



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Terveyskioski hyvinvoinnin edistäjänä case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioski

Salonen, Heli

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Terveyskioski hyvinvoinnin edistäjänä,
case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioski

Heli Salonen
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma, ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö
elokuu, 2014

Heli Salonen

Terveyskioski hyvinvoinnin edistäjänä, case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioski

Vuosi

2014

Sivumäärä

47+8

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hyvinkäälle suunnitellun hyvinvointikioskin suunnittelutyötä perustamisedellytysten kartoituksesta lähtien. Hyvinvointikioskin perustamisedellytyksiä on kartoitettu moniammatillisen työryhmän toimesta ja valmistunut projektisuunnitelma on esitetty tavoitteen mukaisesti perusturvan johtoryhmälle. Tässä opinnäytetyössä on lisäksi kartoitettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla terveyskioski konseptin mahdollisuuksia, hyötyjä ja haasteita perusterveydenhuollon palveluntarjoajana sekä selvitetty moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia terveyskioskia laajempaa palveluvalikoimaa tarjoavan hyvinvointikioskin toiminnan osalta.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia Cinahl-, Medline Ovid- ja PubMed-, Melinda- ja Arto-tietokannosta. Suunnittelutyön pohjana käytettiin Suomessa tehtyjä Sitran tutkimusraportteja Ylöjärven ja Lahden terveyskioskeista. Näistä saatiin myös manuaalisesti hakemalla lisämateriaalia kirjallisuuskatsaukseen (n=12). Haku tietokannoista tehtiin 10 vuoden ajalta eli vuosilta 2004-2014 tehdyistä tutkimuksista, kielinä suomi tai englanti ja abstrakti tuli olla saatavilla. Poissulkukriteereinä oli 1) ei vastaa hakusanoja, 2) koko tekstin saatavuutta ei ollut ja 3) kyseessä ei ollut tutkimusartikkeli. Haku tuotti aluksi 3487 viitettä, joista tarkentamalla vastaavuutta saatiin viitteitä 285. Näistä valikoitui ensiksi otsikkorajauksen, toiseksi abstraktin lukemisen jälkeen ja lopuksi laadun arvioinnin perusteella lopulliseksi aineistoksi 28 artikkelia. Lisäksi manuaalisesti hakemalla valikoitui 3 tutkimusta. Yhteensä analyysissä käsiteltiin 31 tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset olivat terveyskioskien laadukas, helposti saatavilla ja saavutettavissa oleva matalan kynnyksen vastaanotto. Käyttäjät olivat tyytyväisiä palvelun edullisuuteen ja mahdollisuuteen käyttää palveluja virka-ajan ulkopuolisella. Suomessa toimivissa terveyskioskeissa pystyttiin erityisen onnistuneesti myös ohjaamaan palveluita terveysasemilta terveyskioskiin ja kokonaisuudessaan toiminta perusterveydenhuollon alaisuudessa oli kustannuksiltaan edullista.

Hyvinkään moniammatillinen hyvinvointikioskimalli vastaa suunnitteluvaiheessaan palvelutarpeeseen ja laajentaisi huomattavasti ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön palveluvalikoimaa Hyvinkäällä. Yhdeltä luukulta saatava, matalan kynnyksen palvelu tukisi uusien asiakasryhmien tavoittamista, ehkäisisi terveyserojen suurentumista sekä edistäisi terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Asiasanat, terveyskioski, hyvinvointikioski, terveyden edistäminen, hyvinvointi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Heli Salonen

Retail Based Clinic Promoting Well-Being, the case of Hyvinkää, well-being clinic

Year	2014	Pages	47+8
------	------	-------	------

The purpose of this master´s thesis is to describe the work involved in the planning and establishment of a well-being clinic of Hyvinkää from its beginning as well as the establishment of the conditions for it. The establishing of the conditions of well-being clinic which has been surveyed through a multi-professional working group and completed project plan has been presented to the Health Care Management team in Hyvinkää. This thesis has also surveyed through a systematic literature review opportunities, benefits and challenges of retail based clinic concept as a primary health care service provider and also looked opportunities for multi-professional co-operation within a well-being clinic.

A systematic literature review took place from Cinahl, Ovid Medline, PubMed, Melinda and Arto databases. The planning was based on Sitra's research reports from retail based clinics of cities of Ylöjärvi and Lahti. From these reports as well as additional material from the systematic literature review (n=12) was searched for and looked at manually. Searches from databases were done during the period from 2004 to 2014, using Finnish or English languages and the abstract had to be available. Exclusion criteria used in the research was as follows; 1) does not match the search terms, 2) access to the full text was not available and 3) it was not a research article. The search returned firstly 3487 references, and the specifically relevant number was 285. Of these, the first was selected as the main one, the second after reading the abstract and, finally, there was a quality assessment of the final data of 28 articles. In addition, there was manually selected 3 studies. The total analyzed was 31 research articles. The data was analyzed by using inductive content analysis.

The main results of this literature review were that it found the availability of high-quality of retail based clinics, their accessibility and achievable low-threshold practice. The users were satisfied with the affordable service and access to services outside office hours. In Finland there were successful guidance to retail based clinics from the health centres and as a whole the business operation was inexpensive.

During this planning phase this multi-professional model of a well-being clinic has been responding to service needs and it will significantly extend the preventive health care services offered in Hyvinkää. This service would support outreaching new customer groups, prevent enlargement of health inequalities, as well as promoting the overall health and well-being.

Keywords Retail based clinic, well-being, health promotion, systematic literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
3	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	8
3.1	Terveys, sosiaali- ja hyvinvointipolitiikka	8
3.2	Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset ja talousnäkymät	10
3.3	Terveyden edistämistyön kehittäminen.....	11
3.4	Terveyskioski palveluinnovaationa	12
3.5	Terveyden edistämistyötä ohjaavat lait	13
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheesta terveyskioski	14
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	14
4.2	Tutkimuskysymykset.....	15
4.3	Tiedon keruu	15
4.4	Tutkimusten valinta	16
4.5	Taulukointi	18
4.6	Aineiston analyysi ja keskeiset tulokset.....	18
4.7	Luotettavuus	21
5	Case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioskilla lisää hyvinvointia	22
5.1	Tarkoitus ja tavoite.....	22
5.2	Tausta	23
5.3	Hyvinvointikioskin toiminnan perusteet ja moniammatillisen toimintamallin hyödyt.....	24
5.4	Suunnitelma	28
5.4.1	Asiakasprofiilin arvio.....	28
5.4.2	Hyvinvointikioskin tarjoamat palvelut.....	29
5.4.3	Tilakartoitus.....	31
5.4.4	Arvioidut kustannukset	32
5.4.5	SWOT-analyysi hankkeesta	35
5.5	Johtopäätökset	35
5.6	Nykytilanne.....	36
6	Yhteenveto	37
7	Pohdinta	40
7.1	Luotettavuus, eettisyys	40
7.2	Kehitysideat	41
	Lähteet	42
	Kuvat.....	48
	Liite 1 Valitut tutkimukset	49

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui oman kiinnostuksen herättävä Hyvinkään kaupungin perusturvan hanke, jossa kartoitettiin moniammatillisen hyvinvointikioskin perustamisen edellytyksiä Hyvinkäälle. Hyvinvointikioski toimintana pohjautuu terveyskioski konseptiin, joka on lähöisin Yhdysvalloista. Siellä kioskeja on ollut noin vuodesta 2004 lähtien ja buumi on levinnyt laajalle koko maahan. Yhdysvalloissa kioskit toimivat pääosin apteekkien ja kauppojen yhteydessä kauppakeskuksissa ja ne tunnetaan muun muassa nimillä Retail Based Clinic, Minute Clinic, Walk in Clinic, Convenient Care Clinic ja nämä nimitykset kuvaavat hyvin tarkoitusta eli päästä hoitoon helposti, jonottamatta ja edullisesti, toisin sanoen matalalla kynnyksellä.

Suomessa terveyskioskeja on ollut vuodesta 2009, jolloin ensimmäinen avattiin Ylöjärvelle kauppakeskus Eloon. Suomen ensimmäinen terveyskioski oli Ylöjärven kaupungin ja Sitran yhteistyössä avaama kaksivuotinen kokeilu- ja tutkimushanke. Tämän jälkeen terveyskioskeja on avattu myös muualle Suomessa. Nyt Hyvinkäälle suunnitellaan terveyskioskia laajempaa moniammatillista kokonaisuutta, hyvinvointikioskia. Tässä palvelusuunnitelmassa on mukana perusterveydenhuollon lisäksi, ikääntyvät, suun terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Näiden osalueiden yhteistyöllä on tarkoitus muodostaa Hyvinkäälle moniammatillinen, asiakaslähtöinen, matalan kynnyksen vastaanotto ja palveluvalikoima kaupunkilaisille.

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa aikaisemmista tutkimustuloksista koskien terveyskioskia ja arvioida tehtyä projektisuunnitelmaan nähin tuloksiin perustuen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on myös tarkoitus tiivistää ja koota terveyskioskeista jo tehtyjä tutkimustuloksia yhteen. Hyvinvointikioskin projektisuunnitelma on tehty Sitran terveyskioski tutkimuksiin perustuen, huomioiden terveys- ja sosiaalipolitiikan linjaukset kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan peilaten yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hyvinvointikioskin suunnittelutyöryhmässä toimin sihteerinä ja tässä omassa opinnäytetyössä yhdistän kirjallisuuskatsauksen avulla saadun tiedon ja tehdyn projektisuunnitelman kokonaisuudeksi.

Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Suomessa tehdyt tutkimukset ovat toiminnassa olevien terveyskioskien arviointitutkimuksia. Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset, jotka ovat tämän työn kirjallisuuskatsauksen valtaosa, tarkastelevat hiukan laajemmin terveyskioskien toimintaa. Innolla odotan uusia, mielenkiintoisia tutkimuksia Suomessa toimivista terveyskioskeista. Lisäksi toivon Hyvinkään hyvinvointikioskin toiminnan alkamista, jolloin saadaan tarkemmin arvioitua uuden moniammatillisen matalan kynnyksen palvelun vaikutuksia terveyden edistämistyössä.

2 Keskeiset käsitteet

Terveys voidaan määrittää monella tavalla, yksilöllisyys, kulttuuri ja aikakausi huomioiden. Lääketieteellisesti terveys on sairauden puuttumista. WHO on määritellyt vuonna 1948 terveyden kokonaisuudeksi, joka ei ole pelkästään sairauden puuttumista, vaan se on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tämä määritelmä antaa terveydestä melko negatiivisen käsityksen. Myöhemmin Ottawan asiakirjassa uudistettiin terveyden määritelmää ja siinä korostettiin sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Ottawan asiakirjan määritelmä painottuu toimintaan ja soveltuu paremmin terveyden edistämiseen. (Kallio 2014, 31.)

Terveyttä voidaan pitää myös voimavarana, joka mahdollistaa monipuolisen elämän sisältäen mahdollisuuden oman itsensä toteuttamiseen. Terveyttä on usein pidetty ihmisen ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua elämässä tapahtuviin asioihin. Terveys voidaan siis määritellä myös niiden tekijöiden avulla, jotka auttavat yksilöä hallitsemaan ja selviytymään elämän kuormittavista tekijöistä ja tilanteista. (Ala-Poikela 2010, 6-7.)

Hyvinvointi käsite on myös laaja-alainen ja yksilöllisyys tulee huomioida. Tunnettu analyysi hyvinvointi käsitteestä on tehty vuonna 1976 Erik Allardtin toimesta. Hänen teoriansa mukaan hyvinvointiin sisältyy sekä inhimillisiä tarpeita että yhteiskuntarakenteen ominaisuuksia. Käsitteen jäsentely sisältää kolme ulottuvuutta: elintason, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot. (Ala-Poikela 2010, 7-8.)

Yhteiskuntamme on muuttunut, kärsinyt lamasta ja kansainvälistynyt kaikin puolin. Hyvinvointimme perusajatus ei ole pelkästään toimeentuloon liittyvä, vaan koettu hyvinvointi kokonaisuudessaan painottuu sekä yksilötasolla että arvioitaessa yhteiskuntaa. Kaiken muutoksen keskellä ja terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyessä tutkimusten mukaan sosioekonomiseen asemaan liittyvät tuloerot ovat kuitenkin kasvaneet ja siihen liittyvä eriarvoisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa on myös kasvanut. Hyvinvointia on tutkittu suomalaisten hyvinvointitutkimuksissa vuodesta 2002 lähtien. Ja tulokset ovat olleet huolestuttaviakin. Työttömyys osaltaan selittää edellä mainittuja sosioekonomisia eroja, toisaalta etuudet ovat jääneet paljonkin jälkeen yleisestä tasosta. Tulosten mukaan myös koettu elämänlaatu vaihtelee luonnollisesti elämäntilanteiden mukaan, riskiryhmiä on selkeästi olemassa ja toimintakyvyn puutos vaikuttaa terveydelliseen koettuun elämänlaatuun. Yleisesti ottaen elämänlaatu pysyy kuitenkin korkeana myöhäiseenkin ikään asti ja alueelliset eivät ole niin suuria kuin on luultu. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 278-279.)

Muutos on suurta myös väestömme ikärakenteessa, joka vaikuttaa oleellisesti ennaltaehkäisevään hyvinvointityöhön, vaikka koettu elämänlaatu Suomessa olisikin korkea. Palvelujen käyttäjissä, väestössämme on tapahtunut muutosta, mutta ovatko palvelut pysyneet perässä? Eivät tutkimusten mukaan ole. Tarvitaan muutoksia myös toimintamalleihin, uutta palveluohjausta ja hyvinvointityön painopisteiden suuntaamista uudelleen. Hyvinvointipolitiikkaamme on kirjattu erilaisia elämänlaatua eri tilanteissa parantavia asioita, mutta niiden toteutuminen arjessa ei aina ole samantasoista. Hyvinvointipolitiikan tavoitteena tulisi aina olla tasavaroisten mahdollisuuksien turvaaminen kaikille kansalaisille hyvään elämään ja hyvinvointiin. Tarvitsemme siis yhteiskuntapolitiikkaa, jonka avulla määrätietoisesti vähennettäisiin suomalaisten eriarvoistumista ja hyvinvoinnin jakautumisen epäoikeudenmukaisuutta sekä terveyspolitiikkaa, jonka tavoitteena olisi pidentää terveyttä ja toimintakykyistä elinaikaa sekä turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu, vähentäen terveyseroja. (Vaarama ym. 2010,126, 285.)

Tässä työssä terveys on käsitteenä erityisesti hoitotieteelliseen näkökulmaan painottuvaa eli sairauden poistamista ja sen ennaltaehkäisyä. Hyvinvointi on kokonaisvaltaisempi fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien tasapainoinen tila, yksilöllisyys, yhteiskunta, terveys ja kulttuuri huomioiden. Hyvinvointi pyrkii antamaan tasavertaisia mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen, peruselintasoon ja itsestä huolehtimiseen sekä mielekkääseen elämään.

3 Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen

3.1 Terveys, sosiaali- ja hyvinvointipolitiikka

Suomalaisten terveys on viime vuosikymmeninä kohentunut monin tavoin. Kokonaishyvinvointi on myös 2013 vuoden alussa 17 vuoden tarkastelujakson parhaimmalla tasolla. Kansainvälisessä vertailussa useimmat keskeiset terveysongelmat ovat kuitenkin edelleen Suomessa paljon yleisempiä verrattuna sellaisiin maihin, joissa nämä ongelmat ovat kaikkein harvinaisimpia. Monet tärkeimmistä kansanterveysongelmista johtuvat suurelta osin tunnetuista ja ehkäistävissä olevista käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvistä vaaratekijöistä. Väestön terveys voi edelleen huomattavasti kohentua, mutta se edellyttää tähänastisten terveyttä edistävien toimenpiteiden tehostamista sekä uusia ratkaisuja väestön elinolojen, terveystottumusten ja terveyspalveluiden parantamiseksi, taloudellisia panostuksia, niin valtio- kuin kuntatasolla, unohtamatta. Terveystieteellisten ratkaisujen avulla voidaan edistää väestön terveyttä esimerkiksi tarjoamalla sairaanhoitopalveluja kaikille väestöryhmille niiden tarpeen mukaan sekä kehittämällä ehkäiseviä toimia niin, että erityisesti huonoimmassa asemassa olevat väestöryhmät pääsevät niistä osallisiksi. Palvelujen saatavuuden ohella on kehitettävä palvelujen sisältöjä kunkin väestöryhmän erityistarpeita mahdollisimman hyvin vastaaviksi luoden tasa-

arvoiset edellytykset tavoitella hyvinvointia. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010, 37; Eronen ym. 2013, 131; Koskinen & Martelin 2013, 65.)

Terveys on tärkeä hyvinvoinnin osatekijä ja terveyserojen kaventaminen on useassa kansallisessa terveys- ja yhteiskuntapoliittisessa toimintaohjelmassa tavoitteena. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyserojen kaventamiseen tähtäävässä kansallisessa toimintaohjelmassa perustellaan terveyserojen kaventamisen tarvetta erilaisista arvolähtökohdista ja suunnittelun tasoilta. Siinä todetaan, että terveyserot eivät ole eettisesti hyväksyttäviä, huono terveys on syrjäytymisen osatekijä, kansanterveys kohenee tehokkaimmin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joihin terveysongelmat kasaantuvat, terveyserojen kaventaminen auttaa turvaamaan riittävät palvelut palvelutarpeen kasvaessa, terveyseroja vähentämällä voidaan hillitä kustannuksia ja terveyseroja vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyysasteen nostamiselle. (Sihto & Palosuo 2013, 223-226; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän perusrakenne tukeekin monin tavoin terveydenhuollon tasa-arvoa ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja toiminnoissa tähdenne-tään ehkäisevän toiminnan merkitystä, mutta monikanavaisessa rahoitus- ja tuotantoraken-teessa on piirteitä, jotka jarruttavat tasa-arvotavoitteiden toteutumista. Monikanavaisuus vaikuttaa palvelujen käytön jakautumiseen kolmen mekanismin kautta, julkinen, työterveys-huolto ja osin sairaskorvauksen korvaamat yksityiset palvelut. Pitkällä aikavälillä yksityispa-lvelut ja työterveyshuolto ovat jarruttaneet julkisten palvelujen kehittymismahdollisuuksia. Vaikka terveydenhuollon tarpeenmukainen käytön tavoite ei kaikilta osin ole toteutunut suo-malaisessa terveydenhuollossa, on uusien hoitomuotojen ja terveyspalvelujen tehostumisen myötä terveydenhuollon vaikuttavuus lisääntynyt, kuitenkin lyhyellä aikavälillä sitä on vaikea arvioida. Tähän tarvitaan terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä koskevaa seurantatietoa, jotta toimia keskeisten ristitekijöiden vähentämiseksi voidaan kohdentaa ja arvioida. (Kaikkonen ym. 2014, 4; Lammi-Taskula 2011, 128; Manderbacka & Keskimäki 2013, 261-265; Nurkkala 2010, 21-26.)

