

Technology Business Research Center
Working Papers 20

Terveydenhuollon puhelinpalvelut Etelä-Karjalassa

Päivi Tynkkynen

Technology Business Research Center Lappeenranta
Lappeenranta University of Technology
P.O.BOX 20, FIN-53851 LAPPEENRANTA, FINLAND
<http://www.lut.fi/TBRC>

Lappeenranta 2005

ISBN 952-124-121-6 (PDF)
ISSN 1795-6099

ALKUSANAT

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Puhelin- ja neuvontapalvelusta on tullut melko vakiintunut uusi terveydenhuollon palvelumuoto. Palvelun käyttöön ottaneiden kuntien kokemukset ovat olleet hyviä. Toimintaprosesseihin on voitu tehdä muutoksia, mm. lääkäripalveluiden tarve on pienentynyt. Hoitoon pääsyn turvaamiseksi tehdyt muutokset kansanterveyslakiin vaikutti perusterveydenhuollon toimintamalleihin. Ihmisten tulee saada yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin puhelimella välittömästi saman vuorokauden aikana. Etelä-Karjalan alueella oli varsinkin suurilla kunnilla ollut ongelmia saada päiväaikaan puhelinpalvelut riittäviksi. Ilmeisemmin kaupunkimaisessa yhteisössä erilaisten neuvojen ja kysymyksiin vastaamisen tarve on suurempi kuin maaseutualueella. Siksi lakimuutoksen tultua voimaan sairaanhoitajien työpanosta puhelimeen vastaamiseen jouduttiin lisäämään Lappeenrannassa ja Imatralla. Pienet terveyskeskukset ovat kyenneet järjestämään puhelinpalvelunsa tyydyttävästi entisillä resursseilla. Tarvekartoitusta sielläkään ei ole tehty.

Ennen Etelä-Karjalan keskussairaalan puhelinvaihdetoiminnan kilpailuttamista halusimme selvittää erilaiset vaihtoehdot ja mahdollisuudet alueelliseen yhteistyöhön terveydenhuollon puhelinpalveluiden ja –neuvonnan järjestämisestä alueellamme. Kaikkiaan on ilmeistä, että puhelinpalveluiden tarve lisääntyy. Toisaalta tämän uuden toimintamuodon kehittäminen alueen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeisiin sopivaksi tuntuu järkevältä. Palvelut tulisi järjestää läheisyysperiaatte turvaten, mutta silti ruuhka-aikana tulisi voida vastata puheluihin kohtuullisen nopeasti ja turvata myös riittävät puhelinpalvelut yöaikana, kuitenkin liikaa resursoimatta. Nämä olivat kysymyksiä, joiden pohjalta teknologiakeskus Kareltekin vetämänä tehtiin selvitystyö terveydenhuollon puhelinpalveluiden erilaisista järjestämismahdollisuuksista ja saaduista kokemuksista. Rahoittajana oli Etelä-Karjalan liitto ja työn on tehnyt LTY:n Technology Business Research Center (TBRC).

Selvitystyössä esitellään eri vaihtoehdot puhelinpalveluiden ja neuvonnan järjestämisestä. Toimintamallien esittelyn lisäksi on laskettu kustannuksia. Tavoitteena on sekä palvelun parantaminen että kaikkia kuntia auttavan toimivan ratkaisun löytäminen. Nyt tehty selvitystyö on avoinna keskustelulle. Toteutukset pyritään tekemään ennen vuoden 2007 talousarvion laadintaa.

Ritva Kauppinen

johtajaylilääkäri

Teknologiakeskus Kareltek

Teknologiakeskus Kareltek on osallistunut useisiin teknologian kehittämishankkeisiin, mutta ensimmäistä kertaa olemme mukana hankkeessa, joka koskettaa suoraan ja konkreettisesti ihmisiä ja heidän hyvinvointiaan. Hankkeen tarkoituksena on turvata Etelä-Karjalan alueen asukkaille laadukkaat terveydenhuollon neuvontapalvelut etsimällä niihin uusia toimintamalleja ja ratkaisuja.

Terveydenhuollon haasteita ovat hoitotakuun asettamat tiukat määräajat asiakaspalveluun sekä budjettien leikkaukset. Tehokkuusvaatimukset ja kilpailu ovat pysyvä nykytilanne myös terveydenhuollon sektorilla. On pakko etsiä uusia ja kustannustehokkaita keinoja selvittää kasvavista vaatimuksista.

Nykyisin on hyvin yleistä, että yritysten ja yhteisöjen puhelinvaihteet ja erilaiset neuvontapalvelut hoidetaan keskitetysti yhdestä pisteestä, joka saattaa fyysisesti sijaita kaukanakin palveluja antavan yrityksen faktisesta toimipisteestä. Tämä toiminta on kustannustehokasta, ja siksi se on herättänyt paljon mielenkiintoa mm. kuntien, suurten yritysten ja erilaisten muiden isojen organisaatioiden parissa näinä alati kiristyvien budjettien aikoina. Myös Kareltek on käynyt neuvotteluja erilaisten palveluntarjoajien kanssa – ei keskittääkseen Kareltekin omia palveluja - vaan etsiäkseen mahdollisuuksia, joita Etelä-Karjalan alueella voisi olla puhelin- ja neuvontapalvelujen kehittämisessä ja keskittämisessä.

Terveydenhuollon neuvontapalvelut asettavat tiukat ja haasteelliset vaatimukset ulkoistettujen palvelujen tarjoajille. Tarvitaan vahvaa kokemusta ja ammattitaitoa ennen kuin voidaan ajatella vastattavan ihmisten terveyttä koskeviin kysymyksiin ja tarjota neuvontapalveluja.

Terveydenhuollon rakenteet ovat muotoutuneet pitkän ajan kuluessa, ja uskon ettei niiden yhtäkkinen uudelleenjärjestely tule onnistumaan. Ennen kuin terveydenhuollon palvelut internetin, e-mailin tai puhelimen kautta saadaan toimiviksi, on rakenteita ja käytäntöjä kuitenkin radikaalistikin muutettava. Kun Kareltek pyydettiin mukaan tähän selvitystyöhön, ymmärsimme pian, että kysymys on pitkällä aikavälillä tapahtuvista prosessien muutoksista.

Selvitystyön teki yliopiston yhteydessä toimiva tutkimusyksikkö TBRC, josta löytyi asiantunteva tiimi tähän hankkeeseen. Dosentti Outi Caven – Pöysä on terveydenhuoltoalan erityisasiantuntija ja käytännön kenttätutkimuksen tehnyt Päivi Tynkkynen ja heidän näkemyksensä yhdistettynä Kareltekin teknologiatietämykseen ja – verkostoihin on ollut erittäin hedelmällistä.

Selvitystyön tavoitteena on neuvontapalvelujen parantaminen ja kehittäminen Etelä-Karjalan alueella. Esitetyt toimintamallit ja suositukset ovat auttamassa alueen toimintamallin löytämisessä.

Marjut Hannelin

toimitusjohtaja

Etelä-Karjalan Sairaanhoidopiirin ICT-hanke; Terveydenhuollon puhelinpalvelut Etelä-Karjalassa

Tiivistelmä

Puhelimella toteutetut neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat olleet perinteisesti terveydenhuollon perustoimintoja. Toiminnassa on kuitenkin ollut jo pitkään ongelmia, jotka ovat liittyneet lähinnä puheluiden ruuhkautumiseen ja jonotukseen. Puhelinpalveluiden uudelleenjärjestämisellä pyritään tarjoamaan kuntalaisille parempia ja laadukkaampia palveluita ja uudistamaan hoitoketjua jo sen alkuvaiheessa.

Valtion ja kuntien osuus terveydenhuollon palveluiden tarjoajana on ollut suuri. Viime aikoina yksityiset ja puolijulkiset palveluntarjoajat ovat kuitenkin kasvattaneet osuuttaan. Myös puhelinpalveluiden toteuttamisen osalta ratkaiseva kysymys liittyy palveluiden ulkoistamisen ja oman toiminnan välisen suhteen ratkaisemiseen. Toimintaan ei ole vakiintunut yhtä oikeaa tapaa toimia, vaan palvelu voidaan järjestää kunkin organisaation tarpeiden ja resurssien mukaan myös erilaisia yhteistyömalleja käyttäen. Molempien toimintamallien taustalta löytyvät usein samat lähtökohdat ja periaatteet. Palvelun toteuttamisessa ja kehittämisessä on huomioitava lain asettamat vaatimukset, asiakkaiden odotukset, organisaation omat näkökulmat sekä käytössä oleva tekniikka. Puhelinpalveluiden uudistamisen tavoitteena on palvelu, joka lisää kansalaisten turvallisuutta, parantaa palvelua ja asiakastyytyväisyyttä sekä ohjaa ihmisiä käyttämään palveluita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tällaisen toiminnan kehittäminen vaatii muutoksia vanhoihin toimintatapoihin.

Suomessa suunta on yhä enemmän kohti 24/7 – periaatteella toimivia palveluita, joiden avulla varmistetaan kansalaisten yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin ja samalla pyritään tuomaan uudistuksia myös terveydenhuollon omiin prosesseihin. Etelä-Karjalassa toimintaa on jo osin uudistettu, mutta jatkossa myös uusia malleja toiminnan organisointiin on olemassa. Etenkin yhteistyön lisääminen ja tätä kautta toiminnan laajentaminen voisi tuoda uusia mahdollisuuksia alueelle. Pienissä yksiköissä järjestetyt palvelut ovat usein laadukkaita ja ottavat huomioon hyvin asiakkaiden tarpeet. Toiminnan tehokas pyörittäminen tuo tällöin kuitenkin enemmän haasteita. Puhelinneuvonta kohtaa vielä jatkuvasti uusia kehityskohteita ja toimintatapoja, jotka kuluttavat käytössä olevia resursseja. Omana toimintana toteutetussa palvelussa yhteistyö luo mahdollisuuden parantaa palvelun laatua ja vastata lisääntyneeseen kysyntään joustavammin.

Pelkän puhelinpalvelun aloittaminen ei tuo merkittäviä hyötyjä organisaatiolle, jos palvelun taustalla olevia toimintamalleja ei kyetä tai haluta muuttaa. Tämä tuo haasteita monille terveydenhuollon eri osa-alueille. Myös Etelä-Karjalassa palveluiden ja prosessien eteenpäinviemisellä ja kehittämisellä pystytään nostamaan puhelinneuvosta saatua kokonaishyötyä. Pääosassa palveluissa on ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, tekniikan luodessa vain pohjaa toiminnalle. Tekniikan osalta on kuitenkin tarjolla runsaasti uusia mahdollisuuksia, joiden avulla erityisesti palveluiden raportointia sekä mittausta ja tätä kautta palvelun laatua voidaan tarkkailla. Palvelun tarkka seuranta luo hyvän pohjan myös uusille muutoskohteille.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Selvityksen tausta.....	1
1.2 Selvityksen tavoitteet	3
2. TERVEYDENHUOLLON PUHELINPALVELUTOIMINNAN TAUSTAT	4
2.1 Hoitoon pääsyn turvaaminen.....	5
2.2 Puhelinpalvelutoiminta.....	6
2.3 Terveydenhuollon neuvontapalveluiden kehitysprojektin suosituksia	10
2.4 Tilanne Suomessa.....	14
2.5 Kansainvälinen kehitys ja tutkimus.....	22
3. ETELÄ-KARJALAN ALUEELLISET TAUSTATIEDOT.....	23
3.1 Lappeenrannan terveystakeskus.....	26
3.1.1 Puhelinpalvelut.....	28
3.2 Imatran terveystakeskus	32
3.2.1 Puhelinpalvelut.....	33
3.3 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	37
3.3.1 Puhelinpalvelut.....	39
3.4 Yhteenveto puhelinpalveluiden tavoitteista ja tarpeista.....	43
4. TOIMINNAN KEHITTÄMINEN SUHTEESSA TARJOLLA OLEVIIN RATKAISUIHIN.....	48
4.1 Malli 1. Kuntien oma toiminta	50
4.1.1 Contact center - ratkaisut.....	54
4.2 Malli 2. Ulkopuolinen palveluntarjoaja	60
4.2.1 MediNeuvo.....	62
4.2.2 Mawell Oy.....	66
4.3 Malli 3. Yhteistyö.....	69
4.4 Oman toiminnan/ulkoistamisen arviointia	71
4.5 Yhteenveto eri malleista.....	77
5. PUHELINPALVELUTOIMINNAN ARVIOINTI KUSTANNUSTEN JA HYÖTYJEN NÄKÖKULMASTA.....	79

5.1 Tuloksellinen toiminta.....	79
5.2 Puhelinpalvelun kustannukset ja hyödyt.....	82
5.3 Toimintamallien kustannusten muodostuminen.....	86
6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	89
Lähteet	
Liitteet	

Kuvaluettelo

Kuva 1. Terveystarpeet, kysyntä, käyttö ja tarjonta	4
Kuva 2. Puhelinpalvelutoiminnan rakenne	7
Kuva 3. Välitön yhteydensaanti terveyskeskuksiin	25
Kuva 4. Hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän kuluessa	26
Kuva 5. Puhelinyhteyden saaminen terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotolle kaupungeittain	29
Kuva 6. Lappeenrannan yhteyskeskuksen puhelut 7.3.-18.3.2005	31
Kuva 7. Imatran vastausringin vastattujen puheluiden määrät	36
Kuva 8. Laboratoriovastausten antaminen Imatralla.....	37
Kuva 9. Päivystyksen puheluiden jakautuminen viikonpäivien mukaan	41
Kuva 10. Puheluiden jakautuminen kellonajan ja sisällön mukaan.	42
Kuva 11. Etelä-Karjalan alueen terveydenhuollon puhelinpalvelutoiminnan nykytila	49
Kuva 12. Kuntien oma toiminta	52
Kuva 13. Elisa Contact center ratkaisut	55
Kuva 14. Elisan contact center – kokonaisratkaisu.....	56
Kuva 15. Ulkopuolinen palveluntarjoaja	61
Kuva 16. MediNeuvon peruspalvelut.....	62
Kuva 17. Puhelinpalvelu yhteistyö Etelä-Karjalassa.	70
Kuva 18. Tuloksellisuuden osa-alueet	80

Taulukkuuettelo

Taulukko 1. Puhelinpalvelutoiminnan erilaisia malleja.....	21
Taulukko 2. Kuntakohtaiset oman kunnan asukkaiden tekemät avohoitokäynnit suhteutettuna asukasluukuun 2004.....	27
Taulukko 3. Muut avohoitokäynnit Lappeenrannan terveyskeskuksissa vuonna 2004	28
Taulukko 4. Kuntakohtaiset oman kunnan asukkaiden tekemät avohoitokäynnit suhteutettuna asukasluukuun 2003.....	33
Taulukko 5. Perusterveydenhuollon avohoitto Imatralla	33
Taulukko 6. TK-päivystyskäynnit Etelä-Karjalassa.....	39
Taulukko 7. Erittely terveydenhuollon neuvontapalveluiden tuottavuushyötyjen edellytyksistä ja reunaehdoista.....	82
Taulukko 8. Neuvonta- ja ajanvarauspuheluiden hinnoittelu Pohjois-Karjalassa.....	85
Taulukko 9. Puhelinpalvelutoiminnan vertailu	87

1. JOHDANTO

1.1 Selvityksen tausta

Kiireetöntä hoitoon pääsyä koskevat lainmuutokset astuivat voimaan 1.3.2005. Laki määrittelee missä ajassa potilaan on päästävä hoitoon. Usein perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyn turvaaminen tarkoittaa käytännössä puhelinpalvelua ja tätä kautta tapahtuvaa neuvontaa. Useille terveydenhuollon organisaatioille tämä tuo jatkossa tarvetta kehittää omia puhelinpalveluita ja löytää uusia ratkaisuja toiminnan tehostamiseksi.

Puhelimen kautta tapahtuvat yhteydenotot ovat olleet keskeisessä asemassa terveydenhuollossa. Tekniikan kehittyessä puhelimen rinnalle on nousemassa uusia kommunikatiokanavia ja ns. monikanavaisuus lisääntyy. Puhelin on kuitenkin edelleen se tärkein ja yleisin väline. Call centeriksi kutsutaan puhelinpalvelukeskusta, jossa käsitellään nimenomaan puheluita. Contact centeriksi on taas yhteyskeskus, joka hallitsee puhelimen lisäksi myös muita yhteyskanavia. Puhelimen lisäksi contact centeriin voidaan siis ottaa yhteys mm. sähköpostin ja tekstiviestien avulla. Suomi ja Tähkää (2003) määrittelevät terveydenhuollon contact centerin organisaation sisäiseksi tietokoneen ja puhelimen väliseksi järjestelmäksi, jota tukee organisaation järjestelyt johtaa ja integroida keskustelua terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Tavoitteena on saavuttaa täydellinen asiakaspalvelu ja organisaatiotehokkuus terveysasioissa. Järjestelmä integroi asiakkaiden käynnit ja kommunikoinnin yleisimmin puhelimen tai tietokoneen avulla. (Suomi&Tähkää 2003) Toimintaa voidaan harjoittaa myös useilla muilla eri nimillä, kuten esimerkiksi yhteyskeskus, puhelinpalvelutoiminta ja ensineuvonta. Tavoitteena on palvelumuoto, johon asiakas voi soitta saadakseen tietoa terveyteen liittyvistä asioista yhdestä puhelinnumerosta. Toiminta voi tapahtua usean tasoisena vaihdellen pelkästä neuvonnasta ajanvarauspalveluiden tarjoamiseen. Suunta on myös kohti ympärivuorokautisia palveluita.

Suomessa alan kehitys on lähtenyt kunnolla liikkeelle vasta viime aikoina, mutta jo nyt on havaittavissa uuden palvelumuodon tuomia muutoksia ja etuja terveydenhuollossa. Vakiin-

tuneen tavan puuttuminen palvelun järjestämisestä näkyy terveydenhuollon organisaatioissa omien ratkaisujen miettimisessä ja kehittämisessä. Eri puolella Suomea on otettu käyttöön sekä kehitellään vaihtoehtoisia ratkaisuja toiminnan parantamiseksi erilaisten neuvontapalveluiden sekä hoitotakuun vaatimusten täyttävien puhelinkeskusten avulla. Erilaiset ratkaisut tarjoavatkin monenlaisia ja jatkuvasti kehittyviä mahdollisuuksia löytää uusia malleja ja tehostaa toimintaa.

Puhelinpalveluiden toimivuus edellyttää laadukasta ja oikein resursoitua toimintaa sekä muutoksia taustaorganisaatiossa. Puhelinpalveluiden hyvällä suunnittelulla pystytään tehostamaan prosesseja ja tarjoamaan laadukkaampia palveluja kuntalaisille. Jääskeläisen (2004) mukaan uusista ICT-sovelluksista tulisikin terveydenhuollossa olla hyötyä toimintojen ja prosessien tehostumisen, laadun parantumisen sekä uusien palvelujen ja toimintatapojen tuoman tuottavuuden ja etujen kautta. Näiden sovellusten hyödyntäminen edellyttää usein vakiintuneiden toimintatapojen ja palvelutuotannon arviointia ja uudelleenorganisoitua. Uusiin toimintatapoihin liittyvät myös asiakkaan ja palvelutuottajan rajapinnan ja työnjaon uudelleenarviointi ja taustajärjestelmien rutiinien automatisointi. (Jääskeläinen 2004, 42–43). Nämä kaikki asiat ovat taustalla myös puhelinpalveluiden toteuttamisessa.

Tärkeä kysymys puhelinpalveluissa koskee toiminnan toteuttamista. Vaihtoehtona on tuottaa palvelua omana toimintana tai ostaa se ulkopuoliselta palvelun tarjoajalta. Myös osittain ulkoistaminen esimerkiksi yöaikaan on mahdollista. Omana toimintana on lisäksi mahdollisuus ostaa tekniset järjestelmät omiksi tai ostaa tämäkin palveluna, jolloin järjestelmän toimittaja vastaa tekniikan toimivuudesta. Palvelu voidaan järjestää lisäksi kuntien, kuntayhtymien tai sairaanhoitopiirin yhteistyönä, jolloin palvelun taakse saadaan suurempi väestöpohja. Toiminnan suunnittelussa olennaista on myös käytettävä tekniikka. Tekniikan kehitys on ollut viime aikoina nopeaa ja uusia järjestelmiä ja mahdollisuuksia on tullut jatkuvasti. Perinteisten puhelinjärjestelmien lisäksi uudet tekniikat mm. VoIP on nousussa.

Palvelun toteutuksessa tulisi kuitenkin aina huomioida toteutettavan mallin tarjoama laadukkuus ja tehokkuus. Puhelumäärät ovat kasvussa ja ihmiset alkavat vähitellen käyttää näitä palveluita yhä paremmin. Puhelinpalvelut ovatkin merkittävä osa hoitoketjua ja pal-

velut auttavat varmistamaan sen, että asiakkaat voidaan ohjata ensimmäisellä yhteydenotolla oikeaan paikkaan. Puhelinpalveluiden avulla myös kansalaisten omaa itsenäisyyttä terveyttä koskevissa asioissa voidaan vahvistaa.

1.2 Selvityksen tavoitteet

Tarve puhelinpalveluiden uudelleenorganisointiin on huomattu Etelä-Karjalassakin, etenkin kaupungeissa. Toiminnan uudistaminen on lähtenyt jo osin liikkeelle, mutta kehitettävää löytyy myös jatkossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (EKSHP) kartoittaman hankkeen tavoitteena olikin tukea alueellista terveydenhuollon puhelin- ja neuvontapalveluiden kehittämistä ja yhteistyötä EKSHP:n alueella. Hankkeessa on kuvattu puhelinpalveluiden toteuttamisen nykytilanne, vertailtu alueen eri kuntien malleja ja tuotettu kuva tulevaisuuden ratkaisusta.

Hankkeen kohteina ovat olleet puheluiden välittäminen, neuvonta, ajanvaraus, tiedustelut /tutkimukset ja tulokset. Lisäksi hankkeessa on pyritty arvioimaan puhelinpalvelutoiminnan toteuttamisvaihtoehtoja, kustannuksia ja käytännön muutostarpeita suhteessa mm. 1.3.2005 voimaanastuvaan hoitotakuuseen. Koko hankkeen yleinen tavoite oli tarkastella muutostarpeita suhteessa asiakastyytyväisyyteen, taloudelliseen tehokkuuteen, asiantuntijatyön kehittämiseen, työnjakoon ja teknologian tarjoamiin vaihtoehtoihin sekä tarjolla oleviin ulkoistamisen mahdollisuuksiin. Hanke toteutettiin kolme vaiheisena esiselvityksenä.

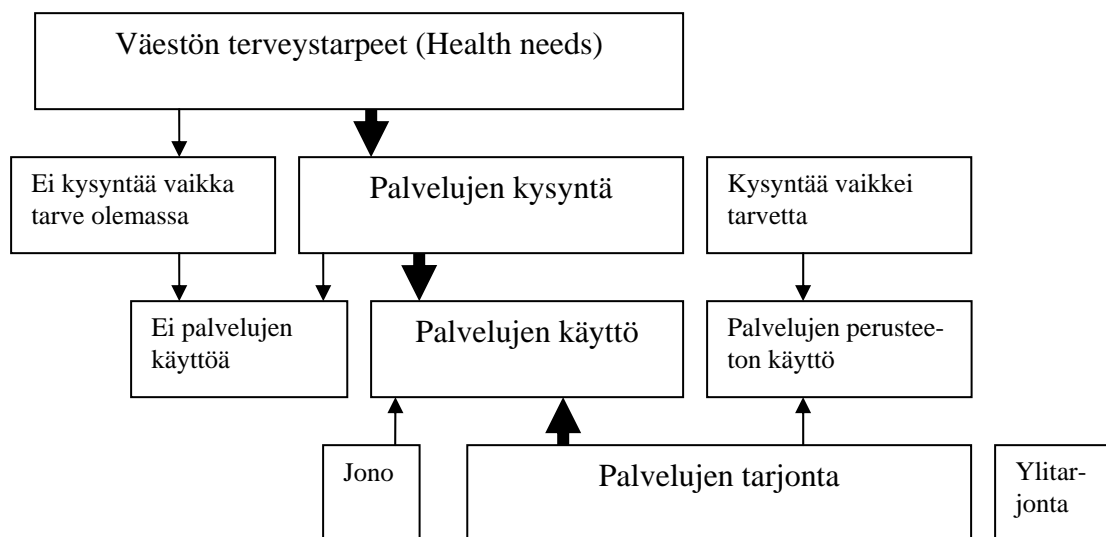
1. Taustatietojen kerääminen osallistuvista organisaatioista: nykytilan kuvaus
2. Toiminnan tarpeiden selvittäminen: kehittämissuhteet suhteessa tarjolla oleviin vaihtoehtoihin
3. Eri ratkaisumallien vertailu ja yhteistyömahdollisuudet: kustannusvaikuttavuuden arviointi, suositukset

Raportissa on pyritty tarkastelemaan alueellisen yhteistyön näkökulmasta kehitys- ja muutostarpeita, joiden avulla sekä kansalaisten että terveydenhuolto-organisaatioiden tyytyväisyyttä voidaan lisätä. Tavoitteena on tuoda esille erilaisia ratkaisuja puhelinpalvelutoimin-

nalle erilaisten mallien ja esimerkkien kautta. Raportin toteuttamiseksi on tehty haastatteluja sekä alueen, yritysten että muiden toimintamallien edustajien kanssa.

2. TERVEYDENHUOLLON PUHELINPALVELUTOIMINNAN TAUSTAT

Terveyspalveluiden kysyntä on viime vuosina jatkuvasti kasvanut. Väestön terveystarpeet aiheuttavat kysynnän, joka kuvastaa sitä, mitä ihmiset haluavat. Tarjonta puolestaan ilmaisee palveluntarjoajan tuottamia palveluja. Siltä osin kuin palveluiden kysyntä ja tarjonta kohtaavat, muodostuu palvelujen käyttö. Kysyntää voidaan osin ohjaillla sillä, miten palveluja tuotetaan. Terveyspalvelujen tuotannolla pyritäänkin vaikuttamaan tarpeeseen siten, että se vähenee tai muuttuu (ihmiset paranevat tai kykenevät itsehoitoon aikaisempaa paremmin). Kunnan tavoitteena on vaikuttaa siihen, että palveluiden käytöksi muuttava kysyntä vastaisi mahdollisimman pitkälle todellista tarvetta. (Elonheimo 2002, 26). Väestön terveystarpeita sekä palvelujen kysyntää, käyttöä ja tarjontaa voidaan esittää kuvan 1. mukaisella mallilla. Kuvan avulla voidaan kuvata myös sitä tilannetta, mihin puhelinpalveluiden avulla pyritään vaikuttamaan.



Kuva 1. Terveystarpeet, kysyntä, käyttö ja tarjonta (Nenonen et al. 2000)

Kysynnän kasvun osoittama lisääntynyt terveystalouden tarve voidaan ratkaista entistä joustavammin. Puhelinpalveluiden avulla pyritään erottelemaan tarve kysynnästä ja ohjaamaan resurssien oikeaa käyttöä. Yksinkertaisten ongelmien ratkaisemisessa voidaan hyödyntää joustavampia ja taloudellisempia ratkaisuja, kuten esimerkiksi puhelinneuvontaa. (Telaranta 2005)

Tarpeen lisäksi puhelinpalveluiden laajenemisen takana on hoitoon pääsyn turvaamista koskeva laki, joka on edistänyt puhelintoiminnan kehittymistä pakottamalla kunnat miettimään uusia ratkaisuja. Puhelinpalvelutoiminta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, vaan toimintaa on mahdollista jaotella ja toteuttaa eritasoisena. Terveystalouden puhelinpalveluiden kehityshankkeen kautta on koottu myös näkemyksiä ja kokemuksia palveluiden järjestämisestä. Kehityshankkeen tulokset luovat pohjaa toiminnan tehostamiselle ja uudistamiselle, oli toiminta sitten järjestetty omana tai ulkoistettuna.

2.1 Hoitoon pääsyn turvaaminen

Valtioneuvosto asetti syyskuussa 2001 kansallisen projektin terveystalouden tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin tehtävänä oli arvioida palvelujärjestelmän nykyiset ja sitä uhkaavat ongelmat sekä laatia suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma ongelmien poistamiseksi. Projektin suositukset julkaistiin 9.4.2002 ja Valtioneuvosto antoi asiasta periaatepäätöksen 11.4.2002. Periaatepäätöksen tehtävänä on kehittää terveystaloutta kuntien ja valtion yhteistyönä niin, että myös järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta otetaan huomioon. Tavoitteena on turvata väestölle laadukas hoito maan eri osissa siten, että hoidon saatavuus ei riipu hoitoa tarvitsevan maksukykyistä. Keskeiset päätöksessä mainitut kehittämisalueet koskevat terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn turvaamista, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantamista, terveystalouden toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä rahoituksen vahvistamista. (Sosiaali- ja terveystaloudenministeriö 2002)

Kansalaisten kannalta keskeisin periaatepäätöksen sisältö koskee hoitoon pääsyn turvaamista. Eduskunta hyväksyi vuonna 2004 lakimuutokset, joiden tarkoituksena on turvata

kiireettömään hoitoon pääsy kohtuajassa ja samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Muutokset on kirjattu kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin hoidon saatavuuden turvaamiseksi (lait 855-858/2004, asetus 1019/2004, HE 77/2004 vp) Lainsäädännössä on asetettu hoidon saatavuutta koskevat vaatimukset siten, että 1.3.2005 alkaen terveyskeskukseen tulee saada arkipäivisin välitön yhteys. Kiireettömän hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilölle, ei siis välttämättä lääkärille, on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta, ellei asiaa ole voitu hoitaa puhelinneuvonnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14)

Hoitoon pääsyn turvaamisen yleiset lähtökohdat ovat:

- Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen.
- Terveyskeskuksen tulee järjestää tarpeellinen hoito kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.
- Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön.
- Tarpeellinen erikoissairaanhoido on järjestettävä ja aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden (lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa kolmen kuukauden) kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.
- Mikäli hoitoa ei määräajassa voida antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana, niiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta asiakasmaksun muuttumatta.
- Terveydenhuollon toimintayksikön tulee julkaista tiedot odotusajoista.

(Kansanterveyslaki 15 b §, Erikoissairaanhoidolaki 31§)

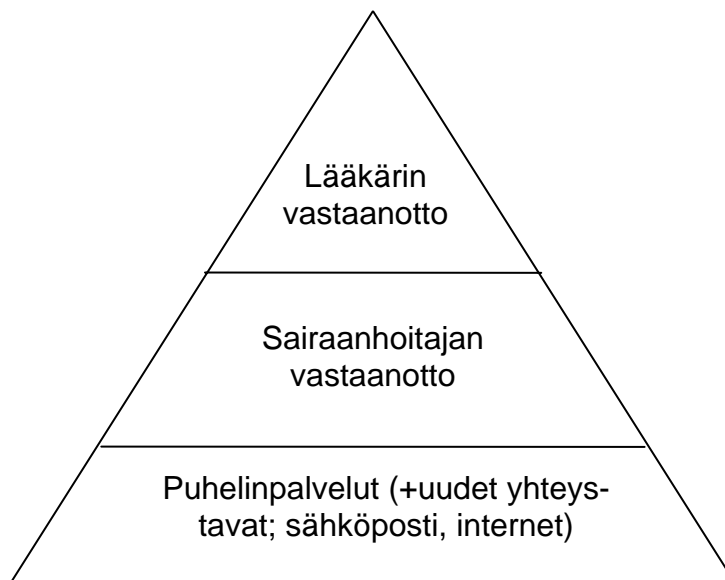
2.2 Puhelinpalvelutoiminta

Puhelinpalvelutoiminta on ollut yleinen terveydenhuollon asiakkaiden palvelumuoto. Toiminta on noussut viime aikoina ajankohtaisena kysymyksenä esille muun muassa hoitoon pääsyn turvaamista koskevien lainsäädännön muutosten myötä. Perinteisesti terveyden-

huollossa on ollut käytössä erilaiset puhelinajat sekä lääkärille että hoitohenkilökunnalle. Puhelinkontaktit ovat usein liittyneet myös aiemmin toteutuneen poliklinikkakäynnin tai osastohoidon jälkitoimiin ja -ohjeisiin sekä laboratoriokokeiden tuloksien antamiseen. Myös päivystyspisteistä on annettu puhelimitse neuvontaa sekä arvioitu mm. hoidon tarpeen kiireellisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133)

Hoitoon pääsyn turvaamisen lisäksi keskeisenä lähtökohtana puhelinpalvelujen järjestämiselle on ollut vastaaminen väestön lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Erityisesti perusterveydenhuollossa on ollut ongelmia saada päiväsaikaankaan puhelinyhteys oman terveyskeskuksensa hoitohenkilökuntaan ja lääkäreihin. Puhelinpalvelutoiminnalla on pyritty vastaamaan muun muassa väestörakenteen muutoksesta johtuvaan lisääntyneeseen ammatilaisten konsultaatiotarpeeseen. Myös teknologian kehitys on omalta osaltaan lisännyt puhelinpalveluiden tarjontaa terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133)

Puhelinpalveluiden avulla pyritään vaikuttamaan väestön kysyntään jo alkuvaiheessa ja näin ohjaamaan resurssien käyttöä (kuva 2). Puhelinpalvelun avulla voidaan karsia turhia käyntejä terveysasemilla ja ohjata lääkärien resursseja todellisten tarpeiden mukaan.



Kuva 2. Puhelinpalvelutoiminnan rakenne

Puhelinpalvelutoiminnan muodot ja sisällöt vaihtelevat tällä hetkellä suuresti. Puhelinpalvelutoimintaa voidaan jaotella sen toiminnan sisällön sekä toiminnan järjestämistavan mukaan. Jaottelut eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, vaan kokonaisuuksia voi esiintyä myös päällekkäin erilaisina yhdistelminä.

