

Matalan kynnyksen sairaanhoidajavastaanotto:

perusterveydenhuollon palvelua
kauppakeskuksessa

Lahden terveystioskin loppuarviointi

3.5.2012

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

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Tiivistelmä Lahden terveystietokeskuksen loppuarvioinnista	4
A Summary of the Evaluation of the Terveystietokeskuksen Project in the Town of Lahti	6
1 Johdanto	8
2 Arvioinnin toteuttaminen	9
3 Lahden terveystietokeskuksen lähtökohdat	13
3.1 Palvelutoiminnan muutokset	14
3.2 Teematoiminnalla tavoittaminen	15
4 Keskeiset tulokset ja vaikutukset	16
4.1 Terveystietokeskuksen kävijämäärä	16
4.2 Terveystietokeskuksen asiakasprofiili	17
4.3 Vaikutus palvelujen kysyntään	20
4.4 Terveystietokeskuksen toiminnan kustannukset	27
4.5 Terveystietokeskuksi osana Lahden avohoidon palveluja	29
5 Päätelmät	38
Lähteet	44
Liitteet	47

Esipuhe

Sitran Kuntaohjelma on testannut ja tutkinut terveystioskin toimintamallia yhteistyössä Lahden kaupungin kanssa kahden vuoden ajan. Hankkeella on selvitetty, voiko toimintamalli edustaa uutta palvelutarjonnan mallia laajemmassa terveydenhuollon rakenteellisessa uudistumisessa. Terveystioski on myös edustanut konkreettista kokeilua siitä, voidaanko kansainvälisiä, maailmalla hyväksi havaittuja palveluinnovaatiota kopioida ja soveltaa meidän oloihimme hyvällä menestyksellä.

Nyt julkaistava Lahden terveystioskin loppuarviointiraportti kiteyttää yksin kansiin aikaisemmin julkaistujen perus- ja väliarviointiraporttien havaintoja. Asiakasrajapinnassa toimiva, terveydenhuollon palveluita segmentoiva terveystioskitoimintamalli on osoittautunut yksinkertaiseksi perustaa ja edulliseksi ylläpitää. Toimintamalli on havaittu tehokkaaksi tavaksi tarjota suuren volyymin, hoitajatasoisia terveydenhuoltopalveluita. Terveystioskikäynnin hinta-laatusuhde on hyvä, kustannukset edulliset, käyntimäärät korkeat ja asiakkaat tyytyväisiä palveluun. Palvelumalli on joustava, tarjottavat palvelut suunnitellaan huomioiden kunnan demografiset ja palveluiden käyttöön liittyvät muuttujat ja olemassa olevien palvelujen toimivuus. Lahden kaupunki onkin nopeasti hyödyntänyt positiiviset kokemukset ja perustanut jo toisen, lapsiperheiden palveluihin profiloituvan terveystioskin.

Terveystioskikonsepti on kokeilujen aikana kehittynyt hyvässä yhteistyössä Lahden ja Ylöjärven kaupunkien kanssa. Terveystioskeista saadut kokemukset on konseptoitu kuntien hyödynnettäviksi ja Sitra haluaa levittää terveystioskeista saatuja tuloksia aktiivisesti kuntapäätäjille. Olemme laatineet käytännönläheistä materiaalia kuntatoimijoille, jotka harkitsevat terveystioskin perustamista tai jotka perustamis päätöksensä jälkeen kaipaavat apua terveystioskitoiminnan konkreettiseen käynnistämiseen.

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

Helsingissä toukokuussa 2012

Antti Kivelä
johtaja

Tiivistelmä Lahden terveyskioskin loppuarvioinnista

Tutkimuksen kohteena oli kauppakeskus Trioon maaliskuussa 2010 avattu Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaan kuuluva terveyskioski. Terveyskioski on itsenäinen sairaanhoitajan vastaanottopiste, josta kuka tahansa voi ilman ajanvarausta saada ennaltaehkäiseviä palveluja, kuten terveysneuvontaa, ohjausta tai pienimuotoisia hoitotoimenpiteitä sekä mittauksia. Arviointitutkimus seurasi terveyskioskin toimintaa vuosien 2010–2012 aikana. Arviointiprosessi oli kolmivaiheinen, ja tässä viimeisessä osassa esitetään arvioinnin keskeiset tulokset.

Tutkimustehtävänä oli arvioida terveyskioskin toimivuutta ja vaikuttavuutta uudenaikaisena matalan kynnyksen palvelumallina. Arviointikysymykset liittyivät terveyskioskin asiakasprofiilin muotoutumiseen, palvelukysynnän ohjautumiseen, toiminnan kustannuksiin sekä palvelujärjestelmään integroitumiseen. Näiden teemojen pohjalta tuotettiin tietoa terveyskioskin toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusaineistona käytettiin terveyskioskin asiakas- ja henkilöstökyselyjä, potilastietojärjestelmän tilastoja, terveystoimialan kustannusraportteja sekä johdon teemahaastatteluja. Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin terveyskioskien yhteistä fokusryhmäkeskustelua, hankkeen dokumentointia sekä valtakunnallisia perusterveydenhuollon tilastoja. Tilastot ja kyselyt on analysoitu tilastollisin menetelmin.

Terveyskioski on ollut suhteellisen onnistunut avaus Lahden palvelujen saatavuuden parantamiseksi matalan hoitokynnyksen palvelukokeiluna, mutta konseptiin liittyy myös haasteita. Rajoitetun palveluvalikoiman ja kevyen organisaatorakenteen ansiosta terveyskioski toimii melko edullisin kustannuksin, mutta lisääntynyt palvelukysyntä voi tuottaa ongelmia pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallinnalle. Kustannukset eivät myöskään kerro toiminnan vaikuttavuudesta tai terveyskioskin asemoitumisesta palvelukokonaisuuteen.

Terveyskioskille on ollut kysyntää. Lahden terveyskioski on asiakasmäärän perusteella tavoittanut ihmisiä, mutta alkuperäiset kohderyhmät (nuoriso ja miehet) ovat jääneet marginaaliin. Terveyskioskin suosio on aiheuttanut myös toistuvia käyntejä ja erityisesti kioskia näyttäisi käyttävän palvelujen suurkuluttajat. Toisaalta terveyskioskin ansiosta asiakkaat voivat olla pois jostain muusta palvelujärjestelmästä, kuten sairaanhoitajien vastaanotoilta päivystyksestä tai terveysasemilta. Toiminnan kohdentamiseksi tulisi palvelukysynnän muodostumista analysoida tarkemmin. Lisäksi tarvittaisiin tutkimuksellista tietoa terveyskioskin ennaltaehkäisevän työn tuottamista terveyshyödyistä.

Lahden palvelutuotannon hajanainen organisointi aiheuttaa merkittävän kehittämis-kohteen, jotta terveyskioskilla voitaisiin systemaattisesti tukea terveysasemien työtä. Terveyskioski vaikuttaa jääneen irralliseksi sekavassa palvelukokonaisuudessa. Lisäksi puutteet tietojärjestelmien tuottamissa tiedoissa aiheuttavat yleisiä haasteita tiedolla johtamiseen.

Terveyskioskin asiakkaiden tyytyväisyys, korkeat käyntiluvut, ennaltaehkäisevän työn tuottamat hyödyt ja matala kustannusrakenne ovat hyvä lähtökohta kehittää matalan kynnyksen konseptia muissakin Lahden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Myös terveyskioskin teematoiminnalla luotu verkostotyö eri toimijoiden kanssa on hedelmällinen perusta yhteistoiminnan ja kansanterveystyön lisäämiseen Lahdessa.

A Summary of the Evaluation of the Terveyskioski Project in the Town of Lahti

Finnish Terveyskioski ("walk-in clinic") is part of the primary health care and it has been regarded as an answer to long waiting times for public health care services. Terveyskioski is staffed by nurse practitioners and it offers an easy access to services by extended opening hours. Moreover, there is no need to make an appointment. Lahti established Terveyskioski in March 2010 in the shopping centre Trio. This research project has been a three stage follow-up evaluation. The report concludes the final results.

The aim of the study was to explore the development of Terveyskioski as one example of a low-threshold concept in the health care system of Lahti. Research questions addressed the patient profile, trends in service demand, cost management and the integration of Terveyskioski into the overall health care service system. We aim to understand the effectiveness of Terveyskioski in Lahti.

Research data consists of customer and personnel surveys, data obtained from patient information systems, cost accounting reports and thematic interviews of decision makers in the case city. We also employed material from the focus group discussion, project-related documentation and statistical information at the National Institute for Health and Welfare. The project has used statistical methods to analyze data.

Terveyskioski has been a fairly successful experiment as a low-threshold service model in Lahti, but it has also provided several questions for the further development of public health care. The service system of Lahti has serious problems concerning service provision and access to services. Terveyskioski is regarded as an attempted solution to make access easier.

Terveyskioski in Lahti uses economic resources fairly efficiently due to the limited range of services and nurse-led model of the service clinic. However the supply of Terveyskioski may also have increased the demand for service, which may cause long term problems of cost control. The study demonstrates the importance of balancing different aspects of health care service performance. Service costs are important, but in a comprehensive evaluation for instance the nature of preventive action needs to be considered in more detail.

Patients are satisfied with the services provided at Terveyskioski. Based on the number of visits (n=22,415) there is demand for this type of service in Lahti. Despite its attempts Terveyskioski has to some extent failed to engage certain desired target groups (the young people and male persons). Patients visiting Terveyskioski in Lahti were typically elderly people and frequent users of health care services. Many of them had chronic illnesses or were in a need for lifestyle-related guidance. In this sense, Lahti achieved its strategic objective to focus on health counselling. However, we conclude that there are several problems of how

to include Terveyskioski as part of the overall health care system in Lahti. So far Lahti has not been able to redirect the service provision from general health service practices to Terveyskioski.

Terveyskioski seems to have redirected some of the health care service demand. For instance, the number of visits with nurse practitioners has decreased in the general practices and the hospital emergency. This has made it easier for some patients to get access to health care services, but it has also created new demand. An essential question is whether Terveyskioski can be effectively integrated into the entire primary care system. There is a need to analyse the structure of demand for health care services. This study found some methodological limitations in the patient information systems. We also recorded problems in knowledge management some of which are common to health care in general, not only to Lahti.

The experience of Terveyskioski provides a good starting point for Lahti to develop Terveyskioski, not as an obsolete function, but as one element of a more comprehensive low-threshold model of its social and health care system. Furthermore, Terveyskioski in Lahti has introduced novel ways of preventive action in terms of special themes and networking, which can be an important way to promote health and co-operation in the future.

1 Johdanto

Lahden ensimmäinen terveystioski avattiin kauppakeskus Trioon maaliskuussa 2010. Tämä Lahden kaupungin sekä Sitran yhteistyössä käynnistämä kaksivuotinen kokeilu- ja tutkimushanke käynnistyi vilkkaasti ja asiakkaat löysivät pian terveystioskin. Lahden kaupunki avasi myös toisen terveystioskin Launeen kaupungin-osaan syyskuussa 2011.

Terveystioski on matalan kynnyksen palvelupiste, jossa tarjotaan maksutta hoitajatasoisia perusterveydenhuollon palveluja. Lahden terveystioskissa ennaltaehkäisevät palvelut kuten terveystneuvonta, palveluohjaus ja terveystmittaukset ovat keskeisellä sijalla. Terveystioski toimii kauppakeskuksessa ilman ajanvarausta ja pidemmillä aukioloajoilla kuin terveystasemat, minkä uskotaan parantavan palveluun pääsyä. Lisäksi terveystioskin palveluja voi käyttää kuka tahansa kotikunnasta riippumatta. Toisaalta tällainen kuntarajat ylittävä palveluinnovaatio asettaa haasteita kustannusten kohdentamiselle ja potilastietojärjestelmille (Kork, Stenvall & Vakkuri 2010, 11).

Tampereen yliopisto on toiminut Lahden ensimmäisen terveystioskin ulkopuolisena arvioijana, ja arviointitutkimus on ollut kolmivaiheinen. Lahden terveystioskin roolia avoterveydenhuollon palvelukentässä hahmotettiin peruskartoituksessa (Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2010). Arviointi perustui asiakkaiden ensivaiheen kokemukseen ja havaittuihin toiminnan kehittämishaasteisiin. Väliarvioinnissa (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011a) tarkasteltiin ensimmäisen toimintavuoden perusteella tapahtuneita muutoksia asiakasprofiilissa ja kustannuksissa.

Tässä loppuraportissa kootaan yhteen Lahden terveystioskin kaksivuotisen seurattututkimuksen keskeisimmät tulokset. Arvioinnin teemat liittyvät terveystioskin asemoitumiseen osaksi perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää, kysynnän muodostumiseen ja sen ohjaamiseen, asiakaslähtöisyyteen sekä kustannusrakenteeseen.

2 Arvioinnin toteuttaminen

Arvioinnin tavoitteet

Nykymuotoinen terveystietokonekonsepti pohjautuu yhdysvaltalaiseen toimintamalliin, jossa terveydenhoitopalveluja tarjotaan ostoskeskuksissa (*“retail clinic”*) yhtenä liiketoimintamuotona. Suomessa terveystietokone toimii osana julkista perusterveydenhuoltoa ja kohderyhmänä on koko väestö. Meillä on myös jo 1970-luvulta lähtien toiminut ennaltaehkäiseviä terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastaanottoja osana terveyskeskustoimintaa. Tällaiset konseptin lähtökohtaiset erot on otettava huomioon arvioitaessa terveystietokone toimivuutta suomalaisessa kuntakentässä.

Terveystietokonehankkeen arvioinnilla oli useita tavoitteita. Alussa tuettiin toiminnan käynnistämistä ja etenemistä tarjoamalla tietoa päätöksenteon tueksi. Tavoitteena oli selvittää asiakasprofiilin lisäksi toimintakustannuksia sekä kysynnän ohjautumista terveystietokone toiminnan aloittamisen myötä.

Loppuarvioinnin tarkoituksena oli analysoida terveystietokone toimintaa matalan kynnyksen palvelupisteinä. Tavoitteena oli arvioida, miten terveystietokoneyppinen palvelumalli voisi toimia yleensä Suomessa osana perusterveydenhuoltoa. Arvioinnin tarkoituksena ei ollut tarkastella kansainvälisen konseptin toimeenpanoa Suomessa, vaan tutkimusasetelman perustana oli selvittää suomalaisen terveystietokone toimintaedellytyksiä.

Arviointikysymykset

Arviointitutkimushankkeen tehtävänä oli tarkastella terveystietokonekonseptin toimivuutta ja vaikuttavuutta uudenaikaisena terveyspalvelujen tuottamisen mallina. Arviointikysymykset olivat:

1. Keitä terveystietokone asiakkaat ovat ja miten he kokevat matalan kynnyksen palvelun?
2. Miten matalan kynnyksen palvelupiste toimii käytännössä ja minkälaisia palveluja se tuottaa? Toteutuuko ennaltaehkäisy?
3. Mihin terveydenhuollon kustannuksiin terveystietokoneilla voidaan vaikuttaa?
4. Miten terveystietokone asennoituu osaksi Lahden muita perusterveydenhuollon palveluja? Miten asiakasvirrat muuttuvat muissa palvelupisteissä ja mataltuuko terveyspalvelujärjestelmän kynnykset?

Asiakslähtöisyys, taloudellisuus, vaikuttavuus ja integroituminen muuhun terveyspalvelujärjestelmään olivat loppuarvioinnin painopistealueita. Lähtökohtina arvioinnille olivat Lahden kaupungin terveystietokone toiminnalle asetetut tavoitteet ja strategiset linjaukset. Tutkimus oli kiinnostunut ennen kaikkea terveystietokone roolista Lahden toimintaympäristössä.

Tutkimuksen toteutuksesta vastasivat Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu (hankkeen johtajana kunnallistalouden professori *Jarmo Vakkuri* ja tutkijoina *Anna-Aurora Kork* ja *Riikka J. Kivimäki*) sekä terveystieteiden yksikkö (kansanterveystieteen professori *Arja Rimpelä*).

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen teemoja olivat arviointikysymysten mukaisesti kustannukset, asiakaslähtöisyys, kysynnän ohjautuminen ja terveystietokannan integroituminen Lahden perusterveydenhuollon järjestelmään. Keskeiset havainnot kustakin teemasta sekä havaintojen taustalla olleet aineistot on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Terveystietokannan arviointitutkimuksen tutkimuskohteet, mittarit sekä aineistot ja aineistonhankinnan menetelmät.

