

Mari Kivistö, Veera Rekola, Maija Sihto

Elämä kallis, optikko halpa?

Kuluttajien mielikuvia optikon työnkuvasta ja näöntutkimuksen hinnoittelusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Optometrismi (AMK)

Optometria

Opinnäytetyö

30.10.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Mari Kivistö, Veera Rekola, Maija Sihto Elämä kallis, optikko halpa? Kuluttajien mielikuvia optikon työnkuvasta ja näöntutkimuk- sen hinnoittelusta</p> <p>52 sivua + 2 liitettä Syksy 2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Optometrismi (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Optometrian koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Optometria</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Eero Kokko Lehtori Juha Havukumpu</p>
<p>Opinnäytetyömme käsittelee kuluttajien näkemyksiä optikon työnkuvasta ja näöntutkimuk- sen hinnasta. Opinnäytetyöllämme pyritään herättelemään optista alaa ottamaan maksu optikon tekemistä näöntutkimuksista, ja näin toimimalla mahdollisesti nostamaan kuluttaji- en mielikuvia optikoiden ammattitaidosta. Tutkimustuloksiamme ei rajallisen tutkimusjou- kon takia pystytä yleistämään kansalliselle tasolle, mutta toivomme alan toimijoiden havah- tuvan pohtimaan, onko ilmainen näöntutkimus lopulta niin kannattava, kuin alalla tunnu- taan ajattelevan.</p> <p>Mielipidetutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla kesällä 2013. Kyselyymme vastasi yhteensä 106 kuluttajaa, joista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Otantamenetelmänä tut- kimuksessa on harkinnanvarainen näyte ja käytetty kyselylomake sisältää sekä strukturoi- tuja että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen tutkimus, mutta se sisäl- tää myös joitain kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tulosten analysoinnissa käytimme SPSS -ohjelmaa.</p> <p>Työmme teoriaosuudessa käsitellään näöntutkimuksen sisältöä sekä markkinointia eri nä- kökulumista. Näöntutkimuksen sisällön teoriassa pohditaan myös optikon ja silmälasin koulutusten eroa refraktointi- ja silmälasimääräysopintojen suhteen. Teoriaosuudessa esi- tellään myös kvantitatiivisen tutkimuksen lainalaisuuksia ja pääperiaatteita.</p> <p>Tuloksissa emme löytäneet merkittäviä eroja iän, sukupuolen ja vuositulojen vaikutuksesta kuluttajien mielikuviin optikon toimenkuvasta. Optikko koetaan silmälasivoimakkuuksien määrityksen asiantuntijana, mutta kokemukset optikon näöntutkimuksen sisällöstä vaihteli- vat jonkin verran. Myöskään hinnat, joita kuluttajat olivat valmiita maksamaan optikon näöntutkimuksesta, eivät olleet riippuvaisia edellä mainittuihin muuttujiin. Merkittävää on, että tutkimuksemme perusteella kuluttajat eivät oleta näöntutkimuksen olevan ilmainen ja sitä suuremmalla syyllä näöntutkimuspalveluiden hinnoitteluun saattaisi olla syytä kiinnittää enemmän huomiota.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>näöntutkimus, hinta, mielikuva, optikon työnkuva</p>

Authors Title	Mari Kivistö, Veera Rekola, Maija Sihto Life Is Expensive, Is Optician Cheap? Consumers' images about optician's job description and pricing of vision examination
Number of Pages Date	52 pages + 2 appendices Autumn 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Optometry
Specialisation option	Optometry
Instructors	Eero Kokko, Senior Lecturer Juha Havukumpu, Senior Lecturer
<p>The purpose of our thesis was to find out what kind of image consumers have about optician's job description and what is the price they are ready to pay for a vision examination. With our thesis we would like to make professionals in optical field to consider charging for examinations and in this way increase the image of optician's professionalism. Because of the small amount of the participants, these results cannot be generalized. Nevertheless we hope this study will get people in optical field to think if free vision examination is as profitable as professionals seem to think.</p> <p>This survey was executed during summer 2013. The questionnaire was answered altogether by 106 consumers, half of them were men and half of them were women. The sample used in this study is discretionary and the questionnaire used in this study included both structured and open questions. This study is mainly quantitative but includes also features of qualitative research. SPSS program was used for analyzing the results.</p> <p>In the theory part of our study we wrote about vision examination's content and marketing from different aspects. In the theory of vision examination we also considered the differences between the refraction and prescription studies of eye doctors' and opticians' education. The theory part also considers the principles and basics of quantitative research.</p> <p>In the results we did not find any remarkable differences between the influence of age, sex and income on the images that consumers have about optician's job description. Neither did these variables have effect on the prices consumers were ready to pay for vision examination made by optician. Based on our study, consumers mainly do not expect that optician's vision examination should be free of charge.</p>	
Keywords	vision examination, price, image, optician's job description

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näön tutkiminen	2
2.1	Anamneesi	3
2.2	Näöntarkkuus	3
2.3	Objektiivinen tutkimus	4
2.3.1	Skiaskopia	4
2.3.2	Silmien yhteistoiminnan eli binokulariteetin tutkiminen	4
2.4	Subjekttiivinen tutkimus	5
2.4.1	Refraktio	5
2.4.2	Forioiden ja tropioiden tutkiminen	5
2.4.3	Lähinäön tutkiminen	6
2.5	Silmälasimääräys	6
2.6	Muut tutkimukset	7
2.7	Optikoiden ja silmätautien erikoislääkäreiden refraktio- ja silmälasimääräysopinnot	7
3	Markkinointi	9
3.1	Palveluiden markkinointi	9
3.1.1	Palveluiden markkinointisuuntaukset	11
3.2	Asiantuntijapalveluiden hinnoittelu	12
3.2.1	Hinnan käyttö markkinoinnissa	14
3.3	Markkinoinnin ja ostamisen psykologiaa	15
3.3.1	Ostamiseen vaikuttavat tekijät	16
3.4	Mainonta	17
4	Tutkimuksen toteutus	19
4.1	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	19
4.1.1	Määrällisen tutkimuksen arviointi	20
4.2	Lomakekysely	20
4.3	Kysymystyypit	21
4.3.1	Suljetut kysymykset	21
4.3.2	Avoimet kysymykset	23
4.4	Tutkimuksessa käytetty kyselylomake	23
4.5	Aineiston kerääminen	26

5	Tutkimustulosten esittely ja analysointi	28
5.1	Tutkimusongelmien esittely	29
5.2	Tutkimusjoukko	29
5.3	Tulokset koko näytteen osalta	31
5.4	Iän vaikutus tuloksiin	38
5.5	Sukupuolen vaikutus tuloksiin	42
5.6	Vuositulojen vaikutus tuloksiin	45
6	Pohdinta	47
6.1	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	47
6.2	Kyselylomakkeen arviointi	48
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	50
6.4	Hyödynnettävyys optisella alalla	50
	Lähteet	52
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Muokkaamattomat vastaajien perustelut kysymykseen ”Menetkö näöntutkimukseen mieluummin silmälääkärille vai optikolle?”	

1 Johdanto

Asiantuntijapalvelulla tarkoitetaan sellaisen työn tekemistä toisen puolesta, jota henkilö ei itse osaa tai voi tehdä. Asiantuntijapalvelut ovat vaativia palveluita ja niiden suorittaminen vaatii asiakaspalvelijalta pitkää ammatillista koulutusta, laajaa kokemusta sekä paneutumista asiakkaan ongelmaan. Joillakin aloilla luottamuksellisuutta pidetään erityisen tärkeänä tekijänä ja toisinaan voimakkaan markkinoinnin koetaan häiritsevän luottamuksellisen toiminnan luonnetta. Aktiivinen, voimakkaasti näkyvä markkinointi saattaa johtaa aktiivisempaan keskusteluun alan toimintatavoista yleisellä tasolla, mikä saattaa johtaa myös aiempaa kiivaampaan hintakilpailuun alan sisällä. (Sipilä 1992, 20, 22.) Tämä kuvaa mielestämme hyvin sitä, mistä optisen alan palveluissa ja niiden markkinoinnissa on kyse.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kuluttajien mielikuvia optikon tekemästä näöntutkimuksesta ja sen hinnoittelusta. Lisäksi työssämme kartoitamme menevätkö kuluttajat mieluummin näöntutkimukseen optikolle vai silmälääkärille, ja millä perusteella he valintansa tekevät. Toteutimme kvantitatiivisen tutkimuksemme aineistonkeruun kyselylomakkeella, joka on pääosin strukturoitu. Aineisto valittiin harkinnanvaraisen näytteen periaatteita hyödyntäen siten, että näytteessä olisi yhtä paljon naisia ja miehiä sekä samassa suhteessa eri ikäluokkien edustajia.

Saimme idean opinnäytetyömme aiheesta keväällä 2013. Idea aiheesta syntyi optisella alalla käytävän keskustelun pohjalta. Juuri aiheen ajankohtaisuus innosti meitä tutki-
maan asiaa tarkemmin. Pyrimme työllämme herättelemään optisella alalla työskentele-
viä henkilöitä siten, että markkinointia muuttamalla voitaisiin saada arvostus hankki-
maamme ammattitaitoa kohtaan lisääntymään.

Työmme teoriaosuudessa käsittelemme näöntutkimuksen rakennetta, markkinoinnin periaatteita ja kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Tutkimusosuudessa selvi-
tämme tutkimuksen kulkua sekä esitämme saatuja tuloksia tilastollisten menetelmien
avulla. Lopuksi analysoimme ja pohdimme saamiamme tuloksia ja niiden merkitystä
optiselle alalle.

2 Näön tutkiminen

Suomessa silmälasimäärityksen on oikeutettu tekemään optikko ja lääkäri. Optikko on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus tutkia ihmisten silmiä ja tehdä silmälasimääräys. Optikolla on lainsäädännön mukaan oikeus tutkia potilasta koulutuksensa mukaisesti ja maassamme yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja noudattaen. Hänellä on oikeus tehdä havainnoistaan johtopäätöksiä ja aloittaa koulutuksensa mukaisia hoitotoimia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä: 1994.) Nykyisin optikon tutkintonimike on optometrismi. Valmistuneet optometristit laillistetaan Valviran toimesta harjoittamaan optikon ammattia.

Tähän asti optikot ovat valmistuttuaan käyneet lisäkoulutuksissa, jotta ovat saaneet oikeuden tehdä itsenäisesti piilolasisovituksia, heikkonäköisten apuvälineiden sovituksia sekä työnäkötarkastuksia. Uutena lisäkoulutusmahdollisuutena on ollut vuodesta 2012 lähtien diagnostisten lääkkeiden käyttöön oikeuttava kurssi. Suorittamalla tämän kurssin optikko saa Pro auctore -oikeudet. Pro auctore -lääkemääräyksellä tarkoitetaan, että optikko voi määrätä lääkettä, jota tarvitaan ammatin harjoittamisen yhteydessä. Optikko voi siis määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä apteekista vastaanototoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä. Näitä lääkkeitä ovat silmän etupinnan puudutukseen sekä lyhytvaikutteiset silmän mustuaisen laajentamiseen tarkoitetut lääkkeet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä: 2010.) Uusi opetussuunnitelma on otettu käyttöön syksyllä 2011 ja vuonna 2014 valmistuu ensimmäinen ryhmä optometristeja, jotka saavat työnäkökoulutusta lukuun ottamatta kaikki lisäkoulutukset peruskoulutuksensa mukana. Uudessa opetussuunnitelmassa on enemmän lääketieteellisiä kursseja, mikä antaa lisää valmiuksia tutkia myös silmän terveydentilaa. Optikko ei kuitenkaan työssään koskaan diagnosoi silmän terveyteen liittyviä asioita, vaan ohjaa asiakkaan aina tarvittaessa silmälääkärille.

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa asetuksessa, 16 momentissa, on säädetty seuraavasti:

”Laillistettu optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja:

- 1) alle kahdeksanvuotiaalle lapselle
- 2) henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus;
- 3) henkilölle, jolla ilmeisesti on silmäsairaus; eikä

4) henkilölle, jonka näön tarkkuutta ei silmälaseilla saada normaaliksi.”

2.1 Anamneesi

Anamneesi tehdään aina ennen varsinaista näöntutkimusta. Asiakkaalta selvitetään henkilötiedot, mahdolliset omat ja suvun silmä- ja yleissairaudet, allergiat, silmäleikkaukset ja mahdolliset lääkitykset. Lisäksi asiakkaalta tiedustellaan näkemiseen liittyvistä ongelmista ja yritetään selvittää, mistä ongelmat voivat olla peräisin. Huolellisen anamneesin tekeminen auttaa tutkijaa kiinnittämään huomionsa tutkimusta tehdessään erityisesti näkemisen ongelmakohtiin. (Korja 2008: 46.)

Optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja sellaiselle henkilölle, jolle on tehty silmäleikkaus tai todettu silmäsairaus. Osa silmä- ja yleissairauksista on perinnöllisiä, minkä takia on hyvä kartoittaa myös lähisuvun sairaudet. Samalla kun optikko tekee anamneesia, hän tarkkailee asiakkaan yleistä olemusta. Huomiota kiinnitetään muun muassa asiakkaan pään asentoon, silmien siristelyyn, otsan rypistelyyn ja silmien ulkoiseen kuntoon. Asiakkaalla saattaa olla astenooppisia oireita, joita hän ei osaa yhdistää näkemiseen liittyviksi. (Korja 2008: 48–49.) Astenooppiset oireet tai astenopia on yleisesti silmiin ja niiden käyttöön sekä näkemiseen liittyvien oireiden nimitys (Millodot 1997: 23). Oireita voivat olla muun muassa päänsärky, punoittavat ja kuivat silmät, silmäsärky, epämiellyttävä tunne silmissä, huonovointisuus ja näön sumentuminen. Ajoittain oireisiin saattaa liittyä myös valonarkuutta ja kaksoiskuvia. (Jurvelin – Oikarinen 2012.)

2.2 Näöntarkkuus

Näöntutkimuksessa saatu tulos ilmoitetaan sekä saatuja voimakkuuksia että näöntarkkuus- eli visusarvoja käyttäen. Visusarvo on näkökyvyn mitta, joka kuvaa standardin mukaisesti määritettyä kulmaerotuskykyä. Näöntarkkuuden ilmaisemiseen on muutamia eri tapoja, mutta Suomessa yleisin ilmaisutapa lienee desimaaliarvo. (Korja 2008: 11–13.) Näöntarkkuus mitataan erilaisilla näkötauluilla, joissa on joko kirjaimia, numeroita tai erilaisia kuvia tai kuvioita. Pienin näkötaulun rivi, joka pystytään lukemaan, kertoo keskeisen näöntarkkuuden. (Lea-test n.d.)

2.3 Objektiivinen tutkimus

Objektiivinen tutkimus tarkoittaa silmän taittovoiman määrittämistä niin, että tutkittava on tutkimustilanteessa passiivisena osapuolena. Näin ollen tutkimuksesta saadut tiedot eivät perustu tutkittavan omaan kertomukseen ja subjektiivisiin havaintoihin, vaan tutkijan itse havainnoimiin asioihin. Objektiivisen tutkimuksen tulos vaikuttaa subjektiivisen tutkimuksen etenemiseen, ja antaa linjauksia subjektiiviselle tutkimukselle. (Korja 2008: Johdanto) Objektiiviseen näöntutkimukseen kuuluu silmien ulkoinen tarkastelu, skiaskopia, peittokoe sekä konvergenssin lähipisteen tutkiminen (Optometrian eettinen neuvosto 2011). Silmien ulkoisella tarkastelulla tarkoitetaan silmäluomien tarkastelua. Lisäksi optikko tutkii punoittavatko silmät, tarkastelee side-, väri- ja sarveiskalvoa sekä testaa pupillin toiminnan ja muodon. (Korja 2008: 48.)

2.3.1 Skiaskopia

Skiaskopiaa voidaan käyttää apuna silmän taittovirheen määrittämisessä. Jos tutkittavalta ei saada minkäänlaista vastausta, esimerkiksi jos kyseessä on pieni lapsi, skiaskopia on ainut keino tehdä objektiivinen refraktio. (Ledford – Daniels – Campbell 2006: 30.) Skiaskopoidessa tutkittavaan silmään ohjataan valojuova, joka heijastuu takaisin retinalta eli verkkokalvolta. Valojuovan kulusta voidaan päätellä silmän taittovirhe. (Orbis Telemedicine 2003.)

2.3.2 Silmien yhteistoiminnan eli binokulariteetin tutkiminen

Peittokokeella tutkitaan silmien lihastasapainoa eli onko tutkittavalla ilmeistä karsastusta eli tropiaa tai piilokarsastusta eli foriaa. (Korja 2008: 48–50.) Peittokoe tehdään sekä kauas että lähelle. Peittokokeella saadaan alustavaa tietoa forian tai tropian määrästä ja suunnasta. (Kankkunen – Rosblom n.d.)

Konvergenssin lähipisteen mittauksella saadaan tietoa näkemisen binokulariteetista ja silmien kyvystä kääntyä sisäänpäin lähityöskentelytilanteessa. Puutteellinen sisäänpäin kääntymiskyky eli konvergenssi tai sen heikko hallinta saattaa aiheuttaa lähityöskentelyongelmia. (Korja 2008: 51.)

2.4 Subjektiiivinen tutkimus

Subjektiiiviseen tutkimukseen kuuluu näöntarkkuuden mittaaminen käytössä olevilla laseilla, näöntarkkuus ilman laseja, sfäärisen voimakkuuden ja astigmatian eli sylinterivoimakkuuden määrittäminen, tasapainotus binokulaarisesti eli molemmilla silmillä, maksimaalisen näöntarkkuuden mittaaminen, näöntarkkuus silmälasimääräyksen lasikorjauksella sekä kontrastiherkkyden tutkiminen. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2011.)

2.4.1 Refraktio

Refraktiota tehdessä määritetään tarkasti silmän taittovirhe. Ensin arvioidaan sfäärinen voimakkuus, jonka jälkeen tutkitaan astigmatian eli hajataiton määrä silmässä. Lopuksi tutkitaan vielä sfäärisen voimakkuuden lopullinen määrä. Tämä on yksinkertaistettu muoto näöntarkastuksen kulusta. (Ledford ym. 2006: 50.) Lisäksi tutkitaan forioiden ja tropioiden mahdollinen olemassaolo, joka osaltaan vaikuttaa myös refraktiotulokseen. Lähilasiin tarve tutkitaan erityisesti aikuisilta ihmisiltä. Nykyään kuitenkin yhä nuoremmat ihmiset saattavat tarvita lähilaseja tietokoneiden ja muiden lähityöskentelyä vaativien laitteiden yleistymisen myötä. (Korja 2008: 43.)

Kun silmän taittovirhe on sfäärinen, tarkoitetaan silmän taittavan valonsäteet yhteen pisteeseen verkkokalvolle. Silmän valoa taittavat osat ovat siis symmetrisiä. Taittovirheinen silmä taittaa valonsäteet joko verkkokalvon eteen tai taakse. Kun valonsäteet taittuvat verkkokalvon eteen on kyse myopiasta eli likitaittoisuudesta. Jos valonsäteet taittuvat verkkokalvon taakse, kyse on hyperopiasta eli kaukotaitteisuudesta. Astigmatia voi johtua sarveiskalvon tai mykiön epäsymmetrisestä muodosta. Jos silmässä on astigmatiaa, osa valonsäteistä taittuu kauemmaksi verkkokalvosta ja osa lähemmäksi verkkokalvoa. Valonsäteet eivät siis tällöin keräydy samaan pisteeseen. Tästä syystä muodostuva kuva on epätarkka. (Ledford ym. 2006: 50.)

2.4.2 Forioiden ja tropioiden tutkiminen

Optometrian Eettisen neuvoston mukaan hyvään näöntutkimuskäytäntöön kuuluu forioiden ja tropioiden mittaaminen, reservien mittaaminen sekä binokulaarisen toiminnan

tutkiminen. Kummankin silmän näöntarkkuuden on oltava riittävä ja silmien liikeratojen on oltava koordinoituja, jotta normaali yhteisnäkö on mahdollista (Kivelä 2012).

Ilmikarsastuksessa eli heterotropiassa silmien katsesuunnat poikkeavat toisistaan, kun henkilö katselee normaalissa tilanteessa vapaasti. Kun silmät karsastavat sisäänpäin, on kyse esotropiasta. Syynä esotropiaan on joko silmälihasten tasapainon poikkeavuus tai suuri kaukotaitteisuus silmissä. Ulospäin karsastukseen eli exotropiaan syynä on silmälihasten toiminnan poikkeavuus tai fuusiointikyvyn heikkous. Henkilö, jolla on pii-
lokarsastusta eli heteroforiaa pystyy pitämään silmien sisään tai ulospäin kääntymisen hallussa. (Kivelä 2012.)

Vertikaalinen lihastasapaino tarkoittaa oikean ja vasemman silmän asentoeroa toisiinsa nähden. Oikean silmän alaspäin karsastus voidaan ilmoittaa myös vasemman silmän ylöspäin karsastuksena, riippuen siitä, kumman silmän suhteen asiaa tarkastellaan. (Korja 2008: 212.) Vertikaaliset asentovirheet aiheuttavat samankaltaisia ongelmia kuin horisontaaliset. Henkilö saattaa kertoa tuntevansa muun muassa astenooppisia oireita, vetämisen tunnetta, päänsärkyä, rivien hyppimistä ja kaksoiskuvia. Myös vertikaalivirheet voidaan korjata prismakorjauksella. (Goss 1995: 195.)

2.4.3 Lähinäön tutkiminen

Kun ihminen vanhenee, silmän akkommodaatio- eli mukautumiskyky heikkenee ja voidaan puhua aikuisnäöstä. Lähelle katsottaessa aikuisnäköisen henkilön silmät saattavat rasittuvat ja näkeminen voi olla sumeaa. Kun silmän akkommodaatiokyky on ikääntymisen seurauksena pysyvästi heikentynyt, eikä lähelle näkeminen ole enää mahdollista, kyse on presbyopiasta eli aikuisnäköisyydestä. Aikuisnäköinen henkilö ei näe tarkasti lähietäisyydelle ja lähilisa on välttämätön, jotta näkeminen lähelle onnistuu. Lähilisan määrittämiseen on erilaisia testejä, mutta tärkeää on ottaa huomioon tutkittavan miellyttävä lukuetaisyys, johon vaikuttavat esimerkiksi tottumukset ja oman kehon koko. (Korja 2008: 145–146.)