Sisällön osalta toiminta voidaan jaotella seuraavalla tavalla;

1. *palveluneuvonta*: toiminta sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi terveyspalvelujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista informoimista
2. *terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta*: toiminta sisältää sekä yleistä, että yksilökohtaista terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa
3. *palveluun ohjaus*: toiminnassa soittaja ohjataan terveyspalvelujärjestelmän piiriin ja tehdään mahdollisesti myös ajanvarausjärjestelyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134)

Järjestämistavan osalta toiminta voidaan karkealla tasolla jakaa;

- *omaan toimintaan*, jossa julkinen sektori hoitaa palvelun omana toimintana, esimerkiksi perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin päivystyspisteen yhteydessä taikka kaupungin tai kunnan toimintana, jota ympäristökunnat voivat halutessaan hyödyntää, sekä
- *ulkoistettuun toimintaan*, jossa julkinen sektori ostaa kyseisen palvelun ulkopuoliselta taholta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134)

- *Palveluneuvonta*

Puhelinpalvelutoiminta, joka sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi terveyspalvelujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista informoimista, ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää. Tähän toimintaan ei siten sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä. Puhdasta palveluneuvontaa antavan henkilöstön ei myöskään tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Toiminnassa ei käytetä potilasasiakirjoja, eikä siinä ole tarvetta varmistua soittajan henkilöllisyydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135)

- Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta

Toiminta sisältää sekä yleistä että yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Soittaja voi saada puhelinpalvelun perusteella tietoa sairauksien luonteesta ja niihin liittyvistä oireista ja hoito-ohjeista, käytetyistä tutkimusmenetelmistä, lääkkeiden käytöstä ja sivuvaikutuksista jne. Yleisessä neuvonnassa ei oteta kantaa henkilön yksilölliseen hoitoon eikä neuvontaa antavan henkilön tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen. Neuvonta muuttuu yleisestä puhelinpalveluneuvonnasta yksilölliseksi terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi siinä vaiheessa, kun otetaan kantaa henkilön terveydentilaan tai annetaan hänelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. Esimerkiksi kun kotona olevalle potilaalle annetaan ohjeet, millaista lääkettä hänen pitäisi ottaa tai miten hänen pitäisi muutoin toimia. Puhelimessa tapahtuva neuvonta muodostaa tällöin hoitosuhteen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä ja keskeiseksi kysymykseksi nousee soittajan tunnistaminen. Yksilöllisessä neuvonnassa tulisi myös lähtökohtaisesti tehdä potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135-137)

- Palveluun ohjaus

Palveluun ohjauksen käsittävässä puhelinpalvelutoiminnassa soittaja ohjataan terveystalvelujärjestelmän piiriin ja tehdään samalla mahdolliset ajanvarausjärjestelyt, esimerkiksi ohjataan potilasta menemään päivystykseen tai varataan normaali vastaanottoaika. Palveluun ohjauksen kohdalla kysymys siitä, onko kyse lainsäädännön tarkoittamasta terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän täyttävästä toiminnasta, on ongelmallinen, vaikka tämän tyyppinen puhelinohjaus on käytännössä hyvin yleistä. Perinteisesti puhelimen välityksellä tapahtuvaa palveluun ohjausta ovat tehneet muutkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt eikä palveluun ohjauksesta ole tehty potilasasiakirjamerkintöjä. Palveluun ohjaus voi tapahtua myös osana yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, jolloin ohjaus itsessään on samalla yksilöllisen hoidon ratkaisu. Tällöin neuvoja antavan henkilön tulisi olla terveydenhuollon ammattilainen. Palveluun ohjaukseen ei kuulu puhdas automaattityyppinen ajanvaraus, jossa soittaja itse ilmoittaa tarvitsevänsä vastaanottoajan. Puhelinpalvelutoiminnassa tämä voi olla osa joko palveluneuvontaa tai yleisen tason terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 137-138)

2.3 Terveydenhuollon neuvontapalveluiden kehitysprojektin suosituksia

Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma, valtiovarainministeriön tuottavuuden toimenpideohjelma ja julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JUHTA) ovat selvittäneet kymmenen case-hankkeen avulla TEHO-TIVI -hankkeessa, miten tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä sekä prosesseja ja toimintamalleja uudistamalla on voitu julkishallinnossa tehostaa joko ulkoisia tai sisäisiä palveluita. Mukana yhtenä case-kohteena on ollut myös terveydenhuollon neuvontapalveluiden kehittämisprojekti EnsiNeuvo24 Kotkassa. Selvityksestä ilmenee, että tieto- ja viestintäteknikan käyttöönotolla ei yksin paranneta merkittävästi tuottavuutta tai kustannusvaikuttavuutta, jos samalla ei uudisteta riittävästi osin myös palveluprosesseja, toimintamalleja, organisaatioita sekä ohjaus- ja johtamiskäytäntöjä. (Vanninen & Salminen 2005, 6)

Toiminnan edellytyksiä tarkasteltaessa kaikille hankkeille tärkeitä olivat (Vanninen & Salminen 2005, 26):

1. Johdon tuen ja sitoutumisen varmistaminen alusta asti, aktiivinen kehitysryhmä, jolla on riittävä auktoriteetti. Johdon tulee antaa myös työrauha toteuttavalle organisaatiolle. Mallin toteutuksesta vastaavien henkilöiden roolit ja vastuut on oltava selkeät.
2. Jämäkkä muutosjohtaminen ja riskien hallinta. Selkeä tavoitteen asetanta (tavoiteltavat hyödyt). On uskallettava tehdä päätöksiä.
3. Yhtenäisen toimintamallin luominen nykytilan selvityksen pohjalta ja prosessien dokumentointi. Kehittämisen lähtökohta on nykyisen toiminnan tunteminen. Yhtenäinen toimintamalli parantaa tuottavuutta, kun kaikki tietävät, miten asiat hoidetaan.
4. Avoin rajapinta, järjestelmä on oltava integroitavissa muihin järjestelmiin. Tiedon alueellinen sähköinen verkottuminen ja hyväksikäyttö toimintaprosessin tukena.

Neuvontapalveluiden osalta hankkeessa päädyttiin myös suositukseen, jonka mukaan niukan lääkäri- ja sairaanhoitajaresurssin tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi tulisi terveydenhuollon neuvontapalveluja lisätä keskittämällä eri palvelukanavien (mm. puhelin, internet) kontaktit koko terveydenhuollon alueella. Myös sosiaalihuollon erityisosaamista vaativien tehtävien neuvontapalveluja olisi kehitettävä prosessien tehostamiseksi. Neuvon-

tapalvelu tulisi integroida hoitoprosessiin (ajanvaraus, näytteenottojen valmistelu). Neuvontapalvelujen keskittämällä vähennetään tarpeettomia asiakaskäyntejä, saadaan apu asiakkaalle nopeammin ja lisätään tietoa palvelujen saatavuudesta. Lisäksi saadaan laajalaisempaa tietoa asiakkaasta ja päästään paremmin kiinni hoitotarpeen aiheuttaviin syihin. (Vanninen & Salminen 2005, 11)

Terveydenhuollon puhelinpalveluiden osalta hankkeen keskeisiin saavutuksiin kuului syvällisen tiedon saaminen omien organisaatioiden toiminnasta. Ajanvarauksesta laaditun käsikirjan yhteydessä käytiin läpi koko terveyskeskuksen vastaanottoiminnan hiljainen tieto, kirjattiin se ylös ja muokattiin terveyskeskuksen toimintatavaksi. Toimintamalleja yhtenäistämisen vaikutti myös perinteisten palvelujen toimintaan. Myös lääkäreiden työ terveyskeskuksessa on kohdentunut huomauttavasti tarkoituksenmukaisemmin.

Merkittävää hankkeessa on ollut perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin kanssa tehty yhteistyö väestön terveystalouden kehittämiseksi. Väestön tarpeista terveydenhuollon sekä sosiaalipalveluiden osalta on saatu luotua yhteistä kokonaiskuvaa. Palvelu mahdollistaa kuntalaisen yhteyden ajoissa terveydenhuolto-organisaatioon, jolloin hoitotakuun vaatimus toteutuu. Olennaista palvelussa on sen toiminta vuorokauden ympäri, jolloin se auttaa myös yöllä soittavia asiakasryhmiä. Erittäin merkittävää on ollut väestön kontakteista saatu uusi seurantatieto. Uusi toimintamalli on integroitu osa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhoitopalvelua. Soitot ohjataan yhteen pisteeseen terveyskeskusten lisäksi myös sosiaalipäivystyksestä ja alueen hätäkeskuksesta. Samasta pisteestä hoidetaan myös mahdollinen ajanvaraus. Puhelinneuvonta keventää avoterveydenhuollon palveluihin kohdistuvaa painetta ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön entistä paremman asiakaspalvelun. Hankkeen myötä hoidon tarpeen arvio ja hoitoon pääsyn priorisointi on siirtynyt terveydenhuollon ammattihenkilöille pois terveyskeskusavustajilta. Palvelun tasارvoisuus toteutuu, kun samaa toimintamallia käytetään kaikille asiakkaille. Puhelujen nauhoittaminen varmistaa tilanteen tarkastelun myös jäljempänä. (Vanninen & Salminen 2005, 90-91)

EnsiNeuvo – palvelun tavoitteena on ohjata kysyntää väestön tarpeen mukaisiin palveluihin. Toimintamalliin liittyy kuitenkin riskejä, jotka on huomioitava sekä kyseisen kehityshankkeen jatkossa, että yleisesti muiden puhelinpalvelumallien toteutuksessa. Riskeinä case-kohteessa nähtiin seuraavat asiat;

1. Puhelinpalvelun on pystyttävä ohjaamaan *merkittävä osa kontakteista omahoitoon*. Niemenomaan on pystyttävä ohjaamaan omahoitoon niitä potilaita, jotka ovat soittaneet päätökseen vastaanotolle. Mikäli perusajatus siitä, että merkittävä osa vastaanottopalvelujen kysynnästä on terveydenhuollon ammattilaisen konsultaation tarvetta ja tulee järjestyä joustavasti ilman vastaanottokäyntiä, ei pidäkään paikkaansa tai puhelinvastaanotto ei tyydytä väestöä, ei palvelulle ole sijaa kysynnän ohjaajana. Realistinen tavoitetaso omahoitoon ohjaukselle on kolmannes vastaanotolle haluavista. Nyt noin kolmannes kaikista soittajista, joista osa soittaa siis kysyäkseen neuvoa, ohjataan omahoitoon.

2. Toinen palvelun ohjaukseen liittyvä riski on myös ammattiryhmien välinen *työnjaon ohjaaminen*. Erittäin vähän vastaanotoille haluavista ohjataan toistaiseksi sairaanhoitajien vastaanotoille.

3. Kolmas riski kysynnän haltuunoton onnistumisessa on aiemman sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden hoitajien *jatkokoulutuksen riittävyys* itsenäiseen puhelintyöhön. On mahdollista etteivät koulutus ja aiemmat toimintamallit anna edellytyksiä selvitä lyhyen työpaikkakoulutuksen perusteella kunnollisesti puhelimesta tehtävästä hoidontarpeen arvioinnista. Riskiä on määrätietoisesti vähennettävä työpaikkakoulutuksella kunnes mahdollisesti tehtävään peruskoulutettuja sairaanhoitajia saadaan työmarkkinoille.

4. Neljäs riski onnistumiselle on *henkilökunnan vaihtuvuus*. Riski liittyy pääasiassa ratkaisuihin, kuinka puhelinpalvelu on jatkossa järkevintä toteuttaa. Omana toimintana järjestetyssä palvelussa on henkilökunnan pysyvyyden kannalta hyvät puolensa. Myös työnkierrolla on pyritty useissa paikoissa vaikuttamaan työn mielekkyyteen.

5. Puhelinkontaktien määrä on suuri ja puhelinarvioita pitää pystyä tuottamaan merkittävästi enemmän kuin vastaanottopalveluja. Sen vuoksi on tärkeää, että potilaskontaktin lisäksi tehtävät toiminnot, erityisesti *kontaktin kirjaaminen*, on tasapainossa palveluun nähden. Kirjaamisen tulee olla kattava, mutta siinä ei saa olla ylimääräistä työtä.

6. Väestö käyttää edelleen puhelinpalvelua ruuhkauttaen sen aamuisin tunnin parin ajaksi. Puhelinpalvelun kehittäminen niin, että väestö alkaa käyttää sitä tasaisemmin eri vuorokauden aikoina, on haastavaa. Kehittäminen ei onnistu vain puhelinpalvelun toimin, vaan myös vastaanottopalvelujen tulee tukea *joustavaa puhelinpalvelua*. Mikäli väestö uskoo saavansa haluamansa palvelun vain soittamalla kello kahdeksalta aamulla, se tulee yhäkin soittamaan samaan aikaan. Koko palvelujärjestelmän tulee pystyä tuomaan uusi luotettava toimintamalli väestön palveluihin.

7. *Muutoksen johtaminen* on haaste ja siinä epäonnistuminen on riski. Perusterveydenhuollon ohjausjärjestelmät ovat varsin vähäiset ja siinä on palkkioelementtejä, jotka vaikeuttavat uusien järkevien toimintamallien käyttöönottoa.

8. Suuri riski toiminnan kehittämiselle on tulevaisuudessa ilmenevät *potilasvahingot*. Mikäli potilasvahinkoja ei ilmaannu, ei puhelinpalvelussa ole otettu merkittävästi kantaa potilaiden sairauksiin eikä ohjausvaikutustakaan voi tällöin odottaa tulevan. Kun taas potilasvahinkoja tulee, ne johtavat hankaliin selvityskäsittelyihin ja saattavat aiheuttaa toiminnan liikaa varmistelua, mikä heikentää jälleen ohjausta. Potilasvahinkoihin tulee kuitenkin varautua, ne kuuluvat kaikkeen potilastyöhön. (Vanninen & Salminen 2005, 91-92)

Hankkeen tulokset ja suositukset ovat kerätty Kotkan kehityshankkeesta, jossa toiminta perustuu ulkopuolisen palveluntarjoajan ratkaisuihin. Kehittämisprojektin tuloksena syntyneet suositukset ja riskit ovat kuitenkin huomioitava palvelussa sen järjestämistavasta riippumatta.

2.4 Tilanne Suomessa

Suomessa terveydenhuollon puhelunpalveluita on ollut olemassa jo useita vuosia. Puhelinpalvelut ovat kuitenkin lähteneet kehittymään koko maanlaajuisesti vasta viime aikoina hoitoon pääsyn turvaamista koskevan lain voimaantulon myötä. Viimeaikaisen kehityksen johdosta myös alan tutkimus Suomessa on vasta alkutekijöissä. Palveluiden puhelumääriä ja muita tilastotietoja on kuitenkin seurattu useissa olemassa olevissa palveluissa. Suomessa on käytössä tällä hetkellä sekä yksityisen että julkisen puolen terveydenhuollon puhelinpalveluita. Palveluiden toteuttamiseen on olemassa myös erilaisia malleja. Yksityisen puolen palveluita käytettäessä sairaanhoitopiiri huolehtii usein neuvontapalveluiden tarjoamisesta ja kunnat laajentavat palvelutarjontaa omien tarpeidensa mukaisesti.

Suomessa on lähdetty kehittämään sekä erillisiä neuvontapuhelimia, joista ihmiset saavat yleistä terveydenhuollon neuvontaa, että ajanvarauspuhelimia, joiden avulla terveysasemien puhelinruuhkia pyritään vähentämään. Tavallisesti nämä ovat eritetty ainakin numeroiden osalta toisistaan. Näin yhden kunnan alueella voi toimia kaksi numeroa, toisesta kuntalainen saa neuvontaa 24 tuntia vuorokaudessa ja toisen palvelun kautta hoidetaan ajanvarauspuhelut mahdollisesti keskitetyn palvelun kautta. Molemmat palvelut on myös mahdollista jossain tapauksissa saada samasta numerosta. Erillisen neuvontapuhelimen tarjoaminen kansalaisille on usein ollut sairaanhoitopiirin tarjoama palvelu. Myös osa isoista kaupungeista on päätenyt tarjoamaan palvelun asukkailleen. Palvelu voi toimia myös yleisesti päivystyksen neuvontapuhelimenä, jolloin päivystykseen voidaan ohjata vain sinne oikeasti kuuluvat potilaat ja tätä kautta vaikuttaa päivystyksen kävijämääriin.

Suomen 20 sairaanhoitopiiristä kahdeksalla on puhelinpalvelut käytössä alueellaan tai päätös palvelun toteuttamisesta on tehty. Kainuu on sairaanhoitopiireistä ainoa, joka on toteuttanut neuvontapalvelun itse koko alueelle. Näistä kahdeksasta myös alueen suurin kunta on usein ottanut tai ottamassa mukaan myös muita palveluita kuten ajanvarauspalvelut. Viiden sairaanhoitopiirin, jotka eivät ole neuvontapalvelua aloittaneet, alueen jossain suuressa kaupungissa on kuitenkin puhelinpalvelut käytössä kunnan toteuttamana jossain muodossa. Näistä vain yksi on ulkopuolisen palveluntarjoajan toteuttama. Seitsemän sai-

raanhoitopiirin alueella palvelua ei ole, tai se on vasta valmisteluvaiheessa. Tilanteesta käy hyvin ilmi palveluiden tämän hetkinen yleistä toteuttamistapa. Neuvontapalvelu toteutetaan usein kuntien omien puhelinjärjestelyjen rinnalle. Suuressa mittakaavassa toteutetut palvelut ovat annettu ulkopuolisen palveluntarjoajan toteuttamiksi. Pienillä kunnilla ei ole samanlaista tarvetta neuvonnan ohella muihin palveluihin ja siksi palveluita, kuten ajanvarauspuhelimia, on kehitetty vain alueen suurissa kaupungeissa. (tilanne elokuussa 2005). Alla on esitelty eräitä Suomessa toimivia toimintamalleja puhelinpalveluiden osalta.

- Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Kotkan kaupunki (lähde: Telaranta 2005, Mattila 2005)

Kotkan sosiaali- ja terveystoimessa ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä on meneillään ulkoistetun puhelinneuvonnan kehityshanke yhdessä MediNeuvon kanssa. Palvelun suunnittelu käynnistyi toukokuussa 2003 ja neuvonta aloitti toimintansa saman vuoden lokakuussa. Sairaanhoitopiirin kaikki terveyskeskukset tulivat mukaan neuvontaan 1.1.2005. Kehityshankkeen on määrä päättyä 31.12.2006.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin teknisiä valmiuksia ja hoitajien toimintamalleja. Vuoden 2004 keväällä toimintaan laajennettiin terveyskeskusten päivystyspuheluiden hoitamiseen, terveyskeskusten ajanvarausvastaanottojen puheluihin sekä Marevanpotilaiden tutkimusvastausten välittämiseen. Vuoden 2004 aikana toimintaan laajennettiin myös sairaanhoitopiirin jonotietojen välittämisen pilotointiin, tukikeskus Villa Jensenin puheluiden hoitamiseen sekä koko sairaanhoitopiirin palveluneuvontaan ja Nettineuvo kysymyksiin vastaamiseen. Hanke on jatkunut vuoden 2005 aikana hoitotakuun vaatimuksiin vastaavan palvelun kehittämisen sekä sairaanhoitopiirin lisäpalveluiden valmistelulla ja pilotoinnilla.

Loppuvuodesta 2004 puheluiden määrä oli noin 15 000 kuukaudessa ja vastausprosentti 70-80 välillä. Vuoden 2005 alussa puheluiden määrät kasvoivat jopa 25 000 puheluuksiin kuukaudessa ja myös vastausprosentti laski. Hoitotakuun vaatimukset lisäsivät kysyntää ja

kirjausvaatimukset hidastivat ja pidensivät kontaktia. Nyt puheluta tulee noin 15 500-16 000 kuukaudessa, joista noin 75-80 prosenttia pystytään hoitamaan.

Ennen ajanvaraustoiminnan aloittamista puheluista 20 % oli palveluneuvontaa, 60 % ensineuvontaa, josta puolet sairauksiin ja yksi neljäsosa lääkitykseen liittyvää ja 20 % palveluun ohjausta. Terveyskeskus vastaanotolle ohjattiin yksi viidesosa soittajista ja päivystykseen yksi kolmasosa. Puheluista yksi neljäsosa pystytään hoitamaan kokonaan puhelimitse. Tältä osin tavoitetta ei ole vielä saavutettu, vaan pyrkimyksenä on nostaa osuutta yhteen kolmasosaan.

Puhelinpalveluiden toteuttaminen uudella tavalla on ollut suuri toiminnallinen muutos, jolla on ollut vaikutusta kaikkiin työtehtäviin. Ulkopuolisen toimijan kanssa kaikki hiljainekin tieto on kirjattava, joka puolestaan on tuonut uutta tietoa terveyskeskusten toiminnasta ja auttanut yhtenäistämään toimintoja. Yllätyksenä palvelun aloittamisessa oli juuri terveyskeskusten erilaisten käytäntöjen määrä ja terveyskeskuksiin otettavien kontaktien määrä. Aiemmat puhelinjärjestelmät eivät olleet pystyneet ottamaan kaikkia puheluita edes järjestelmään mukaan, jolloin ylivuotopuheluiden määrä oli ollut merkittävä.

- *Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri (lähteet: Karjalan Maa 2005, Karjalainen 2005ab, Martikainen 2005)*

Maaliskuun alussa 2005 aloitti Joensuussa Ensineuvopalvelu, jonka operaattorina ja toteuttajana toimii Medineuvo Oy. Palvelun tarkoituksena on palvella koko Pohjois-Karjalan aluetta. Pohjois-Karjalan Ensineuvo toteutettiin aluksi ohjaamalla puhelut Vaasan palvelu-toimistoon. Medineuvo aloitti kuitenkin toukokuun alusta oman call center toiminnan Joensuussa. Uudessa call centerissä on vastaajina 17 sairaanhoitajaa, joilla on vähintään viiden vuoden työkokemus alalta. Palvelun kautta hoituvat alueen neuvonta- sekä päivystyspuhelut. Palveluun tulee myös alkusyksystä suora ajanvarausyhteys sairaanhoitajille ja lääkärille.

Palvelun suosio yllätti sekä sairaanhoitopiirin että palvelunjärjestäjän Medineuvon. Ensimmäisenä kuukautena palveluun soitettiin 12 845 puhelua, joista 5 852 vastattiin. Palveluun läpi pääseminen vaati keskimäärin neljä yritystä soittajaa kohti. Joka kolmanteen soittoon vastattiin alle 30 sekunnissa ja joka neljänteen alle 15 sekunnissa. Pahimpana ruuhka- huippuna päivässä puheluita tuli liki 1 200. Pahimpana ongelmana palvelussa nähtiin vastaajenkilöstön riittämättömyys. Vaasan 13 työntekijää eivät ehtineet vastata sekä Vaasan että Pohjois-Karjalan puheluihin. Pieniä ongelmia aiheuttivat myös paikallistuntemuksen puute ja sekä murre- ja kulttuurierot. Puheluista 12 prosenttia koski palveluneuvontaa, esimerkiksi päivystävää apteekkia tms. Soitoista 20 prosentissa päädyttiin kotihoitoon ja terveyskeskuksen vastaanotolle ohjattiin 45 prosenttia sekä terveyskeskuspäivystykseen välittömästi 4 prosenttia.

Uuden contact centerin perustaminen Joensuuhun vähensi kuitenkin vastausongelmia huomattavasti ja vastausprosentti kesän 2005 aikana on saatu hyväksi. Toukokuussa 2005 Ensineuvo vastaanotti noin 8000 puhelua ja kesäkuussa noin 10 000. Puheluista ohjataan nyt kotihoitoon noin 20-30 prosenttia.

Palvelu on osoittautunut Joensuun kannalta kuitenkin odotettua kalliimmaksi. Puhelinpalveluiden arvioitiin maksavan kaupungille tänä vuonna 117 000 euroa. Rahaa näyttääkin kuluvan 600 000 - 700 000 euroa. Syynä kustannusten nousuun on se, että alun perin Joensuun osalta puhelinpalvelun kautta piti hoitaa vain neuvontapuhelut. Nyt kuitenkin palvelutarjonnan laajentuessa jopa 78 prosenttia puheluista on jo muita puheluita. Joensuulla on sairaanhoitopiirin kanssa sopimus neuvontapalveluiden tarjoamisesta, muut puhelut, kuten ajanvaraus, on sovittu suoraan MediNeuvon kanssa. Pelkät neuvontapuhelut ovat pysyneet budjetin mukaisissa luvuissa. Ensineuvon on tullut Joensuun osalta noin 10 000 puhelua kuukaudessa. Puhelinpalvelusopimus ei ollut hallinnollisesti kaikilta osin oikein laadittu. Siitä puuttuivat hankittavien palveluiden laatu, määrä ja olennaisimpana kustannuskatto. Joensuu päätyikin irtisanomaan Ensineuvosopimuksen. Sairaanhoitopiiri jatkaa kuitenkin palvelun tarjoamista muiden kuntien osalta. Myös Joensuulla on kuuden kuukauden irtisanomisaika.

- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (Rasimus 2005)

Etelä-Savossa puhelinneuvontapalvelujen Santra-projekti alkoi 16.9.2003 ja sen rahoittajana toimivat Sitra sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Toimintaa pyörittää Etelä-Savossa MediNeuvo Oy. Puhelinneuvontapalvelun lähtökohtana oli alueellinen yhteispäivystys. Hankkeen tavoitteena oli päivystyskäyntien määrän vähentäminen, tietotekniikan ja puhelilin- sekä nettineuvonnan hyödyntäminen päivystyksen apuna, henkilöstöressurssien oikea kohdentaminen sekä väestölle ympärivuorokauden tarjottavat palvelut.

Neuvontapalvelut käynnistyivät alueella 1.11.03. Myöhemmin mukaan ovat tulleet myös aluelaboratorion näytteenoton ajanvaraus, keskussairaalan äitiyspoliklinikan ajanvaraus, päivystysasioissa soittaneilla potilaille seuraavan päivän ajanvaraus omalle lääkärille sekä terveyskeskuspäivystyksen ajanvaraus klo 15-22 iltaisin ja viikonloppuisin. Mukana on myös laboratoriovastausten välityspalvelu, alueellinen sosiaalipäivystys, hätäkeskusyhteistyö sekä nettineuvontahanke. Lokakuussa 2005 Mikkelin terveyskeskusten lääkärin ajanvaraus on tarkoitus lisätä palveluihin ja Varkauden seutu liittyy myös toimintaan mukaan.

Etelä-Savon Ensineuvonon tulee noin 8000 puhelua kuukaudessa. Puheluiden vastausprosentti on 70-82 prosenttia ja puheluiden kesto keskimäärin 6-10 minuuttia. Palvelu on suosituinta aamuisin klo 8-10, iltapäivällä klo 16-17 ja illalla klo 21 jälkeen. Mikkeliissä toimivassa contact centerissä työskentelee tällä hetkellä 11 terveydenhuoltoalan ammattilaista.

- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky (lähde: Heikkinen 2004)

Kainuussa sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymässä kansalaisten hoidontarpeen arvioinnin kehittämishanke käynnistyi vuonna 2003. Hankkeeseen kuului hoidon tarpeen arviointi puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelun avulla. Puhelinpalvelut toimivat ympärivuorokauden päivystyspoliklinikan yhteydessä ja työntekijöinä mukana oli viisi kokenutta sairaanhoitajaa. Hankkeessa on mitattu muun muassa puhelinpalveluihin liittyviä tapahtumia.

Kainuun kokemuksen mukaan puhelinpalveluiden pääpaino eli noin 70-75 prosenttia, on terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksessa ja neuvonnassa. Palvelu- eli ns. yleisneuvontaa on 10-20 prosenttia puheluista. Mittausta tehdessä ajanvaraustoiminta ei ollut vielä mukana toiminnassa.

Kainuussa soittajien määrä oli noin 1000-1200 kuukaudessa. Soitoista 45 prosenttia tehtiin virka-aikana, 40 prosenttia klo 16-22 välillä sekä 15 prosenttia yöaikana. Viikonloppuisin soittoja tuli noin 100 päivittäin. Soittajista 60 prosenttia oli naisia ja suurin ikäryhmä eli 32 prosenttia oli 15-49 –vuotiaita.

Jos puhelinpäivystystä ei olisi ollut, soittajista 74 prosenttia olisi hakeutunut päivystysvastaanotolle ja 2,5 prosenttia ajanvarausvastaanotolle. Lääkärien vastaanotolla käyntien määrä väheni n. 16-18 prosenttia edellisvuoteen verrattuna.

- Turku (lähde: Santalahti 2005, Turun kaupunki 2005)

Turussa on käytössä päivystysnumero 10023 sekä oma ajanvarauspalvelunumero terveysasemilla. Turussa huomattiin aiemmin ruuhka-aikoina terveysasemille tulleista puheluista, jopa 50 prosenttia jäi kokonaan vastaamatta. Päivystyksen puhelinjärjestelmä oli ollut koe-käytössä vuoden yhteispäivystyksen alettua ja päivystyksen puhelinpalveluratkaisua ryhdyttiin vuoden 2005 alussa toteuttamaan myös terveysasemilla.

Turun ratkaisu perustuu takaisinsoittojärjestelmään. Asiakkaiden ei tarvitse enää jonottaa puhelimesta, vaan järjestelmä ottaa heidän yhteystietonsa ylös ja soittaa takaisin vastaajien vapautuessa. Päivystyksessä on käytössä TeleQ:n järjestelmä ja terveysasemien ajanvarauksessa Ementor Finland Oy:n palvelujärjestelmä. TeleQ järjestelmä mahdollistaa vastaamisen suoraan puheluihin, jolloin se sopii paremmin päivystyksen käyttöön. Ementorin järjestelmällä puheluiden ei voida vastata suoraan, jos jonossa on puheluita.

Terveysasemien ajanvarauspuhelimien kautta on 1.3.-30.4.2005 hoidettu 29 742 puhelua. Puheluita tuli kuitenkin palveluun 58 570. Suoravastausten osuus puheluista on jäänyt alussa todella pieneksi. Terveysasemittain suoraan vastattujen soittojen määrä vaihtelee 1-19 % välillä. Puhelinpalvelujärjestelmän käyttöönotossa on ollut myös teknisiä ongelmia alussa.

Puhelintoiminta on Turussa nähty selkeästi ydintoiminnaksi ja sen vuoksi haluttu myös säilyttää omana toimintana. Puhelinjärjestelmän käyttöön otto on rauhoittanut toimintaa terveysasemilla. Järjestelmä mahdollistaa myös terveysasemilla joustavan puheluiden siirtämisen. Eli jos joku sairastuu, niin puheluihin voidaan vastata jollain muulla terveysasemalla. 10023 – palvelun avulla pyritään saamaan päivystyksen turhia käyntejä pois ja potilaat päivystykseen vain tarpeen mukaan. Molemmissa palveluissa soittajista tehdään normaalit potilasasiakirjamerkinnot.

-Tampere (Parikka 2005)

Tampereella terveydenhuollon neuvontapuhelin on toiminut jo 1950 – luvulta lähtien. Ennen 90-lukua palvelu oli ympärivuorokautinen, mutta lama-aikana yöpalvelu lopetettiin. Yöaikaisten palveluiden tarjoaminen on kuitenkin nyt aloitettu uudelleen. Numero 10023 toimii nykyisin sekä ajanvaraus että neuvontapuhelimenä. Myös sosiaalipuolen puhelut on keskitetty palveluun. Ajanvaraus on keskitetty klo 7-22 välille ja neuvontapuhelin toimii vuorokauden ympäri. Öisin toiminta on ulkoistettu Mawell Oy:lle. Tampereen lisäksi neuvontapalveluissa on mukana kolme muuta kuntaa. Tampereella toimintaa hoitaa 13 sairaanhoitajaa sekä yksi sosiaalitoimen työntekijä. Palveluun tulee kuukaudessa noin 20 000 puhelua.

Toiminta on koettu Tampereella hyväksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden puolelta. Puheluita seurataan koko ajan, joten vastaavilla henkilöillä on tietoa puheluiden jakautumisesta ja ohjautumisesta. Palvelun koetaan luovan turvallisuutta kuntalaisille sekä mahdollistavan tasapuolisen palvelun kaikille.

Yleistä malleista

Puhelinpalvelumallien toimintatavat eroavat toisiinsa sekä organisointitavoiltaan että sisälöltään. Tämän vuoksi toimintamalleja on vaikea verrata keskenään. Kaikissa palveluissa on omia erikoispiirteitään ja myös saman palveluntarjoajan palvelumallit eroavat eri paikakunnilla toisistaan. Taulukossa 1 on kuitenkin esitetty erilaisten mallien tilannetta eri kaupungeissa ja sairaanhoitopiireissä.

	Turku (175 000)	Tampere (103 000)	Kainuu (83 000)	Etelä-Savo (106 000)	Pohjois-Karjala (171 000)	Kymenlaakso (181 000)
Palvelumalli	Ajanvaraus ja neuvonta eri numeroista	Ajanvaraus ja neuvonta samassa numerossa	Puhelinpäivystys	Neuvonta ja päivystysajanvaraus	Neuvonta ja tk-ajanvaraus	Neuvonta ja tk-ajanvaraus
Oma/osto	Oma	Oma	Oma	MediNeuvo	Medineuvo	MediNeuvo
Työntekijät	neuvonnassa 7-9	14	5	11 Mikkelin contact centerissä	17 Joensuun contact centerissä	-
Puhelumäärät	-	n. 20 000 /kk	1400 - 1500/kk	n. 8000/kk (ilman tk-ajanvarausta)	n. 10 000 /kk (ennen ajanvarausta)	15 500 - 16 000/kk

Taulukko 1. Puhelinpalvelutoiminnan erilaisia malleja

Palvelusta vastaavat ihmiset ovat pääosin tyytyväisiä omiin toimintamalleihinsa. Suurimpia ongelmia aiheuttavat kuitenkin palvelun ruuhkautumiset. Palvelun ruuhkautuessa käynnit terveysasemilla voivat alussa jopa lisääntyä. Myös tekniikan toimivuus on aiheuttanut katkoksia toimintaan.

Esimerkkien lisäksi myös muualla Suomessa palvelun kehittämisessä ollaan oltu aktiivisia. Palvelun toteuttamisessa on pyritty löytämään uusia ratkaisuja sekä oman että ostotoiminnan kautta ja sairaanhoitopiirien yhteistyön avulla. Palveluiden kehittäminen on kuitenkin monessa paikassa myös edelleen kesken ja jatkossa myös uusia toimintamalleja voi tulla esille.

2.5 Kansainvälinen kehitys ja tutkimus

Terveydenhuollon puhelinpalvelut ovat olleet vahvasti esillä myös kansainvälisesti. Palveluista on tehty erilaisia tutkimuksia, joissa muun muassa toimintamallien etuja ja ongelmia on kartoitettu. Kansainvälisesti toiminnan kehitys on ollut nopeampaa ja useat maat ovat Suomea edellä kehityksessä.

Tunnetuimpia malleja puhelinpalveluneuvonnassa on Englannissa, Walesissa ja Skotlannissa toimiva National Health Servicen (NHS) NHS Direkt ja NHS 24 palvelu. NHS on julkisen terveydenhuollon organisaatio, joka vastaa Iso-Britannian terveydenhoitojärjestelmästä. NHS:n puhelinpalvelun ideana on tarjota ympärivuorokautisia neuvontapalveluita samasta numerosta ympäri maata. Palvelu perustuu pitkälle niin sanottuun hoidon kiireellisyyden arviointiin (triage). Hoitajilla on käytössä kattavat tietokannat ja hoidon arviointi suoritetaan erilaisen ohjeiston mukaisesti. Palveluun kuuluu myös internetsivusto, josta löytyy tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, sekä mahdollisuus kysyä asiantuntijoilta. (NHS Direct internetsivut)

Puhelinneuvonnan toimivuutta on tarkasteltu myös englantilaisissa tutkimuksissa. Potilaiden kannalta palveluiden positiivisiksi ominaisuuksiksi on katsottu odotus- ja matkustusajan väheneminen sekä kustannusten pieneneminen. Potilaat ovat olleet kaiken kaikkiaan suhteellisen tyytyväisiä palveluihin. Hoitohenkilökunta näkee kuitenkin hyötyjen lisäksi joitain riskejä asiakaskontaktien siirtyessä puhelimeen. (Car & Sheikh 2003, 966)

Myös Ruotsissa puhelinneuvonta on edennyt Suomea nopeammin. Palvelu on jo käytössä lähes ympäri Ruotsia ja aiheesta on tehty myös lukuisia tutkimuksia ja selvityksiä. Ruotsin tavoitteena on ottaa käyttöön yksi yhteinen numero koko maahan viimeistään vuoteen 2007 mennessä. Projektin tunnetaan nimellä 11 77. Ruotsissa tutkimuksissa on selvitetty mm. asiakkaiden tyytyväisyyttä ja valmiutta käyttää palveluja, puheluiden jakautumista ja sisältöä sekä palveluja käyttävien henkilöiden tietoja. (Landstingsförbundet 2003)

Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan käyttäjät ovat tyytyväisiä palveluun ja kokevat, että heille on varattu tarpeeksi aikaa. Myös annettuihin ohjeisiin oltiin tyytyväisiä. Puhelinneuvonta voi kasvattaa kansalaisten turvallisuutta, ohjata heitä paremmin omanhoitoon sekä karsia turhia käyntejä lääkärillä. (Jacobsson 2004).