TUTKIMUSKOHDE	MITTARIT	AINEISTONKERUUMENETELMÄT
<i>ASIAKASLÄHTÖISYYS</i>	ASIAKASPROFIILI ASIAKASTYYTYVÄISYYS PALVELUJEN SAATAVUUS	Asiakaskyselyt, potilastietojärjestelmän tilastot, dokumenttimateriaalit
<i>PALVELUJEN KYSYNTÄ</i>	KÄYNTIMÄÄRÄ KÄYNTISYYT PALVELUMUODOT	Valtakunnalliset tilastot, fokusryhmäkeskustelu
<i>KUSTANNUKSET</i>	TOIMINNAN KUSTANNUKSET KÄYNNIN YKSIKÖKUSTANNUKSET	Kustannustiedot
<i>INTEGROITUMINEN JÄRJESTELMÄÄN</i>	RESURSSIEN KOHDENTAMINEN OSA PALVELUKOKONAISUUTTA KOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN TIEDOLLA JOHTAMINEN	Teemahaastattelut, kysely hoitajille

Kyselyt

Asiakkaiden kokemuksia terveystietokannan palveluista ja laadusta kartoitettiin yhteensä neljällä asiakaskyselyllä. Kyselyt toteutettiin maaliskuussa (n=175) ja elokuussa vuonna 2010¹ (n=141), maaliskuussa 2011 (n=225)² sekä viimeisin helmikuussa 2012 (n=206). Kyselylomakkeet olivat kyselyajankohtina kahden viikon ajan esillä terveystietokannan odotustilassa sekä tarjolla hoitajien vastaanottopisteessä. Viimeisimmän asiakaskyselyn vastausprosentti oli kaikista kävijöistä 48 % ja jaetuista lomakkeista 69 %. Yhteensä kaikkiin asiakaskyselyihin on vastannut 747 asiakasta, mutta sama henkilö on voinut vastata useampaan kyselyyn eri vuosina. Strukturoidut asiakaskyselylomakkeet analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttämällä SPSS-ohjelman kuvailevaa tilastoanalyysia, frekvenssejä, keskilukuja sekä ristiintaulukointia.

Henkilöstön näkemyksiä terveystietokannasta ja sen mahdollisista vaikutuksista Lahden terveysasemien toimintaan kartoitettiin kaikille terveydenhoitajille, sairaanhoitajille sekä lähihoitajille suunnatulla verkkokyselyllä. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin 12.1.2012 osastonhoitajille, jotka välittivät linkin eteenpäin oman terveysasemansa hoitajille. Vastausaikaa oli 18 päivää, ja kyselyyn vastasi 70 hoitajasta 32 (vastausprosentti 46).

¹ Ks. Kivimäki ym. 2010.

² Ks. Kork ym. 2011.

Haastattelut

Peruskartoitusvaiheessa tehtiin kuusi haastattelua (Kivimäki ym. 2010). Loppuarviointia varten haastateltiin vielä viittä toimijaa osittain Lahdessa tapahtuneiden henkilövaihdosten vuoksi. Uusimmilla teemahaastatteluilla selvitettiin näkemyksiä terveystietojärjestelmän toiminnan edellytyksistä ja esteistä. Lisäksi haasteltavia pyydettiin arvioimaan terveystietojärjestelmän resurssien käyttöä.

Tilastot ja potilastietojärjestelmän tuottama tieto sekä näihin liittyvät rajoitteet

Arvioinnissa on hyödynnetty erilaisia tilastoaineistoja (ks. Kivimäki ym. 2010, Kork ym. 2011a). Tässä loppuraportissa hyödynnettiin THL:n SOTKANetin valtakunnallisia tilastoja avohoitokäynneistä sekä Lahden Pegasos-potilastietojärjestelmästä saatuja asiakas- ja käyntitilastoja liittyen Lahden terveystietojärjestelmien asiakkaiden sukupuoleen, ikään, kotikuntaan ja käyntien syyhyn. Terveystietojärjestelmän ja Lahden terveystietojärjestelmien kustannusten selvittämiseksi käytettiin Lahden kaupungin terveystietojärjestelmien kustannuslaskennan raportteja ja tilinpäätöstietoja.

Terveystietojärjestelmän vaikuttavuuden arvioiminen olisi edellyttänyt tietoja asiakkaiden ohjautumisesta ja hoitopolusta eli siitä, mitä asiakkaiden käynneille tapahtuu ennen ja jälkeen terveystietojärjestelmän käytön. Tällaista tilastoa ei ollut mahdollista saada potilastietojärjestelmästä. Tarkoituksena oli myös tutkia terveystietojärjestelmässä löydettyjä uusia tautitapahtumia eli löydöksiä (esimerkiksi kohonnut verenpaine, diabetes, asennoituminen), mutta näitä tietoja ei ollut saatavilla.

Potilastietojärjestelmien tilastoihin liittyy epätarkkuuksia, jotka heikentävät aineiston luotettavuutta. Esimerkiksi käyntimäärät vaihtelevat eri taustamuuttujien mukaan, vaikka tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään henkilötunnuksella. Siten esimerkiksi eri sukupuolien yhteenlaskettu asiakasmäärä tulisi olla yhteneväinen käyntitilaston asiakasmäärän kanssa. Näin ei kuitenkaan ole. Tilastot tehdään Lahdessa tietovarastosta³, joten niissä voi olla eroja myös puolivuotistilastoihin. Myös se, ajetaanko tilastoja resurssitasolla, suorituspaikan tai ajanjakson mukaan, aiheuttaa käyntimäärien eroja. Lahdessa on käytössä avoterveydenhuollon käynnin SPAT-luokittelu⁴, mutta sitä ei ollut tämän tutkimuksen loppuessa saatu vielä tietovarastoon eikä siitä siten pystytty tuottamaan tilastoja. Tiedonsaantivaikeudet liittyvät yleisesti terveydenhuollon tietojärjestelmien puutteisiin, joista on keskusteltu paljon myös julkisuudessa. Nämä ongelmat muodostavat erään keskeisen kehittämiskohteen myös Lahdessa.

Muut aineistot

Loppuarvioinnissa hyödynnettiin myös hankkeeseen liittyviä dokumentaatiomateriaaleja, kuten ohjausryhmän pöytäkirjoja ja liitteitä.

³ Tietovarasto on oma erillinen tietokanta, johon tiedot kerätään operatiivisista järjestelmistä. Tietovaraston avulla eri järjestelmissä olevat tiedot kootaan päätöksenteon edellyttämässä muodossa yhdeksi kokonaisuudeksi, johon hakukyselyt kohdistetaan (Tervonen 2010).

⁴ Suomalainen perusterveydenhuollon avohoidon toimenpideluokitus, joka kuvaa käynnillä tehdyt toiminnot potilaan tutkimiseksi tai hoitamiseksi.

Kokemuksia terveystietokioskin toiminnasta kerättiin Ylöjärven ja Lahden terveystietokioskin yhteistapaamisissa 27.8.2010 ja 5.5.2011. Viimeisimmässä yhteistapaamisessa toteutettiin fokusryhmäkeskustelu. Ennakkoon jokainen työntekijä täytti itsenäisesti lomakkeen, jonka avulla kerättiin tietoa siitä, keitä terveystietokioskin asiakkaina on, millaisia ongelmia heillä on, mitä työmenetelmiä käytetään ja millaisia tuloksia nämä tuottavat. Näitä tietoja työstettiin fokusryhmissä ja koottiin yhteenvedoksi kuvaamaan oman kunnan terveystietokioskin toimintaa. Ohjausryhmän jäseniä pyydettiin hahmottelemaan myös koko terveystietokioskikonseptin tulevaisuuden näkymiä. Näiden fokusryhmätyöskentelyn käsitekarttojen ja käytyjen keskustelujen perusteella muodostettiin kuva terveystietokioskin tärkeimmistä asiakasryhmistä ja -tuloksista.

3 Lahden terveystioskin lähtökohdat

Lahden kaupungin terveystiospalvelujen avohoitoon kuuluvat avoterveyden- ja sairaanhoidon palvelut terveystiosasemilla, päivistystiosasemalla sekä ajanvarauspoliklinikalla. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tehdään puhelinpalvelu Terveystiosneuvossa, jossa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja neuvoo sairastumiseen liittyvissä asioissa ja ohjaa tarvittaessa lääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Lahdessa toimii neljä alueellista terveystiosasemaa, joista kaksi on ulkoistettu. Terveystiosasemat ovat avoimna arkisin klo 8–16, ja vastaanotolle on aina varattava aika etukäteen. Myös terveystiosasemien lääkäripäivistystios toimii ajanvarauksella. Virka-ajan jälkeen ja viikonloppuisin äkillisesti sairastuneiden lääkäripäivistystios toimii Lahden kaupunginsairaalan päivistystiosasemalla ja yöaikaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa. (Lahti 2012.)

Lahden tuottavuusohjelman (Lahti 2010) mukaan tavoitteena on sosiaali- ja terveystiospalvelujen saatavuuden helpottaminen, minkä toteuttamisen yhtenä keinona nähdään matalan kynnyksen palvelupisteet, kuten terveystioskioskit, terveydenhoidon puhelinpalvelu Terveystiosneuvo sekä ikäihmisten palvelunvälityskeskus PalveluSantra. Myös kesäkuussa 2012 aloitavassa Lahden kaupunginsairaalan päiväpäivistystiossessä on hyödynnetty matalan kynnyksen toimintamallia. Lahden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ollaan uusimassa Sote 2015 -kehittämishankkeella (ks. luku 4.3), johon liittyvät olennaisesti terveydenhuollon resurssien uudelleenkohdentaminen ja asiakasvirtojen ohjaaminen.

Terveystioskioskin ei ole tarkoitus olla pienimuotoinen terveystioskeskus kauppakeskuksessa eikä sillä ole haluttu korvata terveystiosasemien toimintaa. Kioskillä halutaan madaltaa hoitokynnystä ja täydentää kaupungin palveluvalikoimaa, ja parhaimmillaan se voisi vähentää painetta terveystiosasemilta. Lahden terveystioskioskin lähtökohdanna oli:

- ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen
- tarjota matalan kynnyksen palvelu
- asiakasryhmien tavoittaminen teematoiminnalla.

Näiden toiminta-ajatusten mukaisesti terveystioskioskin painopiste on terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisössä. Palvelut keskittyvät neuvontaan, yleiseen palveluohjaukseen⁵ ja teemapäiviin.

⁵ Palvelu-ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan tiedonsaannin edistämistä eri palvelumuodoista.

3.1 Palvelutoiminnan muutokset

Palveluvalikoima

Lahden terveystieteiden palveluihin kuuluu terveys-, ruokavalio- ja liikuntaneuvonnan lisäksi mittauksia kuten verenpaineen, verensokerin ja lihasvoiman mittaukset. Terveystieteiden palveluissa voidaan tarvittaessa määrittellä kehonkoostumus tai tupakoitsijoiden keuhkojen ikä. Hoitotoimenpiteinä tehdään ompeleiden poistoja ja korvien tarkastuksia sekä annetaan rokotuksia. Lisäksi tehdään pienimuotoisia sairaustilanteiden arvioita. Terveystieteiden palveluista saa ohjeita tuki- ja liikuntaelämäntapoihin, tukea painonpudotukseen ja lainaksi liikuntaharjoitusvälineitä. Myös erilaiset teemapäivät, ryhmäohjaukset ja rokotuskampanjat ovat osa terveystieteiden palveluissa toimintaa. (Terveystieteiden palvelu 2011.)

”Olin käynyt yksityisellä fysiatrilla, joka suositteli tasapainolautaa, ja sain täältä ensihätään sellaisen vähäksi aikaa lainaksi. Käytetty on!”
Asiakaskyselyyn vastannut nainen, 38 v.

Tarjottavia palveluja kehitetään jatkuvasti asiakkailta saadun palautteen avulla. Uusimpina palvelumuotoina ovat mahdollisuus sähköisen asiointisopimuksen ja e-reseptisopimuksen tekemiseen, hoitajatodistus sairaan lapsen kotihoidon tarpeesta sekä flunssapotilaiden sairauslomatoimistukset. Varsinkin miehiä pyritään houkuttelemaan uudella kehonkoostumusmittauksella, jonka tulokset voivat pysäyttää miettimään ja siten motivoida muutokseen. Palveluvalikoimaan liittyvien uudistusten lisäksi terveystieteiden palveluissa on otettu käyttöön avohoidon toimintojen kirjaaminen SPAT-luokituksen avulla.

Henkilöstöresurssit

Lahden terveystieteiden palveluissa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia: terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Lahden Trion terveystieteiden palveluissa henkilöstö koostuu osastonhoitajasta (fysioterapeutti) sekä kolmesta terveydenhoitajasta. Vaihtuvuutta henkilöstöön tuo 29.9.2011 avattu Launeen terveystieteiden palvelu. Terveystieteiden palvelu on tarjonnut myös opiskelijoille mahdollisuuden työharjoitteluun, opinnäytetöiden tekemiseen sekä erilaisiin lapsille ja nuorille suunnattujen hankkeiden suunnitteluun. Myös ulkomaalaiset opiskelijat ovat olleet hyvin kiinnostuneita terveystieteiden palveluista.

Terveystieteiden palveluissa kokeiltiin työnkiertoa Terveystieteiden palveluun kanssa (ks. Kivimäki ym. 2010), mutta ainakin toistaiseksi samat työntekijät jatkavat terveystieteiden palveluissa työskentelyänsä. Lisäksi on kokeiltu ketjulähettilätoimintaa yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa. Työnkierto on nostanut esille sen, että työote on erilainen ja terveystieteiden palveluissa painottuu asiakkaan kohtaaminen. Terveystieteiden palveluissa kuitenkin jatketaan yhteistyötä vastaamalla Terveystieteiden palveluun aamuisiin puhelinruuhkiin.

3.2 Teematoiminnalla tavoittaminen

Lahden terveystieteiden toimintaan ovat oleellisesti liittyneet teemapäivät, yleisöluennot ja erilaiset tempaukset. Terveystieteiden on esitellyt toimintaansa seminaareissa ja messuilla. Yhteistyö eri toimijoiden kuten järjestöjen, yhdistysten ja potilastukiyhdistysten kanssa on ollut keskeinen osa toimintaa (ks. Kork ym. 2011a). Teemapäivien avulla pyritään madaltamaan kynnyksiä oman terveyden hoitamiseen sekä motivoimaan ihmisiä elintapamuutokseen. Lisäksi jalkautuvalla teematoiminnalla (kuten haravointitalkoilla) yritetään tavoittaa sellaisiakin, jotka eivät välttämättä helposti hakeudu terveyspalveluihin. Asiakaskin voi hyötyä terveystieteiden palveluverkostosta yhtenä palveluohjausmuotona tai linkkinä potilaiden vertaistukeen.

Teemapäivät ovat liittyneet sairauksiin, kuten diabetekseen, epilepsiaan, reumaan, syöpiin, keuhkosairauksiin ja ihotauteihin. Yhteensä teemapäiviin on osallistunut seurantajakson⁶ aikana yli 10 000 henkilöä. Teematoiminta on väestötason ennaltaehkäisyä eli terveysvalistusta. Vaikka teemapäivien osallistujista vain prosentti muuttaisi elintapojaan tai jos prosentilta löytyisi jokin piilevä sairaus, olisi vaikutus jo 100 henkeä. Eniten kävijöitä keränneet teemat ovat olleet

- | | |
|--|-----------------------------|
| - aistivammat | - miesten terveystestit |
| - aivoinfarkti | - nuorten liikunta ja uni |
| - diabetes | - nuorten ystävänpäivä |
| - ehkäisyasiat | - päihdeviikko |
| - itsehoito | - senioriliikunta |
| - keuhkoahaama | - silmänpaineen mittaaminen |
| - lasten joulumaa | - sydämen terveys |
| - liikuntavälineiden lainaus ja neuvonta | - vanhempien terveysilta. |

Näihin jokaiseen teemaan osallistui yli 200 kävijää, ja ne järjestettiin terveystieteiden ulkopuolella, osa muiden tilaisuuksien yhteydessä. Kävijämäärä ei siis kuvaa suoranaisesti sitä, että ihmiset olisivat osallistuneet vain kyseisen teeman vuoksi. Kävijämäärä ei myöskään välttämättä kerro teeman tärkeydestä. Osa terveystieteiden järjestämistä teemoista on suunnattu hyvin spesifille ja rajatullekin kohderyhmälle, minkä vuoksi osallistujamäärä on luonnollisesti pienempi.

Terveystieteiden työntekijät haluaisivat tavoittaa erityisesti nuoria mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta pystyttäisiin vaikuttamaan elintapoihin ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Nuorille on ollut mm. omia erityisohjelmateemoja ja -iltoja sekä tutustumiskäyntejä.

⁶ Teemapäivien tilastointi 19.8.2010–17.12.2011.

4 Keskeiset tulokset ja vaikutukset

4.1 Terveyskioskin kävijämäärä

Lahden terveystietokioskin perustamisen yksi tärkeimmistä tavoitteista oli purkaa terveyspalvelujen patoutunutta kysyntää ja parantaa palvelujen saatavuutta avaamalla matalan kynnyksen terveyspalvelupiste keskustan kauppakeskukseen. Lahden terveystietokioskin käyntitavoitteeksi asetettiin 9 000 käyntiä vuodessa. Jo edellisissäkin arvioinneissa (Kivimäki ym. 2010, Kork ym. 2011a) käyntimäärät näyttivät olevan asetettua tavoitetta korkeammat.

Terveystietokioski on ylittänyt kävijätavoitteensa, sillä kahden vuoden seurantajakson aikana on tehty yhteensä 22 415 käyntiä, mikä tarkoittaa keskimäärin noin 37 kirjattua käyntiä päivässä⁷. Tämän lisäksi on vielä huomioitava palveluohjausta hakevat asiakkaat (10–15/pv) sekä teemapäivien osallistujat (N=10 197), jotka kirjataan potilastietojärjestelmän sijaan käsin erilliseen tilastoon. Myös itsehoito-ohjeita hakevat asiakkaat puuttuvat tilastoista.