2.5 Silmälasimääräys

Näöntutkimuksessa saadaan tieto siitä, mikä on refraktiotulos. Refraktiotulos on silmälasimääräyksen perusta. Silmälasimääräystä tehdessä tarkennetaan näkemisen oireita

ja asiakkaan toiveita, jotka pyritään ottamaan lopullisessa silmälasimääräyksessä huomioon. (Korja 2008: 43.) Silmälasimääräykselle voidaan antaa kaksi tavoitetta: näkemiseen liittyvien oireiden poistaminen tai vähentäminen ja näkemiseen liittyvien toiveiden toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan. Tutkija voi tehdä muutoksia refraktioarvoihin tehdessään silmälasimääräystä, jotta silmälasimääräys saadaan mahdollisimman hyvin tutkittavan näkötarpeita tukevaksi. Silmälasimääräys on koko näöntutkimuksen lopullinen tulos. (Korja 2008: 291.) Lopullinen silmälasivoimakkuus kuitenkin päätetään usein vasta linssivalinnan yhteydessä.

2.6 Muut tutkimukset

Perusnäöntutkimuksessa ei aina tehdä kaikkia testejä, kuten värinäön, stereonäön, näkökentän tai kontrastinäön tutkimuksia. Tutkija toteuttaa edellä mainituista ne testit, jotka hän kokee aikaisempien tutkimusvaiheiden perusteella tarpeellisiksi.

Silmänpaineen kohoaminen on merkittävin glaukooman eli silmänpainetaudin riskitekijä. Tästä syystä on tärkeää, että optikko mittaa silmänpaineen näöntutkimuksen yhteydessä. Silmänpaineen nousu saattaa tapahtua täysin huomaamatta, joten on tärkeää, että sitä seurataan optikon näöntutkimuksen yhteydessä. (Glaukooma.com 2010.)

Mikroskooppia käytetään, kun tarkastellaan silmän ulkoista pintaa tarkemmin tai silmän sisäisiä osia. Mikroskoopilla pystytään esimerkiksi havaitsemaan sarveiskalvon pinnan vauriot sekä tutkimaan kyynelnesteen koostumusta ja luomien rakennetta. Piilolasisovituksessa mikroskoopin käyttö on optikolle erityisen tärkeää. Silmän sisäosista mikroskoopilla voi tutkia esimerkiksi mykiön rakennetta. Mikroskoopin kanssa voidaan käyttää myös apulinssiä, jonka kanssa näkee silmän pohjalle saakka. Tämä auttaa huomaamaan mahdolliset muutokset silmänpohjassa. (Doshi – Harvey 2002: 33–42.)

2.7 Optikoiden ja silmätautien erikoislääkäreiden refraktio- ja silmälasimääräysopinnot

Halusimme selvittää millaisia määrällisiä eroja on optikoiden ja silmälääkäreiden refraktio- ja silmälasimääräysopinnojen välillä. Silmälääkäreiden opintopistemäärän selvittämiseksi otimme sähköpostitse yhteyttä Helsingin yliopiston silmälääkäreiden erikoiskoulutuksen vastuuhenkilöön, professori Tero Kivelään. Pyysimme häneltä arviota sil-

mälääkäriksi erikoistumisjakson aikana opiskeltaviin refraktio- ja silmälasimääräysopintojen määrästä opintopisteinä. Erikoislääkärikoulutuksen opintovaatimuksia ei ole kuitenkaan määritelty opintopisteinä. Vaatimukseen kuuluu 1-1,5 vuotta ohjattua erikoisalan palvelua keskussairaalassa ja 2,5-3 vuotta yliopistosairaalassa. Tämä on yhteensä 4 vuotta viisivuotisesta tutkinnosta. Teoreettista kurssimuotoista koulutusta vaaditaan lisäksi 80 tuntia. Seuraavassa esitetyt opintopistemääräarviot eivät ole virallisia, vaan ne on arvioitu käyttäen tuntimäärään perustuvaa kaavaa ja ne ovat vain suuntaa antavia. Professori Kivelän arvion mukaan silmälääkäriksi erikoistuvat opiskelevat Helsingissä kurssimuotoisia teoriaopintoja vähintään 4 opintopistettä. Osa näistä opinnoista on luentoja ja osa ohjattua käytännön harjoittelua. Silmälääkäriopinnot, kuten muutkin erikoislääkäriopinnot, ovat professori Kivelän mukaan pääasiassa käytännön työssä tapahtuvaan ohjaukseen perustuvaa. Professori Kivelän varovaisen arvion mukaan käytännön harjoittelusta kertyvä opintopistemäärä olisi keskimäärin 31 opintopistettä. Silmätautien erikoislääkärin koulutukseen kuuluu siis arviolta 35 opintopistettä refraktio- ja silmälasimääräysopintoja.

Optometristiksi opiskelevien refraktointi- ja silmälasimääräysopintojen määrän suhteen konsultoimme suullisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun optometrian koulutusohjelman opetussuunnitelmavastaavaa, lehtori Satu Autiota. Oppilaitoksessa tapahtuvia teoria- ja harjoitusopintoja on uusimmassa opetussuunnitelmassa lehtori Aution mukaan arviolta yhteensä 28 opintopistettä. Työelämäharjoittelua oppilaitoksen ulkopuolella on opintojen aikana yhteensä 30 opintopisteen verran. Näiden työelämäharjoitteluiden aikana opiskelijan on tutkittava yhteensä vähintään 50 asiakasta. Yhteensä refraktio- ja silmälasimääräysopintoja on siis optometristiksi opiskelevan opetussuunnitelmassa arviolta vähintään 58 opintopistettä.

Molempien koulutusten opintopistemäärät ovat kuitenkin vain arvioita ja perustuvat minimimääriin. Täytyy kuitenkin muistaa, että ammatillinen kehittyminen opiskelujen aikana on hyvin riippuvainen opiskelijan omasta aktiivisuudesta ja itsenäisen opiskelun määrästä. Näiden arvioiden mukaan optometristit opiskelevat siis huomattavasti enemmän refraktointia ja silmälasimäärityksen tekemistä kuin silmälääkäriksi erikoistuvat yleislääkärit. Huomioitavaa on, että valmistuminen ammattiin ei tarkoita vielä kaiken osaamista vaan paljon uutta jää vielä opittavaksi työelämässä.

3 Markkinointi

Markkinointi on yrityksen parhaiten ulospäin näkyvä toiminto. Markkinoinnin perusteella kuluttajat muodostavat kuvan yrityksestä ja sen tarjoamista tuotteista ja palveluista. Markkinointia tarvitaan ostajan ja myyjän väliseen vuoropuheluun, ja kaiken kaikkiaan markkinointi onkin ihmisten välistä vuorovaikutusta. Vaikka markkinoinnin päätarkoitus on myydä yrityksen tuotteita tai palveluita, on myös asiakassuhteen kehittäminen tärkeä osa markkinointityötä. Yritykselle on yleensä edullisempaa ja kannattavampaa huolehtia jo saaduista asiakkaista kuin keskittyä hankkimaan koko ajan uusia ostajia, vaikka sitäkin tuki tarvitaan. (Bergström – Leppänen 2010: 9–17.)

Markkinoinnilla tarkoitetaan monivaiheista tapahtumaketjua, jonka lähtökohtana toimivat asiakaskunnan tarpeet. Kun asiakaskunnan tarpeet ovat selvillä, täytyy mahdollisille asiakkaille tiedottaa heidän tarpeitaan tyydyttävistä hyödykkeistä ja toimittaa hyödykkeet asiakkaan saataville. Kaiken tämän päämääränä voidaan pitää pitkäaikaisten ja pysyvien asiakassuhteiden luomista ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa. Hyödyke itsessään voi pitää sisällään sekä aineellisen että aineettoman osan ja näiden osien painoarvo vaihtelee hyödykkeen mukaan. (Kivikangas – Vesanto 1998: 17–19.) Tuote, hinta, jakelu ja viestintä ovat markkinoinnin peruskilpailukeinoja (Lämsä – Uusitalo 2003: 100).

3.1 Palveluiden markkinointi

Palvelu on aineeton ja ainutkertainen ”tuote” (Kivikangas – Vesanto 1998: 21). Palvelu tuotetaan samaan aikaan kun se kulutetaan. Samaa palvelutilannetta ei voi kokea uudelleen täsmälleen samanlaisena ja kuluttamisen jälkeen palvelu katoaa, eikä sitä voi varastoida, myydä edelleen tai palauttaa. Näin ollen palvelu on ainutkertainen. Palvelun tuottamiseen osallistuu monesti useita ihmisiä ja ihmisillä on erilaisia toimintatapoja. Siksi palveluita voidaan kutsua ainutkertaisuuden lisäksi myös heterogeenisiksi eli vaihteleviksi. (Lämsä – Uusitalo 2003: 18–19.) Palvelun esittelemisen vakuuttavasti ennen ostotapahtumaa on vaativampaa kuin konkreettisen tavarantoiminnan, sillä jokainen palvelutapahtuma on erilainen. Koska palvelu on vuorovaikutusta, sen laadun määrittäminen etukäteen on hankalaa. (Kivikangas – Vesanto 1998: 21.) Asiakas joutuu tekemään ostopäätöksensä palvelun suhteen suuressa epävarmuudessa, ja siksi taitava

markkinointi onkin palveluntarjoajalle erittäin tärkeää, sillä se edesauttaa ostopäätöksen syntymistä (Sipilä 1992: 18).

Asiakkaat ovat palveluiden markkinoinnin lähtökohta. Asiakaskeskeisessä markkinoinnissa huomioidaan kuluttajien toiveet ja tarpeet sekä tähdätään asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen. Asiakaskeskeisyys palveluiden markkinoinnissa ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakas olisi aina oikeassa, ja asiakaskeskeisyyden sijaan voitaisiinkin puhua vuorovaikutteisuudesta asiakkaan kanssa. Vuorovaikutusprosessin avulla pyritään löytämään sekä asiakasta että palvelun tarjoajaa tyydyttäviä ratkaisumalleja. (Lämsä – Uusitalo 2003: 28–29.)

Menettelyjä ja toimintamalleja, joiden varaan palveluiden markkinointi rakennetaan, kutsutaan prosesseiksi. Yrityksen strategiset valinnat eli toimintatavan pääperiaatteet muodostavat lähtökohdan prosesseille. Yleisesti prosesseiksi voidaan määritellä muun muassa palveluntarjonnan kokonaisuus ja käytettävät kilpailukeinot. Yksi prosessien suunnittelun ydintavoite on myös palvelun laadun varmistaminen. (Lämsä – Uusitalo 2003: 29.)

Palveluilla on eri tehtäviä eri markkinointitilanteissa. Palvelut voivat olla markkinoitavia hyödykkeitä. Tähän ryhmään kuuluvat sellaiset palvelut, joita sellaisenaan halutaan ostaa, esimerkiksi parturipalvelut. Palveluun markkinoitavana hyödykkeenä voi liittyä jokin fyysinen osa, mutta itse palvelu on kuitenkin se, minkä asiakas ostaa. Palveluita voidaan pitää myös kilpailukeinona. Tähän ryhmään lukeutuu sellaiset palvelut, joilla ei ole arvoa ilman fyysistä tuotetta esimerkiksi huonekalujen kuljetuspalvelu. Palvelu voi olla myös osa konkreettista tuotetta eli se voi sisältyä tarjoukseen samanarvoisena osana fyysisen tuotteen kanssa. Tällöin palveluiden myynti on niin sanotusti järjestelmämyyntiä. (Kivikangas – Vesanto 1998: 20–21.) Näöntutkimuspalveluiden myynti voidaan lukea kuuluvaksi kaikkiin näihin ryhmiin tilanteesta riippuen. Jos asiakas esimerkiksi käy näöntutkimuksessa vain pysyäkseen tilanteen tasalla silmä- tai piilolasivoimakkuuksiansa suhteen, voidaan näöntutkimus katsoa kuuluvaksi palvelu hyödykkeenä -ryhmään. Toisaalta, monesti näöntutkimus ostetaan silmä- tai piilolasien hankinnan yhteydessä, eikä niitä voida tilata, mikäli voimakkuustietoja ei ole käytettävissä. Tällöin näöntutkimuksen myynti voitaisiin lukea järjestelmämyynniksi.

3.1.1 Palveluiden markkinointisuuntaukset

Palveluiden markkinoinnista voidaan eritellä ainakin neljä eri suuntausta: tuotantokeskeisyys, myyntikeskeisyys, asiakaskeskeisyys sekä kokonaisvaltainen suuntaus. Kaikkia näitä suuntauksia on nähtävissä nykypäivän palveluyritysten toiminnassa. Markkinointisuuntauksen mielekkyys ja järkevyyden riippuu pitkälti tilanteesta. Nykypäivänä yhä useamman palveluyrityksen toiminnan lähtökohtana on asiakaskeskeisyys. (Lämsä – Uusitalo 2003: 36.)

Tuotantokeskeisellä suuntautuneisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa toiminnan lähtökohtana on palvelun tuotantoprosessi. Tuotantokeskeisyydessä tavoitteena on tuotannon tehostaminen tai tuotantokustannusten alentaminen. Markkinoinnin ja asiakkaiden roolia ei tässä suuntauksessa pidetä kovin tärkeänä. Tuotantokeskeisyydessä ongelmaksi koetaan palveluiden riittämätön tarjonta kysyntään verrattuna tai palveluiden tuottamisen tehottomuus. Asiakaspalvelu on tässä tilanteessa ennen kaikkea tuotteen tehokasta jakelua. Kilpailutilanteet ja markkinat muuttuvat kaiken aikaa ja tuotantokeskeisen toiminnan riski onkin se, että keskitytään asiakkaiden sijaan vain tuotannon ja jakelun tehokkuuteen. Tämä saattaa antaa uuden, asiakkaat paremmin huomioonottavan, toimintatavan omaksuneille kilpailijoille etumatkaa. (Lämsä – Uusitalo 2003: 34.)

Myyntikeskeisessä suuntauksessa huomio kohdistetaan erityisesti markkinointiin ja myyntiin. Myyntikeskeinen ajattelutapa otetaan käyttöön erityisesti silloin, kun yrityksen palveluilla ei ole riittävästi kysyntää. Myyntikeskeisyyden ydintavoite on tehomyynti, jossa asiakkaiden tarpeet ja odotukset jäävät helposti huomiotta. Myyntikeskeisen ajattelutavan riskinä on se, että asiakas saadaan ostamaan palvelu kerran, mutta hänen tyytyväisyytensä palveluun jää mahdollisesti vähälle huomiolle. Tunnetusti tyytymätön asiakas tulee harvoin asioimaan toista kertaa samaan paikkaan. (Lämsä – Uusitalo 2003: 35.)

Asiakaskeskeisen markkinoinnin toiminnan perustana ovat nimenomaisesti asiakkaat. Omia palveluita pyritään kehittämään niin, että asiakkaat kokevat yrityksen tarjoaman osaamisen ja palveluiden vastaavan juuri heidän tarpeisiinsa kilpailijoita paremmin. Tämä edellyttää yritykseltä luonnollisesti asiakaskunnan tarpeiden ja toiveiden kartoittamista, ja pyrkimystä kehittää jatkuvasti palveluita vastaamaan näihin tarpeisiin ja toiveisiin mahdollisimman hyvin. (Lämsä – Uusitalo 2003: 35.)

Kokonaisvaltainen markkinointisuuntaus tarkoittaa ajatusta, jonka mukaan kaikki yrityksen toiminnot vaikuttavat asiakkaan käsitykseen yrityksen tarjoamasta palvelusta ja palvelun laadusta. Palveluiden markkinoinnin onnistumisen lähtökohtana pidetään tässä suuntauksessa yrityksessä toimivien tahojen tehokasta yhteistyötä. Esimerkiksi raju hintakilpailu ei tässä suuntauksessa ole kokonaisvaltaista ajattelua. Sen sijaan markkinoinnin olisi kuvattava yrityksen ja sen henkilöstön tapaa työskennellä ja harjoittaa liiketoimintaa. (Lämsä – Uusitalo 2003: 36.)

3.2 Asiantuntijapalveluiden hinnoittelu

Hintaa pidetään korvauksena tehdystä työstä ja hankitusta tuotteesta (Sipilä 1992: 140–143). Kuluttaja ja palvelun tarjoaja katsovat hintaa luonnollisesti eri näkökulmista: kuluttajalle hinta tarkoittaa rahan menoa, palvelun tarjoajalle puolestaan tuottoa. Se, miten hyvin nämä näkemykset sopivat yhteen, ratkaisee kaupan syntymisen (Ylikoski 1997: 142). Oikeanlainen hinnoittelu on mille tahansa yritykselle ratkaiseva asia ja keino erottautua kilpailijoista. Hinta on palvelun laadun osoitus asiakkaalle (Ylikoski 1997: 151). Hinnalla voidaan valikoida asiakkaita ja ohjata asiakkaiden käyttäytymistä tiettyyn suuntaan. Hinta on myös osoitus palveluntuottajan arvostuksesta. Harva itseään kunnioittava asiantuntija haluaa hinnoitella itseään halvaksi, mutta monet kokevat olevansa edullisia verrattuna siihen tietotaitoon, joka heillä on. Koska asiantuntijapalveluita on hyvin erilaisia, on myös hinnoittelutapoja monia. (Sipilä 1992: 140–143.) Hinnan määrittely saattaakin olla vaikeaa, sillä eri henkilöiden työtahti ja osaaminen sekä ammattikuntien perinteet ja asiakaskuntien tottumukset eri aloilla aiheuttavat omat haasteensa. Luonnollisesti hintataso elää myös markkinoiden mukana. (Sipilä 1998: 82–83.) Alojen välillä on eroja, mutta myös saman alan eri liikkeiden välillä saattaa olla huomattavaakin eroa hinnoittelupolitiikassa. Joillain aloilla, kuten terveydenhuoltoalalla, voi olla hyvinkin sitovia tai ohjaavia palkkiosuosituksia. Asiantuntijapalveluiden hinnoitteluun vaikuttavat mm. seuraavat seikat: osaamisen harvinaisuus, kilpailutilanne alalla, alan kulttuuri ja toimintatavat sekä toimialaliittojen suositukset. (Sipilä 1992: 140–143.)

Usein on niin, että palvelun tuottaja ei pysty antamaan asiakkaalle hänen kaipaamiaan hintatietoja etukäteen muuten kuin arviona. Tämän takia asiantuntijapalvelua ostettaessa tärkein valintakriteeri saattaakin olla palvelun tarjoajan maine ja vasta toiseksi tärkein hinta. Koska samat palvelut voivat olla sisällöltään hyvinkin erilaisia, ei kuluttaja aina välttämättä edes tiedä, mikä on palvelun ”oikea” hinta. Kuluttajalla saattaa olla mielessään palvelulle niin sanottu viitehintaa, joka saattaa olla viimeksi samasta palve-

lusta maksettu hinta, useimmiten maksettu hinta tai keskimääräinen hinta. (Ylikoski 1997: 142.)

Hinnan ja maksuehtojen määrittäminen toteuttavat ja tuovat ilmi yrityksen liikeideaa ja tapaa toimia markkinoilla. Hinta on yrityksen tekemistä päätöksistä yksi tärkeimmistä, sillä se vaikuttaa muun muassa myytävän tuotteen tai palvelun imagoon, myyntimääriin, muiden markkinointikeinojen käyttöön sekä yrityksen kannattavuuteen. Oikean hinnan määrittäminen kaikille sopivaksi on mahdotonta. Mikäli tuotteen tai palvelun hinta on liian korkea tai matala, saattaa kuluttaja luonnollisesti luopua ostoaikeistaan. (Isoviita – Lahtinen 2004: 97.)

Yleisiä hintaan vaikuttavia tekijöitä ovat kustannukset, yrityksen tavoitteet, julkinen valta, kilpailu sekä ostajat. Yrityksen toimimisen kannalta on luonnollisesti tärkeintä ottaa huomioon tuotteen aiheuttamat kustannukset. Tuotteen tai palvelun myynnistä on saatava niin paljon myyntivoittoa, että yritys jää kustannusten vähentämisen jälkeen voitolle. Hintaan vaikuttavat myös yrityksen tavoitteet. Jos tavoitteena on myynnin nopea kasvattaminen, on hinta valittava siten, että se houkuttelee ostajia mahdollisimman paljon. Toisaalta taas hinnan on oltava reilusti yli tuotantokustannusten, jotta yritys pystyy tuottamaan nopeasti paljon voittoa. Tarjoukset ja kampanjat ovat mainonnan ohella keinoja, joilla markkinaosuutta pyritään kasvattamaan. Julkisen vallan osuus hinnan määrittämisessä puolestaan on erilaisten verojen ja maksujen säätämällä. Yksi tuotteen tai palvelun hintaan merkittävästi vaikuttava tekijä on kilpailu. Kun kilpailijoita alalla on paljon ja tarjotut tuotteet ovat hyvin samankaltaisia, hintakilpailu kiristyy. Ostajien rooli hinnoittelussa liittyy kysyntään. Jos ostajia ja kysyntää on paljon, voi yritys asettaa hinnan korkeallekin ja silti myydä hyvin. Maksukyky ja hintaherkkyys on syytä ottaa huomioon hinnoittelua suunniteltaessa. Hintaherkkyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka herkästi ostaja muuttaa ostotapojaan, kun hinta muuttuu. Mitä isompi tai harvemmin tehtävä ostos on kyseessä, sitä enemmän hintavertailua tehdään. Välttämättömiä tavaroita ja palveluita hankitaan, vaikka hinnat muuttuisivatkin. (Bergström – Leppänen 2010: 138–141.)

Hintatason valinta on tärkeä osa yrityksen perustamista. Korkea hinta on mahdollinen, jos yrityksen myymä tuote tai palvelu on jotenkin uudenlainen ja erikoinen. Korkean hinnan käyttö rajaa asiakaskuntaa. Se saattaa houkutella asiakkaita luomalla mielikuvaa korkeasta laadusta, mutta toisaalta myös karkottaa ostajia luomalla liikkeelle kalliin ostopaikan maineen. Mikäli asiakkaita halutaan houkutella jollain muilla keinoin kuin

hinnalla, asetetaan hinta lähelle alan yleistä hintatasoa. Tällaisessa tilanteessa voidaan esimerkiksi hyvää asiakaspalvelua markkinoida asiakkaille kilpailijoista erottavana tekijänä. Keskihinnan valitseminen on sikäli järkevää, että se tuottaa todennäköisesti taisempaa tulosta, ja antaa myös mahdollisuuden tarvittaessa laskea tai nostaa hintaa hieman. Alhainen hinta tuo vähemmän tuottoa, mutta auttaa saamaan kokeilunhaluisia ostajia esimerkiksi uudelle tai uudistuneelle tuotteelle tai palvelulle. Halvat hinnat vaikuttavat helposti kuluttajien laatumielikuvaan alentavasti. (Bergström – Leppänen 2010: 141–142.)