Paikallinen toiminta voi keskeisesti vaikuttaa alueen asukkaiden hyvinvointiin. Yksilöiden ja perheiden edellytykset, kyky, taito ja halu tuottaa itselleen ja perheelleen hyvinvointia ovat sitä paremmat, mitä enemmän heidän ympäristönsä antaa heille tukea ja mahdollisuuksia. Tätä tukea ja näitä mahdollisuuksia luodaan ihmisten arkisessa lähiympäristössä, työpaikoilla ja oppilaitoksissa, asuma-alueilla ja liikenteessä, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja harrastuksissa. Myös sosiaali- ja terveyspalvelut luovat omalta osaltaan tätä tukea ja näitä mahdollisuuksia. Paikallisista ratkaisuista voi tulla esimerkkejä valtakunnallisille tai kansain-välisille ratkaisuille tai muutoksille. (Lammi-Taskula 2011, 129.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemän tiedonkeruun mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kokonaisuutena on vahvistunut kunnissa aikaisempiin vuosiin verrattuna kuntajohdon mielestä. Näitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita edelleen vahvistamalla voidaan saavuttaa terveydenhuoltolain veloitteet. Erityisesti terveyserojen kaventamiseen on syytä kiinnittää edelleen huomiota. Terveydenhuollon vahva rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä korostuu luonnollisesti kunnissa. Tulokset vahvistavat osaltaan sen, että kansallinen, alueellinen ja kunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden pitkäjänteinen kehittämistyö on tuottamassa tulosta, ja tähän työhön kannattaa jatkossakin panostaa. Parhaiten toteutuu asukkaiden terveysinformaation saatavuuden, neuvonnan ja ohjauksen, varhaisen puuttumisen sekä käytännön työmuotojen kehittämisen. Haasteita kunnilla on hyvinvointivaikutusten arvioinnissa ja asukkaiden mahdollisuudessa vaikuttaa päätöksentekoon, joiden arvioidaan toteutuvan heikoiten. (Eronen ym. 2013, 134; Tukka, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011, 3, 38.)

Positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin on myös nähtävissä Terveys 2011-tutkimuksen tuloksissa, joiden mukaan erilaisten terveyden edistämistyön hankkeiden vaikutukset alkavat näkyä. Väestö osallistuu kansantauteja ehkäiseviin seulontatutkimuksiin paremmin ja oma hyvinvointi kiinnostaa. Tutkimuksen tulosten mukaan myös suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi näyttävät monin tavoin kohentuneen vuodesta 2000. Tulosten valossa 1970-luvulla alkanut myönteinen kehitys on jatkunut. Havainnot väestön terveyden ja hyvinvoinnin suotuisasta kehityksestä eivät kuitenkaan anna kattavaa kuvaa tilanteesta ja kehitysnäkymistä, sillä terveys- ja hyvinvointiongelmista nähdään myös kielteisiä kehityskulkuja, mm diabetes on yleistynyt. (Koponen, Alha & Sauni 2012, 163-169; Koskinen ym. 2012, 216.)

3.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset ja talousnäkymät

Tiukkeneva kuntatalous pakottaa kunnat joka vuosi arvioimaan toimintamenojensa tarkoituksenmukaisuutta taloudellisesta näkökulmasta. Terveyttä edistävä toiminta tähtää väestön hyvinvoinnin ja terveyden paranemiseen, mutta samalla etsitään ratkaisua jatkuvasti kasvaviin sosiaali- ja terveysmenoihin. Väestön terveyden edistämisen uskotaan tuovan säästöä sosiaali- ja terveysmenoihin pidemmällä aikajänteellä. Lähivuosien haasteena on tehdä hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuus näkyväksi suhteessa korjaavaan ja hoitavaan toimintaan sekä nähdä asiakaskeskeisten toimintatapojen hyödyt kustannustehokkuuden lisäämisessä. Tahtotilaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä tehokkaampien palvelumallien kehittämiseksi asiakaslähtöisesti löytyy, mutta huoli resurssien riittämättömydestä varjostaa ylläpitoa ja kehittämistyötä. Valtionosuuksien supistaminen ja kuntatalouden tilanne ei omalta osaltaan huolta helpota. (Eronen ym. 2013, 133; Perttilä & Uusitalo 2007, 102; Stenvall & Virtanen 2012, 34-35.)

Alueelliset palvelujärjestelmien resurssit, kysynnän ja saatavuuden suhde, tulisi mitoittaa mahdollisimman oikein. Käyttämättömästä kapasiteetista tulee kustannuksia ja toisaalta tasa-arvo on myös terveystalouden käyttäjän kannalta oleellinen mittari. Kapasiteetin käyttö ja yksikkökustannukset tulisi mitoittaa saatavuuden ja valikoiman suhteen oikein huomioiden kuitenkin, että yhtäaikainen maksimointi ei ole mahdollista. Suomessa voitaisiin palvelun ja rahoituksen toteuttamisessa löytää ratkaisuja myös kansainvälisistä malleista. Muutokset ovat kuitenkin aikaa vaativia. Kokeiluja ja tuloksien analysointia on toteutettava sekä malleja arvioida ennen kuin niitä voidaan ottaa käyttöön terveydenhuollon ja tasa-arvon parantamiseksi. (Lillrank & Venesmaa 2010, 105, 117-118, 137; Mattila 2011, 344.)

3.3 Terveyden edistämistyön kehittäminen

Sosiaali- ja terveystalouden tarjonta on perinteisesti rakentunut tuotanto- ja sektorilähtöisesti. Tämä ajattelutavan hallitsevuus on tällä hetkellä suurin haaste palvelutuotannon asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi, toisaalta se myös avaa mahdollisuuksia. Asiakasymmärryksen lisäämisessä rajatut uudistukset tai innovointi kapealla osa-alueella ei riitä, vaan asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan toimintatavan aikaansaaminen vaatii kokonaisvaltaisia muutoksia prosesseissa, tekniikoissa, organisaation rakenteissa ja infrastruktuurissa. Muutos on saatava aikaan yli organisaatorajojen, kansantaloudelliset merkitykset huomioiden. Innovaatiot pitäisi nähdä sosiaali- ja terveyssektorillakin keskeisenä välineenä ja keinona saavuttaa yleiset sosiaali- ja terveyspoliittiset päämäärät eli palveluiden tehokkuuden ja saatavuuden lisääminen, palvelujen laadun kehittäminen ja palveluiden vaikuttavuuden lisääminen. Sosiaali-terveystalouden rakenteellisia uudistuksia on toki tehty kunnissa viime vuosien aikana paljon. Rakenteelliset uudistukset ovat jääneet kuitenkin pitkälti sosiaali- ja terveystaloudellisten tuottavien organisaatioiden rajojen ulkopuolelle sen sijaan, että uudistamistyötä olisi tehty organisaatioiden sisälle. (Stenvall & Virtanen 2012, 31-32, 38-41.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva terveyskeskus-ohjelma ja sen terveyshyötymalli on esimerkki käytössä olleesta kehittämismallista perusterveydenhuollossa. Sen tavoitteet ja toimenpiteet kiteytyvät kolmeen keihäänkärkeen: terveyskeskusten perustehtävän kirkastaminen, potilaan ja asiakkaan aseman vahvistaminen sekä henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin varmistaminen. Siinä oleellista on, että terveyskeskus ottaa toimintaansa määrittäväksi tekijäksi kysyntään reagoimisen sijasta eniten hoidontarpeessa olevien ihmisten aktiivisen etsimisen, ohjaamisen ja vahvistamisen. Palvelutuotannon kehittäminen on voimavarojen suuntaamista terveyshyödyn tuottamiseen, edistämällä eri ammattiryhmien työjakoa sekä potilaan omahoitoa tukemalla. Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Ammattilaisen oma vastuu hoidosta ei siirry potilaalle, vaan potilas kantaa vastuuta hoidon toteutumisesta itselleen sopivalla tavalla. Tästä on esimerkkinä sähköisten

palveluiden ja itsehoitopisteiden yleistyminen potilaiden omahoidossa. (Lillrank & Venesmaa 2010, 192-193; Mattila 2010, 161-167.)

3.4 Terveyskioski palveluinnovaationa

Terveyskioskit ovat pieniä palvelupisteitä, jotka sijaitsevat hyvin saavutettavissa paikoissa, kuten kauppakeskusten, päivittäistavarakauppojen tai apteekkien yhteydessä. Niissä tarjotaan palveluja arkipäiväisiin, lyhytaikaisiin terveysongelmiin. Terveyskioskit ovat yleensä avoimina pitempään kuin tavalliset terveyskeskukset ja palvelevat myös viikonloppuisin. Yhdysvalloissa terveyskioskit ovat viime vuosina yleistyneet nopeasti. Valikoima on rajoitettu tyypillisiin terveysongelmiin kuten flunssan, venähdyksen ja pienten haavojen hoitoon sekä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin kuten rokotusten antamiseen. Koska palveluvalikoima on rajallinen, vastaanottokäynnit odotusaikoineen eivät kestä kovin kauan. Yksittäisen potilaskäynnin kustannukset ovat terveyskioskilla pienemmät kuin tavallisella lääkärin vastaanottokäynnillä ja myös tilakustannuksissa saatetaan säästää. (Lillrank & Venesmaa 2010, 203-204.)

Yhdysvalloissa on 2000-luvulla kasvanut huomattavasti terveyskioski-konseptin (Retail-Based Clinic, Convenient Care Clinic, Minute Clinic, Walk-in Clinic) mukaiset terveyden- ja sairaanhoitoa tarjoavat pisteet. Ne tarjoavat ei ensiapuluontoista palvelua huolimatta vakuutuksista kaikille, esimerkiksi apteekkien yhteydessä. Useimmat terveyskioskit toimivat hoitajavetoisesti ja ovat auki yleensä jokaisena päivänä, arkisin pidempäänkin, viikonloppuisin jopa kahdeksan tuntia. Palveluntuottajat näissä pisteissä vaihtelevat voittoa tavoittelemattomista järjestöistä yksityisiin palveluntuottajiin. Osa näissä pisteissä hoidetuista potilaista hakeutuisi joka tapauksessa ensiapupoliklinikoille, käyttäen terveydenhuoltoresursseja ja vaikeuttaisivat sairaanhoitoon pääsyä niiltä, jotka tarvitsevat välitöntä apua henkeä uhkaavissa tilanteissa. Asiakastyytyväisyys on ollut käyttäjäkyselyiden mukaan hyvää. Terveyskioskien yleistyminen on selkeästi vastaus asiakkaiden tarpeeseen. Terveyskioskit tarjoavat laadukasta, helposti saatavissa olevaa ja edullista terveyspalvelua käyttäjilleen. Tämänkaltaisen palvelumuoto tarjoaa terveydenhuoltosysteemin myös niille, joilla aikaisemmin ei ollut pääsyä palveluiden pariin. (Hansen-Turton, Ryan, Miller, Counts & Nash 2007, 61-72; Maybin 2007, 14-21.)

Useassa maassa on meneillään terveydenhuoltojärjestelmien uudistuksia. tulevaisuuden haasteet, vanheneva väestö, potilasasiakkaiden lisääntyvät vaateet sekä työvoiman saatavuusongelmat vaativat järjestelmiltä yhä enemmän dynaamisuutta, ketteryyttä ja responsiivisuutta. Varsin yhteneviin eurooppalaisiin arvoihin perustuvat tavoitteet edellyttävät tulevaisuudessa terveydenhuollon järjestelmiltä parempaa asiakaslähtöisyyttä, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Palvelut tulisi turvata laadukkaina ja oikea-aikaisina kaikille ihmisille asuinpaikasta ja iästä riippumatta. Tutkimusten mukaan helposti saavutettava ja mahdollisimman hyvä palvelu onkin arvossaan. (Aronkylö 2010, 3; Zitting & Ilmarinen 2010, 58.)

Palveluiden kehittäminen ja matalan kynnyksen vastaanottojen perustaminen saa vastaansa myös kritiikkiä niin Suomessa kuin aikanaan Yhdysvalloissakin. Julkisten palveluiden kehittäminen on haasteellista. Ratkaistavissa on monenlaisia asioita. Kynnyksen madaltaminen parantaa asiakastytyvääisyyttä, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta mutta toisaalla lisätä taloudellisten voimavarojen käyttöä muuttuvien palvelutarpeiden vuoksi. On huomioitava myös kenelle palveluita halutaan tuottaa ja pystytäänkö riskiryhmät tavoittamaan kunnan tai kaupungin toimesta. Miten löydetään tasapaino paikallisten tarpeiden ja suomalaista yhteiskuntaa koskevien yleisten oikeudenmukaisuus-, tehokkuus- ja muiden politiikkaperiaatteiden välillä. (Vakkuri 2011, 5-7.)

Terveyskioski malli on saanut osakseen kritiikkiä muiden ammattiryhmien osalta. Erityisesti yksityisen sektorin suurin huolenaihe on hoidon jatkuvuus terveyskioski käynnin jälkeen. Terveyskioskilla saadun hoidon laadusta puhutaan myös. Lisäksi yhteistyön ja kommunikaation merkitys korostuu hoidon jatkuvuuden kannalta. Tätä kritiikkiä ilmaisevat tahot ylipäättään haluaisivat rajoittaa terveyskioskien leviämistä ja pitää niissä laadun yllä, pelkona on siis kioskien leviäminen räjähdysmäisesti kenenkään arvioimatta ja seuraamatta palvelun tasoa. (Berman 2007, 1123-1125.)

3.5 Terveyden edistämistyötä ohjaavat lait

Terveydenhuoltolain (2010) tarkoituksena on

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Lain mukaan terveydenhuollon valikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauksien toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Sosiaalihuoltolaki (1982) määrittää kunnan tehtäväksi huolehtia

- 1) sosiaalipalveluiden järjestämisen asukkailleen
- 2) toimeentulotuen antamisen kunnassa oleskelevalle henkilölle
- 3) sosiaaliavustusten suorittamisen asukkailleen
- 4) ohjauksen ja neuvonnan järjestämisen sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä
- 5) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestäminen
- 6) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisen
- 7) sosiaalisen luoton myöntämisen asukkailleen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (2012) määrittää, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemispalvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua.

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheesta terveyskioski

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. (Johansson, Axelin, Solt & Ääri 2007, 5.)

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma, josta ilmenee tutkimuskysymykset. Tutkimussuunnitelmassa määritetään peruskriteerit laadulle. Mikäli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimusongelmiin, tämä voidaan tulkita tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta ja on siten tärkeä tulos, vaikka ei sinällään tuota systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan menetelmiä katsauksen tekoon. Menetelmät käsittävät muun muassa hakutermien pohtimisen. Tiedonhakuun on hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedon hakua. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomio siihen, miten luotettavaa tutkimusten antama tieto on, mutta samalla arvioidaan myös alkuperäistutkimusten tulosten tulkintaa ja merkitystä. Tällä pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tekevän tutkijan tulisi käyttää alkuperäistutki-

musten arvioinnissa mahdollisimman luotettavaa mittaria tai mikäli sellaista ei ole, luoda mahdollisimman luotettava työkalu tähän tarkoitukseen. (Johansson ym. 2007, 6, 101,107.)

Katsauksen teon toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettava tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. (Johansson ym. 2007, 6.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 6.)

4.2 Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat terveystieteen mahdollisuudet, hyödyt ja haasteet perusterveydenhuollon palveluntarjoajana?
2. Mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja kehittämistarpeet terveystieteissä?

Tutkimuskysymykset nousevat aikaisemmasta kirjallisuudesta sekä tavoitteesta kehittää moniammatillinen palvelukokonaisuus Hyvinkäälle hyödyntäen terveystieteen mallia. Tarkoituksena on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla terveystieteen mahdollisuuksia, hyötyjä ja haasteita perusterveydenhuollolle sekä moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia kehitettävän palvelun toteuttamisessa. Tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolista ja käytettävissä olevaa tietoa terveystieteen toiminnasta.

4.3 Tiedon keruu

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonkeruu pohjautuu selkeisiin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista, jotka kerätään systemaattisen tiedonhaun menetelmällä. Tiedonkeruun tarkoituksena on koota tietoa valitusta aiheesta järjestelmällisesti, tarkasti määritellysti ja rajatusti. Tarkoituksena on myös arvioida tiedon laatua. Tiedonkeruun on oltava toistettavissa olevaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-41; Johansson 2007, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

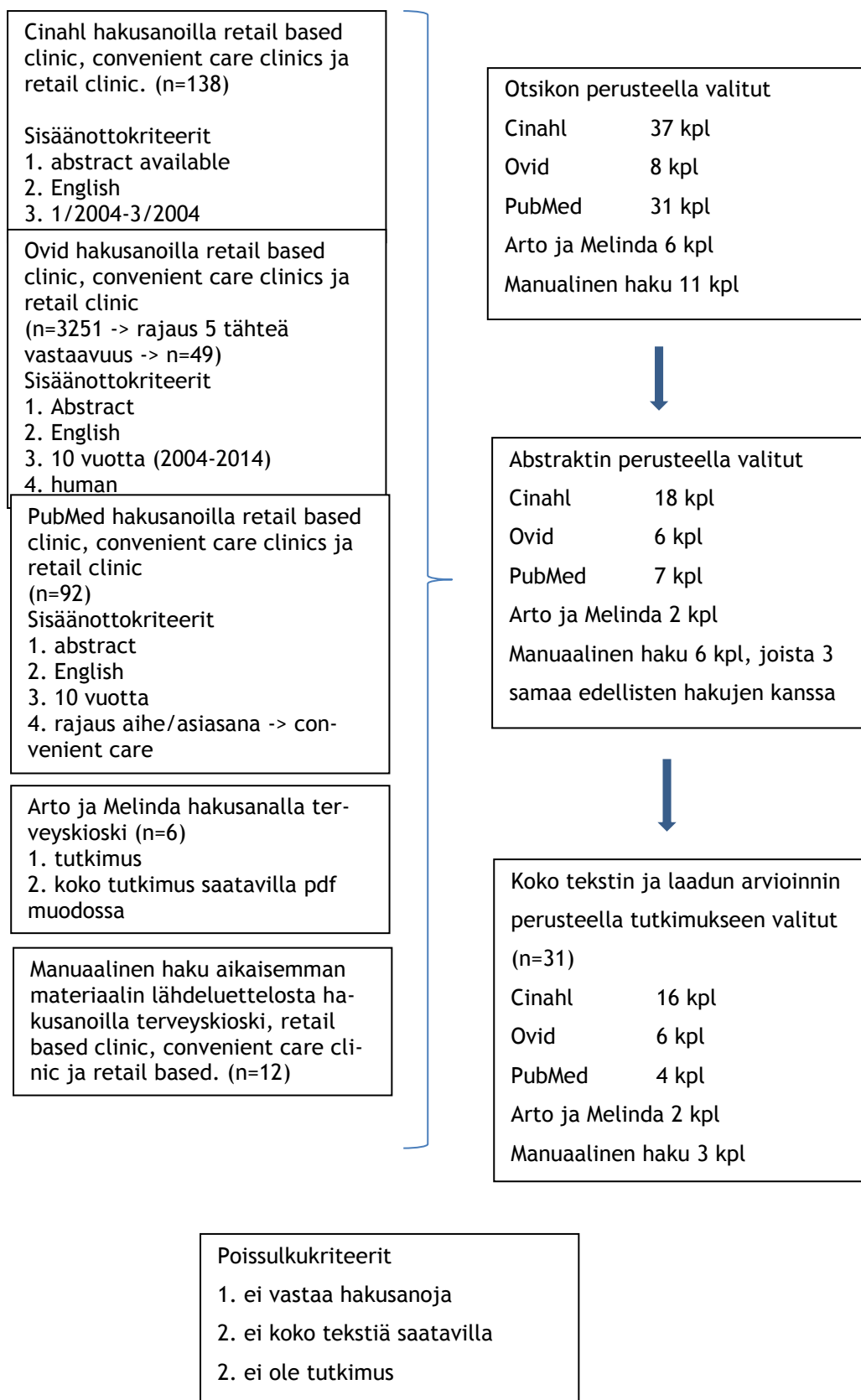
Tutkimuskysymyksiin perustuva haku tehtiin systemaattisesti ja niistä tiedonlähteistä, joista oletettiin saatavan aiheen kannalta kaikki oleellinen tieto ja löytyvän kaikki aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen aineisto haettiin CINAHL-, PubMed- ja Medline Ovid-tietokannoista. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia etsittiin Melinda ja Arto tietokannoista. Hakuprosessin luotettavuutta ja laatua lisättiin tekemällä vielä manuaalisia hakuja aihetta koskevasta ja sivuavasta kirjallisuudesta. Apuna käytettiin muun muassa Sitran terveystietokannasta tekemien raporttien sekä terveystietokannan perustamisoppaan lähdeluetteloita.

