



SUUN TERVEYDENHUOLTOA PUHELINPALVELUNA

Arviointi Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen I vaiheen toiminnasta

Pirkko Vartiainen & Seija Ollila
2006

ESIPUHE

Sitran Terveystuon ohjelma tähtää asiakkaan edun ja palvelun parantamiseen, toimintojen tehostamiseen uuden teknologian keinoin, uusien palvelurakenteiden ja liiketoiminnan kehittämiseen julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöllä sekä kansainvälisen menestyksen luomiseen alalle.

Haasteet ovat kunnianhimoisia. Ne voidaan saavuttaa vain useiden tahojen yhteistyöllä ja mittavilla ponnistuksilla.

Jotta uutta teknologiaa (kuten web- ja mobiilipalveluja) päästään soveltamaan terveyskeskusten toiminta- ja palvelurakennetta asiakasystävällisemmäksi ja tuottavammaksi muuttaen, tarvitaan tueksi "help desk" tai oikeammin asiantunteva puhelinpalvelu eli contact centre. Sitra ryhtyi yhdessä Vaasan kanssa kehittämään tällaista konseptia suun terveydenhuollossa, sillä kaupungin johtava ylihammaslääkäri Jukka Kentala oli jo pari vuotta ehtinyt pohtia mielessään tällaisen uudistuksen toteuttamismahdollisuutta.

Kun käynnistysvaihe, eli puhelinpalvelun lanseeraaminen yhdessä MediNeuvo Oy:n kanssa, saatiin toteutetuksi ja vakiintumaan, oli ulkopuolisen tahon suorittaman väliarvioinnin paikka: Professori Juha Kinnusen suosituksesta arvioitsijoiksi pyydettiin professori Pirkko Vartiainen ja HTT Seija Ollila Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen laitokselta.

He ovat suorittaneet tässä julkaistavan arvioinnin.

Arviointi kannustaa jatkamaan. Onkin sovittu, että Vaasan suun terveydenhuollossa otetaan kuluvan vuoden joulukuun alusta käyttöön yhdistelmätuote, jossa edellä esitellyt asiat (puhelinohjaus, web-palvelut ja mobiilipalvelut) yhdistetään kokonaisuudeksi. Myös tältä tulevalta vaiheelta odotetaan paljon. Asiakastytyväisyyttä ja tuotantotehoa pyritään edelleen parantamaan järjeistämällä henkilökunnan työtä sekä kehittämällä kannustavasti yksikön palvelu- ja toimintarakennetta. Myös kotimaisen ja kansainvälisen menestystarinan syntymistä toivotaan.

Alussa mainitulla tiellä on Vaasassa otettu ensi askelia. Sitran Terveystuon ohjelma toivoo, että saavutetut hyvät tulokset rohkaisisivat sekä Vaasaa että muita kaupunkeja ja kuntayhtymiä tulemaan aktiivisesti mukaan jatkokehitykseen työterveydenhuollossa, terveysasemilla, erikoissairaanhoidossa ja kroonisten kansantautien hallinnassa.

Esitan parhaimmat kiitokset koko Vaasan suun terveydenhuollon henkilökunnalle ja erityisesti sen johtajalle, mutta myös kaikille muille Vaasan kaupungin johtotehtävissä toimiville virka- ja tuottamusmiehille nyt saavutetun edistyksen johdosta. Kehitysaskelia voi harvoin aikaansaada yksinään. Uuden teknologian hyödyntäminen edellyttää sellaista saumatonta kumppanuutta, jota Vaasan suun terveydenhuollon johto ja työntekijät ovat osoittaneet muita kehittämiseen osallistuneita tahoja kohtaan. Arvioinnin suorittajat ovat niin ikään ansainneet kiitoksen huolellisesta työstään. Pioneerien työ on haastavaa ja kritiikille altista, mutta samalla palkitsevaa.

Ilmo Parvinen
Toimialajohtaja
Sitran terveydenhuollon ohjelma

SISÄLLYS	Sivu
1. JOHDANTO	3
1.1. Hankeen lähtökohdat ja tavoitteet	3
1.2. Arvioinnin tavoitteet ja toteutus	3
2. PUHELINNEUVONTAPROJEKTIN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	6
2.1. Puhelinneuvonnan sisältö	6
2.2. Puhelinliikenteen seurannan tulokset	6
2.2.1. Ennen hankkeen alkamista	6
2.2.2. Hankkeen aikana	8
2.3. Henkilöstön näkemykset hankkeen hyödyllisyydestä	10
2.4. Hankkeen merkitys suun terveydenhuollon toimintatapoihin	12
2.5. Tuottavuus	14
3. LOPPUPÄÄTELMÄT	16
LÄHTEET	18
LIITTEET	19

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.