3. ETELÄ-KARJALAN ALUEELLISET TAUSTATIEDOT

Etelä-Karjala muodostuu 12 kunnasta, joista 10 kuuluu alueen erikoissairaanhoidosta vastaavan Etelä-Karjalan Sairaanhoidopiiriin (EKSHP). Suurimmat kaupungit alueella ovat Lappeenranta ja Imatra. Vuoden 2003 tilaston mukaan Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirin alueella perusterveydenhuollossa (terveyskeskuksissa) lääkärikäyntejä oli 263 107 kappaletta eli 1,93 kpl/asukas. Käyntejä muun ammattihenkilöstön luona oli yhteensä 480 010, eli käyntejä yhteensä sekä lääkärin että muun henkilökunnan luona oli 5,5 kpl/asukas. Terveystoimen nettokustannukset olivat 1 097 euroa/asukas vuonna 2002. (Stakes 2004a)

Väestön ikääntyminen ja väheneminen ovat myös Etelä-Karjalan terveydenhuollon haasteita. Palveluiden käyttäjät lisääntyvät samalla kuin taloudelliset resurssit ovat yhä tiukemmat. Kansallisen terveyskeskusten kenttäkierroksen tuloksena saatiin alueen terveydenhuollon suurimmaksi vahvuudeksi henkilöstön ammattitaito. Ongelmia sen sijaan aiheuttavat juuri taloudelliset paineet, kova työnkuormitus sekä lääkärivaje. Etelä-Karjalankin alueelle terveyspalvelujen rakenteellisilla uudistuksilla ja lisääntyvällä yhteistyöllä voidaan pyrkiä kustannustehokkaampiin toimintatapoihin ja pyrkiä vastaamaan entistä paremmin väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

Etelä-Karjalan maakunnan kaikkien terveyskeskusten yöpäivystys on keskitetty 1.3.2004 alkaen Etelä-Karjalan keskussairaalan ensiapupoliklinikan tiloihin. Alueen muut kunnat ostavat palvelun Lappeenrannan kaupungilta. Muita alueellisia yhteistyöhankkeita on tehty mm. hankintapalveluissa ja lääkehuollossa. Myös tietotekniikan puolen Kaapo-hanke on seudullinen yhteistyömuoto, jossa tavoitteena on yhdistää potilastietojärjestelmä, laboratoriojärjestelmä, kuvantaminen sekä sähköinen sairaskertomus Etelä-Karjalan sekä Kymenlaakson sairaanhoidopiirien alueella. Potilastietojärjestelmä Effica on otettu käyttöön Imat-

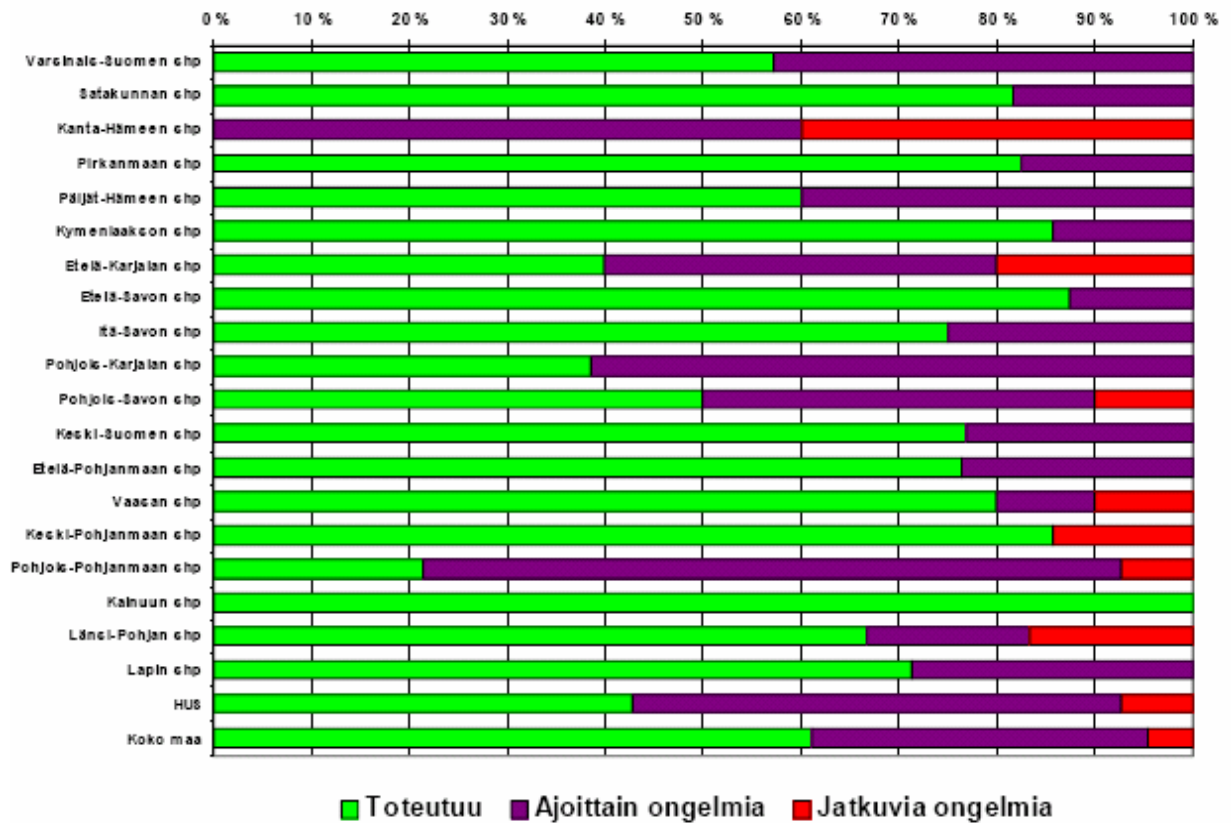
ralla 1.1.2004 koko terveystoimessa. Sairaanhoidopiirien sairaalat ovat aloittaneet kertomustietojen tallentamisen 1.3.2004. Lappeenranta otti järjestelmän käyttöön 10.11.2004 ja Kotka 1.1.2005.

Uusi hoitoon pääsyä koskeva laki asettaa uusia vaatimuksia terveydenhuollolle ja sen puhelinpalveluille. Etelä-Karjalassa terveydenhuollon puhelinpalvelut hoidetaan jokaisessa organisaatiossa itsenäisesti. Öisin päivystyspuhelut on kuitenkin keskitetty Lappeenrannan keskussairaalassa. Alueen pienet kunnat pystyvät hoitamaan puhelunpalvelun ainakin toistaiseksi omana toimintanaan samalla tavalla kuin aiemmin. Sen sijaan Imatralle ja Lappeenrannalle uusi laki on tuonut tarpeen uudistaa toimintaa.

Tarve toiminnan uudistamiselle ilmenee myös Stakesin vuoden 2005 alussa tehdystä tutkimuksesta, jonka tavoitteena oli selvittää uuden hoitoon pääsyn turvaamista koskevan lain toteutumista perusterveydenhuollossa eri sairaanhoidopiirien alueella (kuva 3). Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirin alueella välitön yhteydenaanti virka-aikana terveyskeskuksiin toteutui kohtalaisen huonosti. Tilanne on heikompi kuin muualla Suomessa keskimäärin. Vain yhdessä sairaanhoidopiirissä esiintyi tutkimuksen mukaan enemmän jatkuvia ongelmia kuin Etelä-Karjalan alueella, jossa 20 prosentissa yhteydenottoja oli jatkuvia ja 40 prosentissa ajoittaisia ongelmia. Vain 40 prosenttia yhteydenotoista toteutui lain edellyttämällä tavalla.

Uusi laki edellyttää välitöntä yhteydensaantia virka-aikana terveyskeskukseen. Miten tämä toteutuu NYT

Vastausten jakautuminen sairaanhoitopiireittäin terveyskeskusten lukumäärien suhteessa

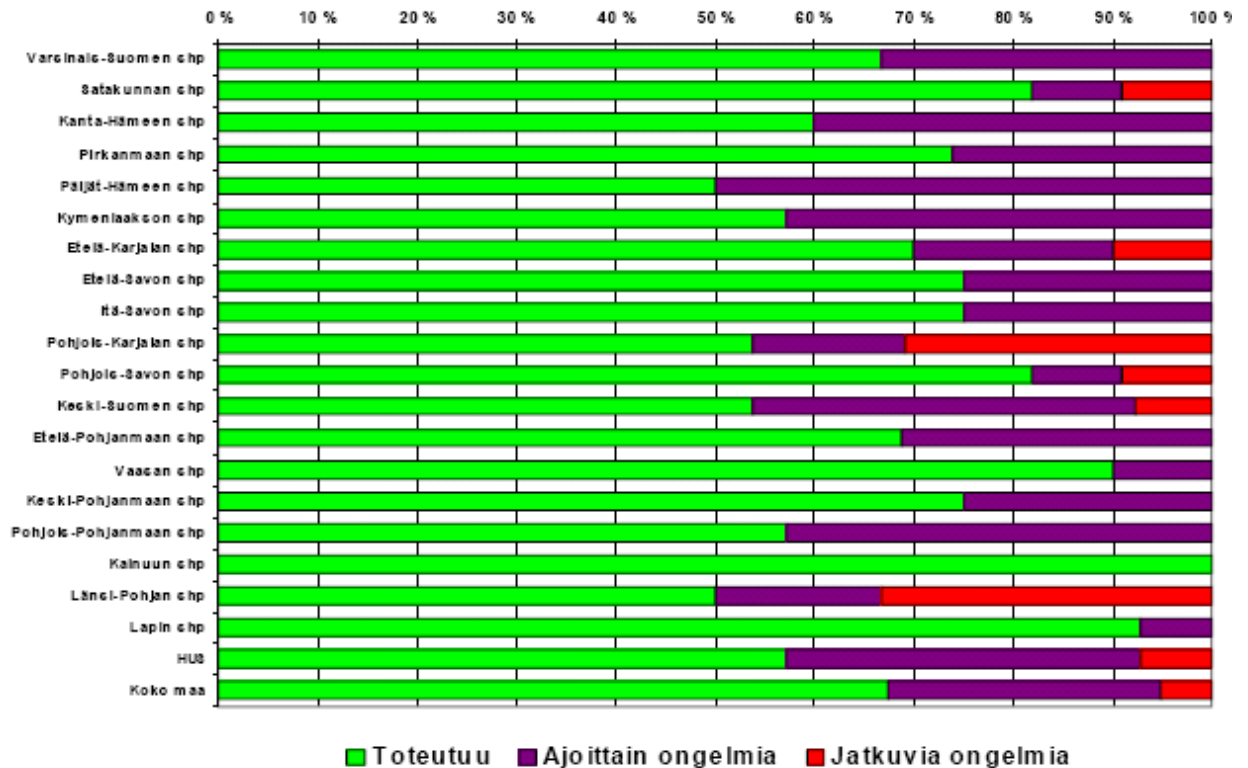


Kuva 3. Välitön yhteydensaanti terveyskeskuksiin (Stakes 2005a)

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen kolmen arkipäivän kuluessa toteutui Etelä-Karjalan alueella hieman paremmin (kuva 4). Tosin myös tällä alueella esiintyy jonkin-
tasoisia ongelmia 30 prosentissa tapauksista.

Uusi laki edellyttää hoidon tarpeen arviointia kolmen arkipäivän kuluessa. Miten tämä toteutuu NYT?

Vastausten jakautuminen sairaanhoitopiireittäin terveyskeskusten lukumäärien suhteessa



Kuva 4. Hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän kuluessa (Stakes 2005a)

Parantaakseen yhteyden saantia terveysasemille sekä Imatra että Lappeenranta ovat lähteneet kehittämään terveydenhuollon puhelinpalveluita. Myös sairaanhoitopiirillä on mielenkiintoa lähteä kehittämään palveluita edelleen. Seuraavassa tarkastellaan tämän hetken toimintaa puhelinpalveluiden osalta Lappeenrannan ja Imatran terveyskeskusten ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin osalta.

3.1 Lappeenrannan terveyskeskus

Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen perustehtävä on mahdollistaa kuntalaisten mahdollisimman itsenäinen, tasa-arvoinen ja hyvä sosiaalinen suoriutuminen ja terveydentila järjestämällä asiakaslähtöisesti laadukkaita, ennalta ehkäisyyn painottuvia

ja monipuolisia peruspalveluita ja ohjaamalla erityispalvelujen käyttöön. (Lappeenrannan kaupungin internetsivut 2005)

Lappeenrannan sosiaali- ja terveystoimi työllistää n. 1300 työntekijää, joista 70-80 henkilöä työskentelee avosairaanhoidossa. Avosairaanhoito on jaettu alueellisiin piireihin, jotka ovat; itäosa eli Lauritsala, Sammonlahti länsiosassa sekä Keskusta Pohjoinen ja Eteläinen. Yhteenlaskettu lääkärimäärä on n. 30, joista Lauritsalassa on 5, Sammonlahdessa 6 ja loput työskentelevät keskustan alueella. Terveysasemien päivystys toimii arkisin maanantaista torstaihin klo 8-16 ja perjantaisin klo 8-15 omalla väestövastuualueella.

Vuoden 2004 tilastojen mukaan Lappeenrannan terveyskeskuksessa on oman paikkakunnan asukkaiden tekemiä lääkärikäyntejä vuoden aikana yhteensä 77 965 eli 1,3 asukasta kohti ja käyntejä muun ammattihenkilökunnan luona 2,9 asukasta kohti (taulukko 1). (Stakes 2005b)

Kunta	Asukasluku 2004	Lääkärikäynnit	Käynnit muun ammattihenkilön luona	Käynnit yhteensä	Lääkärikäynnit/asukas	Muun ammattihenkilökunnan käynnit/asukas
Lappeenranta	58 982	77 965	172 985	250 950	1,3	2,9

Taulukko 2. Kuntakohtaiset oman kunnan asukkaiden tekemät avohoitokäynnit suhteutettuna asukaslukuun 2004. (Stakes 2005b)

Taulukosta 2. käy esille Lappeenrannan terveyskeskuksen avohoitokäynnit ilman äitiys-, koti-, työ- ja mielenterveyskäyntejä. Muut käynnit -kohtaan tilastoidaan kaikessa muussa avohoidon toiminnassa syntyneet käynnit (esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto-työ, erityistyöntekijöiden vastaanottotyö ja päihdehuollon vastaanottotyö). Luvuissa on mukana myös vieraspaikkakuntalaisten tekemät käynnit (yhteensä käyntejä n. 87099).

Kunta	Lääkärikäynnit päivävastaanotolla	Lääkärikäynnit ilta-, yö-, viikonloppu- ja juhlapäivystyksessä	Lääkärikäynnit yhteensä	Päivystyskäyntien osuus % kaikista lääkärikäynneistä	Käynnit muun ammattihenkilökunnan luona	Muut avohoitokäynnit yhteensä
Lappeenranta	53 097	16 864	69 961	24,1	50 488	120 449

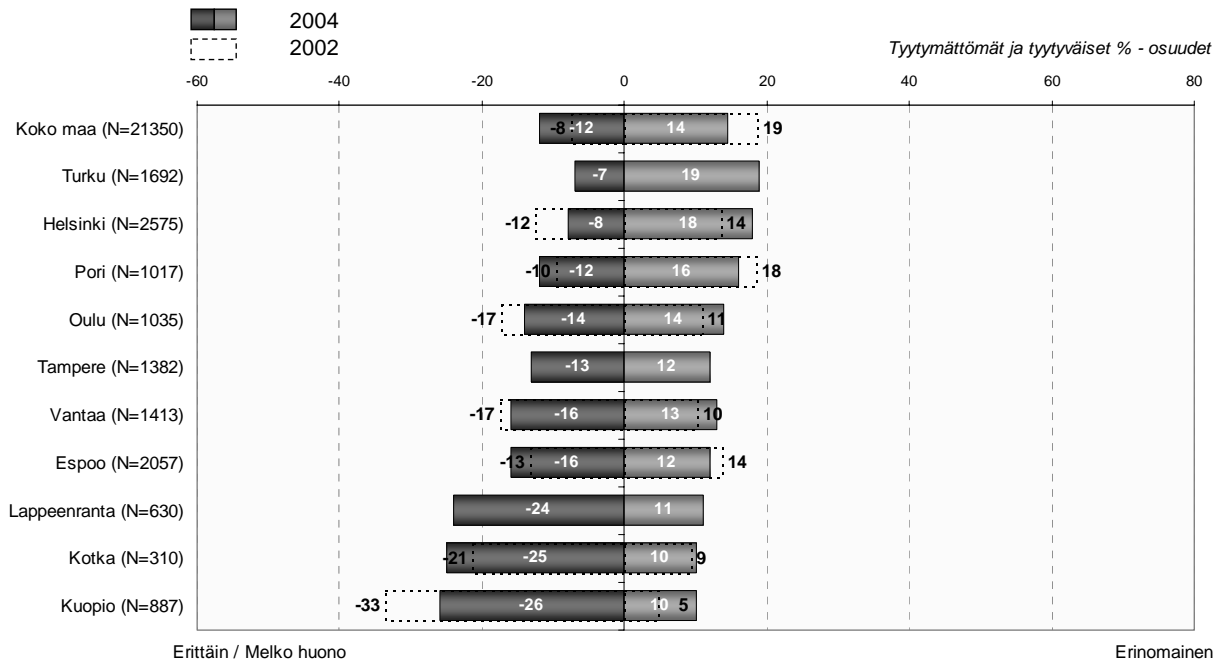
Taulukko 3. Muut avohoitokäynnit Lappeenrannan terveyskeskuksissa vuonna 2004 (Stakes 2005c)

Päivävastaanottokäynneillä tarkoitetaan kaikkia päiväaikana päivystyksenä tai ajanvarausvastaanotoilla syntyneitä käyntejä. Käynneillä ilta- yö-, viikonloppu- ja juhlapyhäpäivystykseen tarkoitetaan niitä käyntejä lääkärin vastaanotolle tai lääkärin käyntejä potilaan luo, jotka tapahtuvat arkisin illalla tai yöllä terveyskeskuspäivystykseen sekä käyntejä viikonloppu- tai juhlapyhäpäivystykseen. Virka-ajan ulkopuolisia lääkärikäyntejä Lappeenrannassa on 24,1 prosenttia kaikista avohoidon lääkärikäynneistä.

3.1.1 Puhelinpalvelut

Aikaisemmin terveyskeskuksen puhelut hoidettiin kullakin terveysasemalla erikseen. Puheluiden vastasi vastaanotossa perus- ja sairaanhoitajat, jotka toimivat samalla lääkärin avustajina. Lääkärin avustaminen ja paikanpäällä tapahtunut vastaanotto veivät kuitenkin resursseja puheluiden vastaamiselta ja puhelimella oli vaikeaa saada yhteys terveysasemalle.

Kuntaliitto suoritti tutkimuksen terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakas-tyytyväisyydestä vuonna 2004. Tutkimus osoitti, että keskeisin kehittämiskohde koko Suomessa oli puhelinyhteyden saaminen terveysasemille. Myös Lappeenranta jäi tutkimuksessa koko maan keskiarvon alle puhelinyhteyden saamisessa terveysasemille. (kuva 5). Puheluun vastanneen henkilön käytös sai asiakkailta kuitenkin maan keskiarvoa paremman arvosanan ja henkilön ammattitaitoon oltiin myös suhteellisen tyytyväisiä. (Kuntaliitto 2005)



Kuva 5. Puhelinyhteyden saaminen terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotolle kaupungeittain (Kuntaliitto 2005)

Tutkimus osoittaa selvästi puutteita puhelintoiminnassa useimmissa kaupungeissa. Lappeenranta lähti vastaamaan toiminnan parantamiseen omalla yhteyskeskuksella, jonka avulla toimintaan tyytymättömien määrää pyritään vähentämään.

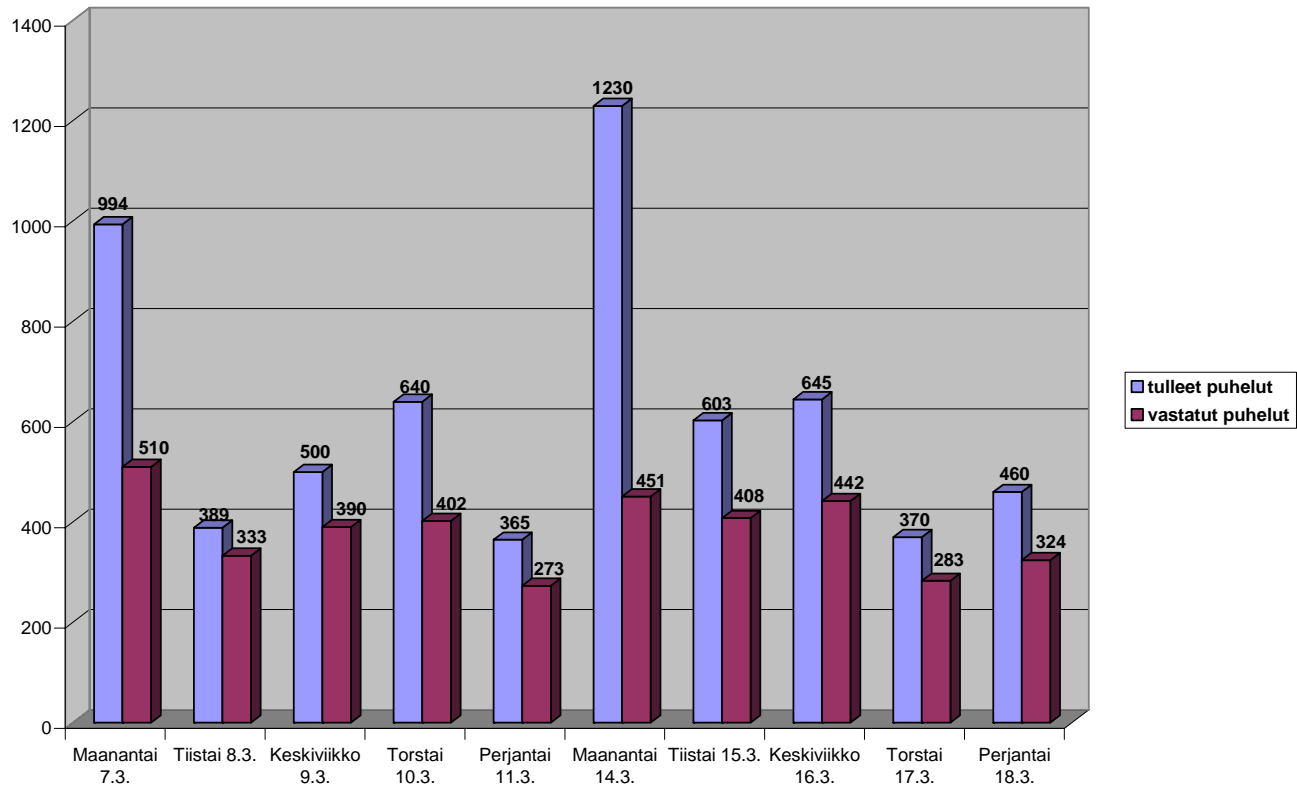
Lappeenranta aloitti keskitetyn puhelinpalvelujen yhteyskeskuskokeilun lokakuussa 2004 keskusta-pohjoinen alueella. Palvelu laajeni koskemaan koko kaupunkia helmikuussa 2005. Puhelut keskitetään Armilan keskusterveysasemalle. Vanhat numerot säilyivät tois- taiseksi entisellään, mutta ne ohjataan telejärjestelmän kautta samaan paikkaan. Jatkossa tarkoituksena on siirtyä käyttämään vain yhtä numeroa, mutta siirtymävaiheessa vanhat numerot on asiakkaiden yhteydenottojen helpottamiseksi säästetty. Palvelu on auki arkisin klo 8-16 ja perjantaisin sekä aattopäivinä klo 8-15. Viikonloppu-, ilta- sekä yöpäivystyksen osalta asiakkaiden tulee soittaa keskussairaalan päivystykseen. Yhteyskeskuksessa vastaa päivystysaikaan nauha, joka ohjaa ottamaan yhteyttä päivystykseen.

Yhteyskeskuksessa toimii tällä hetkellä kuusi sairaanhoitajaa vastaamassa puheluihin. He antavat ohjausta, neuvontaa ja opastusta sekä arvioivat ketkä tarvitsevat lääkärin aikaa. Pu-

helinpalvelun kautta on mahdollista myös kysyä laboratoriovastauksia ja saada esimerkiksi Marevan tuloksia. Palvelun kautta toimii ajanvaraus kaikille lääkäreille ja sairaanhoitajille eri terveysasemilla. Hoitajille on käytössä tietokoneet, joiden kautta heillä on yhteys Effica-järjestelmään, vanhaan potilastietojärjestelmä Finstariin sekä terveystietokirjat, joiden kautta he voivat itse saada ohjeita neuvontatilanteissa.

Yhteyskeskus on vaativa työpaikka, johon tarvitaan kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia. Vastaamassa on koko ajan ammattitaitoisia hoitajia, joilla on työkokemusta useilta vuosilta. Keskuksessa työskentelevät hoitajat toimivat puhelinneuvonnassa aina viikon kerrallaan kolmen viikon välein, jolloin tuntuma myös käytännön työhön säilyy. Uusia työntekijöitä on palkattu toiminnan käynnistämisen jälkeen kolme hoitamaan puhelinpalveluun siirtyneiden työtä.

Yhteyskeskukseen tulee puheluita noin 400–700 kappaletta päivässä. Maanantaisin määrät voivat kuitenkin kohota jopa yli 1300. Ajalla 7.3.–18.3.2005, eli kahden viikon (10 pv) aikana puheluita tuli palveluun 6193, joista vastattuja oli 3816. Keskimäärin päivän aikana puheluita tuli tämän kahden viikon aikana 620 ja vastattujen puheluiden osuus oli noin 380 puhelua. (kuva 6). Suurin määrä on tullut maanantaina 14.3., jolloin palveluun yritti 1230 puhelua. Pienimmät puhelumäärät ovat olleet noin 350 puhelun luokkaa. Määrät tarkoittavat soitettujen puheluiden määriä, ei vastattuja, eli sama henkilö voi soittaa palveluun ruuhka-aikana useamman kerran. Puheluiden vastausprosessi oli kahden viikon aikana keskimäärin 62 prosenttia.



Kuva 6. Lappeenrannan yhteyskeskuksen puhelut 7.3.-18.3.2005

Tarkasteltaessa puheluita päivätasolla kiireisintä aikaa ovat yleensäkin aamupäivät ja maanantait. Maanantaina 11.4.2005 palveluun tuli 842 puhelua, joista 537 vastattiin. Aamulla klo 8-9 välillä puheluista tuli 283, ja niistä 115 pystyttiin vastaamaan. Samoin maanantaina 18.4.2005 palveluun saapui 1378 puhelua ja näistä yli 440 tuli aamulla klo 8-9 välillä. Puheluista vastattiin päivän aikana 478. Myös klo 9-10 välinen aika on selvästi muita ajankohtia suosittumpaa. Hiljaisinta palvelussa on iltapäivällä klo 15–16 välillä sekä perjantaisin. Yksi sairaanhoitaja vastasi kahden viikon tarkastelujakson aikana noin 64 puheluuun päivässä. Maanantaisin määrät voivat olla paljon suurempia ja esimerkiksi 11.4. yhden hoitajan osuudeksi tulee lähes 90 puhelua. Puheluiden kesto on hoitajien arvion mukaan noin 2-3 minuuttia. Yli 5 minuutin puhelun katsotaan olevan jo pitkä.

Toimintaprosessi puheluissa menee niin, että soittajan ottaessa yhteyttä keskuksen häneltä kysytään henkilötunnus kaikissa tapauksissa, jolloin potilastietojärjestelmän kautta on mahdollisuus tutustua soittajan aiempiin tietoihin ja tätä kautta varmistaa asianmukainen

neuvonta ja ohjaus. Soittojen tarkempi kirjaaminen aloitettiin 1.4.2005, jolloin soittojen kesto ja annetut ohjeet ryhdyttiin kirjaamaan ylös.

Ongelmana on alkuvaiheessa ollut toimintatapojen kehittäminen ja toimintakulttuurin yhtenäistäminen. Eri alueiden terveysasemat ovat tottuneet toimimaan omalla tavallaan ja myös lääkäreiden toimintatavoissa oli selkeitä eroja. Ruuhka-aikana kuusi työntekijää ei ehdi välittömästi vastata puheluihin, joten kiireaikoina voi joutua myös jonottamaan.

Lappeenrannan yhteyskeskuksella on käynnissä oman toiminnan arviointi ja tulokset toiminnasta on tarkoitus koota yhteen myöhemmin. Alustavasti vastaajien oman arvion mukaan, puhelusta noin 80 prosenttia on ajanvarausta ja laboratoriovastausten antamista ja loput jakautuvat puheluiden ohjauksen ja yleisen neuvonnan kesken.

3.2 Imatran terveyskeskus

Imatra Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tuotetaan terveysasemilla ja keskitetysti Honkaharjun sairaalan poliklinikalla (ilta- ja viikonloppupäivystys). Yöpäivystyspalvelut hankitaan sopimuksella Lappeenrannan kaupungilta ja yöpäivystys toimii Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Vuodeosastohoitoa tuotetaan Honkaharjun sairaalan akuuttiosastolla ja kuntouttavalla osastolla. Akuuttiosaston potilaista osa on erikoissairaanhoidon potilaita. (Imatran kaupungin internetsivut 2005) Imatralla on kaksi terveysasemaa, pohjoinen Vuoksenniskalla ja eteläinen Mansikkalassa. Lääkärintoimintaa on täytetty omana ja osa ostopalveluina. Ilta- ja viikonloppupäivystyksen lääkäripalvelut toimivat myös ostopalveluina.

Imatralla lääkärikäyntejä oli oman kunnan asukkaiden tekeminä 69 431 eli 2,32 kpl/asukas (taulukko 3). Käyntejä muun ammattihenkilön luona oli yhteensä 64 568 eli 2,15 kpl/asukas. (Imatran tiedot Lappeenrannasta poiketen vuodelta 2003)

Kunta	Asukasluku 2003	Lääkärikäynnit	Käynnit muun ammattihenkilön luona	Käynnit yhteensä	Lääkärikäynnit/asukas	Muun ammattihenkilökunnan käynnit /asukas
Imatra	29 969	69 431	64 568	133 999	2,32	2,15

Taulukko 4. Kuntakohtaiset oman kunnan asukkaiden tekemät avohoitokäynnit suhteutettuna asukaslukuun 2003. (Stakes 2004b)

Taulukossa 4 on kuvattu Imatran terveyskeskuksen kaikki lääkärikäynnit yhteensä, jolloin lääkärikäyntejä tulee yhteensä 1,63 asukasta kohti. Mukana on imatralaisten käyntien lisäksi myös ulkopaikkakuntalaiset. Yhteensä käyntejä terveyskeskuksessa on 4,9 kappaletta jokaista asukasta kohden.

Kunta	Asukasluku 2003	Lääkärikäynnit	Käynnit muun ammattihenkilön luona	Käynnit yhteensä	Lääkärikäynnit/asukas	Muun ammattihenkilökunnan käynnit /asukas
Imatra	29 969	77 357	68 319	145 676	2,58	2,32

Taulukko 5. Perusterveydenhuollon avohoido Imatralla (Stakes 2004a)

Imatra on itse arvioinut lääkärikäyntien määrää pysyvän noin 2,2 käynnissä/asukas myös jatkossa. Ilta-, yö- ja viikonloppukäyntejä on noin 0,5 kpl/asukas lähivuosina. (Imatran sosiaali- ja terveyskeskus 2005)

3.2.1 Puhelinpalvelut

Imatra aloitti puhelinpalvelujen tarjoamisen keskitetysti 1.3.2005. Aikaisemmin puheluihin vastattiin terveyskeskusavustajien ja terveydenhoitajien toimesta erikseen jokaisella terveysasemalla. Yhteydensaannissa terveysasemille oli kuitenkin ongelmia myös Imatralla. Palveluissa oli havaittavissa selvää ruuhkautumista varsinkin aamuisin. Pohjoisella terveysasemalla oli käytössä yksi puhelin (ruuhka-aikoina kaksi) ja eteläisellä terveysasemalla puhelimia oli kaksi.

Imatran Hyvinvointikaupunkiprojekti on tarkastellut Imatralla Mansikkalan terveysaseman potilastoimiston yhteydenottoja (sekä puhelut että luukulla käynnit) ennen uuden puhelin-

palvelun alkamista. Kaikista yhteydenotoista noin joka kolmannes sai ajan lääkärille. Laboratoriovastausten kyselyjen määrä on laskettu labrakäyntien määrästä suhteutettuna työpäiviin ja terveysasemien määrään. Laboratoriovastauksia kysytään myös sairaanhoitajilta, mutta kyselyjen jakautumista heidän sekä potilastoimiston kanssa ei tiedetä. Loput noin 67 yhteydenottoa koskevat siis siten neuvontaa tai ovat yhteydenottoja väärään paikkaan. (Hyvinvointikaupunkiprojekti)

	ka/asema/päivä
Potilastoimiston yhteydenotot, joista	290
Ajanvaraus	72,333
Neuvonta	66,667
yhteydenotto väärään paikkaan	
laboratoriovastauksia	78
Ilmoittautuminen	73

Yhteydenotot voidaan erotella myös puheluihin sekä luukulla käynteihin. Päivittäisistä yhteydenotoista 125 tapahtui puhelimenvälityksellä. Näistä puhelusta noin 42 koski ajanvarausta.

	ka/asema/päivä
Päivittäiset puhelut, joista	125
ajanvaraus	41,667
Luukulla käyneet, joista	165
ajanvaraus	30,667

Uuden puhelinpalvelun vastausringin käynnistyessä siirryttiin Imatralla käyttämään yhtä uutta puhelinnumeroa vanhojen numeroiden poistuessa käytöstä. Puhelinpalveluiden varsinainen keskus sijaitsee Honkaharjun sairaalassa ja lisäksi terveysasemilla on mukana 1-2 vastaajaa päivän mittaan. Vastaajaringin ideana on ohjata puhelut aina vapaana olevaan puhelimeen. Puhelun saapuessa hoitoarviopuhelinlinjaan vastausrinkiohjelma tarkistaa onko vapaita vastauspaikkoja.

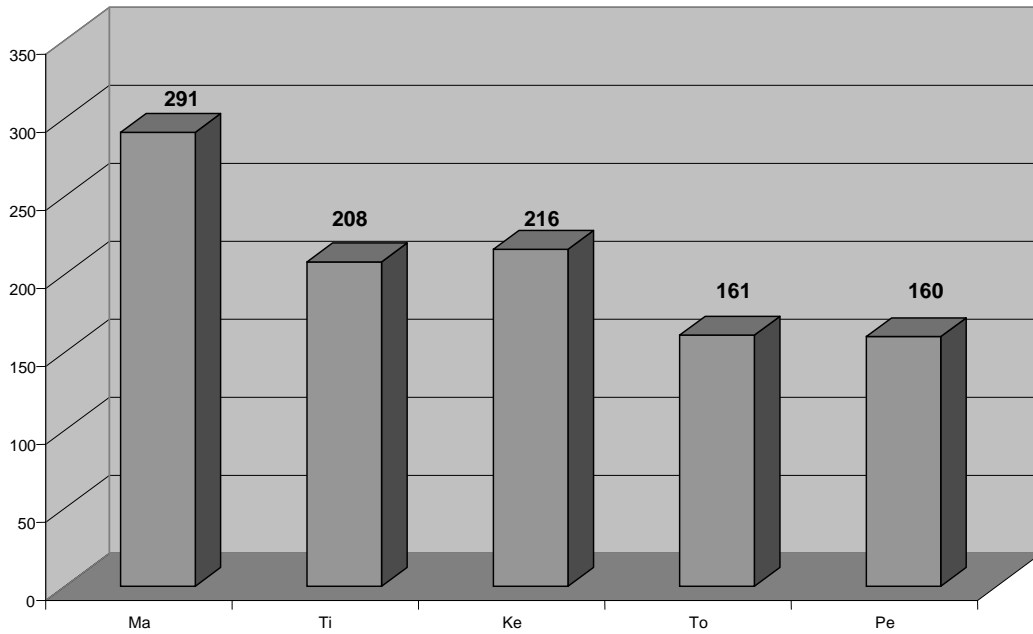
Puhelinneuvonta on auki arkisin klo 7.30–18.00. Arkisin maanantaita perjantaihin klo 16.00–22.00 ja viikonloppuisin la-su klo 8.00–22.00 numero toimii myös Honkaharjun sai-

raalan päivystysnumerona. Toiminnassa on mukana ajankohdasta riippuen 5-8 sairaanhoitajaa. Klo 16–18 välillä vastaajia on kaksi. Hoitajat ovat siirretty palveluun muista tehtävistä ja he tekevät vastaamisen ohella myös vastaanottotyötä. Kaikilla toiminnassa mukana olevilla hoitajilla on vähintään 10 vuoden työkokemus. Puheluita tulee päivässä noin 350 kappaletta, kiireaikoina jopa 450. Puheluiden keskimääräinen kesto on 3,5 minuuttia.

Palveluun soittavilta otetaan suurimmassa osassa tapauksessa henkilötiedot ylös, jolloin Effican kautta päästään tarkastelemaan potilastietoja. Pieni osa puheluidista on pelkkää puhelinneuvontaa, esimerkiksi osoitetietojen kyselyä, jolloin henkilötietoja ei tarvita. Effican kautta käytössä on myös Terveysportti tietokanta sekä apuna toimivat myös omien lääkärien ja yhteistyökumppaneiden laatimat koulutusohjeet.

Toiminta on tuonut mukanaan myös uudistuksia palveluihin. Esimerkiksi tietyt potilasryhmät on otettu entistä paremmin huomioon ja puhelinpalvelusta otetaan yhteyttä heihin päin tulosten ja vastausten antamisessa. Imatralla on myös tavoitteena laajentaa toimintaa toukokuun alussa internetiin ja aloittaa Nettilääkäritoiminta. Toiminnan ongelmina on ollut etenkin alussa jonotusjärjestelmä. Palvelun ollessa ruuhkainen ihmiset joutuivat jonottamaan päästäkseen läpi palveluun ja maksamaan tältä ajalta. Jonotuspalvelu aiheutti paljon valituksia ja se purettiin. Myös puhelinkeskuksen ollessa muualla kuin terveysasemille, yhteydenpito lääkäreihin kesken päivän vaikeutuu. Palvelu tuo lisäksi esille keskeneräisiä prosesseja terveysasemilta.

