

# Julkinen terveystalvelu kauppakeskuksessa

Ylöjärven terveystioskin loppuarviointi

1.9.2011

Tampereen yliopisto  
Anna-Aurora Kork  
Riikka Kivimäki  
Arja Rimpelä  
Jarmo Vakkuri

# Sisällysluettelo

<b>Esipuhe</b>	<b>3</b>
<b>Tiivistelmä Ylöjärven terveystioskin loppuarvioinnista</b>	<b>4</b>
<b>A Summary of the Evaluation of the Terveystioski Project in the town of Ylöjärvi</b>	<b>5</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Arvioinnin toteuttaminen</b>	<b>8</b>
<b>3 Ylöjärven terveystioskin toimintakuvaus</b>	<b>12</b>
3.1 Palvelumuutokset	13
3.2 Terveystioskin kävijämäärä	15
<b>4 Keskeiset tulokset ja vaikutukset</b>	<b>17</b>
4.1 Terveystioskin toiminnan kustannukset	17
4.2 Terveystioskin asiakasprofiili	19
4.3 Vaikutus kysynnän ohjautumiseen	25
4.4 Terveystioski osana Ylöjärven palvelujärjestelmää	33
<b>5 Päätelmät</b>	<b>39</b>
<b>Lähteet</b>	<b>43</b>
<b>Liitteet</b>	<b>45</b>

## Esipuhe

Sitran Kuntaohjelman on halunnut testata terveystioskin kaksivuotisilla kokeilu- ja tutkimushankkeilla, voiko sen toimintamalli edustaa uutta palvelutarjonnan mallia laajemmassa terveydenhuollon rakenteellisessa uudistumisessa. Terveystioski on edustanut myös konkreettista kokeilua siitä, voidaanko kansainvälisiä, maailmalla hyväksi havaittuja palveluinnovaatiota kopioida ja soveltaa meidän oloihin hyvällä menestyksellä.

Nyt julkaistava Ylöjärven terveystioskin loppuarviointiraportti kiteyttää yksiin kansiin aikaisemmin julkaistujen perus- ja väliarviointiraporttien havaintoja. Terveystioski toimintamalli tarjoaa lupaavia mahdollisuuksia perusterveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamiseen, kuntatalouden hallintaan, riskiryhmien aikaiseen tavoittamiseen ja asiakas- ja työtyytyväisyyden lisäämiseen. Lisäksi tämä asiakasrajapinnassa toimiva, terveydenhuollon palveluita segmentoiva toimintamalli on suhteellisen yksinkertainen perustaa ja edullinen ylläpitää. Palveluinnovaatioiden ei tarvitse olla monimutkaisia toimiakseen.

Uskon, että julkisella terveydenhuollolla on halua ja kykyä uudistua sekä tehostaa toimintaansa niin, että sen palvelut vastaisivat paremmin kuntalaisten tarpeita ja samalla niitä voitaisiin tuottaa kustannustehokkaasti. Tätä halua testasimme syksyn 2011 aikana, jolloin käynnistämme kuntakentässä terveystioski-toimintamallin levityskampanjan.

Haluan lämpimästi kiittää Ylöjärven kaupunkia ja Tampereen yliopistoa hyvästä yhteistyöstä ja hankkeen asiantuntevasta toteutuksesta. Erityiskiitoksen haluan osoittaa Ylöjärven terveystioskin innostuneelle ja sitoutuneelle henkilökunnalle.

Helsingissä syyskuussa 2011

**Antti Kivelä**  
johtaja  
Sitran Kuntaohjelma

# Tiivistelmä Ylöjärven terveyskioskin loppuarvioinnista

Arviointitutkimuksen kohteena oli Ylöjärven kaupungin terveyskioski, joka avattiin kauppakeskus Eloon kesäkuussa 2009. Terveyskioski on hoitajatasoinen, asiakkaalle maksuton terveydenhuollon toimipiste, jossa tehdään yksinkertaisia toimenpiteitä, mittauksia ja annetaan terveysneuvontaa. Terveyskioskin toimintaa seurattiin kahden vuoden ajan ja arviointiprosessi oli kolmivaiheinen. Tässä loppuraportissa kuvataan arviointitutkimuksen keskeiset tulokset.

Tutkimustehtävänä oli selvittää terveyskioskin kustannuksia, asiakasprofiilia, palvelukysynnän muutoksia sekä matalan kynnyksen palvelumallin asemoitumista osaksi Ylöjärven perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta kahden vuoden toiminta-aikana. Arvioinnin tarkoitus oli tukea terveyskioskin käytännön toimintaa ja konseptin kehittämistä sekä tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi.

Tämän raportin primääriaineisto koostui kyselyistä (mm. asiakaskyselyt), käynti- ja kustannustilastoista sekä terveydenhuollon toimijoiden haastatteluista. Kyselyjä ja tilastoja analysoitiin deskriptiivisen tilastotieteen menetelmin. Haastattelut toteutettiin teemahaasteluina. Arvioinnissa hyödynnettiin myös terveyskioskien fokusryhmäkeskusteluja, hankkeeseen liittyviä dokumentaatiomateriaaleja ja osallistuvaa havainnointia.

Tulosten perusteella Ylöjärven terveyskioskin toiminta on kustannuksiltaan suhteellisen edullista ja terveyskioskille on kysyntää. Osa hoitajien tekemistä hoitotoimenpiteistä on onnistuttu suuntaamaan pääterveysasemalta terveyskioskiin. Asiakkaat suhtautuvat myönteisesti terveyskioskin hoitajatasoiseen palveluvalikoimaan ja samaansa palveluun. Palvelukysynnän ohjautumisen kannalta terveyskioski on osa poliklinikan toimintaa, mutta työn organisointi ja työnjako eivät ole sujuneet kitkatta. Arviointia vaikeuttivat tilastointiin liittyvät puutteet.

Terveyskioskin kustannukset kuvaavat yksipuolisesti toiminnan kustannustehokkuutta, sillä ne eivät kerro terveyskioskin asemasta osana palvelukokonaisuutta eivätkä käyntien todellisesta luonteesta. Lisäksi terveysterveystilastojen käytön lisääntyminen terveyskioskin myötä voi aiheuttaa haasteita koko kaupungin kustannusten hallinnalle ja resursoinnille.

Vaikka käynnit pääterveysasemalla ovat vähentyneet kahden vuoden aikana, terveyskioski on myös luonut uutta kysyntää johtuen mm. verenpaineen mittauksiin liittyvistä seurantakäynneistä. Osa terveyskioskin asiakkaista käyttää terveyskioskia toistuvasti joko omasta tai henkilökunnan aloitteesta.

Terveyskioskin myötä ainakin palveluiden saatavuus Ylöjärvellä on parantunut. Myös asiakkaiden tyytyväisyys kertoo jotakin onnistumisesta terveyskioskin henkilöstövalinnoissa sekä hoitokynnyksen madaltumisessa. Saadut kokemukset kannustavat kehittämään matalan kynnyksen palvelumallia muissakin Ylöjärven terveysterveystilastoissa.

# A Summary of the Evaluation of the Terveyskioski Project in the town of Ylöjärvi

The subject of this study is the Terveyskioski project in the town of Ylöjärvi. Terveyskioski (*retail clinic, convenient care clinic, walk-in clinic*) has been regarded as an answer to long waiting times and higher demand for public health care services. Terveyskioski is staffed by nurse practitioners and the range of services is limited. Typically located in shopping centres, it offers an easy access to services and extended opening hours. Ylöjärvi established the Terveyskioski in the shopping centre Elo in June 2009. This project has been a three-stage follow-up evaluation to observe the development in Terveyskioski. The report concludes the final results.

The aim of the study was to examine costs and customer orientation in Terveyskioski, changes in service demand and the development of low-threshold concept in the health care system of Ylöjärvi. The study attempts to provide analytical understanding regarding further uses of Terveyskioski and low-threshold service models in Ylöjärvi as well as in other Finnish municipalities.

The research material consists of information obtained from the patient information systems, cost accounting reports, several customer surveys, interviews and other sources of project-related documentation. The project has used statistical methods to analyse survey data and documentary material, thematic interviews to address judgments of relevant actors, focus group discussion and participatory observation to provide in-depth interpretations on opinions of decision makers and health care personnel.

After two years of experience it is possible to conclude that the Terveyskioski in Ylöjärvi has both been a fairly successful concept and also provided several questions and problems for further development of public health care.

Terveyskioski in Ylöjärvi uses economic resources fairly efficiently. Based on the number of visits there is demand for this type of service. Furthermore, customers are systematically satisfied with the services provided at Terveyskioski. Ylöjärvi has been able to redirect some of the service provision, traditionally organized in the main health care centre, to Terveyskioski. This has made it possible to better organize service provision. However, we conclude that there are several problems of how to include Terveyskioski as part of the overall health care system. This is an important area of development. We also recorded some data problems in patient information systems. They provide some methodological limitations as regards some of the evaluative judgments made.

The study demonstrates the importance of balancing different aspects of health care service performance. Service costs are an important, but limited aspect in evaluating Terveyskioski services. Evaluation needs to consider for instance the nature of preventive action and health counseling in more detail. On the other hand, the evaluation also points out that the "popularity" of services may cause problems in cost control in the long term.

---

Terveyskioski has redirected some of the health care service demand. It has also created new demand. This has made it easier for some customers to access to health care services, but it has also created new groups of regular customers. In the future, Ylöjärvi needs to make choice of whether and how they wish to maintain or facilitate this development.

The experience of Terveyskioski provides a good starting point for Ylöjärvi to develop Terveyskioski, not as a distinct function, but as one element of more comprehensive low-threshold model of its social and health care system.

---

# 1 Johdanto

Suomen ensimmäinen terveystioski avattiin Ylöjärvelle kauppakeskus Eloon kesäkuussa 2009. Terveystioski on Ylöjärven kaupungin sekä Sitran yhteistyössä käynnistämä kaksivuotinen kokeilu- ja tutkimushanke. Tampereen yliopisto toimii terveystioskihankkeen ulkopuolisena arvioijana.

Terveystioskin ideana on palvelukynnyksien madaltaminen, hoitajien ammattitaidolla toteutettu kevyt palveluvalikoima ja asiakaslähtöisyys. Toinen Sitran tukema terveystioski avattiin Lahteen 10 kuukautta Ylöjärven terveystioskin avaamisen jälkeen.

Palveluinnovaation terveystioskista suomalaisessa kontekstissa tekee sen, että terveystioski on sijoitettu perinteisen terveysaseman sijaan kauppakeskuksen asiakasvirtojen keskelle, ja sen palveluja voi käyttää kotikunnasta riippumatta. Toisaalta kuntarajat ylittävä palvelumuoto asettaa haasteita kustannusten kohdentamiselle ja potilastietojärjestelmille (Kork ym. 2010, 11).

Terveystioskin arviointitutkimushanke on ollut kolmivaiheinen. Ylöjärven terveystioskin lähtökohtatilannetta selvitettiin ensivaiheen peruskartoituksessa (Kork, Stenvall & Vakkuri 2010). Arviointi kohdistui terveystioskin toimeenpanoon, asiakkaiden kokemuksiin ja toiminnan kehittämishaasteisiin. Väliarvioinnissa (Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2010) tarkasteltiin terveystioskin kustannuksia ja palvelukysyntää ensimmäisen toimintavuoden tilastotietojen perusteella.

Tämä loppuarviointi on yhteenveto kaksivuotisen seurantatutkimuksen tuloksista, joiden perusteella muodostetaan tämänhetkinen kokonaiskuva Ylöjärven terveystioskista ja sen toimivuudesta osana kaupungin perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Terveystioski on itsenäinen hoitajavastaanottopiste, jossa ennaltaehkäisevät palvelut ovat keskeisellä sijalla. Terveystioski toimii laajemmilla aukioloajoilla kuin terveyskeskus ja tarjoaa terveyspalveluita kauppakeskuksessa ilman ajanvarausta. Ylöjärven terveystioskin yhtenä tavoitteena on ollut terveyskeskuskäyntien määrän vähentäminen porrastamalla kevyempiä palveluita pääterveysasemalta terveystioskiin. Lisäksi tavoitteena on ollut kokeilla matalan kynnyksen palvelumallin tarjoamista asiakkaille. Asiakasvirtojen ohjauksella ja terveydenhuollon resurssien uudelleen kohdentamisella on pyritty edistämään toiminnan kustannustehokkuutta.

## 2 Arvioinnin toteuttaminen

### Arviointikysymykset

Arviointitutkimushankkeen tehtävänä oli tarkastella terveystietokonekonseptin toimivuutta ja vaikuttavuutta uudenaikaisena terveystietopalvelujen tuottamisen mallina.

Arviointikysymykset olivat:

1. *Voiko terveystietokonekonsepti vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja millä edellytyksillä?*
2. *Keitä terveystietokonekonseptin asiakkaat ovat ja miten he kokevat matalan kynnyksen palvelun?*
3. *Miten matalan kynnyksen palvelupiste toimii käytännössä ja minkälaisia palveluja se tuottaa? Toteutuuko ennaltaehkäisy?*
4. *Miten terveystietokonekonsepti asemoituu osaksi Ylöjärven muita perusterveydenhuollon palveluita? Miten asiakasvirrat muuttuvat muissa palvelupisteissä ja madaltuuko terveystietopalvelujärjestelmän kynnys?*

### Arvioinnin tavoitteet

Nykytuotteen terveystietokonekonsepti pohjautuu yhdysvaltalaiseen toimintamalliin siinä mielessä, että terveydenhoitopalveluja tarjotaan ostoskeskuksissa (*“retail clinic”*). Verrattuna liiketoimintaan perustuvaan amerikkalaiseen konseptiin, Suomessa terveystietokonekonsepti on tuotu osaksi julkisen sektorin palveluja, joiden kohderyhmä on koko väestö. Nämä konseptin lähtökohtaiset erot on otettava huomioon arvioitaessa konseptin toimivuutta suomalaisessa kuntakentässä.

Terveystietokonekonseptin arvioinnilla oli useita tavoitteita. Ensimmäisessä vaiheessa sen tarkoituksena oli tukea toiminnan käynnistämistä ja etenemistä. Lisäksi arviointihankkeen yhtenä lähtökohtana oli toimintakustannusten lisäksi selvittää, mitä kysynnälle tapahtuu: ohjautuuko palvelukysyntä terveystietokonekonseptiin vai luoko terveystietokonekonsepti uutta kysyntää? Väliarvioinnissa (ks. Kivimäki ym. 2010) yhdeksi seuranta-tutkimuksen kohteeksi nousikin kysymys terveystietokonekonseptiasiakkuudesta eli siitä, muodostuuko terveystietokonekonseptiin vakioasiakassuhteita.

Koko arvioinnin tavoitteena oli selvittää, minkälaisin edellytyksin terveystietokonekonseptin palvelumalli voisi toimia yleensä Suomen kunnissa. Lisäksi arvioinnissa tarkasteltiin sitä, mitä terveystietokonekonseptin kaltaisten palvelumallien käyttöönotto edellyttää. Asiakaslähtöisyys, taloudellisuus ja vaikuttavuus ovat loppuarvioinnin painopistealueita. Ylöjärven terveystietokonekonseptin toteuttamista koskevat strategiset valinnat ja niiden tarkastelu loivat tärkeän pohjan arvioinnille.

Tässä tutkimuksen kolmannen vaiheen muodostavassa loppuarvioinnissa kyse on terveystietokonekonseptin kaltaisen palveluinnovaation soveltuvuudesta julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja matalan kynnyksen palvelupisteeksi. Tutkimus on kiinnostunut ennen kaikkea terveystietokonekonseptin toimivuudesta Ylöjärven toimintaympäristössä.



Arvioinnin tarkoituksena ei ollut tarkastella kansainvälisen konseptin toimeenpanoa Suomessa, vaan tutkimusasetelman lähtökohtana oli arvioida, millainen terveystioskin rooli ja merkitys on matalan hoitokynnyksen toimintamallina. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi terveystioskikonseptin toimivuudesta ja tuottavuudesta.

Tutkimuksen toteutuksesta vastasivat Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu (hankkeen johtajana kunnallistalouden professori *Jarmo Vakkuri* ja tutkijoina *Anna-Aurora Kork* ja *Riikka Kivimäki*) sekä terveystieteiden yksikkö (kansanterveystieteen professori *Arja Rimpelä*). Hankkeen monitieteistä näkökulmaa on vahvistanut myös Lapin yliopistosta hallintotieteen professori *Jari Stenvall*.

## Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen teemoja olivat kustannukset, asiakaslähtöisyys, kysynnän ohjautuminen ja terveystioskin integroituminen Ylöjärven perusterveydenhuollon järjestelmään. Keskeiset havainnot kustakin teemasta sekä havaintojen taustalla olleet aineistot ovat koottuina taulukkoon 1.

