



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Markkinatutkimus Laurea Lohjan Terveystorille

Pietilä, Heidi

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Markkinatutkimus Laurea Lohjan Terveystorille

Heidi Pietilä
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2011

Heidi Pietilä

Markkinatutkimus Laurea Lohjan Terveystorille

Vuosi 2011 Sivumäärä 60

Laurea Lohjan Terveystori on sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristö, jonka ensisijaisena tavoitteena on toimia ammattitaitoa edistävänä harjoittelupaikkana sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämän tutkielmatyyppisen opinnäytetyön tarkoituksena oli markkinatutkimuksen avulla selvittää kysyntä Terveystorin toiminnalle kuluttajamarkkinoiden osalta. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin kartoittamaan Terveystorin tunnettuus sen toiminta-alueella eli Lohjan alueella sekä mahdolliset esteet Terveystorin palvelujen käytölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn tulosten pohjalta segmentoida kohdemarkkinat markkinasegmenteiksi sekä positioida Terveystori.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakennettiin tukemaan markkinatutkimusta ja sen loputuotosta mahdollisimman hyvin. Teoreettinen viitekehys rakentui seuraavista aihealueista: markkinatutkimus, markkinat, segmentointi, asemointi, terveystoimenpiteet. Opinnäyte toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena käyttäen tiedonkeruumenetelmänä strukturoitua kyselylomaketta. Vastauksia saatiin yhteensä 95 kappaletta (N=95).

Kyselykartoituksessa selvisi, että kysyntä Terveystorin toiminnalle korostui eläkeikäisten ja työttömien keskuudessa. Terveystori oli melko hyvin tunnettu toiminta-alueellaan ja oli tehnyt toimintaansa tutuksi parhaiten eri tilaisuuksiin osallistumalla. Yleisin este Terveystorin palvelujen käytölle oli julkisten terveystoimenpiteiden käyttö Terveystorin palvelujen sijaan.

Tulosten pohjalta laadittiin tavoitteiden mukaisesti markkinasegmenttien mallinnus, mikä hyödyttää Terveystoria muun muassa markkinointitoimenpiteiden kohdentamisessa. Lisäksi Terveystori asemoitiin sairauksia ennaltaehkäiseväksi, terveyttä edistäväksi matalan kynnyksen palvelupaikaksi.

Jatkotutkimustoimenpiteinä esitettiin organisaatiomarkkinoiden kysynnäkartoitusta. Kokonaisvaltaisen markkinatiedon pohjalta voidaan jatkotoimenpiteenä laatia markkinointisuunnitelma.

Asiasanat: markkinatutkimus, markkinat, segmentointi, oppimisympäristö.

Heidi Pietilä

Market research for Laurea Lohja's Terveystori

Year	2011	Pages	60
------	------	-------	----

Laurea Lohja's Terveystori is a learning environment for nursing students aiming for professional advantage. The purpose of this Bachelor thesis was to determine the demand for Terveystori concentrating in the consumer markets. A further aim of the thesis was to find out the awareness of Terveystori and the possible obstacles to use Terveystori's services. The goal of the thesis is to segment target markets and determine Terveystori's position in the target markets.

The knowledge basis of the thesis was made to support the market research and the targets of the thesis as well as possible. The theoretical subtext is composed from the salient definitions of this thesis, which are market research, markets, segmentation, positioning and health services. Thesis was executed by a quantitative research using structured questionnaire as a data collecting method. The number of responses was 95.

The results of the survey indicated that the demand was emphasized among the elderly people and the unemployed people. Terveystori was fairly well-known in its area of operation and over half of all respondents had heard of Terveystori. The most common obstacle to use Terveystori's services was using public health services instead.

The goals that were set before the survey were fulfilled. Markets were divided to segments which help Terveystori for example allocate marketing actions. In addition Terveystori was positioned as a preventive and health promoting low threshold service point.

The most important proposal for further research was to execute a survey concentrating in organizational markets. On the basis of comprehensive market knowledge can proper marketing plan be made.

Key words: market research, markets, segmentation, learning environment.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
2.1	Markkinatutkimus	8
2.1.1	Kysyntätutkimus	10
2.1.2	Kohderyhmän kartoitus	10
2.1.3	Asennetutkimus	10
2.2	Markkinat	11
2.2.1	Kuluttajamarkkinat	12
2.2.2	Organisaatiomarkkinat	12
2.3	Segmentointi	13
2.3.1	Segmentoinnin tasot	15
2.3.2	Segmentoinnin toteutus	16
2.3.3	Segmentointimetodit.....	17
2.3.4	Asemointi eli positiointi	19
2.4	Terveyspalvelu käsitteenä.....	21
2.4.1	Julkinen terveydenhuolto	21
2.4.2	Yksityinen terveydenhuolto.....	21
2.4.3	Terveyspalvelujen käyttö eri sosiaaliryhmissä.....	22
2.5	Terveystori oppimisympäristönä.....	23
2.5.1	Tuotteet ja palvelut.....	24
2.5.2	Hinnoittelu	24
2.5.3	SWOT-analyysi.....	25
2.5.4	Markkinointi.....	27
2.5.5	Asiakasryhmät	27
3	Tutkimuksen tehtävät	28
4	Tutkimusmenetelmä.....	29
4.1	Otannan määrittely	31
4.2	Tiedonkeruu ja analysointi	31
4.3	Tutkimuksen eettiset vaatimukset	32
4.4	Tutkimuksen arviointimenetelmät	32
5	Tutkimustulokset	33
5.1	Taustatiedot.....	34
5.2	Terveystorin tarvekartoitus	38
5.3	Terveystorin tunnettuus ja palvelun käyttö.....	42
5.4	Esteet Terveystorin palvelun käytölle	44
5.5	Tulosten yhteenveto.....	46
5.6	Terveystorin markkinasegmenttien mallinnus	47
5.7	Terveystorin position mallinnus	49

6	Tulosten arviointi ja johtopäätökset	49
	Lähteet	53
	Kuviot	55
	Liitteet	56

1 Johdanto

Suomen kansantalouden suurimmat haasteet tulevat lähivuosina liittymään väestön ikääntymiseen ja sen mukanaan tuomiin ilmiöihin. Väestön ikääntymisen myötä luonnollisesti myös hoito- ja hoivapalvelujen tarve kasvaa. Samassa tarve hoitohenkilökunnalle on suuri, sillä suuret määrät ovat siirtymässä eläkkeelle eivätkä nuoret ikäluokat tai maahanmuuttajat korvaa tästä aiheutuvaa työvoiman määrän vähentymistä. (Keskisuomalainen 2008.) Terveyspalvelujen käyttö ja alan tuottavuus tehostuu entisestään ja alalle tarvitaan vuoteen 2030 mennessä 120 000 uutta työntekijää. Ala tarvitsee uusia toimintamalleja ja palvelukonsepteja, jolla voidaan tehostaa terveysterveyspalveluja. (Hyvinvointiteknologia Opas 2011.)

Terveystori on toimintamuodoltaan poikkeava terveysterveyspalveluja tarjoava toimija, sillä se toimii oppimisympäristönä. Terveystori on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteessä toimiva sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristö, jossa opiskelijat yhdessä opettajan kanssa harjoittelevat sairaanhoitajan vastaanottoa. Terveystorin ensisijaisena tarkoituksena on toimia opiskelijoille ammattitaitoa edistävänä oppimisympäristönä ja sen kautta tarjota asiakkaille terveyttä edistäviä palveluja. Terveystori tarjoaa alalle uudenlaisen toimintamallin, jota kehittämällä voidaan saavuttaa terveysterveyspalveluja tehostava palvelukonsepti.

Tarve markkinatutkimukselle heräsi Terveystorin markkinointia suunniteltaessa, sillä Terveystori tarvitsee markkinointinsa tueksi markkinointisuunnitelman. Markkinointisuunnitelmaa ei voida kuitenkaan toteuttaa ilman perustana olevaa markkinatietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on markkinatutkimuksen avulla selvittää, onko Terveystorin kaltaiselle toiminnalle kysyntää Lohjan alueella. Tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa Terveystorin potentiaaliset asiakkaat ja selvittää, mitä palveluja he haluavat Terveystorin tarjoavan. Tarkoituksena on myös selvittää Terveystorin tunnettuus toiminta-alueellaan sekä mahdolliset esteet Terveystorin palvelujen käytölle.

Tällä hetkellä Terveystorin asiakkaat koostuvat pääasiassa eläkeikäisistä yksittäisistä henkilöistä. Tarkoituksena onkin selvittää, muodostuuko kysyntää myös muissa asiakasryhmissä. Opinnäytetyön tavoitteena on jakaa potentiaaliset kohderyhmät markkinasegmenteiksi saadun markkinatiedon pohjalta. Segmentoinnilla pyritään tehostamaan ja kehittämään Terveystorin toimintaa. Lisäksi tavoitteena on muodostaa Terveystorin asema eli positio terveysterveyspalvelujen toimintakentässä.

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteiksi on määritelty, että opiskelija osaa hankkia ja käsitellä alan tietoa sekä kykenee kriittiseen tiedon arviointiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen. Opiskelijan on osattava käsitteellistää työelämän ilmiöitä tutkittuun tietoon perustuen sekä tuntea tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteita ja menetelmiä. Lisäksi

hänen on tunnettava projektitoiminnan osa-alueet ja osattava toimia projektitehtävissä sekä omaksuttava aloitteellinen ja kehittävä työtapo työssään. (Laurea 2010.) Edellä mainittujen lisäksi olen määritellyt henkilökohtaiseksi tavoitteekseni opinnäytetyölleni tuottaa onnistuneesti uutta ja hyödynnettävissä olevaa tietoa toimeksiantajalle.

Opinnäytetyö on rajattu siten, että markkinatieto kerätään ainoastaan kuluttajamarkkinoilta. Opinnäytetyö ei siis sisällä organisaatiomarkkinoita koskevaa markkinatutkimusta. Opinnäytetyössä selvitetään kyselykartoituksen avulla Terveystorin potentiaaliset asiakkaat, asiakasprofiili, Terveystorin tunnettuus sekä tekijät, jotka ovat esteenä Terveystorin palveluiden käytölle. Kyselykartoitus tehdään Terveystorin toiminta-alueella eli Lohjan alueella.

Opinnäytetyö on rakennettu tutkielmatyyppisen opinnäytetyön mukaisesti siten, että johdannossa on määritelty työn tausta, tarkoitus, tavoitteet sekä aiheen raja. Toinen luku muodostuu opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Keskeiset käsitteet on sisällytetty teoreettiseen viitekehykseen ja niitä ovat tässä työssä markkinatutkimus, markkinat, segmentointi sekä oppimisympäristö. Kolmannessa luvussa kuvataan tutkimuksen tehtävät tutkimuskysymyksineen. Neljäs luku kuvaa käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja tutkimusprosessin kulua. Viidennessä luvussa esitellään tutkimuksen keskeisimmät tulokset aihepiireittäin. Viimeisessä eli kuudennessa luvussa esitetään tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset jatkotutkimustoimenpide-ehdotuksineen sekä prosessin kokonaisarviointi.

2 Teoreettinen viitekehys

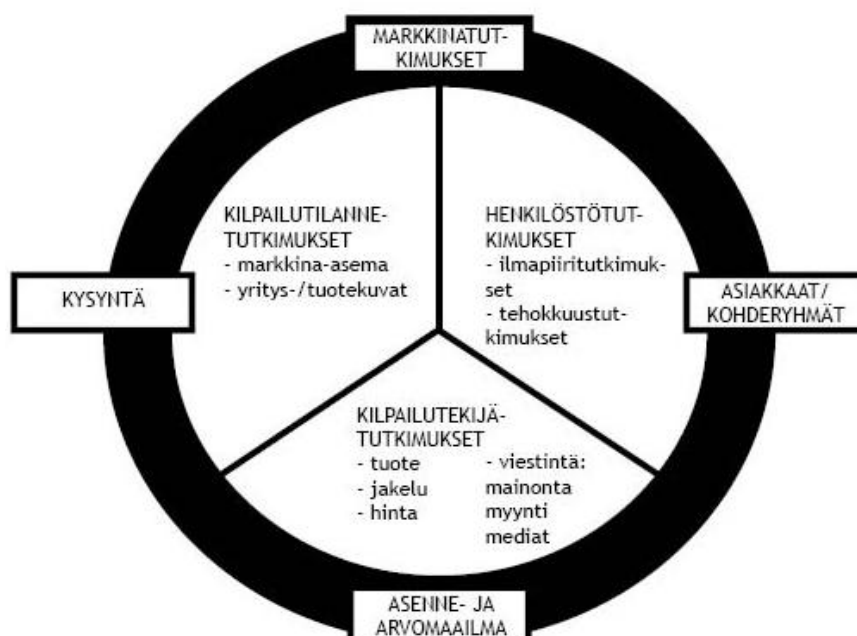
Teoreettinen viitekehys on rakennettu siten, että se tukee opinnäytetyön varsinaista lopputuotosta mahdollisimman hyvin. Teoreettinen viitekehys muodostuu seuraavista aihealueista: markkinatutkimus, markkinat, segmentointi, asemointi ja terveystoiminta. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen on sisällytetty Terveystorin toiminnan kuvaus. Päälähteinä opinnäytetyössä on käytetty Ropen ja Vahvaselän kirjallisuutta sekä Anttilan ja Iltasen kirjallisuutta.

2.1 Markkinatutkimus

Kotler (2001, 63-65) korostaa markkinatietouden tärkeyttä teoksessaan *A Framework for Marketing Management*. Markkinat ovat muuttuneet viime vuosikymmenten aikana kovasti; kuluttajien ostovoima on kasvanut ja heistä on tullut entistä valikoivimpia ostopäätöksiä tehdessään. Yritykset eivät myöskään enää kilpaile pelkästään hinnalla, vaan kilpailuetua kasvattaa hinnan lisäksi monet muut tekijät, kuten palvelun laatu sekä tuotteen ja palvelun brändimielikuva. Markkinoita tutkimalla voidaan siis saada selville ne tekijät, jotka vaikuttavat kuluttajien ostopäätöksiin, ja tätä kautta saadaan selville ketkä muodostavat varsinaiset markkinat.

Markkinointitutkimus ja markkinatutkimus ovat kaksi eri käsitettä, vaikka niitä usein käytetään samansisältöisinä. Markkinatutkimuksen tarkoituksena on nimensä mukaisesti selvittää markkinoita, niiden kokoa, jakaantumista ja kehittymistä. Markkinointitutkimuksen tarkoituksena on sen sijaan selvittää markkinointipäätösten perustaksi kaikkia niitä seikkoja, jotka ovat tutkimuksella selvitettävissä. Näin ollen markkinatutkimus on osa markkinointitutkimusta. Rope ja Vahvaselkä (1999, 44-58) esittävät alla olevan kuvion muodossa markkinointitutkimuksen jakomallin, jonka mukaan markkinointitutkimus voidaan jakaa neljään eri pääryhmään:

- Markkinatutkimukset
- Kilpailutilannetutkimukset
- Kilpailutekijätutkimukset
- Henkilöstötutkimukset



Kuvio 1: Markkinointitutkimuksen kohteet (Rope & Vahvaselkä 1999, 58)

Sipilän (2008, 254-255) mukaan kaiken tavoitteellisen toiminnan lähtökohtana on se, että ollaan tietoisia nykytilasta sekä tavoitetilasta. Markkinatutkimus onkin yrityksen tapa selvittää nykytilanne ja se, mihin ollaan menossa tällä hetkellä. Sen avulla voidaan arvioida onko yrityksen kulkema suunta oikea, vai onko ryhdyttävä tekemään muutoksia. Sipilä käyttää markkinatutkimuksen määrittämisessä American Marketing Association AMAn määritelmää vuodelta 2007: "Markkinatutkimus on toiminto, joka yhdistää kuluttajan, asiakkaan ja yleisön markkinoijaan informaation kautta. Tätä informaatiota käytetään markkinointimahdollisuuksien ja ongelmien havaitsemiseen ja määrittämiseen, markkinointitoimenpiteiden luomiseen ja kehittämiseen, markkinoinnin tuloksellisuuden seurantaan sekä kehittämään ymmärrystä siitä, että markkinointi on prosessi. Markkinatutkimus täsmentää näihin asioihin tarvittavan tiedon,

muotoilee tiedonkeruumenetelmät, johtaa ja toteuttaa tiedonkeruun, analysoi tulokset sekä viestittää tulokset ja niiden merkitykset”.

2.1.1 Kysyntätutkimus

Kysyntätutkimuksiin saadaan tietoa erilaisista valmiista tilastoista tai vaihtoehtoisesti itse selvittämällä markkinointipotentiaalia erilaisten kyselyiden avulla (Rope & Vahvaselkä 1999, 58). Markkinapotentiaalilla tarkoitetaan yrityksen tai sen tuotteen/palvelun mahdollista markkinaosuutta kyseisen alan kokonaismarkkinasta yleensä maantieteellisesti rajatulla alueella (Mainostajien liitto 2010). Markkinapotentiaalın selvittämiseksi tarvitaan tietoja alueen väestömäärästä ja tuotealan kulutusluvuista (Rope & Vahvaselkä 1999, 59).

2.1.2 Kohderyhmän kartoitus

Kohderyhmän eli asiakaspotentiaalın kartoitus on toinen keskeinen markkinatutkimuksen laji. Kohderyhmästä tulisi selvittää erilaisia taustatekijöitä kuten: ikä, sukupuoli, sosiaaliryhmä, tulotaso, perheen koko ja maantieteellinen jakautuminen. Edellä mainittujen maantieteellisten ja sosioekonomisten taustatietojen lisäksi keskeistä markkinoiden ymmärtämisessä on, että selvitetään kohderyhmän ostotavat, valintakriteerit, elämäntyyli ja muut kulutuskäyttämistä selittävät asenne- ja arvopohjaiset tekijät. (Rope & Vahvaselkä 1999, 59.)

Business to business- markkinoilla tulee asiakaskunnasta selvittää muun muassa yrityksen toimiala, määrä/sijainti, yrityskoko, ostoprosessiin osallistujat, ostoprosessin eteneminen ja päätöksentekotyyppi (keskitetty/hajautettu). Keskeistä on, että business to business- markkinoista selvitetään tekijät, jotka liittyvät yritykseen, ostamiseen osallistuviin henkilöihin sekä ostoprosessiin. (Rope & Vahvaselkä 1999, 59.)

2.1.3 Asennetutkimus

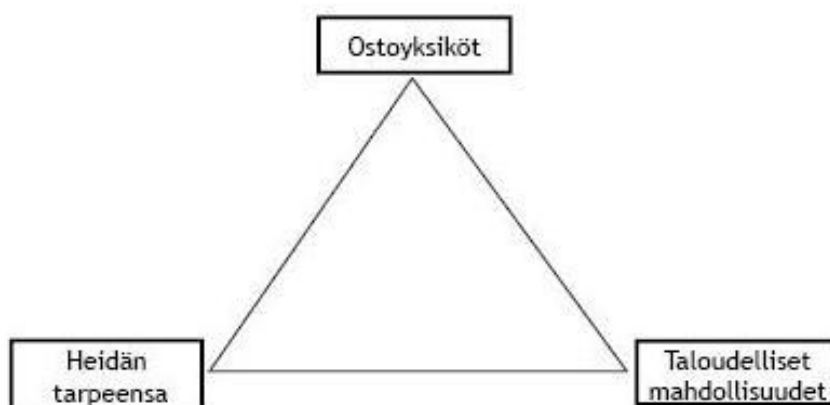
Erilaiset asenne- ja arvomaailmaa mittaavat tutkimukset voidaan myös katsoa kuuluvan osaksi markkinatutkimusta. Näiden avulla pyritään selittämään ja ymmärtämään ostokäyttämistä ja sen muutosta. Asenteet vaikuttavat oleellisesti kulutuskäyttämiseen ja asenteiden muutos ennakoii kulutuskäyttämisen muutosta. Näin ollen asennetutkimuksia voidaankin pitää erityisen tärkeinä, sillä juuri niiden avulla voidaan ennustaa kulutuskäyttämisen tapahtuvia muutoksia. (Rope & Vahvaselkä 1999, 59-60.)

Yrityksien on mahdollista selvitettyjen asennesuuntausten perusteella suunnitella tuoteratkaisuja, joilla menestytään myös tulevaisuudessa. Hyvänä esimerkkinä asenteiden ja tuotteiden välisestä yhteydestä voidaan pitää 1980-luvun loppupuoliskolla selvästi nousutta ympäristöys-

tävällisyysasennetta, joka on pakottanut yritykset ottamaan huomioon ympäristöystävällisyyden tuotteiden ja palvelujensa suunnittelussa. (Rope & Vahvaselkä 1999, 59-60.)

