

Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella

Ylöjärven terveystietokeskuksen jatkotutkimus

Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu
Anna-Aurora Kork
Jarmo Vakkuri

15.4.2013

Sisälllys

1 Johdanto	2
1.1 Tutkimuksen tavoite ja aineisto.....	2
1.2 Hankkeen organisointi.....	3
1.3 Tutkimustulosten julkaiseminen.....	3
2 Terveyskioski Ylöjärven palvelujärjestelmässä.....	4
2.1 Aiempien raporttien tulokset	4
2.2 Terveyskioskitoiminnan muutokset	4
3 Asiakasanalyysi	7
3.1 Terveyskioskin käyttäjät vuonna 2012	9
3.2 Terveyskioskin vaikutus palvelujen käyttöön	11
3.2.1 Terveyskioskin suurkäyttäjät.....	11
4 Matalan kynnyksen palvelumalli Ylöjärvellä	15
4.1 Palvelukynnykset perusturvan palveluissa	17
4.2 Mihin avointa vastaanottotoimintaa tarvittaisiin?	18
4.3 Yhteistyön kehittäminen terveyskioskin kanssa	19
5 Päätelmät	20
5.1 Palvelukynnysten madaltaminen.....	21
Lähteet	23

1 Johdanto

Ylöjärven terveystioski on ollut onnistunut avaus matalan kynnyksen palvelumuodosta. Terveystioskista saadut positiiviset kokemukset ovat kannustaneet avoimen vastaanottotoiminnan eteenpäin kehittämiseen. Ylöjärven kaupunki toivoi lisätutkimusta terveystioskin matalan kynnyksen hyödyntämismahdollisuuksista kunnan muissa sosiaali- ja terveystiospalveluissa. Terveystioskin jatkotutkimuksen tehtävänä oli tutkia terveystioskin asiakasryhmiä, palvelutarpeita sekä asiakasvirtojen ohjautumista. Tarkoituksena oli tukea terveystioskin ja matalan kynnyksen palvelumallin kehittämistä.

1.1 Tutkimuksen tavoite ja aineisto

Ylöjärven terveystioskin jatkotutkimuksessa analysoitiin terveystioskin palvelukysyntää kartoittamalla asiakasprofiilia ja palvelujen käyttöä aiempia seurantaraportteja (Kork ym. 2011, Kivimäki ym.2010, Kork ym. 2010) perusteellisemmin. Tavoitteena oli selvittää terveystioskin palvelukysynnän muotoutumista ja ohjautumista.

Tutkimuskysymykset olivat: *miten terveystioski vaikuttaa terveystiospalvelujen käyttöön? Miten matalan kynnyksen palvelumallia voitaisiin laajentaa perusturvan palvelualueella?*

Selvitys kohdistettiin seuraaviin osa-alueisiin:

1. Asiakkuus:

Mitkä asiakasryhmät ovat löytäneet terveystioskin, ja mihin palvelutarpeeseen kioskia käytetään? Tavoitteena oli selvittää, millaisia asiakasryhmiä matala palvelukynnys luo kartoittamalla nykyiset ja potentiaaliset käyttäjäryhmät, kioskia paljon käyttävät sekä toiminnan kohdistuminen.

2. Palvelukysyntä:

Mitä terveystioskin matalan kynnyksen palvelu merkitsee terveystiospalvelujen käytön näkökulmasta? Tavoitteena oli selvittää terveystioskin palvelukysynnän muodostumista seuraamalla kioskin suurkäyttäjien terveystiospalvelujen käyttöä. Tarkoitus oli hoitopolkua analysoimalla tutkia, mistä terveystioskin toistuvat käynnit johtuvat ja onko terveystioski lisäpalvelu niille, jotka jo muutenkin käyttävät paljon palveluja.

3. Kehittäminen:

Millä tavoin matalan kynnyksen palvelumallia voitaisiin hyödyntää muualla perusturvan palveluissa? Tavoitteena oli kartoittaa terveystioskin yhteistyömuotoja ja sitä, miten avointa vastaanottotoimintaa voitaisiin kehittää kaupungin sosiaali- ja terveystiospalveluissa.

Asiakasryhmien kartoittamisen yhtenä tavoitteena oli selvittää myös sitä, miksi jotkut asiakasryhmät eivät käytä kioskia. Tätä yritettiin selvittää kaupungin terveystiospalvelujen asiakaskyselyn yhteydessä (marraskuussa 2012), mutta terveystioskioskia koskevaa kysymystä ei otettu kyselyyn mukaan.

Tutkimusaineisto koostui kaupungin sosiaali- ja terveystiospalvelujen toimijoiden puolistrukturoiduista haastatteluista (10 kpl), terveystioskioskia koskevista käyntitilastoista ja dokumenteista sekä potilastietojärjestelmästä kerätyistä potilastiedoista. Tilastomateriaalia analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla.

Yleiskuvaa Ylöjärven perusturvan palveluihin pääsystä ja tyypillisimmistä asiakasryhmistä rakennettiin haastatteleamalla perusturvan palvelualueen vastaavia esimiehiä ja ammattilaisia. Haastatteluilla saatiin näkemystä myös terveystioskin asemasta ja kehittymismahdollisuuksista Ylöjärven palvelujärjestelmässä.

Terveyskioskia paljon käyttävien seurantaan varten (vuosina 2011–2012) saatiin anonymisoitu aineisto kioskin suurkäyttäjien terveystietojen käytöstä. Poiminnan toteutti Ylöjärven terveystietojen potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä, joka teki haun määritetyt kriteerit täyttävistä asiakkaista Pegasos-järjestelmästä. Käyntitiedot toimitettiin listattuna postitse päätutkijalle ilman asiakkaan nimeä ja sosiaaliturvatunnusta. Tilastotiedoissa näkyi juokseva tunnistenumero, asiakkaan syntymävuosi sekä sukupuoli. Käyntien sisältöjä kuvaavista tiedoista näkyivät käyntipäivämäärä, suorituspaikka, palvelumuoto, käynnin luonne (kiireellisyys, ensikäynti) sekä spat- tai icpc-koodin mukaiset käyntisytyt.

Näiden potilastietojen käyttöön saatiin tutkimuslupa Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston johtoryhmältä (12.11.2012) sekä Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä lautakunnalta (Tampereen yliopisto 28.1.2013). Potilastietoa aineisto saatiin käyttöön vasta tutkimusprojektin loppuvaiheessa (helmikuussa 2013). Aineiston analysointi jäi osittain kesken, mutta analyysia jatketaan väitöskirjan empiirisessä osassa.

Ylöjärven terveystietojen jatkotutkimus on osa julkis palvelujen asiakasresponsiivisuutta käsittelevää hallintotieteellistä väitöstutkimusta. Tutkimuksessa käsitellään matalan kynnyksen palvelumallia voimavarojen hallinnan näkökulmasta. Ylöjärven terveystietojen on siinä yksi tapausesimerkki asiakaslähtöisestä perusterveydenhuollon kehittämisestä.

1.2 Hankkeen organisointi

Jatkotutkimuksesta on vastannut Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimusprojektissa on hyödynnetty monitieteellistä asiantuntemusta. Esimerkiksi julkaisuissa on ollut kuntien toimintaan, järjestelmien arviointiin ja terveystietoihin liittyvää asiantuntemusta.

Tutkimuksen johtajana toimi kunnallistalouden professori Jarmo Vakkuri. Vastuullisena tutkijana oli Anna-Aurora Kork. Tieteellisissä julkaisuissa terveys- ja lääketieteen asiantuntijoina olivat kansanterveystieteen professori Arja Rimpelä sekä yleislääketieteen professori ja Ylöjärven kaupungin entinen johtava ylilääkäri Elise Kosunen.

1.3 Tutkimustulosten julkaiseminen

Ylöjärven kaupunki rahoitti tätä terveystietojen jatkotutkimusta. Terveystietojen saatuja tuloksia on esitelty seuraavissa tieteellisissä tutkimusjulkaisuissa sekä konferensseissa:

- Kork, Kosunen, Rimpelä & Vakkuri (2013). *Jotain uutta, jotain vanhaa? Terveystietojenkokeilut ja terveystietojen kehittäminen*. Suomen lääkärelehti 21/2013 (ilm. 24.5.2013).
- Vakkuri, Kivimäki, Mänttari & Kork (2013, forthcoming). *Productivity Policies in the Finnish Public Sector -Knowing How to Do More with Less?* Financial Accountability & Management (arviointiprosessissa).
- Vakkuri, Kivimäki, Mänttari & Kork (2012). *Tuottavuusongelma julkisrahoitteisissa palveluissa – mitä tiedetään, mitä tehdään ja mitä vaikutuksia tekemisellä on?* Teoksessa Anttonen ym. (toim.): *Julkisen ja yksityisen rajalla, julkisen palvelun muutos*. Tampere University Press.
- *Matalan kynnyksen terveystietojen julkis palvelujen tehostamisessa*. Esitelmä, Hallinnon tutkimuksen päivät 28.11.2012. Kuopio, Suomi.
- *Miten tutkia matalan kynnyksen asiakaslähtöisyyttä ja tehokkuutta?* Tutkimussuunnitelman esittely, kunnallistalouden jatko-opintoseminaari 22.05.2012. Tampere, Suomi
- *Productivity policies in the Finnish Public Sector -Knowing How to Do More with Less?* IRSPM Conference, Performance Management in 21st century public services 13.04.2012. Rooma, Italia

- *Politics of Doing More with Less - Enacting Productivity Programs in the Finnish Public Sector*. EGPA Conference, Permanent Study Group II: Performance in Public Sector 09.09.2011. Bukarest, Romania

Terveyskioskin jatkotutkimuksen tieteellisesti jalostettuja tuloksia tullaan yllä olevien lisäksi raportoimaan myös kansallisilla ja kansainvälisillä foorumeilla. Ylöjärven terveyskioskia käytetään tapausesimerkkinä:

- Hallintotieteellinen väitöskirja. Kork: *Asiakasresponsiivisuutta, mutta millä hinnalla? Matalan kynnyksen terveyskioskit perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina*.
- Kansainvälinen konferenssi. Kork & Vakkuri: *Convenient - But at What Cost? Walk-in Clinics and Easing Access to Primary Care in Finland*. EHMA (European Health Management Association) Annual Conference, "What healthcare can we afford? Better, quicker, lower cost health services" 26. - 28.6.2013. Milano, Italia
- Terveydenhuollon artikkeli *Terveys ja talous* -lehdessä. Kork: *Matalan kynnyksen palvelumalli: Ylöjärven terveyskioski madalsi miesten hoitokynnystä*. (ilm. 30.5.2013.)

2 Terveyskioski Ylöjärven palvelujärjestelmässä

2.1 Aiempien raporttien tulokset

Suomen ensimmäinen terveyskioski perustettiin kesäkuussa 2009 Ylöjärvelle ja Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu toteutti terveyskioskin kaksivuotisen arviointitutkimuksen (Kork ym. 2010, Kivimäki ym. 2010). Loppuarvioinnin (Kork ym. 2011) mukaan terveyskioskissa kynnysten madaltaminen tarkoitti paitsi aiempaa parempaa palvelujen saatavuutta, mutta loi myös terveyskioskiin vakituista asiakkuutta.