Optisella alalla ei ole määritelty yhteistä linjausta näöntutkimusten hinnoittelusta. Suomen laissa, arvonlisäverolain toisessa luvussa, momentissa 35 määritellään terveyden- ja sairaanhoitopalvelut seuraavasti: ”Terveyden- ja sairaanhoitopalvelulla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos kysymyksessä on: ... sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on lain nojalla rekisteröity.” Optikko on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus tutkia ihmisten silmiä ja tehdä silmälasimääräys (Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 1994). 36 momentissa puolestaan todetaan terveydenhoitopalvelun verotuksesta näin: ”Veroa ei suoriteta myöskään seuraavien palveluiden ja tavaroiden myynnistä: ... terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät tutkimus- ja laboratoriopalvelut ...”

3.2.1 Hinnan käyttö markkinoinnissa

Hintaa käytetään usein hyväksi markkinoinnissa eli hinnalla operoidaan. Hinnalla operoinnin keinoja ovat muun muassa paketoimalla tai pilkkomalla hintoja, hintapsykologian avulla, myöntämällä alennuksia tai tarjoamalla erilaisia maksuehtoja. Oikeanlaiset hintamerkinnot ovat tärkeitä paitsi asiakkaalle päätöksenteossa myös myyjälle tai palveluntarjoajalle omassa työssään. (Bergström – Leppänen 2010: 145.)

Hinnan paketoinnilla tarkoitetaan käytännössä pakettihintoja. Tuotteista ja palveluista voidaan luoda kokonaisuus, jolle määritellään yhteishinta. Paketoimalla tuote tai palvelu johonkin toiseen tuotteeseen tai palveluun, voidaan saada asiakas ostamaan useampi hyödyke yhden sijaan. Pilkkottu hinnoittelu on pakettihinnoittelun vastakohta. Pilko-tussa hinnoittelussa asiakas valitsee haluamansa osat ja maksaa jokaisesta erikseen tietyn hinnan. Kovan kilpailun vallitessa alalla, jolla yritys toimii, saatetaan perustuote

hinnoitella mahdollisimman edulliseksi verrattuna kilpailijoiden vastaaviin tuotteisiin. Tähän perustuotteeseen asiakkaan haluamat lisäominaisuudet ja palvelut hinnoitellaan ja niistä veloitetaan erikseen. Psykologinen hinnoittelu tarkoittaa hinnan esittämistä mahdollisimman edullisena. Psykologisen hinnoittelun keinoja ovat muun muassa ”vähän alle” –hinnat, esimerkiksi 9,90€ ja 299€, ja alennuksen ilmoittaminen prosentteina tai euroina sen mukaan, kumpi näyttää edullisemmalta. Maksuehtojen myöntäminen, esimerkiksi luottokortilla maksaminen ja osamaksu, saattaa erityisesti suurissa hankinnoissa olla asiakkaalle tärkeää. Yritykselle edullisempaa olisi kuitenkin saada maksu heti, ja joskus asiakkaat joutuvatkin maksamaan ainakin osan hankinnastaan heti ostohetkellä. (Bergström – Leppänen 2010: 146–149.)

3.3 Markkinoinnin ja ostamisen psykologiaa

Kulutustottumuksella tarkoitetaan kuluttajien tapaa jakaa käytössä oleva ostovoimansa eli rahansa kilpailevien tavaroiden ja palveluiden kesken. Käytännössä tämä tarkoittaa päätöksentekoa siitä, mihin rahat ylipäätään käytetään. Ostotottumukset puolestaan tarkoittavat kuluttajien tapaa jakaa ostovoimansa kilpailevien tuotemerkkien kesken tietyn tuoteryhmän sisällä. (Isoviita – Lahtinen 2004: 18.) Ostopäätösprosessissa voidaan katsoa olevan kaksi vaihetta. Ensimmäinen vaihe käsittelee ostamisen tarvetta eli ostetaanko tuotetta ylipäätään ollenkaan. Jälkimmäisessä vaiheessa korostuu ostettavan hyödykkeen yksityiskohdat; minkälainen ja mikä tuote kaikista tarjolla olevista valitaan. Tässä tilanteessa korostuu myös palvelun merkitys ostopäätöksen tekemiselle: kenen tarjoama tuote valitaan. Taitava markkinoija osaa toimia näillä molemmilla tasoilla. Markkinoinnin psykologiassa markkinointiin kuuluu myös näin ollen kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa markkinoijan on pystyttävä luomaan kysyntäperustaa tuotteelleen. Kun kysyntäperusta on synnytetty, on kyse pääasiassa siitä, miten saadaan juuri oma tuote paremmaksi, halutummaksi ja ennen kaikkea houkuttelevammaksi kuin kilpailijan vastaava tuote. Houkuttelevuuden aikaansaaminen onkin monimutkainen prosessi. Houkuttelevuus perustuu aina siihen, miten tuotteen tai palvelun tarjoaja ja hänen tekemisensä sopivat yhteen asiakkaan omien ominaisuuksien, arvojen ja mielihaluojen kanssa. (Pyykkö – Rope 2003: 151–152.)

Markkinoinnin onnistumisen kannalta on keskeistä ymmärtää kuluttajan toimintaa markkinoilla eli toisten ihmisten joukossa. Toiset ihmiset markkinoilla vaikuttavat huomattavasti ihmisten ostohaluun, koska ihmiset ovat ”laumasieluisia” ja haluavat usein saada sitä mitä toisillakin on. (Pyykkö – Rope 2003: 19.)

Markkinointi perustuu pääasiassa tuotteesta luotaviin mielikuviin. Luodut mielikuvat ovat tuotteiden ydin, kun asiaa käsitellään markkinoinnin näkökulmasta. Tuotteen sisällöllä ei ole merkitystä, mikäli tuotteesta asiakkaalle luodut mielikuvat eivät ole houkuttelevampia kuin kilpailijoiden vastaavat tuotteet.

3.3.1 Ostamiseen vaikuttavat tekijät

Ostamiseen vaikuttavat psykologiset tekijät ovat yksilön sisäisiä seikkoja, kuten tarpeet, asenteet, motiivit ja elämäntyyli. Tarpeet ovat, kuten kaikessa muussakin toiminnassamme, myös ostamisessa liikkeellepaneva voima. Tarpeille on tyypillistä, että vain osa niistä tiedostetaan, osa aktivoi meitä tiedostamattamme. Osa tarpeista perustuu tunteisiin, osa puolestaan järkeen. Taitava markkinoija osaakin herätellä tiedostamattomia, piileviä tarpeitamme ja aktivoida ne niin vahvoiksi, että havaitsemme ne. Asenteet ovat melko pysyviä, opittuja tapoja käyttäytyä tietyllä tapaa tietyissä tilanteissa. Ostotilanteessa asenteet vaikuttavat siihen, miten asiakas suhtautuu tiettyyn tuotemerkkiin, kilpaileviin yrityksiin ja ostamiseen yleensä. Asenteissa voidaan katsoa olevan kolme osaa: tiedollinen, toiminnallinen ja tunneperäinen. Pyrittäessä vaikuttamaan asenteisiin on tärkeää vaikuttaa asenteen jokaiseen osa-alueeseen, tai asenteet saattavat muodostaa ostamiseen eräänlaisen muurin. Markkinoinnin avulla on annettava tietoa tuotteesta sekä samalla vedottava asiakkaan tunteisiin, jotta saadaan asiakas toimimaan markkinoinnin kohteelle kannattavalla tavalla. Käyttäytymisemme pohjalla on aina jokin motiivi tai esimerkiksi kulutuksesta puhuttaessa useita motiiveja. Motiivi on siis syy tai vaikutin, joka ohjaa käyttäytymistämme tiettyyn suuntaan. Kuten tarpeet, myös motiivit voidaan luokitella tiedostamattomiin ja tiedostettuihin sekä tunneperäisiin ja järkiperäisiin. Kun motiiveja on useita, määrittää voimakkain motiivi sen, miten käytäydymme. Ostamiseemme vaikuttavat myös yksilöllinen persoonallisuutemme sekä elämäntyyli. Persoonallisuus on synnynnäisten ominaisuuksiemme ja luonteenpiirteidemme summa. Persoonallisuus vaikuttaa ostopäätöksiä tekemiseen ja siksi markkinoijan tulee suunnitella tuotteensa niin, että siinä on ominaisuuksia, jotka saavat arvostusta kohderyhmäläisiltä. (Isoviita – Lahtinen 2004: 20–24)

Ostohaluun vaikuttavat myös sosiaaliset tekijät. Yleisesti ottaen sosiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan muiden ihmisten ja ryhmien mielipiteitä, jotka vaikuttavat tärkeänä osana ostopäätöksiimme. Jokaisella ihmisellä on omia mielipidevaikuttajiaan, mutta tärkeimpinä päätöksiimme vaikuttavina sosiaalisina ryhminä pidetään perhettä ja erilaisia pien-

ryhmiä. Markkinoinnissa käytetään usein hyväksi karismaattisia mielipidevaikuttajia mainoksissa. Myös viiteryhmiä käytetään aktiivisesti hyväksi markkinoinnissa. Viiteryhmään ei yleensä itse kuuluta, mutta haluttaisiin ehkä kuulua ja samaistua. Samaistuminen aiheuttaa usein tyylin ja valintojen jäljittelyä. Myös sosiaaliluokkaa voidaan ilmentää ostopäätöksillä. (Isoviita – Lahtinen 2004: 20–24.)

Taloudelliset tekijät vaikuttavat lähinnä ostokykyyn, eivät niinkään ostohaluun. Ei riitä, että asiakkaalla on ostohalua, jos ostokykyä ei kuitenkaan ole riittävästi. Asiakkaan ostokykyyn vaikuttavat oman varallisuuden lisäksi yhteiskunnassa vallalla oleva taloustilanne. Hyvinä aikoina kuluttajat tekevät paljon hankintoja, huonoina aikoina ylimääräiset hankinnat luonnollisesti karsitaan minimiin. (Isoviita – Lahtinen 2004: 20–24.) Tuotteen tai palvelun hinnan ohella kuluttaja tekee ostopäätöksensä myös hinnan ja laadun suhteen huomioon ottaen (Isoviita – Lahtinen 2004: 97).

3.4 Mainonta

Mainonta tarkoittaa materiaalista tunnistettavissa olevan lähettäjän maksamaa tiedottamista tavaroista, palveluista ja aatteista. Mainonnan tavoitteita ovat tiedottaminen, vaikuttaminen kohderyhmän tunteisiin ja asenteisiin, asiakassuhteiden luominen ja ostohalun herättäminen, vaikuttaminen suoraan myyntiin sekä asiakassuhteiden kehittäminen. Mainonnan tehtävä on viestiä nopeasti ja tehokkaasti tuotteista. Mainonnasta suurin osa on kaupallista mainontaa eli sillä pyritään tuloksen parantamiseen. (Isoviita – Lahtinen 2004: 124.) Mainontaa pidetään markkinoinnin ja markkinointiviestinnän näkyvimpänä ja kiistellyimpänä osa-alueena (Lampikoski – Suvanto – Vahvaselkä 1997: 230). Mainosmuotoja ovat lehti-, televisio-, radio-, elokuva-, ulko- ja liikenne-mainonta sekä suoramarkkinointi (Isoviita – Lahtinen 2004: 126).

Mainonnalle voidaan tunnetun AIDA -kaavan mukaan antaa neljä eri vaihetta. Aluksi asiakkaan huomio pyritään kiinnittämään tuotteeseen (*Attention*) ja tämän jälkeen asiakas pyritään saamaan kiinnostumaan tuotteesta (*Interest*). Kiinnostumisesta seuraava vaihe on halu mainostettavaa asiaa kohtaan (*Desire*). Pitkävaikutteinen tavoite on saada asiakkaat toimimaan eli käytännössä saada asiakkaat ostamaan tuote (*Action*). (Isoviita – Lahtinen 2004: 124.)

Mainonnan strategian kantava voima on peruslupaus eli se, mitä mainos lupaa kuluttajalle tuotteesta. Luovan toteutuksen avulla tämä peruslupaus pitää pystyä viestittämään

potentiaalisille asiakkaille niin mielenkiintoisesti, että se havaitaan, painetaan mieleen ja liitetään mainostajaan. Mainonnan, kuten muunkin markkinoinnin, pohjana toimii lähtökohtatilanteen analysointi. Tällä tarkoitetaan perustietojen hankintaa esim. markkina- ja kilpailutilanteesta ja siitä, millainen asema kyseisellä yrityksellä siinä on. Mainonnan suunnittelussa lähtökohtatilanteen analysoinnissa erityisen tärkeää on asiakasanalyysi, jolla hankitaan mahdollisimman tarkat tiedot kohderyhmästä, jolle tuotetta tullaan mainostamaan. Tuotteen ominaisuudet vaikuttavat myös mainoksen laadintaan. Uutuus tuotteen tai palvelun lanseeraus on tilanne, joka vaatii aggressiivisempaa markkinointia kuin ennalta tuttu tuote tai palvelu. (Lampikoski ym. 1997: 231.) Myös tuotteen hinta vaikuttaa mainostukseen; kalliiden erikoistuotteiden mainonta on erilaista kuin halpojen massatuotantotuotteiden mainonta. (Kivikangas – Vesanto 1998: 158–159.) Mainonnassa on myös tärkeää, että mainontamedian imago ja mainoksen luova toteutus sopivat mainostettavaan tuotteeseen (Isoviita – Lahtinen 2004: 126).

Markkinoijan tulisi mainoksia laatiessaan aina ottaa lähtökohdaksi se, että mainonta on voimassa olevien lakien ja hyvän tavan mukaista. Mainontaa säätelee muun muassa kuluttajansuojalainsäädäntö, tuotevastuulaki, kauppalaki, mainonnan kansainväliset perussäännöt sekä laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa. (Lampikoski ym. 1997: 232.)

4 Tutkimuksen toteutus

Useimmat meistä ovat joskus osallistuneet johonkin tutkimukseen vastaamalla kyselyyn (Vehkalahti 2008: 11). Meidän opinnäytetyömme perustuu kyselylomakkeella toteutettuun mielipidetutkimukseen. Opinnäytetyömme on pääosin kvantitatiivinen tutkimus, vaikkakin siinä on myös kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tietynlaisissa tutkimuksissa onkin järkevää käyttää kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä rinnakkain (Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995: 118). Tutkimuksen toteuttamista voidaan kuvailla luovaksi prosessiksi, ja se on suurissa määrin myös ongelmanratkaisua (Alkula ym. 1995: 15; Heikkilä 2004: 13). Uutta tutkimusta suunnitellessa tulee aina miettiä, onko suunnitteilla oleva tutkimus hyödyllinen, jotakin uutta tuova ja ajankohtainen (Heikkilä 2004: 29, 32). Tutkimuksella tulee aina olla tarkoitus ja tuloksista kiinnostunut yleisö tai lukijakunta (Alkula ym. 1995: 26). Lisäksi tieteelliseen tutkimukseen liittyy olennaisesti pyrkimys neutraaliuteen ja objektiivisuuteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Alkula ym. 1995: 12).

4.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että se perustuu lukumääriin ja prosenttiosuuksiin, joiden avulla voidaan pyrkiä ymmärtämään erilaisia ilmiöitä ja niiden välisiä riippuvuussuhteita. Tilastollinen tutkimus edellyttää määrällisesti suurta ja edustavaa otosta. Koska tilastollisen tutkimuksen tuloksiksi saadaan useimmiten numeerisia arvoja tai lukuja, havainnollistetaan tuloksia erilaisten taulukoiden ja tilastojen avulla. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on vertailla erilaisia ryhmiä keskenään, vaikkakaan sillä ei yleensä pystytä selvittämään saatujen tuloksien syitä. (Alkula ym. 1995: 36; Heikkilä 2004: 16.) Määrällisellä tutkimuksella tavoitellaan usein vain yleiskäsityksiä, ei niinkään pureuduta yksityiskohtiin. Näiden seikkojen vuoksi tilastollista tutkimusta saatetaan arvostella pinnalliseksi. Määrällisen tutkimuksen tulosten analysoinnissa on myös vaara tulkita tuloksia väärin, sillä tulosten ymmärtäminen ja oikea tulkinta vaatii asiantuntijuutta ja tutkimuskohteen tuntemista laajasti. (Alkula ym. 1995: 20–21; Heikkilä 2004: 16; Vehkalahti 2008: 13.)

4.1.1 Määrällisen tutkimuksen arviointi

Määrällistä tutkimusta voidaan arvioida eri näkökulmista. Tällaisia näkökulmia ovat muun muassa reliabiliteetti ja validiteetti, joiden tarkoitus on mitata tutkimuksesta saatujen tuloksien luotettavuutta. (Alkula ym. 1995: 89; Vehkalahti 2008: 116.)

Reliabiliteetti kuvaa tulosten tarkkuutta eli niiden sattumanvaraisuutta (Heikkilä 2004: 187). Reliabiliteetti mittaa tulosten toistettavuutta eli sitä, jos tutkimus uusitaan esim. eri perusjoukon otokselle tai eri tutkijan toimesta, saadaanko samanlaisia tuloksia (Vilka 2007: 149). Reliabiliteetti on riippumaton validiudesta, mutta alhainen reliabiliteetti alentaa myös tutkimuksen validiteettia (Heikkilä 2004: 187). Validiteetti tarkoittaa sitä, mitaako tutkimus juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Toisin sanoen validiteetti mittaa, kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian mittariin, eli meidän tapauksessamme kyselylomakkeeseen. (Vilka 2007: 150.) Korkea validiteetti olisi hyvä pitää mielessä koko tutkimuksen teon ajan, jotta luotettavuus ei kärsisi (Alkula ym. 1995: 90). Validiteetin ja reliabiliteetin voidaan katsoa muodostavan yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2007: 152).

4.2 Lomakekysely

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä asioista on onnistunut ja oikein muotoiltu kyselylomake, sillä kyselylomake on tilastollisen tutkimuksen mittaainstrumentti. Kyselylomakkeen tulee olla harkittu ja jäsenelty kokonaisuus ja rakenne on etukäteen suunniteltava tarkasti. (Alkula ym. 1995: 130; Heikkilä 2004: 47.) Suunnitteluvaiheessa kannattaa tutustua kirjallisuuteen ja ammentaa sieltä neuvoja kyselylomakkeen koostamista varten. Kyselylomaketta kootessa tulee ottaa huomioon se, miten aineisto tullaan käsittelemään, minkälaisessa muodossa ja kuinka tarkasti tulokset halutaan. Huonosti suunniteltu tai puutteellinen kyselylomake voi pilata koko tutkimuksen. (Heikkilä 2004: 47.)

Ennen kuin kyselylomaketta aletaan laatia, tulee tutkimuksen tavoitteiden olla selvillä. Tällä tavoin pystytään paremmin laatimaan sellainen kyselylomake, joka antaa vastauksia juuri haluttuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen tulee olla rakenteeltaan selkeä ja siisti. Kyselylomakkeen houkutteleva ulkonäkö edesauttaa kyselyyn vastaamista, ja lisää vastaajien mielenkiintoa kyselyä kohtaan. (Heikkilä 2004: 47–48.) Tekstin ja kysymysten tulee olla hyvin aseteltu, koska kyselyn yksiselitteisyys vähentää

mahdollisuutta tulosten vääristymiselle. Onnistuneen kyselyn perusedellytys on, että kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. (Heikkilä 2004: 57.) Tästä syystä kyselyssä kannattaa välttää sanoja *ja, tai sekä – että* (Vilkkä 2007: 77). Hyvä kysely etenee loogisesti, jolloin vastaajan on helpompi hahmottaa kyselyä ja ylipäättään vastata siihen (Heikkilä 2004: 48). Kyselylomakkeen kysymykset eivät saa johdatella vastaajia tietynlaisiin vastauksiin. Myös sivistys- ja ammattisanojen sekä slangin käyttöä tulee kyselyssä välttää, sillä jokaisen vastaajan täytyy ymmärtää kysymykset oikein ja samalla tavalla. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulee olla kohteliaasti esitettyjä, eivätkä ne saa olla syrjiviä tai loukkaavia. Kyselyn kieliasun tulee olla moitteeton, eikä kyselyssä saa olla esimerkiksi kirjoitusvirheitä. (Heikkilä 2004: 57; Vilkkä 2007: 77.) Kyselylomakkeessa tulee kysyä vain olennaisia ja haluttuja tietoja, sillä liian pitkä kysely voi viedä vastaajan mielenkiinnon. Tämän vuoksi jokaista kysymystä onkin tarkkaan harkittava ja turhat kysymykset on poistettava kyselylomakkeesta. Lisäksi lomakkeen esitys on tärkeää, jotta kyselyn heikkoudet tai virheet voidaan muuttaa ennen aineistonkeruuta. (Heikkilä 2004: 49.)

4.3 Kysymystyypit

Kyselyissä voidaan samaa asiaa kysyä monella eri tavalla. Tämän seikan ymmärtäminen on tärkeää jo kysymyksiä laadittaessa, sillä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilu voi vaikuttaa saatuihin vastauksiin. Lisäksi on myös selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia kyselyssä halutaan tai kuinka tarkkoja vastauksia on edes mahdollista saada. (Heikkilä 2004: 47.)

4.3.1 Suljetut kysymykset

Suljetut eli vaihtoehdon antavat kysymykset ovat tyypillisimpiä kvantitatiivisen tutkimuksen kysymyksiä. Näissä kysymyksissä vastaaja valitsee valmiiksi annetuista vaihtoehdoista itselleen sopivan tai sopivat vaihtoehdot yleensä ympyröimällä tai rastittamalla ne kyselystä. (Alkula ym. 1995: 132; Heikkilä 2004: 50; Vehkalahti 2008: 24.) Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on usein nopeaa, kun vastaajan ei tarvitse itse muotoilla vastauksiaan. Valmiiden vastausvaihtoehtojen vuoksi vastaaminen ei myöskään esty esimerkiksi kielivaikeuksien vuoksi. Toisaalta, valmiit vastausvaihtoehdot voivat lisätä harkitsemattomien vastausten antamista. Suljettuja eli monivalintakysymyksiä voidaan nimittää myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. (Heikkilä 2004: 50–51.)