Ensimmäisen kokonaisen toimintavuoden aikana (10.3.2010–9.3.2011) Lahden terveystietokioskissa oli 12 439 käyntiä ja seuraavan vuoden aikana 9 976 käyntiä. Käyntimäärän notkahdusta selittää osittain lokakuussa 2011 avattu Launeen terveystietokioski. Taulukosta 2 nähdään terveystietokioskin asiakas- ja käyntimäärät⁸. Terveystietokioskin suosio voi selittyä tehokkaalla tiedottamisella ja markkinoinnilla. Terveystietokioskin toimintaa on esitteiden lisäksi esitelty erilaisissa tapahtumissa, ja lisäksi terveystietokioski on saanut osakseen paljon kiinnostusta ja myönteistä julkisuutta.

Taulukko 2. Terveystietokioskin käynti- ja asiakasmäärät vuosina 2010–2012 (*kahden vuoden asiakasmäärä).

	TERVEYSTIETOKIOSKI- KÄYNNIT	TERVEYSTIETOKIOSKIN ASIAKKAAT	KÄYNNIT/ KK
10.3.-31.12. 2010	10 735	6 233	1 074
1.1.-31.12. 2011	9 741	5 176	812
1.1.-9.3. 2012	1 939	1 515	832
YHT. 2010-2012	22 415	10 078*	934
LAUNE 1.10.2011-9.3.2012	3 149	2 729	591
TERVEYSTIETOKIOSKIT YHT.	25 564	12 807	1 065

⁷ Keskimäärin aukiolopäiviä 25/kk.

⁸ Tarkasteltaessa asiakasmääriä vuositason tasolla on huomioitava, että sama asiakas voi käydä eri vuosina useamman kerran, mikä ei näy vuosittaisissa asiakasmäärissä. Siksi vuositason tasolla yhteenlaskettujen asiakkaiden määräksi tulisi 12 924, mutta todellisuudessa vuosina 2010–2012 on käynyt yhteensä 10 078 yksittäistä asiakasta.

Asiakasvirtojen ohjaus

Alkuperäisen palveluajatuksen mukaan terveystioskin laajemmilla aukioloajoilla haluttiin parantaa Lahden terveystiospalvelujen saatavuutta. Vastoin ennako-odotuksia terveystioskin käynnit painottuvat aamuun. 75 % terveystioskin käynneistä on sen olemassaolon aikana tehty klo 10–14 välisenä aikana. Vain alle 10 % käynneistä on tehty klo 16 jälkeen.

Jo aiemmissakin arvioinneissa (Kivimäki ym. 2010, Kork ym. 2011a) kiinnitettiin huomiota siihen, että terveystioskin kysyntä on iltojen sijaan aamupäivissä. Kahden vuoden seurannan jälkeen tilanne on edelleen sama. Tämä voi johtua opitusta käytäytymisestä tai siitä, että asiakkaat arvostavat asiointia aamuisin. Terveystiosasemien hoitajavastaanotoilla suurin osa (54 %) käynneistä on tehty ennen klo 11, kun sen sijaan terveystioskioskissa vastaavana aikana tehdään vain 24 % käynneistä. Launeen terveystioskioskissa asioinnin painopiste on Trion terveystioskioskia hieman aikaisemmassa, sillä siellä kolmannes käynneistä on tehty ennen klo 11, ja suurin osa käynneistä tapahtuu klo 9–13 välillä. Toisaalta Launeen terveystioskioskissa tehdään suhteessa enemmän iltapäiväkäyntejä kuin Trion terveystioskioskissa. Käyntien ajoittuminen kertoo asiakasryhmien erilaisista preferensseistä. Eläkeläisillä ja vauvaperheillä on mahdollisuus käyttää palveluja eri aikaan kuin esimerkiksi työssäkäyvillä.

4.2 Terveystioskioskin asiakasprofiili

Seurantajakson aikana Lahden terveystioskioskin kävijämäärät ovat pysyneet korkeina ja osa väestöstä käyttää terveystioskioskia vakituisesti. Terveystioskioskissa käy huomattavasti enemmän naisia kuin miehiä, ja tyypillinen terveystioskioskin asiakas on yli 60-vuotias lahtelaisnainen. Miesten tavoittaminen terveystiospalvelujen piiriin olisi kansanterveyden näkökulmasta ja varsinkin ennaltaehkäisyyn kannalta erittäin tärkeää, sillä miehet kuolevat elintapasairauksiin naisia nuorempina. Lahden terveystioskioskin asiakasprofiili ensimmäisten toimintavuosien aikana on kuvattu taulukossa 3, jossa on myös vertailun vuoksi Launeen terveystioskioskin asiakasprofiili.

Taulukko 3. Lahden terveystioskioskien asiakasprofiili 10.3.2010–9.3.2012.

LAHDEN TERVEYSTIOSKIOSKIN ASIAKASPROFIILI 2010–2012 (n=10 078 asiakasta)		LAUNEEN ASIAKASPROFIILI 2011–2012 (n=2 870 asiakasta)	
Naisia	68 %	Naisia	54 %
Lahtelaisia	90 %	Lahtelaisia	94 %
Keski-ikä	61 v.	Keski-ikä	36 v.
Alle 30-vuotiaita	9 %	Alle 30-vuotiaita	32 %
30–39-vuotiaita	5 %	30–39-vuotiaita	6 %
40–49-vuotiaita	6 %	40–49-vuotiaita	8 %
50–59-vuotiaita	12 %	50–59-vuotiaita	9 %
60–69-vuotiaita	31 %	60–69-vuotiaita	26 %
yli 70-vuotiaita	37 %	yli 70-vuotiaita	19 %

Tyypillisiä asiakasryhmiä ovat terveystietokioskin työntekijöiden mukaan omasta terveydestään kiinnostuneet, ikäihmiset, työterveydenhuollosta poisjääneet, mielenterveysongelmaiset sekä satunnaiset ohikulkijat. Fokusryhmäkeskustelussa (5.5.2011) tärkeimmiksi tavoiteltaviksi asiakasryhmiksi nostettiin nuoret, lapsiperheet, työkäiset ja syrjäytyneet. Alun perin terveystietokioskin ajateltiin tavoittavan kauppa-keskuksessa erityisesti nuorisoa. Yksi syy nuorten vähäiseen käyntimäärään saattaa olla se, että koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kattavuus on hyvä ja nuoret etsivät tietoa mieluummin Internetistä kuin esitteistä eivätkä koe terveystietokioskin palvelua omakseen. Sen sijaan verkossa ei ole tarjolla henkilökohtaista terveydenhoidon ammattilaiskontaktia, kuten kioskissa. Toisaalta Lahden keskustan ikärakennekin on vanhuspainotteinen.

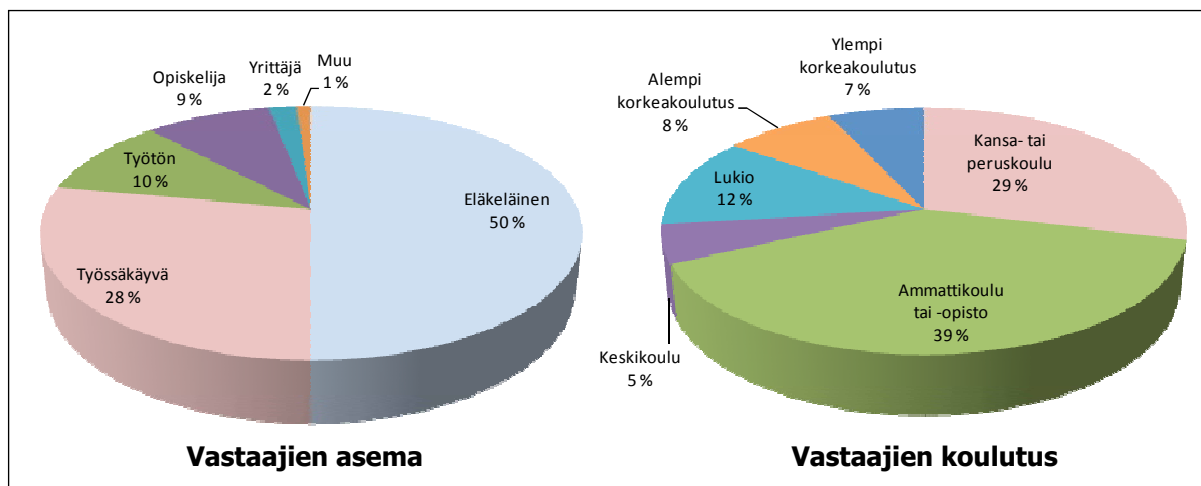
Väliraportissa (Kork ym. 2011a) arvioitiin, että Lahden terveystietokioski on profiloitunut vanhemman väestön terveystietokioskiksi eikä siksi tavoita kauppa-keskuksen nuorisoa. Lahden toisen terveystietokioskin painopisteeksi valittiinkin erityisesti nuoret ja lapsiperheet. Launeen terveystietokioskin pyrkimys profiloitua lapsiperheiden palveluihin käy ilmi esimerkiksi tilastoitujen sairauslomaselvitysten määrissä (taulukko 4) jo lyhyen jakson aikana. Launeen terveystietokioskissa sairaan lapsen selvityksiä on tehty 330 ja Trion terveystietokioskissa vain 87. Vastaavasti aikuisille kirjoitettuja sairauslomaselvityksiä on Launeella vain 121 ja Triossa puolestaan 216.

Taulukko 4. Lahden terveystietokioskeissa työnantajalle kirjoitetut sairaan lapsen hoitotodistukset ja sairauslomatoimistukset viikoilla 43–52 ja 1–8.

24.10.2011-26.2.2012	HOITO- TODISTUKSET		SAIRAUSLOMA- TODISTUKSET	
	n=	%	n=	%
Terveystietokioski Trio	87	21 %	216	64 %
Terveystietokioski Laune	330	79 %	121	36 %
Yhteensä	417	100 %	337	100 %

Trion terveystietokioski näyttäisi tämän perusteella painottuvan aikuisväestöön, ja Launeella on puolestaan onnistuttu tavoittamaan nuorempaa väestöä. Tätä tukee myös Launeen terveystietokioskin käyntitilastojen asiakasprofiili, jonka mukaan keski-ikä on 36 ja suurin asiakasryhmä alle 30-vuotiaat.

Terveystietokioskissa on kahden vuoden kokeilun aikana toteutettu neljä asiakaskyselyä. Viimeisen kyselyn aikana terveystietokioskissa kävi 429 asiakasta, joista lähes puolet vastasi asiakaskyselyyn. Aiemmissa kyselyissä (ks. Kork ym. 2011a, 23) vastausprosentti on ollut samaa luokkaa, joten tältä osin asiakaskyselyiden tulokset ovat vertailukelpoisia. Kuviossa 1 on kuvattu viimeiseen asiakaskyselyyn vastanneiden koulutustausta ja asema. Kyselyiden perusteella terveystietokioskia käyttävät eläkeläiset, pitkäaikaissairaat ja terveysneuvontaa tarvitsevat ihmiset, joilla on matala koulutustaso. Kyselyihin vastanneiden keski-ikä oli 61 vuotta.



Kuvio 1. Lahden terveystieteiden asiakaskyselyyn helmikuussa 2012 vastanneiden asema ja koulutus.

Asiakastyytyväisyys

Jo alkuvaiheen arvioinneissakin (ks. Kivimäki ym. 2010 ja Kork ym. 2011a) asiakkaat ovat suhtautuneet systemaattisesti myönteisesti terveystieteen palveluun. Palvelun maksuttomuus ja helppo pääsy on koettu niin myönteisinä yllätyksinä, että yli puolet asiakkaista olisi ollut valmis maksamaan terveystieteiden tarjoamista palveluista (keskiarvo 6,50 euroa). Asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun (keskiarvo 9,0) ja tieto terveystieteen keskuudessa on levinnyt kuntalaisten keskuudessa. Suurin osa oli sitä mieltä, että käynti terveystieteen kioskissa oli parantanut heidän käsityksensä omasta terveydentilasta ja he aikovat käyttää kioskia myös jatkossa.

Viimeisimmässä asiakaskyselyssä muutama asiakas esitti toiveen siitä, että asiointin yksityisyyden suojaa parannettaisiin. Terveystieteen kioskissa odotustilaa ja asiointipistettä ei ole erotettu toisistaan. Asiakkaat olivat kokeneet kiusalliseksi sen, avoimessa tilassa asiakkaat kuulevat toistensa asiointisyyt ja ongelmat.

Toistuvat käynnit ja palvelujen suurkuluttajat

Käyntitilaston perusteella kahden vuoden aikana on tehty 2,2 käyntiä per asiakas. Terveystieteen kioskissa jopa 5–10 kertaa asioineiden osuus on kaikista käynneistä 21 % ja yli 10 kertaa käyneitä on 18 %. Terveystieteen palveluja toistuvasti käyttävien asiakkaiden keski-ikä oli 70 vuotta. Eniten käyntejä oli tehnyt 80-vuotias mies, joka on asioinut terveystieteen kioskissa 66 kertaa.

Näyttäisi siltä, että terveystieteen kioskissa käyvät ne, jotka muutenkin käyttävät runsaasti terveystieteen palveluja (taulukko 5). Asiakaskyselyn mukaan puolet yli kolme kertaa käyneistä asiakkaista oli käynyt myös terveystieteen keskuksessa yli kolme kertaa viimeisen vuoden aikana. Suurkuluttajiksi voidaan luokitella ne 40 henkilöä, jotka ovat käyneet sekä terveystieteen keskuksessa että terveystieteen kioskissa kolme kertaa tai useammin. Tämä on 22 % kaikista vastanneista.

Taulukko 5. Lahden terveystioskin asiakaskyselyyn helmikuussa 2012 vastanneiden terveystioskikäynnit suhteessa terveystioskikäynteihin viimeisen vuoden aikana.

		Terveystioskikäynnit			
		<i>Kerran</i>	<i>Kaksi kertaa</i>	<i>Kolme tai useammin</i>	YHTEENSÄ
Terveystioskikäynnit	<i>Ei kertaakaan</i>	21 28 %	5 17 %	10 12 %	36 20 %
	<i>Kerran</i>	18 24 %	13 45 %	12 15 %	43 23 %
	<i>Kaksi kertaa</i>	15 20 %	4 14 %	18 23 %	37 20 %
	<i>Kolme tai useammin</i>	21 28 %	7 24 %	40 50 %	68 37 %
	YHTEENSÄ	75 100 %	29 100 %	80 100 %	184 100 %

4.3 Vaikutus palvelujen kysyntään

Lahden kaupungin terveystiospalveluja leimaa palvelujen vaikea saatavuus ja palveluverkoston hajanaisuus. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä Lahdessa oli THL:n (2011) mukaan kuukausittain ja jopa viikoittain tilanne, että vastaanottoaika lääkäreille ei ollut antaa. Lisäksi jonotusaika hoitajan vastaanotolle oli 4–7 päivää maaliskuussa 2011, kun muualla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä jonotusaika oli 0–3 päivää. Terveystioskin toimintaa kehitettäessä on alettu pohtia, voitaisiinko joitain asioita siirtää hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Työtä terveystiossien ja kioskien välillä on haluttu jakaa aloittamalla sairauslomaselvitysten kirjoittaminen aikuisille ja lasten vanhemmille.

”Vaivaton ja helppo, laadukasta palvelua, säästyin sairaalassa päivystyskäynniltä, kun sain sairauslomatodistuksen terveystioskista.”

Terveystioskin asiakaskyselyyn vastannut nainen, 27 v.

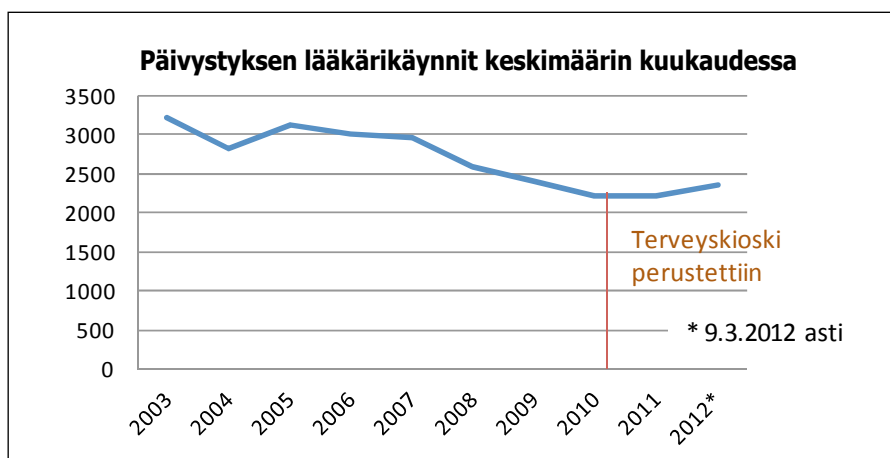
Sote 2015 -ohjelmassa on suunniteltu uudistettavan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta siten, että tulevaisuudessa Lahden keskustassa olisi yksi pääterveysasema, jonne keskitettäisiin lääkäripalvelut ja laboratoriotoiminnot, ja vastaavasti kaupunginosissa olisi kevyttä lähiklinikka- tai terveystioskityyppistä toimintaa. Klinikkamallissa terveystioskiin on mietitty myös etälääkärikonsultaatiomahdollisuutta. Launeen terveystioskissa on aloitettu fysioterapeutin vastaanotto. Koska lääkärin vastaanotolla on diagnoosien mukaan eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksia, haluttiin pienimuotoisesti lähteä kokeilemaan sitä, että fysioterapeutti ottaisi kioskilla joitakin asiakkaita ajanvarauksella siten, että on lääkärin konsultointimahdollisuus.