2.2 Markkinat

Markkinat luovat markkinoinnin keskeisen perustan, joten ilman markkinoiden tuottamaa kysyntää ei ole järkevää lähteä tekemään tai markkinoimaan tuotetta. Ropen (2005, 58) mukaan markkinaperustan voidaan katsoa muodostuvan alla olevan kuvion mukaisen rakenteen kautta.



Kuvio 2: Markkinaperustan peruselementit (Rope 2005, 58)

Ostoyksiköillä tarkoitetaan tässä niitä yksiköitä, jotka toimivat ostajina markkinoilla (yritykset, kuluttajat, järjestöt ja niin edelleen). Tarpeet puolestaan muodostavat sen perustan, jonka avulla ostajat saadaan ostamaan. Onkin tärkeää muistaa, ettei tuote ole itsessään tarve, vaan se on ainoastaan väline, jolla saadaan tyydytettyä ostoyksiköiden tarpeet. Jos kuitenkaan markkinoilla ei ole mahdollisuutta tai halua maksaa tuotteesta sellaista hintaa, joka mahdollistaa liiketaloudellisen tuloksellisuuden, ei liiketoimintaperusta täyty kokonaisuudessaan. Nämä taloudelliset mahdollisuudet antavat lopulta perustan sille päätökselle, että tuotteita kannattaa aktiivisesti ryhtyä tuottamaan ja kauppaamaan. (Rope 2005, 58.)

Markkinoita käsiteltäessä ongelmaksi usein muodostuu, että on olemassa lukematon määrä markkinoiden jakoperustoja. Ropen (2005, 60) mukaan onkin mietittävä tarkkaan, mikä jakoperustoista selittää parhaiten ostamisen luonnetta. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään yhtä käytetyintä markkinoiden jakoperustaa eli jakoa kuluttajamarkkinoihin ja organisaatiomarkkinoihin, sillä se tukee tätä opinnäytetyötä parhaiten. Opinnäytetyö on kuitenkin rajattu käsittelemään ainoastaan kuluttajamarkkinoita.

Kuluttajamarkkinat tarkoittaa nimensä mukaisesti yksittäisten kuluttajien muodostamaa kysyntäperustaa. Organisaatiomarkkinoissa kysyntä puolestaan kohdistuu johonkin organisaati-

oon, yritysorganisaatioon, järjestöorganisaatioon tai julkiseen organisaatioon. (Rope 2005, 60.)

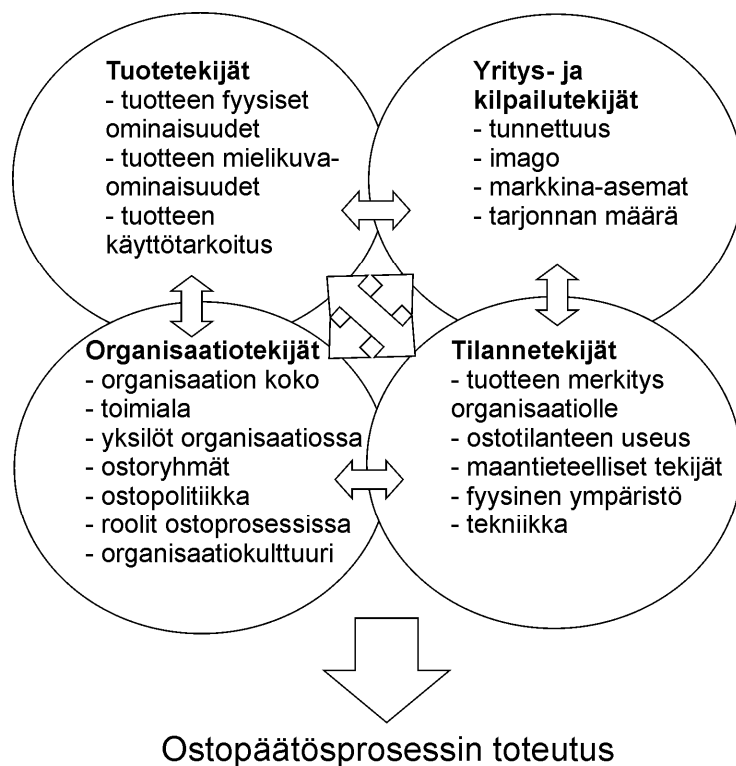
2.2.1 Kuluttajamarkkinat

Kuluttajamarkkinat kuvastavat yksittäisistä kuluttajista koostuvia markkinoita. Kuluttajamarkkinoista puhuttaessa korostuu yksittäisen henkilön eli kuluttajan ostopäätös. Usein kuitenkin myös kuluttajamarkkinoilla ostopäätös on yhteispäätös eli ostopäätös tehdään esimerkiksi yhteisesti perheenjäsenten kesken. (Rope 2005, 74.)

Nykykuluttajien päätöksenteko tapahtuu varsin demokraattisesti, mutta eri tuotteiden ja tuoteryhmien välillä on kuitenkin painottumia miesten ja naisten kesken. Vaikka ostoroolien yhdentymisen on noussut trendiksi perheen ostoroolien kehittämisessä, voidaan vielä huomata perinteisiä roolimalleja ostoprosesseissa. Esimerkiksi ostopäätös, joka koskee kallista tai koko perheen kannalta tärkeää tuotetta tehdään usein yhteisesti. Jos ostopäätös puolestaan vaatii erikoistuntemusta, päätöksen tekee se osapuoli, jolla on parempi asiantuntemus kyseisestä hankinnasta. (Rope 2005, 74-77.)

2.2.2 Organisaatiomarkkinat

Organisaatiomarkkinat jakautuvat kolmeen sektoriin: julkiseen sektoriin, yrityssektoriin sekä järjestösektoriin. Tämä jakomalli on kuitenkin jokseenkin häilyvä, sillä monet julkisen sektorin organisaatiot toimivat juridisesti yritys muodossa samoin kuin järjestöillä on runsaasti yritysmuotoista liiketoimintaa. (Rope 2005, 61.)



Kuvio 3: Ostamiseen vaikuttavat tekijät organisaatiomarkkinoilla (Rope 2005, 62)

Organisaation ostopäätösprosessiin vaikuttavat siis kuvion 3 mukaisesti seuraavat tekijät: tarjottava tuote, markkinoilla toimivat yritykset ja kilpailutilanne, ostava organisaatio sekä ostopäätöksen tilanne. Kun tarkastellaan kuluttajamarkkinoita ja organisaatiomarkkinoita, ovat ne periaatteella usein hyvin samanperusteisia. Sekä kuluttajamarkkinoilla että organisaatiomarkkinoilla on henkilökohtaisia hankintoja ja yhteisöhankeita. Kuluttajamarkkinoilla sen sijaan painotuu henkilökohtaisten hankintojen määrä, kun taas puolestaan organisaatiomarkkinoilla painopiste on organisaation toimintaan liittyvien tuotteiden hankinta. (Rope 2005, 74.)

2.3 Segmentointi

Markkinoiden segmentoinnilla tarkoitetaan markkinoiden jakamista pienempiin homogeenisiin ryhmiin, jotka ovat suosiollisempia yrityksen markkinointitoimille, kuin jotkin toiset samaan perusjoukkoon kuuluvat ryhmät. Perusajatus segmentoinnissa onkin siis, ettei yrityksen heterogeenisiä kokonaismarkkinoita kannata käsitellä kokonaisuutena, vaan on kannattavampaa jakaa kokonaismarkkinat segmentteihin. (Rope & Vahvaselkä 1998, 42.)

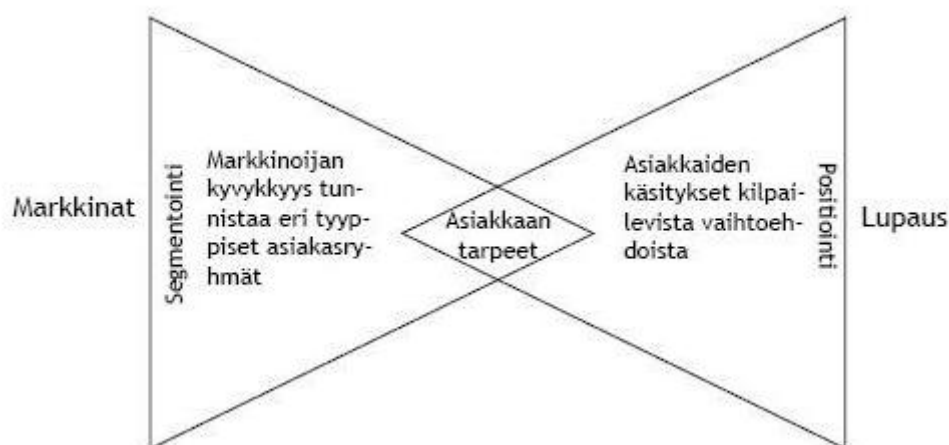
Anttila ja Iltanen (2004, 96) määrittelevät segmentoinnin potentiaalisten ostajien eli yksilöiden tai organisaatioiden jakamiseksi sellaisiin ryhmiin, joilla on yhteisiä, samanlaisia tarpeita ja jotka reagoivat markkinoijan toimenpiteisiin samalla tavalla. Tällaisia ryhmiä kutsutaan markkinasegmenteiksi. Yleensä segmentointi nähdään yrityksen kannalta markkinoinnin suun-

taamisen strategiana, mutta yhtä tärkeää se on nähdä hyödykkeiden kehittämisstrategiana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yritys erilaistaa tuotteensa ja markkinointitoimenpiteensä eri segmenteille.

Jos kokonaismarkkinat määritellään kohdemarkkinoiksi oletetaan, että kaikilla näiden markkinoiden asiakkailla on samanlaiset tarpeet ja toiveet ja heidät voidaan tyydyttää yhdellä markkinointimixillä: samalla perustuotteella tai -palvelulla, yhtäläisellä hintatasolla, yhdellä jakelutavalla sekä yhdellä viestintäohjelmalla. Yleensä näin ei kuitenkaan ole, vaan eri yksilöillä ja organisaatioilla on erilaiset ominaispiirteet, tarpeet, toiveet ja mielenkiinnon kohteet. Markkinoiden heterogeenisyys, kokonaismarkkinoiden suuri koko tai ostajien erilaisuus voivat myös olla syitä markkinoiden jakamiselle. Lisäksi kannattavuusvaatimukset sekä rajalliset voimavarat voivat johtaa markkinoiden jakamiseen. Yritykselle onkin usein taloudellisesti kannattavampaa toimia rajatuilla markkinoilla. (Anttila & Iltanen 2004, 95.)

Sitä mukaan kun markkinoiden ymmärrys ja taidot lisääntyvät, voi olla houkuttelevaa jatkaa segmentointia loputtomiin. Jotta segmentoinnin hyöty tavoitettaisiin parhaalla mahdollisella tavalla, tulee segmentoinnin täyttää tietyt peruskriteerit. Segmentin tulee olla homogeeninen eli vähintään yhden segmentin sisäisen muuttujan tulee olla yhtenevä. Segmentin tulee olla mitattava, jotta voidaan tarkasti määritellä muun muassa segmentin koko, ostovoima sekä ominaispiirteet. Jotta segmentti tuottaisi riittävästi hyötyä, tulisi sen olla kooltaan tarpeeksi suuri, sillä liian pienen segmentin tavoittelu vie turhaan resursseja. Segmentointia toteutettaessa on lisäksi huomioitava, että segmentit reagoivat niille yksilöidysti suunniteltuihin toimenpiteisiin halutulla tavalla. (Moore & Pareek 2006, 132.)

Pulkkisen (2003, 76) mukaan markkinoiden luova segmentointi on pienille yrityksille elinehto. Yrityksen tulee keskittyä sellaisiin toimenpiteisiin tai alueisiin, joihin sillä on erityisedellytykset ja joita sen asiakkaat arvostavat. Kun segmentit on tunnistettu, yrityksen on valittava kasvu- ja tuotto-odotuksiltaan lupaavimmat ja parhaiten omiin tavoitteisiin sopivat segmentit. Kohdesegmenttien valinta antaa suuntaa myös tuleville asemointi- eli positiointipäätöksille. Kuten alla oleva kuvio 4 osoittaa, sekä segmentoinnin että positioinnin lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet.



Kuvio 4: Segmentoinnin ja positioinnin ankkuroituminen asiakkaiden tarpeisiin (Pulkkinen 2003, 76)

2.3.1 Segmentoinnin tasot

Ropen ja Vahvaselän (1998, 46) mukaan segmentoinnissa on kaksi tasoa: tyyppisegmentointi ja asiakassuhdesegmentointi. Tyyppisegmentointi kuvaa liikeideaan liittyvää segmentin valintaa mahdollisimman tarkasti. Asiakassuhdesegmentointi puolestaan ryhmittelee asiakkaat tyyppisegmentoinnin sisällä asiakassuhteen mukaisesti, koska markkinoinnin tavoitteet eroavat asiakassuhteen mukaan toisistaan.

Tyyppisegmentointi

Tyyppisegmentoinnissa on tarkoitus kuvata mahdollisimman tarkasti valitun asiakkaan ominaispiirteet. Oleellista tyyppisegmentoinnissa on se, että siinä pyritään käyttämään kaikkia niitä tekijöitä, jotka selittävät mahdollisen asiakaskunnan ostamisen eroja ja antavat perustan organisaation ostoryhmään lukeutuvien henkilöiden määrittelylle. (Rope & Vahvaselkä 1998, 46.) Tyyppisegmentointi on siis perussegmentointia ja sen tarkoituksena on kuvata mahdollisimman tarkasti kohderyhmän käyttötarpeet ja ostokäyttäytymisen tyyppilliset piirteet. Tätä voidaan kutsua myös tyyppiasiakkaiden profiloinniksi. Kuvauksen perusteella yritys tekee yksilöidyt markkinointiratkaisunsa eri segmenteille. (Joensuun yliopisto 2010.)

Asiakassuhdesegmentointi

Asiakassuhdesegmentoinnissa asiakkaat jaotellaan eri ryhmiin seuraavanlaisesti:

- Volyymiasiakkaat
- Satunnaisasiakkaat
- Ei vielä -asiakkaat
- Entiset asiakkaat

Volyymiasiakkailla tarkoitetaan niitä 20 prosenttia asiakaskannasta, jotka vastaavat yrityksen myyntivolyyymia 80-prosenttisesti. Volyymiasiakkaat pyritään jatkossakin pitämään yrityksen kanta-asiakkaina muun muassa erityisten kanta-asiakasetujen ja hyvän palvelun avulla. Tämä ryhmä on yleensä yritykselle kannattavin. (Rope & Vahvaselkä 1998, 47.)

Satunnaisasiakkailla tarkoitetaan puolestaan niitä 80-prosenttia asiakaskannasta, jotka vastaavat 20-prosenttisesti yrityksen myyntiä. Satunnaisasiakkaat ovat asiakkaita, jotka eivät vielä ole kanta-asiakkaita, mutta ne pyritään nostamaan tälle tasolle. Tällöin on erityisen tärkeää panostaa siihen kriittiseen ostokertaan, jona satunnaisasiakas on ensimmäistä kertaa valitsemassa yrityksen tuotteita. (Rope & Vahvaselkä 1998, 47.)

Ei vielä -asiakkaat ovat nimensä mukaisesti niitä asiakkaita, joita ei vielä ole saatu yrityksen asiakkaiksi. Nämä asiakkaat pyritään markkinoinnin keinoin saamaan kokeilijoiksi eli satunnaisasiakkaiksi. Valittuun kohderyhmään kuuluvaa henkilöä voidaan houkuttaa erilaisin erikoiseduin käyttämään ensi kertaa yrityksen palveluja. Kun ensikosketus asiakassuhteeseen on luotu, on kanta-asiakassuhteen helpompi syntyä. (Rope & Vahvaselkä 1998, 48.)

Entiset asiakkaat ovat luonnollisesti asiakkaita, jotka ovat yrityksen tahtomatta siirtyneet kilpailevan yrityksen asiakkaiksi. Entisten asiakkaiden syntymistä yritysten tulisi välttää, sillä entisen asiakkaan takaisin saaminen on huomattavasti kalliimpaa yritykselle, kuin ei vielä-asiakkaan saaminen kokeilemaan yrityksen tuotteita. Lisäksi huonon palvelukokemuksen/tuotekokemuksen kautta entiseksi asiakkaaksi siirtynyt asiakas, saattaa levittää huonoa yritysmielikuvaa markkinoille. Koska entisen asiakkaan takaisin saaminen on usein varsin työläs ja kustannuksia vievä prosessi, tulee tarkkaan miettiä keihin nämä erityispanokset tulisi kohdistaa. Tärkeintä onkin siis varmistaa, ettei heikon toiminnan tuloksena synny entisiä asiakkaita. (Rope & Vahvaselkä 1998, 48.)

2.3.2 Segmentoinnin toteutus

Markkinat voidaan jakaa miten moneen segmenttiin tahansa, mutta markkinoijan tehtävä on päättää, minkälainen jako on yritykselle kannattavin ja mihin segmentteihin resurssit suunnataan. Segmentointiprosessissa on siis selvitettävä ostokäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät, joiden pohjalta kokonaismarkkinat jaetaan segmentteihin. Lisäksi on selvitettävä, kuinka segmentit saavutetaan ja mitä toimenpiteitä niihin kohdistetaan. (Anttila & Iltanen 2004, 99.)

Moore ja Pareek (2006, 142) esittävät, että segmentointiprosessissa yrityksen tulisi rohkeasti yhdistää erilaisia segmentointimetoodeja. Usein segmentointia tehdessä käytetään ainoastaan yhtä segmentointimetodia, mutta soveltamalla useampaa metodia yhtäaikaaisesti voidaan saa-

vuttaa suurempi hyöty. Segmentointia toteutettaessa tulee kuitenkin huomioida, ettei segmentointia toteuteta turhaan (oversegmentation). On siis punnittava tarkasti, onko segmentoinnista ylipäätään hyötyä, vai voidaanko samat toimenpiteet suunnata koko kohdemarkkinalle kerralla.

Kun yritys on segmentoinut markkinansa, tulee sen miettiä mihin segmentteihin se kohdistaa suurimman osan resursseistaan. Segmentoinnin tarkoituksena on auttaa yritystä kohdistamaan resurssinsa oikein eli parhaan hyödyn mahdollistavalla tavalla. Suurin haaste monille yrityksille onkin valita kohdesegmentit oikein. (Moore & Pareek 2006, 142.)

2.3.3 Segmentointimetodit

Segmentointi alueellisten tekijöiden perusteella

Alueellisten tekijöiden perusteella tehtävä segmentointi on melko yksinkertainen segmentointimetodi. Alueellisia tekijöitä ovat esimerkiksi maantieteellinen sijainti, asukastiheys, keskus-, taajamatyyppi, koko, liikenneyhteydet sekä jakeluverkosto. Parhaiten alueellinen segmentointi toimii suurilla markkina-alueilla, kuten Yhdysvalloissa. Lisäksi se toimii hyvin kansainvälisessä markkinoinnissa, jossa lähtökohta on lähes poikkeuksetta alueellinen. Myös Suomessa maantieteellinen jakoperuste on melko paljon käytetty maan suuren pinta-alan ja asutuksen keskittymisen vuoksi. Alueellinen jako ei kuitenkaan selitä kovinkaan hyvin tuotteen ostoa. (Anttila & Iltanen 2004, 100-101.)

Segmentointi ostotavan perusteella

Segmentointi ostotavan mukaan tarkoittaa käytännössä sitä, että markkinat jaetaan sen mukaan, kuinka asiakkaat käyttäytyvät suhteessa hyödykkeeseen. Tämän kaltainen segmentointi synnyttää muun muassa seuraavanlaisia segmenttejä: suurykäyttäjät, pienkäyttäjät, kilpailevien merkkien käyttäjät, ei-käyttäjät. Ostotapaan liittyviä tekijöitä ovat siis tuotteen käytön määrä, merkki- ja liikeuskollisuus, oston motiivit sekä ostosten suorittamistapa. Tämä tieto on yritykselle hyvin tärkeää, sillä esimerkiksi markkinointi kilpailevan yrityksen tuotteita käyttävälle on luonnollisesti erilaista kuin oman tuotteen suurkuluttajalle. Tämän segmentoinnin ongelmana on kuitenkin se, että luokittelu kuvaa sitä mitä tapahtuu, muttei sitä miksi niin tapahtuu. (Anttila & Iltanen 2004, 101.)

