

Leena Reinikainen

Asiakkaiden maksuhalukkuus apteekkien yhteydessä toimivien terveyspalveluyritysten tarjoamista sairaanhoitajan palveluista

Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2015

Apteekki- ja farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö

ABSTRAKTI

Tässä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden maksuhalukkuutta apteekkien yhteydessä toimivien terveystaluyritysten tarjoamista sairaanhoitajan palveluista. Tutkimuksessa selvitettiin sekä yleistä maksuhalukkuutta, että sopivaa sairaanhoitajan vastaanoton ja vierimittauksen hintatasoa. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin sitä, mitkä muut tekijät kuin palvelun hinta vaikuttavat maksuhalukkuuteen. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kolmessa Hyvän Mielen Apteekki-ketjuun kuuluvassa terveystaluyrityksessä Joensuussa, Raumalla ja Raahessa kesällä 2012. Vastaajat olivat valmiita maksamaan sairaanhoitajan injektioiden pistämisestä, punkin poistosta, flunssavastaanotosta, haavan hoidosta sekä erilaisista mittauksista. Yli puolet kyselyyn vastanneista olivat valmiita maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta tai vierimittauksesta. Erot maksuhalukkuudessa annetun kolmen eri hintaluokan kesken olivat pieniä, mutta optimihintataso näytti olevan keskiarvohinta, jolloin sairaanhoitajan vierimittauksen hinta oli 15 euroa ja sairaanhoitajan vastaanoton hinta 35 euroa. Tärkeimmiksi maksuhalukkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi hinnan ohella kohosivat se, että vastaanotolle pääsee nopeasti ilman ajanvarausta ja että palvelu on saatavilla helposti ja läheltä. Myös sujuvaa jatkohoitoon pääsyä ja tulosten kirjaamista terveystaluyritysten potilastietojärjestelmään pidettiin merkityksellisenä.

AVAINSANAT: Sairaanhoitajan palvelut, maksuhalukkuus, willingness to pay (WTP), terveystaluyritykset, apteekkien uudet palvelut, Apteekin Terveystaluyritys

Esipuhe

Tämän PD-projektityön tekeminen on ollut monen vuoden työn tulos. Tein projektityötä työn sekä äitiysloman ohessa, joten se eteni hieman alkuperäistä aikataulua hitaammin. Aihe kiinnosti minua kuitenkin henkilökohtaisesti todella paljon ja tutkimuksen teon aikana kiinnostus palveluiden vaikuttavuutta sekä farmakoekonomiaa kohtaan on vain entisestään kasvanut.

Kiitän Joensuun Uuden Apteekin apteekkari Heikki Svenskiä siitä, että sain olla mukana tässä innovatiivisessa palveluhankkeessa ja toteuttaa käytännössä tämän hankkeeseen kuuluvan maksuhalukkuustutkimuksen. Kiitos myös kyselylomakkeen laatimisessa antamastasi avusta ja kommenteista.

Kiitän myös Raahen Härkätorin apteekin apteekkaria Raili Koivulaa, sairaanhoitaja Sanna Raumalaa, Rauman Keskusapteekin apteekkari Eeva Kopraa, proviisori Maarit Tarvaista ja sairaanhoitaja Eeva-Liisa Pälliä kyselylomakkeen kommentoinnista ja kyselyn toteuttamisesta Raumalla ja Raahessa. Todella suuret kiitokset myös Joensuun Uuden Apteekin henkilökunnalle ja erityisesti sairaanhoitaja Merja Laineelle avusta tämän tutkimuksen käytännön toteutuksessa.

Kiitän lämpimästi projektityön ohjaajiani Itä-Suomen yliopiston Lääketalouden ja vaikuttavuuden tutkimusyksikön apulaisprofessori Janne Martikaista ja Newlcon Oy:n liiketoiminnan kehitysjohtaja Marja Jaurakkajärveä kaikesta siitä tuesta, kannustuksesta ja todella hyödyllisistä ohjeista joita teiltä sain. Olette kärsivällisesti odottaneet työn valmistumista, arvioineet tehtyä työtä ihailtavan nopeasti ja opastaneet sekä kannustaneet eteenpäin, kun olen ollut rohkaisua vailla.

Haluan kiittää myös Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten koulutusjohtaja Lea Tuomaista sekä Kuopion Uuden Apteekin apteekkari Paula Saarinen-Savolaista. Te olette ohjanneet, kannustaneet ja tukeneet minua pyyteettömästi opintojeni joka käänneessä. Tukenne on ollut korvaamattoman arvokasta.

Lopuksi haluan kiittää perhettäni joustamisesta, jaksamisesta ja tuesta opintojeni aikana. Kiitos rakkaat mieheni Jari, Eetu, Aatu ja Peetu.

Lehmossa 27.5.2015

Leena Reinikainen

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	6
2. APTEEKKIEN TARJOAMAT TERVEYSPALVELUT.....	7
3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	10
4. AINEISTO JA MENETELMÄT.....	11
5. TULOKSET	15
5.1 Vastausprosentti.....	15
5.2 Taustamuuttujat.....	15
5.3 Terveyspalvelujen käyttö	20
5.4 Terveyspalveluyrityksen tunnettuus	22
5.5 Maksuhalukkuus	24
5.5.1 Yleinen maksuhalukkuus	24
5.5.2 Sairaanhoidajan vastaanotto	25
5.5.3 Sairaanhoidajan vierimittaukset	28
5.5.4 Maksuhalukkuuteen vaikuttavat tekijät	31
5.6 Palveluiden kehittäminen	32
6. POHDINTA.....	34
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8. LÄHDELUETTELO	46
LIITTEET	48

LIITTEET

LIITE 1. Joensuun break even hintainen -kyselylomake	48
LIITE 2. Joensuun keskiarvohintainen -kyselylomake	51
LIITE 3. Joensuun premiumhintainen -kyselylomake.....	54

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Asiointi terveydenhuollon toimipisteissä viimeisen vuoden aikana	21
Taulukko 2. Mistä vastaaja sai tiedon terveystalouden yrityksen sairaanhoitajapalveluista?	23
Taulukko 3. Sairaanhoitajan palveluiden maksuhalukkuus.....	25
Taulukko 4. Maksuhalukkuus sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä, kun hinnat vaihtelevat 25–45 euron välillä.	26
Taulukko 5. Maksuhalukkuus sairaanhoitajan vastaanottokäynneistä eri tutkimuspaikkakunnilla	27
Taulukko 6. Sairaanhoitajan vierimittauskäynnejä koskeva maksuhalukkuus, kun hinnat vaihtelevat 10–20 euron välillä.	29
Taulukko 7. Maksuhalukkuus sairaanhoitajan vierimittauskäynneistä eri tutkimuspaikkakunnilla	30
Taulukko 8. Maksuhalukkuuteen vaikuttavien tekijöiden merkityksellisyys vastaajille	31
Taulukko 9. Sairaanhoitajan palveluiden sopiva ajankohta	33
Taulukko 10. Sairaanhoitajan iltavastaanottojen tarpeellisuus.....	33

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kyselytutkimuksen toteuttamispaikkakunnat	12
Kuva 2. Kyselytutkimukseen vastaajat ikäryhmittäin.....	16
Kuva 3. Kyselyyn vastaajien työtilanne	18
Kuva 4. Kyselytutkimuksen kotitalouksien tulot 2011 kaikilla tutkimuspaikkakunnilla	19
Kuva 5. Sairaanhoitajan vastaanottokäynnin maksuhalukkuus.....	26
Kuva 6. Sairaanhoitajan vierimittauskäynnin maksuhalukkuus.....	29

1. Johdanto

Apteekkien yhteydessä toimivia matalan kynnyksen terveysterveyspalveluyrityksiä lähdettiin suunnittelemaan vuonna 2010 Kuopio Innovation Oy:n aloitteesta. Rahoitus kehitystyöhön saatiin Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveysterveyspalvelujärjestelmässä – ohjelmasta. Pilottihankkeessa aloitti kolme kaupunkia: Joensuu, Raahen ja Rauman sekä Joensuun Uuden Apteekin, Raahen Härkätörin apteekin ja Rauman Keskusapteekin terveysterveyspalveluyritykset. Hankkeen aikana terveysterveyspalveluyritysten nimeksi lanseerattiin Apteekin Terveyspiste. Hankkeen jälkeen konseptin oikeuksista, kehitystyöstä ja jalkauttamisesta on vastannut Suomen Apteekkariliitto.

Apteekin Terveyspisteet ovat apteekin yhteydessä toimivia yrityksiä, jotka tarjoavat terveydenhuollon palveluita ja erityisesti sairaanhoitajan palveluita. Ne tekevät yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa ja niiden tarkoitus on nimenomaan täydentää julkisen terveydenhuollon toimintaa paikkakunnalla. Terveyspisteillä on aluehallintoviranomaisten myöntämä lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen sekä vastuunalainen lääkäri.

Vähän samanlaisella ajatuksella on perustettu terveysterveyskioskeja useammalle paikkakunnalle Suomessa. Terveysterveyskioskit ovat julkisilla varoilla toimivia palvelupisteitä, joista saa maksutonta hoitajan terveysterveysneuvontaa ja -ohjausta ilman ajanvarausta. Apteekin Terveyspisteet eroavat kuitenkin terveysterveyskioskeista siinä, että Terveyspisteet ovat yksityisiä terveysterveyspalveluiden tuottajia, jolloin ne toimivat itsenäisesti ja niiden toiminta ei edellytä kunnilta merkittävää taloudellista panostusta.

Apteekin Terveyspisteiden palveluvalikoima koostuu terveyden monitorointiin, hoitotasapainon seurantaan, riskiryhmien kartoitukseen, erilaisiin pienempiin hoitotoimenpiteisiin sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä palveluista. Jokaisen palvelun kohdalla sovitaan paikallisesti yhteisistä hoitopoluista ja toimintatavoista. Parhaimmillaan Apteekin Terveyspiste täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita sekä vapauttaa ruuhkautuneita terveydenhuollon resursseja.

Apteekin palveluita on tarjottu pitkään hyvin edullisilla hinnoilla ellei jopa ilmaiseksi. Palveluiden hinnat eivät ole korvanneet palvelun tuottamisesta aiheutuneita kustannuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden maksuhalukkuutta Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitajan palveluita kohtaan sekä kartoittaa sitä, olisiko sittenkin mahdollista hinnoitella Apteekin Terveyspisteen palvelut niin, että toiminnasta saataisiin taloudellisesti kannattavaa.

2. Apteekkien tarjoamat terveystalvelut

Lääkelakiin on vuonna 2010 lisätty pykälä, jossa säädetään, että apteekissa voidaan harjoittaa myös muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää palvelutoimintaa. Toiminnan tarkoituksena ei kuitenkaan saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen ja palvelutoiminta ei saa haitata lääkkeiden toimittamista tai vaarantaa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa (Lääkelaki 395/1987). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä avohuollon apteekkien kehittämistarpeista painotetaan myös farmaseuttisen asiantuntijuuden hyödyntämistä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä. Selvityksen mukaan apteekkien tulee omalla toiminnallaan edistää paikallisen terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä potilaan parhaaksi (STM 2011). Terveysthuoltolaki puolestaan edellyttää kuntakohtaista terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, jossa sovitaan palvelujen järjestämisestä yhteistyössä julkisen terveydenhuollon, sosiaalihuollon, lasten päivähoiton, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken (Terveysthuoltolaki 1326/2010). Lainsäädännön mukaisesti apteekkeilta odotetaan siis palveluita ja palvelukonsepteja, jotka integroivat apteekit kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa, edesauttavat hoidon onnistumista ja vähentävät muun terveydenhuollon kuormitusta.

Suomessa apteekkien kansanterveysohjelmat käynnistyivät 1990-luvun puolivälissä, jolloin alettiin kouluttaa apteekkien astma-, diabetes- ja sydänasiantuntijoita. Apteekkien kansanterveysohjelmat ja niiden pohjalta kehitetyt uudet palvelut loivat otollisen pohjan paikalliselle yhteistyön käynnistämiseksi julkisen terveydenhuollon kanssa. Koulutetuille apteekin asiantuntijoille oli myös tarvetta, sillä monissa kunnissa astma-, diabetes- ja verenpainehoitajien vastuualueita joko yhdistettiin tai järjestettiin muuten uudelleen (Peura 2012). Kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tehostettu ohjaus ja henkilökohtaiset asiantuntijatapaamiset apteekissa auttavat hoitotasapainon saavuttamisessa, omahoitoon sitoutumisessa ja elintapamuutosten ylläpitämisessä (Kuosa 2008).

Apteekkien maksullisista asiantuntijapalveluista ensimmäisenä alettiin tarjota lääkkeiden annosjakelua ja koneellista annosjakelua apteekit ovat tarjonneet vuodesta 2002 lähtien. Lääkehoidon kokonaisarviointi-palvelu sekä yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu käynnistyivät 2006. Samassa yhteydessä tuotteistettiin myös kokonaisarviointia kevyemmät lääkehoidon arviointi- ja tarkistuspalvelut. Astmapalvelua ryhdyttiin tarjoamaan 2008, johon kuuluvaa inhalaatiohoidon tarkistusta tarjotaan nykyään myös itsenäisenä palveluna. Myöhemmin on käynnistetty myös diabetes- ja painonhallintapalveluja, terveystkontrollipalvelu sekä erilaisia lääkehoidon onnistumista ja turvallisuutta tukevia palveluita kuten lääkkeiden oton muistutuspalvelu (Varila 2012).

Apteekkien asiakkaille sekä terveydenhuollon henkilökunnalle apteekin maksulliset asiantuntijapalvelut ovat kuitenkin vielä vieraita. Apteekeissa on ollut erilaisia maksullisia asiantuntijapalveluita jo pitkään, mutta niiden markkinointi ja hinnoittelu on kautta linjan koettu haasteelliseksi. Lääkkeiden annosjakelusta ja lääkkeiden kotiinkuljetuksesta ollaan nykyään valmiita maksamaan, mutta edelleen on sellaisia asiakkaita, joiden mielestä apteekissa tehty verenpaineen tai verensokerin mittaus tulisi tehdä ikään kuin kaupan päälle. Asiakkaiden asenteiden lisäksi, myös apteekin henkilökunnan asenne palveluiden myymiseen ja myymiseen yleensä voi olla hyvin kielteinen (Elfving 2009). Mikäli julkisen terveydenhuollon kanssa ei ole aikaisemmin tehty yhteistyötä, vaatii toimivien yhteistyömallien aikaansaaminen myös oman aikansa. Yhteistyön esteenä voi esimerkiksi olla epäily siitä, että apteekin toiminta on pelkästään voittoa tavoittelevaa ja toiminta lähtee eettisesti aivan erilaiselta pohjalta kuin julkisen terveydenhuollon toiminta. Apteekin ammattilaisten työtä ja koulutusta saatetaan tuntea huonosti, eikä siksi hahmoteta mahdollisuuksia yhteistyöhön tai siitä saatavia hyötyjä (Calander 2011).

Apteekkien farmaseuttisia palveluita koskevaa maksuhalukkuutta on tutkittu kansainvälisesti jonkin verran. Terveystieteiden tutkimukset sekä apteekkitoiminta vaihtelevat kansallisesti hyvin paljon, jolloin tutkimustulokset eivät välttämättä ole suoraan verrattavissa Suomen tilanteeseen, mutta viitteitä maksuhalukkuudesta ne kuitenkin antavat. Tutkimusten mukaan asiakkaat ovat valmiita maksamaan mm. lääkkeiden turvallista käyttöä tukevista palveluista (Larson 2001) sekä astmapalvelusta (Naik-Panvelkar 2012), mutta harvemmin painonhallintaan liittyvistä palveluista (O'Neal 2013).

Suomen Apteekkariliitto on säännöllisesti teettänyt Taloustutkimuksella erilaisia apteekkien asiakastutkimuksia. Esimerkiksi 2007 toteutetussa maksuhalukkuustutkimuksessa kävi ilmi, että joka kolmas apteekin asiakas olisi valmis maksamaan useista apteekin palveluista. Lääkkeiden kotiinkuljetuksesta maksaisi jopa 43 % apteekin asiakkaista ja eri potilasryhmille suunnatuista lääkehoidon onnistumista edistävistä palveluista 37 % vastanneista. Mielenkiintoinen tulos tämän sairaanhoitajan palveluita koskevan maksuhalukkuustutkimuksen kannalta oli se, että 39 % apteekin asiakkaista olisi valmis maksamaan erilaisista testeistä ja mittauksista. Tutkimuksissa ei vielä 2011 kuitenkaan ollut mukana sairaanhoitajan palveluita. Tutkimuksissa ei myöskään ollut tarkemmin määritelty palveluiden sisältöä eikä selvitetty sitä, kuinka paljon asiakkaat olisivat valmiita maksamaan palveluista. Maksuhalukkuus apteekin asiantuntijapalveluita kohtaan näyttää kuitenkin kasvavan vuosi vuodelta. (Koskela 2008, Kostainen 2009). Viimeisin Apteekkariliiton teettämä maksuhalukkuustutkimus oli osa Suomalaisten apteekkiasiointi 2014 -tutkimusta. Tutkimuksen mukaan lääkkeiden kotiinkuljetuksesta maksaisi jo 50 % vastaajista ja testeistä sekä mittauksista 41 % asiakkaista. Eniten maksuhalukkuutta oli kuitenkin uusien palveluiden kohtaan, sillä rokotuspalvelusta oli valmis maksamaan 54 % ja sairaanhoitajan palveluista 55 %

vastaajista (Elo 2014). Lisäksi noin 70 % suomalaisista apteekeista tekee säännöllistä yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa ja noin 40 % eri potilasjärjestöjen kanssa (Koskela 2011). Kun otetaan huomioon myös se tosiasia, että suomalaiset ovat hyvin apteekkiuskollisia ja tyytyväisiä apteekkien palveluihin, on Apteekin Terveyspiste yksi keino tarjota vaihtoehtoja ja palvella asiakkaita entistäkin paremmin (SAL:n tiedote 2011).