Vaikutus päivystystoimintaan

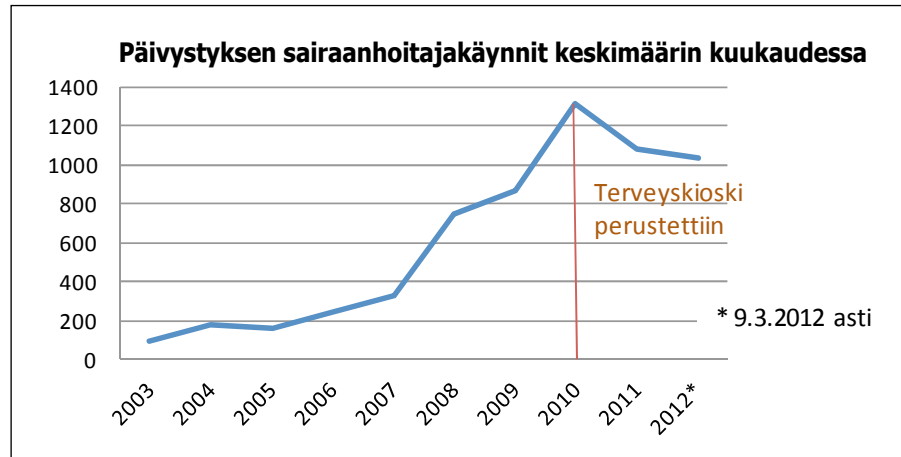
Toinen Lahden palvelujärjestelmään liittyvä ongelma on se, että kysyntä ohjautuu epätarkoituksenmukaisesti. Terveysasemien lääkäreiden vastaanotoilla ja etenkin päivystyksessä käy paljon sellaisia asiakkaita, jotka terveydenhoitaja pystyisi ammattitaidollaan hoitamaan. Kaikista Lahden perusterveydenhuollon avohoidon terveyskeskuskäynneistä vuonna 2010 muun ammattihenkilökunnan kuin lääkäreiden käyntien osuus oli 72 %, lääkärin vastaanottojen osuus 21 % ja lääkärin päivystyskäyntien osuus 7 %. Näiden päivystyskäyntien osuus on vähentynyt ja vastaavasti muun ammattihenkilökunnan käyntien osuus kasvanut 2000-luvulla (THL). Sama tulee ilmi kuvioista 2 ja 3.

Terveyskioskista saadut kokemukset ovat kannustaneet kehittämään avointa sairaanhoitajan vastaanottoa. Vuoden 2012 kesäkuusta alkaen Lahdessa alkaa matalan kynnyksen päiväpäivystys, jossa sairaanhoitaja tekee hoidontarpeen arvioinnin ja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajalla on myös lääkärin konsultointimahdollisuus. Päiväpäivystys on kaupunginsairaalaan keskitetty, ilman ajanvarausta kello 8-17 välillä toimiva äkillisesti sairastuneille lahtelaisille tarkoitettu vastaanotto. Päiväpäivystys liittyy myös yhteispäivystyskeskuksen aloittamiseen, joka on keskussairaalassa auki ympärivuorokautisesti kiireellistä päivystystoimintaa tarvitseville. Yhteispäivystyskeskuksen uskotaan nopeuttavan hoitoaikoja ja tehostavan kustannushallintaa.

Päivystykseen liittyy Lahdessa paljon haasteita. Ensinnäkin THL:n (2010) mukaan Lahdessa tehdään 43 % enemmän perusterveydenhuollon avohoidon päivystyskäyntejä (per 1000 asukasta) kuin koko maassa keskimäärin. Toiseksi on arvioitu, että suurin osa päivystyspotilaista on muita kuin päivystystoimintaa vaativia potilaita. Palvelutarpeet liittyvät esimerkiksi yksinäisyyteen, turvattuuteen ja keskustelun tarpeeseen. Lisäksi päivystyspisteet joudutaan usein hoitamaan vuokralääkärityövoimalla (Päijät-Häme 2011). Hajautettu päivystysmalli on paitsi sekava asiakkaan näkökulmasta, se myös kuluttaa perusterveydenhuollon resursseja ja aiheuttaa uusintakäyntejä päivystyksen puutteellisen tilakapasiteetin vuoksi.



Kuvio 2. Käyntimäärien kehitys Lahden kaupunginsairaalan päivystyksen lääkäreiden vastaanotolla vuosina 2003–2012.

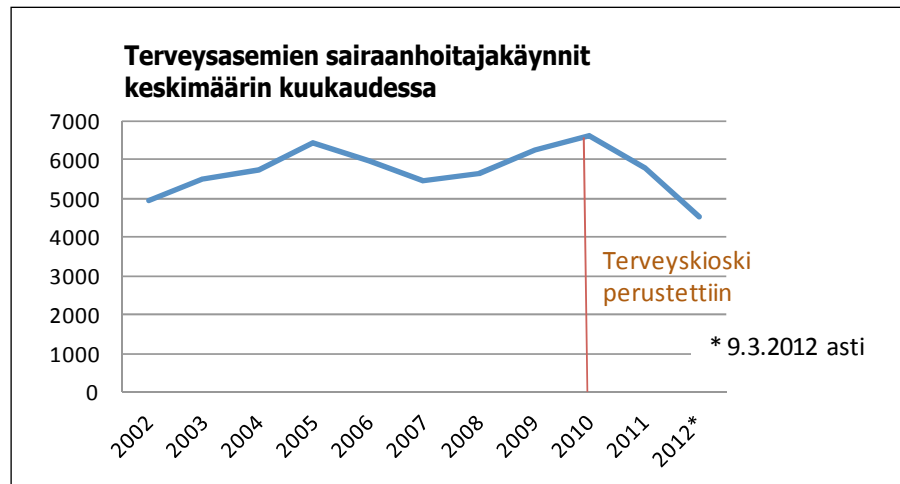


Kuvio 3. Käyntimäärien kehitys Lahden kaupunginsairaalan päivystyksen sairaanhoitajien vastaanotolla vuosina 2003–2012.

Vaikutus sairaanhoitajien vastaanottotoimintaan

Terveyskioskin yhtenä merkittävänä tehtävänä on palveluohjauksen toteuttaminen. Terveyskioskin työntekijöiden tuntuma onkin, että terveystieteiden toiminta heijastuu erityisesti päivystykseen vähentäen ns. E-luokan tulosityitä eli ei-päivystystoimintaa vaativia tapauksia. Tällöin potilas saa oireenmukaista terveystieteiden neuvontaa ja hänet ohjataan tarvittaessa omalle terveystieteiden asemalle. Terveystieteiden asiakaskyselyiden mukaan esimerkiksi noin 4 % vastaajista olisi asioinut terveystieteiden sijaan päivystystieteiden vastaanotolla. Tämän perusteella terveystieteiden olisi ohjautunut pois päivystyksestä noin 900 asiakasta kahden vuoden aikana eli noin 1,5 asiakasta päivässä. Lahden potilastietojärjestelmän tilastojen mukaan käynnit päivystyksen lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanotoilla näyttäisivät vähentyneen vuodesta 2010 (kuviot 2 ja 3). Nähtäväksi jää, miten trendi jatkossa kehittyy ja mikä osuus on tulevilla palvelujärjestelmän uudistuksilla.

Väliarvioinnissa (Kork ym. 2011a) nostettiin esiin terveystieteiden mahdollinen vaikutus myös terveystieteiden sairaanhoitajakäynteihin. Terveystieteiden kahden vuoden seurannan aikana terveystieteiden terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanotoille tehtiin yhteensä 139 759 käyntiä. Terveystieteiden käyntimäärä on 16 % suhteessa terveystieteiden sairaanhoitajavastaanoton käyntimääriin, jotka ovat kuvion 4 perusteella vähentyneet vuodesta 2010. Tämän perusteella ei vielä voida sanoa, että käyntien vähentyminen olisi seurausta juuri terveystieteiden kioskista, sillä myös terveystieteiden toimintamallia on muutettu mm. pitkäaikaissairaiden hoidon osalta. Mutta voi olla, että terveystieteiden myötä kysyntä on ohjautunut eri tavalla.



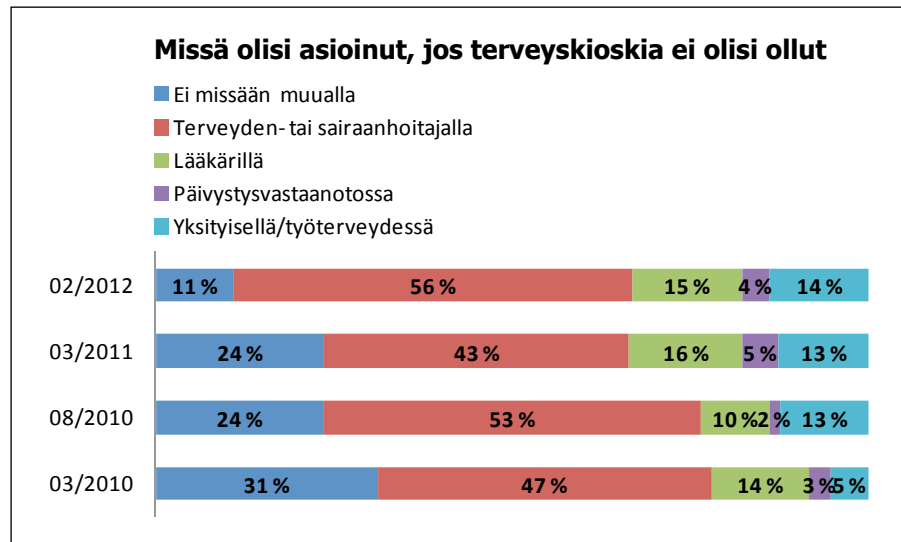
Kuvio 4. Lahden terveysasemien terveyden- ja sairaanhoitajakäyntien kehitys vuosina 2002–2012.

THL:n (2010) mukaan perusterveydenhuollon avohoitokäynnit (muun ammattiryhmän kuin lääkärin luona) ovat nousseet Lahdessa vuodesta 2007 lähtien. Koska vuoden 2011 tilastotietoa ei ollut vielä saatavissa, on vaikea sanoa, johtuuko avohoitokäyntien kasvu osittain terveystioskin mukana tuomasta uudesta kysynnästä. Esimerkiksi terveystioskin teematoiminnalla on tavoitettu uusia asiakasryhmiä eri tavalla kuin ennen.

Terveystioskien suhteellinen osuus Lahden terveysasemien sairaanhoitajavastaanottojen käynneistä on kasvanut vuosi vuodelta.⁹ Tämä voisi viitata siihen, että osa terveysasemien asiakasvirroista on ohjautunut terveystioskiin tai terveystioski on pystynyt purkamaan patoutunutta kysyntää. Asiakaskyselyiden mukaan viimeisen vuoden aikana ohjaus terveysasemilta terveystioskiin on lisääntynyt. Viidesosa viimeiseen kyselyyn vastanneista oli tullut sairaanhoitajan aloitteesta terveystioskiin. Lisäksi joka kymmenes oli saanut Terveystneuvon kautta tiedon terveystioskista. Vuonna 2011 keskimääräiset kuukausittaiset käyntimäärät terveystioskeissa näyttäisivät olevan samaa tasoa kuin Launeen ja Ahtiala–Mukkulan terveysasemilla (liite 1). Käyntimäärien suhteellisen pieneen eroon vaikuttaa sekin, että terveystioskikäynnit ovat lyhyempiä eikä ajanvarauksettomuuden vuoksi synny juurikaan tyhjäkäyntiä.

⁹ Vuonna 2010 terveystioskin osuus terveysasemien käynneistä oli 13 %, vuonna 2011 16 % ja alkuvuonna 2012 18 %.

Terveyskioski osana palvelujärjestelmää ja terveyskioskin asiakkaille antaman tiedon avulla pystytään ohjaamaan asiakasvirtoja, ja sitä kautta mahdollisesti vähentämään muiden palvelumuotojen kysyntää. Asiakaskyselyiden perusteella puolet terveyskioskin asiakkaista olisi asioinut terveyden- tai sairaanhoitajan luona ja noin 15 % lääkärin vastaanotolla, jos terveyskioskia ei olisi ollut. Kuviossa 5 on eritelty asiakaskyselyihin vastanneiden vaihtoehtoiset asiointipaikat terveyskioskikäynnille. Jos tulokset yleistetään koskemaan kaikkia terveyskioskikäyntejä olisi esimerkiksi viimeisen asiakaskyselyn mukaan terveyskioskin myötä säästynyt 6 265 sairaanhoitajakäyntiä ja 1 715 lääkärikäyntiä vuodessa. Samalla tavalla laskettuna noin 1 222 käyntiä vuodessa olisi terveyskioskin tuomaa uutta kysyntää eli niitä asiakkaita, jotka eivät olisi ilman terveyskioskia asioineet missään muualla.



Kuvio 5. Lahden terveyskioskin asiakaskyselyihin (2010–2012) vastanneiden vaihtoehto terveyskioskissa asiointinille.

Terveyskioskikäynnin syy

Asiakaskyselyiden mukaan yli puolet vastanneista tuli terveyskioskiin hoitotoimenpiteen takia. Lähes yhtä moni tuli myös neuvonnan ja ohjauksen vuoksi. Lahden terveyskioskin työntekijät nostivat fokusryhmäkeskustelussa yleisimmiksi asiakkaidensa tarpeiksi seuraavia asioita:

- tarve saada tietoja ja neuvoja
- oireiden syyn selvittely
- apua itsehoitoon ja seurantaan
- halu saada mittaustuloksia omasta terveydestä (joko lääkärin kehotuksesta tai omasta kiinnostuksesta)
- laboratoriotulosten tiedustelu ja läpikäynti yhdessä hoitajan kanssa.

Asiakkaiden yleisimpiä ongelmia ovat terveystietokioskin työntekijöiden mukaan erilaiset tuki- ja liikuntaelinten vaivat, ylipaino, liikkumattomuus, sydänoireet, huimaus, korvavaivat, iho-ongelmat, haavat, lääkityksiasiat, unettomuus ja mielenterveyteen liittyvät asiat. Samat ongelmat tulevat esiin terveystietokioskin tilastoiduissa yleisimmissä käyntisyissä (taulukko 6).

Taulukko 6. Terveystietokioskin yleisimmät käyntisyöt vuosina 2010–2012.

Terveystietokioskin yleisimmät käyntisyöt	N=	%
TERVEYDENTILAN ARVIOINTI/TARKASTUS	110880	63 %
KOHONNUT VERENPAINE	10984	6 %
KORVAAN LIITTYVÄT VAIVAT	7656	4 %
IHOON LIITTYVÄT VAIVAT	6096	3 %
MUU LUOKITTELEMATON SYY	3792	2 %
TUTKIMUSTULOSTEN KUULEMINEN	3448	2 %
TUTKIMUSTOIMENPIDE	2872	2 %
ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMENPIDE	2680	2 %
ROKOTUS	1696	1 %
HENGITYSTIEINFEKTIO	1504	1 %
Muut	23072	14 %

Terveystietokioskin asiakkaiden yleisimmät käynnin tulokset ovat pienimuotoinen terveydentilan tarkastus¹⁰, korkea verenpaine tai korvavaivat. Launeen terveystietokioskissa käyntisyöt painottuvat puolestaan sairauksien hoitoon kuten hengitystieinfektioihin, kuumeeseen ja korviin, ns. lastentauteihin. Terveystietokioskin hoitajavastaanoton yleisimmät käyntisyöt liittyvät vastaavasti toimenpiteisiin kuten lääkemääräyksiin, injektioihin ja sidoksiin. Terveystietokioskin käyntisyötilastojen perusteella kysyntää ei näyttäisi juurikaan siirtyneen terveystietokioskista kioskisiin. Suurin muutos on terveystietokioskissa tehtyjen terveydentilan arviointien lisääntynyt määrä, joka vastaavasti on terveystietokioskilla hieman vähentynyt (liite 2). Kyse voi olla kirjaamiskäytäntöjen erilaisuudesta.

¹⁰ Käyntisyöksi terveydentilan arviointiin kirjataan terveystietokioskissa myös sellaiset omahoitopisteen verenpaineen mittaajat, jotka ovat täyttäneet verenpaineen seurantalapun.

Uudet patologiset löydökset henkilökunnan näkemyksen mukaan

Koska Lahden terveystieteiden keskeinen on sairauksien ennaltaehkäisyssä, olisi toiminnan vaikuttavuuden kannalta yhtenä indikaattorina toiminut uusien patologisten löydösten määrä. Terveystieteiden keskeisissä on löydetty useita tietämättään sairastaneita asiakkaita. Väliarviointissa työntekijöiden omiin arvioihin perustuneet yleisimmät löydökset olivat kohonnut verenpaine, eteisvärinä, aikuisiän diabetes, asentoheräys, keuhkoheräys sekä sydänsairaudet. Koska potilastietojärjestelmistä ei ollut mahdollista saada kyseisistä löydöksistä tilastotietoja tai tehdä potilaiden hoitopolun seuranta, pyydettiin terveystieteiden keskeisiä työntekijöitä kirjaamaan merkinnät uusista löydöksistä erilliselle seurantalomakkeelle. Sen perusteella huolestuttavasti kohonneita verenpaineita oli 209 tapausta ja verensokeriarvoja oli 27 tapausta. Osa tosin sai verenpaineen alas painonpudotuksella ja liikunnalla, minkä vuoksi heitä ei ohjattu terveystieteiden keskeisistä eteenpäin. Uusia rytmihäiriötuntemuksia oli 89 tapausta ja sydäninfarktipäilyjä 6 tapausta, mitkä lähetettiin jatkotutkimuksiin, yksi jopa pallolääkinnän asti. Alkoholiheräystä annettiin 24 asiakkaalle. Muita uusia patologisia löydöksiä olivat esimerkiksi ihomuutokset, silmäoireet ja anoreksia, joita ohjattiin eteenpäin.