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.

Hankkeen tavoitteeksi on kirjattu:

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

1.2. Arvioinnin tavoitteet ja toteutus

Vaasan suun terveydenhuollon puhelinneuvonnan ja ajanvarausjärjestelmän ensimmäisen vaiheen arvioinnin keskeisenä tavoitteena on analysoida puhelinneuvontahankkeen toteutuksen vaikutuksia suun terveydenhuollon toimintaprosesseihin. Analyysi tehdään tarkastelemalla:

- puhelinneuvonnan seurannan tuloksia,
- henkilöstön näkemyksiä hankkeen hyödyllisyydestä,
- hankkeen merkitystä suun terveydenhuollon toimintatapoihin,
- projektin tuottavuutta.

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 vaiheen arvioinnissa. Nyt käsillä olevassa arvioinnissa monitahoarvioinnin kuu-desta perusperiaatteista tullaan arvioinnissa soveltamaan neljää periaatetta siinä määrin kuin se arvioinnin reunaehdot huomioon ottaen on mahdollista. Sovellettavia periaatteita ovat: avainryhmien rooli, aineiston monipuolisuus, arviointikriteeristö ja arvolauserkkeet.

Taulukko 1. Monitahoarvioinnin sovellus Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen arviointiin

Prinsiippi	Ominaisuus	Tarkoitus
Avainryhmien rooli	Avainryhmien rooli konkretisoidaan henkilöstön kokemuksiin.	Saada selville henkilöstön kokemukset hankkeen alkuvaiheen vaikutuksista.
Aineiston monipuolisuus	Kerätään monipuolista informaatiota arviointiaselman reunaehdot huomioiden.	Tuottaa pluralistinen käsitys arvioidavasta kohteesta ja välttää liiallisia yksinkertaistuksia.
Arviointikriteeristön muodostaminen	Arviointikriteeristö muodostetaan toteutetun hankkeen tavoitteiston avulla.	Kuvata arvioinnissa sovelletut kriteerit ja niiden tarkoitus.
Arvolauserkkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät arviointitulokset selkeään muotoon sekä arvottavat toimintaa arviointiprosessin näkökulmasta.	Konkretisoivat Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen tulokset.

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 *avainryhmien* rooli jätetään vähäisemmäksi. Arviointiprosessissa hyödynnetään ainoastaan henkilöstön näkemyksiä puhelinneuvontaprojektin toteuttamistavoista ja vaikutuksista. Perusmateriaalina tämän informaation osalta käytetään MediNeuvon toimesta marraskuussa 2005 tehtyä kyselyä, niiltä osin kuin kyselystä on irrotettavissa suun terveydenhuollon henkilöstön vastaukset. Sen sijaan asiakkaiden informaatio jätetään I vaiheen analyysin ulkopuolelle, koska MediNeuvon asiakaskyselyn materiaalista ei voida erottaa suun terveydenhuollon asiakkaiden vastauksia. Päättäjien näkemyksiä hammashuollon puhelinneuvontaprojektin onnistuneisuudesta on syytä niin ikään analysoida myöhemmässä vaiheessa.

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

- 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,
- Vaasan suun terveydenhuollon tilastot ajalta 1.1. – 31.3.2005 ja 1.1. – 31.3.2006,
- MediNeuvon Vaasan terveydenhuollon henkilöstön parissa marraskuussa 2005 toteuttaman kyselyn aineistot.

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

Taulukko 2. Tutkimuksessa sovellettu arviointikriteeristö.

Arvioinnin alue	Arviointikriteeri	Kriteerin tarkennus
Puhelinliikenteen seuranta	-ennen hankkeen alkamista -hankkeen aikana	Vertaillaan puhelunliikenteen määrien ja sisältöjen kehitystä ennen hanketta ja sen aikana
Henkilöstön näkemykset	-informaatio -vaikutus toimintaan -yhteistyö	Analysoidaan hammashuollon henkilöstön käsityksiä hankkeen onnistumisesta.
Toimintatavat	-palvelujen saatavuuden lisääntyminen	Analysoidaan hankkeen vaikutuksia hammashuollon palveluiden saatavuuteen.
Tuottavuus	-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. Tätä monitahoarvioinnin periaatetta tullaan käyttämään soveltuvin osin hyväksimys Vaasan suun terveydenhuollon puhelinpalveluhankkeen I vaiheen analyysissä. Arvolausekkeet esitetään kunkin arviointialueen lopussa.

2. PUHELINNEUVONTAPROJEKTIN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

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 vertailulähtökohdaksi 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.