Terveyspalveluita ja sairaanhoitajan palveluita koskevaa maksuhalukkuutta on tutkittu mm. flunssavastaanoton (Yasunaga 2006), influenssarokotusten (Asgary 2012) ja erilaisten sairastumista ennustavien testien suhteen (Neumann 2012). Tutkimuksissa todettiin, että pandemian aikaan influenssarokotuksista ollaan valmiita maksamaan jopa todellisia kustannuksia enemmän (Asgary 2012). Kotitalouden tuloilla ei näyttäisi olevan merkitystä maksuhalukkuuteen sellaisissa lievissä sairaustiloissa, jotka parantuvat itsehoidolla tai itsestään ja joiden hoitoon on olemassa vaihtoehtoja. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on flunssa (Yasunaga 2006). Tulojen merkitys maksuhalukkuuteen näytti kuitenkin kasvavan palvelun hinnan noustessa. Esimerkiksi syöpäriskin tutkimisesta oltiin valmiita maksamaan aika suuriakin summia, koska epävarmuus koettiin vielä tuskallisempaan vaihtoehtona kuin se, että tietää todellisen riskinsä sairastua (Neumann 2012).

Apteekkien Terveyspisteiden kaltaisia terveydenhuollon rakenteita täydentäviä konsepteja kehitetään jatkuvasti. Esimerkiksi USA:ssa toimii Retail Clinic -konsepti, jossa terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottoja on järjestetty mm. apteekkien, tavaratalojen, ostoskeskusten ja lentokenttien yhteyteen. Retail Clinic -toimipisteissä on tarjolla esim. erilaisia mittauksia, rokotuksia ja apua akuutteihin sairauksiin kuten flunssaan tai virtsatieinfektioon. Retail Clinic -konseptin mukaisesti palvelut tulee olla saavutettavissa nopeasti (Ahmed 2010). Ympäri Suomea on perustettu julkisilla varoilla toimivia Terveyskioskeja, joista saa maksutonta hoitajan terveysneuvontaa ja -ohjausta ilman ajanvarausta (www.sitra.fi). Laastari Lähiklinikka puolestaan oli suomalainen terveyspalveluyritys, joka oli erikoistunut tavallisimpien sairauksien, kuten flunssan tai korva- ja poskiontelotulehdusten hoitoon. Klinikat sijaitsivat kauppakeskuksissa ja apteekkien yhteydessä. Laastari Lähiklinikoiden toiminta on kuitenkin loppunut joulukuussa 2014 (www.laastari.fi).

Sen sijaan sairaanhoitopiireissä on käynnistetty erilaisia kokeiluja, joilla terveyspalvelut saadaan lähelle asiakkaita. Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) on tarjonnut sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan palveluita haja-asutusalueilla erillisestä klinikka-autosta vuodesta 2012 lähtien (Suomalainen 2012). Pohjois-Karjalan sote-hankkeen loppuraportissa puolestaan painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamisen tuomista asiakkaan lähelle esimerkiksi videovälitteisesti, konsultaatiotoimintana tai kuntakeskuksiin jalkautuvana vastaanottotoimintana. Tällä halutaan vähentää asiakkaiden pallottelua luukulta toiselle ja helpottaa asiointia asiakkaan itse valitsemassa toimipisteessä

(www.pkssk.fi). Sosiaali- ja terveystalvueluuta koskevan lainsäädännön vahvistuessa täsmentyy varmasti myös se, missä määrin terveydenhuollon toimintaa voidaan jatkossa toteuttaa yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa.

Vuositasolla tarkasteltuna suomalaiset asioivat apteekissa huomattavasti useammin kuin terveyskeskuksessa tai lääkäri:ssä. Esimerkiksi verenpainepotilas käy lääkärin tai verenpainehoitajan vastaanotolla kerran vuodessa, mutta apteekissa hän asioi vähintään neljä kertaa vuodessa, koska lääkkeitä luovutetaan kerrallaan korkeintaan kolmen kuukauden annos. Apteekki kohtaa siis verenpainepotilaan kasvotusten huomattavasti useammin kuin hoitohenkilökunta. Terveystenhuollon lainsäädäntö korostaa moniammatillisuutta, yhteistyötä ja tehtävien rationaalista työnjakoa. Kun otetaan huomioon myös se, että Suomessa on alueellisia eroja terveystalvueluihin pääsystä, on edellä kuvattu hoitoon pääsyä helpottava Apteekin Terveystalvuelu-konsepti varmasti tervetullut.

3. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden maksuhalukkuus erilaisista apteekin terveystalvueluuyrityksen tarjoamista sairaanhoitajan palveluista sekä niille sopiva hintataso. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Ovatko asiakkaat halukkaita maksamaan sellaisista sairaanhoitajan palveluista, joihin he pääsevät jonottamatta, mutta jotka he ovat tottuneet saamaan veloituksetta perusterveydenhuollosta?
- Paljonko sairaanhoitajan vastaanotosta ja vierimittauksista ollaan valmiita maksamaan?
- Mitkä muut tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan palveluiden maksuhalukkuuteen kuin palvelun hinta?
- Miten sairaanhoitajan palveluita voisi kehittää entistä asiakaslähtöisemmiksi?

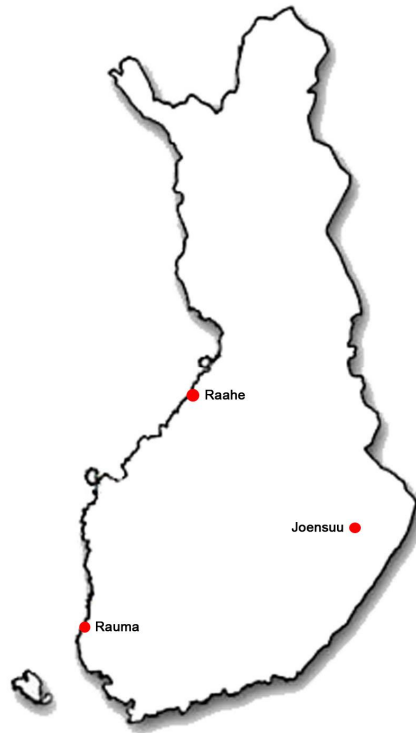
Tutkimuksen avulla oli tarkoitus selkeyttää Apteekin Terveystalvueluun palveluiden hinnoittelua ja auttaa optimaalisen hintatason sekä hinnoittelustrategian luomisessa.

4. Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kolmessa terveyspalveluita tarjoavassa yrityksessä touko-elokuussa 2012. Yritykset sijaitsivat eri puolella Suomea ja olivat käytännössä hyvin erikokoisten apteekkien yhteydessä (Kuva 1.). Lisäksi terveyspalveluyritykset erosivat toisistaan iän perusteella. Rauman Vita-Asema Oy oli tutkimushetkellä vasta perustettu, Raahan Helian Oy:llä oli muutaman vuoden kokemus palveluiden tuottamisesta ja RH-Rohdos Oy Joensuussa oli toiminut alalla jo kymmenen vuotta.

Joensuun Uuden Apteekin yhteyteen perustettu terveyspalvelupiste on tarjonnut sairaanhoitajan palveluita lokakuusta 2008 lähtien. Terveyspiste perustettiin aikanaan sekä täydentämään apteekin palvelukonseptia että täydentämään paikallista perusterveydenhuoltoa. Alusta lähtien toimintaa suunniteltiin yhteistyössä Joensuun kaupungin kanssa. Käytännössä tämä tarkoitti yhteisiä palaverieita, konsultaatioapua tilojen ja palveluvalikoiman suhteen sekä yhteisiä koulutuksia. Sairaanhoitajan palveluvalikoimaan kuului erilaisia mittauksia kuten verenpaineen, verensokerin, kolesterolin, hemoglobiinin, PEF-arvojen ja mikrospirometria-arvojen mittausta. Sairaanhoitajan palveluihin kuului myös pienimuotoisia toimenpiteitä kuten luomien tarkistus, ommelten poisto, korvahuuhtelu sekä kausi- ja matkailijarokotukset. Sairaanhoitajan palvelut olivat maksullisia, mutta suurin osa niistä oli hinnoiteltu nollakatteisiksi tai suorastaan tappiollisiksi. Palveluiden tuottaminen oli osittain kesken, koska niistä ei ollut olemassa palvelukuvauksia, niitä ei ollut pohdittu markkinoinnin tai asiakkaan näkökulmasta eikä myöskään tehty riittäviä katetuottolaskelmia.

Tutkimus oli osa hanketta, jonka tarkoituksena oli uudistaa terveydenhuollon palvelurakenteita kehittämällä palveluinnovaatio julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijan välille. Alusta lähtien ajatuksena oli kehittää sellainen yhteistyömalli, joka toimii ympäri Suomea ja lisäksi vahvistaa apteekkien asemaa osana suomalaista terveydenhuoltoa. Hankkeen tavoitteena oli myös parantaa asiakaslähtöisten terveyttä edistävien ja omahoitoa tukevien palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tarjota yksi vaihtoehto julkiselle terveydenhuollolle. Julkisen terveydenhuollon kanssa tehtävällä yhteistyöllä haluttiin varmistaa se, että kaikista palveluista osataan valita juuri sellaiset palvelut, joissa uudenlainen työnjako on mahdollista. Käytännössä idea oli hyvin yksinkertainen – kehittää sellainen yhteistyömalli, jossa kaikki osapuolet ovat voittajia.



Kuva 1: Kyselytutkimuksen toteuttamipaikkakunnat.

Sairaanhoitajan palvelut oli muotoiltu tässä tutkimuksessa niin, että ne olivat laadullisesti mahdollisimman yhdenmukaisia julkisen terveydenhuollon tarjoamien palveluiden kanssa, mutta niihin pääsi jonottamatta tai ilman ajanvarausta. Palvelut, kuten rokotukset, haavan hoito, ompeleiden poisto, korvahuuhtelu tai punkin poisto ovat luonteeltaan sellaisia, joita asiakkaat ovat tottuneet saamaan perusterveydenhuollon kautta veloitusetta tai pientä asiakasmaksua vastaan. Palveluiden tuli täydentää ja helpottaa perusterveydenhuoltoa, ottaa huomioon asiakkaan tarpeet terveyspalveluille sekä olla taloudellisesti kannattavia. Osa terveyspalveluista ja palvelupaketeista oli kuitenkin aivan uudenlaisia palveluita, joita ei toistaiseksi ole ollut saatavana myöskään perusterveydenhuollon kautta.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Hyvän Mielen Apteekkien yhteydessä toimivissa terveyspalveluyrityksissä Joensuussa, Raahessa ja Raumalla. Kullakin paikkakunnalla jaettiin kolme erilaista kysymyslomaketta (Liitteet 1-3), joissa sairaanhoitajan palveluille ja vierihoidokäynnille oli määritelty kolme erilaista maksuhalukkuustasoa – break even-, keskiarvo- ja premiumhinta. Break even point eli kriittinen piste on katetuottolaskennan tunnusluku, jossa yrityksen tuotto on juuri kiinteiden kustannusten suuruinen. Tällainen hinta tuottaa yritykselle nollatuloksen. Keskiarvohinta puolestaan tuottaa positiivista tulosta, joskaan ei niin paljon kuin premium hinta. Premiumtaso on eräänlaista kermankuorintaa, jota esimerkiksi uuden palvelun ensimmäisenä tuotteistaneet yritykset voivat käyttää (Sipilä 2003).

Nämä tutkimuksen kolme hintatasoa määriteltiin Joensuun Terveyspisteen tunnuslukujen perusteella.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääasiallisesti monivalinta- eli strukturoituja kysymyksiä. Lisäksi mukana oli muutama avoin kysymys, joilla kartoitettiin mm. sitä, millaisia sairaanhoitajan palveluita vastaajat toivoivat tai kokivat tarpeellisiksi.

Mukana oli myös useampi kyllä/ei-kysymys, joilla kartoitettiin mm. sitä, mitkä muut tekijät vaikuttavat maksuhalukkuuteen kuin palvelun hinta. Valmiina vaihtoehtoina oli annettu palvelun keskeinen sijainti, nopea saatavuus (ilman ajanvarausta, lyhyellä odotusajalla) tulosten kirjaaminen potilastietojärjestelmään sekä jatkohoitoon ohjaaminen, mutta lomakkeeseen oli mahdollista kirjata myös muita maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Itse lomake haluttiin tehdä niin lyhyeksi, että sen täyttäminen apteekissa asioidessa olisi mielekästä ja mahdollista. Käytännössä lomake muodostui kaksisivuiseksi.

Kyselyn taustamuuttujista ikää, sukupuolta ja kotikuntaa koskevilla kysymyksillä pyrittiin selittämään asiakkaan käyttäytymiseen ja terveyteen liittyviä asioita. Esimerkiksi Joensuussa kyselyyn vastannut tamperelainen omainen ei välttämättä ole potentiaalinen palveluiden käyttäjä Joensuussa kuin muutaman kerran vuodessa. Kun Apteekin Terveyspistehankkeen tavoitteena on jalkauttaa konsepti ympäri Suomea, on tällainen asiakas kuitenkin potentiaalinen palveluiden käyttäjä tulevaisuudessa. Samoin maksuhalukkuutta saattaa olla siitä huolimatta, että vastaaja ei olekaan varsinainen palvelun käyttäjä tai maksaja. Vastaajien sosioekonomista asemaa selvitettiin työtilannetta ja kotitalouden tuloja koskevilla kysymyksillä. Terveydentilaa selvitettiin kysymällä sairauksia, vammoja tai terveysongelmia sekä sitä, missä vastaaja on yleensä asioinut terveyspalveluja saadakseen ja miten usein. Terveyspalveluyrityksen tunnettuutta koskevissa kysymyksissä selvitettiin se, onko vastaaja käyttänyt yrityksen palveluita viimeisen vuoden aikana ja mistä hän oli saanut tiedon yrityksestä.

Varsinaista maksuhalukkuutta koskevissa kysymyksissä oli lueteltu yhdeksän sellaista sairaanhoitajan palvelua, joita terveyspalveluyritykset joko tarjosivat valmiiksi tai suunnittelivat tarjoavansa lähitulevaisuudessa. Sairaanhoitajan palvelut koskivat mm. eri sairauksien kontrollikäyntejä kuten diabetes, verenpaine, kolesteroli, verenohennuslääkitys (Marevan®) tai akuutteja käyntejä kuten flunssavastaanotto, haavan hoito, korvahuuhtelu, rokotus tai punkin poisto. Kysymyslomakkeessa oli avattu sairaanhoitajan palveluiden sisältöä niin, että diabeteksen kontrollikäynti piti sisällään Hba1c-mittauksen ja Marevan-kontrollikäynti INR-mittauksen. Flunssavastaanottoon sisältyi tulehdustesti (CRP) sekä mahdollinen sairauslomatodistus ja haavan hoito puolestaan sisälsi hakasten ja ompeleiden poiston itse haavan hoidon lisäksi. Esimerkkeinä injektioista annettiin influenssa- ja matkailijarokotukset sekä B12-vitamiinipistokset. Lisäksi punkin poisto

sisälsi punkin borrelioositestin tekemisen. Palveluiden sisältöä haluttiin avata, jotta mahdollisimman moni vastaajista ymmärtäisi kysymyksen ja palvelun maksullisuuden samalla lailla. Tällä kysymyksellä kartoitettiin siis yleistä maksuhalukkuutta yksittäisistä sairaanhoitajan palveluista, jolloin palveluiden hintoja ei ollut erikseen mainittu.

Sairaanhoitajan vastaanottokäynnit oli kysymyslomakkeessa hinnoiteltu 25–45 euron hintaisiksi. Tällöin 25 euron vastaanottokäynti edusti nollakatteista hintatasoa, 35 euron vastaanottokäynti keskiarvohintaa ja 45 euron vastaanottokäynti premiumhintaa. Palvelun kuvauksessa luvattiin, että palvelun saa nopeasti ja sujuvasti, vastaanottoaika on 15 minuuttia ja hintaan sisältyvät sairaanhoitajan tarpeellisiksi katsomat pikamittaukset, tutkimukset sekä ohjaus ja neuvonta. Kysymyslomakkeessa käytettiin vierimittausten asemesta käsitettä pikamittaus, koska tämän arveltiin kuvaavan palvelua vastaajien näkökulmasta paremmin kuin virallinen termi vierimittaus.

Erillinen kysymys kartoitti myös vierimittausten hinnan vaikutusta maksuhalukkuuteen. Vierimittausten hinnat vaihtelivat lomakkeissa 10–20 euron välillä, jolloin 10 euron vierimittaus edusti break even -hintaa, 15 euroa keskiarvohintaa ja 20 euroa puolestaan premiumhintaa. Kyselylomakkeessa oli mainittu esimerkkinä vierimittauksista mm. kolesterolin, verensokerin, hemoglobiinin, pitkäaikaissokerin (HbA1c) ja tulehdusarvo CRP:n mittaus. Sekä sairaanhoitajan vastaanottoa että vierimittausta koskevissa kysymyksissä oli mahdollista ilmoittaa myös sellainen hinta, minkä palvelusta voisi maksaa, jos esitetty hinta ei tuntunut hyväksyttävältä.

Lisäksi kyselylomakkeessa selvitettiin sitä, mihin aikaan päivästä vastaajat haluaisivat asioida terveystalvyrityksessä sekä iltavastaanottojen tarvetta.

Kyselylomakkeita jaettiin satunnaisesti ja tasaisesti kaikista hintaryhmistä. Joensuussa lomakkeita jaettiin reseptintoimitusta odottaville apteekin asiakkaille sekä suoratoimituspisteissä. Raahessa lomakkeita jaettiin lisäksi suoraan postilaatikoihin ja Raumalla jalkauduttiin yhtenä päivänä myös Rauman keskusta. Postilaatikoihin jaetut lomakkeet olivat erivärisiä, minkä takia ne erottuivat muista kyselylomakkeista helposti.

