



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heikki Karppinen ja Päivi Pribilla

Terveyskioskin toimintasuunnitelma

Kohti moniammatillista terveysneuvontaa Myllypurossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2019

Tekijät Otsikko	Heikki Karppinen ja Päivi Pribilla Terveyskioskin toimintasuunnitelma – Kohti moniammatillista terveysneuvontaa Myllypurossa
Sivumäärä Aika	42 sivua + 1 liite 14.11.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suun terveydenhuolto
Ohjaajat	Yliopettaja Hannu Puhakka Lehtori Helena Stedt
<p>Tämä Metropolian ammattikorkeakoulussa toteutettu opinnäytetyö on osa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa aloitettua Moniammatillinen terveystieteiden – Suuntana Myllypuron kampus -hanketta. Hankkeen tavoitteena on Metropolian strategian mukaisesti vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja asiakaskeskeistä kehittämistyötä Metropolian terveys- ja hyvinvointikylässä. Opinnäytetyön tekijät ovat suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveystieteiden toiminnan lähtökohdat Myllypurossa. Toisaalta tarkoituksena oli kartoittaa myös niitä haasteita, joita jo toteutetuissa terveystieteiden osastoissa on Suomessa kohdattu ja mitä kehittämistarpeita kokemusten pohjalta on noussut esiin. Lähtökohdat ja mahdolliset haasteet huomioiden opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintasuunnitelma, joka vastaa matalan kynnyksen toteutumisen, moniammatillisuuden ja opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen haasteisiin terveystieteiden toiminnassa.</p> <p>Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksellista kehittämistyötä, jota varten kerättiin tietoa sekä Suomessa että Yhdysvalloissa toteutetuista terveys- ja hyvinvointiosastoista. Lähtökohdista kartoitettaessa selvitettiin myös tilastotietoa Myllypuron alueen asukkaiden ikä- ja kielijakaumasta. Suunnittelun työkaluna on käytetty Myllypuron asukasprofiilin huomioivaa ja toimijoita osallistavaa palvelumuotoilua.</p> <p>Kartoituksen perusteella Suomessa käynnistettyjen terveystieteiden suurimmat haasteet ovat koskeneet tiedottamista ja markkinointia. Asukasprofiilin perusteella Myllypuron alueella on paljon sekä ikäihmisiä, työttömiä että maahanmuuttajia. Opinnäytetyön tuotoksena laaditussa terveystieteiden toimintasuunnitelmassa on huomioitu edellä mainitut lähtökohdat.</p> <p>Opinnäytetyön päätelmänä voidaan todeta, että Myllypurossa toimivassa terveystieteiden osastossa on mahdollista huomioida ikäihmisten ja työttömien lisäksi myös vieraskieliset asiakkaat. Toiminnan jatkuva kehittäminen vaatii toimijoiden osallistamista ja yhteistyötä eri viiteryhmiä kanssa. Terveystieteiden tunnettuutta ja näkyvyyttä tulisi edistää jo ennen toiminnan aloittamista ammattimaisesti ja suunnitelmallisesti.</p>	
Avainsanat	terveystieteiden osasto, moniammatillinen, matala kynnyksen, tutkimuksellinen kehittäminen, palvelumuotoilu, toimintasuunnitelma

Authors Title	Heikki Karppinen and Päivi Pribilla Strategy for a Multiprofessional Retail Clinic – Visions for Myllypuro Campus
Number of Pages Date	42 pages + 1 appendix 14 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructors	Hannu Puhakka, Principal Lecturer Helena Stedt, Senior Lecturer
<p>This development study is made by two oral health care students and it joins together with three other final projects under a theme <i>Multiprofessional Retail Clinic – Visions for Myllypuro Campus</i>. All the health care studies offered in Metropolia University of Applied Sciences will be centralized in Myllypuro Campus by the end of 2019 and a close cooperation among professionals in health care is going to strengthen in the future.</p> <p>The first goal of this thesis was to map out the factors that make it possible to combine the multiprofessional cooperation, increased learning of health care students and an easy-access health guidance for health care customers in Myllypuro area, Helsinki, Finland. Also, the aim was to sort out the challenges faced in other retail clinics in Finland. To rise to the challenges, the main objective of this thesis was to create a strategy for a multiprofessional retail clinic operated by health care students of the Metropolia UAS.</p> <p>As for methods, this study was carried out by collecting and comparing the reports of the retail clinics that had already been opened in Finland by 2019. The search was extended in English for deeper understanding of the original concept of retail clinic. We also searched for statistics of the population in Myllypuro area. To prepare the strategy for the future retail clinic, we used service design as a method and as a tool of the development work.</p> <p>The results showed that there are a lot of older people, unemployed people and immigrants living in the Myllypuro area. As for previous retail clinics, the biggest challenge has been the marketing and public relations. The results lead to the conclusion that the services of Myllypuro retail clinic should be offered also in foreign languages and the marketing activities should be started already before opening and made in collaboration with marketing professionals. The strategy for Myllypuro Retail Clinic focuses on multiprofessional cooperation including the third sector, easy-access health promotion and professional development.</p>	
Keywords	retail clinic, multiprofessional, easy-access, health care students, strategy, professional development

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehitystehtävät	2
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Terveyskioskin suunnittelu	4
3.2	Terveyskioski käsitteenä	4
3.3	Palvelumuotoilu suunnittelun työkaluna	5
3.4	Terveyskioskit meillä ja muualla	5
3.5	Kokemukset suomalaisista terveyskioskeista	8
3.6	Terveyskioskitoimintaa määrittelevä lainsäädäntö	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Tiedonhaun kuvaus	13
4.3	Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat	14
4.3.1	Moniammatillisuuden mahdollisuudet Myllypuron kampuksella	16
4.3.2	Myllypuron asukasprofiili	17
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	18
4.4.1	Lähtökohtien huomioiminen	19
4.4.2	Terveyskioski oppimisympäristönä	22
4.4.3	Toimintaa ohjaavat arvot	23
4.4.4	Tavoitteet, haasteet ja ratkaisuehdotukset	24
5	Toimintasuunnitelma	25
5.1	Tarvittavat tilat ja tekniikka	27
5.2	Henkilökunta, vastuunjako ja toimijoiden tarvittava osaaminen	28
5.3	Kohderyhmät ja asiakastietojen dokumentointi	29
5.4	Palvelutarjonta	30
5.5	Yhteistyötahot	30
5.6	Palvelun laadun ja potilasturvallisuuden takaaminen	31
5.7	Viestintä ja markkinointi	32
5.8	Seuranta ja palaute	33
6	Pohdinta	33
6.1	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi ja haasteet	34
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	36

6.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset	37
6.4	Ammatillinen kasvu	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee Metropolian ammattikorkeakoulun Myllypuron kampukselle avattavaa terveystioskia. Opinnäytetyössä toteutetaan tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteita, niin kuin ne on teoksessa *Kehittämistyön menetelmät* (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 17-50) määritelty. Opinnäytetyön tuotos on terveystioskin toimintasuunnitelma, joka pyrkii yhdistämään moniammatillisen yhteistyön ja matalan kynnyksen asiakaskeskeisyyden ja mahdollistamaan opiskelijavetoisen terveydenedistämistyön tuottaman ammatillisen kehittymisen. Opinnäytetyö on kehittämistyönä uudistamisperusteinen, koska tavoitteena on uuden palvelun kehittäminen (Ojasalo ym. 2014: 26).

Koska opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi palvelu, suunnittelun lähtökohdaksi otettiin toimintaympäristön ja palvelun kohderyhmän kartoittaminen ja asiakasymmärryksen lisääminen. Asiakasymmärryksen ja uuden palvelun käyttömotiivien kartoittamiseen käytettiin alueen asukkaista saatavilla olevan tiedon analysointia sekä palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilun keskeisenä tavoitteena on helppokäyttöisten, hyödyllisten ja haluttavien palvelukokemusten luominen (Ojasalo ym. 2014: 38).

Koska Myllypuron asukkaista suuri osa koostuu ikäihmisistä, työttömistä sekä maahanmuuttajista, nämä ryhmät valikoituivat myös terveystioskin kohderyhmiksi. Myös aiemmin toteutetuista terveystioskeista saatavilla oleva kokemus- ja tutkimustieto tukee tätä kohderyhmävalintaa erityisesti työttömien ja ikääntyneiden osalta.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu keskeisimpien termien ja käsitteiden esittelystä, terveystioskeja koskevasta tutkimustiedosta sekä Suomesta että Yhdysvalloista, Suomessa toteutettuja terveys- ja hyvinvointioskeja koskevista toimintaraporteista ja Myllypuron asukkaista saatavilla olevasta tilastotiedosta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntynyt toimintasuunnitelma on osa useiden opinnäytetöiden kokonaisuutta täydentäen Metropolian suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa aloitettua Moniammatillinen terveystioski – Suuntana Myllypuron kampus -hanketta. Toimintasuunnitelma on tarkoitettu kaikkien Metropolian ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmien käyttöön. Toimintasuunnitelmaa on mahdollista hyödyntää Metropolian ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointikylässä

ja siellä parhaillaan kehitteillä olevassa HyMy Lab -innovaatiokeskityksessä, jonka tavoitteena on tuotteistaa ja testata palveluita osana oppimista (Metropolia 2019a).

Opinnäytetyön tekijöiden mukaan tässä työssä esitellyn toimintasuunnitelman mukaan toteutettu terveystioski hyödyttäisi sekä Myllypuron kampuksen opiskelijoita että siellä vierailevia asiakkaita. Moniammatillinen ja alueen eri toimijoita yhdistävä terveystioski hyödyttäisi myös Metropolian ammattikorkeakoulua, koska se toisi kampukselle lisää kävijöitä kehitteillä olevien muiden palvelujen piiriin sekä lisäisi ammattikorkeakoulun tunnettua ja näkyvyyttä alueella.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehitystehtävät

Ammattikorkeakoulussa tehtävää innovaatiotoimintaa säätelee ammattikorkeakoululaki, jonka tarkoituksena on edistää jatkuvaa oppimista ja tukea työelämän tarpeita palvelevaa tutkimus- ja kehittämistyötä. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014).

Metropolian ammattikorkeakoulun strategian 2020 ytimessä on kohtauttaa eri toimialojen osaajat ja synnyttää uutta osaamista hyvinvoinnin edistämiseksi yhteiskunnassa. Yhteiskunnallisiin haasteisiin pyritään tuottamaan uudenlaisia ratkaisuja. Strategian kärkiarvoja ovat asiantuntijuus, laatu, yhteisöllisyys ja avoimuus. (Metropolia 2019b.) Tämä opinnäytetyö pyrkii tukemaan ammattikorkeakoulun asiakaslähtöisten hyvinvointi- ja terveystioskiväluiden innovaatiokeskityksen tavoitteita, joiden avulla pyritään edistämään ihmisten kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja eettistä kohtaamista, tasa-arvoista osallisuutta ja syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäisemistä (Metropolia 2019c).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ne menestystekijät ja haasteet, jotka terveystioskivälintä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon. Erityisesti tässä opinnäytetyössä pyritään huomioimaan ne tekijät, jotka vaikuttavat oppilaitoksessa tarjottavan, opiskelijavältoisen terveystioskivältoimintaan ja jotka mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön ja palvelujen saatavuuden ja löydettävyyden.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintasuunnitelma matalan kynnyksen terveystioskivältoille, joka toteutuessaan toimisi Metropolian ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella. Suunnittelun tavoitteena on huomioida toiminnan moniammatillinen, matalan

kynnyksen asiakaskeskeinen ja opiskelijoiden ammatillistumista tukeva ulottuvuus. Ta-
voitekaavio on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Metropolian terveyskioskin tavoitemaisema (Pribilla 2019).

Kehittämistehtävänä on terveyskioskin toimintasuunnitelma, joka on usean eri osaamis-
alan ja tutkinto-ohjelman käytössä, sovellettavissa jatkossa vastaaviin projekteihin ja
joka edistää myllypurolaisten terveydenlukutaitoa ja lisää heidän omaa aktiivisuuttaan
terveyden ylläpidossa. Kehittämistehtävänä on yhdistää toiminnassa moniammatillisuus,
matalan kynnyksen toteutuminen ja opiskelijoiden osaamisen karttuminen ja hyödyntä-
minen käytännön terveydenedistämistyössä.

Myllypurossa ei ole matalan kynnyksen terveyskioskia. Opinnäytetyön tuotos, toiminta-
suunnitelma, mahdollistaa koko Myllypuron aluetta ja Metropolian kampuksen vaikutus-
alueella olevia ihmisiä palvelevan konseptin, jonka toiminta perustuu sekä paikalliseen
tarpeeseen, yhdistää terveydenhuoltoalan eri toimintoja ja joka on selkeästi hahmotet-
tava kokonaisuus sekä asiakkaille että tuottajille. Toimintasuunnitelma on osa neljän
opinnäytetyön muodostamaa kokonaisuutta, joka eri tuotoksineen tukee kehitteillä ole-
vaa palvelumallia.

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tuotos pohjautuu tietoperustaan, joka sisältää tietoa terveystieteen historiasta ja jo aiemmin toteutettujen terveystieteen arvioita. Tietoperustassa on käsitelty myös palvelumuotoilun teoriaa ja terveys- ja hyvinvointitieteen suunnittelun edellytyksiä. Tietoperustana tässä opinnäytetyössä käytetään myös Myllypurosta kerättyä tilastotietoa mm. alueen asukkaiden ikäjakaumasta ja sosio-ekonomisesta ja kieliperusteisesta väestöjakaumasta. Tietoperustan laatimisessa on käytetty ”Oivalluttava-Perinteinen”-mallia, jonka avulla pyritään yhdistämään kirjoittajan omaa ajattelua löydetyn tiedon kanssa (Ojasalo ym. 2014: 35.)

Suomenkielistä tutkimustietoa terveystieteen on löydettävissä vain vähän, sillä terveystieteen toimintamalli on rantautunut Suomeen vasta viimeisen vuosikymmenen aikana (Kork 2016: 81).

3.1 Terveystieteen suunnittelu

Anna-Aurora Kork määrittelee terveystieteen ja asiakasresponsiivisuutta käsittelevässä väitöskirjassaan kolme eri tekijää, jotka ovat erityisen tärkeitä ottaa huomioon terveystieteen suunnittelussa, jotta se täyttäisi sille asetetut tavoitteet. Nämä kolme tekijää ovat paikallisen palvelutarpeen kartoittaminen, toiminnan kohdentaminen oikealle kohderyhmälle ja terveystieteen fyysisen sijainnin merkityksen huomioiminen. (Kork 2016: 90-91.) Edellä mainittuja tekijöitä Myllypuron toimipisteen näkökulmasta olemme käsitelleet tarkemmin luvussa 4.3.

