhteistyön koordinointiin. Lähtökohtana on toteuttaa hankkeet mahdollisimman yhdenmukaisesti, jotta saadaan vertailutietoa hankkeen edellytyksistä erilaisissa kunnissa. Projektiryhmää täydennetään tarvittaessa ulkopuolisilla asiantuntijoilla.• Jäsenet: Tuire Laitinen/Ella Lehtonen, Telle Salmela, Sinikka Varsio, Seppo Turunen, Sebastian Kaste, Riitta, Saarela, Heidi Pakarinen(Q1/19-/20), Päivi Lempinen, Liisa Dadi(Q3/20-Q1/22)
Projekti-koordinaattorit	<ul style="list-style-type: none">• Projektikoordinaattorien työ painottui hankkeen suunniteluun ja projektijohtamiseen. Koordinaattorit vastasivat hankkeen valmistelusta, suunnittelusta, toimeenpanosta, raportoinnista, rahoituksen seurannasta ja kanavoinnista, tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta, aikataulusta, yhteistyöstä sidosryhmien kanssa ja Operatiivisen työryhmän toiminnasta. Projektikoordinaattorien vastuulla oli hankesuunnitelma, henkilöstön perehdytysopas ja etenemisraportti. Projektiryhmän muut jäsenet tukivat ja edistivät koordinaattoreiden työtä.• Jäsenet: Tuire Laitinen, Telle Salmela, Päivi Lempinen
Operatiivinen ryhmä	<ul style="list-style-type: none">• Operatiivisen työryhmän tehtävänä oli toteuttaa hanke käytännön tasolla: ohjata hankehoitolan toimintaa, mahdollistaa henkilökunnan työskentely uuden mallin mukaisesti ja toteuttaa tähän tarvittava viestintä tehokkaasti ja monikanavaisesti. Lisäksi operatiivisen työryhmän tehtävänä oli järjestää henkilöstön perehdytys ja koulutus, henkilöstön työn jakaminen ja osallistaminen kokeilun suunnitteluun (mm. työpajat) ja henkilöstön työmotivaation ja työhyvinvoinnin lisääminen. Operatiivinen työryhmä vastasi myös osaltaan integroitumisesta muiden sote-palvelujen kanssa ja hankehoitolan asiakkaiden osallistamisesta. Projektikoordinaattorit tukivat operatiivisen työryhmän työskentelyä tiiviisti.• Jäsenet: Tiia Aalto, Matti Aukia, Jaana Markkanen, Annika Kähönen, Sanna Seppänen ja Helena Lehtikangas

Fiksu hoitola -hankkeen johtaminen ja kokemukset

Fiksuhoitola-hankkeen tavoitteet olivat selkeät ja kunnianhimoiset. Into ja ylpeys hankkeesta oli vahvaa, itseohjautuvuus ja osallisuus pääsivät kukoistamaan työntekijöiden keskuudesta. Hankkeelle oli kustannusvaikuttavuuden sekä asiakas- ja henkilöstökokemuksen tavoitteet, tuloksia ja vaikutusten arviointeja seurattiin säännöllisesti projektiryhmässä. Hankkeessa luotiin tiimien tavoitepalkitsemisen malli, joka tuki asiakaslähtöistä, vaikuttavuusperusteista ja moniammatillista tiimin yhteistä työtä ja uusien toimintamallien kehittämistä. Hankkeen johtamista suunniteltiin hankkeen alussa yhdessä Karviaisen kanssa.

Johtamisen rakenteeseen liittyvät kokemukset ja opit

- **Hankkeen operatiivinen ja toiminnallinen johto olivat liian erillään**, joka johti siihen, että operatiivinen johto ei saanut ajanmukaista tietoa Fiksuhoitola-hankkeen toimintamalleista.
- Kehittämissuhteena olisi tiedostaa jo hankkeen alussa tyypilliset matriisijohtamisen ja linjajohtamisen haasteet ja kipupisteet. Tärkeää olisi, että **jokainen hankkeessa johtavassa roolissa oleva ymmärtäisi oman roolinsa ja vastuunsa**, ja tämä vaatii pelisääntökeskustelun hankkeen aluksi ja roolikeskustelun, **etenkin silloin** kun uusi ihminen tulee mukaan hankkeen johtamistehtävään. **Tiedonkulku niin projektiryhmän jäsenille kuin lähipalveluiden johtotiimille ei ollut aina onnistunutta.**
- Hankkeessa olisi pitänyt edetä enemmän vaiheittain.
- Omistajuus oli hajautettu liiaksi, yhden vastuuhenkilön **tai suppean vastuutiimin** valitseminen

Päivittäiseen johtamiseen liittyvät kokemukset ja opit

- Hoitoloissa ei ollut hallinnollisia tiloja päivittäiselle johtamiselle palaverien pitoa varten
- Hanketta olisi pitänyt johtaa ketterämmin ja joustavammin, tehdä jatkuvaa arviointia hankkeen kehityksestä ja reagoida kehityskohteisiin.
- Hankkeen projektiryhmään tuotiin ratkaistavaksi ongelmia työyhteisön toimivuudessa ja henkilöstön välisissä ristiriidoissa, koska ne vaikuttivat hankkeen onnistumiseen. Ongelmien juurisyyden ratkaiseminen oli kuitenkin lähijohtotiimin ja linjajohdon (lähipalvelujen johtotiimin) vastuulla
- **Hankkeen toimintamahdollisuutta ja riskejä** hoitolaa valitessa olisi **pitänyt arvioida huolellisimmin**

Fiksu hoitola -hankkeen johtaminen ja kokemukset

Projektiryhmän työskentelyyn liittyvät kokemukset

- Projektiryhmän palaverit olivat valmisteltuja. Projektikoordinaattorit laativat palavereiden sisällöt ja materiaalit yhteistä keskustelua ja päätöksentekoa varten. Päätöksistä ja sovituista asioista tarkemmat merkinnät.
- Projektiryhmän työskentely keskittyi henkilöstön toimintamallien esittelyyn, kannustuspalkkioihin ja muihin kustannuksiin. Operatiivisen ryhmän toiminta ja kokemukset jäivät liian etäisiksi projektiryhmälle.

Projektihallintaloki vastaisuudessa tarkemmaksi. (Esim. Huomattiin, kun loppuraporttia tehdessä, että oli vaikea löytää mitä tehty milloinkin (esim. Toteutettiin First Beat mittaukset kerran vai kahdesti, jne.). Tähän syynä mm. Ajanpuute.

- Alussa projektikoordinaattoreista kumpikaan eivät olleet Suutarilan hammashoitola eikä pohjoisen alueen henkilöstöä. Koordinaattoreiden erilaiset taustat toivat objektiivista perspektiiviä hankkeen koordinointiin ja antoivat alueen esihenkilöille tilaa johtaa operatiivista toimintaa.

Toimintamallien johtamiseen liittyvät kokemukset

- Toimintamallien työstämiseen ja kehittämiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa
- Toimintamallit jätettiin välillä liian itseohjautuvaksi
- Toimintamalleissa olisi pitänyt huomioida ja ennakoida henkilöstön poissaolot
- Haasteena oli onnistua ohjaamaan Fiksu hoitola -hankkeeseen sen tarvitsemia asiakassegmenttejä, eikä toimintamallin mukaisia asiakassegmenttejä aina onnistuttu ohjaamaan ajanvarauskirjoille. Haasteena oli koko suun terveydenhuoltotasoinen aikojen vähyyys, jolloin Fiksu hoitolan toimintamallin ajanvarauskirjoille ohjattiin eri asiakassegmenttejä kuin oli suunniteltu. Hankkeen suunnitelmaa ja tavoitteita ei kunnioitettu riittävästi.

Fiksu hoitola -hankkeen johtaminen ja kokemukset

Muutoksiin ja riskeihin varautuminen: korona, Apotti ja organisaatiomuutokset

- Koronan ja Apotin aikaan olisi pitänyt enemmän pohtia miten hanketta jatketaan vai keskeytetäänkö hanke
- Hankkeessa ei osattu ennakoida Apotin kankeutta ja keskeneräisyyttä
- 2021 vuodenvaihteessa toteutettiin laaja organisaatiomuutos, jossa lähipalveluissa siirryttiin hoitolaryhmistä THK-alueisiin, ja Fiksu hoitola –hammashoitola siirtyi Pohjoisen THK-alueelle. Samassa uudistuksessa esihenkilötiimissä tapahtui muutoksia. Nämä muutokset olivat haastavia hankkeen roolituksen suhteen ja perehdyttämiseen ei ollut aikaa.

Henkilöstö resurssointiin liittyvät kokemukset ja opit

- Hankkeen resurssien mitoittamiseen olisi pitänyt suunnitella ja varautua paremmin. Hoitolan tilat koettiin pieneksi ja henkilöstön puskuri oli liian pieni toimintamallien toimivuuteen.
- Henkilöstö rakenne ei tukenut tarpeeksi toimintamalleja
- Projektiryhmän, esihenkilöiden ja projektikoordinaattoreiden vaihtuvuus hankkeen aikana haastoi hankkeen johtamista. Lisäksi uusien perehdyttämiseen ja sitouttamiseen olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa

Muut johtamiseen liittyvät kokemukset ja opit

- Palkkiomalliajattelu koettiin hyvänä ja se kannusti, edesauttoi tiimiytymistä, yhdessä pohtimista ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä
- Hanke voisi toimia paremmin hoitolaryhmäalueella, jossa olisi vain hankehoitola. Lähijohtotiimi koki haasteeksi toimia tasapuolisesti, kun yhdessä johdettavan alueen hoitolassa toimittiin eri tavalla
- Hankkeessa olisi voinut pohtia enemmän, mitä mitataan (tavoiteasetanta) ja palvelevatko valitut mittarit toivotusti.

Fiksu hoitola -hankkeen johtaminen ja kokemukset konsulttituen näkökulmasta

Onnistumisina henkilöstön itseohjautuvuus, palkkiomalli ja mittarointi

- Ulkopuolisen konsulttituen näkökulmasta hankkeen vahvuutena näyttäytyi vahva henkilöstön motivaatio sekä ohjautuvuus uusien toimintamallien suunnittelussa sekä jatkuvassa kehittämisessä. Henkilöstön kanssa pidetyissä kehittämistilaisuuksissa tuli esiin hoitolan porukan näkemyksellisyys toimintamalleihin, sekä toisaalta avoin toimintamallien kipupisteiden sekä ongelmakohtien tunnistaminen ja ratkaisuhakuisuus.
- Yksi hankkeen kunnianhimoisimmista tavoitteista liittyi tiimipohjaisen palkkiomallin muodostamiseen aikaisemman toimenpidepohjaisen palkkiomallin sijaan. Uusi palkkiomalli myös todennäköisesti tuki osaltaan henkilöstön tiimiytymistä.
- Hankkeen mittarointiin liittyvistä haasteista huolimatta tavoitteiden seuranta sekä tulosten yhteinen läpikäynti tukivat osaltaan hankkeen tavoitteiden saavuttamista.

Haasteena henkilöstömuutokset ja toimintamallien potilassegmentointi

- Hankkeen haasteeksi osoittautui suuri vaihtuvuus hankkeen osallistujissa koskien sekä hankekoordinaattoreita, hoitolan esimiehiä sekä hoitolassa työskenteleviä ammattilaisia. Henkilöstövaihdosten johdosta oli tilanteita, jolloin hoitolan kaikki uudet työntekijät eivät olleet tietoisia hankkeen olemassaolosta, eikä hanke näyttäytynyt heille erityisesti työskentelyn lomassa.
- Hankkeen toteutusta vaikeuttivat sen pitkä kolmen vuoden kesto, yhdistettynä hankkeessa tapahtuneisiin henkilöstövaihdoksiin, sekä hankkeen jatkuvuuden keskeyttäneisiin koronapandemiaan sekä potilastietojärjestelmän käyttöönottoon. Ulkopuolisten häiriötekijöiden lisäksi hankkeen jatkuvuutta ovat häirinneet sisäiset tekijät, kuten Suunten organisaatiouudistus, jonka johdosta huomattava osa hankkeen vastuuhenkilöistä vaihtui kerralla.
- Henkilöstön suunnittelemat toimintamallit nojasivat vahvasti siihen, että oikeanlaiset potilaat saadaan ohjattua niille suunniteltuihin toimintamalleihin. Koko hankkeen ajan henkilöstö koki, että asiakassegmentointi toimintamalleihin ei onnistunut tavoitellusti ja tämän johdosta toimintamalleja ei ollut mahdollista toteuttaa suunnitellusti. Potilaiden oikeanlainen segmentointi oli kriittistä toimintamallien onnistuneen toteutuksen ajalta, ja yksi hankkeen suurimmista opeista olikin, että potilaiden segmentointi onkin yksi ensimmäisistä ja tärkeimmistä edellytyksistä vaikuttavuutta ja tuottavuutta parantavien toimintamallien käyttöönottamiselle.

Henkilöstön kokemukset

Henkilöstön kokemuksen muutos 2019 - 2020

- **Henkilöstökokemusta (työmotivaatio, työnimu, työssäjaksaminen) hankkeessa mitattiin erilaisilla työhyvinvointikyselyillä ja –mittauksilla.** Hankkeessa käytettiin jo olemassa olevia kyselyitä, kuten työterveyskyselyitä, Kunta 10-tulosten vertailua vuosien 2018 ja 2020 välillä sekä seuratiin fiiliskyselyjen tuloksia.
- First-beat-hyvinvointianalyysit toteutettiin Suutarilan hammashoitolassa ja Puistolän vertailuhoitolassa **ennen hankkeen aloittamista kesällä 2019 ja vuoden päästä hankkeesta kesällä 2020.** Mittausten ja kyselyn tuloksia käsiteltiin työyhteisöissä ja kaikki First-beat-mittaukseen osallistuneet saivat **työterveyspsykologin audienssin** omien tulosten läpikäymiseen.
- Tuloksissa tuli huomioida, että koronaepidemia ja siihen liittyvät muutokset työssä olivat yhteydessä suun terveydenhuollon henkilökunnan hvinvoinnin heikkenemiseen keväällä 2020*. Lisäksi Fiksu hoitola -hanke oli katkolla koronaepidemian vuoksi toisen mittauksen aiankohtana.

Suutarilan pilottihoitolassa stressi- ja unitaso ovat laskeneet vertailujaksolla

Tässä vertailussa ovat mukana ne henkilöt, jotka ovat osallistuneet sekä ensimmäiseen, että toiseen mittaukseen.



Puistolän verrokkihoitolassa stressi- ja unitaso eivät ole laskeneet vastaavalla tavalla

Tässä vertailussa ovat mukana ne henkilöt, jotka ovat osallistuneet sekä ensimmäiseen, että toiseen mittaukseen.