5. Tulokset

5.1 Vastausprosentti

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 475 kpl. Kysymyslomakkeista palautui 73 % eli 345 kappaletta. Break even -hintaisten 25 euron sairaanhoitajan vastaanottoa koskevista kysymyslomakkeista palautui 132 kpl (38 % kaikista vastauksista). Keskiarvohintaisten eli 35 euron kysymyslomakkeista palautui 112 kpl (33 %) ja premiumhintaisten 45 euron kysymyslomakkeista 101 kpl (29 %).

Joensuussa vastausprosentti oli 100 %, koska kysymyslomake täytettiin ja palautettiin apteekin reseptintoimituksen yhteydessä saman tien. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 155 kpl tasaisesti jokaisesta lomakevaihtoehdosta. Jokaiselle vastaajalle tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua arvontaan, jossa palkintona oli kosmetologin jalkahoito. Arvontaan osallistuttiin erillisellä lomakkeella. Arvonnan tarkoituksena oli houkuttaa vastaamaan kyselytutkimukseen.

Raahessa kysymyslomakkeita jaettiin sekä apteekin reseptintoimituksen yhteydessä (100 kpl) että suoraan lähialueen postilaatikoihin. Postilaatikoihin jaetuista 60 kyselylomakkeesta palautui apteekkiin vain neljä kappaletta (6,7 %). Postilaatikkoon jaetut lomakkeet olivat erivärisiä, minkä takia ne erottuivat muista kyselylomakkeista helposti. Raahen vastausprosentti oli 49 %, sillä vastauksia saatiin yhteensä 79 kpl. Vastauksia saatiin 25 euron lomakkeista 33 kpl (42 %), 35 euron lomakkeista palautui 24 kpl (30 %) ja 45 euron lomakkeista 22 kappaletta (28 %).

Raumalla lomakkeita jaettiin sekä apteekin reseptintoimituksen yhteydessä että yhtenä päivänä Rauman keskustassa yhteensä 160 kpl. Rauman vastausprosentti oli 69 %, sillä kyselyyn vastanneita oli 111 kpl. Vastauksia saatiin 25 euron lomakkeista 48 kpl (43 %), 35 euron lomakkeista palautui 36 kpl (32 %) ja 45 euron lomakkeista 27 kappaletta (24 %).

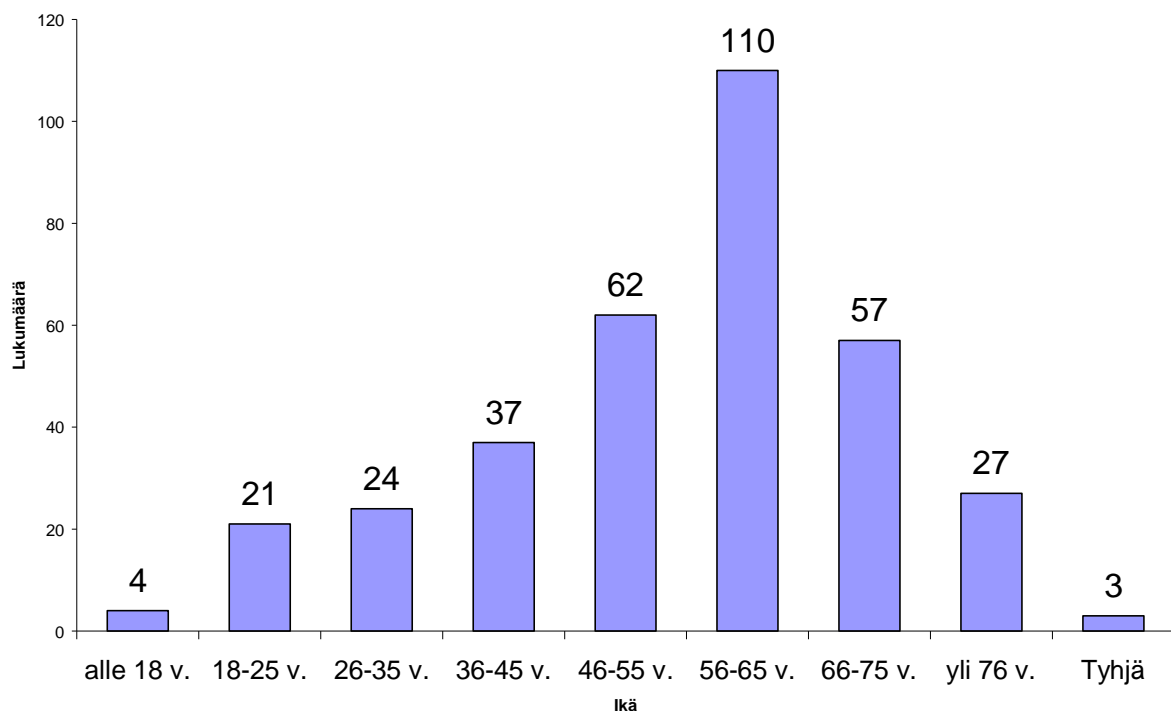
5.2 Taustamuuttajat

Sukupuoli. Kyselytutkimukseen vastanneista 345 henkilöstä suurin osa eli 75 % oli kaikilla paikkakunnilla naisia (n=257). Miehiä vastaajista oli 21 % (n=74). Tyhjiä vastauksia oli 14 kpl eli 4 % kaikista vastauksista. Joensuussa naisten osuus vastaajista (68 %) oli jonkin verran pienempi kuin Raumalla (84 %) tai Raahessa (73

%). Sen sijaan Joensuun vastauksissa oli sukupuolen suhteen enemmän tyhjiä vastauksia (7 %) kuin muualla (1-2 %).

Ikä. Vastaajien ikä selvitettiin syntymävuoden perusteella ja sitä tarkasteltiin kymmenen vuoden jaksoissa (Kuva 2.). Vastaajien suurimmat ikäryhmät olivat 56–65 v. (32 %, n=110) ja 46–55 v. (18 %, n=62)). Vähiten vastaajia puolestaan oli nuorissa ikäluokissa 18–25 v. (6 %, n=21) ja 26–35 v. (7 %, n=24). Kolmesta vastauslomakkeesta puuttui vastaajan syntymävuosi kokonaan (1 %).

Vastaajista neljä oli vastaushetkellä alaikäisiä (1 %). Vastaukset ovat mukana tuloksissa, koska sairaanhoitajan palveluilla ei ole erityisiä ikärajoja ja lisäksi vastaajien arvioitiin pystyvän päättävän omasta hoidostaan. Terveystieteiden alaikäinen voi antaa omaa hoitoaan koskevia suostumuksia ja kieltoja. Esimerkiksi apteekissa 15-vuotias voi uusia sähköisen reseptin apteekin kautta ja antaa omiin resepteihinsä liittyviä suostumuksia (www.kanta.fi).



Kuva 2: Kyselytutkimukseen vastaajat ikäryhmittäin (n=345).

Vastaajien suurimmat ikäryhmät vaihtelivat hieman eri paikkakunnilla. Joensuussa ja Raumalla vastaukset noudattivat keskiarvoja. Raahessa vastaajat olivat kuitenkin selvästi iäkkäämpiä kuin muilla paikkakunnilla, sillä suurimmat ikäryhmät olivat 56–65 v. (42 %) ja 66–75 v. (23 %).

Kotikunta. Suurin osa vastaajista (78 %) oli tutkimuspaikkakuntalaisia eli joensuulaisia 34 % (n=117), raumalaisia 25 % (n=86) tai raahelaisia 19 % (n=66). Lisäksi vastaajia oli yli kymmeneltä muulta paikkakunnalta. Näissä ulkopaikkakuntalaisissa (19 %) oli vastaajia sekä lähikunnista, että kaukaa esim. lomalaisia tai iäkkäitten sukulaistensa asioita hoitavia henkilöitä. Kymmenestä vastauksesta puuttui kotikunta kokonaan (3 %).

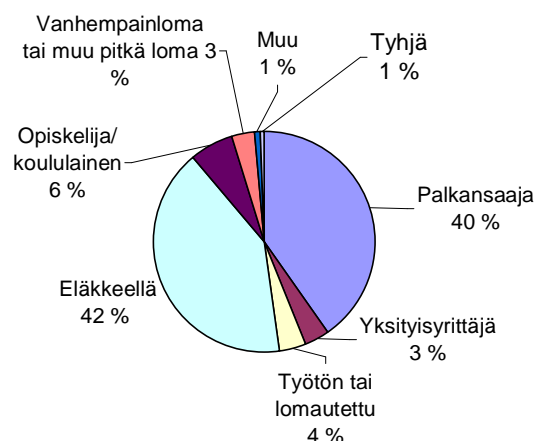
Joensuussa suurin osa vastaajista oli joensuulaisia 75,5 % (n=117). Lisäksi vastaajia oli Kontiolahdelta 8 % (n=13), Liperistä 4,5 % (n=7) ja Juuasta 3 % (n=4). Yksittäisiä vastauksia oli myös lähikunnista Tohmajärveltä, Polvijärveltä, Kiteeltä, Rääkkylästä ja Heinävedeltä 3 % (n=5) sekä vähän kauempaa kuten Helsingistä, Tampereelta, Porista ja Jyväskylästä 4 % (n=6). Kotikunta puuttui kolmesta vastauksesta (2 %).

Raahessa paikkakuntalaisten osuus oli merkittävästi yleisempää kuin muualla, sillä peräti 83,5 % (n=66) vastaajista oli raahelaisia. Lisäksi vastaajia oli lähikunnista Siikajoelta 4 % (n=3) ja Pattijoelta 4 % (n=3) sekä yksittäisiä vastauksia Pyhäjoelta, Vihannista ja Saloisesta 5 % (n=4). Kolmessa vastauksessa ei ollut kotikuntaa (4 %).

Raumalla 77,5 % (n=86) vastaajista oli raumalaisia. Lisäksi vastauksia saatiin Eurajoelta 5 % (n=6), Lapista 2 % (n=2) ja Pyhärannasta 2% (n=2). Yksittäisiä vastauksia saatiin myös Sastamalasta, Tampereelta, Porista, Aurajoelta, Turusta, Porvoosta, Laitilasta, Helsingistä ja Uumajasta 9,9 % (n=11). Neljässä vastauksessa ei ollut kotikuntaa (4 %).

Vastaajien sosioekonomista asemaa kartoitettiin kahdella kysymyksellä, jotka koskivat työtilannetta ja kotitalouden edellisen vuoden tuloja. Kysymykset sijoitettiin lomakkeessa suhteellisen alkuun (kysymykset 4. ja 5.) ja niiden arkaluonteisuuden takia kysymykset yritettiin muotoilla mahdollisimman helpoiksi vastata. Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan henkilön asemaa yhteiskunnan rakenteellistoiminnallisissa järjestelmissä. Sosioekonomisen aseman muodostaminen henkilölle perustuu tietoihin henkilön pääasiallisesta toiminnasta, ammatista, ammattiasemasta sekä toimialasta (www.tilastokeskus.fi). Tässä tutkimuksessa sosioekonomiseen asemaan katsottiin vaikuttavan myös tulotason.

Työtilanne. Suurin osa vastaajista (Kuva 3.) oli joko eläkkeellä 42 % (n=142) tai palkansaajia 40 % (n=139). Opiskelijoita tai koululaisia vastaajista oli 6 % (n=22) ja työttömiä tai lomautettuja vastaajista oli 4 % (n=14). Tilastokeskuksen tutkimuksissa työtön on sellainen henkilö, joka on ollut vuoden aikana vähintään kuusi kuukautta työttömänä. Tässä tutkimuksessa työttömyydelle tai lomautuksille ei kuitenkaan asetettu mitään aikarajoja. Vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla oli 3 % vastaajista (n=11) ja yksityisyrittäjiä vastaajista oli 3,5 % (n=12). Muu työtilanne oli ilmoitettu 1 % vastauksista (n=3). Näitä tilanteita olivat omaishoitaja, kuntoutustukea saava henkilö ja kotiäiti. Tyhjiä vastauksia oli kaksi (0,6 %).



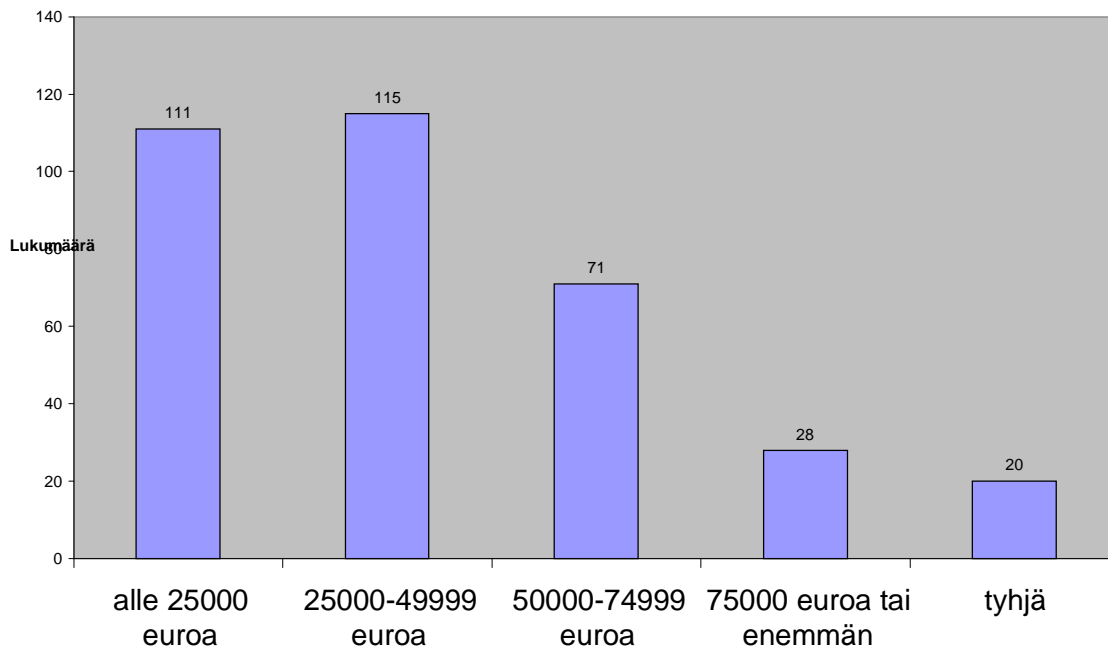
Kuva 3: Kyselyyn vastaajien työtilanne, n=345

Vastaajien työtilanne eri paikkakunnilla noudatteli hyvin pitkälti tutkimuksen keskiarvoja. Esimerkiksi Joensuussa suurin osa vastaajista oli joko palkansaajia 43 % (n=67) tai eläkkeellä 38 % (n=59). Työttömiä tai lomautettuna vastaajista oli 6 % (n=9) sekä vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla oli 2 % vastaajista (n=3). Opiskelijoita/koululaisia vastaajista oli 4 % (n=6) ja muu työtilanne oli ilmoitettu kahdessa vastauslomakkeessa (1 %). Yksi vastauksista oli tyhjä (0,6 %). Yksityisyrittäjiä Joensuun vastaajissa oli hieman keskimääräistä enemmän eli 5 % (n=8).

Raahessa yksikään vastaajista ei ollut työttömänä tai lomautettuna. Raahessa myös keskimääräistä useampi vastaajista oli eläkkeellä eli 54 % (n=43). Palkansaajia vastaajista oli 33 % (n=26), vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla oli 5 % (n=4) ja opiskelijoita/koululaisia oli 4 % (n=3). Yksi vastaajista oli yksityisyrittäjä ja yhdellä vastaajalla oli ilmoitettu muu työtilanne. Yksi vastauksista oli tyhjä (1 %)

Raumalla palkansaajia oli 41 % (n=46) ja eläkeläisiä 36 % (n=40). Opiskelijoita ja koululaisia vastaajista oli muihin paikkakuntiin verrattuna hieman enemmän eli 12 % (n=13). Työttömiä tai lomautettuja vastaajista oli 4,5 % (n=5), vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla 4 % (n=4) ja yksityisyrittäjiä 3 % (n=3). Raumalla työtilannetta koskevaan kysymykseen oli vastattu jokaisessa kysymyslomakkeessa.

Tulot. Kotitalouksien tulojen suhteen 65 %:ssa vastauksista vuoden 2011 tulot jäivät alle 50 000 euroa (Kuva 4.). Tutkimuksessa alle 25 000 euroa vuodessa hankki 32 % (n=111) vastaajista, 25 000–49 999 euroa vuodessa 33 % (n=115) vastaajista ja 50 000–74 999 euroa vuodessa 21 % (n=71) vastaajista. Yli 75 000 euroa vuodessa saavia vastaajista oli 8 % (n=28). Kotitalouden tuloja ei ollut ilmoitettu 6 % vastauspapereista (n=20).



Kuva 4: Kyselytutkimuksen kotitalouksien tulot 2011 kaikilla tutkimuspaikkakunnilla. (n=345)

Myös Joensuussa kaksi suurinta tuloryhmää olivat alle 25 000 euroa 34 % (n=52) ja 25 000–49 999 euroa 36 % (n=56) vuodessa ansainneet kotitaloudet. Seuraavat tuloryhmät olivat 50 000–74 999 euroa 19 % (n=30) ja \geq 75 000 euroa 9,0 % (n=14) ansainneet kotitaloudet. Vain kolmessa vastauspaperissa ei ollut merkitty kotitalouden tuloja lainkaan (2 %).

Raahen vastauksissa 25 000–49 999 euroa vuodessa ansaitsevien tuloryhmä oli ehdottomasti suurin eli 40,5 % (n=32). Seuraavina tuloryhminä olivat alle 25 000 euroa 28 % (n=22) sekä 50 000–74 999 euroa 21,5 % (n=17) vuonna 2011 ansainneet. Raahen vastaajissa ei ollut yhtään henkilöä, jonka kotitalouden tulot olisivat ylittäneet 75 000 euroa vuonna 2011. Kahdeksassa vastauspaperissa ei myöskään ollut merkitty kotitalouden tuloja (10 %).