Aikaisempien tutkimusten perusteella terveyskioski ylitti käyntitavoitteensa. Kioski oli myös suhteellisen hyvin integroitunut osaksi palvelujärjestelmää, koska osa hoitajien tekemistä hoitotoimenpiteistä oli ohjattu terveyskioskiin. Kuitenkin työn organisointia terveyskioskin ja pääterveysaseman välillä sekä yhteistyötä muiden palvelusektoreiden kanssa oli tarve kehittää. Lisäksi tilastoinnissa ja potilastietojärjestelmien hyödyntämisessä oli ongelmia. Käyntejä ja niiden sisältöä ei pystytty luotettavasti selvittämään, mikä vaikeutti toiminnan arviointia. Raportin mukaan terveyskioski saattoi luoda kokonaan uutta kysyntää esimerkiksi verenpaineen mittausten seurantakäyntien perusteella, mutta tätä ei pystytty todentamaan.

Loppuarvioinnin mukaan Ylöjärven terveyskioskin toiminnan vaikuttavuutta tuli arvioida tarkemmin. Yhtäältä terveyskioski oli merkinnyt parempaa asiakastytyväisyyttä, mutta toisaalta huolena oli ollut terveysterveysten kysynnän mahdollinen kasvu sekä toiminnan jatkoressursointi. Terveyskioskiin muodostunut vakituisten käyttäjien ryhmä herätti kysymyksen myös mahdollisista hoitosuhteiden syntyisestä. Terveyskioskin suurkäyttäjistä ja terveysterveysten kokonaiskysynnän ohjautumisesta ei ollut tutkittua tietoa. Nämä olivat tämän tutkimuksen lähtökohtia. Palvelun kehittämisen näkökulmasta on tarkasteltava toiminnan tavoitteita suhteessa nykyiseen palvelun käyttöön ja sen käyttäjiin. Jatkotutkimuksella haluttiin selvittää terveyskioskiasiakkuutta ja hoitokynnyksen madaltumisen mahdollisia vaikutuksia palvelujen käyttöön.

2.2 Terveyskioskitoiminnan muutokset

Terveyskioskissa on tehty henkilöstömuutoksia loppuarvioinnin jälkeen. Fysioterapeutin palvelut kioskissa lopetettiin ja tilalle otettiin sairaanhoitaja. Lisäksi kaikki terveyskioskin työntekijät sekä terveyskioskin esimies pääterveysasemalla vaihtuivat vuoden 2012 aikana.

Terveyskioskin toiminnan painopistettä on henkilöstövaihdosten myötä kehitetty mittaustoimenpiteistä kokonaisvaltaisempaan terveyden edistämisen suuntaan. Tämä näkyy myös käyntisyissä (taulukko 1). Vaikka yleisin käyntisy edelleen onkin erilaisissa terveystarkastuksissa, on terveysneuvonnan suhteellinen osuus kaksinkertaistunut. Myös rokottaminen on tärkeä osa terveyskioskin ennaltaehkäisevää työtä. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan tässä hoitajien antamaa elintapoihin liittyvää neuvontaa, ohjausta ja motivointia. Terveyskioskin työntekijät toivoivat, että käyntisyiden tilastoinnissa eroteltaisiin injektiot ja rokotukset.

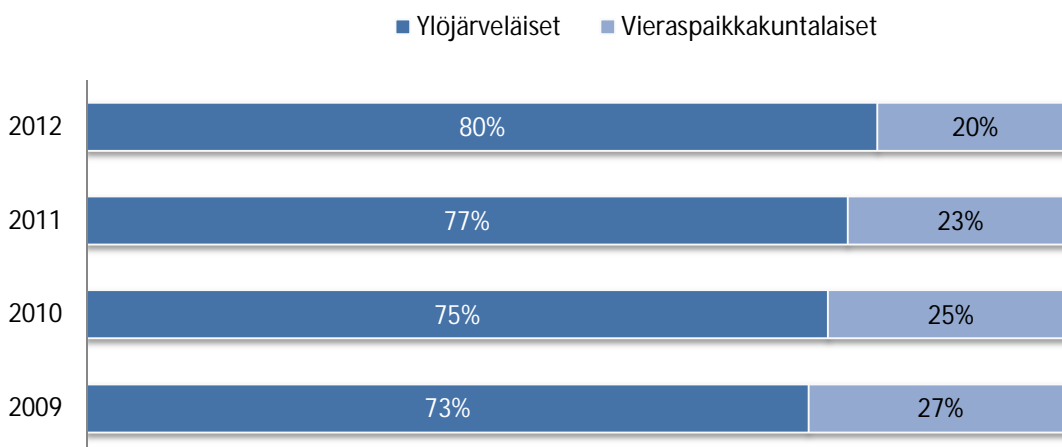
Taulukko 1 Ylöjärven terveyskioskin yleisimmät käyntisytyt terveyskioskin oman tilastoinnin mukaan

Käyntisy	2012		2009–2011	
	%	n	%	n
Mittaus (RR, VS, Kol, Hb, CRP)	43 %	5482	58 %	9549
Terveysneuvonta	31 %	3976	16 %	2578
Injektio/rokote	16 %	2101	12 %	1959
Muut	10 %	1218	14 %	2219

Henkilöstövaihdokset ja kirjauskäytäntöjen erot voivat selittää käyntisyissä tapahtuneita muutoksia. Käyntien kirjaamistapaa on muutettu siten, että yhdellä käynnillä on useampi käyntisy. Ylöjärven terveyskioskissa käyntejä on kirjattu kahteen erilliseen järjestelmään. Terveyskioskin omasta Excel-pohjaisesta tilastoinnista oltiin luopumassa. Kahteen eri järjestelmään kirjaaminen koettiin työläänä, epäselvänä ja se heikensi kirjausten luotettavuutta. Potilastietojärjestelmän käyttäminen on perusteltua myös potilaan oikeusturvan kannalta. Lisäksi toimintaa ja ulkopaikkakuntalaisten käyntejä voidaan seurata entistä tarkemmin.

Vuonna 2013 terveyskioskin tavoitteena on tehdä terveyskioski tunnetuksi Ylöjärvellä ja lisätä ylöjärveläisten tietoisuutta terveyskioskin tarjoamista palveluista. Ylöjärveläisten käyntien osuus onkin vuosi vuodelta kasvanut ja ulkopaikkakuntalaisten osuus vähentynyt (kuvio 1). Vuonna 2012 ulkopaikkakuntalaisten osuus kävijöistä oli enää viidennes, kun se vuonna aloittamisvuonna oli lähes kolmannes. Erityisesti tampereläisten käynnit vähenivät.

Kävijöiden kotikunta



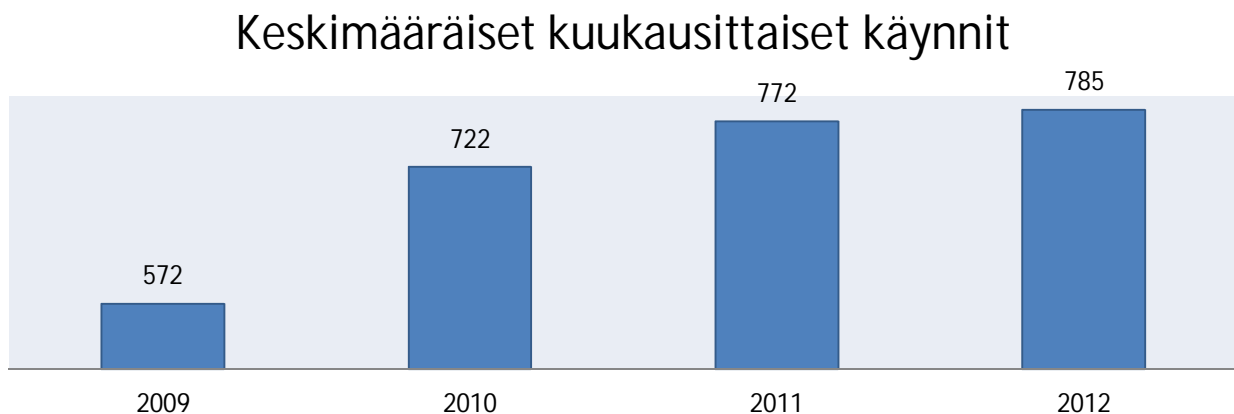
Kuvio 1 Ylöjärven terveyskioskin käynnit kotipaikkakunnan mukaan 2009–2012

Terveyskioskin kysyntä on jatkanut kasvuaan (kuvio 2). Terveyskioskin perustamisvuoden jälkeen käyntimäärä on kasvanut yli kolmanneksen. Vuonna 2012 terveyskioskiin tehtiin terveyskioskin oman tilastoinnin perusteella yhteensä 9 425 käyntiä. Alkuperäinen terveyskioskin käyntitavoite oli 6 000 käyntiä vuodessa. Suhteessa tavoitteeseen kysyntä on kasvanut 57 %.



Kuvio 2 Ylöjärven terveyskioskikäynnit 2009–2012

Vuonna 2012 terveyskioskiin tehtiin kuukausittain lähes 800 käyntiä (kuvio 3), mikä tarkoittaa keskimäärin 32 käyntiä joka aukiolopäivä (25 pv/kk). Aiemman tutkimusjakson aikana (2009–2011) terveyskioskiin tehtiin keskimäärin 27 käyntiä päivässä.



Kuvio 3 Ylöjärven terveyskioskin keskimääräinen käyntimäärä kuukaudessa vuosina 2009–2012

3 Asiakasanalyysi

Asiakkaalla voi olla useita samanaikaisia sosiaali- tai terveystalvveluihin liittyviä palvelutarpeita. Siksi palvelujärjestelmää tulisi arvioida kokonaisuutena. Matalan kynnyksen palvelu voi toimia väylänä muihin palveluihin. Yhtenä tutkimustehtävänä oli jäsentää terveystalvvelioskin asiakkuutta.

Asiakastyypittely tehtiin terveystalvvelioskin työntekijöiden kanssa. Sen rakentamiseen sovellettiin myös haastattelumateriaalia. Tässä ns. asiakaskartassa (ks. Holma 1999) identifioitiin terveystalvvelioskin nykyiset ja potentiaaliset asiakasryhmät, sisäiset ja ulkoiset asiakkaat sekä näiden ryhmien yleisimmät palvelutarpeet tai yhteistyömuodot (taulukko 2). Asiakaskartta kuvaa terveystalvvelioskin toimintaympäristöä ja yhteistyökuvioita. Sisäisillä asiakkailla tarkoitetaan palveluprosessiin liittyviä kaupungin sisäisiä sidosryhmiä.