Henkilöstön palautetta ja kokemuksia kesältä 2020 – (boldatut henkilökunnan kommentteja)

Hankkeen mittarointi ja tiedolla johtaminen

- Etenemisraportin mukaan hankkeelle luodaan johtamisen mittaritaulu. **Onko henkilökunnan mahdollista nähdä nämä reaaliajassa?**
- Etenemisraportin mukaan voidaan ketterästi kehittää toimintaa reagoimalla nopeasti, mikäli havaitaan, että osatavoitteet eivät ole toteutuneet ajallaan. **Onko mahdollista? Mikä on tässä kontekstissa nopeasti? Onko 3kk viive nopeasti? Projektin aikana vaikuttavuusmittarit todella lyhyeltä aikaväliltä. Osa mittareista olisi hyvä saada reaaliajassa myös hoitolaan, jotta niihin voitaisiin reagoida paremmin. Eikä 3kk viiveellä, jolloin asioita ei enää muista.**

Henkilöstöpalautteen huomiointi

- Etenemisraportin mukaan hankkeessa luodaan tiimipohjaisen palkitsemisen malli. **Palkitseminen henkilökunnan mielestä ok. Omia kyselyitä projektin toimivuudesta + henkilökunnan motivaatiosta toivotaan useammin.**
- **Tuleeko meille kyselyitä kuinka usein? Paljonko meidän palautteeseen reagoidaan? Seuranta ollut varsin vajavaista. Annettuun palautteeseen toivottaisiin suhtautuvan rakentavasti ja oikeasti kuunnellen.**
- **Ohjeistukset paikoin vanhentuneita, eikä henkilökunta aivan samalla viivalla. ”Palataan myöhemmin”-asiat jääneet ilman vastauksia. Perehdytysopas pitäisi päivittää useammin, edellinen päivitys vanha.**
- Etenemisraportin mukaan henkilöstön näkemystä hyödynnetään toimintamallin kehittämisessä osallistamalla henkilöstö toimintamallin suunnitteluun. **Kuitenkaan henkilökunnan mielipiteitä ei ainakaan suoraan huomioida esim. ryhmäkirjojen suunnittelussa.**
- Etenemisraportin mukaan työntekijöille annetaan suun terveydenhuollon sisäistä perehdytystä ja koulutusta, mutta tarvittaessa myös palkataan hankkeen kliinisten tavoitteiden saavuttamiseksi ulkopuolisia luennoitsijoita, joilla on osaaminen Käypä Hoito-suositusten mukaisista hoitokäytännöistä kariologian, parodontologian (sis. tupakoinnin lopettamiseen liittyvät käytännöt), protetiikan ja mahdollisesti suukirurgia.
- **Millä tavoin panostetaan henkilöstön osaamisen kehittämiseen? Lähinnä kokouksia, koulutusta ei juurikaan ole ollut. Karieskoulutus oli todella hyödyllinen! Kliininen koulutus (paro, sis. tupakointi, protetiikka, mahd. suukirurgia) todettu tarpeen, milloin? Toivotaan kliinisiä opetuksia, mm. resiini-infiltraattikoulutus.**

Henkilöstön kokemukset

Henkilöstön kokemuksia kartoitettiin 1.6.2022 järjestetyssä työpajassa

Henkilöstön välinen kommunikatio parani

- Henkilöstö koki, että **yhteisiä palaverieita pidettiin enemmän** Fiksu hoitola-hankkeen aikana, mikä **paransi tiedonkulkua**. Lisäksi **kehittämispäivät lisäsivät henkilöstön tiedonvaihtoa**. Henkilöstö koki myös, että **kaikkia tiimin jäseniä kuunneltiin ja arvostettiin** ja täten tiimityöskentely parani ja kaikki pystyivät vaikuttamaan toimintaan. **Asioihin reagoitiin myös nopeammin** kuin aikaisemmin. Toisaalta työn jaksamiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota.
- **Henkilökunnan vaihtuvuus** hankkeen aikana toi haasteita. Uusille hankkeeseen osallistuville **ei pidetty kunnollista perehdytystä**, jolloin heidän oli vaikea ymmärtää mistä Fiksu hoitola-hankkeessa oli kyse. Henkilöstön vaihtuvuuteen olisi pitänyt varautua hankkeessa.

Hankkeen riskien hallinnassa oli parannettavaa

- Hankkeessa olisi pitänyt tehdä **riskinhallinta suunnitelma alussa**, jossa oltaisiin varauduttu mahdollisiin **sisäisiin ja ulkoisiin riskeihin**. Henkilöstön ja johdon vaihtuminen kuuluu näihin, mutta myös työntekijöiden sairastuminen. Tällaista riskien hallinta olisi pitänyt kuulua jokapäiväiseen työhön.

Hankeen strategisessa johtaminen

- Henkilöstö koki myös että hankkeen aikana **ei ollut täysin selvää kuka hanketta johtaa**, ja hankkeen johtamiseen olisi toivottu enemmän sitoutumista. Koko hankkeen toiminta olisi tullut lähteä strategisesta johtamisesta, jolloin kaikilla olisi ollut samanlainen käsitys hankkeen toiminnasta ja sen johtamisesta.
- Lisäksi hankkeessa olisi pitänyt myös olla **nimettynä vastuuhenkilöt ja heidän roolinsa hankkeessa**. Hankkeen raportointi oli myös liian hierarkkinen, koska usein raporttia lukivat henkilöt joilla ei ollut kokemusta kentällä työskentelystä. Henkilöstö olisi toivonut myös, että hankkeen aika oltaisiin selvitetty säännöllisesti miten hanke toimii ja kysytyä henkilöstön näkemyksiä
- Henkilöstön mielestä ulkoisen konsulttifirman olisi pitänyt olla hankkeessa mukana koko hankkeen ajan.

Hankkeen toteuttamisessa oli haasteita

- Hankkeen **toteutumiselle olisi pitänyt antaa työrauha**. Suutarilassa olevat organisaatiomuutokset toivat haasteita hankkeen toteuttamiselle.
- Henkilöstö koki, että hankkeeseen lähdettiin mukaan **liian pienellä henkilö- ja tilaresursseilla**, jotka eivät tuoneet **riittävästi joustavuutta** toiminnalle.

Henkilöstön kokemukset

Yhteenvetoa ja tulkintaa työhyvinvointiin liittyen

Keskeisiä havaintoja

- Hankkeen alussa tehdyn Firstbeat –mittausten mukaan stressi- ja palautumistaso ei ollut parhaimmillaan ja se laski hankkeen aikana (vaikuttavina tekijöinä voivat olla myös Covid19-pandemia, Apotin käyttöönotto ja organisaatiouudistus).
- Ammattilaisten perehdytyksessä hankkeeseen havaittiin puutteita

Hankkeen työhyvinvointiin vaikuttaneita tekijöitä

- Hankkeessa koettiin olevan resurssihaasteita, mikä on saattanut myös vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin
- Henkilöstötyytyväisyyteen vaikuttavat todennäköisesti myös organisaatiouudistus sekä covid
 - Organisaatiouudistuksella oli myös suoria vaikutuksia Fiksu hoitola-hankkeen resursointiin, henkilövaihdoksiin ja tiedonkulkuun.

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
3. Toimintamallit
 - Asiakassegmentointi
 - Toimintamallit
 - Henkilöstön kokemukset toimintamalleista
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
5. Hankkeen järjestäminen
6. Liitteet ja muu materiaali

Fiksu hoitola-hankkeessa asiakkaat jaoteltiin viiteen eri asiakassegmenttiin

Asiakkaan tarpeenmukainen hoito toteutettiin **asiakassegmentoinnin, moniammatillisen yhteistyön** sekä **huolellisen hoitosuunnitelman** avulla. Asiakassegmentoinnin avulla optimoitiin vaikuttava palveluntuotanto asiakastarpeisiin. Asiakassegmentoinnin avulla asiakkaan kontakteja minimoitiin ja hoitopisodin läpimenoaikaa lyhennettiin (hoitopisodi: yksittäisiä toimienpiteitä tarpeenmukaisen hoidon valmistumiseen). Hyvin tehdyn asiakassegmentoinnin avulla asiakkaalle voitiin mahdollisesti tarjota palveluja myös ostopalveluna ja palvelusetelin avulla yksityisiltä tuottajilta.

Hankkeessa noudatettiin viittä erilaista toimintamallia, jotka oli jaoteltu valittujen asiakassegmenttien mukaan.

- 1 Alle 18-vuotiaat asiakkaat
- 2 Paljon suunterveydenhuollon tarvitsevat asiakkaat
- 3 Satunnaisesti suunterveydenhuollon tarvitsevat asiakkaat
- 4 Semikiireellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat
- 5 Kiireellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat

Fiksu hoitolan segmentointia on ohjeistettu aikaisemmin erillisellä ohjeella

Fiksu-hoitola ohje ajanvaraukselle

Fiksu hoitola –hankkeessa asiakkaan tarpeenmukainen hoito toteutetaan kustannustehokkaasti asiakassegmentoinnin, moniammatillisen yhteistyön sekä huolellisen hoitosuunnitelman avulla. Potilaiden hoitosuunnitelmaan sisältyy jatkohoitokohtien ja hoitopisodin suunnittelu siten, että potilaan hoito saadaan valmiiksi mahdollisimman lyhyen ajan sisällä perustuen potilaan hammaslääketieteelliseen hoidon tarpeeseen. Suutarilan hammashoitolan toiminta ja talous irrotetaan laskennallisesti suun terveydenhuollon muusta toiminnasta.

Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteena on sujuvalla aikataululla hoitaa potilaat valmiiksi ja hoitolan kaikki aikalajit on laskettu ja arvioitu sisältäen jatkohoitokohtien tarpeen. Siksi on oleellista, että sovitut ajanvarausohjeita noudatetaan ja huomioidaan alla olevat poikkeamat koskien Suutarilan hammashoitolan ajanvarauskirjoja. Virheellisesti annettua ajasta vastuussa on ajanvaraaja ja hänen tulee huolehtia asiakkaan ajansiirrosta.

- Ajanvarausilanteessa asiakasta on informoitava paitsi sitoutumisesta kokonaisuutteen Suutarilan hammashoitolaan myös mahdollisuudesta palveluseteli -vaihtoehtoon. Asiakkaan ajansiirrot voidaan hoitaa ajanvarauksen kautta.
- Suutarilan hammashoitolaan toteuttamassa Fiksu hoitola –hankkeessa hoidetaan kaiken ikäisiä asiakkaita mutta hankkeeseen suunniteltujen toimintamallien sujuvuuden turvaamiseksi asiakasmäärä on rajattu.
- Asiakkaat valikoituvat hankkeeseen oman halukkuuden mukaan.
- **Valtaosalle asiakkaita vastaanotokäynti on tavanomainen ja niistä peritään normaalit asiakasmaksut, mutta hankkeessa kokeillaan uusia toimintamalleja (ryhmäkirjoilla), jonka vuoksi asiakas saattaa joutua hetken odottamaan vuoroaan vastaanotolle. Hankkeessa pyritään toteuttamaan potilaan tarvitsema hoito laadukkaasti ja potilaan halutessa hoitamaan suun vaivat kerralla enemmän kuntoon, mikäli se on mahdollista.**
- **Edellisenä päivänä peruutetuille ajoille saa antaa akuuttiajan – tyhjiä aikoja ei ole tarkoitettu jättää.**
- Hankkeeseen tulossa myöhemmin myös sähköinen ajanvaraus, josta tiedotamme myöhemmin.
- **Asiakkaaksitulo Fiksu hoitola –hankkeeseen sujui seuraavasti:**
 - Keskitetyistä ajanvarauksesta tai
 - Hammashoitolaan toimistosta annetaan vastaanottoaika Suunten kriteeristön mukaisesti.
 - Keskitetyistä ajanvarauksesta voidaan antaa Suutarilan hammashoitolaan seuraavia aikoja: 3R, 2R HML (ei 2R SHG), 1R ja 4Lapsi (0-6v lapset hammashoitajien kirjoille). Muut ajat annetaan hammashoitolaan toimistosta.

Kokelluhoitolaan kirjoilla on ajanvarauslajeja, joihin ohjataan sovitut asiakasryhmiä.

Ajanvarauslaji 3R

- Aikuisten terveystarkastus SHG (ryhmäkirjalla) ja tutkimus HML kirjoilla (tavanomaiset kirjat)

Ajanvarauslaji 4Lapsi

- Lasten suun terveystarkastus
- 4Lapsi ajat HML ovat vain tutkimusaikoja, ei käytetä paikkauksiin ym.

Ajanvarauslaji 2R

- Aikuisten semikiireellinen hoitoaika (HML ryhmäkirja)
- Aikuisten parodonttaalisairaudenhoito (SHG – aika, joka annetaan hoitolasta)

Ajanvarauslaji 5Jatko

- Keskenäisten potilaiden hoitoon varattu jatkoaika (SHG, HH, HML) **ANNETAAN VAIN HOITOLASTA**

Ajanvarauslaji 1R

- Kiireellinen hoitoaika (HML, tavanomaiset ajat)

Asiakkaaksitulo Fiksu hoitola –hankkeeseen sujui seuraavasti:

- Keskitetyistä ajanvarauksesta tai hammashoitolaan toimistosta annettiin vastaanottoaika Suunten kriteeristön mukaisesti.
- Keskitetyistä ajanvarauksesta voitiin antaa Suutarilan hammashoitolaan seuraavia aikoja: 3R, **2R HML (ei 2R SHG)**, 1R ja 4Lapsi (0-6v lapset hammashoitajien kirjoille) Muut ajat annetaan hammashoitolaan toimistosta.

Ajanvarauslaji 3R

- Aikuisten terveystarkastus SHG (ryhmäkirjalla) ja tutkimus HML kirjoilla (tavanomaiset kirjat)

Ajanvarauslaji 4Lapsi

- Lasten suun terveystarkastus
- 4Lapsi ajat HML ovat vain tutkimusaikoja, ei käytetä paikkauksiin ym.

Ajanvarauslaji 2R

- Aikuisten semikiireellinen hoitoaika (HML ryhmäkirja)
- Aikuisten parodonttaalisairaudenhoito (SHG – aika, joka annetaan hoitolasta)

Ajanvarauslaji 5Jatko

- Keskenäisten potilaiden hoitoon varattu jatkoaika (SHG, HH, HML) **ANNETAAN VAIN HOITOLASTA**

Ajanvarauslaji 1R

- Kiireellinen hoitoaika (HML, tavanomaiset ajat)

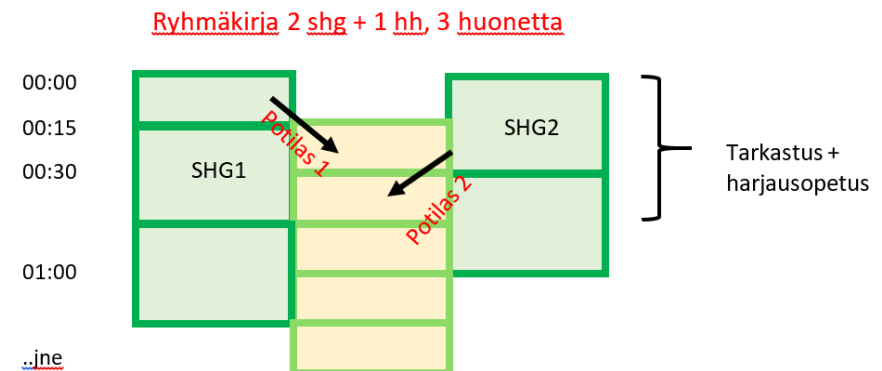
2. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 0 - 6 v.

- **Lyhyesti: Itsenäistä hoitotyötä tekevän hammashoitajan 4lapsi-ajat yksilöajanvarauksina, á 40 min**
 - Lisäksi huomioitava AIK-prosessin vaatima resurssi
 - Huom! AIK-prosessi on käytössä **0 – 17** vuotiailla
 - AIK-hoitoajat jatkossa 5jatko -ajoilla 15 - 20 minuutin jaoilla
 - (tarpeen huomioida, että AIK-kontrollissa pitää riittää aika motivointiin ja mahd. harjausopetuksen kertaamiseen jne)
 - -->Tiimi keskustelee ja sopii sen, miten paljon ajanvarauskirjalta tarvitaan AIK-aikoja
- Koronan johdosta viikossa yht. 13h (ennen 10h), mutta varattava mahd. paljon) riittää väestövastuun mukaisten potilaiden hoitoon
- Ei muutostarvetta paitsi ajanvarauksen pituuden suhteen.

2. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 1 & 5 -luokat

Lyhyesti: Ryhmäkirja, 2 x suuhygienisti + 1 itsenäistä työtä tekevä hammashoitaja

- o Maanantaisin ja torstaisin klo 8 – 11 ja keskiviikkoisin klo 8 – 13 (sisältäen tauon)
- o Keskimäärin 30 min tarkastus + 15min harjausopetus
- o klo 8 kaksi potilasta ja vartin välein aina 1, viimeinen potilas ½ h ennen lopetusta
- Ryhmäkirja, 1 suuhygienisti
 - o 2 x klo 8 – 13 (ml. tauko) 45 min tarkastus, sis. depur. + harjausopetuksen
- 4Lapsi-aikalaji
- Huomioidaan tulevaisuudessa:
 - Osittain suuhygienistien 3lk ja 8lk tarkastukset jatkossa
 - o Konsultaatiotarve hammaslääkäreiltä pitää huomioida
 - o -->tarvitaanko erillinen toimintamalli 8. luokkalaisten tarkastuksille?
- Kutsut jatkossa kaupunkitasoisesti, kutsukehoitteet määrittelevät
- Yhden suuhygienistin ryhmäkirjajärjestely on tarkoitettu osaviikkoiselle suuhygienistille
- Potilas saa vain yhden ajanvarauksen, kesto 45 min
-
- Kaikki 1&5 luokkalaiset mahtuvat toimintamalliin, ei tarvetta yksilöajoille
- Ammattilaisten siirtyminen huoneesta toiseen ei jousta, jos joku potilas jää pois
- 15min preventiohoitajan aika on lisäksi koettu liian lyhyeksi à preventiohoitaja ottaa jatkossa sen sijaan vastaan potilaat kolmesta huoneesta keskimmaisessä pidemmällä ajanvarauksilla à *lapset, jotka tarvitsevat erillistä preventiökäyntiä saavat erillisen ajanvarauksen (tätä määrää tulee seurata)*
- **Toimintamallin koettiin toimivan muutoin, mutta asiakassegmentointi aiheutti merkittäviä haasteita**

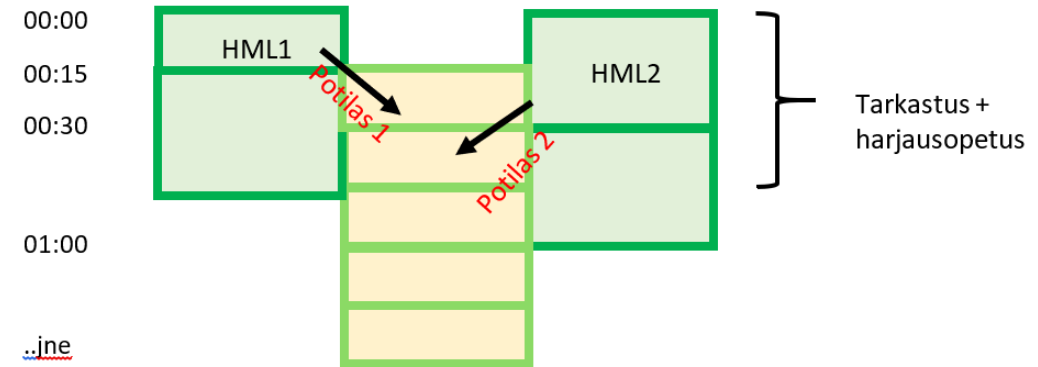


2. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 3 -luokat

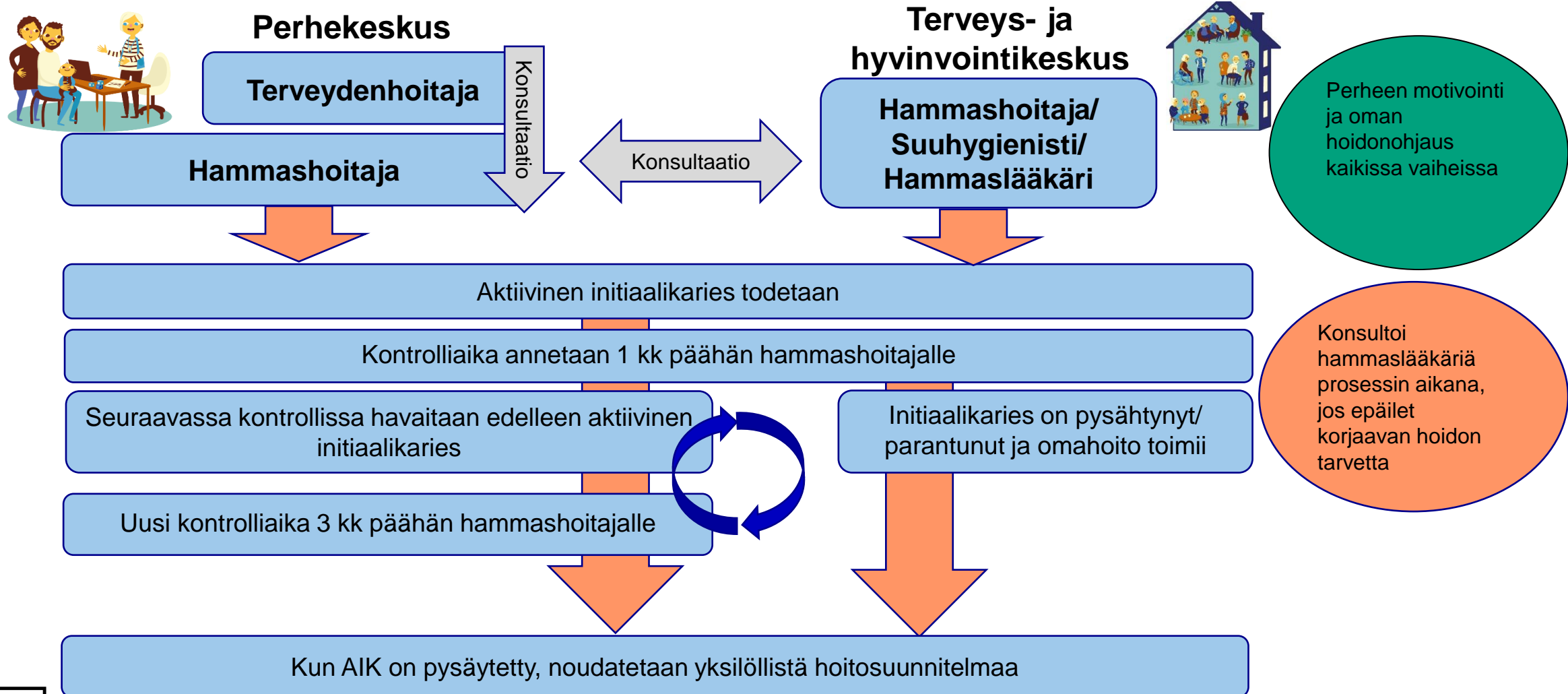
Lyhyesti: Ryhmäkirja, 2 x hammaslääkäri-hoitaja -työpari + 1 hammashoitaja

- Tiistaisin 3h Rawia, Pekka, Juha, Terhi joka toinen viikko
- Torstaisin 1,5h Bindu joka viikko, Pekka, Enni vuoroviikoin
- Keskimäärin 30 min tarkastus + 15 min harjausopetus
- Aloituksessa kaksi potilasta, sitten vartin välein yksi potilas (viimeinen puoli tuntia ennen lopetusta)
- à 18 aikaa / vko
- 4Lapsi-aikalaji
- Lähtökohtaisesti ei tarvita yksilöaikoja
- Potilas saa vain yhden ajanvarauksen, kesto 45 min
- Ammattilaisten siirtyminen huoneesta toiseen ei jousta, jos joku potilas jää pois
 - ylimääräistä potilasvaihtoa ei koeta ongelmaksi
- Pyritään lisäksi jatkossa siihen, että 3. hoitajalle saataisiin uusi huone entisestä preventiohuoneesta (vaatii ainoastaan vesipisteen)
- **Toimintamallin koettiin toimivan muutoin, mutta asiakassegmentointi aiheutti merkittäviä haasteita**

Ryhmäkirja 2 hml&hh + 1 hh, 3 huonetta



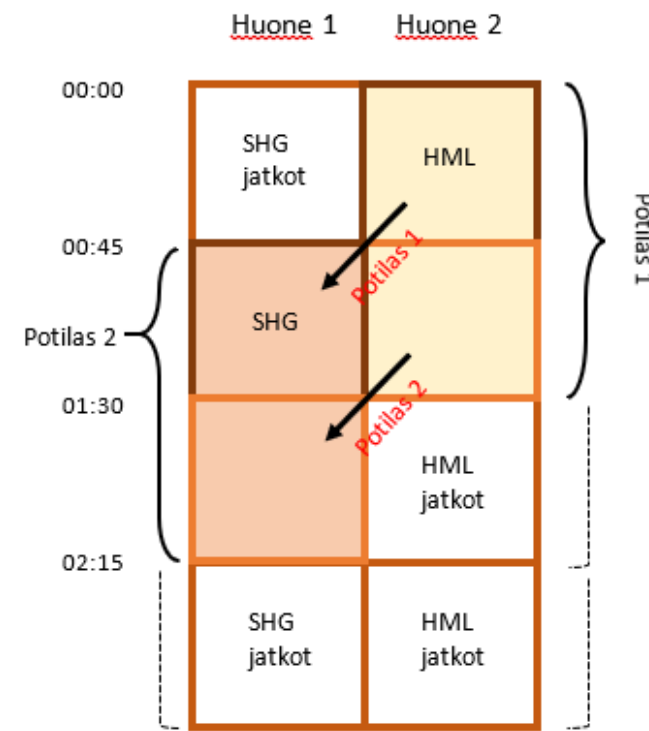
Alle 18v - Aktiivisen initiaalikariesen prosessikuvaus



3. Paljon suun terveydenhuollon palveluja (PPT) tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli

Lyhyesti: Hammaslääkärin ja suuhygienistin parityönä paljon palveluja tarvitsevan potilaan ”kerralla enemmän” -tutkimuksen ja ennaltaehkäisevän hoidon käynti

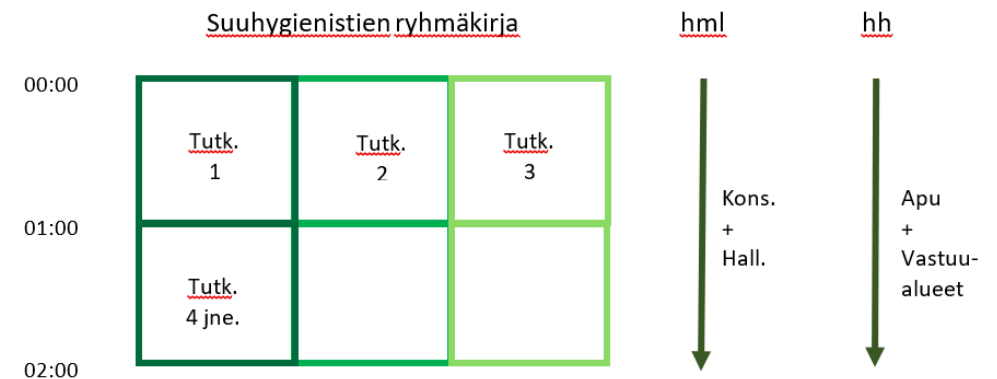
- **40 min** hammaslääkärin tutkimusaika + **60 min** suuhygienistin ennaltaehkäisy ja motivointi
- Hoitolan sisäisessä käytössä à potilasvalinta tehdään hoitolan sisällä
- Lähtökohtaisesti pysyvät työparit
- Hammaslääkäreillä 4 viikon välein 2 tarkastusta ja 2 tai enemmän korvamerkittyä pidempää jatkoaikaa
 - Samaa potilasta voi jäädä hoitamaan tarvittaessa pidempään
- Jatkossa PPT:t ovat ryhmäkirjalla (hlvo-ajanvarauslaji), jotta voidaan antaa potilaalle suoraan 90 min aika
 - HML tekee suuhygienistin kirjalle varauksen, kun tutkimus on valmis
 - Jatkoajat 5jatko-aikoja
- Muutokset: PPT-potilaiden hoito ei ole määrämuotoista – pahimmillaan huoneesta toiseen siirtyminen on edellyttänyt ammattilaisten jonottamista... à luovutaan tässä kohtaa siirtymisistä
- **Toimintamallin koettiin toimivan muutoin, mutta asiakassegmentointi aiheutti merkittäviä haasteita**



4. Satunnaisesti suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien toimintamalli SPT - TUTKIMUKSET

Lyhyesti: Maanantaisin klo 13 – 15, 3 suuhygienistiä, á 60 min ja 1 HML taustalla valmis konsultoimaan, ei omia potilaita samaan aikaan

- samalla hammaslääkärillä kons.vuoro 4 vkon välein
- jatkohoidot ohjataan konsultoitavalle hammaslääkärille
- ko. hammaslääkäri avaa lisäksi omille kirjoilleen kons.päivien välille 2 3R-aikaa
- tavoitteena saada ohjattua **vähintään 1/3** tarkastettavista potilaista palvelusetelillä jatkohoitoon
- 1 hammashoitaja taustalla, omat vastuualueet + tarvittaessa apu
- Kahden tunnin blokki, suuhygienistien ryhmäkirjoilla 3R-ajat
- Aikuispotilaiden tutkimuksia ei tulla nyt merkittävässä määrin tekemään johtuen hoitovelasta
- Koronatilanne sellaisenaan ei vaikuta toimintamallin sujumiseen. Mitoitus ja tarkastusmäärät / vko on tarkennettava
- Tarkastusajoille on runsaasti painetta --> ei ole odotettavissa, että segmentointi onnistuu aiempaa paremmin
- Palvelusetelikonsepti jatkossa: Esim. kaksi suuhygienistiä ja hml+hh -työpari
- **Suutarila on ei-riskipotilaiden hoitola --> tutkimukseen tulevien mahdollisuus vastaanottaa palveluseteli on ehkä aiempaa parempi**
- Varautuminen vaihteluun: hammaslääkäri voi tehdä myös tarkastuksia ja hammaslääkärillä kannettava tietokone
- Suuhygienisteillä toistuu viikoittain, hammaslääkäreillä neljän viikon välein
- **Toimintamallin koettiin toimivan muutoin, mutta asiakassegmentointi aiheutti merkittäviä haasteita**



4. Satunnaisesti suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien toimintamalli suun-SPT – HOITO

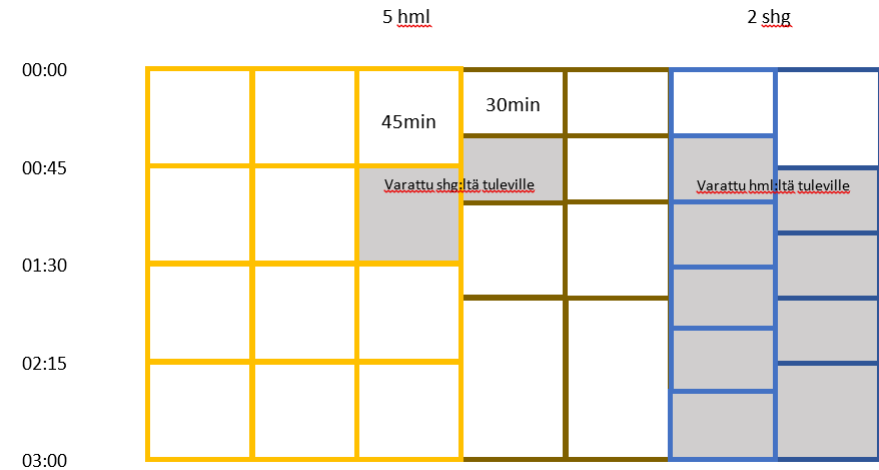
Lyhyesti: Vähäisen hoidontarpeen aikuispotilaiden jatkohoito, jossa ryhmävastaanotto hoitaa yhdessä hoitolassa sisäisesti segmentoituja potilaita

- Edellyttää sitä, että ajanvarauskirjat on mahdollista avata 2kk päähän
- Suunnitellaan joulukuulle hyvissä ajoin tällainen päivä, mikäli saadaan ajanvarauskirjat riittävän pitkälle auki
- Enemmän kerralla –malli. 5 hml + 2 shg joka toinen viikko, klo 8 – 11

O Jatkossa: ehkä 1 suuhygienisti, jotta saadaan varmistettua tarve

- Potilaat SPT-tarkastuksista, hammaslääkärien yksilöajoilta
- Segmentointi alustavasti: yhteensä noin 45 – 75 min hoidontarve
 - Esim. 1 isompi tai 2 pienempää paikkausta + vähäinen hammaskivenpoiston tarve tai muutama paikkaus + HML kevyt paron hoito
- o Noin puolella potilaista mahdollisuus suuhygienistin vastaanotolle samalla
- Ei huonekiertoa lähtökohtaisesti, sillä suuhygienistien ultraäänilaitteet eivät siirry helposti
- Vetoketjumalli, joustoa saadaan huoneiden suuresta määrästä ja toimintamallin kestosta sekä siitä, että potilaat odottavat
- Ajan saaville potilaille laaditaan kirjallinen ohje toimintamallista. Sis. kohdattavat ammattilaiset, odotusajat jne.
- Potilaiden odotusaikaa ja ”valmiiksi saamista” seurataan, samoin toimintamallin aikana annettuja asiakaspalautteita □ tarvittaessa muutokset ryhmäkirjojen rakenteeseen

Toimintamalli suunniteltiin, mutta kun hanke jäi tauolle, ei sitä lainkaan käynnistetty



4. Satunnaisesti suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien toimintamalli suun-SPT – HOITO

Lyhyesti: Hammaslääkäreiden ryhmäkirja: 5 HML 2 vko välein yht. 3 h

- Porrastetut ajanvaraukset, useita vastaanottajia
- 2R-aikalaji, huomioidaan, että potilaat ovat kaikenlaisia semikiireellisiä potilaita