Segmentointi demografisten ja sosioekonomisten tekijöiden perusteella

Demografisia ja sosioekonomisia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perheen koko ja sen elinvaihe, koulutus, ammatti, sosiaaliluokka, etninen ryhmä, tulot ja omaisuus. Nämä ovat yleensä kaik-

kein yleisimpiä segmenttiperusteita, sillä kyseisten tietojen saaminen on helppoa. Tämä segmentointimetodi voi tilanteesta riippuen olla erittäin merkittävä tai toisaalta täysin merkityksetön yrityksen markkinoinnin kannalta. On useita markkinoita, joille perheen koostumuksella ja elämänvaiheella on merkitystä, kuten esimerkiksi asuntomarkkinat. Päinvastaisia esimerkkejä on toisaalta taas kenkä- tai vaatemarkkinat, joille elämänvaihemallista ei juuri ole hyötyä. (Anttila & Iltanen 2004, 101-102.)

Myös tämä segmentointimetodi voi yksinkertaisuudessaan olla liiankin itsestään selvää, eikä johda voittoaan markkina-asemaan. Koska perustietojen saaminen on helppoa, niihin tukeudutaan liiaksi ja niistä etsitään merkityksiä, joita niistä ei voida löytää. Samaan väestöluokkaan kuuluvien ihmisten välillä saattaa olla suuriakin eroja, jotka eivät pelkästään tämän segmentointimetodin perusteella ilmene. (Anttila & Iltanen 2004, 101-102.)

Geodemografinen segmentointi

Geodemografisessa segmentoinnissa on kyse väestön jakamisesta asuinpaikan mukaan. Se on demografisten mallien nykyaikainen muunnos. Suomessa on käytössä yksi malli geodemografisesta segmentoinnista, ACORN (A Classification Of Residential Neighborhood), joka perustuu postin kantopiirien tai postinumeroitten luokitteluun niissä asuvien ihmisten ja perheiden ominaisuuksien perusteella. (Anttila & Iltanen 2004, 102-103.)

Psykografinen segmentointi

Psykografinen segmentointi pyrkii selittämään asiakkaan persoonallisuuden piirteitä. Sen avulla pyritään selvittämään miksi tuotetta ostetaan. Psykografisia tekijöitä ovat: itsenäisyys, omaksujaryhmä, konservatiivisuus, radikaalius, kunnianhimo, laskelmoivuus, maskuliinisuus, feminiinisyys. Näitä psykografisia tekijöitä käytetään nykyisin runsaasti segmentoinnin pohjana, joskin niiden mittaaminen on paikoittain vaikeaa. (Anttila & Iltanen 2004, 103-105.)

Psykografisen segmentoinnin yksi osatekijä on elämäntyylisegmentointi. Elämäntyyliksi voidaan katsoa esimerkiksi mallit, joiden mukaan ihmiset elävät ja kuluttavat aikaansa ja rahaa. Elämäntyylin muodostaa kuitenkin pitkälti ihmisen oma arvomaailma ja persoonallisuuden tulos. (Anttila & Iltanen 2004, 104.)

On olemassa erilaisia malleja, joiden mukaan tietoa eri elämäntyyli luokista kerätään, kuten esimerkkinä AIO-malli (Activities, Interests, Opinions, Assael 1984). Kyseisessä mallissa AIO-ulottuvuus jaetaan neljään osaan:

- toimintoihin (ajankäyttö: työ, harrastukset, opiskelu, loma, ostosten teko, sosiaaliset tapahtumat)

- kiinnostuksen kohteisiin (ihmisten asettama painoarvo lähiympäristössään: työ, koti, muoti, ruoka, mediat, perhe)
- mielipiteisiin (ihmisten mielipide itsestään ja lähiympäristöstään: minä, tulevaisuus, politiikka, kulttuuri, koulutus, talous)
- demografisiin tietoihin. (Anttila & Iltanen 2004, 104.)

Hyötyyn ja tilanteeseen perustuva segmentointi

Hyötysegmentoinnin perusajatus on, että kuluttajat ostavat ennen kaikkea hyötyä, jota he tuotteen ostamalla saavat. Esimerkiksi kuluttajat, jotka hakevat autoa ostaessaan kiihtyvyyttä ja voimaa, muodostavat markkinasegmentin. Hyötytekijöitä ovat: taloudellisuus, samastuminen, arvovalta ja turhamaisuus. (Anttila & Iltanen 2004, 106.)

Tehokasta hyötysegmentointi on silloin, kun tutkittavissa hyödykkeissä on selvästi erilaisia ominaisuuksia, eivätkä ne perustu näennäiseen differointiin eli erilaistamiseen. Kun hyötysegmentointia hyödynnetään yhdessä demografisen ja psykografisen segmentoinnin kanssa, saadaan melko syvällinen käsitys ostajasta ja hänen motiiveistaan. (Anttila & Iltanen 2004, 106.)

2.3.4 Asemointi eli positiointi

Segmentoituaan asiakkaansa tulee yrityksen asemoida tarjoamansa tuotteet tai palvelut ja mielikuva siten, että ne erottuvat selkeästi kilpailijoistaan kohderyhmän mielissä. Asemointia ei siis tehdä tuotteelle vaan kohdeasiakkaan mieleen. Tavoitteena on löytää asiakkaiden valintaperusteet ja niiden perusteella erottautua kilpailijoista. Positioinnissa ei siis ole tarkoitus keksiä uutta, vaan siinä pyritään muuttamaan olemassa olevaa todellisuutta ihmisten mielissä omien tavoitteiden mukaiseksi. (Anttila & Iltanen 2004, 113-114.)

Segmentoinnin ja positioinnin perustana ovat asiakkaat ja heidän tarpeensa, mutta niitä tarkastellaan hiukan eri näkökulmista. Segmentoinnin tarkoitus on selvittää, mitä hyötyjä asiakkaat tavoittelevat, mitä tarpeita ja motiiveja eri valintojen taustalla on, mitä asiakkaat ovat ostamassa ja miten asiakkaita voidaan ryhmitellä. Sen sijaan positioinnin tarkoituksena on tarkastella, millä tavalla valitun segmentin asiakkaat kokevat eri kilpailijat, mitä käsityksiä koko alaan ja kilpailijoihin liittyy, miten asiakkaat luokittelevat ja vertailevat kilpailevia vaihtoehtoja, kuinka hyvin nykyiset yritykset, tuotteet, palvelut ja brändit vastaavat heidän tarpeisiinsa, vai onko olemassa piileviä tarpeita, joihin kukaan ei ole vielä vastannut. (Pulkinen 2003, 75.)

Moore ja Pareek (2006, 144-145) korostavat mielikuvien tärkeyttä. Ihmiset muodostavat niin sanotut tuoteportaat mielessään, jonne sijoittavat eri yritysten tarjoamat tuotteet arvojärjestykseen. Kun tuote on saavuttanut asemansa portaiden yläpäässä, on sen paikkaa erityisen vaikea korvata muulla tuotteella. Jokaisella yrityksellä ja brändillä on olemassa jonkinlainen maine ja mielikuva ihmisten mielissä, olivat ne rakentaneet sitä tietoisesti tai eivät. Yritys voi kuitenkin itse vaikuttaa aktiivisesti positioinnin keinoin haluttujen mielikuvien muodostumiseen ja niiden johtamiseen. Yksinkertaistettuna positioinnin idea onkin toivotun suotuisan mielipiteen tai mielikuvan aikaansaamista kohdeasiakkaiden mielissä. Haasteellista onkin selvittää, mitkä ovat ne tärkeimmät ominaisuudet, joiden perusteella asiakkaat tuotteita tai yrityksiä ja heidän kilpailijoitaan arvioivat. (Pulkinen 2003, 119-120.)

Markkinoinnin ja viestinnän lähtökohtana on aina ihmismielen ymmärtäminen ja ihmisiin vaikuttaminen. Välineistä, keinoista sekä ismeistä riippumatta, markkinoilla pärjäävät vain ne, jotka ymmärtävät, mitä ihmisten mielissä liikkuu, millaisia tarpeita ja toiveita heillä on, millaisia he ovat ihmisinä ja minkä ominaisuuksien mukaan he yrityksiä arvioivat. Lisäksi yrityksen on tiedettävä eri tuotteiden valintahierarkiat ja vetoimatekijät sekä suurimmat hyväksymisen esteet kummassakin tapauksessa. Toisen tärkein valintaperuste saattaa olla toisen suurin este valinnalle. (Pulkinen 2003, 91.)

2.3.4.1 Strateginen positiointi

Strategisessa positioinnissa on kyse siitä, että etsitään, saavutetaan ja säilytetään erottuva ja merkityksellinen paikka oman kohderyhmän mielissä. Kun positiointiin suhtaudutaan strategisena päätöksenä, se tähtää pysyvän kilpailuedun luomiseen, eikä ole ainoastaan markkinoinnin taktinen toimenpide. Muiden strategioiden tavoin strateginen positiointi vaatii johtamista ja johdon sitoutumista. Strateginen positiointi auttaa rakentamaan ja ylläpitämään vahvaa mielikuvaa sekä mahdollistaa hyvän maineen syntymisen. Vahva asema asiakkaiden mielissä auttaa puolestaan rakentamaan luottamusta ja asiakasuskollisuutta. (Pulkinen 2003, 120-125.)

Yrityksen tulee positiointiprosessissa selvittää yrityksen nykyinen positio, määrittää tavoitepositio sekä toimenpiteet position saavuttamiseksi ja lopuksi mitata ja arvioida prosessin onnistumista. Nykyisen position selvittämiseksi tarvitaan joko sisäistä tai ulkoista tutkimusta. Tutkimuksen tarkoitus on muun muassa selvittää millainen kuva yrityksestä on tällä hetkellä ja mitä yritys edustaa suhteessa kilpailijoihin. (Pulkinen 2003, 123-124.)

Tavoitepositio määritetään nykytilanneanalyysin, segmentointitavoitteiden ja omien resurssien pohjalta. Tarkoitus on selvittää millaisien mielikuvien yritys haluaa asiakkaiden mielissä saavuttaa ja millaiset lupaukset yritys pystyy lunastamaan. On myös mietittävä kenen mielissä

yrittäjä haluaa paikkansa saavuttaa ja millainen kyseinen paikka on. Toimenpiteet position saavuttamiseksi vaihtelevat tapauksesta riippuen. Joka tapauksessa on varauduttava pitkäjänteiseen prosessiin, sillä ihmisten käsityksiä ei muuteta hetkessä. Yritykseltä vaaditaan jatkuvaa aktiivisuutta, jotta se säilyttäisi saavutetun mielikuvan. Prosessin päätteeksi arvioidaan tavoiteposition toteutumista. (Pulkinen 2003, 123-124.)

2.4 Terveyspalvelu käsitteenä

Terveydenhuollon perustan muodostaa ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Suomen terveystalouden ensisijaisia tavoitteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee terveydenhuollon tavoitteeksi psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen sekä parantamisen. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyspalvelut voidaan jakaa julkiseen terveydenhuoltoon sekä yksityiseen terveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

2.4.1 Julkinen terveydenhuolto

Julkiset terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollossa arvioidaan hoidon tarve, ja mikäli lisätutkimukset niin edellyttävät, potilas voidaan lähettää erikoissairaanhoidon. Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon varten. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa, mutta kunta voi myös ostaa terveyskeskuspalveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

Terveyskeskus järjestää muun muassa terveysneuvontaa ja sairauksien ehkäisyä, johon kuuluvat terveyskasvatus ja valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta, äitiys- ja lastenneuvolat sekä yleiset terveystarkastukset. Vapaaehtoisilla seulontatutkimuksilla sekä rokotuksilla ehkäistään sairauksia. Terveyskeskuksissa on lääkärinvastaanotto sairastuneille ja vuodeosastoja sairaalahoitoa tarvitseville. Sairaankuljetus ja siihen liittyvä ensihoito, suun terveydenhuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä mielenterveyspalvelut kuuluvat perusterveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

2.4.2 Yksityinen terveydenhuolto

Yksityisten terveyspalvelujen tarkoitus on täydentää julkisen sektorin palveluja. Kunnat voivat ostaa palveluja yksityisiltä toimijoilta, mutta osa yksityisistä toimijoista toimii markkinoilla tarjoamatta palveluitaan kunnalle. Yksityisten terveyspalveluiden tarjoajien määrä on viime vuosina lisääntynyt runsaasti ja vuonna 2004 yksityiset toimijat tuottivat noin neljänneksen

kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Yleisimpiä terveyspalveluja ovat: fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta, työterveyshuolto ja laboratoriopalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

2.4.3 Terveyspalvelujen käyttö eri sosiaaliryhmissä

Terveyshuollon tavoitteen mukaan kaikilla suomalaisilla tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää tarvitsemaansa terveyspalveluita riippumatta taloudellisesta tai sosiaalisesta asemastaan. Suurilta osin suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä tukee tasa-arvotavoitteen saavuttamista, mutta tästä huolimatta terveydenhuoltojärjestelmässä on piirteitä, jotka asettavat kansalaiset taloudellisten edellytysten perusteella palvelujen käyttömahdollisuuksien suhteen eriarvoiseen asemaan. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa palvelut, joiden käyttöön liittyy korkeita asiakasmaksuja, tai lisämaksuja edellyttävät palvelut, jotka helpottavat palvelujen saatavuutta ja nopeuttavat hoitoon pääsyä. Terveyspalvelujen järjestämistavat aiheuttavat osaltaan palvelujen saatavuuden eroja, sillä palvelujen kattavuus ja sisältö vaihtelevat työmarkkina-asemasta ja työnantajasta riippuvasti. (Keskimäki 2005.)

1990-luvun alussa tapahtuneet muutokset Suomen terveydenhuollossa vaikuttivat terveydenhuollon tasa-arvoon ristiriitaisesti. Palvelutuotannon tehostuminen ja tarjonnan kasvu paransivat huonossa sosiaalisessa asemassa olevien asemaa palvelujen saannissa. Toisaalta taas asiakasmaksujen kasvu vähensi hyvätuloisten suhteellista osuutta terveydenhuollon rahoituksesta ja lisäsi pienituloisilla terveystenonien osuutta käytettävistä olevista tuloista sekä heikensi mahdollisuuksia käyttää palveluja tarkoituksenmukaisesti. Terveydenhuoltoa uudistettaessa onkin syytä arvioida kansainvälisesti korkeiden asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien merkitystä tasa-arvon kannalta. Lisäksi terveydenhuollon suunnittelussa, palvelujen järjestämisessä sekä hoito- ja toimintakäytännöissä tulisi paremmin huomioida huonossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeet. (Keskimäki 2005.)

Terveyspalvelujen käytön sosiaaliryhmien välisistä eroista kertovat tiedot ovat Suomessa puutteellisia, sillä pysyviä seurantajärjestelmiä ei ole. Osittain sosiaaliryhmien terveyspalvelujen käyttöä koskevien tietojen puute johtuu myös terveydenhuollon tutkimukseen liittyvistä menetelmällisistä ongelmista. Terveydenhuollon toiminta on hyvin monimuotoista ja koostuu muun muassa terveyttä edistävästä ja sairauksia ehkäisevästä toiminnasta sekä sairaalapalveluista, kuntoutuksesta ja erilaisista hoivapalveluista. Terveyspalvelujen käytön erojen arviointi on tämän takia vaikeaa. Suuri osa terveydenhuollon sosiaaliryhmäeroja koskevasta tiedosta käsittelee lisäksi vain palvelujen käyttöä, jonka perusteella ei voi tehdä suoraan päätelmiä palvelujen oikeudenmukaisesta kohdentumisesta. Terveydenhuollossa tavoitteena ovat palvelujen tarpeenmukainen saatavuus ja käyttö kaikissa väestöryhmissä. Kuitenkin terveyspalvelujen tarvetta ja saatavuutta on vaikea arvioida. (Keskimäki 2005.)

Terveyden tasa-arvon suhteen terveydenhuollossa on useita haasteita, jotka liittyvät muun muassa siihen, miten huonossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeet otetaan paremmin huomioon terveystalvelujen suunnittelussa, palvelujen järjestämisessä sekä hoito- ja toimintakäytännöissä. Terveydenhuoltojärjestelmän rakenteelliset piirteet näyttävät olevan yhteydessä palvelujen käytön sosiaaliryhmäeroihin, joten palvelujen järjestämisen ohella on tarpeen kehittää myös terveydenhuollon rakenteita. Perusterveydenhuollon tulisi kyetä tarjoamaan tarvittavat palvelut huolimatta siitä, onko henkilö työterveyshuollon piirissä. (Keskimäki 2005.)

2.5 Terveystori oppimisympäristönä

Terveystori on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristö. Oppimisympäristöllä tarkoitetaan oppilaan kasvua ja oppimista tukevaa fyysistä ympäristöä. Lisäksi oppimisympäristöstä puhuttaessa tarkoitetaan usein psyykkisiä tekijöitä ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuutta, jossa opiskelu ja oppiminen tapahtuvat. (Opetushallitus 2004, 16.)

Terveystorin on tarkoitus toimia ammattitaitoa edistävänä harjoittelupaikkana sekä alueellisenä hyvinvointiosaamisen tutkimus- ja kehittämispalvelujen tuottajana. Terveystorin toiminnan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. (Terveystori 2010.)

Terveystorilla työskentelee sekä nuoris- että aikuispuolen sairaanhoitajaopiskelijoita opettajan ohjauksen alaisina. Terveystorin toimipiste sijaitsee Lohjalla Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen tiloissa, jossa opiskelijat harjoittelevat sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa; asiakkaan kohtaamista, ohjaustilanteita sekä erilaisien vastaanottotilanteissa tarvittavien tutkimusten tekemistä. Vastaanotolle voi tulla ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella. (L. Ranta, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Terveystorilla työskentelevät sairaanhoitajaopiskelijat käyvät tekemässä erilaisia mittauksia myös Terveystorin ulkopuolella. Terveystori on jalkautunut Lohjan alueella muun muassa kauppakeskus Lohjantähdessä, Prismassa sekä Apuomenan toimipisteissä Lohjalla ja Routiolla. (L. Ranta, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.) Apuomena ry on vuonna 1998 lohjalaisten perustama yhteistyöjärjestö, jonka tarkoituksena on ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä tarjoamalla palveluja ja virikkeitä ikäihmisille ja erityisryhmille (Apuomena 2011).

Vastaanoton ulkopuolisella toiminnalla saavutetaan useampia asiakkaita ja luodaan näkyvyyttä Terveystorille. Perjantaisin opiskelijat tuottavat materiaalia Terveystorin tietogalleriaan.

Tietogalleria on Terveystorille luotava virtuaaliympäristökokonaisuus, joka hyödyntää erilaisia tietokantoja, ohjausmenetelmiä ja sähköisiä vuorovaikutuksen kanavia tavoitteena ohjata ja tukea erilaisia terveysohjauksen tarpeessa olevia asiakkaita. (Olli, Rajalahti & Ranta 2010, 2.)

2.5.1 Tuotteet ja palvelut

Terveystori tarjoaa asiakkailleen erilaisia terveystestejä, terveysneuvontaa, itsehoidon ohjausta ja tukea, ryhmäohjausta, yksilövastaanottoa sekä kirjallista ohjausmateriaalia. Hoidon ja ohjauksen apuna käytetään opiskelijoiden tekemiä potilasohjeita. Neuvonnassa käytetään hyväksi esitteitä, potilasohjeita, videoita ja Internetiä. Terveystori tarjoaa asiakkailleen myös jalkahoito- ja kosmetologipalveluja kerran kuukaudessa ulkoistettuna palveluna. Seuraavassa on listattuna kaikki Terveystorin tarjoamat palvelut:

- Verenpaineen mittaus
- Kokonaiskolesterolin mittaus
- Hemoglobiinin mittaus
- Verensokerin mittaus
- Pitkäaikaissokerin mittaus
- Maksan toiminnan testaus/ GGT-maksakoe
- Ompeleiden poisto
- Rasvaprosentin mittaus
- Kuulotutkimus
- Virtsakoe
- PEF-mittaus (keuhkojen tilavuuden mittaus)
- Puristusvoiman mittaus
- Pituuden, painon, BMI eli painoindeksin, vyötärönympäryksen mittaus
- Terveysneuvonta
- Painonhallinnan ohjaus
- Erilaiset riskitestit
- Ravitsemusanalyysi
- Asiantuntijaluennot
- Kotikäynnit (L. Ranta, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

2.5.2 Hinnoittelu

Hinta voidaan pitää tuotteen arvon mittarina. Yleinen käsitys on, että halvemmalla myyvän yrityksen tuotteet käyvät paremmin kaupaksi. Halpa hinta ei kuitenkaan aina ole liiketoiminnallisesti paras ratkaisu, sillä halpoja tuotteita ei aina pidetä laadukkaina. Hinta on myös tärkeä kilpailukeino, koska se vaikuttaa yrityksen kannattavuuteen. Tuotteet on hinnoiteltava niin, että ne käyvät kaupaksi ja tuottavat yritykselle voittoa. Tuotteelle voidaan asettaa kor-

kea hinta, mikäli tuote on uusi, hyvin erikoinen ja ostajia houkutteleva. Korkea hinta luo tuotteelle laadukkaan leiman. (Bergström & Leppänen 2007, 138-141.)