2.1. Puhelinneuvonnan sisältö

Hammashuollon palveluun ohjauksen sisältö koostuu pääasiassa ajanvarauksista tai peruutuksista, päivystykseen ohjauksesta, varsinaisesta neuvonnasta ja muusta, kuten esimerkiksi eri toimipisteiden välisestä puhelinliikenteestä. Palveluun ohjaus tähtää ensisijaisesti hoidon tarpeen arviointiin ja hammashuollon hoitotakuun toteutumiseen mahdollisimman optimaalisesti.

Puhelinneuvonnan sisällöllisen onnistumisen arvioinnissa keskeisessä asemassa ovat asiakkaat ja potilaat. Koska asiakaskyselyiden tekeminen ei hankkeen tässä vaiheessa ole tarkoituksenmukaista, ei arviointi puhelinneuvonnan laadullisesta sisällöstä ole mahdollista tehdä. Asiakasarviointit on syytä toteuttaa hankkeen toteutuksen seuraavassa vaiheessa. Erityisesti on syytä analysoida, miten hoidontarpeen arviointi on eri avainryhmien näkemysten mukaan onnistunut.

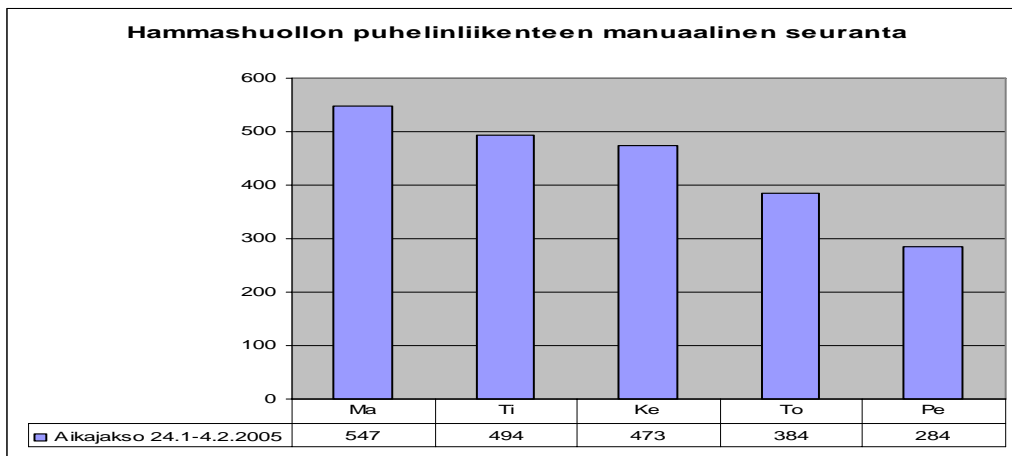
2.2. Puhelinliikenteen seurannan tulokset

2.2.1. 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.

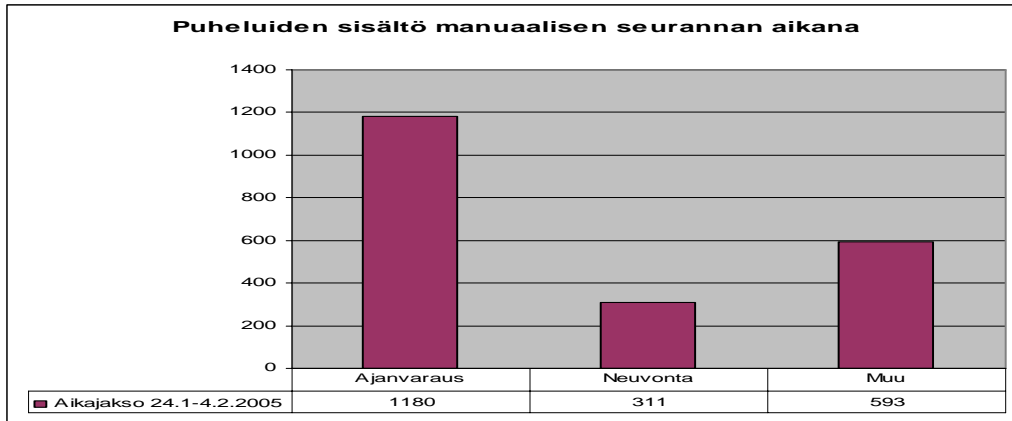
Manuaalinen puhelinliikenteen seurannan kirjanpito toteutettiin kussakin hammashuollon seitsemässä yksikössä kirjaamalla ylös vastaanotetut puhelut. Kirjaamiseen käytettiin tehtävään suunniteltuja lomakkeita, joita toimintayksiköiden puhelimeen vastaavat hammashoitajat täyttivät manuaalisesti "tukkimiehen" kirjanpidolla. Seuranta jaoteltiin vastajan 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. Lomake on tämän raportin liitteenä (liite 2). Kirjanpidon määrälliset tulokset on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vaasan hammashuollon puhelinliikenteen manuaalinen seuranta.



