



Terveyspisteen palveluiden kartoittaminen apteekkiin

Sanni Rantala

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveyspisteen palveluiden kartoittaminen apteekkiin

Sanni Rantala
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2023

Sanni Rantala

Terveyspisteen palveluiden kartoittaminen apteekkiin

Vuosi 2023 Sivumäärä 45

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin, minkälaisia palveluita Hattulan apteekin asiakkaat toivoisivat Hattulan apteekkiin, mikäli sinne perustettaisiin apteekin terveyspiste. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää apteekin asiakkailta, mitkä palvelut asiakkaat kokisivat tarpeellisiksi mahdolliseen Hattulan apteekin terveyspisteeseen ja kuinka todennäköisesti asiakkaat käyttäisivät palveluita. Tavoitteena oli tuottaa asiakastietoa, jonka pohjalta apteekki voisi suunnitella mahdollisen terveyspisteen toteuttamista.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin apteekkien toimintaa sekä perehdyttiin aiemmin perustettujen apteekkien terveyspisteiden palveluihin Suomessa. Hattulan apteekin asiakkailta kartoitettiin palvelujen tarvetta kysymyslomakkeella, joka oli jaettavana apteekissa aikavälillä 9.11.- 19.11.2022. Kyselylomakkeiden tulosten perusteella mahdollisen terveyspisteen tarpeellisimmiksi ja käytetyimmiksi palveluiksi nousivat hemoglobiinin mittaus, matkailijan rokotteet ja tulehdusarvon eli CRP:n mittaus. Kyselylomakkeiden perusteella kaikki palvelut olivat tarpeellisia, kehonkoostumusmittaus koettiin vähiten tarpeelliseksi.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että Hattulan apteekin asiakkaat kokevat tärkeäksi mahdollisen terveyspisteen palvelut. Terveyspisteen palveluiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon palveluiden kannattavuus ja yhteistyö Hattulan kunnan terveyspalveluiden tuottajan kanssa.

Asiasanat: apteekki, apteekin terveyspiste, asiakas

Sanni Rantala

Health point services survey for a pharmacy

Year

2023

Pages

45

This thesis aimed to survey what services the customers of the Hattula pharmacy would like to have in a potential health service point within the pharmacy. The objective of this thesis was to determine which services the customers considered necessary for the potential health service point and how likely they would use the services. The goal was to produce customer data that the pharmacy could use to plan the implementation of a possible health service point.

The thesis examined the operations of pharmacies and explored the services provided by previously established health service points in Finland. The need for services was surveyed among Hattula pharmacy customers using a questionnaire, which was distributed at the pharmacy between November 9th and November 19th, 2022. Based on the results of the survey, the most necessary and utilized services for a potential health service point were found to be hemoglobin measurement, traveler's vaccinations, and the measurement of C-reactive protein (CRP) levels. According to the questionnaire, all services would be necessary, but body composition measurement was considered the least necessary.

Based on this thesis, it can be concluded that the customers of the Hattula pharmacy consider the services of a possible health service point important. When designing the health point's services, the profitability of the services and cooperation with the municipality of Hattula should be considered.

Keywords: pharmacy, pharmacy health point, customer

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Hattulan apteekki toimeksiantajana	9
3	Apteekki, apteekin terveystiete ja asiakas.....	9
3.1	Apteekki	9
3.2	Apteekin terveystiete	10
3.3	Asiakas ja asiakaslähtöisyys	14
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	16
5	Tutkimusmenetelmät	16
5.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	16
5.2	Otos	17
5.3	Kyselylomake	18
5.4	Aineiston keruu.....	21
6	Aineiston analyysi	22
7	Opinnäytetyön tulokset.....	23
7.1	Mitkä palvelut apteekin asiakkaat kokevat tarpeelliseksi terveystieteeseen?.....	26
7.2	Kuinka todennäköisesti asiakas käyttäisi palveluita?.....	27
8	Tulosten tarkastelu	32
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	32
9.1	Jatkokehittämissaiheet.....	33
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
9.3	Itsearviointi	35
9.4	Toimeksiantajan palaute.....	36
	Lähteet.....	38
	Kaavat.....	41
	Taulukot	41
	Liitteet	42

1 Johdanto

Apteekkien terveystieteiden määrä on lisääntynyt etenkin viimeisten kymmenen vuoden aikana ja on huomattu, että palvelulle on tarvetta. Terveystieteen tarkoituksena on vähentää terveydenhuollon kuormitusta, purkaa hoitojonoja, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa kansanterveyttä. Terveystieteen ansiosta apteekin palvelut paranevat ja apteekin henkilökunnan osaamista voidaan hyödyntää. Ensimmäiset kokeiluluontoiset terveystieteet aloitettiin vuonna 2010 kolmen terveystieteen voimin. (Halonen 2015.) Heinäkuun lopussa 2022 Suomessa oli toimivia terveystieteitä 24 (Lantto 2022).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hattulan apteekki. Hattulan apteekin yhteyteen olisi mahdollisuus perustaa terveystiete joko omiin jo vuokrattuihin tiloihin tai vuokrattaviin lisätiloihin. Apteekista löytyy valmiiksi terveydenhoitajan tutkinnon suorittanut farmaseutti, joka olisi kiinnostunut työskentelemään lisäksi terveystieteessä sairaanhoitajan työtehtävissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää apteekin asiakkailta, mitkä palvelut asiakkaat kokevat tarpeellisiksi Hattulan apteekin terveystieteeseen ja kuinka todennäköisesti asiakkaat käyttäisivät palveluita. Tavoitteena on tuottaa asiakastietoa, jonka pohjalta apteekki voi suunnitella terveystieteen toteuttamista. Tutkimus suoritettiin apteekissa täytettävällä määrällisellä kyselylomakkeella, jonka pohjalta tulokset analysoitiin.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat apteekki, apteekin terveystiete ja asiakas.

2 Hattulan apteekki toimeksiantajana

Hattula kuuluu Kanta-Hämeen maakuntaan ja se sijaitsee Hämeenlinnan kyljessä. Hattulassa on noin 9700 asukasta ja sen keskustaajamana on Parola (suomi.fi 2022). Hattulan uusi terveysasema otettiin käyttöön 2020 ja Terveystalo aloitti toimintansa Hattulassa samaan aikaan (hattulaan.fi 2020). Hattulan kunnan terveyspalvelut on kilpailutuksen jälkeen ulkoistettu Terveystalolle 1.4.2020-31.12.2023. Kunnanjohtajan Katariina Koiviston mukaan tavoitteena on saada mahdollisimman hyvin kuntalaisten tarpeita palvelevat, asiakaslähtöiset terveyspalvelut (hattulaan.fi 2020).

Hattulan apteekki sijaitsee Parolan keskustassa ja on Hattulan kunnan ainut apteekki. Hattulan apteekin apteekkarin mukaan Hattulan apteekki on perustettu vuonna 1952. Apteekissa työskentelee tällä hetkellä apteekkarin lisäksi proviisori, 5 farmaseuttia sekä 2 teknistä työntekijää. Yhdellä farmaseuteista on lisäksi terveydenhoitajan koulutus. Terveydenhoitajaksi kouluttautunut farmaseutti olisi kiinnostunut työskentelemään myös mahdollisesti perustettavalla terveyspisteellä.

3 Apteekki, apteekin terveyspiste ja asiakas

3.1 Apteekki

Apteekkien tehtävänä on välittää tietoa terveyttä edistävästi ja jakaa tietoa riittävästi lääkkeistä sekä huolehtia turvallisesta, tehokkaasta ja korkeatasoisesta lääkejakelusta omalla alueellaan. Apteekin henkilökunnan tarkoitus on edistää oikeaa ja turvallista lääkehoitoa sekä pyrkiä vähentämään lääkkeiden väärinkäyttöä. Apteekkihenkilökunnan on toimittava asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan hoidon tarve ja terveyttä edistävät tavoitteet ovat hoidon lähtökohtana, lääkkeiden myynti ei ole itse tarkoitus (Suomen Apteekkariliitto 2022, 12.).

Apteekit ovat monelle ihmiselle yleisin ja käytetyin terveyspalvelu. Suomessa toimii 815 apteekkia, lähes jokaisesta kunnasta löytyy ainakin yksi apteekki. Voidaan todeta, että apteekkiverkosto on maankattava. Lääkkeiden hinnat ovat kiinteät, joten apteekit kilpailevat muilla palveluilla mm. asiakaspalvelulla, sijainnilla, aukioloilla ja apteekkien valikoimalla. Apteekkeissa työskentelee yli 8500 henkeä, joista yli puolet on lääkealan korkeakoulututkinnon suorittaneita ammattilaisia. (Suomen Apteekkariliitto 2022, 8.) Lääkkeisiin liittyvää ohjausta saa antaa ainoastaan farmaseuttinen henkilökunta (Kiviranta, Svensk, Koivula, Kopra, Svensk, Koivula, Tarvainen, Laine, Raumala, Pälli, Vertainen-Hiironen, Leikola ja Koivisto 2014, 6). Farmaseutin tutkinto on alempi korkeakoulututkinto ja proviisorin tutkinto on ylempi korkeakoulututkinto (Helsingin yliopisto 2022).

Apteekit toimivat osana terveystalvueluärjärjestelmää ja niiden toiminta on luvanvaraista. Apteekkien toimintaa ohjaa lääkelaki (395/1987) ja lääkeasetus (693/1987). Lääkelaki määrää apteekkarille tietyt velvoitteet avoahuollon lääkejakehun järjestämisestä, lääkkeiden saatavuudesta, lääkeneuuonnasta ja toiminnan laadusta. Koulutukseltaan apteekkarin on oltava proviisori. (Suomen Apteekkariliitto 2022, 10.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo ja ohjaa apteekkien toimintaa. Apteekkihenkilökunnan eli terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa valvoo Valvira. Apteekissa elintarvikkeiksi luokiteltujen tuotteiden valvonnasta vastaa elintarvikeviranomaiset. (Suomen Apteekkariliitto 2022, 11.)

Suomessa kaikille lääkehoitoa tarvitseville on tavoitteena mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito. Osana sosiaali- ja terveystalvueluärjärjestelmää lääkehuollon tulee olla laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Lääkkeiden saatavuus kansalaisille sekä ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakeluärjärjestelmä turvataan kaikissa olosuhteissa. (Suomen Apteekkariliitto 2022, 5.)

Suomessa apteekit koetaan yhteiseksi, hyvin toimivaksi kokonaisuudeksi. Apteekkitoiminnan kehittäminen ja uudistaminen tulee olla hyvin suunniteltua ja maltillista. Nopeilla ja suurilla muutoksilla saatetaan rikkoa hyvä kokonaisuus. Apteekkien nivoutumista yhä tiiviimmin terveydenhuoltoon pyritään edistämään, etenkin alueilla missä terveystalvuelut ovat heikosti saatavissa. Apteekista on tulossa yhä vahvemmin osa terveyden edistämistä ja kansansairauksien ehkäisyä. (Järvinen 2019.)

Farmaseuttien osaamista tulisi tulevaisuudessa hyödyntää monipuolisemmin. Asiakas saattaa nähdä lääkärin esimerkiksi kerran kahdessa vuodessa reseptejä uusittaessa, mutta apteekkihenkilökunta tapaa asiakkaita paljon useammin lääkkeitä haettaessa. Tulevaisuudessa apteekin henkilökunnan voisi olla mahdollista seurata lääkehoidon toteutumista tiiviimmin ja motiivoida asiakasta lääkehoitoon, jos apteekin henkilökunta saisi luvan tarkastella tarvittavia Kanta-tietoja. (Järvinen 2019.) Joka toisen pitkäaikaissairautta sairastavan lääkehoito ei toteudu suunnitellusti (Suomen Apteekkariliitto 2021).

3.2 Apteekin terveystalvuelu

Apteekin terveystalvuelun toiminta-ajatus on toiminnan avoimuus sekä yhteistyö paikkakunnan julkisen terveydenhuollon kanssa. Koska kunnilla on asukkaidensa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisvelvollisuus, on kuntayhteistyö terveystalvuelun ja kunnan välillä tärkeässä roolissa. Terveystalvuelu antaa kuntalaisille vaihtoehtoisen ratkaisun päästä sairaanhoitajan vastaanotolle helposti, nopeasti ja mahdollisesti myös ilta-aikaan. Palvelu on kuitenkin maksullista. Sairaanhoidajan arvioidessa tarpeelliseksi lääkärin vastaanoton, potilas on lähetettävä perusterveydenhuollon palveluiden piiriin. Tällaisia tilanteita varten asiakkaan hoitopolku on

hyvä olla etukäteen tiedossa. Mahdollisuuksien mukaan terveystieteen sairaanhoitaja voi olla etäyhteydessä lääkäriin ja palvella näin asiakasta. Toiminnan ollessa selkeää ja sujuvaa, kaikki osapuolet hyötyvät toiminnasta. Asiakas säästää aikaa ja vaivaa kulkemisesta sekä saa avun vaivaansa. Terveystieteen kuormitus pienenee ja apteekki tuo toiminnan lähemmäksi terveystieteen toimintaketjua sekä nostaa farmaseuttisen henkilökunnan käyttöastetta. (Kiviranta Ym. 2014, 12.) Vaikka Terveystieteet toimivat yhteistyössä julkisen terveystieteen kanssa, niiden toiminta on Aluehallintoviraston myöntämää luvanvaraista yksityistä yritystoimintaa (Elo 2019).

