



**Keskitetty ajanvaraus Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän
suun terveydenhuollossa - asiakastyytyväisyyskysely**

Pertti Peltola

Tarja Salminen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) PELTOLA Pertti SALMINEN Tarja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus Salainen saakka <input type="checkbox"/>	
Työn nimi Keskitetty ajanvaraus Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollossa – asiakastytyväisyyskysely		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN Katri		
Toimeksiantaja(t) Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä suun terveydenhuollon johtoryhmä		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastytyväisyyttä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon keskitettyyn ajanvaraukseen. Tavoitteena oli selvittää asiakkaan näkökulmasta, miten hoidon tavoitettavuus, saatavuus ja tasavertaisuus toteutuivat ajanvarauksen keskittämisessä. Keskitetyn ajanvarausjärjestelmän pilotointi Palokan suun terveydenhuollon kuntayhtymässä oli osa Jyväskylän seudun alueellista suun terveydenhuollon kehittämishanketta eli JYVÄS-hanketta (2003 – 2005). Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusotetta. Työn teoreettisena viitekehystenä sovellettiin väljästi Balanced scorecard -ajatusta. Opinnäytetyön asiakastytyväisyyskysely toteutettiin 1.12.2006 – 31.1.2007 välisenä aikana. Kyselyn kohderyhmänä olivat Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon aikuisasiakkaat. Vastausprosentti oli 93 %. Tulokset osoittavat, että valtaosa kyselyyn vastanneista oli tietoisia keskitetystä ajanvarausjärjestelmästä, mutta järjestelmän käytännön toiminnasta kaivattiin lisää tietoa. Palveluista tiedottamista toivottiin jatkossa tehostettavan. Tiedottamisen tehostamiseen ehdotettiin käytettävän paikallislehtiä, internetiä ja hammashoitoloiden tiloihin sijoitettavia opasteita. Suurin osa kyselyyn vastanneista asiakkaista oli tyytyväisiä ajanvarauksen toimivuuteen ja joustavuuteen. Asiakkaat kokivat saavansa yhteyden ajanvaraukseen hyvin. Ajanvarauksen asiakaspalvelua pidettiin asiantuntevana ja ystävällisenä. Tutkimustulosten perusteella Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollossa käyttöön otettua keskitettyä ajanvarausta voidaan pitää laadukkaana ja asiakasta hyvin palvelevana järjestelmänä, joka edistää suun terveydenhuollon toimintaa niin asiakkaiden kuin hammashuollon organisaation näkökulmista. Jatkossa on tärkeää tutkia keskitetyn ajanvarausjärjestelmän toiminnallisia- ja kustannusvaikutuksia.		
Avainsanat (asiasanat) suun terveydenhuolto, asiakastytyväisyys, ajanvaraus, laatu		
Muut tiedot		

Author(s) PELTOLA Pertti SALMINEN Tarja	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 56	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____ <input type="checkbox"/>	
Title A centralized appointment system in oral health care in the Palokka rural district – a survey of customer satisfaction		
Degree Programme Oral health care training programme		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN Katri		
Assigned by Management of oral health care in the Palokka rural district.		
Abstract The aim of the thesis was to demonstrate levels of customer satisfaction in centralized appointments in oral health care in the Palokka district. The target was to find out, from the customer's point of view, how availability, equality and accessibility were carried out in centralized appointments. The launch of the centralized appointment system in oral health care in Palokka was a part of the development of oral health care in the region of Jyväskylä district (JYVÄS-enterprise 2003 - 2005). A quantitative inquiry was used in the thesis. The Balanced scorecard-method was loosely applied in the work as a theoretical frame of reference. The survey of customer satisfaction was carried out between 1.12.2006 – 31.1.2007. The survey's target group was adult customers of oral health care in the Palokka district. The response rate was 93 %. The results show that the majority of the respondents were aware of the centralized appointment system, but more information relating to the system in practice was needed. The information about the services provided was hoped to be made more effective in the future. In order to do this, it was suggested that local newspapers, the internet and brochures which could be placed in the premises in dental clinics, could be used. The vast majority of respondents were satisfied with the efficiency and flexibility of the appointment system. The clientele felt it was easy to get in touch with the appointment personnel. Customer service in appointments was considered to be expert and friendly. Based on the results of the survey, the centralized appointment system in oral health care of Palokka district as introduced can be considered a high-quality and customer-friendly system, which promotes the action of oral health care both from the dental treatment's and customer's point of views. In the future, it is important to examine the functional and expense influences of the centralized appointment system.		
Keywords Oral health care, customer satisfaction, appointment system, quality		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 JYVÄS-HANKE	5
2.1 JYVÄS-HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	5
2.2 JYVÄS-HANKKEEN LAINSÄÄDÄNNÖLLISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.2.1 KANSANTERVEYSLAKI	7
2.2.2 HAMMASHUOLLON UUDISTUS	8
2.2.3 HOITOTAKUU.....	9
2.3 BALANCED SCORECARD JYVÄS-HANKKEEN VIITEKEHYKSENÄ.....	10
3 ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN MÄÄRITTELYÄ	13
4 PALOKAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN SUUN TERVEYDENHUOLLON KUVAUS.....	16
4.1 PALOKAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN SUUN TERVEYDENHUOLTO	16
4.2 HAMMASHUOLLON AJANVARAUS ENNEN KESKITETTYÄ AJANVARAUSTA	19
4.3 HAMMASHUOLLON KESKITETYN AJANVARAUKSEN KUVAUS	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄT.....	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
7.1 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO.....	25
7.2 AINEISTONKERUUMENETELMÄ.....	26
7.2.1 KYSELY AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ	26
7.2.2 KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA.....	27
7.3 AINEISTON ANALYSOINTI	28

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
8.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	31
8.2 AJANVARAUKSESTA TIEDOTTAMINEN	34
8.3 AJANVARAUKSEN TOIMIVUUS JA JOUSTAVUUS	35
8.4 AJANVARAUSTOIMINNAN KEHITTÄMINEN ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA	36
9 POHDINTA	38
9.1 TULOSTEN TARKASTELU	38
9.2 LUOTETTAVUUS	40
9.3 EETTISET KYSYMYKSET	42
10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	46
LIITE 1. ESIMERKKEJÄ AUTOMAATTISEN PUHELINVASTAAJAN VIESTEISTÄ	46
LIITE 2. SAATEKIRJE	47
LIITE 3. KYSELYLOMAKE	48
LIITE 4. LUVAT TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISEEN	51

1 JOHDANTO

Aihe opinnäytetyöhön on syntynyt Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollosta, jossa on ollut pilotoitavana keskitetty ajanvarausjärjestelmä. Keskitetty ajanvarausjärjestelmä on osa Jyväskylän seudun alueellista suun terveydenhuollon kehittämishanketta eli JYVÄS-hanketta (2003 – 2005). Hanke on Jyvässeudun hammashuoltojen alueellinen kehityshanke ja sen tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kehittää alueella sijaitsevien kuntien hammashuoltojen yhteistyötä ja toimintaa. Tähän mennessä JYVÄS-hankkeessa on eri selvitysten perusteella laadittu toimintamalleja, joiden avulla on pyritty vastaamaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Yksi tällainen kehitettävä toimintamalli on ollut tämän opinnäytetyön aiheena oleva hammashuollon keskitetty ajanvaraus. Aiemmin hammashuollon ajanvaraus on toiminut hajautetusti, jolloin alueen hammashoitolat ovat itse vastanneet ajanvarauksestaan. Keskitetyn ajanvarauksoikeudessa alueen asukkaat ovat varanneet hammashoitolaan ajan yhdestä numerosta asuinpaikastaan riippumatta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyyttä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon keskitettyyn ajanvaraukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakastyytyväisyyskyselyn avulla, miten asiakkaan näkökulman tavoitteet on saavutettu. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteena on yhteyden saatavuuden parantaminen, asiakasinformaation ymmärrettävyyden ja yhdenmukaisuuden parantaminen sekä asiakkaan intymiteettisuojan takaaminen. Keskitetyllä ajanvarauksella pyritään edistämään hoidon tavoitettavuutta, saatavuutta ja asiakkaiden tasavertaisuutta. Organisaation näkökulmasta tärkeitä asiakastyytyväisyyden lähtökohtia liittyen uuteen ajanvarausjärjestelmään ovat riittävä tiedottaminen uudesta ajanvarauskäytännöstä sekä ajanvarauksen toiminnan kehittäminen joustavaksi ja toimivaksi palveluksi.

Ajanvarausjärjestelmän kehitystyön teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Balanced scorecardia. Tätä viitekehystä sovelletaan väljästi myös tässä työssä asiakastyytyväisyyden määrittelyssä asiakkaiden ja organisaation näkökulmista.

Asiakastytyväisyyskyselyn tulosten perusteella kehitetään hammashuollon ajanvarauksen toimintaa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on tuottaa laadukkaampaa asiakaspalvelua. Asiakastytyväisyys voidaan suhteuttaa laadun käsitteeseen, jolloin asiakkaiden tyytyväisyys on yleensä suoraan verrannollinen palvelujen laadukkuuteen. Laadukas palvelu voidaan määritellä tuotoksena, joka vastaa sille asetettuja odotuksia ja vaatimuksia.

Keskitetty ajanvarausjärjestelmä on käytössä julkisessa terveydenhuollossa jo usealla paikkakunnalla, siitä huolimatta tutkittua tietoa aiheesta on vähän saatavilla. Pilotoidessa uusia toimintamalleja pysyviksi käytänteiksi niiden seuraaminen ja arviointi on edellytys toiminnan kehittämiseksi.

2 JYVÄS-HANKE

2.1 JYVÄS-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

JYVÄS-hankkeen (2003-2005) tarkoituksena on Jyväskylän seudun hammashuollon alueellinen kehittäminen. Tavoitteena on ollut hyödyntää nykyistä tehokkaammin alueen hammashuoltojen voimavaroja koskien sekä julkista hammashuoltoa että yksityissektoria. Hankkeessa alueellisia voimavaroja on tarkasteltu sekä veronmaksajien-, asiakkaiden-, prosessien sujuvuuden- ja henkilöstön jaksamisen että oppimisen näkökulmista. Hankkeessa on kartoitettu alueen yliopiston ja ammattikorkeakoulujen mahdollisuudet toimia yhteistyökumppaneina hammashuollon kehittämisessä. Selvitystä on tehty myös tärkeimpien työelämän yhteistyökumppaneiden esimerkiksi yleisterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja koulutoimen mahdollisuuksista edistää kuntalaisten suun terveyttä toiminnoillaan. (Jyväskylän seutu -ihmistä lähellä 2005.)

JYVÄS-hanketta ohjaa ohjausryhmä, joka on alueellisesti ja yhteistyökumppaneiden osalta edustava. Hankkeen johtoryhmä johtaa käytännön toimintaa. Siihen kuuluvat EHL Kaisa Heikinheimo (yksityinen sektori /erikoishammashoito), hankkeeseen osallistuvien terveyskeskusten johtavat hammaslääkärit: hammashuollon johtaja, EHL Paavo Luukkonen Jyväskylän kaupungista, ylihammaslääkäri, EHL Unnukka Suutari Palokan terveydenhuollon kuntayhtymästä, ylihammaslääkäri, HLT Jorma Jokela Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymästä, vastaava hammaslääkäri, HLL Juha Mäkelä Laukaan kunnasta ja vs. ylihammaslääkäri, EHL Eija Peltonen Palokan terveydenhuollon kuntayhtymästä ja vastaava hammaslääkäri, HLL Pekka Helin Hankasalmen kunnasta. Strategiseen johtoryhmään kuuluvat osastonhoitaja Terttu Hyvärinen Palokan terveydenhuollon kuntayhtymästä, osastonhoitaja Eila Kerkelä-Rautiainen Laukaan kunnasta, vastaava suuhygienisti Irma Pitkänen Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymästä ja vastaavat suuhygienistit Teija Närvä ja Tarja Kankainen Jyväskylän kaupungista (operatiivinen johtoryhmä). Projektin yhteys- ja vastuuhenkilönä toimii vs. ylihammaslääkäri, EHL Eija Peltonen Palokan terveydenhuollon kuntayhtymästä. (Jyväskylän seutu -ihmistä lähellä 2005.)

JYVÄS-hanke on toteutettu vaiheittain. Viimeinen eli viides vaihe on ollut uusien toimintamallien käytännön kokeilua ja seuranta. Tämä viimeisen osion pilotoinnit on toteutettu 1.4.2004 – 31.12.2005 välisenä aikana, jonka jälkeen toimintamallit on vakiinnutettu pysyviksi käytänteiksi. JYVÄS-hankkeessa työskentely ja pilotointi ovat muodostaneet kiinteän kokonaisuuden, jossa osallistuvien organisaatioiden ja jokaisen työntekijän on ollut mahdollista kehittää omaa toimintaansa kohti refleктоivaa työskentelyotetta. Toimintamallit ja prosessit muodostuvat ja kehittyvät hankkeen edetessä työyhteisön yhteisistä kokemuksista oppien. (Jyväskylän seutu -ihmistä lähellä 2005.)

JYVÄS-hankkeen keskitettyä ajanvarauspilottia on lähdetty kehittämään uudeksi käytänteeksi käyttäen viitekehystenä Balanced scorecard ajatusta, jota julkishallinnossa kutsutaan tasapainoiseksi onnistumiseksi. Sen sisältämät neljä näkökulmaa: **talouden-, asiakkaan-, oppimisen- ja innovatiivisuuden sekä tehokkuuden näkökulmat** ovat sovellettuina keskitetyn ajanvarauksen kehitystyössä ja pilotoinnissa. **Talouden näkökulmasta** tavoitteena on henkilöstön työajan tehokas käyttö, sekä yllättäen syntyneen niin sanotun tyhjäkäynnin minimoiminen. **Asiakkaan näkökulmasta** tavoitteena on yhteyden saatavuuden parantaminen, esimerkiksi kiireellistä ensiapuaikaa tarvitseva asiakas voi saada tarvitsemansa ajan yli aluerajojen, asiakasinformaation ymmärrettävyyden ja yhdenmukaisuuden parantaminen sekä asiakkaan intimitteettisuojan takaaminen. **Oppimisen- ja innovatiivisuuden näkökulmasta** tavoitteena on työrauhan takaaminen, jonojen hallinta hyvällä työajan suunnittelulla sekä työnjaon järkevöittäminen ja tasapuolistaminen. **Tehokkuuden näkökulmasta** tavoitteena on sekä potilasjonojen hallinta että työkuormituksen tasaisempi jakautuminen. (Ajanvaraustyöryhmä 2004; Laitinen 2001, 13 - 15.)