Manuaalisen seurannan aikana puheluita kirjattiin yhteensä 2182 kappaletta. Puhelinliikenne painottui taulukon 3 mukaan alkuviikkoon. Puheluiden arvioitu kesto kyseisenä aikajaksolla 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 4. Puheluiden sisältö manuaalisen seurannan aikana.



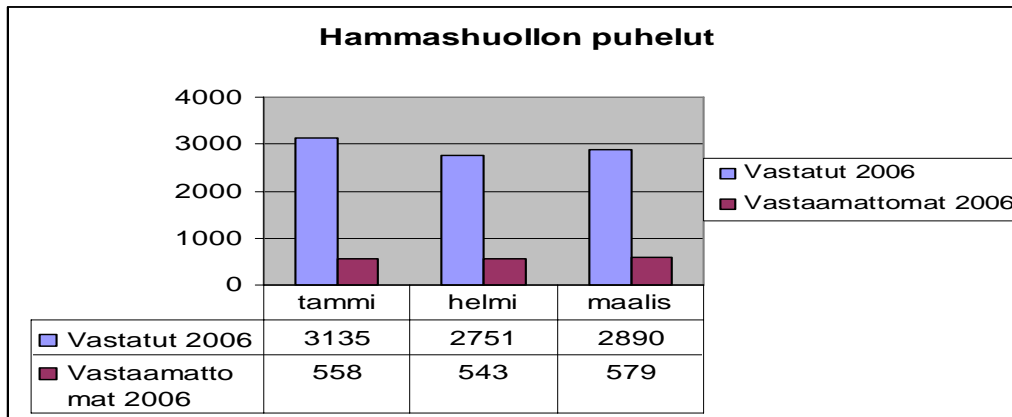
Taulukossa 4 on manuaalisen seurannan puhelinliikenne jaoteltu puheluiden sisällön mukaan. Seurannan aikainen puheluiden sisältö painottui ajanvaraukseen. Sen osuus kaikista puheluista oli 54,1 %. Neuvonnan osuus puheluista oli 14,3 % ja muun puhelinliikenteen osuus 27,2 %. Kokonaisprosenttimäärä oli yhteensä 95,6 %. Hävikki 4,4 % muodostui todennäköisesti niistä puheluista, joihin ei pystytty vastaamaan eikä täten jaottelemaan puhelun sisältöä. Hammashoitoloihin tulevien puhelujen sisältö painottui näin ollen pääasiassa ajanvaraukseen, jolla on merkitystä ajankäyttöön itse hoitotapahtumassa. Puhelimen soivissa usein keskeytyvät hoitotoimenpiteet.

2.2.2. Hankkeen aikana

Vaasan hammashuollon hankkeen aikana toteutettu puhelinliikenteen seurannan arviointi perustuu MediNeuvon tilastoimaan aineistoon ajalta 1.1–31.3.2006. 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 puheluista ohjautui MedInfon suoraan numeroon ja osa Vaasan kaupungin puhelinvaihteeseen, josta numeron siirtona MedInfon.

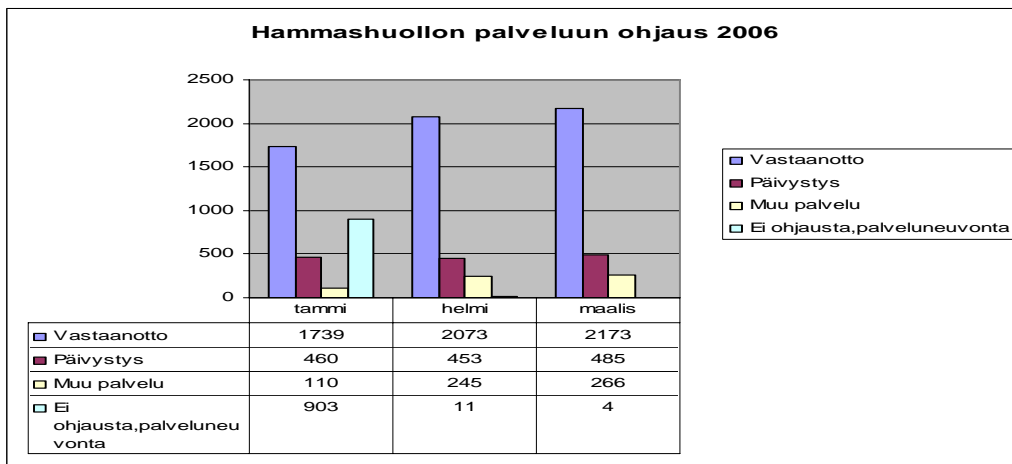
Taulukon 5 mukaan kertyi vastattuja puheluita kyseisenä ajanjaksona yhteensä 8776 kappaletta. Vastaamattomia puheluita on tilaston mukaan yhteensä 1680 kappaletta. Tämä merkitsee sitä, että keskimäärin 84 % soitetuista puheluista kyettiin vastaamaan. Jonotusaika vastattuihin puheluihin oli keskimäärin 30 sekuntia ja vastaamattomiin keskimäärin 75 sekuntia. Vastaamattomien puheluiden määrään saattoivat vaikuttaa yhteydenottojen vuorokausi- ja viikkorytmin vaihtelut sekä puhelinliikenteen tekninen toteutus.