Keskihinta tarkoittaa tuotteen hinnan asettamista lähelle kilpailijoiden hintatasoa tai alan yleistä hintatasoa. Yritys ei tällöin kilpaile hinnalla, vaan asiakkaita houkuttelee muilla tavoin. Kilpailukeino voi tässä tapauksessa olla esimerkiksi palvelun laatu. Alhainen hinta puolestaan auttaa saamaan kokeiluostajia uudelle tuotteelle tai yritykselle. Halvat hinnat vaikuttavat kuitenkin laatumielikuvaan. (Bergström & Leppänen 2007, 141-142.)

Terveystorin palvelut hinnoitellaan niin, että mahdolliset materiaalikustannukset saadaan kattua. Suurin osa palveluista on ilmaisia, kuten verenpaineen mittaus, pituuden, painon sekä painoindeksin mittaaminen, sillä niistä ei muodostu materiaalikustannuksia. Näin ollen Terveystori tarjoaa asiakkailleen edullisen tai jopa ilmaisen vaihtoehdon. (L. Ranta, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

2.5.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin eli nelikenttäanalyysin tarkoituksena on ryhmitellä päätöksentekoon vaikuttavat tekijät havainnolliseen ja käsiteltävään muotoon. SWOT-analyysissa tarkastellaan yrityksen nykytilannetta määrittelemällä yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä vastaavasti tulevaisuuden näkymiä määrittelemällä toiminnan mahdollisuudet ja uhat. Kuviossa 5 tarkastellaan Terveystorin nykytilannetta ja tahtotilaa nelikenttäanalyysin muodossa. (Hollensen 2010, 238-239.)

<ul style="list-style-type: none"> • Matalan kynnyksen palvelupaikka • Edulliset palvelut • Asiakkaan yksilöllinen huomiointi • Terveyden edistämisen ohjaus on ajantasaista • Asiakas tekee itseään koskevat terveyden tutkimus- ja hoitopäätökset • Asiakas vastaa hoitosuhteen jatkuvuudesta • Osaava henkilökunta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sijainti • Markkinoinnin vähäiset resurssit • Asiakasvastaanoton tietojärjestelmän puute • Ei dokumentointijärjestelmää • Asiakasvirta epätasainen • Palvelut kapea-alaisia • Ei kohde-/asiakasryhmien selkeää määrittelyä • Asiakas vastaa hoidon sisällön toteutuksesta • Terveystori ei ole löytänyt omaa paikkaansa terveydenhuollon organisaatioiden kentässä • Vähäinen yhteistyö julkisen sektorin kanssa
Vahvuudet	Heikkoudet
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • eOhjauspalvelujen ja tuotteiden kehittäjä Lohjan alueella • Integroituu selkeäksi ja vakavasti otettavaksi kumppaniksi Lohjan seudulla terveydenhuollon sektorilla • Toimii uusien palvelumallien kehittäjänä ja pilotoijana 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystori ei löydä omaa paikkaansa terveydenhuollon kentässä • Terveystori ei integroidu hoitotyön eikä liiketalouden koulutusohjelmien opetussuunnitelmaan • Henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus • Rahoitusongelmat

Kuvio 5: Terveystorin SWOT-analyysi (Rajalahti & Ranta 28.4.2010)

Terveystorin työryhmän jäsenet Elina Rajalahti sekä Liisa Ranta ovat listanneet Terveystorin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Terveystorin vahvuutena voidaan pitää sen asemaa matalan kynnyksen palvelupaikkana. Lisäksi Terveystorin palvelut ovat hinnaltaan edullisia ja Terveystorilla painotetaan asiakkaan yksilölliseen huomiointiin. Osaava henkilökunta huolehtii, että terveyden edistämisen ohjaus on ajantasaista. Lisäksi vahvuuksiksi voidaan luetella se, että asiakas tekee itse itseään koskevat terveyden tutkimus- ja hoitopäätökset sekä vastaa hoitosuhteen jatkuvuudesta. Tämä voidaan kuitenkin katsoa myös heikkoudeksi, sillä se voi vaikuttaa Terveystorin asiakasvirtaan negatiivisesti.

Terveystorin sijaintia voidaan pitää sen yhtenä heikkoustehtijänä. Terveystori sijaitsee Lohjan keskustan tuntumassa Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen tiloissa. Terveystorin toimipiste ei kuitenkaan ole näkyvällä paikalla, eikä sinne ole näkyviä opasteita. Lisäksi markkinointiin käytettävät vähäiset resurssit vaikuttavat negatiivisesti Terveystorin tunnettuuteen.

Terveystorilla ei ole mahdollisuutta ylläpitää asiakasrekisteriä, mikä voidaan määritellä Terveystorin heikkoudeksi. Asiakasvirta on epätasainen ja vaihtelee muutamista asiakkaista muutamisiin kymmeneen asiakkaisiin päivässä. Markkinatutkimus on erittäin hyödyllinen Terveystorille.

le, sillä se ei ole vielä määritelty asiakkaitaan markkinasegmentteihin, eikä löytänyt paikkaansa terveydenhuollon organisaatioiden kentässä. Lisäksi yhteistyö eri tahojen kuten julkisen sektorin kanssa on hyvin vähäistä.

Terveystorin mahdollisuus on tulevaisuudessa olla eOhjauspalveluiden ja tuotteiden kehittäjä Lohjan alueella. terveystorilla on myös mahdollisuus integroitua selkeäksi ja vakavasti otettavaksi kumppaniksi Lohjan seudun terveydenhuollon sektorilla sekä toimia uusien palvelumallien kehittäjänä ja pilottina.

Terveystorin uhkana on, ettei se markkinatutkimuksesta huolimatta löydä omaa paikkaansa terveyspalvelujen tuottajana Lohjan seudulla. Myös se, ettei terveystori integroidu hoitotyön eikä liiketalouden koulutusohjelmaan, voidaan ajatella uhkana terveystorin toiminnalle. terveystorin henkilökunnan jatkuva vaihtuvuus sekä rahoitusongelmat uhkaavat osaltaan terveystorin toimintaa.

2.5.4 Markkinointi

Markkinoinnin lähtökohtana ovat markkinat ja siellä vallitsevat tarpeet. Markkinointi on siis kaupallisten toimintojen suorittamista, joiden tarkoituksena on ohjata tavaroiden ja palvelujen virtaa tuottajalta kuluttajalle. Markkinoinnin keskeisenä tehtävänä on valita yrityksen tavoitteiden kannalta paras mahdollinen markkinointikeinojen yhdistelmä eli markkinointimix. Markkinointimixin muodostaa tuote, hinta, jakelu ja viestintä. (Anttila & Iltanen 2004.)

Terveystorin tähänastinen markkinointi on ollut hyvin pirstaleista, eikä terveystorilla ei ole minkäänlaista markkinointisuunnitelmaa. Markkinointitoimenpiteet on suunniteltu yhteistyössä liiketalouden opiskelijoiden kanssa, heidän ammatitaitoaan hyödyntäen. terveystori on markkinoinut toimintaansa viikoittaisilla lehti-ilmoituksilla paikallislehdissä. Lisäksi Lohjan seudun terveyskeskuksissa ja ostoskeskuksissa on terveystorin ilmoitustaulumainoksia. Keväällä 2010 toteutettiin massiivinen markkinointitoimenpide, jolloin jaettiin 4000 terveystorin mainoslehtistä postitse lohjalaisiin kotitalouksiin. terveystori on myös osallistunut moniin Lohjalla järjestettäviin tapahtumiin esimerkkeinä Ihana-ikä-messut Lohjantähdessä ja Syysmarkkinat Lohjan torilla. Tilaisuuksissa terveystori on tehnyt kävijöille ilmaisia mittauksia ja samalla markkinoinut toimintaansa. (Olli ym. 2010, 1.)

2.5.5 Asiakasryhmät

Tämän opinnäytetyön tuloksena esitettiin seuraavana käsiteltävät asiakasryhmät eli markkinasegmentit. Vaikka segmenttien jaottelu tehtiinkin tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta, koettiin se tärkeäksi lisätä jo tähän kappaleeseen osaksi terveystorin toiminnan kuvausta.

Terveystorin kohdemarkkinat on jaettu kahteen markkinasegmenttiin: Lohjan alueella asuvat seniori-ikäiset henkilöt sekä Lohjan alueella asuvat työttömät ja syrjäytyneet henkilöt.

Ikääntyneet henkilöt muodostavat Terveystorin suurimman kävijäkunnan. Aiempien tutkimusten mukaan ikäihmisten palvelutarpeeseen vaikuttaa voimakkaasti ikä, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, yksin asuminen, asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalisten verkostojen toimivuus ja läheisten tarjoama apu. Terveystarpeiden suurimpana haasteena voidaan pitää väestön ikääntymistä. (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama & Mäkinen 2003, 23-25.)

Toisaalta, ikääntyvät ihmiset ovat tänä päivänä paremmassa fyysisessä kunnossa kuin esimerkiksi muutama vuosikymmen sitten. Voidaankin väittää, ettei ikääntyneiden määrä ole suoraan verrannollinen palvelutarpeen kasvuun, sillä palvelujen käyttöön vaikuttavat myös muut tekijät. Tänä päivänä suurin osa ikääntyneistä kokee terveytensä hyväksi ja ikääntymisen myönteiseksi asiaksi. Ikääntyneet ovat itsenäisiä ja asuvat omissa kodeissaan myöhäiseen ikään saakka. Ilman yhteiskunnan hoivapalveluja pärjää noin 70 - 75 prosenttia yli 75-vuotiaista. Palvelutarpeen kasvuun ei siis vaikuta normaali ikääntyminen ennen varsin korkeaa ikää. (Luoma ym. 2003, 23-25.) Terveystorin kaltainen palvelu tarjoaakin terveyttä edistäviä ja julkisia terveyspalveluja täydentäviä palveluja sekä uudenlaisen toimintamallin terveyspalvelujen kenttään.

Hyvinvointi ja terveyserot ovat eri sosiaaliryhmien välillä suuria. Työttömyys ja heikkenevä terveys ovat tutkimuksien mukaan verrannollisia keskenään. Monissa tapauksissa syynä työmarkkinoilta syrjäytymiselle ovat juuri terveysongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet. Työttömät ovat työterveyshuoltoon liittyvien asiakkaille maksuttomien terveystarkastusten ja muiden terveyspalvelujen ulkopuolella. Näin ollen työttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa muuhun työikäiseen väestöön. Työttömien taloudelliset mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja ovat useimmiten heikot. Etenkin työttömyyden pitkittyessä julkisten palvelujen asiakasmaksut, palvelujen tarjontaan ja saavutettavuuteen liittyvät kysymykset ja asiakkaat elämäntilanteen ongelmat rajoittavat osaltaan julkisten palvelujen käyttöä. Terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän työn avulla on mahdollista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon säästötavoitteita ja sitä kautta vaikuttaa ennen pitkää myönteisesti myös kuntien ja valtion talouteen. (Saikku & Sinervo 2010, 12-13.)

3 Tutkimuksen tehtävät

Tämän tutkielmatyyppisen opinnäytetyön tarkoitus on markkinatutkimuksen avulla selvittää kysyntä Terveystorin toiminnalle. Tutkielman aihe on rajattu siten, että kartoitus kohdistetaan ainoastaan yksityisille kuluttajille eli kuluttajamarkkinoille.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Ketkä ovat Terveystorin potentiaalisia asiakkaita?
2. Kuinka tunnettu Terveystori on toiminta-alueellaan?
3. Mitkä ovat suurimpia esteitä Terveystorin palvelujen käytölle?

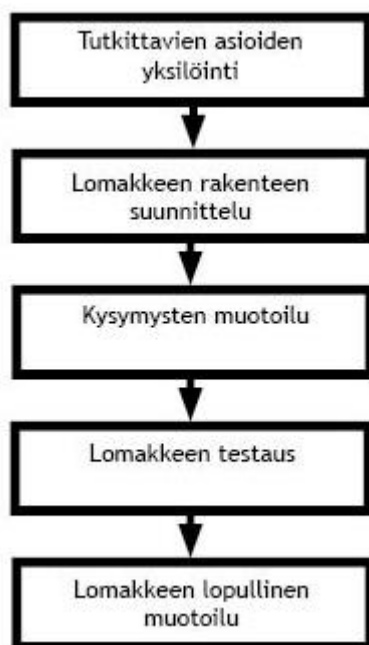
Tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää, ketkä muodostavat Terveystorin asiakaskunnan. Tarkoituksena on selvittää Terveystorin palvelujen käyttäjän asiakasprofiili: ikä, asuinpaikka, elämäntilanne, terveydentila. Tavoitteena on tulosten pohjalta segmentoida Terveystorin asiakkaat markkinasegmenteiksi. Markkinasegmenttien määrittely luo pohjan jatkotoimenpiteenä tehtävälle markkinointisuunnitelmalle.

Kyselyn avulla pyritään lisäksi selvittämään Terveystorin tunnettuus omalla toiminta-alueellaan eli Lohjan alueella. Terveystorin markkinoinnin kannalta on tärkeä tietää, kuinka tunnettu Terveystori on tällä hetkellä ja mitä kautta ihmiset ovat Terveystorista kuulleet. Näin voidaan arvioida tähänastisten markkinointitoimenpiteiden toimivuutta sekä pohtia kehittämisen kohteita. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan keskitytä suunnittelemaan tulevia markkinointitoimenpiteitä, vaan tarkoituksena on luoda pohjaa jatkossa tehtävälle markkinointisuunnitelmalle.

Jotta Terveystori voisi kehittää toimintaansa, on myös tärkeä tietää kokonaismarkkinoiden mahdolliset esteet Terveystorin palvelujen käytölle. Näin voidaan rajata pois sellaiset markkinaryhmät, jotka eivät perustellen koe tarvitsevansa Terveystorin palveluja.

4 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusotteena käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimustieto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli täydentäviä avoimia kysymyksiä. Strukturoitu muoto mahdollisti helpon tiedonkeruun ja merkitsemisen vastaajalle, yksiselitteisyyden selvitettävissä asioissa sekä tietojen vaivattoman jatkokäsittelyn. Vastausvaihtoehtoja laadittaessa huomioitiin, ettei vastausvaihtoehtoja ole liikaa, vaihtoehdot eivät mene keskenään päällekkäin, vastausta pyydetään vain yhteen asiaan kerrallaan ja että vastaajalle tulee aina antaa mahdollisuus vastata "ei osaa sanoa". Kuvio 6 esittää tutkimuslomakkeen laatimisen vaiheita. (Rope & Vahvaselkä 1999, 72-73.)



Kuvio 6: Tutkimuslomakkeen laatimisen vaiheet (Rope & Vahvaselkä 1999, 71)

Kyselylomake koostui kolmesta osiosta, josta ensimmäisessä selvitettiin vastaajan taustatiedot: sukupuoli, ikä, asuinpaikka, elämäntilanne sekä terveydentila. Lisäksi osiossa selvitettiin paikka, jossa vastaajat olivat viimeisen vuoden aikana käyttäneet terveyspalveluja sekä terveyspalvelupaikkaan vaikuttavat tekijät tärkeysjärjestyksessä.

Toinen osio eli A-osio mittasi Terveystorin tunnettuutta ja käyttöastetta. Osiossa pyydettiin niitä vastaajia, jotka olivat käyttäneet Terveystorin palveluja, arvioimaan saamaansa palvelua ja Terveystorin toimintaa yleisesti. Kolmas osio eli B-osio oli tarkoitettu vastaajille, joille Terveystori ei ollut entuudestaan tuttu. Osiossa pyrittiin selvittämään vastaajien tarve terveyspalveluille sekä mahdolliset esteet Terveystorin palvelujen käytölle.

Koska kyselylomaketta ei lähetetty postitse kirjekyselynä, lisättiin varsinaiseen kyselylomakkeeseen lyhyt saate. Saatteesta ilmeni tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tavoite ja aihepiiri, tutkimuksen merkitys ja tutkimustietojen käyttötapa, vastaamiseen kuluva arvioitu aika sekä yleiset vastaamisohjeet. Lisäksi saatteesta ilmeni, että vastaukset käsitellään nimettöminä.

Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen, tuli sen toimivuus testata ennen varsinaista kenttätyötä. Kyselylomakkeen toimivuus testattiin viidellä satunnaisella henkilöllä. Testausvaiheen jälkeen kyselylomake muotoiltiin palutteen mukaisesti lopulliseen muotoonsa. Testauksen tarkoituksena oli selvittää mittaako kysymys oikeaa asiaa, ovatko kysymykset yksiselitteisiä, ovatko vastausvaihtoehdot toimivia sekä kuinka paljon aikaa lomakkeen täyttämiseen kuluu. Kysymyksien sisältöihin ei testausvaiheessa tullut muutoksia, mutta joitakin rakenteellisia muu-

toksia tehtiin lomakkeeseen testauksen jälkeen. Palautetta testausvaiheessa sai muun muassa kyselylomakkeen saateosio, joka muotoiltiin yksinkertaisemmaksi palautteen mukaisesti. Lisäksi lomakkeen erityistä huomiota vaativat kohdat korostettiin alleviivauksin palautteen mukaisesti, jotta virheellisten vastausten määrä saataisiin minimoitua.

4.1 Otannan määrittely

Tässä opinnäytetyössä otantamenetelmänä käytettiin mukavuuspoimintaa. Mukavuuspoiminnassa ei ole erityistä otantasuunnitelmaa, vaan pyritään tunnistamaan helpoin ja käytännössä toteutettavissa oleva tapa kerätä tutkimusaineisto. Esimerkkinä mukavuuspoiminnasta on kadulla tapahtuva haastattelu, jossa haastatellaan sattumanvaraisesti henkilöitä, jotka tulevat kadulla vastaan. Mukavuuspoiminnan ongelmana on se, ettei se välttämättä kuvaa koko perusjoukon näkemyksiä tutkittavasta temasta. (Mäntyneva, Heinonen & Wrangle 2008, 45.)

Toimeksiantaja oli toivonut, että otoksen muodostaisi pääasiassa seniori-ikäiset sekä työttömät ja syrjäytyneet Lohjan alueella asuvat henkilöt. Otoksen muodosti siis henkilöt, jotka eivät automaattisesti kuulu kouluterveydenhuollon tai työterveyshuollon piiriin. Näin ollen kysely pyrittiin parhaan mukaan mukaan kohdentamaan kyseisille kohderyhmille valikoimalla muun muassa tiedonkeruupaikat tavoitteiden mukaisesti.

Vuonna 2006 Lohjan kaupungissa oli 65 - 70-vuotiaita 3498 henkilöä eli 8,9 prosenttia koko väestöstä. Yli 75-vuotiaita oli 2563 eli 6,5 prosenttia väestöstä. Näin voidaan todeta, että yli 65-vuotiaiden määrä on merkittävä Lohjalla. Työttömien osuus väestöstä oli 8,6 prosenttia vuonna 2009 eli 1687 henkilöä, mikä on myös verrattain suuri osuus koko alueen väestöstä. (Lohjan kaupunki 2011.)

4.2 Tiedonkeruu ja analysointi

Tiedonkeruu tapahtui kevään ja kesän 2010 aikana. Vastauksia kerättiin Ihana ikä-tapahtumassa kauppakeskus Lohjantähdessä, joka oli yli 55-vuotiaille suunnattu ilmainen messutapahtuma. Lisäksi vastauksia kerättiin Hiiden työvoimanpalvelukeskuksen sekä Lohjan työ- ja elinkeinotoimiston aulatiloiissa. Vastaajien motivoimiseksi käytettiin hyväksi Laurea Lohjan tarjoamia jäätelö- ja kahvikuponkeja. Kyselyyn vastannut henkilö sai täytettyä lomaketta vastaan yhden kupongin, joka oikeutti jäätelöön tai kahviin lohjalaisessa kahvilassa. Tavoitteena oli saada yhteensä sata vastausta luotettavuuden varmistamiseksi.

Vastausten analysointi aloitettiin syksyllä 2010. Vastausten analysoinnissa käytettiin hyväksi SPSS 16.0-ohjelmistoa. SPSS on tilasto-ohjelma, jolla voidaan analysoida tutkimustuloksia monipuolisesti. Vastaukset analysoitiin frekvenssein sekä ristiintaulukointia hyväksikäyttäen, jot-

ka ovat perusmenetelmiä tutkimusaineistojen käsittelyssä. Ristiintaulukoinnin avulla voitiin kuvailla tuloksia ja alustavasti kartoittaa muuttujien välisiä vaikutussuhteita. Pienestä vastaajamäärästä johtuen vastaukset esitettiin tilanteesta riippuen vaihtelevasti prosenttein ja vastaajamäärin. (Mäntyneva ym. 2003, 61.)