Terveystalvvelioskissa käy paljon *ikääntyneitä, yli 60-vuotiaita, pitkäaikaissairaita sekä psykososiaalista tukea tarvitsevia asiakkaita*. Terveystalvvelioskia käyttävät juuri eläköityneet naiset, mutta myös miehiä käy paljon mm. valtimotautiasioissa.

Terveystalvvelioskin yhteistyökumppaneina on sekä *kaupungin omia että kolmannen sektorin toimijoita*. Näitä terveystalvvelioskin sisäisiä ja ulkoisia asiakasryhmiä käytetään terveystalvvelioskissa asiantuntijoina tai yhdyshenkilöinä. Potilasyhdistyksille (esim. muisti-, sydän- ja diabetesyhdistyksille) terveystalvvelioski tarjoaa väylän tiedottamiseen ja kohderyhmän tavoittamiseen. Terveystalvvelioski on käynyt esittelemässä toimintaansa mm. maahanmuuttajille, työttömille sekä eläkeläisille. Yhteistoiminnan avulla on mahdollista tavoittaa potentiaalisia asiakasryhmiä, kuten nuorempia ikäluokkia tai palvelujen reunalla olevia.

Terveystalvvelioskissa käyviä yhdistää *tarve kysyä ja keskustella terveyteen liittyvistä asioista*. Työntekijöiden mukaan elintapaneuvonta koskettaa tavalla tai toisella kaikenikäisiä terveystalvvelioskin kävijöitä, vaikka yksittäiset tarpeet vaihtelevat. Tukea haetaan painonhallinnasta mielenterveysasioihin. Välillä terveystalvvelioskityö muistuttaa kriisityötä, jossa korostuu asiakkaiden henkinen hätä ja yksinäisyys. Alkoholin käytöstä puhutaan kioskissa päivittäin. Osa asiakkaista ei vielä edes näe alkoholinkäytössään ongelmia. Asiakkaiden ongelmat ovat usein kietoutuneet yhteen: yksinäiset miehet käyttävät alkoholia yli riskirajojen, josta seuraa kohonnutta verenpainetta tai -sokeria, univaikeuksia, mielialan laskua ja muistihäiriöitä.

Lasten ja nuorten kohdalla terveystalvvelioskin neuvonta painottuu enemmän kasvatukselliseen tukeen, aikuisilla muutoksen tukemiseen. Vanhemmat ovat perheiden terveyden edistämässä terveystalvvelioskin ensisijainen kohderyhmä. Kaupungin terveydenhoitajat ja kouluterveydenhoitajat ovatkin ottaneet kioskin tervetulleena lisänä palveluihin.

Toinen terveystalvvelioskissa selkeästi esiin nouseva palvelutarve liittyy *yleiseen palveluneuvontaan ja ohjantaan*. Esimerkiksi lääkkeitä tai laboratoriotuloksia koskevia kysymyksiä on paljon. Osa asiakkaista ei ymmärrä pitkäaikaissairautensa luonnetta, heillä ei välttämättä ole riittävää tietoa ja taitoa sairautensa seurannasta, tavoitearvoista tai käyttämistään lääkkeistä.

Kolmas yleinen palvelutarve liittyy *pienitoimenpiteisiin* kuten mittauksiin tai pienten vammojen ja tapaturmien hoitoon. Esimerkiksi osa terveystalvveliosmittausten tarpeellisuudesta selittyy sillä, että terveystalvvelioskissa käydään pitkäaikaissairauksien omaseurantakäynneillä, mutta toisaalta hyvin monella asiakkaalla on valtimotautiriski. Terveystalvvelioskin tarkoitus ei ole kuitenkaan toimia mittauspisteinä tai pienterveysasemana, vaan pikemminkin herättää ajatuksia oman terveyden hoitamiseen. Siksi esimerkiksi erilaiset riskilomakkeet on koettu terveystalvvelioskissa hyödyllisiksi, ja ne ovat aktiivisessa käytössä. Riskitesti auttaa varhaista tunnistamista, motivointia muutokseen ja ohjausta jatkohoitoon.

Taulukko 2 Ylöjärven terveystietokioskin keskeisimmät ja potentiaaliset asiakkuudet

Nykyiset asiakasryhmät	Tyypillisimmät palvelutarpeet
Ikääntyneet	Henkinen ja fyysinen hyvinvointi, yksinäisyys, pitkäaikaissairauksien omahoidon ohjaus
Työterveydestä poisjääneet	Terveysmittaukset, palveluneuvonta, riskitestit
Pitkäaikaissairaat	Mittausseuranta, lääkärin ohjeiden ja laboratoriovastausten selvittäminen, omahoidon tuki
Akuutit pientoimenpidepotilaat	Vierasesineiden poisto, korvahuuhtelut, ompeleet, pienten haavojen hoito
Matkailijat	Rokoteneuvonta, rokotus
Psykososiaalista tukea tarvitsevat, moniongelmaiset	Tukikeskustelut, palveluneuvonta
Ulkopaikkakuntalaiset	Riskimittaukset, laboratoriovastausten selvittäminen, hoidon tarpeen arviointi
Elintapamuutosta suunnittelevat	Painonhallinta-, ruokavalio- ja liikuntakeskustelu, seurantatuki ja motivointi
Sisäiset asiakkaat	Tyypillisimmät yhteistyömuodot
Hammashuolto	Hammashoitajat kioskissa asiantuntijoina
Diabeteshoitajat	DM-hoitajat kioskissa asiantuntijoina
Aikuissosiaalityö	Tiedottaminen, sosiaalityön asiantuntijuus
Fysioterapia	Tuki- ja liikuntaelimestön asiantuntijuus
Oppilaitokset	Osa koulutusta: opintokäynnit ja harjoittelupaikka
Kaupungin liikuntapalvelut	Tiedottaminen liikunnanohjauspalveluista, neuvonta
Ulkoiset asiakkaat	Tyypillisimmät yhteistyömuodot
Potilasyhdistykset	Tiedottaminen, uusien jäsenien tavoittaminen
SPR	Paikallistoiminnan esittely, materiaalien hyödyntäminen kioskissa
Seurakunnan diakoniatyö	Kioskin jalkautuminen mm. maahanmuuttaja- ja seniorikerhoihin
Työttömien yhdistys	Terveystietokioskipalvelujen esittely
Oppilaitosten opiskelijat	Opinnäytetyö- ja harjoittelupaikka
Apteekki	Terveyskysymysten ohjaus apteekista kioskiin
Syöpäsäätiö	Materiaalipankki, tiedottaminen, uusien jäsenien tavoittaminen
Potentiaaliset asiakasryhmät	Mahdolliset palvelumuodot
<i>Lapsiperheet</i>	<i>Perheiden elintapaneuvonta, pienet terveystulmat, rokotukset</i>
<i>Alle 30-vuotiaat</i>	<i>Matkailijan rokotukset, sairauksien ehkäisy (esim. sukupuolitaudit, valtimo-sairaudet), painonhallinta</i>
<i>Maahanmuuttajat</i>	<i>Palveluohjaus ja tiedottaminen, hoidon tarpeen arvioinnit</i>
<i>Päihde- ja mielenterveystyö</i>	<i>Vapaamuotoiset seurantakäynnit, sosiaalinen tuki, ongelmien puheeksiottaminen</i>
<i>Kouluterveydenhuolto</i>	<i>Terveystietokioskin seurantakäynnit, nuorten omat teemapäivät</i>
<i>Ryhmätoiminta</i>	<i>Hoitajien osaamisen hyödyntäminen, ryhmien koordinointi</i>

Palvelutarpeiden tyypittely perustui terveystietokoneiden työntekijöiden tuntumaan asiakkaiden yleisimmistä palvelutarpeista (ts. *mihin terveystietokoneita käytetään*). Se ei siis edusta asiakkaan omaa subjektiivista näkemystä tarpeestaan, vaan kuvaa yleistäen tyypillisimpiä terveystietokoneiden käyttäjiä ja heidän käytön luonnetta. Terveystietokoneiden asiakasryhmien ja palvelutarpeiden tyypittely kertoo jotakin Ylöjärven terveystietokoneiden käyttäjistä ja palveluverkoston mahdollisista aukoista. Tutkimuksessa oli kiinnostuneita selvittämään yhteistyön kehittämismahdollisuuksia perusturvan palvelualueella (ks. luku 4).

3.1 Terveystietokoneiden käyttäjät vuonna 2012

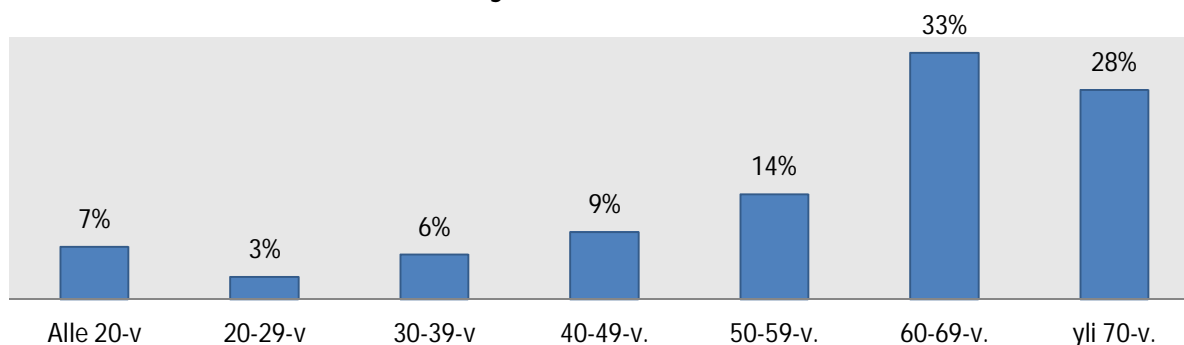
Asiakaskartassa kuvattuja käyttäjäryhmiä täydentää uusien tilastollinen tieto terveystietokoneiden asiakkaista (kuvio 4). Terveystietokoneiden oman tilastoinnin mukaan miesten määrä oli edelleen kasvanut aiemmasta tutkimusjaksosta. Kasvua oli varsinkin alle 30- ja yli 70-vuotiaiden ikäryhmissä. 50–59-vuotiaiden osuus oli laskenut molemmilla sukupuolilla.

YLÖJÄRVEN TERVEYSTIETOKONEIDEN ASIAKASPROFIILI 2012 (n=9 425 käyttäjä)			YLÖJÄRVEN TERVEYSTIETOKONEIDEN ASIAKASPROFIILI 2009–2011 (n=16 327 käyttäjä)		
Naisia	56 %		Naisia	57 %	
Ylöjärveläisiä	80 %		Ylöjärveläisiä	75 %	
Keski-ikä	58 v.		Keski-ikä	58 v.	
		<i>Miehiä Naisia</i>			<i>Miehiä Naisia</i>
Alle 30-vuotiaita	10 %	10 %	Alle 30-vuotiaita	6 %	7 %
30–39-vuotiaita	4 %	7 %	30–39-vuotiaita	4 %	8 %
40–49-vuotiaita	8 %	10 %	40–49-vuotiaita	9 %	10 %
50–59-vuotiaita	14 %	15 %	50–59-vuotiaita	18 %	20 %
60–69-vuotiaita	35 %	32 %	60–69-vuotiaita	37 %	33 %
yli 70-vuotiaita	29 %	26 %	yli 70-vuotiaita	26 %	22 %

Kuvio 4 Ylöjärven terveystietokoneiden asiakasprofiilissa tapahtuneet muutokset 2009-2012

Tyypillisin terveystietokoneiden käyttäjäryhmä tilastollisesti oli edelleen 60–69-vuotiaat, jotka tekivät kolmanneksen käynneistä (kuvio 5). Terveystietokoneissa kävi aikaisempaa enemmän alle 30- ja yli 70-vuotiaita. Erityisesti alle 20-vuotiaiden osuus oli nousussa vuonna 2012.