Taulukko 5. Hammashuollon vastatut ja vastaamattomat puhelut.



Palveluun ohjaus eritellään tilastoinnissa hammaslääkärin vastaanottoon, päivystykseen ja muuhun palveluun tai muulle palveluntarjoajalle. Seuraavan taulukon 6 mukaan palveluun ohjaus hammaslääkärin vastaanotolle on lisääntynyt tammikuusta maaliskuuhun mentäessä noin 25,5 %, kun taas päivystykseen ohjaus on pysynyt lähes samansuuruisena. Muu palveluun ohjaus on lisääntynyt vastaavasti lähes kaksinkertaisesti vastaavana aikana. Kokonaisuudessaan yksilöllinen palvelu MediNeuvon puhelintilaston mukaan on kasvanut 26,6 % tammikuun alusta maaliskuun loppuun vuonna 2006.

Taulukko 6. Hammashuollon palveluun ohjaus vuonna 2006 tammi-maaliskuussa.



Vastaanotto- eli ajanvarauspuheluiden osuus tammikuussa 2006 oli 54,1 %, helmikuussa 74,5 % ja maaliskuussa 74,2 % kaikista vastatuista puheluista. Neuvonnan ja muiden puheluiden osuus vastaavana aikana vaihteli 17,7 % ja 25,6 % välillä. Ei ohjausta, palvelu-

neuvonta-sarakkeen tammikuun osuus on varsin korkea, josta tilastointi ei anna sisällöllistä selvyttä. Mahdollista on, että puhelut liittyvät toiminnan muutosprosessiin, tarkennettuihin määrittelyihin sisäisestä neuvonnasta ja ovat suurelta osin organisaation sisäisiä puheluita. Lisäksi MediNeuvon puheluiden kirjaamiskäytännöt ovat tarkentuneet vuoden 2006 tammikuun jälkeen. MediNeuvon palveluun ohjauksen hammashuollon henkilöstön määrä on kuitenkin pysynyt tässä vaiheessa ennallaan.

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).
2. Vastaamattomien puheluiden määrä on lisääntynyt tammikuussa 2006 (18 vastaamatonta per päivä) suhteutettuna manuaalisen seurannan ajanjaksoon (10 vastaamatonta per päivä).
3. Palveluun ohjaus hammaslääkärin vastaanotolle on lisääntynyt 25,5 % tammikuusta 2006 maaliskuuhun 2006.
4. Muu palveluun ohjaus on vastaavana ajanjaksona 2,5 kertaistunut.
5. 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.

2.3. Henkilöstön näkemykset hankkeen hyödyllisyydestä

Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon ja hammashuollon henkilökunnalle järjestettiin kysely Vaasan MedInfon toiminnasta ja keskitetyn puhelinneuvonnan vaikutuksista omaan työhön. 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. Naisia oli 32 ja miehiä 4. 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 mieli-

pidekysymyksiä, suoria kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joita vastaajaa pyydettiin perustelevaan tai kommentoimaan.

Informaatio

Kyselyn tuloksista voidaan todeta, että hammashuollon henkilökunnan tietoisuus MedInfo-palvelusta on hyvä. Pääasiallisena informaatiolähteenä on toiminut oman organisaation johdanto. Asiakkaiden tuntemus palvelusta ei henkilökunnan mukaan ole ollut hyvää eikä huonoa ja asiakkaita on varsin aktiivisesti pyritty 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 %) ja aikaa on jäänyt enemmän myös oman työn kehittämiseksi (42 %). Lisäksi 39 % henkilökunnasta oli samaa mieltä siitä, että työn sisältö on muuttunut mielekkäämmäksi. Keskimäärin 35 % vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät asiakasruuhkat palvelun myötä ole pienentyneet eikä jonotus vähentynyt.

