

Sirja Heiskanen ja Henna Lemmetyinen

Yhteistyöllä kohti parempaa palvelua

Yhteistyötä fysioterapiayrityksen ja apteekin välillä

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapian Tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapeutti (AMK) – tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sirja Heiskanen ja Henna Lemmetyinen

Työn nimi: Yhteistyöllä kohti parempaa palvelua: Yhteistyötä fysioterapiayrityksen ja apteekin välillä

Ohjaajat: Koulutuspäällikkö Tarja Svahn ja lehtori Riitta Kiili

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 63

Liitteiden lukumäärä: 2

Sosiaali- ja terveysalan uudistus edellyttää tulevaisuudessa terveysalan ammattilaisten saumatonta yhteistyötä. Uudistus muuttaa nykyistä terveysalan palvelurakennetta siten, että yhdistysten ja yritysten vastuu palveluiden tuottajana kasvaa. Kahden yrityksen välinen yhteistyö voi parhaimmillaan tarjota asiakkaille laadukkaampaa palvelua ja yrityksille parhaan mahdollisuuden päästä tulostavoitteisiin.

Opinnäytetyössä käsiteltiin tulevan sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia fysioterapia- ja apteekkialaan. Lisäksi selvitettiin näiden kahden alan yhteiskunnallisia merkityksiä terveyspalveluiden tuottajina. Työssä käsiteltiin terveysalan yrittäjyyttä, fysioterapia- ja apteekkialan palveluiden monimuotoisia mahdollisuuksia tulevaisuuden sotessa. Markkinoinnin peruseräotteita sovellettiin teemapäivän suunnittelussa ja toteutuksessa kahden yhteistyötahon kanssa. Molempia yrityksiä yhdistäväksi teemaksi valittiin kipu ja kivun itsehoitokeinot. Kipu koskettaa lähes jokaista ihmistä elinkaarensa aikana ja kroonistuessaan kipu aiheuttaa lisääntyviä terveydenhuollon kustannuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yhteistyön mahdollisuuksia fysioterapiayritysten ja apteekkien välillä. Lisäksi selvitettiin, miten voitaisiin säästää terveyspalveluista koostuvia kustannuksia ja mahdollisesti helpottaa sekä nopeuttaa asiakkaan pääsyä hoitoon. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa teemapäivä, joka kuvastaisi mahdollista yhteistyötä kahden eri yrityksen välillä. Teemapäivän tarkoituksena oli löytää konkreettisia yhteistyömahdollisuuksia fysioterapiayrityksen ja apteekin välille. Tavoitteena oli näiden yritysten yhteistyön jatkuminen myös tulevaisuudessa.

Yritysten yhteistyönä toteutettu teemapäivä oli onnistunut ja teemapäivään osallistuneilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Kävijäkyselyn tuloksena voidaan todeta, että asiakkaat arvostavat henkilökunnan kiireetöntä opastusta ja sitä, että oli mahdollisuus keskustella eri ammattilaisten kanssa. Yhteistyöyritysten palautteista kävi ilmi, että tapahtuma ei ollut kummallekaan osapuolelle kovin tuottoisa, mutta tulevaisuudessa hyvin suunniteltu yhteistyö voisi tarjota taloudellisen hyödyn molemmille.

Avainsanat: Apteekki, fysioterapia, kipu, markkinointi, sote-uudistus, yrittäjyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Physiotherapy Specialisation

Authors: Sirja Heiskanen and Henna Lemmetyinen

Title of thesis: Working Together Towards Better Service Provision: Co-operation between Physiotherapy Enterprises and Pharmacies

Supervisors: Tarja Svahn, Head of Degree Programme in Physiotherapy, and Riitta Kiili, Senior Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 63

Number of appendices: 2

In the future, social and health services reform will require seamless co-operation between health care professionals. The reform will change the existing health service structure so that the responsibility of associations and enterprises as services providers will increase. Co-operation between the two enterprises can at best provide customers with a higher quality service and the best opportunities for enterprises to achieve their profit goals.

This thesis focuses on the possible effects of the future social and health services reform on physiotherapy and pharmacy sectors. In addition, the social meanings of these two sectors as a health services provider were examined. The work deals with the health entrepreneurial sector, the multifunctional potential of physiotherapy and pharmacy services in the future of social and health services. The basic principles of marketing were applied when designing and implementing the theme event with two partners. Pain and pain self-care were chosen as common factors for both companies. Pain affects almost everyone during their life cycle and when the pain becomes chronic, it causes increased health care costs.

The purpose of the thesis was to explore the possibilities of co-operation between physiotherapy enterprises and pharmacies. In addition, it was explored how to save on the cost of health services, and possibly facilitate and speed up clients' access to care. The aim of this thesis was to plan and implement a theme event that would reflect the possible co-operation between two different enterprises. The purpose of the theme event was to find concrete opportunities for co-operation between the physiotherapy enterprise and the pharmacy. The aim was that these enterprises would continue their co-operation in the future as well.

The implemented theme event was successful and the feedback given by the visitors of the theme event was mainly positive. As a result of a visitor survey, it can be stated that the visitors appreciate unhurried guidance of the staff, and that there was an opportunity to talk to different professionals. The feedback provided by the co-operation enterprises showed that the theme event was not very profitable for either parties, but in the future well-planned co-operation would provide an economic benefit for both.

Keywords: Entrepreneurship, marketing, pain, pharmacy, physiotherapy, social and health services reform

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ	3
JOHDANTO	4
1 FYSIOTERAPIA- JA APTEEKKIALA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN UUDISTUKSESSA	6
1.1 Fysioterapian rooli yhteiskunnassa	8
1.2 Apteekkien rooli yhteiskunnassa	12
2 YRITTÄJYYS TERVEYSALALLA	15
2.1 Fysioterapiayrittäjyys	16
2.2 Apteekkiyrittäjyys	17
3 FYSIOTERAPIAYRITYKSEN JA APTEEKIN PALVELUIDEN MONIMUOTOISET MAHDOLLISUUDET	19
3.1 Fysioterapiayrityksen palvelut	19
3.2 Apteekin palvelut	22
4 MARKKINOINTI YRITYSYHTEISTYÖN TAUSTALLA.....	26
5 KIPU TEEMAPÄIVÄN AIHEENA	31
5.1 Perustietoa kivusta.....	32
5.2 Yleisimpiä kipua aiheuttavia sairauksia	33
5.3 Kivun hoito	36
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	40
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	41
7.1 Opinnäytetyön aiheenvalinta ja yhteistyökumppanien valitseminen	41
7.2 Kipu-teemapäivän toteutus	42
7.3 Palaute kipu-teemapäivästä.....	43
7.4 Kipu-teemapäivän arviointi.....	46
8 POHDINTA	48
LÄHTEET	52
LIITTEET	63

JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveysala on lähivuosien aikana suuren muutoksen edessä. Ei voida täysin sanoa, miten sote-uudistus tulee vaikuttamaan eri alojen toimintaan ja millä aikataululla. (Kukkonen 2017.) Uudistus tulee kuitenkin vaikuttamaan apteekkien ja fysioterapiayritysten toimintaan sekä niiden henkilöstöön ja asiakkaisiin. Sote-uudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on terveystalouden kaventaminen. Fysioterapiayritys ja apteekki ovatkin hyviä palveluntarjoajia ajatellen mahdollisia yhteiskunnallista etua, sillä molemmat alat käyttävät vain pienen osan sosiaali- ja terveysalalle varatusta budjetista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Suomen Apteekkariliitto 2012.) Fysioterapiayritysten ja apteekkien onkin hyvä lähteä kehittämään toimintaansa ja parantamaan jo olemassa olevia palveluitaan, sillä nämä alat tuskin tulevat nostamaan valtion menoja.

Apteekkipalvelut ovat yksi käytetyimmistä terveyspalveluistamme (Suomen Apteekkariliitto 2017). Apteekkipalvelut, kuten esimerkiksi lääkeneuvonta, säästävät vuosittain muun terveydenhuollon menoja yli 800 miljoonaa euroa (PricewaterhouseCoopers 2015, 17). Fysioterapian menot perusterveydenhuollossa olivat vastaavasti noin 0,4 prosenttia koko terveydenhuollon menoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Suomessa apteekit toimivat toiminimellä ja 80 prosenttia fysioterapian palveluista tuotetaan myös yksityisesti (Suomen Apteekkariliitto 2012; Fysi Partners Finland Oy, [viitattu 8.9.2017]).

Työssä on käsitelty markkinointia tuotteiden ja palveluiden sekä tapahtuman järjestämisen näkökulmasta. Markkinointia tarvitaan terveysalalla, esimerkiksi palveluita tuotteistettaessa (Parantainen 2013, 29–55). Tapahtuman ollessa markkinoinnin kohteena, tulee teemaa miettiä tarkasti ja sitä, mitä teemalla halutaan viestittää (Vallo & Häyrynen 2016, 235). Yksi tällainen teema voisi olla esimerkiksi kipu ja sen itsehoitomenetelmät.

Kipu-kyselytutkimuksen mukaan joka kuudes suomalainen kärsii päivittäin tilapäisestä kivusta ja 65 prosenttia ihmisistä kokee kipua useampia kertoja kuukaudessa (YouGov 2016). Kivunhoidon peruspilareita ovat toimiva hoitosuhde, johon sisältyvät asiantuntijan empatiakyky ja kuuntelemisen taito. Hoidon tavoitteena on lievittää

tehokkaasti kipua ja parantaa ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua. Kivun hoidossa tulee käyttää ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja lääkkeellisten sijaan aina kun se on mahdollista. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa fysioterapiayritysten ja apteekkien yhteistyön mahdollisuuksia, millä voitaisiin säästää terveystaloudesta koostuvia kustannuksia ja mahdollisesti helpottaa sekä nopeuttaa asiakkaan pääsyä hoitoon. Lisäksi työssä halutaan selvittää, millaista yhteistyötä apteekki ja fysioterapiayritys voisivat tehdä ja miksi se olisi kannattavaa. Tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa teemapäivä, joka kuvastaa mahdollista yhteistyötä. Teemapäivän tarkoituksena on kannustaa yrityksiä yhteistyöhön sekä markkinoida asiakkaille molempien yritysten palveluita. Tavoitteena olisi yritysten yhteistyön jatkuminen myös tulevaisuudessa.

1 FYSIOTERAPIA- JA APTEEKKIALA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN UUDISTUKSESSA

Sote-uudistus tulee olemaan yksi suurimmista Suomen itsenäisyyden aikana tapahtuneista rakenteellisista muutoksista, missä tarkoituksena on muuttaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakennetta, toimintatapaa ja -ajatusta (Kukkonen 2017). Sote-uudistuksen tavoitteena on pienentää sosiaali- ja terveysalan kustannuksia ja samalla kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ihmisten välillä sekä parantaa palveluita ja niiden saatavuutta. Tämä tarkoittaa, että terveyspalveluiden tarjoaminen siirtyy kunnilta maakunnille, palvelut tullaan järjestämään tehokkaasti, lähipalvelut turvataan, sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta yksinkertaistetaan ja ihmisten valinnanvapaus terveyspalveluista kasvaa. (Sote-uudistus, [viitattu 1.3.2017].) Suomen sote-yhteistyöalueita on suunniteltu olevan viisi, mitkä vastaavat tämän hetkisiä erityisvastuualueita. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat sopivat maakuntarajat ylittävistä palveluista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista, jotka yhteistyöalueilla tehdään. (Halonen 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistuksen tulisi olla valmis 1.1.2020, jolloin uudet maakunnat aloittavat toimintansa (Sote- ja maakuntauudistus, [viitattu 17.7.2017]).

Sosiaali- ja terveysalan menoja voidaan pienentää, mikäli ihmisten eläkeikää nostetaan ja samanaikaisesti saadaan vähennettyä sairastumisesta johtuvia työpoissaoloja. Säästöjä saadaan myös kehittämällä hoitoketjua sujuvammaksi sekä korostamalla ennaltaehkäisevää hoitoa ja edistämällä kunnissa yleistä hyvinvointia. Lähipalveluiden ylläpitämisellä ja erikoissairaanhoidon yksiköiden uudistamisella tehokkaammiksi, uskotaan olevan vaikutusta säästöihin. Tähän kaikkeen liittyy sosiaali- ja terveysalan resurssien oikeanlainen ja oikeanaikainen kohdentaminen. Sosiaali- ja terveysaloja on rahoitettu monien eri järjestelmien kautta, joten uudistuksen tarkoitus olisi pelkistää rahoitusta, jotta se tulisi suoraan valtiolta palvelun tuottajille. Maakunta korvaisi asiakkaiden käyttämistä palveluista saman verran kaikille sektoreille. (Pöysti 2016.)

Sote-uudistuksen tarkoituksena on mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut oikea-aikaisesti Suomen väestölle. Asiakas saa tarvitsemiaan palveluita ja voi valita palveluntuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. (Pöysti 2016.) Yritysten

roolia palveluidentuottajina pyritään vahvistamaan uudistuksen myötä. Vaikka julkisen puolen palvelut vähenisivät tai loppuisivat, on vastaavia palveluita saatavilla yksityiseltä sektorilta. Näin varmistetaan palveluiden säilyminen pienemmilläkin paikkakunnilla. Lisäksi sote-uudistuksessa esille noussut valinnanvapaus onnistuu palveluntarjoajien määrän kasvaessa ja näin ollen asiakkaalle voidaan tarjota vaihtoehtoja ja erilaisia palveluita. (Kallama 2017, 7.) Kolmannen sektorin roolia palveluiden tarjoajana pyritään myös uudistuksen myötä nostamaan. Tällä hetkellä noin 10 000 yhdistystä, eli 10 prosenttia kaikista Suomen yhdistyksistä, tarjoaa sosiaali- ja terveysalan palveluita. (Kukkonen 2017.)

Uudistuksen voimaantullessa fysioterapiapalveluita tarvitseva asiakas voi tulla hoitoon sote-keskuksen myöntämällä maksusetelillä, maakunnan asiakassetelillä tai omakustanteisesti (Aunula 2017). Uudistuksen myötä tavoitellaan myös sitä, että tiedonvälitys eri alojen ammattilaisten ja organisaatioiden välillä toimisi. Tämä mahdollistaa sen, että asiakkaan hoitoketju pysyy katkeamattomana, vaikka hoitava organisaatio välissä vaihtuisikin. (Pöysti 2016.)

Sote-uudistuksen taustalla on Suomessa lähitulevaisuudessa tapahtuva väestön rakenteen muutos. Väkiluvun ennustetaan nousevan 5,8 miljoonaan ja yli 65-vuotiaiden määrän nousevan tämänhetkisestä väestöstä (19,9 prosenttia) 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Voidaan olettaa, että syöpäsairaudet ja kansansairaudet yleistyvät Suomen väestörakenteen ikääntyessä. (Kukkonen 2017.) Väestön ikääntymisen lisäksi asiakkaiden valinnanvapauden laajeneminen sekä Suomen väestön sosioekonomisten erojen kasvu tuovat haasteita fysioterapeutin työhön. Uusia toimintamalleja tarvitaan koti- ja etäkuntoutukseen, ikääntyneiden kuntoutukseen sekä terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen. (Hynynen ym. 2016, 22). Tulevaisuudessa ikääntyvä väestö tarvitsee enemmän erityispalveluita, kuten ateriapalveluita. Valinnanvapaus mahdollistaa erityispalveluiden tarjoamisen heille ilman turhia viivytyksiä. (Kukkonen 2017.)

Yksityiset apteekit eivät kuulu sote-lainsäädännön piiriin, mutta uudistuksella on kuitenkin vaikutuksia apteekkien toimintaan. Apteekit ovat tärkeä osa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa, sillä ne ovat täydentävä palvelu laajan, maankattavan apteekkiverkoston vuoksi. Väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa apteekeilla on tärkeä merkitys matalan kynnyksen toimipisteinä ja

ainoina terveydenhuollon pisteinä, jossa asiakkaiden on mahdollista käydä ilmaiseksi ilman ajanvarausta. Joissakin apteekeissa on jo nyt käytössä koulutetun hoitajan tarjoamat palvelut; terveyden ja hoidon seurannan mittaukset ja testit sekä rokotukset yhteistyössä kunnan kanssa. Apteekin antamalla itsehoidon ohjauksella on mahdollista välttää kalliit ja useimmiten turhat lääkäri- ja päivystyskäynnit. Lääkärin määräämästä lääkkeestä saadaan myös sen tuottama terveyshyöty opastamalla asiakkaita lääkkeiden oikeaoppisesta käytämisestä ja sitouttamalla asiakkaita heidän omaan lääkehoitoonsa. Näin ennaltaehkäistään lääkehaittoja, mikä tuo myös merkittävää säästöä valtiolle. (Kujala 2017.)

1.1 Fysioterapian rooli yhteiskunnassa

Fysioterapia voidaan määritellä seuraavasti:

Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita hänen omassa elin- ja toimintaympäristössään, ja terapian keskeisenä tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä ja liikkumista (Kauranen 2017, 10).

Fysioterapian keskeisinä toimenpiteinä ovat useimmin sairauden, synnynnäisen vamman, tapaturman tai ikääntymisen aiheuttaman heikentyneen toimintakyvyn edistäminen. Fysioterapiassa käytettyjä keinoja ovat ohjeet, neuvonta, terapeuttinen harjoittelu ja manuaalinen terapia. Muita menetelmiä ovat apuvälinearviot ja apuvälineiden käytön opastus. Ydinosoamisalueita ovat toimintakyvyn arviointi, terapiaosaaminen, vuorovaikutus ja ohjausosaaminen. (Kauranen 2017, 10.)

Laillistettujen fysioterapeuttien määrä Suomessa vuonna 2015 oli 16 841 (Kauranen 2017, 11). Terhikki -rekisterin mukaan vuonna 2008 laillistetuista terveydenhuollon ammattiryhmistä 5,9 prosenttia oli fysioterapeutteja. Vuonna 2007 julkisella sektorilla oli noin 47 fysioterapeuttia 100 000 asukasta kohden. (Kukka 2011, 25.) Ruotsiin verrattuna Suomessa fysioterapeutteja on huomattavasti vähemmän, sillä vuonna 2015 Ruotsissa oli 205 fysioterapeuttia 100 000 asukasta kohden (Sveriges officiella statistik 2016, 2). Vuonna 2007 Suomessa yksityisellä sektorilla työskenteli 3 726 fysioterapeuttia täysipäiväisesti, 1 670:ssä toimipaikassa (Arajärvi 2010).

Vuonna 2009 toimipaikkoja oli 2 613, minkä seurauksena henkilöstön määrä oli kasvanut 3 783 henkilöön (Hartman 2011, 10).

Yksityisellä puolella fysioterapiassa kävi 664 500 yksilöasiakasta vuonna 2007. Fysioterapiakäyntejä näille asiakkaille kertyi yhteensä 3,6 miljoonaa, mikä tarkoittaa keskimäärin 5,5 käyntiä asiakasta kohden. Fysioterapeuttien ohjaamissa ryhmissä kävijöitä oli lähes 284 500 ja heille käyntikertoja kertyi miljoona. (Arajärvi 2010.) Vuosien 2008–2012 välisenä aikana fysioterapian kysyntä kasvoi yksityisellä sektorilla, jolloin liikevaihdon, toimipaikkojen ja palkattujen fysioterapeuttien määrä kasvoi (Hirvonen & Laitinen 2015, 38). Vuonna 2015 fysioterapian menot olivat perusterveydenhuollossa 74,3 miljoonaa. Tämä vastaa noin 0,4 prosenttia terveydenhuollon menoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Yhteensä koko fysioterapia-alan liikevaihto on vuosittain noin 300–400 miljoonaa euroa (Fysi Partners Finland Oy [viitattu 8.9.2017]).