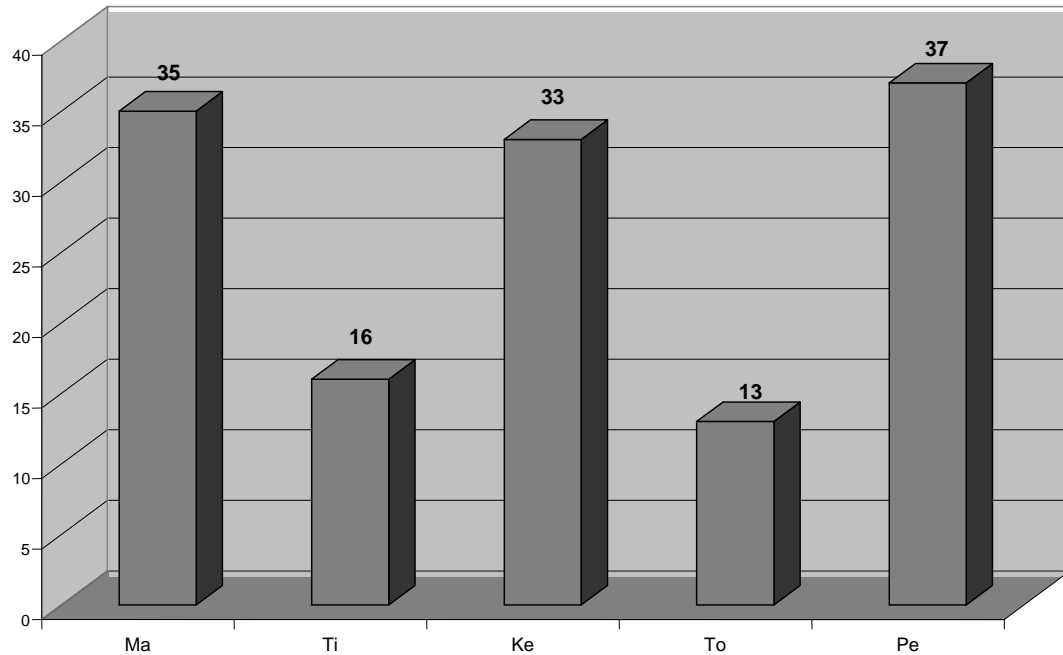
Imatra teki oman tutkimuksen hoitoarvion toimivuudesta ja asiakastyytyväisyydestä viikolla 15/2005. (Gustafsson & Penttilä 2005). Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun ja puheluiden sisältöä. Viikon aikana puhelinpalvelun vastausrinki vastasi yhteensä 1 036 puheluun. Eniten puheluita (291 kpl) tuli maanantaina.



Kuva 7. Imatran vastausringin vastattujen puheluiden määrät

Palvelun käyttäjistä 88,12 % oli erittäin tyytyväisiä palveluun. Ensimmäisellä soittokerralla palveluun pääsi läpi 45,84 % soittajista. Toisella-neljännellä yrityksellä läpipäässeiden osuus oli 34,26 % ja viisi kertaa tai useammin joutui yrittämään 19,88 % soittajista.

Viikon aikana kiireellinen lääkärin aika annettiin 16 %:lle soittajista ja ei—kiireellisen ajan sai 21,9 % soittajista. Laboratoriovastauksia annetaan palvelussa päivittäin (kuva 7). Nämä puhelut ovat yleensä kestoaltaan pidempiä, noin 10–15 minuuttia.



Kuva 8. Laboratoriovastausten antaminen Imatralla

Lisäksi hoitoarvio soittaa verenohennushoitoasiakkaille kotiin. Tiistaista perjantaihin puheluita on 60–70/päivä sekä maanantaisin noin 20.

3.3 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri (EKSHP) on kuntayhtymä, johon kuuluu 10 kuntaa, ja jonka alueella toimii 10 terveyskeskusta. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää laissa säädetty erikoissairaanhoito alueellaan. Sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee antaa alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa, Sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä erikoissairaanhoidon palveluja, sekä tukea jäsenkuntiansa terveyskeskusten kykyä tuottaa hyviä perusterveydenhuollon palveluja. (EKSHP internet-sivut 2005)

Sairaanhoitopiirin vision mukaan itsenäinen Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri tuottaa väestön muuttuviin tarpeisiin perustuvia, laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja tasavertai-

sesti, ihmisarvoa kunnioittaen, sekä taloudellisesti ja tuloksellisesti yhteistyössä terveyskeskusten, naapurisairaanhoidopiirien ja erityistason hoitoja tarjoavien sairaaloiden ja muiden palvelutuottajien kanssa. Jäsenkuntiansa omistuksessa sairaanhoidopiiri vahvistaa osaltaan maakunnallista identiteettiä. (EKSHP 2001)

Piirin alueella asuu noin 130.000 asukasta. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Etelä-Karjalan keskussairaalassa Lappeenrannassa. Sairaanhoitopiirin palveluksessa on noin 1400 työntekijää. Vuonna 2004 toteutettiin 133 950 avohoitokäyntiä, 98 289 hoitopäivää ja palveluja käytti 34 114 potilasta. Koko piirin toimintakulut olivat 91 milj. euroa ja tulos n. 1, 27 miljoonaa. Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirin ensiapupoliklinikalla oli erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä vuonna 2004 14 565. (EKSHP 2005). Etelä-Karjalan keskussairaalan tuottamat erikoissairaanhoidonpalvelut sijoittuvat keskitasolle sekä kustannusten että laadun osalta Suomessa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004).

Uusi yhteispäivystysmalli tuli Etelä-Karjalassa voimaan 1.3.2004. Alueen muut kunnat ostavat yöpäivystyksen Lappeenrannan kaupungilta. Päivystys tapahtuu arkipäivisin klo 16–22 sekä viikonloppuisin ja pyhinä klo 08–22 Lappeenrannan seudun kuuden kunnan yhteispäivystyksenä, Imatralla kolmen kunnan yhteispäivystyksenä ja Joutsenossa on oma päivystys. Klo 22–08 välisen ajan yöpäivystys järjestetään kaikkien kymmenen kunnan yhteisenä päivystyksenä Etelä-Karjalan keskussairaalan tiloissa. Vuoden 2005 tammiheinäkuussa käyntejä päivystyksessä on ollut 10 062. Vuonna 2004 päivystyksessä oli koko vuonna yhteensä 16 867 käyntiä (taulukko 6).

	ma-to klo 16-22 pe klo 15-22	la-su, arkipyhät klo 8-15	la-su, arkipyhät klo 15-22	joka päivä klo 22-08	kaikki käynnit yhteensä
tammi	507	334	410		1251
helmi	430	268	381		1079
maalis	471	232	278	326	1307
huhti	461	318	402	353	1534
touko	448	330	312	495	1585
kesä	428	275	294	432	1429
heinä	427	283	373	501	1584
elo	482	271	293	425	1471
syys	513	260	270	387	1430
loka	473	302	313	370	1458
marras	435	218	247	376	1276
joulu	435	269	267	492	1463
	5510	3360	3840	4157	16867

Taulukko 6. TK-päivystyskäynnit Etelä-Karjalassa (Lappeenrannan kaupunki 2005)

Käynnit jakaantuvat suhteellisen tasaisesti vuoden ympäri. Eniten yhteispäivystystä käytetään arkipäivisin maanantaista-perjantaihin ennen klo 22:ta. Tammi-helmikuussa klo 22–08 väliset käynnit sisältyvät klo 16–22 välisiin käynteihin.

3.3.1 Puhelinpalvelut

Uusi hoitoon pääsyä koskeva laki koskettaa erityisesti perusterveydenhuollon puhelinpalveluita. Sairaanhoidopiirin omaa toimintaa tarkasteltaessa akuuttia tarvetta puhelinneuvontatoiminnan käynnistämiseen ei ole, mutta palvelulle on kuitenkin tilausta myös sairaanhoidopiirin osalta. Sairaanhoidopiirin yhtenä tavoitteena on myös tuoda alueen eri toimijat yhteen ja toimia ikään kuin yhteysorganisaationa osapuolten välillä.

Keskussairaalassa oma puhelinliikenne on hoidettu sekä vaihteen että suorien numeroiden kautta. Vaihte on toiminnassa viikon jokaisena päivänä. Puheluita tulee kuitenkin kaikille poliklinikoille paljon ja uuden lain myötä etenkin jonotuskyselyiden ja neuvontapalveluiden määrä on lisääntynyt. Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirissä tarve puhelinneuvontapalvelu-

luun koskee myös ennen kaikkea päivystystä. Päivystykseen tulee paljon puheluita, jotka käsittelevät yleistä sairaanhoidon ohjausta ja neuvontaa sekä lääkitysohjeita ja ajanvarausta koko sairaanhoitopiirin alueelta. Näistä puhelusta suurin osa kuuluu arvioiden mukaan selkeästi perusterveydenhuollon piiriin. Myös perusterveydenhuollon yö- ja osin iltapäivystys on hoidettu keskussairaalassa, jolloin puhelut ohjautuvat sairaalalle. Puheluihin vastaaminen on hoidettu niin, että vuorossa oleva terveystieteidenhoitaja vastaa numerosta, joka on ilmoitettu ensiapupoliklinikan ympärivuorokautiseksi numeroksi. Käytännössä puhelimeen vastaamisen hoitaa usein myös kuka tahansa vuorossa oleva hoitaja, muiden ollessa kiinni muissa töissä.

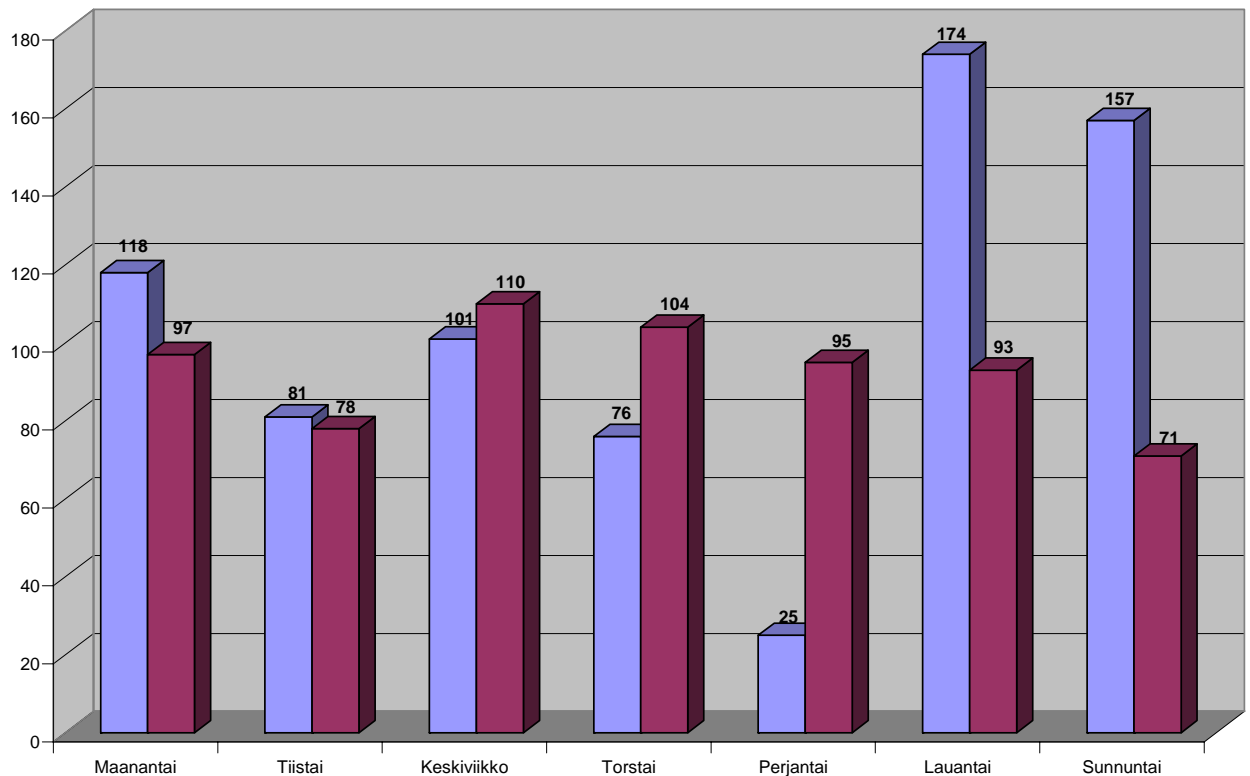
Päivystyksen puhelinliikennettä on seurattu tarkemmin maaliskuussa vuonna 2000. Tällöin tk-hoitajan numeroon tuli 1539 puhelua, joista 380 oli hoitajan antamia hoito-ohjeita, 338 potilasta kehoitettiin tulemaan vastaanotolle, 143 soittajaa ohjattiin muualle ja 678 puhelua koski jotain muuta asiaa.

Palvelun laadukkaan toteuttamisen ja ennen kaikkea resursoinnin kannalta on tärkeää tietää palveluun tulevat puhelumäärät. Myös muu raportointitieto auttaa kehittämään palvelua. Puhelinneuvonta on noussut terveydenhuollossa aiheeksi, joka kehittyy ja muuttuu jatkuvasti ja siksi toiminnan arviointi ja vaihtoehtojen tarkastelu on tärkeää myös siinä vaiheessa, kun palvelun on saatu jo käynnistettyä. Päivystyksen mukaanotto puheluiden tarkasteluun luo pohjaa mahdollisille suunnitelmille laajentaa palvelua. Yö- ja osin iltaiikaan ei ole muuta puhelinneuvontaa saatavissa kuin keskussairaalan päivystyksen kautta. Useassa puhelinpalvelumallissa on osoitettu neuvonnan vaikutus juuri päivystyskäyntien määrään.

Etelä-Karjalan keskussairaalassa järjestettiin puheluiden mittaus 16.–22.5.2005 sekä 15.–21.8.2005. Näiden viikkojen ajan päivystyksessä olevien kahden puhelimen puhelut kirjattiin ylös valmiiseen taulukkoon. Tavoitteena oli selvittää puheluiden määrän lisäksi myös niiden jakautuminen eri sisällön pohjalta. Puheluiden mittauksella halutaan myös luoda tausta-aineistoa mahdollista yhteistyötä ja kehitystä varten.

Mittaus suoritettiin kaksi kertaa, jolloin mittauksen toistolla voidaan pyrkiä tarkastelemaan puheluisia tapahtuneita muutoksia, mutta samalla sen avulla voidaan luoda varmuutta tulosten oikeellisuudesta. Ensimmäisessä mittauksessa oli havaittavissa puutteita kirjausmerkintöjen osalta etenkin perjantaina, jolloin puheluita oli merkitty ylös vain 25. Muiden päivien kohdalla puheluiden ollessa vähintään yli 50 enemmän. Toisessa mittauksessa perjantain puhelinmäärät olivat muiden päivien tasoa. Myös toisen mittausviikon tuloksissa on puutteita, mutta yhdessä tulokset antavat kuitenkin yleiskuvan toiminnan jakautumisesta.

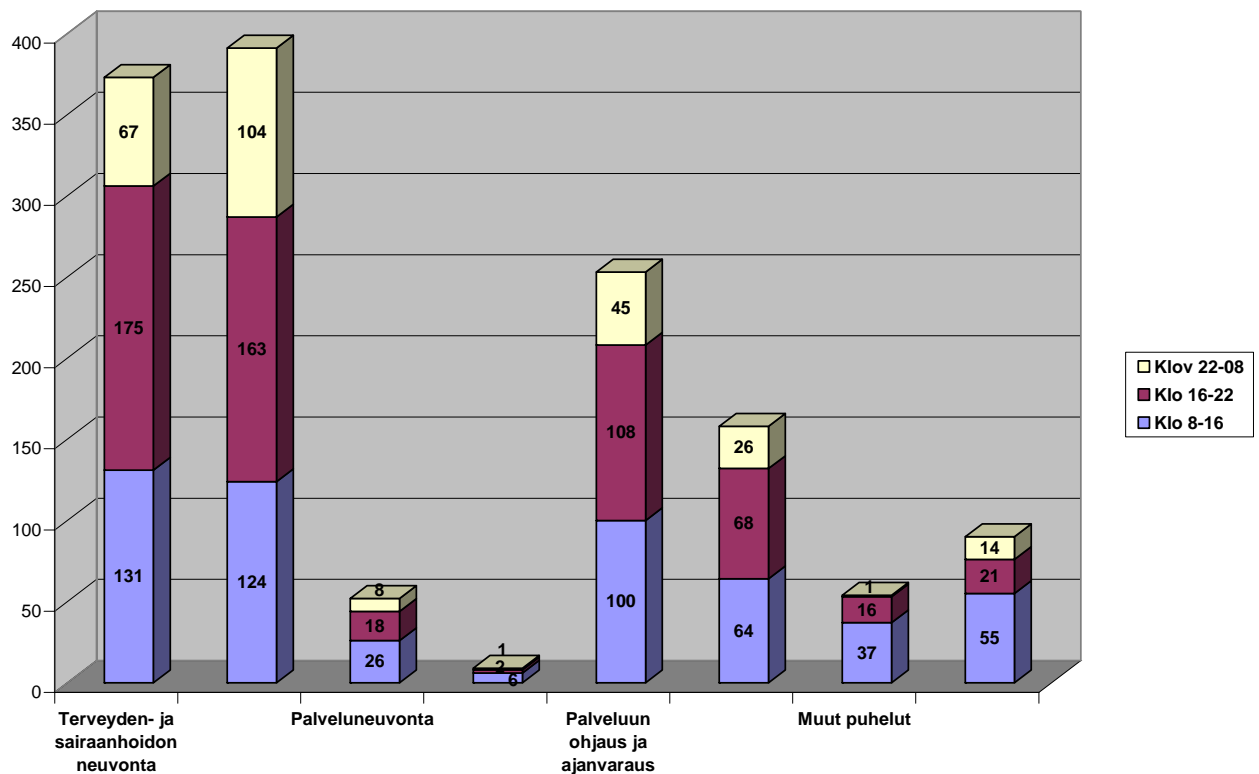
Päivystykseen tuli ensimmäisen viikon aikana 732 ja toisen viikon aikana 648 puhelua, jotka jakautuivat kuvan 9. mukaan eri päiville. Ensimmäisessä mittauksessa eniten puheluita tuli viikonloppuna, jolloin alueen kuntien omat terveysasemat ovat suljettuna. Toisessa mittauksessa puhelut jakautuivat tasaisemmin eri viikonpäivien kesken.



Kuva 9. Päivystyksen puheluiden jakautuminen viikonpäivien mukaan

Mittauksissa selvitettiin myös puheluiden jakautumista niiden sisällön perusteella. Jako tapahtui terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan, palveluneuvontaan sekä palveluun ohja-

ukseen ja ajanvaraukseen. Lisäksi muille puheluille oli oma luokkansa. Jako perustui sosiaali- ja terveysministeriön puhelinpalveluiden sisällön mukaiseen jaotteluun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Jaottelua oli viety näiden luokkien sisällä vielä tarkemmaksi ja terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta jaettiin kotihoito-ohjeisiin, labravastauksiin, omaisten soittoihin sekä muuhun terveyden- sairaanhoidon neuvontaan. Palveluun ohjauksen sisällä jaottelua tapahtui terveyskeskuksen, päivystyksen sekä muun ohjauksen välillä. Kuvas-
 vassa 10. on esitetty puheluiden jakautuminen sekä yleisen sisällön että kellonajan mukaan molempina mittausviikkoina.



Kuva 10. Puheluiden jakautuminen kellonajan ja sisällön mukaan.

Puheluista suurin osa käsitteli terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, eli asioita joiden vuoksi asiakkaan ei tarvitse tulla päivystykseen paikalle. Puhelut jakautuivat myös viikon aikana suhteellisen tasaisesti klo 8-16 ja klo 16-22 välille. Tarkemmat puheluiden jakautumiset viikonpäivän ja kellonajan mukaan on esitetty liitteessä 1.

Tarkemman jaottelun mukaan puheluista suurin yksittäinen ryhmä on omaisten soitot. Lähes neljäsosa puheluista oli omaisten tekemiä soittoja. Asiakkaan ohjauksessa päivystykseen ja terveyskeskukseen ei ollut suuria eroja. Asiakkaille puhelimitse annettavat kotihoito-ohjeet muodostivat myös samansuuruisen osuuden näiden palveluun ohjausten kanssa. Kaikkien puheluiden jakautuminen on kuvattu liitteessä 1.

3.4 Yhteenveto puhelinpalveluiden tavoitteista ja tarpeista

Tässä kappaleessa on selvitetty puhelinpalveluiden nykytilannetta, tarpeita sekä yhteistyöpaikkoja. Arvioitaessa Etelä-Karjalan tämän hetken tilannetta, huomio on kiinnitetty muutos- ja kehityskohteisiin, joita palvelut kohtaavat eri osa-alueiden vaatimuksesta ja joiden tehokkaampaan toteuttamiseen tekniikka toisi uusia mahdollisuuksia. Toimintaa kehittäessä taustalla ovat muun muassa lain vaatimuksiin, asiakkaiden odotuksiin, organisaation omiin tarpeisiin ja tekniikkaan liittyvät näkökulmat.

Peruslähdekohtana suunniteltaessa terveydenhuollon puhelinpalveluiden uudistamista on kysymys palveluiden järjestämisestä. Tällä hetkellä terveydenhuollon organisaatiot ovat eri vaiheissa järjestämässä palvelua toimivaksi ja omalle organisaatiolle sopivien toimintamallien etsiminen ja arvioiminen on käynnissä useissa paikoissa. Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut joko omalla organisaatiolla, kuntien välisellä yhteistyöllä, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai ostamalla palveluja yksityiseltä organisaatiolta (STVOL 4 §). Puhelinpalveluiden järjestämisessä tulisikin lähteä liikkeelle toiminnan organisoinnista. Yhtä ainoaa hyvää ja oikeaa tapaa ei toiminnan järjestämiseen ole ja omat resurssit ja lähtökohdat sekä tarpeet tulisikin olla valinnan pohjalla.

Etelä-Karjalassa on käytössä tällä hetkellä kaksi puhelinpalvelumallia, joissa puhelinliikenne on keskitetty yhteen pisteeseen. Tavoitteet molempien palveluiden kehittämisessä ovat olleet samanlaiset. Uuden lain asettamien vaatimusten lisäksi myös palvelun asiakaslähtöisyys on noussut esille. Puhelinpalvelu ovat terveydenhuollon ydintoimintaa, jonka toimivuus on selkeästi havaittavissa myös terveydenhuollon jokapäiväisissä tehtävissä.

Uuden palvelun avulla on mahdollista tehostaa toimintaa vastaten samalla paremmin myös asiakkaiden vaatimuksiin. Puhelinpalvelutoiminta ei kuitenkaan ole lähtenyt liikkeelle ongelmitta. Molemmissa kaupungeissa palvelu on kohdannut myös haasteita ja ongelmia, joita ei välttämättä osattu odottaa. Palvelumuodon ollessa uusi, myös jatkuva uusien asioiden opiskelu on edelleen käynnissä.

Molemmissa kaupungeissa puhelinpalvelu on toteutettu omana toimintana, mutta myös muihin malleihin on tutustuttu. Toiminnan ulkoistaminen ja mahdollinen organisaatioiden välinen yhteistyö ei ole poissuljettu vaihtoehto tässäkin vaiheessa. Se, onko toiminta omaa vai ulkoistettua ei ole tilanteessa itseisarvo, vaan tavoitteena on palvelu joka toimii ja tarjoaa asiakkaille parempaa palvelua.

Keskeisiä tekijöitä puhelinpalveluissa on Stakesin selvityksen mukaan keskitetty puhelinpalvelu, työnjaon kehittäminen (sekä lääkäri/hoitaja, perusterveydenhuolto /erikoissairaanhoido) tekniikan kehittyminen sekä yhteistyö (seudullinen, maakunnallinen ja 3. sektori). Puhelinpalvelut tuovat mukanaan myös useita toimintatapojen uudistamiseen liittyviä näkökohtia kuten, puhelintekniikka, verkkopalvelut, keskitetyt/ulkoistetut puhelinneuvontapalvelut, työnjako, palveluiden sujuvuuden kehittäminen (prosessien tehokkuus) sekä resurssilisäykset. (Stakes 2005)

Samanlaisia asioita nousi myös esille Imatran ja Lappeenrannan alueen organisaatioista ja uudet toimintamallit ovat tuoneet myös haasteita palvelujen toteuttajille. Siirtyminen keskitettyyn puhelinpalveluun on muun muassa tuonut tarpeen tarkastella toimintaprosesseja ja eri yksiköiden toimintakulttuureja lähemmin. Puhelinpalvelu on tuonut lisäksi terveysasemien toimintaa näkyvämmäksi, jolloin yksiköiden ja prosessien väliset erot alkavat paljastua. Myös tehtävien siirto ja työnjako on aiheuttanut osin ongelmia muutoksessa. Puhelinpalveluiden kannalta tavoitteena on pyrkiä yhtenäiseen ja selkeään toimintaan, jolloin keskitetysti hoitamalla puhelut pystyttäisiin käsittelemään entistä sujuvammin.

Keskitetyn puhelinpalvelun perusta on myös kokenut ja osaava henkilökunta. Pelkästään puhelimen välityksellä tapahtuva neuvonta perustuu pitkälle hoitajien ammattitaitoon.

Osaavan henkilökunnan lisäksi myös toiminnan oikea resurssointi on tärkeää, jolloin kansalaiset pääsevät palveluun läpi ja heille tulee tunne, että heitä palvellaan. Oikea resurssointi vapauttaa hoitohenkilökuntaa myös vastaanottotyöstä muihin tehtäviin.

Tärkeäksi näkökohdaksi nostettiin myös toiminnan liittäminen potilastietokantoihin. Hoitajille tulee olla yhteys potilastietoihin sekä mahdollisuus tehdä myös merkintöjä. Pelkän neuvonnan antamista ei katsottu oleelliseksi, vaan mukana tulee olla mahdollisuus ajanvaraukseen. Tarjottavissa palveluissa tapahtuu myös koko ajan kehitystä ja uusia ratkaisuja kokeillaan.

Imatran ja Lappeenrannan puhelinkeskuksilla on käytössä tällä hetkellä suhteellisen yksinkertaiset järjestelmät puheluiden ohjaukseen ja mittaukseen. Järjestelmien avulla on mahdollista seurata jonotustilannetta, mutta tarkempia raportointitietoja on vaikeampi saada. Puheluiden mittauksen, raportoinnin ja analysoinnin osalta uudet järjestelmät toisivat uusia mahdollisuuksia palvelun parempaan seurattavuuteen. Samalla uuden tekniikan käyttöönotto on kuitenkin myös suuri kustannus- ja investointikysymys. Contact center toimintojen avulla toimintaan voidaan saada kuitenkin monia etuja ja hyötyjä etenkin puheluiden raportointi- ja mittauspuolelle. Cc-järjestelmä pystyy seuraamaan puhelusta luopuneiden määrää, jonotustilannetta ja – aikoja jne. Näin järjestelmien avulla pystytään seuraamaan hoitotakuun toteutumista, kun tiedetään kuka soitti, milloin ja miksi, puhelinjärjestelmän ja potilastietokannan toimiessa myös keskenään. Esimerkiksi oikeudellisissa tilanteissa pystytään osoittamaan hoitotakuun toimiminen ja potilaan yhteydenpäänti ja ohjaus eteenpäin.

Yksinkertaisen järjestelmän kautta ei pystytä sanomaan kuinka paljon puheluita palveluun tulee kokonaisuudessaan ja mikä on todellisuudessa luopuneiden määrä. Tällaiset tiedot ovat palvelun hallinnan kannalta olennaisia työkaluja, jotka auttavat kehittämään toimintaan resursseiltaan oikeaan suuntaan. Kehittyneet cc-järjestelmän kautta saatavat raportit toimivat siis johdon päätöksenteon tukijärjestelminä.

Lappeenrannan palvelussa on mukana kuusi työntekijää jatkuvasti ja Imatralla määrä vaihtelee tilanteen mukaan, yleisesti vastaajien määrän ollessa 5-8 henkilöä. Imatralla työnteki-

jät toimivat myös muissa tehtävissä samanaikaisesti. Lappeenrannan mallista puuttuu joustavuus palvelun ruuhka-aikoina ja toisaalta taas palvelun hiljaisina hetkinä toiminnassa voi olla yliresursseja. Vastaajien tehdessä samanaikaisesti muitakin töitä palvelun laadukkuus voi puolestaan kärsiä.

Palveluihin soitettujen puheluiden määrät alkuviikosta kertovat myös palvelun ruuhkautumisesta ja palvelutason tippumisesta kiireaikoina. Lappeenrannassa alkuviikon soitettujen puheluiden määrät voivat nousta jopa tuhanteen päivässä. Imatralla ensimmäisellä soitto-kerralla on päässyt läpi noin puolet soittajista ja noin 20 prosenttia joutui yrittämään 5 kertaa tai useammin. Sama henkilö joutuu siis soittamaan palveluun useasti päästäkseen läpi kiireisinä aikoina. Näiden ns. ylivuotopuheluiden osuus voi olla hetkittäin suuri.

Puhelinpalvelut rajoittuvat Lappeenrannassa vain virka-aikaan. Kansalaisille ympärivuorokauden toiminnassa oleva palvelu toisi turvallisuuden tunnetta. Tämän hetken palveluissa on myös kohtia puheluiden nauhoituksen ja hätäkeskusyhteistyön osalta, jotka vaativat jatkossa tarkennusta vastuiden ja oikeudellisten näkökulmien tarkentamiseksi.

Yksityisen puolen tuottajat korostavat palveluissaan sitä osuutta joka pystytään ohjaamaan kotihoitoon. Palvelut ovat usein enemmän keskittyneet juuri neuvontapuheluihin, jossa kansalaisten terveystarkastuksiin pyritään vastamaamaan ja tukemaan kansalaisten kotihoitoa. Puhelinpalveluiden suuntaus on kuitenkin enemmän kansalaisia ohjaavaan palveluun, jonka avulla esimerkiksi päivystyskäyntejä pystytään vähentämään. Palvelusta ei saada kaikkea hyötyä irti, jos palvelu ohjaa potilaat entiseen tapaan suoraan terveysasemille. Palvelun markkinointi asiakkaille ohjaa myös heidän käyttäytymistään kohti uusia toimintatapoja, joiden avulla toimintaa voidaan tasata pois aamujen ja alkuviikon ruuhkista. Myös organisaation omia toimintatapoja tulisi tarkastella siten, että ne eivät loisi enää paineita tiettyyn käyttäytymiseen asiakkaiden puolelta. Yhtenä haasteena tuleekin olemaan kansalaisten käyttäytymisen ja tietoisuuden muuttaminen. Vanhoista toimintatavoista tulisi pyrkiä eroon, jolloin puhelinpalvelutoiminnan kokonaisyhteyden olisi paremmin saavutettavissa.

Tulevaisuudessa suunta on kohti ympärivuorokauden auki olevia palveluja, joiden toteuttaminen vaatii käytännössä pienen väestöpohjan aluilta yhteistyötä tai palvelun ulkoistamista. Myös toiminnan monikanavaisuus ja muut lisäarvopalvelut ovat tulevaisuuden näkymiä alalla. Näihin kysymyksiin yksittäisen kunnan on vaikea vastata itse. Etelä-Karjalassa suuri muutostyö on puhelintarvikkeiden osalta liittyykin toiminnan tehokkuuteen ja yhteistyömahdollisuuksiin. Suomessa on vahva suuntaus kuntien sekä myös sairaanhoitopiirien väliseen yhteistyöhön, jolloin toiminnan tehokkaampi toteutus on mahdollista mittakaavaetujen kautta.

Yhteistyön kannalta on tärkeää se, miten palveluita lähdetään viemään eteenpäin. Palvelujen ulkoistamismalleissa on useissa tapauksissa sairaanhoitopiirin rooli neuvontapalveluiden hankkija ja kuntien valinnaksi on jäänyt toiminnan laajentaminen koskemaan myös muita toimintoja. Erikoissairaanhoidon omat tarpeet palvelun osalta ovat vasta tulossa vähitellen esille. Yhteistyömahdollisuuksia tarkasteltaessa on myös huomioitava, että sairaanhoitopiirillä ei itsessään ole välitöntä tarvetta puhelintarvikkeiden muuttamisella. Puhelinneuvonnan avulla pystytään kuitenkin saamaan myös säästöjä erikoissairaanhoidon puolella mm. päivystyskäyntien vähentymisen myötä.

Sairaanhoitopiiri on usein kuitenkin koettu luonnolliseksi vaihtoehdoksi puhelintarvikkeiden osapuoleksi ja toteuttajaksi useampien kuntien ollessa mukana toiminnassa. Sairaanhoitopiirin mukana olo siirtäisi mm. palveluneuvontapuhelut pois sen omasta päivystyksestä ja vapauttaisi henkilökuntaa muuhun toimintaan. Etelä-Karjalassa sairaanhoitopiirillä ei ole kuitenkaan valmiina henkilöstöä, välineitä ja tiloja toiminnan pyörittämiseen. Toiminnan siirtäminen kokonaan sairaanhoitopiiriin pyörittämäksi omaksi toiminnaksi ei siis ole tässä vaiheessa mahdollista. Osin tämän vuoksi esimerkiksi juuri Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa sairaanhoitopiiri on palvelun tuottajana, ostaen palvelun kuitenkin ulkopuoliselta yksityisen sektorin yritykseltä ja tarjoten palvelua tätä kautta kaikille alueen kunnille.

Suurimmiksi kehityskohteiksi voisi siis nostaa palvelun laajentamisen ympärivuorokautiseksi sekä yhteistyön lisäämisen. Yhteistyö toisi mukanaan erilaisia mahdollisuuksia puhelintarvikkeiden toteuttamiseen. Se mahdollistaisi juuri ilta-, yö- ja viikonloppupuheluiden

tarjoamisen uudella tavalla, johon kuntien omat resurssit eivät yksin riitä. Palveluiden laajentuminen olisikin tavoiteltava, jonka toteutumiseen myös asiakkaiden tarpeet ohjaavat. Tarve puhelinpalvelun parantamiselle löytyykin sekä asiakkaiden, mutta myös organisaation toiminnan tehostamisen kautta Pienemmät kehityskohteet, kuten tekniikan parantaminen, mahdollistavat puolestaan palvelun täysimittaisen hyödyntämisen ja tehokkaamman käytön.

4. TOIMINNAN KEHITTÄMINEN SUHTEESSA TARJOLLA OLEVIIN RATKAISUIHIN

Tällä hetkellä Etelä-Karjalan kunnat vastaavat terveydenhuollon puhelinliikenteestään omien toimintamalliensa avulla virka-aikana. Kunnat hoitavat terveydenhuollon puhelinliikenteensä yksin pääasiassa klo 8-16 välillä. Imatralla Honkaharjun sairaalan puhelinpäivystys ja Joutsenon päivystys toimivat myös klo 22 asti. Ilta- ja yöaikaan kuntalaisia kehotetaan kuitenkin muuten ottamaan yhteys keskussairaalan päivystykseen. (Kuva 11). Nykyinen toimintamalli ei kuitenkaan kaikilta osin vastaa parhaalla mahdollisella tavalla yhteiskunnan, kansalaisten tai terveydenhuolto-organisaatioiden vaatimuksiin. Puhelinpalvelut ovat Suomessa eräänlaisessa murroksessa ja tavoitteena on palveluiden kehittämisen kautta lisätä kansalaisten turvallisuutta, parantaa palvelua ja myös tehostaa terveydenhuolto-organisaatioiden toimintaa.

4.1 Malli 1. Kuntien oma toiminta

Kunnat ovat perinteisesti vastanneet terveydenhuollon puhelinliikenteestään itsenäisesti omien toimintamallien mukaisesti. Myös puhelinpalveluiden uudelleenjärjestämisessä toiminnan kehittäminen ja toteuttaminen organisaation omin voimin on yleinen lähtökohta. Uusien vaatimusten ja puhelinjärjestelyjen myötä yhteistyön merkitys on kuitenkin kasvanut. Kunnat voivat hyödyntää yhteistyötä lähikuntien ja sairaanhoitopiirin kanssa koko palvelun toteuttamisessa tai vaihtoehtoisesti tehdä osittaista yhteistyötä esimerkiksi virkaajan ja päivystyksen suhteen. Vaihtoehtoja on laajasta, koko sairaanhoitopiirin yhteisestä contact centeristä, kuntien omien toimintamallien varaan painottuviin yhteistyömahdollisuuksiin. Ympäri vuorokautisen palvelun tehokas toteuttaminen vaatii usein kuitenkin suuremman väestömäärän taakseen mitä useimmilla kunnilla on yksistään tarjota.