Hammashuollon henkilökunnasta 33 % oli samaa mieltä siitä, että asiakkailta saadun palautteen mukaan MedInfon palvelut ovat laadukkaita. Vastaajista 50 % uskoi palvelun helpottavan yhteydensaantia terveydenhuollon ammattilaiseen ja 44 % mielestä 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 kategoriin. Perusteluissa 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. Kriittisiä kommentteja kohdistettiin ajanvarauksen epätarkkuuteen ja yleensä vastaanottoajan antoon liittyviin asioihin. Kuitenkin käytäntö on osoittanut palvelun tarpeelliseksi ja uskoa kehittämisen mahdollisuuteen löytyy tulevaisuudessakin.

Yhteistyö

Vastausten mukaan henkilökunnan ja MedInfon välinen yhteistyö toimii hyvin (61 %), hoito-ohjeet ovat yhteneviä oman työyksikön ohjeiden kanssa (56 %) ja työyksikötasolla pystytään hyvin hyödyntämään MedInfon palveluita (64 %). Yhteistyön kehittämiseksi henkilö-

kunta toivoo enemmän yhteisiä palaverieita ja palautekeskusteluja tai -kyselyjä sekä tiedotamisen parantamista.

Arvolausekkeet henkilöstön näkemysten arvioinnista

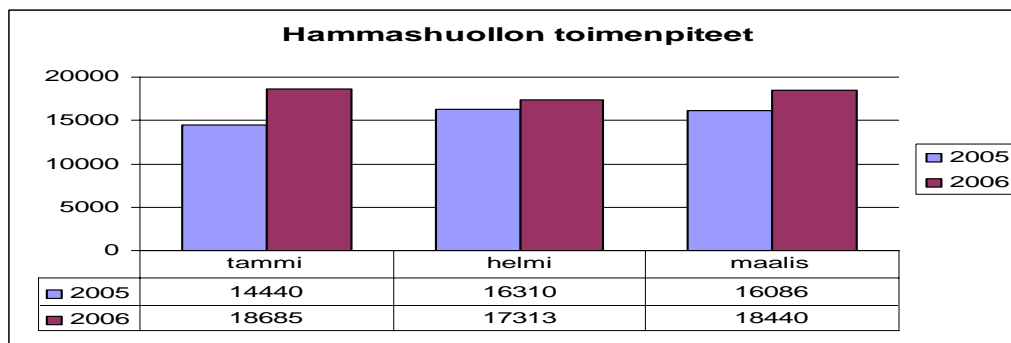
1. Henkilöstön informointi projektin toiminnasta on onnistunut hyvin.
2. Puhelinliikenteen väheneminen vastaanottohuoneissa on antanut mahdollisuuden lisätä asiakaspalvelua sekä kehittää omaa toimintaa.
3. Kolmasosa henkilöstöstä katsoo, että projekti ei ole vähentänyt asiakasruuhkia tai jonotusta. Henkilöstön näkemys selittynee kasvaneilla asiakkaiden käyntimäärillä (ks. Luku 2.4.).
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 toiminut melko hyvin.

2.4. Hankkeen merkitys suun terveydenhuollon toimintatapoihin

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 ajanjakson 1.1. – 31.3.2006 lukuihin.

Vaasan hammashuollossa suoritettujen toimenpiteiden määrä arviointiajankohtana vuonna 2005 oli yhteensä 46836 kpl ja vuonna 2006 määrä oli 54438 kpl (taulukko 7).

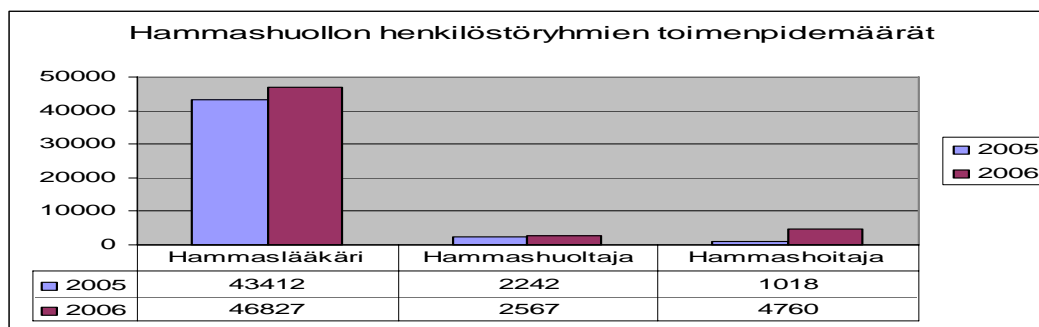
Taulukko 7. Hammashuollon toimenpiteet arviointiajankohtana.



