

SITRA

Sähköinen asiointi ja puhelinpalvelu Vaasan suun terveydenhuollossa

Arviointi projektin toiminnasta ja vaikutuksista

Pirkko Vartiainen, Seija Ollila ja Jukka Kentala

2008

ISBN 978-951-563-627-0

URL: <http://www.sitra.fi>

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO	3
1.1.	Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet	3
1.2.	Arvioinnin tavoitteet ja toteutus	3
2.	PUHELINNEUVONTAPROJEKTIN JA SÄHKÖISEN ASIOINNIN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	6
2.1.	Moduuli 1 – Puhelinliikenteen seuranta	6
2.1.1.	Puhelinliikenne ennen hankkeen alkamista	7
2.1.2.	Hankkeen aikana	8
2.2.	Moduuli 2 – Henkilöstön näkemykset	12
2.3.	Moduuli 3 – Asiakastyytyväisyys ja sähköinen asiointi	13
2.4.	Moduuli 4 – Palvelujen saatavuus	16
2.5.	Moduuli 5 – Kustannukset	18
3.	LOPPUPÄÄTELMÄT	20
	LÄHTEET	22

1. JOHDANTO

1.1. Hankkeen lähtökohdat ja tavoitteet

Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalvelun kehittämishankkeen I vaiheen (ajalla 1.4.2005 – 30.11.2006) lähtökohtana on ollut puhelinliikenteen pirstaleisuuden ja epäkäytännöllisyyden poistaminen. Ennen hankkeen alkamista suun terveydenhuollon ajanvaraus-, muutos- ja neuvontapuhelut ohjautuivat vastaanottohuoneisiin. Tämä aiheutti muun muassa sen, että hoitotoimenpiteet keskeytyivät puheluiden takia sekä myös sen, että kaikkiin puheluihin ei pystytty vastaamaan.

Hankkeen tavoitteeksi määriteltiin seuraavat asiat:

- rauhoittaa hammashoidon vastaanottotoiminta niin, että hoitava henkilökunta voi keskittyä potilaisiin hoitotoimien keskeytymättä,
- peruutusaikojen minimointi ja uudelleenallokointi,
- palvelujen saatavuuden lisääntyminen,
- työ- ja kustannustehokkuuden lisääntyminen.

Suun terveydenhuollon puhelinpalveluhanke toteutettiin vaiheittain siten, että pilottivaihe käynnistettiin Hietalahden toimipisteessä 1.4.2005 ja kaikki suun terveydenhuollon yksiköt olivat hankkeessa mukana 1.10.2005. Tuosta hetkestä alkaen Vaasan suun terveydenhuollon puhelinliikenne on hoidettu kokonaisuudessaan MediNeuvon kautta. MediNeuvossa suun terveydenhuollon puhelut ohjautuvat käytännössä kolmelle (3 – 4) alan koulutuksen saaneelle henkilölle klo 8 – 16 välisenä aikana. Muina aikoina suun terveydenhuollon puhelut ohjautuvat MediNeuvon perusterveydenhuollon puhelimiin.

Projektin II vaihe muodostui hankkeesta, jossa kehitettiin suun terveydenhuollon sähköisen asiointin mahdollisuutta vuoden 2007 aikana. Sähköinen asiointi toteutettiin yhteyspalveluna internetin kautta, jolloin kansalaiset voivat olla yhteydessä ajanvaraukseen ilmoittaakseen hoitoaikojensa peruutuksista ja muutoksista. Internet yhteyden puuttuessa asiakas voi olla yhteydessä ajanvaraukseen myös tekstiviestin välityksellä. Myöhemmin toteutettiin myös esitietokaavakkeen täyttö –ja lähetysmahdollisuus sähköisesti.

1.2. Arvioinnin tavoitteet ja toteutus

Tässä raportissa arvioidaan Vaasan suun terveydenhuollon puhelinneuvonnan, ajanvarausjärjestelmän ja sähköisen asiointin toteutumista ja projektin vaikutuksia. Arvioinnin keskeisenä tavoitteena on analysoida hankkeen toteutuksen vaikutuksia suun terveydenhuollon toimintaprosesseihin.

Analyysi tehdään tarkastelemalla:

- henkilöstön näkemyksiä hankkeen hyödyllisyydestä,
- asiakastyytyväisyyttä hankkeen toteuttamisen aikana,
- sähköisen asiointin piirteitä,
- kustannuksia.

Arviointi toteutetaan Vartiaisen kehittämää monitahoarvioinnin (Multidimensional Evaluation) menetelmää soveltaen (esim. 1994, 2002, 2003). Keskeistä monitahoarvioinnissa on menetelmän monipuolisuus ja joustavuus. Liitteessä 1 on kuvattu menetelmän kokonaisuus, ja alla olevassa

taulukossa 1 menetelmän sovellus Vaasan suun terveydenhuoltohankkeen I ja II vaiheen arvioinnissa. Nyt käsillä olevassa arvioinnissa monitahoarvioinnin kuudesta perusperiaatteesta tullaan arvioinnissa soveltamaan neljää periaatetta siinä määrin kuin se arvioinnin reunaehdot huomioon ottaen on mahdollista. Sovellettavia periaatteita ovat: avainryhmien rooli, aineiston monipuolisuus, arviointikriteeristö ja arvolausekkeet.

Monitahoarvioinnissa avainryhmiä ja heidän tuottamaansa informaatiota käytetään sekä arviointiprosessin suunnittelussa että toteuttamisessa. Avainryhmiksi määritellään arvioitavan organisaation tai hankkeen keskeiset toimijat, kuten asiakkaat, päättäjät, henkilöstö ja eri yhteistyötahot. Nyt käsillä olevassa arvioinnissa **avainryhmäinformaationa** hyödynnetään henkilöstön näkemyksiä ja asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvontaprojektin ja sähköisen asioinnin toteuttamistavoista ja vaikutuksista.

Taulukko 1. Monitahoarvioinnin sovellus Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen arviointiin

Prinssiippi	Ominaisuus	Tarkoitus
Avainryhmien rooli	Avainryhmien rooli konkretisoidaan henkilöstön ja asiakkaiden kokemuksiin.	Selvittää henkilöstön näkemykset uudistuksen vaikutuksista sekä asiakkaiden näkemykset uudistuksen toimivuudesta.
Aineiston monipuolisuus	Kerätään monipuolista informaatiota arviointiasetelman reunaehdot huomioiden.	Tuottaa pluralistinen käsitys arvioitavasta kohteesta ja välttää liiallisia yksinkertaistuksia.
Arviointikriteeristön muodostaminen	Arviointikriteeristö muodostetaan toteutetun hankkeen tavoitteiston avulla.	Kuvata arvioinnissa sovelletut kriteerit ja niiden tarkoitus.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät arviointitulokset selkeään muotoon sekä arvottavat toimintaa arviointiprosessin näkökulmasta.	Konkretisoivat Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen ja sähköisen asioinnintulokset.

Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen I ja II vaiheen analyysin **aineistot** muodostuvat projektin aikana kerätystä materiaalista. Tutkijat eivät kerää tässä vaiheessa itse materiaalia. Tutkimusaineisto muodostuu seuraavanlaisiksi:

- suun terveydenhuollon projektin suunnitteluasiakirjat,
- suun terveydenhuollon yksiköissä manuaalisesti kerätty puhelintilasto ajalta 24.1.–4.2.2005 ennen hankkeen alkamista,
- MediNeuvon keräämä puhelintilastot ajalta 1.1.–31.3.2006 ja 1.11.–31.3.2007
- Vaasan suun terveydenhuollon tilastot ajalta 1.1.–31.3.2005, 1.1.–31.3.2006 ja 1.1.–31.3.2007.
- MediNeuvon Vaasan terveydenhuollon henkilöstön parissa marraskuussa 2005 ja joulukuussa 2007 toteuttamien kyselyjen aineistot.

– Asiakaskyselyt hammashuollon palveluun 29.3 – 13.4.2007 ja 3.12 – 16.12.2007 välisinä aikoina soittaneille asiakkaille.

Monitahoarvioinnissa arviointikriteeristö laaditaan spesifisti arviointikohdetta varten, universaaleja kriteereitä ei sovelleta. Taulukossa 2 on esitetty Vaasan suun terveydenhuollon arviointiprosessin kriteeristö.

Taulukko 2. Tutkimuksessa sovellettu arviointikriteeristö.

Arvioinnin alue	Arviointikriteeri	Kriteerin tarkennus
Puhelinliikenteen seuranta	<ul style="list-style-type: none"> – ennen hankkeen alkamista – hankkeen aikana 	Vertaillaan puhelunliikenteen määrien ja sisältöjen kehitystä ennen hanketta ja sen aikana
Henkilöstön näkemykset	<ul style="list-style-type: none"> – informaatio – vaikutus toimintaan – yhteistyö 	Analysoidaan hammashuollon henkilöstön käsityksiä hankkeen onnistumisesta.
Asiakkaiden kokemukset	<ul style="list-style-type: none"> – asioinnin helppous – tyytyväisyys palveluun – tyytyväisyys neuvontaan ja ohjaukseen 	Analysoida asiakkaiden kokemuksia uudistuksen vaikutuksista.
Sähköinen asiointi	<ul style="list-style-type: none"> – verkkopalvelun käyttö ja jakautuminen – sähköisen palvelun tunnettuus 	Analysoi asiakkaiden kokemuksia sähköisestä palvelusta.
Toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> – palvelujen saatavuuden lisääntyminen 	Analysoidaan hankkeen vaikutuksia hammashuollon palveluiden saatavuuteen.
Kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> – hoitokäyntimäärät – kustannusvaikutukset 	Hoitokäyntien määrällinen kehitys sekä alustava näkemys kustannusvaikutuksista.

Monitahoarvioinnissa tutkimuksen tuottamat tulokset muotoillaan **arvolausekkeiden** varassa. Tarkoituksena on konkretisoida laajojen aineistojen analyysit informatiivisiksi kannanotoiksi. Lisäksi arvolausekkeiden tarkoituksena on edesauttaa arviointitulosten hyödynnettävyyttä.