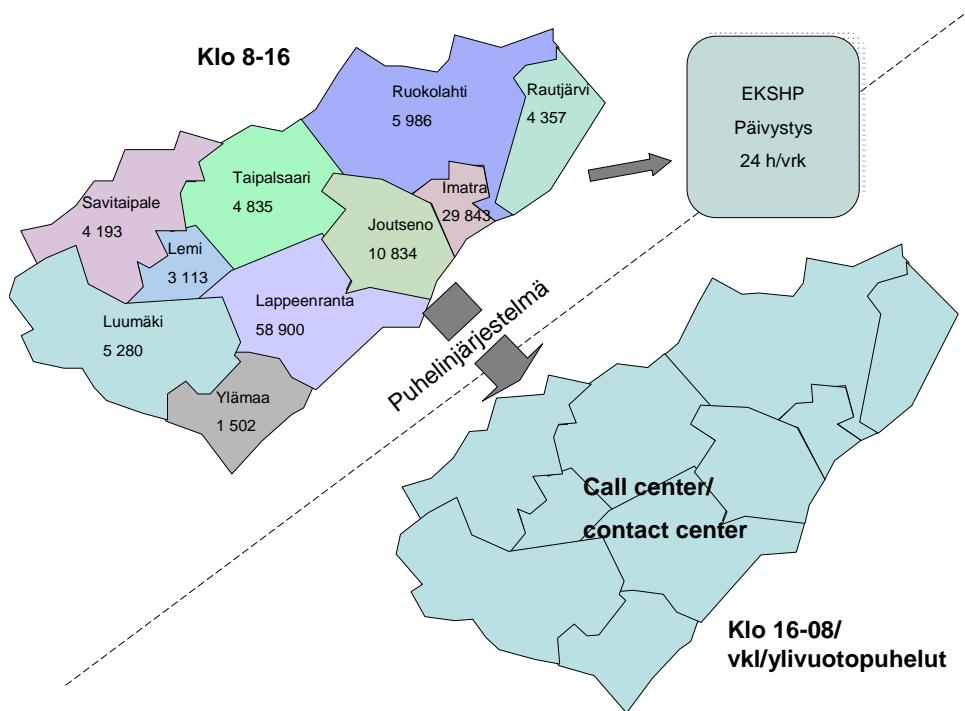
Omana toimintana järjestettyjä palveluja on esitelty aiemmin kappaleessa 2.4. Näitä olivat esimerkiksi Kainuun sairaanhoitopiirin puhelinpäivystys, Tampereen neuvonta- ja ajanvarauspuhelin sekä Turun neuvontapuhelin. Omana toimintana järjestetyt palvelut ovat yleisempiä kuntatasolla kuin sairaanhoitopiirien järjestämänä. Toistaiseksi sairaanhoitopiirien tasolla Kainuu on ainoa, jossa palvelu tarjotaan koko alueelle oman organisaation järjestämänä. Kainuussakin tosin palvelussa on mukana vain päivystyspalvelut. Esimerkit kuitenkin osoittavat, että palvelun toteuttaminen suurelle väestömäärälle onnistuu myös oman organisaation voimin.

Yhteistyön merkitys palveluiden tarjoamisessa tulee esille myös Etelä-Karjalassa. Palveluiden laadukkaaseen tarjontaan voi yhteistyön avulla saada uusia ratkaisuja ja toimintaan laajennettua asiakkaiden kannalta myönteiseen suuntaan. Palvelut kehittyvät yhä vahvemmin ympärivuorokautisiksi ja yhteistyömahdollisuudet toisivat mukanaan mahdollisuuden myös resurssien järkevämmälle käytölle etenkin ilta-, yö- ja viikonloppupuheluiden osalta. Näin palvelun taakse saataisiin myös suurempi väestöpohja. Etelä-Karjalassa on keskusteluissa tullut esille halu säilyttää toiminta kuitenkin kuntien omissa käsissä, jolloin kunnat hoitavat puhelinliikenteensä pääsääntöisesti omien toimintamalliensa avulla. Tällöin oma-

na toimintana toteutetussa palvelussa ylivuoto- ja virka-ajan ulkopuolisten puheluiden osuus nousee toimintamallin pohjaksi.

Kuntien omana toimintana toteutettavassa mallissa puhelinpalvelut voitaisiin toteuttaa päivisin kuntien omista organisaatioista ja virka-ajan ulkopuolelle keskitetysti yhdestä pisteestä. (kuva 12). Eli kuvan 12 mukaan kunnat toimisivat pääasiassa itsenäisesti klo 8-16 välillä ja ylivuoto-, iltta-, yö- ja viikonloppupuhelut ohjattaisiin yhteistyöllä uudella tavalla. Toimintamalli mahdollistaisi kuntien hoitavan puhelinpalvelut itse halutulla tavalla ja oman toimintaprosessien mukaisesti. Virka-ajan ulkopuolisten puheluiden hoitaminen keskitetysti toisi kuntalaisille turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaisi päivystykseen tulossa olevien potilaiden hoitoon ohjaamisen. Toimintamallissa voitaisiin yhteistyön avulla pyrkiä myös hoitamaan ylivuotopuheluita entistä tehokkaammin. Puheluiden ohjaus kuntien välillä mahdollistaisi ruuhka-aikoina paremman palvelutason ylläpitämisen.

Iltaisin ja viikonloppuisin päivystykseen tulee myös paljon puheluita koskien yleistä terveyden- ja sairaanhoidonneuvontaan. Puheluiden hoitaminen keskitetysti iltta- ja yöaikaan voi auttaa päivystyksen puhelinliikenteen rauhoittamisessa. Neuvonta- ja palvelupuhelut ohjautuisivat tällöin pois päivystyksestä keskitettyyn palveluun. Esimerkiksi Kotkassa on huomattu neuvontapuhelimen karsivan päivystyksen puheluita, jolloin päivystykseen ohjautuu pääasiassa enää sinne kuuluvat puhelut.



Kuva 12. Kuntien oma toiminta

Keskitetty toiminta voisi tapahtua virka-ajan ulkopuolella esimerkiksi päivystyksen tai jonkin kunnan terveysaseman yhteydestä, jolloin palvelun hoitaminen valmiista tilasta toisi säästöjä tilakustannuksissa. Ylivuotopuheluiden ohjaaminen muodostaisi kuitenkin toimintamallin erityisen haasteen. Ylivuotopuheluita ovat puhelut, joihin kunnissa ei ehditä vastaamaan, eli jonottamaan joutuvat puhelut sekä puhelut, jotka eivät välttämättä pääse edes nykyiseen puhelinjärjestelmään sisälle. Tekniikan avulla on kuitenkin mahdollista kääntää puheluita varatusta palvelusta vapaaseen ja tätä kautta siirtää puheluita kuntien välillä. Terveystieteiden puhelinliikenteessä on kuitenkin yleisesti kaikkialla ruuhka-ajat lähes samanaikaisesti, eli alkuviikosta ja aamupäivisin ja tämä vaikeuttaa puheluiden ohjausta.

Periaatteessa ylivuotopuheluiden ohjaus voi tapahtua kaikkien kuntien välillä, jolloin puhelinjärjestelmä etsii kuntien joukosta vapaan puhelimen mihin soitto käännetään. Vaihtoehtona on myös kääntää kaikki ylivuotopuhelut yhden kunnan järjestelmään tai vastaavasti kokonaan uuteen paikkaan, vaikka erilliseen yhteyskeskukseen. Oman toiminnan ohella puheluiden ohjaus olisi mahdollista myös osittaisen ulkoistamisen avulla. Tätä vaihtoehtoa on käsitelty kappaleessa 4.3. Ylivuotopuheluiden kääntämistä kaikista kunnista samaan

paikkaa puoltaa toimintaprosessien tuntemukseen liittyvät asiat. Tällöin kaikkien kuntien ei tarvitsisi opetella toistensa toimintamalleja ja prosesseja tarkalleen, vaan riittäisi, että ylivuotopuheluihin vastaajat osaisivat hoitaa nämä asiat. Numeron olleessa virka-aikana varattuna, puhelut kääntyisivät tietyn ajan kuluttua vapaana olevaan paikkaan, jolloin terveydenhuollon tavoitettavuus säilyisi.

Käytännössä palvelu voisi toimia siten, että muuhun kuin virka-aikaan toiminnassa olisi uusi, yhteinen numero kaikille kunnille tai kuntien omat terveysasemien numerot toimisivat ympärivuorokauden, jolloin ne ohjattaisiin vain virka-ajan ulkopuolella eri paikkaan. Saman numeron käyttäminen ympärivuorokauden kaikissa kunnissa toisi suurempia haasteita puheluiden ohjauksen takia. Kuntien omien puhelinnumeroiden käyttö vuorokauden ympäri olisi asiakkaiden kannalta helppokäyttöinen ja mahdollistaisi kuntalaisten soittamisen ympärivuorokauden oman kuntansa terveysaseman numeroon. Tällöin ajanvaraus voitaisiin rajata toimivaksi klo 8-16 välillä ja numero jatkaisi toimimista neuvontapuhelimenä vuorokauden ympäri. Esimerkiksi Tampereella sekä ajanvaraus, että neuvonta ovat numeron 10023 alla, jossa ajanvaraus on vain rajattu toimivaksi klo 7-22 välillä.

Mahdollisuus olisi käyttää myös kahta eri numeroa, eli numerot toimisivat vuorokauden ajasta riippuen käytännössä siten, että kuntalaiset soittaisivat oman kotikuntansa terveysasemille virka-aikana klo 8-16. Tämän jälkeen klo 16-8 neuvonta- ja päivystyspalvelut toteutettaisiin yhdestä yhteisestä numerosta. Esimerkiksi Turun mallia soveltaen, käytössä olisi terveysasemille omat numerot ajanvarausta varten ja neuvonta- ja päivystysnumero toimisi erikseen omassa numerossa. Pääsääntöisesti virka-aikana, kuntalaisia kehoitettaisiin ottamaan kuitenkin yhteyttä omalle terveysasemalle. Etelä-Karjalassa kunnat voisivat siis hoitaa virka-ajan puhelinliikenteen omien tarpeidensa mukaisesti ja muina aikoina kuntalaisia kehoitettaisiin soittamaan yhteiseen neuvontanumeroon.

Puheluiden ohjaus ajan ja paikan suhteen ei ole ainoa vaihtoehto omana toimintana järjestetyssä palvelussa. Omana toimintana järjestettyihin palveluiden on siis olemassa edellä esitetyn lisäksi muita ratkaisuja. Etelä-Karjalan väestömäärä mahdollistaisi myös yhden yhteisen contact centerin järjestämisen alueelle. Oman neuvontapuhelimen tarjoaminen

olisi myös yleinen ratkaisu, joka kuitenkin aiheuttaisi sairaanhoitopiirille runsaasti uusia menoja. Molemmat ratkaisut ovat raskaampia toteuttaa kuin kappaleessa esitetty malli, jossa kuntien oma toiminta säilyy merkittävässä osassa.

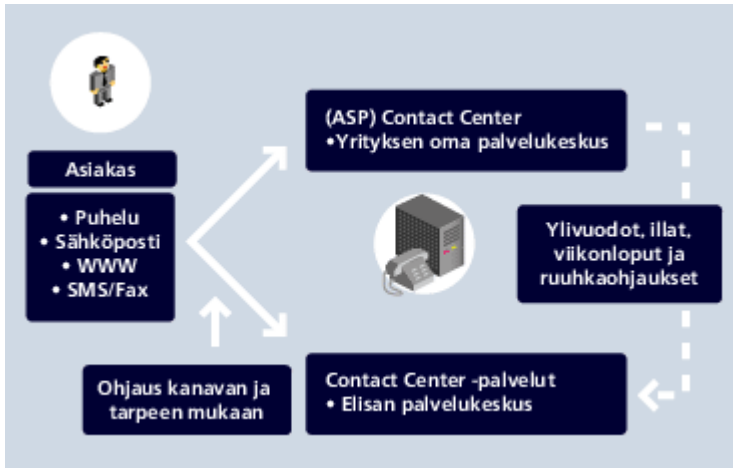
Yhteistyön taustalla tulisi olla myös kehittynyt tekninen ratkaisu, joka mahdollistaisi puheluiden kääntämisen halutulla tavalla. Eri yritykset ovat kehittäneet contact center ratkaisuja, jotka tuovat mahdollisuuksia puheluiden ohjaukseen ja seurantaan.

4.1.1 Contact center -ratkaisut

Operaattorit tarjoavat Suomessa contact center ratkaisuja. Toiminnot on mahdollista ostaa operaattoreilta joko palveluna, jossa he vastaavat koko puhelutoiminnasta tai vastaavasti hankkia järjestelmä omaksi. Terveysthuoltoala on kasvava toimiala myös operaattoreiden asiakkaina, ja terveydenhuollon ratkaisuihin on alettukin panostamaan entistä enemmän. Eri organisaatioiden tarjoamat ratkaisut ovat pitkälle periaatteiltaan samanlaisia ja ne tarjoavat myös samankaltaisia mahdollisuuksia toimintojen tehostamiseen.

Elisa

Kuvassa 13 on esitetty Elisan contact center -ratkaisujen peruslähtökohdat. Contact center voidaan hankkia sovellusvuokrauksena eli palveluna, jossa laitteisto sijaitsee Elisan tiloissa, mutta yritys hoitaa itse varsinaisen asiakaspalvelun. Elisan tehtävänä on tällöin hoitaa laitteiston ylläpito, kehitys ja huolto. Esimerkiksi ruuhka-aikoina palvelua voidaan kuitenkin tarvittaessa ohjata myös Elisan omiin palvelukeskuksiin. Contact center toiminta voidaan hoitaa myös täysin omana toimintana, jolloin organisaation tulee investoida omaan cc-järjestelmään. Elisalla on toiminnassa myös omia palvelukeskuksia, joihin organisaatioiden yhteydenotot voidaan ohjata kokonaan tai osittain.



Kuva 13. Elisa Contact center ratkaisut (Elisa internet-sivut 2005)

Contact center – järjestelmät pystyvät käsittelemään puheluita valmiiksi ennen kuin ne tulevat vastaajalle asti. Järjestelmät mahdollistavat puheluiden jakamisen esimerkiksi alueellisesti tai kellonajan mukaan. Elisan contact centerissä voidaan myös puheluiden lisäksi käsitellä esimerkiksi sähköposti- ja tekstiviestejä, eli ne toimivat monikanavaisesti. Järjestelmät mahdollistavat myös puheluiden seurannan toteuttamisen. Contact center järjestelmät auttavat myös henkilöstöresursoinnissa erilaisen historiatiedon avulla.

Elisa tarjoaa mm. ASP contact center sekä OrangeContact – ratkaisuja. Asp tarkoittaa contact center -järjestelmän tarjoamista yrityksille palveluna, jossa tekniikka sijaitsee Elisan tiloissa. Tällöin vältetään suurilta investoinneilta koneisiin ja laitteisiin. Elisa toimii myös jälleenmyyjänä Suomessa kehitetylle OrangeContact – järjestelmälle, jonka etuna on suomenkielisyys. OrangeContact on yhteyskeskusohjelmisto, joka pystyy mm. reitittämään puhelut, toimii monikanavaisena sekä pystyy nauhoittamaan puhelut. Orange Contactin avulla puhelut voidaan ohjata digitaalisten puhelinvaihteiden sekä VoIP teknologian kautta. Tämä mahdollistaa sen, että myöhemmin puhelinjärjestelmän uusiminen esimerkiksi VoIP – puhelinjärjestelmään, ei aiheuta contact center ohjelmiston uusimista.

Teknisesti Elisa tarjoaa mahdollisuutta hoitaa contact center ratkaisut perinteisen puhelinjärjestelmän kautta, langattoman vaihteen avulla tai VoIP-tekniikkaa käyttäen. Elisa korostaa myös langattoman vaihteen kasvamista lähitulevaisuudessa. IP-puheluita puoltaa toiminnan paikkariippumattomuus, mutta samalla sen vaatii paljon tekniseltä alustalta ja tie-

toverkoilta. Se on kuitenkin perinteistä puhelinvaihdetta helpommin integroitavissa eri järjestelmien kanssa.

Elisan tarjoamien palveluiden kustannukset riippuvat palvelun toteutusmuodosta. Pääasiassa kustannukset sisältävät lisenssit eri toiminnoille, päätelaitteet sekä tukipalvelut. Palvelusopimuksessa on lisäksi hyvä määritellä haluttu palvelutaso, eli mitkä ovat vastausajat ja palvelun tyytyväisyysaste. Contact center ei kuitenkaan ole pelkkää tekniikkaa, vaan sen toiminta vaatii lisäksi integrointia muihin järjestelmiin sekä ohjeistusta ja koulutusta järjestelmän käytöstä. Contact center toiminta on myös jatkuva prosessi, jota pitää kehittää koko ajan.



Kuva 14. Elisan contact center – kokonaisratkaisu (Maanavilja 2004)

Kuvassa 14 on esitelty Elisan kokonaisratkaisun osa-alueet. Contact center – ohjelmisto voi koostua erilaisista osista ostajan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Huomioita tulisi pelkän tekniikan lisäksi kiinnittää myös muihin alueisiin, kuten projektin toteuttamiseen sekä konsultointiin yms.

Sonera

Terveydenhuoltoapuolella contact center koostuu Soneralla neljästä elementistä. Contact centereistä puhuttaessa mukana tulisi olla, contact center – laitteisto/järjestelmä, ammattitaitoinen henkilöstö, toimintaa tukevat tietojärjestelmät sekä toimintaprosessit ja niiden kehitys. Contact center – ratkaisuihin on tärkeää myös yhteys potilastietojärjestelmien sekä contact centerin välillä.

Sonera tarjoaa contact center – ratkaisuna mm. Virtual Contact Centeriä (VCC). VCC on verkkopohjainen palvelukokonaisuus, joka voidaan ottaa käyttöön ilman suuria laiteinvestointeja järjestelmien sijaitessa Soneran omissa tiloissa. Toisena vaihtoehtona on ostaa ja vuokrata leasing-sopimuksella laitteisto itselle. Nämä järjestelmät mahdollistavat puheluiden ohjauksen ja reitityksen halutulla tavalla. Yhteydenotot voidaan esimerkiksi ohjata eri kompetenssien mukaan vastaajille. Palvelu mahdollistaa myös monikanavaisuuden. Asiakaspalvelutoiminta voidaan hajauttaa maantieteellisesti sekä puhekuormituksen mukaan. Palvelu on helposti laajennettavissa myös toiminnan kasvun mukaan ja sen budjetointi että käyttöönotto on helppoa.

Raportointi ja mittaukset puheluiden puolelta ovat tärkeitä toiminnan suunnittelun kannalta. VCC-palvelusta saatava raportointitieto on standardoitua, järjestelmän kerätessä kaikille asiakkaille saman tietoa. Oma palveluna voidaan itse määrittellä halutut raportit, joten palvelu on tätä kautta paremmin räätälöitävissä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Cc-järjestelmien hankinnassa strateginen ratkaisu liittyykin toiminnan hankintatapaa. Molemmat vaihtoehdot ovat mahdollisia ja molemmat sisältävät myös omia etuja.

Tulevaisuudessa operaattorit näkevät myös kansalaisvarmenteen kehityksen tuovan muutoksia palveluihin. Puhelut saadaan ikään kuin ohjattua ja käsiteltyä osin jo ennen kuin niihin vastataan. Myös erilaiset IVR (interactive voice response) palvelut, joissa käyttäjä saa tietoja äänivalikon kautta valitsemalla eri vaihtoehtoja tulevat enemmän esille.

VoIP

VoIP (Voice over IP) tarkoittaa puheensirtoa Internet-protokollaan perustuvissa verkoissa. Puheliikenne siirtyy perinteisen puhelinverkon sijasta siis internetissä. Perinteinen teletointa perustuu verkoille, jotka on suunniteltu nimenomaan yhtä käyttötarkoitusta varten, eli puheen siirtoon. Internet on kuitenkin horisontaalinen rakenne, jonka IP-verkossa toimivat kaikki sovellukset. Horisontaalisessa internet-arkkitehtuurissa asiakas voi ostaa verkkokapasiteetin ja erilaiset palvelut eri toimittajilta. (Karila 2005)

Suomessa sekä yritysten että julkisen hallinnon organisaatiot ovat siirtymässä osin VoIP:n käyttöön. VoIP-ratkaisua puoltavat sen avulla saatavat säästöt puheluissa, laitteistoissa sekä verkonhallinnassa. Esimerkkejä IP-tekniikan hyödyistä ovat mm. joustavuuden ja skaalautuvuuden lisääntyminen, lisääntyvä riippumattomuus laite- ja ohjelmistotoimittajista, yleinen kustannustehokkuus sekä mukautuvuus muuttuviin tarpeisiin. Eri medioiden integraatio on VoIP:n mukanaan tuoma merkittävä mahdollisuus. Tämä tarkoittaa erityyppisten medioiden, kuten tekstin, kuvan, äänen ja videon yhdistämistä. Perinteisesti puhelinjärjestelmät ovat olleet tietokonejärjestelmistä erillisiä. VoIP:n myötä puhe on integroitavissa osaksi mitä tahansa sovellusta. (Karila 2005, 21)

Merlin Systems Oy on suomalainen järjestelmätoimittaja ja palveluyritys, joka on erikoistunut kommunikaatio- ja asiakkuudenhallinnan parantamiseen. Yrityksen tarjoamat ratkaisut perustuvat sen emoyhtiön Wicom Communications Oy:n teknologiaan. Merlin tarjoaa mm. seuraavia ratkaisuja:

- contact center, call center ja help desk – järjestelmät
- tietoverkkopohjainen IP-puhelinjärjestelmä
- asiakkuudenhallintajärjestelmä
- asiakaspalautejärjestelmä
- monikanavainen asiakasviestintä

Merlin Systems on tällä hetkellä markkinajohtaja IP-pohjaisten kommunikaatiojärjestelmien tarjoajana Suomessa. Merlinillä on yli 200 asiakasta, joista terveydenhuollon puolella

toimii Medineuvo. Merlin toimii pitkälti palveluorganisaationa, jolloin fyysiset tekniset laitteet sijaitsevat Merlinillä. Ostajaorganisaation tulee huolehtia vain henkilöt vastaamaan puheluihin sekä heille tarvittavat työlaitteet.

Merlinin tarjoama palvelu on operaattoririippumaton, eli asiakasorganisaatio voi vapaasti valita käytössä olevan teleoperaattorin. Samoin järjestelmä on myös paikkariippumaton mahdollistaen puheluihin vastaamisen mistä tahansa organisaation toimipaikasta tai työpi- teestä. Työntekijät voivat siis toimia fyysisesti eri toimipisteissä, mutta toimia kuitenkin samalla yhtenäisenä tiiminä käyttäen samoja ohjelmia ja järjestelmiä. Palvelua voidaan hoitaa myös erilaisilla päätelaitteilla, esimerkiksi mobiililaitteilla työtehtävien mukaan. Merlinin tarjoama palvelu on helppo laajentaa sitä mukaa kun käyttäjiä tulee palvelun pii- riin lisää. Järjestelmän laajuutta, kapasiteettia ja ominaisuuksia voidaan helposti muuttaa ilman asennustoimenpiteitä.

Merlinin IP-pohjainen järjestelmä mahdollistaa runsaasti erilaisia vaihtoehtoja puheluiden välittämisessä ja vastaamisessa. Puhelut voidaan esimerkiksi ohjata numeron mukaan mää- riteltyihin paikkoihin ja puheluiden vastaamisjärjestys sekä -paikka voidaan määritellä ha- lutulla tavalla. Lisäksi järjestelmä tuottaa raportointitietoa puheluista ja puhelut voidaan myös nauhoittaa. Myös puhelut IP-tietoverkon sisällä organisaation eri toimipisteiden vä- lillä ovat ilmaisia.

Merlinin tarjoamassa ratkaisussa kaikki kommunikaatiosovellukset ovat erotettu infra- struktuurista, jolla tarkoitetaan puhelinliikennettä, puhelinnumeroita sekä datayhteyksiä. Perinteisen mallin mukaisesti kaikki päätelaitteet, puhelinvaihdjärjestelmät sekä infra ovat olleet kaikki yhdessä paketissa. Merlinin ratkaisumallissa päätelaitteet, kommunikaatios- vellukset sekä infra muodostavat kukin oman osansa, jolloin myös osioiden kilpailuttami- nen on helpompaa ja numerot, liikenne ja yhteydet voidaan hankkia keneltä tahansa toimit- tajalta.

Merlinin tarjoamat palvelut ovat integroitavissa asiakkaan tietojärjestelmiin. Myös jonotus- tilanteissa voidaan ottaa esimerkiksi soittopyyntöjä vastaan, jotka sitten jonottavat järjes-

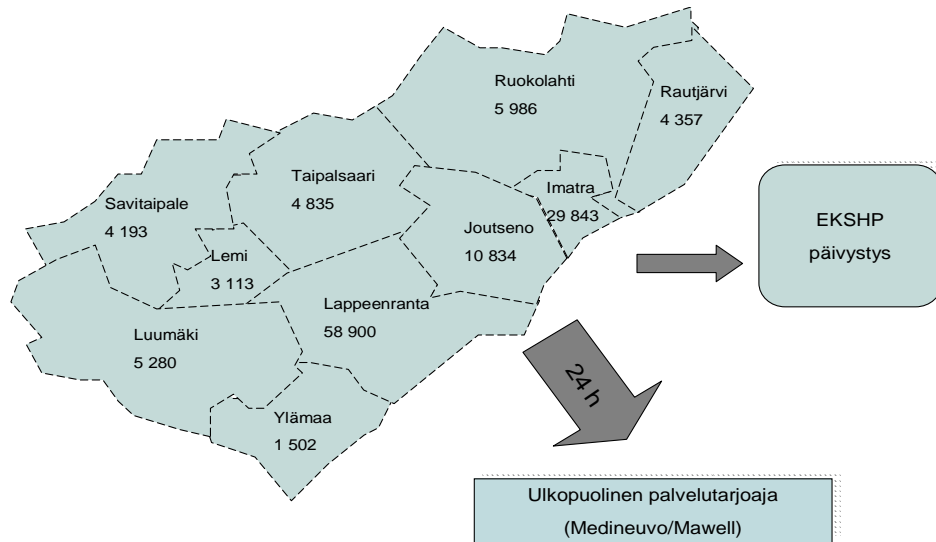
telmässä samalla tavalla muiden puheluiden kanssa. Palvelun käyttöönottoon voidaan siirtyä myös vaiheittain. Alkuvaiheessa voidaan esimerkiksi ottaa tietyt puhelut ulos perinteisestä mallista ja ohjata ne muualle. Jatkossa mukaan voidaan ottaa esimerkiksi muita toimipaikkoja ja edelleen lisätä käyttäjiä halutussa aikataulussa mukaan.

Merlinin tarjoaman tekniikan voi hankkia kokonaan organisaatiolle, mutta yleisempi käytäntö on ollut ostaa toiminta palveluna, jolloin investointia ei tarvitse tehdä kerralla vaan kustannukset muodostuvat kevyemmiksi.

4.2 Malli 2. Ulkopuolinen palveluntarjoaja

Puhelinpalveluiden uudelleenjärjestämisessä on havaittavissa jako oman ja ostotoiminnan välillä. Perinteisesti kunnat ovat vastanneet terveydenhuollon puhelinliikenteestä itsenäisesti, mutta nyt myös yritykset ovat tulleet tarjoamaan palveluitaan alueelle. Yksityisten yritysten käyttö palveluiden tuottamisessa onkin viime vuosina lisääntynyt. Ulkoistettuja puhelinpalveluita on tällä hetkellä toteutettu Suomessa Mawellin tai Medineuvon toimesta. Omana toimintana järjestetyt palvelut ovat kuitenkin säilyneet vielä yleisempinä, mutta erityisesti neuvontapuhelinten osalta yrityksen ovat kasvattaneet osuuttaan. Usein omana toimintana järjestettyjen ajanvarauspalveluiden rinnalla voikin toimia ulkoistettu neuvontapuhelin. Palveluntarjoajat ovat tosin viime aikoina lisänneet omaa tarjontaansa neuvonnan ohella myös muihin palveluihin.

Puhelinpalvelut voidaan toteuttaa myös kokonaan ulkoistettuna toimintana valittujen palveluiden osalta. Käytännössä, esimerkiksi neuvontapalveluiden osalta, koko Etelä-Karjalan alue olisi yhtenäinen ja kuntakohtaisia eroja olisi mahdollista toteuttaa muissa palveluissa (kuva 15). Ulkopuolinen palveluntarjoaja hoitaisi puhelinneuvonnan organisoinnin ja toteutuksen ja vastaisi palvelun kehittämisestä. Puhelut ohjautuisivat 24h/vrk:ssa yrityksen palvelupisteisiin, jolloin kuntien omia resursseja palveluiden toteuttamiseen ei tarvittaisi.

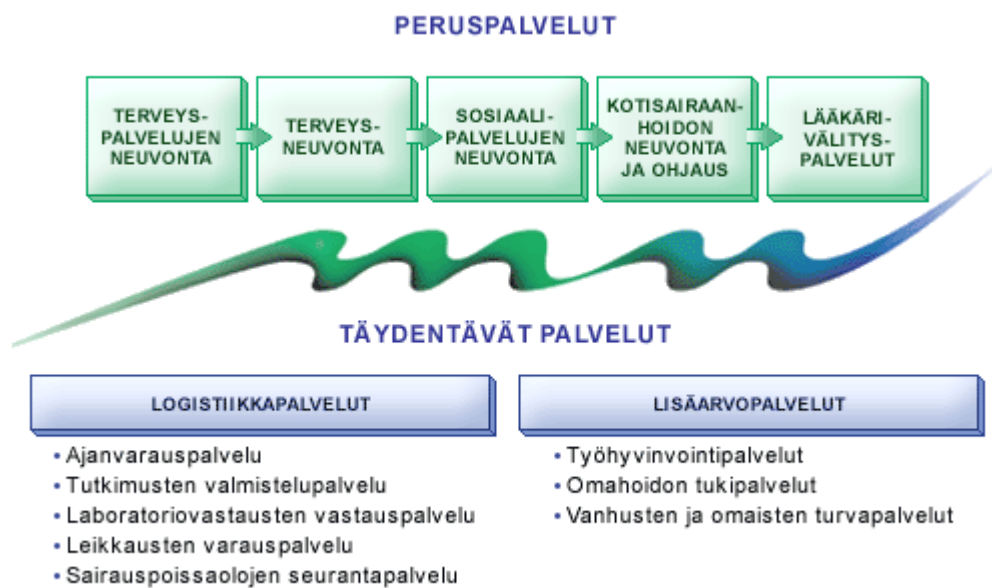


Kuva 15. UlkoPuolinen palvelutarjoaja

Tämän mallinen puhelinpalveluiden toteutus on Suomessa levinnyt jo useamman sairaanhoitopiirin alueelle. Esimerkiksi Kotkassa MediNeuvo Oy hoitaa kokonaan terveysasemien puhelinliikenteen. Lisäksi neuvontapalvelut on hoidettu koko Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle saman yrityksen toimesta. Puhelut ohjataan samaan pisteeseen, jossa vastaajat näkevät onko ne soitettu ajanvaraus- tai neuvontapuhelimeen, jolloin myös puheluiden priorisointi on mahdollista. Kotkassa terveysasemien puhelut on hoidettu klo 22 asti ja neuvontapuhelin toimii 24 h/vrk:ssa. Tällöin päivystyksen ei ole katsottu tarpeelliseksi liittää ulkoistettuun palveluun mukaan, koska ihmiset voivat soittaa neuvontapuhelimeen ja tätä kautta päivystyksen puhelinmäärää saadaan jo vähennettyä. Pohjois-Karjalassa neuvontapalvelu tarjotaan koko sairaanhoitopiirille ja ajanvarauspalvelut toistaiseksi Joensuun kaupungille.

4.2.1 MediNeuvo

MediNeuvo on asiantunteva sosiaali- ja terveydenhuollon puhelinneuvontakeskus, jonka omistaja on MedHelp Group Oy. Emoyhtiön MedHelp Group Oy:n omistajia ovat Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra, ruotsalainen MVI investointipankki sekä muutamia henkilöomistajia. MediNeuvo tarjoaa eri puolilla Suomea alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjausta ja -neuvontaa sekä terveysneuvontaa (kuva 16). MediNeuvo on lähtenyt palvelumallillaan vastaamaan terveydenhuollon yhä kasvavaan kysyntään. Palvelun tarkoituksena on karsia ns. turhat käynnit terveydenhuollossa, jossa lääkärillä käynti ei edistä potilaan nopeampaa paranemista. Puhelinpalveluiden avulla lääkärin ammattitaitoa voidaan keskittää niiden tehtäviin, jossa siitä on selkeästi hyötyä. Myös asiakas löytää suoraan oikean palvelun, jolloin palveluorganisaation tehokkaampi käyttö on mahdollista. Uutena palveluna vuonna 2005 mukaan ovat tulleet myös suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi ja ajanvarauspalvelut.



Kuva 16. MediNeuvon peruspalvelut (MediNeuvon internetsivut 2005)

MediNeuvo tarjoaa asiakkaille puhelinpalveluja 24 h/vrk:ssa kokeiden alan osaajien toimesta. Yrityksellä on viisi toimipistettä, jotka sijaitsevat Vaasassa, Helsingissä, Kotkassa, Joensuussa sekä Mikkelissä. Toiminnassa on mukana yli 70 kokenutta ja koulutettua ter-

veydenhuollon ammattilaista. Palvelu on käytössä tällä hetkellä 0,5 miljoonan väestöpohjalla 41 kunnan alueella ja puheluiden arvioitu vuosivolyymi on noin 600 000. MediNeuvolla on käytössä Merlin Systems Oy:ltä hankittu IP-pohjainen contact center ratkaisu, joka toimii paikkariippumattomasti sekä on joustavasti laajennettavissa tarpeen mukaan. Contact center – järjestelmä toimii myös monikanavaisesti.

MediNeuvon asiakkaina ovat Kotkan kaupunki ja Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri sekä Vaasan kaupunki. Palvelun numero 211 411 on sama suuntanumeroa lukuun ottamatta kaikissa asiakasorganisaatioissa. Palvelu on jokaisessa organisaatiossa suunniteltu asiakkaan toiveiden mukaisesti ja palveluiden kehittäminen sekä toiminta tapahtuvat kiinteässä yhteistyössä asiakkaitten kanssa. Palvelumalli toimii käytännössä siten, että asiakasorganisaatiot maksavat palvelusta MediNeuvolle ja asiakkaan kustannuksiksi tulee vain paikallispuhelumaksu. Toiminnan laajuus ja siihen kuuluvat toiminnot ovat asiakkaiden toiveiden mukaisesti suunniteltavissa sekä tarpeen mukaan laajennettavissa (kuva 16). Yleisin käytössä oleva toimintamuoto sairaanhoitopiirin tasolla on neuvontapalvelut. Kuntatasolla profilointia tapahtuu enemmän ja lisäarvopalveluita on usein enemmän tarjolla.

Palveluprosessi toimii MediNeuvolla siten, että henkilön soittaessa oman alueensa palveluun tekniikan avulla on voitu määritellä mistä päin Suomea puheluun vastataan. Esimerkiksi aiemmin Pohjois-Karjalan puhelut hoidettiin Vaasasta. Myös jokaisen vastaamassa olevan hoitajan kohdalla voidaan erikseen määritellä mihin puheluihin tai vastaavasti palveluihin hän vastaa. Myös puheluiden ensi- tai toissijaisuus voidaan määritellä. Eli käytännössä vastaamassa oleva henkilö voi ensisijaisesti esimerkiksi hoitaa Kotkan puheluita ja toissijaisesti Pohjois-Karjalasta tulevia puheluita. Puheluiden kääntäminen MediNeuvon sisällä edellyttää kuitenkin sitä, että hoitajat ovat koulutettu vastaamaan oman ensisijaisen alueensa lisäksi myös toissijaisen alueen puheluihin, jolloin talon sisällä pystytään resursseja kääntämään tarpeen mukaan. Vastausprosessi etenee myös sen mukaan mitä palveluita contact centerin kautta on määritelty hoidettavaksi. MediNeuvolla on yhteys potilasasiakirjoihin, mikäli asiakkaan kanssa on sovittu hoitotakuulain mukaisesta palvelusta. Esimerkiksi Kotkassa MediNeuvolla on suora yhteys Efficään, jonne potilastiedot kirjataan. Poh-

jois-Karjalassa Joensuun osalta yhteydenotot kirjataan Efficaan ja muiden kuntien osalta tehdään hoidon tarpeen arviointi ja kirjaukset keskussairaalan HealthNet-järjestelmään, johon kunnilla on lukuoikeus. Öisin palvelut ovat keskitetty siten, että samalla on kuitenkin varmistettu kaksikielinen palvelu, eli käytännössä yhden vastaajaan tulee olla Vaasassa.