4.3 Tutkimuksen eettiset vaatimukset

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan tutkimuseettiset kysymykset huomioon jo prosessin alkuvaiheessa. Eettisesti hyvältä tutkimukselta edellytetään, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kaikki käytetty lähdemateriaali tulee merkitä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tuloksia esitettäessä on huomioitava, ettei tuloksia yleistetä kritiikittömästi. Raportoinnin osalta on tärkeää, ettei se ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Alkuperäisiä havaintoja ei siis tule muokata niin, että lopputulos vääristyy. Lisäksi huomioitiin vastaajien vapaaehtoinen osallistuminen kyselyyn sekä vastaajien anonyymiys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25-27.)

4.4 Tutkimuksen arviointimenetelmät

Validiteetilla eli pätevyydellä arvioidaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sillä oli tarkoitus mitata. Validiteetista puhutaan silloin kun puhutaan tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta ja pätevydestä. Korkeaan validiteettiin voidaan pyrkiä kuvailemalla koko tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti tutkimuksen raportoinnin yhteydessä ja perustelemalla tehdyt valinnat sekä painottamalla tulosten tulkinnan ja ymmärtämisen suhteuttamista mahdolliseen teoreettiseen viitekehykseen. (Mäntyneva ym. 2008, 34.)

Reliabiliteetti liittyy erityisesti määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa luotettavia tuloksia. Tutkimuksen mittareita tai mittaustoimitusta voidaan pitää reliabelina, jos se on pysyvä, eli antaa samoja tuloksia eri kerroilla. (Mäntyneva ym. 2008, 34.)

Kustannustehokkuutta arvioitaessa huomio kiinnittyy keskeisesti siihen, olisiko jollain muulla keinoin saatu riittävän varmasti vastaavat tiedot käyttöön edullisemmin kuin toteutetulla tutkimuksella. Tutkimuksen kokonaiskustannuksiin vaikuttaa usein merkittävästi aineistonkeruukustannukset. Mikäli toimeksiantaja haluaa minimoida tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset, joudutaan usein tasapainoilemaan tutkimusaineiston edustavuuden ja siitä tehtävien johtopäätösten luotettavuuden välillä. Toisaalta taas liian suuret otokset ja näytteet tutkimuksen kohderyhmästä eivät aina paranna tutkimuksen luotettavuutta. On siis luonnollisesti otettava huomioon käytössä olevat resurssit ja kohdentaa ne taloudellisesti tarkoituksenmukaisesti.

ti, mutta pelkkä kustannustehokkuus ei voi olla ainoa tutkimuksen arviointikriteeri. (Mäntyneva ym. 2008, 35.)

5 Tutkimustulokset

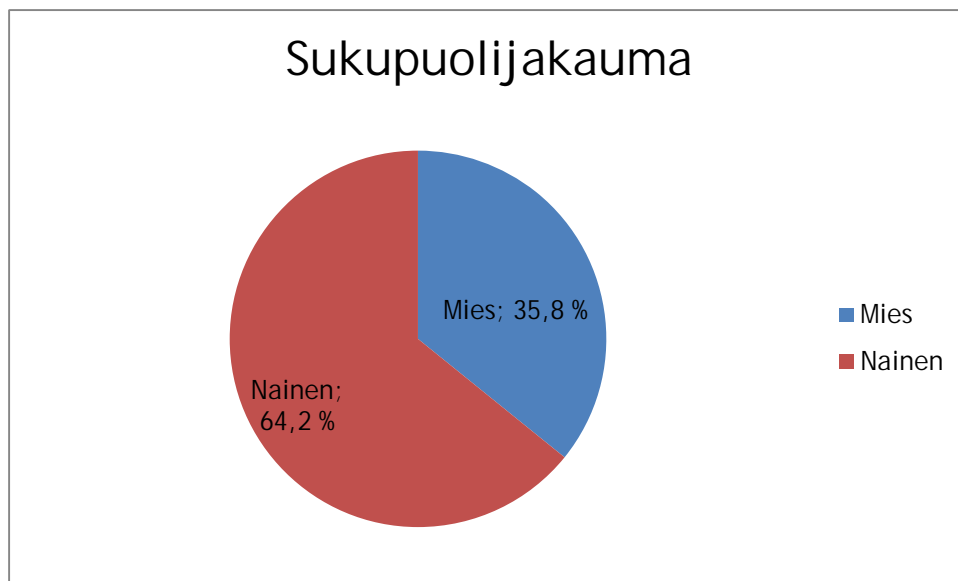
Vastauksia saatiin yhteensä 107. Osa lomakkeista oli virheellisesti täytetty ja 12 vastauslomaketta jouduttiin tästä johtuen jättämään tutkimuksen ulkopuolelle. Käyttökelpoisia vastauksia saatiin yhteensä 95 kappaletta (N=95).

Kyselylomake koostui kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajan taustatiedot: sukupuoli, ikä, asuinpaikka, elämäntilanne ja terveydentila. Lisäksi ensimmäisen osion tarkoitus oli selvittää missä vastaaja on pääsääntöisesti käyttänyt terveystarjoajia viimeisen vuoden aikana ja mitkä tekijät vaikuttavat terveystarjoajan valintaan.

Toisen osion (A-osio) tarkoitus oli selvittää Terveystorin tunnettuus. Tähän osioon vastasivat ainoastaan ne jotka olivat kuulleet Terveystorin toiminnasta aikaisemmin tai käyttäneet Terveystorin palveluja. Osiossa selvitettiin muun muassa, minkä viestintäkanavan kautta vastaaja oli Terveystorista kuullut sekä mitä Terveystorin palveluja vastaaja oli käyttänyt. Lisäksi osiossa selvitettiin, mitä palveluja vastaajat toivoivat Terveystorin tarjoavan.

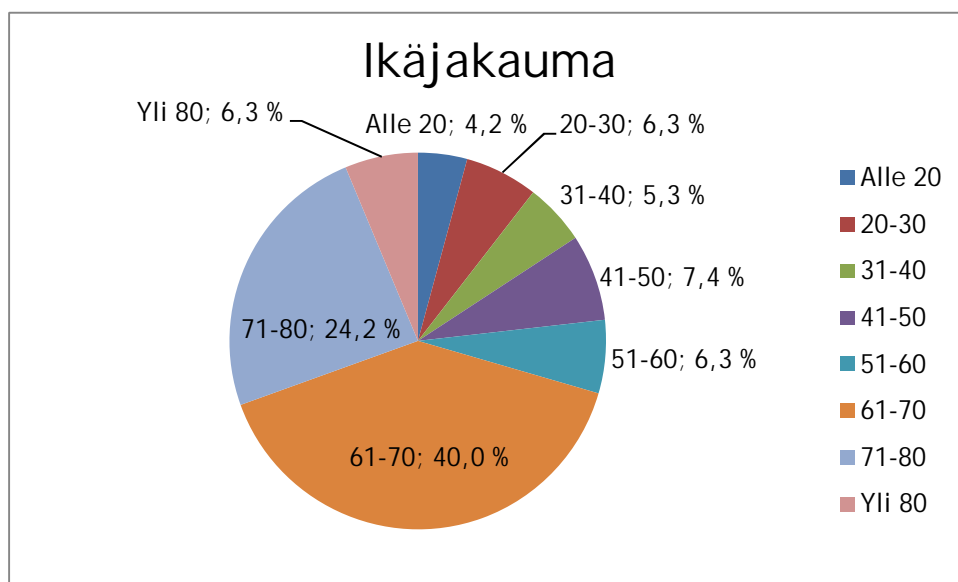
Kolmas osio oli tarkoitettu ainoastaan henkilöille, joille Terveystori ei ollut entuudestaan tuttu. Tässä osiossa selvitettiin, mille terveystarjoajille vastaajalla oli tarvetta sekä millaisia palveluja hän toivoisi Terveystorin tarjoavan. Lisäksi osion oli tarkoitus selvittää, mikä koetaan suurimmaksi esteeksi Terveystorin palvelujen käytölle.

5.1 Taustatiedot



Kuvio 7: Sukupuolijakauma (N=95)

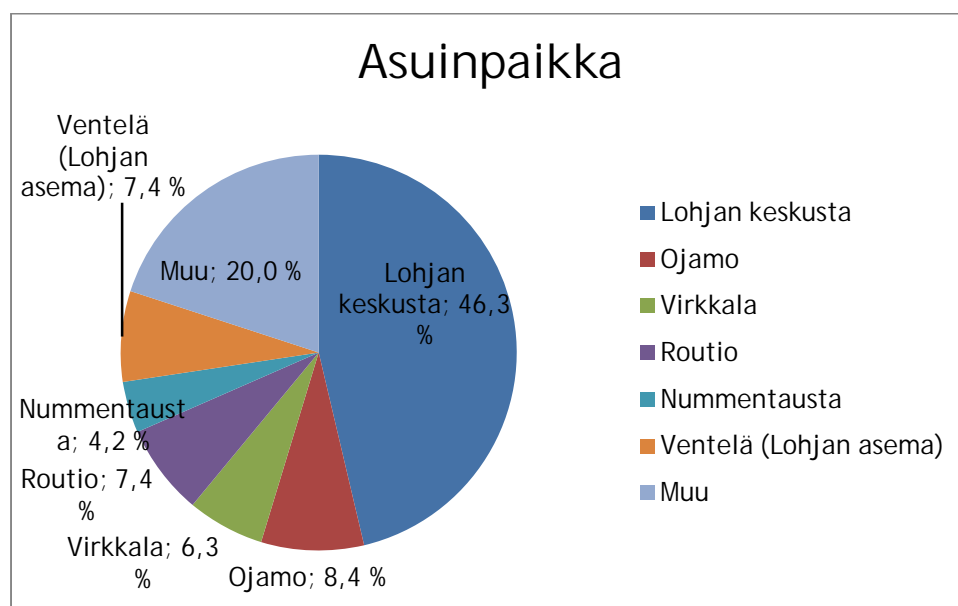
Kuviossa 7 esitetään vastaajien sukupuolijakauma prosenttein. Vastaajista valtaosa eli 64,2 prosenttia oli naisia. Miehiä oli 35,8 prosenttia vastaajista.



Kuvio 8: Ikäjakauma (N=95)

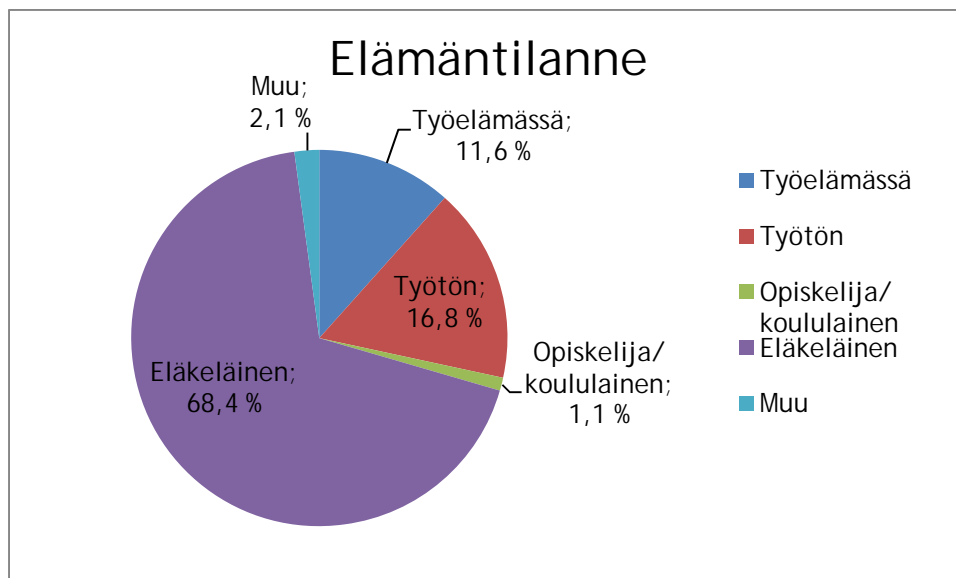
Kuviosta 8 ilmenee vastaajien ikäjakauma prosenttein esitettynä. Suurin osa vastaajista eli 40 prosenttia oli 61 - 70-vuotiaita. Toiseksi suurin vastaajaryhmä oli 71 - 80-vuotiaat 24,2 prosen-

tilla. Kaikissa muissa ikäryhmistä vastaajia oli alle kymmenen prosenttia koko vastaajamäärästä. Pienimmän vastaajaryhmän muodostivat alle 20-vuotiaat.



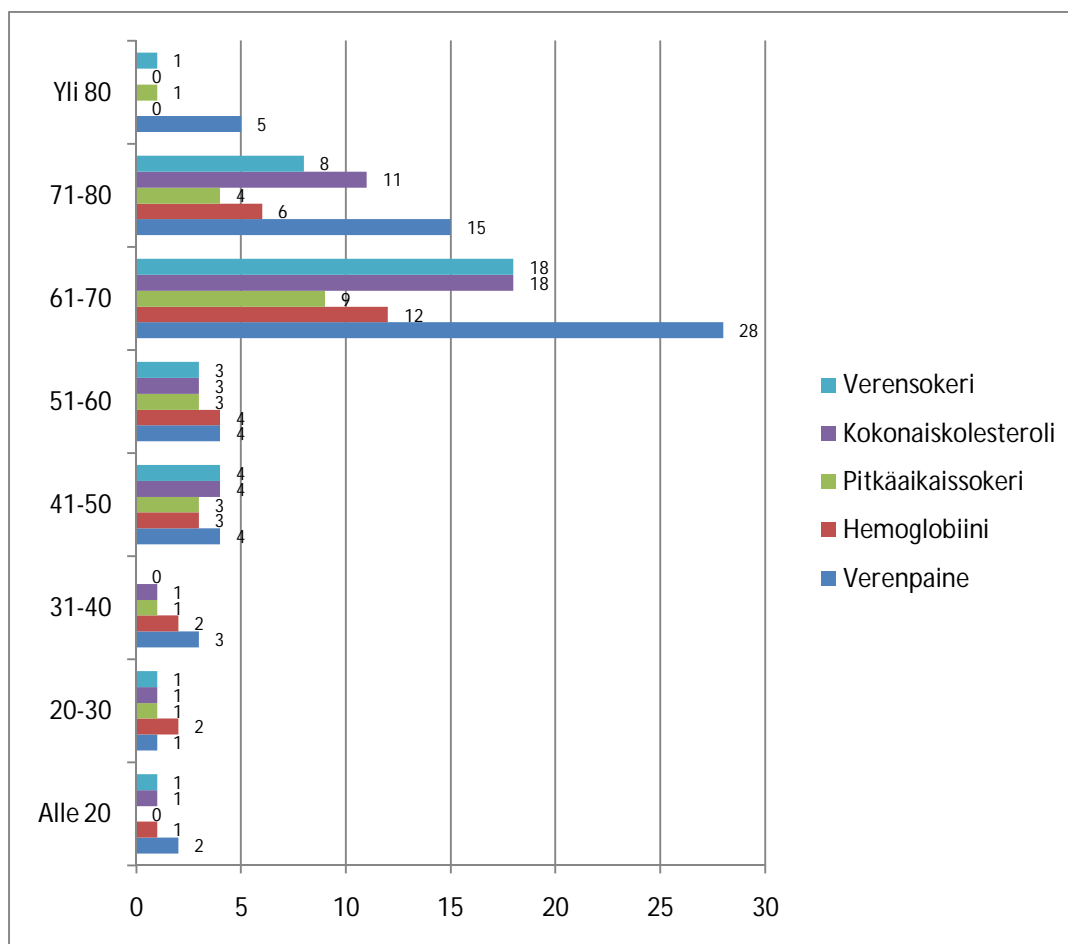
Kuvio 9: Asuinpaikka (N=95)

Kuviosta 9 ilmenee, että valtaosa vastaajista eli 46,3 prosenttia asui keskustassa. Ojamolla asuvia oli 8,4 prosenttia, Ventelässä sekä Routiolla asuvia 7,4 prosenttia ja Virkkalassa asuvia 6,3 prosenttia. Nummentaustalla asui ainoastaan 4,2 prosenttia vastaajista. Muualla asuvia oli prosentuaalisesti toiseksi eniten eli 20 prosenttia. Suurin osa vastaajista, jotka olivat vastanneet asuvansa "muualla" asuivat kuitenkin Lohjan alueella, Perttilässä, Muijalassa, Paloniemessä, Mäntynummella sekä Lempolassa. Varsinaisesti Lohjan ulkopuolella asuvia oli ainoastaan neljä vastaajaa (Espoo, Tammisaari, Siuntio, Karjalohja).



Kuvio 10: Elämäntilanne (N=95)

Kuvio 10 kuvaa vastaajien elämäntilannetta prosenttein esitettynä. Suurimmat vastaajaryhmät muodosti tarkoituksenmukaisesti eläkeläiset sekä työttömät. Valtaosa vastaajista oli eläkeläisiä 68,4 prosentilla. Työttömiä oli toiseksi eniten eli 16,8 prosenttia. 11,6 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa työelämässä. Tutkimus ei ollut tavoittanut opiskelijoita ja ainoastaan 2,1 prosenttia ilmoitti opiskelevansa. Vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet elämäntilanteeksi vastausvaihtoehdon "muu" olivat suorittamassa ase- tai siviilipalvelusta.

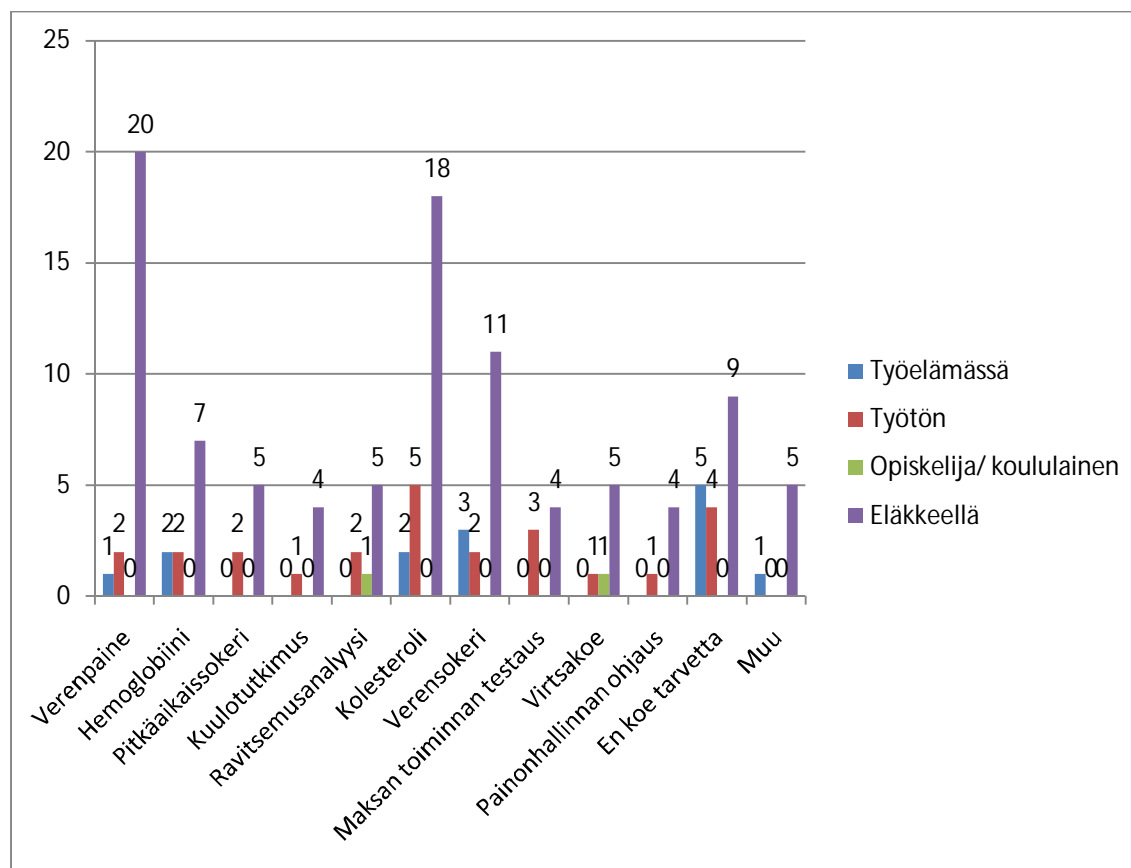


Kuvio 11: Terveyspalvelujen käyttö ikäryhmittäin tarkasteltuna (N=95)

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä terveysterveystoimintia he olivat käyttäneet viimeisen vuoden aikana. Verenpaineen mittaus (62 vastaajaa) sekä kokonaiskolesterolin mittaus (39 vastaajaa) olivat eniten käytettyjä palveluita. Verensokerin (36 vastaajaa), hemoglobiinin (30 vastaajaa) sekä pitkäaikaissokerin mittaus (22 vastaajaa) olivat myös yleisesti käytettyjä terveysterveystoimintia. Muut vastausvaihtoehtoina olleet terveysterveystoimintat olivat selkeästi vähemmän käytettyjä vastaajien keskuudessa.