Taloustutkimus toteutti Fysios Oy:n toimeksiannosta vuonna 2016 tutkimuksen, jonka avulla selvitettiin muun muassa sitä, mitä ihmisille tulee mieleen sanasta fysioterapia. Kaikilla kyselyn vastaajilla on ollut kipua jossain kehonosassa viimeisen 12 kuukauden aikana. Yhteensä 1 156 vastaajasta, 32 prosenttia vastasi muun muassa jumppa, venyttelyt, voimistelu, liikkuvuus ja liikuntakyvyn parantaminen. Toiseksi yleisin vastaus oli hieronta, jonka vastausprosentti oli 15. Vain kuudella prosentilla vastaus oli kivun lievitys, auttaa kipuihin ja selvittää kivun aiheuttajan. Kaksi prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että fysioterapia on kallista ja rahastusta sekä yliarvostettua. (Taloustutkimus Oy 2016.)

Tutkimuksessa kysyttiin myös, miksi vastaajat eivät ole käyneet fysioterapiassa. Vastaajista 981 ei ole ikinä käynyt fysioterapiassa. Heistä 34 prosenttia piti fysioterapiaa liian kalliina ja 19 prosenttia vastasi, että lääkäri ei ole kirjoittanut lähetettä. Yli 10 prosenttia vastaajista oli myös sitä mieltä, että ei ole varma, auttaisiko fysioterapia häntä ja ettei tunne fysioterapiaa hoitokeinona. Toiseksi yleisin vastaus (27 prosenttia) oli jokin muu syy, jota ei harmittavasti sen tarkemmin yksilöity tutkimuksessa. (Taloustutkimus Oy 2016.) Kyselyn vastauksista pystyy päättämään, että vastaajat saattavat olla melko tietämättömiä fysioterapian hyödyistä ja hoitokeinoista ja perustavat mielipiteensä omiin luuloihinsa – yksityisen puolen fysioterapeutilla käyminen, kun ei esimerkiksi vaadi lääkärin lähetettä.

Terveys 2011 -tutkimuksen 9 125 henkilöstä fysioterapiassa kävi lääkärin läheteellä naisista 17 prosenttia ja miehistä 12 prosenttia vuosina 2010–2011. Fysioterapia-palveluita käyttivät eniten 45–65-vuotiaat naiset. Heistä joka viides oli käynyt fysioterapiassa. Ilman lääkärin lähetettä fysioterapiassa käydään vähän, naisista 7 prosenttia ja miehistä vain 5 prosenttia. Iäkkäiden määrän kasvaessa väestössä, kuntoutuksen ja fysioterapian tarve kasvaa toimintarajoitteiden ja sairauksien lisääntyessä. Fysioterapialla voidaan myös kohentaa työ- ja toimintakykyä, mikä on tärkeää työurien pidentyessä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 176–178.)

Ruotsissa fysioterapeuttien on mahdollista kirjoittaa maksusitoumuksia esimerkiksi ortooseihin, painevaatteisiin, tukiliiveihin, liikkumista edesauttaviin apuvälineisiin, inkontinenssiterapiaan liittyviin harjoittelulaitteisiin sekä TENS-stimulaatiolaitteisiin. Therapeuteilla on myös oikeus antaa terapian ja kuntoutuksen aikana tarvittavia lääkkeitä, kuten hengitysteitä avaavia lääkkeitä. (Kukka 2009, 5–6.) Suomessa suoravastaanottokoulutuksen saanut fysioterapeutti voi julkisella sektorilla kirjoittaa hoitoon hakeutuneelle asiakkaalle lähetteen fysioterapiaan, ohjata reseptivapaiden särky- ja tulehduskipulääkkeiden käyttöä sekä tarvittaessa kirjoittaa 3–5 päivän sairasloman (Tiittanen-Wallenius 2016b, 12–13). Yksityisellä sektorilla fysioterapeutilla ei kuitenkaan ole oikeutta kirjoittaa sairauslomaa, vaikka hän olisi käynyt suoravastaanottokoulutuksen (Tiittanen-Wallenius 2016a 12–13).

Suoravastaanottotoimintaa on Suomessa ollut jo noin kymmenen vuotta ja tällä hetkellä tuki- ja liikuntaelinongelmiin liittyviä suoravastaanottoja on käytössä 30:ssä kunnassa. Suoravastaanottotoiminta laajenee edelleen, sillä sen on todettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia, nopeuttavan hoidon saamista ja lisäävän fysioterapeuttien työtyytyväisyyttä. (Hynynen ym. 2016, 23.) Suoravastaanoton keskeisenä ideana on ohjata potilas sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan hoidonarvioinnin kautta suoraan fysioterapeutille, ilman erillistä käyntiä lääkärillä (Lautamäki ym. 2016a, 1773–1776). Parhaimmillaan käynti fysioterapeutilla voi antaa asiakkaalle mahdollisuuden parantaa ja ennaltaehkäistä tulevia vaivoja itsenäisesti ja ilman kalliita hoitoja. Tämä perustuu siihen, että matalan kynnyksen ensikäynti fysioterapiassa tehtäisiin vaivan ollessa alkuvaiheessa. Näin ongelma ei pääse kroonistumaan eikä lisäkustannuksia tai kuormitusta sosiaali- ja terveysalan palveluille synny. (Tiittanen-Wallenius 2016b, 12–13.)

Ensikäynti fysioterapeutilla ilman lääkärissä käyntiä tulee edullisemmaksi kuin käynti fysioterapeutilla lääkärin lähettämänä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten sairauspoissaoloja Suomessa, mistä seuraa noin 2,5 miljardin euron vuositteiset kustannukset. Suoravastaaototoiminnassa täytyy kuitenkin ottaa huomioon se, että fysioterapeutin tulisi osata erottaa milloin potilas tarvitsee fysioterapian sijaan lääkärin palveluita, jotta potilasturvallisuus säilyy jatkossakin hyvänä. (Lautamäki ym. 2016a, 1773–1776.) Kuitenkin tutkimuksin on osoitettu, että virheellisen fysioterapiadiagnoosin riski asiakkaalle on erittäin pieni, sillä haitallisia tapauksia diagnoosin tai hoidon suhteen ei ole raportoitu (Stokes & Kruger 2011). Myös World Confederation for Physical Therapy (2013, 2) eli Fysioterapeuttien maailmanjärjestö toteaa julkaisussaan suoravastaaoton ja potilaan itseohjautumisen fysioterapiaan vähentävän muun muassa työpoissaoloja nopeuttaen töihin paluuta, lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa ja vähentävän kustannuksia turhien lääkärikäyntien poistumisen myötä.

Alankomaissa tutkittiin suoravastaaoton vaikutuksia kunnallisessa fysioterapiassa vuoden ajan. Asiakkaista 28 prosenttia tuli fysioterapeutin vastaanotolle suoraan ilman lääkärissä käyntiä. Vastaaoton pääasiakaskunnan muodostivat potilaat, joilla oli selkäongelmia tai epäspesifisiä niskavaivoja. Nuoremmat potilaat käyttivät yleisimmin suoravastaaottoa, jossa hoitokertoja oli vähemmän kuin yleensä. Suoravastaaotto on kuitenkin vielä suhteellisen tuore asia fysioterapiassa ja siksi se vaatii vielä tarkempia tutkimuksia hoidon laadukkuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta. (Leemrijse, Swinkels & Veenhof 2008, 1.) Suoravastaaoton nähdäänkin olevan yksi esimerkki innovatiivisesta julkisen terveydenhuollon palvelusta, joka on toteuttamiskelpoinen ja vaikuttaa merkittävästi lääkäreiden työtaakkaan (Holdsworth & Webster 2004, 2). Laskennallisesti suoravastaaotto nykyisellä käyntimäärällään (2 398 käyntiä) toi Keski-Suomessa noin 260 000 euron säästöt vuonna 2014 (Lautamäki, Salo, Mustalampi, Häkkinen & Ylinen 2016b, 6–7).

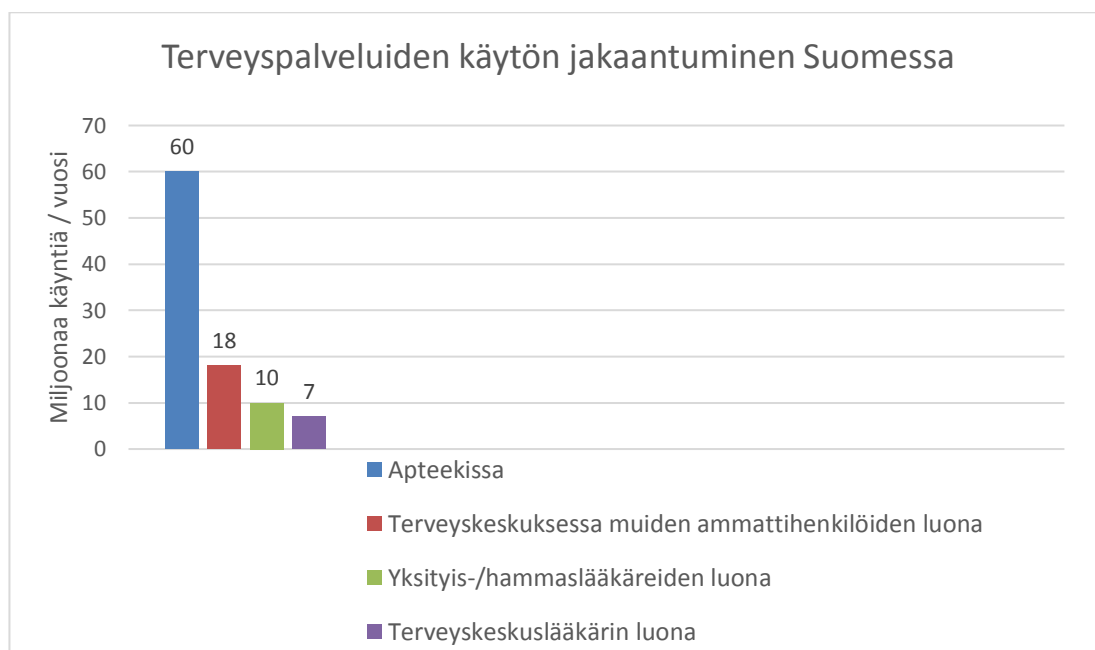
1.2 Apteekkien rooli yhteiskunnassa

Lääkkeillä on kansansairauksien hoidossa keskeinen merkitys. Jotta hoito olisi mahdollisimman onnistunut, tulee hoitoketju rakentaa siten, että asiakas saa kaiken tarvitsemansa tuen. Asiakas tulee sitouttaa hoitoonsa, jotta hän ymmärtää sairautensa ja sen hoidon tavoitteet ja motivoituu hoitamaan sairauttaan myös silloin kun se on oireeton. Asiakkaan hoitopolulla apteekin rooli voi olla tärkeä, sillä terveydenhuollon ammattilaisista apteekin työntekijät tapaavat avohoitoasiakkaat säännöllisemmin ja useammin. Parhaaseen hoitotulokseen päästään, kun terveydenhuollon viesti asiakkaalle vahvistuu vielä apteekissa, jolloin asiakas kokee saavansa asiantuntevaa tukea. Ammatillinen osaaminen, hyvä yhteistyö ja hoitokokonaisuuksien ymmärtäminen niin apteekeissa kuin terveydenhuollossakin, on parhaan hoitotuloksen edellytys. (Peura, Kärkkäinen & Airaksinen 2011, 80.)

Suomessa oli vuoden 2016 alussa 815 apteekkitoimipistettä (sisältäen yliopistojen apteekit), joista 615 oli pääapteekkia ja 203 sivuapteekkia. Näiden lisäksi syrjäseuduilla oli myös 110 rajoitetun itsehoitolääkevalikoiman lääkekaappia tai apteekin palvelupistettä, jotka ovat apteekkien ylläpitämiä. Suomessa on yksi apteekkitoimipiste 6700 asukasta kohden, jolloin apteekkiverkosto on tiheämpi kuin Ruotsissa tai Tanskassa. Apteekit työllistävät lähes 8500 apteekkialan ammattilaista, joista noin 60 prosenttia on farmaseutteja ja proviisoreita. Keskivertoapteekissa työskentelee 11 työntekijää mukaan lukien osa-aikaiset työntekijät. (Suomen Apteekkariliitto 2014a, 7; Suomen Apteekkariliitto 2016a.) Vuositasolla reseptejä toimitetaan keskimäärin noin 74 164 kappaletta per apteekki (Suomen Apteekkariliitto 2014a, 7). Keskivertoapteekin vuosittainen liikevaihto on 3,5 miljoonaa euroa, josta valtiolle menee noin 6,1 prosenttia. (Suomen Apteekkariliitto 2014a, 7; Suomen Apteekkariliitto 2016a.) Valtiolle maksettavan apteekkimaksun tarkoituksena on tasata apteekkien tuloja progressiivisesti siten, että suuremman liikevaihdon apteekit maksavat suurempaa apteekkimaksua kuin pienimmät apteekit, jotka eivät maksa ollenkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 10).

Apteekkipalvelut ovat yksi käytetyimpiä terveyspalveluita Suomessa (Kuvio 1). Tästä huolimatta apteekki käyttää vain murto-osan (alle 3,5 prosenttia) terveydenhuollon menoista. Kuten alla olevasta kuviosta käy ilmi, apteekkien vuosittainen asiakaskontaktien määrä on noin 60 miljoonaa, mikä on huomattavasti enemmän

kuin muilla terveystalveluiden tarjoajilla. Apteekit tavoittavat monia asiakkaita, jotka eivät käytä muita terveydenhuollon palveluita, jolloin terveyttä edistävää ohjausta ja neuvontaa voidaan kohdistaa myös terveystalveluita käyttämättömille asiakkaille. (Suomen Apteekkariliitto 2012; Suomen Apteekkariliitto 2016a.) Apteekit tavoittavat asiakkaita hyvin myös laajojen aukioloaikojensa vuoksi, sillä apteekit ovat viikoittain avoinna keskimäärin 57 tuntia (PricewaterhouseCoopers 2015, 5).



Kuvio 1. Terveystpalveluiden käytön jakaantuminen Suomessa (Suomen Apteekkariliitto 2017).

Väestön ikääntyessä terveydenhuollon kuormitus tulee lisääntymään. Ikääntyneillä on useita eri sairauksia, joiden myötä heillä on käytössään useita lääkkeitä. Potilaiden lääkitysturvallisuus lisääntyisi ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lääketietämys paranisi, mikäli farmaseuttista osaamista hyödynnettäisiin paremmin sosiaali- ja terveystpalvelujärjestelmässä. Lääkkeitä käyttävien ikääntyneiden kotona pärjäämistä voitaisiin helpottaa apteekkien eri palvelukonseptien avulla, kuten esimerkiksi lääkkeiden jaolla. Kuitenkin apteekeissa olevan lääkealan osaamisen hyödyntäminen ja yhteistyötarpeiden tunnistaminen vaativat aktiivisempaa vuoropuhelua apteekin ja palvelujärjestelmän kanssa. Olisikin hyvä, jos jokaisessa apteekissa olisi nimettynä proviisori tai farmaseutti, joka ottaisi vastuulleen moniammatillisen yhteistyön kehittämisen apteekissa sosiaali- ja terveystpalvelujärjestelmässä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2011, 33–34.)

Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston apteekin toimeksiannosta PricewaterhouseCoopers (2015, 17) teki selvityksen, jonka mukaan apteekkien tarjoamat maksuttomat itsehoidon terveysneuvontapalvelut, kuten esimerkiksi lääkeneuvonta, säästävät muun terveydenhuollon menoja arviolta 885 miljoonaa euroa vuosittain. Säästetty summa on suurempi kuin apteekkien osuus koko lääkemyynnistä (Suomen Apteekkariliitto 2012). Suurimmat säästöt syntyvät apteekkien antamissa neuvoissa pienten vaivojen hoidossa, kuten iho-ongelmissa, päänsäryssä, vatsavaivoissa ja tilapäisissä kiputiloissa. Noin 72 miljoonan euron vuosittaiset säästöt syntyvät apteekkien antamasta kannustuksesta lääkemääräysten noudattamiseen. Apteekista saatava neuvonta säästää terveydenhuollon ja yhteiskunnan päivystysmenoja vuosittain noin 423 miljoonaa euroa. Kaiken kaikkiaan apteekkien antaman neuvonnan aikaansaamat kustannussäästöt ovat vuosittain yhteensä noin 965 miljoonaa euroa. (PricewaterhouseCoopers 2015, 17–18.)

2 YRITTÄJYYS TERVEYSALALLA

Suomessa suurin osa sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksistä on mikrokokoisia eli 1–9 henkilöä työllistäviä yrityksiä. Mikrokokoisten yritysten lukumäärä on 17 749 ja prosenttiosuus sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksien kannasta on 95,2 prosenttia. Suomessa sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksien tuottaa kaiken kaikkiaan 18 653 yritystä. Suuryhtyksien osuus sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksien kannasta on 0,2 prosenttia. (Fysi ry, 2017.) Sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksien liikevaihto oli 6059 miljoonaa euroa vuonna 2015 (Sote Suomessa [Viitattu 8.9.2017]).

Suomessa kuntoutusalalla toimii yli tuhat mikro- ja pk-kokoista yritystä sekä yli 2000 ammatinharjoittajayrittäjää. Useat näistä kuntoutusalan yrityksistä on toiminut jo vuosikymmenien ajan. Ympäri Suomen toimivat mikro- ja pk-alan yritykset tuottavat ison osan kansalaisten liikunta-, toiminta- ja työkykynsä säilyttämiseen tarvitsemista kuntoutuksen avopuolen palveluista. Lisäksi ne ovat vastanneet myös Kelan järjestämästä vaativasta avokuntoutuksesta, joka tuotetaan vaikeavammaisille lähipalveluina, mitä julkinen sektori ei tuota ollenkaan. (Fysi ry, 2017.)

Yksi yrittäjyyden mahdollisuus on kevytyrittäjyys, mikä on vielä harvinaista fysioterapeuttien keskuudessa (Salovaara 2017). Kevytyrittäjyys on kevein yrittäjyyden muoto, jossa paperiasiat hoituvat laskutuspalvelun kautta pientä korvausta vastaan (Yritä.fi 2017). Toiminimellä työskentelyssä paperien hoitaminen tulee yrittäjän omalle vastuulle. Kun useampi yrittäjä päättää yhdistää voimansa, puhutaan yhtiöistä. Yhtiöitä voidaan muodostaa erilaisia; näistä kevyin muoto on avoin yhtiö, tämän jälkeen tulee kommandiittiyhtiö ja osakeyhtiö. (Yritysmuodot 2014.) Viimeinen yhtiömuoto on osuuskunta, missä osakkaaksi voi käytännössä liittyä kuka tahansa (Yrittäjät 2014).

Kaikkia sosiaali- ja terveysterveystyöryhtyksien työntekijöitä ohjaavat eettiset ohjeet, niin myös apteekki- ja fysioterapiatyötä. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on auttaa työntekijöitä tekemään eettisesti oikeita päätöksiä, ratkaisemaan esiin tulevia ongelmatilanteita ja perustelemaan työssään tekemiänsä valintoja. Molempien ammattiryhmien eettisiä ohjeita vertaillen, löytyy niistä paljon yhdistäviä asioita, vaikka työnkuvat ovat erilaisia. Kummankin alan toiminnassa tulee nähdä jokainen asiakas tasavertaisena ja asiakkaan tekemiä valintoja sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Eettisissä

ohjeissa mainitaan myös toimiminen asiakkaan edun mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien, kuten esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön, kanssa, jotta asiakas saisi mahdollisimman hyvää hoitoa tai palvelua. Molempien ammattiryhmien eettisiin ohjeisiin kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen kouluttautumalla, jotta asiakkaalle pystytään tarjoamaan ajantasaista ja pätevää tietoa ja hoitoa. Palveluiden ja tuotteiden markkinoinnissa tulee noudattaa totuudenmukaisia ja hyviä markkinointikeinoja, jotka ilmaistaan selkeästi ja ymmärrettävästi. (Suomen Apteekkariliitto, [viitattu 17.3.2017]; Suomen Fysioterapeutit ry 2014.)

2.1 Fysioterapiayrittäjyys

Fysioterapiayrittäjyydestä on tarkat säädökset lainsäädännössä. Säädöksissä puututaan erityisesti koulutukseen ja toimitiloihin (Hartman 2011, 43). Terveystieteiden palveluita annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet. Lisäksi palveluiden tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. (L 9.2.1990/152, 2 luku, 3 §.)