Hoitajilla on käytössä laajat tietokannat päätöksenteon tukena. Tärkeimpinä apuvälineinä ovat Kustannus Oy Duodecimin käypähoito-ohjeet sekä muut terveydenhuollon keskeiset tutkimus- ja tietokannat. MediNeuvo on lisäksi tiivistänyt Duodecimin aineistosta useimmin kysytyjen terveysongelmien aineistot puhelinneuvontaa tukeviksi tiedostoiksi ja laatinut valmiit kysymyspohjat, mitä tulee erilaisissa tilanteissa muistaa kysyä asiakkaalta. MediNeuvo näkee, että päätöksenteon tukijärjestelmät, kokeneet ammattilaiset ja jatkuva koulutus ovat ehdoton edellytys palvelun vaikuttavuudelle. Vain laadukkaasti toteutettuna puhelinneuvonta ohjaa palvelujen käyttöä ja palveluorganisaation toimintaa on mahdollista tehostaa ja resurssien käyttöä voidaan optimoida. Soittajat pitää pystyä tehokkaasti ohjaamaan oikealle hoidon portaalille ja terveydenhuollon ammattilaisen konsultaation tarve pitää erotella palvelujen kysynnästä. Omahoitoon ohjattujen osuus mittaa hyvin palvelun vaikuttavuutta palvelua käynnistettäessä. Ohjaus on annettava sellaisella auktoriteetilla ja ammattitaidolla, että soittajat myös noudattavat saamiaan ohjeita. Tässä päätöksenteon tukijärjestelmillä, vertaiskonsultaatiolla, kokemuksella ja koulutuksella on suuri merkitys. Käytössä on lisäksi valtakunnalliset palvelutiedot sekä yksityiseltä, julkiselta ja järjestösektori puolelta.

MediNeuvolla on käytössä myös oma asiakkuudenhallintajärjestelmä, jonne tallennetaan kaikki yhteydenotot ja josta voidaan nähdä asiakkaan aiemmat yhteydenotot. Puhelinjärjestelmän avulla pystytään tuottamaan myös monenlaista raportointitietoa. Järjestelmän avulla pystytään kartoittamaan mm. yhteydenottojen syyt, minkä terveysaseman alueelta puhelu on tullut, mihin aiheeseen neuvonta liittyi, miten puhelut jakautuivat sekä ICPC-luokituksen mukainen soiton syy. Raportointijärjestelmän tuottamat tiedot on mahdollista myös muokata tilaajan toiveiden mukaiseksi.

Olellainen asia MediNeuvon palvelua on myös puheluiden nauhoittaminen. Kaikki puhelut nauhoitetaan laadun varmistuksen, reklamaatioiden sekä hätäkeskusyhteistyön takia. Puheluiden nauhoittamisella voidaan jälkikäteen kehittää vastaamassa olevan henkilökunnan ammattitaitoa ja kiinnittää huomioita kehitettäviin kohtiin. Nauhoitetut palvelut toimivat myös reklamaatiotilanteissa tarkistuskeinoina. Hätäkeskusyhteistyön kannalta puheluiden nauhoittaminen on tärkeää. Käännettäessä puheluita contact centerin ja hätäkeskuksen välillä koko puhelu tulee tällöin nauhalle.

Määriteltäessä puheluihin vastaamisresursseja tulee huomioida palvelutason lisäksi myös puhelun sekä koko kontaktin kesto. Kokonaisyhteydenottoaika eri palveluiden välillä vaihtelee paljon. Kontaktin keston kannalta on olennaista mitkä ovat ne yhteydenotosta kirjatavat ja raportoitavat asiat, jotka halutaan tietää. Etenkin hoitotakuu lain voimaan tulon myötä kirjaaminen lisäsi yhden kontaktin kestoja selvästi. Eli samalla kuin puheluiden määrä nousi, myös yhden hoitajan kuukaudessa hoitama puhelumäärä väheni kontaktin keston pidentyessä.

Puheluiden määrä vaihtelee myös contact centerissä vuorokauden ajan ja viikonpäivien mukaan. Varauspalvelut on kysytyimpiä alkuvuokosta ja aamupäivisin ja päivystyspalvelut taas viikonloppupainotteisia. Kysyntäpiikkejä on hoitamassa muun henkilökunnan lisäksi myös tuntityöläisiä, jotka ovat saaneet koulutuksen tehtäviin.

MediNeuvon tarjoaman palvelun kustannukset tilaajaorganisaatiolle muodostuvat käyttöönoton, puhelun sekä kehitystyön hinnasta. Toiminnassa mukana olevan projektipääallikön voi myös tarvittaessa ostaa MediNeuvon palveluna tai vastaavasti hoitaa organisaation omana toimintana.

Myös ulkoistettaessa toiminta palveluntarjoalle tulee organisaatiossa samat ongelmat. Toiminnan keskittäminen puhelinalvelukeskuksiin on iso organisatorinen muutos, joka vaikuttaa lähes kaikkien töihin. Työnjako fyysisen palvelun ja puhelinalvelun välillä tuo eteen työnjaon tarkistamisen ja toimintatapojen muutokset. Puhelinalvelun tehokas hoi-

taminen edellyttää toimintaprosessien ja – mallien kuvaamista yhtenäisten hoito-ohjeiden ja ohjauksen sujumiseksi.

Yksityisen puolen toimijalla on terveydenhuollon omaan organisaatioon verrattuna tehokkaampi koulutus ja rekrytointijärjestelmä. Myös käytössä olevat tietokannat ovat laajemmalla aikataululla. Kehitystyötä on helpompi implementoida eri toimipisteiden kesken ja työntekijöiden resursointi kysynnän mukaan voidaan järjestää julkista sektoria joustavammin. Palvelun tehokas toteuttaminen keskitetysti vaatii myös merkittävän väestöpohjan taakseen.

4.2.2 Mawell Oy

Mawell Oy on suomalainen sosiaali- ja terveystalouden ohjelmisto-, tietoliikenne- ja sisältöyrittäjä. Mawellin toiminta koostuu kolmesta päätoimialasta; terveydenhuollon neuvontapalveluista, kuvantamispalveluista sekä terveydenhuollon johtamisesta. Terveydenhuollon neuvontapalvelut käsittävät puhelinpalvelut, verkkotekniikan sekä mobiilipalvelut. Kuvantamis- ja johtamispuolella Mawellin toiminnot liittyvät mm. kuvien tuottamiseen sekä terveydenhuollon prosessien mallintamiseen ja kehittämiseen.

Mawell on neljä vuotta vanha yritys, joka työllistää noin 55 henkilöä. Yritys on pääosin yksityisessä omistuksessa. Toiminta on lähtenyt liikkeelle teknisistä sovelluksista ja sisältöpalvelut liittyivät mukaan hieman myöhemmin. Mawellilla on toimipisteitä Helsingissä ja Oulussa, jossa tapahtuu pääasiassa tekniikan kehitystyö. Neuvontapisteitä on lisäksi myös Ranualla ja Kuusamossa.

Terveydenhuollon puhelinpalveluiden osalta Mawellin asiakkaita muun muassa ovat Helsinki, Espoo, Vantaa sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS sekä Lapin, Länssi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Tällä alueella Mawell tarjoaa puhelinneuvontaa ulkoistettuna palveluna, jolloin se vastaa palvelun tuottamisesta, tekniikasta ja sovelluksista, joilla neuvontaa annetaan eli informaatiojärjestelmistä, puheluiden doku-

mentaatiojärjestelmistä ja laadun seurannasta. Mawellin toiminta keskittyy pääkaupunki-seudulla niihin asiakkaisiin, jotka eivät tarvitse potilasasiakirjoja. Eli jos arviointia ja neuvontaa ei voida tehdä ilman potilasasiakirjatietoja, ohjataan arviointi tehtäväksi terveysasemalla. Toinen tärkeä asiakas on Tampereen kaupunki, jolle Mawell tarjoaa neuvonnassa käytettävät järjestelmät, verkko- ja internetpalvelut sekä dokumentaatiojärjestelmät. Tampere hoitaa palvelun toteuttamisen muulta osin itse, eli henkilökunta on Tampereen omaa. Mawell toimii myös Tampereen yöaikaisena kumppanina, eli vastaa neuvontapalveluista yöaikaa klo 22-07.

Mawell tarjoaa puhelinneuvontapalveluita kolmella mallilla. Avaimet käteen -periaatteen mukaan asiakas voi kertoa millaista palvelua internetissä tai puhelimessa hän haluaa kuntalaisille antaa ja Mawell toteuttaa koko ratkaisun. Toisena vaihtoehtona on Tampereellakin käytössä oleva malli, jossa asiakas vastaa itse palvelun resursoinnista ja Mawell toimii teknisenä kumppanina ja asiantuntijana. Mawell vastaa tällöin myös tekniikan ylläpidosta ja kehittämisestä. Kolmantena vaihtoehtona on myydä ohjelmistot asiakkaalle joka ylläpitää palvelua ja tekniikka itse. Esimerkiksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käynnistynyt verkoneuvontaprojekti, jossa Mawell valittiin internetpuolen neuvonnan ja – palveluiden järjestelmälustan tarjoajaksi. Sairaanhoitopiiri järjestää neuvonnan ja sisällön itse tai toisten kumppanien avulla. Mawell toteuttaa tekniset ratkaisut pääsääntöisesti itse. Yhteistyöhöinä toimivat mm. sisällön osalta Coronaria Oy sekä tekniikan osalta oululaisia alihankkijoita. Puhelintekniikan toteutuksessa yhteistyökumppanina toimii TeliaSonera.

Mawellin ajatuksena on tarjota asiakkaille neuvontaa ja omahoito-ohjeita ja näin kartoittaa ensin hoidon tarve ja sitten siirtyä vasta tarpeen mukaan ajanvaraustoimintaan.

Neuvontapalveluiden tavoitteena on (Mawell internet-sivut 2005);

- sosiaali- ja terveystoimen keskeisen tiedon julkaiseminen helposti tavoitettavassa paikassa
- selkeyttää ja nopeuttaa yleistä palveluiden saavutettavuutta
- tukea omahoidon ja itsehoidon tärkeimpiä toimintamalleja
- kehittää kykyä segmentoida potilasvirtoja kiireellisyyden perusteella sekä potilaan tarpeen tunnistaminen ja oikeaan hoitoon ohjaaminen

- asiakkaiden hoitaminen ja riittävän palvelun tarjoaminen neuvontatilanteessa (turhien käyntien välttäminen)
- resurssien käytön tehostaminen alueellisesta näkökulmasta

Puheluiden seuranta jakaantuu volyymiseurantaan sekä reaaliaikaiseen seurantaan. Volyymiseurannassa tarkastellaan mittareita vastatuista puheluista sekä keskimääräisestä vastausajasta. Tavoite vastausaika on 30 sekuntia. Myös luopuneiden määrää seurataan asiakastyytyvyyden mittarina. Luopuneiden määrä pyritään pitämään alle 10 prosentissa. Näitä volyymimittareita seurataan viikoittain ja niistä raportoidaan asiakkaille. Mittareita on kehitetty yhdessä contact center asiantuntijoiden kanssa.

Puheluiden sisällä seuranta tehdään puheluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. Puheluiden sisältöä seurataan aihealueittain, jolloin tiedetään puheluiden jakautuminen esim. palveluneuvonnan sekä terveyden- ja sairaanhoidonneuvonnan kesken. Puheluiden vaikuttavuuden arvioinnissa pyritään seuraamaan sitä kuinka paljon Mawell pystyy hoitamaan puheluista kokonaan ilman, että puhelut vaativat jonkinlaista terveysasemien henkilökunnan osallistumista asiaan. Esimerkiksi Jorvin päivystyksen kaikki puhelut hoidetaan Mawellin kautta ja se pystyy hoitamaan puheluista kokonaan n. 65–75 prosenttia.

Potilastietojärjestelmien osalta käytössä on kaksi mallia, eli otetaan asiakkaiden potilastietojärjestelmät käyttöön tai tehdään kirjaukset omaan järjestelmään. Pääkaupunkiseudulla Mawell on päätenyt siihen, että kirjaukset tehdään omaan kirjausjärjestelmään ja se integroidaan tarvittaessa aluetietojärjestelmän osaksi tai potilastietojärjestelmään. Pääkaupunkiseudulla eri kunnissa on käytössä erilaiset ohjelmat ja hajanainen kenttä tällä alueella ei tue organisaatioiden omien järjestelmien käyttöä. Mawell katsoo, että yhdelle kunnalle tehtäessä potilastietojärjestelmät kannattaa pitää mukana, mutta keskitettynä palveluna tarjottaessa toteutus ei ole järkevää.

Mawelilla on käytössä oma dokumentaatiolomake, johon pyritään jo puhelun aikana kirjaamaan ylös puhelun tiedot Stakesin vaatimusten mukaisesti. Tiedot on kooditettu ja luokiteltu ja kirjaamisessa käytetään myös ICPC-luokitusta. Kirjauslomake on tehty tukemaan

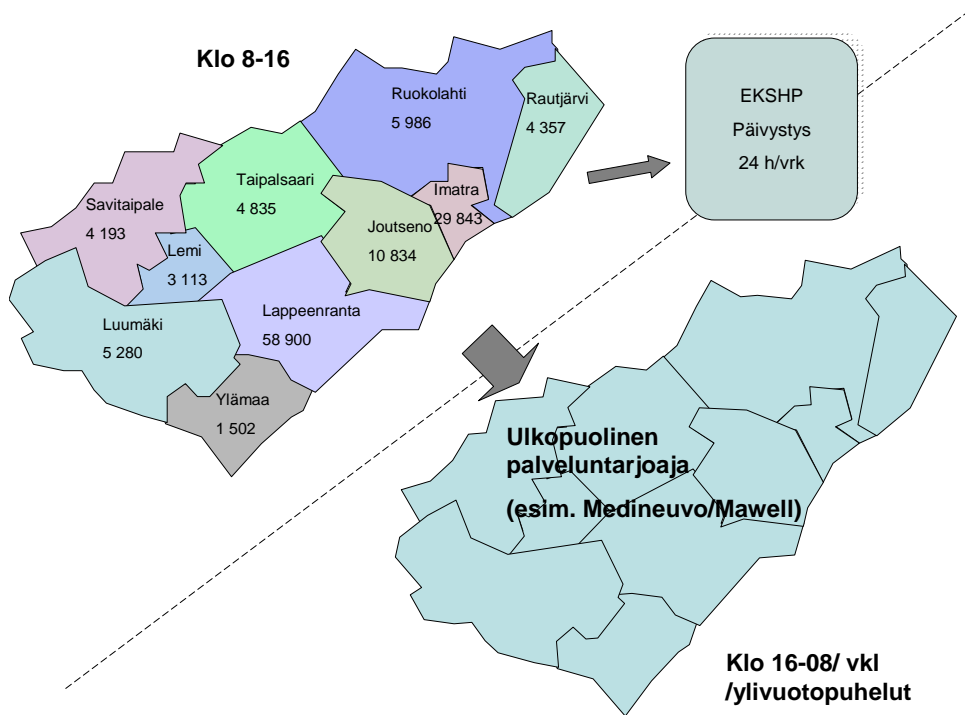
puhelinpalveluprosessia, jolloin lomake on mahdollista täyttää jo puhelun aikana ilman, että kontaktin kesto juurikaan pitenee. Järjestelmään kirjataan puhelun kesto-aika, mitä puhelu koski, soittajalle annettu ohjaus sekä soittajan tiedot.

Toimintaa mitataan määrällisten volyymimittareiden lisäksi, asiakastyytyväisyysmittareilla sekä palvelun sisällön mittareilla. Mittareiden lisäksi henkilöstön kouluttaminen on iso osa toimintaa samoin kuin ohjeistus erilaisten tilanteiden varalle. Mawell käyttää yleisenä lähteenä Terveysporttia ja lisäksi sairauksien pääluokista on tehty kyselykaavakkeet, jotka ohjaavat vastaajia kysymään oikeita kysymyksiä eri puhelutilanteissa. Asiakkaat antavat myös omia ohjeita koskien esimerkiksi kuntalaisten ohjaamista erilaisissa tapauksissa.

Toiminnan kustannukset muodostuvat; henkilöstöstä, tiloista, laitteista sekä ohjelmistoista ja henkilöstön kouluttamisesta. Hinnoittelu tapahtuu puheluiden määrän mukaan eli hinta/per puhelu. Mawell pyrkii erottautumaan markkinoilla toimintojen kehittämisellä, tietojärjestelmien tasolla sekä kustannustehokkaalla toiminnalla. Toiminnan käynnistämässä erityishuomio tulee kiinnittää palvelun markkinointiin kuntalaisille sekä toimintaprosessien yhtenäistämiseen ja selkeyttämiseen.

4.3 Malli 3. Yhteistyö

Puhelinpalveluiden toteuttamisessa voidaan myös hyödyntää sekä yksityisen että julkisen puolen osaamista. Oma- tai ostotoiminta on yleisin jako palveluiden hankintatavan välillä. Jako ei ole kuitenkaan tarkka, vaan mahdollisuus on myös yhdistellä eri palvelumalleja. Yhteistyössä kuntakohtaiset rajat ovat osittain olemassa. Palvelut voidaan hoitaa itsenäisesti kunnittain omien puhelinjärjestelmien kautta esimerkiksi virka-aikana (kuva 17). Usean sairaanhoitopiirin alueella on lähdetty toteuttamaan neuvontapalveluita oman puhelinnumeron kautta, joka on myös ulkoistettu. Tällöin kunta vastaa itse terveysasemien puhelinliikenteestä, yritysten hoitaessa neuvontapuhelut.



Kuva 17. Puhelinpalvelu yhteistyö Etelä-Karjalassa.

Yhdistelmänä on myös mahdollisuus siirtää yöaikaiset puhelut ulkopuoliselle palveluntarjoajalle. Suhteessa yöaikaisten puheluiden määrään, palvelun toteuttaminen on usein resurssien suhteen raskasta. Ostotoiminnan mukaan ottaminen tuo mahdollisuudet säilyttää palvelun ydin omana toimintana, mutta toisaalta jakaa resurssien kulutusta silloin kuin palvelussa on hiljaisempaa. Sekä MediNeuvo että Mawell tarjoavat mahdollisuutta siirtää puheluita heille. Terveystieteiden puhelinpalveluita koskee vaatimus terveydenhuollon ammattilaisesta vastaamassa puheluihin, jolloin tämä rajoittaa puheluiden siirtämistä operaattoreiden toimintayksiköihin esimerkiksi yöaikaan.

Tampereella on mm. kilpailutettu yöaikainen puhelinneuvonta. Tampere on alussa laskenut tarvitsevänsä itse yöllä noin 2 henkeä vastaamaan palveluun. Alussa ei kuitenkaan ole vielä selvyyttä puheluiden määrästä, jolloin palvelun toteuttaminen ulkopuolisin voimin katsottiin järkeväksi. (Tampereen sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 2004). Ulkoistetun toimijan lisäksi palveluita voidaan jakaa myös yhteistyössä julkisten palveluntarjoajien kanssa, esimerkiksi sairaanhoitopiirien tasolla.

Yöaikaisten puheluiden lisäksi myös ylivuotopuheluita voidaan ohjata halutulla tavalla eteenpäin ja tätä kautta parantaa palvelutasoa sekä luoda palvelusta laadukkaampi asiakkaan silmissä. Jos puheluihin ei itse ehdi vastata, kääntyvät puhelut ennalta sovittuun paikkaan. Puheluiden ohjauksen lisäksi ulkopuolisten palveluntarjoajien ammattitaitoa voisi hyödyntää myös koulutus- ja kehitystehtävissä.

Etelä-Karjalassa tilanteena voisi olla palvelujen järjestäminen ulkoistamalla muulloin kuin virka-aikana. Tällöin yhteistyötä yksityisen yrityksen kanssa puoltaisi palvelun organisoinnin toteuttaminen. Palveluun tulevien puhelumäärien arvioiminen on lähes aina alussa vaikeaa ja tätä kautta toiminnan organisointi vaikeutuu. Ulkopuoliselle yritykselle palvelusta voidaan maksaa vain puheluiden määrän mukaan, jolloin omia panostuksia toimintaan ei tarvitse. Yhteistyö helpottaisi puhelinpalveluiden toteuttamista toimitilojen, puhelinjärjestelmien ja työntekijöiden osalta, palvelun toteuttamisvastuun siirtyessä yritykselle.

4.4 Oman toiminnan/ulkoistamisen arviointia

Oma toiminta

Palveluiden toteuttaminen sekä omana tai ulkoistettuna toimintana vaatii huolellista suunnittelua ja toiminnan tuntemusta. Olennaista palvelun toteuttamisessa on toiminnan suunnittelu vastaamaan tarvetta ja kysyntää. Palvelu voi olla myös monentasoista ja sisältää erilaisia toimintoja esimerkiksi pelkästä neuvonnasta netti- ja tekstiviestipalveluihin. Puhelinliikenne voidaan katsoa niin merkittäväksi terveydenhuollon alueeksi, että se vaikuttaa myös halukkuuteen hoitaa palvelu omana toimintana. Ajatus toiminnasta terveydenhuollon ydinpalveluna, vahvistaa tarvetta pitää toiminta kokonaan omissa käsissä.

Lähtökohtana omassa toiminnassa on löytää oikea resursointi ja toteutus palvelulle. Omana toimintana järjestetty palvelu ei tarvitse olla kunnan yksin organisoimaa, vaan mukana voi laajempaa yhteistyötä lähikuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien kanssa. Yhteistyön avulla resursseja voidaan jakaa ja palveluja kehittää sekä viedä eteenpäin yhdessä.

Oman toiminnan hyvinä puolina voidaan nähdä toiminnan paikallisuus ja tätä kautta toimintaprosessien tarkempi tuntemus. Toimintaprosessien ja myös toiminta-alueen tuntemus tuo mukanaan lisäarvoa asiakaspalveluun ja mahdollisuudet hyödyntää omien työntekijöiden tietämystä. Oman organisaation työntekijöille toiminta on jo tuttua ja toiminta-alueen tuntemus mahdollistaa laadukkaan ohjauksen ja neuvonnan. Ammattitaitoinen henkilökunta löytyykin usein valmiina organisaatioista. Itse järjestetyt palvelut voidaan myös katsoa olevan paremmin organisaation hallussa ja tätä kautta vaikutusmahdollisuudet palveluun ovat paremmat. Palveluiden siirtäminen pois omalta organisaatiolta, voi tuoda esille myös vahvempaa muutosvastarintaa ulkoistettua palvelua kohtaan. Oman toiminnan puolella myös työntekijöiden sitoutuminen toimintaan voidaan nähdä parempana.

Itse toteutettu toiminta kohtaa myös monia haasteita. Kuntien taloudellinen tilanne on usein tiukka ja palvelusta on saatava mahdollisimman tehokas, mutta samalla myös laadukas. Toiminnan aloittaminen vaatii koulutusta työntekijöille ja toiminnan mallintamista. Myös jatkossa on löydettävä resursseja koulutukseen, rekrytointiin ja kehitystyöhön. Kunnilla ei usein ole samanlaisia mahdollisuuksia, yksityiseen puoleen verrattuna, kehittää tarjottavia palveluja ja niiden toimintoja.

Ympäri vuorokauden auki olevan palvelun toteuttaminen on kallista ja vaatii oikeaa resursointia myös yöaikaan. Ylivuotopuheluiden järjestäminen vaatii myös uusia järjestelyjä sekä riittävän väestöpohjan taakse. Kustannukset muodostuvat oman toiminnan osalta pääasiassa henkilökunnasta, tiloista ja tekniikasta. Huomioita tulisi myös kiinnittää koulutuksen ja kehitystyön kustannuksiin, jotka voivat kohota merkittäviksi.

Omana toimintana järjestettävä puhelintoiminta vaatii taustalle myös hyvin toimivan tekniikan. Puhelinjärjestelmä on ratkaisevassa osassa toiminnan toteuttamisessa ja tekniikan ongelmat heijastuvat heti myös koko palveluneuvonnan laadukkuuteen. Usein terveysasemien puhelinliikenne on hoidettu kaupungin vaihteen kautta alanumeroina. Tässä vaihtoehdossa tulisi huomioida vaihteen ruuhkaisuus. Esimerkiksi maanantaiaamuna terveysasema ei ole välttämättä ainoa ruuhkainen paikka, vaan samaan aikaan linjoja kuormittaa

myös muut toimialat. Tällaisessa järjestelmässä puheluita jää paljon kokonaan järjestelmän ulkopuolelle.

Järjestelmien osalta löytyy monenlaisia vaihtoehtoja toiminnan pyörittämiseen. Suurin ratkaisu liittyy käytettävän tekniikan valintaan. Toiminnallisesti palvelut ovat hyvin samantyyllisiä raportointi- ja mittaustietoineen, mutta peruskysymys koskee perinteisen puhelin-tekniikan tai uuden VoIP-järjestelmän valintaa. Siirtyminen onnistuu myös vaiheittain, jolloin ratkaisu ei nouse yhtä merkittäväksi kysymykseksi. Paikkariippumattomuus sekä mahdollisuus monenlaisiin sovelluksiin ja helpompi integroitavuus järjestelmiin puhuvat VoIP:n puolesta. VoIP:n leviämisen hidasteena toimii vielä kuitenkin hieman epävakaa alusta. Laatua ei aina taata yhtä varmasti kuin perinteisen puhelin-tekniikan kanssa. Järjestelmien valinnan ohella toinen tärkeä asia liittyy järjestelmien ostamiseen palveluna tai kokonaan omaksi.

Puhelinpalvelukeskus tarvitsee järjestelmän, joka mahdollistaa toiminnan halutulla tavalla. Myös järjestelmien osalta toiminta voi olla monentasoista lähtien yksinkertaisista puheluidenohjauksista monimutkaisempiin ja kehittyneempiin contact center – ratkaisuihin. Olennaista on lisäksi mahdollisuus puheluiden ohjaukseen, reititykseen, raportointiin ja mittaukseen. Hyvän ja laajan contact center – järjestelmän valintaa puoltaa juuri siitä saatava raportointitieto, joka toimii apuna palvelun resursoinnissa sekä toiminnan seuraamisessa. Järjestelmän kautta saatavat tiedot toimivat hoitotakuun seuraamisen välineenä ja mahdollistavat myös toiminnan kustannustehokkaan suunnittelun. Tämän vuoksi puhelinjärjestelmän integroituminen potilastietojärjestelmän kanssa on tärkeää.

Järjestelmätoimittajien välillä ei ole suuria eroja ratkaisujen toiminnallisuuksissa. Pääpiirteissään toimitettavat järjestelmät puhelinliikenteen hoitamiseen ovat samanlaisia. Terveystieteiden puhelinpalveluiden osalta olennaista järjestelmissä on mahdollisuus niiden vaiheittaiseen kehittämiseen ja laajentamiseen tarpeiden mukaan. Tärkeää ratkaisussa onkin se, kuka pystyy tarjoamaan tilanteeseen ja tarpeisiin sopivan ratkaisun edullisesti ja laadukkaasti.

Tässä vaiheessa, jolloin puhelinpalvelut elävät kasvun ja muutoksen vaihetta terveydenhuollossa olennaista järjestelmien osalta olisi varmistaa sen muutettavuus ja laajennettavuus myös jatkossa. Palveluntarjonta laajenee koko ajan ja monikanavaisuus tulee lisääntymään. Käytössä olevan tekniikan avulla tulisi pystyä vastaamaan myös uusiin palveluvaatimuksiin ja kysyntään.

Ulkoistaminen

Terveydenhuollossa mahdollisuudet palveluiden järjestämiseen ovat kasvaneet viime vuosina. Palvelun toteuttaminen omana toimintana ei ole enää aina kannattavaa ja tehokasta. Palveluiden toteuttamisessa arvioidaankin nykyisin yhä useammin myös ulkopuolisten palveluntarjoajien toimintamalleja. Palveluiden tuotantotavan arviointitarve voi Korhosen et al. (2004) mukaan tulla esille muun muassa seuraavissa tilanteissa.

1. Omat voimavarat eivät riitä palvelun tuottamiseen, tai halutaan etsiä taloudellisempia palveluiden tuottamistapoja.
2. Vanhaan palveluiden tuotantotapaan, laatuun tai viiveisiin ei olla tyytyväisiä, ja halutaan löytää toiminnalle uusi palveluntuottaja, lisätä toiminnan joustavuutta tai tehostaa omaa tuotantoa.
3. Syntyy tarve kokonaan uudesta palvelusta, joka halutaan ensisijaisesti antaa ulkopuolisen palveluntuottajan toteutettavaksi.
4. Halutaan välttää investointeja kiinteisiin rakennuksiin ja laitteisiin ostamalla palvelut muualta.
5. Tarvittava toiminta on tilapäistä. (Korhonen et al. 2004, 290)

KMPG:n (2001) selvityksen mukaan terveydenhuollon puhelinpalveluiden ulkoistamisella on kolme keskeistä etua verrattuna itse kehitettävään puhelinpalvelutoimintaan. Ulkoistettujen palvelujen tuottavat pystyvät tuottamaan palvelut tehokkaammin kuin terveydenhuollon organisaatiot itse, koska heillä on käytössä valmiiksi koulutettu ja kokenut henkilöstö, valmis infrastruktuuri ja palvelunohjauksen konsepti. Toiseksi, kilpailu varmistaa sen, että ulkoistetuissa ratkaisuisa teknologia on ajankohtaisempaa ja parhaiten toimialan palvelui-

den ohjaukseen sopivaa. Kolmantena etuna nähdään kustannustehokkuus mittakaavaetujen hyödyntämisen kautta. (KPMG 2001)

Ulkoistettaessa puhelinpalvelutoiminta tulevat omassakin toiminnassa huomioitavat asiat, kuten tarjottavien palveluiden laajuus ja toimintaprosessit huomioida. Ulkoistaminen tuo mukanaan lisäksi myös erityisiä seikkoja omaan toimintaan verrattuna. Ulkoistetussa palvelussa nousevat esimerkiksi toiminnan järjestämiseen liittyvät vastuukysymykset vahvemmin esille. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaaakin, että puhelinpalvelusopimuksessa ilmenisi hinnan lisäksi sopimuksen kohde, osapuolet, toimeksiantajan asema, oikeudet ja velvollisuudet, toimeksisaajan tehtävät ja velvollisuudet sekä sopimusyhteistyö ja sopimuksen päättymiseen liittyvät erityiskysymykset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Palvelun toimivuus ulkoistettuna edellyttää vahvaa yhteistoimintaa ja luottamuksen syntyä osapuolten välille, sekä kommunikaation sujumista. Palvelutarjoajien käytössä olevat resurssit sekä prosessien että tekniikan osalta sekä koulutus- ja kehityspanostukset mahdollistavat puhelinpalveluiden kehittämisen asiakkaiden kanssa yhteistyössä heidän vaatimuksensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Palveluiden jatkokehitys sekä kunkin organisaation omien toimintatapojen ja – mallien kehittäminen on osa kokonaispalvelua, jota yritykset tarjoavat. Asiakasorganisaation ja palveluntarjoajan yhteistyö nousee kuitenkin tärkeään asemaan. Osapuolten on yhdessä määriteltävä haluttu toiminnan taso ja neuvoteltava toiminnan sujumisesta siten, että se parhaiten vastaa myös terveydenhuollon oman organisaation toimintakykyä. Eli terveyskeskuksen pitää pystyä myös jatkossa asettamaan rajat ja ohjeet toiminnalle ja tätä kautta säilyttää myös esimerkiksi lääkärien mahdollisuus vaikuttaa työhönsä.

Ulkoistamisen yksi päätavoitteita eri aloilla on toiminnan tehostaminen ja kustannussäästöt. Kustannusten muodostuminen on eräs tärkeimmistä seikoista, joka vaikuttaa palvelun toteuttamistavan valintaan. Toiminnassa tulee huomioida henkilökustannusten ja tekniikan lisäksi myös koulutus- ja kehityspanokset, joiden osuus voi olla merkittävä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri on esimerkiksi omassa neuvontapalveluiden kilpailutuksessaan painottanut valinnassa palvelun hinnan lisäksi myös palvelun laatua ja kehitystyötä (Poh-

jois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2004). Ulkoistaminen mahdollistaa kuitenkin siirtymisen kiinteistä kustannuksista muuttuviin. Eli palvelusta maksetaan vain sen käytön mukaan, jolloin mm. omat henkilö- ja tilakustannukset jäävät tältä osin pois.

Ulkoistamisen merkittävänä etuna on osaaminen ja ammattitaito, jota palveluntarjoaja pystyy antamaan organisaation tarpeisiin. Oman toiminnan kehittäminen riittävälle tasolle on usein hidasta ja vie resursseja. Palveluntarjoajilla on suuremmat resurssit käytössä koulutukseen ja kehitykseen verrattuna julkiseen puoleen. Esimerkiksi informaatiojärjestelmät ovat hyvin kehittyneitä ja niiden päivittäinen onnistuu helposti usean toimipisteen välillä. Myös valmiita kysymyslomakkeita on kehitetty suurin panostuksin.

Ulkoistaminen mahdollistaa myös resurssien optimoinnin tilanteen mukaan. Yksityinen puoli toimii myös joustavammin henkilöstön rekrytointiasioissa. Ylivuoto- ja yöaikaisten puheluiden ohjaaminen onnistuu lisäksi paremmin eri toimipisteiden kesken. Palvelujen ulkoistaminen vapauttaa julkisen puolen omia resursseja oman toiminnan tuottamiseen. Yhteistyötä voidaan harjoittaa myös ulkoistamisessa. Sairaanhoitopiirien välistä yhteistyötä puhelinneuvonta-alueella on aloitettu Pohjois-Suomessa. Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit tekevät terveydenhuollon neuvontapalveluissa yhteistyötä ja käynnistävät toiminnan yhdessä yhteishankintana. Eli toiminta ulkoistetaan yksityiselle palveluntuottajalle kilpailutuksen perusteella. Toiminnan on määrä alkaa 1.1.2006 ja alueen kunnat voivat liittyä palveluun mukaan oman päätöksensä mukaisesti.

Toiminnan ulkoistaminen ei kuitenkaan ole täysin riskitöntä. Ulkoistaminen vaatii organisaatiolta muutoskykyä ja tilanteissa voi esiintyä muutosvastarintaa uudistuksia kohtaan. Ulkoistaminen vaatii myös tarkkaa sopimista toiminnan pelisäännöistä palvelun toimivuuden takaamiseksi. Organisaation prosessien läpinäkyvyys ja hiljaisen tiedon tuominen esille auttavat ulkopuolista palvelun tarjoajaa kehittämään palvelua ja tuottamaan palvelua tilaajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Ulkoistetun palvelun kohdalla on huolehdittava palvelun tarjoajan kanssa myös palvelutason ja laadun määrittelyistä, joiden vastuu säilyy ulkoistamisesta huolimatta kunnalla.

Mikkelin sosiaali- ja terveystoimi on arvioinut ulkoistetun puhelinpalvelun haittoiksi asiakkaiden epäluottamuksen, tunteen oman ammattitaidon riittämättömyydestä, toiminta on helposti pallottelua, varsinkin välittömän hoitotarpeen suhteen sekä organisaation sisäisen kehittämisen. Ulkoistetun palvelun hyödyiksi sitä vastoin katsotaan parempi saavutettavuus, puheluiden jäljitettävyys, vastaajien osaamisvaatimukset, neuvonnan tasalaatuisuus, kuntalaisten tasa-arvoisuus sekä henkilökunnan vapautumisen hoitotyöhön. Kriittisiä asioita ulkoistetussa palvelussa on yhteistyö, yhtenäiset hoidon arvioinnin perusteet, palvelupaketin toimiminen, totuttujen toimintatapojen muutokset sekä päivystys/hoitoonohjauksen kriteerit. (Levänen 2005)

4.5 Yhteenveto eri malleista

Terveystieteiden puhelinpalveluiden järjestäminen on viime aikoina noussut monen kunnan ja sairaanhoitopiirin alueella ajankohtaiseksi kysymykseksi. Alalle tulleet yritykset ovat tuoneet mahdollisuuden terveydenhuollon perustoimintojen ulkoistamiseen. Oma ja ostotoiminta voivat usein toimia myös rinnakkain, eli käytännössä neuvontapalvelut ostetaan yritykseltä ja muu puhelinliikenne hoidetaan edelleen itse. Puheluiden osittainen ulkoistaminen myös hiljaiseen aikaan virka-ajan ulkopuolella on käytössä oleva malli.