Raumalla suurin vastaajaryhmä oli alle 25 000 euroa vuodessa ansainneet. Heidän osuutensa vastaajista oli 33 % (n=37). Seuraavana tulivat 25 000–49 999 euron tuloryhmä 24 % (n=27) ja 50 000–74 999 euron tuloryhmä 22 % (n=24). Yli 75 000 euroa vuodessa vastaajista ansaitsi 13 % (n=14). Yhdeksässä vastauspaperissa ei ollut merkitty kotitalouden tuloja (8 %).

5.3 Terveyspalvelujen käyttö

Vastaajilta tiedusteltiin sitä, onko heillä jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi he käyttävät terveyspalveluja säännöllisesti. Tämän lisäksi lomakkeessa kysyttiin myös sitä, missä vastaajat yleensä asioivat terveydenhuollon palveluja saadakseen, miten usein he ovat asioineet terveydenhuollon toimipisteissä edellisen 12 kuukauden aikana ja miten nopeasti he saivat varattua ajan edellisen kerran aikaa varatessaan.

Tutkimukseen vastanneista 63 %:lla (n=217) oli jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, mutta 35 %:lla (n=120) ei puolestaan ollut erityistä syytä käyttää terveyspalveluja säännöllisesti. Kahdeksassa vastauspaperissa ei ollut vastattu kysymykseen (2 %).

Joensuun vastaukset noudattivat prosentuaalisesti edellä mainittuja keskiarvoja. Raahessa keskimääräistä useammalla vastaajista eli 73 %:lla (n=58) oli jokin terveysvaiva, jonka vuoksi he käyttivät terveyspalveluja säännöllisesti. Vastaajista 24 %:lla (n=19) ei kuitenkaan ollut terveydellisiä ongelmia ja kahdessa vastauspaperissa ei ollut vastattu kysymykseen. Rauman vastauksissa 56 %:lla (n=62) oli säännöllistä terveyspalvelujen käyttöä edellyttävä terveysongelma. Vastaajista 42 %:lla (n=47) ei ollut erityistä syytä käyttää terveyspalveluja säännöllisesti ja myöskään Raumalla kahdessa vastauspaperissa ei ollut vastattu kysymykseen (2 %).

Yhdessä kyselylomakkeen kysymyksessä selvitettiin sitä, missä vastaajat yleensä asioivat saadakseen terveydenhuollon palveluja. Koska lomakkeissa ei erikseen ohjattu valitsemaan vain yhtä vaihtoehtoa, oli 48 lomakkeessa valittu vastausvaihtoehtoista useampi kuin yksi vaihtoehto (14 %). Edellä mainitusta johtuen tulokset on poikkeuksellisesti laskettu vastausten lukumäärästä (n=393) eikä vastaajien lukumäärästä (n=345) kuten muut tulokset.

Vastaajista 45 % asioi pääasiassa julkisen terveydenhuollon toimipisteissä eli terveyskeskuksissa (n=177). Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat työterveyshuolto tai Yths 25 % (n=97) ja yksityisen terveydenhuollon vastaanotot 19 % (n=75). Lisäksi 8 % vastaajista ilmoitti asioivansa lähinnä keskussairaalassa (n=31). Seitsemän vastaajaa ei juuri käyttänyt tai tarvinnut terveydenhuollon palveluita (2 %) ja kuusi vastauspaperia oli tyhjä tämän kysymyksen osalta (1,5 %).

Joensuun vastaajista 40 % ilmoitti asioivansa pääasiassa terveyskeskuksessa (n=71). Yksityisvastaanotolla asioivia oli enemmän kuin muilla paikkakunnilla eli 25 % (n=45). Työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon piirissä vastaajista oli 24 % (n=43) ja keskussairaala vastasi 9 % palveluista (n=16). Kaksi vastaajista ilmoitti, että

ei juuri käytä tai tarvitse terveydenhuollon palveluita (1 %) ja ainoastaan yksi vastauspaperi oli tyhjä tämän kysymyksen osalta (0,5 %).

Raahessa peräti 54,5 % asioi pääasiassa terveyskeskuksessa (n=48). Vastaavasti yksityisvastaanotolla asioi vain 7 % (n=6) vastaajista. Työterveyshuollossa tai Yths:llä asioi 25 % vastaajista (n=22) ja 9 % asioi lähinnä keskussairaalassa (n=8). Kaksi vastaajista ei tarvinnut vastaushetkellä terveydenhuollon palveluita (2 %) ja kaksi vastauspaperia oli tyhjiä (2 %).

Raumalla 46 % vastaajista asioi pääasiassa terveyskeskuksessa (n=58). Kuten muillakin paikkakunnilla oli työterveyshuollon tai Yths:n osuus 25 % (n=32) ja yksityisvastaanotolla asioi 19 % (n=24) vastaajista. Lisäksi 5,5 % ilmoitti asioivansa lähinnä keskussairaalassa (n=7), kolme ei käyttänyt terveydenhuollon palveluita ja kolme vastauspaperia oli tyhjiä tämän kysymyksen osalta (2 %).

Kysymyslomakkeessa esitettiin kaksitoista erilaista terveystilannetta tai toimenpidettä ja vastaajilta tiedusteltiin kuinka usein he olivat asioineet terveydenhuollon toimipisteissä edellisen vuoden aikana juuri kyseisissä tilanteissa. Kartoitus ei luonnollisestikaan ollut kattava, koska tilanteita oli listattu niin vähän, mutta kysymyksen tarkoitus olikin kartoittaa sitä, millaisissa terveysaseman tavanomaisissa palveluissa olisi potentiaalia myös Apteekin Terveyspisteiden kannalta.

Taulukko 1: Asiointi terveydenhuollon toimipisteissä viimeisen vuoden aikana, n=345

	hlöä tyhjä	hlöä ei kert.	hlöä kerran	hlöä 2-4x	hlöä > 5x	yht. tyhjä+ei	% ei/tyhjä	% kerran	% 2-4x	% >5x
diabetes	117	178	24	19	7	295	86 %	7 %	6 %	2 %
verenpaine	83	147	79	24	12	230	67 %	23 %	7 %	3 %
astma	131	177	25	8	4	308	89 %	7 %	2 %	1 %
flunssa	128	130	54	28	5	258	75 %	16 %	8 %	1 %
ompeleiden poisto	133	162	42	7	1	295	86 %	12 %	2 %	0 %
korvahuuhtelu	141	182	17	4	1	323	94 %	5 %	1 %	0 %
rokotus	136	157	46	5	1	293	85 %	13 %	1 %	0 %
punkin poisto	150	187	7	1	0	337	98 %	2 %	0 %	0 %
haavan hoito	141	169	25	7	3	310	90 %	7 %	2 %	1 %
verinäyte	74	82	89	67	33	156	45 %	26 %	19 %	10 %
nieluviljely	143	168	25	9	0	311	90 %	7 %	3 %	0 %
virtsanäyte	138	163	35	7	2	301	87 %	10 %	2 %	1 %

Eniten käyntikertoja listatuista palveluista ilmoitettiin verinäytteiden (n=189), verenpaineen (n=115) ja flunssan (n=87) takia (Taulukko 1). Potentiaalia vaikutti olevan myös rokotusten (n=52) sekä ompeleiden poiston (n=50) suhteen. Vähiten käyntikertoja puolestaan näytti olevan punkin poiston (n=8), korvahuuhtelun (n=22), haavan hoidon (n=35) ja nieluviljelyn takia (n=34). Tilanne näytti olevan sama kaikilla tutkimuspaikkakunnilla.

Kysymyslomakkeessa selvitettiin myös sitä, miten nopeasti asiakkaat olivat saaneet varattua sairaanhoitajan vastaanottoajan, kun edellisen kerran olivat sellaista varanneet. Vastaajista 30 % (n=103) ilmoitti saaneensa ajan samana päivänä ja 29 % vastaajista oli saanut ajan 1-3 vuorokauden (n=100) kuluessa. Kuitenkin 11 % vastaajista ilmoitti saaneensa ajan vasta 4-7 vuorokauden kuluttua (n=39) ja 16 % vastaajista yli viikon kuluttua (n=56). Peräti 14 %:ssa kysymyslomakkeista tämä kohta oli jätetty tyhjäksi (n=47).

Paikkakunnittain esiintyi pieniä eroja sairaanhoitajalle pääsyssä. Esimerkiksi Joensuussa 20 % (n=31) vastaajista ilmoitti saaneensa ajan vasta yli viikon kuluttua, kun Raahessa vain 14 % (n=11) tai Raumalla 13 % (n=14) joutui odottamaan yli viikon päästäkseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Joensuussa eniten vastauksia saatiin vaihtoehtoon, jossa vastaanottoajan sai samalle päivälle. Näitä vastauksia oli 30 % (n=47). Raahessa 37 % (n=29) ilmoitti saaneensa ajan samalle päivälle ja Raumalla 39 % (n=43) 1-3 vuorokauden kuluessa. Edellä mainittuihin vaihtoehtoihin saatiin eniten vastauksia kyseisillä paikkakunnilla. Raahessa tyhjiä vastauksia oli muihin paikkakuntiin verrattuna eniten eli 19 % (n=15).

5.4 Terveyspalveluyrityksen tunnettuus

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin terveyspalveluyrityksen tunnettuutta kahdella kysymyksellä. Lomakkeissa kysyttiin sitä, miten usein vastaaja oli käyttänyt terveyspalveluyrityksen palveluita edellisen vuoden aikana ja sekä sitä, mistä vastaaja oli saanut tiedon terveyspalveluyrityksestä ja sen palveluista. Kullakin paikkakunnalla kysymyslomakkeessa oli mainittu terveyspalveluyritys nimeltä, mutta tässä yhteydessä on yrityksistä käytetty myös tutkimuksen jälkeen lanseerattua Apteekin Terveyspiste- nimitystä.

Suurin osa eli 81 % vastaajista ei ollut asioinut Apteekin Terveyspisteessä kertaakaan (n=279). Kerran asioineita oli 5 % vastaajista (n=18) ja 2-4 kertaa asioineita 4 % vastaajista (n=13). Viisi kertaa tai useammin asioineita vastaajista oli 5,5 % (n=19). Tyhjiä vastauksia oli 5 % (n=16).

Joensuussa 82 % vastaajista ei ollut asioinut RH-Rohdos Oy:ssä kertaakaan (n=127). Neljä henkilöä (3 %) ilmoitti asioineensa viisi kertaa tai useammin, mikä vastannee todellisuutta. Kerran asioineita oli 7 % (n=11) ja 2 - 4 kertaa asioineita 4,5 % (n=7) vastanneista. Tyhjiä vastauksia oli kuusi (4 %).

Suurin osa Raahen vastaajista eli 92 % ei ollut asioinut Helian Oy:ssä kertaakaan (n=73). Neljä henkilöä (5 %) ilmoitti asioineensa viisi kertaa tai useammin Terveyspisteessä. Saattoi olla, että vastaajat sotkivat tässä kysymyksessä terveyskeskuksen ja Terveyspisteen keskenään. Kyselyyn vastanneista Terveyspisteen palveluita

käyttäneitä oli siis maksimissaan neljä henkilöä, sillä muihin annettuihin vaihtoehtoihin ei tullut vastauksia. Tyhjiä vastauksia oli 2,5 % (n=2) vastauksista.

Rauman Vita-Asema Oy osoittautui kaikkein tunnetuimmaksi. Raumallakaan suurin osa vastaajista eli 71 % ei ollut asioinut Vita-Asema Oy:ssä kertaakaan (n=79), mutta suhteellisesti kävijöitä oli kuitenkin enemmän kuin muilla paikkakunnilla. Kerran Terveyspisteessä asioineita oli 6 % (n=7) vastaajista, 2-4 kertaa asioineita 5 % (n=6) ja viisi kertaa tai useammin asioineita oli 10 % (n=11) vastaajista. Saattoi olla, että vastaajat sotkivat myös Raumalla terveyskeskuksen ja Terveyspisteen keskenään. Tyhjiä vastauksia oli 7 % (n=8) vastauksista.

Ensitiето apteekin terveystalveluыrityksen sairaanhoitajatalveluista oli saatu yleisimmin apteekkikäynnin yhteydessä, sillä apteekki oli ilmoitettu tietolähteeksi 39 %:ssa vastauksista (Taulukko 2.). Noin 20 % vastaajista ei ollut kuullut sairaanhoitajan palveluista aikaisemmin ja 12 % vastaajista oli saanut tiedon Hyvän mielen apteekkien kanta-asiakaslehestä. Lisäksi tieto oli saatu sanomalehestä, kuultu toiselta henkilöltä tai tv:stä. Vain kaksi henkilöä ilmoitti saaneensa tiedon omalta terveysasemaltaan ja neljä henkilöä internetistä. Tyhjiä lomakkeita oli 11 % vastauksista.

*Taulukko 2: Mistä vastaaja sai tiedon terveystalveluыrityksen sairaanhoitajatalveluista?
n=345*

	Joensuu hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht.	%
Apteekkikäynnin yhteydessä	59	35	39	133	39
Tv/radio	5	4	0	9	3
Internet	1	1	2	4	1
Sanomalehti	13	10	6	29	8
Hyman kanta-asiakaslehti	21	5	15	41	12
Terveystasema	1	1	0	2	0,5
Kuullut toiselta henkilöltä	4	2	12	18	5
Ei ole kuullut aikaisemmin	30	13	25	68	20
Muu	1	0	1	2	0,5
Tyhjä	20	8	11	39	11
Yht.	155	79	111	345	100

Joensuussa 38 % vastaajista oli saanut tiedon Terveystalveestä apteekkikäynnin yhteydessä. Joensuun Uudessa Apteekissa reseptitoimitusta odottavalla asiakkaalla on suora näköyhteys sairaanhoitajan vastaanoton ovelle. Ovessa lukee isoin kirjaimin: Sairanhoitaja. Tämän lisäksi sairaanhoitajan palveluista kertovia julisteita ja opasteita on apteekin seinällä useampia ja suoratoimituspisteissä sekä kassalla on jaossa Terveystalveen palveluhinnastoja. Vastaajista 19 % ei kuitenkaan ollut kuullut sairaanhoitajan palveluista aikaisemmin. Lisäksi 13,5 % vastaajista oli saanut tiedon

Hyvän mielen apteekkien kanta-asiakaslehdessä, 8 % sanomalehdessä ja 3 % tv:stä. Edellä mainitut luvut kuulostavat todellisilta, sillä kyselyn tekovaiheessa Joensuun yhteistyöhankkeesta oli uutisoitu Hyvän mielen apteekkien kanta-asiakaslehden lisäksi ainakin sanomalehti Karjalaisessa ja Ylen uutisissa sekä julkaistu ilmoituksia Karjalaisessa ja Karjalan Heilissä. Lisäksi neljä henkilöä oli kuullut Terveyspisteestä toiselta henkilöltä, yksi henkilö oli saanut tiedon internetistä, yksi henkilö omalta terveysasemaltaan ja yksi ilmoitti nähneensä ovenssa kyltin. Noin 13 % lomakkeista oli tyhjiä tämän tiedon osalta.

Raahessa peräti 44 % vastaajista oli saanut tiedon Apteekin Terveyspisteestä apteekkikäynnin yhteydessä ja 13 % sanomalehdessä. Lisäksi 6 % oli saanut tiedon Hyvän mielen apteekkien kanta-asiakaslehdessä, 5 % tv:stä ja 2,5 % oli kuullut Terveyspisteestä toiselta henkilöltä. Myös Raahessa vain yksi henkilö ilmoitti saaneensa tiedon terveysasemalta ja yksi henkilö internetistä. Vastaajista 16,5 % ei ollut kuullut sairaanhoitajan palveluista aikaisemmin ja 10 % lomakkeista oli tyhjiä tämän kysymyksen osalta.

Raumalla 35 % vastaajista oli saanut ensitiedon apteekkikäynnin yhteydessä ja 13,5 % puolestaan Hyvän mielen apteekkien kanta-asiakaslehdessä. Peräti 11 % ilmoitti kuulleensa palveluista toiselta henkilöltä, mutta 22,5 % vastaajista ilmoitti, ettei ollut kuullut sairaanhoitajan palveluista aikaisemmin. Lisäksi tieto oli saatu sanomalehdessä (5 %) tai internetistä (2 %). Vastauslomakkeista 10 %:ssa ei ollut vastausta tähän kysymykseen.

5.5 Maksuhalukkuus

5.5.1 Yleinen maksuhalukkuus

Kyselylomakkeissa selvitettiin sitä, olivatko vastaajat valmiita maksamaan erilaisista Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitajan palveluista. Kysymyksessä ei ollut mainittuna mitään hintoja, vaan sen tarkoitus oli kartoittaa sitä, olivatko vastaajat ylipäättään valmiita maksamaan sairaanhoitajan palveluista. Yleistä maksuhalukkuutta sairaanhoitajan palveluista selvitettiin Joensuun ja Rauman lomakkeissa (n=266).

Injektioiden pistämisestä oli valmis maksamaan 40 % vastaajista ja punkin poistosta 38 % vastaajista (Taulukko 3.). Flunssavastaanotosta ja haavan hoidosta olisi voinut maksaa 35 % vastaajista ja kolesterolikontrollista puolestaan 32 % vastaajista. Vähiten maksuhalukkuutta oli havaittavissa diabeteksen kontrollikäynnissä, josta oli valmis maksamaan 23 % vastaajista ja Marevan-kontrollissa, josta oli valmis maksamaan 19 % vastaajista.

Raumalla 45 % vastaajista oli valmis maksamaan injektioiden pistämisestä. Tämän lisäksi maksuhalukkuutta oli punkin poiston (42 %), kolesterolikontrollin (40 %), haavan hoidon (36 %) sekä flunssavastaanoton suhteen (35 %). Vähiten maksuhalukkuutta oli Marevan-kontrollin kohdalla, mutta kuitenkin 22 % vastaajista oli valmiita maksamaan tästäkin palvelusta.