**Taulukko 1.** Terveystioskin arviointitutkimuksen tutkimuskohteet, mittarit sekä aineistot ja aineistonhankintamenetelmät.

TUTKIMUSKOHDE	MITTARIT	AINEISTONKERUUMENETELMÄT
<b>KUSTANNUKSET</b>	TOIMINNAN KUSTANNUKSET KÄYNNIN YSIKKÖKUSTANNUKSET	Kustannustiedot
<b>ASIAKASLÄHTÖISYYS</b>	KOHDERYHMÄT ASIAKASTYTYVÄISYYS MATALA KYNNYS VALINNANVAPAAUS	Asiakaskyselyt, tilastot, lomakekysely, dokumenttimateriaalit, osallistuva havainnointi
<b>KYSYNNÄN OHJAUTUMINEN</b>	KÄYNTIMÄÄRÄT KÄYNTISYYT KYSYNTÄ	Tilastotiedot, otanta, fokusryhmäkeskustelu
<b>INTEGROITUMINEN JÄRJESTELMÄÄN</b>	RESURSSIEN KOHDENTAMINEN OSA PALVELUKETJUA KOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN	Teemahaastattelut, verkkokysely

## Kyselyt

Asiakkaiden kokemuksia terveystioskin palveluista ja laadusta kartoitettiin yhteensä neljällä asiakaskyselyllä. Kyselyt toteutettiin syyskuussa 2009 (n=103) ja joulukuussa 2009 (n=55)<sup>1</sup>, elokuussa 2010 (n=46)<sup>2</sup> sekä viimeisin maaliskuussa 2011 (n=139). Kyselylomakkeet olivat kyselyajankohtina kahden viikon ajan esillä terveystioskin odotustilassa. Viimeisintä asiakaskyselyä hoitajat jakoivat myös suoraan asiakkaille, millä pyrittiin mahdollisimman korkeaan vastausprosenttiin. Viimeisimmän asiakaskyselyn vastausprosentti oli kaikista kävijöistä 38 % ja jaetuista lomakkeista 87 %.

<sup>1</sup> ks. Kork ym. 2010.

<sup>2</sup> ks. Kivimäki ym. 2010.

Strukturoidut asiakaskyselylomakkeet analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttämällä SPSS-ohjelman kuvailevaa tilastoanalyysia, frekvenssejä, keskilukuja sekä ristiintaulukointia. Osa tehdyistä kyselyistä oli otoskooltaan pieniä, joten yksittäisten kyselyjen perusteella ei voitu tehdä luotettavia päätelmiä perusjoukosta, vaan tuloksia voitiin pitää ainoastaan suuntaa-antavia.<sup>3</sup> Yhteensä asiakaskyselyihin vastasi 343 asiakasta, mutta sama henkilö on voinut vastata useampaan kyselyyn.

Loppuarviointia varten haluttiin lomakekyselyn avulla vertailla terveystalviteiden asiakkaiden mielikuvia terveystalviteesta ja terveystalviteesta hoitopaikkoina. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi asiakkaat kokevat terveystalviteensa ja kenen ohjaamana asiointi palveluun tapahtuu. Kysely Ylöjärven terveystalviteiden käyttäjille toteutettiin 16.–22.5.2011 terveystalviteissa ja Ylöjärven pääterveystalviteasemalla. Pääterveystalviteasemalla kysely uusittiin vielä 1.6.2011 riittämättömän vastausmäärän vuoksi. Kyselylomakkeita jaettiin asiakkaille suoraan käteen. Yhteensä koko kyselyyn vastasi 100 asiakasta.

Kolmantena arvioinnissa hyödynnettynä kyselytyyppinä oli Ylöjärven poliklinikan hoitajille suunnattu verkkokysely, jonka avulla haluttiin selvittää henkilöstön näkemyksiä terveystalviteesta ja sen mahdollisista vaikutuksista poliklinikan toimintaan. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin 27.5.2011 sähköpostitse kaikille Ylöjärven poliklinikan hoitajille. Vastausaikaa oli 17 päivää, ja kyselyyn vastasi 21 hoitajasta seitsemän.

### *Haastattelut*

Peruskartoitusvaiheessa tehtiin 17 haastattelua (Kork ym. 2010), ja loppuarvioinnin yhteydessä haastateltiin uudelleen neljää aiemmin terveystalviteen toimijaa. Uusimmilla teemahaastatteluilla selvitettiin näkemyksiä terveystalviteen toiminnan edellytyksistä ja esteistä liittyen sen tavoitteisiin, asiakasryhmiin ja rooliin kunnan perusterveystalvitehuollossa. Lisäksi haasteltavia pyydettiin arvioimaan terveystalviteiden resurssien käyttöä.

### *Tilastot ja potilastietojärjestelmän tuottama tieto sekä näihin liittyvät rajoitteet*

Arvioinnin eri vaiheissa käytettiin useita tilastoaineistoja (ks. Kork ym. 2010 ja Kivimäki ym. 2010). Tässä loppuraportissa hyödynnettiin THL:n SOTKANetin avohoitokäyntitilastoja ja Tilastokeskuksen tilastotietoja väestön koulutusprofiilista. Terveystalviteen ja Ylöjärven terveystalviteiden kustannusten selvittämiseksi käytettiin Ylöjärven kaupungin terveystalviteiden kustannuslaskennan raportteja, toimintakertomuksia sekä tilinpäätöstietoja. Terveystalviteen itsensä luomaa kysyntää seurattiin yhden viikon (11.–16.4.2011) satunnaisella otoksella terveystalviteen oman Excel-pohjaisen tilaston perusteella, jossa tarkasteltiin terveystalviteen työntekijöiden seurantalviteen pyydettyjen asiakkaiden määrää.

<sup>3</sup> Kuitenkin 95 %:n luottamusvälillä laskettuna esimerkiksi palveluiden laadulle annettu keskiarvo olisi koko perusjoukossa 8,9–9,3 eli 95 %:n varmuudella oikea tulos olisi näiden rajojen välissä ja kuvaisi perusjoukon todellista arvoa.

Ylöjärven terveystietokannan käyntitilastot (asiakkaiden kotikunta, sukupuoli, ikä, käyntimäärät ja -syyt) saatiin kahdesta eri tietojärjestelmästä: terveystietokannan omasta tilastosta ja sen rinnalla käytetystä Pegasos-potilastietojärjestelmästä, jota käytetään Ylöjärven terveyden- ja vanhustenhuollon perusohjelmistona. Potilastietojärjestelmästä saatiin tätä arviointia varten tiedot Ylöjärven pääterveysaseman, Kurun ja Viljakkalan terveysasemien käynneistä (asiakkaiden kotikunta, sukupuoli, ikä, käyntikerrat, -määrät ja -syyt).

Väliarvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota terveystietokannan omaan tilastointiin liittyviin epätarkkuuksiin, jotka heikensivät aineiston luotettavuutta (ks. Kivimäki ym. 2010, 6). Samat ongelmat esiintyvät myös tässä loppuarvioinnissa. Yksi puute on käyntisyiden kirjaustapojen ero (vrt. Savolainen 2008, 23). Sekä terveystietokannassa että poliklinikalla on toimintaohjeena, ettei terveysneuvontaa kirjata potilastietojärjestelmään. Tästä syystä noin puolet ylöjärveläisten tekemistä käynneistä terveystietokantaan puuttuu potilastietojärjestelmän tilastoista. Myöskään ulkopaikkakuntalaisten tekemiä käyntejä ei projektiryhmän päätöksen mukaisesti kirjata potilastietojärjestelmään. Tilastoaineiston luotettavuutta heikentää lisäksi se, että käytännössä kirjaustavat voivat vaihdella. Esimerkiksi eri hoitajat ovat saattaneet kirjata saman käyntisyyn hoitotoimenpiteeksi ja jättää sen kirjaamatta terveysneuvontana.

Arvioinnin kannalta olisi ollut tärkeää saada tietoa asiakkaiden ohjautumisesta ja hoitopolusta eli siitä, mitä asiakkaiden käynneille tapahtuu ennen ja jälkeen terveystietokannakäynnin, mutta tällaista seurantaa ei ollut mahdollista toteuttaa olemassa olevan potilastietojärjestelmän avulla. Vaikuttavuuden arvioimiseksi oli tarkoitus tutkia terveystietokannassa löydettyjä uusia tautitapauksia eli löydöksiä (esimerkiksi kohonnut verenpaine, kolesteroli, diabetes), mutta näitä tietoja ei saatu. Tällaiset tiedonsaantivaikkeudet liittyvät yleisesti terveydenhuollon tietojärjestelmien puutteisiin, joista on keskusteltu paljon myös julkisuudessa. Nämä ongelmat muodostavat erään keskeisen kehittämiskohteen myös Ylöjärvellä.

### *Muut aineistot*

Loppuarvioinnissa hyödynnettiin myös hankkeeseen liittyviä dokumentaatiomateriaaleja, kuten ohjausryhmän ja projektiryhmän pöytäkirjoja. Terveystietokannassa 2.12.2010 toteutetulla osallistuvalla havainnoinnilla hankittiin lisätietoa terveystietokannan toiminnasta ja kirjausmenetelmistä käytännössä.

Näkemyksiä ja kokemuksia terveystietokannan toiminnasta saatiin Ylöjärven ja Lahden terveystietokannien yhteistapaamisissa 27.8.2010 ja 5.5.2011. Viimeisimmässä yhteistapaamisessa toteutettiin fokusryhmäkeskustelu. Ennakkoon jokainen työntekijä täytti itsenäisesti lomakkeen, jonka avulla kerättiin tietoa siitä, mitä terveystietokannan asiakkaina on, millaisia ongelmia heillä on, mitä työmenetelmiä käytetään ja millaisin tuloksin. Näitä tietoja työstettiin fokusryhmissä eteenpäin ja koottiin yhteenvedoksi kuvaamaan oman kunnan terveystietokannan toimintaa. Ohjausryhmän jäseniä pyydettiin hahmottelemaan koko terveystietokannakonseptin tulevaisuuden näkymiä. Näiden fokusryhmätyöskentelyn käsittekarttojen ja käytyjen keskustelujen perusteella muodostettiin kuva terveystietokannan tärkeimmistä asiakasryhmistä ja -tuloksista.

## 3 Ylöjärven terveystioskin toimintakuvaus

Ylöjärven terveystiospalveluista vastaa perusturvalautakunta. Poliklinikkatoiminta pitää sisällään lääkäri- ja hoitajavastaanotto toiminnan, päivystyksen ja terveystiosskin. Ylöjärvellä on pääterveysaseman lisäksi Kurun ja Viljakkalan terveystiossemat. Koska terveystioski on osa poliklinikan toimintaa, terveystiosskin esimiehenä toimii poliklinikan osastonhoitaja.

Terveystiosskin toiminnan tarkoitus on ennaltaehkäisevissä palveluissa. Palveluvalikoimaan kuuluvat myös pienet hoitotoimenpiteet, joiden avulla pystytään ohjaamaan osa terveystioskeskuskäynneistä terveystiosskiin. Lisäksi vaihtuvat teemapäivät ovat olennainen osa terveystiosskin tehtävää asiakkaiden terveystiosiedon lisäämiseksi.

Ylöjärven terveystiosskin alkuperäisiä tavoitteita olivat mm. terveystioskeskuskäyntien vähentäminen ja kansanterveydellinen ennaltaehkäisevä työ (Kork ym. 2010, 18). Ajatuksena oli porrastaa hoitajien toteuttamaa hoitoa pääterveysasemalta terveystiosskiin tarjoamalla laaja-alaista terveystiosneuvontaa ja -ohjausta. Palveluiden saatavuuden ja asiakastytytyväisyyden oletettiin parantuvan terveystiosskin pidempien aukioloaikojen sekä ilman ajanvarausta toimivan palvelun myötä. Lähtökohtana oli tuoda kunnalliset terveystiospalvelut asiakkaalle joustavasti sopivaan aikaan. Valinnanvapaus liittyy myös osaltaan terveydenhoitolain muutokseen, joka antaa asiakkaalle enemmän vastuuta valita hoitopaikkansa.

Terveystiosskin palveluita voidaan painottaa joko hoitoon tai ehkäisyyn. Terveystiota edistävän ja ennaltaehkäisevän toimintatavan lisäksi Ylöjärvellä alettiin ohjata tiettyjä toimenpiteitä terveystioskeskuksesta terveystiosskiin. Haluttu painottuminen muotoilee terveystiosskin toimintaa ja luo sille omanlaisensa roolin palvelujärjestelmässä.

Väestön käsitykset terveystiosskin alkuvaiheessa ratkaisevat paljolti asiakaskunnan muodostumisen. Terveystiosskin markkinoinnin kohdentamisessa pitäisikin miettiä, keihin toimintaa halutaan suunnata. Jos terveystiosskia käyttävät ensisijaisesti ikääntyneet, antaa se terveystiosskille leiman. Asiakkaille syntyy mielikuva siitä, mitä terveystiosskissa tehdään ja minkä vuoksi sinne voi tai tulisi mennä: käydäänkö siellä tarkastamassa, että asiat ovat kunnossa vai käydäänkö siellä poistattamassa ompeleita. Terveystiosskin imago asiakkaiden parissa määrittää myös sitä, keitä terveystiosskissa käy.

## 3.1 Palvelumuutokset

### Palveluvalikoima

Koska terveystieteistä ei ollut aikaisempia kokemuksia Suomessa, Ylöjärven kaupunki ei halunnut tiukasti etukäteen vakioda sen palvelutarjontaa. Palveluvalikoima on kehitetty käytännön kokemusten ja asiakaspalautteiden kautta.

Alkuperäinen ajatus oli, että terveystieteen palvelutarjonta on suppeampi kuin terveyskeskuksessa jo senkin vuoksi, ettei terveystieteissä työskentele lääkäreitä. Tarkoitus ei ollut hoitaa pitkäaikaissairauksia tai diagnosoida sairauksia.

Terveystieteen pienimuotoisiin hoitotoimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset mittaukset ja testit, haavojen hoito sekä injektiot. Palveluvalikoima täydentyi syksyllä 2009 hemoglobiinin sekä kolesterolin mittauksilla. Alkuvuodesta 2010 tehtiin terveystieteen oma sähköpostiosoite ja vuonna 2011 Facebook-sivu.

Asiakkaita, joita ei pystytä auttamaan terveystieteissä, ohjataan terveyskeskukseen. Tällaisia tapauksia ovat mm. lääkärikonsultaatiota vaativat asiat, ompelua tarvitsevat haavat, reseptiasiat sekä sairauslomapyynnöt. Potilasohjausta tehdään myös toisinpäin: pääterveysasemalta on ohjattu asiakkaita terveystieteen kontrolliin, kuten verenpaineen tai diabeteksen välikontrolliin, ompeleiden poistoon, korvahuuhteluihin tai rokotuksiin. Influenssarokotuksissa, myös vuoden 2009 epidemian aikaan, terveystieteenillä oli keskeinen rooli.

Terveystieteen teemapäiviä on järjestetty keskimäärin kahden viikon välein (ks. Kivimäki ym. 2010, 8). Eniten teematoimintaa on ollut hammashoidosta, fysioterapiasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Kävijämäärältänsä suosituimmat teemat ovat olleet sydänterveys ja savuttomuus. Lisäksi influenssarokotuspäivä ja verensokerimittaustempaukset ovat keränneet paljon asiakkaita.

Teemapäivien avulla voidaan madaltaa kynnystä terveyspalveluihin: kiinnostukseen omasta terveydentilastaan asiakas saa terveystieteistä opastusta ja esitteitä. Samalla syntyy mahdollisesti motivaatio elintapamuutokseen. Lisäksi teemallisten tempausten avulla voidaan tavoittaa niitä, jotka muuten eivät välttämättä saisi tietoa asiasta. Näin teemojen avulla on mahdollista ohjata terveystieteen asiakasvirtoja ja uusia asiakasryhmiä.

Teemapäivien aiheet tukevat Ylöjärven terveystieteen toiminnan terveysneuvonnan ulottuvuutta. Lisäksi teemapäivät tarjoavat moninaisille toimijoille terveyden ja hyvinvointiin liittyvän foorumin. Teemapäivät keskittyvät lähinnä teemaan liittyvän informaation jakamiseen tai tietoisuutyyppiseen näyteikkunaesitykseen. Tällainen toiminta voi tarjota virikkeen käyttäytymisen muutokseen tai saada teemapäivässä vierailleen harkitsemaan elintapamuutosta. Olisi kuitenkin hyvä, että tämän jälkeen olisi tarjolla vaativampaa toimintaa ja neuvontaa käyttäytymisen muutoksen läpivientiin.