Suomessa menossa oleva vaihe puhelinpalveluiden uudelleenorganisoinnissa on ajankohdainen myös Etelä-Karjalassa. Tässä vaiheessa tulisi huomioida muutokset toiminnassa ja ajatella vaihtoehtoisia tapoja parantaa palvelua. Etelä-Karjalassa ei pienillä kunnilla ole välttämätöntä tarvetta toiminnan uudistamiseen. Palveluiden laajentuminen ja kansalaisten tasapuolinen palveleminen ovat kuitenkin asioita, jotka on huomioitava kaikkialla. Muutoksessa on kuitenkin muistettava myös toimintaa rajoittavat tekijät, kuten käytössä olevat resurssit.

Kappaleessa neljä on esitetty kolme erilaista mallia puhelinpalveluiden uudelleenorganisointiin Etelä-Karjalassa. Kaikkien mallien taustalla on kuitenkin sama ajatus puhelinpalvelutoiminnan tehostamisesta ja palvelutason parantamisesta. Mallien avulla pyritään tuo-

maan ratkaisuja palveluiden laajentumiseen ympärivuorokautiseksi sekä ylivuotopuheluiden osuuteen. Se, halutaanko toiminta toteuttaa organisaatioiden omin voimin vai ulkoistamalla on kuitenkin uudistuksen pääkysymys. Molemmat toimintamallit ovat kohdanneet haasteita ja ongelmia toteutusvaiheessa. Tällä hetkellä Suomessa ei ole osoittanut selkeää ykkösvaihtoehtoa toiminnan järjestämiseen ja suunnittelun tulisikin lähteä organisaation omista tarpeista ja tavoitteista liikkeelle.

Toimintamallia mietittäessä tulisi huomioida eri kuntien tarpeet ja toiveet sekä myös sairaanhoitopiirin asema. Etelä-Karjalassa ei toimintaan ole vielä varattavissa suuria resursseja, pienillä kunnilla ei ole välttämätöntä tarvetta palvelulle ja toiminta haluttaisiin säilyttää paikallisena. Muun muassa nämä seikat puoltavat palveluiden eteenpäin viemistä pääasiasa organisaation oman toiminnan kautta, jolloin palveluiden kehittämisessä kuntien oma asema säilyisi vahvana. Toimintamalli mahdollistaisi palvelukonseptin kehittämisen myös pienin muutoksin ja nykyisten yhteyskeskusten hyödyntämisen osana toimintaa. Myös osallistuvien kuntien lukumäärä palvelussa voi helposti vaihdella ja jo muutaman kunnan välisellä yhteistyöllä on saavutettavissa etuja palvelutason parantamisen kautta. Toiminnan aloittaminen pienin muutoksin, luo myös jatkossa mahdollisuuksia laajentaa toimintaa ja tiivistää yhteistyötä edelleen. Tulevaisuudessa huomioitavaksi tulee lisäksi mahdollinen terveystiimi, joka toisi yhteistyön entistä luonnollisemmaksi osaksi toimintaa.

Omana toimintana järjestetyt palvelut sisältävät myös haasteita. Ylivuotopuheluiden enustaminen on vaikeaa, koska kaikki puhelut eivät pääse tällä hetkellä järjestelmään sisälle. Tällöin tarvittavan henkilöstölisäyksen tarkka määrä selviää vasta kokemuksen kautta. Tällöin osittainen ulkoistaminen voisi olla ratkaisu sekä henkilöstö- että tilaongelmiin.

Viimeaikaiset yllätykset ulkoistetuissakin toimintamalleissa osoittavat, että tässä vaiheessa ulkoistamisen ei aina ole se paras vaihtoehto. Ulkoistamiseen liittyy omia riskejä, mm. sopimuspuolella, joita ei ole vielä kaikkialla täysin ratkaistu. Lähdettyä liikkeelle pienin muutoksia, ulkoistettujen toimijoiden vahvuutena olevat kehityspalvelut sekä tekniset ratkaisut eivät nouse yhtä suureen asemaan. Myöskään ulkoistamisen kustannustehokkuus ei omaan toimintaan verrattuna ole merkittävä etua. Yhden toimintamallin valinta ei kuiten-

kaan sulje jatkossa pois muitakaan vaihtoehtoja. Toiminta kehittyy jatkuvasti ja uusia palvelumuotoja tulee esille. Kokemuksen kautta palvelumuotojen kehityskohdat ja haasteet tarkentuvat ja toiminnan organisointia voidaan tarkastella eri näkökulmista.

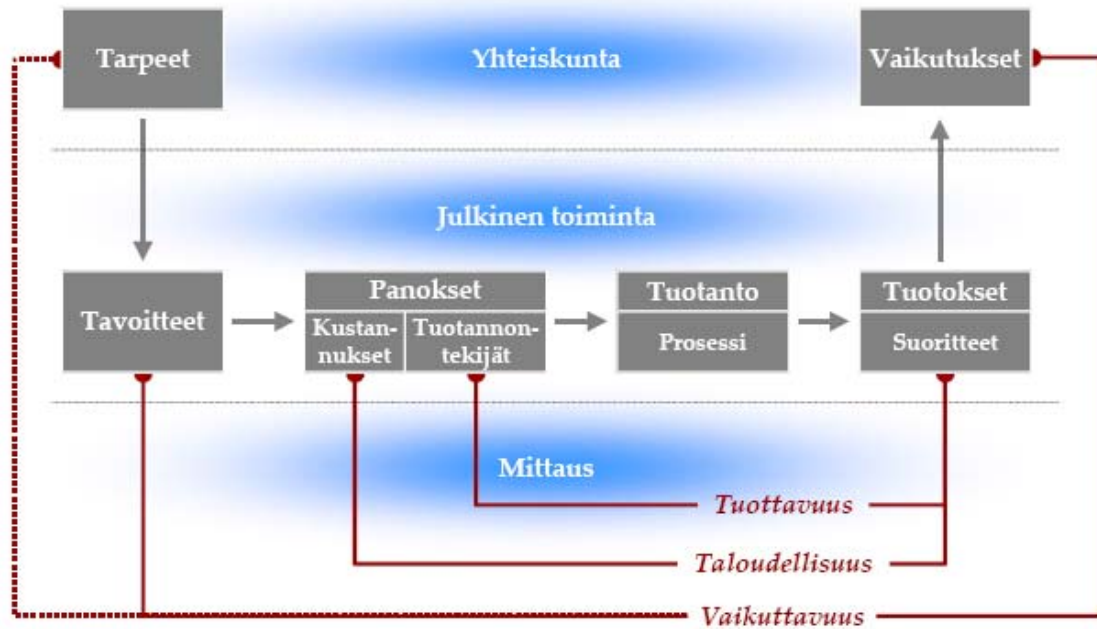
5. PUHELINPALVELUTOIMINNAN ARVIOINTI KUSTANNUSTEN JA HYÖTYJEN NÄKÖKULMASTA

Puhelinpalveluiden uudelleenjärjestelyt tuovat mukaan uusia kustannuksia. Kustannukset ovat usein myös tärkeimmässä osassa valittaessa uutta toimintamallia. Kustannusten lisäksi puhelinpalveluiden tehostamisesta on saatavissa kuitenkin merkittäviä hyötyjä. Palveluiden ollessa suhteellisen uusia Suomessa, tarkkaa kustannusanalyysiä on kuitenkin vaikea tehdä. Kustannusten osalta kappale keskittyykin enemmän niiden muodostumiseen ja eri mallien välisiin eroihin kustannusrakenteessa. Kappaleessa on arvioitu puhelinpalvelutoimintaa myös muiden kuin taloudellisten mittareiden kautta.

5.1 Tuloksellinen toiminta

Puhelinpalvelutoiminta on lähtenyt kehittymään osin terveydenhuolto-organisaatioiden pakon kautta. Puhelinpalvelut ovat toimineet etenkin suurimmissa kaupungeissa huonosti ja tilanteeseen on etsitty uusia ratkaisuja. Toiminnan uudelleen organisoiminen tuo myös mukana uusia kustannuksia. Taloudelliset tekijät eivät kuitenkaan ole ainoa mittari arvioitaessa toimintaan. Tuloksellinen toiminta tarkoittaa muutakin kuin palvelujen rahallista arvoa.

Kuvassa 18 on esitetty tuloksellisen toiminnan osa-alueet. Tarpeisiin ja tavoitteisiin vastaaminen vaatii erilaisia panoksia, joiden avulla tuotantoprosessi syntyy. Prosessien tuloksena syntyy erilaisia suoritteita, jotka muodostavat tuotoksen. (Tuominen 2004, 79) Toiminnan tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden avulla verrataan toiminnan tuloksia niiden aikaansaamiseksi käytettyjen voimavarojen käyttöön tai asetettuihin tavoitteisiin (Vanninen&Salminen 2005, 14).



Kuva 18. Tuloksellisuuden osa-alueet (Vanninen&Salminen 2005, 14)

Mallin perustana on panos-tuotos-malli. Kustannuksista ja tuotannontekijöistä koostuvat panokset muutetaan tuotannossa tuotoksiksi. Tuotokset puolestaan synnyttävät vaikutuksia kansalaisissa/asiakkaissa ja ympäristössä. Panokset voidaan jakaa rahallisiin kustannuksiin sekä muihin tuotannontekijöihin, joista hallinnollisessa työssä tärkeimpiä on työvoima. Kustannukset muodostuvat toimintaan käytetystä budjetti- ja muusta rahoituksesta. Tuotannontekijöihin kuuluu puolestaan työvoima, työaika, fyysiset edellytykset jne. Tuotosten osalta puhutaan suoritteista, joita organisaatio tuottaa asiakkailleen tai yhteiskunnalle. Tuotosten aikaansaaminen ei useimmiten ole toiminnan varsinainen tavoite, vaan päämääränä on sen sijaan synnyttää tiettyjä vaikutuksia, joiden aikaansaaminen on todettu välttämättömäksi tai tarpeelliseksi. (Vanninen&Salminen 2005, 15).

Terveystieteiden puhelinalveluiden vaikutuksia voidaan myös tarkastella tuloksellisuuden osa-alueiden kautta. Toiminta voi olla tuloksellista muidenkin kuin taloudellisten mittareiden valossa. Julkisen toiminnan aikaansaamia seurauksia voidaan arvioida esimerkiksi niiden yhteiskunnallisten hyötyjen ja voimavarojen tehokkaan käytön näkökulmasta. Yh-

teiskunnan tasolla terveydenhuollon tarpeet ovat muuttumassa muun muassa väestön ikääntyessä. Julkinen toiminta eli terveydenhuollon organisaatiot asettavat puhelinneuvonnalle omia tavoitteita, jotka vaativat toteutuakseen panoksia, eli rahaa, työvoimaa, työaikaa, tiloja ja laitteita jne. Puhelinpalveluidenkin tuottamisen tavoitteena on saada aikaan tarpeelliseksi katsottuja vaikutuksia, liittyen esimerkiksi käyntien määrään, asiakastytyväisyyteen ja palvelujen laatuun. Palveluiden vaikutuksia arvioitaessa on hyvä myös huomata niiden laaja vaikutus terveyspalveluiden tuottajan ja potilaan lisäksi myös yhteiskuntaan. Tuloksellisuus muodostuukin toiminnan tuottavuudesta, taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta.

Taulukossa 7 on tarkasteltu terveydenhuollon neuvontapalveluiden kehittämissuunnitelman kautta neuvontapalveluiden edellytyksiä ja vaikuttavuutta. Resurssien käytön tehostaminen, toimintaprosessien laatu, palvelun vaikuttavuus sekä toiminnan kehittäminen, johtaminen ja suunnittelu ovat asioita, joita puhelinneuvonnan edellytysten toteuttaminen tukee.

Edellytys	Mitä tukee	Vaikuttavuus
Puhelinkontaktien keskittäminen	Resurssien käytön tehostaminen	Edellytys oikeaan hoitoon ohjaamiseen ja lääkäriresurssien tehokkaaseen käyttöön.
Ammattiryhminen välisen työnjaon ohjaaminen	Resurssien käytön tehostaminen	Edellytys toiminnan kehittämiseksi ja tehokalle resurssin käytölle.
Puhelintyössä on siihen sopiva kokenut ammattilainen vastaamassa.	Toimintaprosessin laatu	Edellytys toimintamallin ohjaavuden ja käyttöasteen kehittymiselle
Henkilökunnan pieni vaihtuvuus	Toimintaprosessin laatu	Edellytys toimintamallin ohjaavuden ja käyttöasteen kehittymiselle
Kirjaukikäytäntöjen sujuvuus ja automatisointi kontaktin yhteydessä	Palvelun vaikuttavuus ohjauksessa	Edellytys tehokkaaseen toimintaan ja sen kautta palvelun saatavuuteen
Palvelun käyttäjien kouluttaminen / ohjaaminen käyttämään palvelua kaikkina vuorokaudenaikoina	Palvelun vaikuttavuus ohjauksessa	Edellytys toimintamallin ohjaavuden ja käyttöasteen kehittymiselle.
Palkkiokäytäntöjen kehittäminen	Toiminnan suunnittelu ja johtaminen	Edellytys työn ohjaamiseksi haluttuun toimintamalliin
Toiminnan lainsäädännöllisten asioiden varmistaminen uudessa toimintamallissa	Toiminnan suunnittelu ja johtaminen	Edellytys sille, että toimitaan lain mukaan
Ulkaisen kumppanin käyttö	Resurssien käytön tehostaminen	Edellytys palvelun nopeaan käyttöönottoon
Palvelujen arviointi ja kehittäminen on jatkuvaa	Toimintaprosessin kehittäminen ja johtaminen	Laadun tae ja samalla palvelujen ohjaavuuden edellytys
Palvelumittariston kehittäminen	Toiminnan suunnittelu ja johtaminen	Edellytys palvelujen arvioinnille
Palvelu on integroitu kokonaisuuteen, myös ajanvaraus ja valmistelut näytteenottoon	Resurssien käytön tehostaminen	Ei pelkästään neuvota, vaan ohjataan hoitoon ja varmistetaan ajanvaraus, asiakastyytyväisyyttä parantava.

Taulukko 7. Erittely terveydenhuollon neuvontapalveluiden tuottavuushyötyjen edellytyksistä ja reunaehdoista (Vanninen&Salminen 2005)

Vaikuttavuuden osalta pyritään siihen, että vaikutukset ovat tarpeiden mukaisia. Eli puhelinpalvelutoiminnalla pystyttäisiin vastaamaan sekä yhteiskunnan että terveydenhuoltoorganisaatioiden tarpeisiin. Tärkeä vaikuttavuuden mittari on tällä hetkellä omahoidon ohjausprosentti (Vanninen&Salminen 2005, 94).

5.2 Puhelinpalvelun kustannukset ja hyödyt

Puhelinpalvelutoiminnan perustamisessa olennaista on asiakastyytyväisyyden parantaminen ja organisaation oman toiminnan tehostaminen vastaamaan uusia vaatimuksia. Ensimmäinen tavoite ei useinkaan ole kustannussäästöjen synnyttäminen, vaan toiminnan kehittäminen vastaamaan uusia vaatimuksia. Puhelinpalvelun tuottamat hyödyt voivat kuitenkin

nousta siihen panostettuja kustannuksia korkeammaksi. Kustannusten ja hyötyjen mittaaminen on kuitenkin vielä usein ongelmallista ja etenkin hyödyt ovat usein välillisiä. Puhelinpalveluiden osalta kustannuksia tai hyötyjä ei synny myöskään pelkästään palveluntuottajalle, vaan mukana on myös yhteiskunta ja asiakkaat.

Ruotsissa on tutkittu puhelinneuvonta palveluiden taloudellisia vaikutuksia kansallisen puhelinneuvonta-hankkeen yhteydessä. Vaikutusten osalta on huomioitu suorat kustannukset, joita neuvonta aiheuttaa, taloudelliset seuraukset asiakkaille sekä epäsuorat vaikutukset, joita hyvin toimiva puhelinneuvonta tuo terveydenhuollon muulle toiminnalle. Puhelinneuvonnan suorat kustannukset muodostuvat henkilökunnasta, muista kustannuksista (esim. tilat) sekä investoinneista teknisiin laitteisiin sekä mahdollisista puheluiden hinnoista (siinä tapauksessa, että puhelut olisivat asiakkaille ilmaisia). Vaikutukset muuhun terveydenhuollon toimintaan voivat ilmetä puhelinkontaktien tai terveydenhuollon käyntien muutoksella. Eli puhelinkeskustelu, joka muuten olisi mennyt päivystykseen tai terveyskeskukseen meneekin nyt neuvontapuhelimeen. Muutokset käynneissä voivat ilmetä käyntien ohjautumisella päivystyksen sijasta terveyskeskukseen (potilas on yliarvioinut omat terveystarpeet), neuvonta voi antaa omahoito-ohjeita, jolloin asiakkaan turvallisuus kasvaa ja käyntiä päivystyksessä tai terveyskeskuksessa ei tarvita, tai puhelinneuvonta voi myös ohjata potilaan terveyskeskuskäynnin sijasta päivystykseen (asiakas on aliarvioinut terveystarpeitaan). Asiakkaiden kannalta vaikuttavat kustannukset muodostuvat puhelinkustannuksista, matkakustannuksista, jonotusajasta (aikakustannukset) sekä asiakasmaksuista. Puhelinneuvonnan kustannukset vaihtelevat toiminnan mitoituksen mukaan, johon vaikuttavat puolestaan muun muassa palvelusisältö, ympärivuorokautisuus, puhelun odotusaika ja väestöpohja (Hovstadius 2003, 8-9, Landstingsförbundet 2003, 45–46)

Henkilökustannuksia mietittäessä on myös hyvä huomioida, että vastaajat eivät käytä koko työaikaan puhelimessa, vaan ruotsalaisarvion mukaan n. 75 prosenttia. Muu aika menee taukoihin, lomiin yms. Näin yksi sairaanhoitaja ehtii ruotsalaisessa puhelintoiminnassa vastaamaan noin 8 000–10 000 puheluuun vuodessa. Ympärivuorokauden auki oleva ja laadukkaasti toteutettu neuvontapalvelu maksaa Ruotsin palvelussa tutkimuksen mukaan näin ollen noin 69 kruunua, eli 7,5 euroa/puhelu. Suomessa tiedot vastausmääristä vaihtelevat

runsaasti eri toimintamalleissa, samoin kuin puheluidenhinnat, joihin vaikuttaa ratkaisevasti palvelun sisältö.

Suomessa puhelinpalvelun hyötyjä ja kustannuksia on arvioitu Teho-Tivi hankkeessa. Hankkeen tuloksena terveydenhuollon puhelinpalveluissa nähtiin myös toiminnan tehostamishyötyjä. Noin neljännes soittajista on selvinnyt kotihoito-ohjeilla, jolloin palvelu on säästänyt Kotkan seudulla noin 40 000 terveystieteiskäyntiä vuodessa. Hyötyjä tulee tätä kautta sekä asiakkaalle matkasäästöjen kautta sekä palveluhenkilökunnalle terveysasemien rauhoittumisesta. Puhelinpalvelut vaikuttavat myös lääkäriresurssien tehokkaampaan käyttöön ja tätä kautta vähentävät lääkäreiden rekrytointikustannuksia ja ostopalveluiden määrää. Kontaktien keskittäminen antaa lisäksi enemmän tietoa asiakkaista ja hoitotarpeista. Mikkelissä ja Kotkassa puhelinpalvelut ovat lisäksi vähentäneet päivystyskäyntejä noin 20 prosenttia, joka osaltaan vaikuttaa myös nykyisten resurssien riittävyyteen. (Vanninen&Salminen 2005, 91)

Etelä-Savossa puhelinpalvelutoiminnan seurauksena nähdään päivystyskäyntien määrän väheneminen, potilaiden oikea ohjaaminen sekä matkakustannusten säästöt. Puhelinpalvelu vapauttaa myös hoitohenkilökunnan työpanosta puhelinliikenteen hoitamisesta potilastyöhön sekä luo turvallisuutta etenkin yksinasuville. Palvelun tuomia hyötyjä ovat lisäksi neuvonnan tasalaatuisuus, hyvä dokumentointi sekä kuntalaisten tasa-arvon parantaminen palveluiden saamisessa. Toiminta pakottaa myös organisaation tarkastelemaan omia toimintaprosesseja ja käytäntöjä uudelleen sekä saa aikaan sisäistä kehittämistä. (Rasmus 2005)

Suurin osa hyödyistä ei ole konkreettisesti laskettavissa. Lääkäri- ja päivystyskäyntien vähenemisen tuomat säästöt pystytään kuitenkin ainakin osin tuomaan esille. Esimerkiksi Kainuussa puhelinpäivystyksen avulla on saatu myös yhteispäivystyksen kokonaiskäyntien määrä laskevaksi. Lääkärin vastaanotolla käynnit ovat vähentyneet noin 16-18 prosenttia. Vuonna 2003 olisi yhteispäivystyksen vastaanotolla käynyt Kainuussa noin 2900 asiakasta enemmän, jos puhelinpalvelua ei olisi ollut. Kainuussa on laskettu, että neuvontapalvelusta saatu kustannushyöty oli noin 13 454 euroa kuukaudessa huomioimatta asiakkaalle aiheutuneita säästöjä mm. matkakuluissa. (Heikkinen 2005).

Palveluiden kokonaisuhyödyn mittaamisessa vaikeuksia aiheuttaa myös palveluiden välttämättömyys. Esimerkiksi Kotkassa kustannushyötyä vaikea mitata, koska alueella on lääkäripula ja puhelinpalveluiden kehittäminen on ollut välttämätön keino pyrittäessä vähentämään käyntejä ja ohjaamaan asiakkaita oikeaan paikkaan entistä paremmin. Lääkärivajeeseen on saatu hieman helpotusta puhelinpalvelun karsiessa käyntien määrää, mutta todellisia hyötyjä ei vielä tässä vaiheessa osata arvioida.

Pohjois-Karjalassa MediNeuvo on hinnoitellut puhelinpalvelut seuraavasti:

Puhelumäärät/v	1-50 000	50 001 – 100 000	100 001 – 300 000
Neuvontapuhelut €kpl, arkisin 8-22	6,15	6,15	5,90
Neuvontapuhelut €kpl, arkisin 22-8	7,05	7,05	6,80
Neuvontapuhelut €kpl, viikonloppuisin ja pyhinä 8-22 ja 22-08	8,50	8,50	8,25
Ajanvarauspuhelut kaikkina viikonpäivinä ja kellonaikoina €kpl	3,95	3,95	3,80

Taulukko 8. Neuvonta- ja ajanvarauspuheluiden hinnoittelu Pohjois-Karjalassa (Karjalainen 2005c)

Lappeenrannassa nykyiseen yhteyskeskukseen tulee noin 12 000 puhelua kuukaudessa. Näistä noin 7 500-8 000 pystytään vastaamaan. Tällä hetkellä suurin osa puheluista on ajanvarauspuheluita (n. 80 %). Jos palvelunhinnoittelu tapahtuisi samalla tavalla kuin Pohjois-Karjalassa, tämä tekisi kuukausihinnaksi noin 33 000 – 35 000 € ja vuodessa palvelu maksaisi 396 000 – 420 000 €. Huomioitavaa luvuissa on kuitenkin se, että mukana ovat nyt vain virka-aikana vastatut puhelut. Jos tämän hetkiset päivystyksen mitatut puhelut hinnoiteltaisiin myös samalla tavalla, virka-ajan ulkopuoliset pelkät puhelut maksaisivat tämän hinnaston mukaan n. 14 000 – 19 000 € kuukaudessa. Mukana ovat siis puhelut arkisin klo 16-08 välillä sekä viikonloppun puhelut.

Tällä hetkellä Lappeenrannassa on toiminnassa mukana 6 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien keskipalkka Suomessa on noin 2 200 €kk ja työnantajamaksut noin kolmasosa palkoista. Eli kuuden hoitajan osuus olisi näin ollen 17 200 €kuukaudessa. Muut kustannukset muodostavat noin kolmanneksen lisäyksen tämän hetkisiin kustannuksiin.

5.3 Toimintamallien kustannusten muodostuminen

Kappaleessa 4. on esitelty vaihtoehtoisia toteuttamismalleja puhelinpalveluihin sekä arvioitu oman ja ostotoiminnan erityispiirteitä. Taulukossa 8 on vertailu näiden mallien erilaisia ominaisuuksia, joiden avulla pyritään tuomaan toiminnan perusteita ja eroja esille ja jotka myös osittain vaikuttavat toiminnan kustannuksiin. Taulukossa on arvioitu omaa toimintaa eri puhelinjärjestelmien toimittajien kautta ja ostotoimintaa alan tämän hetken suurimpien toimijoiden MediNeuvon ja Mawellin avulla. Eroja oman toiminnan sisällä yritysten kesken ei juuri ilmene. Oma toiminta voidaan järjestää kuitenkin myös yksinkertaisia puhelinjärjestelmiä hyväksikäyttäen, mutta kehitettäessä palvelua, tulee eteen ratkaisu paremman contact center – järjestelmän hankkimisesta toiminnan tehostamiseksi. Oman toiminnan ominaisuudet ovat kuitenkin samanlaiset käytettävästä tekniikasta riippumatta. Periaatteessa jako taulukossa voitaisiin tehdä myös pelkästään oman ja ostotoiminnan välillä. Ominaisuudet toimintojen sisällä perustuvat samaan ajatukseen.

	Omatoiminta			Ostotoiminta	
	Sonera	Elisa	Merlin	MediNeuvo	Mawell
Referenssit (terv.huollon cc-ratkaisut)	Ruotsi	Lahti/alkaa syksyllä	Medineuvo	Pkshp, Esshp, Kymshp, Kotka	HUS, pääkaupunki- seudun kunnat
Tilat	terv.huolto- org.omat	terv.huolto- org.omat	terv.huolto- org.omat	yrityksen omat	yrityksen omat
Työntekijät	terv.huolto- org.omat	terv.huolto- org.omat	terv.huolto- org.omat	yrityksen omat	yrityksen omat
Hallinto	terv.huolto- org.oma	terv.huolto- org.oma	terv.huolto- org.oma	yrityksen oma	yrityksen oma
Tekniikka	oma/yhteistyö- kumppanit	oma/yhteistyö- kumppanit	oma/Wicom	Mawell/ operaattorit	oma/yhteistyö- kumppanit/ operaattori
Contact center- järjestelmä	omaksi/ vuokralle	omaksi/ vuokralle	omaksi/ vuokralle	yrityksellä käytössä	yrityksellä käytössä
Neuvonta	terv.huolto- org.hoittaa itse	terv.huolto- org.hoittaa itse	terv.huolto- org.hoittaa itse	on	on
Ajanvaraus	terv.huolto- org.hoittaa itse	terv.huolto- org.hoittaa itse	terv.huolto- org.hoittaa itse	on/Kotka	pilotti Espoo
Yhteys potilastieto- järjestelmään	onnistuu	onnistuu	onnistuu	onnistuu	onnistuu/oma kirjausjärjestelm ä

Taulukko 9. Puhelinpalvelutoiminnan vertailu

Toiminnan kustannusrakenne muodostuu terveydenhuolto-organisaatiolle selkeästi erilaiseksi oman ja ostotoiminnan välillä. Omassa toiminnassa terveydenhuolto-organisaatio vastaa kaikista kustannuksista itse, kun taas ostotoiminnassa palvelun tarjoava yritys vastaa toiminnan taustatekijöistä. Yritys laskuttaa asiakasorganisaatiota puheluiden määrien mukaan, eli hinta/puhelu. Myös tuotekehitystyön sekä käyttöönottovaiheen hinta voidaan ilmoittaa erikseen. Puhelukohtainen hinta muodostuu monista osatekijöistä, joiden avulla yritys pyrkii vastaamaan ostajaorganisaation tarjouspyynnössään määritlemiin tarpeisiin ja toiveisiin. Ostajaorganisaatio määritlee halutun palvelutason ja sisällön ja pyrkii löytämään yrityksen, joka parhaiten vastaa näihin vaatimuksiin. Palvelun hinnoittelun perustana on samalla myös näiden vaatimusten toteutuminen.

Palvelun hankintaan sekä hintaan vaikuttavia tekijöitä ovat palvelun perussisältö sekä palvelun kehittäminen ja laatutekijät. Toiminnan nykyinen tilanne sekä palvelulle asetettavat

tavoitteet vaikuttavat perussisällön muodostumiseen, joka määrittää pitkälle toiminnan tason sekä palveluiden laajuuden ja tarkoituksen. Palveluiden jatkokehitys ja mahdollisuus uusien palveluiden käyttöönottoon ja yhteistyöhön paikallisten toimijoiden kanssa on myös merkittävä tekijä toiminnan ulkoistamisen arvioinnissa. Puhelinpalvelulle asetetaan myös laatuvaatimuksia, jotka toimivat osaksi kustannusten muodostumisen ja tätä kautta hinnoittelun pohjana. Tarjouspyynnöissä esitetyt laatuvaatimukset kohdistuvat usein henkilökuntaan ja sen ammattitaitoon, tiedostojen ja tietojen ajantasaisuuteen, puheluiden dokumentointiin sekä tilastointiin, kuormitushuippujen hoitamiseen, teknisiin vaatimuksiin, raportointiin ja laadunvalvontaan, sitoutumiseen sekä dokumentaatioon ja sen ylläpitoon. (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2004; Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit 2005)

Toteutettaessa palvelu omana toimintana tulevat myös samat asiat esille. Tällöin kustannusten suorana maksajana toimii siis vain terveydenhuolto-organisaatio itse. Tilat, laitteet ja ennen kaikkea henkilökunta muodostavat palvelun toteuttajalle suurimmat kustannusryhmät. Näihin kustannuksiin taas palvelun laajuudella, sisällöllä ja organisointitavalla on merkittävä vaikutus. Mittakaavaetujen avulla, tarjottaessa palvelua suuremmalle väestöpohjalle, voidaan kuitenkin kuluja jakaa useamman toimijan kesken.

Toimintamallissa 1. kaikki kustannukset tulisivat suoraan osallistuvien kuntien maksettavaksi. Päiväaikaisten toimintojen toteuttamisessa jokainen kunta päättäisi itse toiminnan tasosta ja palveluun sijoitettavista resursseista. Palvelun laajentuessa ympärivuorokautiseksi tarvittaisiin mukaan lisää työntekijöitä, uusia järjestelmiä puheluiden ohjaukseen sekä mahdollisesti ilta-, yö- ja viikonlopputoimintaan tarvittavat tilat. Mallin 2. mukaan kiinteät kustannukset siirtyisivät yksityisen yrityksen hoidettavaksi. Kustannuksia aiheutuisi tällöin soitettujen puheluiden mukaan. Mallissa 3. kustannuksia pystyttäisiin jakamaan muuttuvien ja kiinteiden kustannusten kesken. Ilta- ja yöaikainen puhelinliikenne vaatii uusia panostuksia, jotka voidaan kuitenkin välttää ulkoistamalla osa palveluista. Tällöin mukaan tulee puheluiden määrän mukainen hinnoittelu.

6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Puhelinpalveluiden järjestämisessä on olemassa runsaasti vaihtoehtoja sekä toiminnan laajuuden, että organisoinnin osalta. Käytössä olevat mallit osoittavat toiminnan mahdollistuvan omana tai ostotoimintana. Palvelun toteuttamisessa ei voida toistaiseksi todeta eri vaihtoehtoja toista paremmaksi. Raporttia varten haastatellut, eri toimintamallien parissa työskentelevät henkilöt ovat kaikki tyytyväisiä omiin ratkaisuihinsa. Tämä osoittaa, että palvelu voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, sekä omana että ostotoimintana toteutetuista palveluista on hyviä kokemuksia. Toisaalta molemmat mallit ovat kohdanneet myös ongelmia. Puhelinpalveluiden aloituksessa on tullut monelle yllätyksenä eteen palvelun suosio. Alussa lähes kaikkien mallien osalta on ollut havaittavissa ongelmia puheluiden läpikäynnin ja jonottamisen kanssa. Puhelinpalvelukeskusten arvioinnissa tulisi huomioida, onko niiden toiminta järkevää, tehokasta sekä toimintaympäristön sekä käytössä olevat resurssit huomioivaa. Lähtökohtana on myös ajatus siitä, millä edellytyksillä hoitotakuulain tavoitteisiin päästään laadukkaasti.

Palvelun toteuttamiseen liittyy myös yhteistyön kannalta tärkeä strateginen kysymys palveluiden toteutustavasta, johon ei ole kuitenkaan yhtä yksiselitteistä ratkaisua. Yhteistyön kannalta on osapuolten, kuntien ja sairaanhoitopiirin, rooleja tarkasteltava ja pohdittava toiminnan laajuutta. Toimiakseen laadukkaasti palvelu vaatii kuitenkin oikean määrän ihmisiä ja sopivat tukijärjestelmät taakseen. Ratkaisussa on painotettava erityisesti sitä vaihtoehtoa, joka parhaiten mukautuu myös tulevaisuuden muuttuviin tarpeisiin.

Omaa toimintaa puoltavat tietyt seikat, mutta samoin ostotoiminnan toteuttamisessa on nähtävissä selkeitä etuja julkisen puolen omaan toimintaan verrattuna. Mittakaavaedut ovat saavutettavissa suuremman volyymin kautta molemmissa vaihtoehtoissa. Laajempina hankkeena toiminta vaatii huomattavan paljon työtä yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen määrittelyssä. Yhteistyö tuo kuitenkin mahdollisuuksia palvelun tehokkaampaan toteutukseen ja asiakkaiden laajempaa ympärivuorokautiseen palvelemiseen ja tätä kautta myös koko palvelutason parantamiseen.

Oleennaista palvelumallin valinnassa on myös toiminnalle asetetut tarpeet ja vaatimukset. Etelä-Karjalassa näitä tavoitteita kuuluu mm. toiminnan paikallisuus ja oman henkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen. Puhelinpalveluiden toteuttaminen omana toimintana vastaisikin tällä hetkellä parhaiten alueen toiveisiin. Toiminnan mitoittaminen vastaamaan nykypäivän haasteita vaatii kuitenkin lisäksi myös yhteistyön kartoittamista ja tätä kautta toiminnan tehostamista ja parantamista. Toimintamalli, jossa kuntien oma toiminta säilyisi pääasiassa ja jossa tarpeen mukaan virka-ajan ulkopuolella pystyttäisiin parantamaan palvelutasoa yhteistyön avulla, olisi tämän hetken tarpeisiin toimiva malli. Virka-ajan ulkopuolinen yhteistyön ei välttämättä kuitenkaan tarkoita toiminnan hoitamista itse, vaan toiminta voidaan myös yhdessä ulkoistaa.

Tarpeiden ja omien resurssien muuttuessa toimintamalli mahdollistaisi palvelun eteenpäin kehittämisen jatkossa yhteistyötä syventäen. Toiminnan suunnittelu tulevaisuutta varten ja tietyn toimintamallien eteenpäin vieminen ei myöskään jatkossa sulje uusia vaihtoehtoja kokonaan pois. Puhelinpalveluiden toteuttaminen vaatii suunnittelua ja prosessien ja – tapojen tarkastelua toimintamallista riippumatta. Toiminnan uudelleenarviointi ja laajentaminen omasta toiminnasta kohti laajempaa ulkoistamista on mahdollista myös jatkossa.

Yhdistettäessä palveluun useita kuntia tulee huomioida palveluiden toteuttamiseen tarvittavat resurssit. Puhelinkeskustekniikkaa tarjoavat yritykset panostavat myös kehitys- ja koulutustyöhön, mutta palvelut vaativat tekniikan lisäksi paljon muuta toimiakseen. Yhteistyö vaatii organisaation toimintamallien selvittämistä kaikkien osapuolten kesken. Suuremmissa mittakaavassa ja yhteistyöllä tapahtuva toiminta vaatiikin resursseja toimintaprosessien ja organisaation toiminnan kuvauksiin ja tarkasteluihin. Toiminnan järjestäminen ulkoistamalla ei ole aina välttämättä halvempi vaihtoehto, mutta se kuluttaa vähemmän organisaation omia voimavaroja. Omana toimintana tehty palvelu vaatii organisaatioilta valmiutta uhrata aikaa ja muita resursseja toiminnan sujumiseksi. Ulkoistaminen ei kuitenkaan myöskään toimi avaimet käteen – periaatteella, vaan vaatii aina jotain myös terveydenhuoltoalan omalta organisaatiolta.