Apteekkien terveystieteen toimintatapa kehitettiin vuonna 2009 Kuopio Innovationissa. Terveystieteen hanke pilotoitiin kolmelle paikkakunnalle vuosina 2010-2014, jossa se koettiin toimivaksi malliksi. Terveystieteellä työskentelee sairaanhoitaja, joka antaa tarpeisiin perustuvaa ohjausta ja arvioi hoidon tarvetta. Sairaanhoitaja voi antaa rokotuksia, tehdä mittauksia tai pieniä toimenpiteitä. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida lääkäriä. Terveystieteen toimintaa varten apteekki tarvitsee aluehallintoviraston luvan ja vastuunalaisen lääkärin, jotta voi toimia terveystieteenä. Terveystieteen tavoitteena on vähentää terveystieteen kuormitusta, purkaa jonoja, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja edistää kansanterveyttä. (Halonen 2015.) Terveystieteen pystyttäminen vaatii apteekilta tilat, jossa toimia, pääomaa sekä kokeneen sairaanhoitajan (Receptum 2016).

Apteekin terveystieteen terveystieteen yrityksen pystyttämisessä tarvitaan sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajalla tulee olla vähintään joko sairaanhoitajan- tai terveystieteen tutkinto. Sairaanhoitajalla on hyvä olla kokemusta erilaisista potilasryhmistä ja täydennyskoulutus luetaan eduksi. Sairaanhoitajan tulee pystyä toimimaan omatoimisesti ja ymmärtää yrityksen toimintaperiaate. Aiempi kokemus vastaanottotyöstä voi olla eduksi itsenäisen työskentelyn johdosta. Sairaanhoitajan on myös hyvä tuntea paikallisen julkisen terveystieteen toimintatapoja ja käytänteitä. Vaikka tuntemusta ei olisi nämä asiat saa selvitettyä tekemällä yhteistyötä julkisen terveystieteen kanssa tai käydä vaikka tutustumassa sairaanhoitajan vastaanottoon julkisella puolella. (Kiviranta ym. 2014, 6.)

Sairaanhoitajalla on velvollisuus kirjata ylös potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyvät tiedot. Tietojen seurannalla pyritään turvaamaan hoitoa. Potilasasiakirjat voivat olla sähköisessä tai paperisessa muodossa. Terveystieteen ja apteekin asiakastietoja ei voida yhdistää. Ainoastaan sairaanhoitajalla on oikeus tarkistella terveystieteen asiakaiden potilasasiakirjoja. (Kiviranta Ym. 2014, 9.) Sähköisen potilastietojärjestelmän uupussa tiedot julkisen terveystieteen kanssa voivat siirtyä esimerkiksi puhelimitse tai kirjeitse asiakkaan suostumuksella. Joskus järkevintä on antaa asiakkaalle itselleen mittaustulokset mukaan. (Kiviranta Ym. 2014, 28-29.)

Terveydenhuollon palveluilla pitää olla vastaava johtajaksi nimetty henkilö. Johtajaksi soveltuva henkilö tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (28.6.1994/559) 2 §:ssä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävään soveltuva koulutus ja vähintään kahden vuoden työkokemus samalta toimialalta. Sairaanhoidajan toimiessa vastuujohtajana tulee laillistamisen jälkeen olla lisäksi vastaavanlaista työkokemusta vähintään kaksi vuotta. Vastaavan johtajan tulee olla palvelusuhteessa palveluntuottajaan joko osa-aikaisesti tai sopimussuhteessa. Vastaava johtaja voi olla terveystieteiden sairaanhoitaja tai osa-aikaisessa palvelusuhteessa oleva palkattu lääkäri. Mikäli terveystieteiden on rokotustoimintaa, tulee vastaavan johtajan olla lääkäri. Lääkärin ei tarvitse vastata koko terveystieteiden toiminnasta. Aluehallintovirasto tekee päätöksen vastaavan johtajan tittelistä. (Kiviranta Ym. 2014, 8)

Terveydenhuollon perustaminen vaatii omat, erilliset siihen tarkoitetut tilat. Tilan tulee olla riittävän iso (12-16 neliötä), lisäksi tilan tulee olla äänieristetty ja ilmastoitu. Käsihygieniasuhteeseen kuuluu myös varustukseen. Instrumentit vaativat oman huoltotilan puhdistusta ja sterilointia varten. Laitteet ja tarvikkeet tarvitsevat omat paikat säännöllisen toimintakunnon tarkistukseen ja ylläpidon. Tiloja suunniteltaessa tulee huomioida työturvallisuus. (Kiviranta Ym. 2014, 8-9.)

Apteekin terveystieteiden keskeisimpiä palveluita ovat sairaanhoidajan vastaanottokäynti, rokotukset sekä erilaiset vieritestaukset ja monitorointipalvelut. Erilaiset kampanjat- ja teemapäivät tavoittavat riskiryhmäläisiä ja näin voidaan tukea kansanterveystyön tavoitteita. Pohdittaessa apteekin palvelu- ja mittausvalikoimaa on tärkeää miettiä yhdessä julkisen terveydenhuollon kanssa, ettei valita muita terveydenhuoltoa kuormittavia palveluita. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi mittauksia, joita ei julkisella puolella hyväksytä sellaisenaan. Palveluiden hinnoittelusta vastaa itse apteekin terveystieteiden piste ja siihen voi vaikuttaa moni asia. Hintoja miettiessä on otettava huomioon mikä on kannattavaa ja ajateltava terveystietettä pitkän ajan investointina. (Kiviranta Ym. 2014, 15.)

Terveydenhuollon toiminnan alkuvaiheessa pilottikokeilu paikkakunnilla tehtyjä mittauksia ja toimenpiteitä ovat olleet: korvahuuhtelu, ompeleiden tai hakasten poisto, punkin poisto, (riskiryhmien) influenssarokotuspalvelu, matkailijan rokotteet, muut injektiot, C-reaktiivinen proteiini eli CRP tulehdusarvo, hemoglobiini, kolesterolin mittaus (eritelty), verensokeri, verenpaine. Sairaanhoidajan vastaanotolla käynnin syitä on flunssa, poskiontelotulehdus, silmäntulehdus, virtsatieinfektio. (Kiviranta Ym. 2014, 15-16.) Alla taulukoituna kyseiset palvelut (Taulukko 1).

Sairaanhoidajan vastaanotto	Sairaanhoidajan sairausvastaanotto	Rokotukset ja injektiot	Vieritestaus
Korvahuuhtelu	Flunssa	(Riskiryhmien) influenssarokotuspalvelu	CRP eli tulehdusarvo
Ompeleiden tai hakasten poisto	Poskiontelotulehdus	Matkailijan rokotteet	Hemoglobiini
Punkin poisto	Silmätulehdus	Muut injektiot	Kolesterolin mittaus, eritelty
	Virtsatieinfektio		Verensokeri
			Verenpaine

Taulukko 1. Palvelut palveluvalikoimassa pilottiterveyspistepaikkakunnilla

Etälääkäripalvelun mukaan ottaminen palvelutoimialaksi terveystoimintaan ei ole tarkoituksenmukaista. Apteekki voi kuitenkin tarjota tilat ja välineet sekä järjestää teknisen tuen etäyhteyden mahdollistamiseksi. Etälääkäriin mahdollisuudesta voi olla kuitenkin apua etenkin, jos julkisella terveydenhuollolla on ongelmia palveluiden tuottamisessa. (Kiviranta Ym. 2014, 17.)

Edellä mainitut sairaanhoidajan tarjoamat palvelut on pystytty järjestämään kustannustehokkaasti tarpeen mukaan ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Paikkakuntakohtaisia eroja julkisen terveydenhuollon puolella esiintyy erilaisien toimintaperiaatteiden ansiosta. Esimerkiksi luuntiheysmittausta ei koeta luotettavaksi terveystoimintapisteessä tehtynä, jolloin se on turha lisä palveluvalikoimaan. Palvelut nivoutuvat kuitenkin aina Käypä hoito -suositusten riippumattomiin ja tutkimusnäyttöön perustuviin tietoihin (www.kaypahoito.fi). (Kiviranta Ym. 2014, 16.)

Apteekin terveystoiminta voi tarjota lisäksi muitakin palveluita riippuen sairaanhoidajan osaamisesta sekä julkisen terveydenhuollon tarpeista. Muita apteekin terveystoimintapisteiden palveluita voisi olla esimerkiksi: haavan hoito, kehonkoostumusmittaus, aikuistyyppin diabeteksen riskikartoitus, silmätippojen annostelu, syylän poisto jäädytysmenetelmällä, tukisukkamittaukset ja sukien pukemisen opastus, gammaglutamyltransferaasi maksa-arvon (Gamma-gt) mittaaminen, uloshengityksen sekuntikapasiteetti (FEV 1), uloshengityksen huippuvirtaus (PEF)-mittaus, Hb1AC, pikatestit (esim. keliakia-, PSA- ja borreliositestit ja ensiapukoulutus. Sairaanhoidajan erityisosaamisen vaativia tutkimuksia voi olla esimerkiksi rintojen palpoinni ja luomien tarkistus. (Kiviranta Ym. 2014, 16.) Mittausten ja hoitotoimenpiteiden lisäksi voisi olla

kysyntää mm. kasvo- ja jalkahoidoille. Asiakkaiden palautteen perusteella on tärkeää pystyä hoitamaan monta asiaa samalla asiointikerralla. Lisäksi terveystieteen käynnillä pystyy tarvittaessa ottamaan yhteyden lääkäriin, joka pystyy kirjoittamaan reseptin niin, että asiakkaan on mahdollista saada lääke suoraan mukaan yhdellä käynnillä. (Paasikangas 2022, 10-11.) Terveystieteen kysytyimpiä palveluita ovat korvahuuhtelut, erilaiset mittaukset ja rokotukset. Terveystieteen antaminen on myös yleinen palvelu ja lähes kaikissa terveystieteissä voidaan ottaa laboratoriokokeita pienillä laitteilla. Harvemmin sairaanhoitajan vastaanotolle haudutaan sairauksien takia. (Elo 2019.)

Terveystieteen palveluista osa voidaan toteuttaa yhteistyössä jonkun toisen yrityksen kanssa. Apteekki voi käyttää lääkinällistä laitetta ja toinen yritys suorittaa esimerkiksi analyysit näytteistä. Näin voi toimia esimerkiksi Synlab-laboratorion mittaukset, B12- ja D-vitamiinimääritykset tai Firstbeat-hyvinvointimittaukset. Laitteistoa hankkiessa on hyvä perehtyä laitteisiin ja kysyä apua. Julkiselta terveydenhuollosta voi kysellä kokemuksia eri laitteiden valmistajista. Terveystieteen tulee hankkia vähintään verenpaine-, verensokeri-, hemoglobiini- ja kolesterolimittari. (Kiviranta Ym. 2014, 16-19.)

Suomessa terveystietopalvelua tarjoaa apteekkien lisäksi Puinen Risti. Punaisella Ristillä on 116 terveystietopistettä ympäri Suomen. Punaisen Ristin pisteet toimivat ilman ajanvarausta ja ovat maksuttomia matalan kynnyksen palveluita. Terveystietopisteessä voi mittaustaa verenpaineen, saada neuvontaa terveysasioissa ja saada tukea elämän hallintaan. Hoitotoimenpiteitä Punaisen Ristin terveystietopisteissä ei tehdä. (Punainen Risti 2022.)

3.3 Asiakas ja asiakaslähtöisyys

1990-luvulla sosiaali- ja terveysalalla asioivaa palveluja käyttävää henkilöä alettiin kutsua asiakkaaksi julkishallinnon kehityksen myötä. Sosiaali- ja terveysalalla tilanne menee haastavaksi, kun asiakkuus liittyy läheisesti yhteen käsitteiden kanssa: potilas, kuluttaja ja kansalainen. Potilaan ja lääkärin kohdatessa lääkäri kertoo mahdollisista hoidoista potilaalle, ei potilas välttämättä ajattele olevansa kuluttaja. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus poikkeaa erityisesti siksi, että kyseessä on ihminen, joka hakeutuu palveluun terveydellisistä tai sosiaalisista ongelmista johtuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus ei kuitenkaan aina johdu hyvinvointivajeesta, myös normaaliin elämänrytmiin voi kuulua sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutarpeita. Kansalaisuutta määrittelee osaltaan useat oikeudet ja velvollisuudet, jotka on kirjattu eri säädöksiin. Perusoikeuksiin kuuluvat useat palvelut ja niiden laatu. Sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukset korostavatkin asiakkaiden omavastuuta ja velvollisuutta ylläpitää hyvinvointiaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä on monenlaisia. (Virtanen, Suoheimo ja Lamminmäki 2011, 15-16.)

Valviran mukaan ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat

terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.” (Valvira 2018.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) luvun 1, 3 §:ssä asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilö tai tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä. Potilaan kohtelussa ja hoidossa on lisäksi huomioitava potilaan kulttuuri, äidinkieli ja yksilölliset tarpeet. Ihmisiä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan terveyspalveluja annettaessa esim. iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Yhdenvertaisuussäännös perustuslaissa edellyttää, että riippumatta asumiskunnasta henkilön on saatava riittävät terveyspalvelut. (Valvira 2018.)

Kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden keskiössä on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen huomioiden omat resurssit, toiminta-ajatus ja oma yhteiskunnallinen rooli. Vaikka asiakas on tuttu käsite, yleinen virhe on luoda ja määritellä asiakas organisaatiosta käsin. Asiakkaalle on tärkeitä organisaation reagoiminen asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, kuinka tarpeeseen vastataan ja kokemukset palvelun liittyvistä kokemuksista. Organisaation näkökulmasta kehitystä taas ajatellaan järjestelmien, mallien ja systeemien kautta. Tämän takia usein asiakaslähtöisyyden kehittämisen prosessit jäävät vajaaksi asiakasymmärryksen määrästä, eikä tuota haluttua tulosta. Tavoitteena on saada aikaan yhteisymmärrys, jossa asiakkaan tarpeet ja palveluiden mahdollisuudet saadaan tyydytettyä molempien osapuolien näkökulmasta niin hyvin kuin mahdollista (Virtanen Ym. 2011, 11-14).