Strukturoitujen kysymysten laatiminen on hankalampaa kuin avointen kysymysten, sillä vastausvaihtoehdot tulee laatia etukäteen siten, että jokaiselle vastaajalle löytyy sopiva vaihtoehto. Tämä siis tarkoittaa sitä, että kyselyssä on esitettävä kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. Mikäli vastaajan tulee valita ainoastaan yksi annetuista vaihtoehdoista, tulee vaihtoehtojen myös olla toisensa poissulkevia eli vaihtoehdot eivät saa mennä päällekkäin. (Alkula ym. 1995: 132–132; Heikkilä 2004: 50–51; Vehkalahti 2008: 24.) Tällöin vastaajalle ei pitäisi jäädä epäselvyyttä, minkä vaihtoehdon hänen tulisi valita (Vehkalahti 2008: 24). Vaihtoehtojen määrän on myös pysyttävä tarpeeksi pienenä. Vastausvaihtoehtojen huolellinen luokittelu ja järjellinen määrä, helpottavat olennaisesti vastauksien käsittelyä ja analysointia. Vastausvaihtoehtojen määrä voi vaihdella riippuen kysytystä asiasta. Vähimmillään on kysymys dikotomiasta eli vastausvaihtoehtoja on vain kaksi ja suurimmillaan vastausvaihtoehtoja voi olla kymmeniä. (Alkula ym. 1995: 134; Heikkilä 2004: 50–51; Vehkalahti 2008: 25.) Strukturoitujen kysymysten mittaustarkkuus voi toisinaan jäädä melko karkeaksi, varsinkin jos vastausvaihtoehtoja on liian vähän. Vastausvaihtoehtojen luokittelu ja rajaaminen tulee miettiä etukäteen hyvin tarkasti, sillä luokittelun epäonnistumista on hankala jälkikäteen korjata. Luokittelua voi korkeintaan muuttaa vielä karkeammaksi. (Heikkilä 2004: 50–51; Vehkalahti 2008: 25.) Strukturoitujen kysymysten haittana voidaan pitää kuitenkin vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” houkuttelevuutta. Lisäksi vastausvaihtoehtojen esittämisjärjestys saattaa johdatella vastaajaa, mikä puolestaan heikentää kyselyn luotettavuutta. (Heikkilä 2004: 51.)

Suljetuissa kysymyksissä voidaan hyödyntää myös Likertin asteikkoa, joka on yleisin mielipidetutkimuksissa käytössä oleva järjestysasteikko. Asteikko on tyypillisesti 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. Likertin asteikko perustuu kahden ääripään muodostamiin vastausvaihtoehtoihin, jotka ovat yleensä ”täysin samaan mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Keskimmäisen vaihtoehdon kuuluu olla neutraali esimerkiksi ”ei samaa mieltä eikä eri mieltä”. Likertin asteikon rakenne pyritään muodostamaan siten, että eri vastausvaihtoehtojen välimatkat olisivat yhtä suuret. (Alkula ym. 1995: 134; Heikkilä 2004: 53; Vehkalahti 2008: 35.) Tällöin voidaan puhua myös väliasteikosta järjestysasteikon rinnalla, kunhan välimatkat ovat yhtä suuret. Ristiriitaista on kuitenkin se, millä perusteilla voidaan todeta, että vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” ovat yhtä kaukana toisistaan kuin esimerkiksi vaihtoehdot ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”ei samaa eikä eri mieltä”. Mitään perusteita ei ole tälle väittämälle, että välimatkat olisivat yhtä pitkät, joten Likertin asteikkoa on syytä pitää ainoastaan järjestysasteikkona. Tällöin välien suuruudet voivat vaihdella, mutta järjestyksen on tärkeä pysyä loogisena. Likertin as-

teikkaa hyödynnettäessä kyselytutkimuksessa, on tärkeää pitää vaihtoehtojen järjestys ja merkitys samana koko kyselyn ajan. Täten kyselyyn vastaaminen on huomattavasti helpompaa ja mielekkäämpää vastaajalle, kun järjestysasteikkoa ei tarvitse tarkistaa jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen. (Vehkalahti 2008: 36–38.)

4.3.2 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä hyödynnetään etupäässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, mutta niillä voidaan täydentää myös kvantitatiivista tutkimusta (Heikkilä 2004: 49). Tilastollisessa tutkimuksessa avointen kysymysten käyttö on tarkoituksenmukaista esimerkiksi silloin, kun vastausvaihtoehtoja on liikaa, niiden rajaaminen on mahdotonta tai niitä ei tarkkaan tiedetä (Heikkilä 2004: 49; Vehkalahti 2008: 25). Avoimet kysymykset on usein helppo laatia, mutta niiden vastaukset ovat työläitä analysoida ja luokittelu on vaikeaa, sillä avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti. Avointen kysymysten laatimisessa on tärkeä muistaa, että kysytään ainoastaan yhtä asiaa kerrallaan ja vastaukselle on jätettävä tarpeeksi tilaa, sillä vastaajien vastauksien laajuus voi vaihdella huomattavasti. Avoimet kysymykset on hyvä sijoittaa kyselyn loppuun, jotta vastaaja on jo ehtinyt prosessoimaan kyselyn aihealuetta. (Alkula ym. 1995: 132–133; Heikkilä 2004: 49; Vehkalahti 2008: 24–25.) Avointen kysymysten huonona puolena voidaan pitää sitä, että ne saattavat houkutella vastaamatta jättämiseen (Heikkilä 2004: 49). Avointen kysymysten vastauksista voidaan kuitenkin saada sellaista hyödyllistä tietoa, mikä olisi voinut muuten jäädä kokonaan havaitsematta. Mahdolliset uudet näkökannat ja ideat sekä hyvinkin värikkäät kommentit ovat hedelmällisimpiä avokysymysten vastauksissa. (Heikkilä 2004: 49–50; Vehkalahti 2008: 25.)

4.4 Tutkimuksessa käytetty kyselylomake

Kyselylomakkeemme koostuu 15 kohdasta. Kysymyksistä kolme on avoimia ja loput suljettuja strukturoituja kysymyksiä, eli kysymystyyppien suhde on tilastolliselle tutkimukselle ominainen. Kyselylomakkeemme alussa kysymme vastaajan perustietoja: ikä, sukupuoli, status ja vuositulot. Iän kysyimme avoimena kysymyksenä, koska luokittelimme vastaajat iän perusteella vasta aineiston keräämisen jälkeen työhömmme parhaiten sopivalla tavalla. Muut perustietoja koskevat kysymykset ovat strukturoituja. Kysyimme nämä perustiedot vastaajilta, sillä halusimme koota näytteestämme mahdollisimman monipuolisen. Lisäksi tarkoituksenamme oli vertailla iän, sukupuolen sekä

vuositulojen vaikutusta tutkimusongelmiimme. Sekä statuksen että vuositulojen voidaan ajatella kuvaavan vastaajan taloudellista tilannetta, mutta vuositulojen kysyminen antaa luonnollisesti luotettavamman ja yksiselitteisemmän kuvan tilanteesta. Statusta kysymällä voidaan tehdä lähinnä oletuksia vastaajan taloudellisesta tilanteesta. Statuskysymys onkin valittu lähinnä täydentämään vuosituloja ja ikää koskevien kysymysten antamia vastauksia. Statusta koskevan kysymyksen vastausvaihtoehdoiksi valitsimme seuraavat vaihtoehdot: opiskelija, työssäkäyvä, työtön ja eläkeläinen. Pyrimme valitsemaan vastausvaihtoehdot sellaisiksi, jotta ne ovat toisensa poissulkevat ja kattaisivat kaikki mahdolliset elämäntilanteet. Vuosituloluokat jaoteltiin seuraavasti: alle 10 000e, 10 000e-24 999e, 25 000-39 999e ja yli 40 000e.

Kyselylomakkeen loput kysymykset liittyvät enemmän varsinaisiin tutkimusongelmiimme. Aluksi haluamme selvittää, onko kuluttajalla käytössä silmä- tai piilolasit, ja onko hän koskaan käynyt nimenomaan optikon tekemässä näöntutkimuksessa. Näiden kysymysten tarkoitus on kertoa meille, onko kuluttajalla kokemusta asioinnista optisella alalla sekä kuvata tutkimusjoukon ominaisuuksia. Seuraava kysymys koskee kuluttajan omia näkemyksiä siitä, mitä optikon tekemään näöntutkimukseen tulisi sisältyä. Vastausvaihtoehtoina ovat: silmälasivoimakkuuksien määrittäminen, silmänpohjan tutkimus, silmänpainemittaus, kyynelkanavan toiminnan tutkiminen, silmien lihastasapainon tutkiminen sekä silmän sisäisten rakenteiden tutkiminen mikroskoopilla. Tähän kysymykseen vastaaja pystyi valitsemaan usean vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdoiksi valitsimme tutkimuksia, jotka mielestämme kuuluvat optikon tekemään normaaliin näöntutkimukseen sekä niin sanottuja ”väärinä” vastausvaihtoehtoja, joita voidaan kuitenkin tarvittaessa suorittaa tutkimuksessa. Miellämme jokaiseen optikon tekemään näöntutkimukseen kuuluvaksi ainakin silmälasivoimakkuuden määrittäminen, silmien lihastasapainon mittaamisen sekä silmänpaineen mittaamisen. Mikroskopointi ja silmänpohjien tutkimus ovat tärkeitä silmien terveydentilaan liittyviä tutkimuksia, mutta näiden tutkimusten toteutuminen kentällä on meidän käsityksemme mukaan vaihtelevaa. Kyynelkanavan toiminnan tutkimus ei kuulu optikon tekemään ”normaaliin” näöntutkimukseen. Vaihtoehdot aseteltiin sattumanvaraiseen järjestykseen, jotta niiden järjestys ei johdattelisi vastaajaa valinnoissaan.

Seuraavaksi kyselylomakkeessamme kysyttiin ”Oletko koskaan käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa, vaikkot olisi ollut aikeissa hankkia uusia silmä- tai piilolaseja?”. Tällä pyrimme selvittämään käyvätkö vastaajat optikon näöntutkimuksessa vain silloin kun tarvitsevat uudet silmä- tai piilolasit vai käyvätkö he kenties näöntutkimuk-

sessä myös esimerkiksi saadaksesi tietoa näöissä tai silmien terveydentilassa tapahtuvista muutoksista.

Seuraavana pyysimme asiakkaita arvioimaan asteikolla 1 (täysin eri mieltä) -5 (täysin samaa mieltä) antamiemme väitteitä. Valitsimme ensimmäisen väittämän, silmälasivoimakkuuksien määrityksen, koska oletimme kaikkien vastaajien ajattelevan silmälasimäärityksen olevan optikon näöntutkimuksen perusta. Oletimme saavamme tähän kysymykseen kaikilta tutkittavilta vastaukseksi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Seuraava väittäjä koski optikon näöntutkimusta terveydenhuollon palveluna. Pohjana tälle väittämälle toimii se, että optikko on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö. Optisen alan vahvan kaupallisen luonteen myötä optikon työn päätavoite eli näkemisen asiantuntijuus tuntuu usein unohtuvan kuluttajilta. Mieli-kuva optikosta vain rahanahneena myyntimiehenä, horjuttaa asiakkaan luottamusta optikon ammattitaitoa kohtaan. Terveystilan tutkimusta koskevan väitteen avulla pyrimme kartoittamaan kuluttajien luottamusta optikkoon silmän terveydentilan tutkijana. Koska koulutuksessamme painotetaan jo nyt ja tullaan painottamaan enenevässä määrin optikon roolia silmän terveydentilan tutkijana, halusimme tietää miten kuluttajat asian kokevat. Kysymyksestä tuli ikään kuin vahingossa ajankohtainen, sillä mediassa käytiin opinnäytetyömme kirjoittamishetkellä kiivaasti keskustelua optikon ja silmälääkärin rooleista optisella alalla. Keskustelu samasta aiheesta jatkuu optisen alan sisällä vielä pitkään. Kyselylomakkeessamme esitetyn väitteen tarkoitus on käsitellä optikkoa silmän terveydentilan tutkijana, ei diagnoosien tekijänä.

Sopivaa hintaa kysyimme avoimella kysymyksellä. Emme antaneet vaihtoehtoja, koska emme halunneet vaihtoehtojen johdattelevan vastaajaa. Päätimme, että luokittelemme vastaukset myöhemmässä vaiheessa, jos koemme sen tarpeelliseksi.

Halusimme tietää, kuinka ilmainen näöntutkimus vaikuttaa kuluttajien ostokäyttäytymiseen, asiakasuskollisuuteen ja miten vetovoimaisia ilmaiset näöntutkimuskampanjat ovat. Asiakasuskollisuudella tarkoitamme tässä kontekstissa sitä, miten varmasti näöntutkimusasiakas ostaa myös lasit kyseisestä liikkeestä.

Näöntutkimuksen tekeminen on tällä hetkellä mahdollista ainoastaan kahdelle ammattikunnalle; lääkäreille ja optikoille. Halusimme yksinkertaisesti selvittää kummalle vastaajat menevät näöntutkimukseen mieluummin, optikolle vai silmälääkärille. Pyysimme myös perusteluita vastaukseen avoimella kysymyksellä.

Esitestasimme kyselylomakkeemme ennen aineiston keräämisen aloittamista. Lähetimme kyselymme luonnoksen muutamille henkilöille, jotta saimme palautetta lomakkeen selkeydestä, yksiselitteisyydestä ja asettelusta. Kyseisten esitestaajien vastauksia ei ole sisällytetty lopulliseen aineistoomme. (Liite 1)

4.5 Aineiston kerääminen

Kyselytutkimuksen aineiston keruussa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Aineiston keruussa voidaan hyödyntää esimerkiksi kirjekyselyitä tai verkkolomakkeita. (Vehkalahti 2008: 42–46.) Tutkimuksen kannalta luotettavimmat tulokset saataisiin, kun tutkittaisiin koko perusjoukko. Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmät (Alkula ym. 1995: 106; Vilka 2007: 51). Koko perusjoukon tutkiminen on kuitenkin erittäin työlästä, jos perusjoukko on suuri, kuten suomalaiset vähintään 20-vuotiaat kuluttajat (Heikkilä 2004: 33). Tällöin yhtenä mahdollisuutena on toteuttaa tutkimus otantatutkimuksena, joka perustuu aina satunnaisuuteen (Alkula ym. 1995: 106; Vehkalahti 2008: 43). Jos tutkittavia ei valita sattuman kautta, vaan ne päätetään etukäteen tutkimuksen tarpeisiin soveltuviksi, ei aineisto täytä otoksen kriteerejä. Tällöin on kyseessä harkinnanvarainen näyte. (Vehkalahti 2008: 46.)

Harkinnanvaraisen näytteen ideana on kerätä tarkasteltavat havaintoyksiköt tai tutkimuskohteet vastamaan mahdollisimman hyvin perusjoukon ominaisuuksia oikeissa suhteissa; voidaan esimerkiksi valita aineistoon yhtä paljon naisia ja miehiä kuten mekin tutkimuksessamme pyrimme tekemään (Alkula ym. 1995: 106). Harkinnanvaraista näytettä hyödynnettäessä tekijä valitsee omaa harkintaansa käyttäen sopivat tutkittavat kohteet, nojaten aikaisemmin määrittelemiinsä valintakriteereihin, joiden perusteella aineisto kootaan (Vilka 2005: 127; Vilka 2007: 58). Meidän tutkimuksessamme valintakriteerit pohjautuivat lähinnä ikään ja sukupuoleen, sillä pyrimme saamaan neljään ikäluokkaamme yhtä monta havaintoyksikköä. Lisäksi pyrimme pitämään huolen siitä, että sukupuolijakauma olisi tasainen. Kyselylomakkeessamme kysytään havaintoyksikön ominaisuuksia, kuten sukupuolta ja ikää, lähinnä pystyäksemme kontrolloimaan näytettä, vaikka emme hyödynnäkään kyseisiä ominaisuuksia juurikaan tutkimustulosten analysoinnissa. Tarkoituksemme on saada yleisiä mielipiteitä esiin, ei niinkään minkään tietyn ryhmän mielipiteitä kyseisestä asiasta. Kokosimme näytteen tutkimukseemme sukulaistemme ja lähipiirimme ulkopuolelta. Näin toimimme, jotta vastaajilla ei olisi tarvetta miellyttää tutkimuksen tekijöitä, vaikka vastaajat eivät olekaan tunnistetta-

vissa vastauksistaan. Harkinnanvaraisen näytteen avulla voidaan saada oikea kuva perusjoukosta, mutta johtopäätökset voidaan tehdä lähinnä kyselyyn vastanneista. Tällöin tilastollinen päättely ja yleistettävyyden ei ole mahdollista, vaikkakin se saattaa tutkijoita monesti houkutella. (Alkula ym. 1995: 106–107; Vehkalahti 2008: 46; Vilka 2007: 58.)

Uusi teknologia on mahdollistanut kyselylomakkeiden tekemisen internetiin. Verkkolomakkeet ovatkin yleistyneet nopeasti, sillä vastausten saaminen suoraan internetistä tilasto-ohjelmaan on helpottanut ja nopeuttanut tulosten käsittelyä ja vähentäneet virheellistä tietojen siirtoa käsin tilasto-ohjelmaan. Verkkolomakkeen käyttö aineistonkeruumenetelmänä vaatii kuitenkin vahvaa asiantuntemusta kyselyn laatijalta, sillä tutkimuksen onnistuminen riippuu paljolti kyselyn teknisestä toteutuksesta. Kyselyn välittämiseksi on keksittävä jokin hyvä keino, jotta kysely saadaan halutuille henkilöille ja vastaavasti ei-halutut henkilöt saadaan pidettyä kyselyn ulkopuolella. Lisäksi www-kyselyissä on vaikea estää saman henkilön vastaaminen useampaan otteeseen. (Heikkilä 2004: 18,19,47; Vehkalahti 2008: 49.) Jotta saadut tulokset ovat luotettavia, on tärkeää että vastaajien anonymiteetti säilytetään. Jos vastaukset tehdään esimerkiksi suoraan sähköpostin välityksellä, paljastaa sähköpostiosoite usein jo vastaajan henkilöllisyyden. (Vilka 2005: 75.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme Google Drive -verkkolomakkeen, jonka kautta saamamme vastaukset pysyivät anonymoineina. Välitimme verkkolomakkeeseen vievää linkkiä tuttavillemme ja tutun tutuille, ja he taas puolestaan välittivät kyselyä omille tutuilleen. Emme siis täysin tiedä, ketkä kaikki kyselyyn ovat vastanneet. Suljimme tutkimusjoukosta pois myös kaikki optisella alalla työskentelevät henkilöt. Kyselyn välitys tapahtui sähköpostin ja sosiaalisen median avulla. Seurasimme tulosten saantia säännöllisesti, koska pyrimme pitämään kiinni näytteemme kriteereistä; yhtä paljon naisia ja miehiä, sekä yhtä paljon eri ikäluokkien edustajia.

5 Tutkimustulosten esittely ja analysointi

Tutkimustuloksistamme huomasimme, että kuluttajilla on eroavia mielipiteitä optikon työnkuvasta ja näöntutkimuksen hinnoittelusta. Näöntutkimuksen tekotapoja ja mahdollisia testejä on vähintään yhtä monta kuin optikoitakin. Jokainen optikko toteuttaa näöntutkimuksensa parhaalla katsomallaan tavalla, jolla kokee saavansa riittävästi tietoa asiakkaan näkemisestä. Osa optikoista on tottunut ehkä tekemään testejä rutiininomaisesti enemmän kuin toiset. Se, millaisella optikolla kuluttaja on käynyt, vaikuttaa luonnollisesti hänen käsitykseensä siitä, mitä optikon näöntutkimuksessa kuuluu tutkia. Toisaalta samoja asioita voidaan tutkia monilla eri testeillä, eikä asiakas välttämättä tiedä mitä asiaa milloinkin tutkitaan. Tällöin asiakkaalle saattaa jäädä kuva, että jokin asia on jäänyt tutkimatta, vaikka näin ei todellisuudessa olisikaan. Hinnat, joita tutkimukseemme vastanneet kuluttajat kokivat sopivaksi optikon näöntutkimukselle, vaihtelivat. Mielestämme huomion arvoinen seikka on kuitenkin se, että suurin osa kuluttajista ei tunnu ajattelevan, että optikon näöntutkimuksen tulisi olla ilmainen.

Tulosten analysoinnissa käytimme SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) -ohjelmaa. Kyseisen ohjelman avulla lähinnä ristiintaulukoimme tuloksia. Ristiintaulukoinnin avulla pystytään selvittämään kahden muuttujan välinen yhteys, kuvaamaan ryhmien välisiä eroja sekä tekemään päätelmiä vaikutussuhteista prosenttijakaumia tai keskiarvoja vertaamalla (Alkula ym. 1995: 244).

Kiinnitimme erityisesti huomiota iän, sukupuolen ja tulojen merkitykseen muihin muuttujiin ristiintaulukoinnin avulla. Tulosten yleistämisessä tarkastelimme ristiintaulukoinnin antamaa p-arvoa. Tilastollisessa tulosten analysoinnissa käytetään usein merkitsevyystasoa eli riskitasoa ilmaisemaan tehdyn johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta. Merkitsevyystasosta käytetään lyhennettä *p* (*probability*). Tutkija saa itse määritellä sen p-arvon rajan, joka on alitettava, jotta tulosta voidaan pitää merkittävänä. Yleisimmin käytetyt rajat tutkimuksissa ovat 0,05 (melkein merkitsevä), 0,01 (merkitsevä) ja 0,001 (erittäin merkitsevä). Opinnäytetöissä p-arvon rajaksi riittää yleensä 0,05. (Heikkilä 2004:194–195.) Meidän työssämme tulosten merkitsevyystasona päätimme käyttää juuri lukua 0,05.

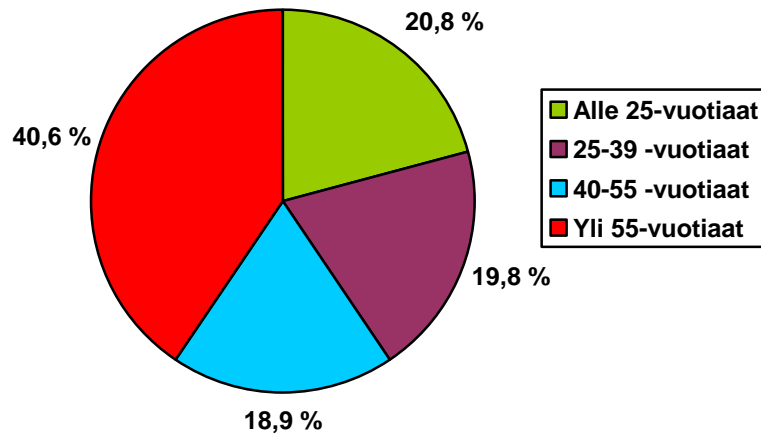
5.1 Tutkimusongelmien esittely

Määrittelimme opinnäytetyömme tutkimusongelmat kyselylomakkeen tekovaiheessa. Tutkimusongelmiksemme nousivat seuraavat kysymykset: millaisia mielikuvia kuluttajilla on optikon tekemästä näöntutkimuksesta ja optikon toimenkuvasta? Mikä on kuluttajien mielestä sopiva hinta optikon tekemälle näöntutkimukselle ja kuinka vetovoimainen ilmainen näöntutkimus todella on?