Hoitotoimenpiteiden määrässä on tapahtunut selkeää lisääntymistä. Prosentuaalisesti tarkasteltuna hammashuollossa suoritettujen toimenpiteiden määrä on lisääntynyt 16,2 %

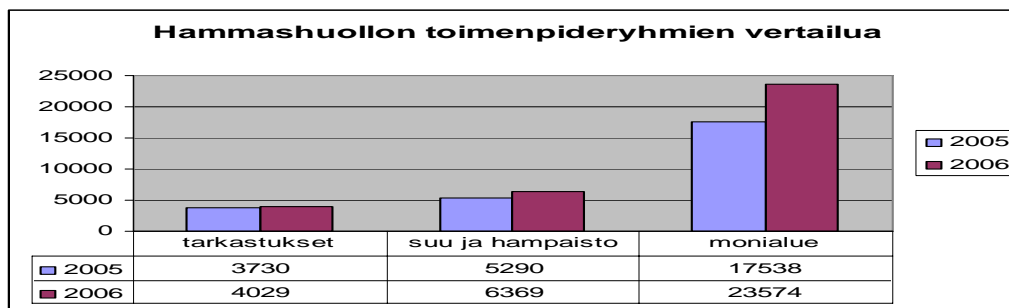
vertailuajankohtana. Mikäli toimenpiteiden kasvua tarkastellaan henkilöstöryhmittäin, voidaan todeta, että hammaslääkäreiden toimenpidemäärät ovat lisääntyneet 7,9 %. Vastavasti hammashoitajien toimenpidemäärät ovat nelinkertaistuneet kyseisenä aikana, mikä tarkoittaa sitä, että hammashoitajien työstä entistä suurempi osa on ohjautunut varsinaiseen asiakastyöhön eli hammaslääkärien työparina toimimiseen. Hammashuoltajien toimenpiteiden määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia (taulukko 8).

Taulukko 8. Hammashuollon henkilöstöryhmien toimenpidemäärät.



Toimenpideryhmistä suun ja hampaiston toimenpiteet sekä monialuetoimenpiteet ovat lisääntyneet eniten muihin toimenpideryhmiin verrattuna. Hammashuollon tarkastukset ovat lisääntyneet määrällisesti 8 %, suun ja hampaiston toimenpiteet 20,3 % sekä monialuetoimenpiteet 34,4 % vuonna 2006 (taulukko 9). Muiden toimenpideryhmien kohdalla ei ole tapahtunut kovin merkittävää muutosta tai kasvua.

Taulukko 9. 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 vertailuajanjaksona 16,2 %.
2. Hammashoitajien työssä on tapahtunut selkeä siirtymä puhelinliikenteen hoitamisesta varsinaiseen hoitotyöhön.
3. Määrällisesti merkittävintä on ollut monialuetoimenpiteiden kasvu.
4. Toimenpidemäärien kasvu on osaltaan parantanut suun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta.

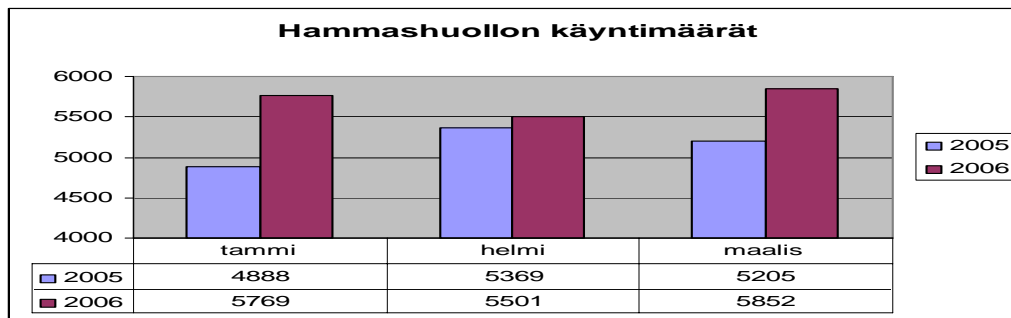
2.5. Tuottavuus

Hammashuollon tuottavuuden arvioinnin kriteereinä käytetään tässä hoitokäyntimääriä. Alustavia toiminnan kustannusvaikutuksia tarkastellaan potilasmaksujen euromääräisen kertymän avulla.

Käyntimäärät

Hammashuollon käyntimäärät kasvoivat tammi-maaliskuun ajanjaksona vuonna 2006 verrattuna vuoden 2005 vastaavaan ajanjaksoon. Käyntimäärien kasvu oli 10,7 % (taulukko 10). Käyntimäärien kasvu viittaa hammashuollon ajanvarausaikojen tai hoitoaikojen määrälliseen lisääntymiseen ja toisaalta parantuneeseen mahdollisuuteen saada palveluja.