Jokaisella terveyspalveluja tarjoavalla sektorilla on omat perinteiset tapansa lähestyä asiakkuutta. Terveyspalveluja tarjoavia sektoreita ovat julkinen-, yksityinen- ja järjestösektorit. Siihen on vaikuttanut yhteiskunnallinen rooli, kehittynyt historiallinen identiteetti ja palvelukulttuuri. Vahvistamalla asiakaslähtöisyyttä eri sektoreiden välinen kuilu madaltuu ja lähentää sektoreita toisiinsa. Vaikka kehittämistä tapahtuu eri sektoreiden välillä, asiakaslähtöisyys ei ylety sektorilta toiselle koska yhteistyö ja yhteinen asiakaslähtöisyysnäkemys puuttuu. Tulevaisuudessa kumppanuusajattelu lisääntyy ja asiakkaiden tai palveluiden käyttäjien rooli kasvaa merkityksellisemmäksi. (Virtanen Ym. 2011, 9-10.)

Asiakaslähtöisyys tulisi olla parhaimmillaan vaikuttavaa, tehokasta ja tuottavaa. Sama asiakas kulkee eri palvelukokonaisuuksien ja palveluiden hallintorajojen halki. Asiakkaalla voi olla eri palvelukokonaisuuksien kohdilla useita palvelun tarpeita samaan aikaan, joissa palvelujärjestelmän kuuluisi toimia asiakaslähtöisesti, palvelujärjestelmän mukaan eri tavoin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys näyttäytyy asiakkaalle siitä näkökulmasta, kuinka palveluiden tarjonnalla voidaan tyydyttää asiakkaan tarpeet palvelutilanteissa. Asiakasta tarkastelemalla erilaisista näkökulmista on mahdollisesti helpompi hahmottaa asiakkuusajattelun hyvinvointipoliittinen kehityskaari ja sen kehittyminen. Erilaisia asiakkuusajattelun näkökulmia on oikeudellinen-, kuluttajuuden- ja palvelukäytäntöjen organisoimien eli hallinnon näkökulmat. (Virtanen Ym. 2011, 12-16.)

Asiakkaille suunnatun tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä apteekkien palveluihin. Tyytyväisyyttä lisää hyvä palvelu, asiantuntemus ja ammattitaito. (Suomen Apteekkariliitto 2022, 8.) Apteekkari Svenskin mukaan ”Asiakaspalaute apteekin rokotuksista on yksinomaan positiivista. Bussimatka terveyskeskuksen jonoon vaihdetaan mieluummin lähiapteekin maltillisesti maksulliseen pikapalveluun” ja ”yksikään asiakas ei lähde meiltä uuden verenpainemittarin kanssa, ilman että hän on saanut opastuksen sen käyttöön”. (Receptum 2016.) Terveyspisteessä asioiva kuntalainen nähdään tässä työssä terveydenhuollon asiakkuuden kautta, koska Terveyspisteen toiminta-ajatuksena on yhteistyö kunnan julkisen terveydenhuollon kanssa. Apteekissa asioiva henkilö voi olla ilman hoitosuhdetta terveydenhuoltoon. Terveyspisteelle ohjaaminen julkiselta puolelta voi olla kehittyvää yhteistyötä terveyspalvelusektorilla sekä toisinpäin terveyspisteeltä lääkärin konsultaatio.

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää apteekin asiakkailta, mitkä palvelut asiakkaat kokevat tarpeellisiksi Hattulan apteekin terveyspisteeseen ja kuinka todennäköisesti asiakkaat käyttäisivät palveluita. Tavoitteena on tuottaa asiakastietoa, jonka pohjalta apteekki voisi suunnitella Terveyspisteen toteuttamista.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä palvelut apteekin asiakkaat kokevat tarpeelliseksi terveyspisteeseen?
2. Kuinka todennäköisesti asiakas käyttäisi palveluja?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmään vaikuttaa tutkimusasetelman valinta, millaista tietoa tutkimuksessa etsitään. Aineistonkeruussa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, tärkeää on miettiä miltä näkökannalta halutaan tutkittavaa asiaa lähestyä ja sen pohjalta valita aineistonkeruumenetelmä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Määrällisellä- eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan kuvailevien tai selvittävien kysymyksien avulla vastaus tutkimuskysymykseen numeraalisessa muodossa. Otoksen täytyy olla riittävän suuri ja edustava. Aineiston keruuseen käytetään usein kysymyslomakkeita valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Tutkimuksessa ilmaistaan asioita numeerisilla suureilla ja tuloksia selkiytetään taulukoilla ja kuvioilla. Yleistä on selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai kuvata tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Tutkimustavan avulla

pystytään yleensä selvittämään sen hetkinen tilanne, mutta ei pystytä selvittämään mistä se johtuu. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin Mikä?, Missä?, Paljonko? ja Kuinka usein? (Heikkilä 2014, 15.)

Aineistona tutkimuksessa voidaan käyttää valmista aineistoa esimerkiksi tilastoista, rekistereistä ja tietokannoista. Tutkimusaineisto voidaan kerätä myös itse. Valmiin tutkimusaineiston muotoa voidaan joutua muokkaamaan ja tarkistelemaan ennen sen soveltuvuutta tutkimukseen. Kun aineisto kerätään itse, voidaan tutkimusongelman ja kohderyhmän perusteella valita sopivin tiedonkeruumenetelmä. Tiedonkeruu menetelmäksi sopii mm. henkilökohtainen haastattelu, puhelinhaastattelu, postikysely tai internetkysely. (Heikkilä 2014, 16-18.)

Vastausvaihtoehdot on valmiiksi numeroitu, jotta niitä on helpompi käsitellä analysoidessa tuloksia. Avoin operationalismin prosessi antaa mahdollisuuden lukijalle arvioida miten luotettavasti mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Operationalisointi kannattaa tehdä harkiten ja käyttää siihen aikaa, kesken jätetty operationalisointi ei anna täsmällistä tietoa siitä mitä halutaan tietää. (Vilka 2007, 38.) Tutkija antaa operationalisoinnilla oman tulkinnan teorian, arkikielen ja tutkimuskohteen välille omalla tyylillä. Tutkimuksessa käytetyistä termeistä ja tuloksista ei voi tulkita niiden merkitsevyyttä henkilölle. Voidaan vain kertoa miten tulokset ovat jakautuneet, miten paljon ne vaikuttavat toisiinsa tai kuinka usein jokin asia ilmenee. Lisäksi tutkimuksen kohderyhmä ja kohderyhmän arkikielen käsitteet on tunnettava hyvin. (Vilka 2007, 44.)

5.2 Otos

Otoksella tarkoitetaan tutkimuksen kohderyhmää eli perusjoukon osaa, jolla voidaan saada kokonaiskuva kohderyhmästä. Otos poimitaan siis perusjoukosta ja se muodostuu havaintoyksiköistä. Tietoa kerätään havaintoyksiköstä ja se voi olla luontoon liittyvä ilmiö, tuote, kuva, teksti tai henkilö. Perusjoukon koko säätelee otantamenetelmää. Otantamenetelmiä on monia, mutta tässä tutkimuksessa käytetään kokonaisotantaa. Kokonaisotannassa tutkimukseen otetaan mukaan koko perusjoukko. Kokonaisotantaa suositellaan, jos tutkimus on pieni ja havaintoyksiköitä on alle 100. Kokonaisotantaa kannattaa harkita, jos yli puolet perusjoukosta ovat osallistumassa tutkimukseen. (Vilka 2007, 52.) Tässä opinnäytetyössä otoksen muodostavat Hattulan apteekissa aikavälillä 9.11.-19.11.2022 asioivat asiakkaat. Kyselylomakkeessa kysytään postinumeroa, jonka perusteella nähdään, onko kyselyyn vastannut paikkakuntalainen vai ei. Tarkentavalla kysymyksellä kartoitetaan, kuinka usein apteekissa asioi, onko kyseessä esim. kesäasukas ja käyttää palveluita vain kesäisin.

Otoksen tulisi kuvata mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Mikäli otos ei vastaa perusjoukkoa, on kyse otantavirheestä. Vinoutumista voi tapahtua muistakin syistä, esimerkiksi vastauskaidon takia, väärästä otosasetelmasta tai muuttujia koskevasta tietojen puutteesta. (Vilka 2007, 110.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukko on apteekissa asioivat henkilöt, jotka ovat

paikkakuntalaisia tai lähikunnista. Kyselyyn voi vastata täysi-ikäinen. Apteekkarin mukaan apteekissa asioivat nuoret alaikäiset ovat melko vähäinen joukko, joten päätimme jättää tutkimuksesta pois alaikäiset.

Toteutunut otos ei kuvaa koskaan kaikkia otokseen tulevia yksilöitä. Tutkijan on varauduttava katoon, se kuvaa tietojen puuttumista. Kyselytutkimuksissa kato voi olla 10-20 % tai jopa enemmän. (Vilka 2007, 59.) Määrällisessä tutkimuksessa aineiston tarkistuksen yhteydessä tulee arvioida kato. Kato voidaan määrittää vertailemalla otoksen ja perusjoukon vastaavuutta. Vaikka katoa olisi, ei siitä ole yleensä haittaa, jos se on satunnaisesti jakautunut, ollessa vähäinen tai kato esiintyy suhteellisesti. Tutkimusaineiston suunnitteluvaiheessa on jo tärkeä pohtia perusjoukon rakennetta ennen kuin tutkimusaineisto kerätään. (Vilka 2007, 107-110.)

Suuri otos pitää sisällään enemmän perusjoukon ominaisuuksia kuin pieni otos. Jos yhden havaintoyksikön tiedot ovat puutteelliset, se vaikuttaa vähemmän suuren otoksen tuloksiin kuin pienen otoksen tuloksiin. Karkeasti sanottuna voidaan todeta mitä suurempi otos, sitä luotettavampi tulos. (Vilka 2007, 57.) Tutkimuksen otokseen vaikuttaa siis asiakkaiden motivaatio kyselylomakkeen täyttämiseen, jonka takia apteekkihenkilökunnan on oltava aktiivisia kertomaan asiakkaille tutkimuksesta ja pyydettyä asiakkaita täyttämään lomake. Toisaalta saatekirjeen on oltava riittävän mielenkiintoinen ja kyselyyn osallistujan on hyvä tuntea oma mielipide tärkeäksi, jonka avulla asiakas motivoituu vastaamaan.

5.3 Kyselylomake

Tutkimuksellinen opinnäytetyö voi liittyä kehittämishankkeeseen tai ideoida tietyn tuotoksen tai se voi olla oma itsenäinen selvitys. Työn toteuttaminen voi sisältää käytännön näkökulman teoreettisena tutkielmana esimerkiksi kehittämällä uuden toimintamallin tai tekemällä arvio tutkimalla. Työ voidaan analysoida laadullisesti eli kvalitatiivisesti tai määrällisesti eli kvantitatiivisesti. (Heikkilä 2014, 26.)

Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkittavat asiat ja sitä koskevat teoreettiset käsitteet muutetaan arkikieleksi käytännön tasolle. Tämä vaihe on operationalisointia. Määrällisessä tutkimuksessa on tarkoitus mitata ja tehdä eroja havaintoyksiköiden välille. Tutkimuksen muuttujat luokitellaan, ryhmitellään, järjestetään ja vakioidaan. Tutkijan on tiedettävä tarkoin mitä tutkitaan, sillä muuten ei voi tietää mitä pitää mitata. Tutkijan on määriteltävä käsitteet mitattavaan muotoon, esimerkiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. (Vilka 2007, 36.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen osioiden eli kysymysten laadintaa ohjaa terveystieteiden palveluita koskeva aikaisempi kirjallisuus eli kysymykset perustuvat terveystieteiden sairaanhoitajien tiettyyn palvelutarjoamaan.

Tutkija avaa tutkimusraportissa tekemänsä operationalisointiprosessin. Tässä opinnäytetyössä operationalisoinnin kohteena on terveystieteessä työskentelevän sairaanhoitajan palvelutarjoama. Kyselylomakkeen kysymykset on muodostettu aiemman hyväksi havaittujen palveluiden pohjalta sekä apteekkarin toiveiden pohjalta, mitkä palvelut apteekkari näkee mahdolliseksi apteekkiinsa. Lomakkeen kysymykset ovat aseteltu niin, että saataisiin mahdollisimman yksinkertaisesti tutkimuskysymyksiin vastauksia.

Yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa on paperisena toteutettu kysely. Sähköiset kyselyt ovat yleistyneet viimevuosina. Kyselyn muotoa miettiessä on hyvä pohtia kyselyn tarkoitusta ja kohderyhmää. Kyselyä suunniteltaessa on tärkeää, että kysymykset ovat muotoiltu ja tehty harkiten. Hyvä kysymyslomake luo perustan koko tutkimukselle. Kysymykset on muotoiltava niin että jokainen kyselyyn vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla, ettei tulokset vääristy. Kyselylomakkeeseen tehdään mahdollisimman yksiselitteiset- ja johdattelemattomat suorat kysymykset. Kysymyksiä aletaan rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. Aineistonkeräämiseen ei ole syytä kiirehtiä ennen tutkimusongelmien löytämistä, vasta sen jälkeen tiedetään tarkasti mitä tietoa aineistonkeruulla halutaan saada. Näin kaikki olennainen asia tulee kysytyä ja turhat asiat on helpompaa jättää kysymättä. Kaikki kyselylomakkeelle tulevat asiat eivät ole aina mitattavissa. Tällöin voidaan itse joutua muuttamaan käsitteet kysymyksiksi eli operationalisoimaan. Teoriasta löytyvät tiedot ja keskeiset käsitteet auttavat mittarin rakentamisessa. Teoriaan perehtyminen ennen mitaamista on tärkeää. (Valli 2018, 92-93.)