Mikkelin Ammattikorkeakoulun tuottamassa, ehkäisevää matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallia käsittelevässä raportissa korostetaan, että on tärkeää suunnitella terveystieteen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Laanterä – Liimatainen – Laitinen 2014:118).

3.2 Terveystieteen käsitteenä

Terveystieteen tarkoitetaan matalan kynnyksen terveystieteen, jonka on nähty parantavan sekä hoidon laatua että saatavuutta ja vähentävän julkisen terveydenhuollon kustannuksia. Se on eräänlainen tuottavuuden parantamisen ja optimoinnin instrumentti terveydenhuollon käyttöön. (Kork 2016: 77-79.)

Terveyskioski-nimeä saa käyttää Suomessa vain kehittämisrahasto Sitran suostumuksella. Käyttöoikeus perustuu sopimukseen, jonka Sitra on tehnyt terveyskioski-toiminnan omistavan Luontaistuote Oulun Natural Oy:n kanssa. Sopimuksen mukaan nimenkäyttöoikeus voidaan luovuttaa julkisille terveydenhuollon toimijoille terveydenhuolto-laissa määriteltyyn perusterveydenhuollon palveluun. (Sitra 2019.) Terveyskioskin lisäksi matalan kynnyksen toimipaikoista puhuttaessa voidaan käyttää myös hyvinvointikioski-termiä (Laanterä ym. 2014: 17.)

3.3 Palvelumuotoilu suunnittelun työkaluna

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan palvelun kehittämistapaa, johon sovelletaan muotoilun prosesseja ja menetelmiä. Sitä pystytään käyttämään apuna niin yrityksen strategiassa ja eri liiketoimintamalleissa kuin palveluympäristössäkkin ja asiakaskontakteissa eli kaikilla palvelun kehittämisen tasoilla. Palvelumuotoilun tavoitteena on kehittää luovuuden avulla palvelukokemuksia ja -konsepteja, jotka olisivat sekä käyttäjälleen helppoja, hyödyllisiä ja haluttavia että organisaatiolle vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia. (Ojasalo ym. 2014: 71-75.) Palvelumuotoilu tähtääkin optimointiin niin asiakkaan kuin palveluntuottajankin näkökulmasta: palvelun tulee tuottaa lisäarvoa asiakkaalle hyvänä palvelukokemuksena, mutta sen tulee tuottaa lisäarvoa myös palvelun tarjoajalle, oli se lisäarvo sitten rahaa, brändiarvoa tai muita tavoitteita (Ahonen 2017: 50).

Olenainen osa palvelumuotoilua on käyttäjäkeskeisyys ja palvelun käyttäjien laaja-alainen ymmärtäminen. Jotta palvelun sisältöä voidaan suunnitella, täytyy tuntea kohderyhmän elämään ja palvelukulutukseen vaikuttavat motiivit ja haasteet. Ymmärryksen karjoittaminen onnistuu parhaiten käyttämällä monipuolisesti eri menetelmiä, kuten käyttäjien toimintaa havainnoimalla ja osallistamalla käyttäjät erilaisiin yhteiskehittämismenetelmiin. (Ojasalo ym. 2014: 71-75.)

3.4 Terveyskioskit meillä ja muualla

Yhdysvalloissa nykymuotoiset terveyskioskikokeilut alkoivat jo vuonna 2000, mutta Suomesta poiketen toiminta on ollut liiketoimintavetoista, ei osa julkista perusterveydenhuoltoa. Ensimmäiset kioskit tarjosivat palveluita, joita olivat mm. nielun bakteeri-infektioiden ja influenssatartuntojen tutkimukset sekä raskaustestit. (Iglehart 2015: 1.) Vuoden 2013 tiedon mukaan kuusi yleisintä Yhdysvalloissa terveyskioskissa hoidettavaa terveydellistä

tilaa olivat kurkkukivun ja nielun bakteeri-infektion testaus, korva-, poskiontelo-, sidekalvo- ja virtsatietulehduksen selvitys sekä yleisesti yskä- ja flunssaoireet (Zamosky 2014: 3).

Yhdysvalloissa oli toukokuussa 2017 arviolta 2500 terveyskioskia. Suuri osa (43 %) siellä vierailevista asiakkaista oli 18-44-vuotiaita, joista vain 23 %:lla oli omalääkäri. Vanhemmilla ihmisillä on tyypillisesti omalääkäri, eivätkä he siksi vieraile niin usein terveyskioskeissa kuin nuoremmat ikäryhmät. Lisäksi terveyskioskeissa hoidetaan enimmäkseen akuutteja ja pieniä vaivoja, eikä niinkään kroonisia tauteja, joita ikääntyneillä on enemmän. (Retail clinics redefine their roles 2017: 7-8.)

Suurimpia syitä terveyskioskien yleistymiselle Yhdysvalloissa ovat olleet niiden aukioloajat työajan ulkopuolella, keskeinen sijainti esimerkiksi kauppakeskuksessa tai apteekin yhteydessä sekä hoidon saaminen ilman ajanvarausta. Tärkeää on ollut myös palvelun edullinen hinta, jonka on mahdollistanut se, että kioskien toiminnasta ovat vastanneet lääkäreiden sijaan sairaanhoitajat. Lääkärit ovatkin reagoineet terveyskioskien yleistymiseen ja 71 % Amerikan perhelääkäriyhdistyksen, AAFP:n lääkäreistä on laajentanut omia aukioloaikojaan ja mahdollistanut potilaiden pääsyn hoitoon heti samana päivänä. (Zamosky 2014: 4-5.)

Lääkärit näkevät terveyskioskien haasteena omien potilaidensa tuoreimpien hoitotietojen saamisen terveyskioskista ja tästä aiheutuvat väärinkäsitykset. Lisäksi terveyskioskissa asioiva asiakas ei aina muista ottaa kioskiin mukaan omia hoitotietojaan, joissa kerrotaan mm. allergioista ja lääkityksistä, jolloin kioskissa voidaan määrätä lääkettä, jolla on vaarallisia yhteisvaikutuksia asiakkaan jo käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Kolmantena haasteena terveyskioskissa tapahtuvassa hoidossa voidaan pitää sitä, että terveydenhoito on erilaista vanhemmalla ihmisellä verrattuna nuorempaan, eikä kaikkia voi hoitaa samalla tavalla. Hoito, jota vanhempi ihminen saa yksinkertaiseen vaivaan voi olla haastavampaa kuin nuorella. Esimerkiksi virtsatietulehdus vaikuttaa eri tavalla ikääntyneellä kuin nuorella naisella. Vanhemmalla naisella on suurempi riski elimistön kuivumiseen, sekavuuteen, kaatumiseen ja jopa verenmyrkytykseen, kun taas nuoremmalla näitä riskejä ei juurikaan ole. (Should you use a retail health clinic 2016: 1-7.)

Suomessa terveyskioskien palvelutarjonta vaihtelee toimipaikan mukaan. Osa toimipaikoista on keskittynyt hyvinvoinnin edistämisen palveluihin, osa sairaanhoidon palveluihin, mutta monissa paikoissa tarjotaan molempia. Hyvinvoinnin edistämisen palveluihin

voidaan lukea mm. rokotukset, erilaiset mittaukset ja testit sekä palveluneuvonta, sairaanhoidollisiin palveluihin taasen mm. haavahoidot ja ompeleiden poistot, laboratori-onäytteet ja reseptien uusinnat. (Laanterä ym. 2014: 60.)

Suomen ensimmäinen terveyskioski perustettiin Ylöjärvelle vuonna 2009. Se toimii kaupakeskuksen yhteydessä ja siellä työskentelee maanantaista lauantaihin 1-2 terveydenhoitajaa. Toiminnan pääpaino on lyhytkestoisissa terveydenedistämisen palveluissa, mm. valtimosairauksiin ja diabetekseen liittyvässä ohjauksessa, mutta kioskissa tehdään myös pienimuotoisia sairaanhoidon toimenpiteitä, kuten lääkeinjektioiden antamista. (Laanterä ym. 2014: 19; Kork 2016: 79.)

Yleisesti ottaen Suomessa terveyskioskit ovat tarjonneet yleisterveyden palveluita, kuten erilaisia mittauksia, rokotuksia sekä terveydenedistämistä, ja toimintaa ovat hoitaneet pääosin terveyden- ja sairaanhoitajat, mutta myös fysioterapeutit ja liikunta-alan ammattilaiset (Laanterä ym. 2014: 24-31). Tampereen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan Lahdessa on onnistuttu siirtämään terveyseskuksista terveyskioskeihin vähemmän akuutteja hoitotoimenpiteitä ja näin ollen keskittymään terveyseskuksissa vaativampaa hoitoa tarvitseviin potilaisiin (Kork – Kivimäki – Rimpelä – Vakkuri 2012: 22).

Ylöjärven lisäksi Suomessa toimii tai on toiminut kuusi terveyskioskia Lahdessa, Kotkassa, Haminassa ja Orimattilassa. Lisäksi hyvinvointikioskeja on mm. Kuopiossa, Varkaudessa, Kouvolassa ja Helsingissä. (Laanterä ym. 2014: 18, 26.) Ylöjärven terveyskioskin tapaan myös Lahden, Kotkan, Kuopion, Kouvolan ja Helsingin terveys- ja hyvinvointikioskit toimivat kauppakeskusten tiloissa, Kotkan ensimmäinen toimipiste tosin muutti vuonna 2013 sairaalan ja myöhemmin kaupungintalon tiloihin. Kotkan toinen, vuonna 2013 perustettu terveyskioski toimii nuorisotalon tiloissa. (Laanterä ym. 2014: 20-22.)

Sekä Haminan että Orimattilan hyvinvointipisteet sijaitsevat liikekiinteistöissä, Varkauden toimipiste taas sijaitsee kaupunginkirjaston tiloissa. Toimipisteet palvelevat asiakkaita pääosin päiväsaikaan, 3-6 päivänä viikossa. Orimattilan terveyskioskissa ei tehdä lainkaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja siellä toimintaa tehdään yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa ja jalkautuen myös kiinteän toimitilan ulkopuolelle, mm. torille ja kouluihin. Myös Varkaudessa toimintaa jalkautetaan mm. nuorten ja työttömien pajoihin, seurakunnan ja kaupungin tapahtumiin. Lisäksi siellä otettiin vuonna 2014 käyttöön osaikainen chat-palvelu. (Laanterä ym. 2014: 24-31.)

3.5 Kokemukset suomalaisista terveystioskeista

Suomessa terveystioskit ovat olleet etenkin yli 60-vuotiaiden kuntalaisten ja naisten suosiossa kaikissa kaupungeissa, joihin niitä on perustettu. Terveystioskien kohderyhmiä Suomessa ovat olleet erityisesti työttömät, maahanmuuttajat ja eläkeläiset. (Heimo-vaara-Kotonen – Teittinen 2018: 12; Laanterä ym. 2014: 64; Kork – Vakkuri 2013: 20.) Sekä toimijoiden että asiakkaiden osalta matalan kynnyksen toimipaikat on koettu myönteisinä, toisaalta monialainen yhteistyö niissä eri toimialojen kanssa on toteutunut vain harvoin. Suurimpana haasteena on koettu viestinnän onnistuminen, vaikka sen tärkeys onkin tiedostettu. (Laanterä ym. 2014: 3.)

Viestinnän lisäksi Suomessa perustettuja terveystioskeja on yhdistänyt muutkin haasteet: meluisiksi ja ahtaiksi koettujen työtilojen soveltuvuus asiakastyöhön, aukioloaikojen kohtaaminen asiakasvirran vaihteluiden kanssa, palvelun saavutettavuus toimitilojen ulkopuolella, yhteistyö terveystioskeiden ja kolmannen sektorin kanssa, miesten saaminen ennaltaehkäisevän terveystiosneuvonnan asiakkaiksi, markkinoinnin ajoitus ja ammattimaisuus sekä yksityisyyden suojan toteutuminen (Engelhardt – Salenius – Pekkola 2013: 34; Laanterä ym. 2014: 23-24, 84, 87; Kork ym. 2012: 17; Kork – Vakkuri 2013: 19.)

Orimattilan terveystioskissa jalkautuva toiminta on saatu vietyä mm. toreille ja kouluihin (Laanterä ym. 2014: 25). Muidenkin terveystioskien yhteyteen on koettu tarvetta jalkautuvalle toiminnalle aukioloaikojen ulkopuolella, mutta henkilöstöresurssit eivät ole joustaneet jalkautuvan työn toteuttamiseksi (mm. Laanterä ym. 2014: 58).

Suurin osa terveystioskien asiakkaista ovat olleet tyytyväisiä terveystioskista saamaansa palveluun (Kork – Kivimäki – Rimpelä – Vakkuri 2011: 24; Kork ym. 2012: 19.) Käynneistä yli puolet ovat painottuneet kello 10-14 väliselle ajalle (Kork ym. 2011: 14; Kork ym. 2012: 17.) Terveystioskit ovat monissa paikoissa lasi-ikkunoin eristettyjä tiloja muuten avoimessa tilassa, mikä mahdollisesti lisää houkuttelevuutta ulkoapäin ja toisaalta luo tilavuuden tuntua kioskin sisälle, mutta toisaalta tilojen läpinäkyvyys voi herättää huolen myös yksityisyyden suojan toteutumisesta.

Useissa terveystioskeissa on toteutettu teemapäiviä, joista suosituimpia ovat olleet mm. silmänpainetautia ja muistisairauksia käsittelevät teemat (Engelhardt ym. 2013: 13), dia-

betes, aivoinfarktit, aistivammat, miesten terveystestit, nuorten liikunta, uni ja ehkäisyasiat, päihteet, senioriliikunta, sydänterveys ja liikuntavälineiden lainaus (Kork ym. 2012: 15).

3.6 Terveyskioskitoimintaa määrittelevä lainsäädäntö

Terveyskioskissa tarjottava terveydenhoito on laissa määriteltyä hoitoa siinä missä terveyskeskuksissa tai sairaaloissakin annettava hoito, vaikka terveyskioski toimisikin esimerkiksi kauppakeskuksen, kirjaston tai oppilaitoksen tiloissa. Suomessa terveydenhoitoa säätelee lainsäädäntö, joka määrittelee sekä terveyspalveluun soveltuvia tiloja, edellytyksiä palveluntuottajilta että potilaan oikeuksia ja potilasturvallisuutta sisältäen tietoturvasäädökset. Sekä kunnallisia että yksityisiä, maksullisia ja maksuttomia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ohjaavat ja valvovat aluehallintovirastot. Ne myös arvioivat peruspalveluiden saatavuutta ja laatua. (STM 2019.)