Puolen vuoden seurannan aikana tehtiin uusia patologisia löydöksiä yhteensä 1 522 tapausta eli noin 10 tapausta päivässä. Seurannasta puuttuu kirjaamattomia tapauksia, mikä vähentää aineiston luotettavuutta. Arviointitutkimuksen käytettävissä olleen aineiston perusteella on mahdoton todentaa sitä, onko juuri terveystieteiden keskeisen matala kynnys tuonut esiin uusia tautitapauksia vai olisivatko nämä tapaukset tulleet ilmi jossain muualla.

Toisaalta terveystieteiden keskeisen vaikuttavuutta tukee ajatus varhaisesta puuttumisesta. Jos asiakkaat saavat vastauksen kysymykseensä riittävän ajoissa tai hakeutuvat aikaisemmin terveyspalvelujen piiriin, se tuottaa terveyshyötyä pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi diabetesta sairastavien varhaisella diagnosoinnilla ja ohjauksella on mahdollista säästää yhteiskunnan kustannuksia, puhumattakaan vaikutuksista diabeetikon elämänlaatuun. 2-tyyppin diabeteksen hoidon kustannukset yhtä potilasta kohden vuonna 2007 olivat lisäsairauksien kanssa 5 700 euroa (Jarvala 2010). Terveystieteiden keskeisen elämäntapaneuvonnalla on saatu mm. diabetesriskipotilaita huomioimaan hyvinvointiaan, mikä voi tarkoittaa säästöjä tulevaisuuden sairaanhoitokustannuksissa.

Sairastumisvaarassa olevien elintapoihin ja elämänlaatuun voidaan saada aikaan merkittäviäkin vaikutuksia lääkkeettömien interventioiden avulla. Terveystieteiden keskeisissä käytetään työmenetelminä mm. motivoivaa haastattelua, riskiarviolomakkeita, mini-interventiota ja elintapaneuvontaa, joilla pyritään saamaan aikaan muutoksia potilaan käyttäytymiseen. Esimerkiksi hoitajilta tupakoinnin lopettamiseen kehottavaa neuvontaa saaneiden potilaiden lopettamistodennäköisyys kasvaa (Rice ym. 2008) ja alkoholinkäytön mini-interventioilla onnistutaan vähentämään alkoholin kulutusta (Kaner ym. 2007.) Liikuntaneuvonnan keinoin voidaan lisätä kroonisesti sairaiden liikuntaan käyttämää aikaa (Conn ym. 2008).

Terveystieteiden keskeisten työntekijöiden mukaan tärkein terveystieteiden keskeisen tehtävä on neuvonta ja ohjaus. Jo sairastuneilla on mahdollisuus saada tukea sairautensa, mikä saattaa vähentää muiden terveyspalvelujen käyttöä, esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden päivystyskäyttöä. Ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon liittyvillä teemoilla pystytään

vaikuttamaan moniin sairauksiin ennaltaehkäisevästi. Yksi konkreettinen potilasesimerkki asiakkaiden itsehoitoon ohjaamisen vaikutuksista on se, että terveystietokioskissa annettu terveysneuvonta sekä painonpudotukseen ja liikkumiseen kannustaminen on aiheuttanut verenpaineen lääkityksen lopettamisen.

”Täällä huomattiin liiallinen verenpaineen nousu ja otinkin siitä opikseni! Itse en edes huomannut koko ongelmaa, tai olin jo unohtanut sen, vaikka tiesin tästä taipumuksesta.”

Asiakaskyselyyn vastannut nainen, 38 v.

4.4 Terveystietokioskin toiminnan kustannukset

Terveystietokioskin kokonaiskustannukset olivat kahden vuoden (10.3.2010–28.2.2012) kokeilun aikana 398 450 euroa. Keskimääräiset kustannukset kuukaudessa olivat 16 602 euroa. Vuoden 2011 tilinpäätöstietojen mukaan terveystietokioskin kokonaiskustannukset olivat 201 869 euroa (taulukko 7). Osa terveystietokioskin kustannuksista on kokeiluvaiheen aikana katettu Sitran rahoitustuella.

Taulukko 7. Lahden terveystietokioskin toiminnan kustannukset suhteessa keskeisiin avainlukuihin vuonna 2011.

Terveystietokioskin kustannukset vuonna 2011		€
Henkilöstökustannukset		164 830
Toimitilan vuokrat		17 742
Aineet ja tarvikkeet		5 439
Muut		13 858
Kokonaiskustannukset		201 869
	Henkilötyövuodet	3,5
	Käyntimäärä	9 741
	Ulkopaikkakuntalaisia	10 %
	Lahden asukasluku	102 308

Lahden terveysasemien avoterveydenhuollon hoitajakäyntikustannus oli vuonna 2011 vyörytyksineen (keskushallinto ja oma hallinto) 51,11 euroa. Vastaava yksikkökustannus vyörytyksineen oli terveystietokioskissa 23,69 euroa (käyntimäärä perustuu vain potilastietojärjestelmään tilastoituihin käynteihin).

Terveyskioskin käynnin yksikkökustannus vaikuttaa alhaiselta, kun sitä vertaa muihin perusterveydenhuollon avohoitokäyntien yksikkökustannuksiin joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Vertailussa on huomioitava erot palveluvalikoimaan liittyvissä välittömissä kustannuksissa sekä erot asiakasryhmissä. Matalan kynnyksen toimipisteen, jossa ajanvarausta ei ole, yksikkökustannukset voivat olla luonnollisestikin alhaisempia jo pelkästään rajoitetun palveluvalikoiman ja asiakas- materiaalin helppouden vuoksi. Tässä mielessä yksikkökustannuksilla kyetään vain rajallisesti kuvaamaan palvelutoiminnan volyyymia ja kustannustehokkuutta.

Terveyskioskikonseptilla voi joka tapauksessa olla merkitystä palvelutuotannon kustannustehokkuuteen, sillä terveyskioskin hoitajavetoisuus ja kevyt organisaatiota- kenne luovat edellytyksiä terveydenhuollon uudelleiselle kustannushallinnalle. Ma- tala kynnys ja avoin vastaanottotoiminta voivat parhaimmillaan vähentää kuitenkin lähinnä palvelutuotannon välittömiä kustannuksia, kuten henkilöstö-, laitteisto- ja tilakustannuksia. Tärkeä näkökulma liittyykin välillisiin kustannuksiin. Toisin sanoen millaisella kustannusrakenteella koko palvelujärjestelmää koordinoidaan ja hallinnoi- daan? Mikä on se Lahden päätöksenteon järjestelmä, jolla terveyskioskin kaltaista toimintatapaa ohjataan? Tämä korostaa rajapintaa matalan kynnyksen toimipistei- den ja muun perusterveydenhuollon toiminnan välillä.

Kunnan kustannushallinnan näkökulmasta terveyskioskin merkitystä ei voida arvioi- da vain tiettyjen loppusuoritteiden yksikkökustannusten tai taloudellisuuden perus- teella, vaan myös siitä näkökohdasta, miten tehokkaasti terveydenhuollon järjestel- män eri osat toimivat yhteistyössä: toimitaanko erillään, rinnakkain vai yhteistyössä. Kustannuksia tarkasteltaessa onkin kiinnitettävä huomio siihen, kuinka terveyskioski asemoituu kunnan muun palvelujärjestelmän ja terveyspalvelujen osaksi, ja mikä terveyskioskin rooliksi jää palvelujärjestelmässä.

On mahdollista, että terveyskioskin matala kynnys lisää palvelujen käyttöä, ja siten myös kustannukset saattavat kasvaa, mutta kustannusten lisäyksellä voidaan palvelu suhteellisen tehokkaasti isoa määrää uusia asiakkaita. Jos rutiiniluonteiset toimenpiteet keskitettäisiin terveyskioskiin ja terveystasemilla voitaisiin keskittyä vai- keampiin toimenpiteisiin, asiakasvirtojen uudelleenorganisointi ja hoidon porrastus voisi parantaa tuottavuutta. Kyse on matalan kynnyksen luoman uuden kysynnän (suuri asiakasmäärä) ja niukkojen taloudellisten voimavarojen välisestä suhteesta (Vakkuri 2011).

Terveyskioskissa pyritään tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen ennaltaehkäisevällä työllä, jonka vaikutuksia on vaikea vielä kahden vuoden toiminnan aikana todentaa, sillä terveyshyöty näkyy vasta pidemmällä aikavälillä. Asiakaslähtöisyyden näkökul- masta on merkittävää, että joustava hoitoon pääsy varhaisessa vaiheessa vähentää hoidon kustannuksia. Myös asiakkaalle palveluun pääsyn kustannukset ovat voineet alentua, koska terveyskioski sijaitsee ympäristössä, jossa ihmiset muutenkin asioivat ja vastaanotto on ilmainen. Tämä näkökulma korostuu Lahden kontekstissa, jossa palvelujen saatavuudessa on ongelmia. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella näitä asiakkaille koituvia kustannuksia kuten asiakkaan käyttämää aikaa palveluun pääsemiseen.

4.5 Terveyskioski osana Lahden avohoidon palveluja

Terveyskioskin henkilöstön näkemykset toiminnasta

Fokusryhmätyöskentelyssä terveystioskin työntekijät nostivat merkittävimpinä saavutettuina asiakastuloksina esiin asiakastyytyväisyyden, asiakkaan itsehoidon ja seurannan helpottumisen sekä matalan kynnyksen toteutumisen hoitoon pääsyn nopeutuessa ilman ajanvarausta. Työntekijöiden mukaan terveystioski on todettu tarpeelliseksi, koska mittausseuranta ja elintapaneuvonta toimivat: verenpainearvot ovat joillakin normalisoituneet, diabeteksen verensokeriarvot alentuneet, veren kolesterolipitoisuus on vähentynyt tai tupakointi on lopetettu. Terveystioskissa on tunnistettu myös akuuttihoitoa tarvitsevia ja ohjattu asiakkaita hoitoon esimerkiksi sydämen eteisvärinän vuoksi. Myös psykososiaalisiin ongelmiin on tarjottu apua. Työntekijöiden mukaan jotkut ovat saaneet apua unettomuuteen tai henkiseen yksinäisyyteen.

”Arvokas asia on jo se, että saa kertoa vaivoistaan ja joku kuuntelee.”
Asiakaskyselyyn vastannut mies, 85 v.

Monet asiakkaat tulevatkin kioskiin uudestaan joko samoista syistä tai eri asioiden vuoksi. Asiakkaat tuovat kioskiin myös perheenjäseniänsä, mikä lisää käyntien volyyminä. Työntekijät eivät toivo lisää hoitotoimenpiteitä kioskiin, koska *”tällöin ennaltaehkäisyyn ei jää aikaa”*. Tämän vuoksi esimerkiksi korvahuuhteluita ei tehdä kioskissa. Työntekijöiden mukaan tärkeintä asiakaskohtaamisessa on kokonaistilanteen hahmottaminen, eikä tehtyjen toimenpiteiden määrä.

Muiden terveysasemien hoitajien näkemykset terveystioskin toiminnasta

Terveystioskin kaltainen uusi konsepti saattaa aiheuttaa helposti paitsi innostusta, mutta myös kitkaa ja epäluuloa uutta toimintaa kohtaan. Tätä varten haluttiin selvittää Lahden terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä terveystioskista. Kyselyyn vastasi 32 hoitajaa, joista kolme oli lähihoitajia ja loput sairaanhoitajia. Tuloksissa käytetään yleistettävyyden vuoksi kaikista vastanneista yhteistä nimitystä ”hoitajat”.

Terveystioskin palveluohjaus heijastuu myös terveysasemien toimintaan. Hoitajat olivat kuitenkin eri mieltä siitä, miten terveystioski on vaikuttanut terveysasemien arkeen. 15 vastaajan mielestä vaikutusta ei ollut, kun taas 16 vastaajaa oli sitä mieltä, että terveystioskin toiminta vaikuttaa asiakasmääriin. Tosin lähinnä negatiivisesti, kuormittamalla terveysasemien työtä, sillä 47 % hoitajista oli sitä mieltä, että terveystioskin vastaanotolle ohjaamat asiakkaat lisäävät terveysasemien asiakasmäärää. Hoitajat suhtautuivat kriittisesti siihen, että vastaanotolle on terveystioskista ohjautunut ”väärää” potilaita lisätutkimuksiin luoden ns. turhia käyntejä. Kuitenkin 78 % vastaajista oli vastaavasti itse ohjannut asiakkaita terveystioskiin esimerkiksi verenpainekontrolleihin, rokotuksiin (esim. kausi-influenssa) ja injektioihin sekä flunssaan liittyviin sairauslomatodistuksiin.

Terveyskioskin positiivisena vaikutuksena nähtiin se, että osan asiakasryhmistä siirtäessä käyntinsä kioskiin jää terveysaseman vastaanotolle hieman aiempaa enemmän aikoja. Joidenkin mielestä asiakaskunta ohjautuu nyt terveysaseman avovastaanotolle aiempaa oikeammin. Hyöty on molemmin puoleinen. Terveyskioski helpottaa hoitajien työtä siten, että on paikka, johon voi ohjata joustavimmilla aukioloajoilla. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että terveyskioskin myötä hoitotoimenpiteiden määrä terveysasemilla on pysynyt ennallaan. Tosin seitsemän hoitajan mielestä pienet toimenpiteet, kuten ompeleiden poistot ja verenpaineen mittaukset, ovat vähentyneet, mikä mahdollistaa tarkoituksenmukaisemman ja paremmin kohdennetun työn terveysasemilla.

Hoitajien mielestä terveyskioski on vakiinnuttanut paikkansa osana Lahden avoterveydenhoitoa. Kolmen hoitajan mielestä terveyskioski on oma erillinen yksikkönsä eikä integroitumista ole tapahtunut. Yhtäältä terveyskioskin ei nähty vaikuttaneen terveysasemien henkilöstöpolitiikkaan, mutta toisaalta henkilöstö kokee terveyskioskin hyvin ristiriitaisesti. Osan mielestä se on vaikuttanut työnkuvaan positiivisesti ja mahdollisuuksia avaavasti, ja osalla taas on pelko kasvavasta työpaineesta. Tietämättömyys toisten työstä saattaa herättää kateutta ja epäilyksiä toiminnan organisoitua kohtaan.

Suurin osa (66 %) hoitajista oli käynyt terveyskioskissa vierailulla, mutta vain kolmella hoitajalla oli kokemusta työskentelystä terveyskioskissa. Kolmasosa hoitajista oli kiinnostunut työskentelemään terveyskioskissa. Kiinnostuksen perusteluna oli kioskin monipuolinen työnkuva ja vaihtelu, mutta toisaalta iltatyöajat sekä työn luonne koettiin ongelmallisiksi.

”Tulevaisuudessa osana työnkiertoa olisi erittäin tervetullut. Terveyskioskin jalkauttaminen.”

Mielikuvat työskentelystä terveyskioskissa poikkesivat toisistaan. Huolimatta terveyskioskin suurista käyntimääristä osa hoitajista ajatteli, että työ on helppoa ilman vastuuta eikä todellista kiirettä ole. Suurin osa hoitajista tuntui vähättelevän terveyskioskissa tehtävää työtä ja piti sitä kapea-alaisena hoitotyönä, joka sisältää lähinnä mittauksia, neuvontaa ja potilaiden ohjausta eteenpäin. Toisaalta lähes yhtä moni piti työtä sisällöllisesti monipuolisena ja mielenkiintoisena. Ajanvarausmuutoksen vuoksi työn arveltiin olevan hektistä ja kuormittavaa sekä vaativan nopeaa päätöksentekoa. Myös asiakaspalvelutaidot korostuvat avoimessa tilassa työskennellessä verrattuna perinteiseen suljettuun vastaanottohuoneeseen. Toisaalta terveyskioskin sijainti erillään terveysasemista voi johtaa konsultointituen puutteeseen.

Yhtenä yhteistyöhön liittyvänä ongelmana koettiin se, että ohjeistukset terveyskioskillä suoritettavista hoitotoimenpiteistä ovat vaihdelleet. Tämä vaikeuttaa sen hahmottamista, mitä tapauksia kioskiin voi terveysasemilta ohjata. Osa vastaajista epäili, että myöskään terveysasemien toimintaa ohjaavat prosessit eivät ole olleet kaikille terveyskioskin henkilökunnalle tuttuja. Koettiin, että terveysasemilla ja terveyskioskillä on eri tavat hoitaa asiakasta. Työnjakoon liittyvien ongelmien ratkaiseminen edesauttaisi molemmin puolista palveluohjausta.

”Haluaisin, että selkeytettäisiin asemien ja kioskien työtä. Enemmän yhteistyötä ja toiminnan suunnittelua. Asemilla epäselvää, mitä kioskisiin voi ohjata. Onko kioskin toiminta ainoastaan terveyttä edistävää vai myös hoidollista (joskus tuntuu, että se on valikoivaa esim. korvahuuhtelut kyllä vai ei?). Näiden asioiden selkeyttäminen parantaisi yhteistyötä ja ilmapiiriä.”