Puhelinneuvonta ja uusi tekniikka ei tuo vielä itsessään uutta lisäarvoa. Kysymys onkin ennen kaikkea siitä, mitä myös TEHO-TIVI loppuraportissa tuli esille, eli samalla kun palvelu otetaan käyttöön, on pyrittävä uudistamaan myös palvelurakenteita ja – prosesseja ja toimintatapoja. Myös henkilöstörakenteisiin tulisi kiinnittää uudella tavalla huomiota. Näiden keinojen avulla terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa. Muutosten kautta puhelinpalvelusta on saavutettavissa suurempi hyöty koko terveydenhuollon organisaatioissa. Tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota myös Etelä-Karjalassa. Puhelinpalveluiden tuomien muutosten ja ominaisuuksien hyödyntäminen on vasta alussa. Jatkossa tämä kokonaisuhyöty voi nousta nykyistä merkittävämmäksi toimintatapojen suuremman uudistusten kautta. Esimerkiksi palvelun laajemman aukiolonajat ohjaavat samalla myös asiakkaita uudenlaiseen käytäntöön pois ruuhkahuipuista. Uudistukset vaativat kuitenkin oman toiminnan kriittistä arviointia.

Puhelinpalveluiden kehitykseen vaikuttaa merkittävästi myös jatkossa se, miten kunnat haluavat lähteä toimintaa viemään eteenpäin. Päätösten taustalla on usein taloudelliset tekijät, jotka ohjaavat toimintaa eri suuntiin. Puhelinpalveluiden toteuttamisessa tulisi kuitenkin huomioida, että palvelusta saatavat hyödyt ovat usein muussa kuin rahallisessa muodossa. Palveluiden toteuttamisessa on huomioitava saatavien hyötyjen luonne. Hyödyt syntyvät usein toteutumattomien käyntien muodossa, joka puolestaan vaatii palvelulta oikeanlaista toiminta-ajatusta. Palvelun ei saa toimia vain ajanvarauksen väittäjänä, vaan sen tulisi pystyä vaikuttamaan aidosti kansalaisten hoidon tarpeeseen ja ohjaukseen. Myös palveluiden vaikutus ihmisten turvallisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen on merkittävä. Ei sovi kuitenkaan unohtaa niiden vaikutusta myös terveydenhuolto-organisaatioiden omaan toimintaan.

Erillään pienissä yksiköissä järjestetyt palvelut ovat usein laadukkaita ja huomioivat asiakkaiden tarpeet hyvin, mutta toiminnan tehokas pyörittäminen tuo tällöin haasteita. Yhtä aikaa laadukkaan sekä tehokkaan palvelun toteuttaminen on haaste julkisille organisaatioille terveydenhuollossa. Kehitys on alalla nopeaa ja uusia sovelluskohteita tulee esille nopeasti. Toiminnan perusasioiden tulisi olla kunnossa alussa lähtien ja palvelun toteuttamisella jonkinlaiset suuntaviivat, jotka luovat pohjaa myös uusille ratkaisuille.

Lähteet

Car, J. & Sheikh, A. 2003. Telephone consultations. *British Medical Journal*. Vol 326. 966-969

Elisa. 2005. Internet-sivut. [viitattu 28.4.2005]. Saatavana [www-muodossa: http://www.elisa.fi](http://www.muodossa: http://www.elisa.fi)

Elonheimo, O. 2002. Väestön tarpeet puntariin. *Kunnallislääkäriin vuosikirja 2002/03*. s. 26-28.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 31§

Etelä-Karjala sairaanhoitopiiri. Internet-sivut. (viitattu 11.4.2005] Saatavissa [www-muodossa: http://www.ekshp.fi/](http://www.muodossa: http://www.ekshp.fi/)

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2001. Strateginen suunnitelma vuosille 2001-2004. 12.12.2001.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2004. Hoitotyön toimintakertomus 2003.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2005. Toimintakertomus 2004.

Gustafsson, S. & Penttilä, A. 2005. Tutkimus hoitoarvion toimivuudesta ja asiakastytyväisyydestä viikolla 15/2005.

Heikkinen, H. 2004. Kansalaisten hoidon tarpeen arviointi puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalveluiden avulla Kainuussa. Seinäjoki 17.11.2004.

Hyvinvointikaupunkiprojekti. Kehittämiskohteiden alustava priorisointi. Technology Business Research Center. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Imatran kaupunki. Internet-sivut. [viitattu 31.3.2005] Saatavilla www-muodossa:
<http://www.imatra.fi>

Imatran sosiaali- ja terveystakeskus. 2005. Talousarvio 2005, Taloussuunnitelma 2005-2007.
[viitattu 12.7.2005]. Saatavissa www-muodossa: http://www.imatra.fi/palvelut/sosterv/pdf/terveyspalvelut_strategia05.doc

Jacobsson, C. 2004. Vårdråd på telefon. Ipsos-Eureka. Landstingsförbundet.10.9.2004.

Jääskeläinen, J. 2004. eWelfare – Tuottava tietotekniikka hyvinvointipalveluissa. Sitran raportteja 41.

Kansanterveyslaki 66/1972 15 b §

Karila, A. 2005. Internet-puhelut (VoIP) selvitys. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu 16/2005.

Karjalainen.2005a. Ensineuvolla 6000 asiakasta. 8.4.2005

Karjalainen 2005b. Joensuu irtisanoi Ensineuvo sopimuksen. 31.8.2005.

Karjalainen 2005c. Terveysthuollon puhelinpalvelun Ensineuvo-sopimus ei ole salainen. 16.9.2005.

Karjalan Maa. 2005. Ensineuvon puheluista 95 prosenttia Joensuusta. 8.4.2005

Korhonen, K. – Idänpää-Heikkilä, U. – Heistaro, S. 2004. Terveystpalveluiden tilaaminen. Teoksessa Mäntyranta T.- Elonheimo O. - Mattila J. - Viitala J. Terveystpalveluiden suunnittelu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. s. 289-295

KPMG. 2001. Call Centereillä tehokkuutta terveydenhuollon toimintaan. Terveydenhuollon Express. 1/2001.

Kuntaliitto. 2005. Terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastytyväisyysmittaus 2004. Kaupunkikohtainen vertailu.

Landstingsförbundet. 2003. Vårdråd Direkt- Sjukvårdsrådgivningar i samverkan. Pangea Design. Stockholm.

Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. 2005. Terveydenhuollon neuvontapalvelua koskeva hankinta. Tarjouspyyntö. 7.4.2005.

Lappeenrannan kaupunki. Internet-sivut. [viitattu 30.3.2005] Saatavilla www-muodossa; <http://www.lappeenranta.fi>

Lappeenrannan kaupunki. 2005. Terveyskeskuspäivystyskäynnit. Lappeenrannan terveyskeskus.

Levänen, H. 2005. Hoidon tarpeen arviointi puhelinneuvonnan avulla. Linjanvetoa II. Mikkeli 7.6.2005. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimi.

Maanavilja, A. 2004. Mitä tietojenkäsittelyltä odotetaan – Tulevaisuuden tietoverkot. Tietojenkäsittelytieteen päivät. Joensuu. [viitattu 9.5.2005] Saatavana www-muodossa: <http://www.cs.joensuu.fi/~marjomaa/kalvot/284,1>,

Mawell. 2005. Internet-sivut [27.4.2005] Saatavana www-muodossa: <http://www.mawell.com>

Medineuvo. 2005. Internet-sivut. [20.4.2005] Saatavana www-muodossa: <http://www.medi-neuvo.fi>

Nenonen, M – Isolauri, J. – Rasilainen, J. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon kehittämisprojekti – Terveydenhuolto 2000-luvulle: erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto ja saatavuus maan eri osissa 1999. Helsinki. Stakes.

NHS Direct. NHS Direct Telephone Services. [viitattu 6.4.2005]. Saatavissa wwmuodossa: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/innerpage.asp?Area=52&Topic=316&Title=Personal%20information>

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2004. Terveyspalveluiden neuvonta- ja ajanvarauspalvelut. Tarjouspyyntö. 19.2.2004.

Rasmus, M. 2005. Puhelinneuvonta terveydenhuollossa – call center, vai oma toiminta – seminaari. 19.4.2005. Helsinki. Efeko.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportin raportti vuoden 2004 toiminnasta. Työryhmämuistioita 2005:2. Helsinki.

SOTKANet. 2005. Indikaattoripankki. Stakes. www.sotkanet.fi

Stakes. 2004a. Kunta- ja aluetietoa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2004. CD-ROM

Stakes 2004b. Kuntakohtaiset oman kunnan asukkaiden tekemät avohoitokäynnit suhteutettuna asukaslukuun 2003. Perusterveydenhuollon toimintatilasto, avohoito. 9.9.2004.

[viitattu 23.3.2005] Saatavilla www-muodossa: http://www.stakes.info/files/Avohoitto/Tilastot2003/1_OmanKunnanKaynnit.xls

Stakes 2005a. Ovatko terveyskeskukset valmiita hoitotakuuseen? Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kannat kysely tammikuussa 2005. [viitattu 21.3.2005] Saatavilla www-muodossa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/hoitoonpaasy/hoitotakuukartoitus.htx.i.554.pdf>

Stakes 2005b. Terveyskeskusten avohoitokäynnit kunnittain 2004. Ennakkotiedot. [viitattu 11.7.2005]. Saatavilla www-muodossa: http://www.stakes.info/files/Avohoitto/2005/1_Avokaynnit2004.xls

Stakes 2005c. Muut avohoitokäynnit terveyskeskuksittain 2004. Ennakkotiedot. [viitattu 11.7.2005]. Saatavilla www-muodossa: http://www.stakes.info/files/Avohoitto/2005/8_MuutAvohoitto2004.xls

STVOL 4 §. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta. 733/992

Suomi, R. & Tähkää, J. 2003. Establishing a Contact Centre for Public Health Care. Proceedings of the 36th Hawaii International Conference on System Sciences.

Sutela, M. 2003. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen – Oikeudelliset reunaehdot. Edita Prima Oy. Helsinki.

Tampereen sosiaali- ja terveyslautakunta. 2004. Yöaikaisten terveysneuvontapalveluiden ostaminen yksityiseltä palveluntuottajalta. 194 §. Pöytäkirja. 14.12.2004.

Telaranta, T. 2005. Puhelinneuvonta terveydenhuollossa – call center vai oma toiminta? – seminaari. 19.4.2005 Helsinki. Efeko.

Tuominen, R. 2004. Taloudellinen arviointi terveydenhuollossa. Teoksessa Mäntyranta T.-Elonheimo O. - Mattila J. - Viitala J. Terveyspalveluiden suunnittelu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. s. 79-83

Turun kaupunki. 2005. Raportti 1.3.2005 voimaan astuneen hoidon saatavuuden turvaamisen onnistumisesta ajalla 1.3.–30.4.2005. Terveyslautakunta 1.6.2005. 166§

Vanninen, A. & Salminen, A. 2005. Tieto- ja viestintäteknikalla aikaansaadut tehostamishyödyt julkisessa hallinnossa. Loppuraportti. Hallituksen tietoyhteiskunta ohjelma - Valtiovarainministeriön tuottavuuden toimenpideohjelma - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JUHTA) – Capgemini. [viitattu 2.6.2005] Saatavissa www-muodossa: [http://www.valtio-neuvosto.fi/tiedostot/pdf /fi/94634.pdf](http://www.valtio-neuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/94634.pdf)

Haastattelut:

Alaniska Kimmo. Palvelujohtaja. Mawell Oy

Friman Annaleena. Hoitotyön johtaja. Imatran kaupunki

Heikura Kaija. Hallintoylihoitaja. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Heinola Anneli. Osastohoitaja. Lappeenrannan terveystakeskus

Kohvakka Timo. Johtava lääkäri. Lappeenrannan sosiaali- ja terveystakeskus

Kauppinen Ritva. Johtajaylilääkäri, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

Luostarinen Nina. Myyntipäällikkö. MediNeuvo.

Penttilä Arja. Osastohoitaja. Imatran terveystakeskus

Purontaus Pertti. Markkinointijohtaja. Merlin Systems Oy

Pyykkö Virpi. Konsultti. Helpoint Oy

Rajahalme Kari. Teknologia-asiantuntija. Elisa Oyj

Rissanen Mika. Tietoliikenneasiantuntija. Tietomaakunta eKarjala Oy

Suominen Jarmo. Toimitusjohtaja. Merlin Systems Oy

Tarhonen Markku. Ratkaisuasiantuntija. Elisa Oyj

Ulaska Henry. Sonera eHealth yksikkö. TeliaSonera Finland Oy.

Puhelinhaastattelut:

Martikainen Eija. Projektipäällikkö. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

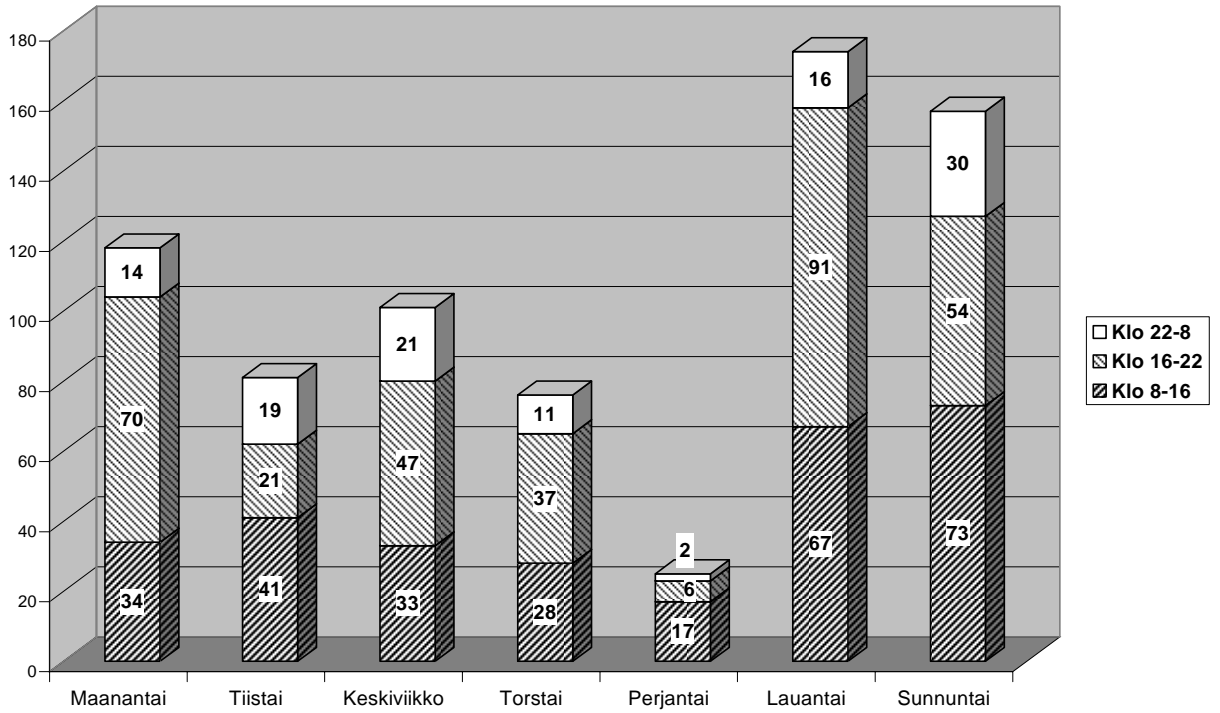
Mattila Jukka. Terveysjohtaja. Kotkan kaupunki

Parikka Anja. Ylihoitaja. Tampereen kaupunki.

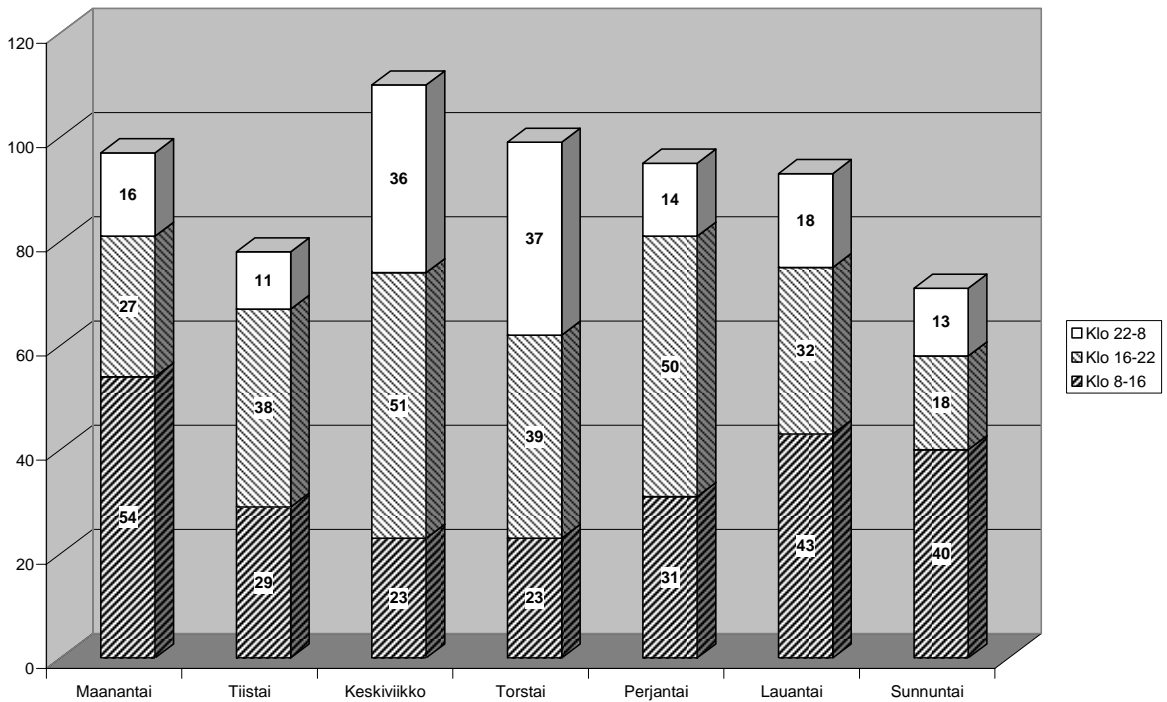
Rasmus Mirja. Hallintoylihoitaja. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Santalahti Anne. Perusterveydenhuolto, tulosaluejohtaja. Turun kaupunki

Liite 1. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen puhelinmittaustulokset



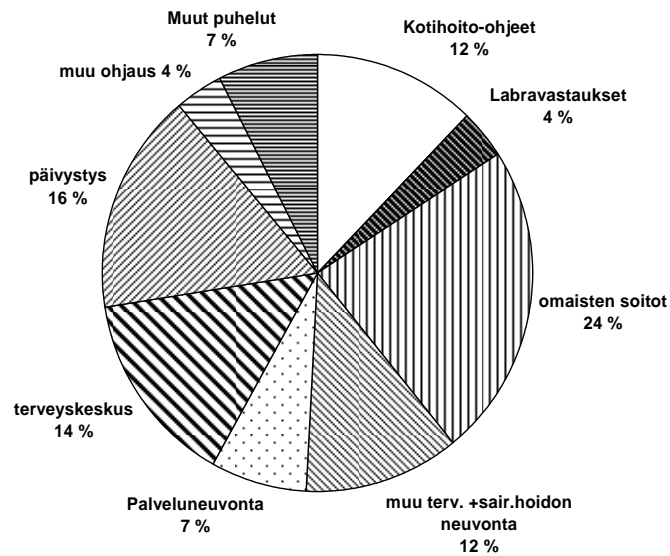
Kuva 1. Puheluiden jakautuminen päivämäärän ja kellonajan mukaan (viikko 1)



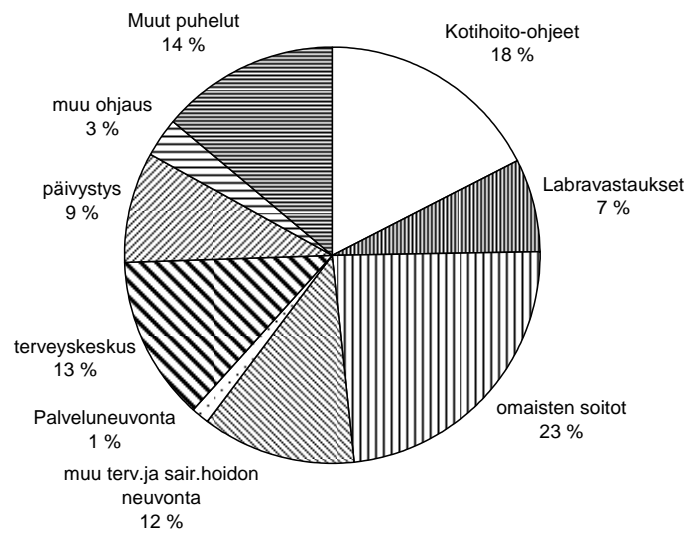
Kuva 2. Puheluiden jakautuminen päivämäärän ja kellonajan mukaan (viikko 2)

(jatkuu)

(liite 1. jatkoa)



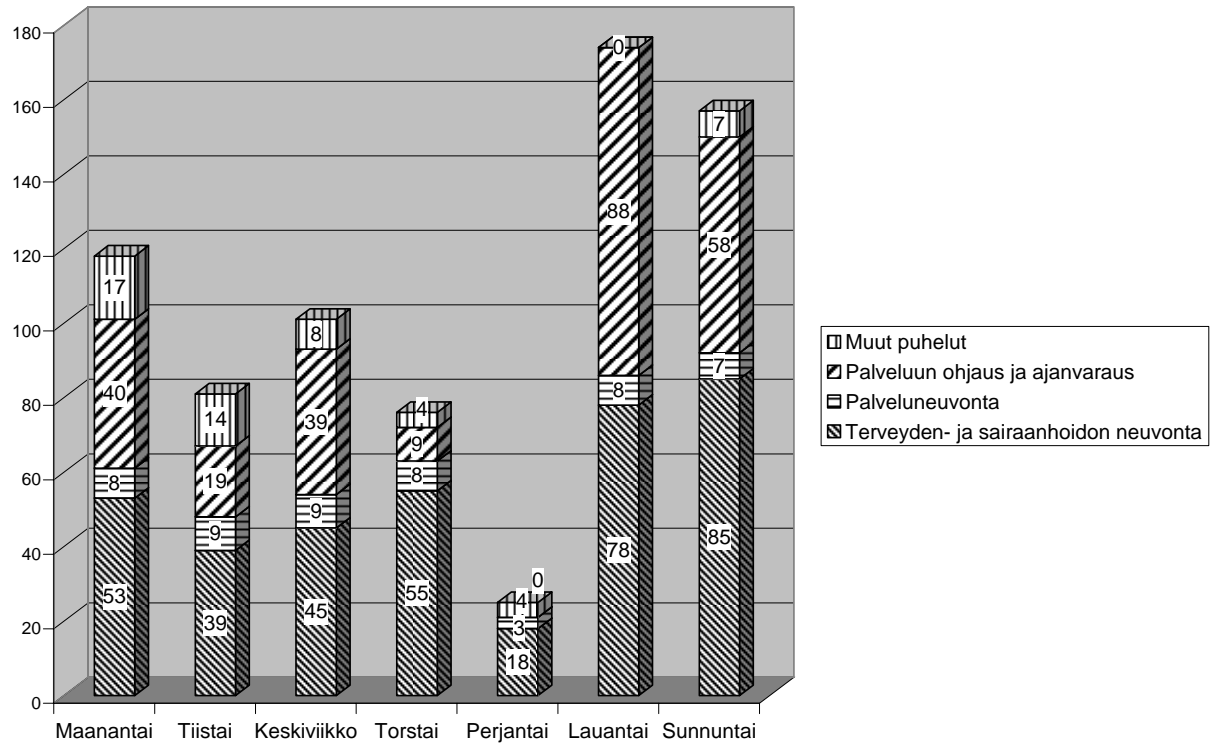
Kuva 3. Puheluiden jakautuminen tarkemman sisällön mukaan (viikko 1)



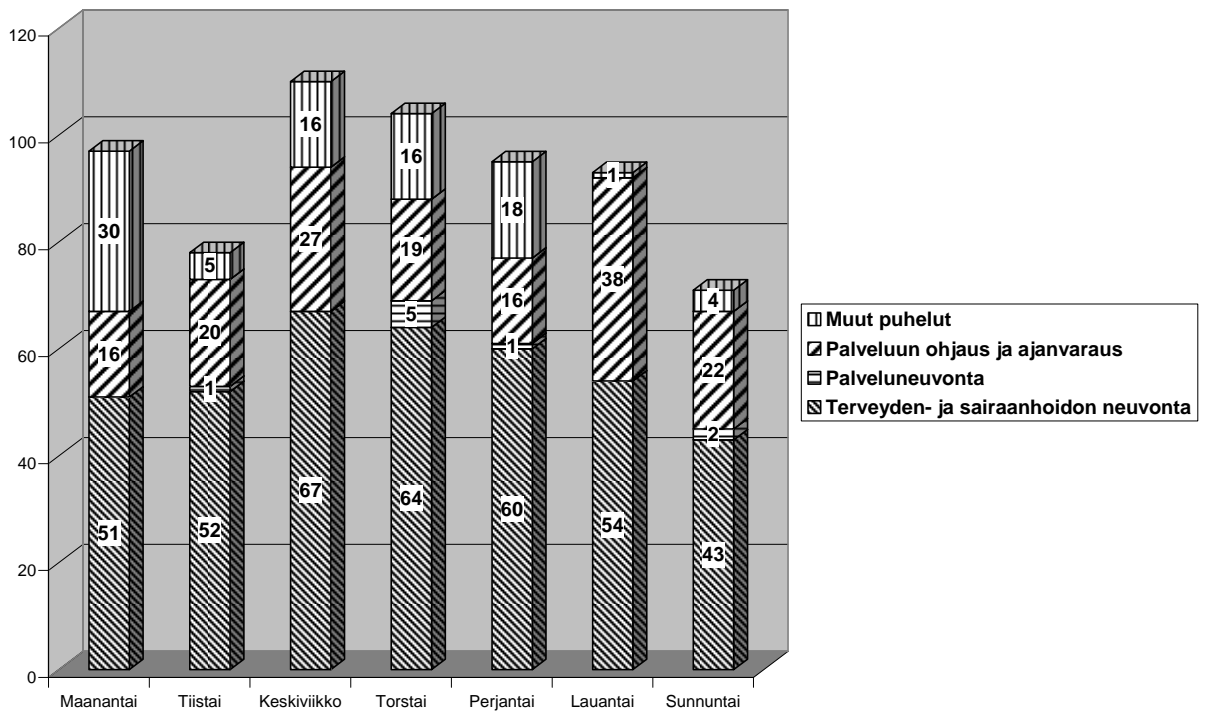
Kuva 4. Puheluiden jakautuminen tarkemman sisällön mukaan (viikko 2)

(jatkuu)

(liite 1. jatkoa)



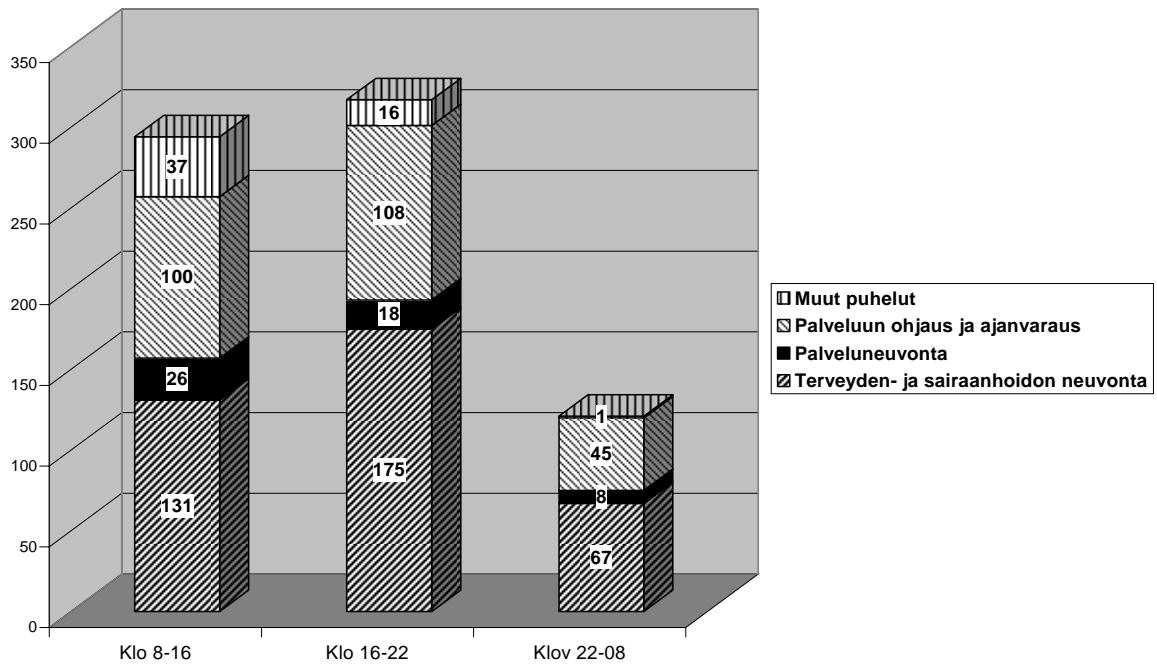
Kuva 5. Palveluiden jakautuminen viikonpäivien mukaan (viikko 1)



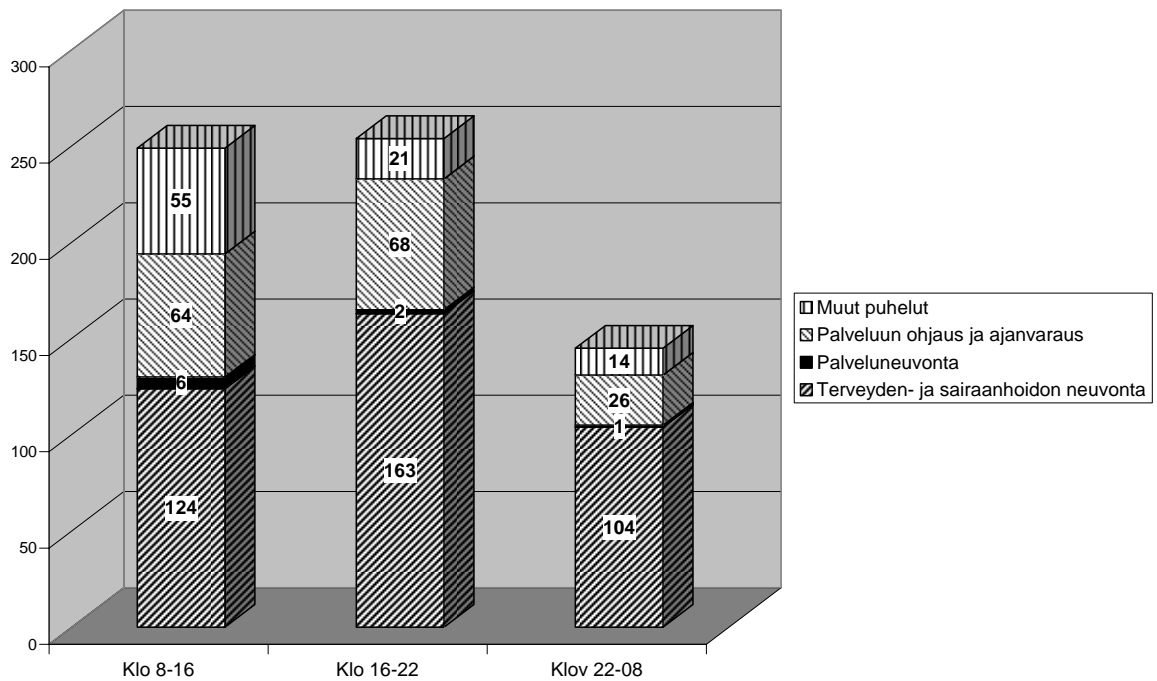
Kuva 6. Palveluiden jakautuminen viikonpäivien mukaan (viikko 2)

(jatkuu)

(liite 1. jatkoa)



Kuva 7. Palveluiden jakautuminen kellonajan mukaan (viikko 1)



Kuva 8. Palveluiden jakautuminen kellonajan mukaan (viikko 2)

Luettelo TBRC:n Research Report - ja Working Paper –sarjoissa aikaisemmin ilmenneistä julkaisuista

Research Reports

- RR1: A State-of-the-Practice Survey on Requirements Engineering in Small- and Medium Sized Enterprises. Nikula, Uolevi; Kälviäinen, Heikki; Sajaniemi, Jorma, 2000
- RR2: Imatran seudun IT-alan yritysten verkostoitumisen resurssi- ja ydinosaamis-pohjainen tarkastelu. Ahola, Jyrki; Blomqvist, Kirsimarja; Tuimala, Aija; Salmi, Pekka, 2000
- RR3: Tietoliikennetoimialan PK-lisäarvopalvelutuottajat Suomessa – Tutkimusraportti. Puumalainen, Kaisu; Varis, Jari; Saarenketo, Sami; Niiranen, Jukka; Blomqvist, Kirsimarja; Kuivalainen, Olli; Kyläheiko, Kalevi; Porras, Jari; Virolainen, Veli-Matti; Äijö, Toivo; Savolainen, Petri, 2000
- RR4: Elicitation of Customer Requirements with Group Methods in Software Engineering. Reinikainen, Lea, 2001
- RR5: Requirements Elicitation Using a Combination of Prototypes and Scenarios. Mannio, Markus; Nikula, Uolevi, 2001
- RR6: Case Study from the Finnish ICT Industry: Communication Aspects and the Use of Communication Tools. Huhtinen, Heli; Ojala, Tiina, 2001
- RR7: Teknologiaohjelma DENSY – Hajautetun energiantuotannon tulevaisuuskenaariot ja vaikutukset liiketoimintamalleihin. Bergman, Jukka-Pekka; Lankila, Mika; Kässi, Tuomo, 2005.

Working Papers

- WP1: International Strategies of Telecommunications Operations. Äijö, Toivo, 1999
- WP2: Analyzing Core Competence and Value Add of Small Software Firms in Telecommunications. Torkkeli, Marko; Virolainen, Veli-Matti; Niiranen, Jukka; Tuominen, Markku, 1999
- WP3: Asymmetric Partnerships – Different Characteristics and Motivation of Small and Large Technology Firms. Blomqvist, Kirsimarja, 1999
- WP4: Networking as a Local Development Strategy: Leadership in Network Organizations. Ahola, Jyrki; Tuimala, Aija, 2000
- WP5: Application Visions and Business Opportunities of Bluetooth – A Wireless Technology for Local Data Transfer. Sainio, Liisa-Maija; Niiranen, Jukka; Sikiö, Taina, 2000
- WP6: The Possibilities of IP Networks in Strategic Partnership Development. Puska, Tiina, 2000
- WP7: Industrial Districts and Regional Development: Towards a Knowledge-Based View. Blomqvist, Kirsimarja; Ahola, Jyrki; Kyläheiko, Kalevi; Salmi, Pekka, 2001
- WP8: Immateriaalioikeuden lähtökohtia. Hurmelinna, Pia, 2001

- WP9: Sähköisen liiketoiminnan liiketoimintamallien patentointi Euroopassa. Karkulahti, Miikka, 2001
- WP10: Required and Optional Viewpoints: What is Included in Software Architecture? Smolander, Kari; Hoikka, Kimmo; Isokallio, Jari; Kataikko, Mika; Mäkelä, Teemu; Kälviäinen, Heikki, 2001
- WP11: Applying Real Option Theory to the Evaluation and Selection of R&D Projects. Hellsten, Ismo, 2001
- WP12: Business Models – Conceptual Analysis. Äijö, Toivo; Saarinen, Kirsi, 2001
- WP13: Laajakaistaiset verkkopalvelut ja yhteydet Imatralle? Mattila, Heikki; Helen, Mikko; Porras, Jari, 2002
- WP14: Alliance Partner Selection – A Literature Review. Varis, Jari; Conn, Steffen, 2002
- WP15: Dynamic Capabilities and Real Options. Jantunen, Ari, 2002
- WP16: Categorizing the Measures and Evaluation Methods of R&D Performance - A State-of-the-art Review on R&D Performance Analysis. Ojanen, Ville, 2003
- WP17: Will be published later
- WP18: E-demokratian ja elämysten arkea. Caven, Outi; Ellonen, Hanna-Kaisa; Heikkinen, Kari; Kosonen, Miia, 2003
- WP19: Magazine Publishers and Their Online Strategies. Ellonen, Hanna-Kaisa; Kuivalainen, Olli, 2005