2.2 JYVÄS-hankkeen lainsäädännölliset lähtökohdat

JYVÄS-hankkeen keskeisinä lähtökohtina ovat olleet Kansanterveyslakiin viime vuosina tulleet uudistukset. Vuoden 2002 hammashuollon uudistus ja 2005 voimaan astunut niin sanottu hoitotakuun luovat merkittäviä kehittämishaasteita julkiselle terveydenhuollolle. Seuraavissa kappaleissa esitetään JYVÄS-hankkeen näkökulmasta merkittävämpiä lainsäädännöllisiä lähtökohtia.

2.2.1 Kansanterveyslaki

Suomessa terveydenhuoltoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Erikoissairaanhoitolaki ja Kansanterveyslaki. Vuonna 1972 voimaan astunut Kansanterveyslaki säätelee kuntien terveydenhuollon toimintaa. Lain keskeisenä tehtävänä on määritellä yhteiskunnan vastuu ja tehtävät terveydenhuollon palveluiden tuottajana ja toteuttajana. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.2006.)

Vuonna 1972 voimaan astuneen Kansanterveyslain tärkeänä lähtökohtana oli selkiyttää kansanterveystyön määritelmää ja saattaa kyseinen käsite lakisääteiseksi. Tällä perusteella Kansanterveyslaissa määritellyllä kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.2006.)

Kansanterveystyön määritelmä ohjaa vielä tänäkin päivänä julkisen terveydenhuollon toiminnan periaatteita, mutta määritelmää on täydennetty ja tarkennettu menneinä vuosikymmeninä. Viimeisimmän, vuoden 2005 Kansanterveyslakiuudistuksen myötä kansanterveystyön määritelmää muokattiin painottamaan enemmän sairauksia ennaltaehkäisevää työtä. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928.)

Kansanterveyslaissa määritellään kuntien velvollisuudet eri terveydenhuollon osa-alueiden järjestämisessä ja toteuttamisessa. Laissa määritellään myös suun terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä velvoitteista. Kansanterveyslaissa on erikseen sää-

detty, että kuntien tulee ylläpitää suun terveydenhuoltoa, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus-, ehkäisy- ja hoitotyö. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

(Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928.)

Vuoden 2005 Kansanterveyslakiuudistuksessa voimaan astuneen hoitotakuun myötä, myös suun terveydenhuollon hoitoon pääsulle säädettiin uudet enimmäisajat. Tämä lakiuudistus lisäsi oleellisesti myös JYVÄS-hankkeessa pilotoitavan hammashuollon keskitetyn ajanvarauksen tarvetta. Lakiuudistus koskee mm. hoitoon pääsyn enimmäisaikoja sekä hoidon kiireellisyyden arviointia. Hoitotakuuseen liittyviä yksityiskohtia käsitellään laajemmin kappaleessa 2.2.3.

2.2.2 Hammashuollon uudistus

Suomessa kunnalliseen suun terveydenhuoltoon liittyvät julkiset palvelut käynnistettiin ensimmäisen kerran vuonna 1956. Tällöin säädettiin laki kansakoululaisten kunnallisesta hammashoidosta. Vuonna 1972 voimaan astuneen Kansanterveyslain myötä laajeni kunnallisen hammashuollon toiminta koskemaan myös ehkäisevää suun terveyden hoitoa. Tällöin hoidon piiriin tulivat alle kaksivuotiaat ja 6 – 13-vuotiaat. Kansanterveyslain uudistusten edetessä hammashoitoon oikeutettujen ikäluokkien määrä lisääntyi vähitellen siten, että vuonna 1975 hoitoon pääsivät edellisten lisäksi 17-vuotiaat, vuonna 1984 alle 19-vuotiaat, vuonna 1986 alle 25-vuotiaat ja vuonna 1990 alle 34-vuotiaat. Edellä mainittujen ikäluokkien lisäksi hammashoitoon olivat oikeutettuja rintamaveteraanit, raskaana olevat ja tiettyjä yleissairauksia sairastavat. (Järviö 2003, 1.)

Vuonna 2000 säädettiin eduskunnassa Kansanterveys- ja Sairasvakuutuslakiin uudistuksia, joiden perusteella koko väestö liitettiin kunnallisen hammashuollon piiriin. Tämä jälleen uudistettu Kansanterveyslaki otettiin käyttöön porrastetusti kahdessa vaiheessa siten, että 1.4.2001 hoitoon pääsivät kaikki vuonna 1946 tai sen jälkeen syntyneet ja vasta 1.12.2002 koko väestö. (Järviö 2003, 2.)

Joulukuussa 2002 kokonaisuudessaan voimaan tullessa Kansanterveyslain uudistuksessa prioriteettina hoitoon pääsyyllä ei ole enää ikä, vaan hoidon tarve. Hammashuollon uudistus ei sulje pois sairausvakuutusjärjestelmää, joka mahdollistaa myös yksityisen sektorin palveluista muodostuneiden kustannusten yhteiskunnallisen tuen. Jatkossakin julkinen tuki jaetaan sairausvakuutuksen ja kunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän kautta. (Järviö 2003, 2.)

2.2.3 Hoitotakuu

Valtioneuvosto on laatinut periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden toiminnasta ja hoitoon pääsyn perusteista sekä näiden valtakunnallisten erojen vähentämisestä (tasa-arvovaatimus). Tämän johdosta Sosiaali- ja terveysministeriö asetti heinäkuussa 2002 hoitoon pääsyn ja jonojen hallinnan toteuttamisohjeita valmistelevan työryhmän. Työryhmän tehtäväksi määrättiin laatia ehdotukset hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista, hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista, jononhallinnan periaatteista ja tarvittavista säädösmuutoksista. Periaatepäätöksen pohjalta on laadittu valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jonojen hallinnan toteuttamisohjeet eli ns. hoitotakuu, joka astui voimaan osana kansanterveyslakia alkuvuodesta 2005. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855.)

Tämän lakiuudistuksen tarkoituksena on turvata kaikille Suomessa asuville terveydentilan edellyttämät ja riittävät palvelut kohtuujassa (ns. aikarajat) asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Lakiin lisättyjä uudistettuja aikarajoja ovat: yhteydenosaanti terveyskeskukseen välittömästi arkipäivisin virka-aikana, pääsy terveyden ensiarvioon kolmen päivän kuluessa (perusterveydenhuolto), pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen arvioon kolmen viikon kuluessa lähettämisestä ja pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon tavallisesti kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa. Mikäli aikarajat ylittyvät, pitää potilaalle järjestää hoito toisen palvelujentuottajan (esim. toisen sairaanhoitopiiriin tai yksityissairaalan) toimesta asiakasmaksun muuttumatta (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855.)

Vuoden 2002 Kansanterveyslain uudistuksessa koko väestö otettiin kunnallisen hammashuollon piiriin. Tämä vaikutti oleellisesti hoitotakuun toteutumiseen. Ennen lakiuudistusta kuntien mahdollisuudet ottaa väestöään vastaan kunnalliseen hammashoi-

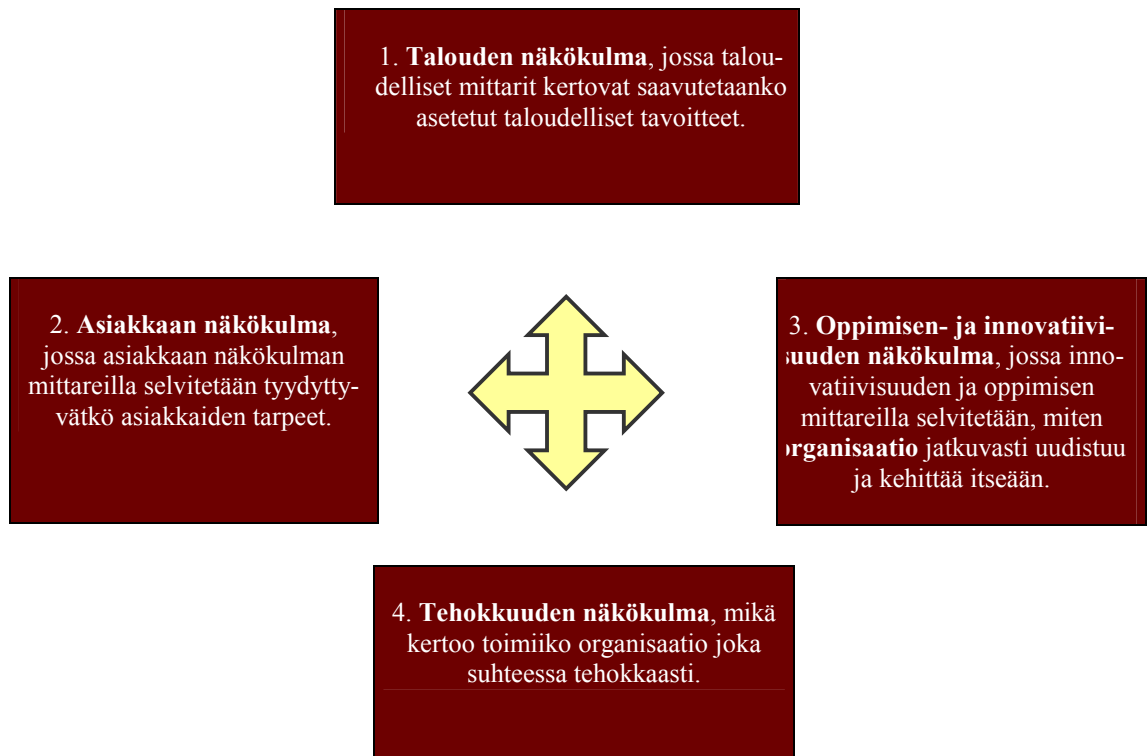
toon olivat hyvin eriarvoiset. Tähän vaikuttivat useat tekijät kuten asiakaskunnan laajuus ja korvaavien palveluiden tarjonta (yksityinen sektori). 1990-luvun lopussa ainoastaan kolmannes Suomen väestössä asui alueilla, joissa koko väestöllä oli oikeus kunnalliseen hammashoitoon. Terveyskeskuksia, jotka palvelivat koko väestöä, oli eniten Keski-Suomessa ja vähiten Etelä-Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa. (Järviö 2003, 2-3.)

2.3 Balanced scorecard JYVÄS-hankkeen viitekehystenä

JYVÄS-hanke on projekti, jonka tarkoituksena on aiempaa tehokkaammin hyödyntää alueella olevien hammashuoltojen voimavaroja. Hankkeelle asetettuja tavoitteita on tarkasteltu hyödyntäen Balanced scorecard (BSC) -ajatusta (kuviot 1), jossa alueellisia voimavaroja on tarkasteltu neljästä näkökulmasta; **asiakas- ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus, resurssit ja talous, prosessit ja rakenteet sekä henkilöstön ja työyhteisön uudistuminen ja työkyky**. BSC-sovellus toimii niin koko JYVÄS-hankkeen kuin sen keskitettyajanvaraus -pilotinkin väljänä teoreettisena viitekehystenä.

Vuonna 1992 Harvard Business Schoolin professori Robert S. Kaplan ja konsulttitoimiston johtaja David P. Norton esittelivät Harvard Business Review lehdessä uuden strategisen menetelmän BSC:n eli tasapainotetun mittariston, joka on kehitetty antamaan organisaatioiden ylimmälle johdolle nopean, mutta kattavan yleiskuvan yrityksen strategisesta tilanteesta. (Laitinen 2001, 13 - 15.)

Strategisessa johtamisessa selvitetään potentiaalisten asiakkaiden tarpeet ja suunnitellaan tarpeita vastaavat tuotteet. Lisäksi siinä määritellään mitä ydinprosesseja tuotteiden tuottaminen ja toimittaminen asiakkaalle vaatii sekä etsitään ydinprosesseille kriittiset menestystekijät, joissa onnistuminen on tärkeää. Menestystekijöitä arvioidaan mittareiden avulla, jotka helpottavat tekijöihin vaikuttavien strategisten asioiden ohjausta. BCS:n ideana on koota nämä strategiset mittarit yhteiseen kehikkoon ja ryhmitellä ne neljän eri näkökulman mukaan. (Laitinen 2001, 13 - 15.)



Kuvio 1. Balanced scorecard:n näkökulmat (Laitinen 2001, 13 - 15.)

Seuraavissa kappaleissa esitetään tasapainoisen onnistumisen sisältämät näkökulmat tulkittuna yhteiskunnallisten organisaatioiden perustehtävästä käsin sekä näkökulmien soveltaminen JYVÄS-hankkeessa:

Kansallisen ja poliittisen päätöksentekijän näkökulma;

Mitkä ovat kansalaisten ja poliittisen päätöksentekijän odotukset organisaation onnistumiselle (asiakasvaikuttavuus ja/tai yhteiskunnallinen)? (Määttä 2000, 190 - 192.)

JYVÄS-hankkeessa toiminnan kehityshaasteissa on huomioitu uudistunut lainsäädäntö ja sen asettamien toimintaedellytysten toteutuminen. Tämän vuoksi on ollut tarpeen kartoittaa ja kehittää alueen kuntien yhteistyötä.

Resurssien hallinnan ja talouden näkökulma;

Miten taloudellisesti ja tuottavasti organisaatio käyttää sille uskottuja verovaroja ja muita resursseja poliittisen päätöksentekijän ja ohjaavien organisaatioiden mielestä (resurssit ja talous)? (Määttä 2000, 190 - 192.)

JYVÄS-hankkeessa tavoitteena on alueellisen ammatillisen yhteistyön ja toiminnan kehittäminen, niin julkisen kuin yksityisen hammashuollon sekä yhteistyökumppaneiden välillä.