Ei muutostarvetta koronatilanteessa

- Pitää huomioida koronatoimenpiteiden vaikutus +5min = 35 min
- 5 hml, klo 11.30 – 15, yht. 30 potilasta
- Terhi: yksilöajoilla yht. 6 potilasta / vko
- Ryhmäajanvarauskirjoilla saadaan hoidettua n. 1/3 kaikista mitoitetuista 2R-ajoista

o Pyritään siihen, että toimintamallissa olisi lähtökohtaisesti segmentoituna lohkeamia

o Hammaslääkäreiden loput 2R-ajat yksilökirjoilla, näistä 1/3 sähköisen ajanvarauksen piirissä

Hammaslääkäreiden ryhmäkirja

	<u>Lohk.</u> 1	<u>Lohk.</u> 2	<u>Lohk.</u> 3	<u>Lohk.</u> 4	<u>Lohk.</u> 5
00:00					
00:30	<u>Lohk.</u> 6 jne.				
01:00					
01:30					
02:00					
02:30					
03:00					

5. Semikiireellistä hoitoa tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli

Lyhyesti: Hammaslääkäreiden ryhmäkirja: 5 HML 2 vko välein yht. 3 h

- Porrastetut ajanvaraukset, useita vastaanottajia
- 2R-aikalaji, huomioidaan, että potilaat ovat kaikenlaisia semikiireellisiä potilaita

Ei muutostarvetta koronatilanteessa

- Pitää huomioida koronatoimenpiteiden vaikutus +5min = 35 min
- 5 hml, klo 11.30 – 15, yht. 30 potilasta
- Terhi: yksilöajoilla yht. 6 potilasta / vko
- Ryhmäajanvarauskirjoilla saadaan hoidettua n. 1/3 kaikista mitoitetuista 2R-ajoista

o Pyritään siihen, että toimintamallissa olisi lähtökohtaisesti segmentoituna lohkeamia

o Hammaslääkäreiden loput 2R-ajat yksilökirjoilla, näistä 1/3 sähköisen ajanvarauksen piirissä

Hammaslääkärien ryhmäkirja

	<u>Lohk.</u> 1	<u>Lohk.</u> 2	<u>Lohk.</u> 3	<u>Lohk.</u> 4	<u>Lohk.</u> 5
00:00					
00:30					
01:00	<u>Lohk.</u> 6 jne.				
01:30					
02:00					
02:30					
03:00					

Tutkimuskäynnin sisältö

- Tutkimuskäynnillä asiakkaalle tehdään perusteellinen tutkimus ja kirjataan löydökset.
- Tutkimuskäynnillä kirjataan:
 - Alkavat karieshavainnot tulee kirjata havaintojen mukaisesti statuskaavioon. Alkava karies kirjataan i ja pysähtynyt karies kirjataan rem.
 - Yhteystiedot
 - Esitiedot
 - Anamneesi (riskit!)
 - Omahoito, terveystottumukset
 - Kariologinen status (initiaali-, pysähtynyt karies, attritio, abraasio, erroosio)
 - Parodontologinen status kaikille 18+v tai biofilmi (plakki-indeksi) kaikille 0-17v
 - Limakalvot, kieli, puremalihakset, nivelet, suun avaus, imusolmukkeet
 - Parenta
 - Tarvittavat röntgenkuvat
 - HS: Hoitosuunnitelma: tehdään yhdessä potilaan kanssa, potilas sitoutuu suunnitelmaan.
 - DG
 - Tupakointi tai muiden tupakkatuotteiden käyttö

Suuhygienistien tekemät aikuisten terveystarkastukset - työntekijöiden kokemuksia

- Hankkeen alussa lähdettiin toteuttamaan aikuisten suun terveystarkastuksia suuhygienistien toimesta hammaslääkäriin avustuksella.
 - Samaan aikaan kolmella hygienistillä oli tarkastuspotilaita ja yksi hammaslääkäri oli konsultaatioapuna. Suuhygienistien tarkastuksiin on tavoitteena saada potilaita, joilla suun terveydentila on aiemmin ollut hyvä ja ovat ns terveysuisia. Ajan pituus on 60 minuuttia, jolloin tarkastuksen yhteydessä ehtii mahdollisesti tehdä myös hammaskiven poiston. Aikoja oli jokaisella kaksi peräkkäin, eli yhteensä saatiin tarkastettua aina 6 potilasta.
- Mallia pidettiin toimivana. Segmentoinnin tärkeyttä korostettiin, jotta ajoilla saatiin juuri tähän toimintamalliin sopivia potilaita. Kolmen suuhygienistin määrää yhtä hammaslääkärinä kohden pidettiin sopivana. Tällöin hammaslääkärille jäi aikaa konsultoida tarvittaessa kaikkia.
 - Röntgenkuvien ottoa pidettiin tärkeänä, ja kuvia otettiin ahkerasti.
 - Työntekijöiden mielestä toimintaa helpotti, että hammaslääkärille mitoitettu hoitaja oli mukana toiminnassa ja auttoi tarvittaessa esim. röntgenkuvien kehittämisessä ja potilasvaihoissa.
- Mallin kokeilua muissakin hoitoloissa kannatetaan, jos muutamat ehdot täyttyvät. Ensinnäkin hammaslääkäreitä tulee hoitolassa olla useampi. Fiksu hoitola hankkeen alussa lääkäreitä oli 5, jolloin ns konsultaatiovuoro osuu harvakseltaan kullekin lääkärille. Tämä vaatii jonkin verran kirjojen suunnittelua ja tarkkuutta.
 - Hammaslääkäreillä palkkaukseen vaikuttaa suuresti tehdyt toimenpiteet ja tämä on yksi syy miksi vuoroa on hyvä vaihdella useamman lääkärin kesken, sillä tältä kahden tunnin pätkältä ei saa toimenpidepalkkioita.
 - Kehitysehdotuksena olisi myös luoda konsultoivalle lääkärille palkkio konsultointiajasta. Laajennetun aukioloajan myötä hallinnollinen ja kliininen työaika jakautuvat eri tavalla verrattuna aiempaan
- Tärkeänä nostona pidettiin myös **suuhygienistien osaamisen varmistamista**. Koulutustausta riippuen hygienisteillä on varsin erilaista tietotaitoa aikuisten suun terveystarkastuksiin liittyen. Mikäli jatkossa suuhygienistit alkavat enemmässä määrin tekemään tarkastuksia – tällä mallilla tai muuten – on koulutukseen ja perehdyttämiseen kiinnitettävä huomioita.

Henkilöstön kokemukset toimintamalleista

Henkilöstön palautetta ja kokemuksia toimintamalleista kesältä 2020

Asiakaskysyntä ja mitoitukset

- Etenemisraportin mukaan yhtenä tärkeänä tavoitteena hankkeessa on sosioekonomisten ja alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvilla menetelmillä, mm. erityisesti haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevien tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi. Koska hoidamme potilaita koko kaupungin alueelta, emmekä vain hoitolan lähialueen potilaita, niin kuinka tämä kaventaa alueellisia eroja? Jos asiakkaita olisi voinut rajata alueellisesti, tulokset näkyisivät paremmin, palaute tehdystä työstä konkreettisemmin.
- Etenemisraportin mukaan hanke vaiheistetaan siten, että asiakkaita tuodaan kokeilun piiriin kontrolloidusti, tarvittaessa asiakkaiden määrää voidaan lisätä, karsiminen on hankalampaa. Onko näin käytännössä toimittu? Uusi 3R aikoja (tutkimus) avattaisiin esim. 2kk välein, näin vapautuisi hoitoaikoja, hoitopisodien läpimeno nopeampi.
- Etenemisraportin mukaan asiakkaat ja henkilöstö osallistetaan toimintamallien kehittämiseen. Osallistuvatko myös asiakkaat toimintamallien kehittämiseen? Kirjoittaisiko toimisto/henkilökunta palautetta ylös?
- Etenemisraportin riskienhallinnan yksi kohta on, että asiakasmäärä ei ole optimaalinen. Samaa mieltä, potilaita huomattavasti liikaa.
- Etenemisraportin riskienhallinnan yhden kohdan mukaan väestön yhteydensaanti ja kiireettömään hoitoon pääsy vaikeutuu entisestään suun terveydenhuollossa. Heikentynyt entisestään projektin edetessä. Lähialueen potilaat eivät enää pääse hoitoon. Mitä COVID-19 kevät tuokaan tullessaan.
- Etenemisraportissa mukaan hoitopisodi saadaan valmiiksi yhdellä tai muutamalla käynnillä lyhyen ajan sisällä, jolloin potilaan vastaanottokäynnit vähenevät ja potilas säästää aikaa sekä käyntikustannuksia. Tätä varten olisi hyvä olla jatkoaikoja tarjolla. Kirjat tuntuvat täyttyvän todella nopeasti. Resurssikysymys?
- Etenemisraportin mukaan kokeilussa tuetaan asiakasta koko asiakkuuden ajan, mm. auttaen asiakasta löytämään yksilöllisesti juuri hänelle sopivimmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämä ei kuitenkaan toteudu käytännössä. Vaatii paljon aikaa konsultoida muiden alojen hoitavia tahoja. Pitäisi olla mahdollisuus tavata muita henkilöitä kasvotusten, jotta yhteistyö olisi toimivampaa. Pohjoisen THK:n syyspäivä tms? Ei pysyviä hoitosuhteita, asiakkaat eivät tule tutuiksi eikä ongelmat tule esille lyhyiden hammashoito käyntien yhteydessä.

Henkilöstön kokemukset toimintamalleista

Henkilöstön palautetta ja kokemuksia toimintamalleista kesältä 2020

Kokemuksia toimintamalleista

- Hankkeen alussa kovasti pohdimme työntekijöiden huoneesta liikkumista. Mielestäni ”uusi normaali” tilanne ei puolla sitä enää. Luulen, että jos esim. hml/shg liikkuu huoneesta toiseen, on viruksen leviämisen vaara suurempi, varsinkin jos on tehty toimenpide josta aerosolia tulee ilmaan.
- Suuhygienisteillä jatkoajat hyvin saatavilla. Tämä toiminut hyvin! Lääkäreillä jatkoajat tuntuvat olevan kivenalla, mikä hidastaa hoitopolkua.
- Potilassegmentointi todella tärkeää! Toimii silloin tällöin. PALSE:t aiheuttavat paljon työtä ja paljon niistä jää käyttämättä. Samaan aikaan meitä kehoitetaan kirjoittamaan kokoajan enemmän PALSEja. Pitäisikö PALSE potilaita kuitenkin segmentoida tarkemmin.
- Osa toimintamalleista yksipuolistaa työpäiviä, esim. vain paikkausta koko päivän. Vähentää henkilökunnan työhyvinvointia ja kuormittaa.
- Lapsitarkastuksiin (shg/hh) liittyen tulee huolehtia riittävästä ajasta potilasvaihtoon, että varmistetaan kaikille mahdollisuudet turvalliseen hoidon toteutukseen. Esim. putsia tehdessä jos vahingossa liikaa kaasua niin sieltä saattaa lentää sylki-pastaklimppi kauas. Välillä perhe mukana ja hoituhuoneessa useita sisaruksia ja vanhempia. Tulisi kiinnittää jatkossa huomiota, että montako ihmistä voi olla hoituhuoneessa.
- Vaikkakin kontakteja pyritään vähentämään, katsoisin, että monetkin meidän toimintamalleista ovat itseasiassa hyviä.
- Tarkoitus on tehdä enemmän kerralla, joka tukee meidän ajatustamme. Ajattelen, että esim. lastenryhmäkirja (shg/hh) palvelee edelleen myöskin tässä ”uudessa normaalissa”, mutta ajankäyttöä hh osalta on mietittävä.
- Kontaktien vähentäminen toteutuu myös: yksi käynti hoitolassa on vähemmän kuin kaksi erillistä käyntiä. Koska jos lapsi ei pääse heti suoraan shg:ltä hh:lle, hänelle joudutaan antamaan uusi aika, ja taas uusi käynti hoitolaan. Ja jos shg tekisi tarkastuksen jälkeen samat tmp kuin mitä hh tekee, niin se ei olisi kustannustehokasta, mutta siitä jäisi yksi kontakti pois.
- Lähtenyt hyvin liikkeelle. AIK prosessi työllistää itsehoitajaa todella paljon! 0-17v ikähaarukka todella laaja yhdelle hoitajalle! Miksei AIK prosessi ole meilläkin vain alle kouluikäisille? Miltei kaikilta lapsilta löytyy initiaalikäriestä. Lisää resursseja itsenäistä hoitotyötä tekeville 2hml+1 itsenäinen hh,
- Valkotaulu ja näyttö olleet hyödyllisiä! Varsinkin nyt Corona-aikana.

Henkilöstön kokemukset toimintamalleista

Henkilöstön kokemuksia segmentoinnista kartoitettiin 1.6.2022 pidetyssä työpajassa

Segmentointia tulisi kehittää jatkuvasti

- Henkilöstön mielestä **segmentointi on tosi tärkeää**. Toisaalta henkilöstölle pitäisi olla **säännöllisiä koulutuksia** segmentoinnista ja ajanvarauslajeista. Jos koulutuksia järjestetään niin ne pitäisi ilmoittaa hyvissä ajoin ja ne pitäisi myös olla nauhoituksina, jotta kaikki pystyvät osallistumaan niihin.
- **Segmentointia ja niiden pohjalta tehtäviä toimintatapoja tulisi kehittää jatkuvasti**. Toimintamallien ei myöskään pitäisi olla liian jäykkiä, jotta tilanteen vaatiessa niitä voidaan muuttaa.
- Ryhmäkirjojen koettiin toimivan jos segmentointi toimii.

Asiakaspalvelun yhteistyössä parantamisen varaa

- Henkilöstö toi esiin, että asiakaspalvelussa tehdään **usein väärä segmentointeja**, joka johtuu luultavasti asiakaspalvelun henkilöstön osaamisen puutteesta. **Asiakaspalvelun ja henkilöstön välinen kommunikointia tulisi parantaa** väärin ajanvarauksien välttämiseksi. Asiakaspalvelun osaamista voitaisiin kehittää myös koulutusten avulla.
- Ajanvarauksien yhteydessä pitäisi itse toimenpiteen lisäksi kiinnittää huomiota **kokonaisvaltaiseen hoitoon**. Tästä esimerkkinä lapset, jotka tarvitsevat usein ennen itse hoitotoimenpidettä opastusta hampaiden hoidosta.

Taulukko eri toimintamallien toimivuudesta

	Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 0 - 6 v.	Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 1 & 5 -luokat	Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden toimintamalli – lapset 3 & 8 -luokat
Miten käytettiin?	Tarkastukset joko shg tai hh,	Shg tark, ohjaaminen its. hh:lle omahoidonohjaukseen	Lasten tarkastuksia aluksi ryhmäkirjoilla, ohjaaminen its. hh:lle omahoidonohjaukseen
Miksi ei toiminut?	Its.hh resurssointi välillä haastavaa, potilaat siirtyivät shg:lle -> ei tehokasta.	Its-hh.lla tyhjiä aikoja, ei tehokasta	Jos ei toimistoa tai joutuu perumaan potilaita niin haastavaa
Miksi toimi?	Its.hh-työtilan rakentamisen myötä resurssointi ei jäänyt tilojen puutteesta kiinni.	Asiakkaat tyytyväisiä hyvään hoitoon. Saatiin panostettua omahoidon ohjaukseen.	Jos tarpeeksi tekijöitä niin toimivaa, yleensä joku peruutus tai poisjänti niin helpottaa klinikkoja ajallisesti
Suositus jatkosta	Tärkeä mitoittaa erikseen AIK-toimintaan tarvittava aika, muuten se jää helposti muun työn jalkoihin. Tämä vaatii tietoa, jota ei kaikilta osin ollut saatavilla.	"Keku" mallia hyödynnettäessä huomioitava mitoitus, kaikilla oltava potilaita jotta tehokasta	

Taulukko eri toimintamallien toimivuudesta

	Paljon suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli	Satunnaisesti suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien toimintamalli SPT - TUTKIMUKSET	Satunnaisesti suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevien toimintamalli SPT – HOITO	Semikiireellistä hoitoa tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli
Miten käytettiin?	Potilaat käyvät sekä hml että shg, tulevat joko aspasta tai omasta toiminnasta	Suuhygienisteillä tarkastuksia, 3 shg ja 1 hml konsultoimassa	Toimintamalli ehdittiin suunnitella, mutta koronaepidemian vuoksi sitä ei saatu kunnolla käyttöön.	Ryhmäkirjat jossa 4-5 hammaslääkärinä
Miksi ei toiminut?	Aikoja on vähän, tarvetta olisi paljonkin	Riippuvuus toisten läsnäolosta, suunnittelun kannalta hankalaa	Apotin jäykkyys ryhmävastaanottojen toiminnasta hankaloitti käyttöönottoa 2021 keväällä.	Kuormittavaa, erityisesti jos segmentointi ei onnistunut, ja suunniteltu työaika ei riittänyt.
Miksi toimi?	Ajat ovat pidempiä, ehtii hoitamaan potilasta paremmin	Palvelee terveysisiä potilaita hyvin, tuo vaihtelua ja moniammatillisuutta. Hammaslääkärin tuki koettiin turvalliseksi.		Tehokasta työskentelyä yhdessä
Suositus jatkosta	"kopin otto" potilaista tärkeää, aikoja oltava riittävästi, hammaslääkärin rooli hoitosuunnitelman teossa tärkeää	Palkkiojärjestelmän kehittäminen tärkeää, mistä hammaslääkärille korvaus konsultaatio ajasta	Tekniset edellytykset ryhmävastaanottojärjestelmiin tulee olla kunnossa. Samoin henkilökunta pitää saada sitoutettua toimintaan.	Oikean segmentoinnin tärkeys. Ryhmävastaanoton pelisäännöistä tulee selkeästi sopia: kuka milloinkin ottaa sen viimeisen potilaan ennen lounastaukoa?