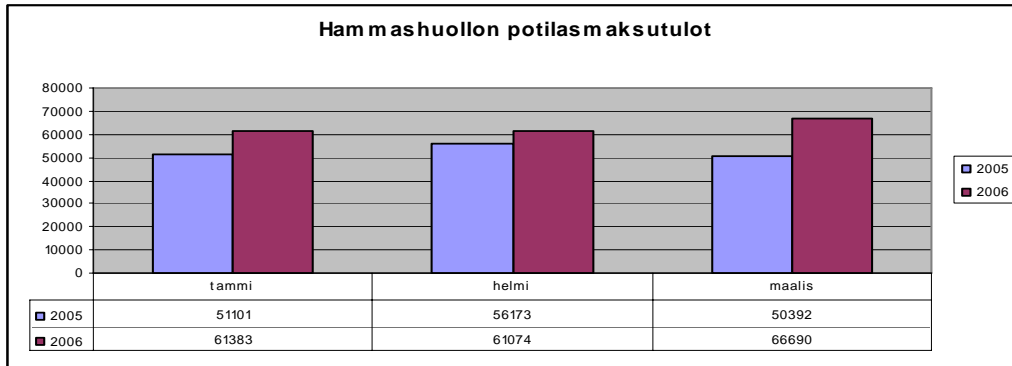
Taulukko 10. Hammashuollon käyntimäärät tammi-maaliskuu vuonna 2005 ja 2006.



Kustannusvaikutukset

Tuottavuutta voidaan arvioida myös kustannusvaikutuksilla. Hammashuollon potilasmaksu- ja ajalla 1.1–31.3.2005 kertyi yhteensä 157 666 euroa ja vuonna 2006 vastaavana aikana 189 147 euroa. Prosenttimääräisesti laskettuna potilasmaksujen kasvu kohosi 19,9 % (taulukko 11). Potilailta perittävät hoitomaksut eivät ole muuttuneet hankkeen aikana.

Taulukko 11. Hammashuollon potilasmaksutulot tammi-maaliskuu vuonna 2005 ja 2006.



Hammashuollon hoitokäyntimäärien kasvu ja samalla potilasmaksutulojen lisääntyminen vahvistavat positiivista tuottavuusnäkökulmaa.

Arvolausekkeet tuottavuustekijöiden arvioinnista

1. Potilaskäyntien määrät ovat kasvaneet vertailuajankohtana merkittävästi.
2. Potilasmaksujen tuotto on vertailuajankohtana kasvanut merkittävästi.
3. Edellä sanotut seikat antavat viitteitä tuottavuuden selkeästä paranemisesta.

3. LOPPUPÄÄTELMÄT

Vaasan kaupungin suun terveydenhuollon puhelinneuvontaprojektin I 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 ja 1.1. – 31.3.2006.

Toiminnalliset vaikutukset:

- Potilaskäyntien määrät kasvaneet noin 11 %.
- Hoitotoimenpiteiden määrä kasvanut noin 16 %.
- Palveluun ohjaus on lisääntynyt 25 prosentilla.
- Puhelinliikenteen määrä hoitoyksiköissä vähentynyt huomattavasti.

Kustannusvaikutukset:

- Palvelumaksujen euromäärä kasvanut noin 20 %.
- Manuaaliseurannan aika 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 kirjatun 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.

Kehittämisnäkökulma:

- Palveluiden saatavuus parantunut.
- Mahdollisuudet oman työn kehittämiseen parantuneet.
- Asenteet puhelinpalvelun tulevaan kehittämiseen myönteisiä henkilöstön keskuudessa.

Edelleen kehittämisen näkökulma:

- Osa henkilöstöstä katsoo, että toteutetut muutokset eivät ole merkittävästi vaikuttaneet asiakasruuhkiin tai potilasjonoihin. Osaksi tämä selittynee sillä, että asiakasmäärät ovat kasvaneet.
- Vastaamattomien puheluiden määrä on turhan korkea.
- Hammahuollon ammattihenkilöstö on palvellut asiakkaita ainoastaan arkisin klo 8-16 välillä.

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, teorian ja käytännön. 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 arvioidavasta kohteesta ja välttää liiallisia yksinkertaistuksia.
Arviointikriteeristön muodostaminen	Avainryhmät voivat osallistua arviointikriteeristön muotoilemiseen. Kriteeristön tulisi soveltua sekä teoreettispainotteiseen että praktiseen analyysiin.	Toimia julkituotuna arviointikehiköksi, 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.