Terveydenhuoltoalalla potilaan ja asiakkaan oikeudet on turvattu seuraavin laein ja asetuksin: laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilasvahinkolaki, terveydenhuoltolaki, kuluttajansuojalaki sekä työturvallisuuslaki. Matalan kynnyksen terveyskioski, joka tarjoaa käyttäjilleen maksutonta palvelua sekä edistää moniammatillista toimijuutta, toteuttaa edellä mainittujen lakien ja asetusten henkeä.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sen avulla pyritään myös kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttamaan väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä lisätä moniammatillista yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välillä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sisältää neljä pääkohtaa. Ensimmäisenä lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön yleistä hyvinvointia ja kannustaa itsenäiseen elämässä suoriutumiseen. Toiseksi lain avulla parannetaan ikäihmisten mahdollisuutta osallistua elinolojensa ja tar-

vitsemiensa palveluiden kehittämiseen. Kolmanneksi parannetaan heidän mahdollisuutta saada sekä laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja että ohjausta muidenkin tarvitsemiensa palveluiden käytössä tarpeeksi ajoissa, kun toimintakyky sitä edellyttää. Neljäntenä lain tavoitteena on lisätä ikääntyneen väestön mahdollisuuksia vaikuttaa niiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön, joita heille kohdennetaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tarkoittaa pääpiirteissään sitä, että jokaisen potilaan tulee saada hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaanhoidon palvelua, jossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen äidinkieltensä, kulttuuritaustansa sekä yksilölliset tarpeensa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on kerrottava potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista niin, että potilas ymmärtää niiden sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus tehostaa potilasturvallisuutta, laadun varmennusta ja lisätä joustavuutta toiminnassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus toimia ammatissaan, kun hän on saanut luvan Valviran keskusrekisteristä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on noudatettava yleisiä velvollisuuksia, jotka liittyvät ammattietiikkaan, täydennyskoulutukseen, ilmoittamiseen sekä vakuuttamiseen. Näiden ohella on noudatettava määräyksiä tietojen antamisessa ja salassapidossa sekä potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Potilasvahinkolaki pitää sisällään potilaan oikeuden vahingonkorvaukseen, jos terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuu henkilövahinko. Erilaisia korvattavia henkilövahinkoja on kuudenlaisia: hoitovahingot, infektiovahingot, tapaturmavahingot, laitevahingot, hoituhuoneiston tai laitteiston aiheuttama vahinko ja diagnostisesta tutkimuksesta aiheutuneet kohtuuttomat vahingot. (Potilasvahinkolaki 585/1986.)

Hoitovahinko on henkilövahinko, joka on aiheutunut potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä. Tällainen vahinko voisi tapahtua myös terveystieteissä, mutta korvattavan hoitovahingon edellytyksenä olisi se, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi hoito- tai tutkimustilanteessa toiminut toisin ja siten välttänyt vahingon. (Potilasvakuutuskeskus 2019a.) Myös virheellisestä

lääkkeen määräämisestä tai antamisesta aiheutuneet vahingot voidaan korvata hoitovahinkona, mutta Myllypuron terveystioskioskissa ei ole tarkoitus antaa tai määrää asiakkaille lääkkeitä.

Infektiovahinko on infektio, joka on saanut alkunsa suurella todennäköisyydellä tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä. (Potilasvakuutuskeskus 2019b.) Jotta tällaista ei pääsisi syntymään terveystioskioskissa, on opiskelijan noudatettava aina hyvää aseptiikka toimiessaan asiakkaiden kanssa. Tapaturmavahinko taas on äkillinen, odottamaton tai ulkoinen tapahtuma, joka on sattunut tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen yhteydessä (Potilasvakuutuskeskus 2019c.) Tällainen vahinko voisi sattua terveystioskioskissa, jos asiakas esimerkiksi verenpainetta mitattaessa putoaisi vahingossa tuoilta.

Laitevahinko on potilaalle aiheutunut henkilövahinko, joka on aiheutunut tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta (Potilasvakuutuskeskus 2019d.) Mikäli asiakkaalle koituisi vahinkoa esimerkiksi tulipalon tai muun äkillisen huoneisto- tai laiteperäisen vian vuoksi, vahinko korvattaisiin asiakkaalle potilasvahinkona.

Diagnostisesta tutkimuksesta aiheutuneet kohtuuttomat vahingot, kuten pysyvä vaikea sairaus, vamma tai kuolema, ratkaistaan kohtuuttomuusarviointin perusteella (Potilasvakuutuskeskus 2019e.) Tämän riskin konkretisoituminen ei kuitenkaan ole todennäköistä suunniteltavan terveystioskin toiminnassa, koska kioskissa ei ole tarkoitus tehdä vaativia veridiagnostisia tutkimuksia tai käyttää asiakkaiden muun terveyden kannalta merkittäviä sähköisiä tutkimuslaitteita.

Potilasvahingoksi ei lasketa vaivaa, joka johtuu perussairaudesta tai vammasta. Myöskään esinevahinko, kuten esimerkiksi irtoproteesien rikkoutuminen ei ole lain tarkoittama potilasvahinko, mutta periaatteessa korvausta voisi hakea vahingon aiheuttajalta eli Myllypuron terveystioskioskissa tapahtuneen vahingon osalta siis mahdollisesti vahinkoon vaikuttaneelta opiskelijalta. (Potilasvakuutuskeskus 2019f.) Kuluttajansuojalaki korvaisi rikki menneet irtoproteesit, mutta vain yksityisessä terveydenhuollossa (Kuluttajansuojalaki 38/1978).

Työturvallisuuslain tarkoituksena on varmistaa, että työympäristö ja työolosuhteet turvaavat työntekijöiden työkyvyn ja edistävät sen ylläpitämistä. Lisäksi lailla pyritään ennalta ehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitautteja sekä muita fyysisen ja

henkisen terveyden haittoja, jotka aiheutuvat työstä ja työympäristöstä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö perustuu tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa terveystietokioskin toimintasuunnitelma on luotu vuoropuhelussa aiemmista terveystietokioskeista saatujen tietojen, Myllypuron toimintaympäristössä olevien toimijoiden ja kohderyhmän tarpeiden ja käytännön mahdollisuuksien kanssa.

Asiakasymmärrys on tässä opinnäytetyössä otettu palvelumuotoilun lähtökohdaksi. Koska terveystietokioski ei ole vielä suunnitteluvaihetta pidemmällä, ei käyttäjiä pystytä vielä osallistamaan käytännön kehittämistyöhön. Kuitenkin kuvaamalla hypoteesien kautta eri kohderyhmiin kuuluvien asiakkaiden palvelupolut, on pystytty löytämään palvelutapah- tuman toteutumiseen vaikuttavat muuttujat ja haasteet ja erittelemään palvelun keskei- simmät osatekijät. Palvelupolkujen kuvaukset on esitelty kuvioina luvussa 4.4.1. Tarja Ahosen teoksen mallin mukaisesti palvelupoluissa on katsottu asioita asiakkaan silmin ja hänen kokemuksensa näkökulmasta, selvitetty asiakkaan kulkeminen palvelun sisällä ensikontaktista viimeiseen. Tämän palvelupolkujen visualisoinnin kautta on paljastettu palvelun ongelmakohtia ja kiinnitetty huomiota sekä epäonnistumisiin että onnistumisiin. (Ahonen 2017: 114-115.)

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kehittämistyössä oleellista on kyky soveltaa teoriaa käytäntöön (Ojasalo ym. 2014: 21). Myllypuron terveystietokioskin käytännön toimintaa on pyritty suunnittelemaan olemassa ole- van tiedon ja toteutettujen terveystietokioskikokeilujen raportointia hyödyntäen, kuitenkin ta- voitteenä esitellä myös uusia toimintamalleja ja mahdollisuuksia terveydenedistämistyö- hön.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään olemassa olevaa teoreettista ja muuta tietoa (Ojasalo ym. 2014: 24). Tätä opinnäytetyötä varten tekijät ovat keränneet tietoa eri tietokannoista systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden ja tietoa on pyritty soveltamaan ja käyttämään terveystietokioskin kehittämishankkeessa tavoitteen kannalta tarkoituksenmu- kaisella tavalla. Tarkoitus ei siis ole ollut suoraan kopioida tietoa, vaan sitä on pyritty

arvioimaan omaan kehittämistyöhön peilaten ja monialaisen terveystietokannan kannalta taroituksenmukaisesti soveltaen.

Päätös siitä, mitä aineistohaun tuottamaa tietoa opinnäytetyössä käytetään, syntyy tutkimustiedon, käyttäjän ja tilanteen vuorovaikutuksen pohjalta (Heikkilä – Jokinen – Nurmele 2008: 104-108; Ojasalo ym. 2014: 31-32). Tässä opinnäytetyössä onkin pyritty käyttämään tutkivan kehittämistoiminnan kannalta kaikkia kolmea tärkeää tiedonlajia, eli tieteellistä tutkimustietoa, toimintatietoa ja kokemustietoa (Heikkilä ym. 2008: 104-108; Ojasalo ym. 2014: 31-32).

Tieteelliseksi tutkimustiedoksi kutsutaan tietoa, joka on syntynyt käyttämällä hyväksi tutkimusta ja tieteellisiä kriteereitä. Tällaista tietoa voidaan löytää käyttämällä viittä eri tietolähdettä: painetut ja sähköiset kirjat, alan painetut ja sähköiset tieteelliset julkaisut, artikkelitietokannat, kokoomatietokannat ja Internet. Pääosa terveystieteellisestä tiedosta löytyy kansainvälisistä Medline- ja CINAHL-artikkelitietokannoista. (Heikkilä ym. 2008: 104.)

Hyödylliseksi todettu toimintatieto taas on terveydenhuollon organisaatioissa laadunarviointi- ja kehittämistarkoituksessa tuotettua tietoa. Tällainen tieto on hankittu systemaattisin ja luotettavin keinoin, muttei aina noudata tutkimustiedolle asetettuja tieteellisyyden kriteereitä. (Heikkilä ym. 2008: 104.)

Työntekijöiden omiin kokemuksiin pohjautuvaa tietoa on heidän työssään saavuttama asiantuntemus sekä kokemuksensa toimintojen vaikuttavuudesta. Terveystietokannan käyttäjä taas muodostaa oman kokemustietonsa kokemuksistaan omasta terveydestään ja sairauksistaan sekä siitä, millaisia erilaisia kokemuksia hän on saanut eri terveystietokannan organisaatioista. (Heikkilä ym. 2008: 104.)

4.2 Tiedonhaun kuvaus

Jotta kehittämistyöstä tulisi onnistunut, on erityisen tärkeää tutustua aiempiin tutkimuksiin ja käytäntöihin ilmiöstä. Näin voidaan selvittää ilmiön esiolettamukset ja lähtökohdat sekä löytää kehittämisen olennainen kysymys. (Ojasalo ym. 2014: 28.)

Terveyskioskiin ilmiönä on tässä opinnäytetyössä tutustuttu hakemalla tietoa sekä kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten E-Thesis, Finna, Medic, Google Scholar, Cinahl, Ovid Medline ja PubMed. Tutkittua tietoa haettiin sellaisilla suomalaisilla hakusanoilla kuten "terveyskioski" ja "hyvinvointikioski". Kansainvälistä tutkimusaineistoa on pyritty löytämään hakusanoilla "retail clinic", "retail health clinic" ja "walk-in clinic". (Liite 1.)

Kaikkea löydettyä tietoa on pyritty arvioimaan heti alusta alkaen kriittisesti, jotta on pystytty erottamaan toisistaan tosiasiat, mielipiteet ja näkökulmat sekä valitsemaan työn kannalta kaikkein soveltuvinta tietoa. Tiedon kriittinen arvioiminen on tärkeää, koska tietoa on runsaasti saatavilla ja on välttämätöntä oppia erottamaan oleellinen tieto epäoleellisesta (Ojasalo ym. 2014: 31-32).

Terveyskioskeista saatavan tiedon lisäksi tiedonhaku ulotettiin terveydenhuoltoalaa koskevaan lainsäätöön sekä Myllypuron asukkaista saatavilla olevaan tilastotietoon. Kohderyhmän ja asiakasymmärryksen kartoittamiseksi pyrittiin löytämään teoretietoa ja apuvälineitä myös palvelumuotoilun alalta.

4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat

Terveyskioskin toimintaympäristönä on ammattikorkeakoulu Metropolian kampus Myllypuron kaupunginosassa Helsingissä. Myllypurossa on keskimääräistä enemmän maahanmuuttajia sekä työttömiä asukkaita, myös ikääntyneiden osuus asukkaista on suuri (Helsinki alueittain 2017: 178).

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien kokema oma suun terveys on kantaväestöä huonompi ja työttömillä yleisterveys on heikompi kuin työssä käyvillä (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 121; Kerätär 2016: 55). Ikääntyessä suunterveyden hoitaminen vaikeutuu, koska on monia sairauksia ja lääkityksiä, jotka vaikuttavat suunterveyteen ja lisäksi iän myötä motoriikka ja muisti huononevat (Keskinen – Remes-Lyly 2015: 148-150).

Edellä mainittujen syiden vuoksi opinnäytetyön tekijät päätyivät johtopäätökseen, että Myllypurossa iäkkäät, työttömät ja maahanmuuttajat hyötyisivät matalan kynnyksen terveyskioskista eniten ja täten toimintaa tulisi erityisesti heille myös kohdentaa. Koska ter-

veysongelmiin ja sairastumisriskiin voidaan vaikuttaa varhaisella tunnistamisella, uudenlaiset matalan kynnyksen palvelukeinot auttavat resurssien kohdentamisessa aiempaa tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin (Laanterä ym. 2014: 8).

Helsinki alueittain 2017 -julkaisun mukaan kaksi suurinta vieraskielisten ryhmää Myllypurossa ovat venäjän- ja somalinkieliset (Helsinki alueittain 2017: 178). Raportti maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista vuodelta 2012 toteaa, että venäläisistä jopa joka toinen ja somaleista joka kolmas arvioi oman suun terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi, kun samaan aikaan kantaväestöstä näin arvioi joka viides. Irrotettavia hammasproteeseja somaleista oli vuoden 2012 raportin mukaan noin kahdeksalla prosentilla ja venäläisistä noin 11 prosentilla, kun vastaava luku kantaväestössä oli noin neljä prosenttia. (Castaneda ym. 2012: 122-127.)

Raija Kerättären pitkäaikaistyöttömien työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia käsittelevän väitöskirjan mukaan työttömyys heikentää terveyttä ja aiheuttaa sairauksia. Vahvinta näyttöä eri sairausryhmien suhteesta työttömyyteen löytyy mielenterveyteen liittyvistä sairauksista, kuten depressiosta, ahdistuneisuushäiriöstä sekä psykosomaattisista sairauksista. Työttömyyden on todettu olevan merkittävästi yhteydessä myös aivoverenkiertohäiriöihin ja lisääntyneeseen sydänkohtausten määrään. Lisäksi tupakointi, ylipaino, päihteiden käyttö ja liikkumattomuus ovat yleisempiä työttömillä, mutta epäterveelliset elintavat selittävät tutkimusten mukaan enintään noin 25 prosenttia negatiivisista terveysvaikutuksista. (Kerätär 2016: 55.)