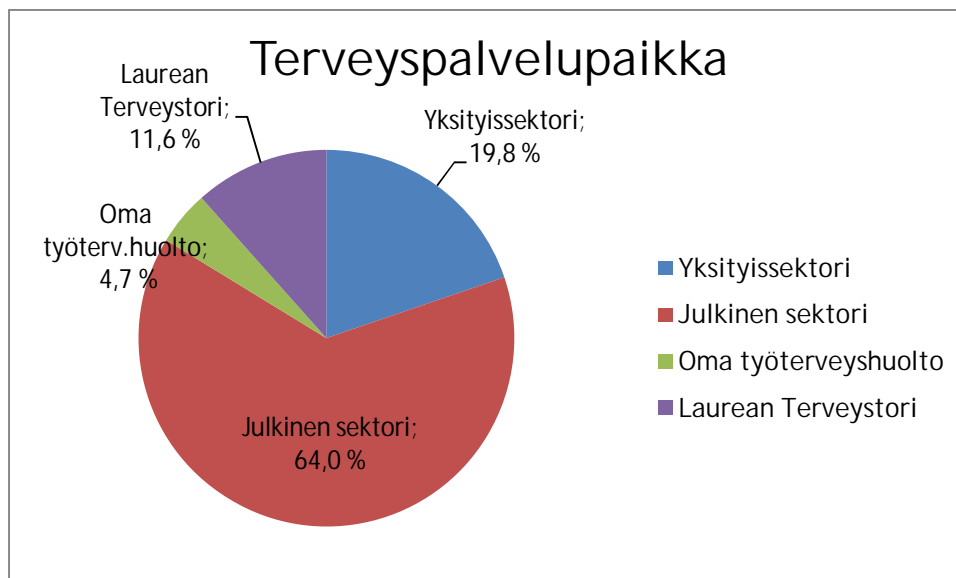
Kuviossa 11 tarkastellaan suosituimpien terveysterveystoimintojen käyttöastetta ikäryhmittäin. Vastaukset on esitetty vastaajien määrälukuina prosenttien sijaan. Kuviossa ilmenee, että verenpaineen mittaus oli ylivoimaisesti käytetyin 61 - 70 ja 71 - 80-vuotiaiden ikäryhmissä. Luonnollisesti vastauksiin vaikuttaa ikäryhmien suuri osuus muihin ikäryhmiin nähden. Tulos tukee Terveysterveystoimintojen tilastoja suosituimmista terveysterveystoimintatuista, sillä kyseiset palvelut ovat myös Terveysterveystoimintojen suosituimpien palvelujen kärjessä.

5.2 Terveystorin tarvekartoitus



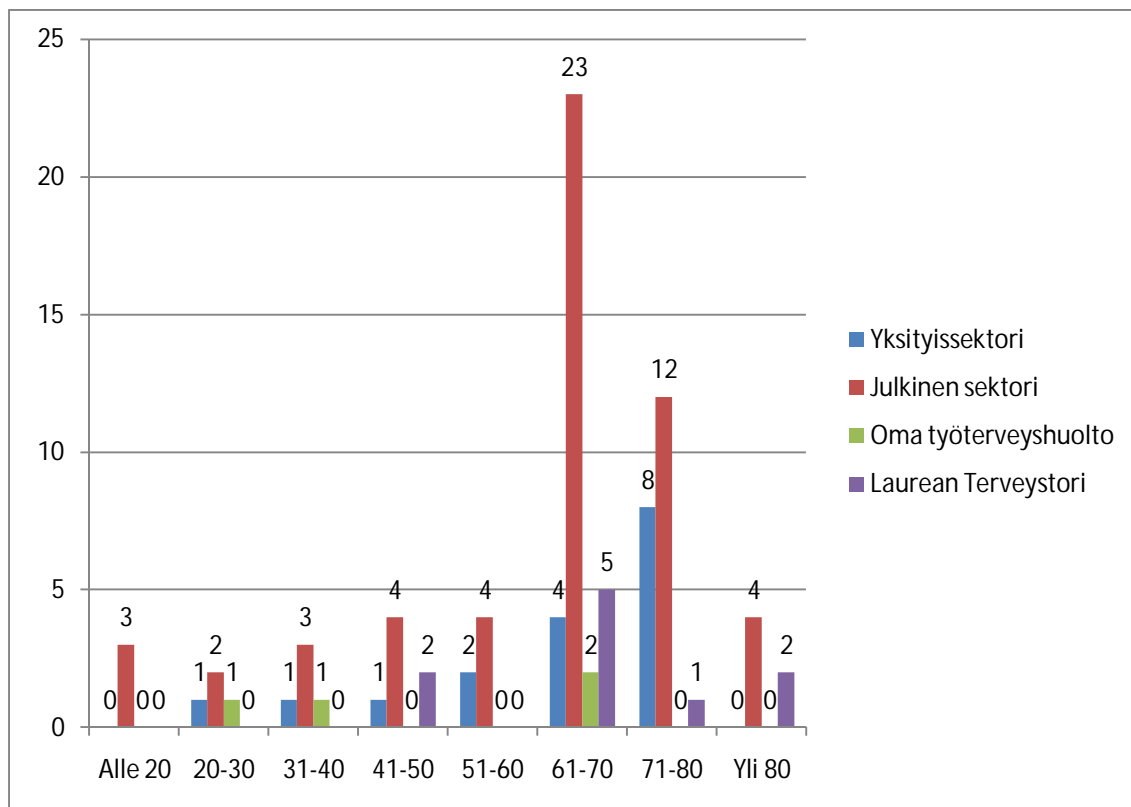
Kuvio 12: Vastaajan terveystarveluun suhteessa vastaajan elämäntilanteeseen

Verenpaineen mittaukselle oli suurin tarve. Kuvio 12 ilmenee, että tarve korostui eläkkeellä olevien vastaajien vastauksissa. Myös kolesterolin sekä verensokerin mittauksen tarve oli huomattava. Tarvekartoitus tukee Terveystorin toimintaa, sillä kyseiset palvelut muodostavat Terveystorin käytetyimpien palvelujen kärkikolmikkoa. Eläkkeellä olevista yhdeksän, työelämässä olevista viisi ja työttömänä olevista neljä vastaajaa ei kokenut laisinkaan tarvetta terveystarveluille tällä hetkellä.



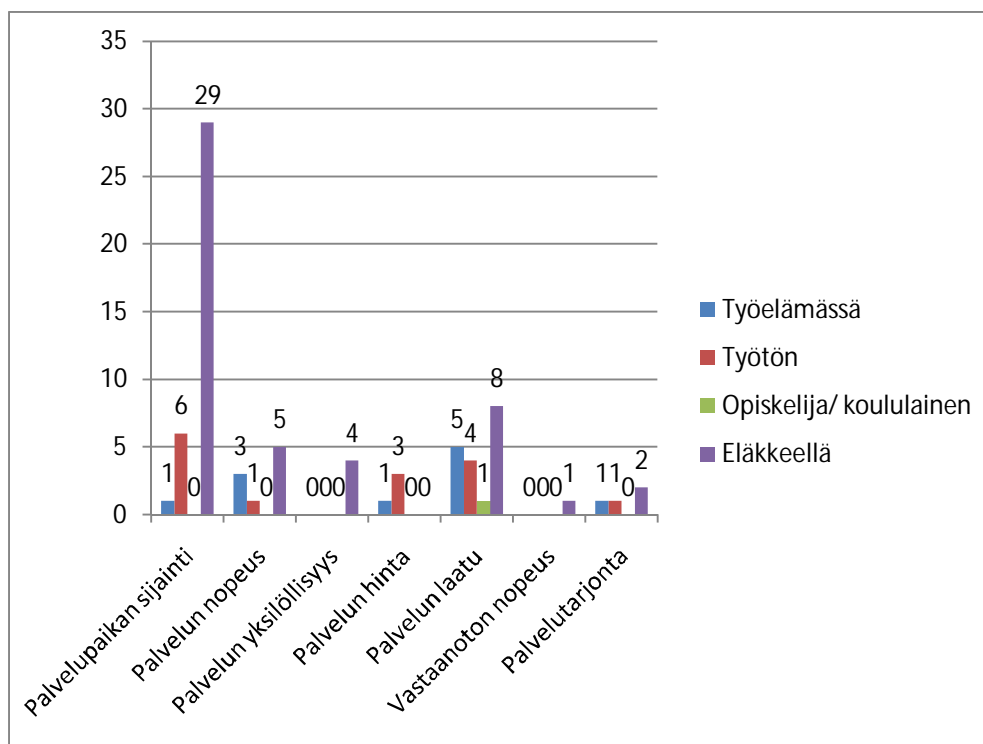
Kuvio 13: Vastaajien ensisijainen terveysterveyspalvelupaikka (n=86)

Kyselyssä vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen, missä he olivat pääsääntöisesti käyttäneet terveysterveyspalveluja viimeisen vuoden aikana (kuvio 13). Valtaosa eli 64 prosenttia oli käyttänyt pääsääntöisesti julkisen sektorin terveysterveyspalveluita. Yksityisen sektorin terveysterveyspalveluita oli käyttänyt 19,8 prosenttia. Yllättäen 11,6 prosenttia vastasi käyttäneensä pääsääntöisesti Terveystorin terveysterveyspalveluja. Vain 4,7 prosenttia vastasi käyttäneensä omaa työterveyshuoltoa ensisijaisena terveysterveyspalvelupaikkana.



Kuvio 14: Ensisijainen terveystalvelupaikka ikäryhmittäin tarkasteltuna (n=86)

Kuvio 14 kuvaa vastaajien ensisijaista terveystalvelupaikkaa ikäryhmittäin tarkasteltuna. Julkisen sektorin terveystalvelupaikat olivat jokaisessa ikäryhmässä käytetyimpiä terveystalvelupaikkoja. Viisi 61 - 70-vuotiasta vastaajaa oli ilmoittanut ensisijaiseksi terveystalvelupaikakseen Terveystorin. Myös 41 - 50-vuotiaiden, 71 - 80-vuotiaiden ja yli 80-vuotiaiden keskuudessa Terveystori oli nimetty pääsääntöiseksi terveystalvelupaikaksi.

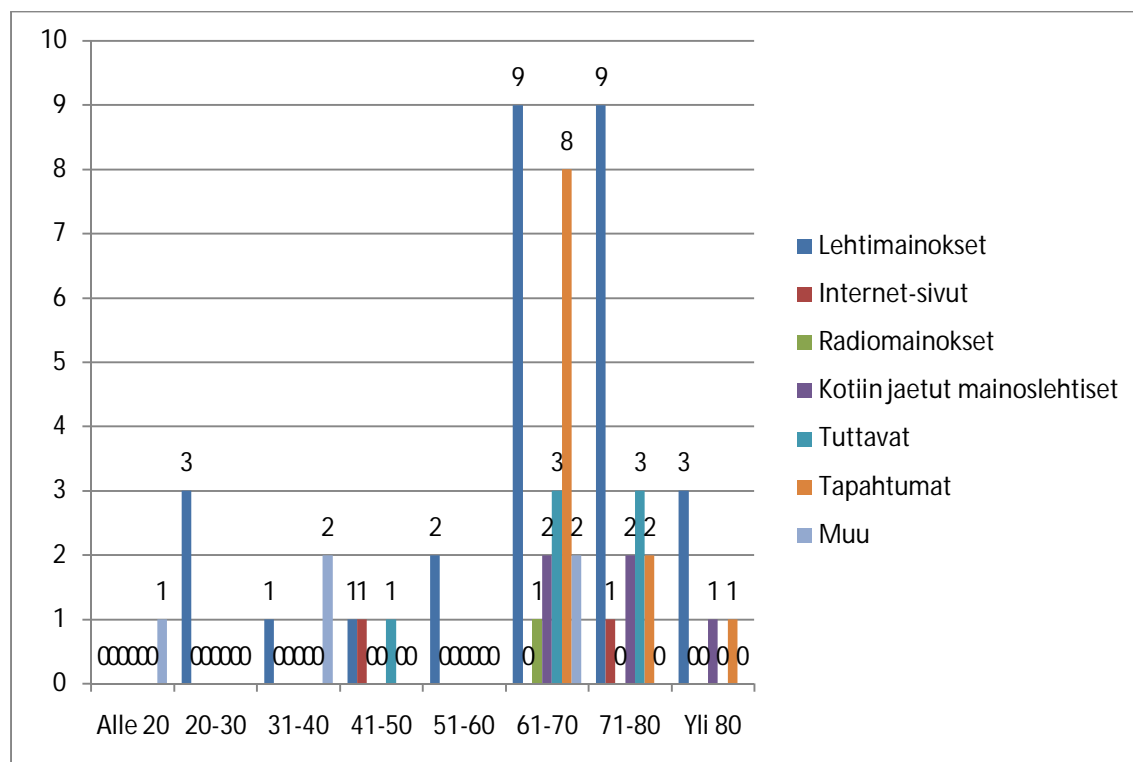


Kuvio 15: Terveyspalvelupaikkaan vaikuttavat tekijät suhteessa elämäntilanteeseen (N=95)

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin määrittelemään tärkein tekijä terveysterveyspalvelupaikkaa valittaessa. Kuvio 15 käy ilmi, että eläkeläisten keskuudessa palvelupaikan sijainti oli ylivoimaisesti tärkein tekijä palvelupaikkaa valittaessa. Suurin osa vastanneista eläkeläisistä asui Lohjan keskustassa, joten Terveystorin sijainti palvelee tätä kohderyhmää mainiosti. Eläkeikäisten toiseksi tärkein valintakriteeri oli palvelun laatu. Myös työttömien keskuudessa palvelupaikan sijainti oli tärkein valintaperuste terveysterveyspalvelupaikkaa valittaessa. Tämä vastaajaryhmä piti myös palvelun laatua toiseksi tärkeimpänä valintakriteerinä.

Palvelupaikan sijainti koettiin kaikissa ikäryhmissä kaikkein tärkeimmäksi palvelupaikan valintaan vaikuttavaksi tekijäksi (36 vastaajaa). Toiseksi tärkein tekijä oli palvelun laatu (19 vastaajaa). Kolmanneksi tärkeimmäksi tekijäksi katsottiin palvelun nopeus (yhdeksän vastaajaa). Muita tekijöitä olivat palvelun hinta (viisi vastaajaa), palvelun yksilöllisyys (neljä vastaajaa), palvelutarjonta (neljä vastaajaa) sekä vastaanoton nopeus (yksi vastaaja). Yllättävä tulos oli, että ainoastaan yksi vastaaja koki vastaanoton nopeuden tärkeimmäksi tekijäksi, sillä yleisen kritiisin lisäksi avoimien kysymysten tulokset korostivat vastaanoton nopeuden tärkeyttä.

5.3 Terveystorin tunnettuus ja palvelun käyttö



Kuvio 16: Terveystorin tunnettuus ikäryhmittäin tarkasteltuna (n=59)

Yli puolet vastaajista (n=92) eli 56,8 prosenttia oli kuullut aikaisemmin Terveystorista. Kaikken tunnetuin Terveystori oli 61 - 80-vuotiaiden keskuudessa. Kuvioista 16 ilmenee, että suurin osa vastaajista oli kuullut Terveystorin toiminnasta lehtimainosten kautta. Terveystori on tehnyt toimintaansa tutuksi myös erilaisten tapahtumien kautta, sillä 11 vastaajaa vastasi kuulleensa Terveystorin toiminnasta nimenomaan erilaisten tapahtumien kautta. Suurin osa näistä vastaajista oli 61 - 80-vuotiaita. 11 vastaajaa oli kuullut Terveystorin toiminnasta tuttaviansa kautta. Lisäksi avoimissa vastauksissa kaksi vastaajaa vastasi kuulleensa Terveystorin toiminnasta työvoimatoimiston kautta ja sydänyhdistyksen kautta.

Kaikkein vähiten Terveystorin tunnettuutta oli lisännyt markkinointi radiomainosten kautta sekä Internet-sivut. Ainoastaan yksi vastaaja ilmoitti kuulleensa Terveystorin toiminnasta radiomainosten kautta ja kaksi vastaajaa Internet-sivujen kautta.

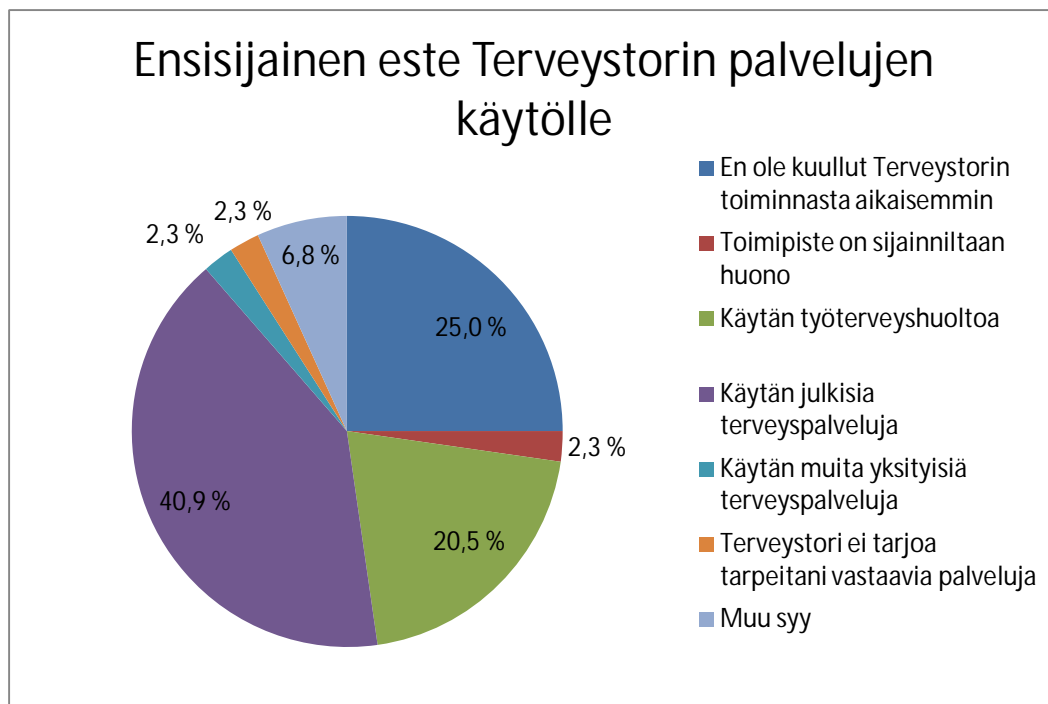
Vastaajista (n=59) 44,1 prosenttia eli 26 vastaajaa oli käyttänyt Terveystorin palveluja. Henkilöt jotka olivat käyttäneet Terveystorin palveluja, olivat pääsääntöisesti 61 - 80-vuotiaita. Yli 81-vuotiaista kolme vastaajaa ilmoitti olleensa käyttänyt Terveystorin palveluja.

Käytetyimpiä Terveystorin palveluja olivat selkeästi verenpaineen mittaus (72 prosenttia vastaajista), verensokerin mittaus (44 prosenttia vastaajista) sekä kokonaiskolesterolin mittaus (35 prosenttia vastaajista). 16 prosenttia vastaajista oli mitannut hemoglobiininsa Terveystorilla, 12 prosenttia oli mitannut painoindeksinsä ja kahdeksan prosenttia oli saanut Terveystorin tarjoamaa terveysneuvontaa. Ainoastaan yksi vastaaja vastasi käyttäneensä seuraavia palveluita: kuulotutkimus, puristusvoiman mittaus, asiantuntijaluennot, rasvaprosentin mittaus, painonhallinnan ohjaus. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt seuraavia Terveystorin palveluita: pitkäaikaissokerin mittaus, ompeleiden poisto, ravitsemusanalyysi, maksan toiminnan testaus, virtsakoe, PEF-mittaus.

Kysymyksessä, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan Terveystorin palvelutarjontaa sekä palvelua Terveystori sai ainoastaan positiivista palautetta. Yleisesti ottaen Terveystorin palvelutarjontaan oltiin tyytyväisiä. Palvelutarjontaan toivottiin kuitenkin ilmaista jalkahoitoa diabeetikoille sekä kolesterolin erittelyä. Myös näöntarkastusta toivottiin Terveystorin palvelutarjontaan. Kokonaisvaltainen terveydentilan kartoitus oli ehdottomasti toivotuin palvelu Terveystorin palvelutarjontaan. Eritoten työttömät toivoivat kokonaisvaltaista terveydentilan kartoitusta sekä terveysneuvontaa Terveystorin palvelutarjontaan.