Taulukko 3: Sairaanhoidajan palveluiden maksuhalukkuus, n=266

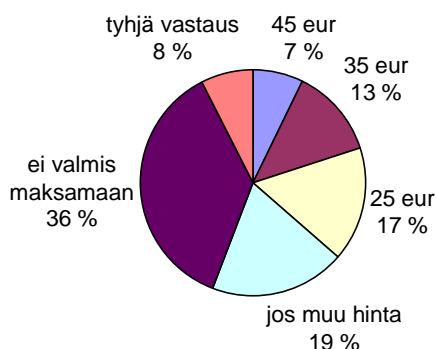
Maksuhalukkuus	Joensuu (hlöä)	Rauma (hlöä)	yht. %	yht. hlöä
Diabeteskontrolli	29	31	23	60
Verenpainecontrolli	34	33	25	67
Kolesterolikontrolli	42	44	32	86
Marevankontrolli	26	24	19	50
Flunssavastaanotto	53	39	35	92
Haavan hoito	52	40	35	92
Korvahuuhtelu	42	37	30	79
Injektio	56	50	40	106
Punkin poisto	55	47	38	102
	155	111		266

Joensuun vastaajista 36 % oli valmis maksamaan injektoiden pistämisestä ja 35 % punkin poistamisesta. Flunssavastaanotosta ja haavan hoidosta maksuhalukkuutta löytyi 34 %:lla vastaajista. Joensuussa Marevan-kontrollista oli valmis maksamaan 17 % vastaajista ja diabeteskontrollista puolestaan 19 % vastaajista.

5.5.2 Sairaanhoidajan vastaanotto

Kyselylomakkeissa kartoitettiin yhdellä kysymyksellä sitä, paljonko vastaajat olivat valmiita maksamaan sellaisesta sairaanhoidajan vastaanottokäynnistä, jolle he pääsevät terveyskeskukseen verrattuna nopeammin ja sujuvammin. Vastaanottoajaksi oli ilmoitettu 15 minuuttia ja hintaan sisältyivät sairaanhoidajan tarpeelliseksi katsomat pikamittaukset, tutkimukset sekä ohjaus ja neuvonta. Kysymyslomakkeissa vaihteli kolme eri hintaa: 25 euroa (n= 132), 35 euroa (n=112) ja 45 euroa (n=101). Tuloksia on tarkasteltu sekä kokonaisuutena, kolmessa esitettyssä hintavaihtoehdossa että paikkakunnittain.

Vastaajista yli puolet eli 56 % (n= 193) oli valmis maksamaan sairaanhoidajan palveluista joko esitetyn hinnan tai vähemmän (Kuva 5.). Kuitenkin vain 7 % vastaajista (n=25) oli valmis maksamaan sairaanhoidajan vastaanotosta 45 euroa, 13 % vastaajista (n=44) oli valmis maksamaan 35 euroa ja 17 % vastaajista (n=57) oli valmis maksamaan 25 euroa. Vastaajista 19 % (n=67) oli kyllä valmis maksamaan palveluista, mutta ei kuitenkaan lomakkeessa esitettyä summaa. Heidän ehdotuksensa sairaanhoidajan vastaanoton hinnaksi vaihtelivat 5-40 euron välillä.



Kuva 5: Sairaanhoidajan vastaanottokäynnin maksuhalukkuus, n= 345

Vastaajista 36 % (n=126) ei ollut valmis maksamaan sairaanhoidajan vastaanotosta mitään. Useaan vastauspaperiin oli perusteltu maksuhaluttomuutta vielä erikseen, vaikka lomakkeessa ei sille varsinaisesti tilaa ollutkaan. Maksuhaluttomuutta perusteltiin mm. sillä, että perheessä on terveydenhuollon ammattilaisia tai työterveyshuolto hoitaa terveysasiat toistaiseksi.

Maksuhalukkuutta tarkasteltiin myös eri hintavaihtoehtojen kesken (Taulukko 4.). Vastaajista 40 % oli valmis maksamaan esitetyn keskiarvohinnan 35 euroa, mutta 40 % vastaajista vastaavasti ilmoitti, ettei olisi valmis maksamaan sairaanhoidajan vastaanottokäynnistä mitään. Vain 25 % vastaajista olisi ollut valmis maksamaan 45 euroa, mutta 43 % olisi voinut maksaa vastaanottokäynnistä 25 euroa. Edullisimmassa hintaluokassa 32 % vastaajista ei ollut valmis yleensääkään maksamaan sairaanhoidajan vastaanottokäynnistä ja 17 % ilmoitti maksuhalukkuutta löytyvän, jos hinta olisi pienempi kuin 25 euroa.

Taulukko 4: Maksuhalukkuus sairaanhoidajan vastaanottokäynnistä, kun hinnat vaihtelevat 25–45 euron välillä, n=345.

Sairaanhoidajan vastaanotto	25 eur hlöä	%	35 eur hlöä	%	45 eur hlöä	%
valmis maksamaan	57	43 %	44	40 %	25	25 %
jos muu hinta	22	17 %	16	13 %	29	29 %
ei valmis maksamaan	42	32 %	44	40 %	40	39 %
tyhjä	11	8 %	8	7 %	7	7 %
yht.	132	100 %	112	100 %	101	100 %

Joensuun vastaajista 54 % (n= 84) oli valmis maksamaan sairaanhoidajan vastaanotosta joko esitetyn hinnan tai vähemmän (Taulukko 5.). Eniten maksuhalukkuutta oli edullisimmassa 25 euron hintaluokassa, josta oli valmis

maksamaan 37 % kyseisen hintaluokan vastaajista. Vastaajista 31 % oli valmiita maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta 35 euroa ja peräti 33 % vastaajista oli valmis maksamaan premiumhinnan 45 euroa.

Joensuussa 37 % vastaajista ei ollut valmis maksamaan edes 25 euroa sairaanhoitajan vastaanotosta. Eniten maksuhaluttomuutta oli 35 euron hintaryhmässä (44 %) ja vähiten puolestaan 45 euron hintaryhmässä (34 %). Kokonaisuudessaan 39 % Joensuun vastaajista ei ollut valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta mitään. Joensuun vastauksissa oli ilmoitettu 32 kysymyslomakkeessa (21 %) kuitenkin sellainen hinta, joka sairaanhoitajan vastaanotosta oltaisiin valmiita maksamaan. Vastaajien mielestä sopivat hinnat vaihtelivat 10–30 euron välillä.

Taulukko 5: Maksuhalukkuus sairaanhoitajan vastaanottokäynneistä eri tutkimuspaikkakunnilla, n = 345

Sairanhoitajan vastaanotto 45 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht. hlöä	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	17	3	5	25	25 %	33 %	14 %	18 %
jos muu hinta	15	7	7	29	29 %	29 %	32 %	26 %
ei valmis maksamaan	18	11	11	40	40 %	34 %	50 %	41 %
tyhjä	2	1	4	7	7 %	4 %	4 %	15 %
yht.	52	22	27	101	100 %	100 %	100 %	100 %

Sairanhoitajan vastaanotto 35 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht. hlöä	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	16	15	13	44	40 %	31 %	63 %	36 %
jos muu hinta	9	1	6	16	13 %	17 %	4 %	17 %
ei valmis maksamaan	23	7	14	44	40 %	44 %	29 %	39 %
tyhjä	4	1	3	8	7 %	8 %	4 %	8 %
yht.	52	24	36	112	100 %	100 %	100 %	100 %

Sairanhoitajan vastaanotto 25 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht. hlöä	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	19	17	21	57	43 %	37 %	52 %	44 %
jos muu hinta	8	9	5	22	17 %	16 %	27 %	10 %
ei valmis maksamaan	19	7	16	42	32 %	37 %	21 %	33 %
tyhjä	5	0	6	11	8 %	10 %	0 %	13 %
yht.	51	33	48	132	100 %	100 %	100 %	100 %

Raahan vastaajista jopa 66 % (n= 52) oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Eniten maksuhalukkuutta esiintyi 35 euron sairaanhoitajan vastaanottokäynnin suhteen, jossa 63 % vastaajista oli valmis maksamaan esitetyn hinnan. Myös yli puolet eli 52 % edullisimman hintaluokan vastaajista oli valmis maksamaan käynnistään 25 euroa. Premiumhinnan oli valmis maksamaan vain 14 % vastaajista.

Raahessa 23 % (n=18) vastaajista oli kyllä valmis maksamaan sairaanhoitajan palveluista, mutta ei kuitenkaan lomakkeessa esitettyä summaa. Heidän

ehdotuksensa sairaanhoitajan vastaanoton hinnaksi vaihtelivat 10–40 euron välillä ja eri hintaluokkien keskiarvot 16–25 euron välillä. Vastaajista 32 % (n=25) ei ollut valmis maksamaan sairaanhoitajan palveluista ja ainoastaan kaksi vastauslomaketta oli tyhjiä tämän kysymyksen osalta.

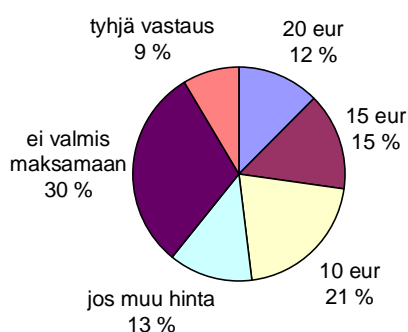
Rauman vastaajista 51 % (n= 57) oli valmis maksamaan sairaanhoitajan palveluista joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Eniten maksuhalukkuutta oli edullisimmassa hintaluokassa (44 %) ja vähiten kalleimmassa hintaluokassa (18 %). Raumalla edullisimmassa hintaluokassa maksuhaluttomia oli 33 % hintaryhmän vastaajista, keskiarvo-hintaluokassa 39 % vastaajista ja kalleimmassa hintaluokassa 41 % vastaajista. Kokonaisuutena 37 % (n=41) Rauman vastaajista ei ollut valmis maksamaan sairaanhoitajan palveluista mitään.

Raumalla 15 % (n=17) vastaajista oli kyllä valmis maksamaan palveluista, mutta ei kuitenkaan lomakkeessa esitettyä summaa. Heidän ehdotuksensa sopivaksi sairaanhoitajan vastaanoton hinnaksi vaihtelivat 5–27 euron välillä. Keskiarvohinta edullisimmassa hintaryhmässä oli 11 euroa ja kalleimmassa hintaryhmässäkin vain 19 euroa. Tyhjiä vastauksia tämän kysymyksen osalta Raumalla oli hieman muita paikkakuntia enemmän (12 %).

5.5.3 Sairaanhoitajan vierimittaukset

Kyselytutkimuksessa käytettiin vierimittauksesta nimitystä pikamittaus, koska sen ajateltiin olevan vierimittausta ymmärrettävämpi käsite vastaajien kannalta. Tarkoituksena oli kartoittaa sitä, ovatko vastaajat valmiita maksamaan sairaanhoitajan tekemistä pikamittauksista kuten kolesteroli, verensokeri, hemoglobiini, pitkäaikaissokeri (HbA1c) tai tulehdusarvo CRP ja mikä mittauksen sopiva hinta voisi olla. Mittaustulos luvattiin noin 5 minuutissa. Tässäkin kysymyksessä lomakkeissa oli kolmea eri hintaa. Vierimittausten hinnat olivat 20 euroa, 15 euroa ja 10 euroa. Myös tässä yhteydessä tuloksia on tarkasteltu sekä kokonaisuutena, kolmessa esitetystä hintavaihtoehdossa että paikkakunnittain.

Vastaajista 61 % (n= 210) oli valmis maksamaan sairaanhoitajan pikamittauksista joko esitetyn hinnan tai vähemmän (Kuva 6.). Vain 12 % (n=43) vastaajista oli valmis maksamaan pikamittauksista 20 euroa, 15 % (n=51) oli valmis maksamaan 15 euroa ja 21 % vastaajista (n=72) oli valmis maksamaan 10 euroa. Vastaajista 13 % (n=44) oli kyllä valmis maksamaan pikamittauksista, mutta ei kuitenkaan lomakkeessa esitettyä summaa. Heidän ehdotuksensa hinnaksi vaihtelivat 5–30 euron välillä. Muutamassa vastauslomakkeessa sopivaksi hinnaksi oli esitetty lomakkeessa esitettyä hintaa suurempi hinta. Vastaajista 30 % (n=105) ei ollut valmis maksamaan pikamittauksista alkuunkaan.



Kuva 6: Sairaanhoidajan vierimittauskäynnin maksuhalukkuus, n=345.

Kun maksuhalukkuutta tarkasteltiin kaikissa kolmessa eri hintaluokassa, havaittiin se, että kaikissa hintaluokissa yli 40 % vastaajista oli valmis maksamaan sairaanhoidajan vierimittauksesta kyselyssä esitetyn hinnan (Taulukko 6.). Eniten maksuhalukkuutta oli edullisimman hinnan suhteen, sillä 54 % vastaajista olisi maksanut sairaanhoidajan vierimittauksesta 10 euroa. Keskimmaisessä hintaluokassa esiintyi suhteellisesti vähiten sellaisia vastaajia, jotka eivät olleet halukkaita maksamaan sairaanhoidajan palveluista mitään (28 %).

Taulukko 6: Sairaanhoidajan vierimittauskäyntejä koskeva maksuhalukkuus, kun hinnat vaihtelevat 10–20 euron välillä, n=345.

Pikamittauskäynti	10 eur hlöä	%	15 eur hlöä	%	20 eur hlöä	%
valmis maksamaan	72	54	51	45	43	42
jos muu hinta	8	6	21	19	15	15
ei valmis maksamaan	39	30	31	28	35	35
tyhjä vastaus	13	10	9	8	8	8
yht.	132		112		101	

Joensuun vastaajista 57 % (n= 89) oli valmis maksamaan pikamittauksista joko esitetyn hinnan tai vähemmän (Taulukko 7.). Vaikka prosentuaalisesti tarkasteltuna hintaluokkien välillä näytti olevan eroa, niin vastausten määrään verrattuna erot sekä maksuhalukkuudessa että maksuhaluttomuudessa jäivät kuitenkin aika pieniksi. Kaikissa hintaluokissa vastaajista 40 % tai yli oli valmis maksamaan esitetyn pikamittauksen hinnan ja 34 % (n=52) vastaajista puolestaan ei olisi halunnut maksaa sairaanhoidajan pikamittauksista mitään. Joensuun vastaajista 10 % (n=16) oli kyllä valmis maksamaan sairaanhoidajan palveluista, mutta ei kuitenkaan lomakkeessa esitettyä summaa. Heidän ehdotuksensa sopivaksi hinnaksi vaihtelivat 5–10 euron välillä.

Taulukko 7: Maksuhalukkuus sairaanhoitajan vierimittauskäynneistä eri tutkimuspaikkakunnilla, n = 345

Sairaanhoitajan vierimittaus 20 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht. hlöä	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	24	8	11	43	42 %	46 %	36,5 %	41 %
jos muu hinta	5	4	6	15	15 %	10 %	18 %	22 %
ei valmis maksamaan	19	8	8	35	35 %	36 %	36,5 %	30 %
tyhjä	4	2	2	8	8 %	8 %	9 %	7 %
yht.	52	22	27	101	100 %	100 %	100 %	100 %

Sairaanhoitajan vierimittaus 15 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht.	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	21	18	12	51	45 %	40 %	75 %	33 %
jos muu hinta	9	2	10	21	19 %	17 %	8 %	28 %
ei valmis maksamaan	17	4	10	31	28 %	33 %	17 %	28 %
tyhjä	5	0	4	9	8 %	10 %	0 %	11 %
yht.	52	24	36	112	100 %	100 %	100 %	100 %

Sairaanhoitajan vierimittaus 10 €	Jns hlöä	Raahe hlöä	Rauma hlöä	yht.	yht. %	Joensuu	Raahe	Rauma
valmis maksamaan	28	21	23	72	54 %	55 %	64 %	48 %
jos muu hinta	2	2	4	8	6 %	4 %	6 %	8 %
ei valmis maksamaan	16	8	15	39	30 %	31 %	24 %	31 %
tyhjä	5	2	6	13	10 %	10 %	6 %	13 %
yht.	51	33	48	132	100 %	100 %	100 %	100 %

Raahessa peräti 75 % keskiarvohinnan (15 eur) vastaajista olisi maksanut palvelun hinnan sellaisenaan. Kaikista vastaajista Raahessa 70 % (n=55) oli valmis maksamaan pikamittauksista joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Lisäksi 10 % (n=8) vastaajista oli valmis maksamaan palveluista, jos hinta oli 5-10 euron välillä. Yhdessä premium-hintaluokan vastauslomakkeessa sopivaksi hinnaksi oli ilmoitettu esitettyä suurempi hinta eli 25 euroa. Raahessa 25 % (n=20) vastaajista ei ollut valmis maksamaan pikamittauksista lainkaan.

Raumalla vastaajista 59 % (n= 66) oli valmis maksamaan pikamittauksista joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Lähes puolet eli 48 % edullisimman hintaluokan vastaajista olisi maksanut pikamittauksesta 10 euroa ja vielä 41 % vastaajista korkeimman hinnan eli 20 euroa. Lisäksi 18 % (n=20) vastaajista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vierimittauksesta, jos palvelu maksaa 5-10 euroa. Myös Raumalla oli yhdessä kysymyslomakkeessa ilmoitettu sopivaksi hinnaksi esitettyä isompi hinta – 30 euroa. Tässäkin tapauksessa hinta oli merkitty premiumlomakkeeseen. Rauman vastaajista 30 % (n=33) ei ollut kuitenkaan valmis maksamaan pikamittauksista ollenkaan.