Kyselylomakkeen laatiminen lähtee teorian tiedosta. Kun teorian tiedosta löytää keskeiset käsitteet, on mittarin luominen jo lähempänä. Ennen mittarin luomista on tutustuttava mittausmenetelmiin. Menetelmien avulla mietitään kysymyksen runkoa. Kyselylomake aloitetaan usein taustakysymyksillä, selittäville muuttujilla kuten sukupuoli tai iällä. Sen jälkeen voidaan edetä helppeihin kysymyksiin, jotka eivät käsittele vielä arkoja aiheita mutta voivat johdatella siihen suuntaan. Tämän vaiheen jälkeen voidaan sijoitella arat ja vaikeat kysymykset. Lopuksi voidaan kysyä vielä muutama helppo jäähdyttelykysymys. (Valli 2018, 93-94.)

Heti kyselyn alussa on tarkoituksena luoda luottamuksellinen suhde tutkijan ja tutkittavan välille. Kyselyn tärkeys ja mielekkyys tulee ilmaista, ennen kuin edetään tärkeisiin ja oleellisiin kysymyksiin. Kysymyslomakkeen pituus kannattaa suunnitella tarkoin, jotta vastaajan motivaatio riittää lomakkeen täyttöön. Kohderyhmä on otettava huomioon, on huomioitava ihmisen lukutaito ja toisaalta taas aihealue ja aiheen merkitys vastaajalle. Aikuinen jaksaa täyttää pidemmän lomakkeen kuin lapsi, aikuiselle voidaan ajatella viiden sivun mittaista lomaketta. Lomaketta laatiessa tulee kuitenkin miettiä kuinka vastaaja mahdollisesti jaksaa keskittyä, jos lomake on pitkä, vastaaja ei jaksaa lopussa pohtia asiaa ja se voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Valli 2018, 94-95.)

Sanavalinnat lomakkeessa ovat hyvin merkityksellisiä. Miellyttävä ja selkeä kieli ovat mukavia lukea, kömpelöt sanavalinnat voi aiheuttaa tuskastumista. Vierasperäiset sanat saattavat aiheuttaa tunteen, jolloin tutkija ja tutkittava tuntuvat etäiseltä ja voi aiheuttaa vastaamatta jättämistä. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on aina hyvä olla vastaajalle henkilökohtaisessa muodossa, jolloin vastaaja kokee, että hänestä on kiinnostuttu. (Valli 2018, 95.)

Kyselylomaketta tehdessä ja kysymyksiä pohtiessa, on hyvä miettiä miten vastaukset tullaan analysoimaan ja miten ne saadaan muutettua tilastolliseen muotoon. Vastausvaihtoehdot kannattaa numeroida ja miettiä, miten ne ovat helpoin ja järkevin analysoida ja mitä tietoa vastauksista halutaan. Näin tulosten analysointi helpottuu, virheet vähentyvät ja saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Valli 2018, 96.) Strukturoinnilla pyritään suunnittelemaan kyselylomake kaikille tutkittaville samalla tavalla ymmärrettäväksi ja esitettäväksi (Vilka 2007 13-15). Tässä opinnäytetyössä mietittiin, millaista tietoa asiakkaasta halutaan saada. Tämän jälkeen pohdittiin, miten tietoa kerätään ja kuinka kysymykset muotoillaan niin että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja pystyvät vastaamaan luotettavasti. Kyselylomaketta tehdessä pohdittiin myös millaista dataa kyselylomake antaa ja saadaanko lomakkeella tulokset tutkimuskysymykseen. Vastausvaihtoehdot numeroitiin, jotta analysoidessa vastauskategoriat ovat selkeät ja niistä saadaan nopeasti tilastollista dataa.

Kyselylomake tulee aina testata ennen käyttöönottoa. Lomakkeen kommentointi ei riitä. Monesti testikertoja tarvitaan enemmän kuin yksi. Mahdollisia virheitä ei muuten välttämättä huomata ajoissa ja kyselylomaketta ei voi muuttaa enää kyselyn jälkeen. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomaketta testasi apteekkari sekä kaksi muuta koehenkilöä. Apteekin henkilökunta katsoi ja tutustui kyselylomakkeeseen ennen sen jakamista. Testauksen jälkeen muutettiin muutamia sanavalintoja. Varsinaista esitestausta suuremmalle joukolle ei toteutettu.

Mielipiteitä voidaan mitata mielipidemittareilla. Mielipidemittari mittaa henkilön mielipidettä koetusta kokemuksesta. Mittareita ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Mielipidemittareiden lisäksi käytetään erilaisia mitta-asteikkoja erittelemään muuttujien ilmaisemia asioita. Likertin asteikko on yleinen mielipiteitä erittelevä järjestysasteikko. Asteikon idea on, että keskeltä asteikkoa toiseen suuntaan yhdenmielisyyks kasvaa ja toiseen suuntaan yhdenmielisyyks vähenee. Asteikon portaikko voi vaihdella esimerkiksi 4-9 portaan välillä. Sanallisen järjestysasteikon tekeminen on hankalaa. Ihmiset saattavat käsittää määreet hyvin eri lailla, vaikka asteikon ääripäät olisivatkin helppoja vastata. Vastaajan voi olla hankala miettiä toimiiko hän tietyllä tapaa esimerkiksi usein, silloin tällöin, joskus vai harvoin. (Vilka 2007, 45-46.)

Tähän opinnäytetyöhön mielipidettä eritteleväksi mittariksi valikoitui Likertin asteikko, jonka avulla voidaan etsiä, kuinka todennäköisesti asiakas käyttäisi palvelua. Likertin asteikkoa on muokattu tähän kyselyyn sopivammaksi muuttamalla vaihtoehdot kysymykseen, ”kuinka

todennäköisesti käyttäisit palveluita?” joten vastaus vaihtoehdot ovat ”hyvin todennäköisesti, todennäköisesti, en osaa sanoa, epätodennäköisesti ja hyvin epätodennäköisesti”. Kyselylomake alkaa helpoilla perusmuuttujilla. Ikää kysytään ikäryhmittäin, koska se on selkeä, helppo analysoida ja antaa tarpeeksi tietoa asiakkaan iästä, tarkkaa ikää ei ole tarpeen selvittää. Perusmuuttujien jälkeen selvitetään millä todennäköisyydellä asiakas käyttäisi mahdollisesti perustettavia palveluja. Lopuksi on avoin kysymys sekä arvio paljonko asiakas on keskimäärin valmis maksamaan palvelusta. Vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi numeroitu, jotta niitä on helpompi käsitellä analysoidessa tuloksia.

Mitta-asteikkoa pohtiessa, tulee ottaa huomioon millaista tietoa mittaus tuottaa eli millaiset ovat tutkimuksen tulokset. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa on siis jo tärkeä määritellä käytettävä mitta-asteikko. Likertin asteikkoa käyttäessä jakauman keskilukuna voidaan käyttää moodia ja mediaania, vaikka mediaani onkin suositeltavin. Mediaanissa havainnot laitetaan suuruusjärjestykseen ja keskikohdan eli mediaanin molemmin puolin jää yhtä monta havaintoa. (Vilka 2007, 49.) Tässä opinnäytetyössä ei laskettu mediaania tai moodia, laskettiin ainoastaan vastausten keskiarvo.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake suunniteltiin ja koottiin yhdessä tutkimuksen tekijän ja apteekkarin kanssa. Näin kyselylomakkeelle voidaan koota Hattulan apteekkiin parhaiten sopivat palvelut ja jättää suoraan pois tutkimuslomakkeelta ne palvelut, joita apteekkari ei koe olevan hyödyllisiä apteekin palveluvalikoimassa, vaatii liian suuria resursseja tai ovat mahdottomia toteuttaa. Kyselylomake on muodostettu aikaisemman kirjallisuuden terveystieteiden tarjoamien palveluiden kartoittamisen kautta. Tämän jälkeen muodostettua kyselylomaketta on tarkasteltu yhdessä apteekkarin kanssa. Koska terveystieteen palvelut ovat maksullisia, apteekkari halusi samalla selvittää kuinka paljon asiakas on suunnilleen valmis maksamaan palveluista. Hintoja vertailtiin muiden terveystieteiden kanssa ja päädyttiin tiettyihin hintakategorioihin. Teoriatiedon pohjalla on aiemmat kokemukset terveystieteiden palveluista sekä tietoa, mitkä palvelut ovat toimineet ja olleet kustannustehokkaita. Keskeisiä käsitteitä ovat apteekki, apteekin terveystiede ja asiakas. Tämä opinnäytetyö painottuu etenkin terveystieteeseen ja sen tarjoamiin palveluihin. Kyselylomake löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä.

5.4 Aineiston keruu

Tutkimus tehtiin määrällisellä kyselylomakkeella suoraan apteekin asiakkaille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Otantaan toivottiin saavan monipuolisesti eri ikäisiä. Kyselylomakkeita oli saatavilla apteekissa vajaan kahden viikon ajan, henkilökunta pyysi asiakkaita täyttämään lomakkeen ja palauttamaan sen apteekissa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Mikäli asiakas ei halunnut täyttää kyselyä apteekissa ajanjaksolla 9.11.- 19.11.2022, oli se mahdollista ottaa kotiin täytettäväksi ja palauttaa takaisin apteekkiin määräpäivään mennessä. Kysely oli etukäteen strukturoitu tutkimusta varten, jotta vastaukset saatiin räätälöityä

mahdollisimman hyvin tutkimukseen sopiviksi. Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä. Lopussa oli yksi avoin kysymys.

Saatekirje tulee kirjoittaa selkeällä asiatyylillä. Kirjeessä on avattava riittävästi tutkimusta, jonka avulla henkilö voi päättää osallistumisesta ja vastaamisesta tutkimukseen. Visuaalisuuteen on syytä panostaa koska se luo ensivaikutelman ja kokonaiskuvan tutkimuksesta. Yhtenäisyys saatteen, kyselyn tyylin, sisällön ja visuaalisen ilmeen kanssa tuo luotettavuutta. Saatekirjeellä aloitetaan motivoimaan vastaaja kyselytutkimukseen. Mikäli tutkimukseen osallistumisesta palkitaan tai on mahdollista osallistua arvontaan, tulee siitä mainita saatekirjeessä. (Vilka 2007, 65-66.) Määrällistä tutkimusta tehdessä saatekirjeessä on hyvä teititellä, koska tutkittava ei todennäköisesti tunne kohdehenkilöitä. Saatekirjeessä tulee mainita vastaamiseen menevä aika, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen tekijät, oppilaitos ja muut yhteistyötahot, rahoittaja jos sellainen on, tutkimustulosten hyödyntäjät, tutkimuksen valmistumisaika sekä mistä valmiin tutkimuksen löytää. Lisäksi yhteistyötahojen roolit on hyvä mainita, jotta vastaajan ei tarvitse jäädä miettimään mikä rooli kullakin oli. (Vilka 2007, 86-87.) Saatekirje löytyy tämän opinnäytetyön lopusta liitteenä.

6 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan aineiston käsittely jakaa kolmeen eri vaiheeseen; lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Aineiston käsittely alkaa, kun tutkimusaineisto on saatu kerättyä. Lomakkeet tarkistetaan ja vastausten laatu arvioidaan. Asiattomasti ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Lomakkeiden läpikäynti kysymys kerrallaan, antaa suuntaa kysymysten onnistumisesta. (Vilka 2007, 105-106.)

Analyysitapa valitaan sen mukaan mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapaan vaikuttaa ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai useampien muuttujien riippuvuutta ja vaikutuksia toisiinsa. Kun tavoitteena on saada yhden muuttujan tieto jakaumasta, käytetään sijaintilukuja. Tavallisimpia sijaintilukuja ovat keskiarvo ja moodi. Tunnusluvulla pystytään selvittämään mikä on palvelun saatavuus keskimäärin, asiakkaiden mielipiteiden painotus eri muuttujien kohdalla suhteessa keskilukuun ja millainen on tyypillinen asiakas. Tunnuslukujen laskeminen onnistuu laskemalla, mutta helpommin laskettavissa tilasto-ohjelmalla. (Vilka 2007, 119-120.)

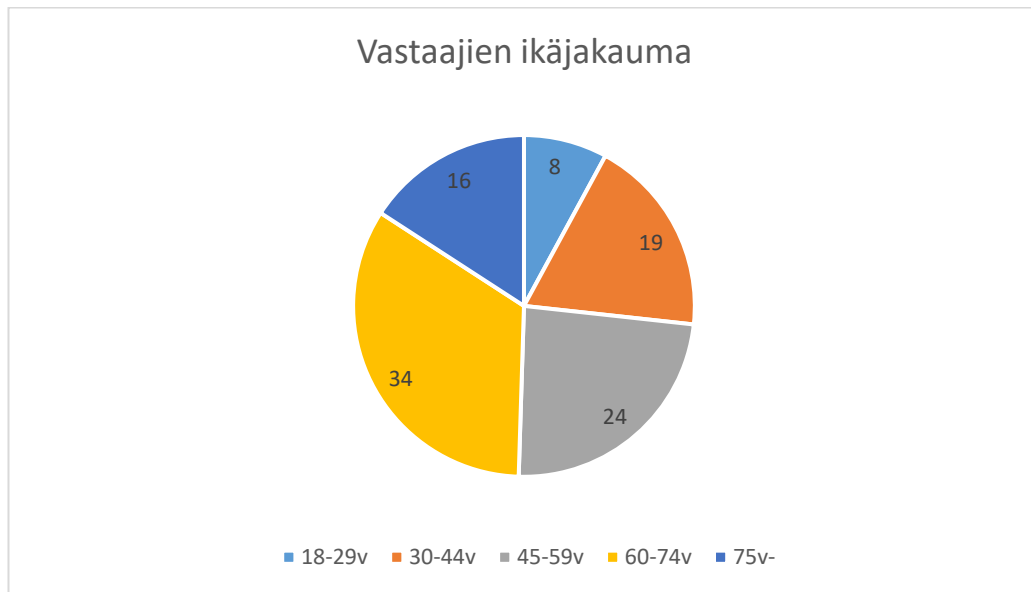
Aineisto tarkastettiin katsomalla jokainen lomake läpi kysymys kerrallaan. Tässä opinnäytetyössä tulokset analysoitiin kokonaisuudessaan, kuinka monta prosenttia vastaajista käyttäisi/ei käyttäisi mitään palvelua. Opinnäytetyön pienen koon takia huomioitiin kaikki molemmiin puolin täytetyt kyselylomakkeet. Mukaan otettiin myös ne lomakkeet, joissa oli yksittäisiä puutteita vastauksissa. Tämä huomioitiin, kun tarkasteltiin keskiarvoja ja jakaumia.