Teematoimintaa voitaisiin kehittää jalkautamalla myös kioskin ulkopuolelle tai perustamalla vertaistukiryhmiä, joita pystyttäisiin ohjaamaan vaikkapa sähköisen seurannan avulla. Esimerkiksi Lahden terveystietokeskus (ks. Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011) on tehnyt yhteistyötä kirjaston kanssa viemällä terveyden omahoitopisteet kirjastoihin sekä esiteltyt toimintaansa eri messuilla tekemällä riskitestejä ja kehonkoostumusmittauksia messuvieraille. Tällainen jalkautuminen vaatii tietenkin erilaista resursointia ja painopisteen valintaa.

## Henkilöstöresurssit ja asiakasvirtojen ohjaus

Alun perin Ylöjärven terveystietokeskuksessa työskenteli kokoaikainen sairaanhoitaja sekä osa-aikaisesti terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. Väliarvioinnissa (Kivimäki ym. 2010, 9) kiinnitettiin huomiota siihen, että palveluvalikoima vaihteli sen mukaan, minkä ammattikunnan edustaja terveystietokeskuksessa oli työvuorossa. Terveyden- tai sairaanhoitajan puuttuessa asiakkaat eivät välttämättä saaneet tarvitsemiaan palveluita fysioterapeutilta. Tähän liittyen henkilöstöasioihin tehtiin muutos vuoden 2011 alussa osa-aikaisen fysioterapeutin vaihtuessa osa-aikaiseen sairaanhoitajaan. Henkilöstöresurssien muutoksella pyritään varmistamaan se, että tarjottavat toimenpiteet ovat samanlaiset koko terveystietokeskuksen aukioloajan. Myös terveyskeskuksesta suunnattu potilasohjaus edellyttää terveyden- tai sairaanhoitajan osaamista terveystietokeskuksessa.

Alkuperäisen palveluajatuksen mukaan terveystietokeskus palvelee laajemmilla aukioloajoilla kuin terveyskeskuksen hoitajavastaanotot. Vastoin ennako-odotuksia terveystietokeskuksen asiakasvirta suuntautui aamu- eikä iltapäiviin, joten aukioloaikoihin tehtiin muutoksia sekä syksyllä 2009 että kesällä 2010. Vuoden 2011 alusta lähtien terveystietokeskus on ollut avoinna arkisin klo 9–18 ja lauantaisin klo 10–16. Nämä ajat on käytännön kokemusten perusteella koettu asiakasvirtojen kannalta sopivimmiksi eikä niihin ole tarkoitus tehdä lähiaikoina muutoksia.

Väliarvioinnin (Kivimäki ym. 2010, 9) mukaan yhtenä haasteena oli saada terveystietokeskuksen asiakasvirrat ohjautumaan tasaisemmin, sillä kolmasosa käynneistä tehtiin aamupäivisin. Tällöin terveystietokeskuksessa asioivat pääsääntöisesti yli 60-vuotiaat, ja iltapäivisin käyvät nuoremmat asiakasryhmät. Terveystietokeskuksen työntekijöiden mukaan sellaisten asiakkaiden, jotka haluavat palveluita alkuillasta, määrä on lisääntynyt. Alkuillasta käyvät esimerkiksi vanhemmat lapsineen rokotuksilla tai työikäiset asiakkaat verenpaineenkontrollissa. Lauantaisin käy vaihtelevasti kaikenikäisiä kaikenlaisissa asioissa, mutta näistä enemmistö on kuitenkin työikäisiä tai perheitä eikä eläkeläisiä. Vuonna 2010 lauantaisin kävijöistä kolmasosa oli ulkopaikkakuntalaisia.

Yli puolet (57 %) terveystietokeskuksen käynneistä on sen olemassaolon aikana tehty kioskin oman tilastoinnin mukaan klo 10–14 välisenä aikana. Keskimäärin kahden vuoden aikana vain noin 12 % käynneistä on tapahtunut klo 16 jälkeen. Näyttääsi kuitenkin siltä, että vuonna 2009 näitä iltapäiväaikoja käytettiin tilastollisesti keskimääräistä enemmän (15 %), sillä vuosina 2010–2011 iltapäiväaikojen suhteellinen osuus tehdyistä käynneistä oli vähemmän (11 %). Tätä trendiä tukevat ja tarkentavat myös potilastietojärjestelmän tilastot käyntien kellonajoista. Verrattuna pääterveysaseman asiakasvirtoihin terveystietokeskuksiin tehdään ennen aamukymmentä keskimäärin vain noin 8 % käynneistä, kun taas pääterveysaseman hoitajavastaanotoilla 56 % käynneistä tapahtuu ennen klo 10. Tosin pääterveysasemalla hoitajavastaanottoaika ilman ajanvarausta on klo 8–10.

Terveyskioskin käyttäjien keski-ikä kahden vuoden seurannan jaksolla on 58 vuotta ja suurin käyttäjäryhmä ovat 60–69-vuotiaat asiakkaat. Jo väliarvioinnissa (Kivimäki ym. 2010, 9) arvioitiin, että käyntien painottuminen aamupäiviin voi perustua totuttuun käyttäytymiseen, ja siihen, että eläkeläisillä on aamuisin aikaa asioida. Terveyskioskin oman tilastoinnin mukaan vuonna 2010 aamupäivisin klo 10–12 kävivät yli 60-vuotiaat asiakkaat. 30–49-vuotiaat asioivat ennen klo 16, ja alle 30-vuotiaista suurin osa kävi terveystioskissa iltpäivisin.

Vaikka asiakasvirtojen ohjaamiseksi on tehty systemaattista tiedottamista terveystioskin aukioloajoista ja asiakkaita on neuvottu käyttämään ilta-aikoja ruuhkien välttämiseksi, palvelukysyntää ei kahden vuoden aikana ole tästä huolimatta onnistuttu ohjaamaan iltpäiviin. Palveluaikojen tiedotusta voisikin kohdentaa erityisesti niille, joiden oletetaan tarvitsevan iltpäiväaikoja. Pitämällä iltpäiväasiakkaista erillistä tilastoa saataisiin tietoa siitä, ketkä ilta-aikoja käyttävät ja mitkä ovat heidän käyntisyynsä. Aukioloaikojen muutoksia suunniteltaessa on myös huomioitava se, että totutuista terveystiospalveluiden vastaanottoajoista poisoppiminen on aikaa vievä prosessi, jotta terveystioskin ilta-aikoja opitaan hyödyntämään.

## 3.2 Terveystioskin kävijämäärä

Ylöjärven terveystioskin käyntitavoitteeksi asetettiin 6 000 käyntiä vuodessa. Jo aiemmissa arvioinneissa (Kork ym. 2010, 20; Kivimäki ym. 2010, 10) käyntimäärät näyttivät olevan asetettua tavoitetta korkeammat. Terveystioskin oman tilastoinnin mukaan (taulukko 2) kahden vuoden seuranta-ajan aikana on tehty yhteensä 16 327 käyntiä eli keskimäärin noin 27 käyntiä päivässä<sup>4</sup>. Ensimmäisen kokonaisen toimintavuoden aikana (1.6.2009–31.5.2010) oli 7 480 käyntiä ja seuraavan vuoden aikana 8 847 käyntiä.

**Taulukko 2.** Terveystioskin käyntimäärät eri tilastoissa vuosina 2009–2011.

	1.6.–31.12.	1.1.–31.12.	1.1.–31.5.	Käynnit yhteensä
	2009	2010	2011	2009-2011
<b>TERVEYSTIOSKIN OMA EXCEL-TILASTOINTI</b>	4 007	8 660	3 660	<b>16 327</b>
<b>PEGASOS-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ</b>	1 308	3 374	1 721	<b>6 403</b>

<sup>4</sup> Laskennalliset aukiolopäivät (25 pv/kk).

Toisaalta potilastietojärjestelmään on kahden vuoden aikana kirjattu yhteensä vain 6 403 käyntiä terveystietokioskiin, eli vain 40 % terveystietokioskin kaikista käynneistä on viety Ylöjärven terveystietojärjestelmään. Osa tästä selittyy sillä, ettei palveluohjaukseen tai yleiseen terveystietoneuvontaan liittyviä käyntejä kirjata. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kuitenkin määrätään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) tarkennetaan, että potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta sisältäen myös merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta.

Puutteelliset merkinnät heikentävät paitsi potilaan asemaa ja oikeuksia, vaikeuttavat myös oleellisesti toiminnan seuranta. Projektiryhmän päätöksen mukaisesti potilastietojärjestelmään kirjataan vain ylöjärveläisten käynnit, vaikka Pegasos-potilastietojärjestelmään on mahdollista kirjata myös ulkopaikkakuntalaisten tietoja. Jos tarkastellaan ylöjärveläisten käyntien osuuksia terveystietokioskin omasta tilastoinnista ja verrataan niitä potilastietojärjestelmään kirjattuihin käyntitietoihin, niin yli puolet terveystietokioskiin tehdyistä käynneistä puuttuu potilastietojärjestelmän tilastoista.<sup>5</sup> Yhtenä syynä tilastoinnin epäohdonmukaisuuteen voi olla tietojärjestelmään liittyvän tietoteknisen osaamisen puute sekä se, että nykyinen kahden järjestelmän kirjaus samasta käynnistä on työlästä ja turhauttavaa sekä kuluttaa työvoimaresursseja. Tämä aiheuttaa myös arviointitutkimuksen tulosten kannalta merkittävän rajoitteen.

Terveystietokioskin käyntien osalta tilanne siis näyttää eri tilastojen valossa kovin erilaisena. Potilastietojärjestelmän puuteiden vuoksi tässä loppuarvioinnissa käytetään ensisijaisesti terveystietokioskin omaa tilastointia, jotta arviointitiedot olisivat yhdenmukaista aiempien arviointien (Kork ym. 2010 ja Kivimäki ym. 2010) kanssa.

Seurantajakson aikana Ylöjärven terveystietokioskin kävijämäärät ovat pysyneet korkeina ja osa väestöstä käyttää terveystietokioskia vakituisesti, mikä kertoo jotakin onnistumisesta. Asiakkaat ovat löytäneet terveystietokioskin ja osaavat käyttää sen palveluita. Ihmiset hakeutuvat terveystietokioskiin muun päivittäisen toiminnan ohessa.

Vaikka Ylöjärven terveystietokioskin kohdennettu markkinointi on ollut vähäistä, terveystietokioskin suuret käyntimäärät saattavat selittyä sillä, että Suomen ensimmäinen terveystietokioski on saanut osakseen paljon kiinnostusta ja julkisuutta. Terveystietokioskia on esitelty seminaareissa, ja kioskisiin on tehty vierailuja muista kunnista. Media-näkyvyys osaltaan luo kysyntää ja herättää kiinnostuksen vierailuun terveystietokioskissa.

---

<sup>5</sup> Esimerkiksi vuonna 2010 terveystietokioskissa oli oman tilastoinnin mukaan 6 495 ylöjärveläisten käyntiä, kun taas potilastietojärjestelmässä käyntejä oli 3 374 eli vain 52 % käynneistä kirjattiin Pegasokseen.



## 4 Keskeiset tulokset ja vaikutukset

### 4.1 Terveyskioskin toiminnan kustannukset

Terveyskioskin kokonaiskustannukset olivat kahden vuoden kokeilun aikana 246 528 euroa. Osa kustannuksista aiheutui ennen terveyskioskin toiminnan varsinaista aloittamista<sup>6</sup>. Keskimääräiset kustannukset kuukaudessa olivat 10 272 euroa. Suurimman osan (66 %) terveyskioskin kahden vuoden aikana syntyneistä kustannuksista aiheuttivat henkilökunnalle maksetut palkat.

Terveyskioski toimii poliklinikan alaisena. Poliklinikan keskimääräisistä kuukausikustannuksista terveyskioskin kuukausittaiset kustannukset ovat alle kolme prosenttia ja koko avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen keskimääräisiin kuukausikustannuksiin suhteutettuna noin yhden prosentin luokkaa<sup>7</sup>. Osa terveyskioskin kustannuksista on katettu Sitran rahoitustuella.

Vuoden 2010 tilinpäätöstietojen mukaan terveyskioskin kokonaiskustannukset olivat 117 627 euroa (taulukko 3).

**Taulukko 3.** Ylöjärven terveyskioskin toiminnan kustannukset suhteessa keskeisiin avainlukuihin vuonna 2010.

Terveyskioskin kustannukset vuonna 2010		€
Henkilöstökustannukset		84 272
Toimitilan vuokrat		14 822
Hoitotarvikkeet		7 289
Muut		11 244
<b>Kokonaiskustannukset</b>		<b>117 627</b>

Henkilötyövuodet	2
Käyntimäärä	8 660
Ulkopaikkakuntalaisia	25 %
Ylöjärven asukasluku	30 500

<sup>6</sup> Terveyskioski aloitti toimintansa kesäkuussa 2009. Tätä ennen terveyskioskin vuokraamaa toimitilaa korjattiin ja varustettiin sopivaksi (kustannukset 7 824 euroa) sekä tehtiin kalustohankintoja (kustannukset 1 147 euroa). Vuokraa alettiin maksaa maaliskuussa 2009. Muita kustannuksia olivat mm. vaatteisto ja toimistotarvikkeet.

<sup>7</sup> Keskimääräiset kuukausikustannukset poliklinikalla olivat 347 189 euroa ja avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa 1 060 796 euroa.

Ylöjärven terveysasemien hoitajavastaanotolla asiakaskäynnin yksikkökustannus vuonna 2010 oli vyörytyksineen (keskushallinto ja oma hallinto) 27,26 euroa<sup>8</sup>. Vastaava yksikkökustannus terveystioskissa vuonna 2010 oli 14,78 euroa<sup>9</sup>.

Terveystioskin käynnin yksikkökustannus vaikuttaa alhaiselta, kun sitä vertaa muihin perusterveydenhuollon avohoitokäyntien yksikkökustannuksiin joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla (ks. esim. Hujanen ym. 2008, 27–30).

Vertailussa on huomioitava erot yksikkökustannusten laskutavoissa. Esimerkiksi aiemmin korostettu käyntimäärätilastojen epäselvyys aiheuttaa epävarmuutta luonnollisesti myös yksikkökustannusten tulkinnalle, koska käynnit muodostavat indikaattorin toisen osan.

Toisaalta samalla korostuu myös se, millaisia asiakkaita terveystioskissa käy. Matalan kynnyksen toimipisteen, jossa keskimääräinen asiointiaika on lyhyt ja jossa toteutetaan terveystioskusta enemmän rutiininomaisia toimenpiteitä, yksikkökustannukset voivat luonnollisestikin olla alhaisempia. Pääterveysasemalla käynnit saattavat olla pidempiä, jolloin yksittäisen käynnin kustannus nousee korkeammaksi. Tässä mielessä yksikkökustannuksilla kyetään vain rajallisesti kuvaamaan palvelutoiminnan volyymin ja kustannustehokkuutta.

Tästä ei pidä kuitenkaan päätellä sitä, ettei terveystioskikonseptillä olisi merkitystä palvelutuotannon kustannustehokkuuden mielessä. Terveystioskin hoitajavetoisuus ja ohut organisaatorakenne luovat edellytyksiä terveydenhuollon uudella kustannushallinnalla. Matala kynnyksen ja avoin vastaanotto toiminta voivat parhaimmillaan vähentää lähinnä palvelutuotannon välittömiä kustannuksia.

Terveydenhuollon kustannusrakenteen kannalta keskeinen tekijä ei ole pelkästään palvelutuotannon välittömät kustannukset eli henkilöstön, laitteiden ja tilojen aiheuttamat kustannukset, vaan tärkeä näkökulma liittyy myös välillisiin kustannuksiin. Toisin sanoen millaisella kustannusrakenteella koko palvelujärjestelmää koordinoidaan ja hallinnoidaan? Mikä on se Ylöjärven päätöksenteon järjestelmä, jolla terveystioskin kaltaista toimintatapaa ohjataan? Tämä korostaa rajapintaa matalan kynnyksen toimipisteiden ja muun perusterveydenhuollon toiminnan välillä.

Kunnan kustannushallinnan näkökulmasta terveystioskin merkitystä ei voida arvioida vain tiettyjen loppusuoritteiden yksikkökustannuksien tai taloudellisuuden perusteella, vaan myös siitä näkökohdasta, miten tehokkaasti terveydenhuollon järjestelmän eri osat toimivat yhteistyössä. Kustannuksia tarkasteltaessa onkin kiinnitettävä huomio siihen, kuinka terveystioski asemoituu kunnan muun palvelujärjestelmän ja terveystiospalveluiden osaksi. Mitä terveystioskiin suunnatuilla resursseilla voitaisiin tehdä esimerkiksi pääterveysasemalla?

Terveystioskissa pyritään tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen ennaltaehkäisevällä työllä, jonka vaikutukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. On mahdollista, että terveystioskin matala kynnyksen lisää palveluiden käyttöä, ja siten myös kustannukset saattavat kasvaa.

<sup>8</sup> 472 615 euroa / 17 336 käyntiä (sis. pääterveysasema, Kuru, Viljakkala).

<sup>9</sup> 128 035 euroa / 8 660 käyntiä (terveystioskin oma Excel-tilastointi).