5.5.4 Maksuhalukkuuteen vaikuttavat tekijät

Kyselytutkimuksessa selvitettiin ensisijaisesti hinnan vaikutusta sairaanhoitajan palveluiden maksuhalukkuuteen. Samassa yhteydessä pyrittiin kuitenkin kartoittamaan myös sitä, mitkä muut tekijät vaikuttavat maksuhalukkuuteen kuin hinta. Kysymyslomakkeessa annettiin viisi esimerkkiä, joiden merkitystä vastaajalle pyydettiin arvioimaan kyllä/ei-vastauksella (Taulukko 8.). Lisäksi vastauslomakkeessa oli mahdollista esittää muita vastaajan mielestä maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 8: Maksuhalukkuuteen vaikuttavien tekijöiden merkityksellisyys vastaajille, n=345

Maksuhalukkuuteen vaikuttavat tekijät, muut kuin hinta	hlöä	%
Palvelun keskeinen sijainti	178	52
Ilman ajanvarausta	214	62
Lyhyellä odotusajalla	197	57
Tulos kirjataan terveyskeskuksen atk-järjestelmään	142	41
Sairaanhoitaja voi tarvittaessa ohjata sujuvammin jatkohoitoon	159	46

Tärkeimmiksi maksuhalukkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi kohosivat se, että vastaanotolle pääsee ilman ajanvarausta ja nopeasti tai korkeintaan lyhyellä odotusajalla. Korkealle sijoittui myös yrityksen sijainti eli se että palvelu oli saatavilla helposti ja läheltä. Yli puolet vastaajista piti edellä mainittuja asioita omaan maksuhalukkuuteensa vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi yli 40 % vastaajista piti sujuvaa jatkohoitoon pääsyä sekä tulosten kirjaamista terveyskeskuksen atk-järjestelmään merkityksellisenä.

Muita maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat tulosten saamisen ja palvelun nopeus (3 %) sekä yksittäiset vastaukset palvelun joustavuudesta, nopeasta hoitoon pääsystä, hyvästä palvelusta, resepti uusinnasta, ajanvarausmahdollisuudesta, palveluiden saatavuudesta, tilanteen kiireellisyydestä, lievissä oireissa sekä tilanteessa jossa maksut kerryttäisivät vuotuista omavastuukattoa. Muina tekijöinä tuotiin esille myös se, että maksuhalukkuutta löytyy, jos palvelua on tarjolla kätevästi apteekkiasioinnin yhteydessä tai jos muita terveyspalveluita ei yksinkertaisesti ole paikkakunnalla tarjolla. Myös tässä yhteydessä oli perusteltu useammassa vastauslomakkeessa maksuhaluttomuutta mm. lähipiirissä olevalla terveydenhuollon ammattilaisella ja ilmaisella yksityisellä terveydenhuollolla. Viimeksi mainitussa tapauksessa lienee ollut kyse vakuutusyhtiön maksusitoumuksesta. Lisäksi yhdessä vastauslomakkeessa oli useammalla lauseella esitetty kriittinen mielipide siitä, miten julkisessa terveydenhuollossa on jotakin pahasti vialla, jos terveyskeskukset eivät hoida perustehtäväänsä ja Apteekin Terveyspisteen maksullisia sairaanhoitajan palveluita mietitään ja tuotteistetaan tämän seurauksena.

Kaikilla paikkakunnilla lyhyt odotusaika ja palvelun saatavuus ilman ajanvarausta nähtiin siis yleisimmin maksuhalukkuuteen vaikuttavana tekijänä. Raahessa oli kirjattu muita maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä selvästi useammin kuin Joensuussa tai Raumalla, sillä peräti 28 %:ssa raahelaisten vastauspapereista oli mainittu joku muu tekijä kuin lomakkeessa mainittu. Raumalla muita mahdollisia tekijöitä ei tullut yhtään kappaletta ja Joensuussakin vain kaksi. Yhdessä Joensuun vastauspaperissa oli mainittu nopea tulostensaanti ja toisessa vastauksessa edellytettiin edullisempaa hintaa kuin läheisellä yksityisellä lääkäriasemalla.

5.6 Palveluiden kehittäminen

Kysymyslomakkeessa tiedusteltiin myös sitä, mitä muita kuin esitettyjä sairaanhoitajan palveluita vastaajat toivoivat tarjottavan tai kokivat tarpeellisiksi. Noin 11 %:ssa kysymyslomakkeista oli vastattu tähän avoimeen kysymykseen jotain (n=39). Useammassa lomakkeessa kysymykseen oli kuitenkin vastattu, ettei muille palveluille ollut tarvetta tai ettei vastaaja keksinyt mitään vastausta kysymykseen. Tämän kysymyksen kaikista vastauksista kaksi kolmasosaa oli jostain syystä Joensuun vastauslomakkeissa (n=23).

Useammassa lomakkeessa kaivattiin sairaanhoitajan reseptinkirjoittamis- ja reseptinuusimisoikeuksia (n=4), flunssavastaanottoa ja etenkin sairauslomatodistuksen kirjoittamista (n=4) sekä läheteiden saamista julkiseen terveydenhuoltoon. Mittauksista esille nousivat mm. kilpirauhasarvojen mittaus, INR-mittaus, verensokerin ja verenpaineen mittaus, leukosyyttien ja neutrofiilisten granulosityttien mittaus sekä laboratoriotestit ja jatkoseuranta yleensä.

Muista palveluista kaivattiin luomitarkastuksia, rokotuksia, korvahuuhtelua, punkin poistoa, haavan hoitoa, syylien hoitoa, turvonneiden jalkojen sidosten laittoa, ihottumien hoitoa, akuuttiaikoja, nopeita reseptejä virtsatieinfektion hoitoon, neuvontaa ja ohjausta jatkohoitoon sekä lääkkeiden yhteensopivuuden arviointia. Yhdessä Rauman vastauspaperissa toivottiin myös apua mielenterveysongelmista kärsiville. Useammassa vastauslomakkeessa oli kiiteltä nykyisiä palveluita, hyvin toimivaa työterveyshuoltoa tai sairaalan palveluita ja perusteltu, että tämän takia heillä ei ollut tarvetta Apteekin Terveyspisteen palveluille.

Tutkimuksen tekoaikaan Apteekin Terveyspisteiden aukioloajat vaihtelivat paikkakunnittain lähinnä apteekin aukiolojen ja sairaanhoitajatilanteen mukaan. Kyselyssä kartoitettiin kahdella kysymyksellä myös sitä, mihin vuorokauden aikaan vastaajat mieluiten asioisivat Apteekin Terveyspisteessä ja näkivätkö he iltavastaanotot tarpeellisina.

Taulukko 9: Sairaanhoidajan palveluiden sopiva ajankohta, n=345

Mihin aikaan käyttäisi palveluita	Joensuu hlöä	Raaha hlöä	Rauma hlöä	yht.	%
Ei väliä	56	20	36	112	32 %
klo 8-12	34	23	14	71	21 %
klo 12-16	33	19	17	69	20 %
klo 16 jälkeen	21	14	28	63	18 %
Tyhjä	11	3	16	30	9 %
yht.	155	79	111	345	100 %

Vastaukset sopivasta ajankohdasta hajaantuivat jonkin verran (Taulukko 9.). Kolmannes kyselyyn vastaajista (32 %) oli sitä mieltä, että kellon ajalla ei ollut merkitystä heidän palveluiden käytölleen ja 41 % vastaajista ilmoitti asioivansa mieluiten virastoaikaan eli klo 8-16 välillä. Lisäksi 18 % vastaajista haluaisi asioida Apteekin Terveyspisteessä klo 16 jälkeen. Raumalla toivottiin iltapäivävastaanottoa hieman useammin kuin muilla paikkakunnilla, sillä 25 % vastaajista ilmoitti asioivansa mieluiten klo 16 jälkeen. Tämän lisäksi 58 % kyselyyn vastaajista piti iltavastaanottoa tarpeellisena (Taulukko 10).

Taulukko 10: Sairaanhoidajan iltavastaanottojen tarpeellisuus, n=345

Iltavastaanottojen tarpeellisuus	Joensuu hlöä	Raaha hlöä	Rauma hlöä	yht. hlöä	%
Kyllä	93	52	54	199	58 %
Ei	49	21	40	110	32 %
Tyhjä	13	6	17	36	10 %
yht.	155	79	111	345	100 %

6. Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden maksuhalukkuus erilaisista Apteekin Terveyspisteen tarjoamista sairaanhoitajan palveluista. Kyselytutkimuksessa selvitettiin sekä yleistä maksuhalukkuutta, että sopivaa hintaa sairaanhoitajan vierimittaukselle ja vastaanottokäynnille.

Kyselytutkimuksen keskivertovastaaja oli 56–65-vuotias nainen, joka oli joko eläkkeellä tai palkansaaja. Kotitalouden tulot edelliseltä vuodelta olivat 25000–49000 euroa ja vastaajalla oli vähintään yksi sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi hän käytti terveyspalveluita säännöllisesti. Pääasiassa hän asioi terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa saadakseen terveyspalveluja. Suurin osa vastaajista ei ollut asioinut Apteekin Terveyspisteessä kertaakaan. Jos he olivat kuulleet Terveyspisteestä aikaisemmin, olivat he kuulleet siitä apteekkiasioinnin yhteydessä. Annetuista vaihtoehdoista he olivat valmiita maksamaan sairaanhoitajan injektioiden pistämisestä, punkin poistosta, flunssavastaanotosta, haavanhoidosta ja erilaisista mittauksista. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vierimittauksista ja sairaanhoitajan vastaanotosta.

Vastausprosentti vaihteli paikkakunnittain siitä syystä, että kysymyslomakkeita jaettiin kullakin paikkakunnalla osittain eri tavalla. Kullekin paikkakunnalle haluttiin kuitenkin antaa mahdollisuus toteuttaa kyselytutkimus itselleen sopivalla tavalla. Tällä pyrittiin sekä helpottamaan tutkimuksen käytännön toteuttamista, että madaltamaan tutkimukseen osallistumiskynnystä. Jaetuista 475 kysymyslomakkeesta palautui 73 %. Todellisuudessa vastausprosentti on kuitenkin parempi, jos mukaan ei lasketa Raahessa postilaatikoihin sekä Rauman torilla mukaan jaettuja kyselylomakkeita, joista palautui vain murto-osa. Näiden kyselylomakkeiden vastaanottajia ei ollut mahdollista tavoittaa enää jälkikäteen kuten postikyselyissä yleensä tehdään (Hämeen-Anttila 2008).

Sukupuoli. Kyselytutkimukseen vastanneista 345 henkilöstä suurin osa eli 75 % oli kaikilla tutkimuspaikkakunnilla naisia. Tulos on yhteneväinen Suomen Apteekkariliiton Taloustutkimuksella teettämän Suomalaisten apteekkiasiointi 2014-tutkimuksen kanssa, jonka mukaan tyypillinen apteekkiasiakas on iäkkäämpi nainen. Tutkimustulos on yhteneväinen myös Terveyskioskien asiakastutkimuksen kanssa. Ylöjärvellä ja Lahdessa aloitettiin 2009 Sitran rahoittama kokeilu- ja tutkimushanke, jossa kokeiltiin matalan kynnyksen palvelumallilla toimivaa Terveyskioskia osana perusterveydenhuollon kokonaisuutta. Hanke päättyi 2012, mutta itse Terveyskioskien toiminta jatkuu edelleen. Toiminnan yhteydessä toteutetun tutkimuksen mukaan tyypillinen Terveyskioskin asiakas on yli 60-vuotias, joko eläkeikää lähestyvä tai jo eläkkeellä oleva nainen. Miehiä Terveyskioskin asiakkaista on ollut neljännes (www.sitra.fi).

Ikä ja sosioekonominen asema. Vastaajien suurimmat ikäryhmät vaihtelivat hieman eri paikkakunnilla. Ikä vaikuttaa myös muihin taustamuuttujiin kuten sosioekonomiseen asemaan. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli joko eläkkeellä tai palkansaajia. Raahessa vastaajat olivat kuitenkin keskimääräistä iäkkäämpiä, jolloin yli puolet vastaajista oli myös eläkkeellä. Lisäksi ikä vaikuttaa hoidon tarpeeseen, sillä iän myötä kasvaa todennäköisyys hoitoon hakeutumiselle (Jäntti 2008). Joka tapauksessa tutkimusaineisto edusti kattavasti tyypillistä apteekin asiakaskuntaa sekä kaikkia ikäryhmiä.

Joensuussa opiskelijoita oli vastaajista vain 4 %. Joensuussa on kuitenkin useita oppilaitoksia kuten Karelia ammattikorkeakoulu ja Itä-Suomen yliopiston kampus, jolloin opiskelijoita asuu Joensuussa paljon. YTHS huolehtii yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta lukukausien aikana. Todennäköisesti opiskelijoita oli tutkimusaineistossa vähän, koska kyselytutkimus toteutettiin kesällä. Tutkimuksen toteuttamisajankohdan lisäksi opiskelijoiden asiointia saattavat ohjata apteekkien antamat opiskelija-alennukset.

Tulotason tiedetään vaikuttavan terveys- ja lääkäripalveluiden käyttöön Suomessa. Eniten lääkäripalveluita käyttävät hyvätuloiset ja vähiten pienituloiset. Kotitalouden tulotason lisäksi myös ikä vaikuttaa terveyspalvelujen valintaan. Mitä suuremmat kotitalouden tulot ovat, sitä enemmän on käyntejä työterveys- ja yksityislääkärillä ja puolestaan vähemmän terveyskeskuslääkärillä. Määrällisesti eniten lääkäriä käydään kuitenkin edelleenkin terveyskeskuksessa (Kajantie 2014).

Kotitalouksien tulojen suhteen 65 %:ssa vastauksista vuoden 2011 tulot jäivät alle 50 000 euroa. Koska lomakkeessa ei erikseen kysytty kotitalouksissa asuvien henkilöiden lukumäärää, jäi tulotieto kuitenkin hieman irralliseksi ja ainakaan se ei suoraan kertonut vastaajan maksukyvyistä. Maksukyky ei yksiselitteisesti ennakoisi asiakkaan maksuhalukkuutta, mutta tutkimusten mukaan niiden välillä on kuitenkin yhteys. Kotitalouden tuloja koskeva kysymys koetaan usein myös hyvin henkilökohtaisena ja arkaluontoisena asiana ja tämän takia kysymykseen saatetaan jättää kokonaan vastaamatta. Tutkimuksessa oli kuitenkin mukana edustava joukko vastaajia kaikista tuloluokista. Tutkimustulos on yhteneväinen Tilastokeskuksen suomalaisten tuloista ja kuluista laatiman raportin kanssa (www.stat.fi). Todennäköisesti terveyteen käytettyjen menojen osuus kuitenkin kasvaa iän myötä ja vaihtelee sen myötä, millainen terveystilanne kotitaloudessa on.

Terveyspalvelujen käyttö. Tutkimukseen vastanneilla yli puolella oli jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi he käyttivät terveyspalveluja säännöllisesti. Tämän lisäksi kyselylomakkeessa selvitettiin sitä, missä vastaajat yleensä asioivat terveydenhuollon palveluja saadakseen. Tutkimusten mukaan kotitalouksien taloudellinen tilanne ja sairausvakuutuksen korvaustaso vaikuttavat yksityisten terveyspalveluiden käyttöön. Sen sijaan ikääntyminen ei näytä suoraan lisäävän

yksityisten terveystalvelujen käyttöä. Todennäköisesti työterveyshuollon palveluita käyttävät henkilöt siirtyvät eläkkeelle jäädessään ennemminkin käyttämään julkisen terveydenhuollon palveluita kuin yksityisiä terveystalveluita. Syynä tähän saattavat olla ostovoiman heikentyminen eläkkeelle jäädessä sekä yksityisen terveydenhuollon kustannusten korkeat omavastuut (Miettinen 2013).

Kyselytutkimukseen vastanneista yli puolet asioi terveystalvasioissa pääasiassa julkisen terveydenhuollon toimipisteissä eli perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Useampi vastaajista ilmoitti asioivansa sekä työterveyshuollossa että julkisella puolella. Tällöin työterveyshuolto vastaa työkykyä ylläpitävästä lakisääteisestä toiminnasta ja mahdolliset pitkäaikaissairaudet hoidetaan julkisen terveydenhuollon kautta. Yksityisellä sektorilla asioidaan todennäköisesti myös sellaisissa tilanteissa, joissa julkisen terveydenhuollon palvelut ovat ruuhkautuneet tai niitä ei ole tarjolla kuten suun hoito, fysioterapia, silmälääkärien palvelut tai gynekologit. Joensuun vastaajista yksityisvastaanotolla asioivia oli enemmän kuin muilla paikkakunnilla eli 25 %. Tämä selittyy sillä, että Joensuussa on useita yksityislääkärien vastaanottoja ja terveystalvkeskusten toiminta on paikoittain hyvin ruuhkautunutta. Lisäksi terveystalvasevilla on pulaa ammattitaitoisista työntekijöistä ja etenkin lääkäreistä, jolloin moni kokee hoitoon pääsyn hankalaksi. Vastaavasti Raahessa yksityisvastaanotolla asioi vain 7 % vastaajista. Raahessa keskimääräistä useampi vastaajista oli eläkkeellä, mikä saattaa vaikuttaa siihen, että he suosivat julkista sairaanhoitoa yksityisen sektorin asemesta.

Kysymyslomakkeessa selvitettiin myös vastaajien asiointia terveydenhuollon toimipisteissä edellisen vuoden aikana kahdessaatoista erilaisessa terveystalvtilanteessa. Kysymyksen tarkoitus oli kartoittaa sitä, millaisille terveystalvaseaman tavanomaisille palveluille olisi tarvetta Apteekin Terveystalvasteissa. Verinäytteiden, nieluviiljelyn ja virtsanäytteiden suhteen potentiaalia näytti kyllä olevan, mutta näiden palveluiden käytännön toteuttaminen edellyttää terveystalvasepalveluyritykseltä erityisosaamista ja asianmukaisia mikrobiologisia lupia. Sen sijaan flunssavastaanotto, sydän- ja verisuonisairauksien kontrollit, rokotukset sekä ompeleiden poistotoimenpiteet olivat vastaajien keskuudessa yleisiä syitä terveydenhuollon asiointille ja osoittautuivat näin ollen potentiaalisiksi Apteekin Terveystalvasteen palveluiksi. Vaikka punkin poisto, korvahuuhtelu, ja haavan hoito eivät olleet erityisen käytettyjä palveluita, katsottiin niiden tarjoaminen kuitenkin kokonaisuuden kannalta järkeväksi. Kyse on toimenpiteistä, jotka edellyttävät ammattitaitoa ja akuutteja toimenpiteitä, mutta palveluiden tarjoaminen ei kuitenkaan sido resursseja tarpeettomasti, jos niille ei ole säännöllistä tarvetta. Lisäksi Apteekin Terveystalvasteen valintaa tukevat tilanteet, jolloin julkisen terveydenhuollon toimipiste sijaitsee kauempana tai ajan saaminen sopivalle ajankohdalle ei onnistu. Näin ollen edellä mainittujen palveluiden tarjoaminen on sekä asiakas- että tarvelähtöistä.