Fysioterapia-alalla yrittäjyys tai yrityksen työntekijänä työskenteleminen on varsin yleistä. Fysioterapiasta noin 80 prosenttia on yksityissektorin tuottamaa. (Fysi Partners Finland Oy, [viitattu 8.9.2017].) ELY-keskuksiin (elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusalueet) jaettuna eniten fysioterapiayrityksiä oli Uudellamaalla, jossa yrityksiä oli 702 vuonna 2009. Vähiten fysioterapiayrityksiä oli Ahvenanmaalla, jossa oli tuolloin 13 fysioterapiayritystä. Etelä-Pohjanmaalla yrityksiä oli 120, mikä sijoittuu yritysten määrässä keskiarvon alapuolelle. Tätä selittää osaltaan se, että vuonna 2010 Etelä-Pohjanmaalla melkein jokaista aloittanutta terveysalan yritystä kohden löytyi yksi lopettanut yritys saman vuoden aikana. (Hartman 2011, 19–21.)

Vuoden 2016 lopussa fysioterapeuteista 82 prosenttia oli naisia ja 18 prosenttia miehiä (FT-info 2017). Ruotsissakin fysioterapeuteista 80 prosenttia on naisia eli molemmissa maissa ala on naisvaltainen (Sveriges officiella statistik 2016, 3). Suomessa yksityisellä puolella työskentelevistä fysioterapeuteista naisia on noin 70 prosenttia ja miehiä noin 30 prosenttia (Fysi Partners Finland Oy, [viitattu 8.9.2017]).

Suomen Fysioterapeutit ry:n näkemyksen mukaan fysioterapiayrittäjien ja eritoten itsenäisten ammatinharjoittajien määrä on kasvussa ja työsuhteita onkin paljon muutettu vuokrasuhteiksi (Haapa-aho 2014). Työ- ja elinkeinotoimisto teki vuonna 2011 arvion, miltä fysioterapian työvoimatarve näyttäisi puolen vuoden päästä. Silloin fysioterapian kohdalla työvoiman kysyntä ja tarjonta näyttäisivät kohtaavan hyvin. Pulaa työnhakijoista olisi ainoastaan Pohjois-Karjalassa, Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. (Hartman 2011, 15–16.)

Etelä-Savossa toteutettiin 2013 ja 2014 vuodenvaihteessa hyvinvointiyrittäjyyttä selvittävä kysely. Kolmannes vastanneista fysioterapiayrittäjistä piti ulkomaisia asiakkaita tulevaisuuden asiakaspotentiaalina. Fysioterapiayrittäjät suhtautuvat tulevaisuuden näkymiin melko luottavaisesti ja suurin osa vastanneista aikoi jatkaa yritystoimintaa tai jopa kasvattaa sitä. Heistä 60 prosenttia uskoi, että kuntien kautta tulevat asiakasmäärät pysyvät ennallaan tai kasvavat tulevaisuudessa. Loput fysioterapiayrittäjistä uskoivat kuntien roolin pienentyvän ja itsemaksavien asiakkaiden määrän kasvavan. Johtopäätöksenä voisikin sanoa, että kuntien rooli palveluiden tuottajana on edelleen keskeinen, mutta samaan aikaan fysioterapiayritykset haluavat panostaa palvelukonseptin kehittämiseen ja uusien palveluiden tuottamiseen itsemaksaville asiakkaille. (Hirvonen & Laitinen 2015, 38–40.)

Sote-uudistus tuo muutoksia fysioterapiayrittäjyydelle. Esimerkiksi kaikkien fysioterapiapalveluita tarjoavien yritysten ja palveluntuottajien on kirjattava potilastietonsa Kanta-palveluun. (Aunula 2017.) Ennen sote-uudistuksen voimaantuloa yrittäjän tulisiikin muistaa nämä asiat: valmistella Kanta-muutosta, tarkistaa asiakastyytyväisyys, palvelun laatu, kustannukset, viestintä ja markkinointi, hyödyntää digitalisatiota sekä muistaa verkostoitua (Kallama 2017, 7). Lisäksi terveydenhuollon yksiköiden täytyy laatia omavalvontasuunnitelma, jotta tietoturva Kanta-palveluissa voidaan taata (Kanta, [viitattu 11.9.2017]).

2.2 Apteekkiyrittäjyys

Suomen apteekkijärjestelmä perustuu yrittäjyyteen, mikä on yhteiskunnalle edullinen vaihtoehto. Mikäli omistusrajoitus poistettaisiin, siitä seuraisi apteekkien ket-

juuntumista ja kansainvälisten yritysten sekä pääomasijoittajien tuloa apteekkimarkkinoille. Apteekkari on yksityinen elinkeinonharjoittaja, joka toimii toiminimellä, jolloin apteekin ja apteekkarin taloudet ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa: apteekista saatu liikevoitto on apteekkarin tuloa ja apteekin mahdolliset velat ovat apteekkarin henkilökohtaisia velkoja. (Jalonen 2015, 17; Suomen Apteekkariliitto 2012; Suomen Apteekkariliitto 2016a.) Apteekkari on niin ammatillisesti kuin taloudellisestikin henkilökohtaisesti vastuussa apteekin toiminnasta ja toimintaedellytyksistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 11).

Lääkelain (L10.4.1987/395) 6 luvun 40 §:n mukaan apteekkiliikettä saa harjoittaa vain Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) myöntämällä apteekkiluvalla. Apteekkilupa voidaan myöntää vain laillistetulle proviisorille. Lupa myönnetään tietyn apteekkiliikkeen harjoittamiseen kunnassa tai sen osassa. Apteekkiliikettä ei saa harjoittaa muualla kuin tässä laissa tarkoitetussa apteekissa, sivuapteekissa, apteekin palvelupisteessä ja apteekin verkkopalvelussa. Apteekkilupa on henkilökohtainen ja apteekkari on vastuussa yrityksestään niin ammatillisesti kuin taloudellisestikin. Suomen Apteekkariliiton (2014b) sivuilla kerrotaan apteekkilupaan kuuluvan monia velvollisuuksia, joista tärkein on lääkkeiden saatavuudesta huolehtiminen. Kun apteekkari täyttää 68 vuotta, tämä apteekkilupa päättyy.

Apteekin henkilökunnan määrä vaihtelee apteekin koon mukaan. Apteekin henkilökuntaan kuuluu apteekkari, proviisoreita, farmaseutteja ja lääketeknikoita. Joissakin apteekteissa on töissä lisäksi kosmetologeja, merkonomeja sekä siistijöitä. (Suomen Apteekkariliitto 2014c.) Suomessa yli 70 prosenttia apteekkareista on naisia eli kyseessä on melko naisvaltainen ala (Suomen Apteekkariliitto 2016a). Vuonna 2016 Suomessa apteekkien henkilökuntaan kuului yhteensä 594 apteekkaria, 772 proviisoria, 3724 farmaseuttia sekä 3486 teknistä työntekijää (Suomen Apteekkariliitto 2017).

Suomen Apteekkariliiton alaisuudessa toiminut työryhmä on julkaissut ammattiapteen vision vuoteen 2020. Visiona on tarjota maailman parasta lääkehuollon palvelua asiakkaille, toimia saumattomasti osana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, auttaa asiakkaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään, vastata lääkehuollon kehittymisen haasteisiin sekä tarjota helposti saatavissa olevia apteekkipalveluita muuttuviin asiakastarpeisiin. (Suomen Apteekkariliitto 2011.)

3 FYSIOTERAPIAYRITYKSEN JA APTEEKIN PALVELUIDEN MONIMUOTOISET MAHDOLLISUUDET

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan asiakkaan ohjaamista palveluiden pariin tulisi korostaa, jotta asiakkaan palveluketjusta saataisiin toimiva (Kukkonen 2017). Ohjaamisen lisäksi olisi tärkeää, että tarjottavat palvelut olisivat mahdollisimman hyvin tuotteistettuja. Tuotteistamisen avulla asiakas saa tarvitsemansa tiedon ostmastaan palvelusta ja tuotteesta. (Hartman 2011, 48.) Kun palvelu tuotteistetaan hyvin, on se ominaisuuksiltaan ylivertainen sekä helppo tuottaa, myydä ja ostaa (Parantainen 2013, 9).

Onnistuneessa tuotteistamisessa tarjotaan ostajille jotain uutta, erilaista ja sellaista, mitä muilta palveluntuottajilta ei saa. Yksi keino tähän on houkutella ostajia myymällä palvelun rinnalla myös tuotetta tai tuotteita. Myynnin kannalta oleellista on, että palvelu ja tuote tukevat toisiaan. Palvelun tai tuotteen menekkiä lisää, jos se on sellainen, mitä muualta tai ainakaan läheltä ei saa. Palvelulla on hyvät mahdollisuudet olla menestyvä, kun se saa asiakkaan innostumaan ja kiinnostumaan sekä on verrattavissa muihin palveluihin, mutta kuitenkin erottuen samantapaisista palveluista. Näin ollen se houkuttaa asiakasta tekemään ostopäätöksen. Jotta asiakas lopulta ostaa tuotteen tai palvelun, täytyy hänelle jäädä siitä myös turvallinen tunne. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää, kun hän tietää, mitä ostaa ja millä hinnalla. Tärkeänä osana palvelun tai tuotteen myyntiä on myös tarina, joko itse myytävästä palvelusta tai sitä tarjoavasta yrityksestä. Hyvä tarina nostaa palvelun tai tuotteen hintaa. (Parantainen 2013, 29–55.)

3.1 Fysioterapiayrityksen palvelut

Yhteistyöfysioterapiayrityksemme on Hyllykallion Lääkintävoimistelu, joka on perustettu vuonna 1984. Yritys on sijainnut samassa liiketalossa Seinäjoen Hyllykalliolla perustamisesta lähtien. Yrityksessä työskentelee yhteensä kolme fysioterapeuttia ja yksi hieroja. Hyllykallion Lääkintävoimistelun tarjoamiin palveluihin kuuluu muun muassa fysioterapia ja hieronta (lääkärin läheteellä tai ilman), physiopilateksen ohjaus, fysikaalinen terapia (lämpö- ja sähkökipuhoidot), mobilisoinnit, Ditelle Vac –

alipainehoito, faskiakäsittelyt sekä kävelyanalyysit. Lisäksi he tarjoavat selkävai-voista kärsiville MDT-terapiaa (Mekaaninen Diagnostisointi ja Terapia), ortopedisille asiakkaille pre- ja postoperatiivista fysioterapiaa sekä kuntoutusta vaikeavammaisille ja kroonisesti sairaille asiakkaille. Heidän asiakaskuntaansa kuuluvat lapset, nuoret ja aikuiset. (Hyllykallion Lääkintävoimistelu Ky, [viitattu 31.7.2017].)

Hyllykallion lääkintävoimistelu kuuluu Fysi Partners Finland -ketjuun. Ketjun kautta voi maksusitoumuksella tulla asiakkaita pääsääntöisesti vakuutusyhtiöistä tai tekonivelsairaala Coxasta. Hyllykallion lääkintävoimistelu tekee yhteistyötä kaupungin ja Kelan kanssa, mistä tulee kuntoutukseen lapsia ja aikuisia. Yritys on tehnyt sopimuksen työntekijöiden hieronnasta Atrian kanssa. Työterveyden työfysioterapeutin kanssa yrityksellä on vuorovaikutussuhde, joka toimii yhteisten asiakkaiden kohdalla. Asiakkaita Hyllykallion lääkintävoimisteluun tulee lääkärin läheteellä, omakustanteisesti sekä työpaikan kustantamana. (Järvenpää 2017.)

Tällä hetkellä itsemaksavat asiakkaat sekä mahdollisten ostettujen palveluiden kautta tulevat asiakkaat muodostavat fysioterapiayritysten asiakaskunnan Suomessa. Palveluita voivat ostaa esimerkiksi Kansaneläkelaitos tai Valtionkonttori. Yksi fysioterapiayritysten kehitysmahdollisuuksista voisi olla vanhustyö, sillä ikärakenteesta johtuen iäkkäiden ihmisten määrä Suomessa kasvaa. Ikäihmisten ja muistisairaiden kuntoutukseen kannattaisi tulevaisuudessa panostaa. Ihmiset ovat myös nykypäivänä valmiita maksamaan yksilöllisestä ja laadukkaasta palvelusta. (Hartman 2011.) Hirvonen ja Laitinen (2015, 39) kertovat artikkelissaan työ- ja elinkeinoministeriön teettämästä kyselystä, josta kävi ilmi, että tulevaisuudessa olisi mahdollisuus laajentaa fysioterapiayritysten asiakaskuntaa. Kyselyn perusteella venäläiset terveysturistit voisivat olla potentiaalisia uusia fysioterapia-asiakkaita. Kolmannes kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista näki tulevaisuuden asiakaskunnan laajentuvan ulkomaalaisiin asiakkaisiin. Yksi asiakasvirtaa jarruttava tekijä voi olla asiakkaiden ajatusmaailma, jossa julkinen puoli on vielä vahvasti palveluiden tarjoajana ja tämän takia hakeutuminen yksityiselle puolelle voi olla heikkoa (Hartman 2011).

Fysioterapiapalveluiden myymistä hankaloittaa se, että monellakaan asiakkaalla ei ole täydellistä kuvaa fysioterapeutin tarjoamista palveluista (Kash & Deshmukh

2013, 270–272). Ongelmana on myös se, ettei palveluita voi laittaa varastoon odottamaan vaan asiakkaalle tulee tarjota palvelu hänen varaamanaan aikana (Hartman 2011). Sote-uudistuksen myötä vahvistuva valinnanvapaus omista terveyspalveluista on yrityksille etu. Tässä täytyy kuitenkin ottaa huomioon asiakastyytyväisyys, jotta sama asiakas asioisi yrityksessä useamman kerran. (Hynynen ym. 2016, 22.) Asiakkaalle jää saamastaan palvelusta aina jonkinlainen mielikuva ja tämä ohjaa häntä seuraavalla kerralla ostopäätöstä tehdessä (Hartman 2011). Asiakastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa esimerkiksi tuotteistamalla asiakaslähtöisesti sekä kehittämällä kevyempiä ja ennaltaehkäiseviä hoitomuotoja (Hirvonen & Laitinen 2015, 40).

Sote-uudistuksen myötä digitalisoituminen, eli sähköisten palveluiden hyödyntäminen, on noussut vahvasti esille (Aunula 2017). Tulevaisuudessa fysioterapeuttien on tärkeää osata hyödyntää digitalisoitumista ja sen mukana kehittyvää tekniikkaa. Esimerkiksi itsediagnosoinnilla ja omahoitopalveluilla voidaan ennaltaehkäistä ja parantaa juuri sillä hetkellä tarpeellisen hoidon saatavuutta. (Hynynen ym. 2016, 23.) Yhtenä kehitysideana voisi olla myös etäfysioterapia (Aunula 2017). Etäfysioterapiaa voitaisiin ajatella toteutettavaksi ihmiselle, jolla kulkeminen kuntoutukseen on hankalaa, esimerkiksi pitkien välimatkojen takia (Vuononvirta 2016). Lisäksi yksi kohderyhmistä voisi olla ihmiset, joilla liikkuminen paikasta toiseen on vaikeaa ja hidasta. Mahdollisesti myös kiireiset lapsiperheet voisivat hyötyä etäfysioterapiasta. (Tiittanen-Wallenius 2017, 16.) Fysioterapiaa voidaan etänä toteuttaa virtuaalipeilien, videoneuvottelujen, verkkomateriaalien ja puheluiden sekä viestien avulla. (Vuononvirta 2016.) Tarkoituksena on, että kuntoutus on jatkuvaa ja mahdollisesti pitkäaikaista ja näin ollen tehokkaampaa kuin fyysisesti kuntoutuksessa käyminen (Tiittanen-Wallenius 2017, 17).

Kuntoutuspalveluiden on laajennuttava koko ajan. Ihmiset vaativat tulevaisuudessa yhä enemmän yksilöllisiä ja monipuolisia palveluita, joiden toteuttaminen vaatii palveluntuottajalta jatkuvaa kouluttautumista ja uudistautumista. (Kukkonen 2017.) Nyt ja tulevaisuudessa fysioterapeuteilta vaaditaan heidän erityisosaamisensa markkinointia ja yhteiskunnan päätöksissä mukana pysymistä. Esimerkiksi aikaisemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä siirretään fysioterapeuteille, jotta saavutettaisiin säästöjä terveydenhoitoalan kuluihin. (Hynynen ym. 2016, 22–23.)

3.2 Apteekin palvelut

Yhteistyöapteekkimme on Hylykallion apteekki, joka sijaitsee Seinäjoella hypermarketin tiloissa. Apteekilla on myös Nurmossa sijaitseva sivuapteekki. Hylykallion apteekissa työskentelee keskimäärin 24 henkilöä. Tavallisten apteekkipalveluiden lisäksi apteekki tarjoaa annosjakelupalvelua, lääkityksen tarkistuspalvelua, lääkkeiden kokonaisarviointia, lääkkeenoton muistutuspalvelua ja erilaisia teemapäiviä. Hylykallion apteekki on myös Liikkujan Apteekki, jolloin apteekin henkilökunta antaa myös maksutonta liikuntaneuvontaa ja -materiaaleja sekä järjestää liikunnallisia teemapäiviä. Lisäksi apteekissa on erityisosaamisen alueina lisäkouluttautuneet astma-, diabetes ja sydänyhdyshenkilöt, jotka osaavat vastata haasteellisempiin kysymyksiin. (Lepola-Fräntilä 2017.)

Nurmon sivuapteekki on Hylykallion apteekin "alaisuudessa", jolloin sivuapteekilla on samat palvelut kuin pääapteekillakin. Nurmon sivuapteekissa toimii apteekin hoitaja, joka työskentelee pääasiassa vain Nurmossa, yhdessä parin muun farmaseutin kanssa. Sivuapteekki on yhteisen intran kautta yhteydessä pääapteekkiin. (Lepola-Fräntilä 2017.)

Hylykallion apteekki tekee yhteistyötä eri potilasjärjestöjen kanssa (esim. Sydän- ja Diabetesyhdistys) ja Liikkujan apteekin myötä Seinäjoen kaupungin liikuntapalveluiden kanssa. Lisäksi he tekevät pienimuotoista yhteistyötä paikallisen lääkäriasema Kompassin kanssa. Eniten yhteistyötä tehdään eri lääkeyritysten kanssa, milloin toteutetaan yhdessä esimerkiksi kampanjoita ja yhteismainontaa sekä mietitään tuotevalikoimaa. (Lepola-Fräntilä 2017.)

Apteekeilla saa olla lääkepalvelulain mukaisesti kivijalkamyymälän lisäksi myös verkkopalvelu, jonka välityksellä myydään lääkkeitä asiakkaan tekemän tilauksen perusteella internetissä. Lääkkeiden internetmyynnin nähdään parantavan lääkkeiden saatavuutta harvaan asutuilla alueilla. Suomessa on tällä hetkellä noin 80 apteekkien ylläpitämää verkkokauppaa, joista 20 toimittaa myös reseptilääkkeitä. Verkkokaupasta saa tilattua pääsääntöisesti kaikkea – pois lukien valmisteet, joissa on huumausaineita tai joiden lääkemääräys eli resepti tulee säilyttää. Verkkoapteekit voivat kuitenkin itse määrittää, mitä lääkkeitä he toimittavat. Resepti- ja itsehoi-

tolääkkeiden lisäksi verkkokauppojen valikoimiin kuuluvat kosmetiikkatuotteet, ravintolisät ja terveystuotteet. (Fimea, [viitattu 1.2.2017]; Kivioja 2015, 3; Soininen 2016, 3000.)