Hakusanat olivat englannin kielisissä tietokannoissa retail based clinic, convenient care clinic ja retail clinic. Suomenkielisissä tietokannoissa haku tehtiin hakusanalla terveystietokanta. Englanninkielisiä hakusanoja etsittiin lähdemateriaalista, josta nämä tässä haussa käytetyt nousivat esille. Teoksissa ja lähdemateriaalissa oli lisäksi käytetty myös termejä walk-in ja Minute clinic, jotka enemmän liittyivät Yhdysvalloissa oleviin ketjuihin ja brändeihin ja, jotta haku olisi mahdollisimman kattava ja ei yhteen brändiin tai ketjuun painottuva, jätin nämä termit pois hausta. Haku on siis pyritty tekemään mahdollisimman yleistettävissä olevilla termeillä. Tutkimuskysymykset mahdollistavat myös mahdollisimman laajan tiedonhaun. Käännösapua ei hakutermejä määriteltäessä ole käytetty, vaan haut tehtiin näillä terveystietokantaa kuvaavilla, yleisillä termeillä. Haun rajaukseen vaikutti myös se, että terveystietokanta konseptia on tutkittu varsin vähän Suomessa. Pyrin näin ollen saamaan kaiken mahdollisen tiedon Suomesta, rajamatta tätä enempää. Tämän perusteella englanninkieliset haut olivat myös hyvin laajoja.

4.4 Tutkimusten valinta

Tutkimukset valitaan analysoitavaksi kriteerien mukaisesti, jotka ovat johdonmukaisia tutkittavan aiheen kannalta. Täsmällisillä valintakriteereillä ehkäistään systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän tutkimuksen sisäänottokriteereinä oli, että kyseessä on tutkimus, josta on saatavilla abstrakti ja tekstitiedosto ilmaiseksi. Suomen kielen lisäksi vain englanninkieliset tutkimukset hyväksyttiin, koska aika oli rajallinen tutkimusten lukemiseen. Tästä alkuperäistutkimusten valinnasta laadun arvioinnista on tarkka kuvaus kuvassa 1.



Kuva 1: Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

4.5 Taulukointi

Liitteessä 1 on taulukoituna valitut tutkimukset. Taulukossa ensimmäisessä sarakkeessa on tutkimuksen tiedot, toisessa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, kolmannessa aineiston keruu, otanta ja menetelmät sekä viimeisessä kuvattu keskeisimmät tulokset lyhyesti.

4.6 Aineiston analyysi ja keskeiset tulokset

Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoa asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen apuna voidaan käyttää sisällönanalyysiä tarkasteltaessa ja tiivistäessä työhön valittujen tutkimusten tietoa. Sisällönanalyysillä voidaan pelkistää, luetteloida ja luokitella tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti aineisto- tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95, 123-124.)

Tässä työssä etsittiin tutkimuskysymysten mukaisesti tietoa terveystietokoneiden toiminnasta sekä Yhdysvalloissa että Suomessa. Valitut tutkimukset taulukoitiin ja tutkimusten tärkeimmät tulokset kirjattiin ylös pelkistetyksi. Tätä pelkistettyä tietoa analysoitiin sisällönanalyysiä apuna käyttäen, aineistolähtöisesti, etsien toistuvaisuuksia tuloksissa. Nämä kirjattiin ylös taulukoon, yhdisteltiin ja luokiteltiin sekä nimettiin tutkimuskysymysten mukaisesti kategorioihin (kuva 2.)

Työhön valitut tutkimukset kuvailivat ja käsittelivät terveystietokoneiden aihetta varsin monipuolisesti ja monilla tutkimusmenetelmillä. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa ja tämä toteutuikin varsin hyvin. Alkuperäistutkimuksen lähtökohdasta riippuen tulokset kuvasivat tutkittua ilmiötä hyvin. Alkuperäistutkimusten tutkimuspaikat olivat joko Yhdysvalloissa tai Suomessa. Suurin osa valikoiduista tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa, koska terveystietokoneiden konsepti on lähtöisin sieltä ja vasta varsin uusi innovaatio Suomessa. Tuloksia voi kuitenkin mielestäni vertailla tässä samassa työssä. Suomessa saadut tulokset toiminnasta ovat olleet positiivisia ja Yhdysvalloissa saadut tulokset tukevat hyvin pitkälle tätä tulosten osalta. Haasteita toki kohdataan ja kehittämistarpeita ilmeni myös tutkimustulosten osalta.

Tutkimuksissa on tutkittu asiakastyytyvyyttä mm. hoitovalikoiman, hinnan, saavutettavuuden ja helppouden osalta. Useassa tutkimuksessa tarkasteltiin hoidon laatua ja mahdollisten uusintakäyntien määrää. Lisäksi tutkittiin vakuutusyhtiöiden yhteistyötä korvauspalveluissa mutta myös heidän omien rekistereidensä kautta selvitettiin kustannuksia ja terveystietokoneiden asioinnin tuomia säästöjä vakuutusyhtiöille. Muutama tutkimus keskittyi pelkästään kuvailemaan terveystietokoneiden ominaisuuksia sekä arvioimaan toimintasäteellä sijaitsevan väestön rakennetta.

Tuloksista poimitut pelkistykset	Alakategoria
Terveyskioskitoiminnan laatu hyvä x4 Uusintäkäynnit eivät kasvaneet terveystieteidenkäynnin jälkeen x2 Ennaltaehkäisy toteutuu x2 Tyytyväisiä asiakkaita x1 Johto tyytyväinen henkilöstöön x1 Kysyntää on x1 Turvallinen vaihtoehto x1 Hyvä vaihtoehto x1 Ammattitaito hyvää x1	Mahdollisuudet/laatu
Edullisuus x9 Saatavuus ja saavutettavuus x4 Helppous x4 Virka-ajan ulkopuolinen vo x5 Lyhyt odotusaika x2 Sijainti x4 Palvelut myös varattomille ja vakuutusettomille x1 Kertaluontoinen hoito/akuutti vaiva x4 Säästöjä myös vakuutusyhtiöille x1 Vähentää ensiapuun kohdistuvaa painetta x1	Hyödyt
Buumi laskussa x2 Nuorten, terveiden ja hyvätuloisten keskuudessa käyttö laskenut x1 Uhka yksityiselle sektorille x1 Terveystieteiden odotukset vähäiset/kriittiset tulevaisuuden suhteen ja kroonisten sairauksien hoidon suhteen x1 Kehitystä tarvitaan edelleen x1 Sijainti kaupunkiseudulla -> saavutettavuus huonompiosaisten keskuudessa huonoa x1 Toiminnalliset haasteet ja strateginen uhka x1	Haasteet
Yhteistyön merkitys eri ammattilaisten välillä tärkeää x1 Kommunikointi terveystieteiden ja muun terveydenhuollon välillä tärkeää x1	Yhteistyö/moniammatillisuus

Kuva 2: Aineiston analysointi ja pelkistykset

Keskeisimmät tulokset olivat terveystieteillä saadun hoidon hyvä laatu, edullinen hinta, helppous ja saatavuus sekä virka-ajan ulkopuolinen vastaanottoaika. Yhteistyön merkitys koettiin tärkeäksi, joskin tätä asiaa oli tutkittu vähemmän. Moniammatillisuus tutkimuskohteena puuttui lähes kokonaan, sillä terveystieteen konsepti on suunnattu terveyden- ja sairaanhoitoon. Muutamia mainintoja yhteistyöstä oli, mutta sitä ei ollut varsinaisesti tutkittu. Toki lääkäreiden ja hoitajien yhteistyö voidaan myös käsittää moniammatillisesti, mutta itse tarkoitin tutkimuskysymyksissä selkeästi moniammatillisuudella terveyden- ja sairaanhoidon sekä esimerkiksi fysioterapian, sosiaalityön ja hammashuollon edustusta. Suomessa palvelu on ehkä enemmän tutkimusten mukaan laajentunutkin moniammatilliseen suuntaan jo olemassa olevissa terveystieteissä. Jos vakituista henkilökuntaa ei ole paikalla niin edes erilaisia teemapäiviä järjestetään joissa eri ammattilaiset ovat teemojen mukaan läsnä. Tätä Yhdysvalloissa

ei ole ilmeisesti tutkittu. Vain yhdessä tutkimuksessa mainittiin, että terveyskioskilla järjestetään myös erilaisia vieroituskursseja, joihin varmastikin osallistuu eri ammattiryhmiä (Rudavsky, Pollack & Mehrotra 2009, 315-320).

Suomessa tehdyistä arvioista hoitoon hakeutumisen suhteen tulokset olivat samankaltaisia Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten kanssa. Kysyntää on siis ollut. Yhdysvalloissa tulosten mukaan asiakas olisi hakeutunut hoitoon yli 25 % tapauksista joka tapauksessa johonkin muulle, jos terveyskioskia ei olisi ollut. Hoitoon hakeuduttiin terveyskioskille myös, vaikka vastaanotto yksityisellä olisi ollut auki. Lahdessa jopa puolet olisi asioinut sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan luona ja 15 % lääkärissä, jos terveyskioskia ei olisi ollut. Ylöjärvellä jopa 65 % olisi asioinut sairaan- tai terveydenhoitajan luona ja 15 % lääkärissä. Kotkassa reilu puolet vastaajista ilmoitti, että olisi asioinut terveystieteiden keskuksessa, sairaan-, terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jos kioskia ei olisi ollut ja 10 % olisi kääntynyt yksityissektorin tai työterveyshuollon puoleen. (Engelhardt, Salenius & Pekkola 2013, 37; Garbutt ym. 2013, 845; Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011, 34; Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2012, 29; Wang, Ryan, McGlynn & Mehrotra 2010, 128.)

Asiakkaat olivat pääosin siis tyytyväisiä saamaansa palveluun, hoitotoimenpiteisiin ja lyhyeen jonotusaikaan. Edullisuutta jouduttiin arvioimaan tulosten valossa hiukan eri tavoin. Yhdysvalloissa kioskitoiminnassa liikkuu raha ja vakuutusyhtiöiden korvaukset. Kun vakuutusyhtiöt hyväksyivät terveyskioskin hoitopalveluja tuottavaksi pisteeksi, oli hakeutuminen hoitoon erilaista kuin tilanteessa jossa hoitoa ei voi hakea terveyskioskista. Suomessa terveyskioski toiminta järjestetään osana perusterveydenhuoltoa ja näin ollen vertailukohdetta ei sinänsä yhdysvaltalaisiin tutkimuksiin ole. Yhdysvalloissa asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä hintatasoon ja edullisuuteen erikseen, mutta myös arvioitaessa hintaa hoitotoimenpiteiden valikoimaan nähden. Vakuutusyhtiöiden tuki saa myös epäilyjä osakseen, osa terveystoimintajohtajista oli hyvinkin skeptisiä vakuutusyhtiöiden kanssa tehtävän, tulevan yhteistyön suhteen. Suomessa terveystieteiden toiminta on ollut kustannuksiltaan edullista, mutta kustannustehokkuutta on arvioitava vielä tarkemmin ja lisää tulevaisuudessa. Yksikkökustannukset jäivät mataliksi. (Kaissi 2010, 223; Kork ym. 2011, 7; Laws & Scott 2008, 1293.)

Haasteita ja kriittisyyttä koettiin toisten ammattilaisten toimesta, esimerkiksi yksityiset palveluntarjoajat saattoivat olla hyvinkin skeptisiä terveystieteiden saadun hoidon laadun, jatkuvuuden ja onnistumisen suhteen. Tätä oli myös tutkittu ja tuloksissa ei ollut erityisesti huomioitavissa hoidon laadussa heikkouksia, myös uudelleenkäynnit jossain toisessa terveydenhuoltoa tarjoavassa pisteessä eivät lisääntyneet, jos aluksi oli hakeuduttu terveystieteiden saamaan hoitoa. Tätä tuki myös toinen tutkimus, jonka mukaan selkeästi asiakas itse osaa hakeutua pienten, akuuttien vaivojen kanssa terveystieteiden ja toisaalta vakavampien ja kroonisten vaivojen kanssa esimerkiksi päivystykseen. Tulosten mukaan asiakkaat ovat hyvin tietoisia terve-

yskioskien palveluvalikoimasta ja tämä oikeanlainen palveluohjaus lisää myös kustannustehokkuutta. (Wilson ym. 2010,754)

Suomessa kriittisyyttä muun hoitohenkilöstön osalta sai tutkimusten mukaan osakseen terveystieteiden henkilöstöresurssit. Selkeästi pelättiin terveystieteiden joko lisäävän hoitohenkilökunnan tarvetta kioskillä tai oman työn kuormittumista. Lisäksi pelättiin asiakasmäärien lisääntymistä terveystieteiden asemilla. Toki koettiin myös tyytyväisyyttä palveluvalikoiman laajentumisesta, terveystieteiden vaikutuksesta jonotilanteiden purkuun ja palveluohjauksen onnistumisesta. (Kork ym. 2011, 41-43; Kork ym. 2012, 34-36.)

Epäilyksiä oli sekä uusintakäyntien, että kokonaisuhoitoon kustannusten kasvun suhteen. Useammassa tutkimuksessa selvitettiin terveystieteiden alkaneen hoidon jälkeisiä uusintakäyntejä toisissa yksiköissä sekä lapsi- että aikuispotilaiden kohdalla. Pääosin nämä epäilyt kuitenkin tuloksissa kumoutuivat ja viitteitä uusintakäyntien kasvamisesta ei ollut, päinvastoin, hoito oli hyvää ja saatavuus ei heikentänyt kokonaisuhoitoa tai lisännyt uusintakäyntien määrää. (Rohrer, Yapuncich, Adamson, Angstman 2008, 475-476; Rohrer, Angstman & Garrison 2012, 216; Rohrer, Angstman & Furst 2009, 19; Sussman ym. 2013, 148)

Kokonaisuudessaan tulokset viittaavat siihen, että uusia toimintatapoja kehittämällä saadaan tuotettua lisää terveyttä edistäviä ja terveyseroja kaventavia hyvinvointipalveluita.

4.7 Luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakustrategian toteuttaminen (Johansson 2007, 6). Luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään tekemällä tietokantahakujen lisäksi myös manuaalisen haun. Selkeä ja riittävä dokumentointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset mahdollisimman kattavan tutkimustiedon saamiseksi. Alkuperäistutkimusten valintakriteerien täsmällisyydellä ehkäistään virheitä. Alkuperäisten tutkimusten arvioinnissa ei ole käytetty mitään mittaria, enkä ole luonut myöskään sellaista itse. Tämä saattaa heikentää luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 107; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.)

Analyysivaiheen luotettavuutta lisää se, että tutkimukset ovat arvioitu sisäänottovaiheessa. Luotettavuutta saattaa heikentää tutkimusaineiston vieraskielisyys. Olen kuitenkin pyrkinyt suomentamaan tulokset mahdollisimman sanatarkasti ja omaa hoitotieteellistä ammattitaitoa ja -sanastoa hyödyntäen. Analyysivaiheessa tuloksia ei muotoiltu, vaan ne nousivat alkuperäistutkimuksista sellaisinaan. Tämä lisää sisällön analyysin luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003,36-37.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää, jos tekijöitä on kaksi. Tässä työssä oli vain yksi tekijä, mutta olen pyrkinyt kriittisyyteen koko tutkimuksen ajan ja analyysissä arvioimaan tuloksia myös mahdollisimman monipuolisesti ja eri näkökulmista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita on noudatettu läpi tutkimuksen suunnitelmasta aina raportointiin asti. Työn tulosten julkaisussa on huomioitu tieteellisen tiedon avoimuus. Ja muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu merkitsemällä lähdeviittaukset oikein ja asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

5 Case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioskilla lisää hyvinvointia

5.1 Tarkoitus ja tavoite

Perusturvan sitovana tavoitteena vuodelle 2013 oli selvittää hyvinvointikioskin perustamismahdollisuus Hyvinkäälle. Tavoitteena on luoda Hyvinkäälle terveystieteellisiä laajempia matalan kynnyksen asiakaslähtöinen palvelupiste. Toiminnan tavoitteena on lisätä kuntalaisten hyvinvointia ja ennaltaehkäistä sairauksia. Tarkoituksena on, että muissa perusturvan toiminoissa voidaan keskittyä vaativampaan palveluun sekä hoitoon ja vähentää mm. yksinkertaista hoitoa vaativien potilaiden määrää terveyskeskuksessa. Kun paikalla on usean alan asiantuntijoita, mahdollistuu saumaton ohjaus palveluiden välillä.

Hyvinvointikioskin tarkoituksena on tarjota ilman ajanvarausta

- terveydenhuollon hoitajatasoisia palveluita
- suun terveydenhuollon hoitajatasoisia palveluita
- terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon tai ehkäisyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa
- sosiaalipalveluiden henkilökohtaista palveluohjausta ja -neuvontaa, eri sosiaalipalvelujen esitteitä yms. materiaalia
- opastusta ja neuvontaa sähköiseen toimeentulotuen hakemiseen ja mahdollisuuden jättää hakemuksia sähköisesti
- kustannustehokkaan tavan varhaiselle tuelle sosiaalisissa, lastensuojelullisissa tai toimeentulovaikeuksissa oleville perheille.
- ikääntyneille henkilöille tarkoitettua palveluohjausta ja -neuvontaa.

Suunnittelutyöhön on osallistunut perusturvan johtoryhmän nimeämä työryhmä. Työryhmään kuuluivat seuraavat jäsenet: työryhmän koollekutsujana johtava ylihoitaja Eeva Kauppinen, terveydenhuollosta Pirjo Massa, Susanna Satuli-Autere, Tuija Uusitalo, Marja-Riitta Paasonen ja Heli Salonen, koti- ja laitospalveluista Kati Vuori ja sosiaalipalveluista Arja Theis.

5.2 Tausta

Suomessa jotkut terveysongelmat ovat selvästi lisääntymässä. Näistä keskeisimpiä ovat lihoaminen ja sen myötä tyypin 2 diabeteksen yleistyminen. Myös koti- ja vapaa-ajan tapa-turmat, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja eräät syöpäsairaudet, kuten rinta- ja eturauhassyöpä, yleistyvät. Lisäksi astman ja allergioiden hoito ja ehkäisy korostuvat erityisesti nuoremmissa väestössä. Ikäihmisten keskuudessa hoivapalvelujen tarvetta kasvattaa etenkin dementia. (Tieto päätöksenteon tukena 2011,10, 27. Sosioekonomisella asemalla on selkeä yhteys elintapoihin, hyvinvointiin ja terveystalouden käyttöön. Kunnilla on vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisesta. (Terveyserojen kaventaminen 2013). Kaventamalla väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja voidaan vähentää sairastavuutta ja ennen aikaisia kuolemia, parantaa väestön työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta.