On huomattava kustannusten kehitys eri toimijoille. Kunnan ja sen terveydenhuollon järjestelmän kustannukset voivat itse asiassa jopa kasvaa, mutta kustannusten liisäyksellä voidaan palvella suhteellisen tehokkaasti isoa määrää uusia asiakkaita. Kyse on matalan kynnyksen luoman uuden kysynnän ("suositettu palvelu") ja taloudellisten voimavarojen välisestä suhteesta (Vakkuri 2011). Tätä tarkastelua voisi tehdä jatkotutkimuksessa esimerkiksi vertailemalla palvelutuotannon kokonaiskustannuksia kunnissa, joissa on matalan kynnyksen ratkaisuja niihin, joissa sitä ei ole. Mikäli terveystietokioskityyppinen konsepti leviää suomalaisissa kunnissa, voitaisiin vertailla niiden toteuttamistapojen vaikutuksia kuntien kustannushallinnalle.

Asiakkaalle palveluun pääsyn kustannukset voivat alentua, koska terveystietokioski sijaitsee ympäristössä, jossa ihmiset muutenkin asioivat. Tämä näkökulma on tärkeä, mutta asiakkaille koituvia kustannuksia ei ole tässä arvioinnissa erityisesti tarkasteltu.<sup>10</sup> Vaikuttaa kuitenkin siltä, että Ylöjärvellä osa terveystietokeskuksen asiakkaista on siirtänyt asiointiaan terveystietokioskiin, joten etenkin ruuhkaisimpina aikoina pääsy terveystietopalveluihin on voinut helpottua. Jos rutiiniluonteiset toimenpiteet keskitetään terveystietokioskiin ja terveystietokeskuksessa voitaisiin keskittyä vaikeampiin toimenpiteisiin, asiakasvirtojen uudelleenorganisointi voisi parantaa tuottavuutta.

Kustannustehokkuuden parantaminen tästä näkökulmasta edellyttää terveystietokeskuksen ydinkompetenssin systemaattista tunnistamista ja kehittämistä sekä onnistumista asiakaskysynnän uudelleenohjauksessa. Samaan aikaan muut kuin terveystietokioskissa työskentelevät voivat nähdä terveystietokioskin institutionaalisenä "uhkana", millä on oma vaikutuksensa toiminnan kustannustehokkuuteen. Viitteitä tästä saatiin Ylöjärven poliklinikan hoitajille suunnatusta kyselystä (ks. luku 4.4).

On muistettava, että koko maahan nähden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut pystytään tuottamaan Ylöjärvellä kaiken kaikkiaan suhteellisen alhaisin kustannuksin. Tähän vaikuttaa myös se, että ylöjärveläiset ovat sairastavuusindeksin mukaan keskimääräistä terveempiä.

## 4.2 Terveystietokioskin asiakasprofiili

Ylöjärven terveystietokioskin asiakkaat voidaan jakaa neljään eri asiakasryhmään:

- 1) seurantapotilaat (verenpaine, verensokeri, kolesteroli)
- 2) hoitotoimenpiteitä tai injektioita tarvitsevat asiakkaat
- 3) teemapäivien osallistujat
- 4) terveystietoa tai neuvontaa haluavat asiakkaat.

Näistä kaksi ensin mainittua tilastoidaan, mutta esimerkiksi viimeisenä mainittu ryhmä puuttuu tilastoista. Teemapäivien osallistujat kirjataan käsin erilliselle lomakkeelle, jonka mukaan teemapäiviin on osallistunut 677 henkilöä (tilastointi aloitettiin 25.1.2010). Toisin sanoen kaikkien asiakasryhmien käynnit eivät näy terveystietokioskin kävijätilastoissa.

<sup>10</sup> Tarkastelussa olisi pohdittava esimerkiksi asiakkaan käyttämää aikaa palveluun pääsemiseksi (etäisyys palveluun, jonotusaika jne.) sekä myös sitä, millaisen arvon asiakas näille tekijöille antaa. Sosiaalisia kontakteja etsivälle yksinäiselle henkilölle jonotuksella on eri arvo kuin kiireiselle jonottajalle.

Ylöjärven terveyskioskin asiakasprofiili kahden vuoden seurantajaksolla on kuvattu taulukossa 4. Verrattuna terveyskioskin aiempiin arviointeihin (ks. Kork ym. 2010, 21 ja Kivimäki ym. 2010, 13) miesten ja ulkopaikkakuntalaisten osuudet käynneistä ovat hieman kasvaneet. Kahden vuoden aikana miesten osuus terveyskioskin asiakkaista on noussut ja vastaavasti pääterveysasemalla miesten osuus on hieman laskenut.

**Taulukko 4.** Ylöjärven terveyskioskin asiakasprofiili 1.6.2009–31.5.2011.

YLÖJÄRVEN TERVEYSKIOSKIN ASIAKASPROFIILI 2009–2011 (n=16 327 käyntiä)		
<b>Naisia</b>	57 %	
<b>Ylöjärveläisiä</b>	75 %	
<b>Keski-ikä</b>	58 v.	
	<i>Miehiä</i>	<i>Naisia</i>
<b>Alle 30-vuotiaita</b>	6 %	7 %
<b>30–39-vuotiaita</b>	4 %	8 %
<b>40–49-vuotiaita</b>	9 %	10 %
<b>50–59-vuotiaita</b>	18 %	20 %
<b>60–69-vuotiaita</b>	37 %	34 %
<b>yli 70-vuotiaita</b>	26 %	22 %

Kävijöiden ikäjakauma on pysynyt koko seuranta-ajan suhteellisen samana.<sup>11</sup> Terveyskioskin kävijöiden ikäjakauma eroaa pääterveysaseman kävijöistä: terveyskioskin kävijöissä on selvästi vähemmän alle 50-vuotiaita kuin pääterveysasemalla, jossa etenkin lasten ja nuorten osuus terveyspalveluiden käyttäjistä on terveyskioskia suurempi.

Terveyskioskin työntekijöiden tyypillisimmät asiakkaat ovat 60–70-vuotiaat eläkeläiset, työterveydenhuollosta poisjääneet sekä satunnaiset ohikulkijat. Paljon on myös pistos- (reuma, hormonivalmisteet) ja seurantapotilaita sekä rokotusasiakkaita. Terveyspalvelukyselyn mukaan terveyskioskissa asioineet tunsivat itsensä keskimäärin terveemmiksi kuin pääterveysaseman asiakkaat. Joka kymmenes pääterveysasemalla vastannut arvioi terveydentilansa huonoksi. Terveyspalveluihin hakeuduttiin yleensä omasta aloitteesta, mutta pääterveysasemalla yli kolmannes vastaajista tuli asioimaan lääkärin kehotteesta. Kyselyn perusteella terveyskioskissa asiointiin enemmän hoitajien aloitteesta: viidennes vastaajista oli tullut poliklinikan hoitajan kehotteesta ja 12 % terveyskioskin hoitajan pyynnöstä.

<sup>11</sup> Myös potilastietojärjestelmän tilastotiedot tukevat näitä jakaumia, paitsi kotikunnan osalta: potilastietojärjestelmään kirjataan pääsääntöisesti vain ylöjärveläiset asiakkaat, minkä vuoksi heidän osuus näyttäisi olevan 98 %.

Ylöjärven terveystioski on onnistunut tavoittamaan suhteessa enemmän miehiä verrattuna Lahteen, jossa terveystioskin kävijöistä vain alle kolmannes on miehiä. Ylöjärven terveystioskissa asioivat asiakaskyselyn perusteella 27–98-vuotiaat miehet. Näistä vastanneista miehistä 70 % ei ollut harkinnut terveystioskuskäyntiä eikä 15 % ollut käynyt kertaakaan viimeisen vuoden aikana terveystioskukseen vastaanotolla. Suurin osa eli kaksi kolmesta miehestä oli asioinut terveystioskuksessa vähemmän kuin kolme kertaa.

Ennaltaehkäisevässä mielessä miesten tavoittaminen terveystiospalveluiden piiriin on terveystioskin toiminnan vaikuttavuuden kannalta merkittävää. Miehet kaipasivat terveystioskiin lisää erityisesti omaa hyvinvointiansa edistäviä terveystiosmojoja ja tietoa yleisimmistä sairauksista. Heitä huolettivat esimerkiksi sydänoireet, lihavuus ja kolesteroli, joihin he toivoivat saavansa tuotesuosituksia ja neuvontaa.

Kyselyyn vastanneet miehet olivat naisia keskimääräistä tyytyväisempiä terveystioskioskissa saamansa palvelun laatuun. Terveystioski koettiin tarpeelliseksi paikaksi. Miehet kiittivät terveystioskin henkilökuntaa ja toivoivat avoimissa vastauksissaan, että terveystioskin toiminta säilyisi kauppakeskuksessa.

*”Joustava palvelu, ystävälliset ihmiset, palvelujen helppo saatavuus.”  
(Mies, 65 vuotta)*

## Vakituiset kävijät

Terveystioskin itse luotua kysyntää tarkasteltiin yhden viikon satunnaisella otoksella. Viikon aikana tehtiin yhteensä 199 käyntiä, joista 27 tapauksessa terveystioskin työntekijät pyysivät asiakkaan uudelle käynnille. Kontrollikäyntiin kutsumisen syyt liittyivät verenpaineen, kolesterolin ja verensokerin mittaustulosten seurantaan. Nämä käynnit näyttäisivät olevan perusteltuja uudelleen mittauksia, ilmeisesti huolestuttavien mittaustulosten tarkistamiseksi. Toisaalta, kyseisellä viikolla kirjattiin pääsääntöisesti vain mittauksiin liittyviä käyntisyitä eikä käyntejä kirjattu neuvonaksi tai ohjaukseksi, joten tulokset eivät anna kuvaa systemaattisesta terveystiosneuvonnasta. Uusintamittaukset esimerkiksi verenpainetason ollessa liian korkea, saattavat parantaa näiden kroonisten tautien hoitoa ja seuranta. Otoksen perusteella ei kuitenkaan pystytä selvittämään, millä kriteereillä uusintakäynneille pyydettiin.

Jos saadut seurantaviikon tulokset yleistetään vuositason, niin 8 847 vuosittaisesta käynnistä 14 % eli noin 1 240 käyntiä voi olla terveystioskin itsensä synnyttämää kysyntää. Tämä kysyntä todennäköisesti kehittyy pidemmällä aikajaksolla synnyttämällä terveystioskiin asiakassuhteen. Terveystioskin alkuperäinen toiminta-ajatus ei kuitenkaan perustu vakituisen asiakassuhteen luomiseen, vaan matalan kynnyksen periaatteeseen nopeasta ja vaivattomasta asiointista.

Terveystioskioskissa käy jo nyt vakioasiakkaita. Suurin osa (75 %) esimerkiksi asiakaskyselyihin vastanneista oli käynyt terveystioskioskissa vähintään kolme kertaa. Yhtenä selittävä tekijänä useisiin käynteihin saattaa olla juuri terveystioskin työntekijöiden suosittamat seurantakäynnit. Aiemmissa arvioinneissa (Kork ym. 2010, 21 ja Kivimäki ym. 2010, 15) ja terveystiospalveluiden käyttäjille suunnatussa kyselyssä kävi ilmi, että terveystioskioskissa vastanneista 12 % oli tullut asioimaan terveystioskin hoitajan aloitteesta.

Potilastietojärjestelmän mukaan kahden vuoden aikana kävijöistä neljäsosa on käynyt terveystioskissa 5–10 kertaa ja yli 10 kertaa käyneitä on viidesosa.<sup>12</sup> Jos terveystioski muuttuu fyysiseksi kontrollimittauspaikaksi, voi vaarana olla, ettei satunnaiseen pistäytymiseen enää riitä aikoja. Eniten käyntejä oli tehnyt 52-vuotias mies, joka on asioinut terveystioskissa 73 kertaa.

Aineiston perusteella voidaan suuntaa-antavasti olettaa, että terveystioskiasiakkuutta on syntynyt ja osa asiakkaista käyttää terveystioskia toistuvasti terveystioskeskuksen sijaan. Tästä saatiin viitteitä myös asiakaskyselyissä:

*”Täällä käyn kerran kuussa lopun ikääni. Terveystioskeskuksessa ei ole ilmeisesti tarpeeksi henkilökuntaa. Työssäkäyvät eivät voi jonotella aamuisin 8–10 välillä.”*

## Terveystioskin kohderyhmät

Tyypillinen terveystioskin asiakas on yli 60-vuotias nainen, mutta varsinkin miesten tavoittaminen terveystiospalvelujen piiriin on kansanterveyden näkökulmasta ja ennaltaehkäisyn kannalta erittäin tärkeä seikka, sillä miehet kuolevat elintapatautiin naisia nuorempina. Viimeistään keski-ikäisinä miehet pitäisi saada miettimään terveystiosasioita ja ottamaan niistä selvää. Elämänlaadun parantaminen mahdollistaa samalla myös toiminta- ja työkyvyn säilymisen. Erilliset miehille suunnatut teemapäivät saattaisivat olla erinomainen kohde.

Terveystioski voi löytää riskiryhmiä, jotka hyötyvät terveydenhuollon panostuksesta. Nykyisten perinteisten verenpaineen, kolesterolin ja korkean verenpaineen lisäksi saattaisi olla mahdollista kohdistaa toimintaa mielenterveysongelmien löytämiseen tai liikuntaan.

Alun perin terveystioskin ajateltiin tavoittavan kauppakeskuksessa erityisesti lapsiperheitä ja työssäkäyviä. Yhtäältä syy perheellisten vähäiseen käyntimäärään saattaa olla se, että Ylöjärven neuvolapalveluiden kattavuus on hyvä ja neuvolat vastaavat lapsiperheiden tarpeisiin riittävästi. Toisaalta työssä olevilla on useimmiten työterveyshuolto, ja myös internetistä saa tietoa samoista asioista kuin terveystioskin esitteet. Sen sijaan verkossa ei ole tarjolla henkilökohtaista kontaktia. Vielä on vaikea arvioida, muotoutuvatko Ylöjärven terveystioskin asiakasryhmät myöhemmin tämän tavoitteen suuntaisesti.

## Asiakaskyselyiden koonti

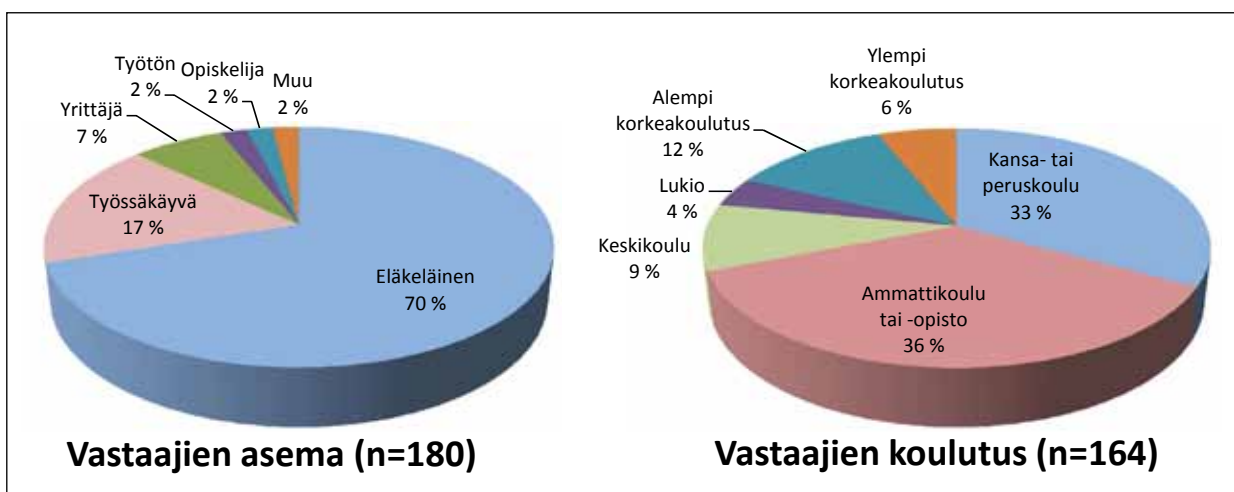
Ylöjärven terveystioskin arvioinnissa on painotettu asiakaslähtöisyyttä. Terveystioskissa on kahden vuoden kokeilun aikana toteutettu neljä asiakaskyselyä, joiden avulla on kartoitettu, miten terveystioskin palveluvalikoimassa on otettu huomioon asiakkaiden toiveet, tarpeet ja odotukset.

<sup>12</sup> Tutkimuksen kannalta ongelmallista on, että terveystioskin vakituksia asiakkaita on tarkasteltava pelkkien potilastietojärjestelmästä saatujen tietojen varassa. Terveystioskin omassa tilastoinnissa käyntejä ei ole yksilöity, joten yksittäisen henkilön eri käyntikertoja ei pystytä määrittämään tilastollisesti.