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
3. Toimintamallit
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
 - Hoidon vaikutusten arviointi
 - Palveluiden tuottavuus hankkeessa
5. Hankkeen järjestäminen
6. Liitteet ja muu materiaali

Hoidon vaikutusten arviointi

Hoitoepisodin vaikuttavuutta mitataan kariologian osalta aktiivisten initiaalikariesvaurioiden pysäyttämismittarilla

- Kliinisen työskentelyn vaikuttavuudesta kerättiin tietoa mittaamalla sovittujen käytäntöjen ja toimintamallien toteutumista. Mittarit saatiin potilastietojärjestelmästä ja NHG:n laatu- ja vaikuttavuusmittariston avulla.
- Hoitoepisodin vaikuttavuutta mitattiin kariologian osalta aktiivisten initiaalikariesvaurioiden pysäyttämismittareilla, jotka on luotu erillisessä työryhmässä ja muilla NHG:n laatumittareilla. Parodontaalisairauksien tutkiminen, ehkäisy ja varhaishoito sekä omahoidon toteutumisaste mitattiin LC-järjestelmästä saatujen statusmerkintöjen ja NHG:n laatumittareiden avulla (mm. BOP-indeksi ja tupakointi-indeksi).
- Lisäksi hyödynnetään muitakin mittareita, mm. toimenpidepainotetun hoitoepisodin läpimenoaika, jotka saadaan LC-potilastietojärjestelmästä. Näiden mittareiden käyttö täsmentyi kevään 2019 aikana.

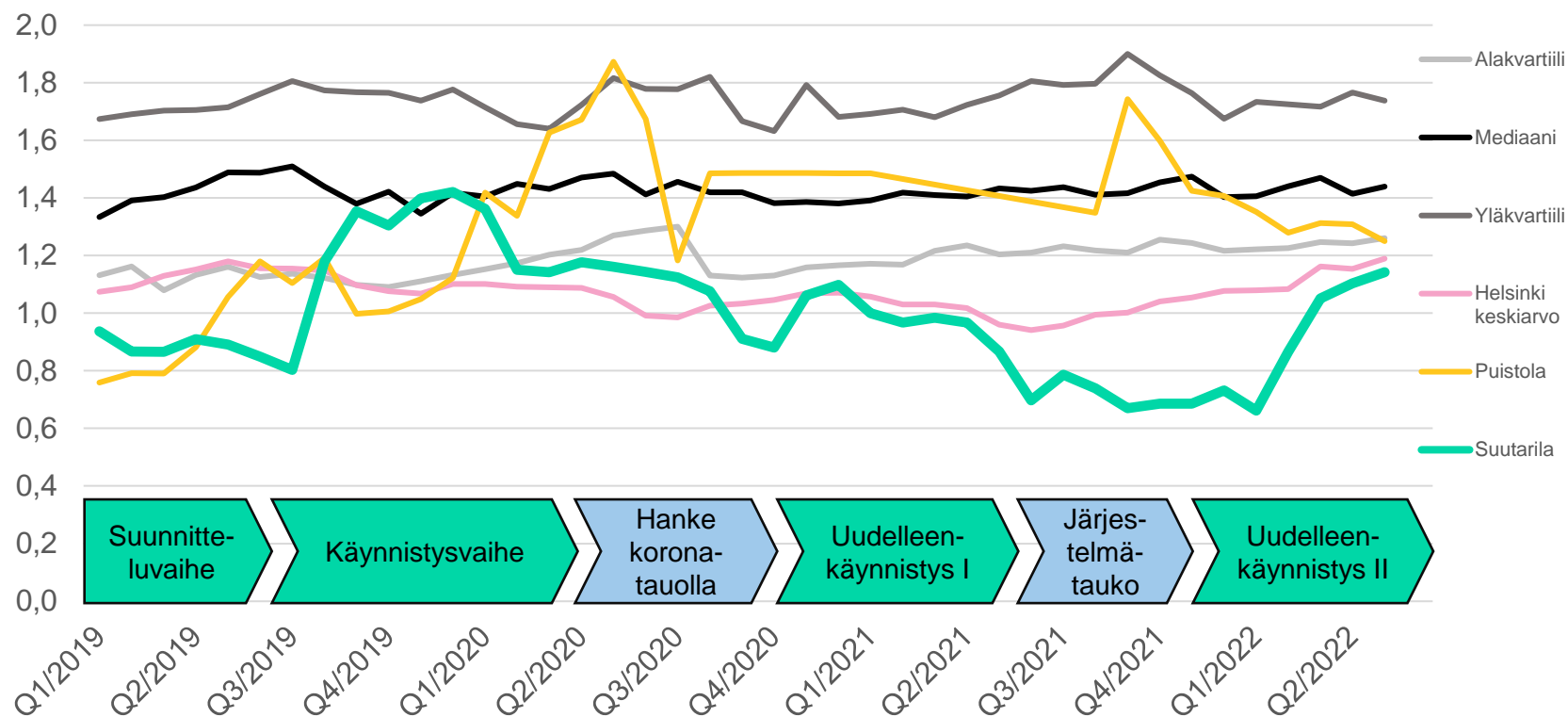
Hankkeen suunnitteluvaiheessa tunnistettiin useita mitattavia ilmiöitä, joista tärkeimmät sekä toteutettavissa olevat valikoituivat hankkeeseen

Mitattava ”ilmiö”	Mitä mitataan?	Pitkän aikavälin mittarit?
Vaikuttavuus	<ul style="list-style-type: none"> Suunterveydelliset mittarit Suun terveydenhuollon palvelunkäyttö Asiakkaan itsehoitoaktiivisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Tiettyjen sairauksien esiintyminen/eteneminen? Päivystyksen käyttö? Asiakaskyselyt
Henkilöstökokemus	<ul style="list-style-type: none"> Motivaatio Työn imu Jaksaminen Kehitysehdotukset 	<ul style="list-style-type: none"> Fiilismittari Firstbeat (oli mukana) Kehitysehdotukset (oli mukana)
Asiakaskokemus	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan kokemus hoitoprosessista Asiakkaan kokemus hoitotuloksista 	<ul style="list-style-type: none"> NPS (ei mukana) PROM ja PREM
Tuottavuus	<ul style="list-style-type: none"> ”Terveyden tuottamisen kustannus” eli kustannusvaikuttavuus 	Esim. valituille asiakassegmenteille tai episodityypeille: <ul style="list-style-type: none"> €/hoitopisodi dDRG?
Saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoon pääsyn nopeus Hoidon valmistumisen nopeus 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoepisodin kesto (oli mukana) Miten mitataan hoitoon pääsyn nopeutta ”tyhjiällä kirjoilla”?

Hoidon vaikutusten arviointi

Suutarilan alkavat karieshavainnot pääosin Helsingin keskiarvoa alhaisemmat

Alkavat havainnot / paikattavat



Tulkinnat

- Vertailussa yksiköiden kariesen varhaisdiagnostiikan suhdeluvut fiksu hoitola –hankkeen aikana (0-17v).
- Ala- ja yläkvartiilit sekä mediaani kuvastavat koko Suomea
- Hankkeen käynnistysvaiheessa havaintoja kirjattiin selvästi enemmän
- Kirjaukset jäivät kuitenkin hankkeen edetessä koronaa edeltänyttä aikaa alhaisemmaksi

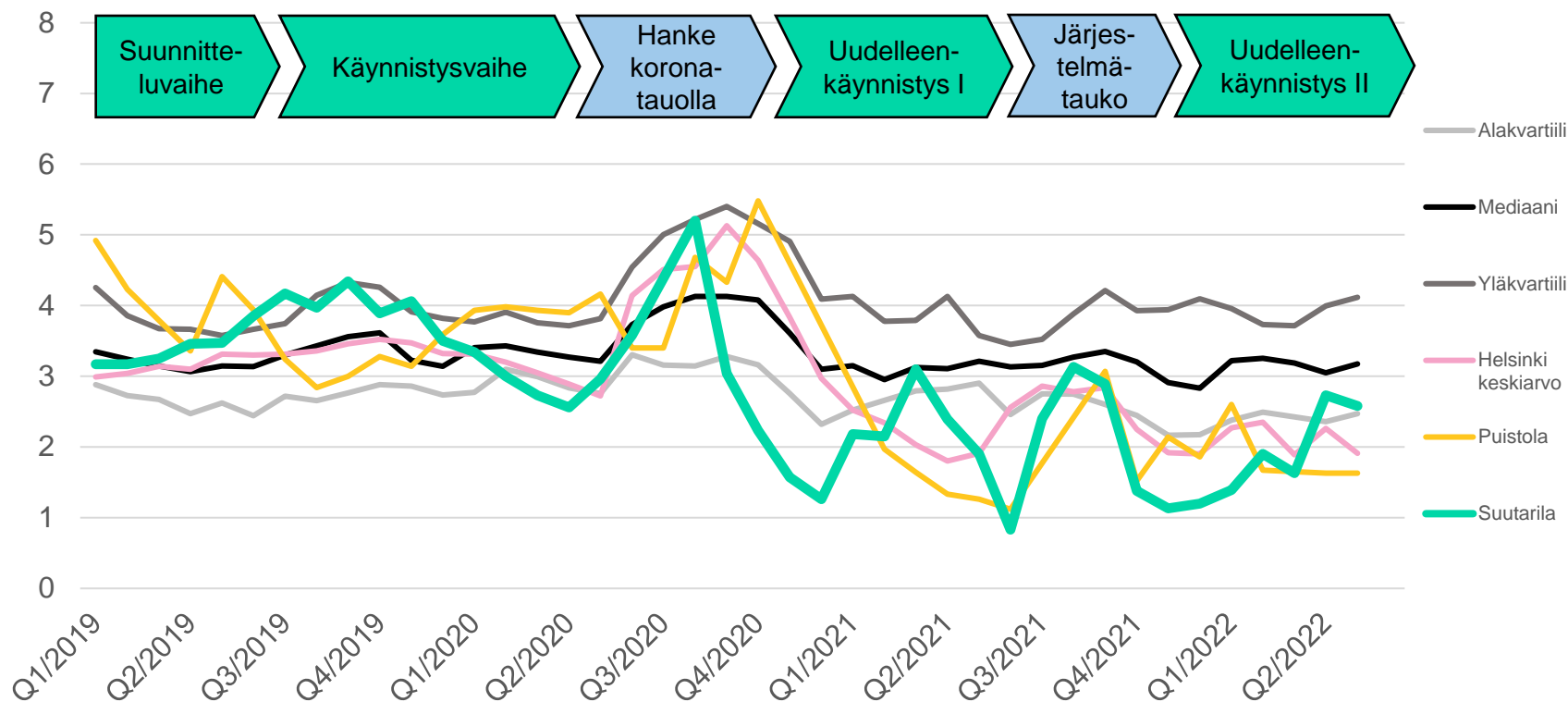
Johtopäätelmät

- Alkavien karieshavaintojen suhde paikkaustavaatiiviin ei kuulunut palkitsemismittareihin, mikä todennäköisesti osaltaan selittää vertailujoukkoa matalammat tulokset

Hoidon vaikutusten arviointi

Suutarilan hoitojakson mediaanikestot ovat olleet vertailujoukkoa lyhyempiä

Hoitojaksojen mediaanikesto aikuisilla D1-3 CPI0-0-2, kuukautta



Tulkinnat

- Ala- ja yläkvartiilit sekä mediaani kuvastavat koko Suomea
- Hoitojaksojen kestoa vertaillessa ei havaittavissa merkittäviä eroja
- Korona-aikana hoitojaksojen kestot ovat olleet hieman korkeammat
- Suutarilan osalta hoitojaksojen kesto on säilynyt suurinpiirtein ennallaan, mutta vaihtelu ollut suurempaa vuoden 2020 viimeisen neljänneksen jälkeen

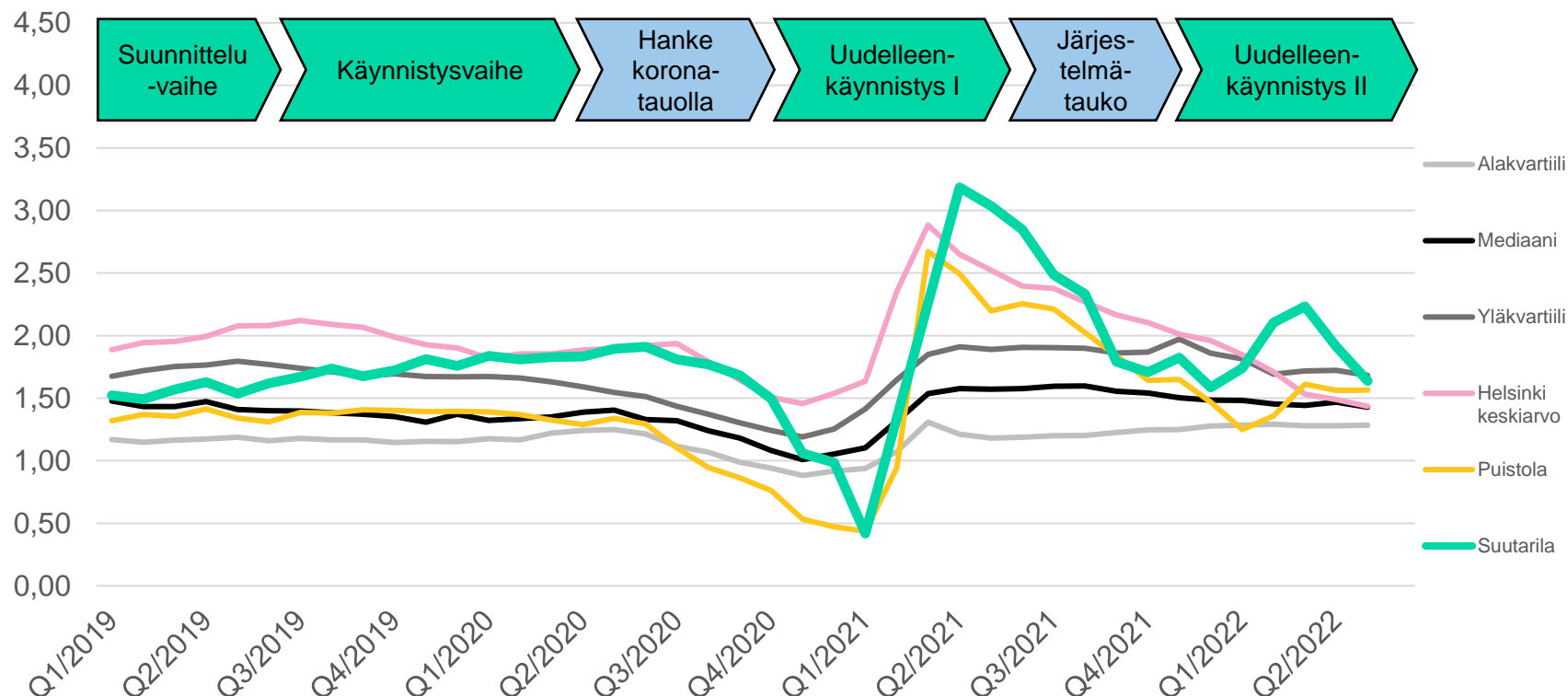
Johtopäätelmät

- Hoitojaksojen vertailujoukkoa lyhyemmät mediaanikestot kuvaavat, että potilaat on pystytty hoitamaan nopeammin valmiiksi, ilman että valtaosalla aikuisista hoito olisi venähtänyt suhteettoman pitkäksi

Hoidon vaikutusten arviointi

CPI3-4 asiakkaat saivat Suutarilassa hyvin paron hoitoa korona pandemiaan saakka

Paron painotetut toimenpiteet* 6kk CPI3-4 havainnon jälkeen, 18+v



Tulkinnat

- Ala- ja yläkvartiilit sekä mediaani kuvastavat koko Suomea
- Parohoitoa ollut vähemmän korona-aikana
- Vuoden 2021 alussa parohoidossa selkeä kasvupiikki, jonka jälkeen painotettujen toimenpiteiden määrä palannut vaihteittain normaalille tasolle.