Ikäjakauma 2012



Kuvio 5 Ylöjärven terveystietokoneiden asiakkaiden ikäjakauma vuonna 2012

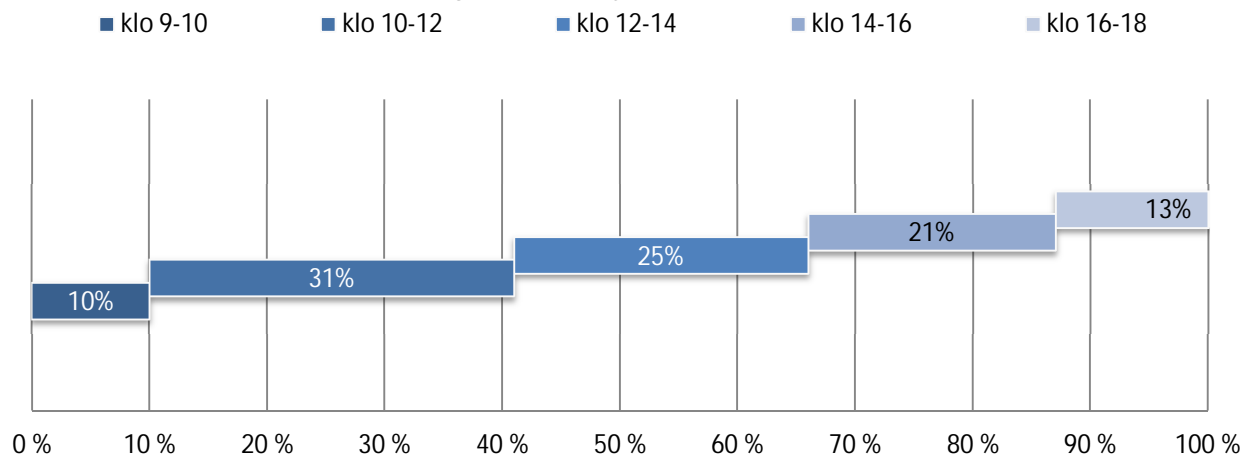
Yleisin käyntisyys vuonna 2012 oli terveysneuvonta, mutta edelleen verenpaineen mittauksia tehtiin paljon (taulukko 3). Tämä johtui terveystietokioskin työntekijöiden mukaan siitä, että valtimotautiriskipotilaita on paljon.

Taulukko 3 Ylöjärven terveystietokioskikäyntien sisältö vuonna 2012 terveystietokioskin oman tilastoinnin mukaan

Palvelutapahtuman sisältö	%	n
Terveysneuvonta	31 %	3976
Verenpaineen mittaus	23 %	3001
Injektio/rokote	12 %	1545
Verensokerin mittaus	8 %	968
Kolesterolimittaus	7 %	852
Hb-mittaus	5 %	630
Influenssarokote	4 %	556
Korvahuuhtelu	3 %	405
Ompeleiden poisto	3 %	341
Haava/sidonta	2 %	252
Ohjaus jatkohoitoon	2 %	220
CRP, pikanielu	0 %	31
Yhteensä	100 %	12777

Mikään viikonpäivä ei ollut tilastojen perusteella erityisen suosittu, mutta lauantait olivat pysyneet käyntimääriltään viikon hiljaisimpana päivänä (9 % käynneistä). Myös iltapäiväaikoja käytettiin edelleen suhteellisen vähän: ns. virka-ajan ulkopuolella (klo 16 jälkeen) tehtiin 13 % kaikista käynneistä (kuvio 6).

Käyntien ajoittuminen



Kuvio 6 Ylöjärven terveystietokioskin käyntiaikojen sijoittuminen vuonna 2012

3.2 Terveyskioskin vaikutus palvelujen käyttöön

Yhtenä jatkotutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa terveystietokioskin asiakkaiden ohjautumisesta palvelujärjestelmän sisällä. Terveystietokioskin hoitajien kutsuntakäyntejä, lääkärin vastaanotolle ohjaamista ja uusia löydöksiä seurattiin kuuden kuukauden ajan loppuvuodesta 2012 (taulukko 4). Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin terveystietokioskia paljon käyttäviä potilastietojärjestelmästä saatavien rekisteritietojen perusteella. Hoitopolkuja analysoimalla oli tarkoitus selvittää, mistä terveystietokioskiin tehdyt toistuvat käynnit (ns. ”vakioasiakkuus”) muodostuvat.

Seurannan perusteella kaikista käynneistä 2 % hoitajat kutsuivat uusintakäynnille. Uusintakäyntipyyntö liittyivät useimmiten korkeisiin mittaustuloksiin tai korvavaivoihin.

Seurannan aikana terveystietokioskin kaikista käynneistä 4 % eli 196 tapausta ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Kioskin omissa käyntisyytilastoissa ohjattiin jatkohoitoon koko vuoden käynneistä vain 2 % eli 220 tapausta. Tämä sisältää kaikki ammattiryhmät kuten lääkärit, jalkaterapeutit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit sekä hammaslääkärit.

Uusia löydöksiä tehtiin puolen vuoden aikana 50 eli keskimäärin noin joka kolmas aukiolopäivä. Yleisin löydös liittyi ihomuutokseen tai korkeisiin verenpaine-, verensokeri- sekä kolesteroliarvoihin.

Taulukko 4 Ylöjärven terveystietokioskissa 1.7.–31.12.2012 tehdyt uudet löydökset, hoitajien uusintakäyntipyyntö sekä jatko-ohjaukset lääkärin vastaanotolle

Seuranta 1.7.–31.12.2012	Uusintakäyntipyyntö	Ohjaus lääkärille	Uusi löydös
Heinäkuu	23	44	14
Elokuu	10	20	9
Syyskuu	22	30	10
Lokakuu	10	30	1
Marraskuu	16	53	15
Joulukuu	4	19	1
Käynnit yhteensä N=5254	85 (2 %)	196 (4 %)	50 (1 %)

3.2.1 Terveystietokioskin suurkäyttäjät

Terveystietokioskin suurkäyttäjää eli yli 10 kertaa vuoden aikana terveystietokioskissa käyneitä seurattiin vuosina 2011 (57 henkilöä) ja 2012 (50 henkilöä). Aineiston myöhäisestä valmistumisesta johtuen tässä raportissa käsitellään vain vuoden 2011 tietoja.

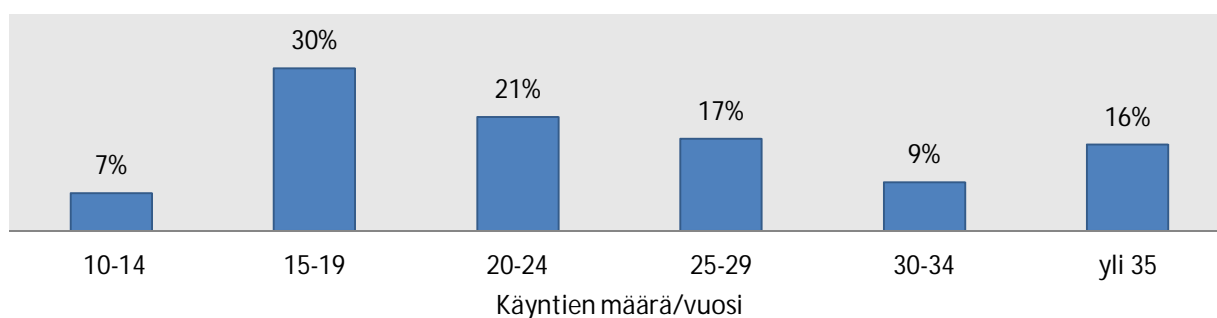
Ylöjärven terveystietokioskin suurkäyttäjää vuonna 2011 oli 57 henkilöä, joilla oli yhteensä 1 422 käyntiä terveyspalveluissa. Näistä noin 900 tehtiin terveystietokioskiin. Suurkäyttäjistä yli puolet oli miehiä (51 %). Tämä eroaa aiemmista tutkimuksista, joiden mukaan tyypillinen terveyskeskuksen suurkäyttäjää oli vanhempi nainen (Koskela 2008). Ylöjärven terveystietokioskia paljon käyttäjät olivat enimmäkseen yli 60-vuotiaita (taulukko 5). Keski-ikä oli 69 vuotta. Kioskin nuorin suurkäyttäjää oli 23-vuotias ja vanhin 86-vuotias.

Taulukko 5 Ylöjärven terveystioskin suurkäyttäjien ikäluokat vuonna 2011

Ikäluokka	n	%
Alle 30-vuotias	1	2 %
40–49-vuotias	2	4 %
50–59-vuotias	4	7 %
60–69-vuotias	22	38 %
Yli 70-vuotias	28	49 %
Yhteensä	57	100 %

Terveystioskia paljon käyttävillä oli keskimäärin 25 käyntiä vuoden aikana kaikissa terveystiospalveluissa (kuvio 7). Osa suurkäyttäjistä kävi vain terveystioskioskissa. Mitä enemmän käyntejä oli vuoden aikana, sitä todennäköisemmin käytettiin kioskin lisäksi paljon myös muita terveystioskeskuksen palveluja. Suurkäyttäjillä oli enimmillään 58 käyntiä terveystiospalveluissa vuodessa eli kontakteja saattoi olla viikoittain.

Terveystioskioskin suurkäyttäjien palvelujen käyttö



Kuvio 7 Terveystioskioskin suurkäyttäjien terveystiospalvelujen käyntimäärät vuonna 2011

Suurin osa terveystioskioskin suurkäyttäjien käynneistä tehtiin terveystioskioskiin (61 % käynneistä, 866 käyntiä), mutta myös päivystyspalvelujen käyttöä oli paljon (17 %). Terveystioskioskia paljon käyttävillä oli oman alueen hoitajavastaanoton lisäksi käyntejä myös mielenterveystiospalveluissa, fysioterapiassa sekä kotihoidon palvelujen piirissä. (taulukko 6.)