Terveyskioski edustaa uutta asiakaslähtöistä toimintamallia, joka on Suomessa jalkautunut jo monelle paikkakunnalle. Tyypillistä kioskille ovat sijainti kauppakeskuksessa, pitkät aukioloajat, asiointi ilman ajanvarausta ja rajattu, hoitajan tarjoama palveluvalikoima. Terveyskioskin toimintamalli pohjautuu yhdysvaltalaiseen Retail Clinic -palvelumalliin, jossa matalan käyntikynnyksen terveydenhoitopalveluita tarjotaan suurten asiakasvirtojen läheisyydessä ostoskeskuksissa tai kauppatietojen yhteydessä. Pieni hoitajavetoinen yksikkö on maailmalla havaittu kustannustehokkaaksi tavaksi tarjota suuren volyymin ja suppean palveluvalikoiman palveluja asiakkaille.

Suomessa Retail Clinic - toimintamallia on kehitetty ja sovellettu oloihimme sopivaksi Sitran rahoituksella Ylöjärven ja Lahden terveystalouksissa. Kioskit poikkeavat toisistaan jonkin verran palveluiltaan. Molempien kioskien palveluvalikoimassa on erilaisia mittauksia, hoitotoimenpiteitä, palveluneuvontaa ja ennaltaehkäisevää opastusta Kummassakaan kioskissa ei ole lääkäripalveluja. (Terveystalous perustamisopas, 7.)

Ylöjärven terveystalous aloitti toimintansa kesäkuussa 2009. Se sijaitsee kauppakeskus Elossa ja on avoinna arkisin klo 9-18 ja lauantaisin klo 9-16. Vuonna 2011 terveystalous-käyntejä oli 9 269. Suurin kävijäryhmä olivat yli 60-vuotiaat (56 %). Miesten osuus kaikista kävijöistä oli 43 % ja uusi kasvava ryhmä ovat alle 30-vuotiaat miehet ja naiset sekä yli 70-vuotiaat miehet. 77 % käynneistä ajoittui klo 10-17 välille. Lauantaisin käyntejä oli 9 %. (Kork & Vakkuri 2013, 6.)

Lahden terveystalous avattiin maaliskuussa 2010 kauppakeskus Triossa. Kioski on avoinna arkisin klo 9-18 ja lauantaisin klo 9-16. Vuonna 2011 käyntejä oli 9 741, joista eri henkilöitä oli 5 176. Kioskia käyttivät eniten yli 60-vuotiaat (68 %). Miesten osuus kaikista kävijöistä oli 32 %. 75 % asiakkaista kävi klo 10-14 välillä ja painotus oli aamuun. Lahti avasi syyskuussa 2011

toisen kioskin Launeen Prismaan. Se keskittyy lapsi-perheisiin ja alle 25-vuotiaisiin nuoriin. (Kork ym. 2012, 21-22.)

Yleisin käyntisy syy molemmissa kioskeissa oli terveydentilan arviointi. Ylöjärven terveystieteiden tutkimuksen (2013) mukaan terveystietokioskissa käyviä yhdistää tällä hetkellä tarve kysyä ja keskustella terveyteen liittyvistä asioista. Asiakkaiden ongelmat ovat usein kietoutuneet yhteen ja apua tarvitaan moniammatillisesti. Toinen selkeä palvelutarve on yleinen palveluneuvonta ja -ohjanta, esimerkiksi lääkkeitä ja laboratoriotuloksia koskevat kysymykset. Kolmanneksi yleisin palvelutarve liittyy pienten lasten hoitoon, kuten mittauksiin, pienten vammojen ja tapaturmien hoitoon. Erilaiset riskilomakkeet on koettu myös hyödyllisiksi ajatusten herättäjänä oman terveyden hoitamiseen. Asiakaskyselyiden perusteella 15 % kioskeissa asioineista olisi käynyt lääkärillä, ellei kioskia olisi ollut. Suurin osa olisi ensisijaisesti käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla, nämä luvut kioskeittain olivat Ylöjärvellä 65 % ja Lahdessa 56 %. (Kork ym. 2011, 37; Kork ym. 2012, 30; Kork & Vakkuri 2013, 7.)

5.3 Hyvinvointikioskin toiminnan perusteet ja moniammatillisen toimintamallin hyödyt

Tämänhetkiset tilat vastaanottotoiminnassa terveyskeskuksessa ovat rajalliset ja sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia on liian vähän kysyntään verrattuna. Vuonna 2012 vastaanottokäyntejä sairaanhoitajalla oli 26 227. Vastaanottojen sairaanhoitajat tekivät alkuvuodesta 2013 n. 100 ompeleen poistoa/kk, joihin menee aikaa yhteensä n. 30 h. Korvahuuhteluja oli n. 100 kpl/kk ajankäyttö n. 35 h. Erilaisia rokotuksia, joista suurin osa on matkailijoille oli n. 80/kk, joihin menee aikaa n. 20 h. Kaikkiin näihin toimenpiteisiin on laskettu Pegasos-järjestelmään kirjaus. Kausi-influenssarokotuksia annetaan vuosittain n. 6 000 henkilölle. Luku sisältää myös neuvolan, työterveyshuollon ja koti- ja laitospalveluiden rokotukset. Hyvinvointikioskissa voidaan tarjota hoitajan tuottamia palveluja ja ohjausta lähellä asiakasta ja ilman ajanvarausta tavallisiin vaivoihin, yksinkertaisiin toimenpiteisiin ja terveyden edistämiseen. Osa edellä mainituista toimenpiteistä voi ohjautua hyvinvointikioskiin.

Heinäkuussa 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa ja saada toimintakykynsä edellyttämiä tukia ja palveluita. Tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 15-16.)

Ikääntymispoliittisissa linjauksissa painotetaan ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä saumattomalla yhteistyöllä, palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittämistä,

asiakkaan aseman ja valinnanmahdollisuuksien lisäämistä, hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua, palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistamista. (Tie hyvään vanhuuteen, vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 2007, 3)

Hyvinvointikioski toiminnalla voidaan vastata entistä paremmin ikälain- ja linjauksien vaatimuksiin. Hyvinvointikioski tarjoaa mahdollisuuden antaa ohjausta ja tietoa ikääntyneiden palveluista nopeasti ilman ajanvarausta ja henkilökohtaisen palvelutarpeen perusteella. Tätä kautta voidaan vaikuttaa myös ikääntyneiden itsenäiseen suoriutumiseen tehokkaammin ja varhaisemmassa vaiheessa

Nykyiset palveluohjausyksikön toimitilat sijaitsevat etäällä asiakkaita ja näin asettavat rajoituksia tarjolla olevaan neuvontaan. Palvelutalo Lepovilla tilat tulee siirtymään kaupungille kaupunginhallituksen päätöksellä (13.5.2013 § 166) vuoden 2014 alusta. Lepovillan tilat mahdollistavat ikääntyneiden palveluohjauksen entistä paremmin. Tilat ovat esteettömät ja keskeisellä paikalla.

Lepovillan hyvinvointipysäkissä palveluohjaajalta ikääntyneet saavat tietoa koti- ja laitospalveluista. Palvelu- ja sosiaaliohjaajat auttavat selkiyttämään palvelujärjestelmän monimuotoisuutta ja ohjaavat palveluihin sekä auttavat moniongelmaisia ikäihmisiä erilaisissa kriisi- ja ongelmatilanteissa sekä elämäntilanteiden hallinnassa.

Suun terveydenhuollon 2-vuotiaiden tarkastukset ja osa terveystarkastuksesta sekä ajanvarauksesta ohjautuisi hyvinvointikioskiin, jolloin asiakaslähtöisiä vaihtoehtoja olisi tarjolla enemmän. Hyvinkäällä 2-vuotiaiden määrä on n. 500 kpl, joista vuosittain tarkastuksessa käy 75-80 %. Yhtä lasta kohden aikaa käytetään joko 30 min tai 3x30 min riippuen s.mutansin kasvun määrästä. Vuonna 2012 ikäluokan koko oli 481 ja käyntejä tuli 486.

Suun terveydenhuollon korjaavasta hoidosta aiheutuvia kustannuksia ja hoidon kysyntää pystytään merkittävästi vähentämään toimivalla omahoidolla ja oikeilla suun hoitovälineillä ja -aineilla. Ongelmana on, että hoidon suurkuluttajat eivät hakeudu ajoissa ehkäisevän hoidon ja neuvonnan piiriin. Matalan kynnyksen hyvinvointikioskiin hakeutuvien satunnaiskävijöiden ohjauksesta saataisiin uusi keino suun terveyden edistämiseen.

Sosiaalipalvelujen palveluohjauksen ja neuvonnan tarve on viime vuosina lisääntynyt taloudellisen tilanteen heikennyttyä ratkaisevasti kuntatason ohella koko valtakunnan tasolla. Kaikkia aikuisten ikäluokkia on koskettanut työttömyyden ja lomautusten aalto, nuorten syrjäytyminen on lisääntynyt, lapsiperheiden tuen tarve on kasvanut samoin vanhusväestön palvelujen tarve. Nämä ovat on aikaansaaneet kuntien viimesijaisten tukimuotojen lisääntyneen kysynnän. Palveluohjauksella ja asiantuntevalla neuvonnalla voidaan saattaa kuntalaisia varhais-

sa vaiheessa niiden palvelujen piiriin, joiden avulla heidän vakavammat taloudelliset ja jakamisen ongelmansa voidaan välttää. Tehokkaasti toteutettu palveluohjaus vahvistaa sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuva, kun se mahdollistaa keskittymisen suunnitelmalliseen muutos- sosiaalityöhön ja mm. pitkäaikaistyöttömien aktivointiin ja henkilökohtaisten palvelusuunnitelmien tekoon. Myös ohjaus taloudellisten tukien hakemiseen tulee olla asiantuntevaa ja oikea-aikaista, minkä vuoksi sosiaalipalvelujen matalan kynnyksen pistäytymispaikka on perusteltu. Hyvinvointikioski tarjoaa sosiaali-toimen asiakkaalle mahdollisuuden varhaiseen tukeen ennen perheen tilanteen kriisiytymistä ja on siten kustannustehokas toimintamalli. Se myös tarjoaa sosiaalitoimen asiakkaalle mahdollisuuden saada jo kriisiytynyt tilanne nopeasti ja vaivattomasti sosiaalihuollon viranomaisen tietoon ja työn kohteeksi.

Nykyisessä sosiaalikeskuksen toimipisteessä yksin toimitilat asettavat rajoituksia asiakkaille tarjottavissa olevaan neuvontaan. Sosiaalikeskuksen ahtaassa ja ruuhkaisessa neuvonnassa ei ole salassapitovaikeuksien vuoksi mahdollista ottaa kantaa asiakkaan henkilökohtaiseen tilanteeseen. Puhelinajat ovat rajalliset, koska henkilökohtaisiin asiakastapaamisiin on painetta ja lakisääteisesti henkilökohtaiseen keskusteluun tulee päästä seitsemän työpäivän kuluessa. Hyvinvointikioski turvaa asiakkaan lakisääteisen oikeuden päästä seitsemän työpäivän kuluessa keskustelemaan henkilökohtaisesti sosiaalityön asiantuntijan kanssa ja saada ohjausta ja tietoa sosiaalipalveluista nopeasti ilman ajanvarausta. Hyvinvointikioskin sosiaalipalveluilla voidaan odottaa olevan kysyntää, koska sosiaalikeskuksessa maanantai iltapäivisin klo 13-15 pidetyillä avoimilla asiointiajoilla (pistäytyminen ilman ajanvarausta) käy runsaasti asiakkaita ja he ovat valmiita odottamaan työntekijän kanssa puheille pääsyä jopa yli tunnin. On oletettavaa, että hyvinvointikioskin tarjoamia matalan kynnyksen sosiaalipalveluja käyttäisivät ainakin ne kuntalaiset, jotka nykyisin käyttävät sosiaalikeskuksen avoimen asiointiajan palveluita. Hyvinvointikioskin sosiaalipalvelut olisivat tavoitettavissa kahtena päivänä viikossa lähes koko päivän eli avoimeen asiointiaikaan nähden moninkertaisen tuntimäärän, mikä on asiakaslähtöinen ja lain edellyttämällä tavalla asiakkaalle mahdollisimman vaivaton tapa saada asiansa vireille tai jopa hoidetuksi. Hyvinvointikioskin sosiaalityön neuvontapalvelut ovat helposti saavutettavissa ilman hakemuksia ja tositteita.

Hyvinvointikioskissa olisi saatavilla aikuissosiaalityön palveluohjauksen ja neuvonnan lisäksi esitteitä ja yhteystietoja myös muista sosiaalipalveluista kuten esimerkiksi perheneuvolan palveluista, perheoikeudellisen yksikön palveluista ja tapaamispaikka Nepparin toiminnasta, lastensuojelun perheille suunnatuista palveluista, vammaispalveluista, työllisyyspalveluista sekä talous- ja velkaneuvonnasta. Muun muassa perheneuvola pyrkii jatkossa panostamaan varhaisen tuen tarjoamiseen ja olisi tärkeää, että myös siitä on tietoa saatavilla hyvinvointikioskin kaltaisessa matalan kynnyksen palvelupisteestä.

Hyvinvointikioski toimii yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa eri toimijoiden kanssa. Myös muut samankaltaisia, eri-ikäisille suunnattuja palveluita tuottavat ennaltaehkäisevät toimijat, kuten Laurean palvelu-neuvontapiste Luotsi ja järjestökeskus Onnensilta ovat yhteistyökumppaneita.

Sosiaali- ja terveystietopalveluiden toimintaa ja palvelutarjontaa voidaan parantaa kolmannen sektorin toimijoiden tunnettuuden lisäämisellä ja mahdollisesti heidän mukaan ottamisellaan esim. teemapäiviin. Myös eri sosiaali- ja terveystietopalveluiden yksiköt, Kela, TE-toimisto, seurakunta yms. ovat luontevia valintoja perusturvan palvelujen tukena ja yhteistyökumppaneina. Vähintäänkin esite- ja yhteystietotasolla näiden palveluista voitaisiin tiedottaa myös päivittäin.

Toimintamallin hyötyjä ovat

- moniammatillisessa yhteistyössä toteutettava palveluohjaus
- kevyt organisaatorakenne mahdollistaa palvelujen kustannustehokkaan tuottamisen
- parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä edistää hoitoon hakeutumista ja sairauksiin puuttumista
- on asiakaslähtöistä, matalan kynnyksen palvelua
- tukee ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja mahdollistaa riskiryhmien hakeutumisen hoitoon
- kaventaa kuntalaisten terveyseroja, kun sosiaalityön palvelut houkuttelevat paikalle toimeentulotukiasiakkaita, joiden terveys on tutkitusti heikko ja käyttävät vähän terveydenhuollon palveluita. Yhteisen toimipisteen avulla heitä saadaan ohjatuksi sosiaalityön tiskiltä viereiselle sairaanhoitajan vastaanotolle.
- edistää kustannuskehityksen hallintaa varhaisella terveysongelmiin puuttumisella
- palvelee joustavasti pienissä rutiiniluonteisissa toimenpiteissä, jolloin terveyskeskuksissa keskitytään vaikeampiin toimenpiteisiin
- tehokas lisäresurssi väestön ikääntymisen aiheuttamiin tarpeisiin sekä esimerkiksi rokotus-kampanjoiden aikana.
- turvaa kuntalaisten lakisääteisen oikeuden päästä keskustelemaan 7 työpäivän kuluessa sosiaalialan ammattilaisen kanssa.
- vahvistaa ja lisää ennalta ehkäiseviä sosiaalipalveluja varhaisen tuen myötä
- aikaansaa kustannussäästöjä häätöjen vähentyessä niin toimeentulotuessa kuin lastensuojelun tarpeen vähenemisen kautta.
- vahvistaa sosiaalityön tehtävärakennetta henkilökohtaisen asiakaspalvelun lisääntyessä.
- vähentää sosiaalikeskuksen asiakasruuhkaa

5.4 Suunnitelma

Suunnitelmassa selvitetään hyvinvointikioskin taustaa, tarvetta ja tavoitteita sekä asemaa muihin perusturvan palveluihin nähden. Asiakaskuntaa ja kohderyhmää on kartoitettu vertailemalla Ylöjärven ja Lahden terveystioskien loppuarviointiraporttien mukaisia kävijämääriä ja asiakasprofiilia omaan arvioon hyvinvointikioskin käyttäjäkunnasta. Hyvinvointikioskin palveluvalikoimassa on sairaanhoitajan ja suun terveydenhuollon palvelut, ikääntyvien palveluohjaus sekä sosiaalipalveluiden palveluohjaus. Palvelut on suunniteltu asiakkaiden tarpeista lähteviksi huomioiden ennaltaehkäisevä näkökulma. Toimintaan kuuluu yhteistyö kolmannen sektorin kanssa ja erilaiset teemapäivät. Suunnitelma sisältää tarvittavien resurssien ja kustannusten arvioinnin.

5.4.1 Asiakasprofiilin arvio

Toimintamallin perusajatuksena on tarjota valittuja palveluja lähellä asiakasta, mahdollisimman helposti saavutettavissa ja ilman ajanvarausta. Tarkoituksena on myös tavoittaa ihmisiä, joille perinteiseen terveyskeskukseen tai muihin palveluihin hakeutumisen kynnyks on korkea. Asiakkailta on mahdollisuus hoitaa asiansa itselle sopivalla ajalla ilman ajanvarausta.

Hyvinvointikioskin asiakasryhmiä ovat eri-ikäiset hyvinkääläiset, joilla on terveysneuvonnan, palveluohjauksen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen tarve tai tarve saattaa perheen sosiaalisen tuen tarve tai toimeentulovaikkeudet nopeasti sosiaaliviranomaisen tietoon. Terveystien edistämisen näkökulmasta asiakasryhmänä kuuluvat kaikki asiakkaat, joiden terveyttä pystytään edistämään ennaltaehkäisevästi toimien.

Potentiaalisia asiakasmääriä arvioitaessa on huomioitava sukupuolijakauma, ikäjakauma, asiointikellonaika arkisin ja lauantaisin sekä kauppakeskuksen asiakasprofiili. Arvioinnissa voidaan myös tehdä laskelmia terveystioskien käyntimääriä hyväksi käyttäen. Hyvinvointikioskin asiakasmäärien ja -käyntien arvioinnissa on huomioitava palveluvalikoiman laajuus.

Sosiaalipalvelujen mukaantulolla voidaan odottaa olevan käyttäjäkunnan ikäjakaumaa laajentava vaikutus. Sosiaalipalveluissa valtaosa asiakaskunnasta on nuorta tai työikäistä, vähemmän eläkeikäistä vanhusväestöstä puhumattakaan. Hyvinvointikioskin sijoittuminen kauppakeskukseen tarjoaa terveyst- ja sosiaalipalveluista kiinnostuneille ja tarvitseville palvelun tavoitettavuuden tavanomaisen kauppa-asioinnin yhteydessä ilman puhelin-soittoja ja ajanvarauksia, mikä on omiaan odotuttamaan korkeaa palvelujen käyttöastetta.

Tiedossa ei ole, että tämän suunnitelman muodossa toteuttavia, myös sosiaalipalvelut sisältäviä, hyvinvointikioskeja olisi toiminut vielä missään eikä sen vuoksi käytäntöön ja kokemukseen perustuvia palvelun kysyntä- ym. tilastotietoja ole saatavilla.