Optisella alalla on jo jonkin aikaa ollut vallalla trendi ilmaisesta optikon näöntutkimuksesta. Tavat, joilla ilmaista näöntutkimusta tarjotaan, vaihtelevat ketjuittain tai liikkeitäin. Toisinaan ilmainen näöntutkimus on kampanjaluontoinen tarjous ja toisinaan puolestaan jatkuva hinnoittelutapa. Myös se vaihtelee, kuuluuko ilmaiseen näöntutkimukseen kirjallinen silmälasiresepti. Halusimme nostaa esiin ilmaisen näöntutkimuksen vetovoimaisuuden siksi, että koemme ilmaisuuden heikentävän kuluttajien arvostusta optikon työtä kohtaan.

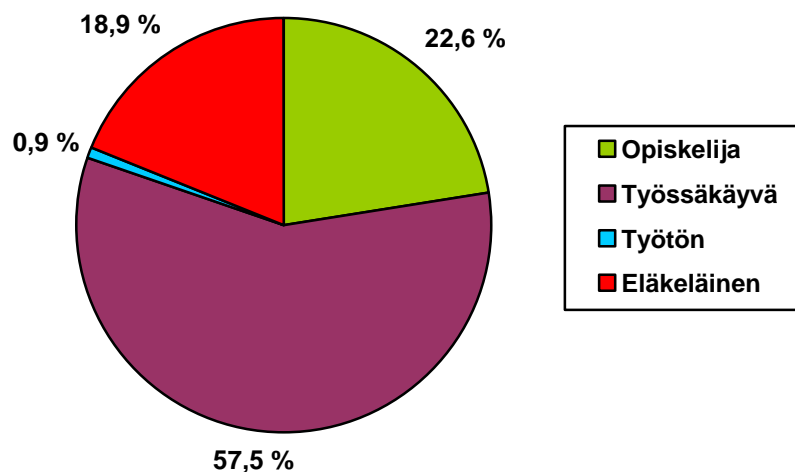
5.2 Tutkimusjoukko

Opinnäytetyömme kyselyyn vastasi yhteensä 106 kuluttaja, joista puolet (53) on miehiä ja puolet (53) naisia. Kaikki vastaajat ovat vähintään 20-vuotiaita. Jaoimme vastaajat iän perusteella neljään luokkaan siten, että kolme ensimmäistä ikäluokkaa on mahdollisimman samankokoiset. Viimeinen ikäluokka on selvästi muita suurempi, sillä myös sen perusjoukko on määrällisesti suurin. Ikäluokiksi muodostuivat seuraavat ryhmät: alle 25-vuotiaat (20,8 % vastaajista), 25-39 -vuotiaat (19,8 % vastaajista), 40-55 -vuotiaat (18,9 % vastaajista) ja yli 55-vuotiaat (40,6 % vastaajista). Vastaajien iän keskiarvo on 45,5 vuotta.



Kuvio 1. Iän jakauma prosentteina

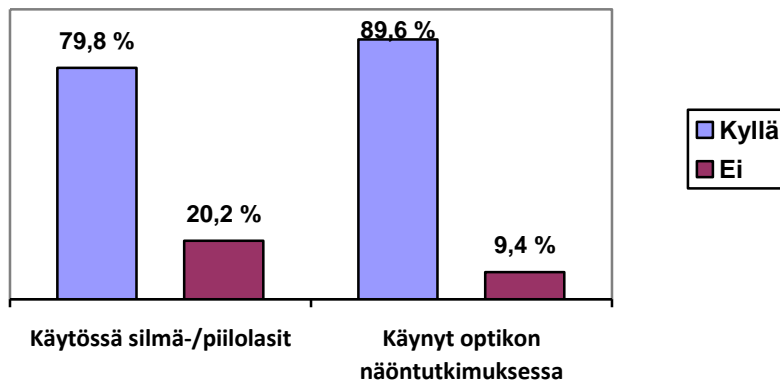
Vastaajista 22,6 % (24 vastaajaa) on opiskelijoita, 57,5 % (61 vastaajaa) työssäkäyviä, 0,9 % (1 vastaaja) työttömiä ja 18,9 % (20 vastaajaa) eläkeläisiä. Tutkimusjoukkomme jakaantui tuloluokkiin seuraavasti: alle 10 000e 16,0 % (17 vastaajaa), 10 000e-24 999e 22,6 % (24 vastaajaa), 25 000e-39 999e 25,5 % (27 vastaajaa) ja yli 40 000e 34,9 % (37 vastaajaa). Käytimme analysoinnissa vuosituloja, koska se antaa paljon yksiselitteisemmän kuvan vastaajien taloudellisesta tilanteesta kuin status. Lisäksi vastaajistamme ainoastaan yksi oli työtön. Tämän yksittäisen henkilön mielipiteistä emme olisi voineet tehdä minkäänlaisia yleistyksiä. Myös tämä vaikutti päätökseemme käyttää vuosituloja ristiintaulukoinnin muuttujana.



Kuvio 2. Status-jakauma prosentteina

Vastaajista 79,8 %:lla (85 vastaajaa) on käytössä silmä- tai piilolasit, 20,2 % (21 vastaajaa) puolestaan ei ole. 9,4 % (10 vastaajaa) ei ole käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa, 89,6 % (95 vastaajaa) on käynyt ja yksi vastaajista oli jättänyt vastaa-

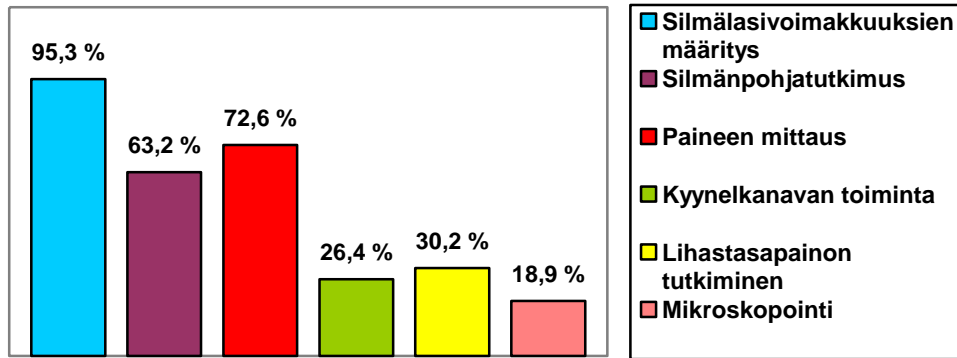
matta kysymykseen. Vastausten perusteella emme voi tietää, ovatko kuluttajat, jotka eivät ole käyneet optikon näöntutkimuksessa, käyneet kuitenkin silmälääkärillä.



Kuvio 3. Onko käytössä silmä- tai piilolasit ja onko käynyt optikon näöntutkimuksessa

5.3 Tulokset koko näytteen osalta

Kysyimme tutkimuksessa mitä optikon tekemään näöntutkimukseen tulee sisältyä ja vastaajalla oli valittavanaan kuusi vastausvaihtoehtoa. Näistä hän pystyi valitsemaan haluamansa määrän vaihtoehtoja. 95,3 % (101 vastaajaa) mielestä silmälasivoimakkuuksien määrittäminen kuuluu optikon tekemään näöntutkimukseen. Yllättävää oli, että viisi tutkimushenkilöä ei ole kokenut lasivoimakkuuksien kuuluvan optikon tekemään näöntutkimukseen. Vahva olettamuksemme oli, että jokainen vastaaja valitsisi silmälasivoimakkuuksien määrittämisen osaksi optikon näöntutkimusta. 63,2 % (67 vastaajaa) oli sitä mieltä, että optikon tulisi näöntutkimuksessa tutkia asiakkaan silmänpohjat. Silmänpaineen mittauksen tulisi kuulua optikon tutkimukseen 72,6 %:n (77 vastaajaa) mielestä. Selkeä vähemmistö eli 26,4 % (28 vastaajaa) vastaajista oli valinnut kyynelkanavan toiminnan tutkimisen kuuluvaksi optikon näöntutkimukseen. Lihastasapainon tutkimisen tulisi kuulua osaksi optikon tekemää näöntutkimusta vastaajista 30,2 % (32 vastaajaa) mielestä. 18,9 % (20 vastaajaa) tutkimushenkilöistä oli valinnut silmän sisäisten rakenteiden tutkimisen mikroskoopilla tutkimukseen kuuluvaksi.



Kuvio 4. Mitä näöntutkimukseen tulee kuulua

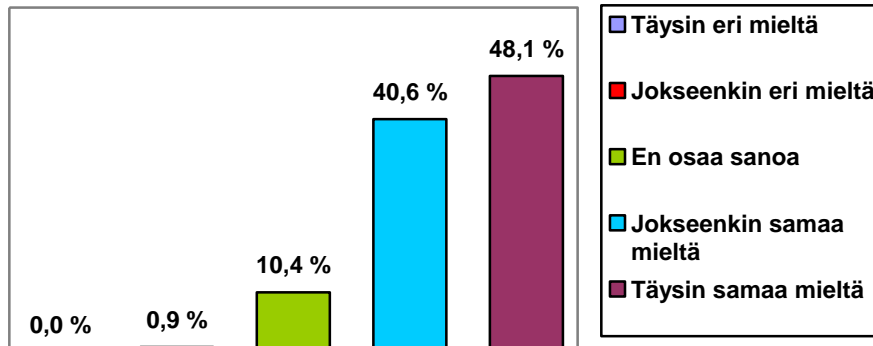
Sekä näöntutkimuksen sisältöä koskevan kysymyksen että väitekysymyksen tuloksiin on saattanut vaikuttaa tutkimuksen tekohetkellä mediassa käyty keskustelu optikon ja silmälääkärin välisestä työnjaosta ja optikoiden oikeuksista. Mielestämme yllättävän moni vastaajista oli valinnut silmänpohjan tutkimuksen kuuluvan osaksi optikon tekemää näöntutkimusta. Kuluttajien mielikuviin on saattanut vaikuttaa myös silmänpohja-kameroiden yleistyminen optikkoliikkeissä ja sen runsas näkyminen mainonnassa. Tämä on saattanut lisätä kuluttajien oletusta silmänpohjatutkimuksen kuulumisesta optikonkin tekemään näöntutkimukseen.

Kysyimme kyselylomakkeessamme myös kuinka moni vastaajista oli käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa ilman lasien hankinta-aikomusta. 38,7 % (41 vastaajaa) tutkittavista oli vastannut tähän kysymykseen vaihtoehdon ”kyllä olen”. Tässä prosentiosuudessa saattaa olla mukana sellaisia kuluttajia, jotka ovat kiinnostuneita ja huolissaan silmiensä terveydentilasta. Toisaalta osa näistä kuluttajista on saattanut käydä näöntutkimuksessa ilmaisuudesta kiinnostuneena tai kotiin saapuneen kutsun innoittamana. Prosenttiosuus on mielestämme kuitenkin melko pieni ja tulkitsemmekin lukua niin, että suurin osa kuluttajista tulee näöntutkimukseen vain tarvitessaan uuden silmälasimääräyksen uusia silmä- tai piilolaseja varten.

Halusimme mitata, miten kuluttajat suhtautuvat antamiimme väitteisiin optikon työnkuvasta. Vastaaja valitsi viidestä vaihtoehdosta mielestään väitteelle sopivimman. Valittavanaan hänellä oli vaihtoehdot ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”.

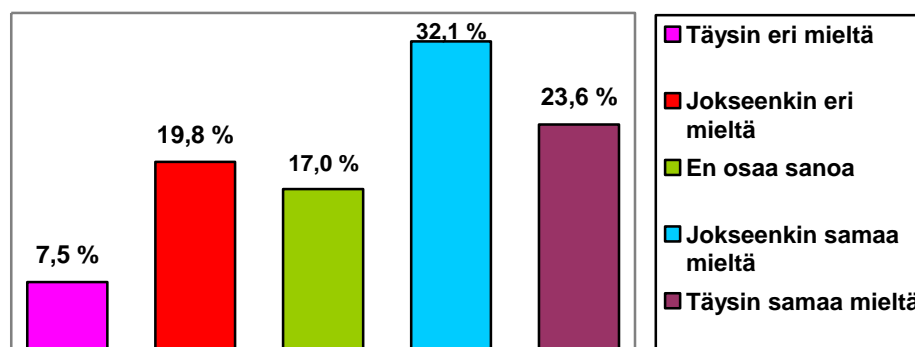
Ensimmäinen väite on ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmälasivoimakkuuksien määrittäminen”. Kukaan vastaajista ei ole valinnut vaihtoehtoa ”täysin eri

mieltä”. 0,9 % (1 vastaaja) vastaajista on valinnut vaihtoehdon ”jokseenkin eri mieltä”. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 10,4 % (11 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä on 40,6 % (43 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on 48,1 % (51 vastaajaa).



Kuvio 5. Optikon tekemä näöntutkimus silmälasivoimakkuuksien määrittämisenä

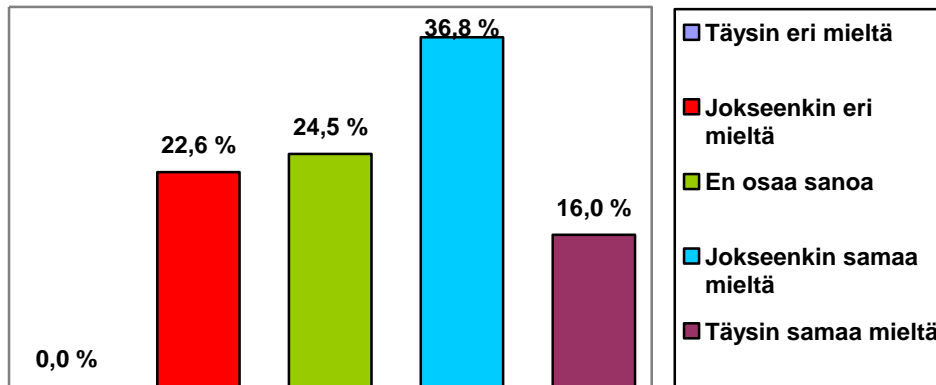
Toinen väittämä kuuluu ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni terveydenhuollon palvelu”. Täysin eri mieltä väitteen kanssa on 7,5 % (8 vastaajaa). Jokseenkin eri mieltä on 19,8 % (21 vastaajaa). 17,0 % (18 vastaajista) valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. 32,1 % (34 vastaajaa) on jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja täysin samaa mieltä on 23,6 % (25 vastaajaa). Jatkuva optisen alan kaupallisuutta painottava mainonta vaikuttanee kuluttajien mielikuviin optikon näöntutkimuksesta terveydenhuollon palveluna.



Kuvio 6. Optikon tekemä näöntutkimus terveydenhuollon palveluna

Kolmas väite on ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmien terveydentilan tutkimus”. Kukaan ei ole vastannut olevansa täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa on 22,6 % (24 vastaajaa). 24,5 % on valinnut ”en osaa sanoa”. Jokseenkin samaa mieltä on 36,8 % (39 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on 16,0 % (17

vastaajaa). Positiivista on huomata, että kukaan vastaajista ei kokenut olevansa täysin eri mieltä väittämästä. Parhaillaan käydyn keskustelun ansiosta kuluttajat ovat ehkä valistuneet optikon oikeudesta tutkia silmäsairauksia diagnosoimatta niitä.



Kuvio 7. Optikon tekemä näöntutkimus silmien terveydentilan tutkimuksena

Kahdella eri kysymyksellä viittasimme silmälasivoimakkuuksien määrittämiseen osana optikon tekemää näöntutkimusta. Oletimme jokaisen vastaaja pitävän itsestäänselvyytenä sitä, että optikon tutkimukseen mennessään hänelle määritetään oikeat vahvuudet silmälaseja varten. Viisi vastaajaa on jättänyt valitsematta silmälasivoimakkuuksien määrittämisvaihtoehdon kysymykseen optikon näöntutkimuksen sisällöstä. Kuitenkaan väittämiä arvioidessaan yksikään tutkittava ei ole vastannut olevansa täysin eri mieltä väittämän ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmälasivoimakkuuksien määrittäminen” kanssa. Perehdyimme aineistoomme tarkemmin, koska kyseinen ristiriita jäi mietityttämään meitä. Jokseenkin eri mieltä on väitteestä yksi henkilö, mutta tämä ei kuitenkaan ole yksikään edellä mainituista viidestä henkilöistä. Eli kuuden ihmisen vastaukset eivät ole johdonmukaisia. Aineistostamme selvisi, että näistä viidestä neljä vastaajaa oli valinnut vähintään olevansa jokseenkin samaa mieltä väitteestä. Yksi edellä mainitusta viidestä oli vastannut ”en osaa sanoa”. On mielestämme ristiriitaista, että miksi nämä neljä ihmistä eivät ole vastanneet johdonmukaisesti väittämään olevansa täysin tai jokseenkin eri mieltä silmälasivoimakkuuksien määrittämisestä. Tämä siis alentaa työmme reliabiliteettia. Kysyimme samaa asiaa kahdella eri tavalla, ja saimme niihin osittain toisistaan poikkeavat vastaukset. Siihen, että joku kuluttajista ei koe silmälasivoimakkuuksien määrittämisestä kuuluvaksi optikon näöntutkimukseen, saattaa tietysti vaikuttaa kokemukset, joissa optikko ei ole saanut määrittää silmälasivoimakkuuksia esimerkiksi alentuneen näöntarkkuuden vuoksi. Saamistamme vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, että tähän kysymykseen kieltävästi vastanneiden kohdalla tilanne olisi tämä.

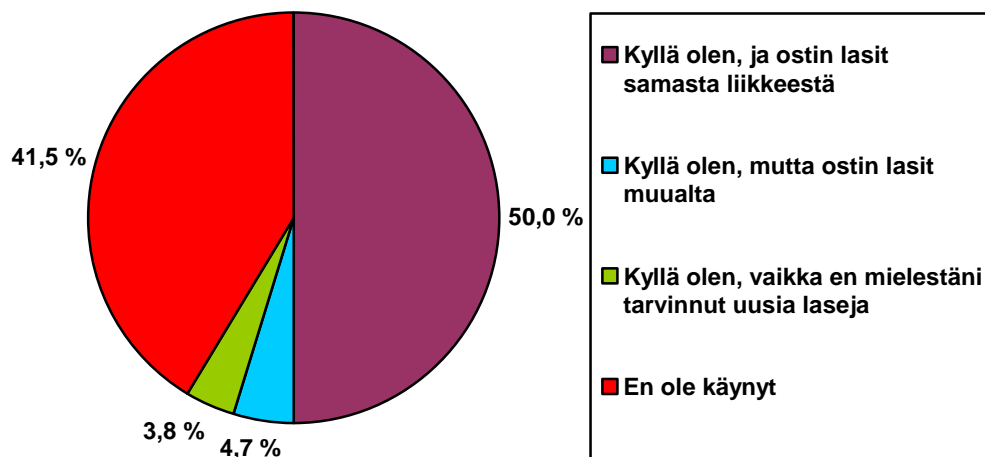
Kysyimme kyselylomakkeessamme sopivaa hintaa optikon tekemälle näöntutkimukselle avoimella kysymyksellä. 15,1 % (16 vastaajaa) oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet yhtä tiettyä hintaa, vaan ovat antaneet esimerkiksi hintahaarukan tai maksimihinnan. Tällaisten vastausten kohdalla päätimme huomioida ainoastaan korkeimman annetun arvon. Tällöin olemme pystyneet laskemaan esimerkiksi moodin ja mediaanin. Valitsimme korkeimman arvon siksi, että tulkitsimme kuluttajien olevan valmiita maksamaan vielä kyseisen summan optikon tekemästä näöntutkimuksesta. Sopivan hinnan keskiarvo on 34,39€. Saatujen arvojen moodi eli yleisimmin esiintyvä vastaus on 50€, mediaani eli keskimmäisin vastaus on 30€ ja keskihajonta eli vastausten hajonta keskiarvoon nähden on 16,907€.

16 vastaajaa ei ollut vastannut mitään kysymykseen sopivasta hinnasta optikon näöntutkimukselle. Tämä on mielestämme todella iso määrä, sillä melkein joka seitsemäs on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, joka on mielestämme kuitenkin helposti ymmärrettävä. Tyhjän vastauksen tulkinnassa ongelmia aiheutti se, ettemme voineet tietää mitä tyhjä vastaus tarkoittaa. Se saattaa tarkoittaa, että vastaajan mielestä näöntutkimuksen tulisi olla ilmainen. Todennäköisempää mielestämme kuitenkin on, että vastaajalla ei ole ollut asiaan mielipidettä, hän ei ole jaksanut miettiä asiaa tai on vahingossa hypännyt kysymyksen yli. Avoin kysymys vaatii vastaajalta enemmän, joten siihen on ehkä helpompi jättää kokonaan vastaamatta. Osa vastaajista on antanut vastauksen ns. hintahaarukalla ja perustellut antamiaan useampia hintoja esimerkiksi siten, että lasioston yhteydessä näöntutkimus voisi olla ilmainen tai edullisempi. Tällaisia ilmaisuuteen viittaavia vastauksia oli vain 5,7 % (6 vastaajaa). Saamamme keskiarvo sopivalle hinnalle on 34,39€, mutta koska valitsimme hintahaarukkaa käyttäneiden kohdalla korkeimman annetun arvon, saattaa keskiarvo olla hieman vääristynyt. Meidän mielestämme asiakas on kuitenkin valmis maksamaan korkeimmankin hinnan, jonka on ilmoittanut. Tämän takia valintamme on mielestämme perusteltua. Myöskään se, menisikö kuluttaja mieluummin optikolle vai silmälääkärille ei näyttänyt olevan yhteydessä optikon näöntutkimukselle sopivaksi koettuun hintaan, mikä oli yllättävää. Optikon näöntutkimukseen mieluummin menevät olivat siis valmiita maksamaan näöntutkimuksesta yhtä paljon kuin silmälääkärille mieluummin menevät.

Näöntutkimuksen sisältöä koskevassa kysymyksessä antamalla vastausvaihtoehdoiksi myös niin sanottuja ”väärää” vaihtoehtoja, pyrimme tutkimaan onko valittujen vaihtoehtojen määrä suoraan verrannollinen sopivaksi koettuun hintaan. Näin ei kuitenkaan

ollut. Vaikka osa tutkittavista oli valinnut kaikki tarjolla olevat vaihtoehdot, vaihtelivat kyseisten vastaajien sopivaksi kokemat hinnat 10€:n ja 50€:n välillä. Toisaalta vaikka tutkittava ei ollutkaan valinnut kaikkia vaihtoehtoja, saattoi hän kokea sopivaksi hinnaksi jopa 100€.