Taulukko 6 Ylöjärven terveystioskioskin suurkäyttäjien hoitoyksiköt

Palveluyksikkö	n	%
Terveystioskioski	866	61 %
Päivystyspoliklinikka	237	17 %
Alueellinen palvelupiiri	233	16 %
Fysioterapia	26	2 %
Mielenterveystiosmisto	31	2 %
Kotihoito	25	2 %
Yhteensä	1418	100 %
<i>Muut</i>	4	
<i>Total</i>	1422	

Terveyskioskin suurkäyttäjien päivystyskäynneistä 14 % ei ollut kiireellistä hoitoa vaativia eli hoidon aloitus olisi voinut odottaa yli vuorokauden (THL 2011). Terveyskioskia paljon käyttävien terveyskioskikäynneistä puolet oli kiireelliseksi luokiteltuja (taulukko 7).

Taulukko 7 Ylöjärven terveyskioskin suurkäyttäjien hoidon kiireellisyys

Palveluyksikkö	Kiireellisyys			
	EI-KIIREELLINEN	KIIREELLINEN		
Terveyskioski	%	50 %	50 %	100 %
	n	301	303	604
Päivystyspoliklinikka	%	14 %	86 %	100 %
	n	21	133	154
Alueellinen palvelupiiri	%	66 %	34 %	100 %
	n	100	51	151
Fysioterapia	%	71 %	29 %	100 %
	n	12	5	17
Mielenterveystoimisto	%	100 %	0 %	100 %
	n	22	0	22
Kotihoito	%	100 %	0 %	100 %
	n	7	0	7
Yhteensä	%	48 %	52 %	100 %
	n	463	492	955

Suurin osa (81 %) terveyskioskia paljon käyttävien käynneistä liittyi saman ongelman hoitamiseen eli uusintakäynnteihin. Vain viidennes suurkäyttäjien terveyskioskikäynneistä oli ensikäyntejä (taulukko 8). THL:n mukaan (2011) kontakti kirjataan ensikäynniksi, jos asia, ongelma tai vaiva on asiakkaan mielestä uusi tai asiakas itse hakeutuu hoitoon pitkäaikaisen ongelmana pahenemisen vuoksi.

Taulukko 8 Ylöjärven terveyskioskin suurkäyttäjien ensikäyntiluokitus

Palveluyksikkö	Ensikäynti			
	EI	KYLLÄ		
Terveyskioski	%	81 %	19 %	100 %
	n	489	115	604
Päivystyspoliklinikka	%	51 %	49 %	100 %
	n	78	76	154
Alueellinen palvelupiiri	%	65 %	35 %	100 %
	n	98	52	150
Fysioterapia	%	59 %	41 %	100 %
	n	10	7	17
Mielenterveystoimisto	%	95 %	5 %	100 %
	n	21	1	22
Kotihoito	%	100 %	0 %	100 %
	n	7	0	7
Yhteensä	%	74 %	26	100
	n	703	251	954

Tutkimusten mukaan terveyskeskuksissa noin 1,5 % potilaista tekee 15 % kaikista käynneistä. Jos suurkäytön rajaksi lasketaan 8 käyntiä vuodessa, tekee 5–8 % terveyskeskuksen potilaista 24–32 % käynneistä. (Potku 2012, Jyväskylä 2001, Koskela 2008.) Ylöjärven terveyskioskissa kirjattiin vuonna 2011 potilastietojärjestelmään 2 588 asiakasta ja yhteensä 5 579 käyntiä. Tämän perusteella terveyskioskin suurkäyttäjistä oli terveyskioskin asiakkaista 2 %, ja he tekivät 16 % kaikista terveyskioskikäynneistä.

Kansainvälisissä tutkimuksissa terveyspalvelujen suurkäyttäjien vastaanottokäynnin syyt liittyvät usein somaattisiin sairauksiin ja psyykkisiin stressioireisiin. Taustalla on yleensä myös moniongelmaisuutta. (Vedsted ja Christensen 2005.) Ylöjärvellä terveyskioskin suurkäyttäjien terveyspalvelujen käytön yleisin käyntisyys liittyi pitkäaikaissairausten hoitoon, kuten nivelreumaan ja verenpainetautiin (taulukko 9).

Taulukko 9 Ylöjärven terveyskioskin suurkäyttäjien yleisimmät käyntisyys kaikissa palveluyksiköissä ICPC-2-luokituksen mukaan vuonna 2011

ICPC-2 Käyntisyys	%	n
L88 Reumaattinen niveltulehdus	16 %	102
K85 Kohonnut verenpaine	14 %	90
K86 Verenpainetauti	12 %	73
A98 Terveyden ylläpito, sairauden ennaltaehkäisy	6 %	38
S97 Krooninen ihoahaavauma	4 %	24
T90 Diabetes I	4 %	23
T99 Muu aineenvaihdunnan sairaus	3 %	17
<i>Muut yksittäiset</i>	41 %	260
Yhteensä	100 %	627

Verrattuna terveyskioskin kaikkiin käyttäjiin, terveyskioskia paljon käyttävien käyntisyissä korostui enemmän sairauksien hoito kuin niiden ennaltaehkäisy (taulukko 10). Verenpaine ja nivelreuma olivat myös terveyskioskissa yleisimmät terveyskioskin suurkäyttäjien käyntisyys. Suurkäyttäjät kävivät terveyskioskissa siis samoista syistä kuin muissakin terveyspalveluissa.

Taulukko 10 Ylöjärven terveyskioskin yleisimmät käyntisyys ICPC-2-luokituksen mukaan vuonna 2011

ICPC-2 käyntisyys	Suurkäyttäjät		Kaikki asiakkaat	
	%	n	%	n
K85 Kohonnut verenpaine	25 %	82	20 %	385
L88 Reumaattinen niveltulehdus	24 %	76	4 %	78
K86 Verenpainetauti	22 %	70	17 %	316
A98 Terveyden ylläpito, sairauden ehkäisy	10 %	31	38 %	723
T99 Muu aineenvaihdunnan sairaus	5 %	17	1 %	22
<i>Muut yksittäiset</i>	14 %	46	20 %	388
Yhteensä	100 %	322	100 %	1912

Spat on suomalainen perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus. Se kuvaa palvelutapahtuman sisältöä, toimenpiteitä ja jatkohoidon suunnitelmia (THL 2011). Ylöjärven terveyskioskin suurkäyttäjien terveyskioskikäynneillä annettiin yleisimmin lihasinjektioita sekä ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvää ohjausta (taulukko 11).

Taulukko 11 Ylöjärven terveystieteiden suurkäyttäjien terveystietokäyntien sisältö spat-luokituksen mukaan vuonna 2011

Palvelutapahtuman sisältö (SPAT)	%	n
1256 Lihas ja ihonalaisinjektio	27 %	74
1306 Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus	18 %	50
1263 Näytteen otto	16 %	43
1149 Traumaattisen haavan ompelu tai hoito	11 %	30
1312 Yleinen terveysneuvonta	9 %	26
1301 Ei merkittäviä toimenpiteitä	6 %	17
1310 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta (esim. verenpaine)	4 %	12
1033 Korvakäytävän huuhtelu tai vahan poisto	2 %	5
Muut	7 %	20
Yhteensä	100 %	277

Spat-luokituksella voidaan kuvata myös palvelutapahtuman aikana syntyneitä jatkotoimenpiteitä. Terveystieteiden suurkäyttäjien käynneistä terveystietokioskissa noin 10 % tapauksista tehtiin sopimus uudesta vastaanottoajasta ja noin 5 % tapauksista ohjattiin lääkärille. Spat-luokituksen perusteella suurin osa käynneistä ei johtanut jatkohoitosuunnitelmaan (85 %).

Spat-luokitusta alettiin käyttää Ylöjärvellä toukokuussa 2011, joten käyntien toimenpideluokitukset ovat vasta suuntaa-antavia. Suurkäyttäjien palvelujen käyttöä voitaisiin jatkossa analysoida lisää ottamalla ikä- ja sukupuolikaltaistettu otanta terveystieteiden suurkäyttäjistä. Näin voitaisiin tutkia sitä, onko esimerkiksi asiakas- ja käyntiprofiileissa tai päivystyskäytössä eroja.

4 Matalan kynnyksen palvelumalli Ylöjärvellä

Pitkät jonotusajat ja vaikea tavoitettavuus koetaan usein julkisen terveydenhuollon toimivuuden ongelmiksi. Matalan kynnyksen palvelumallin periaatteena on vaivattomuus, anonymisuus ja vapaus valita hoidon tarpeensa. Palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti eli asiakkaan omilla ehdoilla.

Perinteisesti suurin osa matalan kynnyksen palveluista on ollut kolmannen sektorin toimintaa, ja matala kynnys on yleensä liitetty huono-osaisten ensisuoja-, päiväkeskus- ja yökahvilatyypisiin palvelumuotoihin (Törmä 2009). Määrittely on kärsinyt epämääräisyydestä, koska matalan kynnyksen toiminta määrittyy pitkälti kävijäkunnan perusteella (Kaakinen ym. 2003).

Ylöjärven terveystieteiden jatkotutkimuksen yksi tavoite oli luoda yleiskatsaus matalan kynnyksen palvelumallin mahdollisuuksiin Ylöjärven sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tätä varten haastateltiin perusturvan palvelu-alueen 10 vastaavaa esimiestä tai ammattilaista. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Katsauksen tarkoituksena oli kannustaa uusien matalan palvelukynnyksen kokeiluihin Ylöjärven perusturvan yksiköissä.

Matala kynnys tekee palvelun käytön helpoksi ja saavutettavaksi niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Pääsy palveluun tehdään joustavaksi. Yleensä palveluun ei vaadita ajanvarausta, lähetettä tai maksusitoumusta, ja yksiköt voivat olla auki virka-ajan ulkopuolella. (Törmä 2009.)

Ylöjärvellä matalan kynnyksen palvelumalliin liitettiin haastatteluissa seuraavia kuvailuja:

- *Ei ajanvarausta*
- *Ei hoidon kriteereitä, ei tarvitse miettiä syytä*
- *Ei raskasta byrokratiaa, kirjausmenetelmiä, toimintaesteitä*
- *Ei rakennu puhelimen varaan*
- *Ei juoksuteta luukulta luukulle*
- *Ei lähetettä*
- *Voi kävellä sisään, helposti tavoitettavissa, helppo tulla*
- *Voi poiketa, ei vaadi ponnisteluja tai valmistautumista/ennakointia*
- *Voi mennä kuka tahansa, anonyymisyys*
- *Avoimet ovet, ihminen vastassa, kutsutaan luokse*
- *Ilmainen*
- *Pienet asiat, ongelmat ja kysymykset*
- *Terveyspalvelujen alla, ei pelkoa leimaantumisesta*
- *Yhden oven piste*
- *Ystävällinen palvelu*

Matalan kynnyksen palvelu yhdistettiin ennen kaikkea helppopääsyyteen ja esteettömyyteen, mutta myös vuorovaikutusta edistäviin toimintatapoihin. Haastateltavat korostivat sitä, että matalan kynnyksen palveluun asiakas pistäytyy mielellään eikä siihen tarvita ajanvarausta tai hoidontarpeen arviointia.