Fouad Al-Sudani on tutkinut väitöskirjassaan vuodelta 2017 suomalaisten työttömien suun terveyttä ja verrannut sitä suomalaisten työllisten suun terveyteen. Tulosten mukaan työttömillä oli hampaistossaan enemmän puuttuvia ja reikiintyneitä hampaita sekä syventyneitä ientaskuja kuin työllisillä. Työttömyydellä ei ollut yhteyttä lisääntyneeseen paikattujen hampaiden määrään, mutta tätä selittää osaltaan harvemmat hammaslääkärikäynnit. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä ja ksylitolituotteiden käyttö oli myös vähäisempää työttömillä verrattuna työssäkäyviin. (Al-Sudani 2017: 20-31.)

Myllypuron terveystioskin hyödynsaajina voidaan pitää kaikkia siellä vierailevia asiakkaita. Edellä kerrotun teorian valossa koskien Myllypuron asukasprofiilia ja sosiaalekonomisen aseman yhteyttä ihmisen terveyteen, suunnitellun terveystioskin tarkoituksenmukaisimmat kohderyhmät erottuivat ja määrittivät kuitenkin selvästi. Tavoit-

teena ja toimintasuunnitelman lähtökohtana tuleekin olla houkutella terveystieteiden palvelujen piiriin terveystietensä osalta verrattain heikommassa hoitotasapainossa olevat ihmisryhmät eli työttömät, maahanmuuttajat ja ikääntyneet.

4.3.1 Moniammatillisuuden mahdollisuudet Myllypuron kampuksella

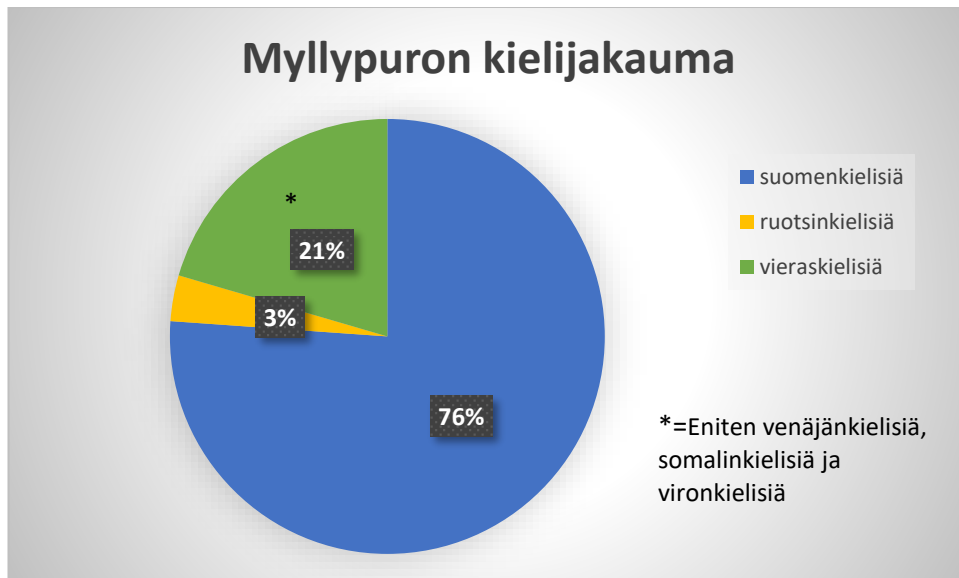
Metropolian ammattikorkeakoulussa voi suorittaa tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla 15 eri tutkintoa. Koulutusta saa seuraavilla aloilla: apuvälinetekniikka, bioanalytiikka, ensihoito, fysioterapia, jalkaterapia, kätilötyö, optometria, osteopatia, radiografia ja sädehoito, sairaanhoitotyö, sosiaaliala, suun terveydenhuolto, terveydenhoitotyö, toimintaterapia sekä vanhustyö. Tutkinnot ovat laajuudeltaan joko 210, 240 tai 270 opintopistettä ja opinnot kestävät kolmesta ja puolesta vuodesta neljään ja puoleen vuoteen. (Metropolia 2019d.)

Yhteistyötä eri tutkinto-ohjelmien välillä on toistaiseksi vielä varsin vähän, mutta koska uusi kampusalue kokoaa kaikki sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saman katon alle vuoden 2020 kevääseen mennessä, on oletettavissa, että yhteistyö lisääntyy ja se löytyy tavoitteena myös Metropolian ammattikorkeakoulun strategiasta (Metropolia 2019c). Asiakaslähtöisten hyvinvointi- ja terveystieteiden innovaatiokeskittymän tavoitteena ei ole koota yhteen ainoastaan eri alojen opiskelijoita, vaan myös muita eri sektoreiden toimijoita: yrityksiä, tutkimuslaitoksia, kaupunkeja, järjestöjä, alueen asukkaita, opettajia ja asiantuntijoita. (Metropolia 2019c.)

Myllypuron alueella toimii ainakin seuraavat julkisen ja kolmannen sektorin tahot, joiden kanssa matalan kynnyksen terveystieteiden palvelukeskus voisi tehdä yhteistyötä: asukastalo Mylläri, Myllypuro-Seura ry, Myllypuron Eläkkeensaajat ry, Nuorisotakuutalo Helsinki, Helsingin kaupungin itäisen kotihoidon Myllypuron yksikkö, Myllypuron nuorisotalo, Myllypuron kirkko Herttoniemen seurakunnan alaisuudessa, Myllypuron monipuolinen palvelukeskus, Myllypuron maahanmuuttajien yhdistys ry, sosiaalivierailun Myllypuron toimipiste, Stadin seniori-info sekä Myllypuron terveystieteiden keskus. Näiden lisäksi paikallisista yrityksistä mm. palvelutalot, liikuntakeskukset ja terveysalan yritykset olisi hyvä ottaa yhteistyökumppaneiksi jo toimintaa suunniteltaessa tai viimeistään jatkokehittämisvaiheessa. Myös koulujen ja päiväkotien kanssa tehtävää yhteistyötä olisi syytä harkita.

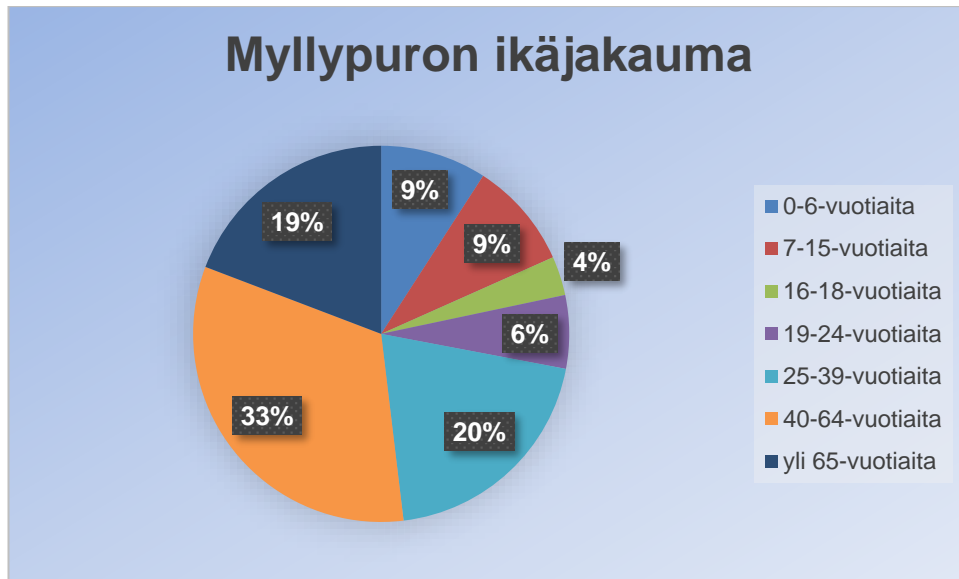
4.3.2 Myllypuron asukasprofiili

Helsinki alueittain 2017 -julkaisun mukaan Myllypurossa oli 1.1.2017 12200 asukasta, joista suomenkielisiä asukkaita oli 9287, ruotsinkielisiä 416 ja vieraskielisiä 2497. Ulkomaisten kansalaisia oli 1464 ja ulkomaalaistaustaisia 2583. Kolme puhutuinta vierasta kieltä olivat venäjä (530), somali (386) ja viro (340). Myllypurossa puhutut kielet prosentteina on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Myllypuron kielijakauma (Karppinen 2019).

Myllypuron väestön ikärakenne vuonna 2017 oli seuraavanlainen: 0-6-vuotiaita oli 1113, 7-15-vuotiaita 1123, 16-18-vuotiaita 409, 19-24-vuotiaita 769, 25-39-vuotiaita 2454, 40-64-vuotiaita 3989 ja yli 65-vuotiaita 2343. Työttömyysaste vuonna 2016 oli 14,8%, pitkäaikaistyöttömyyden aste oli 45,4%. (Helsinki alueittain 2017: 178-179.) Alueen asukkaiden ikärakenne prosenttiosuuksin on havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Myllypuron kielijakauma (Karppinen 2019).

Vuoden 2017 tiedon mukaan Helsingin kaupungin tuottamia tai ostamia suun terveydenhoidon palveluita oli käyttänyt 34,7 % myllypurolaisista, toiseksi eniten verrattuna kaikkiin Helsingin kaupunginosiin (Helsingin tilastollinen vuosikirja 2018: 123). Avoterveydenhoidon käyntejä ja hoitopuheluja kertyi 14,9 kappaletta per henkilö, mikä on myös toiseksi eniten koko Helsingin alueella (Helsingin tilastollinen vuosikirja 2018: 124). Toimeentulotukea saaneita oli 16,2 % myllypurolaisista, kolmanneksi eniten (Helsingin tilastollinen vuosikirja 2018: 150). Työttömyysaste oli vuonna 2017 14,5 %, mikä on neljänneksi eniten Helsingin kaupunginosista (Helsingin tilastollinen vuosikirja 2018: 213).

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö alkoi suunnitteluvaiheella, jolloin opinnäytetyön tekijät kartoittivat terveyskioskitoiminnasta tuotettua tutkimustietoa sekä kotimaasta että ulkomailta. Lisäksi tilastotietoa etsittiin Myllypuron asukkaista, terveydenhuollon palvelurakenteesta ja -tarjonnasta alueella, ja myös mahdollisia yhteistyötahoja kartoitettiin hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen näkökulmasta.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijät tutustuivat myös Metropolian sosiaali- ja terveysalan opinto-oppaisiin ja -suunnitelmiin, niiden sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi he keräsivät yhteenvetoja ja raportteja toteutetuista hyvinvointipisteistä maanlaajuisesti.

Näistä tekijät saivat paljon kehittämissuhteita ja näkökulmia eri riskien ja haasteiden hallintaan.

Kun toteutettujen terveystietokioskien onnistumisista ja haasteista kerätty tieto tuli systemaattisesti analysoiduksi, opinnäytetyön tekijät loivat palvelumuotoilun keinoin kolme erilaista asiakasprofiilia, joiden palvelupolkujen yksityiskohtaisella kuvauksella pyrittiin löytämään asiakkaiden keskeisimmät palvelunkäyttömotivit ja toiminnan mahdolliset ongelmatilat ja haasteet ja havaitsemaan kehityskohteet. Asiakaspolut on esitelty tarkemmin luvussa 4.3.1. Sekä tiedonhaun tuottama kokemustieto toteutetuista terveystietokioskeista ja niiden käyttäjistä että palvelupolkujen tuottama asiakasymmärrys auttoi tekijöitä hahmottamaan terveystietokioskeilla tarvittavista ja tarjottavista palveluista kokonaisuuden, joka on esitelty luvussa 4.3.4.

Palvelupolkuja hyödyntäen on pyritty siihen, että lopullisessa tuotoksessa yhdistyisivät sekä uudenlaiset, innovatiiviset toimintamallit että jo aiemmin julki tuodut ratkaisuehdotukset. Suunnitelmassa on pyritty varmistamaan, että sekä opinnäytetyön tietoperusta ja tutkimusten kautta saavutettu tieto sekä asiakasymmärryksen tuottama tieto kohderyhmästä aidosti keskustelevat tuotoksen kanssa ja että opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Myllypuron terveystietokioskin toimintasuunnitelma vastaa todelliseen tarpeeseen.

4.4.1 Lähtökohtien huomioiminen

Terveystietokioskitoiminnan suunnittelun lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on ollut kohderyhmien tunnistaminen ja määrittäminen, tavoitteiden puolesta matalan kynnyksen palvelusaatavuuden varmistaminen, moniammatillisuuden toteutuminen ja terveysalan opiskelijoiden ammattitaidon vahvistuminen.

Suunniteltu terveystietokioski toimisi Myllypuron kaupunginosassa, jonka asukasprofiilia on käsitelty luvussa 4.2.2. Jos käytetään jaottelua työssäkäyviin, työttömiin ja eläkeläisiin, voidaan todeta esimerkiksi, että Myllypurossa on neljänneksi eniten työttömiä kaikista Helsingin kaupunginosista. Työttömien terveyttä on tutkittu paljon ja sen on todettu olevan työssäkäyvää väestöä huonommassa kunnossa, ja monet terveystietokioskit ovatkin kohdistaneet palveluita juuri tälle kohderyhmälle. (Heimovaara-Kotonen – Teittinen 2018: 12.)

Paikallisen palvelutarpeen selvitys ei Anna-Aurora Korkin mainitsemissa mittakaavassa (Kork 2016: 82, 90) tässä opinnäytetyössä toteudu, mutta kohderyhmäkohtaiset palvelupolun kuvaukset ovat esimerkki palvelumuotoilun tuottamasta asiakasymmärryksestä, mikä tässä opinnäytetyössä edustaa palvelutarpeen arviointia. Palvelupolut on esitelty kuvioissa 4, 5 ja 6.

Ikääntyneen asiakkaan kohdalla ensimmäinen palvelun solmukohta liittyy palvelun sijaintiin: miten asiakas löytää palvelun, kun se ei sijaitse hänen päivittäisen asiointireitinsä varrella, kuten esimerkiksi lähikaupan tai kirjaston yhteydessä? Yksi Anna-Aurora Korkin väitöskirjassaan mainitsema tekijä terveystieteiden tutkimuksen kannalta onkin juuri fyysinen sijainti (Kork 2016: 15). Myllypuron kampuksella terveystieteiden sijaintiin pystyy vaikuttamaan vain vähän, koska tilat ovat rajalliset, mutta opinnäytetyön tuotoksessa on kuitenkin huomioitu sijainnin ja löydettävyyden merkitys, ja suunnitelmaan sisältyy arvio siitä, mikä ja millainen paikka kampuksen sisällä olisi terveystieteiden suotuisin. Ratkaisu palvelun löydettävyyden ongelmaan voisi löytyä mm. markkinoinnin ja mainonnan tehostamisesta sekä selkeästä kyltityksestä kampuksen ulkopuolella, kuten kuviossa 4 on esitetty.