5.4.2 Hyvinvointikioskin tarjoamat palvelut

Perustavoitteen mukaisesti tarkoituksena on tarjota palveluja lähellä asiakasta, yksinkertaisesti ja ennaltaehkäisevä näkökulma, neuvonta ja palveluohjaus huomioiden. Matalan kynnyksen palvelumallin periaatteena on vaivattomuus, anonymisuus ja vapaus valita hoidon tarpeensa (Kork & Vakkuri 2013, 15).

Vastaanotto toiminnan osalta suunniteltuun palveluvalikoimaan kuuluvat seuraavat sairaanhoitajan palvelut

- terveysneuvonta, joka sisältää sekä terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin että terveyteen ja sairauksiin liittyvän neuvonnan
- pienimuotoiset hoitotoimenpiteet, kuten rokotukset, korvahuuhtelut ja ompeleiden poistot
- itsehoitopiste, jossa on mm. verenpainemittari, vaaka ja saatavilla terveyskasvatusmateriaalia
- sähköisen asioinnin mahdollistava asiakaspääte sekä saatavilla tarvittaessa neuvontaa ja ohjausta terveysneuvonnan verkkopalveluiden käyttöön.

Sairaanhoitajalla on käytössä potilastietojärjestelmä (Pegasos). Sairaanhoitajien tarvittava työpanos riippuu kioskin aukioloajoista.

Ikääntyvien osalta palveluvalikoimaan kuuluu

- palveluohjaajan palvelut, jolloin ikääntyneet saavat tietoa koti- ja laitospalveluista
- palvelu- ja sosiaaliohjaajat auttavat selkiyttämään palvelujärjestelmän monimuotoisuutta ja ohjaavat palveluihin sekä auttavat moniongelmaisia ikäihmisiä erilaisissa kriisi- ja ongelmatilanteissa sekä elämäntilanteiden hallinnassa.
- hyvinvointikioski tarjoaa mahdollisuuden antaa ohjausta ja tietoa ikääntyneiden palveluista nopeasti ilman ajanvarausta ja henkilökohtaisen palvelutarpeen perusteella

Suun terveydenhuollon osalta hyvinvointikioskin palveluvalikoimaan kuuluu

- 2-vuotiaiden tarkastukset
- terveysneuvonta
- palveluohjaus

- itsehoitopiste, jossa mahdollisuus myös ajanvaraukseen sähköisen asiointin kautta.
- esillä olisi lisäksi itsehoitoon suositeltavia tarvikkeita ja aineita.
- tarvittava henkilöstölisäys riippuu tiloista ja aukioloajoista ja on lopullisesti arvioitavissa vasta mahdollisen pilotoinnin jälkeen

Sosiaalipalveluiden osalta palveluvalikoima koostuu

- aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajan paikalla olosta kahtena päivänä viikossa klo 9-12 ja klo 13-15 kioskissa (lounastauolle ei ole sijaista).
- saatavilla olisi ohjausta ja neuvontaa aikuissosiaalityön palveluista (toimeentulo-tuen hakeminen, sosiaalityöntekijän ja - ohjaajan vastaanotolle pääseminen, sosiaalisen luoton hakeminen, palveluohjaus muihin viranomaisiin yms.), asiakaspäätösten ja tiliotteiden tulostamiseen sekä sähköisen toimeentulotukihakemuksen tekemiseen
- sosiaaliohjaajalta tai kioskin lokerikosta olisi saatavilla esitteitä ja tiedotteita, kuten toimeentulotuen hakulomakkeita, työllisyyspalveluiden, vammaispalvelujen jne. esitteitä, sosiaalipalvelujen yksiköiden yhteystietoja yms.
- sosiaaliohjaaja ei pääsääntöisesti tarkistaisi hakemusten käsittelyjen vaiheita, laskelmia tai päätöksiä tms., jotka palvelut ovat saatavissa sosiaalikeskuksessa muutenkin koko sosiaali-keskuksen aukioloajan sekä henkilökohtaisesti että puhelimitse. Toimeentulotukihakemusten käsittelyaika on nähtävissä myös kaupungin internet-sivuilta.

Palveluvalikoimassa on pyritty huomioimaan mahdollisimman monipuoliset, mutta toteutettavissa olevat palvelut. Monipuolisuutta lisää moniammatillinen asiantuntijuus päivittäin.

Hyvinvointikioskissa olisi mahdollisuus myös käyttää sähköisiä palveluja ja saada käyttöön liittyvää ohjausta sekä neuvontaa. Sitran vuonna 2013 teettämän gallupin mukaan suomalaiset uskovat sähköisen asiointin parantavan terveyspalveluja. Sähköisten palvelujen avulla pystytään myös siirtämään terveydenhuollon painopistettä sairaanhoidosta terveyden edistämiseen. Ikääntyneet ovat myös valmiita Sitran teettämän kyselyn mukaan käyttämään sähköisiä palveluita. Melkein joka toisella yli 65-vuotiaalla suomalaisella on myönteinen asenne sähköisiä palveluita kohtaan ja heistä 42 prosenttia aikoo käyttää näitä palveluja seuraavan vuoden aikana. Kyselyn mukaan yli 70 prosenttia suomalaisista uskoo, että sähköiset terveyspalvelut lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palveluiden käyttö helpottuu. (Tarvainen 2013.)

Hyvinvoinnin edistäminen, oman terveydentilan seuraaminen ja sairauksien hoitaminen sähköisten palvelujen avulla on jo nyt mahdollista, mutta tulevaisuudessa internetin ja puhelimen avulla käytettäviä hyvinvointipalveluita on todennäköisesti tarjolla paljon enemmän.

Sähköisiä palveluja tarjoamalla saadaan julkisia terveystalouksia kohdennetuksi järkevämmiin, terveydenhuollon ammattilaisten aikaa vapautuu rutiineista varsinaiseen hoitotyöhön, kansalaisten hyvinvointi paranee ja samalla saadaan taloudellista hyötyä yhteiskuntaan. (Omahoito 2013.)

Sähköinen asiointi on voimallisesti tulossa myös sosiaalipalveluihin. Toimeentulotuen hakeminen sähköisesti on mahdollista viimeistään v. 2014. Hakemuslomakkeita voi tulostaa netissä jo nyt. Myös toimeentulotuen käsittelyaikoja ja sosiaalipalveluja koskevia muita tietoja on runsaasti nähtävissä Hyvinkään kaupungin sivuilta.

Eri kohderyhmille suunnatuilla teemapäivillä voidaan tehdä hyvinvointikioskin toimintaa laajemmin tunnetuksi, lisätä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja tarjota entistä parempaa palveluohjausta. Teemapäiviä hyvinvointikioskissa voi olla esimerkiksi sydänviikon, allergiaviikon, astmaviikon ja ehkäisevän päihdetyön viikon teemojen mukaisesti. Lisäksi hyvinvointikioski voi osallistua yleisten kansantautien ja niihin liittyvien sairauksien ehkäisemiseksi toteutettavien teemapäivien suunnitteluun ja toteutukseen sekä muihin ajankohtaisiin terveyteen liittyviin tapahtumiin.

Sosiaalipalveluiden osalta teemapäivinä kioskissa voisi työskennellä esimerkiksi vammaispalvelun työntekijä, työllisyyspalveluiden työntekijä, sosiaalisen luoton ohjaaja, talous- ja velkaneuvoja jne. Kunakin teemapäivänä esiteltäisiin erityisesti kyseistä palvelua. Sosiaalipalveluiden teemapäivän toteutuksesta ja eri yksiköiden valmiuksia siihen ei vielä ole kartoitettu. Niitä voidaan arvioida paremmin hankkeen edetessä. Jo tämänhetkisen tiedon mukaan sosiaalipalveluista kuitenkin mm. perheoikeudellinen yksikkö näkee mahdolliseksi osallistua teemapäivien toteutukseen.

Toiminnan alettua palveluvalikoimaa ja aukioloaikoja voidaan arvioida ja muuttaa tarpeita vastaavaksi.

5.4.3 Tilakartoitus

Hyvinvointikioskin tavoitteena ovat matalan kynnyksen palvelut lähellä asiakkaita. Palvelun hyvän saatavuuden vuoksi hoitoon hakeutumisen kynnyksen toivotaan olevan matala. Mikäli halutaan tavoittaa eri-ikäisiä kaupunkilaisia, tilojen on hyvä olla asiakasvirtojen äärellä. Hyvinkäällä eniten ihmisiä liikkuu kirjastoaukion tai kauppatorin ympäristössä. Tilojen tulee myös olla esteettömät. Työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuudesta on myös huolehdittava siten, että lähellä on joko muita asiakaspalvelupisteitä tai kiinteistössä on vartijapalvelut.

Kun projektisuunnitelmaa tehtiin vuoden 2013 aikana, ei vielä ollut tiedossa, että Lepovilla siirtyy kaupungille vuoden 2014 alussa. Niinpä suunnitelmassa on keskitytty enemmän asiakasvirtojen äärellä kuten kauppakeskuksessa tai vastaavassa tilassa sijaitsevaan hyvinvointikioskiin kuin Lepovillaan. Työryhmä on kuitenkin sitä mieltä, että suunnitelmaa voidaan käyttää myös Lepovillassa sijaitsevan hyvinvointikioskin jatkokehittämiseen

Lepovillan tiloissa asiakasmäärät ovat oletettavasti pienemmät kuin kirjastoaukion tai kaupatorin ympärillä olevissa tiloissa mikäli toimintaa laajennetaan kaiken ikäisiä hyvinkääläisiä koskevaksi. Kävijöistä suurin osa on todennäköisesti iäkkäämpiä. Lepovillassa tulee turvallisuus ongelmaksi, jos palveluja tarjotaan kaikille asiakasryhmille ja myös muulloin kuin virka-aikana.

5.4.4 Arvioidut kustannukset

Aikaisempien kioskien toimintaa ja kustannuksia arvioitaessa on saatu varsin kustannustehokkaita tuloksia. Ylöjärvellä vuonna 2010 terveysasemien hoitajakäynnin vyörytettyine hallintokuluineen oli 27.26 euroa ja terveystioskissa alle 15 euroa. Lahdessa vuonna 2011 vastaavat luvut olivat 51.11 ja alle 24 euroa (Kork ym. 2011, 11, 24). Hyvinkäällä vuonna 2011 sairaanhoitajan vastaanottokäynnin hinta oli hallintokuluineen 38,50 e. Käynnin hinta ei sisällä laboratorio- eikä röntgentutkimuskustannuksia.

Vastaanotto toiminnan osalta henkilöstötarve riippuu kioskin aukioloajoista. Ajanvarausvastaanotoilta ei voida siirtää sairaanhoitajia terveystioskiin, koska heitä on määrällisesti liian vähän. Terveysthuollon osalta rahoitustarve on kaikille hyvinvointikioskissa työskenteleville sairaanhoitajille tai terveysthoitajille ja ½ suuhygienistille. Sosiaalipalvelujen osalta rahoitustarve on 50 % sosiaaliohjaajan virkaan. Jo tällä hetkellä aikuissosiaalityössä on 50 % sosiaaliohjaajan virka, johon olisi luontevaa ja kustannuksiltaan edullista liittää 50 % lisää. Hyvinvointikioskin asiakasvirta olisi pois sosiaalikeskuksen ruuhkaisesta neuvontatilasta samalla, kun asiakkaille olisi tarjota laadukkaampaa ja henkilökohtaista palvelua. Hyvinvointikioskin ilmiasu ei korostaisi viimesijaista toimeentulotukea, vaan kenen tahansa kuntalaisen tarvitsemia yhteiskunnan palveluita, joiden käyttö on yhtä luontevaa kuin terveystpalveluiden, Kelan palveluiden jne.

Aikuissosiaalityössä on tällä hetkellä 4 ½ sosiaaliohjaajaa, jotka panostavat asiakkaiden henkilökohtaisiin tapaamisiin lakisääteisessä 7 työpäivässä. Lakisääteinen aika ei aina toteudu vähäisen työntekijämäärän ja runsaan asiakaskunnan vuoksi, joten hyvinvointikioski turvaisi myös henkilökohtaisen keskustelun lakisääteisessä ajassa. Näin lain kirjain voitaisiin toteuttaa vähäisin kustannuksin palvelua parantamalla. Sosiaalipalvelujen tarjoaminen hyvinvointikioskissa toisi pitkässä juoksussa säästöjä mm. varhaisen tuen tarjoamisen lisääntyessä ja kun

mm. rästivuokriin ja häätöuhkiin voidaan reagoida nykyistä nopeammin. Myös sosiaalityöntekijöiden työn painopiste siirtyisi nykyisestä mekaanisesta toimeentulolaskennasta ja palveluohjauksesta muutossosiaalityöhön, jossa asiakkaiden kanssa tehtävillä aktivointi- ja palvelusuunnitelmilla voidaan etsiä todellisia vaihtoehtoja työttömyyden katkaisemiseen ja asiakkaan osallisuuden lisäämiseen. Sosiaalipalvelujen ollessa terveydenhuollon kanssa yhteisessä toimipisteessä myös sosiaalitoimen asiakkaat todennäköisesti aktivoituisivat käyttämään vierellä saatavissa olevia terveystalvuuja ja saada tietoa terveyden ylläpitämiseksi tärkeistä asioista, jota kautta toimeentulotuen terveydenhuoltomenojen voidaan odottaa pidemmällä aikavälillä pienenevän.

Suunnitelmassa on arvioitu kahta eri vaihtoehtoa kioskin sijainnin osalta. Kustannukset on arvioitu myös sekä Lepovillaan sijoittuvan hyvinvointikioskin että kauppakeskukseen sijoittuvan kioskin osalta.

Tavoitteena on, että hyvinvointikioski tarjoaa mahdollisuuden antaa ohjausta ja tietoa ikään-tyneiden palveluista nopeasti ilman ajanvarausta ja henkilökohtaisen palvelutarpeen perusteella. Palvelu- ja sosiaaliohjaajat auttavat selkiyttämään palvelujärjestelmän monimuotoisuutta ja ohjaavat palveluihin sekä auttavat moniongelmaisia ikäihmisiä erilaisissa kriisi- ja ongelmatilanteissa sekä elämäntilanteiden hallinnassa. Tätä kautta voidaan vaikuttaa myös ikääntyneiden itsenäiseen suoriutumiseen tehokkaammin ja varhaisemmassa vaiheessa. Henkilöstöresurssi tulee nykyisestä koti- ja laitospalveluiden henkilökunnasta. Jatkossa voidaan harkita mitä muita palveluja Lepovillan kioski voisi tarjota ja aloittaa asteittain palvelujen laajentaminen. Samalla voidaan käyttää hyväksi tähän suunnitelmaan kerättyä tietoa.

Hyvinvointikioskin kustannukset kauppakeskuksessa tai vastaavassa paikassa on laskettu kahden eri vaihtoehtoisen mallin mukaan. Laskentaperusteet kustannuksille A ja B-vaihtoehdoissa on laskettu vuokran osalta kauppakeskus Willan antamien tietojen perusteella. Tieto on luotamuksellinen. Lopullinen tilatarve on 50 -80 m2 riippuen toiminnan laajuudesta ja saatavasta tilasta. Tarvikkeet sisältävät hoitotarvike- ja materiaalikustannukset, esitteet sekä muun mahdollisen materiaalin. Palkat on laskettu seuraavasti: Sairaanhoidajan ja suuhygienistin palkat sekä 30 % aikuis-sosiaalityön sosiaaliohjaajan palkasta laskettu mukaan. Koti- ja laitospalveluiden palveluohjaajan palkka ei ole mukana laskelmassa. Vuosipalkkana on käytetty 43 000 e/kokoaikainen työntekijä.

(kuva 3 ja kuva 4)

Vaihtoehto A: Avoinna ma-pe klo 9-18, heinäkuun suljettu, äkillisten poissaolojen aikana mahdollisesti suljettu

Henkilöstö	Tarvittavat uudet toimet/virat	Kustannukset 1. vuoden aikana	Käynnin hinta
<ul style="list-style-type: none"> 2 sairaanhoitajaa/ terveydenhoitajaa, joista toinen työssä klo 9-16.30 ja toinen klo 10-18. <p>Lisäksi tarvitaan vuosilomien, koulutusten, tee-mapäivien ym. sijainen n. 2 -3 kk</p> <ul style="list-style-type: none"> ½ suuhygienisti ½ sosiaalihoitaja, jonka työajasta kohdistuu 30 % hyvinvointikioskin suoraan asiakaspalveluun ja 20 % palvelun tuottaman työn hoitamiseen muuna virka-aikana. koti- ja laitospalveluiden palveluohjaaja osaaikaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> 2 sairaanhoitajaa ½ suuhygienisti ½ sosiaalihoitaja 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstö 136 000 e Kalusteet ja laitteet kertakustannus 30 000 e Tarvikkeet 12 000 e Muut kustannukset (it, sähkö, vesi ym.) 7 000 e Siivous 5 000 e <p>Yht. 190 000 e</p> <p>Henkilöstökustannuksiin on laskettu tarvittavien uusien toimien lisäksi sairaanhoitajan sijainen 2 kk.</p> <p>Vuokratkustannukset ovat esim. Willassa 60 m2 tilasta 20 000 e +alv.</p> <p>Huom. tieto on luottamuksellinen!</p>	<p>20 euroa, laskettuna Willan vuokralla, arvio 9000 asiakaskäyntiä vuodessa.</p> <p>Hinta on laskettu ilman hallinnon vyörytyksiä ja kalusteiden/laitteiden kertakustannuksia</p>

kuva 3: Hyvinvointikioskin kustannukset kauppakeskuksessa, vaihtoehto A

Vaihtoehto B: Avoinna ma - pe klo 9-18, lauantaisin klo 9-15, heinäkuussa lyhennetty aukiolo tai suljettu

Henkilöstö	Tarvittavat uudet toimet/virat	Kustannukset 1. vuoden aikana	Käynnin hinta
<ul style="list-style-type: none"> 3 sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa, joista arkisin työssä 1 sairaanhoitaja klo 9-16.30 ja 1 sairaanhoitaja klo 10 -18, lauantaisin 1 sairaanhoitaja. <p>Lisäksi vuosilomien ym. sijainen n. 5 kk</p> <ul style="list-style-type: none"> ½ suuhygienisti ½ aikuissosiaalityön ohjaaja koti- ja laitospalveluiden palveluohjaaja osaaikaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> 3 sairaanhoitajaa ½ suuhygienisti ½ sosiaalihoitaja 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstö 193 000 e Kalusteet ja laitteet kertakustannus 30 000 e Tarvikkeet 12 000 e Muut kustannukset (it, sähkö, vesi ym.) 7 000 e Siivous 5 000 e <p>Yht. 247 000 e</p> <p>Henkilöstökustannuksiin on laskettu tarvittavien uusien toimien lisäksi sairaanhoitajan sijainen 2 kk.</p> <p>Vuokratkustannukset ovat esim. Willassa 60 m2 tilasta 20 000 e +alv. Huom. tieto on luottamuksellinen!</p>	<p>29,60 euroa laskettuna Willan vuokralla, arvio 9000 asiakaskäyntiä/vuosi.</p> <p>Kustannukset on laskettu ilman hallinnon vyörytyksiä ja kalusteiden/laitteiden kertakustannuksia</p>

Kuva 4: Hyvinvointikioskin kustannukset kauppakeskuksessa, vaihtoehto B

5.4.5 SWOT-analyysi hankkeesta

Strengths (Vahvuudet) <ul style="list-style-type: none"> • Terveysriskien havaitseminen varhaisessa vaiheessa • Matala kynnys • Asiakaslähtöisyys huomioitu • Lähellä asiakasta, asiakasvirtoja • Moniammatillinen toiminta • Kevyt organisaatio- ja kustannusrakenne • Kuntalaisten hyvinvointi lisääntyy 	Weaknesses (Heikkoudet) <ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden rajoittuneisuus • Henkilöstötarpeet ja poissaolot, sijaistaminen • Uusi toimintamalli • Ennaltaehkäisevän työn merkityksellisyyden vaikea toteaminen, numeerisia lukuja vaikea tuottaa
Opportunities (Mahdollisuudet) <ul style="list-style-type: none"> • Uusien asiakkaiden tavoittaminen • Sairastumisvaarassa olevien tavoittaminen, elintapamuutokset • Terveyserojen kaventaminen • Toiminnan ja palveluiden laajentaminen • Tuottavuus ja palveluiden saatavuuden parantaminen • Yhteistyön laajentaminen toimijoiden, eri ammattiryhmien ja yritysten kanssa • Tulevaisuudessa palveluiden laajentaminen päivystykselliseen suuntaan ja korvaamaan osa päivystyspalveluista • Sosiaalipalveluiden ruuhka vähenee, jonot pienenee 	Threats (Uhat) <ul style="list-style-type: none"> • Uusia asiakkaita lisää, perusturvan palveluiden tarve kasvaa • Kysynnän ja tarjonnan kohtamattomuus • Asiakkaiden kasvaneet odotukset ja käsitykset palveluista • Hoidon laatu, riittämätön seuranta ja valvonta • Kokeneiden sijaisten puute • Kustannukset

Kuva 5: SWOT-analyysi hyvinvointikioskin toiminnasta

SWOT-analyysia käytetään tyypillisesti strategian laatimisessa, ongelmien tunnistamisessa, oppimisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Se on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu. Hyvinvointikioskin toimintamallin suunnittelussa SWOT-analyysia voidaan käyttää hyödyksi oman kunnan erityistarpeita ja -piirteitä määritettäessä. (SWOT-analyysi 2013.)