Organisaation suorituskyvyn ja toimivuuden näkökulma;

Kuinka suorituskykyinen ja rakenteellisesti oikea organisaatio on toteuttamaan sille asetetut tavoitteet (prosessit ja rakenteet)? (Määttä 2000, 190 - 192.)

JYVÄS-hankkeessa keskeisenä kehityshaasteena on uusien toimintamallien (toimintaprosessien) luominen ja käytännön pilotointi. Uusien toimintamallien avulla pyritään vastaamaan kehityshaasteisiin.

Työyhteisön ja henkilöstön näkökulma;

Millä tavoin varmistetaan yksilö-, työyksikkö-, ja työyhteisötasoinen uudistuminen sekä henkilöstön henkinen ja fyysinen työkyky (uudistuminen ja työkyky)? (Määttä 2000, 190 - 192.)

JYVÄS-hankkeessa työyhteisön ja henkilöstön näkökulma tulee esille tarkasteltaessa muuttuneita toimintamalleja ja työnjakoa organisaatioiden sisällä. Henkilöstön hyvinvointi ja työssä jaksaminen on ollut JYVÄS-hankkeen yksi pilotointikohde.

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN MÄÄRITTELYÄ

Asiakastyytyväisyys voidaan suhteuttaa, kuten tässä opinnäytetyössä, laadun käsitteeseen. Asiakkaiden tyytyväisyys on yleensä suoraan verrannollinen palvelujen laadukkuuteen. Laadukas palvelu voidaan määritellä tuotoksena, joka vastaa sille asetettuja odotuksia ja vaatimuksia. Palvelun hyvä laatu on yksityiskohtaisemmin sopivuutta, hyväksyttävyyttä ja kelvollisuutta suhteessa asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin. Myös palvelun virheettömyys ja vakioisuus sisältyvät laadukkuuteen. Näillä tarkoitetaan muiden muassa asiakasystävällisyyttä, kilpailukykyä, valintojen mahdollisuutta, tasavertaisuutta, vastinetta rahalle sekä resurssit huomioiden laadun ja kustannusten tarkoituksenmukaista suhdetta. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 49 – 50.)

Vuoren (1993, 58 - 60) mukaan palvelun laatuun kohdistuvat odotukset ovat usein subjektiivisia. Etenkin terveydenhuollon tuottamat palvelut koetaan useissa tilanteissa yksilöllisesti eri tavoin. Jokainen kokee esimerkiksi kivun tai sairauden yksilöllisellä tavalla. Riippuen tästä yksilön ominaisuudesta kokemus saadusta palvelusta voi vaihdella suuresti. Suun terveydenhuollon näkökulmasta hyvänä esimerkkinä tästä voidaan pitää laadukasta hoitotoimenpidettä, jota ei suun terveydentilasta johtuen voitu tehdä kivuttomasti. Tällöin asiakas voi kokea saaneensa huonoa palvelua kipukokemustensa perusteella, vaikka hoitovaste tässä tapauksessa on parempi verrattuna täysin kivuttomaan hoitovaihtoehtoon. Toisena tyypillisenä subjektiivisena asiakastyytyväisyyden kokemuksena voidaan ajatella terveydenhuollossa hoidon saatavuuden kokemista. Esimerkiksi hampaan lohjettua asiakas voi kokea tarvitsevansa kiireellistä ensiapua, vaikka hammaslääketieteellisesti tilanne olisi kiireetön.

Asiakastyytyväisyyden ja tätä kautta palveluiden laadun määrittelemisen terveydenhuollon näkökulmasta on yleisesti haastavampaa kuin monella muulla palvelualalla. Tähän vaikuttaa se, ettei terveydenhuollossa tuotettujen laadukkaidenkaan palvelujen koeta aina toteutuvan odotusten mukaisesti, vaikka toiminta olisikin täysin eettisesti ja lääketieteellisesti perusteltua. Terveydenhuollon tuottamia palveluita ei voida juuriakaan mitata aineellisesti kuten esimerkiksi kaupanalan tuotteita. Lisäksi useilla muilla aloilla pääasiallisena tavoitteena on asiakkaiden miellyttäminen kun taas terveydenhuollossa tarkoituksena on auttaa ja hyödyttää asiakaskuntaa eli edistää väestön terveyttä. (Pelkonen & Perälä 1992, 24 – 25.)

Terveydenhuollon palvelujen laadun ominaispiirteet vaikeuttavat oleellisesti myös laadun ja sen perustalle rakentuvan asiakastyytyväisyyden mitattavuutta. Tämä johtuu siitä, että nämä tekijät eivät ole muiden muassa varastoitavissa tai siirrettävissä kuten aineelliset tuotteet. Tyypilliset terveystalvelut koostuvat useista osa-alueista, joista kustakin rakentuu asiakkaille helposti käsitys kokonaisuuden toimivuudesta. Jos yksikin näistä osa-alueista ei toimi odotusten mukaisesti, voi se muokata asiakkaiden asenteita ja tyytyväisyyttä koko organisaation toimivuutta kohtaan. (Pelkonen & Perälä 1992, 24 – 25.)

Asiakastyytyväisyyden tärkeänä osa-alueena voidaan pitää asiakkaiden mahdollisuutta osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaille suunnatut asiakastyytyväisyysmittaukset ovat tarkoituksenmukainen menetelmä toteuttaa osallistumisen periaatetta terveydenhuollossa. Tyytyväisyyden mittaaminen antaa asiakkaille mahdollisuuden tuoda julki mielipiteensä ja tuntee osallistuvansa heidän hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Vuori 1993, 62.) Tämän opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskyselyllä pyritään myös edistämään päätöksentekoon osallistumisen toteutumista Palokan terveydenhuollon hammashuollossa.

Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyden määrittelyä ohjaa palvelujen laadun käsite. Kyselyn avulla tarkastellaan keskitetyn **ajanvarausjärjestelmän laadukkuutta** selvittämällä asiakkaiden tyytyväisyyttä tarjottuun palveluun. Tutkimustulosten perusteella pyritään kehittämään keskitettyä ajanvarausta aiempaa asiakaslähtöisemmäksi, jolloin myös asiakastyytyväisyyden oletetaan kohenevan. Tärkeänä lähtökohtana tässä opinnäytetyössä ovat myös terveydenhuollon lainsäädännölliset seikat, joiden toteutuminen hammashuollon toiminnassa on merkittävä lähtökohta asiakastyytyväisyydelle.

Opinnäytetyössä asiakastyytyväisyys kytkeytyy myös hammashuollon keskitettyyn ajanvarausjärjestelmään. Ajanvarausjärjestelmän kehitystyön teoreettisena viitekehystenä on käytetty Balanced scorecardia. Tätä viitekehystä sovelletaan väljästi tässä työssä myös asiakastyytyväisyyden määrittelyssä asiakkaiden ja organisaation näkökulmista. Keskitetyn ajanvarausjärjestelmän tavoitteena on asiakkaiden näkökulmasta edistää muiden muassa hoidon tavoitettavuutta, saatavuutta ja asiakkaiden tasavertai-

suutta. Nämä tavoitteet toteutuessaan edistävät palveluiden toistettavuutta ja vakioisuutta, mikä lisää puolestaan palveluiden laadukkuutta ja myös asiakastyytyväisyyttä. Organisaation näkökulmasta tärkeitä asiakastyytyväisyyden lähtökohtia liittyen uuteen ajanvarausjärjestelmään ovat riittävä tiedottaminen uudesta ajanvarauskäytännöstä sekä ajanvarauksen toiminnan kehittäminen joustavaksi ja toimivaksi palveluksi. Näiden asiakastyytyväisyyden tekijöiden toteutumista selvitetään opinnäytetyössä toteutetulla asiakastyytyväisyyskyselyllä, jonka kautta hammashuollon asiakkailta on mahdollisuus osallistua keskitetyn ajanvarauksen toiminnan kehittämiseen.

Aiempaa tutkimusta suun terveydenhuollon keskitetystä ajanvarausjärjestelmästä asiakkaiden näkökulmasta ei juurikaan ole tehty, vaikka keskitetty ajanvarausjärjestelmä on käytössä Suomessa useassa suun terveydenhuollon organisaatiossa.

4 PALOKAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN SUUN TERVEYDENHUOLLON KUVAUS

4.1 Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuolto

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuolto koostuu seitsemästä hammashoidon toimipisteestä, jotka sijaitseva Jyväskylän maalaiskunnan, Toivakan, Petäjäveden ja Uuraisten kuntien alueella. Kuntayhtymän väestömäärä on tällä hetkellä noin 43 000 henkilöä. Taulukossa 1 on esitetty kuntayhtymän kokonaisväestömäärän jakautuminen hammashoitoloihin hoitoloiden väestövastuualueittain. (Yhtymähallitus 2006.)

TAULUKKO 1. Palokan kuntayhtymän hammashoitoloiden väestövastuualueiden asukasmäärät. (Yhtymähallitus 2006.)

<i>Hammashoitola (kunta)</i>	<i>Väestömäärä (noin)</i>
Palokan hammashoitola (Jyväskylän maalaiskunta)	13 800
Vaajakosken hammashoitola (Jyväskylän maalaiskunta)	9 700
Jyskän hammashoitola (Jyväskylän maalaiskunta)	4 600
Tikkakosken hammashoitola (Jyväskylän maalaiskunta)	5 700
Toivakan hammashoitola (Toivakan kunta)	2 400
Petäjäveden hammashoitola (Petäjäveden kunta)	3 700
Uuraisten hammashoitola (Uuraisten kunta)	3 100
YHTEENSÄ	43 000

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä on suun terveydenhuollon perushoidon piiriin kuulunut jo vuodesta 1992 lähtien alueen koko väestö. Perushammashoidon lisäksi Palokan terveystasemalla sijaitsevissa hammashuollon perushoidon ja erikoishoidon yksiköissä tehdään erikoishoitoa vaativia toimenpiteitä. Perushoidon yksikössä toimivat parodontologiaan ja purentafysiologiaan perehtyneet terveystasemahammaslääkärit sekä protetiikkaan erikoistunut hammaslääkäri. Erikoishoidon yksikössä toimivat kirurgiaa tekevä terveystasemahammaslääkäri ja oikomishoitoa tekevä terveystasemahammaslääkäri sekä oikomishoitoon erikoistunut hammaslääkäri. Kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakkaat pääsevät erikoishoitoon oman terveystasemahammaslääkärin läheteellä. Taulukossa 2 esitetään kuntayhtymän hammashuollon henkilökunnan jakautuminen hammashoitoloihin ammattiryhmittäin.

TAULUKKO 2. Työntekijöiden jakauma hammashoitoloissa ammattiryhmittäin Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kliinisessä suun terveydenhuollossa. (Hyvärinen 2007.)

<i>Hammashoitola (Kunta)</i>	<i>Hammaslääkärit</i>	<i>Suuhygienistit</i>	<i>Hammashoitajat</i>
<i>Palokan hammashoitola</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>Kirurgia ja oikomishoito</i> <i>(Jyväskylän maalaiskunta)</i>	<i>2,23</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Vaajakosken hammashoitola</i> <i>(Jyväskylän maalaiskunta)</i>	<i>3,6</i>	<i>1,2</i>	<i>5</i>
<i>Jyskän hammashoitola</i> <i>(Jyväskylän maalaiskunta)</i>	<i>1</i>	<i>0,8</i>	<i>1,4</i>
<i>Tikkakosken hammashoitola</i> <i>(Jyväskylän maalaiskunta)</i>	<i>3</i>	<i>1,2</i>	<i>4,2</i>
<i>Toivakan hammashoitola</i> <i>(Toivakan kunta)</i>	<i>1</i>	<i>0,8</i>	<i>1,2</i>
<i>Petäjaveden hammashoitola</i> <i>(Petäjaveden kunta)</i>	<i>1,4</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Uuraisten hammashoitola</i> <i>(Uuraisten kunta)</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1,2</i>
<i>YHTEENSÄ</i>	<i>19,23</i>	<i>9</i>	<i>24</i>

Hammaslääkäritilanne Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollossa, kuten koko maassa, on tällä hetkellä heikko. Kaikkia vapaita hammaslääkäreiden virkoja ei ole kyetty yrityksistä huolimatta täyttämään. Tämän seurauksena kuntayhtymän hammashuollossa on tehostettu työnjakoa. Tämä on toteutettu muun muassa siten, että myös hammashoitajat tekevät aikaisempaa enemmän itsenäistä kliinistä vastaanottotyötä. Lisäksi tiettyjä hammaslääkäreiden kliinisiä toimenpiteitä on siirretty jossain määrin syyhygienisteille, kuten hampaiston terveystarkastuksia ja hampaiden lohkeamien ensiapuja. Tehostetun työnjaon myötä hammashoitajien ja suuhygienistien työn vastuullisuuden lisääntyä heille maksetaan paikallisesti sovitut toimenpidepalkkiot. (Hyvärinen 2007.)

Suun terveydenhuollon osastonhoitaja Terttu Hyvärinen (2007) mukaan, työnjaon kehittämisen myötä on kuntayhtymän hammashuollon potilasjonoja kyetty hallitsemaan siten, että kliininen hoitotyö pystytään toteuttamaan hoitotakuun edellyttämällä tavalla. Palokan kuntayhtymän hammashuollossa on potilasjonoissa alueellisia eroja, mutta tällä hetkellä keskimääräinen hoitoon pääsyn odotusaika, *ei kiireellisessä* tapauksessa, on noin 4,5 kuukautta hammaslääkärin vastaanotolle ja suuhygienistille noin 2 viikkoa. Niin kutsutuissa *puolikiireellisissä* tapauksissa pääsee hammaslääkärin vastaanotolle keskimäärin 1 – 3 viikossa ja suuhygienistin 1 – 3 päivässä. Puolikiireelliset vastaanottoajat ovat Palokan kuntayhtymässä toteutettu siten, että jokainen hammaslääkäri suunnittelee työohjelmaansa kullekin päivälle neljä päivystysaikaa, joista kaksi voi keskitetty ajanvaraus käyttää ennalta puolikiireellisiin ajanvarauksiin ja kaksi samana päivänä kiireellisiin ajanvarauksiin. Myös suuhygienistit laativat työohjelmiinsa päivystysaikoja 1 – 2 kpl/työpäivä, joita ajanvaraus voi käyttää puolikiireellisiin ajanvarauksiin. Kiireettömissä tapauksissa (esimerkiksi tarkastukset, oireettomat lohkeamat) hoitoajan saa Palokan kuntayhtymän hammashuollossa viimeistään viiden kuukauden päähän.