Suljettujen monivalintakysymysten tulokset kirjattiin käsin paperille, jonka jälkeen kirjattiin ja taulukoitiin opinnäytetyöpohjaan ja taulukoinnissa käytettiin Excel-ohjelmaa. Excel-taulukoista piirrettiin kaaviot. Taulukoinnissa oli merkittynä lisäksi tulosten keskiarvo, joiden perusteella voitiin päätellä mitä palveluita asiakkaat kokivat tarpeellisiksi ja käyttäisivät. Taulukoinnin lisäksi tulokset avattiin kirjallisesti. Avointen kysymysten vastaukset raportoitiin kirjoittamalla ne auki. Otokseen toivottiin mahdollisimman paljon vastaajia perusjoukosta, jotta tutkimustuloksista tulisi mahdollisimman luotettavat.

Kysely kerättiin apteekissa ajanjaksolla 9.11.-19.11.2022. Aineisto kerättiin apteekissa siihen tarkoitettuun laatikkoon. Jokainen vastaaja tiputti henkilökohtaisesti vastauslomakkeen laatikkoon tai palautti henkilökunnalle. Vastauslomakkeet säilytettiin apteekissa kyselyn ajan, jonka jälkeen allekirjoittanut otti aineiston kotiinsa työstettäväksi. Kyselylomake ei sisältänyt arkaluontoista tai henkilökohtaista tietoa. Apteekin henkilökunta saattoi nähdä täytettyjä lomakkeita niitä käsitellessään, sen lisäksi lomakkeita tuli tarkastelemaan tutkimuksen suorittaja sekä apteekkari. Aineiston purkamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 104 asiakasta. Vastauslomakkeista N= 101 oli tutkimukseen soveltuvia. Kaikki 101 asiakasta eivät vastanneet lomakkeen kaikkiin kysymyksiin, joten N vaihtelee vastaajien mukaan. Eli N=vastanneet asiakkaat, vaihtelevat vastaajien mukaan.

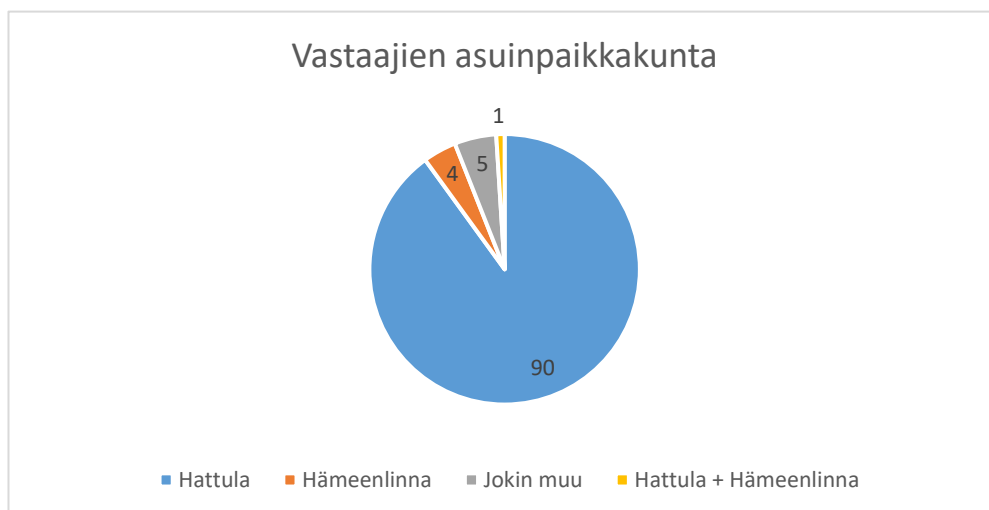
7 Opinnäytetyön tulokset

Vastaajien ikää kysyttäessä kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Vastaajista 7,9 % (n=8) oli 18-29-vuotiaita, 30-44-vuotiaita oli 18,8 % (n=19), 45-59- vuotiaita oli 23,8 % (n=24), 60-74-vuotiaita oli 33,7 % (n=34) ja yli 75-vuotiaita oli 15,8 % (n=16). Alla kaavio vastaajien ikäjakaumasta (Kaava 1).



Kaava 1. Vastaajien ikäjakauma

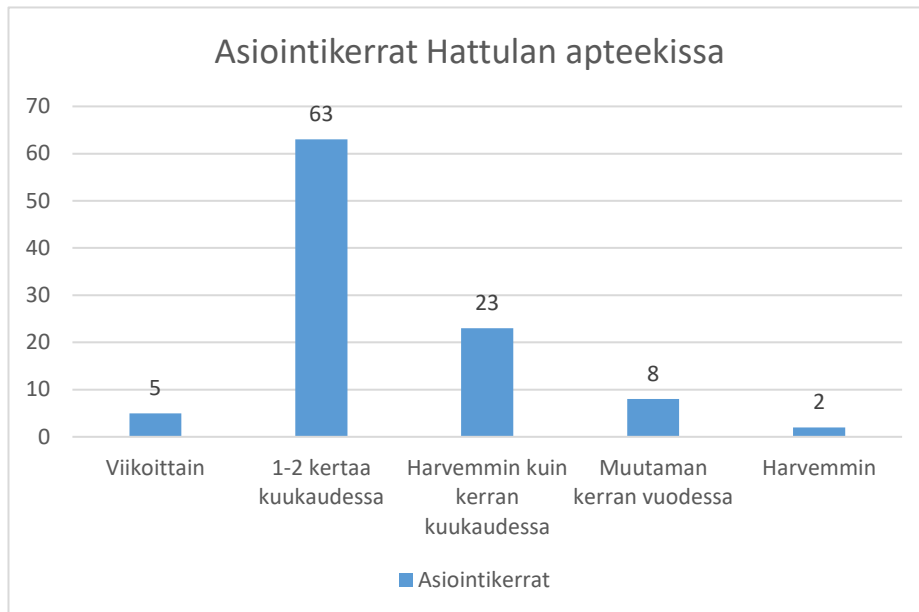
Vastaajien asuinpaikkakuntaa kysyttäessä kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N=100). Vastajista 90 % (n=90) asui Hattulassa. 4 % (n=4) oli Hämeenlinnalaisia. 1 % (n=1) vastasi asuvansa sekä Hattulassa että Hämeenlinnassa. 5 % (n=5) vastasi asuinpaikkakunnaksi jokin muu. Alla kaavio vastaajien asuinpaikkakunnista (Kaava 2).



Kaava 2. Vastaajien asuinpaikkakunta

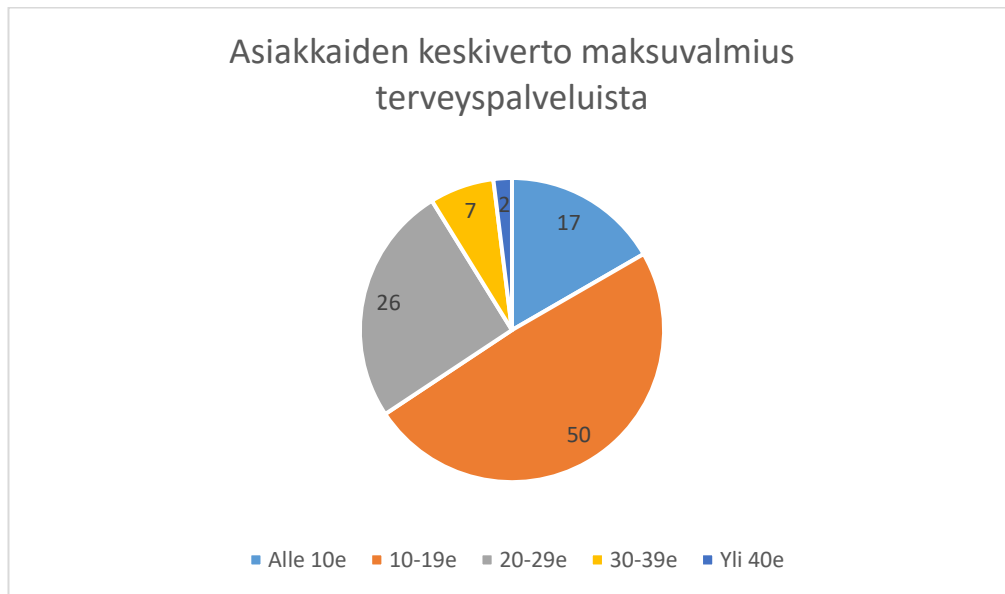
Hattulan apteekin asiointikerroista kysyttäessä kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Kysyttäessä kuinka usein asiakas asioi apteekissa, 5 % (n=5) vastasi asioivansa viikoittain, 62 % (n=63) vastasi asioivansa 1-2 kertaa kuukaudessa, 23 % (n=23) vastasi asioivansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 8 % (n=8) vastasi asioivansa muutaman kerran vuodessa, 2 % (n=2)

vastasi asioivansa harvemmin. Alla kaavio Hattulan asiakkaiden asiointikerroista Hattulan apteekissa (Kaava 3).



Kaava 3. Asiointikerrat Hattulan apteekissa

Lisäksi kyselyssä selvitettiin, kuinka paljon asiakkaat olisivat valmiita keskimäärin maksamaan terveystieteiden palveluista. Kysymykseen vastasi 98 asiakasta. Vastajista 4 oli valinnut kaksi hintakategoriaa, jotka laskettiin mukaan niin vastauksia tuli yhteensä 102 jotka otettiin mukaan (N=102). Vastauksista 17 % (n=17) oli valmiita maksamaan alle 10 €. 49 % (n=50) oli valmiita maksamaan 10-19 €. 25 % (n=26) oli valmiita maksamaan 20-29 €. 7 % (n=7) oli valmiita maksamaan 30-39 € ja 2 % (n=2) oli valmiita maksamaan yli 40 €. Kahdessa lomakkeessa perusteltiin hintavalikoimaa riippuen palvelusta, hintakategoriaa ei ollut valittu. Näitä lomakkeita ei otettu mukaan tilastoihin. Alla kaavio asiakkaiden keskiarvo maksuvalmiudesta mahdollisista terveystieteiden palveluista (Kaava 4).



Kaava 4 Asiakkaiden keski-
veto maksuvalmius terveyspalveluista

7.1 Mitkä palvelut apteekin asiakkaat kokevat tarpeelliseksi terveyspisteeseen?

Kyselylomakkeessa kysyttiin tiettyjen palveluiden tarpeellisuutta, ”käyttäisi hyvin todennäköisesti - ei käyttäisi”-asteikolla. Tässä tarkastellaan tuloksia palveluista, joita käytettäisiin todennäköisesti ja hyvin todennäköisesti. Tässä opinnäytetyössä todennäköisesti ja hyvin todennäköisesti käytettävät palvelut tarkastelevat todennäköisyyttä kuinka tarpeelliseksi palvelu koetaan.

Käytettävät palvelut järjestyksessä, todennäköisesti eniten käytetyimmistä vähiten käytettyyn; Vastaaajista 86 % (N=100, n=86) käyttäisi todennäköisimmin hemoglobiinin mittausta, 85 % (N=98, n=83) käyttäisi matkailijan rokotuspalvelua, 81 % (N=101, n=82) käyttäisi CRP:n eli tulehdusarvon mittausta, 76 % (N=100, n=76) käyttäisi kolesterolin pikamittausta, 74 % (N=99, n=73) käyttäisi (Riskiryhmien) influenssarokotuspalvelua, 71 % (N=100, n=71) käyttäisi ompeleiden tai hakasten poistoa, 71 % (N=101, n=72) käyttäisi streptokokki A tai muuta mikrobiologista testiä, 71 % (N=102, n=72) käyttäisi punkin poistoa, 70 % (N=101, n=71) käyttäisi verensokerin mittausta, 67 % (N=102, n=68) käyttäisi Hb1AC eli pitkäaikaissokerin pikatestiä, 62 % (N=101, n=63) käyttäisi uloshengityksen sekuntikapasiteetti(FEV1)/uloshengityksen huippuvirtaus (PEF)- mittausta, 60 % (N=101, n=61) käyttäisi terveysneuvontaa (astma, diabetes, sydän/verisuonisairaudet, ravitsemus, tupakointi, painonhallinta), 59 % (N=101, n=60) käyttäisi muita injektioita, esim. Cohemin pistoa, 56 % (N=101, n=57) käyttäisi haavan hoitoa; krooninen, leikkaus- tai laskimohaava, 55 % (N=99, n=54) käyttäisi verenpaineen mittausta, 52 % (N=101, n=53) käyttäisi korvahuuhtelua, 51 % (N=100, n=51) käyttäisi aikuistyyppin diabeteksen riskikartoitusta ja 44 % (N=100, n=44) käyttäisi kehonkoostumusmittausta. Alla kaavio todennäköisimmin käytettävimmistä palveluista (Kaava 5).