ASIAKAS	ENNEN KÄYNTIÄ	KÄYNNIN AIKANA	KÄYNNIN JÄLKEEN	TOIMINNASSA KEHITETTÄVÄÄ
Asiakas 1: MONI- SAIRAS VANHUS	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas on kuullut, että saa influenssarokotteen ilmaiseksi, mutta ei tiedä mistä - asiakas on nähnyt kauppakeskuksen ilmoitustaululla mainoksen uudesta terveystieteiden kioskista <p>ONGELMA: Miten asiakas löytää terveystieteiden kioskien sijaitessa kampuksen sisällä?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas asioi terveystieteiden kioskissa: "Saako täältä influenssarokotteen?" - opiskelijat antavat asiakkaalle esitteen terveystieteiden kioskien rokotuspäivistä ja -aikataulusta ja ohjaavat asiakkaan terveystieteiden kioskukseen - samalla käydään läpi yleisterveyttä ja asiakas tekee kioskilla opiskelijan opastuksella sähköisen terveystestin - asiakas saa testin tuloksen sekä sen perusteella tehdyt omahoidon suositukset kirjallisena mukaansa - asiakasta ohjeistetaan tulemaan kioskille uudestaan 3 kk:n päästä, jolloin testi tehdään uudestaan (-> onko omahoito/terveys parantunut?) <p>TEHTÄVÄ: Ohjaaminen, motivoiminen & osallistaminen!</p> <p>ONGELMA: Miten asiakkaan rokotetarve voitaisiin ratkaista yhdellä käynnillä?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas hakee rokotteen tk:sta terveystieteiden kioskista ohjeistamana - asiakas pohtii terveystestin tulosta ja motivoituu omahoidon parantamiseen (liikunta, ravinto jne.) ja tekee pieniä muutoksia arkeensa - asiakas tulee 3 kk:n päästä uudelleen terveystieteiden kioskille keskustelemaan omahoidon nykytilasta - terveystesti tehdään uudestaan ja arvioidaan, missä asioissa asiakas on onnistunut <p>SAAVUTUS: Asiakkaan terveydenlukupäätösten parantuminen & yhteistyön vahvistuminen!</p>	<p>RATKAISUEHDOTUS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ulkokyltteihin ja opasteisiin panostettava! 2) Ennalta tiedotettuina rokotuspäivinä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-opiskelijat voisivat olla kioskeilla paikalla ammattipätevän hoitajan kanssa, jolloin rokotukset voitaisiin toteuttaa.

Kuvio 4. Palvelupolku 1: Asiakkaana monisairas vanhus (Pribilla 2019).

Toinen kohderyhmä, jolle terveystioskit ovat perinteisesti kohdentaneet palveluitaan, on työttömät. Aikaisemmissa tutkimuksissa terveystioskeista on todettu, että eläkeläiset on saatu tavoitettua, mutta työttömien houkuttelemisen terveystioskeihin on ollut vaikeampaa. (Kork 2016: 115.) Työttömän asiakkaan palvelupolku on esitelty kuviossa 5.

ASIAKAS	ENNEN KÄYNTIÄ	KÄYNNIN AIKANA	KÄYNNIN JÄLKEEN	TOIMINNASSA KEHITETTÄVÄÄ
Asiakas 2: TYÖTÖN / OPISKELIJA	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaalla hampas lojennut, mutta asia ei aiheuta kipua tms. - "Tarvitseekohan tälle tehdä mitään?" - asiakas on törmännyt uuteen terveystioskiin sosiaalisessa mediassa, päättää käväistä siellä <p>ONGELMA: Miten asiakas löytää terveystioskin palvelut, jos ei seuraa sosiaalista mediaa tai muuta uutisointia aktiivisesti, tai hän asoi pääosin muissa kaupunginosissa opiskelujen takia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas asoi terveystioskissa: "Onkohan tämä syytä paikata ja kuinka kiireellisesti?" - suuhygienistiopiskelija tekee inspektion asiakkaan suuhun ja kirjaa havaintonsa anonymisti yhteenvetolomakkeelle, johon kirjataan myös jatkotoimintaohjeet asiakkaalle - yhteenvetolomake tulostetaan asiakkaalle mukaan - asiakkaalle annetaan mukaan suun terveydenhuollon keskitetyn ajanvarauksen numero <p>- keskustellaan myös suun yleisterveydestä ja omahoidosta, minkä johdosta puheeksi tulee asiakkaan satunnainen ienverenvuoto</p> <p>- asiakas saa opiskelijalta tietoa omahoitosuosituksista ja näytetuotteita mukaansa omahoidon tueksi</p> <p>TEHTÄVÄ: Hoidontarpeen kiireellisyysarvio & asiakkaan motivoiminen tehokkaampaan omahoitoon</p> <p>ONGELMA: Miten taataan aseptiikka klinisiä arvioita varten? Miten asiakkaan hammashoitotarve saataisiin etenemään tehokkaammin jo terveystioskissa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas varaa ajan paikkaukseen - asiakas on tietoinen omahoidon puutteista ja päättää parantaa suuhygieniatottumuksiaan terveystioskin ohjeistuksen mukaan <p>SAAVUTUS: Asiakkaan hammashoitotarve tuli arvioiduksi ja hän hakeutui paikkaushoitoon. Asiakkaan tietämys suun terveydestä kasvoi ja hän sai informaatiota erilaisista omahoidon välineistä.</p>	<p>RATKAISUEHDOTUS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mainontaan ja näkyvyyteen panostettava! 2) Terveystioskiin laitetaan tarjolle erilaisia mukaan annettavia omahoidon välineitä, mikä edellyttää yhteistyötä tavarantoimittajien kanssa. 3) Yhteistyön luomiseksi kaupalliselle puolelle tarjotaan tuotenäkyvyyttä terveystioskissa ja sen eri tapahtumissa ja tempauksissa. 4) Aseptiikan takaamiseksi terveystioskissa tulee olla käytössä mm. kertakäyttöisiä suojakäsineitä, muovikuppeja (esim. proteeseja varten), suupeiilejä ja riittävä valaistus sekä desinfiointipyyhkeitä ja käsihuuhdetta.

Kuvio 5. Palvelupolku 2: Asiakkaana työtön tai opiskelija (Pribilla 2019).

On syytä pohtia, millaista markkinointia ja sidosryhmien välistä yhteistyötä tarvitaan, jotta toiminta saavuttaisi myös työttömät. Markkinoinnin tueksi Myllypuron terveystioskin yhteyteen on toisen opinnäytetyön puitteissa suunnitteilla sosiaalisessa mediassa toimiva somekioski, joka lisäisi terveystioskin näkyvyyttä ja tunnettuutta sekä toimisi yhtenä merkittävänä tiedottamisen ja markkinoinnin kanavana. Opinnäytetyö, joka kantaa nimeä *Sosiaalinen media terveydenedistämisen välineenä – Hyvinvointia sähköisestä terveystioskista*, hyväksyttäneen ammattikorkeakoulu Metropoliasissa syksyn 2019 aikana.

Koska myös maahanmuuttajat ovat yksi Myllypuron terveystioskin kohderyhmistä, yksi asiakaspolku on suunniteltu maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulmasta. Tämä asiakaspolku on esitelty kuviossa 6.

ASIAKAS	ENNEN KÄYNTIÄ	KÄYNNIN AIKANA	KÄYNNIN JÄLKEEN	TOIMINNASSA KEHITETTÄVÄÄ
Asiakas 3: KOTIÄITI, MAAHAN- MUUTTAJA	<ul style="list-style-type: none"> - lapsi nukkunut huonosti, asiakas epäilee korvatulehdusta - kulkee terveystieteiden ohi ja päättää poiketa hakemaan antibioottia 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas tulee terveystieteiden lastenrattaiden kanssa - asiointia vaikeuttaa kielimuuri: opiskelijalla on vaikeuksia saada selville, kenellä terveysongelma, lapsella vai äidillä - elekielen ja autettavan kielitaidon avulla tunnistetaan ongelma ja avuntarve - asiakkaalle kerrotaan, että terveystieteiden ei saa lääkkeitä - asiakkaalle annetaan esite terveystieteiden kioskista, josta ilmenee aukiolo- ja päivystysajat ja ajanvarausnumero - asiakasta avustetaan ajanvarauksen tekemisessä puhelimitse ja ajanvarauksen tiedot kirjataan yhteenvetolomakkeelle - tulostettu lomake annetaan asiakkaalle mukaan <p>TEHTÄVÄ: Ongelman tunnistaminen & asiakkaan ohjaaminen tarvittavan palvelun piiriin</p> <p>ONGELMA: Miten asiakasohjaus toteutetaan monikielisessä ympäristössä ja asiakkaalle, jolla on puutteellinen kielitaito? Miten asiakkaan ongelma saadaan ratkaistua paikan päällä ja varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt jatkotoimintaohjeistuksen? Miten asiakasta pystytään palvelemaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja asiakaskeuhaisesti, hänen kielitaitonsa huomioiden? Miten terveystieteiden on turvattu esteettömyys myös lastenvaunujen tai pyörätuolin kanssa liikkuvalla asiakkaalla?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - asiakas menee terveystieteiden päivystykseen terveystieteiden kioskista saamiensa ohjeiden mukaan 	<p>RATKAISUEHDOTUS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asiakkaan ajanvaraus jatkohoitoon tulee hoitaa saman tien kioskista käsin, jotta varmistetaan että kielimuuri ei muodostu esteeksi tai hidasteeksi hoidon saamiselle! 2) Asiakkaalle tulee antaa mahdollisimman selkokieliset, kirjalliset ohjeet jatkotoimenpiteitä varten! 3) Terveystieteiden kioskissa tulee olla mahdollisimman paljon myös vieraskielistä ohjausmateriaalia terveystieteiden tuetuksi ja näiden materiaalien tuottamisessa tulee ottaa huomioon Myllypuron asukkaiden kieliprofiili. 4) Vieraskielisen materiaalin tuottamisessa tulee hyödyntää Metropolian omia opiskelijoita, mutta materiaali on silti hyväksyttävä kunkin kielen asiantuntijalla. 5) Terveystieteiden kioskia tulee perustaa avoimeen, esteettömästi saavutettavaan tilaan.

Kuvio 6. Palvelupolku 3: Asiakkaana maahanmuuttajataustainen kotiäiti (Pribilla 2019).

Varsinkin maahanmuuttajien kohdalla on syytä panostaa tehokkaaseen ja selkokieliseen palveluohjaukseen, koska mahdollinen kielimuuri vaikeuttaa terveystieteiden viestintää ja asiakkaiden hakeutumista oikean palvelun piiriin. Myös terveystieteiden kioskissa tarjottavan materiaalin monikielisyyden on syytä kiinnittää huomiota, kuten kuviossa 6 on esitetty.

4.4.2 Terveystieteiden oppimisympäristönä

Terveystieteiden kioskia muodostaisi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille oivallisen oppimisympäristön ja ikkunan tulevan työelämään. Terveystieteiden kioskissa he pääsisivät kohtaamaan ja ohjaamaan oikeita asiakkaita ja testaamaan teorian kautta oppimiaan taitoja käytännössä. Koska yhden suuren asiakasryhmän muodostavat eläkeläiset, on terveystieteiden kioskissa toimivalle opiskelijalle eduksi, jos hänellä on hoitokokemusta yli 65-vuotiaista potilaista sekä riittävästi tietoa yleissairauksien vastavuoroisuudesta ja ikääntymisen vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. Esimerkiksi suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman mukaan ikäihmisten hoitajakso alkaa toisen opiskeluvuoden loppupuolella (Metropolia 2019e), joten vaatimuksena terveystieteiden kioskissa toimimiseen

voisi täten ainakin suuhygienistiopiskelijoiden osalta olla mainitun hoitajakson suorittaminen.

Terveyskioskissa tarjottavaa ohjausmateriaalia voitaisiin Metropolissa tuottaa erilaisten toteutusten ja kurssien yhteydessä, opiskelijoiden toimesta mutta opettajien alaisuudessa. Tämä myös edistäisi opetuksen yhteydessä toteutettujen tuotosten päätymistä käytännön hyötykäyttöön. Myös erilaisten työkirjojen ja toimintaohjeiden tuottaminen ja päivittäminen voitaisiin integroida osaksi sopiviksi katsottuja opintoprojekteja. Suuhygienistiopiskelijan oppimisen ja terveyskioskissa tapahtuvan terveysedistämisen tueksi on Metropolian ammattikorkeakoulussa parhaillaan valmisteilla opinnäytetyö *Terveyskioski osana suuhygienistiopiskelijan kliinistä harjoittelua*, joka hyväksyttäneen syksyn 2019 aikana.

4.4.3 Toimintaa ohjaavat arvot

Myllypuron terveyskioskin toimiessa Metropolian kampuksen tiloissa, perustuu sen toiminta ammattikorkeakoulun yleisille ja yhteisille arvoille. Asiantuntijuuden, yhteisöllisyyden, avoimuuden ja laadukkuuden (Metropolia 2019c) lisäksi terveydenhuollon alalla toimivan toimipisteen tulee noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen, valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n, antamia suosituksia ja määrittelemiä eettisiä periaatteita, jotka perustuvat ihmisarvoon ja perusoikeuksiin sekä lähtökohtaan, jossa kaiken perustana on asiakkaan ja potilaan etu. Lisäksi suosituksiin sisältyy asiakkaiden arvostus ja osallisuus, ammattilaisten ammattitaito ja vastuullisuus kaikilla päätöksenteon tasoilla. (ETENE 2011: 5-7.)

Myös monet terveydenhuollon ammattiliitot ovat julkaisseet omat eettiset ohjeensa. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat suun terveyden tutkinto-opiskelijoita, ja heitä varten esimerkiksi Suomen Suuhygienistiliitto ry on määritellyt eettiset periaatteet ammatillisen toiminnan tueksi. Ohjeistuksen mukaan suuhygienistin on edistettävä potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja annettava hänelle laadultaan hyvää, hoitotyön periaatteiden mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja annettava hänelle mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Suuhygienistillä on velvollisuus selittää potilaalle ymmärrettävästi potilaan suun terveydentila ja hoitovaihtoehdot. Lisäksi kaikkia potilaita on kohdeltava samalla tavalla riippu-

matta potilaan terveysongelmasta, uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2015.)

4.4.4 Tavoitteet, haasteet ja ratkaisuehdotukset

Moniammatillisen terveyskioskin suunnitelman tavoitteena on ollut yhdistää paikallinen palvelutarve, matalan kynnyksen mahdollistama asiakaslähtöisyys ja toimijoiden eli Myllypuron terveyskioskin kohdalla opiskelijoiden ammatillinen kehittyminen. Toiminnan keskeisimmät osatekijät ja niihin liittyvät haasteet on eritelty kuviossa 7.