4.2 Hammashuollon ajanvaraus ennen keskitettyä ajanvarausta

Ennen kevään 2004 keskitetyn ajanvarauksen pilotointia Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollossa kukin hammashoitola vastasi omasta ajanvarauksestaan itsenäisesti. Alle 4000 asukkaan väestövastuualueen, kuten Toivakan, Jyskän, Petäjäveden ja Uuraisten hammashoitoloissa ajanvarausta hoidettiin pääasiallisesti kliinisen potilastyön ohessa. Tämä toimintamalli heikensi näissä hammashoitoloissa hoidon saatavuutta sekä häiritsi kliinisen työn työrauhaa, koska ajanvarausta jouduttiin hoitamaan myös potilastyön aikana. Suuremman väestöpohjan omaavissa hammashoitoloissa kuten Vaajakoskella, Palokassa ja Tikkakoskella ajanvaraus toimi hammashoitoloiden toimistossa, jossa työskenteli päivittäin yksi työntekijä. Toimistotyöntekijän toimenkuvaan kuului ajanvarauksen lisäksi muun muassa potilaiden ilmoittautumisen vastaanotto, potilaskortistoon liittyvät työtehtävät ja potilasmaksujen käteisperintä. Keskitettyyn ajanvaraukseen siirryttäessä työvoimaa pystyttiin kohdentamaan tehokkaammin kliiniseen työhön. Tällöin hammashoitajien työpanos kliinisessä työssä lisääntyi koko kuntayhtymän hammashuollossa yhteensä noin yhden työntekijän työpanoksen verran.

4.3 Hammashuollon keskitetyn ajanvarauksen kuvaus

Keskitetyn ajanvarauksen toiminnan käynnistyessä 3.5.2004 koko Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon ajanvaraustoiminnot muunnettiin toimimaan yhdestä puhelinnumerosta. Tämä tarkoittaa hammashuollon asiakkaiden näkökulmasta sitä, että heidän soittaessaan oman alueensa hammashoitolan puhelinnumeroon tai keskitetyn ajanvarauksen suoraan numeroon, ohjautuu puhelu automaattisesti keskitettyyn ajanvaraukseen. Käytännössä keskitetty ajanvarausjärjestelmä on toteutettu siten, että vuosina 2004 - 2005 Palokan terveysaseman laajennus- ja peruskorjaustöiden yhteydessä hammashoitolan tiloihin on rakennettu hammashuollon ajanvarauksen toimisto, jossa on työpisteet kolmelle ajanvarauksen työntekijälle. Neljänneksi puhelimeksi ajanvarauksen verkkoon voidaan liittää Palokan terveysasemalla osastonhoitajan toimiston puhelin. Lisäksi Vaajakosken, Tikkakosken ja Petäjäveden hammashoitoloiden toimistojen puhelimet ovat myös liitetty tähän ajanvarauksen puhelin-

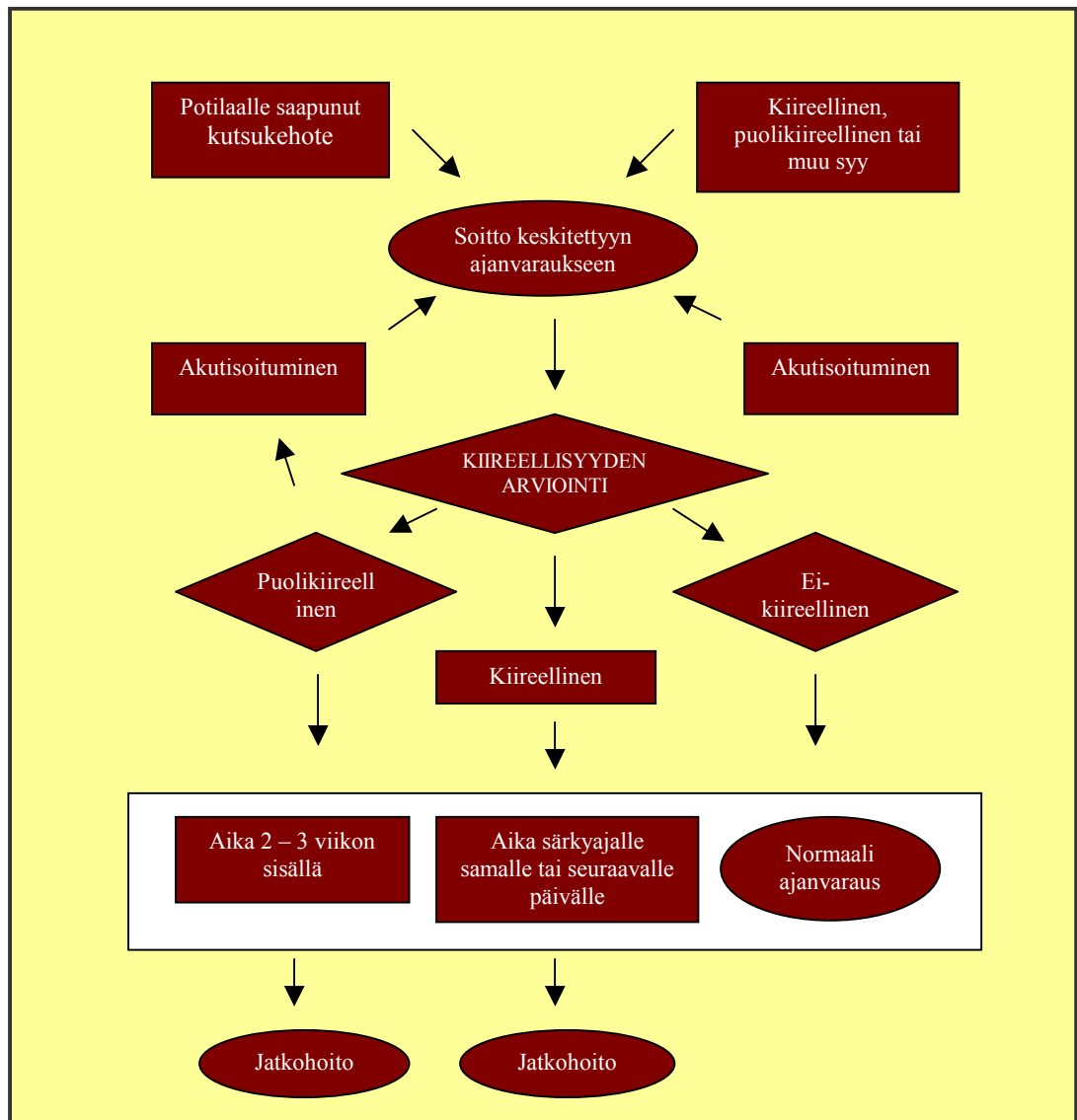
verkkoon, jolloin nekin voidaan tarvittaessa kytkeä ajanvarausrinkiin. Kaiken kaikkiaan keskitettyyn ajanvaraukseen voidaan yhdistää seitsemän kuntayhtymän hammashoitoloiden puhelinta.

Hammashuollon siirtyessä keskitettyyn ajanvaraukseen poistettiin käytöstä Palokan, Vaajakosken ja Tikkakosken hammashoitoloiden toimistojen asiakaspalvelupisteet. Näiden tilalle tulivat puhelimet, joista asiakkaat saavat luurin nostettuaan suoran yhteyden ajanvaraukseen (niin sanottu kuumalinja).

Hammashuollon keskitetty ajanvaraus toimii arkipäivisin maanantaista torstaihin klo 8:00 – 16:00 ja perjantaisin sekä pyhien aattoina klo 8:00 – 15:00. Keskitetyssä ajanvarauksessa työskentelee kokopäiväisesti kaksi työntekijää. Ruuhkaisina aikoina ajanvarauksessa toimii 3 – 5 työntekijää. Maanantiaamuisin ajanvarauksen olleessa ruuhkaisin klo 8:00 – 9:00 ajanvarauksessa työskentelee 4 - 5 ajanvaraajaa. Muina arkiamuina ja aamupäivisin maanantaista perjantaihin puhelimeen vastaa kolme työntekijää. Ajanvarauksessa työskentelevien henkilöiden määrää vaihtelee ajanvarauksen ruuhkaisuuden mukaan 2 – 5 työntekijän välillä.

Virka-ajan ulkopuolella, viikonloppuisin ja arki- sekä juhlapyhinä ajanvarauksessa toimii automaattinen puhelinvastaaja, joka neuvoo asiakkaita toimimaan tilanteen ja ajankohdan vaatimalla tavalla. Ajanvarauksen ollessa ruuhkainen ja asiakkaiden jonnottaessa vuoroaan, heitä ohjaa automaattinen puhelinvastaaja (ks. liite 1). Keskitetyn ajanvarauksen käytössä on lisäksi matkapuhelin, johon asiakkaat voivat jättää puhe- tai tekstiviestin soittaessaan ruuhka-aikoina tai ajanvarauksen aukioloaikojen ulkopuolella. Viestin matkapuhelimeen voi jättää ympäri vuorokauden. Viestit puretaan seuraavana arkipäivänä.

Ajanvarauksen toiminnassa sovelletaan keskitetyn ajanvarausprosessin suunnittelun pohjaksi laadittua vuokaaviota (kuvio 2). Se tukee ajanvaraajia hahmottamaan, miten potilaan hoitoonohjaus etenee ajanvarauksessa ja hoitosuunnitelmassa.



Kuvio 2. Vuokaavio ajanvarauksen prosessista. (Ajanvaraustyöryhmä 2005.)

Ajanvarauksen kiireellisyyden arvioinnissa Palokan kuntayhtymän suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa käytetään seuraavanlaisia kriteereitä:

Kiireellisen ensiavun tarpeessa oleviksi katsotaan seuraavat vaivat (*hoitoon pääsy samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä*):

- Voimakas hampaiston tai suun alueen särkytila.
- Turvotukset suun tai leukojen alueella.

- Tulehdukset suussa (esim. viisaudenhampaan tai juuren alueella), johon liittyy yleisoireita.
- Hampaiden, suun tai leukojen alueen tapaturmat.
- Hampaiston tai muun kirurgisen toimenpiteen jälkeinen ongelma, johon annetut hoito-ohjeet eivät ole auttaneet.
- Kiinteä oikomislaitte vaurioittaa suun limakalvoa eikä tilanne korjaudu kojetta pehmustamalla (vaha, ksylitolipurukumi).

Niin sanottu puolikiireellisen ensiavun tarpeessa oleviksi katsotaan seuraavat vaivat (*hoitoon pääsy kolmen viikon kuluessa*):

- Hampaiston tai suun alueen särkytila tai voimakas vihlominen.
- Päivystyksen jatkohoito.
- Tulehdukset suussa (esim. viisaudenhampaan tai juuren alueella), joihin ei liity yleisoireita.
- Hampaiden, suun tai leukojen alueen pienet, oireettomat tapaturmat.
- Limakalvomutokset.
- Vaivaava proteettinen ongelma, joka vaurioittaa suun limakalvoa.

(Ajanvaraustyöryhmä 2005.)

Hammashuollon keskitetyn ajanvarauksen henkilökunnan vastuulle on syksystä 2005 siirretty Palokan, Uuraisten, Jyskän ja Toivakan asiakkaiden hammaslääkäri-, suuhygienisti- ja hammashoitajakutsujen ajanvarauskehotteiden valmistelu ja lähettäminen postitettavaksi sekä niiden perusteella saapuvien ajanvarauspyyntöjen hoitaminen. Tulevaisuudessa on suunnitelmassa siirtää koko Palokan suun terveydenhuollonkuntayhtymän kutsujärjestelmän ajanvarauskehotteiden valmistelu keskitetyn ajanvarauksen henkilökunnan vastuulle. (Kotamäki 2007.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyyskyselyllä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon keskitetyn ajanvarausjärjestelmän toimivuutta asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakastyytyväisyyttä eli sitä, miten ajanvarausjärjestelmän asiakasnäkökulman tavoitteet on saavutettu.

Tavoitteiksi keskitetylle ajanvarausjärjestelmälle asiakkaan näkökulmasta on asetettu:

- 1) Yhteyden saatavuuden parantaminen (muun muassa ajanvarauspuhelimeen vastaaminen, palvelun tasapuolisuus asuinpaikasta riippumatta tarvittaessa kiiireellistä ensiapuaikaa hammashoitolaan).
- 2) Asiakasinformaation ymmärrettävyyden ja yhdenmukaisuuden parantaminen.
- 3) Asiakkaan intymiteettisuojan takaaminen (priorisointi, ohjeiden ymmärrettävyys ja yhdenmukaisuus).

Organisaation näkökulmasta tärkeitä asiakastyytyväisyyden lähtökohtia uudessa ajanvarausjärjestelmässä ovat riittävä tiedottaminen uudistuneesta ajanvarauskäytännöstä sekä ajanvarauksen toiminnan kehittämisen joustavaksi ja toimivaksi palveluksi.

6 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄT

Opinnäytetyön ensisijainen kohderyhmä on Jyvässeudun hammashuollon asiakkaat. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon asiakkaille suunnatulla asiakastytyväisyyskyselyllä selvitetään heidän kokemuksiaan keskitetystä ajanvarauksesta. Tällöin saadaan koottua arvokasta tietoa tulevaisuuden hammashuollon suunnitteluun, esimerkiksi hoidon saatavuuden ja tavoitettavuuden osa-alueista.

Toisena merkittävänä kohderyhmänä ovat Jyvässeudun suun terveydenhuollon alueelliseen kehityshankkeeseen (JYVÄS-hanke) kuuluvien hammashuoltojen organisaatiot. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan organisaatioita kehittää muun muassa kohdentamalla resursseja tehokkaammin, tehostamalla työajan käyttöä, selkiinnyttämällä ja tasapuolistamalla työn jakoa sekä parantamalla työn suunnitelmallisuutta. (Ajanvaraustyöryhmä 2003.)