Alkuvaiheen arvioinneissa (ks. Kork ym. 2010 ja Kivimäki ym. 2010) asiakkaat olivat tyytyväisiä terveystietokioskin palveluvalikoimaan sekä saamaansa palvelun laatuun. Palvelun maksuttomuus ja helppo pääsy on koettu niin myönteisinä yllätyksinä, että jotkut asiakkaat olisivat olleet valmiita maksamaan terveystietokioskin tarjoamista palveluista.

Asiakaskyselyyn vastanneiden profiili on samansuuntainen käyntitilastotietojen kanssa. Asiakaskyselyihin vastasi enemmän naisia kuin miehiä, suurin osa vastaajista oli ylöjärveläisiä ja yli 60-vuotiaita. Kyselyiden perusteella terveystietokioskin suurin käyttäjäryhmä on eläkeläiset, mutta kioski on tavoittanut myös työssäkäyviä, joita asiakaskyselyihin<sup>13</sup> vastanneista oli lähes viidesosa (ks. kuvio 1).

Koulutustaustaltaan asiakaskyselyihin vastanneilla oli pääasiassa ammatillinen tutkinto tai ei lainkaan perusasteen jälkeistä tutkintoa. Harvalla vastaajalla oli ylempi korkeakoulutus, mutta alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita oli joka kymmenes vastaaja. Vastanneiden koulutustausta on yhteneväinen koko Ylöjärven koulutusrakenteen mukaan (keskiaste 41 %, ei tutkintoa 31 %; Tilastokeskus 2009).



**Kuvio 1.** Ylöjärven terveystietokioskin asiakaskyselyihin elokuussa 2010 ja maaliskuussa 2011 vastanneiden asema ja koulutus.

Lähes 90 % asiakaskyselyihin vastanneista oli viimeisen vuoden aikana asioinut myös terveystietokeskuksessa. Puolet heistä oli käynyt terveystietokeskuksessa vähintään kolme kertaa. Terveystietokioski on kuitenkin onnistunut tavoittamaan myös sellaisia asiakkaita, jotka eivät olleet käyttäneet lainkaan terveystietokeskuksen palveluita viimeisen vuoden aikana.

<sup>13</sup> Vastaajien asemaa ja koulutusta kysyttiin kahdessa viimeisimmässä asiakaskyselyssä.

Terveyskioski näyttäisi palvelevan erityisesti kroonikkoja, jotka tarvitsevat säännöllistä seurantaa, sairauteensa liittyviä ohjeita, tukea tai neuvontaa. Asiakaskyselyihin vastanneista puolella oli pitkäaikaissairauksia ja viidesosa tarvitsisi kyselyn perusteella myös elintapaneuvontaa. Osan kontrollikäynneistä siirtyessä terveyskeskuksesta terveyskioskiin voi terveyskeskuksessa jäädä enemmän aikaa vaativammille tapauksille.

Viimeisimmän asiakaskyselyn tulokset vahvistavat sitä käsitystä, että terveyskioskissa asioivat terveyspalveluita käyttämään tottuneet asiakkaat. Taulukko 5 osoittaa, miten käyntimäärät ovat jakautuneet terveyskioski- ja terveyskeskuskäyntien suhteen. Mitä useampi käynti asiakkaalla oli terveyskioskissa, sitä enemmän hänellä oli myös käyntejä terveyskeskuksessa: 44 % niistä, jotka olivat käyneet terveyskioskissa yli kolme kertaa, olivat käyneet myös terveyskeskuksessa yli kolme kertaa viimeisen vuoden aikana.

**Taulukko 5.** Ylöjärven terveyskioskin asiakaskyselyyn maaliskuussa 2011 vastanneiden terveyskioskikäynnit suhteessa terveyskeskuskäynteihin viimeisen vuoden aikana.

		Terveyskioskikäynnit			YHT
		Yhden kerran	Kaksi kertaa	Kolme tai useammin	
Terveyskeskus- käynnit	Ei kertaakaan	25 % 4	0 % 0	12 % 11	12 % 15
	Yhden kerran	31 % 5	42 % 5	18 % 17	22 % 27
	Kaksi kertaa	25 % 4	33 % 4	27 % 25	27 % 33
	Kolme tai useammin	19 % 3	25 % 3	44 % 41	39 % 47
YHTEENSÄ		100 % 16	100 % 12	100 % 94	100 % 122

## Asiakastyytyväisyys

Asiakaskyselyiden perusteella terveyskioskin palveluiden laatuun, palveluvalikoimaan ja palveluista tiedottamiseen on oltu kaiken kaikkiaan tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä esitettiin lähinnä vain aukioloaikoihin liittyen:

*”Terveyskioskin pitäisi olla auki kauppakeskuksen aukioloaikoina, myös iltaisin! Ei olisi suljettuna sairastapauksien tai ruokatuntien takia. Ehkä auki myös viikonloppuna la-su, vaihtoehto ma suljettu, muuten 6 päivää auki.”*

Vaikuttavuuden kannalta on huomattava, että suurin osa (83 %) kaikista asiakaskyselyihin vastanneista arvioi käynnin terveyskioskissa parantaneen heidän käsitystään omasta terveydentilastaan.

*”Sain arvot kaikista mieltäni askartaneista asioista. Terveyskeskukseen on erittäin vaikea saada aikaa vastaanotolle.”*



Terveyskioskin palvelujen laadun keskiarvoksi arvioitiin viimeisimmässä asiakaskyselyissä 9,3 kouluarvosana-asteikolla 4–10. Aiemmatkin asiakaskyselyiden tulokset ovat olleet samaa luokkaa (keskiarvo 8,9–9,1), mikä kertoo korkeasta asiakastyytyväisyydestä. Tosin asiakkaiden aiemmat palvelukokemukset ja mielikuvat hankalasta terveystieteeseen pääsystä ja saadusta hoidosta muokkaavat myös terveystieteiden palvelun laatua koskevia odotuksia.

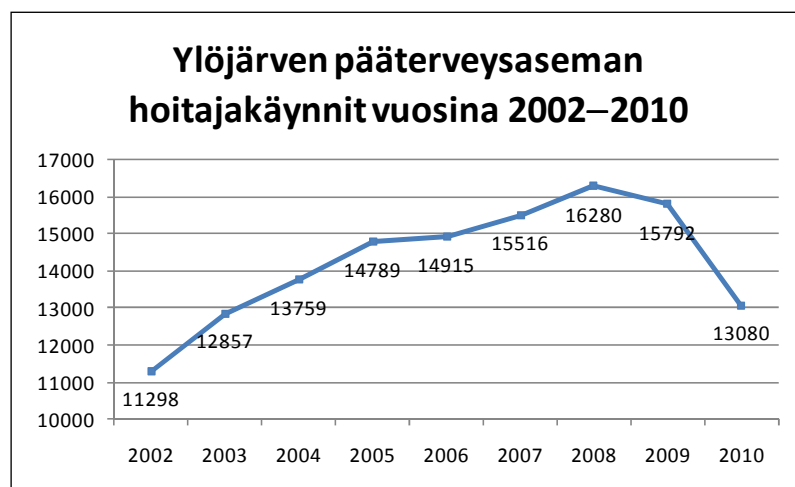
Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä terveystieteiden tarjoamiin palveluihin, mikä voi heijastua positiivisesti kunnallisten terveystieteiden arvostukseen. Jotain tyytyväisyydestä saattaa kertoa sekin, että jopa 61 % asiakaskyselyihin vastanneista on ollut valmis maksamaan terveystieteiden palveluista (keskimäärin viisi euroa), vaikka terveystietokeskumaksulla katetaan myös terveystietekäynnit.

*”Paras juttu vuosisataan, ei sais loppua. Tosi järkevä vaikka maksaisi vähän. Hyvä kun voi tulla vaikka asuisi muualla.”*

Terveystietokioskissa asiointi koetaan vaivattomaksi, koska terveystietokioskiin pääsee aikaa varaamatta ja ilman jonotusta. Myös laajat aukioloajat ja varsinkin henkilökunnan palvelualltius saivat asiakaskyselyissä kiitosta. Asiakkaat ovat pitäneet kauppakeskusta hyvänä sijaintina terveystietokioskille eikä kolmasosa vastaajista välttämättä käyttäisi terveystietokioskia toisenlaisessa ympäristössä kuin kauppakeskuksessa.

### 4.3 Vaikutus kysynnän ohjautumiseen

THL:n tilastojen mukaan perusterveydenhuollon avohoitokäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) ovat nousseet Ylöjärvellä vuodesta 2003 lähtien (liite 1). Kuitenkin kuvion 2 mukaan hoitajakäynnit Ylöjärven pääterveysasemalla näyttävät laskeutuneen, mikä voisi olla seurausta kysynnän ohjautumisesta terveystietokioskiin.



**Kuvio 2.** Ylöjärven pääterveysaseman terveyden- ja sairaanhoitajakäyntien kehitys vuosina 2002–2010.

Kahden vuoden seurannan aikana terveyskioskiin on tehty yli 16 000 käyntiä, mikä on jopa 59 % pääterveysasemalle vastaavana aikana tehdyistä hoitajakäynneistä (kuvio 3). Terveyskioskin käyntimäärän tulisi siis periaatteessa vastaisuudessa näkyä pääterveysaseman hoitajavastaanottokäyntien määrän taittumisena tai ainakin kysynnän tasaantumisena, ellei terveyskioskin käynneissä ole kyse täysin uudesta kysynnästä.



**Kuvio 3.** Pääterveysaseman ja terveyskioskin käyntimäärien tarkastelu seurannan aikana (1.6.2009–31.5.2011).

THL:n terveyskeskuskäyntitilastojen ennakkotietojen mukaan vuonna 2010 Ylöjärven avosairaanhoidon käyntejä yhteensä 81 801. Näistä 33 138 käyntiä tehtiin muulle ammattihenkilökunnalle kuin lääkäreille. Käyntimäärän muutos verrattuna edelliseen vuoteen oli 6,2 %. Muun ammattihenkilökunnan käynnit kasvoivat 13,8 %. Vuonna 2009 avosairaanhoidon käyntejä oli 77 019.

Jos vuoden 2010 terveyskioskin käyntimäärä (8 660) suhteutetaan näihin Ylöjärven avosairaanhoidokäynteihin, on terveyskioskin osuus 11 % ja muille ammattiryhmille kuin lääkäreille tehdyistä avosairaanhoidonkäynneistä terveyskioskin käyntien osuus on vastaavasti neljäsosa.<sup>14</sup> Avohoitokäyntien kasvaneessa määrässä kyse voi olla siitä, että pääterveysaseman käynnit ovat osittain korvautuneet terveyskioskikäynneillä ja terveyskioski on tuonut mukanaan uutta kysyntää.

<sup>14</sup> Potilastietojärjestelmän mukaan terveyskioskin käynnit (3 374) olivat 4 % kaikista avosairaanhoidonkäynneistä ja 10 % muun ammattihenkilökunnan käynneistä.

Kun verrataan terveystieteiden käyntimäärää vuonna 2010 Ylöjärvellä tehtyihin terveyden- ja sairaanhoitajavastaanottokäynnteihin (yhteensä 25 996 käyntiä) mukaan lukien Kurun ja Viljakkalan terveysasemat, terveystieteiden osuus kaikista käynneistä on noin kolmannes. Vuonna 2010 terveystieteiden käyntimäärä oli jopa 66 % pääterveysaseman hoitajavastaanottokäynneistä (13 080).

Kuvion 4 mukaan terveystieteiden alkuvuoden 2011 käyntimäärät näyttäisivät olevan lähes samaa tasoa kuin pääterveysaseman hoitajavastaanottojen käyntimäärät. Terveystieteiden suhteellinen osuus pääterveysaseman käynneistä on kasvanut vuodelta<sup>15</sup>. Tämä voisi viitata siihen, että osa pääterveysaseman asiakasvirroista on ohjautunut terveystieteisiin tai että pääterveysaseman kirjauskäytännöissä voi olla samoja ongelmia kuin terveystieteissäkin. Käyntimäärien suhteellisen pieni ero voi tosiasiaa johtua siitä, että terveystietekäynnit ovat lyhyempiä eikä yhtä käyntiä varten varata tiettyä aikaa kuten pääterveysasemalla.



**Kuvio 4.** Terveystieteiden (oma tilastointi) ja terveysasemien hoitajavastaanottojen käyntimäärien vertailua vuosina 2009–2011.

Myös poliklinikan hoitajien mukaan terveystieteiden toiminta on näkynyt asiakasmäärissä siten, että käynnit tuntuvat vähentyneen. Tätä samaa tukevat kuvion 4 keskimääräiset käyntimäärät. Toisaalta kyselyaineistossa oli myös oletuksia, joiden mukaan terveystieteiden toiminta ei olisi juurikaan vaikuttanut asiakasmääriin, koska esimerkiksi Kurusta on matkaa Ylöjärven terveystieteisiin, minkä vuoksi sinne ei lähdetä varta vasten.

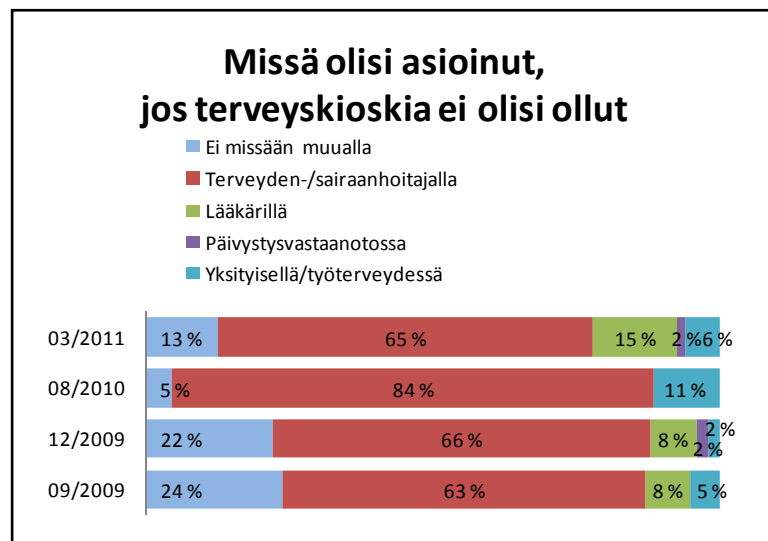
<sup>15</sup> Vuonna 2009 terveystieteiden osuus poliklinikan käynneistä 41 %, vuonna 2010 66 % ja alkuvuonna 2011 jopa 75 %.

### Vaihtoehto terveyskeskuksen hoitajavastaanotolla asioinnille

Terveyskioski voi osaltaan parantaa terveysten palvelujen saatavuutta ja vahvistaa asiakkaiden luottamusta palvelujen laatuun. Asiakaskyselyiden perusteella terveyskioskin asiakkaat eivät yleensä olleet harkinneet terveyskeskuskäyntiä terveyskioskissa asiointinsa sijaan. Vain joka viides vastaaja oli aikonut käydä terveyden- tai sairaanhoitajan luona ja kymmenesosa lääkärissä. Tällä asiakasryhmällä eli kolmasosalla vastaajista terveyskioski saattoi vastata tarpeeseen päästä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle.

Jos terveyskioskia ei olisi ollut, useimmat olisivat asioineet juuri terveyskeskuksessa terveyden- tai sairaanhoitajan luona. Kuviossa 5 on eritelty asiakaskyselyihin vastanneiden vaihtoehtoinen asiointipaikka terveyskioskikäynnille. Kaikista kyselyihin vastanneista 16 % ei olisi asiointunut missään muualla.

Viimeisen asiakaskyselyn perusteella 15 % vastaajista olisi käynyt lääkärin vastaanotolla, jos terveyskioskia ei olisi ollut. Yleistettäessä tulokset koskemaan kaikkia terveyskioskikäyntejä on vuodessa saatettu säästää terveyskioskin myötä 1 225 lääkärikäyntiä<sup>16</sup>.



**Kuvio 5.** Ylöjärven terveyskioskin asiakaskyselyihin (2009–2011) vastanneiden vaihtoehto terveyskioskissa asiointinlle.

<sup>16</sup> 15 % kahden vuoden aikana tehdyistä terveyskioskikäynneistä (16 327)/vuosi.

Asiakaskyselyiden perusteella osa terveyskeskuksen asiakkaista on siirtänyt asiointiaan terveyskioskiin. Vastaajista suurin osa (71 %) tuli terveyskioskiin hoitotoimenpiteen vuoksi, mihin vaikuttanee osaltaan se, että pääterveysasemalta ohjataan asiakkaita aktiivisesti terveyskioskiin tiettyjen toimenpiteiden osalta. Ohjaus tulee ilmi myös siinä, että terveyskioskissa asioidaan yhä enemmän hoitajan tai lääkärin kehotteesta. Silti terveyskioskissa asioidaan pääsääntöisesti omasta aloitteesta, sillä ainoastaan kymmenesosa asiakaskyselyihin vastanneista tuli terveyskioskiin terveydenhuollon henkilöstön tai jonkun muun, kuten perheenjäsenensä, aloitteesta.