Halusimme selvittää myös houkutteleeko juuri ilmainen näöntutkimus kuluttajia liikkeeseen, ja kuinka tuottoisia ilmaiset näöntutkimukset mahdollisesti liikkeille ovat. Olimme määritelleet ennalta neljä vastausvaihtoehtoa, joista tutkittava pystyi valitsemaan vain yhden. Ensimmäinen vaihtoehto oli ”Kyllä olen, ja ostin lasit samasta liikkeestä”, jonka on valinnut 50,0 % (53 vastaajaa) vastaajista. Toinen vaihtoehto oli ”Kyllä olen, mutta ostin lasit muualta”, jonka on valinnut 4,7 % (5 vastaajaa). Kolmas vaihtoehto oli ”Kyllä olen, vaikka en mielestäni tarvinnut uusia laseja”. Tämän vaihtoehdon on valinnut 3,8 % (4 vastaajaa). Viimeiseksi vaihtoehdoksi nimesimme ”En ole käynyt”, jonka on valinnut 41,5 % (44 vastaajaa).



Kuvio 8. Onko käynyt näöntutkimuksessa juuri ilmaisen näöntutkimuksen vuoksi

106 vastaajasta 62 vastaajaa oli vastannut, että he ovat käyneet näöntutkimuksessa juuri ilmaisen näöntutkimuksen vuoksi. Näistä 62 vastaajasta 52 eli 83,9 % oli myös ostanut lasit samasta liikkeestä. Sekä lasinsa muualta ostaneita että heitä, jotka eivät laseja mielestään tarvinneet oli molempia 8,1 % (5 vastaajaa).

Tuloksista selviää, että lähes puolet kyselyyn vastanneista eivät käy näöntutkimuksessa juuri sen ilmaisuuden vuoksi. Ainakin nämä vastaajat ovat siis valmiita maksamaan näöntutkimuksesta. Vaikka yli puolet vastaajista oli käynyt ilmaisessa näöntutkimuksessa juuri sen ilmaisuuden vuoksi, kukaan vastaajistamme ei ollut kuitenkaan nimenyt sopivaksi hinnaksi ilmaisuutta. Vaikka kuluttaja ei ajattelisikaan, että näöntutkimuk-

sen kuuluu olla ilmainen, niin jos samaa palvelua on tarjolla sekä ilmaiseksi että veloitusta vastaan luultavasti melkein jokainen kuluttaja valitsee mieluummin ilmaisen näöntutkimuksen.

Sellaiset kuluttajat, jotka tulevat näöntutkimukseen nimenomaan sen ilmaisuuden vuoksi, ostavat tutkimuksemme mukaan 83,9 prosenttisesti lasinsa myös samasta paikasta, jossa näöntutkimus tehdään. Tämä suhteellisen suuri prosenttiosuus kertoo vain tietynlaisen kuluttajatyypin käyttäytymisestä. Eli ne, jotka tulevat näöntutkimukseen juuri sen ilmaisuuden vuoksi, luultavasti ostavat lasinsa samasta paikasta. Saamamme prosenttiosuus 83,9 % ei siis missään tapauksessa kerro ilmaisen näöntutkimus kampanjan ostavien asiakkaiden kokonaismäärää, mutta se kertoo ilmaisen näöntutkimuksen olevan ainakin juuri ilmaisuuden takia näöntutkimukseen menneiden kuluttajien osalta kannattava.

Tutkimusongelmiamme sivuavana tuloksena saimme selville, että vain 3,8 % vastaajista oli käynyt näöntutkimuksessa juuri sen ilmaisuuden vuoksi, vaikkei heillä ollut aikeita hankkia uusia laseja. Omien kokemustemme ja kuulopuheiden perusteella meille on jäänyt käsitys, että ilmaisen näöntutkimuskampanjan aikana optikkoliikkeeseen saapuu kuluttajia, joilla ei ole aikomustakaan hankkia uusia laseja, vaan he tulevat koska tietävät saavansa jotakin ilmaiseksi. Toisaalta tässä vastaajamäärässä saattaa myös olla sellaisia vastaajia, jotka ovat halunneet esimerkiksi vain saada tietoa näkökykynsä tilasta tai silmien terveydentilasta.

Tutkimuksessamme selvisi, että kaikista vastaajista 63,2 % (67 vastaajaa) menee mieluummin näöntutkimukseen optikolle. Mieluummin silmälääkärille näöntutkimukseen puolestaan menee 36,8 % (39 vastaajaa). Lisäksi perehdyttyämme tuloksiin tämän kysymyksen kohdalla paremmin, havaitsimme että jokaisen erillisen ryhmän (ikä, sukupuoli, vuositulot) enemmistö valitsee mieluummin optikon kuin silmälääkärin näöntutkimuksen.

Viimeisenä kysymyksenä pyysimme vastaajilta perusteluja edelliseen kohtaan avoimella kysymyksellä. Omat kokemukset ja tottumukset optikolla tai silmälääkärillä käymisestä vaikuttavat epäilemättä siihen valitseeko kuluttaja mieluummin optikon vai silmälääkärin tarvitessaan näöntutkimuksen. Toisaalta optikon näöntutkimuksen vetovoimaisuuteen saattaa vaikuttaa myös se tosiasia, että optikolla käynti on lähes poikkeuksetta edullisempaa. Vastauksista kävi ilmi myös se, että optikolla käyminen koetaan hel-

pommaksi, ajan saannin kannalta nopeammaksi ja kaikin tavoin vaivattomammaksi. Mieluummin optikon näöntutkimuksen valinneet ovat perustelleet valintaansa muun muassa seuraavasti: ”toimiva, kätevä, helppo”, ”enemmän kokemusta”, ”näöntutkimus optikolla, koska on sen alan ammattilainen. Muu silmien terveydentilan tutkimus silmälääkärillä, koska on sen alan ammattilainen”, ”Lääkärit usein hätäisiä/kiireisiä. Luotan, että optikko ohjaa tarvittaessa lääkäriin, jos havaitsee silmissä jotain erityistä.”, ”hoituu samalla kun ostaa laseja”, ja ”Näöntutkimus on mielestäni optikon hommia. Silmäsauroksien tutkiminen ja hoito taas kuuluu paremminkin silmälääkärille. Kokemus on osoittanut, ettei lääkäreillä tunnu olevan riittävästi aikaa näöntutkimukseen. Onnea valmistuville!”. (Liite 2)

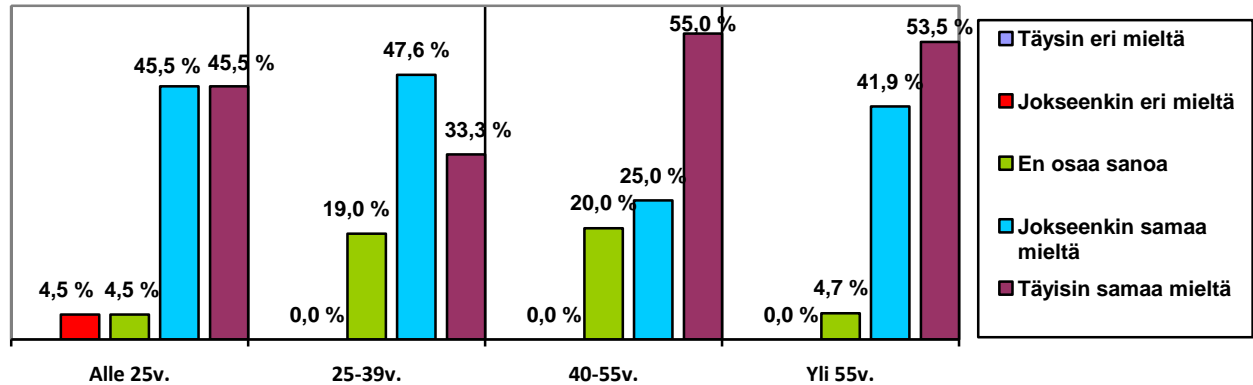
Silmälääkäreiden pitkää ja haastavaa koulutusta arvostetaan kuluttajien keskuudessa ja se näkyi myös saamissamme perusteluissa. Vastauksista voidaan todeta myös, että lääkärin puoleen käännetään erityisesti silloin, kun on kyse silmien terveydestä. Lääkärin valintaa kuluttajat ovat perustelleet muun muassa näin: ”lapsena ohjattu silille, tapa jatkunut”, ”Luotettavampi tieto silmien kunnosta ja esim. tarvitaanko linsseihin hajataiton korjausta tms.”, ”Luotan silmälääkärin ammattitaitoon enemmän, koska lääkärin koulutus on pidempi ja näkö on tärkeä aisti ihmiselle.”, ”suvussa on silmäsauroksia, joten yleensä olen käynyt siksi silmälääkärillä.” ja ”Olen hoitoalalla, se tuntuu luonnollisemmalta”.

5.4 Iän vaikutus tuloksiin

Päätimme ristiintaulukoida iän kanssa kysymyksen, jossa esitettiin väittämiä. Epäilimme omakohtaisten kokemuksiemme perusteella, että vanhemmat henkilöt saattaisivat kokea optikon työn vahvemmin terveyden huoltoon liittyväksi. Epäilyksemme osoittautuikin oikeaksi.

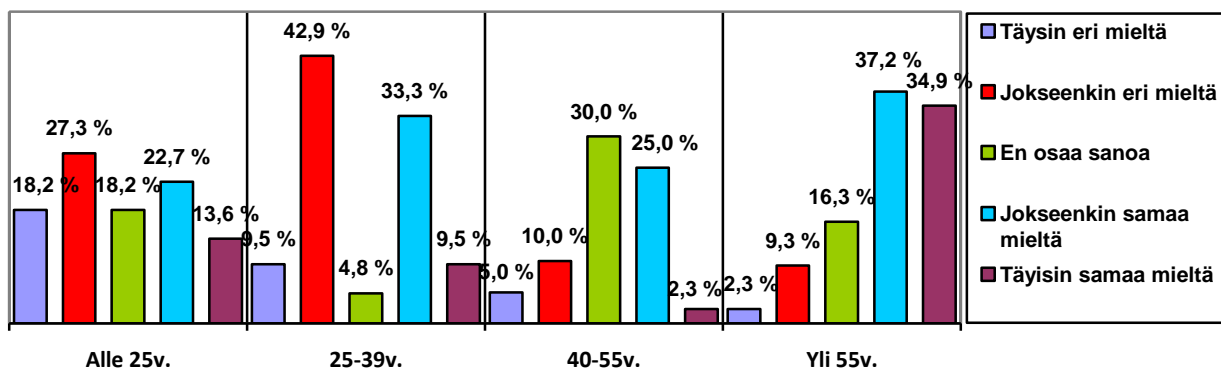
Ensimmäiseen, optikkoa silmälasivoimakkuuksien määrittäjänä koskevaan väitteeseen, kukaan ei ole vastannut ”täysin eri mieltä”. Alle 25-vuotiaista 4,5 % (1 vastaaja) on jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Samoin ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut yksi vastaaja. Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa alle 25-vuotiaista on 45,5 % (10 vastaajaa). Luvut ovat samat ”täysin samaa mieltä” -vaihtoehdon valinneiden kohdalla. 25-39 -vuotiaista jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa ei ole kukaan. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 19,0 % (4 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa on 47,6 % (10 vastaajaa). Kyseisestä ikäluokasta täysin samaa mieltä

väitteestä on 33,3 % (7 vastaajaa). 40-55 -vuotiaista jokseenkin eri mieltä väitteestä ei ole kukaan. Vaihtoehdon ”en osaa sanoa” on valinnut 20,0 % (4 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väitteestä on 25,0 % (5 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on 55,0 % (11 vastaajaa). Yli 55 vuotiaista kukaan ei ole jokseenkin eri mieltä. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 4,7 % (2 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa on 41,9 % (18 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä 53,5 % (23 vastaajaa). Tämän väittämän p-arvo on 0,200.



Kuvio 9. Iän vaikutus mielipiteisiin optikosta silmälasivoimakkuuksien määrittäjänä

Toiseen väittämään optikon työstä terveyden huollon palveluna alle 25-vuotiaista 18,2 % (4 vastaajaa) on täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa on 27,3 % (6 vastaajaa). 18,2 % (4 vastaajaa) ei osannut sanoa mielipidettään. Jokseenkin samaa mieltä on 22,7 % (5 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä 13,6 % (3 vastaajaa). 25-39 -vuotiaista täysin eri mieltä väitteestä on 9,5 % (2 vastaajaa). Jokseenkin eri mieltä on 42,9 % (9 vastaajaa). ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 4,8 % (1 vastaaja). Jokseenkin samaa mieltä on 33,3 % (7 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on 9,5 % (2 vastaajaa). 40-55 vuotiaista täysin eri mieltä on 5,0 % (1 vastaaja). Jokseenkin eri mieltä on 10,0 % (2 vastaajaa). ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 30,0 % (6 vastaajaa) ja sama tulos saatiin myös vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä” kanssa. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa on 25,0 % (5 vastaajaa). Yli 55-vuotiaista täysin eri mieltä väitteen kanssa on 2,3 % (1 vastaaja). Jokseenkin eri mieltä on 9,3 % (4 vastaajaa). ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 16,3 % (7 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa on 37,2 % (16 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on 34,9 % (15 vastaajaa). Tämän väittämän p-arvo on 0,017. Tämän väittämän tulokset ovat p-arvonsa perusteella tilastollisesti merkittäviä.

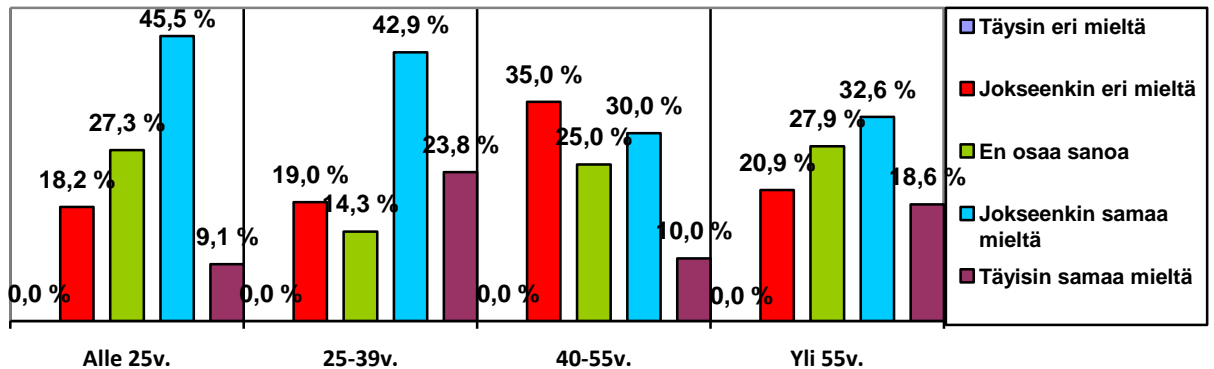


Kuvio 10. Iän vaikutus mielipiteisiin optikon työ osana terveydenhuollon palvelua

Tutkimustuloksesta voimme todeta, että mitä vanhempi ihminen on kyseessä, sitä voimakkaammin hän kokee optikon työn olevan optikon näöntutkimuksen olevan terveydenhuollon palvelua. Yleisilmeeltään tämän kysymyksen kohdalla tulokset osoittavat, että kuluttajat kokevat optikon näöntutkimuksen voimakkaammin terveydenhuollon palveluksi kuin terveydentilan tutkimukseksi. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon suurehko osuus kertoo mielestämme siitä, että optikon roolista terveydenhuoltoalalla on kuluttajien keskuudessa epäselvyyttä. Tähän kuluttajien epätietoisuuteen onkin mielestämme jo jossain määrin puututtu, mutta parantamisen varaa tässä asiassa olisi. Mielikuvia voitaisiin mielestämme muuttaa siihen suuntaan, että kuluttajat ajattelisivat optikkoliikkeessä tapahtuvan muutakin kuin silmälasien myymistä.

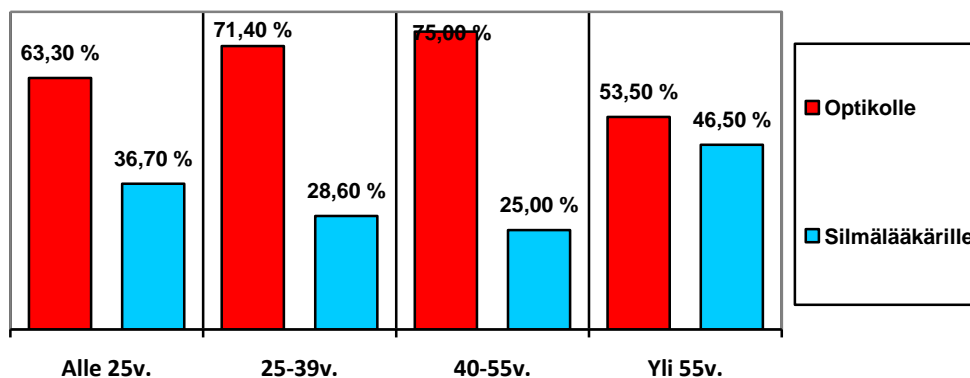
Kolmannessa väitteessä, joka koski optikon näöntutkimusta silmien terveydentilan tutkimuksena, saimme seuraavanlaisia tuloksia. Missään ikäryhmässä kukaan vastaaja ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa. Alle 25-vuotiaista jokseenkin eri mieltä väitteestä on 18,2 % (4 vastaajaa). ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut tämän ikäryhmän edustajista 27,3 % (6 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa on puolestaan 45,5 % (10 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä 9,1 % (2 vastaajaa). Ikäryhmässä 25-39 -vuotiaat jokseenkin eri mieltä on 19,0 % (4 vastaajaa). ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 14,3 % (3 vastaajaa) kyseisestä ikäryhmästä. Väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä on 42,9 % (9 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä 23,8 % (5 vastaajaa). 40-55 -vuotiaista jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa on 35,0 % (7 vastaajaa) ja ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut 25,0 % (5 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väittämästä kyseisestä ikähaarukasta on 30,0 % (6 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä 10,0 % (2 vastaajaa). Jokseenkin eri mieltä yli 55-vuotiaista on väitteen kanssa 20,9 % (9 vastaajaa). 27,9 % (12 vastaajaa) on valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. ”Jokseenkin samaa mieltä” -vaihtoehdon puolestaan on valinnut samaisesta

ikäryhmästä 32,6 % (14 vastaajaa) ja täysin samaa mieltä on ollut 18,6 % (8 vastaajaa). P-arvo kyseiselle väittämälle on 0,731.



Kuvio 11. Iän vaikutus mielipiteisiin optikon näöntutkimuksesta silmien terveydentilan tutkimuksena

Ristiintaulukoimme iän kanssa myös sen, meneekö kuluttaja mieluummin optikolle vai silmälääkärille. Epäilimme, että mitä vanhempi kuluttaja on, sitä todennäköisemmin hän valitsee silmälääkärin optikon sijasta. Alle 25 -vuotiaista 63,6 % (14 vastaajaa) menee mieluummin optikolle kuin silmälääkärille näöntutkimukseen. 25-39 -vuotiaista taas 71,4 % (15 vastaajaa) valitsee optikon silmälääkärin sijasta. 40-55 -vuotiaista 75,0 % (15 vastaajaa) menee mieluummin tutkituttamaan näkönsä optikolle. 53,5 % (23 vastaajaa) yli 55-vuotiaista luottaa näöntutkimuksen suhteen mieluummin optikkoon kuin silmälääkärin. Tämän kysymyksen vastausten p-arvo on 0,314. Kahdessa keskimmissä ikäryhmässä noin kolme neljästä vastaajasta menee siis mieluummin optikolle kuin silmälääkärille. Hieman yllättävää on se, että viimeisessä ikäryhmässä optikolle menee yli puolet vastaajista. Kyseisen ikäryhmän edustajilla silmäsairauksia alkaa ilmetä suhteessa muihin ikäryhmiin enemmän, joten voisi olettaa että he valitsisivat silmälääkärin ”rutiininomaisesti”.



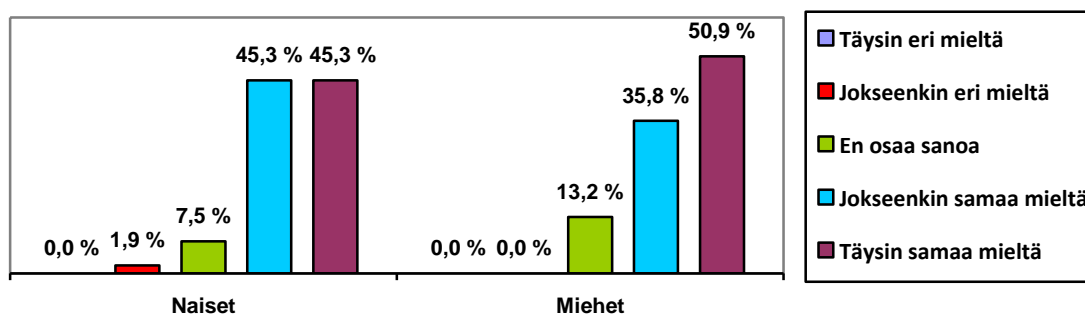
Kuvio 12. Iän vaikutus optikon tai silmälääkärin valintaan

5.5 Sukupuolen vaikutus tuloksiin

Valitsimme sukupuolen kanssa vertailtavaksi ristiintaulukointiin ainoastaan ne kysymykset, joista halusimme tietää sukupuolen vaikutuksen tuloksiin. Esittelemme valitsemiemme kysymyksiä tulokset siinä järjestyksessä, missä ne ovat kyselylomakkeessa esitetty. Ristiintaulukoinnin pohjalta syntyneen p-arvon perusteella voimme todeta, että sukupuolella ei juuri ollut merkitystä saamiimme tuloksiin. Ainoa saamamme tilastollisesti merkittävä tulos verrattaessa vastaajan sukupuolta muihin tuloksiin oli se, että useammat naiset kokivat silmänpaineenmittauksen osaksi optikon näöntutkimusta. Muitakin eroja sukupuolten välillä saatiin, mutta niissä p-arvot olivat liian isoja, voidaksemme luottaa sattuman osuuden tutkimustuloksissa olevan riittävän pieni. Tutkimusongelmiemme kannalta tämä havainto ei kuitenkaan ole ratkaisevassa asemassa, vaan pelkästään tilastollinen.