Hoitajien mielestä terveystioskin asioinnin matala kynnyksen madaltaa avun hakemista, lisää asiakkaan valinnanvapautta ja mahdollistaa myös asioinnin ilta-aikaan. Lisäksi kaikki tarpeet eivät vaadi läheskään aina terveystioskeskuskäyntiä, vaan pikkuasiat ja kysymykset voidaan hoitaa jo kioskeissa. Yli puolet vastaajista otti matalan kynnyksen esiin vastauksissaan. Terveystioskin positiivisen asiakaspalautteen ajateltiin johtuvan hoitokynnyksen madaltamisen hyödyistä, kuten ajanvarauksettomuudesta ja pitkistä aukioloajoista. Palveluntarvetta ei tarvitse todistella eikä tarvita turhaa byrokratiaa. Asiakastytyväisyyttä lisää sekin, että terveystioski on helposti saavutettavissa kauppakeskuksessa ja jalkautunut ihmisten pariin. Toiminta on asiakasta itsehoitoon motivoivaa. Myös henkilökunnan ystävällisyys ja ammattitaito nähtiin syynä positiiviseen vastaanottoon. Muutama vastaaja kiinnitti huomiota asiakkaan mahdollisuuteen ohimennen keskustella mieltä painavista asioista terveystioskissa.

”Vastataan juuri siihen mikä asiakasta askarruttaa. Ei ajanvarausta, voi piipahtaa.”

Julkisen terveydenhuollon keskeisimmäksi haasteeksi hoitajat nostivat palvelujen saatavuuden parantamisen. Heidän mielestään ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä ja parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Ennaltaehkäisevä työ tulisi hoitajien mielestä kohdentaa Lahdessa etenkin nuorisoon, lapsiperheisiin ja vanhuksiin. Hoitajien mielestä terveystioski voisi vastata Lahden terveydenhuollon ongelmiin ainakin siten, että se madaltaa kynnyksen hakeutua terveystiospalveluihin. Kolmasosa hoitajista uskoi, että terveystioski voisi tavoittaa myös terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella olevia riskiryhmiä. Terveystioskissa on mahdollista keskittyä ennaltaehkäisevään työhön ja terveystiosneuvontaan. Kauppakeskuksessa toimiminen voi parantaa palvelun asiakaskeskeisyyttä. Hoitajat eivät kuitenkaan usko, että terveystioskin avulla voidaan vähentää terveystioskeskuksen jonoja tai keventää nykyistä palvelurakennetta.

Terveystioskia pidettiin tarpeellisena, mutta kaupungin hoitoresursseista oltiin huolissaan. Vastauksissa korostettiin terveystioskin hoitoon pääsyn matalaa kynnyksen, mikä saattaa heijastua terveystiosasemien kuormitukseen. Terveystioskin nähtiin olevan hyvä olla olemassa ainakin vanhuksia ja nuorisoa varten. Myös aloitettua sairauslomatodistusten kirjoittamista pidettiin hyvänä asiana. Terveystioskin roolina nähtiin terveyden ja sairauksiin liittyvän tiedon ja neuvonnan jakaminen. Hoitajien mukaan kasvava asiakkaiden moniongelmaisuus vaatisi parempaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, päällekkäisen työn vähentämistä sekä henkilökunnan kouluttautumismahdollisuuksia, jotta asiakkaat pystyisivät palvelemaan riittävästi nykyisten resurssien rajoissa.

Terveydenhuollon päättäjien ja esimiesten näkemykset terveiskioskista

Terveiskioski on yksi tapa uudistaa terveydenhuollon palveluja, mutta kyse on myös siitä, miten terveiskioski asettuu palvelukokonaisuuteen. Loppuarviointia varten tehtiin haastatteluja, joiden avulla haluttiin selvittää, miten terveiskioskin rooli ja tulevaisuus Lahdessa nähdään, ja onko toiminta vastannut sille asetettuja odotuksia. Lahdessa terveiskioskista ei alun perin haluttu tehdä pienoisterveysasemaa, vaan sen piti täydentää palvelutuotantoa madaltamalla kynnystä päästä terveyspalveluihin, ja siten parhaimmillaan mahdollisesti korvata joku muu käynti palvelujärjestelmässä. Tarkoitus on, että potilaat olisivat tarkoituksen mukaisimmassa hoitopaikassa.

Terveiskioskin toimintaa ja palvelukysyntää on arvioitava palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta. Yhtenä terveiskioskin haasteena on ollut sisäisen toiminnan yhteensovittaminen eli terveysasemien ja kioskin välisen yhteistyön onnistuminen. Nykyistä palvelujärjestelmää ollaan kehittämässä siten, että toimittaisiin yhä enemmän yhtenä terveyseskuskokonaisuutena, johon yhtenä osana kuuluvat terveiskioskit. Jääkö terveiskioskin rooliksi uudessa palvelurakenteessa pelkän "terveysvalistuksen" antaminen tai onko se edes riittävän mielekäästä?

Terveiskioskia pidettiin onnistuneena kokeiluna. Suhteessa henkilökuntamäärään ja taloudellisiin panoksiin kioskin näkyvyys on ollut hyvä. Terveiskioskin viesti on ollut positiivinen kertoen siitä, että kaupunki on kiinnostunut asukkaidensa terveydestä. Kaupungin imagon kohentuminen, asiakastyytyväisyys ja asiakkaiden tavoittaminen olivat haastateltavien mukaan selvimmät terveiskioskin tuomat vaikutukset. Kioskitoiminta nähtiin tervetulleena uutena työvälineenä ja kuntalaisia hyödyttävänä palveluna. Myös poliittisesti on oltu tyytyväisiä siihen, että terveiskioskin myötä Lahden terveydenhuoltoon saatiin uusia avauksia. Terveiskioskityyppiselle toiminnalle nähtiin olleen tilausta Lahdessa.

"Kioski edustaa hyvin sitä, että kun paljon puhutaan asiakaskeskeisyydestä ja valinnanvapaudesta, että asiakas voi mennä minne haluaa silloin kun haluaa. Kioski on askel tähän suuntaan jo ennen tulevia lakimuutoksia."

Yhteistoiminnan kehittäminen oli yksi toiminnan alkutavoitteista. Teemapäivien merkitystä korostettiin yhtenä osana kioskin perustehtävää eli terveyden edistämistä, jonka avulla tavoitetaan hyvin eri-ikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Erityistä kiitosta annettiin terveiskioskin vetäjälle hänen verkostoitumistaidoistaan. Terveiskioskissa on onnistuttu tekemään pienillä järjestelyillä ja kustannuksilla yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, mistä kaikki osapuolet ovat hyötäneet: asiantuntijajärjestöistä on ollut hyötyä kunnalle, ja järjestöt puolestaan ovat saaneet omaa asiaansa esille.

Terveiskioskin palveluverkoston tunteva hoitohenkilöstö on tarjonnut asiakkailleen paitsi asiantuntevaa palveluohjausta, myös konkreettista hoitoneuvontaa. Erityisen hyvin koettiin onnistuneen asiakaspalvelussa, viestinnässä ja asiakkaiden kohtaamisessa. Tätä samaa asennetta kaivattiin muihinkin toimintayksiköihin. Koska kaikki ovat hoitajia eikä pienessä yksikössä ole hierarkiaa tai kategorioita, vastuuta asiakkaan palvelusta ei pysty siirtämään tai kehottamaan asiakasta seuraavalle luukulle. Jokainen asiakas on kohdattava hyvin, ja se näkyy siinä, että ihmiset ovat olleet tyytyväisiä.

”Kioski on nimenomaan matalan kynnyksen palvelu, jossa on henki, että olkaa hyvä ja tulkkaa tänne. Toisin kuin terveystarpeissa, jossa yleensä on tiukka hoidontarpeen arviointi, jos ei ole jo valmiiksi tarjota ei-oota. Eli tää matala kynnyks, tervetuloa-henki, näkyvyys ja tempausasiat. On erittäin järkevää, että tulee uusia kokeiluja, ihan ajatellen tätä terveydenhoidollistakin piirrettä. ”

Haastateltavat pitivät Lahden kaupungissa päihde- ja mielenterveystyötä kaikkein haastavimpana alueena. Ikäihmisille on omaa palveluohjausta, samoin kuin omaishoitajille. Kaikkien heikompi-osasille ja suuressa riskissä oleville pitäisi olla eniten ennaltaehkäiseviä ja auttavia palveluja. Terveysterot tulevat kärjistymään tulevaisuudessa, ja ikärakenteen muutos on keskimääräistä voimakkaampaa Lahdessa. Ikääntyvät ihmiset tarvitsevat tilastollisesti terveyskeskuksen palveluja enemmän senkin vuoksi, ettei heillä ole työterveyshuoltoa. Haastateltavat näkivät tärkeänä sen, ettei terveyskioskin toiminta keskity vain yhteen asiakasryhmään, ja pääkohderyhmät voisivat myös vaihdella. Sen, että terveyskioskissa käy iäkkäämpiä ihmisiä, ei välttämättä nähty olevan huono asia, sillä myös ikääntyvä väestö tarvitsee ennaltaehkäiseviä neuvontapalveluja.

Terveyskioskia pidettiin edullisempänä verrattuna päivystykseen tai lääkärivastaanottoon. Suurin osa haastateltavista uskoi, että terveyskioskin avulla ihmiset eivät joudu kalliimpaan ja raskaampaan hoitoon, mutta saavat kuitenkin tarvitsemansa avun. Näin vapautuu resursseja niiden ihmisten hoitoon, joille terveyskioskin kevyempi palvelutarjonta ei riitä. Haastateltavat uskoivat, että terveyskioski on vaikuttanut jonkin verran myös jonojen purkautumiseen, vaikka tarjonta onkin luonut osaltaan lisää kysyntää. Terveyskioskin konkreettisena hyötynä pidettiin sitä, että kioski on jossain määrin vähentänyt paineita terveysasemilta, vaikka varsinaisesti käynnit eivät ole suoraan pois terveysasemilta, vaan ne ovat hieman erityyppisiä. Lahden terveystarpeiden järjestelmän ongelmakohtana pidettiin palvelujen saatavuutta. Vaikea pääsy palveluihin heijastuu myös koko järjestelmän arvosteluun. Terveyskioski on koettu ”henkireikä”, johon voi vain kävellä ja käydä kysymässä apua. Lahdessa on tehty paljon kehittämistyötä, mutta henkilöstöresurssit vaikeuttavat työn toteuttamista. Myös tilaresurssit, kuten vanhat kiinteistöt ja tilapula, vaikeuttavat toiminnan uudelleenjärjestelyä.

Matalan kynnyksen toimintamallin ansiosta terveyskioskin onnistumisena nähtiin asioiden helppous ja palvelujen saatavuuden parantuminen. Matalan kynnyksen konseptia on tarkoitus kehittää eteenpäin esimerkiksi ajanvarauksettoman päivävystyksen aloittamisen myötä. Se, miten päivävystyksen vaikuttaa terveyskioskeihin ohjautumiseen, on mielenkiintoista. Myös ”klinikkamallin” suunnitelmiin kuuluu, että kaupunginosissa olisi ns. pienissä vaivoissa matalan kynnyksen palvelua, mikä voisi olla nykyisen terveyskioskin kaltaista toimintaa. Haasteena on se, miten ihmiset osaavat toimia ja ohjautua oikeaan paikkaan.

”Ennen on aina seuloitu tai sanottu, että älkää tulko tänne tai ette te tänne kuulu. Kioski on matalan kynnyksen palvelu, jota tarjotaan kelle tahansa kuka haluaa tulla, ja se on myös maksuton. Kynnyks on riittävän matala. Toisaalta voidaan arvostella, onko se niin matala, että se aiheuttaa medikalisaatiota eli hakeudutaan liian helposti palveluun?”

Palveluohjauksen merkitystä korostettiin. Kysymys liittyy siihen, mikä aiheuttaa epätarkoituksenmukaista palvelujen hakemista: turvattomuus, palvelujen hajanaisuus vai monimuotoisuus? Kioskin peruselementteinä pidettiin ennaltaehkäisyä, palveluohjausta ja verkottumisen kautta asiakkaalle tulevaa hyötyä palvelujärjestelmän tarjonnasta, mihin ei vanhoilla toimintatavoilla pystytä parhaalla mahdollisella tavalla. Kioskia pidettiin hyvänä esimerkkinä siitä, miten uudella tavalla voidaan tuottaa palveluja suhteellisen edullisesti. Lisäksi sairaanhoitajan ammattiosaamisella pystytään nopeasti ottamaan kantaa ja tarvittaessa ohjaamaan asiakas eteenpäin. Haastateltavat pitivät palveluohjausta selkeänä terveystioskin etuna verrattuna nykyiseen palvelurakenteeseen, jossa ei ole otettu huomioon ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista. Lähtökohtana tulisikin olla ajatus, että kaikki sellainen, mikä voidaan tuottaa perustasolla matalalla kynnyksellä, kannattaa tehdä, koska silloin asiakkaat ovat pois raskaista palveluista. Toisaalta terveystioskista saadaan oppia raskaampiin palveluihin, ja vastaavasti sähköisistä palveluista tulee oppia kioskiin.

“Terveystioskin matala kynnyks on ehkä sillä tavalla verrattavissa päihdehuollon matalan kynnyksen ajatukseen, että jos pystytään ehkäisemään yksikin c-hepatiitti, hiv tai vieroittamaan edes yksi irti huumeista, niin se säästö on valtava. Terveystioskissa ei ehkä haeta massiivisia säästöjä, vaan pidemmän tähtäimen suunnitelmaa terveyden edistämiseksi.”

Haastateltavien näkemykset resurssien uudelleen kohdentamisesta

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että satsaus terveystioskiin on kannattanut. Resurssit olisi voitu käyttää vaihtoehtoisesti perinteisen sairaanhoitajan vastaanotto-työhön, mutta kuntalaisen kynnyks hakeutua terveystasemalle voi olla korkeampi kuin poikkeaminen kauppareissulla terveystioskiin. Terveystioskia pidettiin joustavampana ja nopeampana toimintatavana kuin terveystasemaa, jossa hoidetaan paljon pitkäaikaissairaita ja aikaa vieviä asioita. Avohoidon vastuualueella, mihin terveystioskikin sijoittuu, diabeteshoitotyö sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut nähtiin suurimpina kasvavina sektoreina. Pelkkä hoitotyön kehittäminen ei riitä johtuen lääkäripulasta, joka vaikuttaa kokonaisuuteen.

Terveystioskiin käytetty panos voitaisiin vaihtoehtoisesti käyttää kroonisten sairauksien hoitoon tai ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, mutta jos pyritään saatavuuden parantamiseen ja matalaan kynnykseen, niin tässä mielessä terveystioskitoiminta nähtiin kannattavana suhteessa hyötyihin, joita on saatu.

“Tuntuu, että vaikka rahaa ei ole, ja mitään uutta toimintaa ei saisi käynnistää, niin lautakunnan voimakkaasta tahdosta johtuen, meillä on toinenkin kioski avattu. En ole kuullut oikeastaan yhtään negatiivista palautetta liittyen terveystioskitoimintaan.”

Hyvää asiakaspalautetta on käytetty myös terveystioskia vastaan arvostelemalla ylipäättään julkisten palvelujen tyytyväisyysmittauksia. On ajateltu, että verovaroin järjestetty toiminta on aina lähtökohtaisesti huonoa eikä kuntapalveluissa tarvitse pyrkiä asiakastyytyväisyyteen. Tässä mielessä kioskin koettiin olevan tervetullut uudistus perusterveydenhuoltoon, mikä on osoittanut sen, että asiakaslähtöinen ajattelutapa on mahdollista myös julkisissa palveluissa.

Terveyskioski on osa matalan kynnyksen palvelukonseptia, vaikka toistaiseksi Lahdessa ei ole mitään muuta sellaista toimintaa, mihin voisi vain kävellä sisään. Kyse ei ole pelkästään toiminnan aiheuttamista kustannuksista vaan ennaltaehkäisevän työn tuottamista tulevaisuuden hyödyistä, jotka ovat vaikeasti osoitettavissa. Kuitenkin sen olemassaoloa voidaan perustella sillä, että jos terveyskioskissa saa joka päivä yksikin ihminen jonkinlaisen avun, niin kustannuksia säästetään jo siinä, kun ehkäistään ongelman paheneminen ja päivystyspalvelujen tarpeeton käyttö.

”Niin kauan kuin meillä ei terveyskeskustoiminta vedä, olisi hulluuden huippu, että vietäisiin viimeinenkin asiakkaan mahdollisuus pois. Tiedän, että pelkät eurot ei riitä, mutta eurot on järkyttävän tärkeitä. Välillä tuntuu, et katotaan vaan niitä rivejä, välittämättä pätkeäkään sisällöstä. Ennaltaehkäisevä työ aina kärsii, kun sitä mitataan pelkillä kalkulaattoreilla. Pitäisi pystyä ajattelemaan, et mitä se säästää ja tuottaa tulevaisuuteen.”

Resurssien jaossa on kyse myös arvoalinnoista, sillä kaikki eivät arvosta terveyskioskin tekemää työtä. Resurssit haluttaisiin käyttää mieluummin vaikkapa lääkäreiden palkkaamiseen. Vaikka Lahdessa on tarve terveysvalistukselle ja sairauksien seurannalle, yksi haasteltava pohti, miltä osin terveysneuvontaan keskittyvä terveyskioski on tarpeellinen. Terveyskioskiin sijoitetut resurssit voitaisiin joko säästää tai käyttää terveysasemien toiminnan vahvistamiseen.