Kyselyiden tulokset vahvistavat oletusta, että osa terveyskioskin käynneistä on terveyskioskin itsensä luomaa kysyntää, ja että terveyskioski on tavoittanut sellaisiakin asiakkaita, jotka muuten eivät olisi hakeutuneet terveyskeskukseen. Vaadittaisiin tarkempaa tutkimusta ja asiakasseurantaa siitä, ovatko nämä terveyskioskin tavoittelemia asiakasryhmiä ja mitkä ovat olleet näiden tapausten käyntien syyt. Asiakaskyselyn tuloksia on arvioitava vain suuntaa-antavina.

### Terveyskioskikäynnin syy

Terveyskioskin käyntimäärät ja käyntien syyt heijastuvat pääterveysaseman toimintaan. Asiakaskyselyissä tyypillinen terveyskioskikäynnin syy oli hoitotoimenpide. Keskimäärin vain yksi viidestä vastaajasta ilmoitti tullessaan hakemaan terveyskioskista terveysneuvontaa. Ne vastaajat, jotka olisivat asioineet lääkärin vastaanotolla terveyskioskin sijaan, tulivat terveyskioskiin pääsääntöisesti hoitotoimenpidettä varten. He olivat muita useammin tämänkertaisen käyntinsä vuoksi harkinneet terveyskeskuksessa käyntiä lääkärin luona ja he olivat usein myös terveyskioskin kanta-asiakkaita<sup>17</sup>. Näissä vastaajissa ei ollut yhtään alle 50-vuotiasta.

Terveyskioskin työntekijöiden mukaan yleisimpiä toimenpiteitä terveyskioskissa ovat mittaukset (mm. lääkärin määräämät verenpaineen seurannat), injektiot ja korvahuuhtelut, joita terveyskioskissa tehdään päivittäin. Osa näistä toimenpiteistä on siirtynyt pääterveysasemalta terveyskioskiin, ja tätä kysynnän ohjautumista vahvistetaan suuntaamalla tietyt pientoimenpiteet pääterveysasemalta terveyskioskiin.

Aiempien raporttien (Kork ym. 2010; Kivimäki ym. 2010) mukaan terveyskioskin yleisin käyntisyys on liittynyt mittauksiin ja asiakaskyselyidenkin mukaan terveyskioskiin tullaan pääsääntöisesti hoitotoimenpidettä varten. Näiden perusteella on arvioitu, että Ylöjärven terveyskioski on toimenpidekeskeinen. Tämä käsitys on osittain muodostunut terveyskioskin oman tilastoinnin koodaustapojen lähtökohdista, jossa käynnille tilastoidaan vain yksi käyntisyys, vaikka tosiasiallisesti yhdellä käynnillä voidaan täyttää monia erilaisia tarpeita. Tätä argumenttia tukevat myös haastattelut:

*”Mielestäni terveyskioski tekee pääsääntöisesti ennaltaehkäisevää työtä. Jos verenpaineen mittaus luetaan toimenpiteeksi, niin sitten toiminta on toimenpidevoittoista, mutta se on samalla primääri- ja sekundääripreventiötä. Vaikka rokottaminenkin on toimenpide, niin ennen kaikkea se on klassisinta ennaltaehkäisyä.”*

<sup>17</sup> 42 % vastaajista oli harkinnut lääkärikäyntiä ja 77 % heistä oli käynyt terveyskioskissa yli kolme kertaa.

Terveyskioskin käynnin syy voi siis näyttäytyä eri näkökulmista katsottuna joko rutiininomaisena hoitotoimenpiteenä tai sairauden ennaltaehkäisyinä. Kyse on ennen kaikkea siitä, millä tavalla käynnit tilastoidaan ja määritellään. Arviointitutkimuksen aikana on vahvistunut käsitys toiminnan painopisteen valintaan liittyvistä moninaisista rajapinnoista ja retoriikasta. Sekä Ylöjärven että Lahden terveyskioskissa tehdään samoja asioita, mutta hiukan eri menetelmin. Vaikka toiminta voi perustua ennaltaehkäisyyn, näyttäytyy Ylöjärven terveyskioski tutkimusaineiston perusteella keskittyvän enemmän erilaisiin mittauksiin. Tätä olettamusta tukevat myös ne havainnot, että osa pientoimenpiteistä ohjataan terveyskioskiin, ja että valtaosa kanta-asiakkaista käyttää terveyskioskia säännöllisenä kontrollimitauspaikkanansa.

Ylöjärven kaupunkia ja terveyspalvelujärjestelmää edustavien haastateltavien mukaan ei kuitenkaan ole välttämättä huono asia, että painopistealue on erilainen kuin mitä alun perin tavoitteissa ajateltiin. Kyse on pikemminkin siitä, miten käyntien sisältö määritellään. Vaikka terveyskioskin toiminta painottuisi hoitotoimenpiteisiin, voidaan toimenpiteiden ohessa asiakkaalle antaa myös terveysneuvontaa. Tällöin alun perin ideana ollut ennaltaehkäisevä näkökulma tulee huomioon otetuksi.

Käyntien määrä on suuri ja kävijämäärien perusteella väestö näyttää löytäneen terveyskioskin. Voidaankin kysyä, onko terveyskioski vastannut tyydyttämättömään palvelutarpeeseen vai onko se luonut itsessään uutta kysyntää. Terveyskioskin toiminta painottuu seurannan loppuessa pieniin hoitotoimenpiteisiin kuin varsinaisesti terveyttä edistävään tai terveyskasvatustoimintaan, mikä oli lähtökohtana.

Myös Ylöjärven terveyskioskin työntekijät nostivat toukokuussa 2011 pidetyssä fokusryhmätyöskentelyssä yleisimmiksi asiakkaidensa tarpeiksi terveyteen liittyvät mittaukset sekä tarpeen tulla kuulluksi ja saada terveydenhuollon ammattilaisen vahvistuksen omille mielipiteilleen. Asiakkaat käyttävät työntekijöiden mukaan terveyskioskia itsehoitoon, seurantaan ja erityisesti työterveyshuollon jälkeisenä kontaktipaikkana. Moni haluaa käydä laboratoriotulokset läpi yhdessä hoitajan kanssa. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden yleisimmät ongelmat liittyvät ylipainoon, lääkitykseen, haavoihin, ihomuutoksiin sekä korvavaivoihin. Samat ongelmat tulevat esiin terveyskioskin yleisimmissä käyntisyissä.

Taulukossa 6 on kuvattu kahden vuoden seurannan aikana terveyskioskin yleisimmät käyntisyöt<sup>18</sup>. Muita käynnin syitä ovat esimerkiksi ompeleiden poistot, haavojen sidonnat ja korvahuuhtelut.

<sup>18</sup> Terveyskioskin omassa tilastoinnissa yhdellä käynnillä saatetaan mittauttaa useita eri arvoja, mutta käynnin syy tilastoidaan kuitenkin vain yhteen luokkaan. Todellisuudessa siis esimerkiksi yksittäisiä verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin mittauksia on lukumäärällisesti enemmän. Asiakas voi mittauksen yhteydessä saada myös terveysneuvontaa, mutta sitä ei tilastoida erikseen.

**Taulukko 6.** Terveyskioskin yleisimmät käyntisyöt vuosina 2009–2011 terveyskioskin oman Excel-tilastoinnin mukaan.

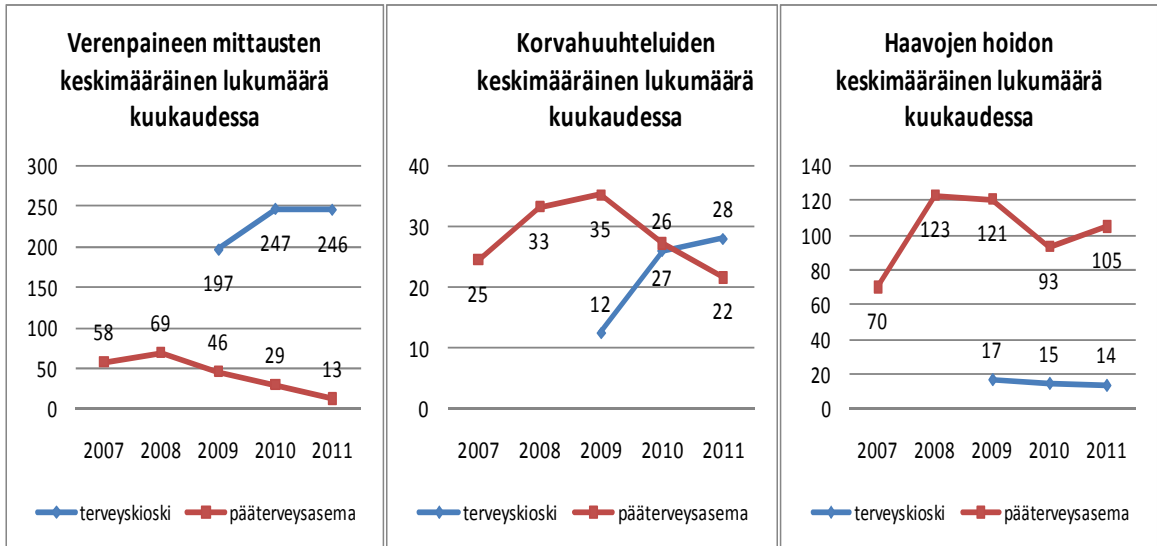
TERVEYSKIOSKIN YLEISIMMÄT KÄYNTISYYT	LUKU- MÄÄRÄ	KAIKISTA
Mittaus (RR, VS, Kol, Hb, CRP)	9549	58 %
Terveysneuvonta	2578	16 %
Injektio/rokote	1959	12 %
Muut	2219	14 %

Verrattaessa terveyskioskin ja pääterveysaseman potilastietojärjestelmään kirjattuja käyntisyitä (taulukko 7) perusterveydenhuollon kansainvälisen luokituksen mukaan huomataan, että käyntisyöt ovat molemmissa osittain samoja. Terveyskioskissa painottuvat verenpaineeseen liittyvät syyt kun taas poliklinikalla on enemmän akuutteja ja sairauksia tai hoitotoimenpiteitä vaativia käyntejä.

**Taulukko 7.** Terveyskioskin yleisimmät käyntisyöt suhteessa pääterveysaseman käyntisiin vuosina 2009–2011 potilastietojärjestelmän ICPC-2-koodien mukaan.

KÄYNTISYYT	TERVEYS- KIOSKI	PÄÄ- TERVEYS- ASEMA
Terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy	36 %	20 %
Verenpainetauti, komplisoitumaton	26 %	2 %
Kohonnut verenpaine	18 %	1 %
Haava/laseraatio	5 %	13 %
Anemia, B12-vitamiinin puute	3 %	3 %
Korvavahatulppa	3 %	3 %
Reumaattinen niveltulehdus	3 %	2 %
<i>Muut</i>	6 %	56 %
YHTEENSÄ <i>n</i> =	100 % 5 485	100 % 27 294

Tilastojen valossa näyttäisi siltä, että varsinkin korvahuuhteluja ja haavojen hoitoa on siirtynyt pääterveysasemalta terveyskioskiin. Kuviossa 6 on kuvattu yksittäisten käyntisyiden määrät kioskissa ja pääterveysasemalla. Suurin muutos näyttäisi olevan verenpaineen mittauksissa: niitä tehdään terveyskioskissa huomattavasti enemmän kuin pääterveysasemalla. Korvahuuhteluita tehdään terveyskioskissa ja pääterveysasemalla keskimäärin yhtä monta, mutta yhteensä korvahuuhteluiden määrä on noussut terveyskioskin myötä lähes kaksinkertaiseksi Ylöjärvellä. Sen sijaan haavojen hoidon osalta terveyskioski ei ole vaikuttanut huomattavasti pääterveysaseman haavojen hoidon määriin. Systemaattisen ohjauksen suuntia ja käyntien kehittymistä kannattaa jatkossa seurata tarkastelemalla näitä verenpaineeseen, korviin ja haavoihin liittyvien käyntien määriä.



**Kuvio 6.** Verenpaineen mittauksen, korvavahatulppeen sekä haavojen hoidon määrät terveiskioskissa ja poliklinikalla kahden vuoden seurannan aikana.

Myös poliklinikan terveyden- ja sairaanhoitajille suunnatussa verkkokyselyssä kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat (n=7) olivat itse neuvoneet asiakkaita terveiskioskiin. Eniten hoitajat kertoivat ohjanneensa terveiskioskiin verenpaine- ja verensokerimitauksia sekä pistoksia ja rokotuksia tarvitsevia asiakkaita. Myös ompeleiden poistoa, korvien puhdistusta sekä terveysneuvontaa tarvitsevia asiakkaita oli kehoitettu käyttämään terveiskioskia. Hoitajien tuntuma oli, että hoitotoimenpiteet (erityisesti verenpaineen mittaukset) ovat vähentyneet pääterveysasemalla. Kolmen hoitajan mielestä myös pistokset ja rokotukset olivat vähentyneet.

### Havainnot terveiskioskin patologisista löydöksistä

Terveiskioskin alkuperäinen toiminta-ajatus perustuu kansansairauksien ennaltaehkäisyyn. Kuukausitasolla terveiskioskissa tehdään keskimäärin noin 5 uutta patologista löydöstä<sup>19</sup>. Suurin osa havaituista löydöksistä liittyy korkeisiin verenpaineisiin tai kolesteroliarvoihin. Terveiskioskissa tehdyn löydöksen ja hoidontarpeen arvioinnin jälkeen asiakas otetaan joko seurantaan tai ohjataan eteenpäin lääkärille.

Terveysriskien kartoittaminen on terveiskioskin toiminnan vaikuttavuuden kannalta olennaista ja yksi vaikuttavuuden mittari. Terveiskioskin arviointitutkimuksessa kattavaa seurantaa ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan, sillä uusista tautiriskitapauksista on tilastoitu vain lukumäärät<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Patologinen löydös: viitearvot ylittävä, tautiperäinen.

<sup>20</sup> Terveiskioskissa merkittiin maaliskuusta 2010 lähtien tällaiset tapaukset uusina patologisina löydöksinä, joita oli vuoden 2011 toukokuun loppuun mennessä tehty yhteensä 71. Pääterveysasemalla piti tilastoida löydökset, mutta tieto tästä ei ilmeisesti kulkenut eteenpäin, minkä vuoksi terveiskioskin löydösten määrä ei ole luotettava.



Terveydenhuollon ammattilaiskontaktin saamisen helpottuminen tuo uusia löydöksiä vääjäämättä esiin. Terveyskioskissa asioiden matala kynnyks ja mahdollisuus saada vastaus mieltä askarruttaviin kysymyksiin saattavat edistää sairauksiin puuttumista ajoissa. Tämä voi osaltaan ohjata asiakasta terveysriskiä vähentävään käyttäytymiseen tai estää jo todetun sairauden pahenemista, ja siten vähentää terveydenhuollon tulevaisuudessa syntyviä kustannuksia.

Vaikuttavuuden näkökulmasta uusia löydöksiä olisi seurattava vastaisuudessa ja tilastointia olisi toteuttava koko terveydenhuollossa. Lisäksi tarvittaisiin kattavaa hoitopolun seurantaasi asiakkaista, joilla on todettu uusi patologisten löydös. Jos terveyskioskissa onnistutaan löytämään merkittävästi sellaisia uusia kroonisia sairauksia, joiden varhainen toteaminen auttaa parantamaan asiakkaan ennustetta, toiminnalla on merkittäviä vaikutuksia. Potilaiden kertomista kokemuksista tiedetään, että ainakin joissakin tapauksissa koko hoitoprosessi on lähtenyt käyntiin terveyskioskista.

## 4.4 Terveyskioski osana Ylöjärven palvelujärjestelmää

### Asiakkaiden näkemykset terveyspalveluista

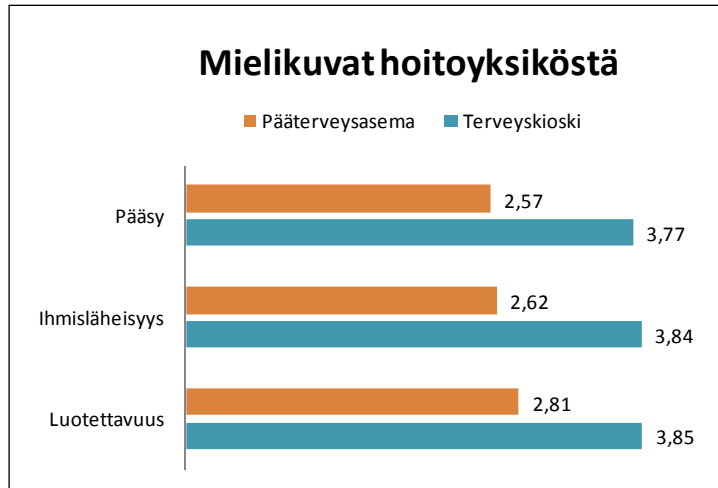
Terveyspalvelujen käyttäjille suunnatussa kyselyssä<sup>21</sup> tarkasteltiin, onko terveyskioskissa tai pääterveysasemalla vastanneiden välillä eroa siinä, miten asiakkaat ovat kokeneet saamansa terveyspalvelun.<sup>22</sup>

Terveyskioskissa ja pääterveysasemalla vastanneiden ryhmien keskiarvojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Keskiarvoissa oli eroja erityisesti siinä, kuinka helppopääsyiseksi tai ihmisläheiseksi palvelu koettiin (kuvio 7). Pääterveysasemaa pidettiin laitospaikkana ja vaikeapääsyisenä.