Kaava 5. Todennäköisimmin käytettävimmät palvelut

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys ”Mitä muita palveluja toivoisitte saavanne apteekista?” kysymykseen vastasi 7 asiakasta. Vastauksista kävi ilmi, että yhden asiakkaan mielestä nämä palvelut olisivat riittäviä. Kahdesta vastauksesta tuli esille, että apteekkiin kaikki mahdolliset palvelut, jotta niiden saatavuus helpottuisi. Kahdessa vastauksessa painotettiin, kuinka rokotukset olisivat hyvä saada apteekkiin. Lisäksi maksa-arvojen mittausta toivottiin yhdessä lomakkeessa.

7.2 Kuinka todennäköisesti asiakas käyttäisi palveluita?

Tutkimuslomakkeessa selvitettiin kuinka todennäköisesti asiakas käyttäisi mahdollisia palveluita. 1= ei käyttäisi, 2= käyttäisi hyvin epätodennäköisesti, 3= käyttäisi epätodennäköisesti, 4= käyttäisi todennäköisesti ja 5= käyttäisi hyvin todennäköisesti. Keskiarvo mittaa kuinka todennäköinen käyttöaste palvelulla olisi asteikolla 1-5.

Korvahuuhtelupalvelu- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N= 101). Palvelua ei käyttäisi 17,8 % (n=18), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 17,8 % (n=18), käyttäisi epätodennäköisesti (11,9 %) n=12, käyttäisi todennäköisesti 34,7 % n=35, käyttäisi hyvin todennäköisesti 17,8 % (n=18). Keskiarvo ka= 3,2.

Ompeleiden tai hakasten poisto- kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N=100). Palvelua ei käyttäisi 11,0 % (n=11), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 11,0 % (n=11), käyttäisi epätodennäköisesti 7,0 % (n=7), käyttäisi todennäköisesti 47,0 % (n=47), käyttäisi hyvin todennäköisesti 24,0 % (n=24). Keskiarvo ka= 3,6.

Haavan hoito- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 12,9 % (n=13), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 12,9 % (n=13), käyttäisi epätodennäköisesti 17,8 % (n=18), käyttäisi todennäköisesti 37,6 % (n=38), käyttäisi hyvin todennäköisesti 18,8 % (n= 19). Keskiarvo ka= 3,4.

Punkin poisto- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 8,9 % (n=9), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 5,9 % (n=6), käyttäisi epätodennäköisesti 12,9 % (n=13), käyttäisi todennäköisesti 38,6 % (n=39), käyttäisi hyvin todennäköisesti 33,7 % (n=34). Keskiarvo ka= 3,8.

Influenssarokotuspalvelu (riskiryhmät)- kysymykseen vastasi 99 asiakasta (N=99). Palvelua ei käyttäisi 11,1 % (n=11), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 7,1 % (n=7), käyttäisi epätodennäköisesti 8,1 % (n=8), käyttäisi todennäköisesti 26,2 % (n=26), käyttäisi hyvin todennäköisesti 47,5 % (n=47). Keskiarvo ka= 3,9.

Matkailijan rokote- kysymykseen vastasi 98 asiakasta (N=98). Palvelua ei käyttäisi 5,1 % (n=5), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 6,1 % (n=6), käyttäisi epätodennäköisesti 4,1 % (n=4), käyttäisi todennäköisesti 36,7 % (n=36), käyttäisi hyvin todennäköisesti 48,0 % (n= 47). Keskiarvo ka= 4,2.

Muut injektiot, esim. Cohemin kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 11,9 % (n=12), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 10,9 % (n=11), käyttäisi epätodennäköisesti 17,8 % (n=18), käyttäisi todennäköisesti 31,7 % (n=32), käyttäisi hyvin todennäköisesti 27,7 % (n=28). Keskiarvo ka= 3,5.

Tulehdusarvo eli CRP:n mittaus- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 3,0 % (n=3), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 7,9 % (n=8), käyttäisi epätodennäköisesti 7,9 % (n=8), käyttäisi todennäköisesti 41,6 % (n=42), käyttäisi hyvin todennäköisesti 39,6 % (n=40). Keskiarvo ka= 4,1.

Hemoglobiinin mittaus- kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N=100). Palvelua ei käyttäisi 2,0 % (n=2), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 8,0 % (n=8), käyttäisi epätodennäköisesti 4,0 %

(n=4), käyttäisi todennäköisesti 45,0 % (n=45), käyttäisi hyvin todennäköisesti 41,0 % (n=41). Keskiarvo ka= 4,2.

Kolesterolin pikamittaus- kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N= 100). Palvelua ei käyttäisi 7,0 % (n=7), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 9,0 % (n=9), käyttäisi epätodennäköisesti 8,0 % (n=8), käyttäisi todennäköisesti 35,0 % (n=35), käyttäisi hyvin todennäköisesti 41,0 % (n=41). Keskiarvo ka= 3,9.

Verensokerimittaus- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N= 101). Palvelua ei käyttäisi 7,9 % (n=8), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 10,9 % (n=11), käyttäisi epätodennäköisesti 10,9 % (n=11), käyttäisi todennäköisesti 34,7 % (n=35), käyttäisi hyvin todennäköisesti 35,6 % (n=36). Keskiarvo ka= 3,8.

Hb1AC eli pitkäaikaissokeri pikatestin mittauskysymykseen vastasi 101 asiakasta, mutta yksi vastasi kahteen eri kategoriaan, joten vastauksia tuli 102 (N= 102). Palvelua ei käyttäisi 8,8 % (n=9), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 10,8 % (n=11), käyttäisi epätodennäköisesti 13,7 % (n=14), käyttäisi todennäköisesti 29,4 % (n=30), käyttäisi hyvin todennäköisesti 37,3 % (n=38). Keskiarvo ka= 3,8.

Verenpaineen mittauskysymykseen vastasi 99 asiakasta (N=99). Palvelua ei käyttäisi 12,1 % (n=12), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 13,1 % (n=13), käyttäisi epätodennäköisesti 20,2 % (n=20), käyttäisi todennäköisesti 21,2 % (n=21), käyttäisi hyvin todennäköisesti 33,4 % (n=33). Keskiarvo ka= 3,5.

Streptokokki A tai muu mikrobiologinen testi- kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 5,9 % (n=6), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 8,9 % (n=9), käyttäisi epätodennäköisesti 13,9 % (n=14), käyttäisi todennäköisesti 39,6 % (n=40), käyttäisi hyvin todennäköisesti 31,7 % (n=32). Keskiarvo ka= 3,8.

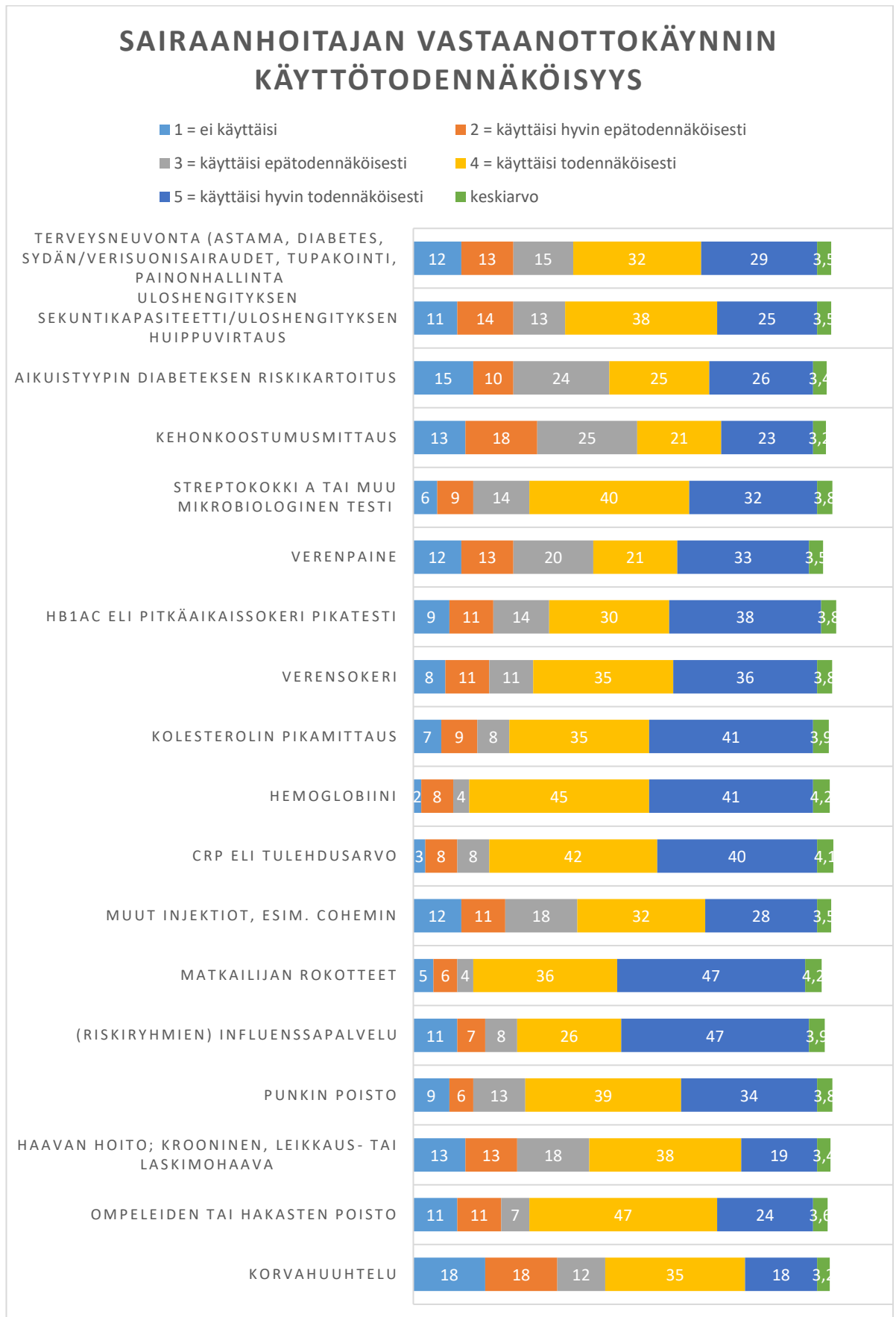
Kehonkoostumusmittaus- kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N=100). Palvelua ei käyttäisi 13,0 % (n=13), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 18,0 % (n=18), käyttäisi epätodennäköisesti 25,0 % (n=25), käyttäisi todennäköisesti 21,0 % (n=21), käyttäisi hyvin todennäköisesti 23,0 % (n=23). Keskiarvo ka= 3,2.

Aikuistyyppin diabeteksen riskikartoitus- kysymykseen vastasi 100 asiakasta (N=100). Palvelua ei käyttäisi 15,0 % (n=15), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 10,0 % (n=10), käyttäisi epätodennäköisesti 24,0 % (n=24), käyttäisi todennäköisesti 25,0 % (n=25), käyttäisi hyvin todennäköisesti 26,0 % (n=26). Keskiarvo ka= 3,4.

Uloshengityksen sekuntikapasiteetti/uloshengityksen huippuvirtaus-mittaus kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 10,9 % (n=11), käyttäisi hyvin

epätodennäköisesti 13,9 % (n=14), käyttäisi epätodennäköisesti 12,9 % (n=13), käyttäisi todennäköisesti 37,6 % (n=38), käyttäisi hyvin todennäköisesti 24,7 % (n=25). Keskiarvo $ka = 3,5$.

Terveysneuvonta (astma, diabetes, sydän/verisuonisairaudet, ravitsemus, tupakointi ja painonhallinta) kysymykseen vastasi 101 asiakasta (N=101). Palvelua ei käyttäisi 11,9 % (n=12), käyttäisi hyvin epätodennäköisesti 12,9 % (n=13), käyttäisi epätodennäköisesti 14,8 % (n=15), käyttäisi todennäköisesti 31,7 % (n=32), käyttäisi hyvin todennäköisesti 28,7 % (n=29). Keskiarvo $ka = 3,5$. Alla kaavio sairaanhoitajan vastaanottokäynnin käyttötodennäköisyydestä (Kaava 6).



Kaava 6. Sairaanhoitajan vastaanottokäynnin käyttötodennäköisyys

8 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneet apteekin asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi paikkakuntalaisia ja asioivat apteekissa, todennäköisesti asiakaskunta tuntee Hattulan palveluita ja pystyisi näkemään mahdollisen terveystieteiden tarpeen Hattulaan. Hattulassa on paljon kesäasukkaita, jonka takia halusin eritellä asunpaikkakunnan ja selvittää onko vastaajissa paljon ulkopaikkakuntalaisia. Otoksessa oli mukana eri ikäisiä asiakkaita, suurin osa oli hattulalaisia.

Mielestäni tämän opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi, joka ilmenee kysymyslomakkeiden vastauksista. Erilaisten sairaanhoitajan vastaanoton palveluiden vastaanotto oli mielestäni hyvä. Jokaisen palvelun mahdollinen käyttöaste olisi todennäköistä tai erittäin todennäköistä suuremmalla osalla kuin puolella vastaajista, lukuun ottamatta kehonkoostumusmittausta. Palveluiden käytön keskiarvo asteikolla 1-5 oli pienimmillään 3,2 ja suurimmillaan 4,2.