5.5 Johtopäätökset

Molemmissa Sitran hankkeissa mukana olleissa kunnissa terveystietokioskit jatkettiin kokeilun jälkeen. Ylöjärven kioski integroitui hyvin osaksi kunnan terveystietopalveluita, sillä kioskiin suunnattiin osa terveystietojen kysynnästä. Lahden kioskin tärkeä rooli oli terveystietoneuvonta ja sektorirajat ylittävä teematoiminta. Terveystietokioskit yleisin syy oli terveystietotilan arviointi. Käyntitavoitteet ylittyivät molemmissa kioskeissa ja asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kioskeja käyttivät pääosin vanhemmat ikäluokat ja naiset. Ilman kioskia noin 15 % asiakkaista olisi ohjautunut lääkärin vastaanotolle. Terveystietokioskien yksikkökustannukset olivat pienemmät kuin kunnan muiden sairaanhoitajavastaanottojen. Kokonaiskuvan saaminen terveystietokioskien toiminnasta ja sen vastaamisesta väestön tarpeisiin vaatii tarkenta-

vaa tutkimusta asiakkaiden terveystalvuluiden käytöstä. Syytä on myös selvittää voiko terveystalvioskki vähentää palvelujen suur-käyttäjii. Uusia terveystalvioskeja suunniteltaessa on tärkeää integroida ne osaksi kunnan palvelujärjestelmää. (Kork, Kosunen, Rimpelä & Vakkuri. 2013, 1581, 1586.)

Hyvinkäällä tarjottavien palvelujen laajuus riippuu mm. siitä, missä tilat sijaitsevat. Vilkkaaalla liikepaikalla palvelut tavoittavat laajemman asiakasryhmän. Alun perin matalan kynnyksen palvelujen on ollut tarkoitus tavoittaa myös niitä kuntalaisia, jotka eivät käytä palveluja, vaikka niitä tarvitsisivat. Pienten sairaanhoidollisten toimenpiteiden siirtyminen, entistä paremman palveluohjauksen toteutuminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan lisääntyminen saattaisi vähentää ja kohdentaisi entistä paremmin sairaanhoitajan vastaanotolla käyntejä. Hyvinkään päivystykselliset asiat hoidettaisiin edelleen terveystalvioskeskuspäivystyksessä, mutta hyvinvointioskin palveluohjaus saattaisi vähentää myös päivystykseen hakeutumista sellaisten asioiden kohdalla, jotka voidaan ohjata ajoissa oikean palvelun piiriin. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työ vastaanotoilla terveystalvioskeskuksessa ei niinkään helpottuisi vaan hyvinvointioski antaisi mahdollisuuden hoidattaa pienimuotoiset ja hyvinvointioskin palveluvalikoiman mukaiset toimenpiteet muun asioinnin yhteydessä kauppakeskuksessa tai muussa sopivassa paikassa ilman ajanvarausta.

Sosiaalipalveluiden tarjoamien palveluiden tavoitteena on vähentää ruuhkaa nykyisissä toiminnossa ja parantaa henkilökohtaisesti annettavaa palvelua. Suun terveydenhuollon 2-vuotiaiden tarkastukset ja osa terveystalviosneuvonnasta sekä ajanvarauksesta ohjautuisi hyvinvointioskiin, jolloin asiakaslähtöisiä vaihtoehtoja olisi tarjolla enemmän.

Lepovillassa sijaitsevan hyvinvointioskin osalta joudutaan tarkemmin arvioimaan, mitä palveluja sieltä asiakkaat hakevat ja mitä siellä voidaan tarjota. Kun palveluvalikoima on kohdallaan, niin Lepovillalla on todennäköisesti vilkkaassa käytössä erityisesti iäkkäämpien ihmisten osalta.

Hyvinvointioskin toimintaa arvioitaessa on myös syytä pohtia, millaista terveyshyötyä tavoitellaan: tuotetaanko lisäpalvelua jo aktiivisille terveystalviospalveluiden käyttäjille vai toteutetaanko palveluohjausta (Kork ym. 2013, 1585). Hyvinkäällä toiminta painottuisi nimenomaan palveluohjaukseen ja näin ollen tarkoituksena olisi tavoittaa uusia asiakasryhmiä. Hyvinvointioskin ennaltaehkäisevän toiminnan tulokset näkyvät vasta jonkin ajan kuluttua ja tässä suunnitteluvaiheessa ei tiedetä vielä toiminnan vaikuttavuutta.

5.6 Nykytilanne

Hyvinvointikioskin toimintasuunnitelma esiteltiin perusturvan johtoryhmälle syksyllä 2013. Kuntatalouden muutokset näkyvät myös Hyvinkäällä ja huolimatta ennaltaehkäisevästä palvelutarjonnan kehittämistarpeesta hyvinvointikioskin pilotointia päätettiin siirtää tulevaisuuteen, parempien taloudellisten aikojen tilanteeseen.

6 Yhteenveto

Hyvinkään hyvinvointikioskin suunnittelutyö ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen terveyden edistämistyössä hyvinvointikioskissa on perusteltua tutkimusten mukaan. Kirjallisuuskatsaus antoi tietoa terveystieteiden toiminnasta pääosin Yhdysvalloissa, mutta myös Suomessa toimivia kioskeja on tutkittu ja tulokset ovat olleet positiivisia. Kioskit on otettu hyvin vastaan, ne ovat vastanneet kysyntään ja tarpeeseen sekä ovat mahdollisesti pystyneet myös purkamaan terveyskeskukseen syntyneitä jonoja tarjoamalla palveluohjausta. Hyvinkään hyvinvointikioskin tavoitteena on lisätä kuntalaisten hyvinvointia, ennaltaehkäistä sairauksia ja yksinkertaista hoitoa vaativien potilaiden ohjautumista hyvinvointikioskiin, vähentäen samalla muiden perusturvan toimintojen kuormaa, jotta ne pystyvät keskittymään vaativampaa palvelua tarvitseviin asiakkaisiin. Tutkimustulokset antavat tälle odotukselle hyvän perusteen. Asiakkaat ovat Yhdysvalloissa ja Suomessa osanneet hakeutua terveystieteisiin pienempien vaivojen kanssa ja näin ollen ensiapu ja erikoissairaanhoidotason palvelut eivät ole kuormittuneet. Palveluohjaus on toiminut hyvin ja tämä antaa toivoa laajempien kokonaisuuksien suunnitteluun.

Hyvinkään hyvinvointikioskin tavoitteena on myös moniammatillinen yhteistyö ja palveluvalikoiman laajentaminen sosiaalityön ja suun terveydenhuollon piiriin. Tällaista toimintamallia ei ole tutkittu eikä nyt valitettavasti tämänkään työn tiimoilta päästä tutkimaan, mutta perusteita moniammatilliselle yhdeltä luokulta saatavien, kattavien palveluiden tarjoamiselle on. Tällä palveluvalikoiman laajuudella pystytään entistä paremmin vähentämään kuormaa muissa perusturvan toimipisteissä. Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen ja kansalaisten hyvinvoinnin lisääminen vaatii moniammatillista, saumatonta yhteistyötä. Erilaiset teemapäivät ovat olleet osassa tutkimusten kioskeissa järjestettyinä säännöllisin väliajoin ja niistä saatu palaute on ollut positiivista. Vertaistukea on ollut myös joissakin terveystieteissä Yhdysvalloissa tarjolla erilaisten vieroitus- ja painonhallintaryhmien lisäksi. Tällainen toiminta vaatii usein moniammatillista yhteistyötä. Kun asiakas ja hyvinvointikioskin käyttäjä saa apua mahdollisimman monipuolisesti on kokemus saadusta palvelusta toivottavasti aina parempi ja ennaltaehkäisevä työote laadukkaampaa. Hyvinkään kioskissa sosiaalityön ja suun terveydenhuollon, ikääntyviä unohtamatta, palveluiden saatavuudella on tarkoitus myös saada asiakas-kuntaa laajemmaksi. Aikaisemmissa suomalaisissa raporteissa on huomattu, että kioski ei välttämättä tavoita nuoria ja miehiä. Hyvinvointikioskissa on tarkoitus tukea myös asiakkaan omaa hoitoa jokaisella osa-alueella, tarjoamalla asiakaspäät käyttöön. Erilaiset sähköiset

hakemukset, ennaltaehkäisyyn liittyvä omahoito ja neuvonta tulevat olemaan helposti saatavilla.

Tällä palveluiden laajentamisella osaltaan pyritään tavoittamaan myös uusia asiakasryhmiä. Yhteistyö myös kolmannen sektorin kanssa on välttämätöntä. Tämä parantaa moniammatillista palveluvalikoimaa. Toiminnalla pyritään luomaan kaikille mahdollisimman tasa-arvoiset edellytykset tavoitella hyvinvointia, joka edistää osaltaan terveyserojen kaventumista.

Hyvinvointikioskin tavoitteena on terveyserojen kaventaminen, parantamalla palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Tutkimusten mukaan tärkeä asiakastytyväisyyden aihe olikin terveystietokioskin palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, niin aukioloaikojen kuin helposti saavutettavan sijainnin puolesta. Hinta ei myöskään tutkimusten mukaan muodostunut hoidon esteeksi. Suomessa ja Hyvinkäällä hyvinvointikioskin palvelut tulevat olemaan maksuttomia, joten hoidon hintatasoa asiakasnäkökulmasta täällä ei tarvitse määritellä ja arvioida. Tutkimustulosten mukaan kuitenkin on ennustettavissa perusturvalle säästöjä kioskitoiminnan vaikutuksia arvioimalla pidemmällä aikavälillä. Ennaltaehkäisevän työn aiheuttamat säästöt näkyvät muutoinkin vasta jonkin ajan kuluttua eikä niitä voi arvioida välittömästi toiminnan alettua. Terveyserojen kaventumista ja kansalaisten hyvinvoinnin lisääntymistä pystytään arvioimaan terveyden osalta vasta vuosien päästä. Lyhyellä aikavälillä on vaikea arvioida ennaltaehkäisevän työn vaikutuksia, vaikka suomalaisen terveydenhuollon vaikuttavuus on uusien hoitomuotojen ja terveystietokioskin tehostumisen myötä lisääntynyt (Manderbacka & Keskimäki 2013, 261). Hyvinvointikioski osaltaan pystyy lisäämään kansanterveyttä ennaltaehkäisevällä toimintatavallaan.

Kuntatalouden vaihtelut ja nykytilanne aiheuttaa toimintamenojen entistä tarkempaa arviointia ja tulostenkin mukaan terveystietokioskin kustannustehokkuus on hyvä. Vallitseva tilanne on kuitenkin taloudelle hankala ja suuria, uusia investointeja on vaikea tehdä. Hyvinkäällä toiminnan tehokkuus ja positiiviset vaikutukset eivät vaikuttaneet päättäjiä niin, että vaikeassa kuntatalouden tilanteessa olisi uskallettu tehdä investointia ja aloittaa toimintaa, vaikka vaikutukset olisivat olleet varmasti hyvinvoinnin kannalta kansalaiselle merkittäviä.

Tutkimustulosten mukaan terveystietokioskeilla saatu hoito on ollut laadukasta eikä se ole lisännyt muiden yksiköiden painetta uusintakäynneillä tai hoidon jatkumisen kannalta. Hyvinvointikioskilla ei pyritä erikois-sairaanhoidotason hoitotoimenpiteisiin vaan enemmän palveluohjaukseen ja pieniin hoitotoimenpiteisiin. Tämä terveysneuvonta ja ohjaus painotteinen toiminta on ennaltaehkäisevää ja tavoitteena on edistää asiakkaan hoitoon hakeutumista. Tässä tietysti uhkana voi olla uusien asiakkaiden lukumäärän lisääntyminen, mutta toisaalta tarpeeksi ajoissa aloitettu hoito on tunnetusti tehokkaampaa, edullisempaa ja tavoitellumpaa asiakkaan sekä palveluntarjoajan kannalta. Kokonaisuudessaan tarpeeksi ajoissa aloitettu hoito tai vielä

parempi vaihtoehto ennaltaehkäisevä toiminta on kansanterveydellisesti tavoitelluin vaihtoehto, johon on perusteet myös Terveys 2011 tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan erilaisten terveyden edistämistyön hankkeiden vaikutukset alkavat näkyä ja kansalaiset osallistuvat ehkäiseviin seurantatutkimuksiin paremmin ja motivaatiota oman hyvinvoinnin parantamiseen on saatu lisättyä tiedottamisen, osallistamisen ja valistuksen avulla. (Koskinen ym 2012, 216).

Hyvinvointikioskin suunnitelmaa tehtäessä arvioitiin SWOT-analyysin avulla vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Näitä analyysin mukaisia asioita voi myös verrata aineiston analyysissä saatuihin tuloksiin. Kirjatuista vahvuuksista tutkimuksissa oli arvioitu sijaintia, moniammatillista toimintaa ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta. Sijainti ja saatavuus sekä saavutettavuus koettiin hyviksi useassa tutkimuksessa. Terveyskioskien toiminta on ollut näiden vahvuuksien osalta hyvää ja antaa uskoa hyvinvointikioskin toiminnan onnistumiselle. Kirjattuihin heikkouksiin ei tullut tutkimustuloksissa vahvistusta. Toiminta on ollut tarpeeksi laajaa, henkilöstötarpeissa ei ole koettu ongelmia, uusi toimintamalli on otettu hyvin vastaan. Ainoastaan yleisesti tiedossa oleva ennaltaehkäisevän työn merkityksellisyyden vaikea toteaminen sai tutkimustulosten mukaan myös vahvistusta, toisaalta tutkimustuloksissa mainittiin, että myös ennaltaehkäisevä työote toteutuu terveystuloskitoiminnassa. (Mehrotra ym. 2009.)

Mahdollisuuksia oli arvioitu muun muassa tuottavuuden ja palveluiden saatavuuden osalta. Neuvontaa ja hoitotoimenpiteitä erityisesti Suomessa olin pystytty ohjaamaan terveysasemilta terveystuloskeihin. Uusia asiakasryhmiä pyrittiin tavoittamaan ja lisäämään ennaltaehkäisevää terveyden edistämistä ja edelleen vähentämään terveyserojen syntymistä tai jopa poistamaan jo olemassa olevia terveyseroja. Kirjatuista uhista tutkimustuloksissa kumoutui selkeästi epäily hoidon laadukkuudesta, riittämättömästä seurannasta ja kustannuksien noususta. Tutkimustulokset antoivat päinvastaista tietoa. Hoito on laadukasta, jopa laadukkaampaa kuin muualla terveyden- ja sairaanhoitoa tarjoavissa palveluissa. Seuranta on riittävää, sillä terveystuloskäynti ei aiheuta muualla terveyden- tai sairaanhoitoon uusintakäyntejä ja jatkohoidon tarvetta. Kustannukset ovat pysyneet kohtuullisina ja jopa säästöjä on saatu aikaan. Kokonaisvaikutuksia voidaan arvioida vasta ajan kuluttua, koska ennaltaehkäisevän toiminnan vaikutukset näkyvät vasta jonkin ajan kuluttua.

Johtopäätöksen voidaan todeta, että myös SWOT-analyysin mukainen arvio hyvinvointikioskin toiminnasta painottuisi positiivisiin vaikutuksiin, hyödyt kumoaisivat mahdolliset heikkoudet ja uhat sekä mahdollisuus terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen olisi runsaasti. Hyvinvointikioskin toiminnan painottuminen palveluohjaukseen sekä tarkoitus tavoittaa uusia asiakasryhmiä ennaltaehkäisevässä mielessä voitaisiin saavuttaa ja saada tuloksia kansanterveydellisesti merkityksellisiin terveyden edistämisen tavoitteisiin.

Hyvinkään moniammatillinen hyvinvointikioskimalli vastaa suunnitteluvaiheessaan palvelutarpeeseen ja laajentais huomattavasti ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön palveluvalikoimaa Hyvinkäällä. Yhdeltä luukulta saatava, matalan kynnyksen palvelu tukisi uusien asiakasryhmien tavoittamista, ehkäisisi terveyserojen suurentumista sekä edistäisi terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Toivon, että tämä hyvinvointikioskin suunnitelma toteutetaan tulevaisuudessa ja nähdään todennetut hyödyt tarpeeksi merkittäviksi toiminnan aloittamiselle. Hyvinkää olisi hyvinvointikioskitoiminnassa edelläkävijä.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus, eettisyys

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja varsinaisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä on arvioitu jo aikaisemmin tässä työssä. Kokonaisuudessaan työ on noudattanut hyviä tieteellisiä käytänteitä myös hyvinvointikioskin projektisuunnitelmaa tehtäessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat

- 1) noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa
- 2) soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistaessa
- 3) ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistaessa.

Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmän asema on määritelty, rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettu ja raportoitu sekä noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä.

Tässä työssä ei ollut varsinaisesti muita tutkijoita mukana. Hyvinvointikioskin suunnittelutyöhön osallistui kuitenkin suunnitelmassa mainittu perusturvan asettama ja nimeämä työryhmä ja tämän työryhmän asiantuntijuus on näkyvillä hyvinvointikioskin suunnitelmassa. Rahoitusta työhön ei ole ulkopuolisilta tahoilta saatu. Osa suunnittelutyöstä on toteutunut työajalla, mutta pääosin tämä työ on tehty omalla vapaa-ajalla. Kesäaikana työhön on käytetty työnan-

tajan myöntämää palkatonta opintovapaata, johon on ollut mahdollista hakea aikuiskoulutustukea.