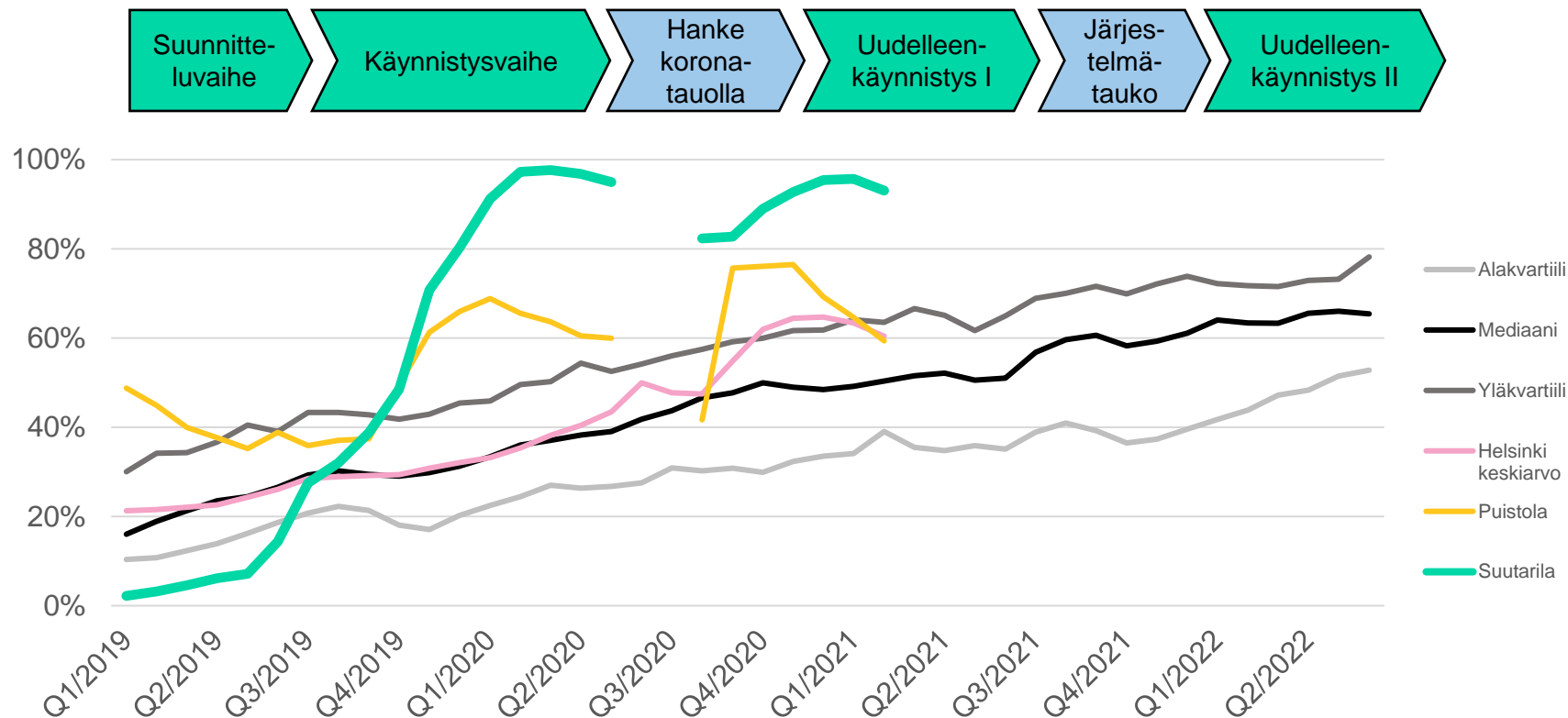
Johtopäätelmät

- Paron hoidon kohdentamisen mittari ei ollut palkitsemismittari, mutta tulos oli silti vertailujoukkoa paremmalla tasolla.
- Paron hoidon kohdentamiseen vaikuttaa hoitolatasolla osaltaan suuhygienistien lukumäärä, sekä toisaalta se että kohdennetaanko suuhygienistien työpanosta enemmän paroa sairastaviin

Hoidon vaikutusten arviointi

Paron statukset nousivat hankkeen alussa tavoitteisiin, Apotti-aikana seuranta ei onnistunut

Paron statusten osuus, 18+v



Tulkinnat

- Mittari kuvaa, kuinka suurelta osalta aikuisten tutkimuksista löytyy parodontologinen status, joka sisältää vähintään yhden pintakohtaisen havainnon ientaskun syvyydestä tai ienverenvuodosta
- Ala- ja yläkvartiilit sekä mediaani kuvastavat koko Suomea

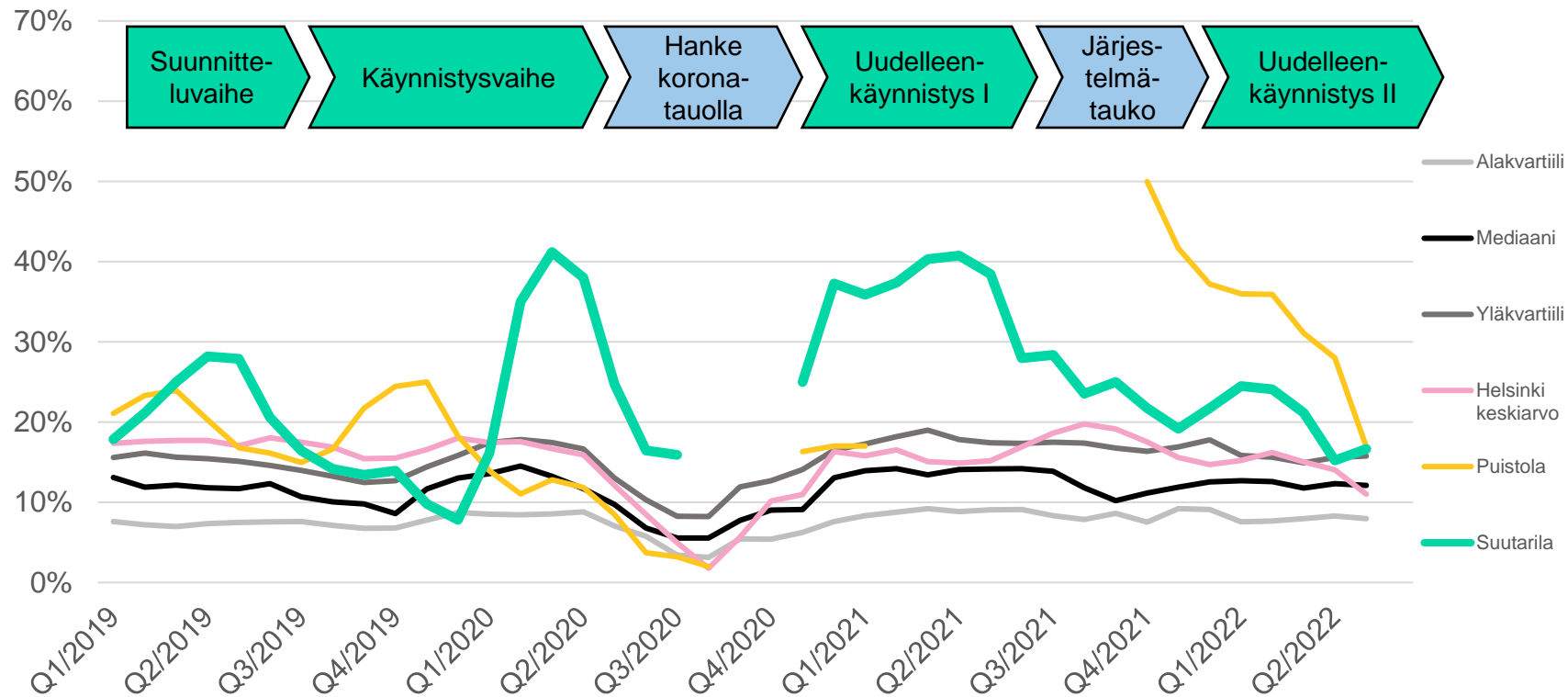
Johtopäätelmät

- Suutarilan paron statusten mittaritulos nousi hyvin nopeasti Suomen kirkkaaseen kärkeen
- Apotin käyttöönoton jälkeen paron statusten mittariin ei saatu enää tarvittavia kirjaustietoja hankkeen aikana

Hoidon vaikutusten arviointi

Alkavaa kariesta on tunnistettu/kirjattu korona-aikana hieman normaalia vähemmän

AIK-kirjausten osuus, 0-17v



Tulkinnat

- AIK-mittari kuvaa, kuinka suurelle osalle 0-17-vuotiaista on kirjattu SCA01-03 toimenpide kolmen kuukauden kuluessa alkavan kariksen tunnistamisesta
- Ala- ja yläkvartiilit sekä mediaani kuvastavat koko Suomea

Johtopäätelmät

- Hankkeen puolivälissä lähes puolet alkavan kariksen lapsista sai SCA01-03 toimenpiteen kolmen kuukauden kuluessa
- Mittari ei yltänyt tavoitetulokseen (70%) hankkeen aikana, mutta hankkeessa saavutetut tulokset olivat Suomen mittakaavassa ennätystasolla

Hoidon vaikutusten arviointi

Tavoitteet toteutuneet hyvin sekä plakki-indeksien että hoitojaksojen keston osalta

	Tavoitteeseen päästy									
	Q1/2019	Q1/2020		Q4/2020	Q1/2021	Q2/2021	Q3/2021	Q4/2021	Q1/2022	Q2/2022
NPS, 70	Kyllä	Kyllä		N/A	N/A	N/A	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei
Plakki-indeksi, 90%	Ei	Kyllä		Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Tupakointi-indeksi, 90%	Ei	Kyllä		Ei	Ei	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Tupakointi interventio, 90%	N/A	Ei		Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Ei	Ei
AIK-prosessi, 70%	Ei	Ei		Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Paron status, 90%	Ei	Kyllä		Ei	Ei	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Hoitojakson kesto	Kyllä	Kyllä		Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei
Tavoite täyttynyt	2/6	5/7		2/6	1/6	3/5	2/6	4/6	3/6	1/6

Tulkinnat

- Hankkeeseen valitut palkitsemisen mittarit olivat kunnianhimoisia sekä vahvasti hoidon vaikuttavuutta tukevia
- Hankkeessa osa mittaritavoitteista saavutettiin johdonmukaisesti, kun taas osa jäi säännöstään saavuttamatta.
- Iso osa mittareista oli uusia, eikä Helsingillä ollut aikaisempaa kokemusta niiden käyttäytymisestä tavoitetasoa määritettäessä
- Vaikka osassa mittareista ei ikinä saavutettu tavoitetasoa, olivat hankehoitolan saavuttavat mittaritulokset erittäin kovia, verrattuna Helsingin sekä muun Suomen vastaaviin mittarituloksiin nähden
- Kokonaisuutena hankkeessa saavutettiin todella kovia tuloksia seurantamittareilla, sekä osa mittarituloksista lisäksi konkretisoitui kannustinpalkkioina henkilöstölle

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
3. Toimintamallit
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
5. Hankkeen järjestäminen
 - Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli
 - Fiksu hoitola- hanke kokemuksena
 - Teknologiset edellytykset
6. Liitteet ja muu materiaali

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Fiksu-hoitola hankkeen henkilöstön palkitsemismalli

- Fiksu hoitola – hankkeessa toteutettiin tiimin tavoitepalkitsemista, jossa henkilöstöä palkittiin rahallisesti ennalta luotujen yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta. Tavoitepalkitseminen on Helsingin kaupungin johtamisen ja tulostavoitteiden saavuttamisen kertapalkitsemisen keino.
- Tavoitepalkitseminen arvioitiin kvartaaleittain toteutuma-%:n mukaisesti ja palkkiot jaettiin henkilöstölle tasan, peruspalkan suuruudesta tai ammattiryhmästä riippumatta. Työntekijöiden lisäksi esihenkilötiimiä palkittiin tavoitteiden saavuttamisesta, samoin periaattein kuin henkilöstöä. Jokainen työntekijä vaikutti omalla työpanoksellaan koko tiimin tulostavoitteiden toteutumiseen. Fiksu hoitola –hankkeessa hammaslääkäreille ei maksettu toimenpidepalkkiota vaan onnistuneesta hoidosta palkittiin koko tiimiä, yhteisesti sovittujen palkitsemismittarien toteutuessa. Turvataksemme hammaslääkäreiden keskimääräisen ansiotason hankkeen aikana, kompensoitiin hammaslääkäreille hankkeen ajaksi keskiarvoisen ansiokauden tasoinen palkka kiinteänä korvauksena.
- Molemmissa hankehoitoloissa (Helsinki ja Karviainen) tavoitepalkitseminen toteutettiin seurantamittarien avulla. Palkitsemisen mittarit luotiin ja valittiin henkilöstön kanssa yhdessä työstäen. Palkitsemismittareihin valittiin mittarit nelimaalin jokaiselta tavoitealueelta lukuun ottamatta henkilöstöhyvinvointia. Henkilöstö itse esitti tämän mittarin poisjääntiä, jotta vastaamalla henkilöstöhyvinvoinnin kyselyihin ei oltaisi vaikuttamassa tavoitepalkitsemisen toteutumiseen. Riskinä nähtiin, että henkilöstö ei vastaisi hyvinvoinnin seurantamittareihin totuudenmukaisesti. Henkilöstön hyvinvointia seurattiin hankkeen aikana tiiviisti vaikka ei palkitsemisen mittarina ollut. Tiimin palkitsemiseen pyrittiin valitsemaan mittareita, joiden onnistumiseen on vaikuttamassa kaikki ammattiryhmät. Tavoitepalkitsemisen mittareissa otettiin huomioon ennen kaikkea kokonaisuuksia, joilla katsottiin olevan vaikutusta vaikuttavaan hoitoon ja asiakkaan suun- ja kokonaisterveyden kohenemiseen.

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Fiksu hoitola -hankkeen palkitsemismalli

Palkitsemismalli

- Hankkeessa luotiin tiimien tavoitepalkitsemisen malli, joka tuki asiakaslähtöistä, vaikuttavuusperusteista ja moniammatillista tiimin yhteistä työtä ja uusien toimintamallien kehittämistä.
- Tämä edellytti paikallisen sopimuksen laatimista Fiksu hoitola -hankkeessa työskentelevien hammaslääkäreiden palkkauksesta Helsingin kaupungin työnantajaedustajien ja Julkisan koulutettujen neuvottelujärjestö Juko ry:n välillä: kullekin hammaslääkärille maksettiin kuukausittain toimenpidepalkkioina se euromääräinen summa, jonka hän keskimäärin oli saanut ennen Fiksu hoitola -hanketta.
- Sopijaosapuolet seurasivat tämän määräaikaisen paikallisen sopimuksen vaikutuksia, Fiksu hoitola -hankkeessa työskentelevien hammaslääkäreiden ansiotasoa ja työn sisältöä.