Kaiken kaikkiaan Terveystorin palvelukonseptiin oltiin tyytyväisiä ja erityisesti palvelun laatu sai kehuja. Lisäksi avoimista vastauksista kävi ilmi, että vastaajat pitivät Terveystoria matalan kynnyksen palvelupaikkana, sillä vastaajat olivat kommentoineet Terveystoria muun muassa seuraavanlaisesti: " Terveystorille helppo tulla. Hyvä keino lähestyä niin sanottuja tavallisia asukkaita, joille saattaa olla suuri kynnyks käyttää terveyspalveluja."

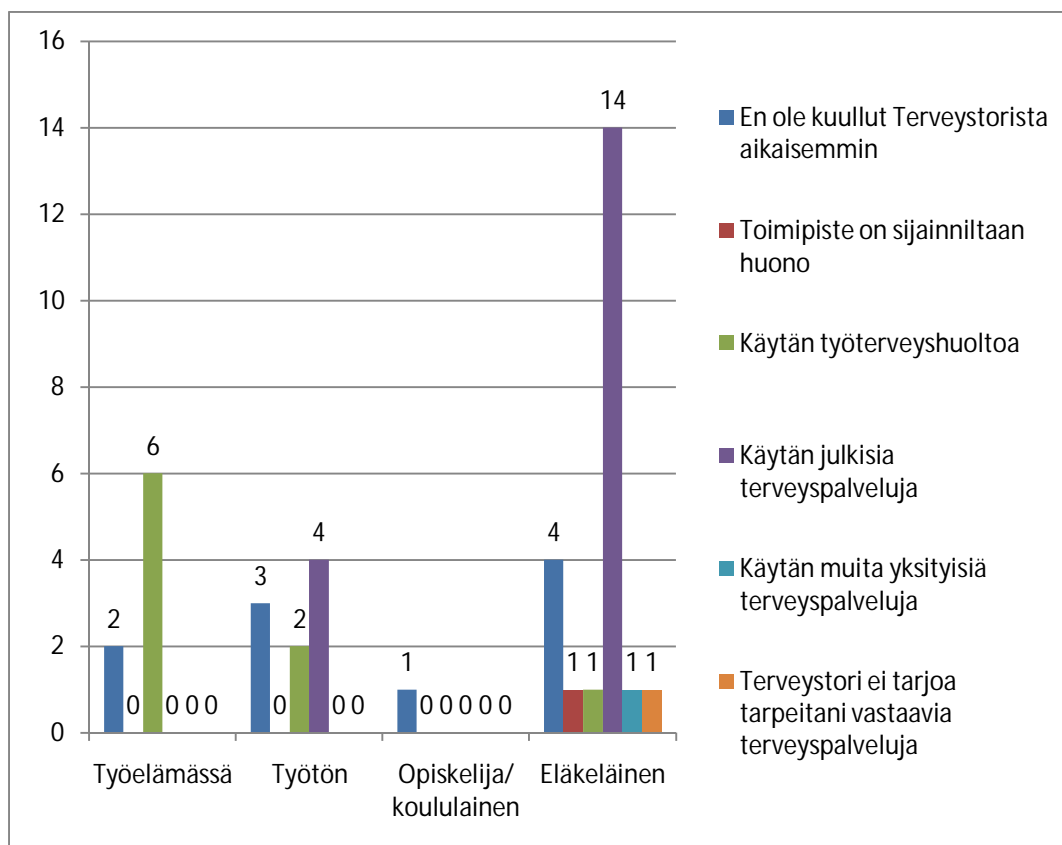
5.4 Esteet Terveystorin palvelun käytölle



Kuvio 17: Ensisijainen este Terveystorin palvelujen käytölle (n=44)

Henkilöitä, jotka eivät kokeneet tarvetta Terveystorin palveluille, pyydettiin määrittelemään ensisijainen este Terveystorin palvelujen käytölle (kuvio 17). Suurin este Terveystorin palvelujen käytölle oli julkisten terveystoimenpiteiden käyttö 49 prosentilla. 25 prosenttia ilmoitti ensisijaiseksi esteeksi sen, etteivät olleet kuulleet Terveystorista aikaisemmin. 20,5 prosenttia vastaajista käytti omaa työterveyshuoltoa, eikä tämän vuoksi koe tarvetta Terveystorin palveluille.

Vastausvaihtoehdot "Terveystori ei tarjoa tarpeitani vastaavia palveluja", "käytän muita yksityisiä terveystoimenpiteitä" sekä "toimipiste on sijainniltaan huono" saivat saman verran vastauksia eli reilu kaksi prosenttia.



Kuvio 18: Esteet Terveystorin palvelujen käytölle elämäntilanteen mukaan tarkasteltuna (n=44)

Työelämässä olevat käyttävät Terveystorin palvelujen sijaan pääsääntöisesti työterveyshuoltoa. Osa työelämässä olevista vastaajista ei ollut kuullut Terveystorista aikaisemmin, joten eivät olleet tämän vuoksi käyttäneet Terveystorin palveluja.

Työttömät käyttivät pääsääntöisesti julkisen sektorin tarjoamia terveystalveluja ja kokivat tämän ensisijaiseksi esteeksi Terveystorin palvelujen käytölle. Suurin osa työttömistä ei myöskään ollut kuullut Terveystorista aikaisemmin. Ristiriitaisesti kaksi vastaajaa työttömistä vastasi käyttävänsä omaa työterveyshuoltoa Terveystorin palvelujen sijaan.

Suurin osa eläkeläisistä eli 14 vastaajaa koki ensisijaiseksi esteeksi julkisen sektorin terveystalvelujen käytön Terveystorin palvelujen sijaan. Neljä vastaajaa puolestaan ei ollut kuullut aikaisemmin Terveystorista ja kokivat sen ensisijaiseksi esteeksi Terveystorin palvelujen käytölle. Yhden vastauksen vastaajaryhmästä saivat vastausvaihtoehdot: toimipiste on sijainniltaan huono, käytän työterveyshuoltoa, käytän muita yksityisiä terveystalveluja ja Terveystori ei tarjoa tarpeitani vastaavia terveystalveluja.

5.5 Tulosten yhteenveto

Terveystorin asettama oletus on, että terveystorin potentiaalinen asiakaskunta koostuu pääasiassa seniori-ikäisistä henkilöistä. Tämän oletuksen terveystori on tehnyt tämän hetkisen asiakaskunnan perusteella. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että suurin kysyntä terveystorin palveluille on 61 - 80-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä oli suuri tarve erilaisille mittauksille, kuten verenpaineen, kolesterolin sekä verensokerin mittaukselle. Lisäksi kyseisen ikäryhmän avoimista vastauksista ilmeni tarve terveystorin kaltaiselle toiminnalle.

Myös työttömien vastauksissa korostui tarve terveystorin tyyppiselle toiminnalle. Kyseisessä vastaajaryhmässä oltiin kiinnostuneita omasta terveydentilasta ja kritisoitiin julkisen sektorin terveyspalveluita. Terveystorin maksuttomat palvelut herättivät kiinnostusta erityisesti tässä vastaajaryhmässä. Sekä seniori-ikäisten että työttömien terveyspalvelutarpeet tukivat terveystorin palvelutarjontaa.

Terveystori oli yleisesti ottaen melko hyvin tunnettu omalla toiminta-alueellaan. Yli puolet vastaajista oli aikaisemmin kuullut Laurea Lohjan terveystorista ja heistä reilut 44 prosenttia oli käyttänyt terveystorin palveluja. Toisaalta tiedon puute oli toiseksi suurin este terveystorin palvelujen käytölle. Terveystori on onnistuneesti tehnyt toimintaansa tutuksi erilaisten tapahtumien sekä lehtimainosten avulla. Sen sijaan Internet-sivujen merkitys tunnettuuden lisäämisessä on tässä tapauksessa ollut häviävän pieni. Tämä johtuu osaltaan siitä, että terveystorilla ole varsinaisesti omia Internet-sivuja vaan tietoa etsivän on hakeuduttava terveystorin Internet-sivuille Laurea Lohjan Internet-sivujen kautta.

Terveystorin kohderyhmän ollessa yli 61-vuotiaat on otettava huomioon erilaisten markkinointitratkaisujen toimivuus. Erilaisiin tapahtumiin osallistuminen on selvästi ollut terveystorille tuottoisinta markkinointia. Sen sijaan Internetin hyödyntäminen markkinoinnissa on melko hyödytöntä tässä tapauksessa, sillä suurin osa asiakkaista ei oletettavasti käytä Internetiä säännöllisesti.

Terveystorin palvelutarjontaan oltiin melko tyytyväisiä. Kokonaisvaltaiselle terveydentilan kartoitukselle oli kuitenkin kysyntää erityisesti työttömien keskuudessa. Tätä onkin syytä jatkojalostaa palvelutarjontaa mietittäessä, sillä terveystori voisi tarjota esimerkiksi yhteistyön muodossa Työvoimatoimiston kanssa työttömille terveydentilan kartoituksen ja terveysneuvontaa.

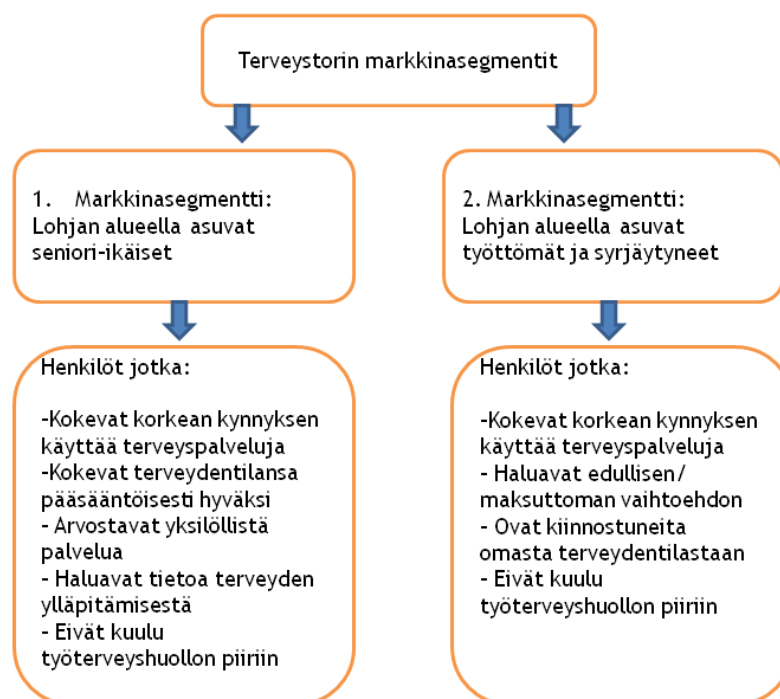
Yleisin este vastaajien keskuudessa terveystorin palvelujen käytölle oli julkisten terveyspalvelujen käyttö terveystorin palvelujen sijaan. Vaikka terveystori oli vastaajien keskuudessa

melko hyvin tunnettu (56,8 prosenttia), oli toiseksi suurin este Terveyspalvelujen käytölle se, etteivät vastaajat olleet kuulleet Terveystorista aikaisemmin. Kolmanneksi yleisin este oli työterveyshuollon käyttö Terveystorin palvelujen sijaan. Terveystorin tunnettuuden lisäämiseen tulisi siis kiinnittää huomiota, sillä se toisi Terveystorille varmasti uusia asiakkaita.

5.6 Terveystorin markkinasegmenttien mallinnus

Tulokset osoittivat kuvion 19 mukaisesti kaksi erillistä markkinasegmenttiä, jossa tarve korostui. Toisen keskeisen markkinasegmentin muodostivat Lohjan-alueella asuvat seniori-ikäiset ja eläkeläiset, jossa tarve Terveystorin kaltaiselle palvelulle koettiin erityisen tärkeäksi. Toisen tärkeän segmentin muodostivat työttömät ja syrjäytyneet henkilöt, joiden keskuudessa Terveystorin kaltainen, suurilta osin maksuton palvelu koettiin tärkeäksi. Teoriaosuuden luvun 2.4.3 mukaan erot terveydenhuollossa eri sosiaaliryhmien välillä ovat suuria. Terveystorin suunnittelussa, palvelujen järjestämisessä sekä hoito- ja toimintakäytännöissä tulisi paremmin ottaa huomioon huonossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeet. Terveystori voi tarjota erityisen toimintamallinsa vuoksi huonossa sosiaalisessa asemassa oleville henkilöille uudenlaisen terveyspalvelukonseptin. Oppimisympäristömainen toimintamalli mahdollistaa edulliset tai jopa maksuttomat palvelut Terveystorin asiakkaille.

Teoriaosuudessa luvussa 2.3.2 korostetaan eri segmentointimetodien luovaa ja rohkeaa yhdistämistä. Segmentoinnin mallinnus toteutettiin Anttilan ja Iltasen teoriaa hyödyntäen yhdistämällä kaksi segmentointimetodia: demografisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuva segmentointi sekä hyötyyn ja tilanteeseen perustuva segmentointi. Luvussa 2.3.2.1 esitetään, että yhdistämällä kyseiset segmentointimetodit voidaan saada hyvin syvälinen käsitys ostajasta ja hänen motiiveistaan.



Kuvio 19: Terveystorin markkinasegmenttien mallinnus

Ensimmäisen segmentin muodostaa Lohjan alueella asuvat seniori-ikäiset henkilöt, jotka kokevat korkean kynnyksen käyttää terveyspalveluja. Segmentin muodostavat henkilöt kokevat pääsääntöisesti terveydentilansa hyväksi, sillä Terveystorin tarkoitus ei ole korvata terveyspalveluja, vaan toimia niitä täydentävänä tekijänä. Kuten luvussa 2.5.5 esitetään, ikäihmiset kokevatkin terveydentilansa pääsääntöisesti hyväksi, mutta tarve terveyttä ylläpitäville ja sairauksia ennaltaehkäiseville palveluille korostuu. Segmenttiin kuuluvat henkilöt arvostavat yksilöllistä palvelua ja ovat kiinnostuneita oman terveytensä ylläpitämisestä. Henkilöt ovat lisäksi työterveyshuollon piiriin kuulumattomia henkilöitä.

Toisen keskeisen markkinasegmentin muodostaa Lohjan alueella asuvat työttömät ja syrjäytyneet henkilöt. Kuten edellä esitetystä segmentistä, tähänkin segmenttiin kuuluvat henkilöt kokevat korkean kynnyksen käyttää terveyspalveluja, eivätkä kuulu työterveyshuollon piiriin. He arvostavat edullista tai maksutonta vaihtoehtoa terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi tähän segmenttiin kuuluvat henkilöt ovat kiinnostuneita omasta terveydentilastaan. Kuten luvussa 2.5.5 esitetään, ovat hyvinvointi- ja terveyserot eri sosiaaliryhmien välillä suuria. Työttömyyden ja heikkenevät terveyden katsotaan olevan verrannollisia keskenään ja työttömät jäävät maksuttomien työterveyspalveluiden ulkopuolelle. Niinpä työttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa muuhun työkäiseen väestöön. Terveystori voikin uudenaikaisena palvelukonseptina tarjota työttömille edullisen tai maksuttoman vaihtoehdon.

5.7 Terveystorin position mallinnus

Kuten luvussa 2.4 esitetään, tulee yrityksen segmentointiprosessin jälkeen asemoida eli positioida tarjoamansa tuotteet tai palvelut ja mielikuva siten, että ne erottuvat selkeästi kilpailijoistaan kohderyhmän mielissä. Positiointia ei siis tehdä tuotteelle vaan kohdeasiakkaan mieleen. Tavoitteena on löytää asiakkaiden valintaperusteet ja niiden perusteella erottautua kilpailijoista. Positioinnissa ei siis ole tarkoitus keksiä uutta, vaan siinä pyritään muuttamaan olemassa olevaa todellisuutta ihmisten mielissä omien tavoitteiden mukaiseksi.

Terveystori on tähän asti pitänyt vahvuutenaan positiotaan matalan kynnyksen palvelupaikkana. Päätelmät positiosta on tehty lähinnä asiakaspalautteiden pohjalta, mutta tulokset tukivat Terveystorin positiota hyvin. Vastaajat kokivat, että Terveystorin kaltainen palvelu madaltaa kynnystä hakea vastauksia terveyttä koskeviin kysymyksiin, sillä sinne voi mennä ilman ajanvarausta eikä se sido kävijää hoitosuhteen ylläpitämiseen. Lisäksi palvelun maksuttomuus luo madaltaa kynnystä käyttää palveluja. Terveystori luo uudenlaisen toimintamallin terveyspalvelujen kenttään terveyttä edistävänä ja sairauksia ennaltaehkäisevänä toimijana. Tulosten pohjalta voidaankin todeta, että Terveystorin tavoitepositio on olla sairauksia ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä matalan kynnyksen palvelupaikka.

Kuten luvussa 2.3.3 esitetään, tulee positioinnissa huomioida se, että haluttu mielikuva eli tavoitepositio eroaa selvästi kilpailijoista kohderyhmän mielissä. Terveystorilla on mahdollisuus selkeästi erottua kilpailijoistaan jo sen erilaisen toimintamallin vuoksi. Oppimisympäristömainen toimintamuoto tarjoaa verraten edulliset palvelut sekä innostuneen henkilökunnan. Lisäksi asiakkaan päätösvalta asiakkassuhteen elinkaaresta erilaistaa Terveystorin muista alan toimijoista. Terveystori tarjoaa matalan kynnyksen palvelupaikan henkilöille, jotka kokevat korkean kynnyksen käyttää julkisia terveyspalveluja. Tavoiteposition saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, tulee Terveystorin ottaa tavoitepositio huomioon muun muassa markkinoinnissa. Erilaisin tavoitepositiota tukevin markkinointitoimenpitein voidaan luoda toivottu mielikuva kohderyhmien mieliin. Luvun 2.3.3.1 Pulkkisen teoriaa mukailien on huomioitava, että toimenpiteet position saavuttamiseksi vaihtelevat tapauskohtaisesti. Lisäksi on muistettava, että ei ihmisten mielikuvia voida muuttaa hetkessä, vaan positiointiprosessi vie aikaa.

6 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Terveystorin toimintaprofiili on kokemassa muutoksia lähitulevaisuudessa ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa Terveystorin päätöksiä uusista linjauksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää markkinatutkimuksen avulla kysyntä Terveystorin toiminnalle sekä sen potentiaalinen asiakaskunta. Lisäksi tuli selvittää Terveystorin tunnettuus sekä ensisijai-

sen este Terveystorin palvelujen käytölle. Tavoitteena oli tulosten pohjalta laatia markkinasegmentit Terveystorin toiminnan tukemiseksi sekä asemoida Terveystori.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät kokonaisuudessaan hyvin. Terveystori sai vastauksia kysymyksiinsä ja voi tulosten avulla kehittää toimintaansa jatkossa. Toimeksiantajan oletuksena oli, että kohderyhmänä oli seniori-ikäiset Lohjan alueella asuvat työterveyshuollon piiriin kuulumattomat henkilöt. Tutkimus vahvisti toimeksiantajan oletuksen ja auttoi toimeksiantajaa löytämään myös uuden markkinasegmentin työttömistä ja syrjäytyneistä Lohjan alueella asuvista henkilöistä. Segmentointi toteutettiin Anttilan ja Iltasen teoriaa hyödyntäen yhdistämällä kaksi eri segmentointimetodia. Segmentointi toteutettiin palvelemaan Terveystorin tarkoitusta parhaalla mahdollisella tavalla ja helpottaa jatkossa toimenpiteiden kohdistamista. Luvun 2.4.3 teoriaa mukaillen terveydenhuollossa tulisi paremmin huomioida huonossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeet. Terveystori pyrkii toiminnassaan ottamaan huomioon myös huonossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeet ja se on huomioitu myös segmentointia toteutettaessa.