Kyselyn mukaan vastaajat olivat saaneet ajan sairaanhoitajan käynnille nopeasti, kun he olivat sellaista tarvinneet. Useassa kysymyslomakkeessa tämä kohta oli kuitenkin jätetty tyhjäksi. Tämä saattoi johtua siitä, että kysymyslomakkeessa oli mainittu sairaanhoitajan vastaanotto nimenomaan terveyskeskuksessa, vaikka terveyskeskuksissa asioi pääasiallisesti vain alle puolet vastaajista. On myös mahdollista, että työterveyshuollon ajan saa nopeammin kuin julkisen terveydenhuollon ajan. Lisäksi kysymyksen saattoi käsittää kahdella eri tavalla eli saatiinko aika varattua esim. 1-3 vuorokauden kuluessa vai oliko itse vastaanotto jo 1-3 vuorokauden kuluessa. Paikkakunnittain esiintyvät pienet erot sairaanhoitajalle pääsyssä johtunevat paikallisista vastaanotto toiminnan rakenteista ja järjestelyistä, terveyspalveluiden tarjonnasta sekä esimerkiksi siitä, voiko ajan varata sähköisesti.

Tunnettuus. Terveyspalveluyritykset olivat eri paikkakunnilla hyvin eri-ikäisiä ja tämän vuoksi myös niiden tunnettuudessa oli varmasti tutkimushetkellä suuria eroja. Suurin osa vastaajista ei ollut asioinut Apteekin Terveyspisteessä kertaakaan. Osa vastaajista saattoi myös sekoittaa terveyskeskuksen ja Apteekin Terveyspisteen keskenään. Tähän viittaisi se, että joissakin vastauslomakkeissa palveluja ilmoitettiin käytetyksi viisi kertaa tai useammin edellisen vuoden aikana, mutta seuraavaan kysymykseen kuitenkin vastattiin, ettei terveyspalveluyrityksestä ollut kuultu aikaisemmin. Uusin terveyspalveluyritys Rauman Vita-Asema Oy osoittautui kaikkein tunnetuimmaksi. Raumallakaan suurin osa vastaajista ei ollut asioinut Vita-Asema Oy:ssä kertaakaan, mutta suhteellisesti Terveyspisteessä asioineita oli kuitenkin enemmän kuin muilla paikkakunnilla.

Apteekin terveyspalveluyrityksen sairaanhoitajapalveluista oli kuultu yleisimmin apteekkikäynnin yhteydessä. Ainoastaan kaksi henkilöä ilmoitti saaneensa tiedon omalta terveysasemaltaan. Esimerkiksi Joensuussa yhteistyö kaupungin ja Apteekin Terveyspisteen välillä oli tutkimushetkellä sujuvaa, mutta siitä huolimatta vain yksi henkilö ilmoitti saaneensa tiedon omalta terveysasemaltaan. Todennäköisesti tieto yhteistyöstä ei tutkimuksen tekovaiheessa vielä kuitenkaan ollut saavuttanut niitä henkilöitä, jotka ovat terveysasemilla tekemisissä potilaitten kanssa. Tutkimustuloksen seurauksena hankkeessa laadittiin erikokoisia tiedottavia julisteita, joita jaettiin kaikille kaupungin terveysasemille. Samat julisteet olivat esillä myös Apteekin terveyspisteissä. Näin tieto oli saatavilla ja esillä, vaikka henkilökunta ei siitä olisi muistanut mainitakaan.

Maksuhalukkuus. Tässä tutkimuksessa injektoiden pistämisestä oli valmis maksamaan 40 % vastaajista. Injektoiden pistämisessä etenkin matkailijarokotukset ja influenssarokotukset ovat sellaisia, joita varten asiakkaan on aikaisemmin pitänyt varata useampi aika; Ensin hankkia resepti, lunastaa rokote apteekista ja sen jälkeen pistättää rokote kolmannessa paikassa. Tämä kuluttaa sekä aikaa että rahaa. Esimerkiksi influenssarokotusten suhteen apteekki voi yleensä auttaa myös reseptin hankinnassa, jolloin asia hoituu parhaimmillaan kertakäynnillä yhdestä paikasta.

Lisäksi monelle työssä käyvälle matkailijarokotusten ottaminen apteekkikäynnin yhteydessä on helpompaa kuin rokotteen lunastaminen ja ajan varaaminen muualle. Influenssarokotukset toteutuvat työterveyshuollon kautta hyvin, mutta matkailijarokotukset kuuluvat harvoin työnantajan tekemiin sopimuksiin, jolloin kustannukset jäävät asiakkaan itsensä maksettaviksi. Myös tällaisessa tilanteessa rokote on hankittava itse ja injektion pistäminen yksityisellä lääkäriasemalla on toimitusmaksuineen todennäköisesti kalliimpaa kuin Apteekin Terveyspisteellä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa 734/92 ja asetuksessa 912/92. Lainsäädännöllä määrätyt asiakasmaksut ovat enimmäismaksuja, joita ei voi ylittää. Kunta ja kuntayhtymä voi kuitenkin päättää siitä, peritäänkö maksut maksimimääräisinä, alennettuina vai peritäänkö niitä lainkaan. Esimerkiksi Joensuun terveysasemilla ryhdyttiin vuonna 2013 perimään muiden kuin valtakunnalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden pistämisestä 10 euron kertamaksu (Joensuun sosiaali- ja terveyslautakunta 2013). Tämä todennäköisesti madalsi kynnystä ostaa rokotuspalvelua yksityiseltä palveluntarjoajalta, kun siitä kerran joutui maksamaan terveyskeskuksessakin.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on esittänyt syksyllä 2013 kansalliselle rokotusasiantuntijaryhmälle, että kausi-influenssarokotukset siirrettäisiin itsehoitoon. Ajatuksena on, että kausi-influenssarokote voitaisiin luovuttaa apteekista ilman reseptiä, jos rokote pistetään välittömästi apteekissa. Influenssarokotteen saaminen vaivattomasti apteekkikäynnin yhteydessä lisäisi varmasti rokotuskattavuutta, sillä todella moni riskiryhmästäkin jättää sen nykyisin ottamatta (Elo 2015). Hankkeen aikana esimerkiksi Joensuun kaupunki hyväksyi Terveyspisteen yhdeksi kaupungin kausi-influenssa-rokotuspisteeksi syksyllä 2013.

Punkin poistosta oli valmis maksamaan 38 % vastaajista. Kyse ei ole kovin usein tarvittavasta palvelusta ja kysyntä kohdistuu kesäaikaan, mutta kyse on kuitenkin tilanteesta, jossa asiakas haluaa päästä vastaanotolle mahdollisimman nopeasti. Todennäköisesti maksuhalukkuuteen vaikutti myös se, että palvelussa tehdään punkin borrelioositesti samassa yhteydessä. Lisäksi tutkimus toteutettiin kesäaikaan, jolloin punkin poisto oli varmasti ajankohtaisempi sairaanhoitajan palvelu kuin talviaikaan olisi ollut.

Flunssavastaanotosta ja haavan hoidosta olisi voinut maksaa 35 % vastaajista. Flunssavastaanotto herätti mielenkiintoa jo kyselyn toteutusvaiheessa etenkin siinä tilanteessa, että vastaanotolta saisi tarvittaessa myös sairauslomatoistuksen. Monessa kunnassa terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan kirjoittama todistus lyhytaikaisesta työkyvyttömyydestä on ollut käytössä jo 1980- luvulta lähtien. Valtaosa terveyskeskuksista on siirtänyt lyhytaikaisten sairauslomatoistusten kirjoittamisen juuri sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille (STM:n malli 2007).

Sairauslomatodistuksen lisäksi flunssavastaanotto sisälsi tulehdustesti CRP:n vierimittauksen. Kyselyn jälkeen tämä palvelu otettiin käyttöön ainakin Joensuussa. Käytännössä flunssavastaanotosta laadittiin palvelun sisältökuvaus, jossa sovittiin yhdessä kaupungin kanssa viitearvoista ja toimenpiderajoista, milloin asiakas ohjataan jatkohoitoon. Samalla sovittiin niistä kanavista, miten Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitaja saa tarvittaessa mahdollisimman nopeasti konsultaatioapua esim. kaupungin päivystävältä sairaanhoitajalta.

Vähiten maksuhalukkuutta oli havaittavissa sairausspesifisissä tilanteissa kuten diabeteksen kontrollikäynnissä ja Marevan-kontrollissa. Näiden palveluiden kohdalla varmasti vaikutti myös se, että niille ei ollut aikaisemmin edes tarjolla muita vaihtoehtoja kuin julkinen terveydenhuolto ja yksityiset lääkäriasemat. Uusimmassa antikoagulaatiohoidon toimintamallissa potilaat jaetaan kolmeen ryhmään hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan (Puhakka 2011). Sellaiset asiakkaat, jotka ovat hoitajan seurannassa tai pärjäävät omahoidolla, voisivat hyvinkin olla potentiaalisia Apteekin Terveyspisteen asiakkaita. Esimerkiksi 2000 helsinkiläistä seurasi INR-arvojaan hoitajan tekstiviestipalvelun avulla keväällä 2013 (Grönvall 2013). Joka tapauksessa sekä diabeetikoiden että verenohennuspotilaiden kohdalla asiakaspotentiaalia oli olemassa jo tutkimuksen toteutusaikaan paljon. Molemmissa tapauksissa toimiva palvelu edellyttää lisäkouluttamista sekä paikallista yhteistyötä sopivan toimintamallin löytymiseksi.

Yleistä maksuhalukkuutta sairaanhoitajan palveluista selvitettiin Joensuussa ja Raumalla. Joensuussa maksuhalukkuus oli kauttaaltaan vähäisempää kuin Raumalla. Tämä voi johtua lukuisista eri tekijöistä. Todennäköisesti vaikuttavana tekijänä ovat ainakin vastaajien erilainen ikärakenne, työtilanne ja tulojakauma. Myös sillä on varmasti vaikutusta, onko paikkakunnalla tai apteekissa ollut aikaisemmin tarjolla maksullisia terveystalveluita. Todennäköisesti Joensuun maksuhalukkuustilanne oli kuitenkin realistisempi sen takia, että siellä kyselylomake palautettiin saman tien, jolloin eri hintaluokkien lomakkeita palautui saman verran.

Sairanhoitajan vastaanoton hinta. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Kysymyslomakkeen hinnalla näytti olevan merkitystä, sillä kysymyslomakkeita palautui sitä vähemmän mitä korkeammaksi sairaanhoitajan vastaanoton hinta nousi. Kun maksuhalukkuutta tarkasteltiin eri hintavaihtoehtoisissa, osoittautui sairaanhoitajan vastaanoton keskiarvohinta 35 euroa kaikkein optimaalisimmaksi. Käytännössä ero maksuhalukkuudessa 25 euron ja 35 euron hintaluokissa oli vähäinen, mutta ero 45 euron hintaluokkaan verrattuna puolestaan merkittävä. Reilu kolmannes vastaajista ei ollut valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta mitään.

Joensuussa eniten maksuhalukkuutta esiintyi edullisimmassa 25 euron hintaluokassa. Sopiva hinta näytti kuitenkin nousevan samalla kun kysymyslomakkeessa esitetty hinta nousi. Esimerkiksi 25 euron kysymyslomakkeessa vastaajien esittämät hinnat vaihtelivat 10–20 euron välillä. Yleisimmin lomakkeissa esitetty hinta oli 15 euroa. Vastaavasti 35 euron kysymyslomakkeessa hinnat vaihtelivat 10–30 euron välillä ja keskiarvohinnaksi muodostui 21 euroa. Premiumhintaissä lomakkeessa vastaukset vaihtelivat 10–30 euron välillä ja keskiarvohinta oli 22 euroa. Määrällisesti eniten premiumhintaryhmässä esitettiin kuitenkin 20 ja 30 euron hintoja. Myös Raumalla maksuhalukkuutta oli eniten edullisimmassa hintaluokassa. Raumalla sellaisten vastaajien osuus, jotka eivät halunneet maksaa sairaanhoitajan vastaanotosta mitään, nousi esitetyn hinnan noustessa. Raahen vastaajista jopa 66 % oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Eniten maksuhalukkuutta esiintyi 35 euron sairaanhoitajan vastaanottokäynnin suhteen.

Sairaanhoitajan vierimittauksen hinta. Kyselyyn vastanneista 61 % oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vierimittauksista joko esitetyn hinnan tai vähemmän. Tämä oli hieman enemmän kuin sairaanhoitajan vastaanotosta. Maksuhalukkuuteen vaikutti todennäköisesti palvelujen esitetty hinta, sillä vastaanottojen hinnat vaihtelivat 25–45 euron välillä, kun taas vierimittauksien hinnat vaihtelivat 10–20 euron välillä. Lisäksi kysymykset oli aseteltu niin, että sairaanhoitajan vastaanoton maksuhalukkuutta koskeva kysymys oli ennen sairaanhoitajan vierimittauksen maksuhalukkuutta koskevaa kysymystä. Vastaajista 30 % ei ollut valmis maksamaan vierimittauksista alkuunkaan. Maksuhaluttomuutta esiintyi kuitenkin vähemmän kuin sairaanhoitajan vastaanoton kohdalla. Muutamassa lomakkeessa sopivaksi hinnaksi oli esitetty lomakkeessa esitettyä hintaa suurempi hinta. Lomakkeista ei kuitenkaan pystynyt arvioimaan sitä, olivatko vastaajat laittaneet hintatiedon epähuomiossa väärään kohtaan vai pitivätkö he tarjottua mittausta esitettyä arvokkaampana. Kun maksuhalukkuutta tarkasteltiin kaikissa kolmessa eri hintaluokassa, havaittiin, että maksuhalukkuus vähenee hinnan kasvaessa. Tästäkin huolimatta kaikissa hintaluokissa yli 40 % vastaajista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vierimittauksesta kyselyssä esitetyn hinnan. Optimaalisin vierimittauksen hinta oli keskiarvohinta 15 euroa, sillä kyseisessä hintaluokassa esiintyi suhteellisesti vähiten sellaisia vastaajia, jotka eivät olleet halukkaita maksamaan sairaanhoitajan palveluista mitään.

Joensuussa erot maksuhalukkuudessa kolmen eri hintaluokan välillä olivat pieniä. Joensuussa asiakkaat näyttivät siis olevan valmiita maksamaan palveluista todellisia kustannuksia ja katetuottolaskelmia vastaavan hinnan. Raahessa optimaalisimmaksi hinnaksi osoittautui 15 euron vierimittaus, sillä 75 % hintaryhmän vastaajista olisi maksanut palvelun hinnan sellaisenaan. Raahen maksuhalukkuusluvut olivat selvästi suurempia kuin muilla paikkakunnilla, mutta tämän selittänee Raahen vastaajien ikä. Raahessa oli suhteessa enemmän iäkkäitä ja eläkeläisiä kuin muilla

paikkakunnilla. Tämän takia heidän mielenkiintonsa ja tarpeensa vierimittauksia kohtaan voi olla suurempaa kuin Joensuussa ja Raumalla. Raahessa oli myös suhteellisesti tarkasteltuna vähiten sellaisia vastaajia, jotka eivät olleet valmiita maksamaan palveluista ollenkaan. Raumalla edullisimmassa hintaryhmässä oli määrällisesti melkein kaksinkertainen määrä vastauksia muihin hintaluokkiin verrattuna. Vaikka break even -hintaa oli Raumalla suosituin, ei palveluita kannattane ainakaan pidemmän päälle tarjota tuottamattomalla hinnalla. Raumalla yli 40 % vastaajista oli kuitenkin valmis maksamaan vierimittauksista korkeimman hinnan eli 20 euroa.

Tuloksissa oli siis paikkakuntaakohtaisia eroja mm. maksuhalukkuuden, maksuhaluttomuuden ja sopivan hinnan suhteen. Onkin varmaan viisasta, että tilannetta tarkkaillaan paikkakuntaakohtaisesti ja hinnoittelustrategiassa otetaan huomioon myös oman paikkakunnan erityispiirteet. Kaikesta huolimatta palvelut tulee hinnoitella kannattaviksi ja säännöllisin väliajoin tarkistaa se, mitä palveluita tarjotaan ja millaisena kokonaisuutena.

Maksuhalukkuuteen vaikuttavat tekijät. Sairaanhoidajan palveluiden hinnan lisäksi terveydenhuollon yksikön ja Apteekin Terveyspisteen valintaan vaikuttavat lukuisat muut tekijät. Tutkimuksessa annetut viisi esimerkkiä olivat todennäköisesti vain murto-osa näistä muista tekijöistä. Tässä tutkimuksessa haluttiin kuitenkin selvittää se, miten tärkeänä koetaan palvelujen keskeinen sijainti, asiointi ilman ajanvarausta, lyhyet odotusajat, tulosten kirjaaminen potilastietojärjestelmään ja sujuva jatkohoitoon ohjaaminen.

Tutkimusten mukaan valintaan julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä vaikuttavat aikaisemmat kokemukset terveyspalveluista. Yksityinen sektori valitaan todennäköisemmin silloin, kun palveluita on käytetty aikaisemminkin ja niiden laatu on koettu hyväksi. Lisäksi yksityiselle sektorille ohjaavat yksityiset sairausvakuutukset ja äkillinen hoidon tarve. Erittäin merkitykselliseksi on koettu ns. oma valinta, jolloin asiakas voi valita asiointilleen itselleen parhaiten sopivan ajankohdan. Kaupunkilaisille yrityksen sijainnilla ei näyttänyt olevan merkitystä. (Jäntti 2008).