Arviointikokonaisuus muodostuu viidestä moduulista, joita ovat:

- puhelinliikenteen seuranta (moduuli 1),
- henkilöstön näkemykset (moduuli 2),
- asiakastyytyväisyys ja sähköinen asiointi (moduuli 3)
- palvelujen saatavuus (Moduuli 4),
- kustannukset (moduuli 5).

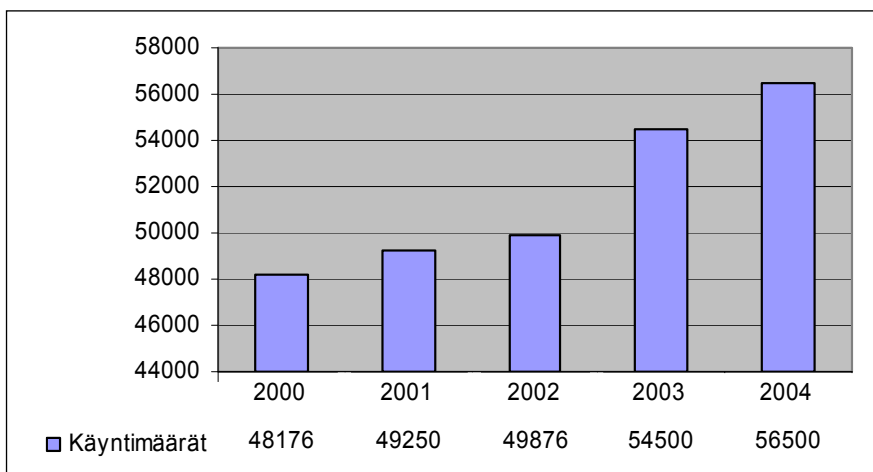
2. PUHELINNEUVONTAPROJEKTIN JA SÄHKÖISEN ASIOINNIN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

2.1. Moduuli 1 – Puhelinliikenteen seuranta

Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden hammashuollon puhelinneuvontaprojektin arvioinnissa vertaillaan ajankohtaa tammikuun alusta maaliskuun loppuun (1.1–31.3) vuosina 2005 ja 2006. Ennen projektin aloitusta tehtiin puhelinliikenteen manuaalinen seuranta kahden viikon ajalta, mikä toimii osaksi vertailulähtökohtana muun tilastotiedon ohella. Vuonna 2005 arviointiajanjaksona hammashuollon ajanvaraus ja neuvontapalvelu tapahtui hammashoitoloissa hammashoitajien suorittamana. Vuonna 2006 MedInfo toimi jo kaikissa hammashuollon toimintayksiköissä ja palveluun ohjaus sekä puhelujen tilastointi tapahtui MediNeuvon toimesta. Näiden tilastointitulosten käyttö on perusteltua arvioinnissa. Muina tilastollisina arviointikriteereinä toimivat lisäksi hammashuollon käyntimäärät, toimenpidemäärät ja kertyneet potilasmaksut.

Vaasan terveyskeskushammashoidon käyntimäärien tilastointi ennen tämän projektin käynnistymistä tapahtui vuosina 1986–2004 Finstar -potilasjärjestelmän avulla (taulukko 3). Järjestelmästä saatavat tilastoinnit kuvasivat toimintaa melko karkealla mittaristolla. Käyntimäärät lisääntyivät terveyskeskushammashoidossa merkittävästi erityisesti vuosina 2003 ja 2004. Tämä johtui pääosin vuosituhannen vaihteen jälkeen toteutusta lainmuutoksesta, jossa hoito-oikeus terveyskeskushammashoittoon laajennettiin koskemaan koko väestöä. Vuonna 2004 hammashuollossa siirryttiin Effica -järjestelmään. Tämä mahdollisti toiminnan yksityiskohtaisemman tilastollisen seuruun.

Taulukko 3. Finstar -potilastilastointia.

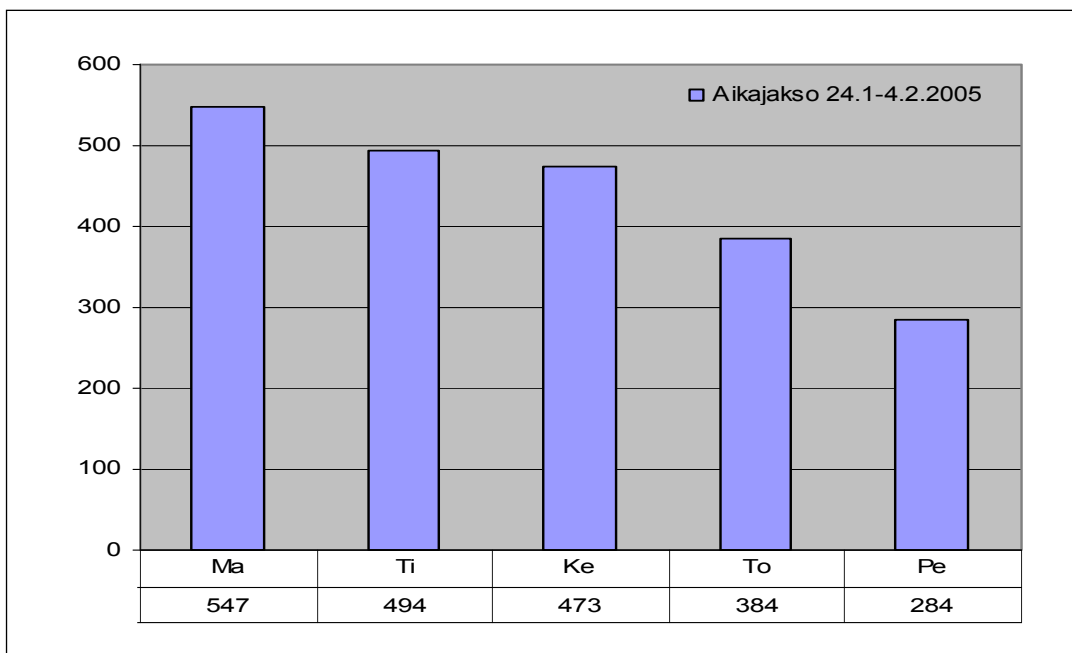


2.1.1. Puhelinliikenne ennen hankkeen alkamista

Ennen Vaasan kaupungin hammashuollon puhelinneuvontaprojektin varsinaista käynnistymistä toteutettiin puhelinliikenteen seuranta manuaalisesti ajalla 24.1.–4.2.2005. Aineiston osalta todettakoon, että manuaalisen seurannan ajanjakso oli melko lyhyt ja kirjaamistapa yksinkertainen. Tästä huolimatta seuranta antaa selkeän kuvan puhelinliikenteen sisällöstä ja määristä hammashuollon eri yksiköissä. Lisäksi todettakoon, että ilman manuaalisen seurannan tuloksia nykyistä ja entistä käytäntöä ei voitaisi vertailla.

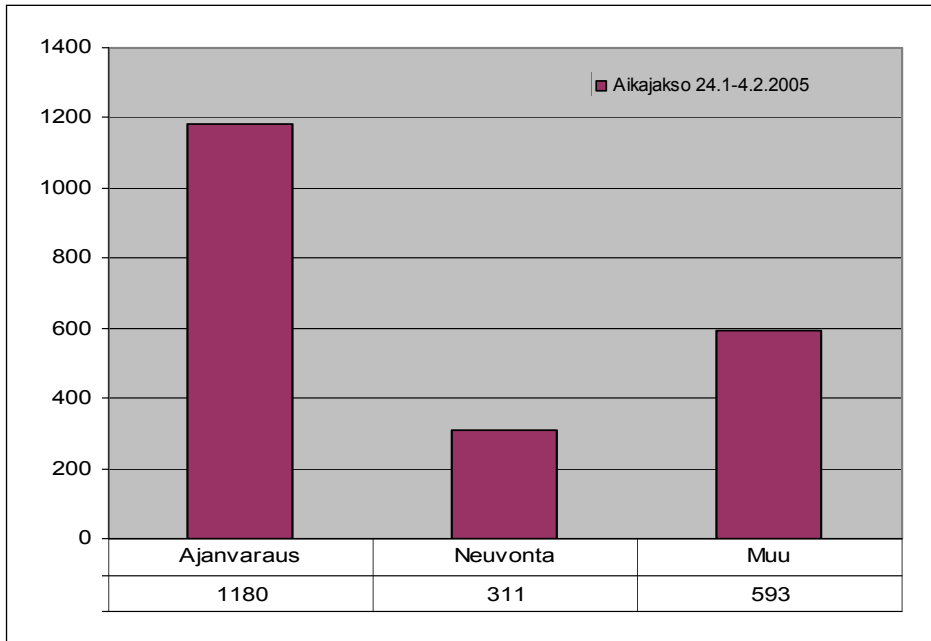
Manuaalinen puhelinliikenteen seurannan kirjanpito toteutettiin kussakin hammashuollon seitsemässä yksikössä kirjaamalla ylös vastaanotetut puhelut. Kirjaamiseen käytettiin tehtävään suunniteltuja lomakkeita, joita toimintayksiköiden puhelimeen vastaavat hammashoitajat täyttivät manuaalisesti ”tukkimiehen” kirjanpidolla. Seuranta jaoteltiin vastaajan puhelinnumeron, viikonpäivän ja puhelun syyn mukaan. Puhelun syy -kohtaan eroteltiin puhelut sisällöllisesti eli oliko kyseessä ajanvaraus, neuvonta-asia vai jokin muu. Lisäksi pyydettiin seurantakirjanpitoa suorittavaa henkilöä tekemään arvio puhelun kestosta minuutin tarkkuudella. Kirjanpidon määrälliset tulokset on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Vaasan hammashuollon puhelinliikenteen manuaalinen seuranta.