Hyvinkään hyvinvointikioskin mallissa on kehitetty terveyskioskia laajempi malli, jolle myös tämän työn kirjallisuuskatsaus antaa perusteita. Näin ollen työ on ollut hyödyksi ja se on antanut tietoa juuri siitä mistä on tarkoituskin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Ääri & Leino-Kilpi 2007, 111.)

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä ja onnistumista voidaan arvioida monella tavoin. Yksi on Tuomi & Sarajärven (2011, 127) mukaan se, että työ ja tutkimus etenevät johdonmukaisesti. Eettisyys on myös osa tutkimuksen laatua ja koko tutkimusta tulee ohjata eettinen sitoutuneisuus. Mielestäni tässä työssä on huomioitu eettisyys hyvin ja työn luotettavuus on hyvä.

Terveyskioskia ei ole tutkittu aikaisemmin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Suomessa. Aihe on hyödyllinen jo tämänkin vuoksi, mutta myös hyvinvointikioskin osalta. Kirjallisuuskatsaus on vahvistanut toiminnan suunnitelman perusteita.

7.2 Kehitysideat

Tämän työn lopputuloksen kannalta olisi ollut mielekkäintä, jos hyvinvointikioskin toteutunut pilotointi olisi voitu vielä arvioida. Näin ollen olisi saatu tietoa, miten suunnitelma on toteutunut, taloudellinen näkökulma onnistuttu ennakoimaan ja kioskin toiminta moniammatillisesti olisi lähtenyt toimimaan. Olisi ollut kiinnostavaa saada tietoa asiakaskyselyillä, miten kioski on otettu vastaan ja mitkä olisivat olleet välittömät vaikutukset ennaltaehkäisevään työhön Hyvinkäällä kioskin toiminta-ajalla. Olisiko hyvinvointikioski päässyt tavoitteeseensa ja pystynyt parantamaan palvelujen saatavuutta ja tarjoamaan matalan kynnyksen palvelupisteen perusterveydenhuollossa, purkamaan jonoja sosiaalipalveluissa, pystynyt tarjoamaan asiakaslähtöisen vaihtoehdon tarkastuksiin ja terveysneuvontaan suun terveydenhuollossa sekä tukemaan ikääntyneiden palvelutarpeita lisäämällä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea.

Tästä nousee jatkotutkimusaiheeksi arvioida hyvinvointikioskin käytännön toimintaa ja konseptin moniammatillisia mahdollisuuksia terveyden edistämistyössä. Toivoisin myös laajempaa tietoa ja uusia tutkimuksia Suomen terveyskioskien toiminnasta. Onko terveyskioskikonsepti kaikkialla Suomessa yleistyttyään ollut niin hyvin vastaanotettu kuin nykyisissä tutkimuksissa ja raporteissa annetaan olettaa. Lisäksi kansanterveydelliset ja ennaltaehkäisevät vaikutukset tulisi arvioida vielä tarkemmin ja pidemmällä aikavälillä Suomessa.

Lähteet

- Ahmed, A. & Fincham, J E. 2010. Physician office vs retail clinic: patient preferences in care seeking for minor illnesses. *Annals of Family Medicine* 8(2), 117-123.
- Ala-Poikela, H. 2010. Hyvinvointi. Käsitteenä ja edistämisen kohteena. Kandidaatintutkielma. Lapin Yliopisto.
- Angstman, K B., Garrison, G M., Rohrer, J E., Dupras, D M. & O'Grady, J S. 2009. Retail Clinic Visits: Are Resident Panelled Patients More Likely to Make Multiple Visits? *Family Medicine* 44(4), 235-239.
- Angstman, K B., Bernard, M E., Rohrer, J E., Garrison, G M. & MacLaughlin, K L. 2012. Repeat Retail Clinic Visits: Impact of Insurance Coverage and Age of Patient. *Population Health Management* 15(6), 358-361.
- Aronkylö, T. 2010. Terveysturvallisuussuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16.
- Ashwood, J S., Reid, R O., Setodji, C M., Weber, E., Gaynor, M. & Mehrotra, A. 2011. Trends in Retail Clinic Use Among the Commercially Insured. *American Journal of Managed Care* 17(11), 443-448.
- Berman, S. 2007. Continuity, the Medical Home, and Retail-Based Clinics. *Pediatrics* 120(5), 1123-1125.
- Björklund, L. & Sarlio-Siintola, S. 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, H & Saari, J (toim.) 2010. Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Engelhardt, S., Salenius, M-L., & Pekkola, J. 2013. Hyvän tuulen palvelu - Kotkan terveystietokone hyvinvoinnin edistäjänä. Kotkan terveystietokonekokeilun arviointi 2011-2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 91.
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Nykyri, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. Sosiaalibarometri 2013. Suomen sosiaali ja terveys ry. Luettu 30.3.2014. www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2013.pdf
- Evans, S W. 2010. Convenient Care Clinics: Making a Positive Change in Health Care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2010; 22(1), 23-26.
- Garbutt, J M., Mandrell, K M., Allen, M., Sterkel, R., Epstein, J., Kreusser, K., O'Neil, J., Sayre, B., Sitrin, H., Stahl, K. & Strunk, R C. 2013. Parents' experiences with pediatric care at retail clinics. *JAMA Pediatrics* 167(9), 845-850.
- Garbutt, J M., Mandrel, K M., Sterkel, R., Epstein, J., Stahl, K., Kreusser, K., Sitrin, H., Ariza, A., Reis, E C., Siegel, R., Pascoe, J. & Strunk, R C. 2013. Pediatric providers' attitudes toward retail clinics. *The Journal of Pediatrics* 163(5), 1384-1388.
- Hansen-Turton, T., Ryan, S., Miller, K., Counts, M. & Nash, D. 2007. Convenient care clinics: The future of accessible health care. *Disease Management* 10(2), 61-72.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hunter, L P., Weber, C E., Morreale, A P. & Wall J H. 2009. Patient satisfaction with retail health clinic care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21(10), 565-570.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki:SanomaPro.

Jacoby, R., Crawford, A G., Chaudhari, P. & Goldfarb, N I. 2010. Quality of Care for 2 Common pediatric Conditions Treated by Convenient Care providers. American Journal of Medical Quality 1/2011, 53-58.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3-7.

Kaikkonen, R, Murto, J, Pentala, O, Koskela, T, Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J, Vartiainen, S. & Koskinen, S. 2014. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot suomessa 2013 - ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 002, tammikuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 30.3.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-136-5>

Kaissi, A. 2010. The future of retail clinics in a volatile health care environment. Health Care Manager 29(3), 223-229.

Kaissi, A., Charland, T. & Chandio, A K. 2013. How Satisfied Are Hospital Systems with Their Ownership of Retail Clinics? Journal of Healthcare Management 58(2); 143.

Kallio, M. 2014. Muuttuuko lääketieteen opiskelijoiden käsitys terveydestä peruskoulutuksen aikana. Acta Universitatis Ouluensis. D 1246. Luettu 17.7.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526204543/isbn9789526204543.pdf>

Koponen, P., Alha, P & Sauni, R. 2012. Terveyspalvelujen käyttö ja hoidon tarve. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Suomen yliopistopaino.

Kork, A., Kivimäki, R., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2011. Julkinen terveystalvaku palvelu kauppa-keskuksessa. Ylöjärven terveystalvaku kioskin loppuarvointi. Sitran selvityksiä 56. Helsinki: Sitra.

Kork, A., Kivimäki, R.J., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2012. Matalan kynnyksen sairaanhoitaja-vastaanotto: perusterveydenhuollon palvelua kauppa-keskuksessa. Lahden terveystalvaku kioskin loppuarvointi. Sitran selvityksiä 66. Helsinki: Sitra.

Kork, A-A. & Vakkuri, J. 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveystalvaku kioskin jatkotutkimus. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Luettu 27.5.2013. <http://ylojarvi.fi/bin.directo.fi/@Bin/7aedf75ce10177dfb8307bf5192cb78c/1369647846/appli-cati-on/pdf/3329370/Yl%C3%B6j%C3%A4rven%20terveystalvaku kioskin%20jatkotutkimus.pdf>

Kork, A-A., Kosunen, E., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2013. Terveystalvaku kioskikokeilut -jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen Lääkärilehti 21/2013, 1581-1586. Terveystalvaku kioskikokeilut -jotain uutta, jotain vanhaa. s. 1581-1586.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Suomen yliopistopaino.

Koskinen, S. & Martelin, T. 2013. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *hoitotiede* 18(1), 37-45.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta. Ohjausryhmän muistio 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2012:12. Luettu 5.6.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf

Lammi-Taskula, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: MS Bookwell Oy.

Laws, M. & Scot, M K. 2008. The Emergence of Retail-Based Clinics In The United States: Early Observation. *Health Affairs* 23(5), 1293-1298.

Lillrank, P. & Venesmaa, J. 2010. Terveydenhuollon alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum. (Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy)

Manderbacka, K. & Keskimäki, I. 2013. Terveystalveta ja terveyserot. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveystalvetaikan perusta ja käytännöt. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Mattila, J. 2010. Lainsäädäntö perusterveydenhuollon kehittämisen tukena. Teoksessa Muurinen, S. Nenonen, M, Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto- Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Mattila, Y. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveystalveta tutkimuksia 116. Luettu 30.3.2014.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf?sequence=1>

Maybin, J. 2007. Just Walk In - Convenient Care Has Arrived. *Medicare Patient Management* 2(4), 14-21.

Mehrotra, A., Wang, M C., Lave, J R., Adams, J L. & McGlynn, E A. 2008. Retail clinics, primary care physicians, and emergency departments: a comparison of patients' visits. *Health Affairs* 27(5), 1272-1282.

Mehrotra, A., Hangseng, L., Adams, J L., Wang, M C., Lave, J R., Thygeson, M., Solberg, L I. & McGlynn, E A. 2009. Comparing Costs and Quality of Care at Retail Clinics With That of Other Medical Settings for 3 Common Illnesses. *Annals of Internal Medicine* 2009;151, 321-328.

Mehrotra, A. & Lave, J R. 2012. Visits To Retail Clinics Grew Fourfold From 2007 to 2009. Although Their Share of Overall Outpatient Visits Remains Low. *Health Affairs* 31(9), 2123-2129.

Nurkkala, H. 2010. Terveyden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S. Nenonen, M, Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto- Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Omahoito 2013. Luettu 24.5.2013. <http://www.sitra.fi/omahoito>

Patwardhan, A., Davis, J., Murphy, P. & Festa Ryan, S. 2012. After-hours Access on Convenient Care Clinics and cost Savings Associated With Avoidance of Higher-Cost Sites of Care. *Journal of Primary Care & Community Health* 3(4), 243-245.

Perttilä, K. & Uusitalo, M. 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti. Stakes Raportteja 4/2007. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76701/R4-2007-VERKKO.pdf>. Tulostettu 27.1.2014

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 46-57.

Reid, R O., Ashwood, J S., Friedberg, M W., Weber, E S., Setodji, C M. & Mehrotra, A. 2012. Retail Clinic Visits and Receipt of primary Care. *Journal of Internal General Medicine* 28(4), 504-512.

Rohrer, J E., Angstman, K B. & Furst, J W. 2009. Impact of retail walk-in care on early return visits by adult primary care patients: evaluation via triangulation. *Quality Management in Health Care* 18 (1), 19-24.

Rohrer, J E., Yapuncich, K M., Adamson, S C. & Angstman, K B. 2008. Do Retail Clinics Increase Early Return Visits of Pediatric Patients? *Journal of the American Board of Family Medicine* 21(5), 475-476.

Rohrer, J E., Angstman, K B. & Garrison, G. 2012. Early Return Visits by Primary Care Patients: A Retail Nurse Practitioner Clinic versus Standard Medical Office Care. *Population Health Management* 15(4); 216-219.

Rudavsky, R., Pollack, C E. & Mehrotra, A. 2009. The Geographic Distribution, Ownership, Prices, and Scope of practice at Retail Clinics. *Annals of Internal Medicine* 151(5), 315-320.

Rudavsky, R. & Mehrotra, A. 2010. Sociodemographic Characteristics of Communities Served by Retail Clinics. *Journal of the American Board of Family Medicine* 23(1), 42-48.

Sihto, M & Palosuo, H. 2013. Terveyserot terveystoimittajien kysymyksenä. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveystoimittajien perusta ja käytännöt. Terveystoimittajien ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Sitra 2013. Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveyspalveluja. 14.5.2013. Luettu 24.5.2013. <http://www.sitra.fi/uutiset/2013/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Spetz, J., Parente, S T., Town, R J. & Bazarko, D. 2013. Scope-Of-Practice Laws For Nurse Practitioners Limit Cost Savings That Can Be Achieved In Retail Clinics. *Health Affairs* 32(11), 1977-1984.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sussman, A., Dunham, L., Snower, K., Min, H., Matlin, O S., Shrank, W H., Choudhry, N K. & Brennan, T. 2013. Retail Clinic Utilization Associated With Lower Total Cost of Care. *American Journal of Managed Care* 19(4), 148-157.

SWOT-analyysi 2013. Wikipedia. Luettu 12.3.2013. <http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>

Tarvainen, S. 2013. Mummokin on valmis näpyttelemään. Luettu 24.5.2013. <http://www.terve.fi/laakarikirja/mummokin-on-valmis-napyttelemaan>

Terveyserojen kaventaminen 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 5.6.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyserot>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskioski perustamisopas. Sitra.

Terveyskioski - uudenlainen tapa hoitaa terveyspalveluita 2013. Sitra. Luettu 2.6.2013. <http://www.sitra.fi/terveyskioski>

Thygeson, M., Van Vorst, K A., Maclosek, M V. & Solberg, L. 2008. Use And Costs of Care In Retail Clinics Versus Traditional Care Sites. *Health Affairs* 27(5), 1283-1292.

Tie hyvään vanhuuteen, vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Luettu 5.6.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Tieto päätöksenteon tukena. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 5.6.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5278d0b0-a59c-4a4e-a852-a82ac5f93899>

Tu, HT. & Cohen, GR. 2008. Checking up on retail based clinics: is the boom ending? *Commonwealth Fund. pub.* 12/2008, 1-11.

Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V. & Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportteja 55/2011. Luettu 30.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Luettu 15.5.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Vakkuri, J. 2011. Kynnykset matalaksi. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1/2011, 5-7..

Wang, M C., Ryan, G., McGlynn, E A. & Mehrotra, A. 2010. Why Do Patients Seek Care at Retail Clinics and What Alternatives Did They Consider. *American Journal of Medical Quality* 25(2), 128-134.

Wilson, A R., Zhou, X T., Shi, W., Rodin, H., Bargman, E P., Garrett, N A. & Sandberg, T J. 2010. Retail Clinic Versus Office Setting: Do Patients Choose Appropriate Providers? *American Journal of Manages Care* 16(10), 753-761.

Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 43/2010. Luettu 30.3.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085197>

Ääri, R-L. & Leino-Kilpi, H. 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 46-57.

Kuvat

Kuva 1: Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	17
Kuva 2: Aineiston analysointi ja pelkistykset	19
kuva 3: Hyvinvointikioskin kustannukset kauppakeskuksessa, vaihtoehto A	34
Kuva 4: Hyvinvointikioskin kustannukset kauppakeskuksessa, vaihtoehto B	34
Kuva 5: SWOT-analyysi hyvinvointikioskin toiminnasta	35

Liite 1 Valitut tutkimukset

	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja julkaisu-vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1	Pathwardhan, Davis, Murphy & Festa Ryan Yhdysvallat 2012	Tutkia virka-aikojen ulkopuolisia käyn- tejä terveystios- keissa (CCC) ja niis- tä koituvia säästöjä ensiapupoliklini- koille ym.	Retrospektiivinen tutkimus, vuosilta 2007-2009 sähköinen potilas- kertomusdata terveystios- keista, erityisesti kysymykset mihin olisi hakeutunut, jos ei terveystioskiin. Tästä saatuja tietoja arvioitiin kustannuksiin nähdän.	CCC on ideaalinen, ei- ensiapuluontoiseen hoitoon, erityisesti vir- ka-ajan ulkopuolella -> säästöt ovat merkittä- viä terveydenhuolto- järjestelmälle
2	Tu, Cohen Yhdysvallat 2008	Terveystioskien käyttäjätutkimus.	Puhelinhaastattelu 2007-2008 satunnaisotanta kartoittaen onko käyttänyt terveystioskipalveluita viimei- sen 12 kk aikana ja jos kyllä, niin miksi on valinnut, ovatko palvelut olleet sopivia ja va- kuutusikäntännöstä/- korvauksista	Buumi laskussa, kioskien kas- vun/määrän lasku vai- kuttaa suhteettomas- ti/eniten niihin ame- rikkalaisiin, joilla ei ole muuta edullista vaih- toehtoa ensihoitoon.
3	Mehrotra, Hangseng, Adams, Wang, Lave, Thygeson, Solberg & McGlynn Yhdysvallat, Minnesota 2009	Vertailla terveystios- kioskeissa saatua hoitoa 3 yleisen vaivan osalta ja hoidon kustannuk- sia, laatua ja ennal- taehkäiseviä toi- menpiteitä muihin palveluntuottajiin nähdän.	Vertailututkimus. 2005-2006. Vakuutetut Minnesotan alu- eelta, jotka saaneet hoitoa korvatulehdukseen, nielutu- lehdukseen tai VTI:n hoitoon.	Terveystioskioskissa saatu hoito on hinnaltaan edullisempaa, laadul- taan samaa tai jopa parempaa kuin en- siavussa lääkärihoito. Ennal- taehkäisy toteu- tuu samalla tavalla kuin muualla.
4	Evans Yhdysvallat 2010	Tarkastella terveystios- kioskien vaiku- tuksia terveyden- huollon muuttu- vassa kentässä USAssa.	Kirjallisuuskatsaus, tieteelliset artikkelit ja alan kirjallisuus	Terveystioskit on vas- taanotettu hyvin, hoi- tajat ovat tiiviisti mu- kana kehittämässä ja laajentamassa toimin- taa. Standardeja on kehitetty laadun var- mistamiseksi. Yhteis- työn merkitys on tär- keää. Hoitajat (Nurse Practitioners) ovat tär- keitä terveystioskin toiminnassa.
5				