Apteekkien Terveyspiste -palvelu on matalan kynnyksen julkista terveydenhuoltoa täydentävä uusi toimintamalli (Suomen Apteekkariliitto 2015,11). Palvelussa keskitytään hoitotasapainon ja terveyden seurantaan, riskiryhmien kartoitukseen, pieniin hoitotoimenpiteisiin sekä ohjaukseen ja neuvontaan (Kuopio Innovation 2012). Tarjottavia palveluita ovat muun muassa rokotukset, korvahuuhtelut ja tikkien poistot (Suomen Apteekkariliitto 2015,11). Palvelut ovat maksullisia ja niiden kohderyhmiä ovat erityisesti riskiryhmät, pitkäaikaissairaat sekä lapset ja nuoret (Kuopio Innovation 2012). Toiminnalle tarvitaan lupa aluehallintovirastosta sekä vastuunalainen lääkäri. Terveyspisteessä työskentelee sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Terveyspisteen hyvänä puolena on se, että asiakkaat voivat päästä sairaanhoitajan vastaanotolle apteekissa helpommin kuin terveystakeskuksessa, joka voi jo sijainniltaan tai vastaanottoajoiltaan vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Apteekkien terveyspisteitä on toistaiseksi Suomessa kuitenkin vain kymmenen, jolloin palvelun saatavuus rajoittuu hyvin pienelle määrälle kansalaisia. (Suomen Apteekkariliitto 2015,11.)

Oulun III Hansa apteekissa on vuoden 2016 alusta tarjottu uutena palveluna fysioterapiaa, hierontaa ja kuntotestausta. Fysioterapiaan on mahdollista tulla lääkärin lähetteellä tai ilman lähetettä. Heidän tarjoamassaan fysioterapiassa päähuomio on tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa. Heidän palveluihinsa kuuluvat muun muassa painonhallintaryhmät. Fysioterapian tukena heillä on fysikaalisia hoitomenetelmiä, kuten laser-, physiotouch- ja ultraäänihoito. Kestävyyskuntotesti tehdään polkupyöräergometrilla, jossa voidaan samalla mitata veren maitohappopitoisuus ja analysoida hengityskaasut. Kestävyyskuntotestin lisäksi he tarjoavat lihaskunto- ja liikkuvuusmittauksia. (Oulun III Hansa Apteekki, [viitattu 1.3.2017].)

Oulun III Hansa apteekissa toimii apteekin Terveyspiste, joka tarjoaa terveydenhoitajan vastaanottoa. Apteekin Fysiopisteen toiminta on mahdollista laajennetulla Terveyspisteen luvalla. Fysiopisteessä työskentelee fysioterapeutteja ja hieroja. Sekä Terveyspisteen että Fysiopisteen työntekijät ovat apteekin yhteydessä toimivan

osakeyhtiön palkkalistoilla, sillä lainsäädännön vuoksi Terveyspiste ei voi toimia apteekin kautta, vaan sitä varten tulee olla erillinen osakeyhtiö. Apteekkarin mukaan Terveyspisteessä käy vuosittain paljon asiakkaita matalan kynnyksen lähipalveluna. Apteekin henkilökunnan on mahdollista hyödyntää molempien pisteiden terveydenhuollon ammattilaisia. (Leino 2017.)

Oulun III Hansa apteekin apteekkarin mukaan moniammatillinen yhteistyö lisää apteekin merkitystä, osaamista ja roolia. Monet uudet palvelut saattavat sekoittaa normaalia toimintaa apteekissa, kun resursseja on jaettava myös uusiin tarjottaviin palveluihin. Apteekkarin mukaan nykypäivänä apteekit tarjoavat monenlaisia erilaisia hyvinvointi- ja terveyspalveluita, mutta ihmisten tietoisuus niistä on vähäistä. Hänen mielestään apteekit voivat olla hyvä ja täydentävä palveluntarjoaja esimerkiksi haja-asutusalueilla, joissa ei muutoin ole enää kattavia terveyspalveluita tarjolla. (Leino 2017.)

Liikkujan Apteekki -konsepti on KKI-ohjelman, Hengitysliiton, Suomen Apteekkariliiton sekä liikunnan aluejärjestöjen yhteistyössä toteutettu toimintamalli. Konseptin tarkoituksena on ottaa terveysliikunta osaksi apteekkien kansanterveysohjelmia sekä tuoda apteekkien arkeen ja asiakasneuvontatilanteisiin terveysliikuntaa. Konseptin tavoitteena on tuoda liikunnasta lisäarvoa apteekin palveluihin ja asiakasneuvontaan. Liikkujan Apteekista asiakkaat saavat terveystietoa sekä tietoa paikkakunnan liikuntatoiminnasta ja näin Liikkujan Apteekit erottuvat muista apteekeista ja mahdollisesti kasvattavat asiakaskuntaansa. Konsepti lisää myös apteekkien ja erilaisten järjestöjen sekä seurojen yhteistyötä, jolloin se tarjoaa näkyvyyttä molemmille osapuolille. Tällä hetkellä Liikkujan Apteekkeja on 147 eri puolilla Suomea. Kaikki Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekit voivat olla Liikkujan Apteekkeja. Liikkujan Apteekki -konsepti on helppo ja monitasoinen, jolloin mukaan lähtenyt apteekki voi toteuttaa toimintaa omien resurssiensa mukaisesti. (Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, [viitattu 31.1.2017]; Pajunen, Kivimäki & Haarala 2016, 12.)

Väestön erilaiset palvelutarpeet, kansainvälistyminen ja rajat ylittävä terveydenhuollon palveluiden käytön yleistyminen asettavat apteekeille uudenlaisia haasteita. Vaikka Suomen apteekkiverkosto on kattava, apteekkeja ja heidän asiantuntijoitaan ei hyödynnetä tarpeeksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään kuuluvana lähipal-

veluna. Yksi esimerkki tästä on se, kun asiakas saa lääkäriltä reseptin punkkirokotteeseen, hän joutuu hakemaan apteekista rokotteen, jota ei kuitenkaan voida siellä laittaa, vaan asiakas joutuu hakeutumaan uudestaan terveydenhuoltoon pistättämään rokotteen. Tällainen paikasta toiseen siirtyminen turhauttaa asiakasta sekä kuormittaa terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 17.)

Tuhat suomalaista -tyytyväisyyskyselyssä haastateltiin yhteensä 1000 suomalaista, joista reilu puolet oli naisia. Vastaajista 54 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä oman apteekkinsa palvelun asiantuntevuuteen. Apteekkinsa terveysneuvontaan tyytyväisiä oli 58 prosenttia vastaajista. Apteekin palveluun kokonaisuutena ja lääkkeiden saatavuuteen oli tyytyväisiä 93 prosenttia vastaajista. Kaiken kaikkiaan suomalaiset ovat siis tyytyväisiä apteekkien palveluihin. Kehittämiskohteita kuitenkin löytyy, esimerkiksi aukioloaikojen osalta, joihin tyytymättömiä vastaajia oli 12 prosenttia. (Suomen Apteekkariliitto 2016c.)

Vuonna 2013 tehtiin tutkimus apteekkareiden apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa vastausprosentti oli 34 prosenttia kaikista Suomen apteekkareista. Kyselystä kävi ilmi, että 92 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että apteekkien tulisi tuottaa palveluitaan ja laajentaa tuotevalikoimaansa vapaan kaupan tuotteisiin taloudellisista syistä. Apteekkarit kuitenkin näkivät apteekin tärkeimmäksi tehtäväksi toimimisen osana terveydenhuollon palveluketjua ja halusivat kehittää terveydenhuoltoon suuntautuneita palveluita. (Airaksinen, Jokinen & Puumalainen 2014, 177.)

Yhtenä tulevaisuuden uhkana apteekkialalle nähdään itsehoitolääkkeiden vapauttaminen päivittäistavarakauppoihin (STT Viestintäpalvelut 2015). Myynnin vapauttaminen heikentäisi apteekkien taloutta ja pahimmassa tapauksessa apteekit muuttuisivat sekatavarakaupoiksi lääkemyynnin heikettyä, sillä jo nyt apteekkien tuotevalikoimassa on paljon muutakin kuin lääkkeitä, kuten kosmetiikkaa (Peltonen 2010). Ruotsissa tiettyjen reseptivapaiden lääkkeiden myynnin vapauttamisen jälkeen parasetamolin aiheuttamien myrkytystapauksien määrä on kasvanut 40 prosenttia, jonka jälkeen osa särkylääkkeistä on otettu pois kauppohenkilöstön valikoimista (Hälonen 2015). Suomalaisista niukasti yli puolet, 53 prosenttia, vastustaa itsehoitolääkkeiden myymistä päivittäistavarakaupoissa (STT Viestintäpalvelut 2015).

4 MARKKINOINTI YRITYSYHTEISTYÖN TAUSTALLA

Markkinoinnissa sovelletaan useita tieteenaloja, kuten psykologiaa, sosiologiaa, taloustieteitä, antropologiaa ja neurotieteitä (Tukia, Wilskman & Lähteenmäki 2012, 7). Markkinointi voidaan jakaa kaupalliseen ja sosiaaliseen markkinointiin. Kaupallisen markkinoinnin tavoitteena on hyödyttää asiakasta, yritystä ja sen osakkaita. Vastaavasti sosiaalisen markkinoinnin tavoitteena on hyödyttää yhteiskuntaa ja edistää ihmisten hyvinvointia. (Tukia ym. 2012, 7; Kupila 2012.) Molemmat markkinointitavat käyttävät kuitenkin samoja tekniikoita päästäkseen tavoitteisiinsa. Nämä tekniikat käsittävät itse tuotteen, hinnoittelun, palvelun sijainnin ja mainonnan. Ne vaikuttavat markkinoinnin onnistumiseen ja halutun tuloksen saavuttamiseen. (Tukia ym. 2012, 7.)

Tuotteen ollessa markkinoinnin kohde, tulee ottaa huomioon, minkälaista tuotetta asiakkaat tarvitsevat ja kuinka paljon (Lehtinen 2007). Hinnoittelussa tulee taas muistaa kannattavuus. Hinta voi muodostua esteeksi, esimerkiksi heikentäen sosiaalisessa markkinoinnissa kohderyhmää omaksumasta haluttua käytäntöä tai käytöstä. (Tukia ym. 2012, 22.) Palvelun sijainnilla tarkoitetaan paikkaa, jossa palvelu tai tuote on saatavilla. Sosiaalisessa markkinoinnissa paikkaan liitetään myös käytös, jota kohderyhmän halutaan toteuttavan. (Tukia ym. 2012, 22.) Kaupallisen markkinoinnin näkökulmasta tulisi paikan sijaintia miettiä asiakkaille helpon näkyvyyden ja saatavuuden kannalta. Toisaalta myös kustannukset ja ulkoiset tekijät sekä houkuttelevuus tulee huomioida. (Lehtinen 2007.) Mainonnalla varmistetaan tiedon siirtyminen kohderyhmälle, jolloin mainonta sisältää ainakin tiedon hinnasta, palveluista ja tuotteista sekä sijainnista. (Tukia ym. 2012, 22.) Mainontaa suunniteltaessa tulee miettiä, millainen mainonta uppoaa valittuun kohderyhmään ja kuinka paljon sen kustannuksiin menee rahaa (Lehtinen 2007).

Markkinoinnissa olisi hyvä hyödyntää kotimaisuutta ja paikallisuutta (Hartman 2011, 47). Monesti myös henkilötarinat saavat ihmiset kiinnostumaan tuotteesta (Kantor, [viitattu 1.3.2017]). Kiinnostusta voidaan lisätä myös kertomalla yrityksen arvoista ja näkemyksistä kestävän kehityksen toteuttamisessa (Hartman 2011, 48). Sosiaalinen markkinointi pyritään kohdentamaan tietoisesti valitulle pienelle joukolle, laajan levityksen sijaan. Palveluiden ja tuotteiden sijasta tarjotaan elämäntapamuutoksia,

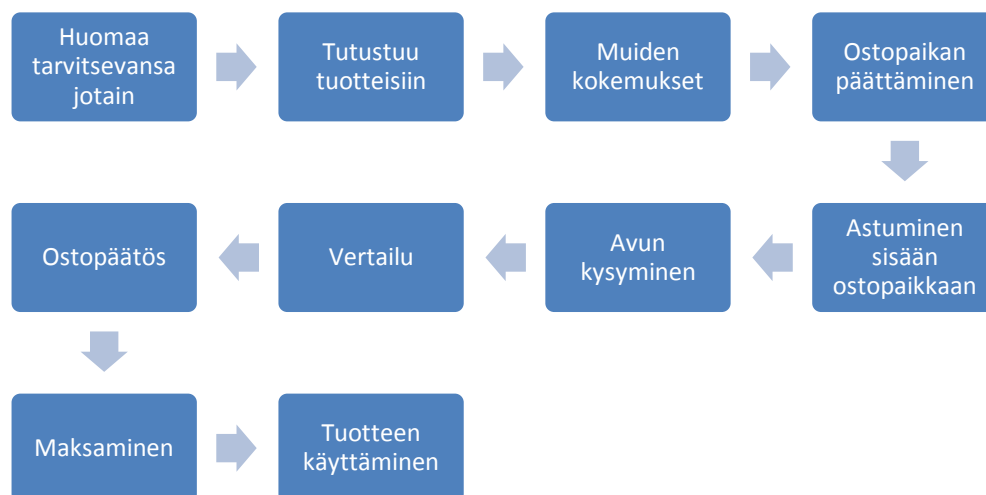
vaikutetaan asenteisiin sekä annetaan uusia ideoita ja käytäntöjä. Jotta haluttu muutos kohderyhmässä saavutetaan, tulee selvittää kohderyhmän ajatusmaailma ja tapa toimia tietyissä tilanteissa sekä mitkä tekijät voisivat estää halutun muutoksen syntymistä. Kun nämä asiat on selvitetty, voidaan suunnitella erilaisia kannustimia kohderyhmälle. (Kupila 2012.)

Sosiaalinen media toimii hyvänä apuvälineenä markkinoinnissa (Kantor, [viitattu 1.3.2017]). Markkinointi voi tapahtua monen eri sosiaalisen median kanavan kautta. Kanavien käytön ei tulisi ole ajoittaista ja sattumanvaraista, sillä silloin saatu hyöty jää kapasiteettiin nähden heikoksi. Sosiaalisen median lisäksi internetsivuja voidaan käyttää tuotteiden ja palveluiden mainostamiseen. (Palokari 2016.) Palautteen kerääminen onnistuu myös sosiaalisen median ja internetin kautta (Kantor, [viitattu 1.3.2017]). Internetiin voi ladata videoita ja niiden osa markkinoinnissa tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Videoiden avulla reaaliaikainen markkinointi on mahdollista. (Palokari 2016.)

Markkinoinnissa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden tiedottamiseen fysioterapia-palveluista ja terapian toimivuudesta sekä varmistaa yhteistyötahojen kautta tapahtuvan asiakasohjauksen toimivuus (Kash & Deshmukh 2013, 270–272). Kehitettäviä asioita terveysyrityksissä ovat asiakkaan valintamahdollisuuksien lisääminen, internetin käyttö markkinointikanavana ja paikkana palveluiden vertailemiselle (Hartman 2011, 26–27, 46–47). Jotta näitä asioita saataisiin kehitettyä toimiviksi, tulee vuoropuheluyhteyden yrityksen ja asiakkaiden välillä toimia. Tällöin kiinnostus säilyy molemmin puolin ja markkinointi on parhaimmillaan. (Kantor, [viitattu 1.3.2017].)

Ostokokemuspolku (Kuvio 2) kuvaa asiakkaan matkaa kohti halutun tuotteen ostamista (Kestilä 2014, 14–15). Ostokokemuspolkua voi soveltaa sekä apteekin että fysioterapiayrityksen asiakkaan käyttäytymiseen ennen ostopäätöksen tekemistä. Kun asiakkaalla on niskasärkyä, hän haluaa päästä kivusta eroon eli huomaa tarvitsevänsä kivun hoitoon apua. Asiakas alkaa tutustua kipua lieventäviin tuotteisiin ja palveluihin, kuten esimerkiksi kipuvalmisteisiin tai fysioterapiaan. Asiakas yrittää selvittää, mitä kokemuksia muilla on eri tuotteiden tai palveluiden käytöstä niskasärkyyn. Niiden ja omien kokemuksien perusteella asiakas päättää, mistä hän tuotteen tai palvelun ostaa. Asiakas saattaa kysyä apteekista vielä lisätietoa tuotteista tai fysioterapeutilta suosituksia niskasärlyn hoitamiseen, minkä jälkeen hän tekee

ostopäätöksen. Mikäli asiakas on tyytyväinen käytettyään tuotetta tai palvelua, hän saattaa todennäköisesti valita uudelleen saman tuotteen tai palvelun.



Kuvio 2. Asiakkaan ostoskokemuspolku (Kestilä 2014, 14–15).

Tapahtumamarkkinoinnissa markkinoinnin kohde eli tuote on tapahtuma. Tapahtumamarkkinoinnissa otetaan huomioon samoja asioita kuin markkinoinnissa, jossa kohde on esimerkiksi jokin tuote. Kysymyksiä, joita tapahtumamarkkinoinnissa on hyvä pohtia: onko tapahtumalla tarkoitus, kenelle se on suunnattu, minkälainen siitä halutaan, milloin se järjestetään ja millä aikavälillä suunnittelu ja toteutus tapahtuvat. Lisäksi on hyvä selvittää, kuka ottaa vastuun ja johtaa projektia. (Vallo & Häyrinen 2016, 121–128.) Tässä opinnäytetyössä teemapäivän järjestämisellä on tarkoitus näyttää, mitä yhteistyö kahden yrityksen välillä voisi olla. Tapahtuman kohderyhmä muodostuu kahden terveysalan yrityksen asiakaskunnasta. Tapahtumasta halutaan tehdä ihmisille helposti lähestyttävä, mutta mielenkiintoa ja ajatuksia herättävä. Tähän pyritään valitsemalla sijainti, jossa ihmisten on helppo käydä ostosten lomassa katsomassa heitä kiinnostavia tuote-esittelyitä tai opastusta, esimerkiksi kinesiotekniikan käyttömahdollisuuksista.

Tapahtumaa suunniteltaessa on vallitseva teema mietittävä tarkasti. Tapahtuman teeman tulisi yhdistää tapahtuman eri osat yhteen. Teemaa valitessa tulee miettiä minkälaisen kuvan se antaa järjestäjistä ja sopiiko se järjestäjien arvomaailmaan. Kun teema on valittu, tulee sitä muistaa kuljettaa koko prosessin läpi mukana ja hyödyntää niin mainonnassa kuin itse tilaisuudessa. (Vallo & Häyrinen 2016, 235.) Tapahtumassa kipu -teema huomioidaan arpajaisvoitoissa, ilmaistuotteissa, tuote-

esittelyissä, tapahtumamaskotissa ja paikalle kutsutuissa järjestöissä. Teemaa tukee myös tapahtumapaikka apteekin tiloissa hypermarketissa.

Tapahtumaa suunniteltaessa on hyvä kartoittaa, voisiko sen järjestää yhteistyössä toisen yrityksen kanssa, jolloin järjestelyvastuu olisi yhteinen. Yhdessä tekemällä resurssit ovat suuremmat ja asiakas pääsee hyötymään kahden yrityksen tarjonasta yhden sijaan. (Lainema 2006.) Yhteistyö voidaan jakaa moniammatilliseen yhteistyöhön, ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön ja ammattirajat ylittävään yhteistyöhön. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien yksittäiset jäsenet tekevät yhteistyötä keskenään. (Markkola, Gustafsson & Salanterä 2014, 33.) Moniammatillisen yhteistyön tulisi aina lähteä asiakkaan tarpeista ja tarvittaessa olla myös monialaista yhteistyötä (Kukkonen 2017). Ammattiryhmien välisessä yhteistyössä eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä keskenään ja ammattirajat ylittävässä yhteistyössä ei keskitytä enää yhteen ammattialueeseen, vaan käytetään hyödyksi eri ammattikuntien erityisosaamista päämäärän saavuttamiseksi. (Markkola, Gustafsson & Salanterä 2014, 33.)