Vaikka erityisesti terveyskioskin palvelua on keuhuttu asiakaspalautteissa, tässä kyselyssä oli vähiten eroja henkilökunnan ystävällisyydessä ja lähestyttävyydessä (kuvio 8).

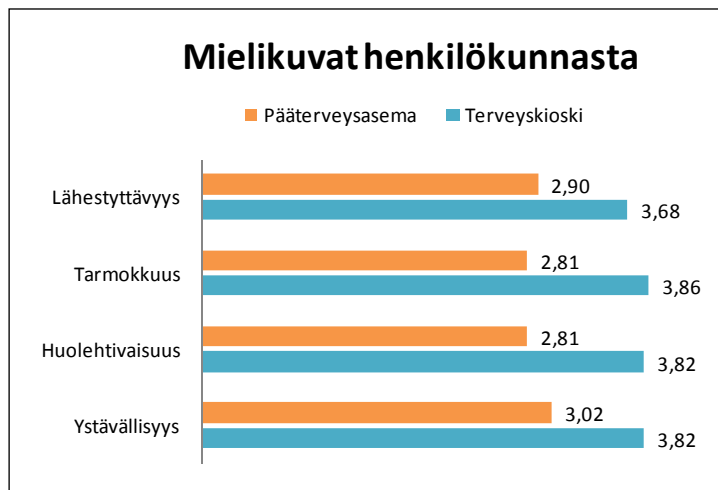
<sup>21</sup> Terveyskioskissa vastanneista (50) oli ylöjärveläisiä 63 % eli vastanneissa oli keskimääräistä enemmän ulkopaikkakuntalaisia. Pääterveysasemalla vastanneet (50) olivat pelkästään oman kunnan asukkaita ja joka kolmas vastaaja oli joskus asiointi terveyskioskissa. Vastavasti terveyskioskin vastaajista kolme neljästä oli asiointi myös pääterveysasemalla.

<sup>22</sup> Vastaajia pyydettiin arvottamaan asteikolla 1–5 kyseiseen hoitoyksikköön ja sen henkilökuntaan liittyviä ominaisuuksia. Terveyskioskissa ja pääterveysasemalla vastanneiden kokemusten keskiarvojen erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Mann-Whitneyn U-testillä.



**Kuvio 7.** Kyselyyn vastanneiden mielikuvat terveyskioskista ja pääterveysasemasta.

Kyselyn perusteella terveydenhuollon henkilöstöä ei pidetä ainakaan epäystävällisenä tai väsyneenä. Terveyskioskissa vastanneet antoivat korkeimman keskiarvon (3,86) henkilökunnan tarmokkuudelle, kun taas pääterveysasemalla parhaimman arvion sai henkilökunnan ystävällisyys (3,02).



**Kuvio 8.** Kyselyyn vastanneiden mielikuvat terveyskioskin ja pääterveysaseman henkilöstöstä.

## Terveyskioskin henkilöstön näkemykset toiminnasta

Fokusryhmätyöskentelyssä terveyskioskin työntekijät nostivat esiin asiakastyytyvyyden ja matalan kynnyksen toteutumisen merkittävimpinä saavutettuina asiakastuloksina. Ylöjärveläiset tietävät, että terveyskeskuksen sijasta asiaa voi kysyä terveyskioskista. Asiakkaille on tärkeää se, että terveyskioskista saa psykososiaalista tukea ja palveluiden saatavuus on parantunut. Työntekijöiden mukaan monet asiakkaat tulevatkin kioskiin uudestaan joko samoista syistä tai eri asioiden vuoksi, ja usein he tuovat kioskiin myös perheenjäseniänsä.

Saavutettuja asiakastuloksia on työntekijöiden mukaan myös se, että mittausseuranta toimii ja monella asiakkaalla esimerkiksi veren kolesterolipitoisuus on vähentynyt. Tärkeänä nähdään myös se, että asiakkaille on tarjolla myös ihmiskontakti eli hoitaja esim. verenpainemittauksille. Samalla asiakkaan itsehoito ja seuranta ovat helpottuneet.

Terveyskioskin työntekijöiden mukaan heidän tärkeimpiä ja yleisimpiä työmenetelmiään ovat kuunteleminen, keskusteleminen, ohjaus ja tukeminen. Myös asiakkaille jaettavaa monipuolista kirjallista materiaalia ja teemoja pidetään tärkeinä.

## Poliklinikan hoitajien näkemykset terveyskioskin toiminnasta

Ylöjärven terveyskioskin peruskartoitusraportissa (Kork ym. 2010, 25) kiinnitettiin huomio henkilöstöjohtamiseen. Tuolloin arvioitiin, että terveyskioskin kaltainen uusi konsepti saattaa aiheuttaa helposti paitsi innostusta myös kitkaa tai jopa kateutta työyhteisössä. Joidenkin kannanottojen mukaan terveyskioski oli aiheuttanut jännitteitä poliklinikan muussa henkilöstössä.

Poliklinikan hoitajille suunnatun kyselyn perusteella vaikuttaisi siltä, etteivät jännitteet ole kahden vuoden aikana täysin poistuneet. Sama pelko kasvavasta työpaineesta ja tietämättömyys näyttävät yhä herättävän epäilyksiä toiminnan organisointia kohtaan.

Poliklinikan hoitajat olivat osittain eri mieltä siitä, miten terveyskioski on vaikuttanut pääterveysaseman arkeen. Hoitajat suhtautuivat kriittisesti siihen, että sairauslomatapauksissa terveyskioskille siirretään hoitaja pääterveysasemalta, jossa resurssit ovat usein muutenkin vähissä.

Osa hoitajista piti terveyskioskia tarpeellisena sivuvastaanottopisteenä. Myös asiakasmäärän vähentyminen, ainakin verenpaineenmittauksien ja sairaustapausten osalta, koettiin helpottaneen pääterveysasemalla sairaanhoitajien työtä.

*”Mahdottoman vaikeissa tilanteissa, kun henkilöstöä polilla vähän, on ollut hienoa, että on voinut ohjata asiakkaita jonnekin, kun polille ei pääse. Asiakkaat tyytyväisempiä.”*

Terveyskioski nähtiin poliklinikan yhtenä osana, vaikka mielikuvat terveyskioskista ja siellä työskentelystä olivat toisistaan poikkeavia. Huolimatta terveyskioskin suurista käyntimääristä yhden hoitajan mielestä työskentely terveyskioskissa olisi rauhallista ja työtahti verkkainen, kun taas toinen arvioi työskentelyn olevan ajoittain kiireistäkin. Sisällöllisesti työtä kuitenkin pidettiin monipuolisena ja haastavana, koska se pitää sisällään paljolti terveydenhuollollista neuvontaa, ohjausta ja mittauksia.

Terveyskioskissa on ollut tarkoitus toteuttaa työnkiertoa. Kyselyyn vastanneista neljää hoitajaa työnkierto kiinnosti, mutta kolmea ei. Kiinnostuksen perusteluina oli rauhallisempi työtahti sekä vaihtelu, mutta toisaalta iltatyöajat sekä työn luonne koettiin ongelmallisiksi.

*”Siellä mahdollisuus ja aikaa hoitaa potilaan tilanne perusteellisemmin. Ei puhelinliikennettä, joka keskeyttäisi työn ja potilaan kohtaamisen.”*

Yksi hoitaja korostikin terveystietokioskin hoitajien asiakaspalvelun ja sosiaalisten taitojen merkitystä. Terveystietokioskin positiivisen asiakaspalautteen ajateltiin johtuvan etenkin hoitajien ammattitaidosta ja siitä, ettei asiakkailta ole akuuttia tarvetta.

*”Potilaat käyttäytyvät eri tavoin kioskilla kuin tk:ssa, odotukset erilaiset, joten tyytyväisyyskin eri luokkaa. Tyytyväisiä asiakkaita palvelee tyytyväisempi hoitaja.”*

Julkisen terveydenhuollon keskeisimmäksi ongelmaksi hoitajat nostivat ennaltaehkäisevän työn lisäämisen ja perusterveydenhuollon työvoiman rekrytoinnin. Ennaltaehkäisevä työ tulisi hoitajien mielestä kohdistaa etenkin ylipainoisiin, monisairaisiin ja riskiryhmiin kuuluviin (sydän- ja verisuonitaudit, diabetes) sekä yleisesti työikäisiin aikuisiin.

Hoitajien mielestä terveystietokioski voisi vastata terveydenhuollon ongelmiin ainakin siten, että terveystietokioskilla voidaan toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä ja antaa terveterviseuvontaa. Osa hoitajista näki, että terveystietokioskin hoitajavetoisuus voi keventää nykyistä palvelurakennetta. Hoitajat eivät kuitenkaan uskoneet, että terveystietokioskin avulla voidaan vähentää terveyskeskuksen jonoja tai tavoittaa merkittävästi terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella olevia riskiryhmiä.

Terveystietokioskia pidettiin tarpeellisena, mutta hoitosuhteen jatkuvuudesta oltiin huolissaan. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei terveystietokioskilla ole mitään tiettyä kohderyhmää, vaan terveystietokioski on kaiken tyyppisiä asiakkaita varten. Terveystietokioski nähtiin etenkin eläkeläisiä varten, joilla on aikaa kuljeskella kauppa- ja palvelukeskuksessa mittauttamassa kolesterolia.

Aineiston mukaan pääterveysasema osaa hyödyntää terveystietokioskia siirtämällä osan käyntejä terveystietokioskiin, mikä voisi vähentää resursoimisen tarvetta. Kuitenkin poliklinikan laajentamisremontin yhteydessä on ajateltu poliklinikan vahvistamista, mikä vähentää sitä kasvun painetta, mitä henkilöstölle on uusissa tiloissa.

Toiminnan alkaessa terveystietokioski oli selvästi oma erillinen projekti. Kahden vuoden seurannan aikana terveystietokioski näyttää integroituneen ainakin osittain osaksi poliklinikan toimintaa, vaikka toisaalta näissä kahdessa paikassa on kyse hieman eriluonteisista toimintamalleista.

*”Terveystietokioskissa on yhteys poliklinikkaan jo henkilöstöasioidenkin suhteen, mikä mahdollistaa integroitumisen poliklinikan toimintaan, mutta onko se sitten riittävässä määrin toteutunut?”*

## Terveydenhuollon toimijoiden näkemykset resurssien käytöstä

Ylöjärvi on ollut edelläkävijä terveystieteiden kokeilussa ja saanut siitä hyvää mainetta. Jatkossa on tärkeä miettiä, mikä terveystieteen lopullinen vaikutus on, onko toiminta ollut tavoitteita vastaavaa ja kohdistunut siihen väestöosaan, jota on pyritty tavoittamaan? Jos näin ei ole, voidaan pohtia miten konseptin hyödyntämistä tulisi kehittää tai voidaanko terveystieteen konseptilla lainkaan ratkaista kyseisiä ongelmia.

Terveydenhuollon toimijoita haastateltaessa asiakastyytyväisyys ja imagon kohentuminen nähtiin terveystieteen sinällään positiivisina vaikutuksina, vaikka joidenkin haastateltujen mielestä terveystieteen käytetyt voimavarat eivät ole välttämättä kuntalaisten kannalta tehokkain tapa resurssien käyttämiseen. Resursseja voitaisiin kohdentaa myös toisentyyppiseen asiakaslähtöiseen toimintaan, vaikkapa odottavien äitien kotikäynteihin tai vanhusten kotiapuun, mitkä nekin ovat hyvin lähellä asiakkaan arkea ja todellista tarvetta.

*”Perusterveydenhuollon tehtävänä on hoitaa koko väestö, ja sinne pitäisi nimenomaan löytää ne heikoimmat pärjäävät, jotka unohtuvat yhteiskunnasta ja perusterveydenhuollosta. Kyllä ne vahvat ja aktiiviset pärjäävät tällä hetkellä muutenkin.”*

Terveystieteen henkilöstöresursseja eli kahden hoitajan työpanosta tulisi pohtia siitä näkökulmasta, mihin voimavaroja tarvitaan eli mihin ikäryhmään terveystieteen toiminta nyt on kohdistunut. Henkilöstöresurssit voitaisiin käyttää myös lääkäri–hoitaja-työparijärjestelmän kehittämiseen tai hoitajien vastaanottoyöskentelyyn.

*”Semmoinen mielikuva on, että terveystieteen on painottunut liikaa näihin pikkuhoitotoimenpiteisiin. Tietysti asiakkaat olisivat muuten hakeutuneet poliklinikalle ja varanneet sieltä aikaa. Ehkä terveystieteen jollain tavalla välillisesti vaikuttaa positiivisesti mahdollisuuksiin työskennellä poliklinikalla. Tällä hetkellä tuntuu siltä, että resursseja voisi käyttää tehokkaamminkin, et ne kaikki resurssit tarvitaan polille.”*

Terveystieteen matala kynnys ja asiominen ilman ajanvarausta mahdollistavat sen, että potilaalle voi suositella terveystieteen erilaisiin asioihin, kuten verenpaineen seurantaan ja moneen muuhunkin. Esimerkiksi joukkorokotuksissa terveystieteen ki on ollut käytännöllinen, kun rokotteen saaminen ei ole ollut sidottu tiettyihin rokotuspaikoihin.

Jos terveystieteen ei olisi, siihen käytetyt voimavarat olisivat luultavasti menneet henkilöstöresursseihin jollakin muulla osa-alueella. Myös asiakasvirtojen ohjaamista pääterveysasemalta terveystieteen kritisoitiin vääränlaisesta organisoinnista. Toisaalta koettiin, että terveystieteen lopettaminen merkitsisi palvelutason heikkenemistä. Arvioiden mukaan asiakaskäynnit suuntautuisivat ainakin jossakin muodossa takaisin, koska ihmiset hakeutuisivat terveystieteen sijaan jo kuormitetulle pääterveysasemalle.

Yhtenä vaihtoehtona osa haasteltavista näki terveystieteen kinkkaltaisen toiminnan toteuttamisen pääterveysaseman tiloissa, mutta se ei kuitenkaan välttämättä tarkoittaisi lisäresursseja hoitotyön näkökulmasta.

*”Koska ongelmat usein tulevat ihmisille spontaanisti, niin lähtökohtana pitäisi olla ongelmiin vastaaminenkin spontaanisti ja vaivattomasti. Tämä säästää kaikkien aikaa, ja uskon, että tehokkuutta saadaan lisää ja terveyshyötyäkin. Joka tapauksessa palvelukyky on oleellisesti parempi kuin nykyisellä tavalla.”*

Uusien palvelumuotojen kehittyminen vaatii aikaa. Jos asiakkaat oppivat käyttämään terveystioskia, niin avainkysymykseksi nousee se, miten käyntien sisältöjä pystyttäisiin suuntaamaan toimenpiteistä ennaltaehkäisevään suuntaan. Tähän liittyy olennaisesti se, miten ennaltaehkäisy määritellään. Verenpaineen mittauttaminen voi edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä, vaikkei se varsinaisesti enää ennaltaehkäisisi verenpainetaudin kehittymistä. Sairaankin ihmisen terveyttä voidaan tukea ja edistää. Terveystioskin matala kynnyks ja avoin toiminta voivat vähentää kustannuksia.

*”Avoimet palvelut yleensä ovat kustannuksiltaan edullisia eikä kysyntä ole pohjatonta. Jos kevyttä tarvetta tyydytetään hyvin, niin todennäköisesti se vähentää raskaan työn tarvetta myöhemmin. Pieni lisäsatsaus terveystiosluihin on paikallaan, ja sitä tarvitaan nimenomaan täällä avoimessa päässä.”*

Ylöjärven kaupunginhallitukselle esitettävässä 2012 talousarviokehelyksessä on esitetty terveystioskin toimien vakinaistamista. Toiveena ja tavoitteena on toiminnan jatkuminen. Päätöksiä asiasta ei kuitenkaan vielä ole.