Terveyskioskissa pyrittiin helpottamaan pääsyä muuttamalla perinteisiä yhteydenotto- ja asiointitapoja. Lisäksi toiminta suunnattiin hoidon sijaan ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien varhaiseen tavoittamiseen. Taulukossa 12 kuvataan, millaisia palvelukynnyksiä haastattelujen perusteella on Ylöjärven perusturvan palveluissa. Se myös havainnollistaa keinoja helpottaa pääsyä ja toteuttaa matalan kynnyksen palvelumallia. Terveyskioskiin ei tarvita ajanvarausta, lähetettä eikä puhelinta. Etukäteistä palvelutarpeen arviointia ei ole. Kioskiin voi sananmukaisesti kävellä sisään suoraan palveltavaksi. Varsinaisia asiakasjonoja ei ole. Ruuhkautumista voi syntyä hetkellisesti, koska asiointi tapahtuu vuoroperiaatteella. Vastaanottokäyntien painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Asiakkaiden kysymyksille on myös oma terveystietokioskin neuvontasähköposti.

Terveystietokioski on uuden tyyppinen palvelumalliesimerkki helposta hoitoon pääsystä. Toisessa ääripäässä on perinteinen palvelumalli, jossa palveluun pääsyä on jo lähtökohtaisesti rajoitettu. Esimerkiksi sosiaalityön palveluihin (pl. päivystyspalvelut) pääsee vain varaamalla ajan puhelimitse oman alueen sosiaalityöntekijän soittoaikoina, ja puhelun yhteydessä palvelun tarve vielä arvioidaan erikseen. Tässä on jo asiakkaalle viisi kynnystä: ajanvaraus, puhelin, tieto soittoaajoista ja oman alueen työntekijästä sekä oman avuntarpeen perustelevinen. Vaikka sosiaalipalveluja saa Ylöjärvellä palvelutakuun määräaajoissa, on joihinkin palvelumuotoihin muodostunut asiakasjonoja esimerkiksi rekrytointiongelmien vuoksi. Sosiaalityöntekijöiden vastaanottotyön painopiste on tällä hetkellä korjaavassa sosiaalityössä. Varsinaisia sähköisiä palveluja, kuten verkkoasiointia ei ole. Tiedusteluja voi tehdä virka-aikana paikan päällä (*“walk-in access”*), mutta turvallisuussyistä perusturvan ovet pidetään lukittuina.

Toinen esimerkki rajoitetusta palveluun pääsystä [taulukossa (x)-merkki] on suun terveydenhuollosta ja poliklinikalta (pääterveysasemalta). Näissä on mahdollista asioida paikan päällä, mutta vain ajanvarausasioissa. Poliklinikalla siirryttiin omahoitajan ja -lääkärin työparimalliin maaliskuussa 2013, jolloin hoitajien ajanvarauksettomat aamuvastaanotot päättyivät.

Taulukko 12 Ylöjärven perusturvan palvelukynnykset

Palveluun pääsy	TERVEYS- KIOSKI	POLIKLINIKKA (sairaanhoitaja)	POLIKLINIKKA (lääkäri)	FYSIO- TERAPIA	NEUVOLA	SUUN TERVEYS	PERHE- KESKUS	SOSIAALI- TYÖ	KOTI- HOITO	VANHUS- PALVELUT
AJANVARAUS/ LÄHETE	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SOITTOAJAT	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PALVELUTARVE ARVIOIDAAN	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X
"WALK-IN ACCESS"	X	(X)	-	-	-	(X)	-	X	-	-
ASIAKAS- JONOT	-	-	X	X	-	X	X	X	-	X
ENNALTAEHKÄISY	X	(X)	-	X	X	-	-	-	(X)	-
SÄHKÖISET PALVELUT	sähkö- posti	-	-	-	-	-	-	-	yhteyden- ottolomake	yhteyden- ottolomake

4.1 Palvelukynnykset perusturvan palveluissa

Terveyskioskia lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä vaadittiin ajanvaraus, ja yhteydenottotapa oli pääsääntöisesti puhelimitse erikseen määriteltyinä soittoaikoina. Vain pääterveysasemalla oli mietitty sitä, miten esimerkiksi maahanmuuttajat tai henkilöt, joilla ei ole puhelinta tai puheaikaa, saavat yhteyden.

Terveyskioskikonseptin yksi oleellinen seikka onkin siinä, että puheluihin vastaaminen ei vie työntekijöiden aikaa, ja asiakkaiden on konkreettisesti tultava (matalan) kynnyksen yli. Terveyskioskiin, pääterveysasemalle, sosiaalityön palveluihin ja hammashoitolaan oli mahdollista kävellä sisään ("*walk-in access*"). Tosin terveysterveyskioskia lukuun ottamatta "luukulla asiointi" tarkoitti yleensä vain ajanvarausmahdollisuutta.

Jokaisessa yksikössä tehtiin ennen varsinaista palvelutapahtumaa tai vastaanotolle pääsyä jonkinasteinen palvelutarpeen kartoitus, jossa asiakkaan tarve ja sen kiireellisyys määriteltiin organisaation omien palvelukriteerien perusteella. Terveysterveyskioskissakin tehdään käynnin aikana hoidon tarpeen arviointia, mutta asiakkaan varsinaista palvelutarvetta ei arvioida ennen vastaanotolle pääsyä.

Palvelutarpeen arviointi eri perusturvan yksiköissä liittyi osaltaan siihen, että palveluun oli syntynyt asiakasjonoja. Priorisointia tehtiin tavalla tai toisella jokaisessa yksikössä, mutta esimerkiksi poliklinikalla ja koti-hoidossa jonojen muodostumista oli pystytty ehkäisemään toimintatapoja muuttamalla ja ajankäyttöä sovittelemalla. Fysioterapiassa asiakkaan käyntikertojen määrä oli ennalta rajoitettu. Priorisointi voi kertoa myös siitä, etteivät resurssit vastaa nykyisiä palvelutarpeita. Ylöjärvellä perheiden ja lasten määrä on kasvanut, mikä luo paineita palvelutuotannolle. Esimerkiksi perhekeskuksessa mielenterveyspalveluihin oli yli 200 päivän jonot, ja kouluterveydenhuollossa lääkäripalveluja oli jouduttu supistamaan. Varhaista puuttamista vaikeuttaa, jos ihmisiä ei pystytä hoitamaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Apu palvelujen ulkopuolella oleville voi tulla liian myöhään pitkittyneen hoitoon pääsyn vuoksi.

Palvelun painopiste useimmissa perusturvan yksiköissä oli tällä hetkellä korjaavassa työssä, vaikka ennaltaehkäiseviä työmuotoja oli pyritty lisäämään esimerkiksi poliklinikalla ja kotihoidossa. Ennaltaehkäisy painotui selkeästi terveysterveyskioskissa, neuvolatoiminnassa sekä fysioterapiassa, jossa palvelu keskittyi neuvontaan, ohjaukseen ja ryhmätoimintaan. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että ennaltaehkäisevää toimintaa ja kevyitä tukipalveluja tarvittaisiin Ylöjärven palveluissa enemmän. Asiakasta ja hänen omaisiaan voitaisiin motivoida aktiivisemmin ottamaan vastuuta hoidostaan.

Missään Ylöjärven perusturvan palveluyksikössä ei kuitenkaan ollut asiakkaille tarjolla sähköisiä palvelumuotoja. Terveyskioskissa oli asiakkaiden yhteydenottoja varten oma sähköpostiosoite, ja kotihoidossa sekä vanhuspalveluissa sähköinen palvelutarpeen arviointipyyntölomake. Haastateltavat toivoivat lisää sähköisiä asiointimahdollisuuksia, verkkoajanvarausta sekä langattomia kirjausjärjestelmiä. Näiden uskotaan vähentävän hoitoon liittyvää byrokratiaa ja siten vapauttavan työntekijöiden aikaa varsinaiseen vastaanottotyöhön.

4.2 Mihin avointa vastaanottotoimintaa tarvittaisiin?

Nykyisten palvelukynnyksien poistamiseen saattaa liittyä pelko hallitsemattoman kysynnän lisääntymisestä. Haastateltavat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että ns. "turhia käyntejä" ei ole, vaan asiakkaiden ongelmiin ja mahdollisiin kysymyksiin pitäisi pystyä vastaamaan. Turhat käynnit syntyvät vääränlaisesta ohjauksesta palvelujärjestelmän sisällä. Asiakkaan alkuvaiheen kontaktilla on tässä merkittävä rooli. Avoimelle vastaanotolle asiakas voi tulla keskustelemaan oireistaan tai muista mieltä vaivaavista asioista ilman palvelutarpeen arviointia ja ajanvarausta.

Kaikki haastateltavat näkivät ajanvarausjärjestelmästä luopumisen mahdottomana ajatuksena. Haastateltavien mukaan avoin vastaanottotoiminta johtaisi vaikeasti suunniteltavaan ja tehottomaan ajankäyttöön. Lisäksi riskinä olisi tyhjäkäynti ja fyysisten jonojen kasvaminen. Ajanvarausjärjestelmää perusteltiin optimaalisen resurssien käytön näkökulmista. Asiakkaan näkökulmaa ei nostettu esiin. Osassa yksiköissä oli aiemmin kokeiltu avointa vastaanottotoimintaa, mutta siitä oli luovuttu säästösyistä. Esimerkiksi hammashoitolassa oli ollut särkyvastaanotto ja fysioterapiassa avoin päivävastaanotto.

Palvelukynnyksiä voidaan madaltaa ilman, että luovutaan kokonaan ajanvarauksesta. Merkityksellistä on, miten lähete- ja lääkemääräyskäytäntöjä tai työnjakoa kehitetään. Avoin vastaanottotoiminta ei välttämättä johda hallitsemattomaan asiakastulvaan. Esimerkiksi terveystietokoneiden työntekijöiden mukaan hiljaisenakin päivänä terveystietokoneissa pystytään palvelemaan yli 30 asiakasta. Merkitys on myös palvelun luonteella. Terveystietokoneissa neuvontaa, ohjausta ja mittauksia pystytään antamaan nopeallakin rytmillä. Ajanvaraus on haastateltavien mielestä perusteltua ainakin sellaisissa palveluissa, joissa yksi vastaanottokäynti vaatii paljon aikaa, jolloin muiden asiakkaiden jonotusaika muodostuisi kohtuuttomaksi. Ajankäytön suunnittelua tarvitaan yleensä palvelujen rytmittämiseksi. Esimerkiksi kotihoidossa asiakkaiden omalla vuorokausirytmillä on merkitys käyntien ajankohtaan.