Manuaalisen seurannan aikana puheluita kirjattiin yhteensä 2182 kappaletta. Puhelinliikenne painottui taulukon 4 mukaan alkuviikkoon. Puheluiden arvioitu kesto kyseisenä aikajaksona oli yhteensä 4559 minuuttia eli 76 tuntia, mikä puhelua kohti laskettuna merkitsi noin kahta minuuttia per puhelu (2,1 min). Vastaamattomia puheluita manuaalisen seurannan aikana oli arviolta 100 kappaletta. Luvut ja tiedot perustuvat johtava ylihammaslääkäri Kentalta saatuun tilastomateriaaliin.

Taulukko 5. Puheluiden sisältö manuaalisen seurannan aikana.



Taulukossa 5 on manuaalisen seurannan puhelinliikenne jaoteltu puheluiden sisällön mukaan. Seurannan aikainen puheluiden sisältö painottui ajanvaraukseen. Sen osuus kaikista puheluiden sisällöistä oli 54 %. Neuvonnan osuus puheluiden sisällöistä oli 14 % ja muun puhelinliikenteen osuus 27 %. Kokonaisprosenttimäärä oli yhteensä 96 %. Hävikki 4 % muodostui todennäköisesti niistä puheluiden sisällöistä, joihin ei pystytty vastaamaan eikä täten jaottelemaan puheluiden sisältöä. Hammashoitoloihin tulevien puheluiden sisältö painottui näin ollen pääasiassa ajanvaraukseen, jolla on merkitystä ajankäyttöön itse hoitotapahtumassa. Puhelimen soidessa usein keskeytyvät hoitotoimenpiteet.

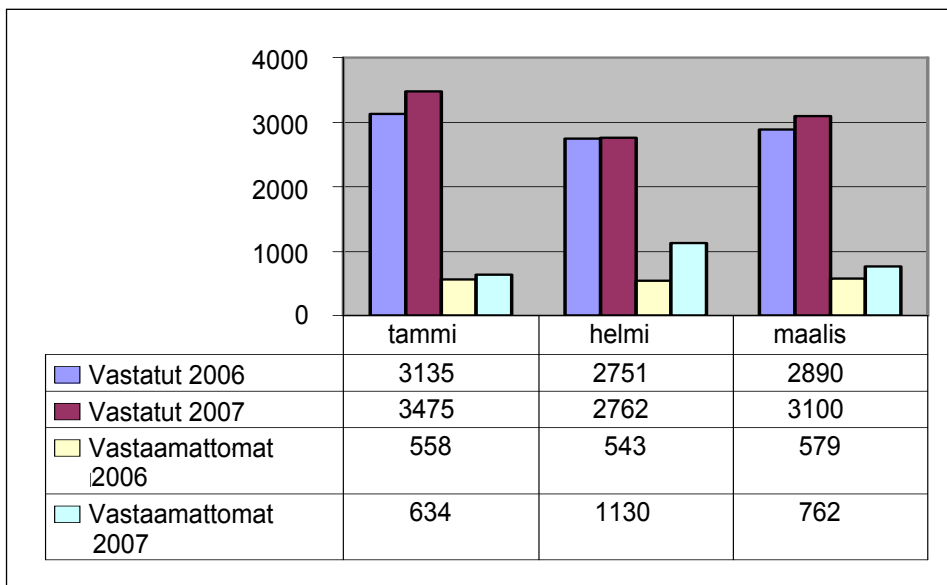
2.1.2. Hankkeen aikana

Vaasan hammashuollon hankkeen aikana toteutettu puhelinliikenteen seurannan arviointi perustuu MediNeuvon tilastoimaan aineistoon ajalta 1.1.–31.3.2006 ja 1.1.–31.3.2007. Tuona aikana puhelut ohjautuivat MediNeuvon hammashuollon hoitajille arkipäivisin klo 8.00–16.00 väliseen aikaan. Muina aikoina hammashuollon asiakkaiden puheluihin vastasivat muut terveydenhuollon ammattilaiset. Teknisesti puhelinliikenne hoidettiin siten, että osa puheluiden sisällöistä ohjautui MedInfon suoraan numeroon ja osa Vaasan kaupungin puhelinvaihteeseen, josta numeron siirtona MedInfoon.

Taulukon 6 mukaan kertyi vastattuja puheluita kyseisenä ajanjaksona vuonna 2006 yhteensä 8776 kappaletta. Vastaamattomia puheluita on tilaston mukaan yhteensä 1680 kappaletta. Tämä merkitsee sitä, että keskimäärin 84 % soitetuista puheluiden sisällöistä kyettiin vastaamaan. Jonotusaika vastattuihin puheluiden sisällöihin oli keskimäärin 30 sekuntia ja vastaamattomiin keskimäärin 75 sekuntia. Vuonna 2007 kyseisenä ajanjaksona kertyi vastattuja puheluita yhteensä 9337 kappaletta ja vastaamattomia 2526 kappaletta. Soitetuista puheluiden sisällöistä kyettiin tuolloin vastaamaan 79 %. Jonotusaika vastattuihin puheluiden sisällöihin vaihteli 40–83 sekunnin ja vastaamattomiin 55–90 sekunnin välillä. Vastaamattomien puheluiden määrään saattoivat vaikuttaa yhteydenottojen vuorokausi- ja viikkorytmin vaihtelut sekä puhelinliikenteen tekninen toteutus. Syytä helmikuun 2007 vastaamattomien puheluiden muihin suurempaan lukumäärään eivät tilastot näytä.

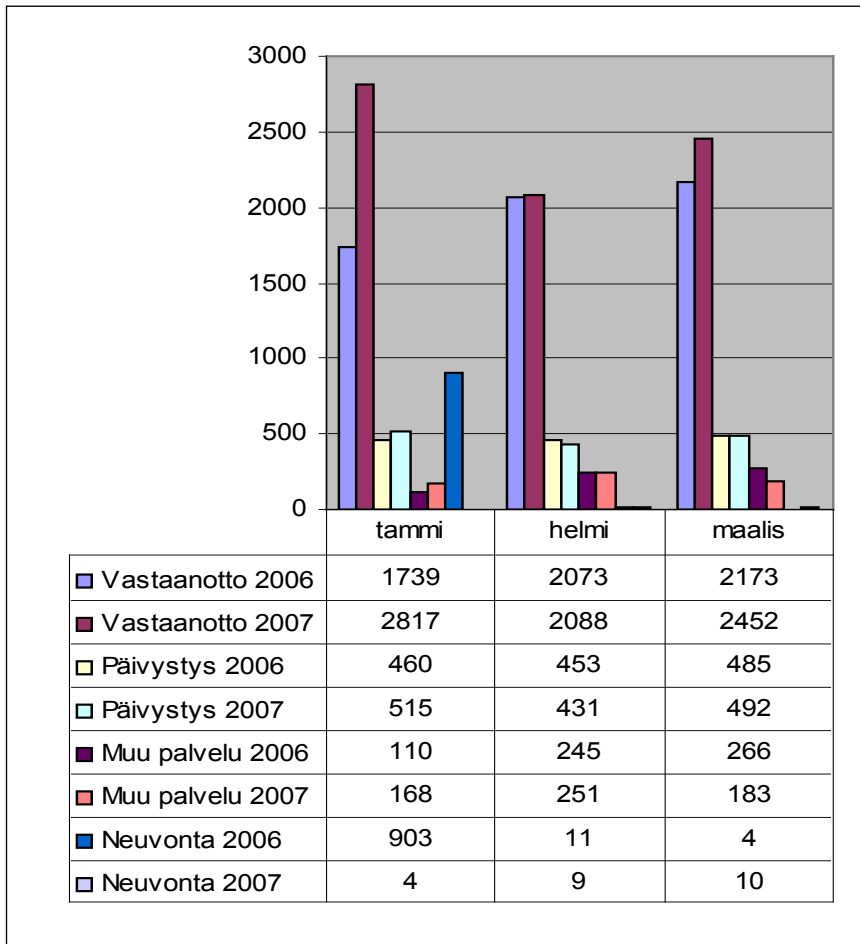
Mielenkiintoinen uusi ominaisuus saatavissa olevissa tilastoissa oli ns. hoitotakuuindeksi. Se pystyttiin ensimmäisen kerran määrittämään vuoden 2007 Medineuvon tilastoinnissa. Prosenttiluku kuvasi niiden potilaiden osuutta joiden osalta hoidon tarpeen arvio pystyttiin tekemään saman vuorokauden aikana vaikkakin potilailla saattoi olla useampia yhteydenottoyrityksiä ennen onnistunutta kontaktia. Indeksien keskiarvo oli vuoden 2007 osalta yli 90, mitä voidaan pitää erinomaisena tuloksena.

Taulukko 6. Hammashuollon vastatut ja vastaamattomat puhelut.



Palveluun ohjaus eritellään tilastoinnissa hammaslääkärin vastaanottoon, päivystykseen ja muuhun palveluun tai neuvonnaksi muulle palveluntarjoajalle. Seuraavan taulukon 7 mukaan palveluun ohjaus hammaslääkärin vastaanotolle on lisääntynyt tilastoituna ajanjaksona tammikuusta maaliskuuhun yhteensä 1372 kpl eli noin 23 % vertailtaessa vuosia 2006 ja 2007. Päivystykseen ohjaus on pysynyt lähes samansuuruisena (+ 40 kpl), eikä muuhun palveluun ohjauksessa ole määrällisesti suuria muutoksia tapahtunut (-17 kpl). Kokonaisuudessaan palveluun ohjaus MediNeuvon puhelintilaston mukaan on kasvanut 10 % tammikuun alusta maaliskuun loppuun vuosien 2006 ja 2007 vertailussa (taulukko 7).