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Toimenpidepalkkiokompensaatio

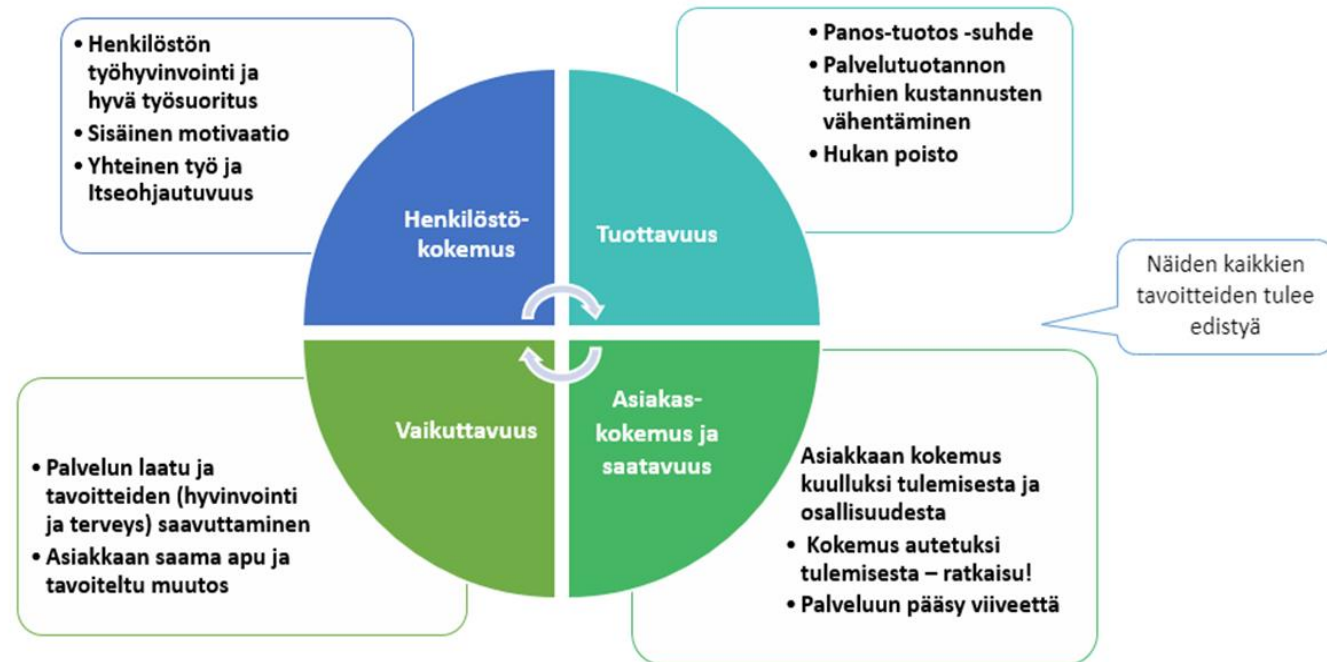
- Fiksu hoitola-hankkeessa työskenteleville terveyskeskushammaslääkäreille maksettiin hankkeen aikana kuukausittain jokaiselle henkilökohtaisesti laskettu euromääräinen toimenpidepalkkiokompensaatio niiltä työpäiviltä, joina terveyskeskushammaslääkäri työskentelee kliinisesti Fiksu hoitola –hankkeessa kokopäiväisesti tai puolipäiväisesti.
- Toimenpidepalkkiokompensaatio korvaa kokonaisuudessaan kunnallisen lääkärin virkaehtosopimuksen (LS) liitteen 2 mukaiset toimenpidepalkkiot.
 - Tällä paikallisella sopimuksella sovitun toimenpidepalkkiokompensaation lisäksi tk-hammaslääkärille ei makseta paikallisen sopimuksen keston aikana muita toimenpidepalkkioita siltä osin, kun hän työskentelee hankkeessa.
- Toimenpidepalkkiokompensaatio lasketaan huomioimalla kunkin tämän paikallisen sopimuksen piiriin kuuluvan terveyskeskushammaslääkärin hankkeen käynnistymistä edeltävien kuukausien (1.1-31.8.2019) ajalta kuukausittain maksetut toimenpidepalkkiot.
- Toteutuneista toimenpidepalkkioista lasketaan kullekin hammaslääkärille päiväkohtainen toimenpidekompensaatio toteutuneiden työpäivien, joilta on maksettu toimenpidepalkkiota.

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Fiksu-hoitola hankkeen henkilöstön palkitsemismalli

Hankkeessa noudatettiin Helsingin nelimaalin mukaista toimintaa. Oikealla on kuvattu nelimaalin osa-alueet

Arvioimme toimintaamme



Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Palkitsemisen mittareissa ja seurannassa painotetaan hankkeen tavoitteiden mukaisesti vaikuttavuutta kuvaavia mittareita

1. Asiakaskokemus ja palvelun saatavuus		
Hoitosuunnitelma laadittu yhdessä asiakkaan kanssa	Vastanneiden asiakkaiden %-osuus, joille on tehty hoitosuunnitelma (indeksitieto löytyy) ja jotka ilmoittavat sitoutuvansa siihen (HEL1 ja HEL2). Yli 15 -vuotiaat	90 %
2. Vaikuttavuus		
Plakki-indeksi	Plakki-indeksi on kirjattu tarkastetuille/tutkituille 0-17 vuotiaalle asiakkaille	90 %
Tupakointi-indeksi	Tupakointi-indeksi on kirjattu tukitusta asiakkaista, 3 lk ja vanhemmat	90 %
Tupakointi-interventio	Asiakkaat, jotka ovat halukkaita lopettamaan tupakoinnin ja 1kk hoitokäynnin sisällä hänelle on soitettu	90 %
AIK-prosessi	Aktiivisen initiaalikäriksen pysäytyshoitoprosessi on käytössä (ovat käyneet 2kk ensikäynnin jälkeen jatkoajalla), 0-17 -vuotiaat.	70 %
3. Tuottavuus		
Hoitopisodin läpimenoaika	Hoitajakson mediaanipituus kuukausina, korkeintaan 1,87 kk tutkimuskäynnistä: Valmis-merkintä. Tyypillinen potilas D1-3 CPI0-2, 18 vuotta täyttäneet.	1,87

- Lisäksi mm. paron status sekä NPS

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Fiksu-hoitola hankkeen henkilöstön palkitsemismallin kuvaus

- Mikäli hankkeelle asetetut tavoitepalkitsemisen tavoitteet toteutuivat 100 %, maksettiin hankeen työntekijöille työntekijäkohtaisesti 400 €/kvartaali/ 100 % työaika.
- Mikäli jokin asetettu tavoite ei toteutunut (minimiarvolla), vähennettiin palkkiosta tavoitteelle sovitun painoarvon mukainen prosenttiosuus.
- Tulisiko tähän kuvata mittarien painokertoimet? Muuttuivatko ne?
- Palkitseminen toteutettiin suhteessa työntekijän osa-aikaisuuteen hankehoitolassa. Esim. henkilö, joka työskenteli hankehoitolassa 50 % kokonaistyöajastaan, sai tavoitepalkkiota enintään 200 €/ kvartaali. Lisäksi poissaolot (≥10pv per kvartaali) vähensivät tavoitepalkkiota poissaolopäivien prosenttiosuuden mukaisesti. Palkkiomalli otti huomioon myös hankehoitolassa työskennelleet sijaiset. Hankehoitolassa työskenteleville sijaisille maksettiin tavoitepalkkiota, mikäli sijaisuus oli toteutunut ≥10 työpäivää/ kvartaali. Tällöin työntekijälle maksettiin hankehoitolassa tehtyjen työpäivien mukainen prosenttiosuus.
- Mittaritietoa ajettiin potilastietojärjestelmästä, joka Helsingissä oli hankkeen alussa Lifecare ja myöhemmin Apotti. Karviaisissa potilastietojärjestelmänä oli WinHIT. Lisäksi hankkeessa hyödynnettiin NHG:n ja Feedbacklyn raportointia.

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Fiksu-hoitola hankkeen henkilöstön palkitsemismalli - havainnot ja päätelmiä

- Havainnot ja loppupäätelmät tavoitepalkitsemisen -mallista:
- Palkitsemiseen kytketyt mittarien tavoitteet onnistuivat palkitsemisen ulkopuolella seurattavia mittareita paremmin -> rahallinen kannuste on hyvä ohjauskeino.
- Yhteiset tavoitteet, joissa lisänä rahallinen kannuste, yhdistivät henkilökuntaa yli ammattirajojen ja lisäsi kiinnostusta toisen työtä kohtaan. Henkilöstö myös otti aktiivisemmän roolin näiden mittarien kehittämiseen, halu saada tulosta näkyi aktiivisen roolin ottamisena. Henkilöstössä nousi keskusteluun näkökulma, että HML tulisi kuitenkin ansaita hoitohenkilöstöä paremmin tavoitteiden saavuttamisesta (työnvaativuus tulisi näkyä tässäkin).

Tavoitepalkitsemisen prosessi, Fiksu Hoitola –hanke, Suutarila, 15.12.19

Raporttien tuottajat:
Bisnode, Lfecycle
NHG laatu- ja
vaikuttavuusmittaristo

Palautekeskustelu
hoitolassa

Lähiesimiehet seuraavat sovittuja mittareita raporteilta viikoittain -> tieto hoitolan valkotaululle.

Lähiesimiestiimi motivoi henkilöstöä saavuttamaan ennalta asetetut tavoitteet.

Lähiesimiestiimi ajaa kvartaaleittain sovitut raportit ja vie mittaritiedot FH-hankkeen palkitsemisen seurantataulukkoon.

Lähiesimiestiimi tuo jäsennellyn tiedot FH-hankkeen projektiryhmän kokoukseen -> Päätös palkitsemisesta.

Lähiesimiestiimi huolehtii Suutarilan henkilöstön tavoitepalkitsemisen toteutuksesta kvartaaleittain.

Sulpan ylihoitaja ja johtava ylihammaslääkäri huolehtivat lähiesimiesten tavoitepalkitsemisen toteutuksesta kvartaaleittain.

Lähiesimiehet ja koordinaattorit vievät mittaustiedosta saadun palautteen hankkeen henkilöstölle.

Hankkeen kustannukset ja henkilöstön palkkiomalli

Hankkeen kustannukset, yhteenveto

Hankkeen kustannukset	Yhteensä	Huomiot
Johtoryhmä	2 500€	
Projektiryhmä	3 000€	
Projektikoordinaattorit	103 500€	
Operatiivinen työryhmä (esihenkilöt & henkilöstö)*		
Esihenkilöt	77 620 €	
Henkilöstön kehityspäivät	56 000 €	
Henkilöstön tiimikokoukset	103 000 €	
Henkilöstön tavoitepalkitseminen	20 000 €	30 % x 60 000€
Koulutusten tila- ja tarjoilukustannukset ja koulutus	11 150 €	Vähennetty Karviaisten osuus
FirstBeat	6 600€	
NHG	36 300 €	
Yhteensä	420 000€**	Vuosikustannus 140 000 €

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

Fiksu hoitola –hanke kokemuksena: hankkeen edellytyksiä ja haasteita eri vaiheissa

A. Hankkeen projektinhallinta hankkeen suunnitteluvaiheessa ja alussa

1. Hankkeen suunnitteluvaiheen ja alun koordinointi ja johtaminen ja konsulttituki (kokonaisnäkemyksellisyys)

B. Hankkeen projektinhallinta hankkeen edetessä

1. Aikataulu ja milestones
2. Tavoitteet ja tavoitemittarit
3. Henkilöstönäkökulma
 - 3a. Osapuolten sitoutuminen hankkeeseen ja sen tavoitteisiin (projektiryhmä ja operatiivinen työryhmä)
 - 3b. Projektin pysyvyys versus sisäiset ja ulkoiset muutostekijät
 - Kyvykkyys ja osaaminen muutoksessa
 - Henkilöstön määrä ammattiryhmittäin ja vaihtuvuus (mm. suunniteltu organisaatiouudistus ja covid 19)
4. Hoitolan koko, sijainti, työajat
5. Teknologiset edellytykset

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

A. Hankkeen projektinhallinta hankkeen suunnitteluvaiheessa

1. Hankeen suunnitteluvaiheen ja alun koordinointi ja johtaminen ja konsulttituki (kokonaisnäkemyksellisyys)

- Hanke hyväksyttiin suun th:n kärkihankkeeksi ja samalla hyväksyttiin hankkeen rahoitus
- Hankkeesta kirjoitettiin huolellinen hankesuunnitelma hyvissä ajoin ennen toiminnan alkua.
- Hankeen tueksi perustettiin Projektiryhmä ja Operatiivinen työryhmä. Suun th:n johtoryhmä toimi ohjausryhmänä. Lisäksi tehtiin sopimus Nordic Healthcare Group Oy:n (NHG Finland Oy) kanssa. Konsultointisopimusta jatkettiin koko hankkeen ajan.
- Projektiryhmä muodostettiin johdon henkilöistä ja projektikoordinaattoreista. Operatiivinen työryhmä muodostettiin hankkeen työntekijöistä ja toimipisteiden esihenkilöistä.
- Projektiryhmä hyväksyi hankkeen toimintamallit ja operatiiviseen toimintaan liittyvät päätökset, mm. henkilöstön täsmäkoulutukset.
- Ohjausryhmä hyväksyi tavoitepalkitsemisprosessin mittareineen, konsultaatiosopimukset ja hammaslääkäreiden palkkausmallin. Operatiivinen työryhmä suunnitteli ja vei käytäntöön hankkeen toimintamallit ja hankkeen edetessä raportoi projektiryhmälle hankkeen toimivuudesta ja tarvittavista kehittämiskohteista

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

B. Hankkeen projektinhallinta hankkeen edetessä

- 1. Aikataulu ja milestones**
- 2. Tavoitteet ja tavoitemittarit**
- 3. Henkilöstönäkökulma**
- 4. Hoitolan koko, sijainti, työajat**
- 5. Teknologiset edellytykset**

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

1. Aikataulu ja milestones

- Hankeen projektiryhmä tapasi suunnitteluvaiheessa ja hankkeen edetessä säännöllisesti. Hankkeella oli selkeä rakenne.
- Hankeen tavoitemittaristo suunniteltiin huolella, mutta se muuttui ennen hankkeen alkua johtuen tietojärjestelmärajajoitteista.
- Jatkon haasteet:
 - Henkilöstömuutokset → Johto (Suulpan joht.yhml), projektikoordinaattorit, esihenkilöt, henkilöstö, uusi projektikoordinaattori saatiin viiveellä
 - Johdon sitoutuminen ja vastuut → kärkihanke
 - **Osatavoitteet ja stepit puuttuivat, lähdetiin heti tavoittelemaan kaikkia asetettuja tavoitteita täydellä teholla**

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

2. Tavoitteet ja tavoitemittarit

- Hankeen tavoitteet laadittiin huolella nelimaalin mukaisesti, siten että hanketta voitiin seurata kokonaisuutena. Tavoitteiden koettiin olevan realistisia saavuttaa.
- Asetetuille tavoitteille laadittiin seurantamittaristo, josta valittiin palkitsemismittarit.
- Tietojärjestelmähaasteiden ja -vaihdosten takia tavoitemittaristoa ja tavoitteiden seurantaprosesseja muutettiin hankkeen aikana, mutta tavoitteiden asentaa ei toteutettu asteittaisena (milestones).
- Covid-19 pandemia takia seurannan verrokkia vaihdettiin; tuloksia verrattiin Puistolan hoitolaan 12.2019-23.3.2020 ja koko suun terveydenhuollon perustason keskiarvoon 1.10.20 -31.12.22. Palkitsemisen perusteisiin eivät kuitenkaan vaikuttaneet verrokin arvot
- Koettiin, että hankkeelle asetut osatavoitteet palvelivat hyvin kokonaistavoitetta, mutta tavoitteiden mittaaminen osoittautui työlääksi ja mittaritieto saatiin viiveellä.
- Henkilöstö motivoitui asetettuihin tavoitteisiin, mutta tavoitteiden mittaamisen haasteet ja sen kautta palkitsemisen viivästyminen aiheuttivat henkilöstölle motivaatio-ongelmia sitoutua hankkeeseen.