Hankkeen kolmantena kohderyhmänä ovat muut avoterveydenhuollon (perusterveydenhuollon) organisaatiot. Avoterveydenhuollon lääkäreiden vastaanottojen ajanvaraukset toimivat samoin periaattein kuten hammashuoltojenkin, joten JYVÄS-hankkeen ajanvarauspilotista on hyötyä kehitettäessä muita terveydenhuollon palveluja.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 1.12.2006 – 31.1.2007 välisenä aikana Palokan, Jyskän, Petäjäveden, Tikkakosken, Toivakan, Uuraisten ja Vaajakosken hammashoitoloista. Kuhunkin hammashoitolaan jaettiin 40 asiakastytyväisyyskyselylomaketta, yhteensä 280 kappaletta. Vastauksia saatiin 260 kappaletta, joista hylätyksi ei tullut yhtään. Palauttamatta jäi 20 kyselylomaketta. Vastausprosentiksi saatiin 93%. Tämä otoskoko mahdollistaa tilastollisen analyysin.

Aineiston kerääminen toteutettiin siten, että hammashoitoloiden henkilökunta jakoi vastaanotolle saapuneille aikuisille asiakkaille asiakastytyväisyyskyselylomakkeen (liite 2 ja 3). Täytettyään kyselylomakkeen asiakas palautti sen hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeet jaettiin asiakkaille ennen vastaanoton alkua ja he vastasivat kysymyksiin ennen hoituhuoneeseen kutsumista. Tällä menettelyllä pyrittiin välttämään aineistokatoa. Hoitohenkilökuntaa oli informoitu etukäteen kyselylomakkeiden jakamisesta asiakkaille.

Kvantitatiivista aineistoa koottaessa pyritään yleisesti mahdollisimman edustavaan osajoukkoon, koska harvoin on mahdollista tutkia koko perusjoukkoa eli tässä tapauksessa koko asiakaskuntaa. Tutkimuksen päämäärään voidaan pyrkiä joko poimimalla otos tai näyte. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoa voidaan luonnehtia näytteeksi, koska kyselyyn vastaavat henkilöt ovat hammashuollon palveluja käyttäviä aikuisia henkilöitä tietynä ajankohtana. Näytteen tavoitteena on havaintojoukko, jonka tärkeiden muuttujien jakaumat ovat mahdollisimman lähellä perusjoukon vastaavia jakaumia. Tilastollinen päättely on mahdollista vain otoksen perusteella, mutta silti myös näytteen perusteella voidaan onnistua saamaan totuudenmukainen kuva tutkittavasta asiasta. (Ks. Alkula 2005.)

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

7.2.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin survey-menetelmää, joka tarkoittaa etukäteen strukturoitua aineistonkeruuta kyselylomakkeiden avulla. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 118.) Kyselyssä vastaajat muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta ja aineisto kerätään standardoidusti mikä tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysymys on kysytty täsmälleen samalla tavalla. Survey-tutkimusta pidetään perinteisenä tutkimustyyppinä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja kysely tunnetaan sen keskeisenä menetelmänä. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tehokkaasti laaja tutkimusaineisto. Kyselyn etuna voidaan katsoa olevan myös ajan- ja vaivannäön säästö, koska lomakkeesta aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettavaan muotoon. Tällöin aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Etuna on myös, että tällä tavoin kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analysointitavat ja raportointimuodot. (Hirsjärvi ym. 2005, 182-184.)

Kyselytutkimuksen heikkoutena on Heikkilän (1999, 55) mukaan se, ettei kyselyllä kyetä selvittämään käyttäytymisen syitä ja että suljetut kysymykset antavat rajallisen mahdollisuuden syiden erittelyyn. Samaan päätelmään kyselytutkimuksesta ovat päätyneet myös Hirsjärvi ym. (2005, 184.) Heidän mukaan kyselytutkimuksen aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi on valittu kysely, koska Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashoitolat sijaitsevat hajautetusti neljän kunnan alueella (yhteensä seitsemän hoitolaa). Näin laajalta alueelta aineiston kerääminen kyselytutkimuksen avulla on tehokasta, suhteellisen helppoa ja vastausprosentti saadaan siten korkeammaksi. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollossa on vastaavanlaisia asiakastytyväisyyskyselyjä toteutettu aiemminkin, joten hammashoidon henkilökunnalla on rutiineja kyselytutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tämän katsottiin nopeuttavan ja helpottavan kyselyn toteuttamista.

7.2.2 Kyselylomakkeen laadinta

Asiakastyytyväisyyskyselylomake (liite 3) on laadittu yhteistyössä vs. ylihammaslääkäri Eija Peltosen ja osastonhoitaja Terttu Hyvärisen sekä opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Katri Ryttyläisen kanssa. Kyselylomakkeen laadinnan pohjana on käytetty aiempia hammashuollon asiakastyytyväisyyskyselyjä ja väljänä viitekehyksenä BSC:a. Siitä erityisesti asiakkaan näkökulmaa sekä organisaation (oppimisen ja innovatiivisuuden) näkökulmaa (ks. kappale 2.3). Ennen lopullista muotoaan se on hyväksytetty edellä mainituilla henkilöillä.

Ajanvarauksesta tiedottamista selvitetään kysymyksillä 5-7, 17 ja 18 eli tyydyttyvätkö asiakkaiden tarpeet ja odotukset palvelusta tiedottamisesta sekä ajanvarauksen käytännön toimivuudesta. Ajanvarauksen toimivuutta ja joustavuutta käsittelevät kysymykset 10-16 on laadittu organisaation näkökulmasta huomioiden ajanvarauksen toimivuuden ja joustavuuden kehittämisen. Kysymyksessä 19 vastaajat saivat vapaasti tuoda esille näkemyksiään ajanvarauksen kehittämistä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kyselylomakkeen kysymykset teemoittain

<i>KYSYMYKSET (nro.)</i>	<i>TEEMAT</i>
<i>1 – 4, 8, 9</i>	<i>Kohdejoukon taustamuuttajat</i>
<i>5 – 7, 17, 18</i>	<i>Ajanvarauksesta tiedottaminen</i>
<i>10 – 16</i>	<i>Ajanvarauksen toimivuus ja joustavuus</i>
<i>19</i>	<i>Ajanvaraustoiminnan kehittäminen asiakkaan näkökulmasta</i>

Kyselylomake esitettiin Palokan hammashoitolassa 20 hammashoidon aikuisasiakkaalla joulukuussa 2006. Hirsjärvi ym. (2005, 191 - 193) korostavat esitestauksen tärkeyttä lomakkeen kysymysten muotoilun ja järjestyksen korjaamistarpeen esille

tuomiseksi ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kysymysten selkeys, spesifisyys, määrä ja järjestys, sanojen valinta ja käyttö ovat seikkoja joita esitestauksella pyritään parantamaan. Lomakkeen tulisi olla helposti täytettävä, ulkoasultaan moitteeton ja avovastauksille tulisi olla riittävästi tilaa.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen esitestauksella selvitettiin henkilökunnalta kyselylomakkeen jakelun ja keruun sujuvuus, sen täyttämiseen kuluva aika ja se, kannattaako kyselylomake täyttää asiakkaalle ennen vai jälkeen hoitokäynnin. Asiakkaan näkökulmasta testattiin kyselylomakkeen (liite 3) täyttämisen sujuvuutta, kysymysten ymmärrettävyyttä ja saatekirjeen (liite 2) informatiivisuutta. Hirsjärven ym. (2005, 191) mukaan saatekirje on asiakkaan informointia varten ja siitä tulisi ilmetä kyselyn tarkoitus ja tarkoitus sekä merkitys vastaajalle.

Kyselylomakkeen esitestauksen perusteella ei tehty muutoksia lomakkeeseen. Kysymyksiin vastaaminen ei ollut tuottanut vaikeuksia. Avoimiin kysymyksiin ei ollut vastattu eikä mahdollisuutta kertoa mieltä askarruttamaan jääneistä asioista käyttänyt kukaan. Kyselylomakkeen täyttämiseen käytetty aika ei häirinnyt vastaanottoa.

7.3 Aineiston analysointi

Ennen aineiston analysoinnin aloittamista tarkastettiin, sisältyykö aineistoon virheitä ja puuttuuko tietoja. Kyselylomakkeet oli täytetty asiallisesti ja virheettömästi, eikä niissä ollut puuttuvia tietoja. Kyselylomakkeisiin laitettiin koodausmerkinnät ennen niiden jakamista. Ne nimettiin ja numeroitiin niin, että esimerkiksi Palokan hammashoitolaan jaetut kyselylomakkeet oli tunnistettavissa merkillä Palokka nro 1, Palokka nro 2 ja niin edelleen. Nimeämisen ja numeroinnin tarkoituksena oli helpottaa jälkikäteen mahdollista tietojen tarkistusta.

Aineiston analysointiin on käytetty SPSS 11.5 -tilastointi ja tallennusohjelmaa. Aineiston syöttäminen ohjelmaan aloitettiin määrittelemällä muuttujat ja laatimalla havaintomatriisi. Muuttujien määrittelyn jälkeen tarkastettiin, että ne vastaavat kyselylomakkeen tietoja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan

muuttujia ja aineisto koodataan muuttuja luokituksen mukaisesti. Koodaamisella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla (Hirsjärvi ym. 2005, 209 - 210). Heikkilän (1999, 121) mukaan kyse on tietojen syöttämisestä havaintomatriisiin muotoon tilasto-ohjelman datalomakkeelle, jossa rivit vastaavat tilastoyksiköitä ja sarakkeet muuttujia.

Aineiston tilastollinen kuvaus on tehty suorien jakaumien ja prosenttiosuuksien avulla. Ristiintaulukoinnin avulla on tarkasteltu kahden muuttujan välistä yhteisvaihtelua. (Ks. Taanila 2006.) Prosenttiosuuksien avulla on kuvattu muiden muassa kyselyyn osallistuneiden taustatietoja: sukupuoli, kotikunta ja ikä. Lisäksi ajanvarauksesta tiedottamista sekä ajanvarauksen toimivuutta ja joustavuutta kuvaavien kysymysten tulokset on kuvattu tilastollisin menetelmin prosenttijakaumina. Ristiintaulukoinnin avulla on kuvattu muun muassa vastaajan kotipaikan tai iän yhteyttä esimerkiksi internetin käyttämiseen ajanvaraamisessa sekä toivomusta hammashoitoloiden ilmoittautumislukusta.

Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli neljä kappaletta eli kysymykset numero: 7, 16, 18 ja 19 (ks. liite 3). Kysymykset 7, 16 ja 18 olivat näistä kutakin edeltävän kysymysten jatkokysymyksiä. Lisäksi kysymys 19 mahdollisti vapaan mielipiteen ilmaisemisen liittyen keskitetyn ajanvarauksen toimintaan yleisesti. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin tekstiksi kysymys kerrallaan. Puhtaaksi kirjoitettuna vastauksista muodostui tekstiä yhteensä seitsemän sivua. Tämän jälkeen puhtaaksi kirjoitetut vastaukset jaoteltiin neljään ryhmää avointen kysymysten sisältöjen mukaisesti. Avoimista kysymyksistä saatujen vastausten analysointi aloitettiin Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon hallinnon ja keskitetyn ajanvarauksen henkilökunnan yhteisessä kokouksessa, jonka teemana oli keskitettyyn ajanvaraukseen liittyvien ajankohtaisten asioiden käsittely. Kokouksessa olivat läsnä hallinnon edustajina vs. ylihammaslääkäri Leena Hakio, osastonhoitaja Terttu Hyvärinen ja ajanvarauksen edustajina hammashoitaja Pertti Peltola ja terveyskeskusavustaja Aliisa Kotamäki.

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi sekä siten, että tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita voidaan kuvailla selkeämmin. Laa-

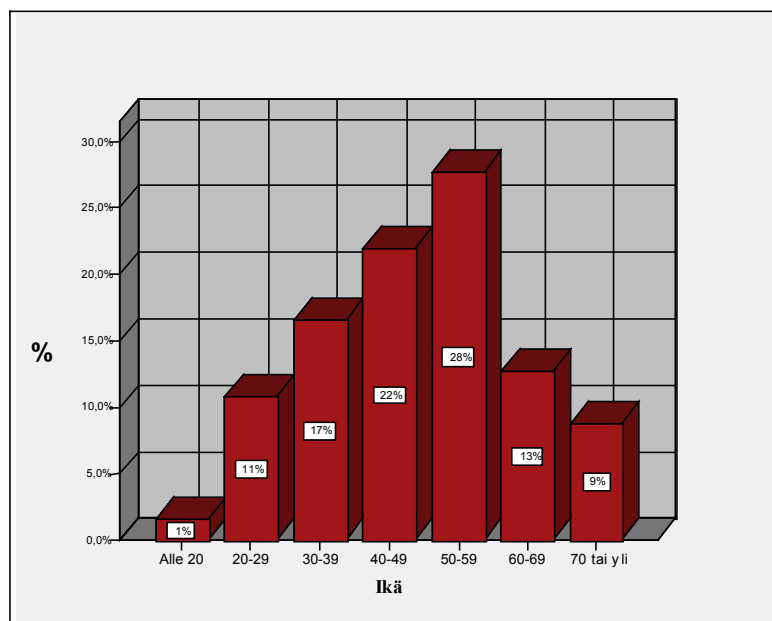
dullisen aineiston sisällönanalysoinnin prosessi voidaan jaotella karkeasti esimerkiksi viiteen eri vaiheeseen: analyysiyksikön määrittelyyn, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston tulkintaan ja luokitteluun sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23 – 26.)