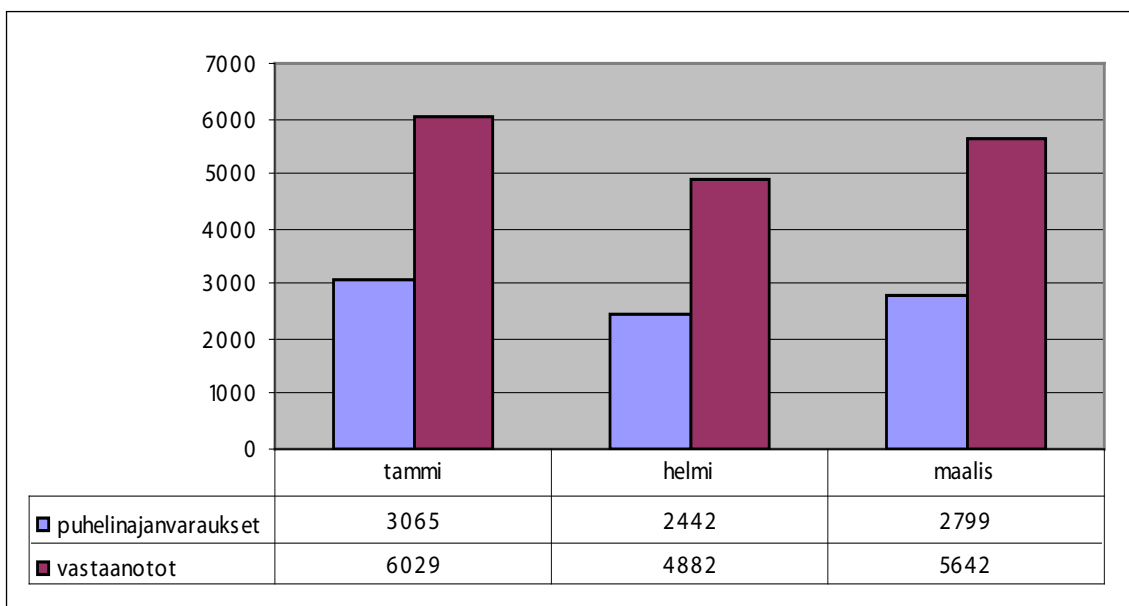
Taulukko 7. Hammashuollon palveluun ohjaus tammi-maaliskuussa vuosina 2006 ja 2007.



Hammashuollon palveluun ohjauksessa ajanvarauspuheluiden osuus vastaanotolle ajanjaksona tammikuusta maaliskuun loppuun vuonna 2006 oli 68 % kaikista vastatuista puheluista (taulukko 6) ja vuonna 2007 vastaava luku oli 79 %. Päivystykseen suunnattujen puheluiden osuudet olivat vastaavasti 16 % (2006) ja 15 % (2007). Muiden palvelupuheluiden ja neuvonnan osuus vastaavana aikana oli 17 % vuonna 2006 ja 7 % vuonna 2007. Neuvonta-sarakkeen tammikuun 2006 osuus on varsin korkea, josta tilastointi ei anna sisällöllistä selvyyttä. Mahdollista on, että puhelut liittyvät toiminnan muutosprosessiin, tarkennettuihin määrittelyihin sisäisestä neuvonnasta ja ovat suurelta osin organisaation sisäisiä puheluita. MediNeuvon puheluiden kirjaamiskäytännöt ovat tarkentuneet vuoden 2006 tammikuun jälkeen. MediNeuvon palveluun ohjauksen hammashuollon henkilöstön määrä on kuitenkin pysynyt tässä vaiheessa ennallaan.

Taulukon 8 mukaan vuonna 2007 ajanvarauksien lukumäärä oli tammi-maaliskuun aikana yhteensä 8306 ja vastaavasti vastaanottojen määrä 16553. Tilastoidun kolmen kuukauden aikana puhelinajanvarauksia oli 50 % pidettyjen vastaanottojen määrään verrattuna (taulukko 8).

Taulukko 8. Hammashuollon puhelinajanvaraukset ja vastaanotot 2007.



Sähköiset yhteydenotot sähköpostiviesteinä ja tekstiviesteinä ovat tulleet käyttöön enenemässä määrin vuonna 2007. Asiakkaat pyrkivät erityisesti siirtämään tai perumaan heille varattua hammaslääkäriaikaa tai tiedustelemaan ajan saannin mahdollisuuksia.

Arvolausekkeet puhelinneuvonnan seurannan tuloksista

1. Vastattujen puheluiden määrä projektin kuluessa tammikuussa 2006 on pienentynyt (n. 100 puhelua per päivä) kun tulokset suhteutetaan manuaalisen seurannan tuloksiin ajalta 24.1.–4.2.2005 (n. 181 puhelua per päivä). Verrattaessa vuotta 2007 vuoteen 2006 ei puheluiden määrässä ole tapahtunut suuria muutoksia.
2. Vastaamattomien puheluiden määrä on lisääntynyt tammikuussa 2006 (18 vastaamatonta per päivä) suhteutettuna manuaalisen seurannan ajanjaksoon (10 vastaamatonta per päivä).
3. Vuoden 2006 aikana 84 prosenttiin soitetuista puheluista pystyttiin vastaamaan, vuonna 2007 vastaava luku oli 79 prosenttia.
4. Palveluun ohjaus hammaslääkärin vastaanotolle on lisääntynyt 23 % tammikuusta maaliskuuhun vuosia 2006 ja 2007 vertailtaessa.
5. Päivystykseen ja muuhun palveluun ohjauksessa ei ole vastaavana ajanjaksona tapahtunut suuria muutoksia.
6. Manuaalisen seurannan aikana (24.1.–4.2.2005) hammashuollon henkilöstön työajasta kului noin 76 tuntia puhelinliikenteen hoitamiseen. Ainakin osa tuosta ajasta on johtanut hoitotoimenpiteiden keskeytymiseen puhelujen ajaksi.

2.2. Moduuli 2 – Henkilöstön näkemykset

Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon ja hammashuollon henkilökunnalle järjestettiin kysely marraskuussa 2005 Vaasan MedInfon toiminnasta ja keskitetyn puhelinneuvonnan vaikutuksista omaan työhön. Kysely uusittiin joulukuussa 2007, jolloin käytettiin samaa lomaketta kuin vuonna 2005. Tässä kyselyjen analysoinnissa vertaillaan henkilökunnan vastauksia mahdolliset samanlaisuudet ja erilaisuudet huomioiden. Taustatiedoissa olevan virkanimikkeen tai työtehtävän perusteella voitiin kyselyn vastauksista eritellä suun terveydenhuollon tulokset. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 hammashuollon henkilöä, joista hoitajia oli 19 ja hammaslääkäreitä 17. Suurimmalla osalla oli yli kymmenen vuoden työkokemus hoitoalalla. Kyselyssä oli yhteensä kahdeksantoista kohtaa, joissa taustatietojen lisäksi kartoitettiin henkilökunnan MedInfo-palvelun palvelutuntemusta ja arvioita palveluiden vaikutuksesta omaan työhön, yhteistyötä MedInfon kanssa sekä käsityksiä palveluiden merkityksestä asiakkaalle. Lisäksi muutaman kysymyksen avulla selvitettiin henkilökunnan käsityksiä puhelimitse tarjottavien palveluiden järjestämisestä nyt ja tulevaisuudessa. Kysymykset olivat vaihtoehtoisia mielipidekysymyksiä, suoria kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joita vastaajaa pyydettiin perustelemaan tai kommentoimaan.

Informaatio

Molempien kyselyjen tuloksista voidaan todeta, että hammashuollon henkilökunnan tietoisuus MedInfo-palvelusta on hyvä. Pääasiallisena informaatiolähteenä on toiminut oman organisaation johto. Asiakkaiden tuntemus palvelusta on parantunut henkilökunnan mukaan vuoden 2007 kyselyssä ja asiakkaita on varsin aktiivisesti pyrittykin ohjaamaan palvelun piiriin.

Vaikutus työyksikön toimintaan

Vastauksista, joissa arvioitiin palvelun vaikutuksia työyksikön toimintaan, voidaan nostaa tarkasteltavaksi muutamia merkityksellisiä seikkoja. Henkilökunnasta 67 % arvioi puhelimitse tapahtuvan asiakaspalvelun vähentyneen. Aikaa on pystytty antamaan enemmän asiakkaille (47 % / 2005 ja 58 % / 2007) ja aikaa on jäänyt suhteellisen hyvin myös oman työn kehittämiseksi (42 % / 2005 ja 36 % / 2007). Lisäksi yli 30 % henkilökunnasta on ollut samaa mieltä siitä, että työn sisältö on muuttunut mielekkäämmäksi. Keskimäärin 35 % vastanneista oli kuitenkin molempien kyselyiden mukaan sitä mieltä, etteivät asiakasruuhkat palvelun myötä ole pienentyneet eikä jonotus vähentynyt.

Hammashuollon henkilökunnasta keskimäärin 35 % oli samaa mieltä siitä, että asiakkailta saadun palautteen mukaan MedInfon palvelut ovat laadukkaita. Vastaajista noin 50 % uskoi palvelun helpottavan yhteydensaantia terveydenhuollon ammattilaiseen ja 58 % mielestä vuoden 2007 kyselyn mukaan palvelu antaa asiakkaille mahdollisuuden hoitaa asioita myös virka-ajan ulkopuolella.

Henkilökunnan oma suhtautuminen palveluun oli kokonaisuudessaan myönteistä tai melko myönteistä. Kaikista (n=36) hammashuollon vastaajista 30 henkilöä kuului tähän kategoriaan jälkimmäisen kyselynkin mukaan. Perusteluissa vuonna 2005 mainitaan mm. että aikaa jää enemmän varsinaiseen potilastyöhön, palveluun ohjaus vähentää puhelintyötä, ajanvaraus toimii paremmin ja puheluiden hoitaminen MedInfon tarjoamana tuo helpotusta sekä mahdollistaa keskittymisen paremmin potilaan hoitoon. Toisen kyselyn perusteluita olivat mm. hyvä toimivuus ja yhteistyön sujuvuus sekä työn helpottaminen, koska ei tarvitse vastata puhelimeen kesken potilaan hoidon. Kriittisiä kommentteja kohdistettiin ajanvarauksen epätarkkuuteen ja yleensä vastaanottoajan antoon liittyviin asioihin sekä vuoden 2007 kyselyssä tasa-arvoisen kohtelun puuttumiseen hoitohenkilökuntaa kohtaan ja liian täyteen ahdettuihin asiakaspäiviin. Kuitenkin

käytäntö on osoittanut palvelun tarpeelliseksi ja uskoa kehittämisen mahdollisuuteen löytyy tulevaisuudessakin. Toiminta ja yhteistyö ovat kehittyneet parempaan suuntaan.