Kuvio 7. Terveyskioskin palvelukuvaus (Pribilla 2019).

Kuviossa 7 on esitelty myös erilaisia ratkaisuja, joita palvelun osatekijöiden toteutuminen Myllypuron terveyskioskissa edellyttää. Palveluprosessin ensimmäisessä vaiheessa kohdataan matalan kynnyksen haaste, jonka ratkaisuksi suunnitelmassa on esitetty selkeiden vastuuhenkilöiden nimeämistä, budjetin määrittämistä, selkeää opastusta ja markkinointia. Myös houkuttelevat teemapäivät ja ilmaiset tuotenäytteet vastaavat matalan kynnyksen haasteeseen ja mahdollistavat sen ylittämisen. Osaltaan ne vastaavat myös moniammatillisuuden haasteeseen, koska sekä teemapäivät että tuotemainonta edellyttävät yhteistyötä eri sidosryhmien, kuten vapaaehtoisjärjestöjen, seurakunnan,

opetussektorin ja yritysten kanssa. Moniammatillisuuden haasteeseen on terveystioskin palvelukuvauksessa pyritty vastaamaan myös monialaisen yhteistyön ja selkeiden toimintaohjeiden ja perehdytyksen avulla. Nämä mahdollistavat laadukkaan ja monipuolisen palvelun ja luotettavan terveydenedistämismateriaalin tuottamisen ja jakelun, laadukkaan osaamisen ja sitä kautta työ- ja potilasturvallisuuden toteutumisen.

Osittain palvelun aikana, mutta myös sen jälkeen toteutuu opiskelijan ammatillinen kehittyminen, kun hän yhteistyössä toisen sosiaali- ja terveystalan opiskelijan kanssa, asiakkaan motivoivan omahoito-ohjauksen, palvelun dokumentoinnin, jatkohoito-ohjauksen ja seurannan ja raportoinnin kautta tutustuu muihin terveystalusektorin toimijoihin, välittää heidän tuottamaansa materiaalia ja ohjaa asiakkaita tarpeenmukaisten palveluiden piiriin.

Jotta terveystioskitoiminnalle asetetut tavoitteet toteutuisivat ja tarjonta saavuttaisi kohderyhmänsä, terveystioskin tulee näkyä ja kuulua laajasti koko Myllypuron alueella. Viestintästrategian tulee perustua jatkuvuuteen, monipuolisuuteen erilaisten markkinointikanavien suhteen sekä selkokieliisyyteen. Suomessa toteutettujen terveystioskien suurimpana haasteena on raporttien mukaan pidetty osaavan, oikea-aikaisen ja jatkuvan markkinoinnin puutetta. Sosiaali- ja terveystalalla ei välttämättä ole tarvittavaa ammattitaitoa eikä resursseja tarpeenmukaisen markkinoinnin toteuttamiseen (mm. Laanterä ym. 2014: 112, 118), joten Myllypuron terveystioskin markkinointia tulisi edistää ammatillisen suunnitelman pohjalta jo ennen toiminnan aloittamista.

5 Toimintasuunnitelma

Tämän opinnäytetyön toimintasuunnitelma on suunniteltu Myllypuron kampuksen terveystioskia varten, ammattikorkeakoulu Metropolian käyttöön. Sitä voidaan soveltaen käyttää kuitenkin myös muihin vastaavien hyvinvointia edistävien toimipisteiden suunnitteluun. Toimintasuunnitelma on kattava mutta siitä syystä alustava, että kehittämistyön prosessuaalinen luonne vaatii tuotteen ja palvelun käytännön testausta, mikä auttaa toiminnan edelleen kehittämisessä.

Toimintasuunnitelman mukaan terveystioskin toimintaa pyörittävät eri terveystalojen opiskelijat tutkinto-ohjelmiensa vastuuopettajien alaisuudessa. Toimiessaan terveystioskissa opiskelijat kartuttavat sekä opintopisteitä että kehittyvät terveydenedistämisen ammattilaisiksi moniammatillisessa ympäristössä. Koska toiminta terveystioskissa on

opiskelijavetoista, toimintasuunnitelman mukaan Myllypuron terveystioskissa ei tehdä kliinistä hoitotyötä, vaan pyritään ennaltaehkäisevään terveydenedistämiseen ja tarveharkintaiseen jatkohoito-ohjaukseen.

Kuviossa 8 on esitelty keskeisimmät elementit, jotka Myllypuron terveystioskin toiminnassa on otettava huomioon: tilat ja tekniikka, kohderyhmä, henkilöstöresurssit, palvelutarjonnan mahdollisuudet, paikalliset yhteistyötahot, toiminnan laadun ja turvallisuuden takaaminen, viestinnän ja markkinoinnin selkeys ja tehokkuus sekä jatkuvan palautteen ja seurannan organisoiminen ja sitä kautta toiminnan jatkuvan kehittämisen mahdollistaminen.

Terveystioskin toimintasuunnitelma



Kuvio 8. Terveystioskin toimintasuunnitelma (Pribilla 2019).

Raportointitietoa suomalaisista terveystioskeista on saatavilla edelleen melko vähän, joten siksi Myllypuron terveystioskin toiminnan dokumentointi heti alusta alkaen olisi tärkeää, jotta toiminnasta saatavaa tietoa voidaan tulevissa sosiaali- ja terveystalan vastavissa hankkeissa hyödyntää. Myös toiminnan ja palvelutarjonnan jatkuvan kehittämisen mahdollistamiseksi on kehittämistyön etenemisen dokumentointi toimintavaiheessa erittäin tärkeää.

5.1 Tarvittavat tilat ja tekniikka

Terveydenedistämiseen keskittyvä kiinteä toimipiste tarvitsee Myllypuron kampukselta sellaisen tilan, jossa on huomioitu esteettömyys, helppo löydettävyys, työturvallisuus ja tarvittava yksityisyys tietoturvallisuuden takaamiseksi. Myös tilan meluhaittojen minimointi tulee ottaa huomioon kioskin toimiessa kampuksen sisääntulokerroksessa ns. läpikulkutilassa. Tilaan tulee mahtua tarvittava määrä pöytiä ja tuoleja sekä seinätelineitä ohjausmateriaaleja varten. Tilassa on oltava myös mahdollisuus sähköisten laitteiden, kuten tablettien, puhelinten, erilaisten mittauslaitteiden, videotykkien yms. lataamiseen ja käyttöön. Tietoliikenneyhteyksistä vastaa Metropolian ammattikorkeakoulun tietoverkkoasiantuntijat.

Tarvittavat huonekalut ja tietotekniset laitteet kioskiin saadaan ammattikorkeakoulun puolesta, mutta niiden vastuullinen käyttö, huoltoon toimittaminen ja säilöön jättö ovat terveystioskioskissa toimivien opiskelijavastaavien vastuulla. Käytettävissä olevista laitteista ja kioskillä mahdollisesti jaettavista esitteistä, tuotenäytteistä ja muusta materiaalista pidetään kirjaa päivittäin. Laitteiston puolesta kioskin toimintaan tarvitaan vähintään yksi puhelin ja kaksi kannettavaa tietokone tai tablettia. Tilassa tarvitaan myös tulostinta. Kosketusnäyttölliset laitteet olisivat aseptiikan puolesta helpoiten puhdistettavat ja suositeltavat.

Terveystioskin tulee olla lukittavissa oleva tila, koska laitteistoa säilytetään kioskissa myös sen aukioloaikojen ulkopuolella. Avainta säilytetään aukioloaikojen ulkopuolella kampuksen infopisteessä, josta se luovutetaan työvuoroon merkitylle opiskelijalle. Työvuorokirjanpitoa säilytetään samassa kampuksen vastaanottopisteessä, ja työajanseuranta toteutetaan vastaanotossa kuvallista kulkukorttia näyttämällä ja kuittaamalla avaimen luovutus allekirjoituksella.

Helppokulkuisuus ja löydettävyys tarkoittavat Myllypuron terveystioskin osalta sitä, että sinne on rakennuksen pääsisäänkäynniltä selkeät opasteet sekä esteetön kulku. Toimipiste on ulkoasultaan neuvontapisteeksi tunnistettavissa ja sen aukioloajat ovat selkeästi esillä. Työturvallisuus on huomioitu siten, että tilassa on vähintään kaksi ulos-/sisäänkäyntiä ja kioskissa toimivat opiskelijat saavat kaikkina kioskin aukioloaikoina tarvittaessa yhteyden kampuksen vartijoihin. Myös ensiaputilanteiden varalta kioskissa työskentelevillä opiskelijoilla tulee olla selkeä ohjeistus ja yhteysmahdollisuus hätäkeskukseen.

Aukioloaikojen suhteen opinnäytetyön tekijät suosittelivat aloittamaan toiminnan tarkkaan rajatuilla aukioloajoilla henkilöressurssien riittävyyden takaamiseksi. Kioski voisi olla alkuvaiheessa avoinna esimerkiksi kerran viikossa, ennakkoon päätettynä viikonpäivänä klo 9-17:n välisenä aikana. Toiminnassa on kuitenkin huomioitava aiemmasta terveysterveyskioskitoiminnasta kertynyt tutkimustieto, jonka mukaan suurin kiinnostus ja asiakasvolyymi terveysterveyskioskeihin kohdistuu nimenomaan päiväaikaan klo 10-14 (Kork ym. 2011: 14; Kork ym. 2012: 17 ja Laanterä ym. 2014: 112). Toiminnan vakiinnuttua aukioloaloja voisi lisätä, minkä lisäksi erilaisten tapahtumien ja tempausten aikana terveysterveyskioskin aukioloajat suunniteltaisiin tarpeen mukaan.

Vastuuopiskelijoiden sosiaalitulat tulee sijaita terveysterveyskioskin välittömässä läheisyydessä, jotta taukojen aikana kioskiin ei jäisi kukaan yksikseen pitkäksi ajaksi. Mikäli erillistä lukittavaa sosiaalitulaa ei ole, terveysterveyskioskin tulee sijaita wc-tilojen läheisyydessä ja tässä tapauksessa kioskiin tulee pystyttää lukittavat kaapit opiskelijoiden henkilökohtaista omaisuutta, esimerkiksi laukkuja ja takkeja, varten. Asiakkaiden ulkovaatteille tilaan voisi tuoda naulakon.

5.2 Henkilökunta, vastuunjako ja toimijoiden tarvittava osaaminen

Myllypuron terveysterveyskioskissa asiakasohjaamisesta ja -palvelun sisällöntuotannosta vastaavat kampuksella opiskelevat sosiaali- ja terveysterveysalan opiskelijat, kuitenkin omien vastuuopettajiensa ohjauksessa. Opiskelijoilla tulee olla kioskin toimintaan riittävä perehdytys, josta vastaa erityinen nimetty vastuuhenkilö. Kaikella kioskissa jaettavalla ohjausmateriaalilla tulee olla opiskelijoita ohjaavan opettajan hyväksyntä. Kioskiin ei tuoteta materiaalia itsenäisesti, vaan tutkinto-ohjelman puitteissa käytävien opintojaksojen tuotoksina.

Myllypuron terveysterveyskioskissa on tarkoituksenmukaisinta työskennellä moniammatillisina tiiminä, yhdistäen esimerkiksi suun terveydenhuollon opiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tai kättilötyön opiskelijoiden ja osteopatiaopiskelijoiden osaamista keskenään. Työpareina toimiminen lisää toimijoiden turvallisuuden tunnetta (Laanterä ym. 2014: 86), minkä lisäksi moniammatillisen yhteistyön mahdollistama tiedonvälitys ja osaamisen monipuolistuminen lisääntyy.

Toiminnan kehittämiseksi luodaan sähköinen portaali, minne kaikilla – opiskelijoilla ja ohjaavilla opettajilla – on vapaa pääsy ja jossa he voivat tehdä omia ehdotuksia ja aloituksia terveystietokioskin toiminnan kehittämiseksi ja uudistamiseksi. Ideointiin kannustetaan ja aktiivisella kehittämistyöllä opiskelijat voivat ansaita opintopisteitä esimerkiksi valinnaisiin opintoihin, tai terveystietokioskitoiminnan kehittäminen voi olla osa myös innovaatio-opintoja.

Koska terveystietokioskissa toimiminen vaatii opiskelijoilta tieteellisesti tutkitun tiedon soveltamista käytännön terveydenedistämistyöhön, kokemusta asiakastyöstä ja kykyä tunnistaa moninaisia asiakastarpeita, toimiminen terveystietokioskissa olisi ajankohtaista ja suositeltua opintojen loppuvaiheessa, vähintään kahden vuoden opintojen jälkeen. Ohjausmateriaalin tai erilaisten sähköisten testien tai sovellusten tuottaminen ja kehittäminen voisi olla integroitavissa esimerkiksi valinnaisiin tai innovaatio-opintoihin. Myös opinnäytetöiden hyödyntämistä osana terveystietokioskitoiminnan kehittämistä voisi ammattikorkeakoulu Metropolia harkita.

5.3 Kohderyhmät ja asiakastietojen dokumentointi

Useiden Suomessa toimivien terveystietokioskien kohderyhmänä ovat olleet työttömät ja vanhuksat (Heimovaara-Kotonen – Teittinen 2018: 12), mutta Myllypurossa on ikäihmisten ja työttömien lisäksi paljon myös maahanmuuttajia ja lapsiperheitä, joihin toimintaa on kannattavaa kohdistaa.

Jotta terveystietokioskissa asioiva asiakas saisi terveystietokioskikäynnistään täyden hyödyn, hänen alan opiskelijan kanssa käymänsä keskustelut ja huolenaiheet kirjataan tiivistetysti valmiille lomakepohjalle. Kun asiakas esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijan kanssa käymänsä keskustelun päätteeksi ohjataan ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon tai raskaana oleva asiakas haluaa yhteyden kättilötyön opiskelijoihin, asiakkaan kanssa yhdessä täytetty lomake dokumentoi potilaan antamat tiedot ja huolenaiheet ja toimii ”lähetteenä” spesifimpään neuvontaan. Tärkeää hoidon jatkuvuuden ja palvelupolun aukottomuuden toteutumiseksi on ohjeistaa asiakasta ottamaan yhteenveto mukaansa, kun hän seuraavan kerran asioi terveysasioissa esim. terveysasemalla, hammashoitolassa tai muussa terveydenhuollon toimipisteessä.