Tässä tutkimuksessa avoimen kysymyksen vastausten sisällön analysointia jatkettiin siten, että jokaiselle kokoukseen osallistuneelle henkilölle jaettiin tasamäärä puhtaaksi kirjoitettuja vastauksia kustakin avoimesta kysymyksestä kerrallaan joita kierrätettiin kullakin henkilöllä kerrallaan. Vastauksista etsittiin asioita, jotka selvästi toistuivat aineistossa sekä sisältöjä, jotka arvioitiin hyödylliseksi asiakkaan näkökulmasta keskitetyn ajanvarauksen kehitystyössä. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi hoidon tavoitettavuuteen, saatavuuteen, tasavertaisuuteen liittyvät seikat sekä keskitetyn ajanvarauksen käytännön toimivuuteen liittyvät asiat. Yksilötyöskentelyn jälkeen käsitellystä aineistosta tehdyistä löydöksistä keskusteltiin ryhmänä siten, että kukin esitteli aineistosta tekemiään havaintoja. Ryhmäkesustelun tarkoituksena oli nostaa aineistosta esiin keskeisimpiä löydöksiä ja havaintoja sekä tulkita niitä asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia hyödyntäen. Tämän yhteistyön tavoitteena oli myös lisätä tuloksista muodostuvien johtopäätösten luotettavuutta. Ryhmätyönä tehdyistä löydöksistä laadittiin kirjallinen yhteenveto (kustakin avoimesta kysymyksestä erikseen), johon kirjattiin oleellisimpia havaintoja ja niiden perusteella tehtyjä johtopäätöksiä aiheittain. Nämä aihealueet olivat ryhmitelty kyselylomakkeen kysymysten mukaisista teemoista (ks. kappale 7.2.2).

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

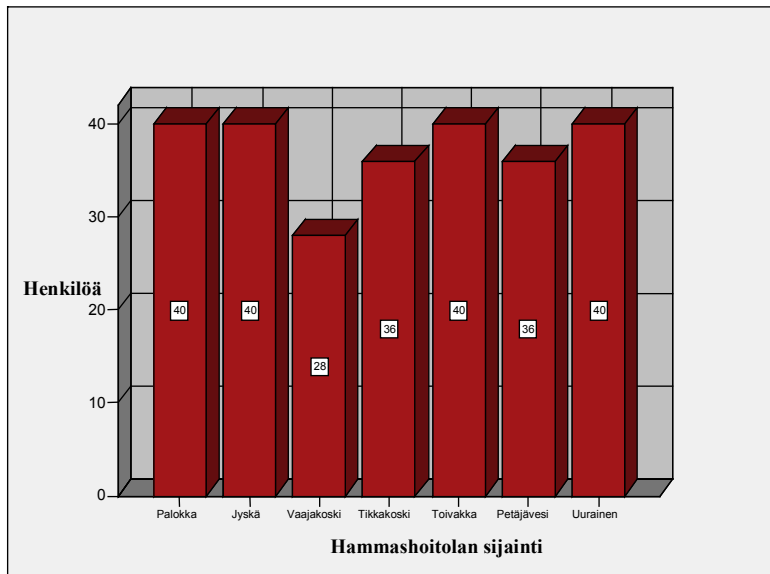
8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 260 (N=280) henkilöä, joista naisia oli 66 % ja miehiä 34 %. Kyselyyn osallistuneista 50 % olivat iältään 40 – 59-vuotiaita. Vastanneista 28 % kuului 20 – 39-vuotiaiden ryhmään ja 21 % oli ikäjakaumaltaan 60 – 70-vuotiaiden tai yli ryhmässä. Kuviossa 3 on esitetty kyselyyn vastanneiden ikäjakaumat.



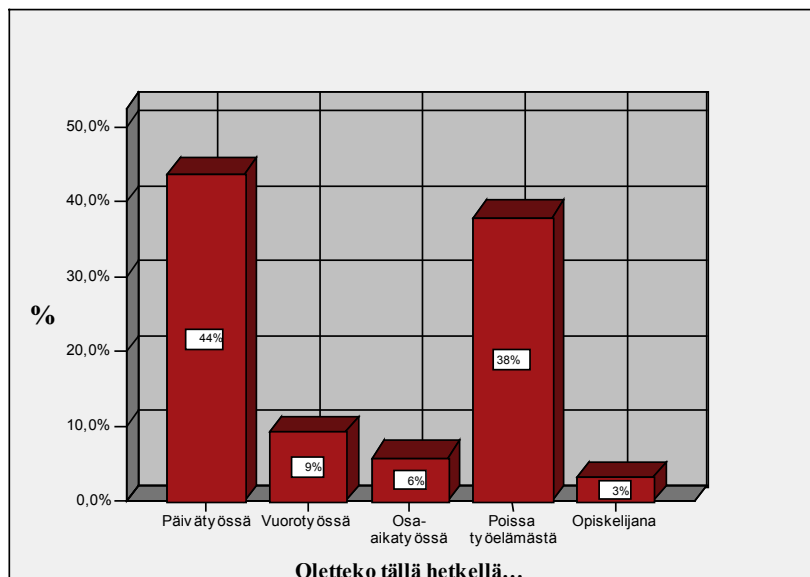
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=260)

Kyselyyn osallistuneista henkilöistä 55 % asui Jyväskylän maalaiskunnan alueella ja 45 % Toivakan, Petäjaveden ja Uuraisten kuntien alueelta. Kuviossa 4 on esitetty kyselyyn vastanneiden henkilöiden lukumäärät hammashoitoloittain.



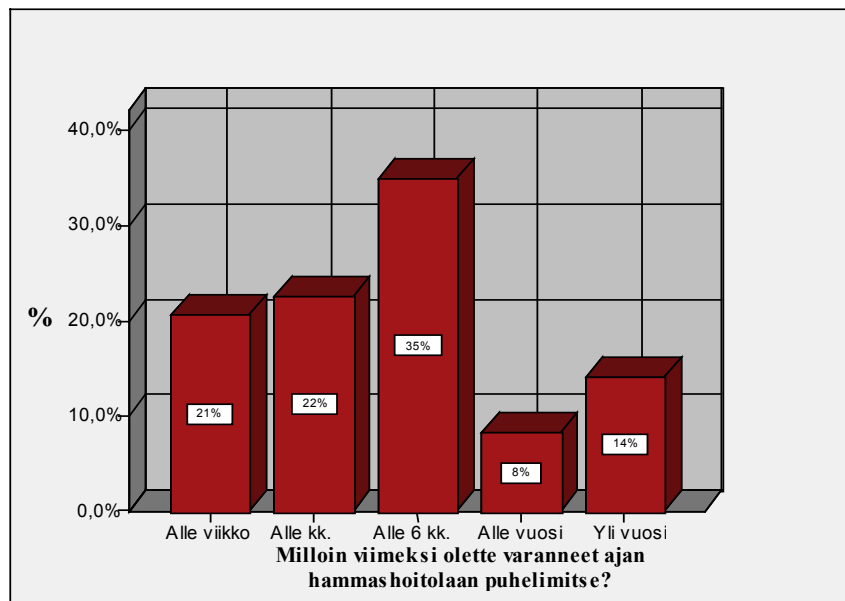
Kuvio 4. Kyselyyn osallistuneiden henkilöiden lukumäärä hammashoitoloittain (n=260)

Kuviossa 5 tarkastellaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden suhdetta työelämään. Vastanneista 59 % oli työelämässä, heistä päivätyötä teki 44 %. Vuorotyötä teki 9 % ja osa-aikatyötä 6 %. Poissa työelämästä oli 38 %. Opiskelijoiden osuus vastanneista oli vain 3 %.



Kuvio 5. Vastanneiden suhde työelämään (n=258)

Kuviossa 6 esitetään asiakkaan viimeisintä ajanvarauskontaktia puhelimitse hammashoitolaan. Viimeisimmästä ajanvarauskontaktista puhelimitse 78 % oli aikaa alle kuusi kuukautta. Heistä otti puhelimitse yhteyttä 21 % alle viikon sisällä, 22 % alle kuukauden sisällä ja 35 % alle kuuden kuukauden sisällä. Vastanneista 8 % oli varannut aikaa puhelimitse alle vuosi sitten ja yli vuosi oli mennyt 14 % vastanneista.



Kuvio 6. Vastaajan viimeisin yhteydenotto hammashuollon ajanvaraukseen puhelimitse (n=258)

Palokan-, Tikkakosken- ja Vaajakosken hammashoitoloissa on asiakkaiden käytössä ajanvaraukseen tarkoitettu suora puhelinlinja eli niin sanottu kuumalinja. Asioidessaan hammashoitoloissa vastanneista 56 % oli käyttänyt sitä varatessaan aikaa hammashoitolaan ja 44 % vastanneista ei ollut sitä käyttänyt (n=146). Toiminnan kehittämisen kannalta suoran puhelinlinjan käyttöä tulisi laajentaa ajanvarauksen lisäksi myös informaation ja opastuksen saamiseen. Kuumalinjan soveltamista monipuolisemmin asiakkaiden hyväksi toivottiin kehitettävän tiedottamalla ja opastamalla.

8.2 Ajanvarauksesta tiedottaminen

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista 70 % oli tietoisia keskitetystä ajanvarauksesta ja 30 % ei tiennyt ajanvarauksen keskittämisestä (n=260). Riittävästi tietoa keskitetystä ajanvarauksesta ja sen toiminnasta oli saanut 52 % vastaajista. Lisää tietoa jäi kuitenkin kaipaamaan jopa 48 % (n=255). Enemmän tietoa keskitettyyn ajanvaraukseen liittyen haluttiin perusasioista, esimerkiksi missä ajanvaraus on ja miten se toimii sekä mistä löytyy puhelinnumero ajanvaraukseen. Aukioloajoista oli paljon epätietoisuutta, samoin viestinjättömahdollisuudesta ajanvarauksen gsm-puhelimeen. Tietoa haluttiin lisää myös yleensä hammashoitolan toiminnasta ja mahdollisuudesta asioida internetin kautta. Asiakkaat toivovat tiedotuksen lisäämistä ja kanavoimista paremmin ja tehokkaammin kaikissa mahdollisissa paikallisissa tiedotusvälineissä. Erityisesti toivottiin paikallislehdissä ilmoittelua, tiedotusta internetiin ja selkeää opastusta hammashoitoloihin. Nykyisessä tilanteessa eivät informaatio ja asiakkaat kohdanneet riittävän hyvin.

Keskitetyn ajanvarauksen aukioloajan ulkopuolella palvelevan automaattisen puhelinvastaajan tiedotteen informatiivisuuteen oli tyytyväisiä 23 %, tyytymättömiä oli vain 4 %. Vastanneista peräti 73 % ei ollut kuunnellut tiedotetta (n=251). Keskitetyn ajanvarauksen automaattisen puhelinvastaajan informaatioon oltiin tyytyväisiä, vaikkakin ikääntyneet asiakkaat toivoivat hitaampaa artikulointia ja puhelinnumeroiden toistamista rauhallisesti.

Valtaosa kyselyyn vastanneista henkilöistä oli tietoisia siitä, että Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon ajanvaraus on keskitetty yhteen numeroon. Miltei puolet vastanneista jäi kaipaamaan lisää tietoa itse keskitetystä ajanvarauksesta ja sen toiminnasta. Automaattisen puhelinvastaajan tiedotteen oli kuunnellut vain pieni osa vastaajista, mikä kertonee siitä, että palveluja käyttävät asiakkaat olivat melko hyvin tietoisia hammashuollon toiminnasta.

8.3 Ajanvarauksen toimivuus ja joustavuus

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (n=248) jopa 52 % käyttäisi mahdollisuutta varata vastaanottoajan internetin kautta. Heistä 74 % kuului ikäryhmään 30 – 59-vuotiaat. Sen sijaan 48 % vastanneista ei hyödyntäisi internetiä ajanvarauksessa.

Vastaajista (n=240) 89 % oli sitä mieltä, että keskitetyn ajanvarauksen puhelimeen vastattiin riittävällä nopeudella, mutta 11 % mielestä näin ei käynyt. 27 % vastaajista (n=239) oli joutunut jonottamaan puhelinlinjalla yrittäessään ottaa yhteyttä keskitettyyn ajanvaraukseen. Sen sijaan 73 % oli saanut kontaktin puhelimitse ilman jonotusta. Edellisen kysymyksen jatkokysymykseen, jossa tiedusteltiin joutuiko asiakas ottamaan pitkän jonotusajan vuoksi uudelleen yhteyttä, kyllä vastauksen antoi 42 % ja ei vastauksen 58 % (n=91).

Puhelinpalvelun informatiivisuudesta, asiantuntevuudesta ja asiallisuudesta valtaosa (97 %) vastanneista piti palvelua asiantuntevana. Vain 3 % mielestä palvelu ei ollut asiantuntevaa (n=226). Puhelinpalvelua piti ystävällisenä 98 % vastanneista ja 2 % mielestä puhelinpalvelu ei ollut ystävällistä (n=230).

Hammashoitolassa sijaitsevaa ilmoittautumislukkuja ja henkilökohtaista kontaktia hammashuollon henkilökuntaan kaipasi vain 17 % vastanneista. Suurimman osan (83 %) mielestä ilmoittautumislukku ei ollut tarpeellinen (n=253). Henkilökohtaista kontaktia eli hammashoitolan ilmoittautumislukkuja kaivattiin vielä jonkin verran. Ilmoittautumislukkuja toivottiin takaisin lähinnä inhimillisistä syistä ja vanhasta totumuksesta. Vastanneiden mielestä hammashuollon keskitetty ajanvaraus toimii kiitettävästi, vaikkakin jonkin verran oli epätietoisuutta sen käytännön toiminnasta ja ruuhkaa puhelinlinjoilla ilmeni edelleen. Ajanvarauksen puhelinpalvelua pidettiin asiallisena, asiantuntevana ja ystävällisenä.

8.4 Ajanvaraustoiminnan kehittäminen asiakkaan näkökulmasta

Kyselylomakkeen viimeisen kysymyksen (numero 19) tavoitteena oli antaa asiakkaille mahdollisuus henkilökohtaisen palautteen antamiseen mistä tahansa mieltä askarruttavasta asiasta koskien hammashuollon keskitettyä ajanvarausta. Tähän kysymykseen vastasi 24 henkilöä.