Yhteistyö

Vastausten mukaan henkilökunnan ja MedInfon välinen yhteistyö toimii hyvin (61 % / 2005 ja 58 % / 2007) ja hoito-ohjeet ovat melko yhteneviä oman työyksikön ohjeiden kanssa (56 % / 2005 ja 44 % / 2007). Vuoden 2007 kyselyn mukaan arviot hoito-ohjeiden yhtenevyydestä ovat jonkin verran muuttuneet negatiivisempaan suuntaan. Työyksikkötasolla pystytään kuitenkin hyvin hyödyntämään MedInfon palveluita (yli 60 %). Yhteistyön kehittämiseksi henkilökunta toivoo enemmän yhteisiä palaverieita ja palautekeskusteluja tai -kyselyjä sekä tiedottamisen parantamista. Ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi vuodelta 2007 ovat yhteisten kokousten lisäksi potilaiden ajanperuutuksien järjestäminen sairaustapauksissa, kutsuttavien, laskutuksen sekä tasa-arvoisen kohtelun edistäminen. Analysointien perusteella näyttävät molempien henkilökuntakyselyjen tulokset varsin samanlaisilta ja vähän muuttuneilta.

Arvolausekkeet henkilöstön näkemysten arvioinnista

1. Henkilöstön informointi projektin toiminnasta on onnistunut hyvin.
2. Puhelinliikenteen väheneminen vastaanottohuoneissa on antanut mahdollisuuden lisätä asiakaspalvelua sekä kehittää omaa toimintaa.
3. Kolmasosa henkilöstöstä katsoo, että projekti ei ole vähentänyt asiakasruuhkia tai jonotusta. Henkilöstön näkemys selittyy kasvaneilla asiakkaiden käyntimäärillä.
4. Projekti ei ole riittävästi vähentänyt asiakasruuhkia tai jonotusta.
5. Hammashuollon henkilöstö suhtautuu puhelinpalveluhankkeen toteuttamiseen ja edelleen kehittämiseen myönteisesti.
6. Yhteistyö henkilöstön ja MedInfon välillä on kehittynyt entistä parempaan suuntaan.

2.3. Moduuli 3 – Asiakastyytyväisyys ja sähköinen asiointi

Vaasan hammashuollon asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin huhtikuussa ja joulukuussa 2007 MediNeuvo Oy:n toimesta. Ensimmäiseen kyselyyn pyydettiin hyväksyntä ja kommentit palvelualueen johtaja Jukka Kentalalta, joidenka perusteella osaa kysymyksistä hieman muokattiin. Toinen kysely tehtiin samalla kyselypohjalla kuin ensimmäinen, jotta vertailtavuus aiempiin tuloksiin olisi mahdollista.

Asiakastyytyväisyyskyselyihin valittiin asiakkaat, jotka olivat soittaneet hammashuollon palveluun 29.3–13.4.2007 ja 3.12–16.12.2007 välisinä aikoina. Asiakkaita edustavaan otantaan valittiin kaiken kaikkiaan 120 henkilöä, joista jokaiselta pyydettiin suostumus kyselyyn osallistumisesta. Kyselyn toteutusvaiheessa osa asiakkaista ei kuitenkaan halunnut vastata kyselyn kysymyksiin. Näin ollen maaliskuussa toteutetun kyselyn vastausprosentiksi muodostui 66 % (80 henkilöä) ja joulukuussa toteutetun kyselyn vastausprosentiksi 76 % (92 henkilöä). Osallistumisesta luopumisen syitä olivat muun muassa seuraavat asiat:

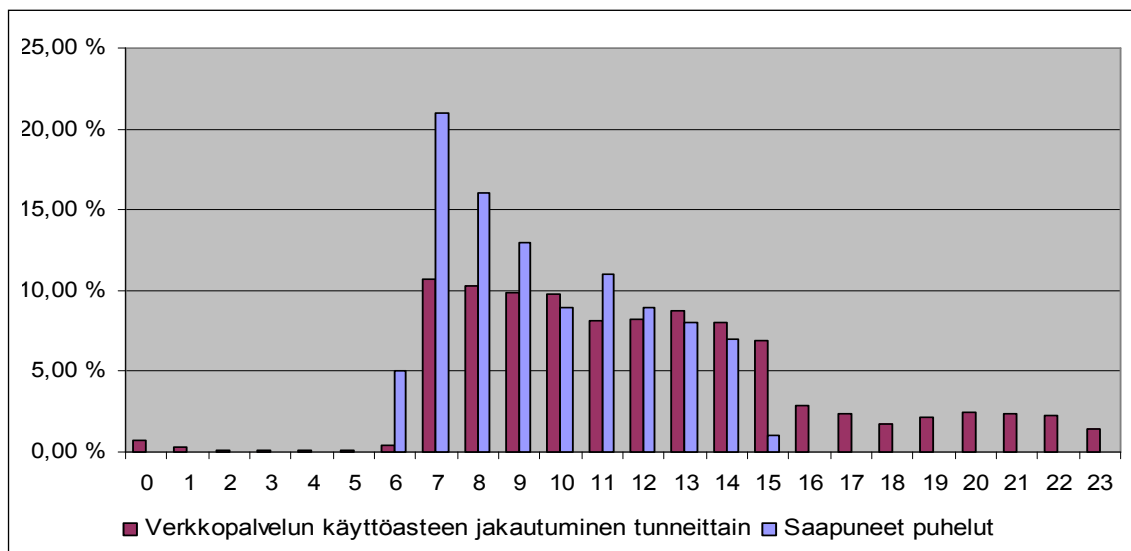
- asiakasta ei tavoitettu puhelimitse,
- asiakas ilmoitti, että hänellä ei ole aikaa vastata kysymyksiin,
- asiakas ilmoitti haluttomuutensa ottaa osaa soitettaessa,
- asiakas katkaisi puhelun,
- yhteydenottoa varten annettu numero ei ollut käytössä.

Kyselyssä oli kaiken kaikkiaan 18 kysymystä, jotka sisälsivät neljä tai viisi vastausvaihtoehtoa kukin. Lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus antaa positiivista ja korjaavaa palautetta tai terveisiä hammashuollon toimintaa koskien. Molempien kyselyjen tulokset on esitetty MediNeuvon toimesta prosenttilukuina ja valmiina taulukkoina, joita tässä arvioinnissa avataan sekä vertaillaan mahdollisten samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella.

Suurin osa, noin 45 % asiakkaista oli iältään 25–44 -vuotiaita, heistä naisia oli 70 %. Keskeisimmät yhteydenoton syyt olivat normaali ajanvaraus tai päivystysajan tarve. Suurin osa asiakkaista soitti palveluun omissa asioissaan tai hoitaakseen lapsensa asioita.

Puhelinpalveluun soitettiin eniten aamulla (yli 50 %). Tärkeitä yhteydenoton aikoja olivat myös lounasaika (24 %) ja iltapäivä (19 %). Asiakkaiden tyytyväisyys puhelinneuvonnan tavoittamiseen oli varsin korkealla tasolla. Yli 40 % vastaajista katsoi, että puhelinneuvontaan sai yhteyden erittäin helposti ja lähes 50 % vastaajista kertoi, että yhteyden saaminen oli helppoa. MedInfon tilastoinnin mukaan verkkopalvelun käyttö ja puhelujen jakautuminen tunneittain vahvistavat kyselyjen tuloksia erityisesti soittoaajan suhteen. Alla olevasta taulukosta 9 voidaan huomata, että yhteydenotot keskittyvät vielä projektin tässä vaiheessa aamuun ja päiväsaikaan, mutta verkkopalvelujen mahdollisuus on lisännyt yhteydenottojen määrää myös muihin vuorokauden aikoihin. Tämän käytännön voi uskoa lisääntyvän kun asiakkaat omaksuvaverkkopalvelujen käytön entistä laajemmin. (taulukko 9).

Taulukko 9. Verkkopalvelujen käytön ja puhelujen jakautuminen tunneittain vuonna 2007.

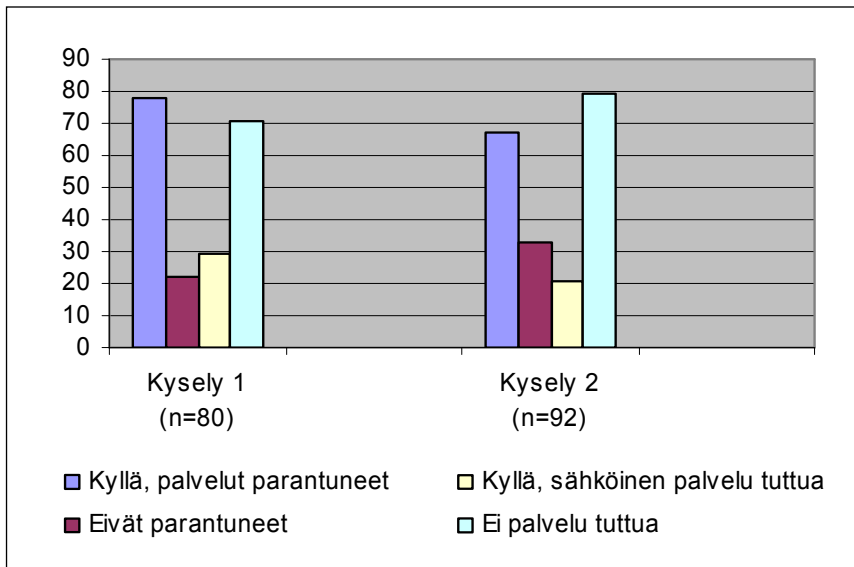


Tyytyväisyyttä hoitajan palveluun sekä neuvontaan ja ohjaukseen asiakkaat arvioivat viiden kysymyksen perusteella. Hoitajan palveluun oli erittäin tyytyväisiä 51 % (n= 80) ja hyvin tyytyväisiä 43 % vastaajista ensimmäisen kyselyn mukaan. Toisen kyselyn mukaan erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä kohosi 61 %:iin ja kokonaistyytyväisyys vastanneista (n=92) oli 98 %. Molempien kyselyjen tulokset ovat yhtenevät siinä suhteessa, että asiakkaat kokivat neuvonnan ja ohjauksen hyvin selkeäksi. Lisäksi asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi riittävästi juuri omassa asiassaan (yli 90 %).