Nuorimpien ja kaikkein varttuneimpien ylöjärveläisten suhteellisen osuuden ennustetaan kasvavan nopeasti, mikä lisää palvelujen tarvetta. Haastateltavien mukaan avoimella vastaanottotoiminnalla voitaisiin vastata erityisesti pieniin ongelmiin ja kyselyihin. Lisäksi matalan kynnyksen palveluilla voitaisiin antaa tukea ja puuttua ongelmiin jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Haastateltavien mukaan avointa, matalan palvelukynnyksen toimintaa Ylöjärvellä tarvittaisiin erityisesti

- Nuorille, jotka ovat työelämän ja opiskelun ulkopuolella (*etsivä työ*)
- Ikääntyneille, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä (*päivätoiminta*)
- Lapsiperheille tukea eri kehitysvaiheissa
- Päihde- ja mielenterveysongelmiin (*varhainen puuttuminen*)
- Maahanmuuttajien integroimiseksi
- Pitkäaikaissairaille

4.3 Yhteistyön kehittäminen terveyskioskin kanssa

Haastateltavat uskoivat, että tarkkojen hoidontarpeen kriteerien ansiosta pystytään vähentämään osa tarpeettomista käynneistä, mutta vielä tärkeämpänä tekijänä nähtiin asiakkaan seurannan, kevyiden tukimuotojen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen eri sektoreiden välillä.

Haastattelujen perusteella terveyskioskin ja oman yksikön välistä yhteistyötä voisi tiivistää. Terveyskioskin teemapäiviä pidettiin yhtenä tärkeänä tiedottamisen kanavana, mutta terveyskioskin ahtaat tilat vaikeuttavat teematoiminnan kehittämistä. Asiakkaiden yksityisyyden suoja kärsii, kun kioskissa ei ole toista vastaanottohuonetta. Toinen huone mahdollistaisi esimerkiksi pienimuotoiset hammastarkastukset tai lääkärin vastaanoton.

Terveyskioskin matalan kynnyksen toimintaa voisi hyödyntää vielä tiiviimmin esimerkiksi perhekeskuksen, neuvolan ja sosiaalipalvelujen kanssa. Opintojen ja työelämän ulkopuolella oleva nuoret ovat syrjäytymisvaarassa. He myös jäävät terveystarkastusten ulkopuolelle. Heidän tavoittamiseksi tarvittaisiin moniammatillista ja etsivää työtä. Teematoimintaa voisi suunnata nuorisolle yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa olennaista on hoidon oikea-aikaisuus, ja nämä palvelut ovat Ylöjärvellä ruuhkautuneet. Terveyskioskissa voitaisiin ottaa asiakkaan somaattisista ja psyykkisistä oireista tai moniongelmaisuudesta ”koppi”, ja kartoittaa hoidon ja tuen tarve. Kioskiajatus voisi hyödyntää myös toisinpäin: terveyskioskityyppistä matalan kynnyksen toimintaa voisi toteuttaa esimerkiksi ikääntyneiden asumisyksiköissä, työttömien toimintakeskuksissa tai nuorten talossa.

Terveyskioskia kiiteltiin toiminnan aktiivisesta tiedottamisesta, ja kaikissa yksiköissä yhteistyöhön oltiin halukkaita. Tarvetta olisi molemminpuoliseen keskusteluyhteyteen eri sektoreiden ja oman organisaationkin sisällä. Esimerkiksi fysioterapiasta ei voitu ohjata asiakkaita terveyskioskiin, ja osa yksiköistä puolestaan odotti, että terveyskioskista tehdään aloite yhteistyölle. Haastateltavat ehdottivat, että terveyskioskin toimintaa voisi esimerkiksi esitellä kotihoidon ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Terveyskioskissa voisi korostaa myös terveystuotemahdollisuuksia, lainata liikuntavälineitä ja teettää ryhmäarviointeja. Varsinaiselle yhteispalvelupisteelle ei nähty Ylöjärvellä tarvetta, mutta terveyskioskissa voisi esitellä yhteisenä teemapäivänä kaupungin palveluja, kuten toimeentulotukeen, päihdehuoltoon tai kotihoitoon liittyviä palvelumuotoja.

Suurin osa haastateltavista näki, että terveyskioski on hyödyllinen lisä Ylöjärven palveluihin. Terveyskioskin merkityksestä kertoo sen saama suosio ja se, että asiakkaat käyvät siellä vapaaehtoisesti. Poliklinikan osastonhoitajan mukaan terveyskioskin ja pääterveysaseman käyntitilastot kulkevat käsi kädessä: jos terveyskeskuksessa on paljon akuutteja tapauksia, on kioskissa hiljaisempaa. Terveyskioskin ei ole tarkoitus olla etäpiste, vaan tuottaa toisenlaista terveyshyötyä: akuutit hoitotoimenpiteet keskitetään pääterveysasemalle, ja motivointi elintapamuutoksiin kioskille. Terveyskioskissa myös kynnys ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä ja -käytäntöjä on matala. Terveyskioskissa on pyritty tietoisesti pois valistamisesta ja tiedon jakamisesta. Tavoitteena on keskustellen kartoittaa, mitä potilas tietää ongelmistaan ja miten häntä voisi kannustaa parhaiten. Terveyskioskiin oli suunnitteilla vastuulääkärin nimeäminen, mikä parantaisi konsultointimahdollisuutta.

Vaikka yhteistyötä pääterveysaseman kanssa on tiivistetty, ongelmana on edelleen kioskin sairauspoissaoloihin liittyvät sijaisuuskysymykset, jolloin kioski joudutaan sulkemaan. Jotta terveyskioskitoimintaa pystytään kehittämään, tarvitaan kioskissa vähintään kaksi vakanssia. Näin toiminnan markkinointiin sekä etsivään työhön on mahdollista panostaa.

5 Päätelmät

Ylöjärven terveystieteiden jatkok tutkimus keskittyi kolmeen teemaan. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ketkä terveystietoa käyttävät ja millaisiin tarkoituksiin. Tulokset yhtenevät aiempien tutkimusten kanssa. Kioskia käyttivät työterveydestä poisjääneet yli 60-vuotiaat. Monella kävijöistä oli pitkäaikaissairaus tai psykososiaalisen tuen tarve. Verrattuna aiempiin tutkimuksiin terveystieteen toiminnan painopiste näytti siirtyneen terveystieteen tutkimuksista enemmän motivoivaan terveystieteen neuvontaan. Uusia löydöksiä tehtiin erityisesti ihomuutoksista sekä valtimotautisairauksista. Lisäksi uusi kasvava asiakasryhmä olivat alle 30- ja yli 70-vuotiaat miehet. Miehiä oli yli puolet myös terveystieteen suurkäyttäjistä. Potentiaalisia terveystieteen asiakkaita voisivat olla työttömät ja maahanmuuttajat, joille toimintaa oli jo käyty esittelemässä.

Toisena tutkimustehtävänä oli analysoida terveystieteen käyntejä palvelujen käytön näkökulmasta. Kioskille oli kysyntää, ja käyntimäärät kasvoivat edellisistä tutkimusjaksoista. Terveystieteen suurkäyttäjistä ei ollut aiempaa tutkimustietoa. Jatkok tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko terveystieteen lisäpalvelu runsaasti terveystieteen palveluja käyttäville. 57 suurkäyttäjää eli 2 % terveystieteen kävijöistä teki 16 % kaikista terveystieteen käynneistä vuonna 2011. Osa terveystieteen palveluja käyttävistä käytti myös paljon muita terveystieteen palveluja, kuten päivystys-, mielenterveys- ja fysioterapiapalveluja. Osa puolestaan näytti siirtäneen käyntinsä terveystieteen palveluihin. Suurin osa suurkäyttäjien käynneistä oli uusintakäyntejä. Muista terveystieteen asiakkaista poiketen terveystieteen palveluja käyttävien käynnit painottuivat enemmän sairaudenhoitoon. Yleisimmät käyntien syyt liittyivät nivelreumaan ja verenpainetautiin.

Kolmas tutkimuksen teema liittyi palvelukynnysten madaltamiseen. Matalan kynnyksen palvelumallilla tavoitellaan varhaista puuttumista ja hoidon porrastusta. Jatkok tutkimuksessa kartoitettiin, miten avointa, matalan kynnyksen vastaanottoa voitaisiin lisätä Ylöjärven perusturvan palveluissa. Muissa palveluyksiköissä asiointikynnykset olivat korkeampia kuin terveystieteen kioskissa. Palveluun pääsyyn tarvittiin ajanvaraus puhelinaikoina eikä sähköisiä palveluja ollut. Lisäksi palvelutarvetta arvioitiin ja priorisoitiin. Perusturvan palveluissa korostui hoito, sektoroituneisuus ja ennaltaehkäisevien käytäntöjen vähäisyys. Kevyitä tukimuotoja, systemaattista terveystieteen neuvontaa ja ryhmätoimintaa kaivattiin korjaavan hoidon rinnalle. Matalan kynnyksen palvelumalliin suhtauduttiin positiivisesti, mutta ajanvarauskäytännöistä ei haluttu luopua. Kaikissa yksiköissä oltiin halukkaita lisäämään yhteistyötä terveystieteen kanssa. Voimavaroja voitaisiin suunnata riskien ehkäisyyn ja verkostoyhteistyön kehittämiseen.

Terveystieteen kioskilla voisi tukea nykyistä monipuolisemmin avohoidon palveluja. Tämä tutkimus antaa lähtökohtia terveystieteen kohderyhmien fokuointiin ja uusille yhteistyöavauksille. Ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen kannalta potentiaalinen kohderyhmä on lapset ja nuoret, ja kasvavassa kunnassa lapsiperheiden hyvinvointipalveluille on kasvava tarve. Matala asiointikynnys mahdollistaa ongelmien puheeksiottamisen ja muutokseen motivoinnin ilman leimautumisen pelkoa. Apua voi helposti kysyä pienempiinkin huoliin. Matalan kynnyksen toimintaa tarvitaan palvelujen ulkopuolella olevien nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Osa terveystieteen asiakkaista tarvitsisi terveystieteen neuvonnan lisäksi mielenterveys-, päihde- tai sosiaalityön palveluja. Yhteistyötä sosiaalityön palvelujen kanssa voisi hyödyntää myös työttömien, vähävaraisten ja maahanmuuttajien saamiseksi terveystieteen palvelujen piiriin.

Aiemmissä tutkimuksissa kritisoitiin terveystieteen toiminnan kohdentumista. Tämän tutkimuksen perusteella terveystieteen kioskilla täydentää Ylöjärven perusturvan palvelukokonaisuutta tarjoamalla kevyitä terveydenhuolto- ja työelämästä hiljattain poisjääneille. 65–75-vuotiaiden ikäryhmälle ei ole ollut kohdennettuja palvelumuotoja tai resursseja. 75-vuotiaat saavat kotihoidon palveluja, ja yli 80-vuotiaat ovat ennaltaehkäisevien kotikäyntien piirissä. Tulevaisuuden kannalta terveystieteen neuvonnalla ja ennaltaehkäi-

sevällä työllä voi olla laajemminkin merkitystä, sillä kotihoidossa ja vanhuspalveluissa yleinen tavoite on siirtyä laitospalveluista avohoitoon ja kotona-asumisen tukemiseen.