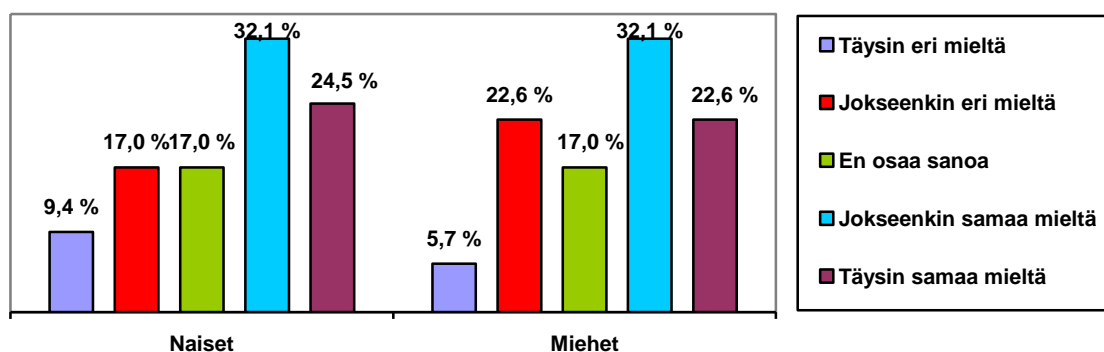
Ensimmäisenä valitsimme tulkittavaksi kysymyksen, jossa tutkittava sai arvioida ennalta määritellyllä asteikolla, kuinka paljon samaa tai eri mieltä on esitetyistä väitteistä. Valitsimme tämän kysymyksen sukupuolen kanssa vertailtavaksi, koska olimme kiinnostuneita siitä, miten mielikuvat optikon työnkuvasta vaihtelee sukupuolten välillä.

Ensimmäinen väite on ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmälasivoimakkuuksien määrittäminen”. Kukaan vastaajista ei ole täysin eri mieltä väittämän kanssa sukupuolesta riippumatta. Naisista 1,9 % (1 vastaaja) ja miehistä 0,0 % kokee olevansa väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon on valinnut naisista 7,5 % (4 vastaajaa) ja miehistä 13,2 % (7 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa on naisista 45,3 % (24 vastaajaa) ja miehistä 35,8 % (19 vastaajaa). Naisista 45,3 % (24 vastaajaa) ja miehistä 50,9 % (27 vastaajaa) on väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Tulosten p-arvo on 0,462.



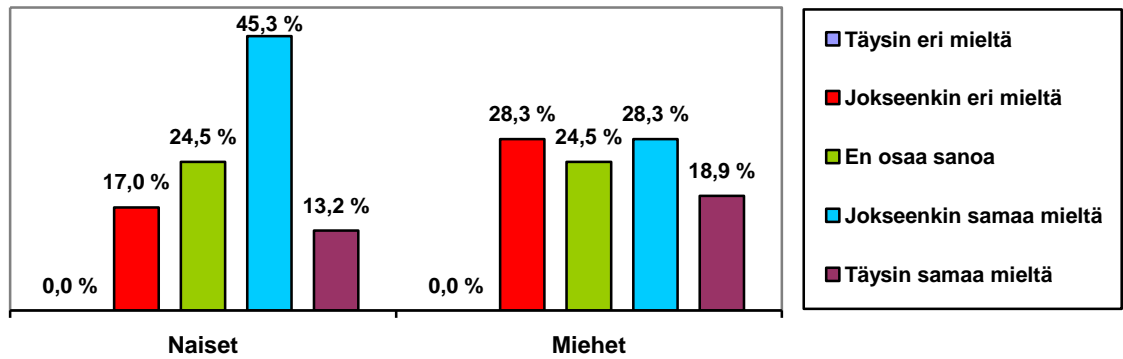
Kuvio 13. Sukupuolen vaikutus mielipiteisiin optikosta silmälasivoimakkuuksien määrittäjänä

Toinen väittämä kuuluu ”Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni terveydenhuollon palvelu”. Tämän väitteen kanssa naisista 9,4 % (5 vastaajaa) on täysin eri mieltä ja miehistä puolestaan 5,7 % (3 vastaajaa) on valinnut tämän vaihtoehdon. Jokseenkin eri mieltä väitteestä on 17,0 % (9 vastaajaa) naisista ja 22,6 % (12 vastaajaa) miehistä. Vaihtoehdon ”En osaa sanoa” on valinnut sekä naisista että miehistä 17,0 % (9 vastaajaa). Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa on 32,1 % (17 vastaajaa) sekä naisista että miehistä. ”Täysin samaa mieltä” -vaihtoehdon on valinnut naisista 24,5 % (13 vastaajaa) ja miehistä 22,6 % (12 vastaajaa). P-arvo tälle väitteelle on 0,915.



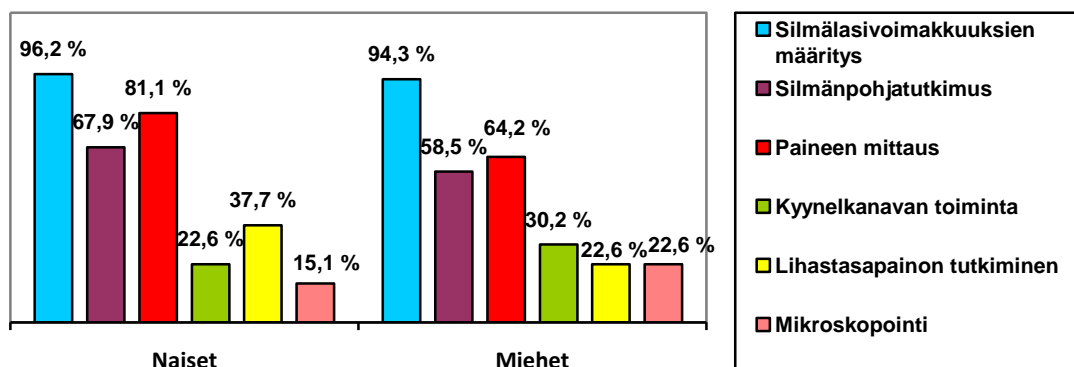
Kuvio 14. Sukupuolen vaikutus mielipiteisiin optikon näöntutkimuksesta silmien terveydentilan tutkimuksena

Kolmas väite on ”Optikon tekemä näön tutkimus on mielestäni silmien terveydentilan tutkimus”. Tähän väitteeseen kukaan ei ole valinnut vaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa on naisista 17,0 % (9 vastaajaa) ja miehistä 28,3 % (15 vastaajaa). 24,5 % (13 vastaajaa) naisista ja miehistä on valinnut ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa on 45,3 % (24 vastaajaa) naisista ja 28,3 % (15 vastaajaa) miehistä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa on naisista 13,2 % (7 vastaajaa) ja miehistä 18,9 % (10 vastaajaa). P-arvo on 0,250.



Kuvio 15. Sukupuolen vaikutus mielipiteisiin optikon näöntutkimuksesta silmien terveydentilan tutkimuksena

Ristiintaulukoimme iän kanssa kysymyksen, jossa piti pohtia, mitä optikon tekemään näöntutkimukseen tulisi kuulua. Halusimme tietää, miten sukupuoli vaikuttaa ihmisten ajatuksiin näöntutkimuksen sisällöstä. Ensimmäinen vaihtoehto oli silmälasivoimakkuuksien määrittäminen. Naisista sen on valinnut 96,2 % (51 vastaajaa) ja miehistä 94,3 % (50 vastaajaa). Tämän kohdan p-arvo on 0,647. Kysymyksen toisena vaihtoehtona oli silmänpohjan tutkimus. Naisista tämän on valinnut 67,9 % (36 vastaajaa) ja miehistä 58,5 % (31 vastaajaa). Tämän p-arvo on 0,314. Silmänpaineen mittauksen oli naisista valinnut 81,1 % (43 vastaajaa) kun taas miehistä sen oli valinnut 64,2 % (34 vastaajaa). Tämän kohdan p-arvo on 0,050 eli tulos on tilastollisesti merkitsevä. Kyynelkanavan toiminnan tutkimisen oli kokenut kuuluvaksi naisista 22,6 % (12 vastaajaa) ja miehistä 30,2 % (16 vastaajaa). P-arvo on 0,378. Lihastasapainon tutkiminen kuuluu 37,7 % (20 vastaajaa) naisen ja 22,6 % (12 vastaajaa) miehen mielestä optikon tekemään näöntutkimukseen. P-arvon on 0,091. Mikroskopiointi kuuluu naisista 15,1 % (8 vastaajaa) ja miehistä 22,6 % (12 vastaajaa) mielestä näöntutkimukseen. P-arvo on 0,321.



Kuvio 16. Sukupuolen vaikutus näöntutkimuksen sisältöön

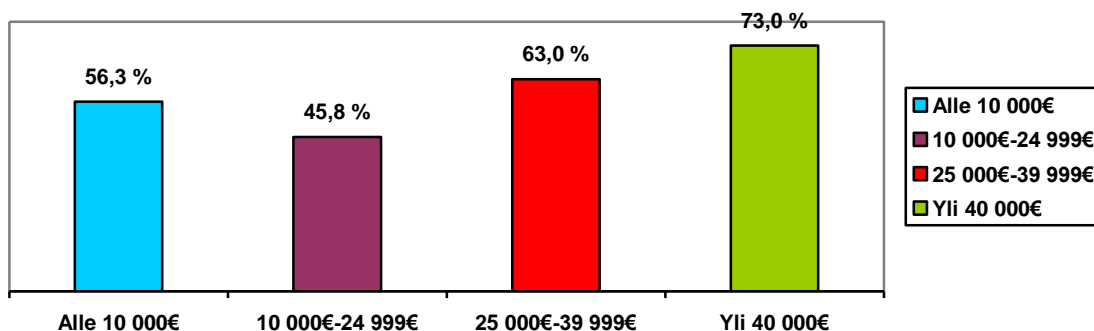
Tässä kysymyksessä saimme siis tutkimuksessamme toisen tilastollisesti merkittävän tuloksen. Tilastollisesti merkittävä tuloksemme on, että naiset kokevat miehiä useammin silmänpaineenmittauksen kuuluvan optikon tekemään näöntutkimukseen. Tämän tuloksen p-arvo on 0,050. Tutkimusongelmiamme kannalta tämä tulos on ehkä merkityksetön.

Naisille suunnatuissa lehdissä usein painotetaan terveyteen liittyviä asioita, joista naiset ovat saattaneet saada tietoa silmänpainetaudista. Pohdimme, saattaisiko naisten tietoisuuteen silmänpaineen mittauksen tärkeydestä vaikuttaa halu saada tietoa omasta terveydestä mahdollisimman monipuolisesti. Kansanterveydellisestä näkökulmasta silmänpaineen mittaus onkin hyvin tärkeää, sillä silmänpainetauti on Suomen toiseksi yleisin silmäsairaus yli 65-vuotiailla (Riikola 2007). Toisaalta pelkkä silmänpaineenmittaus ei riitä pois sulkemaan mahdollista silmänpainetautiä.

Halusimme selvittää vaikuttaako sukupuoli siihen, meneekö henkilö mieluummin optikolle vai silmälääkärille. Naisista 64,2 % (34 vastaajaa) menee mieluummin optikolle silmälääkärin sijasta. Miehistä 62,3 % (33 vastaajaa) valitsee optikon mieluummin kuin silmälääkärin. Sukupuolella ei ollut merkittävää vaikutusta vastauksissa ja p-arvo on 0,840.

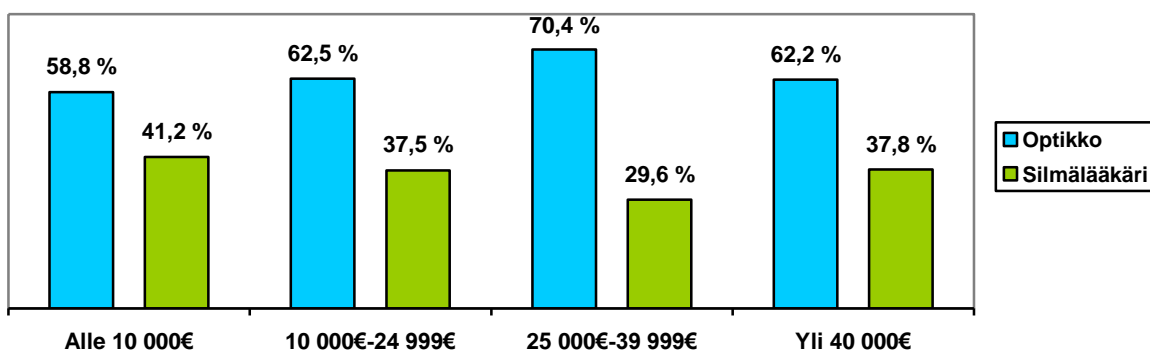
5.6 Vuositulojen vaikutus tuloksiin

Vuositulojen kanssa ristiintaulukoimme niiden kysymysten vastaukset, joihin tulojen koimme eniten vaikuttavan. Halusimme selvittää, vaikuttavatko kuluttajien vuositulot siihen, ovatko he käyneet optikon tekemässä näöntutkimuksessa, vaikka eivät olisi olleet aikeissa hankkia uusia silmä- tai piilolaseja. Saimme tuloksiksi, että alle 10 000€ tienaavista 56,3 % (9 vastaajaa), 10 000€-24 999€ tienaavista 45,8 % (11 vastaajaa), 25 000€-39 999€ tienaavista 63,0 % (17 vastaajaa) ja yli 40 000€ tienaavista 73,0 % (27 vastaajaa) ei ole käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa ilman aikomusta hankkia uusia silmä- tai piilolaseja. Kaikissa muissa vuosituloryhmissä vähemmistö on käynyt näöntutkimuksessa ilman silmä- tai piilolasien hankinta-aikomusta lukuun ottamatta vuosituloryhmää 10 000€-24 999€. Näiden tulosten p-arvo on 0,190. Tuloksista voimme karkeasti päätellä, että mitä enemmän kuluttaja tienaa, sitä todennäköisemmin hän käy näöntutkimuksessa ”huvikseen”. Huomioon otettavaa kuitenkin on, että ilman lasien hankinta-aikomustakin näöntutkimukseen tulevat ovat potentiaalisia hankintojen tekijöitä, joten heidän painoarvoaan ei kannata vähätellä.



Kuvio 17. Tulojen vaikutus näöntutkimuksessa käymiseen ilman hankinta-aietta

Halusimme myös selvittää, vaikuttavatko kuluttajan vuositulot siihen, meneekö hän mieluummin näöntutkimukseen optikolle vai silmälääkärille. Tämän halusimme selvittää siitä syystä, että silmälääkärin palkkio on lähes poikkeuksetta suurempi kuin optikon näöntutkimuksesta veloittettava hinta. Tuloksista selviää, että kaikista vuosituloryhmistä suurin osa kuluttajista menee mieluummin näöntutkimukseen optikolle kuin silmälääkärille. Näin ollen vuosituloilla ei siis näytä olevan merkitystä näöntutkimuksen tekijän valinnassa. Alle 10 000€ vuodessa tienävistä vastaajista optikolle menee mieluummin 58,8 % (10 vastaajaa), 10 000€-24 999€ tienävistä vastaajista 62,5 % (15 vastaajaa), 25 000€-39 999€ tienävistä vastaajista 70,4 % (19 vastaajaa) ja yli 40 000€ tienävistä vastaajista 62,2 % (23 vastaajaa). P-arvo tämän kysymyksen osalta on 0,862.



Kuvio 18. Tulojen vaikutus optikon tai silmälääkärin valintaan

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää millaisia mielikuvia kuluttajilla on optikon työstä ja näöntutkimuksen sisällöstä sekä mikä heidän mielestään olisi sopiva hinta optikon näöntutkimukselle. Yksi työmme taustalla vaikuttanut näkökulma oli myös se, onko ilmainen näöntutkimus optikkoliikkeille lopulta niin vetovoimainen tekijä, kuin alalla kuvitellaan.

Saamamme tulokset perustuvat kuluttajien subjektiivisiin näkemyksiin. Jokaisen tutkimushenkilön vastausten taustalla vaikuttaa kunkin omakohtaiset kokemukset asioinnista optikkoliikkeissä. Vaikka työmme kohdistuukin lähinnä optikon tekemään näöntutkimukseen, vaikuttanee vastauksiin myös kokonaisvaltaisempi tapahtumaketju optikkoliikkeessä.

Toivoimme että kuluttajat arvostaisivat optikon työtä niin paljon, että olisivat valmiita maksamaan optikon tarjoamista näöntutkimuspalveluista. Toiveestamme huolimatta ennako-oletuksemme tutkimustuloksista oli päinvastainen. Alalla vallalla olevan markkinoinnin seurauksena kuvittelimme, että useammat kuluttajat olisivat toivoneet optikon näöntutkimuksen olevan ilmainen. Kuvittelimme, että asiakkaat olisi totutettu ilmaiseen näöntutkimukseen ja sen seurauksena he saattaisivat pitää sitä itsestäänselvyytenä.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Vaikka kokonaisuutena olemme melko tyytyväisiä opinnäytetyömme onnistumiseen, löytyy siitä tietysti myös heikkouksia. Koska esimerkiksi kyselylomakkeen heikkoudet vaikuttavat osaltaan tutkimustuloksiin ja tulosten luotettavuuteen, täytyy heikkouksiin suhtautua kriittisesti. Meidän tutkimuksemme yleistettävyyttä heikentää pienehkö näyte, sillä yksittäisen vastaajan ääni nousee esiin ehkä turhankin voimakkaasti. Näytteemme on liian pieni, jotta sitä voitaisiin yleistää kansalliselle tasolle, mutta mielestämme opinnäytetyön näytteeksi melko laaja.

Mielipidetutkimuksen reliabiliteettia on vaikea arvioida, sillä ihmisten mielipiteet saattavat vaihdella alueittain tai yksinkertaisesti ne saattavat vain muuttua. Jos sama tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi 20 vuotta sitten tai 20 vuoden päästä samoille kuluttajil-

le, voisivat tulokset olla täysin erilaisia. Yritimme tukea tutkimuksemme reliabiliteettia käyttämällä harkinnanvaraista näytettä, sillä sen avulla pyrimme kontrolloimaan näytteemme monipuolisuutta ja todenmukaisuutta. Harmiksemme tutkimuksemme ei tuottanut kuin kaksi tilastollisesti merkittävää tulosta. Harvat tilastollisesti merkittävät tulokset johtuvat todennäköisesti yleistettävän tutkimuksen kannalta pienestä näytteestämme.

Opinnäytetyömme validiteettiin olemme melko tyytyväisiä. Mielestämme saimme vastauksia juuri niihin tutkimusongelmiin, joita työllämme tavoittelimmekin. Pyrimme pitämään omat mielipiteemme alan tilanteesta ja omat näkemyksemme opinnäytetyömme ulkopuolella ja kirjoittaa mahdollisimman neutraalisti, jotta työmme objektiivisuus ei kärsisi. Erityisesti kyselylomakkeen laadinnassa pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että kyselylomake ei johdattelisi kuluttajia vastaamaan tietyllä tavalla. Todennäköisesti emme ole kuitenkaan täysin pystyneet käsittelemään aihetta objektiivisesti.

6.2 Kyselylomakkeen arviointi

Kyselylomakkeessamme havaitsimme analysointia aloittaessa joitakin puutteita, jotka olisi ollut hyvä huomata jo ennen aineiston keruuta. Pohdimme, että henkilön ominaisuuksia koskevat kysymykset olisi voinut sijoittaa kyselyn loppuun. Tällä tavoin olisimme voineet välttää näiden kysymysten vastausten johdattelevuuden muissa kysymyksissä. Varsinkin vuositulojen kysyminen on hyvin henkilökohtainen asia, ja sen kysyminen kyselylomakkeen alussa saattaa luoda paineita vastaamaan jollain tietyllä tavalla esimerkiksi hintaan liittyviin kysymyksiin. Lisäksi pohdimme, olisiko statuskysymyksessä pitänyt olla myös vaihtoehto ”muu, mikä?”. Tällä olisi katettu kaikki mahdolliset vaihtoehdot. Esimerkiksi äitiyslomalaisten tai lomautettujen olisi ollut helpompi valita itselleen sopiva vaihtoehto, koska he eivät välttämättä miellä itseään työsäkäläviksi, mutta eivät ole myöskään työttömiä.

Kysymyksessä, jossa piti arvottaa väitteitä asteikolla 1-5 (Likertin asteikko) olisi pitänyt selventää, ettei väitteitä tarvitse arvottaa suhteessa toisiinsa. Pohdimme onko vastaajilla ollut väärinymmärrystä asiasta, ja ovat siksi ajatelleet, etteivät he voi valita joka kohtaan esimerkiksi ”täysin samaa mieltä” -vaihtoehtoa.

Likertin asteikon keskimmäisen vaihtoehdon tulisi olla neutraali. Vehkalahten (2008) mukaan ”en osaa sanoa” -vaihtoehto voi olla kaukanakin neutraalista. Tämän vaihto-

ehdon valinnut vastaaja ei välttämättä ole ymmärtänyt täysin kysymystä tai ei ole halunnut vastata siihen. Näiden kahden vastauksen eroa on mahdotonta selvittää. ”En osaa sanoa” Likertin asteikon keskimmäisenä vaihtoehtona ei ole hyvä, koska se rikoo Likertin asteikon pääajatuksen vastausvaihtoehtojen jatkumosta. Kyseinen ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehto olisi Vehkalahden mukaan parempi sijoittaa erilliseksi vaihtoehdoksi esimerkiksi viimeiseksi. Parempi vastausvaihtoehto keskimmäiseksi vaihtoehdoksi ehkä olisikin ollut ”ei samaa eikä eri mieltä”, jolla olisi säilytetty vaihtoehtojen jatkumo.

Puutteita havaitsimme myös kysymyksessä, jossa kartoitettiin ilmaisen näöntutkimuksen vaikutusta lasiostoihin. Tämän kysymyksen muotoilu vastausvaihtoehtojen kannalta ei ollut täysin onnistunut, sillä vastausvaihtoehdot eivät sulkeneet toisiaan pois eikä vastaaja voinut valita useampaa vaihtoehtoa yhtä aikaa. Ongelma siis saattoi tulla esiin silloin, jos vastaaja olisi toiminut useamman vaihtoehdon mukaisesti. Kyselyyn vastatessaan hän pystyi valitsemaan vaihtoehdoista kuitenkin vain yhden. Tämän valinnan perusteluista emme voi tietää. Hän on saattanut valita tavan, jonka mukaan on useimmiten toiminut tai esimerkiksi tavan, jonka mukaan viime kerralla toimi. Toisaalta, jos vastaaja olisi pystynyt valitsemaan useamman vaihtoehdon, olisi vastausten analysoinnissa tullut vaikeuksia. Nämä ongelmakohdat saattavat vääristää tuloksiamme. Toisaalta kyseinen kysymys kuvaa mielestämme enemmän asiakasuskollisuutta, joka ei kuulunut varsinaisiin tutkimusongelmiimme.

Kyselylomakkeessamme ei ollut pakollista vastata jokaiseen kysymykseen. Jälkeenpäin mietimme, että olisi ollut hyvä laittaa ”pakote” vastata kaikkiin kysymyksiin ennen kuin vastaukset pystytään lähettämään. Näin olisimme välttyneet tyhjiltä vastauksilta ja niiden aiheuttamilta tulkintaongelmilta. ”Pakotteella” olisi välttytty myös epähuomiossa tyhjäksi jätetyiltä kohdilta.