Varattu puhelu-aika oli 94 % mukaan vastaajista riittävä ensimmäisessä kyselyssä ja toisessa ajan riittävyys oli 100 % kohdallaan. Vastaajista 54 % (n=80) oli erittäin tyytyväinen neuvontaan huhtikuussa 2007 ja joulukuussa erittäin tyytyväisiä asiakkaita oli 61 % (n=92). Molemmista kyselyistä löytyi vain yksi asiakas, joka oli neuvontaan tyytymätön.

Yhteydenotto hammashuollon puhelinpalveluun on vuoden 2007 aikana tullut tutummaksi. Huhtikuun kyselyn mukaan 69 % (n=80) vastaajista oli ollut puhelinpalveluun yhteydessä 1–3 kertaa tai enemmän, kun joulukuussa yhteydenottajien määrä oli kasvanut 81 %:iin (n=92). Kokemuksiin hammashuollon palvelujen parantumisesta MedInfo -puhelinpalvelun myötä ja sähköisen asioinnin tuttuudesta antaa kuvan seuraava taulukko (taulukko 10).

Taulukko 10. Kokemuksia liittyen puhelinpalvelun parantumiseen ja sähköisten palvelujen tuttuuteen.

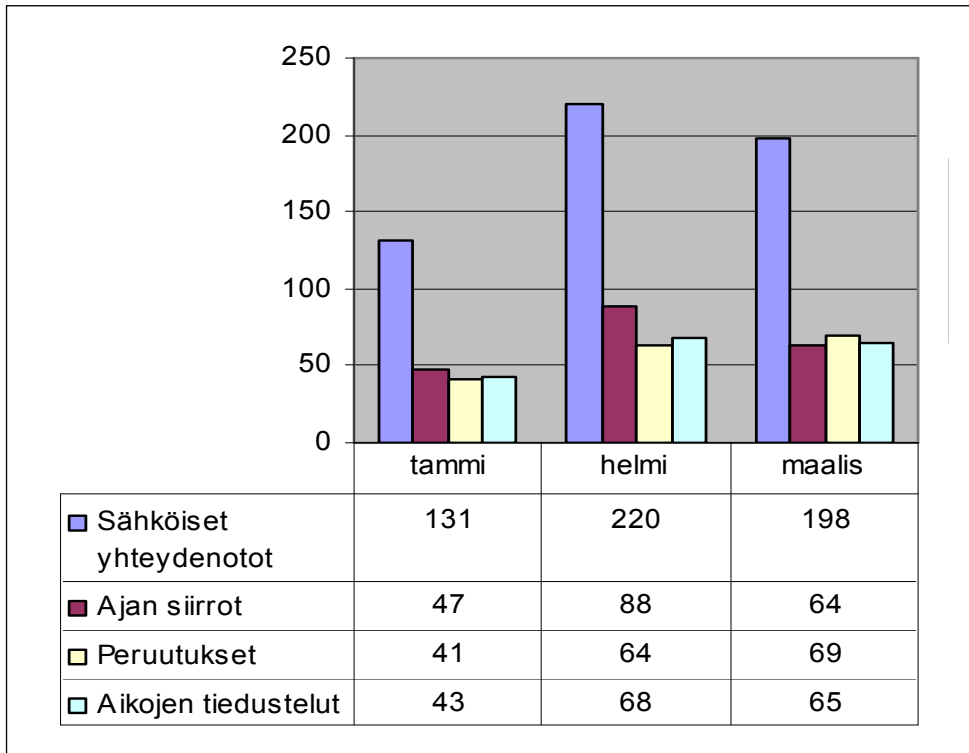


Taulukossa luvut ovat prosentteja ja perustuvat tässä arvioinnissa yhdistettyihin MediNeuvon laatimiin tilastoihin asiakastytyväisyyskyselyistä. Taulukon mukaan palvelut ovat parantuneet kokonaisuutena suurimmaksi osaksi vertailtaessa kyselyjä. Sähköisen asioinnin tunnettavuuden lisääminen edellyttää vielä toiminnan vahvistamista ja myös sen käytön oivaltamista.

Myönteinen palaute kohdistuu sekä puhelinpalveluun että palveluun hammashoitolassa. Palvelu koettiin kokonaisuudessaan ystävälliseksi ja hyväksi. Neuvojen ja ohjeiden antaminen oli selkeää ja puhelinpalvelua pidettiin kattavana ja erinomaisena. Useampi palautteen antaja toivoi hammashuollon palvelun jatkuvan MedInfon kautta molempien kyselyjen mukaan.

Vapaamuotoisessa korjaavassa palautteessa, jota annettiin jonkin verran, jotkut vastaajista ilmoittivat kokevansa ongelmaksi puhelinpalvelun pitkät odotusajat erityisesti aamuisin. Muutamissa palautteista toivottiin myös palaamista vanhaan järjestelmään, joka tarkoittaisi sitä, että asiakkailla on mahdollisuus soittaa suoraan omaan hammashoitolaansa. Joulukuun kyselyn korjaavassa palautteessa nostettiin esiin ongelmia, jotka liittyivät sähköisen viestin epäonnistumiseen silloin, kun asiakas on pyrkinyt siirtämään hänelle valittua vastaanottoaikaa tai välittämään viestiä. Eräs palautteen antaja koki myös ongelmaksi henkilökohtaisen puhelinyhteydenoton puutteen erityisesti omien lastensa hampaita hoitaneeseen hammashoitajaan. Kyselyjen tuottamien terveisten myötä asiakkaat toivovat lisää hammaslääkäreiden aikoja ja siten jonotuksen lyhentämistä.

Taulukko 11. Sähköisten yhteydenottojen jakautuminen vuonna 2007.



Taulukon 11 mukaan sähköiset yhteydenotot ovat jonkin verran lisääntyneet tammi-maaliskuun 2007 välisenä aikana. Yhteydenotot jakaantuvat suhteellisen tasaisesti hammashuollon ajan siirtoihin, peruutuksiin ja aikojen tiedusteluihin.

Asiakastyytyväisyyden ja sähköisen asiainnin arvolausekkeet

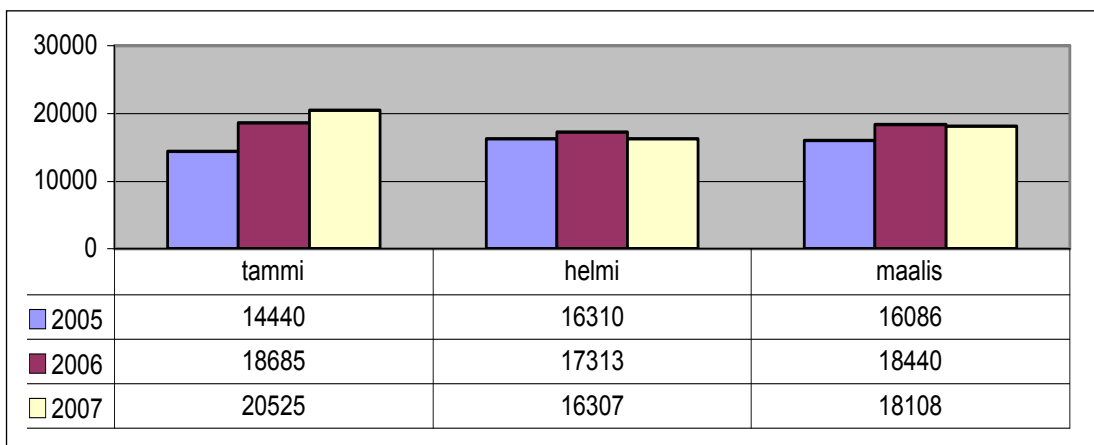
1. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä puhelinpalveluun ja sähköisen asiainnin mahdollisuuteen.
2. Verkkopalvelu on laajentanut asiakkaiden yhteydenottomahdollisuuksia vuorokauden eri aikoina.
3. Edellä sanottu vähentäne jatkossa puhelimitse tapahtuvaa asiointia entisestään.

2.4. Moduuli 4 – Palvelujen saatavuus

Hammashuollon toimintatapoja arvioitaessa kriteerinä toimii palvelujen **saatavuuden** mahdollinen lisääntyminen. Palvelujen saatavuuden lisääntymistä voidaan arvioida suoritettujen toimenpiteiden määränä tai niiden kasvuna. Arviointi tehdään vertailemalla ajanjakson 1.1.–31.3.2005 saatavuutta kuvaavia lukuja vastaaviin ajanjaksoihin vuosina 2006 ja 2007.