Kysymykseen vastanneista seitsemän henkilöä (29 %) kertoi kaipaavansa lisää informaatiota keskitetystä ajanvarauksesta ja hammashoitolan toiminnasta. Eniten tiedottamista kaivattiin muiden muassa keskitetyn ajanvarauksen käytännön toiminnasta: aukioloajoista ja ajanvarauksen puhelinnumeron löytämisestä (puhelinluettelot vaikeaselkoisia). Neuvontaa kaivattiin myös siihen, miten toimia hammashoitolassa, jossa ei ole enää ilmoittautumisluukkuja ja miten saadaan yhteys hoitohenkilökuntaan tai keskitettyyn ajanvaraukseen hoitolasta käsin, jos hoitolassa ei ole suoraa puhelinyhteyttä eli ”kuumaa linjaa”. Myös internetiin toivottiin informaatiota yleisesti hammashuollon toiminnasta sekä esimerkiksi hammashoitoloiden asiakasruuhkista. Internetin lisäksi tiedotusta toivottiin lisättävän paikallislehdissä ja hammashoitoloiden tiloissa. Seuraavaksi esitetään lainauksia saaduista palautteista:

”Missä tiedotetaan uusista asioista? Puh.luettelot huonoja. Mielestäni tieto ei kulje.” (50 - 59-vuotias nainen Uraisilta.)

”Tietoa lisää kaikista keskitetyn ajanvarauksen toiminnoista; mitä tarkoittanee keskitetty ajanvaraus? aukioloajoista, eikä numerokaan kovin hyvin löydy.” (50 - 59-vuotias nainen Petäjävedeltä).

”Nettisysteemi olisi hyvä juttu nyky-yhteiskunnassa! Selkeä ohje esim. ”kuinka toimit hammashoitolassa” jne. ...auttaisi tässä tilanteessa. Tiedotus/tiedotuksia paikallislehdissä, mlk:n tiedotuslehdissä jne.” (50 – 59-vuotias mies Palokasta).

Kysymykseen vastanneista seitsemän (29 %) henkilöä antoivat positiivista palautetta keskitetyn ajanvarauksen ja hammashuollon toiminnasta. Asiakaspalvelua keskitetyssä ajanvarauksessa kuvattiin nopeaksi, ystävälliseksi ja miellyttäväksi. Keskitetyn

ajanvarauksen toimivuutta yli aluerajojen luonnehdittiin myös hyväksi. Seuraavassa otteita myönteistä palautetta sisältäneistä vastauksista:

”Asia toimi hyvin. Varasin aikaa Palokasta, siellä oli täyttä. Ohjattiin ystävällisesti Tikkakoskelle. KIITOS!” (50 - 59-vuotias nainen Palokasta).

”Palvelun ystävällisyys on tärkeintä, keskitetyssä ollut ystävällisempiä kuin aiemmin eri systeemeissä.” (40 - 49-vuotias nainen Uraisilta).

”On mennyt hienosti, Kiitoksia miellyttävälle henkilökunnalle.” (60 - 69-vuotias mies Toivakasta).

Kysymykseen numero 19 vastanneista kymmenen (42 %) henkilön palautteen sisältö ei varsinaisesti vastannut tutkimuksen tavoitteisiin. Näissä vastauksissa käsiteltiin esimerkiksi hoitoon pääsyn jonotusaikoja ja viikonloppupäivystyksen toimivuutta.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyväisyyskyselyllä Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon keskitetyn ajanvarausjärjestelmän toimivuutta asiakkaiden kokemana. Tavoitteena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan näkökulman tavoitteena oli yhteyden saatavuuden, asiakasinformaation ymmärrettävyyden ja yhdenmukaisuuden parantaminen sekä asiakkaan intymiteettisuojaan takaaminen. Keskitetyllä ajanvarauksella pyrittiin edistämään hoidon tavoitettavuutta, saatavuutta ja asiakkaiden tasavertaisuutta. Toteutuessaan tavoitteet edistivät palveluiden toistettavuutta ja vakioisuutta ja sitä kautta lisäävät palveluiden laadukkuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Organisaation näkökulmasta keskitetyn ajanvarausjärjestelmän tärkeitä asiakastyytyväisyyden lähtökohtia olivat riittävä tiedottaminen uudesta ajanvarauskäytännöstä sekä ajanvarauksen toiminnan kehittäminen joustavaksi ja toimivaksi palveluksi. Opinnäytetyössä toteutetulla asiakastyytyväisyyskyselyllä selvitettiin näiden asiakastyytyväisyyden tekijöiden toteutumista ja annettiin hammashuollon asiakkaille mahdollisuus osallistua keskitetyn ajanvarauksen toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyössä asiakastyytyväisyys kytkeytyi hammashuollon keskitettyyn ajanvarausjärjestelmään. Ajanvarausjärjestelmän kehitystyön teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Balanced scorecardia. Tätä viitekehystä sovellettiin väljästi tässä työssä myös asiakastyytyväisyyden määrittelyssä asiakkaiden ja organisaation näkökulmista. Opinnäytetyön asiakastyytyväisyyden määrittelyä ohjasi myös palvelujen laadun käsite. Kyselyn avulla tarkasteltiin keskitetyn ajanvarausjärjestelmän laadukkuutta selvittämällä asiakkaiden tyytyväisyyttä tarjottuun palveluun. Tärkeänä lähtökohtana opinnäytetyössä oli myös terveydenhuollon lainsäädännölliset seikat, joiden toteutuminen hammashuollon toiminnassa on merkittävä lähtökohta asiakastyytyväisyydelle. Tutkimustulosten perusteella pyrittiin kehittämään keskitettyä ajanvarausta aiempaa asiakaslähtoisemmäksi, jolloin myös asiakastyytyväisyyden oletetaan kohenevan.

Valtaosa tutkimukseen osallistuneista asiakkaista oli tietoisia keskitetystä ajanvarauksesta. Tältä osin tiedotus, käyttöön otetusta hammashuollon keskitetystä ajanvarauksesta oli tavoittanut asiakaskunnan hyvin. Riittävästi tietoa itse ajanvarauksen toiminnasta oli vain puolella vastaajista. Enemmän tietoa kaivattiin perusasioista, kuten yleensä ajanvarauksesta ja sen toiminnasta, aukioloajoista, puhelinnumerosta, viestin jättömahdollisuudesta gsm-puhelimeen ja internetin kautta asioinnista. Tutkimustulokset osoittavat, ettei nykyinen tiedottaminen hammashuollon toiminnasta ole ollut riittävää tai informointi oli toteutettu siten, ettei se riittävästi tavoittanut palveluja tarvitsevia asiakkaita. Asiakkaat toivoivat tiedotuksen lisäämistä paikallislehdissä, joita ilmestyy joka kunnan alueella. Tiedotusta haluttiin myös internetiin kotisivuille ja ennen kaikkea selkeitä opasteita ja toimintaohjeita itse hammashoitoloihin.

Ajanvarausajan ulkopuolella asiakkaita palvelevaan automaattiseen puhelinvastaajan tiedotteeseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Tulokset osoittavat, että osa asiakkaista olisi toivonut hitaampaa artikulointia ja puhelinnumeroiden toistoa. Automaattisen puhelinvastaajan käyttö oli tutkimuksen mukaan vähäistä, koska valtaosa kyselyyn osallistuneista ei ollut puhelintiedotetta kuunnellut.

Tutkimuksesta ilmeni, että suuri osa vastaajista oli tyytyväisiä ajanvarauksen puhelimeen vastaamisen nopeuteen. Samoin valtaosa oli saanut yhteyden ajanvaraajaan ilman jonotusta. Tämä kertonee siitä, että ajanvarauksen työryhmä on kyennyt hyvin arvioimaan ajanvaraukseen kohdistuvat ruuhkahuiput ja siten organisoimaan riittävästi henkilökuntaa ruuhkahuippuihin. Niistä kyselyyn vastanneista, jotka olivat joutuneet jonottamaan soittaessaan keskitettyyn ajanvaraukseen, joutui ottaman uudelleen yhteyttä vajaa puolet. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli ollut puhelimitse yhteydessä hammashuollon ajanvaraukseen alle kuusi kuukautta sitten.

Asiakaspalvelijoina ajanvarauksen henkilökuntaan oltiin hyvin tyytyväisiä. Miltei kaikki tutkimukseen osallistuneista henkilöistä pitivät puhelinpalvelun informatiivisuutta, asiantuntevuutta, asiallisuutta ja ystävällisyyttä erittäin hyvänä.

Jyväskylän maalaiskunnan alueella Palokan-, Tikkakosken- ja Vaajakosken hammashoitoloissa sijaitsevia asiakaskäyttöön tarkoitettuja suoria puhelinlinjoja hyödynnettiin melko hyvin. Yli puolet kysymykseen vastanneista asiakkaista oli käyttänyt

”kuumaa linjaa” asioidessaan hammashoitolassa. Tällä selittynee se, miksei näissä hammashoitoloissa ennen ollutta ilmoittautumisluokkaa enää kaivattu.

Tämän tutkimuksen perusteella keskitetyssä ajanvarauksessa asiakkaan näkökulman tavoitteet toteutuivat hyvin. Näin ollen keskitettyä ajanvarausta voidaan pitää laadukkaana ja toimivana hammashuollon palvelumuotona. Organisaation näkökulmasta kaikkia tavoitteita ei kokonaan saavutettu. Erityisesti ajanvarauksen toiminnasta tiedottamista olisi syytä tehostaa käyttäen laajemmin paikallisia tiedotusvälineitä. Myös internetin käyttöä vaihtoehtona keskitettyyn ajanvaraukseen puhelinpalvelujen ohessa tulee kehittää, koska tulosten mukaan merkittävä osa 30-59-vuotiaista vastanneista käyttäisi internetiä ajanvaraamiseen mikäli se olisi mahdollista. Suoran puhelinlinjan käytön mahdollisuus kaikissa alueen hammashoitoloissa voisi omalta osaltaan parantaa tiedottamista, mikäli se mielletäisiin niin sanotusti palvelevaksi puhelimeksi, josta asiakkaat saisivat tarvitessaan lisäinformaatiota ja opastusta asioidessaan hammashoitolassa.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiudella mittareiden tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tarkoitettiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2005, 216 - 217).

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä on asiakastyytyväisyyskyselyillä pitkät perinteet. Aiemmin tehdyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä on aineisto kerätty ja käsitelty samoilla tilastollisilla menetelmillä kuin tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aiempaa tutkimus- ja kokemustietoa ja osa käytetyistä kysymyksistä on ollut aiemmissa asiakastyytyväisyystutkimuksissa. Nämä asiat lisäävät opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen esitetaus varmisti osittain luotettavuutta selvittämällä kysymysten tarkkuutta.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen saatekirje (liite 2) informoi kyselyyn osallistuvia asiakkaita. Hammashoitoloiden henkilökuntaa informoitiin henkilökohtaisesti ja samalla sovittiin yksityiskohtaisemmin kyselyn käytännön järjestelyistä. Näin pyrittiin varmistamaan riittävän suuren aineiston saaminen ja mahdollisimman korkea vastausprosentti.

Heikkilän (1999, 178) mukaan joku aineiston keräämiseen liittyvä tekijä voi pyrkiä vaikuttamaan aineistoon samansuuntaisesti, jolloin kyseessä on systemaattinen virhe. Survey-tutkimuksessa mahdollinen virhelähde on valehtelevä tai muistivirhe. Valehtelevä voi olla asioiden kaunistelua tai vähättelyä. Mikäli tutkimuksessa esiintyy systemaattisia virheitä, ne alentavat yleensä reliabiliteettia ja validiteettia. Kato voi myös aiheuttaa systemaattista vääristymää tuloksiin.

Kyselyyn vastanneista 79 % oli alle 60-vuotiaita ja yli 60-vuotiaiden osuus oli 21 %. Vastaajista suurin osa kuuluivat keski-ikäisiin ja nuoriin aikuisiin. Vastanneista 35 % oli viimeisestä puhelimitse suoritetusta ajanvarauksesta hammashoitolaan kulunut aikaa alle kuusi kuukautta ja 43 % alle kuukauden. Näiden perusteella voidaan ajatella, etteivät muistivirheet vaikuttaneet vastaamiseen. Virheet voivat johtua iän mukanaan tuomista ongelmista tai asioiden muistamattomuudesta mikäli edellisestä ajanvarauksessa asioinnista on kulunut pitkä aika. Kyselytutkimuksen pieni kato, vain 7 %, varmisti tulosten luotettavuutta. Avoimet kysymykset täydensivät jonkin verran saatua kuvaa asiakastyytyväisyydestä. Tuloksia ei voida yleistää, kuin koskemaan Palokan terveydenhuollon suun terveydenhuoltoa, mutta niistä voi saada viitteitä kehitettäessä puhelinpalvelua muualla suun terveydenhuollossa ja yleisemmin. Toiminnan kehittämisessä tulosten hyödynnettävyys on korkea.

9.3 Eettiset kysymykset

Asiakastyytyväisyyskysely on toteutettu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Nämä tutkimuseettiset periaatteet koskevat tutkimusaiheen valintaa ja tutkimuksen aiheellisuutta sekä tutkimuskohteena olevien henkilöiden valintaa ja kohtelua. Ihmiin kohdistuvassa tutkimustyössä huomioidaan humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökulmat (Hirsijärvi ym. 2005, 25-28). Aineistoa kerätessä on huomioitu muun muassa anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineistojen asianmukainen tallentaminen.

Tutkimuseettisiä periaatteita on huomioitu kyselytutkimuksen toteutuksessa siten, että asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuminen on hammashoitoloiden asiakkaille täysin vapaaehtoista. Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuvien henkilöiden henkilötietoja (nimeä, syntymäaikaa, siviilisäätystä, ammattia) ei kysytty, joten vastaaja ei ole tunnistettavissa. Jokaisesta hammashoitolasta näytteen koko on riittävän iso, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Myös hoitoloiden keskinäisen vertailun luotettavuus lisääntyi näytteen koon ollessa suuri. Kyselylomakkeen saatekirjeestä (liite 2) ilmenevät tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot, opinnäytetyön ohjaajat työelämästä ja ammattikorkeakoulusta ja se miksi tutkimus tehdään, keitä se koskee ja mihin tuloksia hyödynnetään. Asiakastyytyväisyyskyselyn aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti.

Asiakastyytyväisyyskyselyn toteutukseen anottiin tutkimuslupa Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän johtoryhmältä marraskuussa 2006. Luvan kyselyn toteuttamiseksi myönsi joulukuussa 2006 ylilääkäri Jouni Kaleva (liite 4).