	Rohrer, Yarpuncich, Adamson, Angstman Yhdysvallat 2008	Arvioida terveysterveyskioskikäyntien jälkeisiä uusintakäyntejä lapsipotilaiden kohdalla	Retrospektiivinen kohorttitutkimus, kohderyhmänä lapsiasiakkaat 200 potilasta uuden terveysterveyskioskin 3. ensimmäisen toimintaviikon aikana tammi-helmikuussa 2008. Vertailuryhmänä 200 peräkkäistä potilasta akuuttiklinikalla yhden päivän aikana.	Terveysterveyskioskilla saatu hoito ei lisännyt varhaisia uusintakäyntejä eikä liittynyt niihin mitenkään.
6	Rohrer, Angstman & Garrison Yhdysvallat 2012	Vertailla uusintakäyntejä 2 viikkoa terveysterveyskioskikäynnin ja vastaavan jonkin muun terveydenhuoltojärjestelmän vastaanoton käynnin jälkeen.	Vertailututkimus potilastietojen analyysi, aikuiset, Minnesota 2009. Sinuiittia hoidettu. Kaksi ryhmää: terveysterveyskioskilla käyneet ja vertailuryhmänä 4 muussa "tavallisessa" toimipisteessä käyneet, uusintakäynti 2 viikon kuluessa	Terveysterveyskioski ja muun vastaanottokäynnin jälkeiset uusintakäynnit eivät eronneet toisistaan merkittävästi. Kertoimet olivat samanlaiset.
7	Kaissi, Charland & Chandio Yhdysvallat 2013	Selvittää kuinka laajasti sairaanhoitopiirit ovat tyytyväisiä terveysterveyskioskien omistukseen.	Haastattelututkimus, 19 sairaanhoitopiirin edustajaa.	Sairaalat olivat tyytyväisiä henkilöstöön ja omistukseensa. Neutraali asenne asetuksiin ja lakiin. Alhainen tyytyväisyys vakuutuskorvauksiin ja kausivaihteluihin. Kaksi asiaa joihin tyytymättömmimpiä olivat asiakasvolyyymi ja markkinointialoitteet. Toiminnalliset haasteet ja strateginen uhka suurimmat voitettavat asiat, jotta terveysterveyskioski voisi olla menestyksenkäs palvelu sairaaloille ja terveydenhuollolle.
8	Engelhardt, Salenius & Pekkola Suomi 2013	Kotkan terveysterveyskioskin toiminnan arviointi. Selvittää kustannuksia, asiakasprofiilia, palvelukysynnän muutoksia ja matalan kynnyksen palvelumallin asemoitumista osaksi Kot-	Raportti, jonka aineisto koostuu asiakaskyselyistä, käyntitilastoista sekä terveysterveyskioskin työntekijöiden ja kolmannen sektorin yhteistyökumppaneiden haastatteluista, 1,5 vuoden ajalta.	Terveysterveyskioskin toiminta on kustannuksiltaan suhteellisen edullista ja terveysterveyskioskin palveluille on kysyntää. Neuvontaa ja hoitotoimenpiteitä on onnistuttu ohjaamaan terveysterveyskioskiin terveysasemilta. Asiakkaat

		kan perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta		ovat olleet tyytyväisiä palveluun ja valikoimaan.
9	Rohrer, Angstman & Furst Yhdysvallat 2009	Arvioida terveyskioskissa asioineiden potilaiden uusintakäyntejä.	Vertailututkimus, 3 ryhmää. Minnesota 2008 terveyskioskin asiakkaat (n=300), vertailuryhmä (n=373), jotka käyttäneet terveydenhuoltopalveluita edeltävänä vuonna ja kolmas vertailuryhmä (n=204), jotka olivat käyttäneet akuutteja vastaanottopalveluja. 2 viikon seurantajakso uusintakäynneissä	Minkään tutkitun ryhmän kohdalla ei nousut esiin riskiä uusintakäyntien lisääntymiselle. Terveyskioski lisää näin ollen saatavuutta, ilman uusintakäyntien lisääntymistä.
10	Kork Suomi 2011	Ylöjärven terveyskioskin loppuarviointi. Selvittää kustannuksia, asiakasprofiilia, palvelukysynnän muutoksia ja matalan kynnyksen palvelun asemoitumista osaksi Ylöjärven perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta	Raportti, jonka aineisto koostuu asiakaskyselyistä, käynti- ja kustannustilastoista sekä terveydenhuollon toimijoiden haastatteluista, 2 vuoden ajalta.	Terveyskioskin toiminta on ollut kustannuksiltaan edullista, palveluille on ollut kysyntää. Osa hoitajien palveluista on onnistuttu ohjaamaan terveysasemalta terveyskioskiin. Asiakkaat suhtautuvat myönteisesti palveluvalikoimaan ja saamaansa palveluun.
11	Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakuri Suomi 2012	Lahden terveyskioskin loppuarviointi. Arvioida toimivuutta ja vaikuttavuutta uudenaikaisena matalan kynnyksen palvelumallina. Asiakasprofiili, palvelukysyntä, kustannukset ja palvelujärjestelmän integroituminen	Loppuarviointi, jonka aineisto koostuu asiakas- ja henkilöstökyselyistä, potilastietojärjestelmän tilastoista, kustannusraporteista ja johdon teema-aastatteluista. Kolmivaiheinen arviointiprosessi v.2010-2012	Terveyskioski on onnistunut suhteellisen hyvin parantamaan Lahden palveluiden saatavuutta ja purkamaan kysyntää. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Edullinen kustannuksiltaan vielä, mutta kustannuskehitys on epäselvää. Vaikuttavuutta, terveyshyötyä ja palvelukysynnän muodostumista tulisi tutkia tarkemmin.
12	Garbutt, Mandrell, Allen, Sterkel, Epstein, Kreusser, O'Neil, Sayre, Sitrin,	Kuvailla syitä ja kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta terveyskioskeissa	Poikkileikkaustutkimus, 19 lastenlääkärikeskusta ja niiden asiakkaat (vanhemmat), kyselylomake (n=1484)	74% vastaajista aluksi oli hakeutumassa lastenlääkəriin, mutta lopulta terveyskioskille (RC), koska aukioloajat paremmat ja lääkäri ei saatavilla.

	Stahl & Strunk Yhdysvallat 2013			47% käynneistä RC:ssa oli ma-pe klo 8-16 välillä ja vkl 8-12. Yleisimmät syyt ylähengitystieinfektio. Ne, joilla asiakkuus myös lastenlääkäriasemalle toivat lapsensa myös terveyskioskiin vo:lle, ja aikoina jolloin lastenlääkäriasema saattoi olla auki. Synä helppous ja saavutettavuus.
13	Hunter, Weber, Morreale & Wall Yhdysvallat 2009	Analysoida potilastytyväisyyttä, asiakasprofiilia ja mieltymyksiä kahdella terveyskioskilla.	Käyttäjäkysely, vapaaehtoinen toisella Arizonan terveyskioskeista, ajalla 5/2006-7/2007.	Taustasta ja tuloluokasta riippumatta kävijät arvostivat samoja asioita terveyskioskilla: sijaintia, vo ilman ajanvarausta, lyhyt odotusaika ja edullisuus. Korkea tyytyväisyys osoittaa, että tämän tyyppinen yritys toiminta näyttää kasvun merkkejä/on kannattavaa.
14	Garbutt, Mandrell, Sterkel, Epstein, Stahl, Kreusser, Sitrin, Ariza, Reis, Siegel, Pascoe & Strunk Yhdysvallat 2013	Kuvailla lastenlääkäreiden asenteita ja kokemuksia hoidosta terveyskioskilla asiakkaidensa kohdalla	Kyselytutkimus 4 lastenlääkäriasemaa, n=226 (50%).	80% koki terveyskioskin (RC) liiketoimintauhkaksi, 54% arvio RC haittaavan kr.sairauksien hoidon jatkuvuutta, 91% tarjonnut lisähoitoa RC käynnin jälkeen, 36% on sitä, että muutoksia omalla vo:lla tulee tehdä, jotta pysyy kilpailussa mukana ja 30% suunnitteli jo muutoksia. Kommunikaatiota toivottiin.
15	Ahmed & Finchman Yhdysvallat 2010	Tutkia kustannuksia, odotusaikoja terveyskioskilla ja lääkärin vo:lla.	Haastattelututkimus, satunnaisotanta, aikuiset /Georgia. 16 vaihtoehtoa, joissa kysyttiin hintaa, odotusaikaa, henkilöstöä ja VTI tai flunssa -> kumman valitsisivat...	Ajan kustannusten säästöt houkuttelivat hakeutumaan terveyskioskille. Odotusaika on tärkein päätöksenteossa.
16	Jacoby, Crawford, Chaudhari &	Selvittää kahden yleisen lastensairauden hoidon laa-	Retrospektiivinen analyysi, sähköisen potilaskertomuksen kautta. 2 mitattavaa asiaa:	VTI:n hoidossa tutkimukset täyttivät kriteerit 88,35% ja kur-

	Goldfarb Yhdysvallat 2010	tua ja tutkimuksia terveyskioskissa (RC).	VTI:n ja kurkunpääntulehduk- sen hoito. HEDIS-menetelmää käyttäen.1.10.2006-30.9.2008 välillä	kunpääntulehduksen osalta 92,72%. RC:llä hoito on samaa tai jo- pa ylittää muualla an- netun hoidon tason.
17	Angstman, Bernard, Rohrer, Gar- rison & MacLaughlin Yhdysvallat 2012	Hypoteesina uusin- takäyntien korkea frekvenssi 180 päi- vää terveyskioski käynnin (RC) jäl- keen.	Vertailututkimus/ retrospek- tiivinen tutkimus terveyskioski kävijät vs terveydenhuollossa kävijät, Minnesota, 1.1.2009- 30.6.2009. n=5703, lapsia ja aikuisia	Aikuiset valitsevat RC kertaluontoiseen, ei akuuttiin vaivaa. Las- ten kohdalla helppo- us/saavutettavuus tär- keintä kertaluontoises- sa hoidossa.
18	Sussman, Dunham, Snower, Min, Matlin, Shrank, Choudhry & Brennan Yhdysvallat 2013	Selvittää terveys- kioski (RC) käyntien vaikutusta potilai- den kokonaishoi- don kustannuksiin	Pisteytetty kohorttitutkimus, CVS Caremark työntekijät vuosi RC (1.6.2009-31.5.2010) käynnin jälkeen, terveyspalve- luiden kulutustottumuksia.	RC käyttäjillä oli mata- lammalla kokonaiskus- tannukset terveyspal- veluiden käytössä vuo- si RC käynnistä. Sääs- töä syntyi alhaisem- mista lääkekuluista, vähemmistä ensiapu käynneistä.
19	Wilson, Zhou, Shi, Rodin, Bargman, Garrett & Sandberg Yhdysvallat 2010	Selvittää jatkavatko terveyskioskilla käyneet asiointia siellä pienten vai- vojen osalta ja ha- keutuvatko isompi- en vaivojen kanssa muihin palveluihin	Retrospektiivinen analyysi. Kaupallisesti vakuutetut. Ter- veydenhuoltojärjestelmän potilastietojärjestelmä.	Terveyskioskilla hoide- tut vaivat olivat vä- hemmän hankalia kuin muualla hoidetut. Käyttäjät osaavat itse valita pienten vaivojen hoitoon terveyskioskin ja muihin muut palve- luntuottajat.
20	Reid, Ash- wood, Friedberg, Weber, Setodji & Methrotra Yhdysvallat 2012	Arvioida terveys- kioskin (RC) ja en- sihoidon välisiä yhteyksiä	Retrospektiivinen kohorttitut- kimus, vakuutustiedot 2007- 2009. Kaksi ryhmää: yksinker- tainen akuutti hoito v. 2008, toinen ryhmä käyttänyt yksi- tyislääkärin vo ja toinen RC, 3 mittaria: mistä hakenut ensisi- jaisesti hoitoa, Bice-Boxerman indexin mukainen hoidon jat- kuvuuden seuranta ja ennal- taehkäisy ja Diabeteksen hoi- to.	RC voivat häiritä 2 asi- aa hoitoon hakeutumi- sessa, hakeutuvatko potilaat ensisijaisesti yksityislääkärille ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Ennaltaeh- käisyn ja DM hoidon kannalta ei RC ole merkitystä.
21	Angstman, Garrison, Rohrer, Dupras & O'Grady Yhdysvallat 2012	Hypoteesi: Potilaat, joilla pysyvä lääkä- risuhde saattavat helpommin hakeu- tua terveyskioskille (RC) toistuvasti kuin ne jotka käyt- tävät ensihoidon	Retrospektiivinen tutkimus, 16318 RC käyntiä, v. 2009. Toistuvat käynnit seurannas- sa, joko yli ja alle 18v.	Ryhmässä ei havaittu eroa uusintakäyntien määräs- sä/toistuvuudessa riip- pumatta myöskään siitä, kumpi asiakas- suhde oli kyseessä.

		palveluita.		
22	Mehrotra, Wang, Lave, Adams & McGlynn Yhdysvallat 2008	Vertailla väestörakennetta ja käyntien syitä terveystioskilla (RC), yksityislääkärillä (PCP) ja ensiavussa (ED).	Poikkileikkaustutkimus, Rc, PCP ja ED potilastiedot/käyntitilastot. Analyysin kohteena potilaskäynnit, analyysi SAS ohjelmalla. Materiaali 2000-2007	Rc näyttäytyvät turvalisena palveluntuottajana, vähentäen paineita ED:llä. Rc palvelee potilaita, jotka eivät saa hoitoa PCP, Sinuiitti yleisin (90%) käyntisy.
23	Spetz, Parente, Town & Bazarko Yhdysvallat 2013	Tutkia hoitajavetoisten terveystioskien (RC) kustannuksia, liittyvätkö RC käynnit ED käynteihin ja sairaalajaksoihin.	Vakuutustiedot, 2004-2007. Hoitajakson hinta/olivatko kustannukset alhaisempia RC, jotka hoitajavetoisia ja oikeusmäärätä lääkkeitä itsenäisesti.	Rc käynnit olivat edullisempia, kuin sellainen hoito, joka ei ollut alkanut Rc:ssä ja kustannukset olivat vieläkin alhaisemmat silloin kun hoitajat työskenteli itsenäisesti RC:llä.
24	Rudavsky & Mehrotra Yhdysvallat 2010	Kuvata sijaitsevatko terveystioskit (RC) alueilla, joilla muita terveydenhuollon palveluntuottajia vähän sekä lähellä asuvan väestön väestörakennetta.	Tietokoneavusteinen analyysi, terveystioskien ympäristössä, 5 min ajomatkan päässä asuvasta asukasohjasta. Health Professional shortage area (HPSA), jossa 20,9% väestöstä asuu, tutkimuksen kohteena	Rc mallin on väitetty saavuttavan myös köyhät ja palvelujen ulkopuolella olevat (HPSA), tämä tutkimus ei tue tätä väitettä, vaan vain harvat Rc ovat tällä HPSA alueella. Suurin osa RC kaupunkialueella, 99,1% väestöstä asuu 5 min ajomatkan päässä Rc:stä. Läheisyydessä asuvilla korkeammat tulot, korkeammin koulutettuja.
25	Laws & Scott Yhdysvallat 2008	Kuvata terveystioski (RC) mallia, kartoittaen toiminnan ja menettelytapojen erityisyyksiä	Käyttäjäkysely, haastattelututkimus, johon haastateltu 11 terveystioskitoimijaa	Vielä tulee tutkia lopullisia vaikutuksia, suuri muutos on ollut vakuutusyhtiöiden hyväksyntä. Palveluna hyvä, ja on kannustettava palveluntarjoajia ja päättäjiä edelleen kehittämään RC yhtenä perus- ja akuuttihoiton paikana.
26	Kaissi Yhdysvallat 2010	Arvioida terveystioski trendiä ja tutkia sen tulevaisuutta/tulevaa elinkelpoisuutta terveydenhuolto-	8 terveystioskitoimijaa haastateltiin 7 terveydenhuoltoalueella, joilla joko oma tai yhteysterveystioskiin. Kartoitettiin tulevaisuuden näkymiä.	Pääosin skeptisiä tulevaisuuden näkymiä kasvun suhteen, jotkut luottivat terveydenhuoltojärjestelmän tukeen, toiset epäileväi-

		ympäristössä, hautautuuko se sinne?		siä vakuutusyhtiön tuen osalta. Suurin osa kriittisiä terveystieteiden (RC) toiminnan laajenemisesta kroonisten sairauksien hoidon suhteen. Näiden tietojen valossa ei tiedetä onko RC vain hetken huumaa, vai selkeä mahdollisuus ja arvopuolustus terveyspalveluille.
27	Rudavsky, Pollack & Mehrotra Yhdysvallat 2009	Kuvailla terveystieteiden ominaisuuksia, sijaintia, hoitovalikoimaa, hintaa, vakuutusyhtiön yhteistyötä, omistajuutta ja väestörakennetta, joka sijaitsee toiminta-alueella	42 terveystietokonekioskit toimijaa kaikkiaan 982:sta, elokuussa 2008. Tietokoneavusteinen analyysi toiminnasta.	Terveystieteiden tarjoavat mahdollisuuden hakeutua palvelujen piiriin suurelle osalle kaupunkialueiden väestöstä. Kaikki tarjosivat palveluja pienten akuuttien vaivojen hoitoon, hyväksyivät vakuutuksen. Melkein kaikissa oli ilta- ja vko vastaanottoa. Joissakin tupakka tms. vierokurssit.
28	Ashwood, Reid, Setodji, Weber, Gaynor & Mehrotra Yhdysvallat 2011	Kuvailla vakuutettujen terveystieteiden (RC) käyttöä ja tarkentaa minkälaiset potilaat hakeutuvat erityisesti terveystieteiden palveluille	Retrospektiivinen kohortti-analyysi, vakuutusyhtiön tiedot, 2007-2009. Tutkimuskohdeena 11 yleistä hoitotoimenpidettä.	Käyttö 10-kertaistunut 2007 -> 2009. Todennäköisin käyttäjä: nainen, nuori aikuinen, ilman kr. sairautta, korkea tulotaso. Jos kehitys jatkuu samantyyppisenä käyttö lisääntyy edelleen, mutta huomattavissa on laskua nuorten, terveiden ja hyvän tulotason omaavien joukossa, jotka asuvat lähellä RC.
29	Thygeson, Van Vorst, Maciosek & Solberg Yhdysvallat 2008	Kuvailla palveluntuottajan kokemukset/näkemyksiä Minute clinic toiminnasta siitä lähtien kun se on tarjonnut palvelua.	Vertailututkimus terveystieteiden (RC), lääkäri vo ja ensiapu. Tietoja vertaillaan vuosi ennen Minute Clinicin mukaantuloa ja 3 vuotta hoidon jälkeen, 5 yleisen vaivan kohdalla. Potilastietojärjestelmä.	77% käynneistä 5 yleisen vaivan takia (kurkkukipu, korvatulehdus, poskiontelotulehdus, silmätulehdus ja VTI) Naiset käyttävät, ei kr. sairauksia. Kustannukset ovat matalampia kuin vertailukohteissa.

				Vkl kustannukset saatavat nousta. Terveyskioski on vastaus kysyntään, tarjoaa helppoa, edullista ja saavutettavaa palvelua.
30	Mehrotra & LAve Yhdysvallat 2012	Kuvailla terveyskioskikävijöiden taustaa ja käyntisyitä	Empiirinen tutkimus, 2007-2009 käynneistä (MinuteClinic, TakeCare and LittleClinic, kattavat 81% toimijoista). Kioskien potilastietojärjestelmä.	Kokonaisuudessaan 102% vuosittainen kasvu käynneissä. Vastaavat kysyntään, pääsyyt helppous, ilta- ja vkl aukiolo ja edullisuus. Laatu ei ole uhattuna. Ei ehkä ole pysyvää hoitosuhdetta muualla.
31	Wang, Ryan, McGlynn & Mehrotra Yhdysvallat 2010	Selvittää miksi haetaan hoitoa terveyskioskista (RC) ja mitkä ovat kokemukset hoidon jälkeen.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus, avoimet ja suljetut kysymykset, miksi hakeutunut, vaihtoehtoiset hoitopaikat ja kokonaiskuva voikäynnistä. 61 potilasta, 6 terveyskioskia. California 2007	Tyytyväisiä sijaintiin, hinnoitteluun, aukioloaikoihin. Jos ei olisi ollut RC, olisi 25% hakeutunut johonkin muuhun hoitoon. Vastaavat kysyntään. Ei korvaa täysin yksityislääkäri vo:a, mutta tarjoaa vaihtoehdon. Potilaat osaavat itse hakuetua oikeaan paikkaan saadakseen oikeanlaista hoitoa.