## 5 Päätelmät

Kahden vuoden seurantatutkimuksen tulokset voidaan tiivistää neljään arviointiteemaan. Ylöjärven terveystioskia tutkittiin toiminnan kustannusten, asiakaslähtöisyyden, kysynnän ohjautumisen ja palvelujärjestelmään integroitumisen näkökulmista. Taulukoissa (9, 10, 11 ja 12) on kuvattu arvioinnin kohde, saaduista tuloksista tehdyt keskeiset johtopäätökset sekä päätelmissä huomioon otettavat rajoitteet liittyen esim. aineistoon luotettavuuteen tai toiminnan edellytyksiin. Luvun lopussa esitetään terveystioskin arviointiin pohjalta nousseita mahdollisia kehittämiskohteita.

**Taulukko 9.** Terveystioskin kustannuksiin liittyvät päätelmät.

TUTKIMUSKOHDE	PÄÄTELMÄT	HUOMIOITAVAA
TOIMINNAN KUSTANNUKSET	Hoitajatasoinen toimintamalli, pieni yksikkö ja suppea palveluvalikoima mahdollistavat alhaiset toimintakustannukset.	<i>Lisääntynyt palvelujen kysyntä tuo haasteita resursoinnille sekä kunnan palvelujärjestelmän organisoinnille ja voi aiheuttaa ongelmia pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallinnalle.</i>
	Ne toiminnot, joita terveystioskissa tehdään, ovat taloudellisesti edullisia.	<i>Kustannukset on vain yksi mahdollinen indikaattori kuvaamaan toiminnan kustannustehokkuutta.</i>
	Palveluun pääsy muun asioinnin ohessa pienentää asiakkaan kustannuksia.	<i>Kustannustiedoista ei saatu vertailutietoa terveystioskin ja muiden hoitajavastaanottojen välillä.</i>
KÄYNNIN YKSIKKÖKUSTANNUKSET	Käynnin yksikkökustannukset ovat edulliset, mitä selittää terveystioskin hoitajavetoisuus ja suppea palveluvalikoima.	

Terveystioskin toiminta-ajatuksen yhtenä perusteena on ollut se oletamus, että ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen tulisi tuoda terveyshyötyä sekä säästää tulevaisuudessa lääkärillä käyntien ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Yksikkökustannusten tarkastelu kuitenkin kertoo vain hyvin pienen osan terveystioskin toiminnan edullisuudesta; se ei kerro siitä, mitä todellisuudessa tehdään tai mitä käynti pitää sisällään. Esimerkiksi sairaanhoitajien vastaanotto ajanvarauksella ja siitä johtuva pidempi keskimääräinen asiointiaika tai välitöntä hoitoa vaativat sairaudet selittävät osittain korkeampia käynnin yksikkökustannuksia terveystioskin verrattuna.

**Taulukko 10.** Terveyskioskin asiakaslähtöisyyteen liittyvät päätelmät.

TUTKIMUSKOHDE	PÄÄTELMÄT	HUOMIOITAVAA
<b>ASIAKASPROFIILI</b>	Terveyskioskin tyypillinen asiakas on yli 60-vuotias nainen, vaikka Ylöjärven terveystietokeskuksen asiakkaista 43 % on miehiä. Osasta terveystietokeskuksen asiakkaista on tullut vakituisia kävijöitä: viidesosa on käynyt kahden vuoden aikana yli 10 kertaa terveystietokeskuksissa.	<i>Asiakaskyselyihin ovat vastanneet vain terveystietokeskuksen palveluita käyttäneet, joten terveystietokeskuksissa asioimattomien tyytyväisyydestä tai mielikuvista ei ole tietoa. Toisaalta positiivinen asiakaspalaute on suhteutettava niihin odotuksiin ja kokemuksiin, joita asiakkailla on kunnan terveydenhuollon palveluista. Aineiston perusteella ei voitu suoraan päätellä toistuvien käyntien syytä.</i>
<b>ASIAKASTYYTYVÄISYYS</b>	Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä tarjolla olevaan palveluvalikoimaan sekä saamaansa palvelun laatuun.	
<b>PALVELUJEN SAATAVUUS</b>	Matala kynnyksen parantaa palveluun pääsyä, saattaa edistää varhaista terveysongelmiin puuttumista ja pitkäaikaisairauksien seurantaan sekä parhaimmillaan edistää kustannuskehityksen hallintaa. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että terveystietokeskuksi on madaltanut kynnystä palveluun: osa asiakkaista ei olisi käynyt missään muualla tai on siirtänyt käyntinsä terveystietokeskuksiin.	
<b>VALINNANVAPAAUS</b>	Terveystietokeskuksi lisää Ylöjärven palvelutarjontaa. Asiakas voi valita itselleen sopivimman palveluajan, sillä terveystietokeskuksi palvelee iltaisin ja lauantaisin.	

Terveystietokeskuksi tarjoaa terveydenhuollon palveluita ilman ajanvarausta helposti ja joustavasti muun asiointin yhteydessä. Palvelukynnysten madaltuminen voi myös parantaa kuvaa kunnallisesta perusterveydenhuollosta. Terveystietokeskuksi mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan ottamalla huomioon yksilölliset palvelutarpeet ja lisäämällä valinnanvapautta. Varhaisella puuttumisella voidaan parantaa asiakkaan elämänlaatua ja odotettavissa olevaa elinikää.



**Taulukko 11.** Terveyskioskin kysynnän ohjautumiseen liittyvät päätelmät.

TUTKIMUSKOHDE	PÄÄTELMÄT	HUOMIOITAVAA
KÄYNTIMÄÄRÄ	Terveyskioskiin on tehty kahden vuoden aikana yli 16 000 käyntiä, mikä on lähes kaksi kolmasosaa pääterveysaseman käynneistä. Viimeksi mainitut ovat vähentyneet, kun taas koko kunnassa avoterveydenhuollon käynnit ovat lisääntyneet.	<i>Aineiston luotettavuus riippuu kirjaamiskäyttöjen yhdenmukaisuudesta ja siitä, kuvaavatko saadut tiedot terveyspalveluiden todellista tilannetta. Ainakin osittain kirjaamiskäytännöt vaihtelivat, koska asiasta ei ollut selkeää ohjeistusta. Siihen, lisäksi terveyskioski väestön terveyttä, ei voida kahden vuoden seurantatutkimuksen perusteella vastata. Käytettävissä olevien aineistojen perusteella ei tiedetä, onko terveyskioskin synnyttämä uusi kysyntä vastannut tyydyttämättömään palvelujen tarpeeseen.</i>
KÄYNTISYYT	Yleisin käynnin syy on verenpaineen, verensokerin tai kolesterolin mittausta. Pienten hoitotoimenpiteiden ja mittausten osalta on toteutunut suunnitelmallista ohjausta pääterveysasemalta terveyskioskiin. Asiakaskyselyiden mukaan suurin osa terveyskioskin asiakkaista olisi asioinut hoitajavastaanotolla, jos terveyskioskia ei olisi ollut.	
PALVELUKYSYNTÄ	Sen lisäksi, että pääterveysasemalta on ohjattu asiakkaita käyttämään terveyskioskia, terveyskioski on luonut itse uutta kysyntää, sillä hoitajat pyytävät asiakkaita uusintakäynneille.	

Terveyskioskille on ollut käyntimäärien perusteella kysyntää. Pääterveysasemalta on ohjattu terveyskioskiin ainakin verenpaineen mittauksia, korvahuuhteluita ja ompeleiden poistoa. Pienten toimenpiteiden ohjautuminen pois pääterveysasemalta saattaa tehostaa palvelujen tuottamista, sillä terveyskioskissa hoidetaan ilman ajanvarausta ja nopealla rytmillä. Kevyempiä toimenpiteitä, kuten verenpaineen mittauksia, pystytään tekemään samassa ajassa useampia kuin ajanvarausjärjestelmän puitteissa.

**Taulukko 12.** Päätelmät terveyskioskin integroitumisesta palvelujärjestelmään.

TUTKIMUSKOHDE	PÄÄTELMÄT	HUOMIOITAVAA
RESURSSIEN KOHDENTAMINEN	Pääterveysaseman ja terveyskioskin väliseen vastuunjakoon liittyy ongelmia esim. sairausloman sijaistamisen suhteen.	
OSA PALVELUKOKONAISUUTTA	Terveyskioskia käytetään suunnitelmallisesti osana palvelujärjestelmää. Terveyskioskiin on ohjattu pääterveysasemalta tiettyä kysyntää, mikä kertoo terveyskioskin integroitumisesta osaksi Ylöjärven perusterveydenhuollon järjestelmää.	<i>Potilastietojärjestelmää ja sen tietoja ei hyödynnetä Ylöjärvellä systemaattisesti terveyspalveluiden käytön seurannassa ja johtamisessa.</i>
KOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN	Terveyskioski on antanut aihetta pohtia yleisesti ajanvaraukseen perustumattoman vastaanottotoiminnan lisäämistä, mutta matalan kynnyksen palvelukokonaisuuden luominen on Ylöjärvellä vielä kesken.	

Ylöjärvellä terveystietokioskihankkeesta saatuja kokemuksia aiotaan tulevaisuudessa hyödyntää lisäämällä matalan kynnyksen palvelumallia muissakin palveluissa. Kyse on yhtäältä siitä, miten resurssit tulevaisuudessa kohdennetaan järjestelmän sisällä uudelleen ja toisaalta siitä, mitä muuta terveystietokioskin resursseilla voitaisiin saada aikaan palvelujärjestelmän sisällä. Vaikka hoitajat näkevät terveystietokioskin elimellisenä osana poliklinikan toimintaa, terveystietokioski koetaan uhkana. Pääterveysaseman hoitajilla on huoli resurssien riittämättömyydestä, mikä aiheuttaa jännitteitä ja epäluuloa terveystietokioskin toimintaa kohtaan.

Johtamiseen liittyvät ongelmat, kuten puutteet tietojen hyväksikäytössä, vaikeuttavat toiminnan ennakoimista. Ajankohtaisten seurantatietojen puuttuminen hidastaa muutoksiin reagoimista ja vaikeuttaa esimiestyötä sekä toiminnan kehittämistä ja arviointia. Tietojen saaminen potilastietojärjestelmästä koetaan vaivalloiseksi, minkä vuoksi tarvittaisiin kokopäivätoimista potilastietojärjestelmän pääkäyttäjää. Seurantatietojen aktiivinen käyttö edellyttää potilastietojärjestelmiltä uudenlaista käytettävyyttä. Tällaiset tiedonsaantivaikkeudet liittyvät yleisemminkin terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyysoongelmiin.

### *Kehittämisen kohteita*

Terveystietokioskin kustannukset eivät kerro koko totuutta, vaan toiminnan tuloksia pitäisi tarkastella laajemmassa kontekstissa. Kustannusten suhteuttamisen ongelma liittyy yleisesti tilastoinnin kehittämiseen. Tällä hetkellä toiminnan kustannuksista ei ole saatavilla vertailutietoa yksikkötasolla Ylöjärven eri terveysasemista. Lisäksi käynnin yksikkökustannukset vaihtelevat sen mukaan, mitä käyntitilastoa laskennassa on käytetty. Tällaisen kustannustiedon kehittäminen on tärkeää myös valtakunnallisesti.

Terveystietokioskin tilastoinnin kehittäminen on jatkoon kannalta keskeistä. Jos kaikki käynnit tilastoitaisiin ainoastaan yhteen potilastietojärjestelmään ja kirjattavat tiedot olisivat yhdenmukaisia, paransivat vertailtavuusmahdollisuudet muihin yksiköihin, kuten pääterveysasemaan. Samalla toiminnan säännöllisen seurannan mahdollisuudet paransivat, kun seurantatietoa ei tarvitsisi hakea eri järjestelmistä.

Terveystietokioskin seurantakäynnit antavat aiheen pohtia sitä, missä määrin pitkäaikais-sairauksien seuranta voitaisiin laajemminkin siirtää lääkäreiltä hoitajille ja toteutettavaksi terveystietokioskissa? Pitkäaikais-sairauksien seurannan tehostumisella voisi olla kansanterveydellisiä seurauksia. Toiminnan arvioinnin kehittämiseksi terveystietokioskissa tarvittaisiin tarkempaa asiakasseurantaa sekä potilaiden hoitopolun seurantaan koko perusterveydenhuollossa.

Jatkossa tulisi kehittää laajemmin matalan kynnyksen toimintamallia. Lisäksi työnjakoa pääterveysaseman ja terveystietokioskin välillä tulisi selkeyttää, jotta työn kuormittavuutta voitaisiin vähentää.

## Lähteet

Hujanen Timo, Kapiainen Satu, Tuominen Ulla & Pekurinen Markku 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Työpapereita/Stakes. Helsinki.

Kivimäki Riikka, Kork Anna-Aurora, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystieteiden tutkimuskeskuksen peruskartoitus (Vaihe I). Sitran selvityksiä 35. Helsinki.

Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Ylöjärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen väliarviointi (Vaihe II). Sitran selvityksiä 36. Helsinki.

Kork Anna-Aurora, Stenvall Jari & Vakkuri Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Peruskartoitus Ylöjärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen -hankkeesta (Vaihe I). Sitran selvityksiä 19. Helsinki.

Kork Anna-Aurora, Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2011. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystieteiden tutkimuskeskuksen väliarviointi (Vaihe II). Sitran selvityksiä 55. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Savolainen Tuija 2008. Tietopohja yhtenäiseksi Pirkanmaalla, käyntisyiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa. Tampere.

STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Vakkuri Jarmo 2011. Kynnykset matalaksi. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 39 (1).

## Tilastot

THL:n tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, perusterveydenhuollon avohoitotoimitukset vuosina 2003–2009

THL:n terveystieteiden tutkimuskeskuksen yleisterveydenhuolto, ennakkotiedot vuoden 2010 terveystieteiden tutkimuskeskuksen käynneistä (Notitia-tiedonkeruu)

Tilastokeskus: perustieteen jälkeisiä tutkintoja suorittanut väestö koulutusasteen ja kunnan mukaan vuosina 2007–2009

Ylöjärven poliklinikan (pääterveysasema, Kuru, Viljakkala, terveystieteiden tutkimuskeskuksen) potilastietojärjestelmän kävijätiedot vuosittain vuosilta 2009–2011

- käyntimäärät
- sukupuolijakauma
- ikäjakauma
- käyntisytyt
- kotikunta
- käynnin kirjausaika
- käyntikertojen määrä

Ylöjärven poliklinikan käyntimäärät kuukausittain vuosina 2008–2011

Ylöjärven pääterveysaseman käynti- ja asiakasmäärät vuosittain 2002–2011

Ylöjärven terveystietokannan oma Excel-tilasto käynneistä 1.6.2009–31.5.2011

- käyntimäärät
- sukupuolijakauma
- ikäjakauma
- käyntisytyt
- kotikunta
- käynnin kirjausaika
- patologisten löydösten lukumäärä

Ylöjärven terveystietokannan teemapäivien tilastolomake 25.1.2010–31.5.2011

Ylöjärven terveystietokannan hoitajien uudelle käynnille pyytämät kävijämäärät 11.–16.4.2011

## Kustannusraportit

Ylöjärven poliklinikan tiliraportit vuosina 2009–2010

Poliklinikkakäynnin ja terveystietokannakäynnin hinnat vuosina 2009–2010

## Kyselyt

Terveystietokannan asiakaskysely 7.–19.9.2009

Terveystietokannan asiakaskysely 1.–15.12.2009

Terveystietokannan asiakaskysely 9.–21.8.2010

Terveystietokannan asiakaskysely 7.–19.3.2011

Verkkokysely Ylöjärven poliklinikan hoitajille 27.5.–12.6.2011

Ylöjärven terveystietokannan käyttäjille (pääterveysasema ja terveystietokanta) suunnattu kysely 16.–22.5.2011 ja uusinta 1.6.2011

## Haastattelut

Kari Virta	Ylöjärven kaupunki	Perusturvajohtaja	Ylöjärvi 20.6.2011
Elise Kosunen	Ylöjärven kaupunki	Yliääkäri	Ylöjärvi 20.6.2011
Katja Luojus	Kuntapäättäjä	Perusturvalautak. pj	Tampere 10.6.2011
Timo Ståhl	THL	Kehittämispäällikkö	Tampere 8.6.2011

Fokusryhmäkeskustelu: Lahden ja Ylöjärven terveystietokannan työntekijät sekä ohjausryhmien jäsenet. Terveystietokannan yhteistapaaminen Lahti 5.5.2011

## Hankkeen dokumentit

Ohjausryhmätapaamisten pöytäkirjat

## Osallistuva havainnointi

Ylöjärven terveystietokannassa 2.12.2010

## Liitteet

**Liite 1.** Avohoitokäyntien kehitys (käynnit/1000 asukasta) Ylöjärvellä ja koko maassa vuosina 2003–2009. Ylöjärven vuoden 2010 tilastotieto on THL:n antama ennakkotieto (lopullinen saatavissa syksyllä 2011).