Varsinkin ikäihmisten, mutta myös maahanmuuttajien kanssa on tärkeää kirjata käydyt asiat ylös, koska ne saattavat muistisairauden tai kielimuurin takia muuten jäädä ilman

jatkohuomiota. Käyntimuistio täytetään anonyymisti, jolloin tietoturvariskiä ei synny eikä potilastietojärjestelmä sido ammattikorkeakoulun opetushenkilökunnan aikaresursseja. Käyntimuistio tulostetaan asiakkaalle mukaan, mutta dokumentti jää myös kioskin kirjantuloon, mikä mahdollistaa tiedonkeruun asiakkaita erityisesti kiinnostavista teemoista tai kioskillä toteutuneen terveysneuvonnan painotuksista.

5.4 Palvelutarjonta

Myllypuron terveyskioskin toiminta keskittyy ennaltaehkäisevään terveydenedistämiseen, ei sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Terveyskioskissa asiakas saa ohjausta esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen liittyviin haasteisiinsa tai vain tukea omahoitoonsa ja tietoa alueen hyvinvointipalveluista. Asiakkaat ovat tervetulleita kioskiin yksin tai ryhmässä, ilman ajanvarausta tai erilaisiin tapahtumiin ja tempauksiin kutsuttuina. Erilaiset teemapäivät ja -tapahtumat auttavat profiloimaan toimintaa ja kohdistamaan sitä tarkoituksenmukaisesti.

Esimerkki kioskillä tarjottavasta palvelusta on Metropolian ammattikorkeakoulussa toteutuksen alla oleva *Sähköinen kysely suun terveydestä* -opinnäytetyö, joka valmistunee syksyn 2019 aikana. Samalla kun asiakas kartoittaa kyselyllä omaa suunterveyttään, hänellä on mahdollisuus keskustella myös yleisterveydestä asiantuntevien opiskelijoiden kanssa ja saada tukea ja apua kokemuinsa haasteisiin, koskivat ne sitten kohonnutta diabetesriskiä, ylipainoa, omaa tai läheisen muistisairautta, yksinäisyyttä, imetysongelmia tai erilaisten apuvälineiden istuvuuteen tai omahoitovälineiden käyttöön liittyviä ongelmia. Hän saa kioskilta tarvittaessa myös palveluohjausta tarvittavien jatkotoimenpiteiden tueksi. Myös esimerkiksi kansalaisjärjestön kanssa yhteistyönä toteutetut tapahtumat erilaisten erityisryhmien, kuten pitkäaikaistyöttömien, maahanmuuttajien ja omaishoitajien kanssa tai koulu- tai päiväkotiryhmien kanssa toteutetut vierailukäynnit ovat esimerkkejä kioskillä tarjottavasta palvelusta.

5.5 Yhteistyötahot

Pääpaino ohjauksessa on hyvinvoinnin ja omahoidon tukemisessa, mutta koska hyvinvoinnin voidaan käsittää tarkoittavan myös muuta kuin terveyttä, toiminnassa tulisi korostua myös sosiaalisen tuen ja toiminnan eri muodot. Tämän mahdollistaa moniamma-

tillinen yhteistyö sekä terveystioskin toimijoiden kesken, että yhteistyö ulkopuolisten tahojen, kolmannen sektorin, koulujen, päiväkotien ja liikunta- ja terveystalan yritysten kanssa.

Terveystioskissa tarjottavien tuotenäytteiden tai mahdollisesti myyntiin tulevien tuotteiden osalta yhteistyökumppaneita on syytä harkita laaja-alaisesti ja tasapuolisesti, tunnetuimpia tuotemerkkejä ja maahantuojia suosimatta. Myös terveyttä edistävien elintarvikkeiden menekkiä terveystioskilla olisi hyvä testata.

Mikäli toiminnassa päätetään hyödyntää tietyn osaamisalan mukaisia teemaviikkoja, kuten esimerkiksi optometrion opiskelijoiden organisoimia "Näe hyvin" -viikkoja tai suuhygienistiopiskelijoiden ylläpitämää "Huomio hampaisiin!" -kuukautta, tällöin toiminnasta vastaisivat kunkin tutkinto-ohjelman opiskelijat. Tällöin yhteistyötä voisi vahvistaa nimenomaan ulkopuolisten toimijoiden kanssa, kuten organisoimalla esimerkiksi yleisölle avoimen silmälääkärin luennon silmäviikkojen yhteyteen koskien esimerkiksi ikäihmisten näköasioita tai järjestämällä tuote-esittelyn suunhoitotuotteiden uutuuksista yhteistyössä esimerkiksi paikallisen apteekin kanssa.

5.6 Palvelun laadun ja potilasturvallisuuden takaaminen

Jotta terveystioskilla annettava palvelu on laadukasta, tasapuolista ja tietoturvallista, tulee siellä toimivien opiskelijoiden olla jo opintojensa loppuvaiheessa. Kioskissa jaettavan materiaalin tulee olla terveystalan ammattilaisen hyväksymää ja asiakkaiden asioinnin terveystioskissa anonymia. Heiltä ei kerätä asioinnin yhteydessä tunnistettavia henkilötietoja eikä heidän yksityisistä asioistaan keskustella avoimessa tilassa, vaan niille varatussa omassa tilassaan. Käynnillä läpikäytyjä asioita ei dokumentoida muuten kuin yhteenvetolomakkeen tasolla kehittämistoiminnan tarpeisiin. Tämä tehdään sähköisesti samaan järjestelmään, johon dokumentoidaan mm. asiakaskäyntimäärät. Kaiken kerätyn tiedon dokumentointi tulisi tapahtua vasta asiakaskontaktin päätyttyä, jolloin mahdollistuisi kiireetön, keskeytyksetön ja yksilöllinen ohjaus, eikä asiakkaalle muodostuisi mielikuvaa, että opiskelijavastaava keskittyi asiakaspalvelutilanteessa hallinnollisiin asioihin asiakaskeskeisen kohtaamisen sijaan.

Vaikka terveystioskikäyntiä ei kirjatakaan digitaaliseen potilastietojärjestelmään eikä terveystioski täten ota vastuuta potilastietorekisterin ylläpidosta, mukaan annettavan yh-

teenvetolomakkeen ansiosta tiedonkulku eri ammattilaisten välillä helpottuu ja asiakkaalle mahdollistetaan joustava mutta yhtenäinen hoitopolku. Näin myös moniammatillinen yhteistyö vahvistuu ja asiakasta mietityttäneet terveysasiat koottuna yhdelle paperille muodostavat ehyemmän kokonaiskuvan asiakkaan elämäntilanteesta. Kun keskustellut asiat löytyvät asiakkaalta itseltään paperilla, myöskään ohjeistukset eivät häneltä ajan kuluessa unohdu.

5.7 Viestintä ja markkinointi

Koska terveystulos tulee aktiivisesti hakeutua yhteistyöhön eri tahojen kanssa ja koska tarkoituksenmukaisimpia yhteistyötahoja toiminnan kohdentamiseksi ovat alueen liikuntakeskukset, päiväkodit, koulut, seurakunnat sekä asukas- ja toimintakeskukset sekä kansalaisjärjestöt, myös terveystulos toiminnan markkinoinnin tulisi suuntautua näille tahoille.

Toiminnasta tiedottaminen tulisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, ja varsinaisen toiminnan alkuun olisi hyvä järjestää kaikille avoimet avajaiset, joihin myös paikallista mediaa olisi kutsuttu mukaan. Tätä kautta tieto toiminnasta leviää. Myös sidosryhmien huomiointi on tärkeää, jotta sana toiminnasta leviäisi mm. terveyskeskuksen, neuvolan ja kouluterveydenhuollon kautta (Laanterä ym. 2014: 82). Eräs tunnettavuutta lisäävä mainontakeino olisi myös Myllypuron alueella toteutettava nimikilpailu, jossa kaikki halukkaat saisivat antaa ehdotuksensa pian avattavalle terveystuloskille.

Sosiaalisen median merkitys mainonnassa ja markkinoinnissa kasvaa, mutta jos ja kun palveluita kohdistetaan myös ikäihmisiin ja vieraskielisiin maahanmuuttajiin, on mainonnassa huomioitava myös perinteisemmät kanavat, kuten paikallislehdet ja julkistilojen ilmoitustaulut sekä ulkomainonta. Näissä on keskityttävä selkokieliisyyteen ja markkinoinnissa tulee hyödyntää paikallistason verkostoja. Viestinnän tulee olla keskitettyä ja suunnitelmallista, mikä vaatii markkinoinnista ja mainonnasta vastaavan tahon määrittelyä.

Myllypuron terveystuloskinn mainontaa tukee tekeillä oleva opinnäytetyö sosiaalisessa mediassa toimivasta sähköisestä terveystuloskinnasta terveydenedistämisen välineenä. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvan mainonnan ja terveysneuvonnan myötä Myllypuron terveystuloskinn toimintaympäristö laajenisi myös kampuksen ulkopuolelle. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvan puffauksen tarkoituksena olisi ns. teemaviikkojen avulla kuitenkin

ensisijaisesti saada ihmiset kiinnostumaan Myllypuron terveystioskin toiminnasta ja ha-
keutumaan sen tarjoaman tuen ja neuvonnan piiriin.

5.8 Seuranta ja palaute

Terveystioskin toiminnasta kerätään heti toiminnan alusta lähtien tietoa sekä asiakas-
käyntien lukumäärästä että asiakkaita kiinnostavista teemoista. Myös asiakaspalautetta
kerätään systemaattisesti toiminnan kehittämiseksi ja laadun parantamiseksi. Asiakas-
palautetta kerätään anonyymisti joko paperisilla palautelomakkeilla tai sähköisellä sovel-
luksella. Palaute analysoidaan huolellisesti ja sen avulla terveystioskia sekä sen palve-
luita pyritään kehittämään asiakkaita paremmin palveleviksi. Palautetta ja kehittämiside-
oita olisi myös hyvä kerätä siellä toimineilta opiskelijoilta, jotta myös opiskelijat viihtyisivät
siellä paremmin.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintasuunnitelma moniammatilliselle ja opiske-
lijoiden vetämälle terveystioskille Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuk-
selle käyttäen apuna tutkimuksellista kehittämistyötä. Tässä tutkimusteoriassa keskeistä
on tutkitun tiedon etsiminen luotettavista tietolähteistä, löydetyn tiedon arvioiminen ja so-
veltavin osin sen käyttäminen omassa kehittämistyössä (Ojasalo ym. 2014: 24). Tietoa
terveystioskeista etsittiin monipuolisesti niin kotimaisista kuin kansainvälisistä tietokan-
noista sekä tutustuttiin kirjallisiin lähteisiin. Se, mitä tietoa lopulta päätettiin käyttää, syn-
tyi opinnäytetyön tekijöiden ja tutkimustavoitteiden päätösten pohjalta. Koska tavoitteena
oli kehittää terveystioski suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään, käy-
tettiin toimintasuunnitelmassa erityisesti suomalaisista terveystioskeista löydettyä tie-
toa. Työssä käytettiin kaikkia kolmea tutkimuksellisen kehittämistyön osalta tärkeää tie-
donlajia eli tieteellistä tutkimustietoa, toimintatietoa ja kokemustietoa (Heikkilä ym. 2008:
104-108; Ojasalo ym. 2014: 31-32).

Opinnäytetyö on kehittänyt tekijöitään ammatillisesti. Tutkimuksellinen kehittämistyö on
antanut opinnäytetyön tekijöille eväitä tulevaisuuden työelämää varten ja vahvistanut
amatillista otetta terveystiospalveluiden suunnitteluun ja palvelurakenteen kokonaisuuden
ymmärtämiseen.

Koska eri toimialat ja ammatit yhdistävä yhteistyö on tehokkaamman kokonaiskehittämisen edellytys (Kleemola 2014: 42) ja toimijoiden osaaminen kehittyä ja uudistuu työyhteisöjen sisällä ja välillä lisääntyvän vuorovaikutuksen ansiosta (Kleemola 2014: 45) ja koska moniammatillisuus on yksi tässä opinnäytetyössä esitellyn terveystietokioskisuunnitelman ulottuvuuksista, toivomme, että terveystietokioskin kehittäminen jatkuisi opinnäytetyömme pohjalta sekä Metropolian ammattikorkeakoulussa usean eri sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalan että Myllypurossa toimivien kolmannen sektorin hyvinvointiosaajien voimin.

6.1 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi ja haasteet

Kehittämistyön tuloksena syntyi terveystietokioskin toimintasuunnitelma, joka pyrkii huomioimaan aikaisemmissa suomalaisissa terveystietoskeissa onnistuneet käytännöt ja ratkaisemaan niissä koetut haasteet. Tietoperustana käytettiin erityisesti Sitran julkaisemia ja Anna-Aurora Korkin laatimia tutkimusraportteja (Kork ym. 2011 ja Kork ym. 2012) Lahden ja Ylöjärven terveystietokioskien toiminnasta sekä Korkin väitöskirjaa asiakasresponsiivisuudesta (Kork 2016). Lisäksi hyödyllistä tietoa toimintasuunnitelman kannalta löytyi raporteista, jotka käsittelivät Mikkeliin suunniteltavaa terveystietokioskia (Laanterä ym. 2014) ja Jyväskylässä toiminutta hyvinvointitietokioskia (Heimovaara-Kotonen – Teittinen 2018). Näiden julkaisujen avulla toimintasuunnitelmassa pystyttiin ottamaan huomioon mm. terveystietokioskiin tarvittavia toimitiloja, välineistöä ja asiakkaiden tarvitsemää yksityisyyden suojaa. Kun pyrimme arvioimaan toimintasuunnitelmassa terveystietokioskin palvelutarvetta, käytimme hyödyksi tilastotietoa, jota löytyi Myllypuron-kaupunginosan asukkaista (Helsinki alueittain 2017). Tällä tavoin toimintasuunnitelmassa on pystytty keskittymään juuri kaikkein suurimmassa palvelutarpeessa oleviin ihmisryhmiin eli työttömiin, maahanmuuttajiin sekä ikääntyneisiin.

Edellä mainittu tutkimustieto sisälsi enimmäkseen tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vetämisestä terveystietoskeista, mutta ei opiskelijoiden vetämisestä. Toimintasuunnitelmassa onkin jouduttu tekemään oletuksia mm. siitä, ketkä terveystietoskissa käytännössä työskentelisivät ja kuka tai ketkä olisivat sen toiminnasta vastuussa. Edellä mainitut terveystietoskit tekivät myös sekä hoidollisia että terveydenedistämisen toimenpiteitä ja ne olivat osa kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Myllypuron kampukselle suunniteltava terveystietoski on ainakin toistaiseksi erillinen osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, joten asiakkaita ei todennäköisesti toistaiseksi tulla ohjaamaan muista Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

terveyskioskiin ja asiakkaiden ohjaaminen kampuksen terveyskioskista Helsingin kaupungin palveluihin on vielä käytännön testausta vaille.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvioidaan työn suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista, käytettyjä menetelmiä, toiminnan johdonmukaisuutta, vuorovai-
kutusta ja sitoutumista. (Ojasalo ym. 2014: 46-47.) Tämän opinnäytetyön suunnitteluvai-
heessa ei ollut vielä täysin selvää, mikä lopullinen kehittämistehtävä tulisi olemaan.
Tämä on tyypillistä tutkimukselliselle kehittämistyölle (Ojasalo ym. 2014: 28), mutta opin-
näytetyön tekijät kokivat työn suunnitteluvaiheessa epävarmuutta työn lopputuloksesta.
Tietoperustan monipuolinen kerääminen aloitettiin kuitenkin heti suunnitteluvaiheessa ja
tutkittavaan ilmiöön eli terveyskioskiin tutustuttiin laaja-alaisesti, joten tekijöillä oli heti
suunnitteluvaiheessa tarkka käsitys kehittämistyön aiheesta.