10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon asiakkaista valtaosa oli tietoisia keskitetystä ajanvarausjärjestelmästä, mutta järjestelmän käytännön toiminnasta kaivattiin lisää tietoa. Palveluista tiedottamista toivottiin jatkossa tehostettavan muiden muassa kanavoimalla informaatiota paremmin. Tiedottamiseen ehdotettiin käytettävän esimerkiksi paikallislehtiä (etenkin jäsenkunnissa), internetiä ja hammashoitoloiden tiloihin sijoitettavia käytännöllisempiä opasteita. Lisäksi niihin hammashoitoloihin, joissa ei vielä ollut ajanvaraukseen käytettävää suoraa puhelinlinjaa toivottiin sellaista.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella keskitetyn ajanvarauksen toimivuuteen ja joustavuuteen oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat saavansa yhteyden ajanvaraukseen hyvin. Ajanvarauksen asiakaspalvelua pidettiin asiantuntevana ja ystävällisenä. Ajanvarausajan ulkopuolella palvelevaan automaattiseen puhelintiedotteeseen oltiin pääosin tyytyväisiä, tosin sen oli kuunnellut vain pieni osa vastaajista. Internetiä käytettäisiin mielellään ajanvaraamiseen hammashuollon ajanvarauksen puhelinpalveluiden ohessa, mikäli se olisi mahdollista.

Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän hammashuollon keskitettyä ajanvarausta voidaan pitää laadukkaana ja palvelevan järjestelmänä, joka edistää suun terveydenhuollon toimintaa niin asiakkaiden kuin hammashuollon organisaation näkökulmista.

Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä selvittää, millaisia toiminnallisia vaikutuksia keskitetyllä ajanvarausjärjestelmällä on ollut esimerkiksi potilaiden ja hoitokäyntien määrään sekä kustannuksiin.

LÄHTEET

Ajanvaraustyöryhmä. 2003. Muistiinpanoja. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon ajanvaraustyöryhmä, Palokan terveystakeskus.

Ajanvaraustyöryhmä. 2004. Muistiinpanoja. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon ajanvaraustyöryhmä, Palokan terveystakeskus.

Ajanvaraustyöryhmä. 2005. Vuokaavio ajanvarauksesta. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon ajanvaraustyöryhmä, Palokan terveystakeskus.

Alkula, T. 2005. Empiirisen sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Luentomoniste, syyslukukausi 2005. Viitattu 6.11.2006.
<http://www.valt.helsinki.fi/staff/alkula/opetus/empsos2005/kurssi1.ppt>

Alkula, T., Pöntinen, S., & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara. P. 2005. Tutki ja Kirjoita, II-painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, T. 2007. Osastonhoitaja, Palokan terveydenhuollon ky, suun terveydenhuolto. Haastattelu 23.1.2007.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järviö, M-L. 2003. Julkisesti tuettu hammashoito vuosina 1994 – 2000. Valtion taloudellinen tutkimus keskus. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

Jyväskylän seutu -ihmistä lähellä. 2005. Päivitetty 17.03.2006. Viitattu 5.9.2006. palvelut, hankkeita, Jyvässeudun hammashuoltojen alueellinen kehityshanke, tietoa hankkeesta. <http://www.jyvaskylanseutu.fi>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. 2006. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 7.9.2006. <http://www.finlex.fi/fi/>

Kotamäki, A. 2007. Terveyskeskusavustaja, Palokan terveydenhuollon ky, suun terveydenhuolto, keskitetty ajanvaraus. Haastattelu 19.1.2007.

Laitinen, E. 2001. Balanced Scorecard saattaisi toimia yliopistossa. Viitattu 04.08.2006. Acatiimi-lehti 5 sähköinen versio. <http://www.acatiimi.fi/BSC>

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 8.9.2006. <http://www.finlex.fi/fi/>

Laki kansanterveyslain muuttamisesta. 17.9.2004/855. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 9.9.2006. <http://www.finlex.fi/fi/>

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki: Gaudeamus.

Määttä, S. 2000. Tasapainoinen menestysstrategia: Balanced scorecardin tuolla puolen. Helsinki: Infoviestintä Oy.

Pelkonen, P. & Perälä M-L. 1992. Hoitotyön Laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vuori, H. 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Helsinki: SHKS.

Taanila, A. 2006. Päivitetty 4.10.2006. Viitattu 6.11.2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen suunnitteluvaihe. <http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Yhtymähallitus. 2006. Toimintakertomus 2005. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkkejä automaattisen puhelinvastaajan viesteistä

Asiakkaan soittaessa ruuhka-aikaan, kun jonossa on vähemmän kuin viisi puhelua

Olkaa hyvä ja odottakaa hetkinen, palvelemme teitä mahdollisimman pian. Ajanperuutuksen voitte jättää puhe- tai tekstiviestinä numeroon 040 51 96 242. Viestistä tulee selvitä nimi, syntymäaika sekä varatun ajan päivämäärä.

Asiakkaan soittaessa ruuhka-aikaan kun jonossa on enemmän kuin viisi puhelua

Kaikki ajanvaraajamme ovat varattuja, olkaa hyvä ja soittakaa hetken kuluttua uudestaan. Ajanperuutuksen voitte jättää puhe- tai tekstiviestinä numeroon 040 51 96 242. Viestistä tulee selvitä nimi, syntymäaika sekä varatun ajan päivämäärä.

Asiakkaan soittaessa ajanvarauksen aukiolon ulkopuolella arkisin, viikonloppuisin tai arkipyhäisin.

Soitatte terveystieteidenkeskuksen hammashoitolojen ajanvaraukseen. Aukioloaikamme ovat maanantaista torstaihin klo 8:00 – 16:00, perjantaisin ja pyhien aattona klo 8:00 – 15:00. Lauantaisin, sunnuntaisin ja arkipyhäisin on särkypäivystys Kyllön hammashoitolassa klo 9:00 – 10:00 ilman ajanvarausta, osoitteessa Keskussairaalantie 20. Ajanvarauksen ollessa suljettu, voitte jättää puhe- tai tekstiviestin numeroon 040 5196 242. Viestistä tulee selvitä nimi syntymäaika, sekä varatun ajan päivämäärä.

Liite 2. Saatekirje

ARVOISA SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKAS

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Tarkoituksena on selvittää Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyyttä **keskitettyyn ajanvaraukseen**. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme. Työtä ohjaavat Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon vs. ylihammaslääkäri Eija Peltonen ja yliopettaja, TtT Katri Ryttyläinen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Oheisen kyselyn tarkoituksena on kehittää ja parantaa Palokan kuntayhtymän hammashoitolojen asiakaspalvelua. Tästä syystä tiedustelemme Teidän mielipidettänne hammashuollon **yhteisestä keskitetystä ajanvarauksesta**. Tällä kyselytutkimuksella kerätyt vastaukset raportoidaan opinnäytetyössämme, joka on tarkoitettu hammashuollon työntekijöiden ja johdon käyttöön. Kysely toteutetaan 1.12.2006 – 31.1.2007 välisenä aikana.

Kyselyn kohderyhmänä ovat kuntayhtymän hammashuollon aikuisasiakkaat, jotka asioivat hammashuollossa kyselyn ajankohtana. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei vastaajan henkilöllisyys tule esiin kyselyn tulosten analysoinnissa eikä raportoinnissa.

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!

Palokassa 27. lokakuuta 2006.

Lisätietoja:

Tarja Salminen: tarja.salminen.suu@jamk.fi, puh. työ: 014 3366 555

Pertti Peltola: pertti.peltola.suu@jamk.fi, puh. työ: 014 3366 555

Liite 3. Kyselylomake

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin rastittamalla vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa teitä tai mielipidettänne. Kirjallisen vastauksen voitte antaa sille varattuun tilaan. Vastattuanne kyselyyn pyydämme teitä palauttamaan lomakkeen teitä hoitavalle henkilökunnalle.

1. Sukupuoli

Nainen Mies

2. Kotikunta

Jyväskylän mlk Petäjävesi
Toivakka Uurainen

3. Ikä

Alle 20 40-49 70 tai yli
20-29 50-59
30-39 60-69

4. Oletteko tällä hetkellä

Päivätyössä Vuorotyössä
Osa-aikatyössä Poissa työelämästä
Opiskelijana

5. Oletteko tietoinen hammashuollon keskitetystä ajanvarauksesta?

Kyllä En

6. Oletteko mielestänne saaneet riittävästi tietoa keskitetystä ajanvarauksesta ja sen toiminnasta? (Esim. aukioloajoista, viestinjättömahdollisuuksista vastaajaan tai ajanvarauksen gsm-numeroon.)

Kyllä En

7. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen en, niin mistä ajanvaraukseen liittyvistä asioista kaipaisitte enemmän tietoa?

8. Milloin viimeksi olette varanneet ajan hammashoitolaan puhelimitse?

Alle viikko Alle 6 kk Yli vuosi
Alle kk. Alle vuosi

9. Jos olette asioinut Palokan, Tikkakosken tai Vaajakosken hammashoitolassa, oletteko aikaa varatessanne käyttäneet hammashoitolassa olevaa ajanvaraukseen tarkoitettua puhelinta, eli ns. ”suoraa linjaa”? Mikäli et ole asioinut em. hammashoitoloissa, siirry kysymykseen 10.

Kyllä En

10. Mikäli käytössä olisi mahdollisuus varata aika hammashoittoon internetin kautta, varaisitteko?

Kyllä En

11. Vastattiinko ajanvarauksessa puhelimeen mielestänne riittävän nopeasti?

Kyllä Ei

12. Jouduitteko jonottamaan vuoroanne ajanvaraukseen?

Kyllä En

13. Jos vastasitte edelliseen kyllä, niin jouduitteko ottamaan uudestaan yhteyttä?

Kyllä En

14. Oliko puhelinpalvelu mielestänne

Asiantuntevaa	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>
Ystävällistä	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>

15. Saapuessanne hammashoitolaan, olisitteko kaivanneet ilmoittautumisluukkuja?

Kyllä En

16. Jos vastasitte kyllä, miksi _____

17. Ajanvarausajan ulkopuolella soittaessanne teitä palvelee automaattinen puhelinvastaaja. Onko tiedote mielestänne riittävän informatiivinen?

Kyllä Ei En ole kuunnellut tiedotetta

18. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mitä tiedotteesta mielestänne puuttuu?

19. Jos mieltänne jäi askarruttamaan vielä jokin asia keskitetystä ajanvarauksesta, olkaa hyvä ja kertokaa niistä alla varattuun tilaan.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 4. Luvat tutkimuksen / opinnäytetyön suorittamiseen


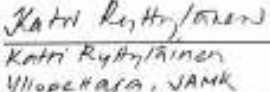



PALOKAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ
PL 16, 40271 Palokka

LUPA TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISEEN

1. HAKIJA TÄYTTÄÄ	Hakijan nimi sekä arvo/ammatti	Henkilötunnus
	PERTTI PELTOLA, NÄNNUSHOITAJA	260772 - 00000
	Osoite Tnt 13 i 97	Puhelin 050 3080772
	Oppilaitoksen nimi JAMK / SOTK JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU, SOSIAALI- JA TERVEYSTIETEIDEN TILAKSIA	
	Osoite Keskuskaivokatu 21, 20620 JYVÄSKYLÄ RAKENNUS E	
2. HAKIJA TÄYTTÄÄ	Tutkimuksen/opinnäytetyön aihe KESKITETTY AVUNVAROUS PALOKAN SUUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ IASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄ	
	Tiedonkeruun ajankohta 1.12.06 - 31.1.07	
	Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	
	Liitteet <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Muut liitteet, Mitkä? _____	
	Tutkimustyö/opinnäytetyö toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
3. HAKIJAN ALLEKIR- JOITUS	Päiväys 20.11.2006	Allekirjoitus PERTTI PELTOLA
4. TYÖNOH- JAAJAN ALLEKIR- JOITUS	Päiväys 20.11.2006	Allekirjoitus Katja Ryttyläinen yliopettaja, JAMK
5. LUVAN MYÖNTÄJÄ TÄYTTÄÄ	Päätös § 81	
	Päiväys Palokka 23/11/06	Allekirjoitus
	Virka-asema _____	JOUNI KALEVA johtava ylilääkäri yleislääket. erik.lääk. sv 221614
6. TIEDOKSI	<input type="checkbox"/> Ylilääkäri <input checked="" type="checkbox"/> Ylihammaslääkäri <input type="checkbox"/> Ylihoitaja/Laitoshoidonjohtaja <input type="checkbox"/> Osastonhoitaja	

LUPA TUTKIMUKSEN /OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISEEN

1. HAKIJA TÄYTTÄÄ	Hakijan nimi sekä arvo/ammatti	Henkilötunnus
	SALMINEN TARJA	300460- XXXXXX
	Osoite PYYHKÄLÄNDE 8 YLKE PALOKKA	Puhelin 0400-802343
	Oppilaitoksen nimi	JAMK / SOTE
	Osoite KYLLÖNMAKI, KESCUSSAUKAALANDE 21	
2. HAKIJA TÄYTTÄÄ	Tutkimuksen/opinnäytetyön aihe KESKITEITY AJANKALAUUS PALOKAN SUUN TERVEY- DENHUOLLON KUNTAYHTYMÄÄ - ASIAPASIVYTYVAISYYS KYSELY	
	Tiedonkeruun ajankohta 1.12.2006 - 31.1.2007	
	Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	
	Liitteet <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Muut liitteet, Mitkä?	
	Tutkimustyö/opinnäytetyö toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
3. HAKIJAN ALLEKIR- JOITUS	Päiväys 20.11.2006	Allekirjoitus 
4. TYÖNOH- JAAJAN ALLEKIR- JOITUS	Päiväys 20.11.2006	Allekirjoitus  Katri Ryyhämäinen Yliopettaja, JAMK
5. LUVAN MYÖNTÄJÄ TÄYTTÄÄ	Päätös § 82	
	Päiväys 20.11.2006	Allekirjoitus 
	Virka-asema	JOUNI KALEVA johtava ylisääkäri ylisääkäri, erik. lääk. SV 221014
6. TIEDOKSI	<input type="checkbox"/> Yliääkäri <input checked="" type="checkbox"/> Ylihammaslääkäri <input type="checkbox"/> Ylihoitaja/Laitoshoidonjohtaja <input type="checkbox"/> Osastonhoitaja	