Tulokset vahvistivat Terveystorin position matalan kynnyksen palvelupaikkana. Position määrittelyssä hyödynnettiin Pulkkisen teoriaa. Vastaajat kokivat Terveystorin tyyppisen toiminnan madaltavan kynnystä hankkia tietoa terveyttä koskevissa asioissa. Terveystorin tavoitepositio on olla sairauksia ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä matalan kynnyksen palvelupaikka. Näin ollen Terveystori voi tarjota uudenlaisen toimintamallin hoitoalalla ja täydentää toiminnallaan terveyspalveluja. Pitkällä tähtäimellä Terveystorin tyyppinen toiminta voi parhaimmillaan mahdollistaa yhteistyön muiden terveyspalveluja tuottavien toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessin alussa määriteltiin myös opinnäytetyön henkilökohtaiset tavoitteet. Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi oli määritelty ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteiden lisäksi hyödynnettävissä olevan tiedon tuottaminen. Tavoitteeni mukaisesti koen tuottaneeni hyödynnettävissä olevaa tietoa toimeksiantajalle. Oma ammatillinen kehittymiseni on kasvanut koko prosessin aikana huomattavasti ja koen kehittyneeni merkittävästi liiketalouden osaajana. Koko opinnäytetyöprosessi oli opettavainen kokemus ja opetti pitkäjänteiseen ja johdonmukaiseen työskentelyyn. Asiakokonaisuuksien kokonaisvaltainen hahmottaminen ja käsitteleminen kehittyivät prosessin aikana merkittävästi.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastasivat ilmiötä jota haluttiin tutkia. Tutkimuksen avulla saatiin vastaukset haluttuihin tutkimusongelmiin ja tuloksia voitiin jalostaa tavoitteiden mukaisesti. Tutkimuksen otoksen määrittelyssä oli otettu huomioon sen rajallinen yleistettävyyden koko perusjoukkoon. Tutkimuksen otokseksi määriteltiin tarkoituksenmukaisesti tietyt kohderyhmät, sillä juuri niistä haluttiin riittävän suuret vastausmäärät. Tutkimustuloksia tarkasteltiin kriittisesti, sillä tuloksia ei voida otannan vuoksi

yleistää. Tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia voidaankin pitää kyseenalaisena, tulosten rajallisuuden vuoksi.

Tutkimuksen resurssit olivat melko rajalliset ja aineistonkeruusta aiheutuviissa kustannuksissa pyrittiin säästämään. Tästä johtuen tiedonkeruutavaksi määriteltiin mukavuuspoiminta, joka mahdollisti esimerkiksi kyselylomakkeiden postituskuluissa säästämisen. Mukavuuspoiminnassa tulee kuitenkin ottaa huomioon olosuhteet, joissa vastaaja vastaa kyselyyn. Olosuhteita voidaan verrata esimerkiksi kirjekyselyyn, jossa vastaaja voi vastata kyselyyn rauhassa ajan kanssa kotonaan. Kun vastauksia kerätään esimerkiksi erilaisissa tilaisuuksissa, ovat vastaajan olosuhteet huomattavasti erilaiset kuin esimerkiksi kotona. Mukavuuspoiminnan etuna voidaan mainita, että kyselylomakkeen laatija voi ohjeistaa vastaajaa vaivattomasti, mikäli tähän on tarvetta. Tämä ei sen sijaan kirjekyselyn kohdalla ole mahdollista.

Tutkimuksen toteutuksessa otettiin hyvin huomioon toimeksiantajan asettamat toiveet. Toimeksiantajien toivomuksesta tutkimus suunnattiin tietoisesti pääasiassa seniori-ikäisille sekä työttömille. Jotta tutkimustulokset olisivat olleet paremmin verrattavissa koko perusjoukkoon eli Lohjan alueen koko väestöön, olisi tutkimusotoksen pitänyt kuvata koko perusjoukkoa kattavammin. Resurssien puutteesta johtuen tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista ja päädyttiin ratkaisuun keskittää tutkimus ainoastaan tietyille kohderyhmille. Tämä seikka otettiin huomioon tulosten analysoinnissa, eikä tuloksia näin ollen voida soveltaa koko perusjoukkoon.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikutti suurilta osin kyselylomakkeen toimivuus. Tässä tutkimuksessa pyrittiin korostamaan kyselylomakkeen selkeyttä, ottaen huomioon, että valtaosa vastaajista tulisi olemaan seniori-ikäisiä. Myös tiedonkeruutapa asetti haasteita kyselylomakkeen laatomiselle, sillä itse lomakkeeseen tuli liittää saatekirje erillisen saateen sijasta. Tämä puolestaan kasvatti lomakkeen pituutta, mikä osaltaan osoittautui haasteelliseksi. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tuli lomakkeen kirjasinkokoa pienentää, jotta lomakkeen kokonaispituus saatiin pidettyä kohtuullisena.

Kyselylomake toteutettiin kaksipuolisena ja huomiomerkinnöistä huolimatta osa vastaajista oli jättänyt lomakkeen kääntöpuolen täyttämättä. Virhemarginaalin minimoimiseksi väärin täytetyt lomakkeet jouduttiin hylkäämään. Tutkimuksen kannalta käyttökelpoisia vastauslomakkeita oli 89 prosenttia (95 lomaketta) kaikista saaduista vastauslomakkeista. Loput 11 prosenttia (12 lomaketta) oli virheellisesti täytettyjä lomakkeita, eivätkä näin ollen kelvanneet tutkimusmateriaaliksi. Näin ollen lomakkeen toimivuuteen olisi pitänyt entisestään kiinnittää huomiota, jotta virheellisesti täytetyiltä lomakkeilta olisi vältytty. Lisäksi on tarkasteltava kriittisesti tiedonkeruupaikkaa, sillä vastaajalla ei ollut mahdollisuutta täyttää lomaketta rauhallisessa ympäristössä esimerkiksi kotonaan. Vastaukset kerättiin julkisissa paikoissa ja tilaisuuksissa, mikä varmasti osaltaan vaikutti vastausten laatuun.

Vastausten analysointivaiheessa ilmeni, että osa kysymyksistä oli haasteellista analysoida SPSS-ohjelmistoa hyväksikäyttäen. Muun muassa kysymykset, joissa oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto, osoittautui vaikeasti käsiteltäviksi analysointivaiheessa. Myös kysymys, jossa vastaajan tuli valita kolme vastausta tärkeysjärjestyksessä, oli mahdoton analysoida SPSS-ohjelmistossa. Nämä seikat olisi tullut ottaa huomioon jo kyselylomakkeen laatimisvaiheessa.

Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali tuki työtä hyvin ja mahdollisti teorian hyödyntämisen segmentoinnin ja asemoinnin toteutusprosessissa. Tarkoituksena oli luoda kattava teoreettinen kokonaisuus tukemaan opinnäytetyötä ja sen tavoitteita mahdollisimman hyvin. Päälähteinä käytetyt Ropen ja Vahvaselän teokset sekä Anttilan ja Iltasen kirjallisuus valikoituivat päälähteiksi niiden hyödynnettävyyden takia. Työssä oli kuitenkin huomioitava Terveystorin poikkeava toimintamuoto. Terveystoria ei voitu suoraan verrata muihin terveystalvontoihin, sillä se on toimintamuodoltaan varsin erilainen ollessaan ensisijaisesti oppimisympäristö.

Haastavaksi opinnäytetyöprosessissa osoittautui myös vertailutiedon puuttuminen. Koska Terveystori on toimintamuodoltaan poikkeava muihin terveystalvontoihin verrattuna, ei työssä voitu hyödyntää aikaisempaa tutkimustietoa. Terveystorin tyyppinen oppimisympäristömainen toiminta on melko uusi ja harvinainen toimintamuoto eikä siitä syystä vertailutietoa juurikaan ole.

Jotta Terveystorin toimintaa voitaisiin entisestään kehittää, jatkotutkimustoimenpiteenä ehdotetaan organisaatiomarkkinoihin kohdistuvaa markkinatutkimusta. Organisaatiomarkkinat saattavat tarjota Terveystorille lukuisia mahdollisuuksia muun muassa yhteistyön muodossa. Näin saadaan riittävän kattava markkinatietoperusta jatkotoimenpiteitä ajatellen. Kattavan markkinatiedon pohjalta voidaan jatkossa laatia markkinointisuunnitelma, joka auttaa Terveystoria muun muassa sen tunnettuuden lisäämisessä.

Lähteet

- Anttila, M., Iltanen, K. 2004. Markkinointi. Porvoo: WSOY.
- Apuomena. 2010. Viitattu 13.9.2010.
http://www.apuomena.fi/?YLEIST%4:Toimintaa_Tukea_V%E4litt%E4mist%E4
- Bergström, S., Leppänen, A. 2007. Markkinoinnin maailma. Helsinki : Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hollensen, S. 2010. Marketing management : a relationship approach. 2nd edition. New York, NY : Pearson Education.
- Hyvinvointiteknologia Opas. 2011. Viitattu 12.2.2011. <http://www.editori.fi/kategoria/opas-lehdet>
- Joensuun yliopisto. 2010. Viitattu 13.5.2010.
<http://wanda.uef.fi/taloustieteet/markkinointi/kuluttajamarkkinointi/kul3main.htm>
- Keskimäki, I. 2005. Terveyspalvelujen käyttö eri sosiaaliryhmissä. Viitattu 20.4.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00062#s3
- Keskisuomalainen. 2008. Väestön ikääntyminen kansantalouden suurin haaste. Viitattu 23.1.2011. <http://www.ksml.fi/uutiset/talous/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-kansantalouden-suurin-haaste/312882>
- Kotler, P. 2001. A Framework for marketing management. Upper Saddle River: Prentice Hall, Inc.
- Laurea. 2010. Viitattu 12.12.2010.
https://intra.laurea.fi/intra/fi/01_laurea/01_laurea_osio1/06_laurea_lohja/06_ohjeita_opiskeliijoille/Opinnaytetyon_kaytanteet_Lohja_2008_paivitetty_160810.pdf
- Lohjan kaupunki. 2011. Viitattu 20.2.2011.
<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=6&alasivu=101&kieli=246>
- Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M., Mäkinen, E. 2003. Seniori Suomi - Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mainostajien liitto. 2010. Mainostajan hakemisto. Viitattu 2.6.2010.
<http://www.mainostajanhakemisto.fi/index.php?go=sanasto&nayta=1360&haku=m&termit=54>
- Moore, K., Pareek, N. 2006. Marketing: the basics. London: Routledge.
- Mäntyneva, M., Heinonen, J., Wrangle, K. 2008. Markkinointitutkimus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Olli, Rajalahti, Ranta. 2010. Kuvaus Terveystorin toiminnasta lukuvuonna 2009-2010. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.
http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf
- Pulkinen, S. 2003. Mielipaikka markkinoilla. Porvoo: WSOY.
- Rajalahti, E., Ranta, L. 2010. SWOT-analyysi. Terveystori. Lohja.

Ranta, L. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010. Terveystori. Lohja.

Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rope, T., Vahvaselkä, I. 1998. Nykyaikainen markkinointi. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.

Rope, T., Vahvaselkä, I. 1999. Suunnitelmallinen markkinointi - suunnittelu, tutkimus ja kansainvälistyminen. Vantaa: WSOY.

Saikka, P., Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalouden juurrutus - valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos.

Sipilä, L. 2008. Käytännön markkinointi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Viitattu 10.4.2010.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Viitattu 10.4.2010.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori.

Terveystori. 2010. Laurea Lohja. Viitattu 28.4.2010. <http://lohjanlaurea.fi/7>

Kuviot

Kuvio 1: Markkinointitutkimuksen kohteet (Rope & Vahvaselkä 1999, 58)	9
Kuvio 2: Markkinaperustan peruselementit (Rope 2005, 58)	11
Kuvio 3: Ostamiseen vaikuttavat tekijät organisaatiomarkkinoilla (Rope 2005, 62).....	13
Kuvio 4: Segmentoinnin ja positioinnin ankkuroituminen asiakkaiden tarpeisiin (Pulkinen 2003, 76)	15
Kuvio 5: Terveystorin SWOT-analyysi (Rajalahti & Ranta 28.4.2010).....	26
Kuvio 6: Tutkimuslomakkeen laatimisen vaiheet (Rope & Vahvaselkä 1999, 71).....	30
Kuvio 7: Sukupuolijakauma (N=95).....	34
Kuvio 8: Ikäjakauma (N=95)	34
Kuvio 9: Asuinpaikka (N=95)	35
Kuvio 10: Elämäntilanne (N=95)	36
Kuvio 11: Terveyspalvelujen käyttö ikäryhmittäin tarkasteltuna (N=95)	37
Kuvio 12: Vastaajan terveyspalvelujen tarve suhteessa vastaajan elämäntilanteeseen	38
Kuvio 13: Vastaajien ensisijainen terveyspalvelupaikka (n=86)	39
Kuvio 14: Ensisijainen terveyspalvelupaikka ikäryhmittäin tarkasteltuna (n=86)	40
Kuvio 15: Terveyspalvelupaikkaan vaikuttavat tekijät suhteessa elämäntilanteeseen (N=95). 41	
Kuvio 16: Terveystorin tunnettuus ikäryhmittäin tarkasteltuna (n=59)	42
Kuvio 17: Ensisijainen este Terveystorin palvelujen käytölle (n=44)	44
Kuvio 18: Esteet Terveystorin palvelujen käytölle elämäntilanteen mukaan tarkasteltuna (n=44)	45
Kuvio 19: Terveystorin markkinasegmenttien mallinnus.....	48

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake.....	57
----------------------------	----



KYSELY TERVEYSTORIN TOIMINNASTA

Terveystori on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan paikallisyksikön oppimisympäristö, jonka tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Terveystorilla työskentelevät sairaanhoitajaopiskelijat alalta valmistuneen sairaanhoitajan ohjauksessa.

Terveystori haluaa kehittää toimintaansa ja siksi vastauksesi on erityisen arvokas. Kyselyyn vastaaminen vie ainoastaan muutaman minuutin. Vastaathan rastittamalla Sinulle sopivimman vaihtoehdon. Kysymykset, joissa voit rastittaa useamman vaihtoehdon, on merkitty erikseen. Kyselylomake sisältää myös muutaman avoimen kysymyksen, joten vastaathan niihin tarvittaessa. Vastaukset käsitellään nimettöminä.

Huomioithan, että kyselylomake on kaksipuolinen.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- Mies Nainen

2. Ikä

- Alle 20 51-60
 20-30 61-70
 31-40 71-80
 41-50 yli 81

3. Asuinpaikka

- Lohjan keskustan alue Nummentausta
 Ojamo Ventelä (Lohjan asema)
 Virkkala Sammatti
 Routio
 Muu, mikä?
-

4. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten elämäntilannettasi tällä hetkellä?

- Olen työelämässä Olen eläkkeellä
 Olen työtön Olen vanhempainlomalla
 Olen opiskelija tai koululainen
 Muu, mikä?
-



5. Mitä seuraavista terveystalvaeluista olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana?

(HUOM! Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verenpaineen mittaus | <input type="checkbox"/> Kokonaiskolesterolin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobiinin mittaus | <input type="checkbox"/> Verensokerin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikaissokerin mittaus | <input type="checkbox"/> Maksan toiminnan testaus/ GGT-maksakoe |
| <input type="checkbox"/> Ompeleiden poisto | <input type="checkbox"/> Rasvaprosentin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Kuulotutkimus | <input type="checkbox"/> Virtsakoe |
| <input type="checkbox"/> Puristusvoiman mittaus | <input type="checkbox"/> PEF-mittaus (keuhkojen tilavuus) |
| <input type="checkbox"/> Terveystneuvonta | <input type="checkbox"/> Painonhallinnan ohjaus |
| <input type="checkbox"/> Ravitsemusanalyysi | <input type="checkbox"/> Erilaiset riskitestit (muistitesti yms.) |
| <input type="checkbox"/> Kotikäynnit | |
| <input type="checkbox"/> Pituuden, painon, BMI:n(painoindeksi), vyötärönympäryksen mittaus | |
| <input type="checkbox"/> En ole käyttänyt terveystalvaeluja viimeisen vuoden aikana | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ | |

6. Missä olet pääsääntöisesti käyttänyt edellä mainittuja terveystalvaeluja?

(HUOM! Vastaathan vain, jos olet käyttänyt terveystalvaeluja viimeisen vuoden aikana.)

- Yksityisissä terveystalvaeluksissa/sairaaloissa (Mehiläinen yms.)
- Julkisissa terveystalvaeluksissa/sairaaloissa (Lohjan terveystalvaelukeskus, Lohjan sairaala jne.)
- Työterveystalvaeluollossa
- Terveystalvaelustorilla

7. Mitkä tekijät vaikuttavat terveystalvaelupaikan valintaan?

(HUOM! Merkitse numeroin kolme tärkeintä tekijää tärkeysjärjestyksessä.

1= tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein.)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| _ Palvelupaikan sijainti | _ Palvelun laatu |
| _ Palvelun nopeus | _ Vastaanoton nopeus |
| _ Palvelun yksilöllisyys | _ Palvelutarjonta |
| _ Palvelun hinta | |
| _ Muu, mikä? _____ | |

A-OSIO

8. Oletko aikaisemmin kuullut Terveystorista?

- Kyllä En

(HUOM! Jos vastasit "en", siirry suoraan viimeiselle sivulle B-osioon.)

9. Mistä olet kuullut Terveystorista?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lehtimainosten kautta | <input type="checkbox"/> Kotiin jaettujen mainoslehtisten kautta |
| <input type="checkbox"/> Sähköpostin kautta | <input type="checkbox"/> Tuttavien kautta |
| <input type="checkbox"/> Internet-sivujen kautta | <input type="checkbox"/> Erilaisten tapahtumien kautta (messut yms.) |
| <input type="checkbox"/> Radio-mainosten kautta | |
| <input type="checkbox"/> Muuta kautta, mistä? _____ | |

10. Oletko käyttänyt Terveystorin palveluja?

- Kyllä En

(HUOM! Jos vastasit "en", siirry suoraan viimeiselle sivulle B-osioon.)

11. Mitä seuraavista Terveystorin palveluista olette käyttäneet?

(HUOM! Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verenpaineen mittaus | <input type="checkbox"/> Kokonaiskolesterolin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobiinin mittaus | <input type="checkbox"/> Verensokerin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikaissokerin mittaus | <input type="checkbox"/> Maksan toiminnan testaus/ GGT-maksakoe |
| <input type="checkbox"/> Ompeleiden poisto | <input type="checkbox"/> Rasvaprosentin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Kuulotutkimus | <input type="checkbox"/> Virtsakoe |
| <input type="checkbox"/> Puristusvoiman mittaus | <input type="checkbox"/> PEF-mittaus (keuhkojen tilavuus) |
| <input type="checkbox"/> Terveysneuvonta | <input type="checkbox"/> Painonhallinnan ohjaus |
| <input type="checkbox"/> Ravitsemusanalyysi | <input type="checkbox"/> Erilaiset riskitestit (muistitesti yms.) |
| <input type="checkbox"/> Asiantuntijaluennot | <input type="checkbox"/> Kotikäynnit |
| <input type="checkbox"/> Pituuden, painon, BMI:n(painoindeksi), vyötärönympäryksen mittaus | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ | |

12. Mitä palveluita toivoisit Terveystorin tarjoavan edellä mainittujen lisäksi?

(HUOM! Jätä tyhjäksi, mikäli olet tyytyväinen tämän hetkiseen palvelutarjontaan.)

13. Kerro lyhyesti mitä mieltä olet ollut Terveystorista (esimerkiksi kehitysehdotukset):

Teidän osaltanne kysely on päättynyt. Kiitos ajastanne!



B-OSIO

14. Mille seuraavista terveystestauksista Sinulla on tarvetta tällä hetkellä?
(HUOM! Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verenpaineen mittaus | <input type="checkbox"/> Kokonaiskolesterolin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobiinin mittaus | <input type="checkbox"/> Verensokerin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikaissokerin mittaus | <input type="checkbox"/> Maksan toiminnan testaus/ GGT-maksakoe |
| <input type="checkbox"/> Ompeleiden poisto | <input type="checkbox"/> Rasvaprosentin mittaus |
| <input type="checkbox"/> Kuulotutkimus | <input type="checkbox"/> Virtsakoe |
| <input type="checkbox"/> Puristusvoiman mittaus | <input type="checkbox"/> PEF-mittaus (keuhkojen tilavuus) |
| <input type="checkbox"/> Terveystseuranta | <input type="checkbox"/> Painonhallinnan ohjaus |
| <input type="checkbox"/> Ravitsemusanalyysi | <input type="checkbox"/> Erilaiset riskitestit (muistitesti yms.) |
| <input type="checkbox"/> Asiantuntijaluennot | <input type="checkbox"/> Kotikäynnit |
| <input type="checkbox"/> Pituuden, painon, BMI:n(painoindeksi), vyötärönympäryksen mittaus | |
- En koe tarvetta terveystestauksille tällä hetkellä
- Muu, mikä?

15. Millaisia palveluja toivoisit Terveystorin tarjoavan?

16. Jos et koe tarvetta Terveystorin palveluille, minkä koet ensisijaiseksi esteeksi palvelujen käytölle?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En ole kuullut Terveystorista | <input type="checkbox"/> Käytän julkisia terveystestauksia |
| <input type="checkbox"/> Toimipiste on sijainniltaan huono | <input type="checkbox"/> Käytän muita yksityisiä terveystestauksia |
| <input type="checkbox"/> Käytän työterveydenhuoltoa | <input type="checkbox"/> Terveystori ei tarjoa tarpeitani vastaavia palveluja |
| <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä? | |

Kiitos ajastanne!