Suoravastaanottotoiminnan lisääntyessä tulisi yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla vahvistaa (Tiittanen-Wallenius 2016, 12–13). Jotta moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla onnistuisi, täytyy kaikilla alan ammattilaisilla olla riittävä tietämys palvelujärjestelmästä ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien työstä. Sote-uudistuksen myötä on kaikkien sosiaali- ja terveysalalla toimivien henkilöiden sisäistettävä moniammatillinen työote, jotta henkilöstöresurssit saadaan riittämään. (Kukkonen 2017.) Julkisella sektorilla tulisi olla mahdollisuus ohjata asiakkaitaan yksityiselle sektorille. Tavoitteena on saada asiakkaalle hänen tarvitsemaansa erikoishoitoa, jota julkisella puolella ei ole tarjolla tai resurssien puute vaikeuttaa hoitojakson riittävää kestoa ja katkeamatonta saantia. (Tiittanen-Wallenius 2016, 12–13.) Parhaimmillaan yhteistyö, niin julkisen sektorin kuin muiden yritysten kanssa, antaa terveysalan yritykselle mahdollisuuden laajentua, kasvaa ja kansainvälistyä (Hirvonen & Laitinen 2015, 39).

Fysioterapiayrityksen ja apteekin mahdollinen yhteistyö voisi toteutua erinäisten tapahtumien, koulutusten, yhteisen markkinoinnin ja asiakasohjaamisen kautta. Yhteistyön tavoitteina olisi vahvistaa sekä lisätä asiakaskuntaa, vähentää markkinointikustannuksia tekemällä yhteisiä mainoslehtisiä, lisätä tietoisuutta molemmista

aloista koulutuksien tai keskustelutilaisuuksien avulla sekä kartoittaa molempien yritysten tarjoamat palvelut ja ohjata tietoisesti omia asiakkaita käyttämään tai ostamaan toisen yrityksen tarjoamia palveluita ja tuotteita. Pää tavoite kaikessa olisi tietysti kasvattaa molempien yritysten liikevaihtoa.

5 KIPU TEEMAPÄIVÄN AIHEENA

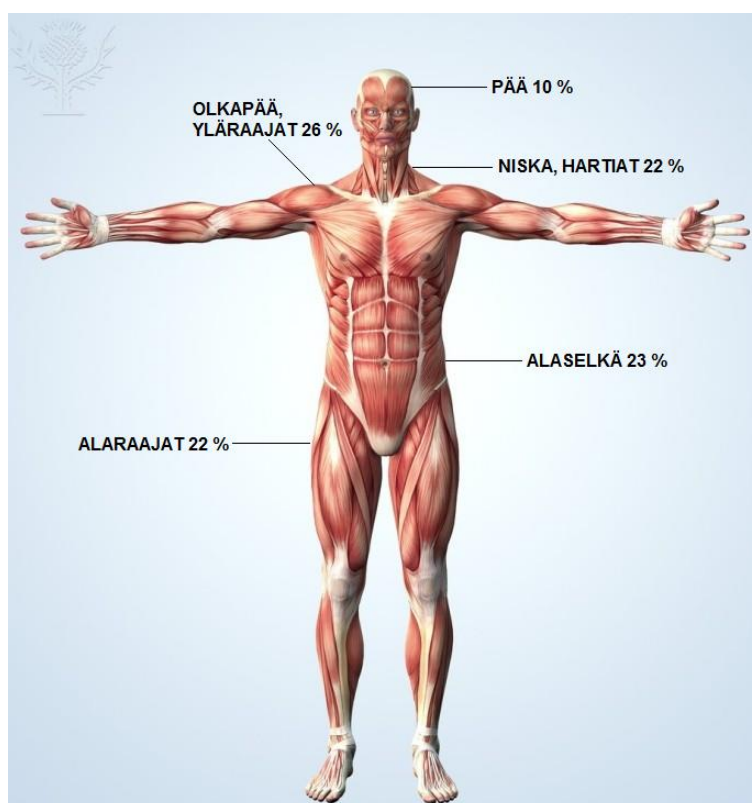
Kipu on ihmisille hengissä selviämisen edellytys, sillä kipu varoittaa vaarasta, vammasta tai sairaudesta. Kipu aiheuttaa kuitenkin epämiellyttävää oloa ja psyykkistä kärsimystä (Ojala 2014, 4.) Kipu vaikuttaa mielialaan, ihmissuhteisiin, toimintakykyyn ja joissain tapauksissa myös toimeentuloon. Kivun vuoksi ihmisen elämänpiiri voi merkittävästi rajoittua, jos kipu estää osallistumisen sosiaalisiin tilanteisiin. Kipu on aina yksilöllinen tuntemus, jonka voimakkuutta on vaikea verrata kenenkään toisen kokemaan kiputuntemukseen. Kivun aiheuttaa useimmiten jokin elimellinen sairaus, vaurio tai vamma. Kipuhermoston kautta kipu voi aiheuttaa myös esimerkiksi hikoilua, lihasjännitystä ja verenpaineen nousua. Myös erilaiset epämiellyttävät tunteet, kuten ahdistus, kärsimys, pelko ja tuska ovat kipuun liittyviä tunteita. Kipu on siis yhtä aikaa sekä aistihavainto että negatiivinen tunnetila, joka hallitsee tietoisuutta. (Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille, [viitattu 28.2.2017]; Vainio 2004, 17–18.)

Kipu nähdään negatiivisena juuri siksi, että se tuntuu aina epämiellyttävältä. Mikäli se aiheuttaa miellyttäviä tuntemuksia, kyseessä ei tällöin ole kipu. Kipukokemuksen ongelmana on sen näkymättömyys ja mittaamattomuus. Esimerkiksi VAS-kipujanalla voidaan arvioida kivun sensorista intensiteettiä, mutta ei kipukokemusta. Mutta voiko kipukokemusta edes mitata numeerisella asteikolla, sillä ei ole mitään menetelmää, jolla kipuaistimus voidaan todeta oikeaksi tai kuvitelluksi? Kipua arvioitaessa täytyykin vain luottaa siihen, mitä kivun kokija siitä kertoo. (Ojala 2014, 6–7.)

Fysioterapiayrityksen ja apteekin yhteistä teemapäivää miettiessä tuli löytää teema, mikä yhdistäisi näitä kahta yritystä ja heidän asiakaskuntaansa. Kipu valikoitui teemapäivän teemaksi, sillä kyselytutkimuksen mukaan joka kuudes suomalainen kärsii tilapäisestä kivusta päivittäin ja 65 prosenttia ihmisistä kokee kipua useamman kerran kuukaudessa. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että iäkkäämmillä ihmisillä kipu on yleisempää kuin nuorilla, sillä 55–74-vuotiaat kärsivät päivittäisestä kivusta useammin kuin 18–54-vuotiaat. (YouGov 2016.) Kipu siis koskettaa suurinta osaa ihmisistä jossain elämänvaiheessa. Kipu yhdistää myös fysioterapiayrityksen ja apteekin asiakaskuntaa, sillä molemmista paikoista voi saada helpotusta kipuun.

5.1 Perustietoa kivusta

Suomessa kivun on tutkittu liittyvän 40 prosenttiin käynneistä terveyskeskuslääkärin luona (Mäntyselkä ym. 2001, 2). Aikoja avohoidon lääkärille varataan kivun vuoksi neljä miljoonaa kertaa vuosittain, jolloin välittömät kustannukset ovat melkein 200 miljoonaa euroa (Soinila & Haanpää 2014). Taloustutkimus toteutti Fysios Oy:n toimeksiannosta vuonna 2015 tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää kuinka yleisesti suomalaiset kärsivät kivusta, miten he toimivat kivun alkaessa ja millaista hoitoa he ovat hakeneet kipuunsa. Tutkimuksen 1453 vastaajasta 87 prosentilla on ollut kipuja jossakin kehonosassa. Selkä-, pää- ja olkapääkiput ovat yleisimpiä kipuja, joita vastaajilla on ollut. Selkävipuista kärsivistä 10 prosentilla kipu on ollut jatkuvaa ja 40 prosentilla satunnaista. (Taloustutkimus Oy 2016.) Kivun yleisyys anatomisen sijainnin mukaan on esitetty alla olevassa kuvassa (Kuva 1.). Kuvasta voidaan nähdä, että yleisintä kipu on olkapäissä ja yläraajoissa (26 prosenttia) ja seuraavaksi yleisimmät kivun sijainnit ovat niska ja hartiat sekä alaselkä. Tämä kuva tukee myös Taloustutkimuksen tekemän tutkimuksen tuloksia, jossa on lueteltu vastaajien yleisimpiä kipualueita.



Kuva 1. Kivun yleisyys anatomisen sijainnin mukaan (Harris 2016; Vainiota mukailen 2004, 45).

Kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutin eli äkillisen kivun aiheuttaa yleensä jokin voimakas ulkoinen ärsyke, kuten isku, vaurio, vamma tai elinten toimintahäiriö. Esimerkiksi murtumat, haavat ja tulehdukset ovat akuutteja kiputiloja, jotka aiheutuvat elimellisestä syystä. Akuutin kivun ensisijainen merkitys on suojata kehoa ja varoittaa vaurioista sekä estää lisävaurioiden syntyminen. Akuutti kipu on melko hyvin hoidettavissa lääketieteellisin keinoin, sillä kivun takana on yleensä selvä kivunaiheuttaja. Akuutti kipu lievenee yleensä, kun kipua aiheuttava vaurio paranee. (Vainio 2004, 17.)

Kipu muuttuu krooniseksi eli pitkäaikaiseksi kivuksi, kun kipu on kestänyt yli 3–6 kuukautta (Vainio 2004, 18). Krooninen kipu voidaan nähdä sairautena muiden kroonisten sairauksien tapaan (Ojala 2014, 7). Krooninen kipu voi toimia akuutin kivun tapaan suojaavana ja varoittavana kipuna, esimerkiksi nivelrikon yhteydessä. Kuitenkaan krooniselle kivulle ei monestikaan löydetä mitään hyödyllistä tehtävää. Kun kipu kroonistuu, sillä ei ole enää suojaavaa merkitystä, vaan se rajoittaa kivusta kärsivän toimintakykyä ja aiheuttaa masennusta. (Vainio 2004, 18.) Kipuviestikin voi syntyä pelkästä pienestä kosketusärsykkeestä – pahimmassa tapauksessa täysin ilman mitään ärsykettä. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009; Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille, [viitattu 28.2.2017].) Lääketieteessä krooninen kipu jaotellaan mekanismin mukaan kolmeen alaluokkaan: krooniseen kudოსvauriokipuun eli nosiseptiseen kipuun, hermovauriokipuun eli neuropaattiseen kipuun ja tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun eli idiopaattiseen kipuun. (Kroonisen kivun hoito-opas, [viitattu 23.3.2017], 9–10; Vainio 2004, 35.)

5.2 Yleisimpiä kipua aiheuttavia sairauksia

Kipu-teemapäivässä on mukana potilasjärjestöjä, jotka tarjoavat kiinnostuneille kävijöille oppaita ja neuvontaa kivusta sekä järjestötoiminnasta. Tapahtumassa mukana ovat Selkäyhdistys, Nivelyhdistys, Reumayhdistys ja Sjögrenin syndroomayhdistys, Neuroyhdistys sekä Migreeniyhdistys. Alla on käsitelty yleisimpiä kipua aiheuttavia sairauksia, jotka kuuluvat näiden yhdistysten alle.

Pitkäaikaista tuki- ja liikuntaelinten sairautta sairastaa yli miljoona suomalaista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle paljon sairaanhoitokuluja,

työpoissaoloja sekä työkyvyttömyyttä. Tuki- ja liikuntaelinongelmat lisääntyvät väestön ikääntymisen ja huonojen elintapojen vuoksi. (Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry, [viitattu 9.9.2017].) Suomalaisten yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat nivelrikko, nivelreuma, lanneselän kiputilat, iskiasoireyhtymä sekä niska- ja hartiasaudun kipuoireyhtymä (Musakka 2006).

Nivelrikko on nivelsairauksista yleisin ja sitä esiintyy eniten ukkovarpaiden tyvinivelissä, sormien kärkinivelissä ja selkärangan nivelissä. Lonkan ja polven nivelrikosta aiheutuu suurimmat taloudelliset ja terveydelliset haitat. Suuria kustannuksia nivelrikko aiheuttaa iäkkäiden liikuntakyvyttömyyden takia. Isojen nivelten nivelrikolle altistaa raskas työ, niveliä kuormittava liikunta, ylipaino sekä nivelten tulehdukset ja vammat. Nivelrikon alkuvaiheen oireita ovat kipu, myöhemmin nivelen liikkuvuus alenee ja nivelestä voi kuulua rahinaa. Nivelrikko pahenee pikkuhiljaa ja voi aiheuttaa selkärangassa säteilevää kipua, alaraajoissa se vaikeuttaa liikkumista ja sormissa heikentää puristusvoimaa. (Suomen Reumaliitto 2016.)

Yleisin tulehduksellinen nivelsairaus on nivelreuma, jota sairastaa 35 000 aikuista ja vuosittain siihen sairastuu noin 1700 suomalaista. Sairaus on naisilla yli kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä. Nivelreuma kuuluu autoimmuunitauteihin, jossa elimistön immuunipuolustus hyökkää itseään vastaan. Nivelreuma alkaa vähitellen ja alkuoireisiin kuuluu aamuisin päkiöiden ja sormien arkuus sekä jäykkyys. Muita oireita ovat yleiskunnon lasku, väsymys ja nivelten turvotus. Nivelreuma voi levitä kaikkiin raajojen niveliin. Aktiivinen lääkehoito on tärkeä osa nivelreuman hoitoa yhdessä fysioterapian kanssa, jossa ylläpidetään toimintakykyä liikehoitojen avulla sekä opastetaan omatoimiseen harjoitteluun. (Suomen Reumaliitto ry 2016.)

Aikuisväestöstä noin 40 prosenttia kärsii kroonisesta kivusta ja noin 10–20 prosenttia kärsii laaja-alaisesta eli vartalon kaikkiin neljänneksiin paikantuvasta kivusta. Noin 2–4 prosenttia Suomen väestöstä on diagnosoitu sairastavan fibromyalgiaa. (Haanpää 2008.) Fibromyalgia on sairaus, joka aiheuttaa kipua lihaksissa ja sidekudoksissa. Sairauden synnyn syy ei ole tiedossa, mutta yhdeksi syyksi on epäilty pitkäaikaisen stressin aiheuttamaa mielialaa ja ahdistusta. Tärkein oire fibromyalgiassa on lähes jatkuva kipu kehon eri osissa, mihin vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, kuten kylmä ja kostea ilma. Fibromyalgiaan sairastuneet kuvaavat kivun olevan kirvelevää, kolottavaa, jäytävää, polttavaa ja viiltelevää. (Suomen Reumaliitto ry

2011.) Kipulääkkeiden teho on fibromyalgian hoidossa melko tehoton, jolloin sairauden lääkkeetön hoito korostuu entisestään (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017).

Alaselkävaivat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: vakavaan eli spesifiseen syyhyn (esimerkiksi kasvaimet ja murtumat), iskiasoireeseen ja hyväennusteiseen eli epäspesifiseen syyhyn. Epäspesifiset alaselkäkivut oireilevat alaselässä ja lantion alueella ja niiden osuus alaselkävivuista on noin 90 prosenttia. (Selkäsairauksia ja selkäkivun syitä, [viitattu 9.9.2017].) Noidannuoli on selän pehmytkudosten venähdys, jonka voi aiheuttaa äkkinäinen ja hallitsematon selän liike. Alaselän äkillinen kipu on venähdyksen ensioire. Neljä suomalaista viidestä saa noidannuolen vähintään kerran elämässään eli kyseessä on melko yleinen selkävaiva. Noidannuolen alkuvaiheen hoitona pieni lepo voi tehdä hyvää, mutta kivun helpotettua selkä tarvitsee liikettä. Selän liikkuvuutta tulisi parantaa sekä keskivartalon ja alaraajojen lihaksia vahvistaa. (Noidannuoli eli lumbago, [viitattu 9.9.2017].) Iskiaskivun aiheuttaa selkäytimestä lähtevän hermojuuren puristus- tai ärsytysoire. Välilevytyrä on yleisin iskiaskivun aiheuttaja ja noin 40 prosenttia suomalaisista on kokenut jossain vaiheessa elämänsä iskiasoireita. Iskiasoireet vaihtelevat pullistuman koosta riippuen: pieni pullistuma voi haitata vain ajoittain, mutta suuri pullistuma voi särkeä jatkuvasti aiheuttaen heijastekipua alaraajaan. Iskiaksen hoito riippuu oireista, mutta liikkuminen kivun sallimissa rajoissa on suositeltavaa vuodelevon sijaan. (Iskias – oireet ja hoito, [viitattu 9.9.2017].)

Migreeni on yleisin neurologinen sairaus ja toiseksi yleisin on päänsärky, jonka kaikkia mekanismeja ei vielä tunneta. Migreeni on hermoston ja verisuoniston reaktiotapa, jonka oireita ovat sykkivä, monesti toispuoleinen, kohtauksittainen päänsärky ja pahoinvointi. Migreenin esiintyvyydeksi Euroopassa on vuositasolla arvioitu olevan noin 6–8 prosenttia miehistä ja 15–18 prosenttia naisista. Naisten hormonikierto on yksi migreenin laukaisevista tekijöistä, mikä selittää sairauden korkeamman esiintyvyyden naisilla. Aurallista migreeniä esiintyy vain 10–15 prosentilla migreeniä sairastavista. Migreenikohtaus voidaan jakaa neljään osaan: ennakko-oireet, aura, särkyvaihe ja jälkioireet, kuten mielialanvaihtelut ja niskan jäykkyys. (Castren, [viitattu 28.7.2017], Suomen Migreeniyhdistys ry, [viitattu 11.9.2017].)

Jännityspäänsärky on yleisin päänsärlyn muoto, joka voidaan jakaa purenta- tai hengityslihasten kireydestä johtuvaan kipuihin. Pitkittyneessä kiputilassa on usein

syynä molempien lihasryhmien kireys. (Atula 2015; Tervo 2017, 10.) Suomessa yli puolet väestöstä kokee jännityspäänsärkyä jossain vaiheessa ja sitä esiintyykin kaikissa ikäryhmissä. Pitkäaikaisesta eli kroonisesta päänsärystä kärsii noin kolme ihmistä sadasta. Jännityspäänsäryn tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta niska-hartia -seurauksen lihasten jännitystilat ja henkiset jännitystilat vaikuttavat oireiden kehittymiseen. Yleisin oire on iltaa kohti paheneva päänsärky, joka on tasainen, puristava tai kiristävä. Sivuoireina voi olla yöllistä käsien puutumista ja kävelyn aikaista huimausta. Päänsärkyä voi lyhytaikaisesti hoitaa kipulääkkeillä, mutta tärkein esto- ja hoitomuoto on liikunta. Vartalon syvien lihasten vahvistaminen ja mielen sekä kehon rentoutuminen ovat jännityspäänsäryn hoidossa tärkeitä. (Atula 2015.)

MS-tauti eli multippeliskleroosi on yleisin nuorten aikuisten keskushermoston autoimmuunisairaus, joka vaikuttaa liikunta- ja toimintakykyyn. Noin 7000 henkilöä sairastaa sitä Suomessa ja naisilla sairautta esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. Alkuoireita ovat muun muassa näön hämärtyminen toisessa silmässä, raajojen tuntoaistin heikkeneminen ja lihasheikkous, tasapaino-ongelmat, huimaus ja uupumus. Aaltomaisuus on oireille tyypillistä ja sairauden pahenemisvaiheet ovat yleisiä taudin alkuvaiheessa. MS-tautia ei voi parantaa, mutta sairauden kulkuun voidaan lääkityksellä ja erilaisilla terapioilla vaikuttaa. (MS-tauti: Käypä hoito-suositus 2015.) Kipua MS-tautia sairastavilla on yhtä usein kuin terveelläkin väestöllä. Kiputuntemus on tilastojen mukaan kuitenkin voimakkaampi tautia sairastavilla. (Hallikainen 2015.) Kipu voi olla yksi MS-taudin oire, mitä aiheuttavat tuki- ja liikuntaeliöiden liiallinen kuormittuminen ja osalle sairauden aiheuttamat hermosäryt. (Hallikainen 2015, 16; Soinila 2014.) Kiputuntemusta voidaan kuvailla pistelevänä, jomotavana, viiltävänä, vihlovana ja polttavana (Soinila 2014).