”Kioski on kiva juttu, mutta kivatkin jutut pitää arvioida. Esimerkiksi korvaako tai vähentääkö terveyskioski käyntejä tai palvelukysyntää, sekä toiseksi, mikä vaikutus sillä on ihmisten terveyteen? Terveysasemien käynteihin vertaaminen vie ajatuksen harhaan, koska ne ovat eri funktioita. Kioskin on osoitettava missä se hyöty on.”

Samalla kun pohditaan terveyskioskin tuottamaa terveyshyötyä pitkällä aikavälillä, välitön hyöty nähdään tulevan saatavuudesta, asiakastyytyvyydestä ja eri toimialojen verkostoitumisesta. Kioskiin käytetty rahallinen panos ei olisi muiden haastateltavien mukaan näkynyt terveyspalveluissa yhtä hyvin. Kolmen sairaanhoidajan työpanos olisi luultavasti uptonut aika näkymättömiin, jos se olisi vaan jaettu terveysasemille. Sielläkin toki neuvontapalvelua voitaisiin kehittää, mutta se ei olisi ollut yhtä näkyvä muutos asiakkaalle kuin terveyskioskin toiminta, missä on omat tilat ja oma vetäjä. Kioskiin panostaminen on haastateltavien mukaan kannattanut, koska käyntiluvut ovat olleet korkeat ja asiakaspalaute on ollut positiivista. Lisäksi verkostoyhteistyö on saanut teemapäivien myötä uusia piirteitä. Ilman terveyskioskia uusia toimintamuotoja ei olisi syntynyt niin paljon.

Lahdessa ei ole matalan kynnyksen hoitopaikkoja terveyspalveluissa ja terveysasemilla on vastaanottoajoista pulaa. Tähän kysyntään terveyskioski on vastannut hyvin. Sote 2015 -kehityshankkeen myötä jää nähtäväksi, minkä nimistä ja muotoista toiminta tulee olemaan terveyskioski–terveysklinikka alueella. Palvelujen saatavuusongelma ei ainakaan ole Lahdessa väistymässä lähitulevaisuudessa.

Lahden terveiskioskin tulevaisuudenkuvia

Lahden kaupungin palveluverkon päällekkäisyyksiä poistetaan osana Sote 2015 -hanketta sekä järjestämällä päivystystoimintaa. Näihin liittyen on ollut esillä pääterveysaseman perustaminen, klinikkamalli, terveiskioskimalli ja päivystyksen päivöpoliklinikka. Terveiskioskia ei kuitenkaan haluta kehittää kohti päivöpoliklinikkaa. On hahmoteltu, voisivatko terveiskioskit olla lääkärinpalvelulla vahvistettuja klinikoita. Ajatuksena on ollut, että perusterveydenhuolto voisi koostua yhdestä täyden palvelun terveyskeskuksesta ja kaupunginosissa olisi pieniä kevyitä sairaanhoitajavastaanottoja "klinikoita". Palvelujen porrastamiseen liittyy olennaisesti kysymys siitä, kuinka monta erinimistä ja -tyyppistä paikkaa voi olla ilman, että palveluohjaus ja asiakkaiden löytäminen oikeaan paikkaan vaikeutuu.

Haastateltavien mielestä kioskityyppistä toimintaa tullaan kuitenkin Lahdessa jatkaamaan nimellä tai toisella. Kioskin parhaimpia elementtejä voisi ottaa lähipalveluihin, esim. neuvola- ja koulupalveluihin tai jopa vanhusten palveluihin. Kun harkitaan rinnakkaisia palveluja, mietitään, mikä merkitys kioskillä on ja onko se järkevää verovaroin pidettävää toimintaa. Yksi haastateltavista jopa näki niin, että yksityiset klinikat voisivat keskittyä kauppakeskuksiin ja kunnallinen terveiskioski lähiöihin, joissa erityisesti tarvittaisiin ennaltaehkäiseviä palveluja.

"Se päiväklinikka, mitä me kokeillaan on "open access" tai "walk-in" klinikka, nopean toiminnan yksikkö, joka on kustannustehokasta rakentaa oikeisiin lähiöihin eli koko maakunnassa olisi vaan muutama. Lahden kaupungissa hyvä rakentaa vaan yks. Se lähestyisi sitä päivöpoliklinikasta, joka ei ole keskitetyn eli Akuutti 24 -nimisen yhteispäivystyskeskuksen palvelua. Se on tietyllä tavalla sairaanhoitajan vastaanottoa, jossa lääkärin apu on lähellä. Niin kannattaako tällaisia rakentaa sinne lähipalveluklinikoiksi?"

Tulevaisuudessa Lahdessa voisi olla myös päihde- ja mielenterveyskuntoutujille omia matalan kynnyksen palveluja, joko terveiskioskiin yhdistettynä tai muulla tavoin. Kasvaneen palvelutarpeen vuoksi terveiskioskeissa voisi työskennellä psykiatrinen sairaanhoitaja. Hoitoonohjaus päihde- ja mielenterveyspalveluihin tulisi olla selkeää ja joustavaa. Terveiskioskista toivottiin myös opiskelija- ja kouluterveydenhuollon "jatkopaikkaa", koska kioski on auki joka päivä ja iltapäivisin. Myös sosiaalityön tarve korostuu palveluohjauksen näkökulmasta, että aina tarvittaessa löytyy mahdollisuus jatkohoitoon ja apuun. Tässä asiassa voisi olla avainroolissa terveiskioski, joka nopeasti seuloo palvelutarpeen ja auttaa asiakasta eteenpäin.

Terveiskioskitoimintaa on ajateltu kehittää kohti sähköistä asiointia, e-terveyskioskihankkeena. Esimerkiksi verkottuminen tapahtuisi Internetissä sellaisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka motivoivat muutokseen. Osa asiakkaista haluaa hoitaa omat terveysasiansa verkossa. Asiakkaat haluavat myös yhä enemmän osallistua omaan hoitoonsa, joten terveiskioskiin on suunniteltu omahoitokansiota. Terveiskioski voisi toimia myös kannustimena uusien palvelumuotojen aloittamiseen terveyshyötymallissa, jossa tehdään hoitosuunnitelma pitkäaikaissairaiden kanssa.

Yksi suunta Lahden terveystioskin kehittämiseen on ainakin verkostoitumisen hyväksikäyttäminen. Terveystioski voisi olla esiaite monipalvelupisteelle, jossa ajattelu perustuu siihen, että työntekijöiden ammattitaito ja verkosto ovat asiakkaan käytössä. Toisaalta toiminnan laajentamisen vaarana voi olla, että terveystioski alkaa muistuttaa terveystiasemaa, jossa ovat kaikki ammattiryhmät edustettuna. Haastateltavien mukaan terveystioskin rooli voisi pikemminkin löytyä terveystineuvonasta, verkottumisesta ja palveluohjauksesta. Vaikka hoitaja ei pysty korvaamaan lääkäriä, niin terveystioskissa on kuitenkin mahdollista saada ainakin hoidontarpeen arviointi ja mahdollinen jatkoahoito lääkäriillä, hoitajalla tai itsehoidon avulla.

Haasteltavat uskoivat, että terveystioskin toiminta jatkuu ja resurssit löytyvät sisäisestä toiminnasta. Myös sosiaali- ja terveystlautakunta on suhtautunut myönteisesti terveystioskitoiminnan jatkamiseen. Kioskin toimintaa on analysoitu tarkkaan viimeisen vuoden aikana ja palveluvalikoimaa on koko ajan kehitetty. Tulevaisuudessa muutoksia aiheuttanee lääkäreiden ja hoitajien väliset työnjaon mahdolliset uudistukset. Puhetta on ollut lääkäreiden konsultaatiopalvelujen mahdollistamisesta terveystioskiin, mikä onkin alkanut jo Launeen terveystioskissa fysioterapiavastaanoton osalta. Toinen pieni askel terveystiasemien suuntaan on otettu sairauslomatoistusten kirjoittamisen myötä.

Lahdessa ennaltaehkäisevää työtä pitäisi haastateltavien mukaan ajatella kokonaisuuden kannalta. Resurssien ja työn jaossa tulisi pohtia päätösten keskeisiä vaikutuksia myös muihin palvelusektoreihin (esim. sosiaalitoimi-erikoissairaanhoido-perusterveydenhuolto). Tällä hetkellä samantyyppisiä potilaita hoidetaan eri kapasiteeteillä eri sektoreilla. Yleisesti huomiota tulisi kiinnittää laajamittaisen kansanterveytyön onnistumismahdollisuuksiin. Kioski on "vain" yksi ennaltaehkäisyyn keskittyvä paikka, jonka rinnalle tarvitaan matalan kynnyksen palvelukokonaisuuden kehittämistä.

5 Päätelmät

Arviointitutkimuksen tulokset on tiivistetty neljään arviointiteemaan. Taulukoissa 8, 9, 10 ja 11 kuvataan terveystietokeskuksen asiakaslähtöisyyteen, palvelujen tuottamiseen, kustannuksiin sekä integroitumiseen liittyvät keskeiset johtopäätökset ja niissä huomioon otettavat rajoitteet esim. aineiston luotettavuudessa ja toiminnan edellytyksissä.

Taulukko 8. Terveystietokeskuksen asiakaslähtöisyyteen liittyvät päätelmät.

ASIAKASPROFIILI	Asiakasprofiilin muotoutumiseen vaikuttaa palveluvalikoima ja mahdollisesti terveystietokeskuksen fyysinen sijainti. Terveystietokeskuksen asiakasryhmä painottuu iäkkäisiin toisin kuin oli alkuperäinen tavoite. Terveystietokeskuksen asiakkaat käyttävät runsaasti myös terveyskeskuksen palveluja.
ASIAKASTYYTYVÄISYYS	Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä uuteen palvelumuotoon.
PALVELUJEN SAATAVUUS	Palvelujen saatavuus on ollut iso ongelma Lahdessa. Näyttää siltä, että terveystietokeskus on jossain määrin purkanut patoutunutta kysyntää. Terveystietokeskus on Lahdessa ainoa ilman ajanvarausta toimiva terveyspalvelu.
HUOMIOITAVAA	<i>Asiakaslähtöinen terveyspalvelujen suunnittelu on vaikeaa, koska suunnittelutyötä tukevaa asiakastietoa on rajallisesti tai sitä ei pystytä hyödyntämään. Aineiston perusteella ei voitu analysoida toistuvien käyntien syitä tai arvioida sitä, ovatko palvelun suurkuluttajat oikeassa paikassa.</i>

Suhteessa alkuperäiseen tavoitteeseensa Lahden terveystietokeskus ei ole onnistunut tavoittamaan nuorempia ikäluokkia eikä keski-ikäisiä miehiä. Toisaalta Lahden uusi terveystietokeskus on jo puolen vuoden toimintakautensa aikana onnistunut tavoittamaan nuoria ja varsinkin lapsiperheitä. Kysymys asiakassegmentoinnista voi liittyä myös terveystietokeskuksen fyysiseen sijoittamiseen. Keskustan alue on ikärakenteeltaan vanhempaa, joten saattaa olla luonnollistakin, että Trion terveystietokeskuksessa asioivat juuri eläkeläiset. Näyttäisi siltä, että terveystietokeskuksen asiakasprofiilia voidaan suunnata markkinoinnilla ja palveluvalikoimalla. Myös kauppakeskuksen sijainti ja sen palvelutarjonnan profiloituminen saattavat vaikuttaa siihen, millaiset asiakasryhmät terveystietokeskusta käyttävät.

Yksi syy terveiskioskin positiiviseen vastaanottoon voi olla se, että ainakin suurimmalta osalta asiakkaiden tarpeet ja palvelu kohtaavat. Terveiskioskin joustava avunsaanti voi vähentää asiakkaan palvelunhakemisen tarvetta, mikä lisää asiakas-tyytyväisyyttä. Lahdessa on ollut patoutunutta asiakaspalvelun tarvetta terveysneuvonnalle ja ajanvarauksettomalle vastaanotolle. Osa asiakkaista käyttää terveiskioskia säännöllisesti. Jatkotutkimusta tarvittaisiin siitä, toteutetaanko terveiskioskissa sellaista systemaattista terveysneuvontaa, joka edellyttää useita käyntejä (kuten verenpaineen seuranta) vai onko kyse siitä, että ihmiset eivät saa oikeaa hoitoa tai vastausta ongelmaansa muualta palvelujärjestelmän sisältä? Tämä liittyy myös kysymykseen terveysasemien ja terveiskioskin välisen työnjaon koordinoinnista.

Taulukko 9. Terveiskioskin palvelujen tuottamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvät päätelmät.

KÄYNTIMÄÄRÄ	Kahden vuoden aikana on tehty yli 22 000 käyntiä, mikä on 16 % Lahden terveysasemien hoitajakäynneistä. Sairaanhoidajavastaanottojen käynnit terveysasemilla ja päivystyksessä ovat vähentyneet, mikä saattaa johtua terveiskioskin vaikutuksesta. Valtaosa terveiskioskin asiakkaista olisi asioinut terveysasemalla sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jos terveiskioskia ei olisi ollut olemassa.
KÄYNTISYYT	Terveiskioskin yleisimmät käyntisyynyt liittyvät sairauksien ennaltaehkäisyyn ja seurantaan (esim. verenpaine) Hoitotoimenpiteiden suunnitelmallista ohjaamista terveysasemilta terveiskioskiin ei ole ollut, mutta uutena toimena on aloitettu sairauslomatodistusten kirjoittaminen.
PALVELUMUODOT	Terveiskioski on tuonut uudenlaista ennaltaehkäisevää palvelua teemapäivien, väestön terveysvalistuksen ja yksilön terveysneuvonnan muodossa. Lahden terveiskioskissa korostuu palveluohjaus, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaan tiedonsaantia eri palvelumuodoista. Terveiskioskista asiakas ohjataan tarvittaessa eteenpäin.
HUOMIOITAVAA	<i>Terveiskioskin uusi kysyntä on vastannut tyydyttämättömään palvelujen tarpeeseen. Terveiskioskin mahdollista terveyshyötyä ei pystytä kahden vuoden arviointitutkimuksella todentamaan.</i>

Terveyskioskin tärkeimpinä saavutuksina pidettiin asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden tavoittamista. Käyntimäärän perusteella terveyskioski on onnistunut kohdentamaan palveluja asiakkaille ja asiakkaat osaavat käyttää hyväksi terveyskioskin palveluja. Keskimäärin yksi asiakas on tehnyt terveyskioskiin kahden vuoden aikana kaksi käyntiä, ja 40 % asiakkaista on käynyt kioskissa yli viisi kertaa, mikä kertonee asiakassuhteen syntyemisestä. Monella asiakkaalla on pitkäaikaisairauksia ja psykososiaalisen tuen tarve. Osa päivystyksen kiireettömistä tapauksista on mahdollisesti siirtynyt terveyskioskiin, mikä johtuu Lahden hajanaisesta päivystysmallista. Terveyskioski on voinut luoda myös uutta kysyntää palveluiden käytön lisääntyessä ja hoitoon pääsyn helpottuessa.

Terveyskioskin palvelutarjonta keskittyy ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen. Palveluvalikoima vastaa ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, mikä tulee ilmi myös asiakkaiden käyntisyiden perusteella. Käyntisyissä muutosta on ollut terveydentilan arviointien kasvaneessa määrässä, joista osa liittyy verenpaineen seurantaan. Varsinaisia hoitotoimenpiteitä ei ole siirretty terveysasemilta terveyskioskiin, mutta esimerkiksi sairauslomatoistusten kirjoittamisella on tarkoitus jakaa terveysasemien työkuormaa. Parhaimmillaan terveyskioski voisi tukea avohoidon palveluja mahdollistamalla hoidontarpeen arvioinnin ja hoidon koordinoinnin, ja vähentää näin mahdollisesti tarvetta raskaisiin palveluihin. Palvelukysynnän rakenteen analysointi edellyttää kuitenkin pidemmän aikavälin tarkempaa tarkastelua. Lisäksi kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuus aiheuttaa ongelmia tiedolla johtamiseen.

Lahden terveyskioski on profiloitunut verkostotyöhön ja teematoimintaan, jonka avulla terveyskioski on jalkautunut ja tavoittanut runsaasti asiakkaita, mikä on mahdollisesti madaltanut asiointikynnystä. Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta miesten tavoittaminen terveyspalvelujen piiriin olisi terveyskioskin toiminnan vaikuttavuuden kannalta merkittävää. Elintapaohjauksella ja terveysvalistuksella voidaan vähentää sairastumisen riskiä, minkä vuoksi on tärkeää tarjota väestötason ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja. Erilliset miehille suunnatut teemapäivät saattaisivat olla erinomainen tapa. Nykyisten perinteisten verenpaineen ja verensokerin mittausten lisäksi saattaisi olla potentiaalista kohdistaa toimintaa tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Lahden terveyskioskin yksi tärkeä funktio on palveluohjaus, jossa terveyskioski ohjaa asiakkaita oikeaan hoitopaikkaan. Tietoisuus palvelun saatavuudesta saattaa lisätä kuntalaisten turvallisuuden tunnetta ja ehkäistä samalla palveluiden epätarkoituksenmukaista hakemista. Terveyskioskin verkostoyhteistyö kaupungin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa voi auttaa myös asiakasta palveluverkoston hahmottamisessa. Terveyskioskin toimintaa on suunniteltu tehostettavan tehtäväsiirroilla, mikä vapauttaisi lääkäriresursseja vaativampaan potilastyöhön ja olisi siten kustannustehokasta. Tällainen uudenlaisen hoitaja-lääkäri-työnjaon toteuttaminen edellyttää konsultatiivista työotetta.