Vastaajia löytyi jokaisesta ikäkategoriasta. Otanta kuvastaa melko hyvin apteekin asiakaskuntaa. Iän mukaisesti kategorisointi ei ole oleellista, koska näiden tutkimustulosten perusteella ei pystytä varsinaisesti sanomaan, mitä palveluja suurin osa iäkkäistä tai nuorista haluaisi. Vastaukset olivat jakautuneet ikäluokasta huolimatta monipuolisesti kaikkiin vastauskategorioihin. Parhaiten eroaa ehkä riskiryhmien rokotuspalvelu. Esimerkiksi kyselyyn vastasi kahdeksan (n=8) 18-29-vuotiaista, joista selkeä enemmistö 62,5 % (n=5) käyttäisi ja 37,5 % (n=3) ei käyttäisi tai käyttäisi hyvin epätodennäköisesti rokotuspalvelua. Tämä kertoo siitä, että myös nuoria saattaisi tulla rokotukseen apteekkiin. Osa ikäryhmästä on saattanut vastata, että ei käyttäisi esim. siksi että ei kuulu riskiryhmään. Kun taas yli 75-vuotiaista neljä 25 % (n=4) 16:sta vastasi, ettei käyttäisi tai käyttäisi hyvin epätodennäköisesti riskiryhmien influenssarokotuspalvelua, vaikka jokainen kuuluu riskiryhmään ainakin ikänsä puolesta.

Vastauslomakkeita tutkiessa osa vastaajista oli selkeästi valinnut linjan, jossa kaikki vaihtoehdot oli vastattu ”todennäköisesti tai erittäin todennäköisesti” vaihtoehtoihin. Tällaisia vastauslomakkeita löytyi jokaisesta ikäryhmästä. Suurin osa vastaajista oli vastannut lomakkeen ääripäitä ”en käyttäisi tai käyttäisi hyvin todennäköisesti” sekä ääripäiden välistä, riippuen palvelusta. Tällaisia lomakkeita löytyi myös jokaisesta ikäryhmästä. Vastauslomakkeita missä kaikki olisivat olleet ”en käyttäisi tai käyttäisi hyvin epätodennäköisesti” oli 2 ja molemmat yli 75-vuotiaiden kategoriassa. Jokaisessa palautetussa lomakkeessa, paitsi edellä mainituissa kahdessa lomakkeessa vastaaja oli valinnut jonkun palvelun niin kiinnostavaksi, että oli valinnut edes yhden palvelun käyttäisi vähintään ”todennäköisesti” kategoriasta.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Työn analysointivaiheessa pohdin vastaako kysymyslomake kysymykseen ”Mitkä palvelut apteekin asiakkaat kokevat tarpeelliseksi terveystieteeseen?”. Kyseenalaistin asiaa koska asiakas

saattaisi pohtia, ettei itse käyttäisi palvelua mutta läheinen käyttäisi. Esimerkiksi asiakkaan mummolla saattaisi olla jalassa esim. krooninen haava. Mummo saattaisi käydä hoidattamassa haavaa apteekissa, joten asiakas saattaisi kokea palvelun tarpeelliseksi apteekkiin, muttei itselleen. Toisaalta kysymyksessä ei kysytä kenelle palvelu on tarpeellinen, vaan ainoastaan kuinka todennäköisesti käyttäisi erinäisiä palveluja. Palveluiden käyttö rinnastetaan tässä työssä siihen, kuinka tarpeellisia ne olisivat, joten kysymykseen voidaan vastata tällä kysymyslomakkeella.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että Hattulan apteekin mahdollisen terveystieteen todennäköisesti käytettävimmät ja tarpeellisimmat palvelut ovat hemoglobiinin mittaus, tulehdusarvon eli CRP:n mittaus sekä matkailijan rokotteet.

Kyselyn toteuttaminen sähköisenä olisi voinut olla lisäksi hyvä idea, sen avulla olisi tavoitettu vielä suurempi vastausjoukko. Paperiversio oli kuitenkin ehdoton koska apteekin asiakkaat ovat monet iäkkäitä ja sähköinen versio olisi saattanut karkottaa vastaajia. Mikäli vastaajia olisi tullut reilusti enemmän kuin sata, myös analysointivaihetta olisi jouduttu varmasti miettimään uudelleen suuren vastausmäärän takia.

9.1 Jatkokehittämisaiheet

Terveystieteen perustamiseen tarvitaan lupa sekä osaavaa ja koulutettua henkilökuntaa. Tämän lisäksi tarvitaan terveystieteeseen soveltuvat tilat ja välineistö. Kyselyyn vastanneiden Hattulan apteekin asiakkaiden mukaan voidaan todeta, että terveystieteelle olisi käyttöä Hattulan apteekin yhteydessä. Mikäli Hattulan apteekki aikoo perustaa mahdollisen terveystieteen, tulee terveystieteen palveluiden suunnittelussa ottaa huomioon palveluiden kannattavuus ja yhteistyö Hattulan kunnan kanssa.

Mahdolliseen terveystieteen perustamiseen on olemassa valmiita paketteja, jotka apteekki voi halutessaan ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta, kun terveystieteen lupa-asiat ovat kunnossa. Mahdollisuuksia on monia ja Hattulan apteekin tulee pohtia tarkoin, millaisia palveluita haluaa asiakkaille tulevaisuudessa tuottaa ja miten.

Apteekki voi jatkossa käyttää tai jatkojalostaa kysymyslomaketta mikäli haluaa saada täsmällistä tietoa Hattulan apteekin asiakkaiden toiveista, sekä valmistaa halutessaan sähköisen version kyselylomakkeesta.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on hyvä perehtyä tieteellisen käytännön periaatteisiin. Ammattikorkeakoulujen hyvän tutkimuseetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön perehdyttämisen opettaminen on osa koulujen antamaa oppia perus- ja jatkokoulutusta varten. (Arene ry 2019, 4.) Ihmisiin kohdistuvien tutkimusten tueksi on laadittu eettiset periaatteet, joiden avulla suojataan

tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Opin-
näytetyötä ohjaavalla opettajalla on oltava riittävästi tietoa hyvistä tieteellisistä käytännöistä
sekä ihmisiin kohdistuvista tutkimuksien käytännöistä. Lisäksi opiskelijan tulee myös hallita
tieteellisen käytännön periaatteet ja vastuu, sekä yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvasta
tutkimuksesta. Opiskelijan on perehdyttävä aiheeseen riittävästi ja selvitettävä opinnäyte-
työn mahdollisuudet ja mahdolliset esteet. Lisäksi on huomioitava tutkimukseen liittyvät oh-
jeistukset ja hahmottaa lupakäytäntö sekä tarvittaessa hakea tutkimuslupaa. Epäeettinen tai
epärehellinen toiminta voi johtaa loukkausepäilyilmoitukseen ja vahingoittaa tutkimusta.
Opiskelijalla sekä ohjaavalla opettajalla on tällöin velvollisuus ilmoittaa asiasta koulun rehto-
rille. (Arene ry 2019, 5-14.)

Tekijänoikeuslaki määrittää aineistojen alkuperän, menetelmien, tulosten, tekijöiden ja läh-
teiden mainintaa. Oikeus yksityisyyden suojaan tulee huomioida opinnäytetyötä tehdessä, niin
ettei työstä voi tunnistaa henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä vastauslomakkeeseen vastataan
anonymisti eikä ketään voi tunnistaa lomakkeen perusteella. Tutkimuksen sisältö tarkiste-
taan mahdollisilta plagiointivilpeiltä. Tämä opinnäytetyö julkaistaan avoimena kaikille
Theseus-julkaisuarkistossa. (Arene ry 2019, 10-13.)

Kun tutkimukseen kohdistuu ihminen, eettisissä periaatteissa huomioidaan erityisesti vapaa-
ehtoisuus tutkimukseen, kohtelu, oikeudet ja tilanteet, jolloin tutkittavana alaikäinen tai va-
jaakykyinen, henkilötietojen käsittely, yksityisyyden suoja sekä tutkimusaineistojen avoi-
muus. Ennen ihmiseen tai sen inhimilliseen toimintaan kohdistuvaa tutkimusta on tarpeellista
selvittää eettisen ennakoarvioinnin tarvetta, ettei loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä.
(Arene ry 2019, 9.)

Tämä opinnäytetyö kohdistuu ihmisiin. Vastaajat ovat aikuisia eli vähintään 18-vuotiaita. Ap-
teekkarin mukaan alaikäisiä asiakkaita on hyvin vähän apteekissa. Tämän takia rajaan tutki-
muksesta pois alaikäiset. Tässä opinnäytetyössä ei ole tarpeen käsitellä asiakkaiden henkilö-
tietoja eikä ihmisen toimintaa tai käyttäytymistä, eikä tutkimuksesta aiheudu asiakkaalle
haittaa. Tämä opinnäytetyö ei tarvitse eettistä ennakoarviointia, eikä tutkimuksen taustalle
ole tarvetta hakea tutkimuslupaa. Tutkimuslupa-asia on selvitetty toimeksiantajalta. Hyvän
tieteellisen tutkimuskäytännön mukaisesti kyselyn perään lisätään tekijän yhteystiedot ja
muistutus luottamuksellisesta tietojen käsittelystä. Kyselylomakkeesta ei pysty tunnistamaan
ihmisiä. Tutkimuksen tekijänä minulla on velvollisuus perehtyä riittävästi tutkimusmenetel-
miin ja käyttää niitä asianmukaisesti. Lähteet tulee merkata huolellisesti. Kopiointi on ehdot-
tomasti kiellettyä sekä tiedostan työn käyvän läpi plagioinnin tarkistuksen sekä tiedän että
tutkimus julkaistaan Theseus-verkkosivuilla. Ohjaavan opettajan täytyy myös tietää tai ottaa
selvää aiheesta ja hyvistä tieteellisen tutkimuksen käytänteistä. Tämä opinnäytetyö on tehty
eettisiä ohjeita noudattaen.

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta ja sillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2014, 28). Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa tuloksia ei-sattumanvaraisesti. Sisäinen reliabiliteetti voidaan testata tekemällä sama kysely useampaan kertaan ja verrata saatuja tuloksia. Kun tuloksissa ei ole poikkeamaa, mittaus on reliabeli. (Heikkilä 2014, 178.) Koska virheitä voi sattua tutkimusprosessin aikana, on tutkijan oltava erityisen tarkka ja kriittinen. Tutkijan on tärkeitä hallita hyvin käyttämänsä analysointi menetelmät, jotta tulosten oikein tulkinnassa ei tule virheitä. (Heikkilä 2014, 28).

Validiteettia tarkastellessa saadaan selville, kuinka hyvin on onnistuttu mittamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa merkittävästi, kuinka hyvin kyselylomakkeen kysymykset ovat rakennettu eli voidaanko kysymysten avulla saada vastaus tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, 177.) Validiteettiin vaikuttaa huolellinen suunnittelu ja tarkka tiedonkeruu, jota on hankala tarkastella jälkikäteen. Tutkimuslomakkeen kysymyksien tulee vastata kaikkiin tutkimusongelman kysymyksiin yksiselitteisesti. Lisäksi korkea vastausprosentti, perusjoukon tarkka määrittely ja edustavan otoksen saaminen vaikuttavat tutkimuksen validiteetin. (Heikkilä 2014, 27).

Tässä opinnäytetyössä on saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä hyödynnetty tietoa aiemmasta samaa aihetta tarkastelevasta aineistosta, jonka pohjalta kyselylomake on laadittu. Kyselylomaketta ei esitettävä. Kyselyyn vastanneet 101 asiakasta mahdollistivat vastausten saamisen tutkimuskysymyksiin.

9.3 Itsearviointi

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli iso ja pitkä prosessi. Alkuun koin, että minulla on selkeät sävelet lähteä toteuttamaan tätä prosessia ja työ eteni kohtalaisen hyvin ja nopeasti teorian pohjalta. Teorian haussa hyödynsin tiedonhankintaan tarkoitettuja materiaaleja sekä luentoja lisäksi sain arvokasta tietoa itse apteekkarilta tiedonhankintaa varten. Koin tiedonhankinnan tuen tarpeelliseksi ja käsitys tiedonhankinnasta laajeni. Teoriatietoa olisi voinut ottaa mukaan opinnäytetyöhön myös ulkomaalaisilta verkkosivuilta, ja selvittää apteekin terveystieteen toimintaa myös muualla maailmassa. Koin kuitenkin paremmaksi keskittyä ainoastaan Suomen tilanteeseen, koska terveystiede Suomessa on ilmiönä melko tuore ja omanlaisensa.

Opin uutta apteekista, mm. kuinka säädeltyä toiminta todellisuudessa on. Lisäksi apteekkien terveystieteet voivat olla keskenään hyvin erilaisia riippuen terveystieteen toimintamalleista ja kuntayhteistyöstä. Prosessissa asiakas nousee keskiöön, jonka ympärille pyritään tarjoamaan mahdollisimman monipuoliset palvelut. Tämä prosessi on opettanut katsomaan asioita ”vähän kauempaa” ja näkemään prosessin kokonaisuutena.

Opinnäytetyön prosessissa on kehittynyt tekniset taidot, olen joutunut menemään omalle epä-mukavuusalueelle ja hoitamaan kaikki tekniset asiat opinnäytetyön pohjasta ja kirjoittamisesta itse. Aiempaa kokemusta mm. Excelin käytöstä ei juuri ollut. Äidinkielen taidot ja kielen ilmaisu on tuottanut päänvaivaa. Koen kuitenkin kehittyneen myös kirjoittamisessa, kirjoittamisen pajan sekä opettajan palautteen avulla olen saanut järjeistettyä tekstin rakennetta. Lähteiden käyttö ja merkitseminen on kehittynyt sekä virheet vähentynyt lähdemerkintöihin syvemmin perehtyessä. Tiedonhaku on nopeutunut sekä tärkeiden asioiden poimiminen tekstistä on sujuvampaa ja nopeampaa kuin aiemmin.