5.3 Kivun hoito

Erilaisten kipujen lievitykseen on tarjolla useita erilaisia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja. Kipupotilaan hyvä hoito pohjautuu toimivaan hoitosuhteeseen, empatiaan ja kuunteluun. Kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn ja elämänlaadun parantuminen. Kroonista kipua ei välttämättä pystytä koko-

naan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää, ja tukea kivusta kärsivän selviytymistä kipunsa kanssa. Lääkkeettömät kivun hoitokeinot ovat aina ensisijaisia hoitokeinoja, joita tulee käyttää aina kun siihen on mahdollisuus. Esimerkkejä lääkkeettömistä hoitokeinoista ovat muun muassa liikunta, terapeuttinen harjoittelu ja fyysiset kylmä-, lämpö- ja sähköhoidot. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017.)

Kipulääkitystä käytetään, mikäli lääkkeetön hoito ei yksinomaan riitä kipujen lievittämiseen. Pitkittyneen kivun hoidossa käytetään pääsääntöisesti pitkävaikutteisia valmisteita. Kudosvauriokivun lääkkeellisessä hoidossa voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, niiden yhdistelmää tai mietoja opioideja. Kudosvauriokipua voivat aiheuttaa esimerkiksi reuma tai nivelrikko. Hermovaurion eli neuroopaattisen kivun hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi trisyklisiä masennuslääkkeitä ja gabapentinoideja. Mikäli näistä ei ole apua, voidaan lisäksi käyttää tramadolia tai kapsaisiini-laastaria, jos hoidetaan perifeeristä neuroopaattista kipua. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017.)

Kroonisen kivun oireita voidaan joissakin tapauksissa lievittää lääkityksen avulla, mutta pääsääntöisesti niistä ei ole kuitenkaan saatu vahvaa näyttöä. Kivun hoidossa täytyykin ottaa huomioon kivun kokemuksellinen luonne, johon yksistään lääkehoidolla ei voida vaikuttaa. Tästä syystä tuloksellisin hoitotulos on saatu terapiasta, joka toteutetaan moniammatillisesti. Pelkässä terveydenhuoltojärjestelmässä asiakas saa harvemmin päättää hoitonsa linjauksista tai eri hoitomuotojen sopivuudesta. Koska kipu on yksilöllinen kokemus, tulisi siinä ottaa huomioon, että sama hoito ei sovi kaikille, vaikka kipu olisikin saman tyyppistä. Kipu aiheuttaa haasteita terveydenhuollossa, sillä tietämys kivusta ei ole vielä riittävää. Jotta kipuasiakasta osattaisiin hoitaa paremmin, tulee asiakas ottaa mukaan hoidon toteutukseen ja kuunnella hänen ajatuksiaan ja toiveitaan – siksi vuorovaikutustaitojen osuutta hoidon onnistumisessa ei voikaan liikaa korostaa. (Ojala 2014, 8.)

Fysioterapiaketju Auron toteutti vuonna 2016 niin kutsutun ”ihmiskokeen”, johon he kutsuivat 100 särkylääkkeiden suurkäyttäjää ilmaiseen testiin, jonka tarkoituksena oli todistaa fysioterapian teho kivunhoidossa yhdistettynä etävalmennukseen. Tavoitteena oli osoittaa fysioterapian vaikuttavuus ja auttaa siten ihmisiä vähentämään särkylääkkeiden käyttöä. Osallistujista 81 prosenttia oli naisia ja yli puolet 41–60-vuotiaita. Lähes 54 prosentilla osallistujista oli niska- ja hartiaseudun ongelmia ja

toiseksi eniten heillä oli vaivoja alaselän ja lantion alueella. Testiin osallistujat saivat neljän kerran fysioterapiajakson, jonka jälkeen he saivat kahden kuukauden mittaisen etäkuntoutusjakson. Testin tuloksena lähes 35 prosenttia osallistujista pystyi lopettamaan kokonaan särkylääkkeiden käyttämisen ja noin 41 prosenttia pystyi vähentämään merkittävästi särkylääkkeiden käyttöä. Vain 3 prosenttia osallistujista jatkoi testin jälkeen särkylääkkeiden käyttöä entiseen tapaansa. (Fysioterapiaketju Auron 2017.)

Lihaskireys ja -jännitys voivat laukaista päänsäryn tai migreenin. Lihaksen ollessa kireä, on myös ympärillä oleva faskia eli lihaskalvo, kireä. Migreeniin voi useasti liittyä kaularangan keskiosan yliliikkuvuutta, mistä aiheutuu yläniskan ja kallonpohjan lihasten jännitystä. Myofaskiaa eli lihasten ja faskian kokonaisuutta voi venyttää dynaamisilla liikkuvuusharjoitteilla. Migreenipotilas voi hyötyä faskioiden käsittelystä etenkin, jos migreenin taustalla ovat kasvojen, kallon tai niskan alueelta löytyneet toimintahäiriöt ja liikerajoitteet. Faskioiden käsittely voi auttaa myös krooniseen päänsärkyyn, jos faskioiden toimintahäiriö on päänsäryn aiheuttajana. Faskioiden omatoimiseen kotona tehtävään käsittelyyn voi käyttää apuna esimerkiksi foam rolleria tai hierontapalloa. (Puranen 2017, 4–6.)

Termiset hoidot voivat antaa hetkellistä helpotusta erilaisiin kiputiloihin. Kivun lievityksen lisäksi ne voivat myös vähentää lihasjännityksiä. Hoidosta saadut tulokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Kylmän käyttö voi helpottaa ärtynyttä ja kipeytynyttä nivelrikkoista niveltä hidastaen aineenvaihduntaa ja estäen turvotusta nivelen alueella. Tulehdusvaiheen hoidossa voidaan käyttää myös kylmägeelejä ja -suihkeita. (Suomen Nivelyhdistys ry, [viitattu 12.9.2017], 16.) Selkäkivun äkillisessä vaiheessa kylmäpussin käyttäminen useasti päivässä 10–20 minuutin ajan voi helpottaa kipua. Samoin lämpöhoito voi lyhyen ajan helpottaa pitkittynyttä selkäkipua ja parantaa selän toimintakykyä. (Kylmä- ja lämpöhoito, [viitattu 11.9.2017].) Pintaämpöhoidot, kuten lämpöpakkaus, soveltuvat nivelrikossa esimerkiksi liikeharjoitteiden esihoidoiksi (Suomen Nivelyhdistys ry, [viitattu 12.9.2017], 16).

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio eli TENS-kipuhoito voi vähentää kipua osalla nivelrikkopotilaista 2–3 kertaa päivässä käytettynä. (Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla: Käypä hoito-suositus 2015; Suomen Nivelyhdistys ry, [viitattu 12.9.2017], 16.) TENS-kipuhoitoa voi kokeilla käyttää myös alaseläkivun hoidossa,

sillä se saattaa lievittää kroonista alaselkäkipua, mutta siitä ei ole kuitenkaan vahvaa tutkimusnäyttöä (näytön aste C) (Alaselkäkipu: Käypä hoito-suositus 2017). Lihasjännityksestä johtuvaan selkäkipuun voi kokeilla käyttää myös kipukoukkuja, joka on vuoropainelulaite. Kipukoukun teho perustuu lihasjännitysten laukeamiseen, kuona-aineiden poistumiseen ja verenkierron vilkastumiseen. (Kipukoukku, [viitattu 11.9.2017].)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa yhteistyön mahdollisuuksia fysioterapiayritysten ja apteekkien välillä, millä voitaisiin saada aikaan yhteiskunnallisia säästöjä ja mahdollisesti helpottaa sekä nopeuttaa asiakkaan pääsyä hoitoon.

Etsimme työssämme vastausta sille, millaista yhteistyötä apteekki ja fysioterapiayritys voisivat tehdä ja miksi se olisi kannattavaa. Tavoitteenamme oli suunnitella ja toteuttaa teemapäivä, joka kuvastaa mahdollista yhteistyötä. Teemapäivän tarkoituksena on kannustaa yrityksiä yhteistyöhön sekä markkinoida molempien yritysten palveluita asiakkaille. Tavoitteena oli näiden yritysten yhteistyön jatkuminen myös tulevaisuudessa, tämän opinnäytetyön jälkeenkin.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjestäminen. Konkreettinen esimerkki näistä on tapahtuma, opas tai nettisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei siis ole tutkimusongelmaa eikä tutkimuskysymyksiä. Työssä tulee kuitenkin olla tietoperustaa ja teoreettista viitekehystä. Hyvässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja, jolle työ tehdään. Toimeksi annetussa työssä pääsee peilaamaan omia taitoja ja tietoja työelämän sen hetkisiin tarpeisiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 16–17, 30.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen liittyy myös raportointi, jossa kerrotaan työprosessista; mitä, miksi ja miten työtä on tehty sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Kirjoittajan tulee perustella tekemänsä valinnat raportin suhteen, esimerkiksi aihevalinta, sen rajaukset ja käytetyt lähteet. Raportista tulisi jäädä lukijalle uskottava vaikutelma kirjoittajan ammattitaidosta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65, 80–81.)

7.1 Opinnäytetyön aiheenvalinta ja yhteistyökumppanien valitseminen

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui fysioterapiayrityksen ja apteekin välinen yhteistyö. Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka mahdollisesti yhdistäisi kaksi eri terveysalan yritystä. Siirtyessämme pian työelämään, tuntui luontevalta pohtia tulevia uranäkymiä. Näemme apteekin potentiaalisena tulevaisuuden työpaikkana fysioterapeuteille, sillä apteekki tarjoaisi moniammatillisen työympäristön ja fysioterapiasta hyötyviä asiakkaita. Sekä Hyllykallion Lääkintävoimistelu että Hyllykallion apteekki löytyivät kontaktien avulla ja he lähtivät mielellään mukaan yhteistyöhön. Yritysten läheinen sijainti toisiinsa nähden teki valinnasta luontevan.

Opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollista toteuttaa fysioterapeutin palkkaamista apteekkiin, joten ryhdyimme pohtimaan muita yhteistyömahdollisuuksia. Lopulta teemapäivä valikoitui sopivaksi tavaksi kuvastamaan yhteistyötä resursseihin ja käytettävään aikaan nähden. Teemapäivän ajankohta tarkentui syyskuun alkuun

kesälomien ja opinnäytetyöprosessin aikataulun takia. Aihe saatiin apteekilta, sillä heillä oli syyskuussa kuukauden teemana kipu. Kivun kuullessa olennaisesti myös fysioterapiaan, päätimme valita kiputeeman päivän aiheeksi.

Teemapäivän kävijät muodostivat opinnäytetyömme kohderyhmän. Kipu teemana rajasi kohderyhmän niihin, jotka olivat kiinnostuneita kipua aiheuttavista sairauksista ja lääkkeettömästä kivun hoidosta. Kohderyhmän valintaan vaikuttivat yhteistyöyri-tykset, sillä kipu on molempia yrityksiä yhdistävä tekijä.

7.2 Kipu-teemapäivän toteutus

Tapahtuma järjestettiin perjantaina 1.9.2017 kello 11:00–15:00 Hylykallion apteekissa. Apteekin ulkopuolella olivat potilasjärjestöjen ja Hylykallion Lääkintävoimistelun esittelypisteet. Yhdistykset tulivat mielellään esittelemään toimintaansa ja paikalla olivat Seinäjoen Selkäyhdistys, Nivelyhdistys, Seinäjoen Reumayhdistys ja Sjögrenin syndrooma -yhdistys sekä Etelä-Pohjanmaan Neuroyhdistys. Suomen Migreeniyhdistykseltä ei ollut esittelijää paikalla, mutta he lähettivät materiaalia jaettavaksi tapahtumassa. Paikalle kutsutut järjestöt valittiin siten, että ne edustavat kattavasti Suomessa yleisimpiä kipua aiheuttavia sairauksia. Yhdistyksiä olisi voinut kutsua enemmänkin, mutta käytössä olevat käytävätilat rajoittivat mahdollisuutta kutsua enempää potilasjärjestöjä paikalle.

Apteekin sisällä oli esittely sähköisestä kivunlievittäjästä (TENS-laite). Kyseinen laite löytyi valmiiksi Hylykallion apteekin tuotevalikoimasta ja oli näin ollen luonteva valinta tuote-esittelyn kohteeksi. Lisäksi tapahtumassa esiteltiin kipukoukkua ja koontaitettavaa jumppakeppiä sekä näiden käyttöä farmaseutin ohjaamana. Halutessaan kävijät pystyivät keskustelemaan Hylykallion Lääkintävoimistelun fysioterapeutin kanssa lääkkeettömistä kivunhoitomahdollisuuksista, esimerkiksi kinesioteipin sekä foam- ja pilatesrullan käytöstä.

Tapahtumaa varten oli ostettu teemaan liittyvä Pilleri-maskottipuku. Tapahtuman aikana maskotti kiersi tapahtuma-alueella ja sen lähettyvillä jakamassa ihmisille karkkia. Kävijöillä oli myös mahdollisuus saada magnesiumsitraatti-näytepussi, jos he

täyttivät tapahtuman aikana kerätyn palautekyselyn. Näytepusi sisälsi veteen liukenevan magnesiumjauheen. Valitettavasti näytepusin tuote oli valikoimasta poistuva, mutta Hylykallion Apteekista oli mahdollisuus ostaa lähes vastaavaa tuotetta. Teemapäivää varten oli saatu kylmä-lämpögeelinäytteitä, joita kävijät saivat ottaa.

Teemapäivän aikana kävijöillä oli mahdollisuus osallistua arvontaan apteekin sisällä. Arvontapalkintoina olivat muut saadut lahjoitukset ja näytetuotteet. Pääpalkintona oli TENS-kivunlievittäjä ja lahjakortti Hylykallion Lääkintävoimisteluun fysioterapeuttiseen tutkimukseen. Muut arvottavat tuotteet olivat neljä nystyräpalloa, kolme kipukoukkuja, magnesiumannosjauhepusi -paketti ja Ota kipu haltuun -kirja.

Tapahtuman mainostaminen aloitettiin yhdeksän päivää ennen Kipu-teemapäivää. Markkinointia varten tuotettiin mainos, jota jaettiin sosiaalisessa mediassa ja josta tehtiin mainosflyerit ja -julisteet. Teemapäivää varten luotiin Facebookiin tapahtuma, joka oli vapaasti jaettavissa. Hylykallion apteekki, Reumayhdistys ja Kipukoukku jakoivat tapahtuman Facebook-seinällään, mikä toi osaltaan lisää ilmaista mainosta tapahtumalle. Mainokset saatiin myös Seinäjoen ammattikorkeakoulun intraan sekä Facebook-sivuille.

Paperimainoksia vietiin terveyskeskukseen, sairaalaan ja neuvolaan sekä Seinäjoen suurimpiin hypermarketeihin. Molemmille yhteistyöyrittäjille toimitettiin paperimainoksia seinälle laitettavaksi ja asiakkaille jaettavaksi. Lisäksi tapahtumasta tehtiin pienet, ilmaiset tapahtumailmoitukset paikallislehtiin (Seinäjoen Sanomat, Epari ja Ilkka) sekä mainos Seinäjoen kaupungin sivuille tapahtumakalenteriin.

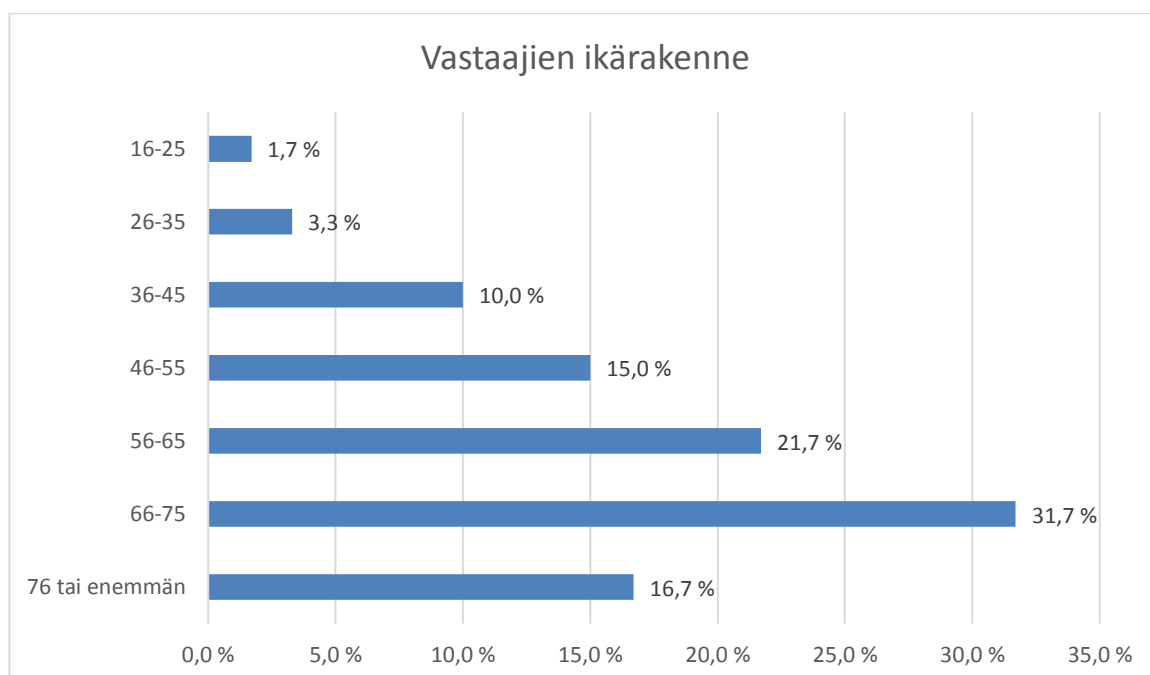
7.3 Palaute kipu-teemapäivästä

Palaute kipu-teemapäivästä kerättiin Webropolilla tehdyn kyselyn avulla. Palautetta kerättiin apteekin sisällä ja ulkopuolella. Pääosin asiakkaita haastateltiin lukemalla kysymyksiä ääneen ja täyttämällä samalla kyselylomaketta heidän puolestaan, mutta osa asiakkaista täytti itse kyselyn tabletilla. Jotta asiakkaita saatiin houkuteltua vastaamaan kyselyyn, sai jokainen vastaaja kiitokseksi magnesium annosjauhepusin. Tapahtuman aikana apteekissa kävi 359 asiakasta. Luku perustuu resepti- ja kassa-asiakkaiden määrään eli tehtyihin ostoihin apteekissa. Todellinen

asiakasmäärä on kuitenkin lukua isompi, sillä osa asiakkaista tuli apteekkiin pareitain, jolloin vain toinen asiakas rekisteröitiin, mikäli toinen ei ostoja tehnyt.

Palautekyselyn tarkoituksena on selvittää, olivatko yhteistyöyritykset kävijöille ennestään tuttuja ja olivatko he aikaisemmin käyttäneet niiden tarjoamia palveluita. Kyselyssä kartoitettiin myös, mistä kävijät hakisivat helpotusta kivun alkaessa. Teemapäivän onnistumisesta kysyttiin, jotta saataisiin kävijöiden mielipide päivän sisällöstä ja siitä, tulisiko vastaavanlaisia kipuun liittyviä teemapäiviä järjestää useammin. Kyselyn alussa vastaajilta kysyttiin ikä ja sukupuoli, jotta saataisiin selville teemapäivän kävijöiden ikärakenne ja sukupuolijakauma.

Palautekyselyyn vastasi yhteensä 60 kävijää. Vastaajista 46 (76,7 %) oli naisia ja 14 miehiä. Alla olevasta kuviosta (Kuvio 3.) näkyy, että 31,7 prosenttia vastaajista kuului ikäluokkaan 66–75, mistä huomataan, että ikääntyneet muodostavat ison osan teemapäivän asiakaskunnasta. Alle 35-vuotiaita vastaajia oli ainoastaan kolme. Vastaajien ikärakenne ei täysin kuvaa tapahtuman kävijöiden keskimääräistä ikää, sillä nuoremmilla kävijöillä ei ollut aikaa eikä halukkuutta vastata kyselyyn.