Taulukko 10. Terveyskioskin kustannuksiin liittyvät päätelmät.

TOIMINNAN KUSTANNUKSET	Terveyskioskin välittömät kustannukset ovat alhaiset. Hoitajatasoinen toimintamalli, pieni yksikkö ja rajattu palveluvalikoima mahdollistavat alhaiset toimintakustannukset.
KÄYNNIN YKSIKKÖKUSTANNUKSET	Käynnin yksikkökustannukset ovat edulliset, koska palveluvalikoima on suppea, ajanvarausta ei tarvita ja palvelu toteutetaan ilman lääkäreitä.
HUOMIOITAVAA	<i>Kustannusten vertailu eri yksiköiden kesken edellyttäisi samankaltaisten toimintojen systemaattista vertailua. Lisääntynyt palvelujen kysyntä tuo haasteita resursoinnille, organisoinnille ja pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallinnalle.</i>

Lahden terveystieteiden yksikkökustannus vyyrytyksineen oli alle 24 euroa. Alhaisen yksikkökustannuksen taustalla on terveystieteiden palveluvalikoima. Kustannusten tulkinnassa on muistettava, mitä käynnit todellisuudessa pitävät sisällään. Esimerkiksi terveysasemilla välittömiä hoitotoimenpiteitä vaativat sairaudet tai sairaanhoitajien vastaanotto ajanvarauksella ja siitä johtuva pidempi keskimääräinen asiointiaika nostavat käynnin yksikkökustannuksia verrattuna terveystieteisiin. Terveystieteiden on mahdollista toimia kustannustehokkaasti, koska sen henkilöstö muodostuu hoitajista, palveluvalikoima koostuu ennaltaehkäisevistä palveluista eikä toimintaan tarvita suuria tiloja. Terveystieteiden toiminta-ajatus pohjautuu siihen, että ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen toteamisen tulisi sekä tuoda terveyshyötyä että säästää tulevaisuudessa lääkärikäyntejä ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Päivystyspalvelujen käytön mahdollinen vähentymien näyttäisi tukevan tätä oletusta. Lisäksi ongelmien hoitamattomuudesta aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle ja yksilölle.

Terveystieteiden käynnin hinta-laatusuhde vaikuttaisi olevan hyvä, sillä kustannukset ovat olleet edulliset, käyntimäärät korkeat ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun. Matalan kynnyksen toimintamallilla voi olla hyvin johdettuna taloudellista merkitystä. On myös pohdittava sitä, mitä muualla saataisiin aikaan samoilla resursseilla ja millä vaikutuksin. Kuitenkin viime kädessä kyse on siitä, kuinka resurssit tulevaisuudessa kohdennetaan järjestelmän sisällä uudelleen. Kustannushallinnan kannalta voidaan nähdä, että terveystieteiden yksittäisenä erillisenä instrumenttina ei välttämättä edistä terveydenhuollon tehokkuutta ja toimivuutta Lahden kaupungissa. Hyvin toimiva järjestelmän osien välinen integraatio voi parhaimmillaan näin tehdä.

Taulukko 11. Päätelmät terveystietokioskin integroitumisesta palvelujärjestelmään.

RESURSSIEN KOHDENTAMINEN	Terveystietokioskilla on pyritty korjaamaan Lahden terveystietopalvelujärjestelmän puutteita. Terveystietokioskitoiminnan laajentaminen kertoo siitä, että resursseja halutaan kohdistaa tämän kaltaiseen toimintaan.
OSA PALVELUKOKONAISUUTTA	Terveystietokioskin rooli ja integroituminen jäävät epäselviksi johtuen sekavasta palvelujärjestelmästä. Terveystietosäemien ja terveystietokioskin välistä työnjakoa ei ole selkiytetty eikä kioskiin ole systemaattisesti ohjattu palvelukysyntää. Tarkoituksena on ollut helpottaa ylipäättään palveluun pääsyä.
KOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN	Terveystietokioskista saadut kokemukset ovat lisänneet päättäjien tietoisuutta siitä, miten koko palvelujärjestelmää voitaisiin organisoida toisin (esim. ajanvaraukseton vastaanottotoiminta).
TIEDOLLA JOHTAMINEN	Palvelujen käytön seuraaminen ja johtaminen on vaikeaa tietojärjestelmiin liittyvien puutteiden vuoksi. Tietoa ei saada sisäisestä toiminnasta eikä sen suhteesta muihin palvelujärjestelmän osiin.
HUOMIOITAVAA	<i>Tällä tutkimuksella ei pystytä vastaamaan siihen, onko terveystietokioski paras instrumentti purkamaan Lahden palvelujärjestelmän ongelmia. Koko toimialan kehittäminen on Lahdessa muutostavaiheessa, minkä vuoksi matalan kynnyksen palvelukokonaisuutta ei vielä ole.</i>

Lahden terveystietopalvelujärjestelmän toimivuudessa on ongelmia ja palvelujärjestelmä näyttöytyy asiakkaalle sekavana. Terveystietokioskin paikka nykyisessä (ja tulevassakin) palvelukokonaisuudessa jää epäselväksi: onko terveystietokioskin keskeinen funktio olla ennaltaehkäisevä palvelu vai kenties paikka patoutuneen kysynnän purkamiseen sekavassa järjestelmässä? Eli halutaanko ensisijaisesti saada palvelun piiriin lisää asiakkaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vai halutaanko mahdollisesti vähentää käyntejä muualta palvelujärjestelmästä tehtäväsiirtoin? Näiden päämäärien ei tarvitse olla toisiaan poissulkevia, mutta tulevaa suuntaa mietittäessä tulisi terveystietokioskin palvelut asemoida selkeäksi osaksi Lahden perusterveydenhuoltoa siten, että terveystietokioski voisi vahvistaa terveystietosäemien tai päivytyksen toimintaedellytyksiä. Tähän tarvitaan tietoa asiakasvirtojen ohjautumisesta sekä asiakasprofiileista, eli millaisissa tapauksissa ja asiakasryhmissä mahdollisia siirtymiä voitaisiin toteuttaa. Toiminnan arvioinnin kehittämiseksi terveystietokioskissa tarvittaisiin potilaiden hoitopolun ja siihen liittyvien kustannusten seuranta koko perusterveydenhuollossa.

Työnkierron toteuttaminen ja yhteistyö Terveysneuvon kanssa kertoo siitä, että terveystietokioskia on yritetty integroida osaksi palvelukokonaisuutta. Terveystietokioskilla on edellytykset hoidon porrastamiselle ja sairauksien seurannalle. Avohoidon käyntimäärien kasvu voi kertoa siitä, että terveystietokioski on osaltaan purkanut patoutunutta kysyntää, johon ei resurssipulan vuoksi ole pystytty vastaamaan. Vaikka terveystietokioskijärjestelmien hoitajat mieltävät terveystietokioskin osaksi palvelujärjestelmää, terveystietokioski koetaan uhkana, johon liittyy huoli resurssien riittämättömyydestä. Työnjakoa pääterveysaseman ja terveystietokioskin välillä tulisi selkeyttää, jotta työn kuormittavuutta voitaisiin vähentää. Terveystietokioskin tulisi olla osa perusterveydenhuollon toiminnallista kokonaisuutta ja koordinoitua hoitoketjua. Riskinä voi olla, että terveystietokioski ei helpotakaan sekavaa palvelukokonaisuutta, vaan tekee siitä entistä vaikeamman hahmottaa.

Lahden terveystietokioskihankkeesta saatuja kokemuksia aiotaan tulevaisuudessa hyödyntää lisäämällä matalan kynnyksen palvelumallia esimerkiksi päivystyksessä. Terveystietokioskin rooli uudessa klinikkamallissa aiheuttanee jonkinlaisia muutoksia palveluvalikoimaan esimerkiksi etälääkärikonsultaation myötä. Toiminnan laajentaminen tulisi tehdä suunnitelmallisemmin osana palvelujärjestelmää. Uhkana on, että terveystietokioski jää terveysaseman riisutuksi malliksi eli vain korvaamaan huonosti järjestettyä terveyskeskuspalvelua.

Aiemmissakin raporteissa (vrt. Kork ym. 2011b) ovat olleet esillä tiedon saantiin liittyvät vaikeudet, mikä on herättänyt tutkijatiimissä kysymyksen tiedolla johtamisen edellytyksistä terveyspalveluissa. Ajantasaisen seurannan puuttuminen hidastaa reagointia ja vaikeuttaa esimiestyötä, toiminnan kehittämistä ja arviointia. Myös THL:n (2010) mukaan Lahdessa asukkaiden terveydentilan seuranta ja tarveanalyysi on puutteellista, ja raportoinnista puuttuu vastuutaho. Tällaiset johtamiseen liittyvät ongelmat, kuten seurantatiedon aktiivinen käyttö, edellyttäisi myös potilastietojärjestelmiltä uudenlaista käytettävyyttä. Nämä tiedonsaantivaikeudet liittyvät jo aiemmin mainittuihin terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyssongelmiin. Tämä arviointi on vahvistanut sitä käsitystä, että ajatus tiedolla johtamisesta terveyspalveluissa on vieläkin lähinnä myytti.

Lähteet

- Absetz Pilvikki & Hankonen Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 127(21), 2265–2272
- Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA & Brown LM 2008. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. Patient Educ Couns, 70, 157–172.
- Jarvala Tiina, Raitanen Jani & Rissanen Pekka 2010. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007. Tampere, Suomen diabetesliitto.
- Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, ym 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev, Apr 18(2).
- Kivimäki Riikka, Kork Anna-Aurora, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystioski -hankkeen peruskartoitus (Vaihe I). Sitran selvityksiä 35. Helsinki.
- Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2010. Terveystioski palveluinnovaationa. Ylöjärven terveystioski -hankkeen väliarviointi (Vaihe II). Sitran selvityksiä 36. Helsinki.
- Kork Anna-Aurora, Stenvall Jari & Vakkuri Jarmo 2010. Terveystioski palveluinnovaationa. Peruskartoitus Ylöjärven terveystioski -hankkeesta (Vaihe I). Sitran selvityksiä 19. Helsinki.
- Kork Anna-Aurora, Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2011. Terveystioski palveluinnovaationa. Lahden terveystioski -hankkeen väliarviointi (Vaihe II). Sitran selvityksiä 55. Helsinki. Kork ym. 2011a.
- Kork Anna-Aurora, Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2011. Julkinen terveystioski palvelu kauppakeskuksessa. Ylöjärven terveystioskin loppuarviointi. Sitran selvityksiä 56. Helsinki. Kork ym. 2011b.
- Lahti 2010. Lahden kaupungin tuottavuusohjelma; toimenpiteet ja mittarit 2010–2012. Konsernipalvelut, taloussuunnittelu.
- Lahti 2012. Lahden kaupungin terveystioski palvelujen organisaatio. Kaupungin sosiaali- ja terveystioski palvelujen Internet-sivuilla. <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/sosiaali-+ja+terveystioski+palvelut>, 16.4.2012
- Päijät-Häme 2011. Päijät-Hämeen yhteispäivystyskeskuksen järjestämissuunnitelma. Lahti.
- Rice VH & Stead LF 2008. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, Jan 23(1).
- Sote 2015. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystioskimialan 2015 kehittämishanke. Lahti.
- Terveystioski 2011. Lahden terveystioskin esite kaupungin Internet-sivuilla. Lahti. <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/6D47F3146E3258B5C225796B00467E76>, 16.4.2012
- Tervonen Ilkka 2010. Tietokantajärjestelmät -kurssin luentomateriaali 16.3.2010. Oulun yliopisto. <http://www.tol oulu.fi/users/ilkka.tervonen/tkjluento10.pdf>, 16.4.2012
- Vakkuri Jarmo 2011. Kynnykset matalaksi. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 39 (1).

Tilastot

Lahden päivystyksen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavastaanottojen käynti- ja asiakasmäärät 2003–2012

Lahden terveysasemien sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja vastaanottojen käynti- ja asiakasmäärät 2002–2012

Lahden terveystietokioskien hoitotodistusten ja sairauslomaselvitysten seuranta 2011–2012

Lahden terveystietokioskien ja terveysasemien potilastietojärjestelmän kävijätiedot vuosilta 2010–2012

- käyntimäärät
- asiakasmäärät
- sukupuolittain
- ikäryhmittäin
- kotikunnittain
- käynnin kirjausaika
- käyntikertojen määrä
- käyntisyyt

Lahden terveystietokioskin teemapäivien tilastot 2010–2012

Lahden terveystietokioskin seurantalomake uusista patologisista löydöistä 5.10.2011–9.3.2012

THL:n kuntalaisten terveyden edistämistä kuvaava verkkopalvelu TEA-viisari 2010

THL:n tietokantaraportti perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä 2011

THL:n tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, perusterveydenhuollon avohoitotoikäynnit vuosina 2000–2010

Kustannusraportit

Lahden kaupungin terveyskeskuksen avoterveydenhuollon Trion terveystietokioskin käyntikustannukset 2010–2012

Lahden kaupungin terveyskeskuksen avoterveydenhuollon hoitajakäyntikustannukset 2010–2012

Lahden Trion terveystietokioskin tuloslaskelmat 2010–2012

Kyselyt

Terveystietokioskin asiakaskysely 17.–31.3.2010

Terveystietokioskin asiakaskysely 9.–21.8.2010

Terveystietokioskin asiakaskysely 7.–19.3.2011

Terveystietokioskin asiakaskysely 13.–25.2.2012

Verkkokysely terveysasemien hoitajille Lahden terveystietokioskista 12.–29.1.2012

Haastattelut

Jyrki Myllyvirta	Lahden kaupunki	kaupunginjohtaja	7.2.2012
Sari Niinistö	Kuntapäättäjä	sote-lautak. pj	7.2.2012
Pia Haverinen	Lahden kaupunki	ylihoitaja	17.2.2012
Risto Raivio	Lahden kaupunki	terveyspalv. johtaja	17.2.2012
Pekka Mattila	Lahden kaupunki	ylilääkäri	17.2.2012

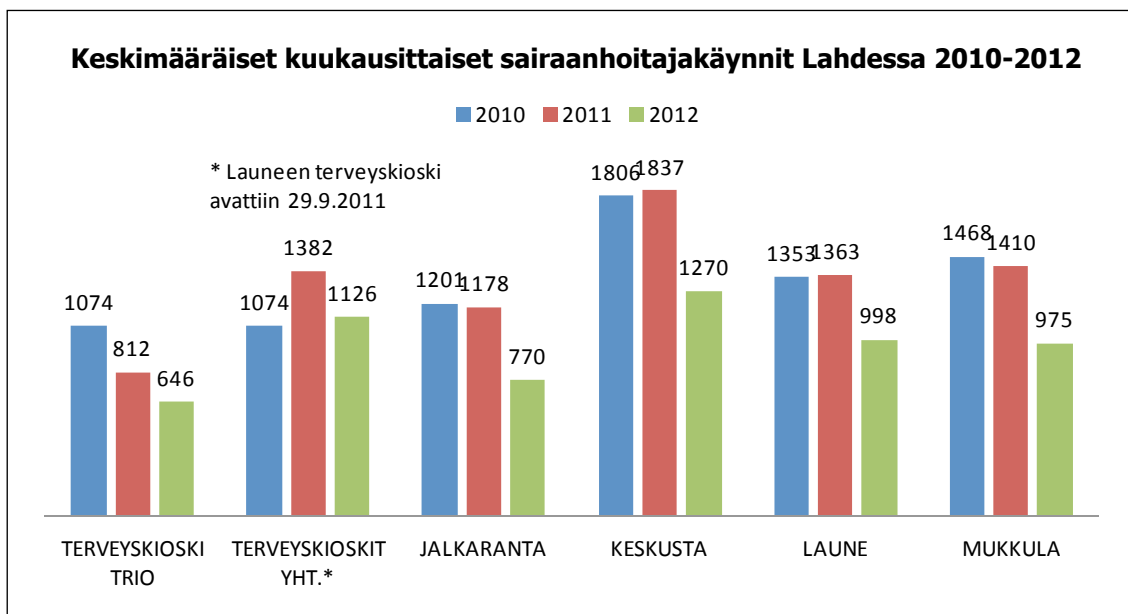
Fokusryhmäkeskustelu: Lahden ja Ylöjärven terveystietokioskien työntekijät sekä ohjausryhmien jäsenet. Terveystietokioskien yhteistapaaminen Lahdessa 5.5.2011

Hankkeen dokumentit

Ohjausryhmätapaamisten pöytäkirjat

Liitteet

Liite 1. Terveyskioskien (Trio ja Laune) ja terveysasemien (Jalkaranta-Metsäkangas, Keskusta, Laune ja Ahtiala-Mukkula) hoitajavastaanottojen käyntimäärien vertailua vuosina 2010–2012 (9.3.2012 asti).



Liite 2. Terveystarkastusten määrät kuukaudessa terveysasemilla ja terveystioskissa kahden vuoden seurannan aikana.