Kehittämistehtävän selkiytyttyä opinnäytetyön tekeminen helpottui ja tietoa oli helpompi
etsiä, kun tiesi tarkalleen, mitä tehtävää varten sitä etsitään. Tässä vaiheessa tekijät
pystyivätkin paremmin yhdistämään omaa ajatteluaan löydetyn tiedon kanssa, eli käyt-
tämään "Oivalluttava-Perinteinen" -mallia (Ojansalo ym. 2014: 35). Käytetyt menetelmät
noudattivat koko opinnäytetyön työstämisen ajan tutkimuksellista kehittämistyötä (Ojan-
salo ym. 2014: 17-50), joten työn tekeminen eteni koko ajan johdonmukaisesti vaihe vai-
heelta. Sen tekijät kokivat harmillisena, että asiakastarpeen kartoittamisvaiheessa kyse-
lytutkimukset ja haastattelut jouduttiin jättämään pois lupateknisistä syistä. Toiminta-
suunnitelmaa varten löydettiin kuitenkin näille vaihtoehtoinen tapa ja käytettiin apuna
palvelumuotoilulle tyypillisiä palvelupolkuja. Tekijät sitoutuivat opinnäytetyön tekemiseen
ja tekemisprosessi oli kokonaisuudessaan opettava kokemus.

Palvelukonsepti Myllypuron kampuksen tiloihin perustettavan terveyskioskin toiminnan
aloittamiseksi vastaa sekä Metropolian ammattikorkeakoulun strategiahaasteeseen että
yleiseen sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen murroksen synnyttämään tarpeeseen.
Terveyskioskin toimintasuunnitelmassa on huomioitu paikalliset asiakastarpeet ja niiden
kohtaaminen kioskissa tarjolla olevien palvelujen kanssa sekä moniammatillisuus ja eri
sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmien terveydenedistämispintojen oppimistavoittei-
den toteutuminen. Samalla uudessa palvelumallissa on huomioitu sosiaalisen median,
tutkimukseen perustuvan terveydenedistämisen ja asiakkaan osallistamisen yhdistämi-
nen matalan kynnyksen kohtaamispaikassa.

Myös verkostoituminen eri yhteistyötahojen – niin kaupungin, kolmannen sektorin kuin yritysmaailman – kanssa on huomioitu terveystieteiden toimintasuunnitelmassa. Matalan kynnyksen haasteeseen on toimintasuunnitelmassa vastattu palvelujen houkuttelevuutta ja löydettävyyttä lisäävillä elementeillä. Koska toiminnan markkinointi ja mainonta on Suomessa toteutetuissa terveystieteiden osastoissa todettu toiminnan haastavimmaksi osaksi, on siihen tämän opinnäytetyön tuotoksessa kiinnitetty erityistä huomiota.

Opinnäytetyön tuotos ei rajauksensa mukaisesti ole sellaisenaan valmis lopputuote, vaan konkreettinen terveystieteilijä tulee kehittämistyönä valmiiksi käytännön toteutusvaiheessa seuranta ja palautetta hyödyntäen. Toimintasuunnitelma antaa kuitenkin valmiudet aloittaa terveystieteiden toteuttamisen prosessi, jolloin kehittämistyö pääsisi käytännön tasolle. Koska Suomessa ei ole aiemmin toiminut opiskelijavetoista terveystieteiden osastoita, suunnitelma on siltä osin urauurtava ja ainutlaatuinen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön tuloksena syntyvää toimintasuunnitelmaa ei ole päästy testaamaan käytännössä, joten se vähentää tulosten luotettavuutta. Toimintasuunnitelmassa käytetty tieto on kuitenkin löydetty luotettavista lähteistä, eikä tuloksia ole yleistetty ilman kritiikkiä tai raportoitu harhaanjohtavasti. Hakulähteinä on käytetty seuraavia hakupalveluita: E-Thesis, Finna, Medic, Google Scholar, Cinahl, Ovid Medline ja PubMed. Löydetty aineisto on käynyt läpi monta eri prosessia ja valikoitu aineisto on tutkittua, luotettavaa tietoa. Aineistoa hyödyntäessämme olemme lisänneet tekstiin tarkat lähdeviitteet ja pitäneet asian sisällön lähdeä vastaavana. Lähdeaineistona on käytetty, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, korkeintaan viisi vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden valinnassa on korostunut työntekijöiden ammattitaito ja tiukka lähdekritiikki. Kirjoittajien tekstejä ei ole missään kohtaa työtä plagioitu tai vähätelty. Eettisyys toteutui työssä niin, että kehittämistyön tavoitteet olivat korkean moraalien mukaisia ja työ tehtiin noudattaen niin rehellisyyttä, huolellisuutta kuin tarkkuuttakin. (Ojasalo ym. 2014: 48-49.)

Tämän opinnäytetyön tarkastuksesta ovat vastanneet sen ohjaajat, jotka ovat ammatillisesti pätevyityneitä terveydenhuoltoalalla. Opinnäytetyön alkuperäisyys on myös tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

6.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää kaikki moniammatillista terveysneuvontapisteitä suunnittelevat tahot, koska toimintasuunnitelmassamme on otettu huomioon sekä juridiset että ammattitaitoa koskevat edellytykset toiminnalle. Myös henkilöstö-, tila- ja laiteresurssit on suunnitelmassa huomioitu.

Yhteiskunnallisella tasolla terveystietokioskien toiminnasta hyötyvät sekä kunnallinen palvelusektori että yksittäinen terveystietokoskien kuluttaja, kun ennaltaehkäisevän toiminnan myötä julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvat käyntimäärät vähenevät ja sairaushoidon kulu pienenevät, samoin myös terveystietokoskien asiakkaat hyötyvät osallisuuden ja matalan kynnyksen palvelujen lisääntymisestä. (Kork 2016: 116.) Suunnitelmamme mahdollistaa matalan kynnyksen palvelutarjonnan kasvun ja monipuolistumisen Myllypuron alueella.

Metropolian ammattikorkeakoulun yhteyteen kehitteillä oleva terveys- ja hyvinvointikylä hyötyy terveystietokoskisuunnitelmasta siten, että toteutuessaan terveystietokoski tuo ammattikorkeakoulun tiloihin lisää kävijöitä ja markkinoinnin myötä tuo Metropolialle myös näkyvyyttä ja tunnettuutta sekä kasvattaa ammattikorkeakoulun asemaa ja merkittävyyttä paikallisena toimijana. Toteutuessaan terveystietokoski laajentaisi ja täydentäisi terveys- ja hyvinvointikylän palvelutarjontaa ja lisäisi eri tutkinto-ohjelmien välistä yhteistyötä.

Terveystietokoskin toimintasuunnitelman suunnittelussa haastavinta on ollut se, että emme ole päässeet tutustumaan tiloihin, joihin terveystietokoski mahdollisesti kampanjalla avataan. Tutkimalla suomalaisista terveystietokoskeista tehtyjä raportteja olemme pystyneet kuitenkin luomaan melko tarkan toimintasuunnitelman hyvin toimivalle opiskelijavetoiselle terveystietokoskille. Tehdessämme toimintasuunnitelmaa olemme päässeet käyttämään hyödyksi ja kertaamaan suuhygienistiopiskelijoina oppimamme tietoja työhöme liittyvistä laeista ja asetuksista.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opiskelijan näkökulmasta opinnäytetyömme lisää uudenlaisia ammatillisen kehittymisen väyliä ja tarjoaa mahdollisuuden käytännönläheiseen oppimiseen teoriaopintojen rinnalle ja tueksi. Olemme päässeet opinnäytetyön tekemisen aikana laajentamaan moniamma-

tillista osaamistamme sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa meitä kiinnosti erityisesti työttömien ja maahanmuuttajien suun terveydentila ja sen edistäminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla olemme tutustuneet laajaan määrään tietoa koskien edellä mainittujen ryhmien terveyttä, suomalaisia ja yhdysvaltalaisia terveystieteitä ja oppineet myös valitsemaan ja käyttämään opinnäytetyömme kannalta hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa.

Olemme keväällä 2020 valmistuvia suuhygienistiopiskelijoita, ja suun terveydenedistämisen osaamisemme on keskittynyt erityisesti potilaiden omahoidon ohjaukseen. Tuntemmekin hyvin suun omahoidon välineiden, kuten sähköhammasharjan, hammasväliharjojen ja hammaslankaimien käyttötavat ja -suositukset sekä osaamme opettaa niiden oikeaa käyttöä asiakkaille. Terveystieteissä tapahtuva toiminta on pääasiassa asiakkaiden ohjausta, joten terveystietokitoiminnan suunnittelu ja kehittäminen on ollut erittäin mielenkiintoinen, antoisa ja tulevaa työuraamme tukeva projekti.

Lähteet

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu Sotessa – Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen.

Al-Sudani, Fouad Younis Hussien 2017. Employment status and its contribution in oral health-related behaviors and oral health. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Luettavissa sähköisesti: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2586-2/urn_isbn_978-952-61-2586-2.pdf>. Luettu 16.10.2019.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Castaneda, Anu E – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Raportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 16.10.2019.

Engelhardt, Sari – Salenius, Marja-Leena – Pekkola, Juhani 2013. Hyvän tuulen palvelu – Korkan terveystietokeskus hyvinvoinnin edistäjänä. Kotkan terveystietokeskuskokeilun arviointi 2011-2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 91. Kotka: 2013. Luettavissa sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69541/Kyamk_B91_sisus.pdf?sequence=1>. Luettu 18.1.2019.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>>. Luettu 27.10.2019.

Heikkilä Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY: Helsinki.

Heimovaara-Kotonen, Essi – Teittinen, Outi 2018. Hyvinvointikioski työ- ja toimintakyvyn vahvistajana. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 256. Luettavissa sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154606/JAMKJULKAISUJA2562018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 21.9.2019.

Iglehart, John K. 2015. The Expansion of retail clinics – Corporate Titans vs. Organized medicine. (The) New England Journal of Medicine 23.7.2015, 373:4. Luettavissa sähköisesti: <https://mfprac.com/web2019/07/literature/literature/Misc/RetailClinics_Iglehart.pdf>. Luettu 15.10.2019.

Kerätär, Raija 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Luettavissa sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>>. Luettu 16.10.2019.

Metropolia 2019d. Koulutustarjonta. Verkkojulkaisu. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta/>>. Luettu 11.11.2019.

Metropolia 2019e. Suun terveydenhuollon opetussuunnitelma. Verkkojulkaisu. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88095/fi/70323/SXP17K2/year/2016>>. Luettu 22.10.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro: Helsinki.

Potilasvahinkolaki 585/1986. Annettu Naantalissa 25.7.1986.

Potilasvakuutuskeskus 2019a. Hoitovahinko. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1596>>. Luettu 12.10.2019.

Potilasvakuutuskeskus 2019b. Infektiovahinko. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1597>>. Luettu 12.10.2019.

Potilasvakuutuskeskus 2019c. Tapaturmavahinko. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1598>>. Luettu 12.10.2019.

Potilasvakuutuskeskus 2019d. Laitevahinko. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1599>>. Luettu 12.10.2019.

Potilasvakuutuskeskus 2019e. Hoituhuoneiston- tai laitteistonvahinko. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1600>>. Luettu 12.10.2019.

Potilasvakuutuskeskus 2019f. Mitä ei korvata. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/#page-1603>>. Luettu 12.10.2019.

Retail clinics redefine their roles. May 2017. Physician Practice Perspectives 36 (5). 7-8. Luettavissa sähköisesti: <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=389a546e-146b-4dfa-ab34-c3b8d0e61d42%40sessionmgr102>>. Luettu 26.10.2019.

Should you use a retail health clinic? March 2016. Harvard Health letter 41 (5). 1-7. Luettavissa sähköisesti: <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=389a546e-146b-4dfa-ab34-c3b8d0e61d42%40sessionmgr102>>. Luettu 26.10.2019.

Sitra 2019. Terveyskioski. Verkkojulkaisu. <<https://www.sitra.fi/aiheet/terveyskioski/>>. Luettu 14.10.2019.

STM 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ja vastuut. Verkkojulkaisu. <<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>>. Luettu 21.10.2019.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2015. Eettiset ohjeet. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 6.10.2019.

Terveystieteiden lae 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Zamosky, Lisa 2014. What Retail clinic growth can teach us about patient demand. Medical Economics 10.1.2014. Luettavissa sähköisesti: <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1561969486>>. Luettu 15.10.2019.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta / Hakupalvelu	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
E-Thesis	<i>terveyskioski.</i>	1	-	-	-
	<i>hyvinvointikioski</i>	-	-	-	-
	<i>retail clinic</i>	-	-	-	-
	<i>retail health clinic</i>	-	-	-	-
	<i>walk-in clinic</i>	4	-	-	-
Finna	<i>terveyskioski.</i>	51	8	8	5
	<i>hyvinvointikioski</i>	35	7	7	4
	<i>retail clinic</i>	5	3	3	2
	<i>retail health clinic</i>	3	3	2	2
	<i>walk-in clinic</i>	12	3	3	2
Medic	<i>terveyskioski.</i>	3	3	2	2
	<i>hyvinvointikioski</i>	-	-	-	-
	<i>retail clinic</i>	1	1	1	1
	<i>retail health clinic</i>	1	1	1	1
	<i>walk-in clinic</i>	1	1	1	1
Google Scholar	<i>terveyskioski</i>	192	24	15	9
	<i>hyvinvointikioski</i>	25	3	2	2
	<i>retail clinic</i>	636	43	14	3
	<i>retail health clinic</i>	99	7	3	2
	<i>walk-in clinic</i>	2950	70	28	5
Cinahl (Ebsco)	<i>retail clinic</i>	231	14	5	2
	<i>retail health clinic</i>	175	20	9	2
	<i>walk-in clinic</i>	86	3	-	-
Ovid Medline	<i>retail clinic</i>	19	4	4	1
	<i>retail health clinic</i>	-	-	-	-
	<i>walk-in clinic</i>	32	2	2	-
PubMed	<i>retail clinic</i>	104	7	-	-
	<i>retail health clinic</i>	91	11	-	-
	<i>walk-in clinic</i>	143	8	-	-
Yhteensä		4901	243	110	44