Kyselylomakkeemme oli kuitenkin mielestämme selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä. Saimme myös muutamilta vastaajilta positiivista palautetta kyselylomakkeemme lyhyestä ja ytimekkäästä esitystavasta. Kyselylomakkeeseen oli helppo vastata suoran linkin kautta internetin välityksellä ja tulokset tallentuivat myös meille helposti käsiteltävään muotoon. Mielestämme kyselylomake oli objektiivinen ja neutraali.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, ja varmasti kiinnostaa monia optisella alalla työskenteleviä. Tämän vuoksi myös jatkotutkimuksille aiheesta olisi kysyntää ja kiinnostusta. Opinnäytetyömme aihe on mielestämme hyvin laaja, eikä siitä ole tehty aikaisemmin alallamme opinnäytetyötä, joten aiheesta riittää vielä erilaisia näkökulmia tutkittavaksi. Jatkotutkimusehdotuksiamme aiheesta on esimerkiksi seuraavanlaisia: kyselytutkimus optikoille ilmaisen näöntutkimuksen vaikutuksista työmotivaatioon ja -ilmapiiiriin, kyselytutkimus kuluttajille syistä, jotka vaikuttavat päätökseen mennä optikolle tai silmälääkärille. Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä myös esimerkiksi kyselytutkimus kuluttajille syistä, jotka ohjaavat näöntutkimuspaikan valintaa.

6.4 Hyödynnettävyys optisella alalla

Tutkimustuloksiimme pohjautuen voimme todeta, että kuluttajat tuntuvat arvostavan erityisesti optikolla käymisen helppoutta. Helppous tarkoittaa tässä tilanteessa sitä, että ajan optikolle saa nopeasti ja optikkoon on helppo ottaa kontakti kasvotusten optikkoliikkeissä. Olisi siis tärkeää, ettei optikon tutkimusaikojat varattaisi aivan täyteen, jotta tutkimukseen olisi mahdollista päästä myös ”lennosta” esimerkiksi sopivan kehyksen löydyttyä. Koska helppous ja vaivattomuus vaikuttaisi olevan kuluttajien mielestä optikoiden myyntivaltti, kannattaisi tämä huomioida esimerkiksi markkinoinnissa ja mahdollistaa tämä optikkoliikkeissä.

Alan kova kilpailu on varmasti vaikuttanut siihen, että näöntutkimus on monesti ilmainen. Kaikki alan toimijat pyrkivät varmasti haalimaan itselleen jokaisen potentiaalisen silmälasiosastajan liikkeeseensä ja vaikuttaa siltä, että hyväksi havaittu keino onkin ilmeisesti ilmainen näöntutkimus. Tiedostamme, että Suomen lainsäädäntö kieltää kartellin, mutta olisiko mahdollinen ajatus, että kaikki alan toimijat ryhtyisivät veloittamaan näöntutkimuksesta edes jonkin verran. Emme tarkoita, että näöntutkimuksen veloittamisesta tarvitsisi säätää yhteistä linjausta, vaan että jokainen toimija ylipäättään veloittaisi optikon tekemästä tärkeästä työstä, kukin parhaakseen katsomansa summan. Haaste onkin siinä, kuka haluaa lähteä uudistamaan optista alaa asiakkaiden menettämisen uhalakin. Pallo olisikin ehkä heitettävä alan suurimmille ketjuille, koska pienten yksityisten liikkeiden on vaikea lähteä uudistamaan koko alaa.

Kuten teoriaosuudessamme on todettu, näöntutkimus on terveydenhuollon palvelu ja siitä saatava tulo on verotonta. Koska arvonlisävero otetaan kaikesta muusta mistä optikkoliikkeeseen tulee tuloja, niin miksi ainoa verovapaa ”tuote” annetaan ilmaisena? Olemme kuulleet paljon keskustelua siitä, miten optisen alan kannattavuus on kaiken aikaa laskussa. Näöntutkimuksesta veloittamisella saatettaisiin kannattavuutta parantaa edes jonkin verran nykytilanteesta. Mikä on ajanut alamme siihen tilanteeseen että juuri näöntutkimus annetaan ilmaisena. Varsinkin kun verkkokaupat ovat yleistyneet ja ainut asia mitä kuluttaja tarvitsee ostaakseen silmälasit verkosta, on silmälasiresepti. Silmälasireseptin kuluttaja voi saada vain laillistetulta ammattihenkilöltä. Vaikka tutkimuksemme tuloksena saimme selville, että yli puolet vastaajista on mennyt näöntutkimukseen juuri sen ilmaisuuden vuoksi. Toisaalta oma näkemysemme on se, että nykyään osa kuluttajista valitsee näöntutkimuspaikan sen perusteella, mistä he löytävät mieluisan kehyksen.

Näöntutkimuksen hinnoittelua olisi syytä pohtia myös optikon työmotivaatioon vaikuttavana tekijänä. Vaikka palkkatyöläisenä toimiva optikko ei itse rahallisesti menetä mitään palkastaan tehdessään näöntutkimuksia ilmaiseksi, saattaa tällä olla henkisesti suurikin merkitys työssäjaksamiseen. Optikko koulutautuu korkeakoulussa usean vuoden ajan ja on täydennyskoulutusvelvollinen. Mielestämme voidaan sanoa, että optikko on silmälasimäärityksen tekijänä alansa paras. Tämän vuoksi ei ole varmaankaan kovin palkitsevaa antaa osaamistaan ilmaiseksi kuluttajille. Ilmainen näöntutkimus ei välttämättä lopulta palvele myöskään kuluttajaa, sillä heikko työmotivaatio voi johtaa työn laadun heikkenemiseen. Meidän käsityksemme mukaan liikkeissä, joissa ilmainen näöntutkimus on yleinen käytäntö, on näöntutkimusaika myös monesti lyhyempi kuin kilpailijoilla. Lyhyellä tutkimusajalla pyritään takaamaan se, että työpäivän aikana pystytään tutkimaan mahdollisimman monta potentiaalista silmälasien ostajaa. Näöntutkimusasiakkaiden luonnollisesti toivotaan ostavan myös silmälasit, jotta ilmaisten näöntutkimusten aiheuttama tappio saadaan kompensoitua.

Yksi tärkeä kriteeri asiantuntijapalveluiden hinnoittelussa on juuri se, ettei palvelua alihinnoitella. Kuluttajien mielikuvat optikoiden osaamisesta ovat saattaneet jo laskea ammattitaidon alihinnoittelun takia. Ilmaisuus saattaa merkata kuluttajalle, että palvelussa olisi jotain vikaa tai se olisi huonolaatuisempaa. Tällaisia mielikuvia optikoista ei optinen ala varmasti halua edesauttaa!

Lähteet

Alkula, Tapani – Pöntinen, Seppo – Ylöstalo, Pekka 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Autio, Satu 2013. Lehtori. Helsinki. Suullinen tiedonanto 11.10.2013.

Bergström, Seija – Leppänen, Arja 2010. Markkinoinnin maailma. 8.-12. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Doshi, Sandip – Harvey, William 2003. Investigative Techniques and Ocular Examination. UK: Butterworth-Heinemann.

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>

Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2010. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>>

Finlex. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>>

Goss, David A. 1995. Ocular Accommodation, Convergence, and Fixation Disparity. 2. painos. USA: Butterworth-Heinemann.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Isoviita, Antti – Lahtinen, Jukka 2004. Markkinoinnin perusteet. Ensimmäinen painos. Tampere: A5 Repropalvelu Oy.

Jurvelin, Tiina. – Oikarinen, Maija 2012. Ortoptisten menetelmien tuloksia erilaisten astenooppisten oireiden hoidossa. Opinnäytetyö.

Kankkunen, Riitta – Rosblom, Anna n.d. Näöntutkimuksen oppimateriaali.

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0C4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.metropolia.fi%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FSosiaa-li_ja_terveys%2FOptometria%2FMateriaali%2FNaontutkimus%2Fnaontutkimus.pdf&ei=uYdIUvHJH4Sn4AS2o4CICg&usg=AFQjCNEsETEEZN0X6AF2VBsl146tLLXTJA&sig2=hAnla3bsT_lojfSOkgFdiQ&bvm=bv.54934254,d.bGE>. Luettu 18.8.2013.

Kivelä, Tero. 2012. Toiminnallinen heikkonäköisyys ja karsastus. Therapia Fennica. <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Toiminnallinen_heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys_ja_karsastus>. Luettu 9.9.2013.

Kivelä, Tero 2013. Silmälääketieteen professori. Helsinki. Sähköpostikeskustelu 14.9.2013.

Korja, Taru. 2008. Silmälasien määrääminen. Helsinki: Taru Korja

Kivikangas, Tapio – Vesanto, Urpo 1998. Markkinoinnin perusteet. 4. painos. Porvoo: WSOY kirjapainoyksikkö.

Lampikoski, Kari – Suvanto, Pirkko – Vahvaselkä, Irma 1997. Markkinoinnin menestystekijät. 1.-4. painos. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Lea-test Ltd. Silmät ja näkeminen. Verkkodokumentti. <<http://www.lea-test.fi/su/silmat/nakemine.html#naontarkkuus>> Luettu 19.8.2013.

Ledford, Janice K – Daniels, Ken. – Campbell, Robert. 2006. Optics, Retinoscopy, and Refractometry. Second Edition. Thorofare, USA: Slack Incorporated.

Millodot, Michel. 1993. Dictionary of Optometry. 5. painos. Oxford England: Butterworth-Heinemann Ltd.

Optometrian eettinen neuvosto. Hyvä näöntutkimuskäytäntö. 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.optometria.fi/media/oatn-pdf/hyva-naontutkimuskaytanta.pdf>> Luettu 10.8.2013.

Orbis, Telemedicin 2003. Verkkodokumentti.

<http://telemedicine.orbis.org/bins/content_page.asp?cid=11092-11094&lang=1> Luettu 18.8.2013.

Pyykkö, Manne – Rope, Timo 2003. Markkinointipsykologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Riikola, Teija – Tuulonen, Anja 2007. Glaukooma eli silmänpainetauti. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00008>. Luettu 11.10.2013.

Sipilä, Jorma 1992. Asiantuntijapalveluiden markkinointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sipilä, Jorma 1998. Asiantuntija ja asiakas. Porvoo: WSOY – Kirjapainoyksikkö.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikoski, Tuire 1997. Unohtuiko asiakas? Perustietoa palvelujen markkinoinnista. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Kyselylomake

Näöntutkimus

Kyselymme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutettavaa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyö käsittelee kuluttajien näkemyksiä optikoiden tekemästä näöntutkimuksesta ja sen hinnasta. Opinnäytetyön tekijät ovat optometristiopiskelijat Mari Kivistö, Veera Rekola ja Maija Sihto. Käsittelemme vastauksenne nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaamalla kyselymme autatte meitä opinnäytetyömme toteutuksessa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuksi 2013.

Ikäsi

Sukupuolesi

- Nainen
 Mies

Oletko

- opiskelija
 työssäkäyvä
 työtön
 eläkeläinen

Vuositulosi ovat

- alle 10 000e
 10 000e - 24 999e
 25 000e - 39 999e
 yli 40 000e

Onko sinulla käytössä silmälasit ja/tai piilolasit?

- kyllä
 ei

Oletko koskaan käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa?

- kyllä olen
 en ole

Valitse seuraavista toimenpiteet, joiden mielestäsi tulisi sisältyä optikon tekemään näöntutkimukseen

- silmälasivoimakkuuksien määrittäminen
 silmänpohjan tutkimus

- silmänpainemittaus
- kyynelkanavan toiminnan tutkiminen
- silmien lihastasapainon tutkiminen
- silmän sisäisten rakenteiden tutkiminen mikroskoopilla

Oletko koskaan käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa, vaikkot olisi ollut aikeissa hankkia uusia silmä- tai piilolaseja?

- kyllä olen
- en ole

Arvioi jokainen vaihtoehto asteikolla; 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä.

Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmälasivoimakkuuksien määrittäminen

1 2 3 4 5

Valitse arvo alueelta 1 - 5.

Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni terveydenhuollon palvelu

1 2 3 4 5

Valitse arvo alueelta 1 - 5.

Optikon tekemä näöntutkimus on mielestäni silmien terveydentilan tutkimus

1 2 3 4 5

Valitse arvo alueelta 1 - 5.

Mikä on mielestäsi sopiva hinta optikon tekemälle näöntutkimukselle?

Oletko koskaan käynyt optikon tekemässä näöntutkimuksessa juuri ilmaisen näöntutkimuksen vuoksi?

- Kyllä olen, ja ostin lasit samasta liikkeestä
- Kyllä olen, mutta ostin lasit muualta
- Kyllä olen, vaikka en mielestäni tarvinnut uusia laseja
- En ole käynyt

Menetkö näöntutkimukseen mieluummin

- silmälääkärille
- optikolle

Perustele vastauksesi

Muokkaamattomat vastaajien perustelut kysymykseen ”Menetkö näöntutkimukseen mieluummin silmälääkärille vai optikolle?”

- toimiva, kätevä, helppo
- Lääkärille meno mielestäni edellyttäisi jonkinlaista silmäsairautta tai -ongelmaa? Optikolle mukavampi mennä näön tarkastukseen, jos esim. epäilee tarvitsevan sa silmälaseja tms.
- Mielestäni optikon tekemä näöntutkimus on riittävä. Jos silmistä löytyy jotain poikkeavaa hän ohjaa asiakkaan edelleen silmälääkärille.
- lapsena ohjattu sl:lle, tapa jatkunut
- enemmän kokemusta
- näöntutkimus optikolla, koska on sen alan ammattilainen. Muu silmien terveydentilan tutkimus silmälääkärillä, koska on sen alan ammattilainen
- Luotettavampi tieto silmien kunnosta ja esim. tarvitaanko linsseihin hajataiton korjausta tms.
- suvussa on silmäsairauksia, joten yleensä olen käynyt siksi silmälääkärillä.
- Silmälääkäri osaa sanoa enemmän silmieni tilanteesta juuri sillä hetkellä, koska hän on paikalla. Jos optikko tekee näöntarkastuksen, hän ei voi ottaa kantaa kaikkiin asioihin.
- Näköni ei ole niin huono tai silmissäni ei ole mitään niin vakavaa, että pitäisi käydä lääkäriä. Lapsena kävin silmälääkärillä, kun silmäni karsastivat. Mutta tämän jälkeen optikon tekemä näöntarkastus on aina ollut mielestäni tarpeeksi pätevä ja kattava.
- Uskon, että optikot ovat tarpeeksi ammattitaitoisia näön tutkintaa varten. Jos silmissäni olisi muuta vikaa kuin heikentynyt näkö, menisin lääkäriä.
- Se käy kätevästi silmä-/piilolasien oston yhteydessä.
- En osaa sanoa miksi
- Sen saa ilmaiseksi.
- Todettu silmänpainetta.
- Luotan silmälääkärin ammattitaitoon enemmän, koska lääkärin koulutus on pidempi ja näkö on tärkeä aisti ihmiselle.
- käytännössä helpompi toteuttaa. Optikko ohjanee silmälääkärille, jos on tarpeen

- Lääkärit usein hätäisiä/kiireisiä. Luotan, että optikko ohjaa tarvittaessa lääkäriin, jos havaitsee silmissä jotain erityistä.
- optikon ammattitaito riittää näkökyvyn määrittämiseen
- Optikolle pääsee ilmaiseksi, luotan, että he osaavat määrittää voimakkuuteni oikein.
- Lääkäri tutkii silmän tarkemmin ja paremmilla laitteilla. Lääkäri on kuitenkin usean vuoden lääkärikoulutuksen saanut ja sen päälle vielä erikoistunut työsään silmälääkäriksi. Lääkäri saattaa huomata näöntarkastuksessa piileviä silmäsairauksia.
- helpompi ja nopeampi
- Tutkimus halvempi ja optikko suosittelee silmälääkärin tutkimusta tarvittaessa.
- Optikolle saa ajan helpommin, ja hän tekee perustutkimuksen ammattitaitoisesti kuten silmälääkärikin. Ongelmatilanteissa ja tarkemmissa tutkimuksissa vaaditaan silmälääkärin arviota ja hoitoa.
- Ammattitaitoinen optikko osaa ohjata silmälääkärille tarvittaessa
- ei erityisongelmia näön kanssa, joten olen arvellut optikon tekemän tutkimuksen riittäväksi .
- Helpommin saatavat ajat.
- Nopeampi pääsy.
- hoituu samalla kun ostaa laseja
- mielestäni optikolla käynti riittää näöntutkimukseen, silmälääkärille sitten jos on jotain häikkää
- Lääkäri luotettavampi
- Hintaa on edullisempi
- Helpompaa ja halvempaa, mikäli ei ole epäilyä silmäsairauksista
- Se on halvempi ja mielestäni perusteellinen. Optikko ohjaa tarvittaessa eteenpäin. Täten ei tule suoraan turhaa silmälääkärin kuormitusta tehrveydenhuollon palvelujen osalta.
- optikko on täysin kykenevä tekemään "rutiini" näöntarkastuksen, jos jotain erikoisia ongelmia niin silloin toki lääkäriin
- Olen hoitoalalla, se tuntuu luonnollisemmalta
- luotan enemmän
- Jos haluaisin pelkän näön tutkimisen, menisin optikolle. Toivoisin optikon kertovan, mikäli havaitsee jotain silmissäni tai näössäni olevan pahoin vialla ja vaati-

van lisätutkimuksia. Jos näköni alkaisi sumentua tai jotain muuta yht äkkistä vaivaa tulisi eikä siis olisi kyse pelkästä näön tutkimisesta, menisin silmälääkärille.

- Silmäsauroksieni takia käyn säännöllisesti silmälääkärillä.
- ikäkin jo vaatii tarkemman tutkimuksen
- näkee kai paremmin muutkin viat
- Koska jos pitää tutkia jotain monimutkaisempaa ja optikolla ei ole tarvittavia laitteita tai osaamista.
- lääkäri on kalliimpi ja silmälasien vaihtamista varten ei ole tarpeellista mennä lääkäriin.
- Optikolla on tarvittava koulutus näöntutkimukseen, joten minun ei tarvitse mennä näöntutkimukseen silmälääkärille,
- Optikko on halvempi.
- Vaikea valinta molemmat ammattilaisia asiassaan.
- ei ole väliä kummalle
- Lääkäri on ehkä kiireisempi mutta silti jotenkin luotettavampi.
- Kuulostaa paremmalta
- Helppoa ja nopeaa asiointia
- Mikäli haluan perusteellisemmän tutkimuksen, menen silmälääkärille jolta löytyy vankempi koulutus ja tietotaito. Normaalisissa näöntutkimuksissa optikolla saa varmasti yhtä luotettavan arvion omasta näöstä kuin silmälääkäriltä.
- Matalempi kynnys varata aika.
- Optikolle on kätevämpi mennä
- Silmälääkäri on tietenkin pätevämpi
- helpompi ja edullisempi
- Silmiäni on leikattu
- Ellei ole epäily sairaudesta
- molemmille
- Pelkkään näöntutkimukseen menen optikolle. Silmän terveyden tutkimukseen menen mieluummin lääkäriille.
- Luotettava
- Optikko määrää kyllä lääkäriille, jos jotain poikkeavaa ilmenee.
- vaivattomuus
- Yksinkertaista ja helppoa mennä, lisäksi riittävä asiantuntemus

- helpommin tavoitettavissa
- Pidän silmälääkärin tutkimusta kattavampana ja luotettavampana, eikä se ole hirveän kallis, jos esim. käy kerran 3 vuodessa.
- Minulla on silmänsairautena dismavika ja silmäni on leikattu kaksi kertaako. vian parantamisesksi.
- Optikon tekemä näön tutkimus on halvempi ja he kykenevät tutkimaan samat asiat kuin silmälääkärit. Silmän sairaudet jäisivät silmälääkäreille.
- Jos näöntutkimus käsittää muutakin kuin pelkän silmälasien vahvuuden tutkimuksen, niin silloin silmälääkärin tutkimus on paikallaan.
- Ei ole silmänsairauksia
- koulutustaso
- Tässä tapauksessa asia riippuu tilanteesta. Mikäli kyseessä selkeät oireet, niin silloin silmälääkärille. Kuvitelisin, että tekniikka on kehittynyt siinä määrin, että optikko pystyy arvioimaan tarpeen lähettää asiakkaan eteenpäin. Olisi erittäin tärkeätä, että optikot voisivat suorittaa tavallaan optikon tehtävien lisäksi hoidon tarpeen arviointia asikkailleen. Silmälääkärit voisivat sen jälkeen tehdä oman osaamisensa hoidon osalta. Ennalta arviointi vähentäisi erityisesti ikääntyvän väestön kuluja ja keskittäisi entistä enemmän hoitoa tarvitsevat silmälääkärin vastaanotoille.
- Optikon tekemä työ voisi olla myös silmälasien vahvuuksien arvioinnin lisäksi arviointikäynti, okon aihetta ohjata asiakas silmälääkärille. Nykyinen tekniikka mahdollistaa luultavasti entistä enemmän optikon suorittaman mahdollisen silmänsairauden arvioinnin. Etuina olisi, että asiakas saisi suuntaa antavan arvion silmasairaudesta, säästäisi rahaa ja silmälääkärille ohjautuisivat ne jotka sinne kuuluvat.
- on helpompaa päästä tutkimukseen, koska läkärille on melkein aina jonotusta
- Mikäli silmässä on epäiltävänä "vammaa", menen silmälääkärille, mikäli kyseessä on vain näöntutkimus, menen optikolle
- Silmissäni ei ole ilmennyt mitään erityistä, vain ikääntymisen tuomaa näön heikkenemistä ja sen hoitoon on riittänyt uusien lasien määrääminen.
- määrää mitä pitää tehdä
- optikko ei anna, ohjaa silmälääkärille
- Saan uudet lasit samalla käynnillä
- Pääsee nopeasti. Optikko ohjaa tarvittaessa silmälääkärille
- Perusteellinen tutkimus lääkärillä, muut optikolla

- Optikko on halvempi
- Paremmin saatavilla.
- Optikolle pääsee nopeammin
- Suvussa on silmänpohja rappeumaa
- sairauteni,velvoittaa
- perus sairauksien,vuoksi
- Ei yleensä tarvitse varata aikaa
- Näöntutkimus on mielestäni optikon hommia. Silmäsairauksien tutkiminen ja hoito taas kuuluu paremminkin silmälääkärille. Kokemus on osoittanut, ettei lääkäreillä tunnu olevan riittävästi aikaa näöntutkimukseen. Onnea valmistuville!
- Optikko on riittävän pätevä tekemään näöntutkimukseen, jolla selvitetään lasien tarve ja voimakkuus.
- halvempaa ja lasit samalla