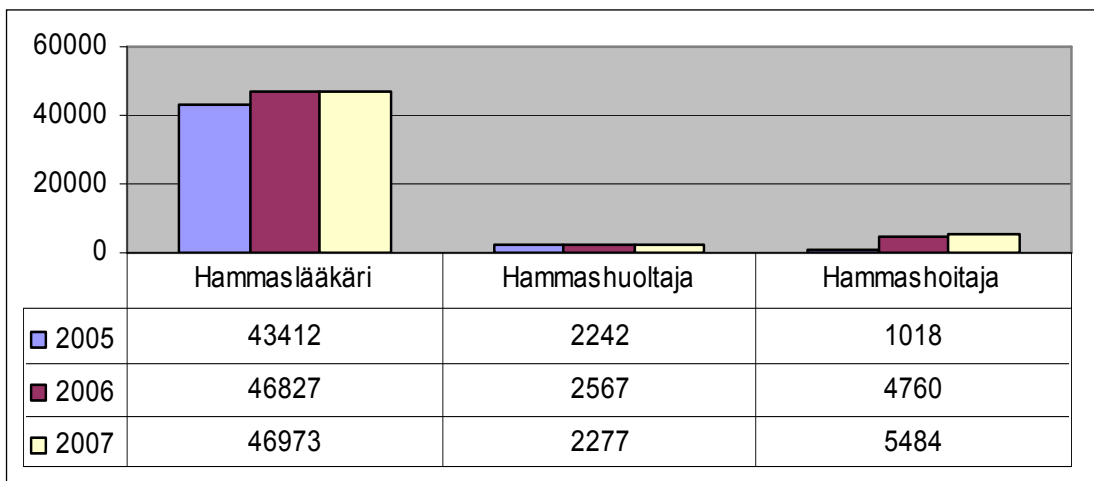
Vaasan hammashuollossa suoritettujen toimenpiteiden määrä arviointiajankohtana vuonna 2005 oli yhteensä 46836 kpl, vuonna 2006 määrä oli 54438 kpl ja vuonna 2007 54940 (taulukko 12).

Taulukko 12. Hammashuollon toimenpiteet arviointiajankohtana.



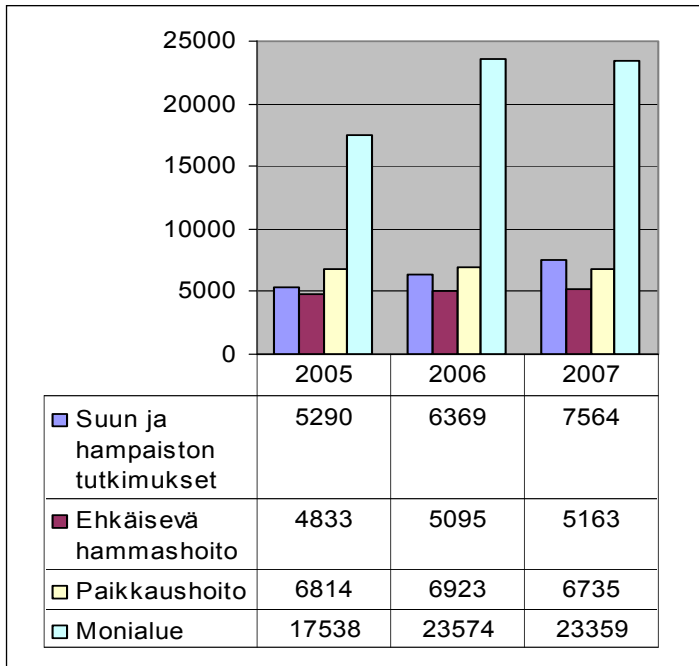
Hoitotoimenpiteiden määrässä on tapahtunut lisääntymistä. Prosentuaalisesti tarkasteltuna hammashuollossa suoritettujen toimenpiteiden määrä on lisääntynyt 16 % vertailuajankohtana vuosina 2005 ja 2006. Vuonna 2007 hammashuollon toimenpiteet ovat lisääntyneet 17 % verrattuna vuoden 2005 toimenpidetilastoihin. Verrattaessa vuosien 2006 ja 2007 ajanjaksoja keskenään eivät toimenpidemäärät ole juurikaan muuttuneet aikaisempaan verrattuna. Mikäli toimenpiteiden kasvua tarkastellaan henkilöstöryhmittäin, voidaan todeta, että hammaslääkäreiden toimenpidemäärät ovat lisääntyneet 8 % vuonna 2006 ja vuonna 2007 lisäys on ollut 8 % verrattuna vuoden 2005 tilastoihin. Vastaavasti hammashoitajien toimenpidemäärät ovat nelinkertaistuneet kyseisenä aikana vuonna 2006 ja yli viisinkertaistuneet vuonna 2007, mikä tarkoittaa sitä, että hammashoitajien työstä entistä suurempi osa on ohjautunut varsinaiseen asiakastyöhön eli hammaslääkärien työparina toimimiseen. Hammashuoltajien toimenpiteiden määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuosien aikana (taulukko 13).

Taulukko 13. Hammashuollon henkilöstöryhmien toimenpidemäärät.



Hammashuollon toimenpideryhmien vertailuun on otettu mukaan neljä suurinta työn osa-aluetta. Toimenpideryhmistä suun ja hampaiston tutkimukset sekä monialuetoimenpiteet ovat lisääntyneet eniten muihin toimenpideryhmiin verrattuna seurantavuosien aikana. Monialue sisältää erilaisia tehtäviä kuten hampaiden puudutukset tai peruuttamattomien poisjääntien ja käyntimaksujen aiheuttamat toimenpiteet. Suun ja hampaiston tutkimukset ovat lisääntyneet 43 %, ehkäisevä hammashoito 7 %, ja monialuetoimenpiteet 33 % verrattaessa vuosia 2005 ja 2007 (taulukko 14). Hampaiden paikkaushoidon lukumäärissä ei ole tapahtunut kovin merkittäviä muutoksia tai kasvua vastaavana aikana.

Taulukko 14. Hammashuollon toimenpideryhmien toimenpidemäärien vertailua.



Hammashuollon toimenpidemäärien lisääntymisen myötä voidaan olettaa myös palvelujen saatavuuden lisääntyneen. Puhelinpalvelujärjestelmän muuttaminen on ainakin osaksi lisännyt ja mahdollistanut toimenpidemäärien kasvun.

Päätelmiä siitä onko puhelinpalvelujärjestelmä muuttanut tai vähentänyt hammashoitoon varattujen aikojen peruuttamiskäytäntöjä tai aikojen uudelleenallokointia ei voi päätellä käytettävissä olevan aineiston avulla.

Arvolausekkeet palvelujen saatavuuden arvioinnista

1. Hammashuollon toimenpiteiden määrät ovat kasvaneet vuosien 2005, 2006 ja 2007 vertailuajanjaksoina kaiken kaikkiaan 17 %.
2. Hammashoitajien työssä on tapahtunut selkeä siirtymä puhelinliikenteen hoitamisesta varsinaiseen hoitotyöhön.
3. Määrällisesti merkittävintä on ollut suun ja hampaiston tutkimusten sekä monialue-toimenpiteiden kasvu.
4. Toimenpidemäärien kasvu on osaltaan parantanut suun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta.

2.5. Moduuli 5 – Kustannukset

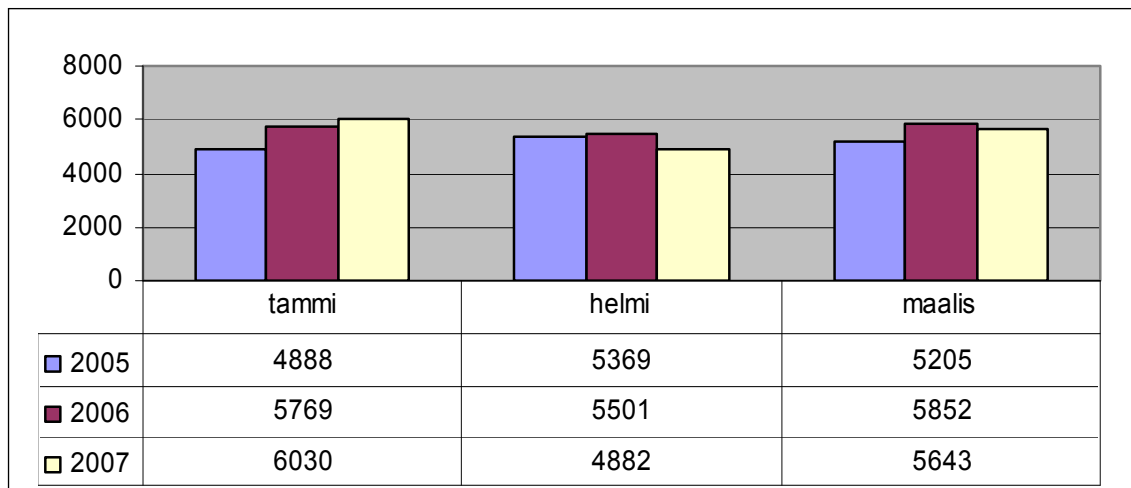
Hammashuollon kustannusten arvioinnin kriteereinä käytetään tässä hoitokäyntimääriä. Alustavia toiminnan kustannusvaikutuksia tarkastellaan potilasmaksujen euromääräisen kertymän avulla sekä projektin ja toiminnan asiakaskohtaisina kustannuksina.

Käyntimäärät

Hammashuollon käyntimäärät kasvoivat tammi-maaliskuun ajanjaksona vuonna 2006 verrattuna vuoden 2005 vastaavaan ajanjaksoon. Käyntimäärien kasvu oli 11 %. Verrattaessa vuosia

2005 ja 2007 kasvu on ollut 7 %. Vuosien 2006 ja 2007 käyntimäärät ovat pysytelleet lähes samansuuruisina. Käyntimäärien kasvu viittaa hammashuollon ajanvarausaikojen tai hoitoaikojen määrälliseen lisääntymiseen ja toisaalta parantuneeseen mahdollisuuteen saada palveluja. (taulukko 15).

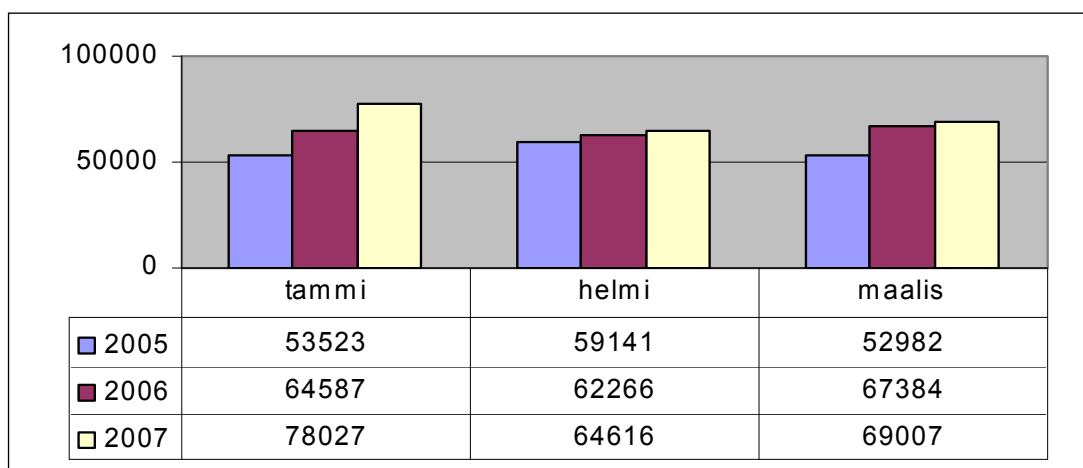
Taulukko 15. Hammashuollon käyntimäärät tammi-maaliskuu vuonna 2005, 2006 ja 2007.