Kokonaisuudessaan prosessi on ollut opettava mutta myös raskas. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyön lopputulokseen. Kysymyslomakkeella saatiin kerättyä arvokasta tietoa, jonka avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymykseen. Apteekin henkilökunta sai kerättyä kyselylomakkeita todella hyvin ja yhteistyö apteekin kanssa on ollut sujuvaa.

9.4 Toimeksiantajan palaute

Hattulan apteekissa on muutaman viime vuoden aikana laitettu merkille asiakkaiden lisääntynyt tyytymättömyys terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen omalla terveysasemalla. Tästä on lähtenyt ajatus mahdollisen terveystipalvelun käynnistämiseksi Parolassa. Hattulan kunta on ulkoistanut perusterveydenhuollon palvelut ja vuoden 2023 loppuun asti. Uusien hyvinvointialueiden toiminta alkoi 1.1.2023 ja niiden toiminta ei ole vielä täysin selkiytynyt. Tämän vuoden loppupuolella tiedämme toivottavasti paremmin, kuinka perusterveydenhuollon palvelut Hattulassa aiotaan hoitaa vuonna 2024.

Tässä opinnäytetyössä saatiin vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin terveystipsteen tarpeellisuudesta ja mahdollisesta palveluvalikoimasta. Tämä tutkimus antaa hyvän pohjan suunnittelulle, ja helpottaa päätöksentekoa, mikäli terveystipsetoiminta aiotaan käynnistää. Käytännön järjestelyt ja lupaprosessi vievät toki oman aikansa, mutta perustyö palvelutarpeen kartoituksesta on tässä opinnäytetyössä jo valmiiksi tehty. Epätietoisuus perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä tulevaisuudessa rajoittaa päätöksentekoa, mutta tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan tarvittaessa tehdä nopeita päätöksiä ja ryhtyä mahdollisiin toimenpiteisiin.

Yhteistyö opiskelijan kanssa on sujunut helposti ja mutkattomasti. Opiskelija laati yhteistyössä apteekkarin kanssa kysymyslomakkeen ja kirjoitti saatekirjeen. Opiskelija olisi ollut valmis perehdyttämään myös henkilökunnan kyselytutkimuksen toteuttamiseen. Apteekissa olemme kuitenkin tottuneet tekemään erilaisia kyselyitä, joten varsinaista perehdytystä ei katsottu enää tarpeelliseksi sen jälkeen, kun henkilökunta oli tutustunut kyselylomakkeeseen ja tehnyt siihen pientä viilausta. Ainut haastavampi tekijä oli kyselytutkimuksen ajankohta. Lomake olisi ollut valmis jo kesäkuussa, mutta henkilökuntatilanteen takia kyselyn ajankohta

siirrettiin syksyyn. Kesällä on myös enemmän kesäasukkaita liikkeellä ja kyselyyn haluttiin enemmänkin otos hattulalaisilta terveyspalveluiden käyttäjiltä.

Opiskelija ilmoitti tutkimuksen käynnistämisestä hattulalaisten facebook-sivuilla ja kutsui kuntalaisia kyselylomakkeen täyttämiseen. Apteekin some-vastaavat postasivat tutkimustiedot myös apteekin omille facebook-sivuille. Kyselylomakkeen jakaminen oli kohtuullisen vaivatonta, koska lomake oli riittävän lyhyt ja ytimekäs, jolloin lomakkeen täyttäminen ei vienyt kohtuuttomasti aikaa ja onnistui reseptitiskissä asiakkaan odottaessa.

Olen erittäin tyytyväinen saamaani palveluun sekä oppilaalta että oppilaitokselta.

Kirsi Rantala, apteekkari, Hattulan apteekki

Lähteet

Painetut

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kiviranta P., Svensk H., Koivula R., Kopra E., Svensk L., Koivula E., Tarvainen M., Laine M., Raumala S., Pälli E-L., Vertainen-Hiironen A., Leikola S. ja Koivisto A. 2014. Ohjekirja Apteekin Terveyspisteen perustajalle ja palveluiden tuottajalle. Suomen Apteekkariliitto 2014. Helsinki. Päivitetty 19.12.2019.

Paasikangas J. 2022. Yhden pysähdyksen taktiikalla. Galenos 1/2022, 9-11.

Valli R 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R & Anttila, J. (toim). Ikku-noita tutkimus metodeihin 1. 5.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92-95.

Sähköiset

Arene Ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 4.2.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Apteekkariliitto. 2022. Apteekki alan opinnöt. Viitattu 9.5.2022. <https://www.apteekkari-liitto.fi/apteekkityo/apteekki alan-opinnot.html>

Elo. E. 2018. Apteekin Terveyspisteitä on Suomessa jo 15, uusin avattiin Keuruulle. Apteekkari.fi. <https://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekin-terveyspisteita-on-suomessa-jo-15-uusin-avattiin-keuruulle.html?page=5>

Elo E. 2019. Apteekkari.fi. Terveyspiste syventää apteekin ja terveydenhuollon yhteistyötä. Viitattu 5.5.2022 <https://www.apteekkari.fi/uutiset/terveyspiste-syventaa-apteekin-ja-terveydenhuollon-yhteistyota.html>

Halonen I. 2015. Terveyspisteiden sairaanhoitajat: Tämän palvelun kysyntä kasvaa. Apteekkari.fi Viitattu 11.4.2022. <https://www.apteekkari.fi/uutiset/terveyspisteiden-sairaanhoitajat-taman-palvelun-kysynta-kasvaa>

Hattulaan.fi 2020. Terveystalo ottaa vetovastuun Hattulan terveystalouden toteuttamisesta. Viitattu 26.4.2022 <https://hattulaan.fi/uutiset/yritys/terveystalo-ottaa-vetovastuun-hattulan-terveyspalveluiden-toteuttamisesta/>

- Hattulaan.fi 2020. Parolan uusi terveysasema otettiin käyttöön ilman juhlallisuuksia. Viitattu 26.4.2022. <https://hattulaan.fi/uutiset/kunta/parolan-uusi-terveysasema-otettiin-kayttoon-ilman-juhlallisuuksia/>
- Helsingin yliopisto. 2022. Farmasian tiedekunta. Perustutkinnot. Viitattu 11.5.2022. <https://www.helsinki.fi/fi/farmasian-tiedekunta/opetus-ja-opiskelu/perustutkinnot>
- Punainen Risti. 2022. Terveyspisteet. Viitattu 9.5.2022. <https://rednet.punainenristi.fi/terveyspisteet>
- Järvinen V. 2019. Miten apteekki muuttuu? Apteekki.fi. Viitattu 11.4.2022. <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/laaketietoa/miten-apteekki-muuttuu.html>
- Receptum 2016. Terveyspiste on askel kohti hoitavaa apteekkiä. Viitattu 11.4.2022. <https://www.receptum.fi/terveyspiste-on-askel-kohti-hoitavaa-apteekkia/>
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.3.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_1.html
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 30.5.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301#L1P1>
- Suomen apteekkiliiitto 2021. Apteekit mukaan toteuttamaan terveydenhuoltoa hyvinvointialueilla. Viitattu 11.4.2022. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/apteekit-mukaan-toteuttamaan-terveydenhuoltoa-hyvinvointialueilla?publisherId=2014&releaseId=69924694>
- Suomen apteekkariliitto 2022. Vastuullinen apteekki. Viitattu 5.5.2022 https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/julkaisut/vastuullinen-apteekki_esite_screen3.pdf
- Suomi.fi. 2022. Hattulan kunta. Viitattu 11.4.2022. <https://www.suomi.fi/organisaatio/hattulan-kunta/a71cd75f-6f19-4046-925c-dfdcf10db8e0>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 4.2.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf
- Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 9.5.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 14.3.2022. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. ja Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Viitattu 5.9.2022. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Julkaisemattomat

Lantto T. 2022. Valvira. Sähköposti.

Kaavat

Kaava 1 Vastaajien ikäjakauma.....	24
Kaava 2 Vastaajien asuinpaikkakunta.....	24
Kaava 3 Asiointikerrat Hattulan apteekissa.....	25
Kaava 4 Asiakkaiden keskiverto maksuvalmius terveystoimista	26
Kaava 5 Todennäköisimmät käytettävimmät palvelut	27
Kaava 7 Sairaanhoidajan vastaanottokäynnin käyttötodennäköisyys	31

Taulukot

Taulukko 1 Palvelut palveluvalikoimassa pilottiterveyskeskustapaikkakunnilla	13
--	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	43
Liite 2: Kyselylomake	44

Liite 1: Saatekirje

Hyvä apteekin asiakas!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Sanni Rantala ja opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyön yhteistyössä Hattulan apteekin kanssa. Tämä tutkimus on teille ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa mahdollisesti perustettavan terveyspisteen palveluihin.

Tarkoituksena on selvittää apteekin asiakkailta, mitkä palvelut olisivat tarpeellisia Hattulan apteekin terveyspisteeseen ja kuinka todennäköisesti asiakkaat käyttäisivät palveluita. Tavoitteena on tuottaa asiakastietoa kysymyslomakkeen avulla, jonka pohjalta apteekin on helpompi lähteä suunnittelemaan mahdollisen terveyspisteen perustamista.

Tutkimus on vapaaehtoinen eikä aiheuta Teille kuluja. Vastauslomakkeenne täytetään anonymisti eikä siitä voi tunnistaa henkilöitä. Vastauslomakkeenne säilytetään apteekissa kyselyn ajan, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä käsittelee lomakkeita luottamuksellisesti. Apteekin henkilökunta saattaa nähdä täytettyjä lomakkeita niitä käsitellessään, minkä lisäksi lomakkeita tulee tarkastelemaan opinnäytetyön tekijä, ohjaava opettaja sekä Hattulan apteekin apteekkari Kirsi Rantala. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä tutkimusta varten. Aineiston purkamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia.

Opinnäytetyö valmistuu loppuvuodesta 2022 ja se julkaistaan sähköisesti Theseus-verkkosivustolla sen valmistuttua.

Valitkaa alla olevista vaihtoehtoista teille sopivin rastittamalla tai ympyröimällä sopiva vaihtoehto. Lisäksi lomakkeen lopussa on avoin kysymys, johon voitte lisätä muita toivomianne sairaanhoitajan tuottamia palveluita. Täyttämänne lomakkeen voitte jättää apteekin kyselylaatikkoon tai antaa henkilökunnalle.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiinne vastaa Sanni Rantala sähköpostitse sanni.rantala@student.laurea.fi

Ystävällisin terveisin,

sairanhoitajaopiskelija Sanni Rantala
opinnäytetyön ohjaava opettaja Terhi Hautaviita TtM
apteekkari Kirsi Rantala

Tekijä Sanni Rantala, sanni.rantala@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja Terhi Hautaviita, terhi.hautaviita@laurea.fi 040-637 3360

Apteekkari Kirsi Rantala, kirsi.rantala@apteekit.net 03-656261

Liite 2: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Tällä kysymyslomakkeella selvitetään apteekin asiakkailta, mitkä palvelut asiakkaat kokevat tarpeellisiksi Hattulan apteekin terveystieteeseen ja kuinka todennäköisesti asiakkaat käyttäisivät palveluita. Lomakkeen liitteeksi saa halutessaan saatekirjeen.

Ikä 18-29 30-44 45-59 60-74 75 -

Asuinpaikkakunta Hattula
Hämeenlinna
Jokin muu

Kuinka usein asioitte Hattulan apteekissa?

Viikoittain 1-2 kertaa kuukaudessa Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 Muutaman kerran vuodessa Harvemmin

Kuinka todennäköisesti käyttäisitte seuraavia palveluita? Vastaa alla oleviin kohtiin ympyröimällä sopivin numero.

1= En käyttäisi, 2= Hyvin epätodennäköisesti, 3= Epätodennäköisesti, 4= Todennäköisesti, 5= Hyvin todennäköisesti

Sairaanhoitajan vastaanottokäynti	1 En käyttäisi	2 Hyvin epätodennäköisesti	3 Epätodennäköisesti	4 Todennäköisesti	5 Hyvin todennäköisesti
Korvahuuhtelu	1	2	3	4	5
Ompeleiden tai hakasten poisto	1	2	3	4	5
Haavan hoito; krooninen, leikkaus- tai laskimohaava	1	2	3	4	5
Punkin poisto	1	2	3	4	5
Rokotukset ja injektiot					
(Riskiryhmien) influenssarokotuspalvelu	1	2	3	4	5
Matkailijan rokotteet	1	2	3	4	5
Muut injektiot, esim. Cohemin	1	2	3	4	5

Vieritestaus	1 En käyttäisi	2 Hyvin epätodennäköisesti	3 Epätodennäköisesti	4 Todennäköisesti	5 Hyvin todennäköisesti
CRP eli tulehdusarvo	1	2	3	4	5
Hemoglobiini	1	2	3	4	5
Kolesterolin pikamittaus	1	2	3	4	5
Verensokeri	1	2	3	4	5
Hb1AC eli pitkäaikaissokeri pikatesti	1	2	3	4	5
Verenpaine	1	2	3	4	5
Streptokokki A tai muu mikrobiologinen testi	1	2	3	4	5
Muita palveluita					
Kehonkoostumusmittaus	1	2	3	4	5
Aikuistyyppin diabeteksen riskikartoitus	1	2	3	4	5
Uloshengityksen sekuntikapasiteetti (FEV 1) / uloshengityksen huippuvirtaus (PEF) - mittaus	1	2	3	4	5
Terveysneuvonta (astma, diabetes, sydän/verisuonisairaudet, ravitsemus, tupakointi, painonhallinta)	1	2	3	4	5

Mitä muita palveluja toivoisitte saavanne apteekista?

Apteekin terveystieteiden palvelut ovat maksullisia. Kuinka paljon olisitte valmis maksamaan terveystieteiden palveluista keskimäärin?

alle 10 € 10-19 € 20-29 € 30-39 € yli 40 €

Kiitos osallistumisesta!