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

3. Henkilöstönäkökulma

3a. Osapuolten sitoutuminen hankkeeseen ja sen tavoitteisiin

- Ennen hankkeen aloittamista hankehoitolan henkilöstön edustaja otti yhteyttä projektikoordinaattoreihin ja ilmoitti, että hoitola olisi halukas aloittamaan hankkeessa.
- Hankehoitolaksi valittiin Suutarilan hammashoitola henkilöstön aktiivisuuden ja kiinnostuksen vuoksi. Karviaisen perusturvakuntayhtymä lähti mukaan hankkeeseen; tämä teki hankkeesta vielä kiinnostavamman ja mahdollisesti lisäsi Suutarilan henkilöstön kiinnostusta hankkeeseen.
- Hankkeen edetessä ohjaus-, projekti- ja operatiivisessa työryhmässä oli useita henkilöstövaihdoksia, mm. organisaatiouudistuksen takia. Sitoutuminen hankkeeseen ja sen tavoitteisiin heikentyi huomattavasti. Lisäksi tietojärjestelmähaasteet vaikeuttivat hankkeeseen sitoutumista.
- Karviainen irtaantui hankkeesta kunnan sisäisten muutostöiden vuoksi 30.7.2020 (käytännössä Covid-tauolle siirryttäessä 22.3.20).

3b. Projektin pysyvyys vs. ulkoiset ja sisäiset muutostekijät: kyvykkyys muutoksessa ja osaaminen

- Henkilöstövaihdokset kaikissa työryhmissä vaikeuttivat tavoitteiden saavuttamista.
- Henkilöstön määrä operatiivisessa toiminnassa vähenin ammattiryhmittäin hankkeen aikana (mm. organisaatiouudistus) Tämä vaikeutti toimintamallien toteutumista.
- Hankeen esihenkilöiden, henkilöstön ja johdon osaaminen ja tieto hankkeen osalta vaikeutui ja uusien henkilöiden perehdyttämisen tarve oli jatkuvaa.
- Covid19-pandemia:
 - Hankkeen ja sen tavoitteiden priorisointia vähennettiin, hankkeen toteutus käytännön tasolla vaikeutui ja hanke oli tauolla. Sitoutuminen hankkeeseen väheni.
- Esihenkilöiden ja henkilöstön työhyvinvointi heikentyi

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

4. Hoitolan koko, henkilöstö määrä, sijainti, työajat, välinehuolto

- Suutarilan hammashoitolan koko ja henkilöstömäärä arvioitiin aluksi sopivaksi.
- Hankkeen edetessä todettiin, että hankkeen toimintamallit olisivat vaatineet enemmän puskuria henkilöstömäärän ja tilojen osilta.
- Organisaatiouudistuksen, Covid19-panemian ja yleisen henkilöstövajeen takia hankehoitolan henkilöstömäärä väheni hankkeen loppupuolella.
- Huonemäärä koettiin liian vähäiseksi, hoitolassa oli 7 hoitohuonetta ja yksi preventiohoitoon suunniteltu huone.
- Tilojen mahdollisuudet koettiin hankaliksi toteuttaa monihuonemallia sujuvasti.
- Henkilöstön työaikoja hankkeessa muokattiin, mutta koettiin, että työaika ei ollut riittävän joustava.
- Hoitola toimii kaksivuorossa maanantai – torstai (klo 7.30-18.30) välillä. Perjantaisin vain aamuvuoro (7:30-15:30). Tämä aiheutti sen, että sekä aamuissa että illoissa oli vajaa miehitys. Hankkeen toimintamallien toteutukset kärsivät, mm-huonekierto lopetettiin (omatoimisesti, kertomatta). Mikäli hankkeen toteutuksen aikana olisi voitu toteuttaa iltavuoroja klo 20 asti, toimintamallit olisivat olleet helpommin toteutettavissa.
- Välinehuolto toimii kuljetuksella vain kerran päivässä. Resurssia olisi pitänyt olla enemmän, esim. sisälogistikko.

Fiksu hoitola -hanke kokemuksena

5. Teknologiset edellytykset

- Suunnitteluvaiheessa hankkeen tavoitemittaristo suunniteltiin huomioiden Helsingin Lifecare ja PTKY Karviaisten Winhit –potilastietojärjestelmien toiminnalliset mahdollisuudet ja tiedon keruu NHG:n laatu- ja vaikuttavuusmittaristoon ajalla 11/2019-4/2021.
- Siirtyminen Apottiin 26.4.2021:
- Mittaritieto vuoden 2021 ensimmäiseltä, toiselta ja kolmannelta kvartaalilta saatiin vasta vuoden 2022 alussa, pois lukien NHG:n kautta saatava tieto Apotista: 26.4.21-31.12.21 (= paron status, aik, valmis-merkintä).
- (30.7.2020 Karviainen ei enää hankkeessa mukana).
- Apotista saatiin tavoitemittaritietoa vasta vuonna 2022 hankkeen päättyttyä (6.2022), mutta Apotista saatavaa tietoa ei saatu hyödynnetyksi NHG:n laatu- ja vaikuttavuusmittaristolle. Tietoa saatiin hyödynnetyksi epävarmuustekijät huomioiden vasta 10.2022.
- Monihuonemallin toteuttamiseksi hoituhuoneissa kirjaaminen toteutettiin kannettavien tietokoneiden avulla. Kirjaaminen koettiin haasteellisiksi, koska valitun asiakkaan hoitotietoja kyettiin kirjaamaan vain yksi työntekijä kerrallaan. Huonekierto lopetettiin, lopuksi potilas siirtyi huoneesta toiseen.
- Covid 19 tilanteen vuoksi NPS –lukua ei saatu 2020/q4, 2021/q1 ja q2 kvartaaleilla.

Sisällysluettelo

1. Hankkeen perustiedot ja keskeiset havainnot
2. Johtaminen ja organisoituminen
3. Toimintamallit
4. Vaikutusten ja tuottavuuden arviointi
5. Hankkeen järjestäminen
6. Liitteet ja muu materiaali

Muu hankedokumentaatio

Hankkeen sidosryhmät ja julkisuus

Hanketta esiteltiin muutamassa lehtiartikkelissa

- Smart klinik i Hufvudstadsbladet 28.10.2019
- Helsingin uutiset 9.10.2019

Hanketta esiteltiin muiden kuntien ja alueiden edustajille

- NHG:n järjestämä benchmarking-tilaisuus 18.6.2020, paikalla noin puolet kaikista Suomen julkisten suunth yksiköiden edustajista
- Lisäksi em. Tilaisuudessa esitellyistä hankkeesta saavutetuista mittarituloksista kerrottiin hankekoordinaattoreiden luvalla NHG:n suunth henkilöstöille pidetyissä ko. organisaatioiden tulosesittelyissä eri puolilla Suomea

Hankkeen esittelyistä ilmenneitä vaikutuksia

- Erityisesti kaksi Fiksu hoitola -hankkeessa aktiivisesti käytetyistä mittareista sekä onnistuneista mittarituloksista herätti paljon kiinnostusta ja auttoi käynnistämään kokeiluja muuallakin: jäännösplakin kirjaaminen (LC & Winhit) sekä AIK-mittari, aktiivisen initiaalirikkeen pysäytyshoidon (SCA01-03) osuus kariesaktiivisilla potilailla



PUHEENAIIHE
9.10.2019 07.05

Helsingiläinen hammashoitola kokeilee uutta mallia: hampaita kuntoon kerralla enemmän



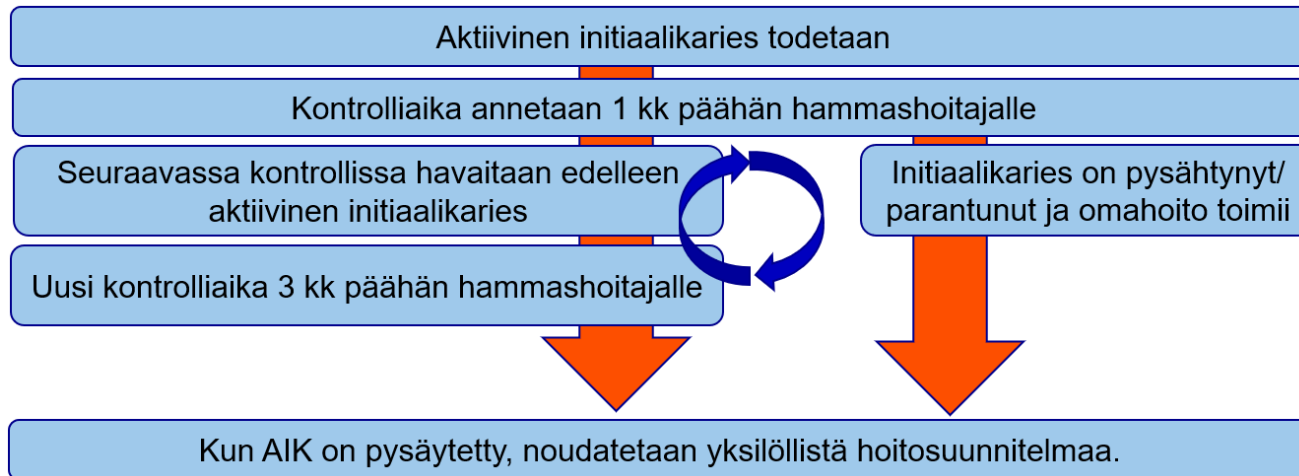
Kuvituskuva Kuva: Arja-Riikka Nikkilä / arkisto

Suutarilan hammashoitolassa starttasi syyskuussa Fiksu hoitola -hanke, joka jatkuu vuoden 2021 loppuun. Tarkoituksena on, että yhdellä hoitokerralla hoidetaan kerralla enemmän, jotta hoitoprosessin kokonaiskesto lyhenee. Potilas voi pysyä samassa huoneessa, jossa vain henkilökunta vaihtuu.

Mallin vuoksi Suutarilaa ei ajoittain voida ottaa uusia asiakkaita ja hoitokäynnin alkua voi joutua odottamaan normaalia kauemmin.

Tausta: Aktiivisen initiaalikariekseen pysäytysprosessi

- Karieksen hallinnan käypähoitosuositus julkaistiin 2014
- Koko henkilökunnan koulutuspäivä 4/2018, Karieksen pysäytyshoito, HLT, EHL, MPH, professori emeritus, asiantuntijalääkäri Hannu Hausen, Suomen hammaslääkäriliitto
- Aktiivista initiaalikariesta (jäljempänä AIK) ei riittävän hyvin tunnisteta ja havaintojen kirjaamisessa on puutteita eikä hoitoprosessia ole mallinnettu
- AIK-toimintamalli esitellään Suunten koulutuspäivässä koko henkilökunnalle syksyllä 2019



Liite: Haasteet Apotissa, mitoituksessa sekä ajanvarauskirjojen hallinnassa

- Apotti otettiin käyttöön keväällä 2022. Se aiheutti paljon muutoksia eritoten ajanvaraukseen liittyen. Fiksuhoitolan kannalta oli myös tärkeää, että järjestelmä kerää mittaritietoja oikein.
- Ajanvarauksen kulku oli erilainen ja samoin käytettävät aikalajit. Ajanvarauskirjojen rakenne ja malli myös muuttui. **Toteutettiin** paljon muutoksia vanhasta uuteen.
- Tulevia projekteja varten on hyvä huomioiden, että järjestelmän vaihtuessa kun kaikki opettelevat uutta, on hyvin tärkeää saada yksilöllistä selkeää opastusta. Fiksuhoitola-hankkeen kohdalla ajateltiin, että mittaritietoa voi kirjata samalla tavalla kuin Lifecaressa, kuitenkin

- Monissa toimintamalleissa haasteena oli, että työntekijöiden tehtävät ja työnkulut olivat liitoksissa toisiinsa. Tämä asetti haasteita suunnitteluun sekä yllättäviin tilanteisiin. Esimerkkinä: syksyllä 2021 hoitolan 5 hammaslääkäreitä tekivät perjantaisin aamupäivällä aikuisten ryhmäkirjaa. Koko syksyn aikana vain yhtenä perjantaina kaikki 5 olivat paikalla. Poissaolot johtuivat lomista, sairaspöissaoloista yms. Mallia ei siis päästy kunnolla kokeilemaan.
- Ongelmia aiheuttivat myös ajanvarauskirjat, jos kirjoilla oli keskenään hyvin paljon vaihtelua viikoista riippuen. Keväällä 2021 joillain hammaslääkäreillä oli jopa 4 erilaista kirjapohjaa, mitä vaihdeltiin viikosta riippuen. Inhimillisten virheiden määrä kasvaa sen mukaan, mitä enemmän eri vaihtoehtoja ja muistettavia poikkeuksia on. Esihenkilön - kuin myös työntekijän näkökulmasta - on helpompaa, jos viikot ovat keskenään melko samanlaisia. Kuitenkaan sillä tavalla harvemmin pystytään kokeilemaan mitään uutta.

Muu hankedokumentaatio

Liite: Erittely hankkeen kustannuksista

- Johtoryhmä
 - Kärkihankepalaverit (pl. projektiryhmätapaamiset), yht. 5 kpl x 1h x 10 hlö = 50h, yht. 2 500 €
- Projektiryhmä (4 henkilöä, ei sis. koordinaattoreita):
 - Arvio, 15 projektiryhmän tapaamista hankkeen aikana, tunti per tapaaminen. 4 hlö x 15 tapaamista x 1h = 60h, 60h x 50€/h = 3 000 €
- Projektikoordinaattorit
 - Arvio, 2 henkilöä, työaika viikossa 7h 30min. 2hlö x 46vko x 3v x 7,5 h = yht. 2 070 h, 2070h x 50€/h = 103 500 €
- Operatiivinen työryhmä (esihenkilöt & henkilöstö)
 - Esihenkilöt (2 hlö), yhteensä 1,5 pv/vko, yht. 1552h x 50€/h = 77 620 €
 - Henkilöstön kehityspäivät (15 hlö), 8x0,5pv + 6x1pv = 10 pv, yht. 56 000 €
 - Henkilöstön omat hankkeeseen liittyvät tiimikokoukset, 1h/vko, yht. 2 070 h x 50 €/h = 103 000 €
 - Henkilöstön tavoitepalkitseminen, 0-400€ / kvartaali / hlö. 3v aikana yht. 10 kvartaalia. Maksimipalkkio 4000€ / hlö, yht. 60 000 €
 - Arvio hankkeen aikana toteutuneesta palkkiotasosta on, 30% maksimista, eli yht. 20 000 €
- Koulutusten tila- ja tarjoilukustannukset
 - Kuluja jaettu Karviaisten kanssa (mukana vain Helsingin osuus)
 - Paasitorni 16.4.2019 1500 €, 20.5.2019 1500 €, 22.8.2019 Kuntatalo 800€, 30.10.2019 Biomedicum 2600 €, 25.3.2020 Endodontian ja paron koulutukset 1600 €, 10.9.2020 Paasitorni 3000 €, yht. 11 150 €
- FirstBeat, 2 mittausta, yhteensä 6 600 €
- NHG konsultointisopimukset, yht. HKI 36 300 €
 - Valmistelutuki 2018-2019 yht. 4 800 € + alv
 - Käynnistyksen tuki 4.3. – 13.12.2019 Helsingin osuus 11 100 € + alv (HKI yht. 17 400 €, Karviainen 6300 €)
 - Loppuraportin tuki 12/2022 yht. 20 400 €+alv

Muu hankedokumentaatio

Liite: Listaus fiksu hoitola –hankkeen henkilöstötilaisuuksista

- 16.4.2019 ap, (juurihoito) paasitorni, 50% HKI yht. 1500 €
- 20.5.2019 koko päivä, paasitorni, 50% HKI yht. 1500 €
- 22.8.2019 koko päivä, kuntatalo, 50% HKI yht. 800€
- 30.10.2019 ip, biomedicum, 50% HKI yht. 1750 € (paron koulutus 1h) + opetusklinikka 1000 €
- 13.12.2019 ap
- 25.3.2020 koko päivä, etänä
- Endodontian ja paron koulutukset, yht. $1 \times 4 \text{ hlö} \times 400 \text{ €} = 1600 \text{ €}$
- 27.4.2020 koko päivä – ehkä peruttu
- 10.9.2020 koko päivä, paasitorni 3000 €
- 20.1.2021 ap
- 12.3.2021 ap
- 3.6.2021 ap
- 29.3.2022 ip
- 1.6.2022 koko päivä, paasitorni 3000 €
- Karviainen korvasi Helsingille
- Tietokoneet ym. 5 kpl x 400 € = 2000 €