Lisäksi huomion arvoista on se, että miehet käyttävät terveystioskia. Miesten tavoittaminen on kansanterveyden ja sairauksien varhaisen tunnistamisen kannalta keskeistä, koska yleensä miehet käyttävät terveyspalveluja vähemmän, ja monet miesten sairauksista ovat yhteydessä elämäntapoihin. Terveystioskissa tehtiin riskitestejä. Myös uusia patologisia löydöksiä löydettiin viikoittain. Terveystiosongelmat saatetaan todeta aiempaa varhaisemmin terveystioskin matalan palvelukynnyksen ja ennaltaehkäisevän työtavan ansiosta.

Matalan palvelumallin tuomia potentiaalisia hyötyjä on arvioitava suhteessa Ylöjärven kaupunkistrategian tavoitteisiin sekä nykyiseen palveluverkostoon. Tärkeä merkitys on myös sillä, millaisia vaikutuksia asiakkaiden tekemillä valinnoilla on kunnan terveyspalvelujen käyttöön. Toisin kuin alun perin oli tarkoitus, kioskia käyttivät pitkäaikaipotilaat. Pitkäaikaissairauksien seuranta terveystioskissa edellyttäisi kuitenkin toisen-tasoista resursointia. Terveystioskin tuottamaa mahdollista terveyshyötyä on arvioitava suhteessa toiminnan päämäärään: tuotetaanko hyvinvointia aktiivisille terveyspalvelujen käyttäjille vai pitäisikö yhdeksi tavoitteeksi ottaa kohonneen terveysriskin omaavien palveluohjaus?

5.1 Palvelukynnysten madaltaminen

Ylöjärven terveystioskillä on monta potentiaalista käyttötarkoitusta, ja kioski on tuonut positiivista imagoa kaupungille. Kuitenkin matalan kynnyksen palvelukokonaisuuden luominen on vielä kesken. Avoimen vastaanotto toiminnan ideaa ei ole muissa palveluissa vielä hyödynnetty tai haluttu viedä eteenpäin. Matalan kynnyksen kehittämisen mahdollisuuksia palveluissa olisi tarkasteltava sekä asiakkaan että koko palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Kuten aiemmissa terveystioskin raporteissa korostettiin, konseptin toimivuus mitataan vasta, kun malli on kyetty integroimaan osaksi koko palvelujärjestelmän toimintaa. Tämä jatkotutkimus antaa Ylöjärvelle lisää ainesta pohtia, mitä integroituminen voisi tarkoittaa. Huolimatta myönteisestä vastaanotosta ja kehittämispuheesta matalan kynnyksen palvelumalli näyttää institutionalisoituneen terveystioskikonseptiin. Jos tämä on se malli, jonka mukaan ennaltaehkäiseviä palveluja Ylöjärvellä kehitetään, niin ensisijaista olisi *yhteyden vahvistaminen terveystioskin ja muiden palvelusektoreiden välillä*. Matalan kynnyksen palvelukonseptin hyödyntämismahdollisuuksia voisi kartoittaa erityisesti niissä palveluissa, joihin pääseminen on tärkeää kuntalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi.

Toinen tutkimuksesta esiin nouseva teema liittyy palvelukynnyksiin: mitä yhden palvelun kynnyksettömyys tarkoittaa suhteessa muihin palveluihin? Toisin sanoen, *miten Ylöjärvi voisi jatkossa kehittää matalan ja "korkeamman" kynnyksen palvelujen välistä suhdetta?* Kyse ei välttämättä olekaan siitä, että kaikki palvelukynnykset (kuten ajanvaraus) tulisi poistaa, vaan palvelujen välisiä "korkeuseroja" voitaisiin pyrkiä muuttamaan erilaisilla toimintamalleilla. Tämä olisi tärkeää erityisesti ennaltaehkäisevissä ja varhaisen puuttamisen palveluissa, joiden tarkoituksena on saada asiakas matalan kynnyksen avulla siirtymään muihin palvelujärjestelmän osa-alueisiin.

Palvelukynnysten madaltamisesta syntyviä hyötyjä voidaan saavuttaa myös muilla keinoin. Terveystioskikonsepti on vain yksi mahdollinen tapa helpottaa palveluun pääsyä eikä se välttämättä ole sovellettavissa muihin palveluihin. Yksiköissä tarvitaan omien palvelumallien ja toimintatapojen kehittämistä. Esimerkiksi pääterveysasemalla on panostettu ennaltaehkäisevään työhön lisäämällä sairaanhoitajien ajanvarauksellista vastaanotto toimintaa. Ehkäisevien vastaanottoaikojen määrää pystyttiin lisäämään päivittämällä yhdessä henkilöstön toimenkuvia ja osaamisalueita, rytmittämällä päivätyötä sekä uudelleen organisoimalla päivys-

tyksen ja poliklinikan välistä työnjakoa. Samalla luotiin yhtenäiset kriteerit hoitoon pääsulle. Palvelukynnysten madaltaminen ei siis ole ainoa ratkaisu, vaan kynnysten määrittäminen ja arviointi voi olla sinällään osa merkittävää palvelujen kehittämistyötä. Palveluketjun saumattomuutta edistäisi jo se, että yksiköissä huomioitaisiin systemaattisemmin omat palveluun pääsyn esteet, mutta myös palvelukynnysten korkeuserot muissa perusturvan palveluissa. Tämä edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä, osaamisen yhdistämistä sekä jaettua asiantuntijuutta.

Kolmas tutkimuksen kehittämisteema liittyy terveyspalvelujen suurkäyttäjiin. Aiemmissa raporteissa arveltiin terveyskioskiin syntyneen vakituisten käyttäjien ryhmä. Tulosten perusteella terveyskioskin asiakasrakenne näyttäisi alkavan keskittyä samalla tavoin kuin terveyskeskuksissa. Terveyskioskiin on muodostunut hoitosuhteita, ja marginaalinen ryhmä tekee ison osan käynneistä. Palvelujärjestelmän hallinnoinnin kannalta tämä asettaa kysymyksen siitä, *millä tavoin palvelujen suurkäyttäjää autetaan parhaiten?* Kyse on myös palvelujen responsiivisuudesta: miten kokonaisvaltaisesti asiakkaan palvelutarpeet kohdataan vai toimitaanko järjestelmäkeskeisesti ja oireenmukaisesti ohjaten asiakas aina vain eteenpäin.

Asiakkaan näkökulmasta matala kynnyksen parantaa palvelujen saatavuutta. Asiakastyytyväisyys voi liittyä siihen, että asiakas pääsee sisään ja tulee kuulluksi. Tämän tutkimuksen perusteella kynnöksettömyys loi joillekin käyttäjille lisäväljän hoitoon pääsyyn. Esimerkiksi terveyskioskin suurkäyttäjien ei-kiireelliset päivystyskäynnit ja työterveydestä poisjääneiden terveyskioskikäynnit voisivat viitata siihen, että matalan kynnyksen palveluja käytetään ensisijaisesti helpon pääsyn vuoksi riippumatta siitä, onko se välttämättä tarpeenmukaisin paikka. Hoitokynnyksen madaltuminen voi siten ilmetä parempana asiakastyytyväisyytenä, ja sen myötä palvelujen käytön lisääntymisenä, kuten aiemmissa raporteissa epäiltiin. Samalla tämä kuitenkin aiheuttaa kasvavan jännitteen voimavarojen käytön ja palvelutarpeiden välille, mikä voi kannustaa paradoksaalisesti palvelukynnyksien "korottamiseen".

Osalle terveyskioski näyttäisi olevan lisäpalvelu, mikä herättää aiheellisen kysymyksen siitä, luoko matala kynnyksen uusia tai jopa "turhia" tarpeita? Jos niin, tarkoittaako kynnökseen madaltuminen palvelukynnyksen korottamista toisaalla? Tämä tutkimus antaa aiheen pohtia, mistä matalan kynnyksen palvelun käyttö johtuu. *Ovatko palvelukynnykset muissa palveluissa niin korkeat, vai onko kyse pitkäaikaissairastavuudesta, moniongelmaisuudesta vai palveluneuvonnan ja ohjauksen tarpeesta?*

Lähteet

Holma Tupu (toim.) 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit: perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki, Suomen kuntaliitto.

Jyväskylä Simo 2001. Frequent attenders in primary health care: a cross-sectional study of frequent attenders' psychosocial and family factors, chronic diseases and reasons for encounter in a Finnish health centre. Academic dissertation. Oulu, University of Oulu.

Kaakinen, Juha, Törmä Sinikka, Huotari Kari & Inkeroinen Tiia 2003. RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. Helsinki, Sosiaalikehitys oy.

Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Ylöjärven terveyskioski -hankkeen väliarviointi. (Vaihe II). Helsinki, Sitra.

Kork Anna-Aurora, Stenvall Jari, Vakkuri Jarmo. (2010). Terveyskioski palveluinnovaationa, vaihe 1: peruskartoitus Ylöjärven terveyskioski-hankkeesta. Helsinki, Sitra. (Sitran selvityksiä 17).

Kork Anna-Aurora, Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo 2011. Julkinen terveyspalvelu kauppakeskuksessa – Ylöjärven terveyskioskin loppuraportti. Helsinki, Sitra.

www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia56.pdf

Koskela Tuomas-Heikki 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Väitöskirja. Kuopio, Kuopion yliopisto.

Potku 2012 Väli-Suomen Potku loppuraportti, Lakeuden Potku osahanke 1.4.2010 – 31.10.2012 http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/cat_view/3-tiedostopankki/61-loppuraportit/63-lakeuden-potku?start=10

THL 2011. AvoHILMO Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012, määrittelyt ja ohjeistus. Tampere 2011.

Törmä Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. Akateeminen väitöskirja. Hämeenlinna, Sosiaalikehitys Oy,

Vedsted Peter & Christensen Morten Bondo 2005. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. Public Health 119(2):118–137.

Tilastomateriaalit

Terveyskioskin käyntitilastot (kioskin oma) 1.1.–31.12.2012

Terveyskioskin käynnit (kioskin oma) yhteenveto vuodesta 2011

Terveyskioskin suurkäyttäjät (potilastietojärjestelmästä) 1.1.–31.12.2011

Terveyskioskin käyntitilastot (potilastietojärjestelmästä) 1.1.–31.12.2011

Haastattelut

Suun terveydenhuolto, hammashoitaja Mervi Rönttilä 6.2.2013

Fysioterapia, osastonhoitaja Riitta Korhonen 19.2.2013

Terveyskioskin vastaava terveydenhoitaja Laura Ursinus 19.2.2013

Sosiaalipalvelut, sosiaalityön johtaja Marketta Tiihala 20.2.2013

Kotihoidopalvelut, kotihoidopäällikkö Anu Kallio 26.2.2013

Laitospalvelut, vanhustyön johtaja Sirpa Ellala 26.2.2013

Lääkäripalvelut, ylilääkäri Teija Lahti 26.2.2013

Mielenterveystoimisto ja perheneuvola, ylilääkäri Paula Pasanen-Aro 26.2.2013

Poliklinikka, osastonhoitaja Elina Rissa 27.2.2013

Neuvolat ja kouluterveydenhuolto, osastonhoitaja Maritta Ruoranen 27.2.2013