Kustannusvaikutukset

Tuottavuutta voidaan arvioida myös kustannusvaikutuksilla. Hammashuollon potilasmaksuja ajalla 1.1–31.3.2005 kertyi yhteensä 165 646 euroa, vuonna 2006 vastaavana aikana 194 237 euroa ja 211 650 euroa vuonna 2007. Prosenttimääräisesti laskettuna potilasmaksujen kasvu kohosi 27,8 % samana ajanjaksona vuosien 2005, 2006 ja 2007 välillä (taulukko 16). Potilailta perittävät hoitomaksut eivät ole muuttuneet hankkeen aikana.

Taulukko 16. Hammashuollon potilasmaksutulot tammi-maaliskuu vuonna 2005, 2006 ja 2007.



Hammashuollon hoitokäyntimäärien kasvu ja samalla potilasmaksutulojen lisääntyminen vahvistavat positiivista tuottavuusnäkökulmaa.

Toimintatapojen muutoksista aiheutuneista kustannuksista ei pystytä vielä täysin arvioimaan realistisesti, sillä puhelinpalvelutoimintaa ei vielä projektivaiheessa ollut kilpailutettu. Kilpailutus toteutettiin vasta ajatellen toiminnan varsinaista käynnistämistä vuoden 2008 aikana. Tällöin myös sähköisiin palveluihin tarvittavat kustannukset voidaan eritellä selkeästi. Lisäksi on syytä

huomioida, että projektilaskutus toteutettiin virastokohtaisena summana per kuukausi ilman tarkkoja erittelyjä eri toiminta-alueille. Karkeasti arvioiden voidaan kuitenkin päätellä, että projektin kustannukset suun terveydenhuollon osalta ovat olleet kaiken kaikkiaan noin 137 000 euroa vuodessa. Lisäksi on laskettu, että hammashoidon tarpeen arviointipuhelun hinta on ollut keskimäärin 4 euroa per puhelu.

Hammashuollon kustannustasoa on kuvattu myös vuoden 2007 aikana julkaistussa Vaasaa käsittelevässä Maisema-raportissa sekä helmikuussa julkistetussa Mikkelin Maisema- selvityksessä, jotka osoittivat, että suun terveydenhuollon yksikkökustannukset eivät Vaasan osalta poikkea vertailukuntien kustannuksista. Kokonaisuutena Vaasan suun terveydenhuollon kustannukset per asukas olivat 71,60 euroa vuonna 2006 ja 72,90 euroa vuonna 2007.

Arvolausekkeet kustannustekijöiden arvioinnista

1. Potilaskäyntien määrät ovat kasvaneet vertailuajankohtana merkittävästi.
2. Potilasmaksujen tuotto on vertailuajankohtana kasvanut merkittävästi.
3. Edellä sanotut seikat antavat viitteitä tuottavuuden selkeästä paranemisesta
4. Vaasan hammashuollon kustannustaso ei Maisema-raporttien mukaan poikkea vertailukunnista.

3. LOPPUPÄÄTELMÄT

Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon puhelinneuvontaprojektin I ja II vaiheen arvioinnin tulokset osoittavat, että muutokset puhelinliikenteen hoitamisessa ovat muuttaneet hammashuollon yksiköiden toimintatapoja ja puhelinliikenteen painopisteitä. Arvioinnin perusteella voidaan edetä seuraaviin tuloksiin vertailuajanjaksoilta 1.1.–31.3.2005, 1.1.–31.3.2006 ja 1.1.–31.3.2007.

Toiminnalliset vaikutukset:

- Potilaskäyntien määrät ovat kasvaneet keskimäärin 7 % vuodesta 2005 vuoteen 2007.
- Hoitotoimenpiteiden määrä on kasvanut noin 17 %.
- Palveluun ohjaus on lisääntynyt keskimäärin 10 % vuodesta 2005 vuoteen 2007.
- Puhelinliikenteen määrä hoitoyksiköissä on vähentynyt huomattavasti.

Kustannusvaikutukset:

- Palvelumaksujen euromäärä on kasvanut noin 28 %.
- Manuaaliseurannan aika (vuonna 2005) hammashuollon yksiköiden työajasta noin 76 tuntia kului puhelinliikenteeseen. Tuosta ajasta noin 50 tuntia kului ajanvarausten ja muun puhelinneuvonnan hoitamiseen. Käytännössä suuri osa tuosta 50 tunnista on nyttemmin siirtynyt MedInfon hoidettavaksi. Muuksi puhelinliikenteeksi kirjatus 26 tunnin osalta on käytössä olevan aineiston avulla mahdotonta sanoa onko kyseinen puhelinliikenne säilynyt sellaisenaan hammashuollon yksiköissä vai siirtynyt joiltakin osin MedInfon hoidettavaksi. Varovasti arvioiden voidaan kuitenkin todeta, että hammashuollon yksiköissä on pystytty suuntaamaan 50 – 60 työtuntia puhelinliikenteestä ns. tuottavaan työhön.

- Projektin arvioidut kustannukset ovat olleet noin 137 000 euroa per vuosi, ja hoidon tarpeen arviointipuhelun yksikköhinta 4 euroa per puhelu.
- Kustannuksen osalta huomattakoon, että toimintatapojen muutoksista aiheutuneiden kustannusten realistinen arviointi on ongelmallista, sillä puhelinpalvelutoimintaa ei vielä projektivaiheessa kilpailutettu.

Asiakasvaikutukset:

- Noin 90 % asiakaskyselyyn vastanneista totesi, että puhelinneuvonnan tavoitettavuus on erittäin helppoa tai helppoa.
- Lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa palveluun.
- Asiakkaat pitivät saamaansa neuvontaa ja opastusta selkeänä.

Sähköinen asiointi:

- Verkkopalvelujen käyttö on laajentanut yhteydenottoja kaikkiin vuorokauden aikoihin.
- Tästä huolimatta suurin osa sähköisestä asioinnista tapahtuu vielä aamulla ja päiväsaikaan.
- Verkkopalvelujen tunnettuuden lisääntyessä puhelinliikenne tulee entisestään vähenemään.

Kehittämisenäkökulma:

- Vastaamattomien puheluiden määrää olisi syytä saada pienemmäksi.
- Verkkopalvelun kehittäminen ja erityisesti siitä edelleen tiedottaminen on tärkeätä käytön laajentamiseksi.

Edellä sanottujen seikkojen perusteella voidaan todeta, että keskitettyyn palveluun ohjaukseen siirtyminen on ainakin osaksi ollut tekijä, joka on mahdollistanut kokonaisvaltaisemman hoitoajan käytön ja samalla lisännyt hoitotoimenpiteiden määrää.

LÄHTEET

Luvussa 1.2. lueteltu asiakirja- ja tilastoaineisto.

Vartiainen, P. (1994). Palveluorganisaatioiden tuloksellisuusarviointi, teoriat ja käytäntö. Päivähoitoon, erityisesti päiväkoteihin kohdistuva monitahoarviointi. Acta Wasaensia No 40. Hallintotiede 2.

Vartiainen, P (2002). On the Principles of Comparative Evaluation. Evaluation 8:3, 359-371.

Vartiainen, P (2003). The Substance of Stakeholder Evaluation: Methodological discussion. International Journal of Public Administration 26:1, 1-18.

Vartiainen, P (2003). Projektilla parempaan tulevaisuuteen? Arkipaja-projektin monitahoarviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 252, Sosiaali- ja terveyshallinto 4.

Prinsiippi	Ominaisuus	Tarkoitus
Kontekstisidon- naisuus	Analysoi arviointikohdetta osana laajempaa kokonaisuutta.	Kuvata arviointikohteen tilanne arviointiprosessin alkaessa sekä ymmärtää (yhteiskunta)-järjestelmän toiminnalle asettamat reunaehdot.
Avainryhmien rooli	Avainryhmät arviointiprosessin keskeinen tekijä. Avainryhmien priorisointi ja potentiaalisten intressiristiriitojen ratkaiseminen oleellista.	Kerätä ja analysoida relevanttia informaatiota toiminnan toteuttajana tai kohteena olevilta yksilöiltä ja ryhmiltä.
Menetelmien monipuolisuus	Kyky soveltaa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä	Soveltaa arviointiasetelman ja -kohteen kannalta tarkoituksenmukaisia menetelmiä, ilman, että monitahoarvioinnin avainryhmäkeskeisyys sen estäisi.
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista ja syvällistä arviointi-informaatiota arviointiasetelman osoittamalla tavalla.	Tuottaa pluralistinen käsitys arvioitavasta kohteesta ja välttää liiallisia yksinkertaistuksia.
Arviointi-kriteeristön muodostaminen	Avainryhmät voivat osallistua arviointikriteeristön muotoilemiseen. Kriteeristön tulisi soveltua sekä teoreettispainotteiseen että praktiseen analyysiin.	Toimia julkituotuna arviointikehikkona, jonka avulla arviointiprosessissa voidaan esittää mahdollisimman relevantteja arviointituloksia.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät tutkimustulokset selkeään muotoon sekä arvottavat toimintaa arviointiprosessin näkökulmasta.	Parantaa tulosten omaksumista ja hyödynnettävyyttä.