Kuvio 3. Palautekyselyn vastaajien ikärakenne.

Kyselyn vastaajista vain seitsemän ei ollut aikaisemmin asioinut Hylläkallion apteekissa. Sen sijaan Hylläkallion Lääkintävoimistelu oli paljon vieraampi vastaajille, sillä vain yhdeksän vastaajaa oli aikaisemmin käyttänyt lääkintävoimistelun palveluita. Tämä näkyy myös seuraavan kysymyksen vastauksissa (Kuvio 4.), kun kävijöiltä kysyttiin, mistä he hakisivat ensisijaisesti apua kivun alkaessa. Fysioterapiasta apua kivunhoitoon hakisi vain kahdeksan ja lääkäristä vain 10 henkilöä. 18 vastaajaa hakisi apua kivunhoitoon apteekista ja isoin osa vastaajista, 24 henkilöä, hakisi avun jostain muualta, esimerkiksi hieronnasta tai liikunnasta, kuten he itse asian ilmaisivat. Vastaajista 42 näki mahdollisena fysioterapeutilla käynnin ilman lääkärin lähetettä, kun taas 12 vastaajaa ei pitänyt sitä mahdollisena. Kuusi vastaajaa ei vastannut kysymykseen mitään.



Kuvio 4. Avun hakeminen kivun alkaessa.

Suurin osa vastaajista (57 vastajaa) oli sitä mieltä, että tapahtuma oli onnistunut. Lähes kaikkien vastaajien mielestä kipuun liittyviä tapahtumia tulisi järjestää enemmän. Avoimena kysymyksenä vastaajat saivat antaa vapaata palautetta tapahtumasta. Monien vastaajien mielestä tapahtuma oli hyvä ja asiallinen, missä pystyi keskustelemaan ammattilaisten kanssa, saaden kiireetöntä opastusta. Myös tapahtuman ilmapiiri sai kiitosta sekä se, että siellä oli helppo lähestyä asiantuntijoita. Kävijöiden tyytyväisyyttä lisäsivät myös jaetut näytteet sekä esitteet.

7.4 Kipu-teemapäivän arviointi

Yhteistyöyrittäksiltämme kysyttiin palautetta sähköpostitse teemapäivän jälkeen. Palautteiden tarkoituksena oli selvittää yhteistyöyrittäksien tyytyväisyyttä tapahtumaan ja kuulla heidän kehittämisideoitaan yhteistyön mahdollisuuksista. Palautteet on koottu molempien tahojen vastauksista.

Yhteistyöyrittäksiltä kysyttiin:

1. Oliko tapahtuma teidän mielestänne onnistunut?
2. Onko tällaisille tapahtumille tarvetta teidän näkökulmastanne?
3. Näettekö, että tällaiselle yhteistyölle (apteekin ja fysioterapiayrityksen yhteistyö) olisi tarvetta? Voisiko yhteistyö olla mahdollisesti jotain muuta? Näettekö, että yhteistyöstä olisi hyötyä taloudellisesti?
4. Onko teillä antaa jotain palautetta meille?

Fysioterapiayritys piti teemapäivää onnistuneena tapahtumana, jossa huomioitiin apteekin asiakkaat, käytävällä kulkevat aikuiset sekä lapset mukavalla tavalla. Apteekin näkökulmasta ihmisiä oli paljon liikkeellä ja varsinkin apteekin eteen kerääntyivät ihmisiä, jolloin toiminta painottui käytävään. Käytävän potilasjärjestöt ja arpajaiset kiinnostivat ihmisiä ja järjestöistä etenkin reumayhdistys herätti ihmisten mielenkiinnon. Fysioterapiayrityksen mukaan tapahtuma ei tuonut lisää asiakkaita ja ajatuksena olikin kehittää tapahtuma, joka tuottaisi välittömästi pienen tuoton. Kaiken kaikkiaan tapahtuma oli fysioterapiayrityksen näkökulmasta hyvin järjestetty.

Tiedotus ja markkinointi tapahtumaan liittyen oli myöhässä. Farmaseutit olisivat kai vanneet tietoa teemapäivästä aikaisemmin. Tapahtuman mainostus itse teemapäivänä oli kuitenkin tehokasta. Myös runsas yhteistyökumppaneiden hyödyntäminen sai apteekilta kiitosta. Apteekissa koettiin, että kiputeemapäivä ei näkynyt apteekin toiminnassa, eikä päivä tuottanut lisämyyntiä kiputeemaan liittyvien tuotteiden osalta. Kipu-teemapäivä tarjosi kuitenkin hyvää mainosta apteekille.

Epäselväksi jäi se, välittyikö asiakkaille tapahtuman teemana ollut kipu ja fysioterapian osuus kivun hoidossa. Fysioterapian osuutta olisi voinut korostaa, sillä apteekin työntekijöillä olisi paljon opittavaa fysioterapian käyttömahdollisuuksista. Lisäksi

olisi kaivattu enemmän apteekin näkökulmasta suunniteltua teemapäivää, tapahtuman ollessa kuitenkin apteekin tiloissa. Olisi myös ollut toivottavaa järjestää toinen palaveri, jossa teemapäivää oltaisiin suunniteltu.

Meidän mielestämme tapahtuma onnistui hyvin. Kävijämäärä yllätti positiivisesti, sillä ennakko-odotus kävijämäärästä oli pienempi. Apteekin reseptiasiakkaat hankaloittivat tarkan kävijämäärän arviointia. Määrällisesti saimme palautekyselyymme riittävän määrän vastauksia, mutta saatujen tuloksien perusteella voimme arvioida vain vanhempien ikäryhmien mielipiteitä. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli teemapäivään tyytyväisiä. Käytävällä olleet yhdistysten pisteet keräsivät hyvin kiinnostuneita ihmisiä. Pilleri-maskotti herätti käytävällä positiivista huomiota jakaessaan karkkia ohikulkijoille. Samalla se houkutteli ihmisiä tutustumaan teemapäivän tarjontaan.

Yhteistyötahoja saatiin kiitettävästi mukaan, esimerkiksi arpajaispalkintojen, tuotesittelyiden ja tuotenäytteiden muodossa. Omasta mielestämme tapahtumatarjonta oli riittävä sijaintiin nähden, mikä rajoitti tapahtuman laajuutta. Teemapäivän tarkoitusta ja tavoitetta olisi pitänyt kirkastaa yhteistyöyrityksille, sillä heidän antamansa palautteen perusteella nämä jäivät hieman epäselviksi. Tämänkin takia tiiviimpi yhteistyö olisi ollut hyväksi teemapäivää suunniteltaessa.

Tapahtumaa varten tuotettiin mainosflyeri ja -juliste, jotka olivat mielestämme onnistuneet. Tapahtuman markkinointi myöhästyi, sillä tarvittavien markkinointimateriaalien työstö venähti meistä riippumattomista syistä. Oli hyvä, että saimme sponsorilta taloudellista tukea mainosflyereiden painattamiseen, jolloin meille jäi maksettavaksi vain mainosjulisteet. Mainonta olisi kuitenkin ollut tehokkaampaa, jos olisimme saaneet siihen taloudellista avustusta, esimerkiksi lehteen laitettavan mainoksen. Saimme luokkatovereitamme avustamaan meitä tapahtuman aikana, jolloin heidän tehtäviinsä kuului pilleri-maskottina oleminen ja tapahtuman mainostaminen muualla hypermarketin sisällä, mistä saimme kävijöiltä hyvää palautetta.

8 POHDINTA

Ajatus opinnäytetyömme aiheeseen tuli halusta toteuttaa fysioterapiaan liittyvä toiminnallinen työ apteekissa tai sen kanssa. Ensimmäinen ajatus oli tehdä opinnäytetyö Liikkujan Apteekki -konseptiin liittyen. Tästä ajatuksesta kuitenkin luovuttiin konseptin ollessa jo valmis ja hyvin toimiva. Halusimme kuitenkin yhdistää fysioterapeutin ja apteekin tarjoamat palvelut ja mahdollisten yhteistyökumppaneiden löydyttyä lähdettiin miettimään, mikä olisi realistinen keino konkretisoida yhteistyötä opinnäytetyön aikarajassa ja kahden opiskelijan resursseilla. Lopulta teemapäivän järjestäminen valittiin kuvastamaan yhteistyötä ja yhteistyöyritysten hyväksyessä ehdotuksemme, lähdimme kartoittamaan, mitä aihealueita tarvitsemme teoreettiseen viitekehykseen.

Teoreettiseen viitekehykseen vaikutti paljon meidän omat mielipiteemme, sillä fysioterapiayrityksen ja apteekin yhteistyöstä ei löydy tutkittua tietoa. Viitekehys muodostuikin tärkeiksi näkemistämme aihealueista ilman, että aikaisemmat tutkimukset tai työt olisivat rajoittaneet tai ohjanneet sitä. Viitekehyksessä käsiteltiin tulevan sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia fysioterapia- ja apteekkialaan. Työssä käytiin läpi terveysalan yrittäjyyttä sekä fysioterapia- ja apteekkialan palveluiden monimuotoisia mahdollisuuksia tulevaisuuden sotessa. Markkinoinnin peruseräitä sovelsimme suunnitellessamme ja toteuttaessamme teemapäivää kahden yhteistyötahon kanssa. Molempia yrityksiä yhdistäväksi teemaksi valitsimme kivun ja kivun itsehoitokeinot.

Teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty tarkastelemaan aihetta erilaisten lähdemateriaalien, kuten tutkimuksien, artikkeleiden, selvityksien, kirjojen ja verkkosivujen avulla. Olemme lukeneet materiaaleja kriittisesti ja hyväksyneet työmme lähteiksi materiaaleja vain luotettavilta kirjoittajilta tai organisaatioilta. Vapaus teoreettisen viitekehysten muodostamisessa vaikuttaa työmme luotettavuuteen, sillä emme voineet verrata työmme onnistumista aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin tai näkemyksiin. Työmme on lähinnä pohja aiheen kehittämiseksi.

Ajatus fysioterapeutista apteekissa on mielestämme mielenkiintoinen, sillä apteekki matalan kynnyksen terveyspalveluna tarjoaisi varmasti vaihtelevan työympäristön.

Idea onkin mielestämme toteutettavissa oleva ja siksi olisikin kiinnostavaa tutkia jatkossa tämän tyyppisten yhteistöiden toimivuutta ja kartoittaa saatuja hyötyjä. Fysioterapeutti apteekissa toisi alaa näkyvämmäksi ja siten madaltaisi ihmisten kynnystä hakeutua fysioterapiapalveluiden pariin. Yhdessä apteekissa tämän tyyppinen palvelu on jo käytössä ja sillä saadaan laajennettua apteekin palveluita ja tarjottua niitä haja-asutus alueille, joissa ei esimerkiksi ole tarjolla fysioterapeutin vastaanottoa.

Toteutimme kipu-teemapäivän opinnäytetyömme toiminnallisena tuotoksena yhteistyöyritystemme kanssa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pidetty palaveri yhteistyöyritysten kanssa oli tuottoisa ja saimme luotua suuntaviivat tulevalle toiminnallemme. Olisi kuitenkin ollut tarpeen järjestää vielä toinen tapaaminen ennen varsinaista teemapäivää, jossa olisimme voineet selventää teemapäivän järjestäjien työnjakoa, mitä siihen mennessä oli saatu jo tehtyä ja mitä kenties oli vielä tekevä. Teemapäivän idean tarkentaminen olisi ollut tärkeää yhteistyöyrityksiltä saadun loppupalautteen perusteella.

Yhteistyöyrityksien kehittämisisideat teemapäivästä koskivat yritysten ja kipu teeman näkyvyyttä. Toteutettu teemapäivä ei erottunut tarpeeksi apteekin päivittäisestä toiminnasta ja fysioterapiayrityksen sekä fysioterapian rooli jäi liian pieneksi. Mainonnan aikataulutusta ja kohderyhmän saavuttamista olisimme voineet pohtia enemmän. Saadun palautteen perusteella paperimainosten levittäminen jäi liian lähelle tapahtumapäivää, eikä tieto tapahtumasta levinnyt asiakkaiden keskuuteen toivomallamme tavalla. Mainonta oli kuitenkin mielestämme monipuolista, sillä käytimme paperisten mainosten ja lehti-ilmoitusten lisäksi sosiaalista mediaa. Olimme tyytyväisiä mainosten ilmeisiin ja sisältöihin. Hyvää mainosta olisi ollut etukäteisartikkeli jossain alueellisessa lehdessä, mutta emme saaneet lehdistöä kiinnostumaan kivusta teemapäivän aiheena.

Yhtenä teemapäivän tarkoituksena oli markkinoida yhteistyöyritysten palveluita kävijöille. Tapahtuma tarjosi mahdollisuuden tavoittaa potentiaalisia uusia asiakkaita, joille yritysten nimet ja heidän tarjoamansa palvelut jäivät toivottavasti mieleen. Mitään varmaa tuottoa tapahtuma ei kuitenkaan tarjonnut ainakaan fysioterapiayritykselle, sillä he eivät konkreettisesti myyneet tapahtumassa mitään. Mahdolliset uudet asiakkaat näkyvät kassavirrassa vasta pidemmällä aikavälillä. Molempien yritysten

edustajat olivat sitä mieltä, että tapahtuma ei ollut taloudellisesti kovin tuottoisa. Imagolla vaikutusta kiputeemapäivällä toki saattoi olla, joskin sitä on vaikea arvioida. Tähän liittyen saimme yhteistyöyrityksiltä kehitysidean tapahtumasta, josta saisi taloudellista tuottoa välittömästi. Yhtenä esimerkkinä tällaisesta olisi pääsymaksullinen tapahtuma, mutta sen sisällön tulisi tarjota rahoille vastinetta. Fysioterapiayritys olisi kiinnostunut tarjoamaan opastusta esimerkiksi työergonomiasta, työasennoista sekä kineettisestä kontrollista ja nämä voisivatkin olla hyviä aiheita esimerkiksi pääsymaksulliselle yleisöluennolle. Apteekilta saimme palautetta, että he olisivat kai-
vanneet lisätietoa kivunhoidosta, sillä apteekin työntekijöiden näkökulmasta heidän tietämyksensä ei tapahtuman myötä laajentunut. Tämä ei kuitenkaan ollut tapahtuman tavoitteena, mutta mahdollisena kehitysideana se olisi hyvä. Sellaiselle koulutukselle ja informaatiolle olisi luultavasti valtakunnallisestikin tarvetta apteekeissa.

Palautekyselyn perusteella kävijät pitivät teemapäivää onnistuneena, mutta kävijämäärään suhteutettuna kyselyn otanta jäi suppeaksi. Olisi ollut myös hyvä saada palautetta nuoremmalta ikäluokalta, jotta kyselyn tulokset olisivat olleet kattavampia ja kyselyä olisi voitu pitää luotettavampana. Tällaisille tapahtumille oli vastausten perusteella tarve, sillä ihmiset ovat kiinnostuneita saamaan lisätietoa kivusta ja sen hoidosta. Keräsimme palautetta tablettien avulla ja pidimme sähköistä kyselyä parempana vaihtoehtona paperisen kyselyn sijaan, sillä sähköinen kysely oli nopeampi täyttää. Kysymykset olivat yleisellä tasolla, jolloin vastaukset jäivät hiukan avonaisiksi, mutta tarkentavat lisäkysymykset olisivat tehneet kyselystä turhan pitkän. Kyselyn tulokset olivat sen suuntaiset kuin olimme etukäteen odottaneetkin.

Teemapäivän kävijöiltä kysyttiin, mistä he hakevat ensimmäisenä helpotusta kipuun. Suurin osa vastaajista hakisi helpotusta kipuun jostain muualta, kuin fysioterapeutilta, lääkäriltä tai apteekista. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, mistä nämä vastaajat hakisivat helpotusta kipuunsa, sillä olisimme odottaneet, että suurempi osa vastaajista oli hakenut kipuun helpotusta apteekista tai lääkäristä. Yllättävän moni näkisi mahdollisena avun hakemisen fysioterapiasta ilman lääkärin lähetettä – kuitenkin iso osa vastaajista ei joko osannut vastata mitään tai ei nähnyt sitä mahdollisena omalla kohdallaan. Tähän saattaisi vaikuttaa tietämättömyys fysioterapian tarjoamista kivun hoitokeinoista ja suoravastaanoton fysioterapeutin mahdollisuudesta kirjoittaa lähete fysioterapiaan julkisella sektorilla.

Yhteistyöyrittäjiltä saatu palaute teemapäivästä ja sen sujumisesta oli pääosin positiivinen eikä yhteistyön jatkumiselle ole sen perusteella mitään esteitä. Jatkuminen edellyttää kuitenkin molemmilta yrityksiltä aikaa, sitoutumista ja halua toteuttaa yhdessä työelämään liittyviä projekteja. Apteekin resursseista ja tarpeista riippuen, palveluiden laajentaminen fysioterapian puolelle on mahdollista. Tämä vaatisi kuitenkin isoja taloudellisia investointeja, tarkkaa suunnittelua sekä fysioterapiapalvelulle tarkoitukseenmukaiset tilat. Suomessa tällaista yhteistyötä toteutetaan ainoastaan yhdessä apteekissa, joten toiminta on tällä hetkellä vasta alussa, mutta tämän hetkisten sosiaali- ja terveysalan suuntausten perusteella voimme vain odottaa, milloin tällaisen yhteistyön suosio kasvaa.

LÄHTEET

- Airaksinen, M., Jokinen, L. & Puumalainen, I. 2014. Terveysthuollon toimipiste vai erikoiskauppa: Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Farmasialiitto ry. Dosis (3) 177–186 [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana Farmasialiiton sivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Alaselkäkipu: Käypä hoito-suositus. 5.5.2017. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20001>
- Arajärvi, E. 27.5.2010. Yksityiset terveystalvelut 2007: Tilastoraportti. [Verkkojulkaisu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 30.1.2017]. Saatavana: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr17_10.pdf
- Atula, S. 22.5.2015. Jännityspäänsärky. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00024
- Aunula, A-M. 2017. Sote ja valinnanvapaus. Fysioterapia (1), 12–13.
- Castren, J. Ei päiväystä. Päänsärky – migreeni ja muut yleisimmät päänsäryt. [Verkkosivu]. Ylioppilaiden terveysthoitosäätiö. [Viitattu 28.7.2017]. Saatavana: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/119/paansarky_-_migreeni_ja_muut_yleisimmat_paansaryt
- Fimea. Ei päiväystä. Verkkopalvelutoiminta. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://www.fimea.fi/apteekit/verkkopalvelutoiminta>
- FT-Info. 2017. Fysioterapia (1), 14.
- Fysi ry. 21.3.2017. Mikroyritykset tuottavat suuren osan terveystpalveluista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.7.2017]. Saatavana: https://www.epressi.com/media/userfiles/10859/1490095942/mikroyritykset_tuottavat_suuren_osan_terveystpalveluista_tiedote_21.3.2017.pdf
- Fysi Partners Finland Oy. Ei päiväystä. Toimialasta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2017]. Saatavana: <http://fysipartners.fi/pages/tietoa>
- Fysioterapiaketju Auron. 2017. Auronin ihmiskokeen tulokset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2017]. Saatavana: <https://www.auron.fi/wp-content/uploads/2017/05/Ihmiskokeen-tulokset-22.5.2017.pdf>

- Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M., Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen, A. & Pakkala, I. 2008. Fibromyalgia. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00023
- Haapa-aho, M. 25.2.2014. Hyvinvointialan yrittäjäyys: Näkemyksiä hyvinvointialan yrittäjäyden tulevaisuudesta. [Verkkojulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: <http://hyrrat.metropolia.fi/wp-content/uploads/2014/10/Hyvinvointialan-yritt%C3%A4jyys.-N%C3%A4kemyksi%C3%A4-hyvinvointialan-yritt%C3%A4jyden-tulevaisuudesta..pdf>
- Hallikainen, M., Heikkilä, M., Hämäläinen, P., Leino, H-M., Rantakari, T., Ruutiainen, J., Samstén, R., Toivomäki, A., Toivonen, M. & Virtanen, E. 2015. MS-tauti: käsikirja vastasairastuneelle. [Verkkojulkaisu]. Neuroliitto ry. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/MS-opas_2015.pdf
- Halonen, I. 29.4.2015. Ruotsi vetää osan särkylääkkeistä takaisin apteekkeihin. [Verkkoartikkeli]. Apteekkari. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkari.fi/uutiset/ruotsi-vetaa-osan-sarkylaakkeista-takaisin-apteekkeihin.html>
- Halonen, I. 15.2.2017. Uusi sarja alkaa! Mikä on apteekin rooli uusilla sote-alueilla?. [Verkkoartikkeli]. Apteekkari. [Viitattu 30.8.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkari.fi/teemat/sote-ja-apteekit/uusi-sarja-alkaa-mika-on-apteekin-rooli-uusilla-sote-alueilla.html>
- Harris, R. 2016. Muscular system. [Valokuva]. Science Photo Library / Universal Images Group. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana Encyclopædia Britannica ImageQuest -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hartman, S. 8.12.2011. Toimialaraportti. Näkemyksestä menestystä: Terveyspalvelut [Verkkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/Toimialaraportit-Terveyspalvelut_2010-2011.pdf
- Hirvonen, J. & Laitinen, M-L. 2015. Millaiset ovat fysioterapia-alan yritysten tulevaisuudennäkymät? Fysioterapia (1), 38–42.
- Holdsworth, L. K. & Webster, V. 2004. Direct access to physiotherapy in primary care: Now? - And into the future? [Verkkoartikkeli]. Physiotherapy. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/223884727_Direct_access_to_physiotherapy_in_primary_care_Now_-_And_into_the_future
- Hyllykallion Lääkintävoimistelu Ky. Ei päiväystä. Tarjoamme. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.7.2017]. Saatavana: <http://www.hyllykallionlaakintavoimistelu.fi/?q=node/2>

Hynynen, P., Häkkinen, H., Hännikäinen, H., Kangasperko, M., Karihtala, T., Keskinen, M., Leskelä, J., Liikka, S., Lähteenmäki, M-L., Markkola, K., Mämmelä, E., Partia, R., Piirainen, A., Sjögren, T., & Suhonen, L. 2016. Fysioterapeutin ydiosaaminen. [Verkkajulkaisu]. Suomen Fysioterapeutit. [Viitattu 28.6.2017]. Saatavana: www.suomenfysioterapeutit.fi/ydiosaaminen/FysioterapeutinYdiosaaminen.pdf

Iskias – oireet ja hoito. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Selkäliitto ry. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://selkakanava.fi/iskias>

Jalonen, H. 2015. Kannattava apteekki. Helsinki: PharmaPress Oy.

Järvenpää, S. 2017. Fysioterapeutti. Hyllykallion lääkintävoimistelu. Sähköpostiviesti 10.9.2017.

Kallama, S. 2017. Yrittäjyys on tie parempaan soteen. [Verkkoartikkeli]. Fysi (1), 7. [Viitattu 6.9.2017]. Saatavana: http://portfolio-web.ess.fi/www/Fysi/2017_No1/#/6/

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. Kipu: Kivun biologinen merkitys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Kanta. Ei päiväystä. Tietojen käyttö ja valvonta. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/tietojen-kaytto-ja-valvonta>

Kantor, I. Ei päiväystä. Viestintä ja markkinointi. Teoksessa: J. Helinkoski ym. (toim.) Markkinointi. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Bonnier Business Forum. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana Bonnier Pro –e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kash, B. A. & Deshmukh, A. A. 2013. Developing a Strategic Marketing Plan for Physical and Occupational Therapy Services: A Collaborative Project Between a Critical Access Hospital and a Graduate Program in Health Care Management. [Verkkajulkaisu]. Health Marketing Quarterl. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/255705443_Developing_a_Strategic_Marketing_Plan_for_Physical_and_Occupational_Therapy_Services_A_Collaborative_Project_Between_a_Critical_Access_Hospital_and_a_Graduate_Program_in_Health_Care_Management

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kestilä, J. 2014. Miksi asiakas haluaisi tulla juuri teille?. [Verkkolehdistäartikkeli]. Apteekki & Asiakas (1), 14-15. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: https://is-suu.com/karpalogroup/docs/apteekki_ja_asiakas_1_2014

- Kipu: Käypä hoito-suositus. 22.8.2017. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50103.pdf>
- Kipukoukku. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://finn-hook.fi/kayttoohjeet/>
- Kivioja, T. 2015. Apteekki palvelee verkossa. [Verkkolehdistäartikkeli]. Asiakaslehti Apteekin Ovikello (6), 3. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: <http://arkisto.epa-per.fi/tk-mediatalo/hansa-apteekki/2390/hansa-apteekki-1-2015>
- Koskinen, S, Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.). 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. [Viitattu 3.7.2017]. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Verkkajulkaisu]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf
- Kroonisen kivun hoito-opas. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: https://www.skty.org/@Bin/171537/Kroonisen+kivun+hoito-opas_final.pdf
- Kujala, V. 9.2.2017. Soten apuna lähellä ja kaikkialla. [Verkkootikkeli]. Apteekkari. [Viitattu 30.8.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkari.fi/teemat/sote-ja-apteekkit/soten-apuna-lahella-ja-kaikkialla.html>
- Kukka, A. 2009. Selvitys fysioterapeuttien laajennetuista tehtävänkuvista ja tehtäväsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Suomen Fysioterapeutit ry. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/fysioterapia-ammattina/fysioterapeutin-vastaanottotoiminta/89-laajennetut-tehtaevaekuvat-ja-tehtaevaesiirrot/file>
- Kukka, A. 2011. Terapiahenkilöstötarpeen arviointi kansainvälisten kokemusten valossa. [Verkkajulkaisu]. Suomen fysioterapeutit. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/fysioterapia-ammattina/fysioterapeutin-vastaanottotoiminta/171-terapiahenkilöestötarpeen-arviointi-kansainvälisten-kokemusten-valossa/file>
- Kukkonen, T. (toim.) 2017. Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille: Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneushoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. [Verkkajulkaisu]. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346/uutta-erikoisosaamista-korkeakoulutetuille.pdf?sequence=1>
- Kunnossa kaiken ikää –ohjelma. Ei päiväystä. Liikkujan apteekki. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.1.2017]. Saatavana: http://www.kkiohjelma.fi/tapahtumat_ja_kampanjat/liikkujan_apteekki

- Kuopio Innovation. 9.1.2012. Terveyspiste-pilotit aloitettiin kuntien, apteekkien ja terveystalveluyritysten yhteistyönä. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana: <http://www.kuopioinnovation.fi/news/120/34/Terveyspiste-pilotit-aloitettiin-kuntien-apteekkien-ja-terveyspalveluyritysten-yhteistyoenae/>
- Kupila, P. 9.3.2012. Valistamisesta sosiaaliseen markkinointiin. [Verkkoartikkeli]. Tesso. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: <https://tesso.fi/content/valistamisesta-sosiaaliseen-markkinointiin>
- Kylmä- ja lämpöhoito. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Selkäliitto ry. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://selkakanava.fi/kylma-ja-lampohoito>
- L 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta.
- L10.4.1987/395. Lääkelaki.
- Lainema, M. 2006. Palvelujen kehittämisen erityispiirteitä. Teoksessa: Kirjavainen, P. (toim.) Yrityksen kasvu. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Bonnier Business Forum. [Viitattu 13.9.2017]. Saatavana Bonnier Pro -e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016a. Fysioterapeutin suoravastaanotto. Suomen Lääkärilehti 71 (24), 1773–1776.
- Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016b. Fysioterapeutin suoravastaanotto – keino alentaa terveydenhuollon kustannuksia?. Fysioterapia (5), 6–7.
- Leemrijse, C., Swinkels, I. C.S. & Veenhof, C. 2008. Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results From the First Year in Community-Based Physical Therapy. [Verkkoartikkeli]. American Physical Therapy Association 88 (8), 1-11. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/5290735_Direct_Access_to_Physical_Therapy_in_the_Netherlands_Results_From_the_First_Year_in_Community-Based_Physical_Therapy
- Lehtinen, U. 2007. Asiakkuussuuntautuneen markkinointisuunnitelman perustana olevat näkemykset. Teoksessa: J. Lehtinen ym. (toim.) Asiakkuudet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Bonnier Business Forum. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana Bonnier Pro -e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Leino, J. 2017. Apteekkari. Oulun III Hansa Apteekki. Sähköpostiviesti. 9.3.2017.
- Lepola-Fräntilä, L-M. 2017. Proviisori. Hyllykallion apteekki. Sähköpostiviesti 9.2.2017.

- Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla: Käypä hoito-suositus. 1.12.2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02222>
- Markkola, K., Gustafsson, M-L. & Salanterä, S. 2014. Ammatillisen yhteistyön toimintatapoja erikoissairaanhoidossa. Fysioterapia (1), 32–36.
- Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: <https://www.skty.org/materiaalit/>
- MS-tauti: Käypä hoito-suositus. 16.12.2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi36070.pdf>
- Musakka, P. 26.10.2006. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. [Verkkosivu]. Terve-Suomi.fi. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:11836>
- Mäntyselkä, P., Kumpusalo, E., Ahonen, R., Kumpusalo, A., Kauhanen, J., Viinamäki, H., Halonen, P. & Takala, J. 2001. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. [Verkkojulkaisu]. Pain (89). [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/12164533_Pain_as_a_reason_to_visit_the_doctor_A_study_in_Finnish_primary_health_care
- Noidannuoli eli lumbago. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Selkäliitto ry [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://selkakanava.fi/noidannuoli-eli-lumbago>
- Ojala, T. 2014. Kipu kokemuksena on haaste fysioterapialle. Fysioterapia (2), 4–8.
- Oulun III Hansa Apteekki. Ei päivystä. Fysiopiste. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <http://www.oulunhansaapteekki.fi/fysiopiste/>
- Pajunen, L., Kivimäki, S. & Haarala, J. 2016. Liikuntaa lääkkeeksi – terveysliikunta apteekkien neuvontapalveluna. [Verkkojulkaisu]. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 321. [Viitattu 31.1.2017]. Saatavana: http://www.kkiohjelma.fi/filebank/2190-Liikuntaa_laakkeeksi_raportti_web.pdf
- Palokari, S. 2016. Sosiaalinen media osaksi markkinointia. Teoksessa: J. Helin-koski ym. (toim.) Markkinointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Bonnier Business Forum. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana Bonnier Pro -e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Parantainen, J. 2013. Tuotteistajan pikaopas vol.1. Tuotteistamisen perusteet: Tuotteista palvelusi, tuplaa katteesi. 2.p. [Verkkokirja]. Helsinki: Ediste Oy. [Viitattu 18.7.2017]. Saatavana Seinäjoen korkeakoulukirjastosta, Seamk Finna. Vaatii käyttöoikeuden.
- Peltonen, H. 25.1.2010. Apteekit tekevät kansanterveystyötä. [Verkkoartikkeli] Tesso. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <https://tesso.fi/content/apteekit-tekev%C3%A4t-kansanterveysty%C3%B6t%C3%A4>
- Peura, S., Kärkkäinen, R. & Airaksinen, M. 2011. Kansanterveys apteekkityötä ohjaavana tekijänä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Farmasialiitto ry. Dosis (3) 80. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana Farmasialiiton sivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.
- PricewaterhouseCoopers. 2015. Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle – Asiantuntija-arvio 2015. [Verkkojulkaisu]. Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston apteekki. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti_27.3.2015.pdf
- Puranen, A. 2017. Mikä on faskia?. Päänsärky (1), 4–6.
- Pöysti, T. 17.3.2016. Kuntoutus ja sote-uudistus - kohti vaikuttavampaa ja ihmiskeskeisempää palvelua. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.3.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Kuntoutusp%C3%A4iv%C3%A4t+17.3.2016+Tuomas+B%C3%B6ysti.pdf/8b9c123c-fd37-4949-bc9e-8ced941d1217>
- Salovaara, O. 2017. Kevytyrittäjäyys, uusi vaihtoehto yrittäjälle?: itsenäisyyttä ilman turhaa byrokratiaa tai paperitöitä –kuulostaa lupaavalta?. Fysioterapia (1), 16.
- Selkäsairauksia ja selkävun syitä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Selkäliitto ry. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://selkakanava.fi/selkasairauksia-ja-selkavun-syita>
- Soinila, S. & Haanpää, M. 1.8.2014. Kipu lääketieteellisenä ongelmana. Teoksessa: Soinila, S. & Kaste, M: ym. (toim.). 8.9.2015. Neurologia. [Verkkokirja]. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Soininen, M. 2016. Verkkopapteekin käyttö yleistyy hitaasti. Suomen Lääkärilehti 71 (47), 3000.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 24.3.2011. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111789/URN%3aNB%3afi-fe201504223133.pdf?sequence=1>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 20.1.2015. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125541/URN_ISBN_978-952-00-3554-9.pdf?sequence=1
- Sote- ja maakuntauudistus. Sote- ja maakuntauudistuksen aikataulu. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu: 14.4.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/aikataulu>
- Sote-uudistus: Sote-uudistuksen tavoitteet. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Sote- ja maakuntauudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Sote Suomessa. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2017]. Saatavana: http://www.fysi.fi/images/sote_suomessa.pdf
- Stokes, E. & Kruger, J. 2011. Direct access and patient self-referral. [Verkkojulkaisu]. WCPT. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Keynote_DirectAccess.pdf
- STT Viestintäpalvelut. 24.4.2015. Tutkimus: Suomalaiset pitäisivät itsehoitolääkkeet apteekissa. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/tutkimus-suomalaiset-pitaisivat-itsehoitolaakkeet-apteekissa?publisherId=2014&releasId=26501778>
- Suomen Apteekkariliitto. Ei päiväystä. Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.3.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekki-tyo/eettiset-ohjeet.html>
- Suomen Apteekkariliitto. 2011. Ammattiapteekkistrategia 2012-2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/ammattiapteekkistrategia_2012-2020.pdf
- Suomen Apteekkariliitto. 2012. Apteekkiasiaa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/apteekkiasiaa_2012_suomi.pdf
- Suomen Apteekkariliitto. 2014a. Apteekkiasiaa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/julkaisut/apteekkiasiaa_2014_210x240_lr.pdf
- Suomen Apteekkariliitto. 31.10.2014b. Apteekkilupa. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekkilupa.html>

Suomen Apteekkariliitto. 31.10.2014c. Apteekki on lääketiedon ytimessä. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekki-tyo/apteekkiala.html>

Suomen Apteekkariliitto. 2015. Apteekkariliitto 2015. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/liitto/vuosikatsaukset/vuosikatsaus_2015.pdf

Suomen Apteekkariliitto. 2016a. Apteekki – yritys, toiminta & talous 2016. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/julkaisut/apteekki_yritys_toiminta_talous_2016.pdf

Suomen Apteekkariliitto. 2016b. Apteekki on käytetyin terveysterveyspalvelu. [Kuvio]. THL & LPY. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana: http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/infografiikat/terveyspalvelujen_kaytto.jpg

Suomen Apteekkariliitto. 2016c. Tuhat suomalaista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: <https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00064/005c2827-fa50-4566-87e7-d86aee9ae94a.pdf>

Suomen Apteekkariliitto. 13.4.2017. Apteekit numeroina. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html>

Suomen Fysioterapeutit ry. 2014. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.3.2017]. Saatavana: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysioterapeutin-eettiset-ohjeet-2014>

Suomen Migreeniyhdistys ry. Ei päiväystä. Migreeni. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://migreeni.org/index.php/tietoa-paansarysta/migreeni/>

Suomen Nivelryhdistys. Ei päiväystä. Kumppanina nivelrikko. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2017]. Saatavana: http://www.nivelopas.fi/nivelrikko_opas%20_suomi.pdf

Suomen Reumaliitto ry. 2011. Fibromyalgia.[Verkkosivu]. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia>

Suomen Reumaliitto ry. 7.1.2016. Nivelreuma. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma>

Suomen Reumaliitto ry. 14.6.2016. Nivelrikko. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.9.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko>

- Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry. Ei päiväystä. Mitkä tule-sairaudet?. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.9.2017]. Saatavana: <http://tulesa.fi/maaritelma/tuki-ja-liikunta-elinsairaudet/>
- Sveriges officiella statistik. 1.6.2016. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2015. [Verkkajulkaisu]. Hälso- och sjukvård, publiceringsår 2016. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20229/2016-6-16.pdf>
- Taloustutkimus Oy. 18.1.2016. Kipu-tutkimus. Toimeksiantaja Fysios Oy. [Ppt-esitys]. Sähköpostiviesti 20.2.2017.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Liitetaulukko 1. Terveidenhuoltomenot toiminnoittain 2000–2015. [Excel-taulukko]. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2017/Liitetaulukot/Tr26_17.xlsx
- Tervo, A. 2017. Päänsärky ja Voice Massage -terapia. Päänsärky (1), 10.
- Tiittanen-Wallenius, R. 2016a. Fysioterapeuttien suoravastaanotot osoittautuneet toimiviksi. [Verkkoartikkeli]. Fysi (1), 12–13. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <http://epaper.edita.fi/fysi/01-2016/#12>
- Tiittanen-Wallenius, R. 2016b. Win-win: Fysioterapeuttien suoravastaanotot osaksi sote-uudistusta. [Verkkoartikkeli]. Fysi (2), 12–13. [Viitattu 6.9.2017]. Saatavana: <http://epaper.edita.fi/fysi/02-2016/#12>
- Tiittanen-Wallenius, R. 2017. Etäkuntoutus täydentää lähipalveluita. [Verkkoartikkeli]. Fysi (1), 16–17. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: http://portfolio-web.ess.fi/www/Fysi/2017_No1/#/16/
- Tukia, H., Wilskman, K. & Lähteenmäki, M. (toim.) 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90857/URN_ISBN_978-952-245-513-0.pdf?sequence=1
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2016. Tapahtuma on tilaisuus: tapahtuma markkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 5.uud.laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. p. Helsinki: Tammi.
- Vuononvirta, T. 26.4.2016. Etäfysioterapia. [Ppt-esitys]. Kela. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/vuononvirta-tiina-etfysioterapia>

World Confederation for Physical Therapy. 2013. Direct access and self-referral to physical therapy: key facts and references. [Verkkajulkaisu]. WCPT. [Viitattu 12.10.2016]. Saatavana: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Direct_access_info_paper_2013-oct.pdf

YouGov. 2016. Kyselytutkimus särkyyn ja särkylääkkeiden käyttöön liittyen. Sähköpostiviesti 15.9.2017.

Yritysmuodot. 03.10.2014. [Verkkosivu]. Infopankki. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/tyo-ja-yrittajyys/yrityksen-perustaminen/yritysmuodot>

Yrittäjät. 1.7.2014. Osuuskunta. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.8.2017]. Saatavana: <https://www.yrittajat.fi/yrittajan-abc/perustietoa-yrittajyydesta/yritysmuodot-ja-vastuut/osuuskunta-318169#>


Yritä.fi. 10.8.2017. Yritysmuodot. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <https://xn--yrit-ooa.fi/yritysmuodot>

LIITTEET

Liite 1. Kipu-teemapäivän mainos

Liite 2. Valokuvia tapahtumasta

Liite 1. Kipu-teemapäivän mainos



**KIPU
TEEMAPÄIVÄ**

Perjantaina 1.9.
klo 11–15

Hyllykallion
apteekissa
(Prisma Hyllykallio
Hyllykalliontie 2,
Seinäjoki)

Arvontaa
Tarjouksia
Tuotenäytteitä

Fysioterapeutti
neuvoo
foamrollerin ja
kinesioiteipin
käytössä

Omronin edustaja
esittelee TENS-
sähköhoitoa

Paikalla myös
potilasjärjestöjä!

Järjestäjät:
SeAMK fysioterapeuttiopiskelijat, Hyllykallion apteekki & Hyllykallion lääkintävoimistelu

Yhteistyössä:



OMRON

fysioline
live well.

HARMONIA



Liite 2. Kuvia Kipu-teemapäivästä