Tärkeimmiksi maksuhalukkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi tässä tutkimuksessa kohosivat se, että vastaanotolle pääsee ilman ajanvarausta ja nopeasti tai korkeintaan lyhyellä odotusajalla. Korkealle sijoittui myös yrityksen sijainti eli se että palvelu oli saatavilla helposti ja läheltä. Esimerkiksi Joensuussa aivan keskikaupungilla ei ole yhtään terveysasemaa, jolloin torin vieressä toimiva Apteekin Terveyspiste on varmasti yksi vartenotettava vaihtoehto varsinkin sellaisille asiakkaille, joilla ei ole omaa autoa käytettävissään. Näin ollen yrityksen sijainnilla näytti olevan merkitystä ainakin tilanteessa, jossa julkinen terveydenhuolto ei tarjoa helposti saavutettavaa vaihtoehtoa. Yli puolet vastaajista pitikin edellä mainittuja asioita omaan

maksuhalukkuuteensa vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi yli 40 % vastaajista piti sujuvaa jatkohoitoon pääsyä merkityksellisenä. Hoidon tarvearvioon perustuva sujuva jatkohoitoon pääsy oli varmistettu pilottipaikkakunnilla yhteisesti sopimalla. Yhteisissä palaverieissa oli sovittu yhtenevät hoitopolut, toimintatavat, viitearvot, toimenpiteitä edellyttävät tilanteet ja konsultaatioapu. Toimintaprosesseissa sovittiin se, miten Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitaja saa tarvittaessa yhteyden kaupungin päivystävään sairaanhoitajaan tai miten reseptipyynnöksi välitetään terveysaseman lääkäreille tietyissä selväoireisissa tilanteissa kuten virtsatieinfektio, poskiontelotulehdus tai silmätulehdus.

Apteekkien neuvonnan arvosta tehdyssä selvityksessä käy ilmi, että apteekkien antama lääke—ja terveysneuvonta säästää yhteiskunnan terveysmenoja liki miljardi euroa vuodessa. Säästöistä suurin osa kohdistuu julkiselle sektorille. Näin ollen vuodessa jää tekemättä melkein kymmenen miljoonaa yleislääkäri- ja päivystyskäyntiä. Luvuissa eivät ole mukana sairaanhoitajan palvelut, joten todellisuudessa vaikutus on vieläkin merkittävämpi (Elo 2015). Sujuva tarveharkintaan perustuva jatkohoitoon ohjaaminen Apteekin Terveyspisteestä on siis tehokasta asiakaslähtöistä toimintaa, joka säästää turhia lääkärikäyntejä, turhaa luukulta luukulle juoksemista ja samalla vapauttaa resursseja muuhun käyttöön.

Yli 40 % vastaajista piti myös tulosten kirjaamista terveyskeskuksen atk-järjestelmään merkityksellisenä. Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitajan pääsy potilastietojärjestelmiin oli alusta asti yksi hankkeen tavoitteista, mutta tavoite osoittautui hyvin haasteelliseksi sähköistä asiointia koskevien tietoturvasäännösten takia. Suomessa on käytössä lukuisia eri potilastietojärjestelmiä ja sellaisten tietojärjestelmien tuottaminen, jotka sopisivat yhteen sekä potilastietojärjestelmien että apteekkiohjelmien kanssa vaatisi valtavasti työtä ja vakavaraisen rahoittajan. Tärkein tavoite olikin, että Terveyspisteen sairaanhoitaja voisi kirjata tekemänsä toimenpiteet ja tutkimustulokset suoraan potilastietojärjestelmään, jolloin tiedot olisivat välittömästi terveysaseman käytettävissä. Samalla vältettäisiin saman työn tekeminen useampaan kertaan, sillä aikaisemmin sairaanhoitaja kirjasi ensin tulokset asiakkaalle mukaan annettavaan lomakkeeseen, mistä tiedot kirjattiin aikanaan potilastietojärjestelmään asiakkaan seuraavalla terveyskeskuskäynnillä. Selkeä edistysaskel hankkeen kannalta olikin, kun Joensuussa Terveyspiste hyväksyttiin Mediatri-potilastietojärjestelmän käyttäjäksi loppuvuodesta 2013. Mediatri on käytössä kaikissa julkisen terveydenhuollon toimipisteissä Pohjois-Karjalassa.

Palveluiden kehittäminen. Sairaanhoitajan reseptinkirjoittamis- ja reseptinuusimisoikeuksia kaivattiin useassa kyselytutkimuksen vastauslomakkeessa. Ilman lainsäädännöllisiä muutoksia Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitaja ei kuitenkaan toistaiseksi voi uusia tai määrätä lääkkeitä, vaikka suorittaisi tarvittavat lisäopinnotkin, sillä lainsäädäntö sallii edellä mainitut oikeudet vain julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleville sairaanhoitajille. Perusteluna tälle lienee

toimiminen vastaavan lääkärin ohjauksessa. Apteekin Terveyspisteen sairaanhoitajan työ on terveyskeskussairaanhoitajan työhön verrattuna huomattavasti itsenäisempää ja edellyttää sairaanhoitajalta myös aikaisempaa työkokemusta.

Sen sijaan flunssa-, virtsatieinfektio-, poskiontelotulehdus- ja silmätulehdusvastaanotot lanseerattiin melko pian tutkimuksen teon jälkeen. Toiveita näistä palveluista nousi esille sekä tutkimuksen vastauksissa että terveyskeskusten kanssa pidetyissä yhteisissä palaverissa. Lisäksi yhteistyöpalaverissa tuli ilmi sellaisia asiakasryhmiä ja palveluita, joiden hoitamisessa kaupungilla oli joko resurssivajetta tai asiakkaille ei löytynyt sopivaa vastaanottoaikaa. Tällaisia tilanteita olivat mm. leikkauspotilaiden Klexane-pistokset, syylän poisto, eturauhasimplanttien asennus, osteoporoosin hoitoon annettavat pistokset sekä iäkkäiden naisten hormonirenkaiden asennus.

Jotkin esille tulleista palveluista kuten luomitarkastukset, rokotukset, korvahuuhtelu, haavan hoito sekä ohjaus ja neuvonta olivat kyselyn toteutusaikaan jo tarjolla pilottipaikkakunnilla, mutta niistä tiedottaminen ei vielä ilmeisesti ollut tavoittanut kyselyyn vastaajia. Rokotuksia terveyspisteissä oli toteutettu aikaisemminkin, mutta nyt toimintaa kehitettiin niin, että Terveyspisteistä pyrittiin saamaan yksi kaupungin virallisista rokotuspisteistä ja osalla paikkakunnista mukaan liitettiin myös pneumokokkrokotukset.

Apteekin Terveyspisteissä testattiin myös mahdollisuuksien mukaan uutta teknologiaa. Edellytyksenä oli kuitenkin, että laite sekä sillä tehtävät tutkimukset olivat julkisen terveydenhuollon hyväksymiä ja että itse laite täytti tietyt standardit (esim. CE-merkintä). Käytännössä uusiin palveluihin ja mittauksiin tutustuttiin niin, että laite-edustajat, terveyskeskusten edustajat ja Terveyspisteen edustajat tapasivat kasvotusten ja sopivat niistä kriteereistä, joilla laite olisi käyttöönotettavissa. Edellä kuvatulla tavalla palveluvalikoimaan lisättiin ainakin hemoglobiini-, luuntiheys-, CRP-, HbA1c- ja eritelty kolesterolin mittaus sekä mahalaukun terveystestaus. Kyselytutkimuksessa mahdollisina uusina mittauksina esille nousivat myös kilpirauhasarvojen mittaus, INR-mittaus sekä erilaiset laboratoriokokeet. Lisäksi Apteekin Terveyspisteen toiminnan mahdollisimman korkea laatu haluttiin taata ulkopuolisen laadunvarmistuksen avulla.

Tutkimuksen toteutusaikaan Apteekin Terveyspisteiden aukioloajat vaihtelivat paikkakunnittain lähinnä apteekin aukiolojen ja sairaanhoitajatilanteen mukaan. Vastaukset sopivista aukioloajankohdista hajaantuivat niin, että kolmannekselle kyselyyn vastanneista aukioloajoilla ei ollut merkitystä, 41 % vastaajista ilmoitti asioivansa mieluiten virastoaikaan ja liki 60 % kyselyyn vastanneista piti iltavastaanottoa tarpeellisena. Sopivien aukioloaikojen päättäminen paikkakuntakohtaisesti nähtiin tärkeänä, jolloin kullakin paikkakunnalla voidaan säädellä aukioloja esimerkiksi terveysasemien ja päivystyksen aukiolon mukaan. Asiakkailta tulleen

palautteen perusteella nousi esille myös sellainen ajatus, että Terveyspiste voisi olla tarvittaessa avoinna viikonloppuisin, jolloin terveyskeskukset ovat kiinni. Näin Apteekin Terveyspiste olisi selkeä vaihtoehto esimerkiksi päivystysvastaanotolle.

Tarkempi tutkimustulosten tarkastelu edellyttäisi maksuhalukkuuteen vaikuttavien tekijöiden tilastollista analyysiä esimerkiksi perinteisillä monimuuttujamenetelmillä kuten regressioanalyysillä. Tällöin voisi tarkastella esimerkiksi sitä, mikä on iän ja tulotason yhteys kyllä-vastauksen todennäköisyyteen, jolloin voitaisiin puolestaan antaa arvio siitä, missä määrin muuttajat vaikuttavat positiiviseen halukkuuteen maksaa sairaanhoitajan palveluista. Aineistossa oli kuitenkin jonkin verran tyhjiä kohtia, mikä omalta osaltaan hankaloittaa regressioanalyysin tekoa, sillä tällaiset vastaukset pitäisi joko jättää kokonaan analyysin ulkopuolelle tai sitten yrittää ennustaa puuttuvia vastauksia henkilön taustatietojen ja muiden vastausten perusteella (Hämeen-Anttila2008).

7. Johtopäätökset

Yli puolet kyselyyn vastanneista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vierimittauksista ja sairaanhoitajan vastaanotosta. Koska erot maksuhalukkuudessa esitettyjen hintaluokkien välillä olivat pieniä, ei sairaanhoitajan palveluita kannata hinnoitella break even -hintaan. Sen sijaan palvelut kannattaa hinnoitella vähintään keskiarvohintaisiksi, jolloin aiheutuneet kustannukset saadaan katettua ja tehdystä työstä saadaan myös katetta. Varsinkin uusia palveluita lanseerattaessa palveluiden kannattava hinnoittelu on erityisen tärkeää. Sairaanhoitajan palveluiden hinnoittelu on osattava ja uskallettava tehdä niin, että toiminta on kannattavaa. Näin resursseja jää myös toiminnan innovatiiviseen kehittämiseen. Uusien palveluiden kohdalla myös premium-hinnoittelu on mahdollista, sillä palvelulle ei ole välttämättä vielä muodostunut yleistä hinnoittelumallia. Kyselytutkimuksen jälkeen sairaanhoitajan palveluiden hinnastoja muokattiin pilottipaikkakunnilla ja Joensuun palveluhinnasto uusittiin kokonaan. Esimerkiksi sairaanhoitajan sairausvastaanoton hinnaksi tuli 35 euroa. Palvelu sisälsi alkukartoituksen, sairaanhoitajan tarpeelliseksi katsomat mittaukset ja toimenpiteet, omahoito-ohjeet ja neuvonnan, tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamisen sekä tarvittaessa myös sairauslomatodistuksen kirjoittamisen.

Tärkeimmiksi maksuhalukkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi hinnan ohella kohosivat se, että vastaanotolle pääsee nopeasti ilman ajanvarausta ja että palvelu on saatavilla helposti ja läheltä. Myös sujuvaa jatkohoitoon pääsyä ja tulosten kirjaamista terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään pidettiin merkityksellisenä. Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja palveluja keskitettäessä hinnan asemesta näiden muiden tekijöiden merkitys saattaa korostua terveyspalveluja valittaessa.

Apteekkien Terveyspisteet täydentävät julkisen terveydenhuollon palvelutarjontaa ja tarjoavat uudenlaisen matalan kynnyksen vaihtoehdon palveluista, joille on olemassa selkeä tilaus ja tarve. Tulevaisuuden kannalta onkin tärkeää, että palvelukonseptin jalkauttamista jatketaan myös hankkeen päättymisen jälkeen.

8. Lähdeluettelo

KIRJALLI SUUSLÄHTEET

- Ahmed A, Fincham J: Physician Office vs Retail Clinic: Patient Preferences in Care Seeking for Minor Illnesses, *Annals of Family Medicine*, 8 (2), 117-123, 2010
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992), www.finlex.fi
- Asgary A: Assessing households' willingness to pay for an immediate pandemic influenza vaccination programme, *Scand J Public Health*, Jul 40 (5), 412-417, 2012
- Calander A: Apteekin ja lääkärin välinen yhteistyö, Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2011
- Elfving A: Palvelujen hinnoittelu, Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, 2009
- Elo E: Kansa kiittää, *Apteekkari* 5/2014, s. 8-13
- Elo E, Kostiainen E: Ministeri Rätty haluaa influenssarokotukset apteekkeihin, *Apteekkari* 1/2015, s. 14-15
- Elo E: Apteekkien neuvonnalla miljardiluokan säästöt, *Apteekkari* 2/2015, s. 8-11
- Grönvall U: Omahoito vaatii työntekijöiltä sitkeyttä, *Mediuutiset* nro 21-22, 31.5.2013
- Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – Ideasta näyttöön, Palmenia, Tampere 2008
- Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta, Asiakasmaksujen korotukset erikoispoliklinikoiden ja rokotuspoliklinikan asiakkaille sekä myyntihintojen vahvistaminen, pöytäkirja 18.6.2013, § 90
- Jäntti S: Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa – Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa, Kuopion yliopiston julkaisuja E, *Yhteiskuntatieteet* 154, Kuopio 2008
- Kajantie M: Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä, Tilastokeskuksen Hyvinvointi-katsaus 4/2014
- Koskela I: Joka kolmas valmis maksamaan useista apteekin palveluista, *Apteekkari* 4/2008, s. 26.
- Koskela I: Apteekit haukkaavat lisää työtä, *Apteekkari* 6/2011, s. 6-7
- Kostiainen E: Asiakkaat arvostavat apteekkien palveluja, *Apteekkari* 7-8/2009, s. 20-22
- Kuosa T: Hunajajoukko otti ohjat diabeteksestä, *Apteekkari* 4/2008, s. 20-23
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) , www.finlex.fi
- Larson R: Patients' willingness to pay for pharmaceutical care, *J Am Pharm Assoc*, Sep-Oct; 40 (5), 618-624, 2000
- Läkelaki (395/1987), www.finlex.fi

Miettinen J, Tervola J, Virta L, Koskinen H, Tuominen U, Maljanen T, Mikkola H: Sairaanhoidovakuutuksen korvaamien yksityisten terveystalvelujen käytön kehitys ja hintavertailu, Kelan Tutkimusosasto, Työpapereita 45/2013

Naik-Panvelkar P, Armour C, Rose J, Saini B: Patients' value of asthma services in Australian pharmacies: The way ahead for asthma care, *J asthma*, 49 (3), 310-316, 2012

O'Neal K, Crosby K: Patients' perceptions of a pharmacist-managed weight management clinic in a community setting, *Res Social Adm Pharm*, Jan-Feb 9 (1), 129-136, 2013

Neumann P, Cohen J, Hammitt J, Concannon T, Auerbach H, Fang C, Kent D: Willingness to pay for predictive tests with no immediate treatment implications: A Survey of US residents, *Health Econ.* 21, 238-251, 2012

Peura S, Kärkkäinen R, Airaksinen M: Kansanterveys apteekkityötä ohjaavana tekijänä, *Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis*, 26.4.2012

Pohjois-Karjalan sote-hanke, loppuraportti 22.4.2015, www.pkssk.fi

Puhakka J: Antikoagulaatiohoidon käsikirja – Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta, *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*, Tampere 2011

Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen, *WSOY*, Porvoo 1999

Sitra: Terveyskioski madaltaa kynnyistä palveluun ja purkaa terveysaseman jonoja, www.sitra.fi/uutiset/terveyskioski, haettu 11.5.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö: Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet, *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16*, Helsinki 2011

Sosiaali- ja terveysministeriö: malli lyhytkestoisen sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden todistamisesta, 2007 , http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-10193.pdf, haettu 18.5.2015

Suomalainen T: Terveystalvelut menevät pyörille, *Karjalainen* 30.6.2012

Suomen Apteekkariliitto: Suomalaisen apteekkiasiointi 2014-tutkimus, *Taloustutkimus Oy*, 2014

Suomen Apteekkariliitto: Apteekit saavat asiakkailta kiitosta palvelualltiudestaan, *Tiedote* 15.4.2011

Terveystalvelulaki (1326/2010), www.finlex.fi

Tilastokeskus: Tulot ja kulutus, http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_tulot.html, haettu 12.5.2015

Varila K: Sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista talveluista, *Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia*, 2012

Yasunaga H, Ide H, Imamura T, Ohe K: Willingness to pay for health care services in common cold, retinal detachment, and myocardiac infarction: an internet survey in Japan, *BMC Health Services Research* 6:12, 2006

LIITE 1. Joensuun break even hintainen -kyselylomake

KYSELY JOENSUUN UUDEN APTEEKIN/ RH-ROHDOS OY:N SAIRAAHOITAJIEN PALVELUISTA kesäkuu 2012

Ympyröikää/täydentäkää sopiva vaihtoehto

1. Sukupuoli
 1. Mies
 2. Nainen

2. Syntymävuosi 19_____

3. Kotikunta _____

4. Työtilanne
 1. Palkansaaaja
 2. Yksityisyrittäjä
 3. Työtön tai lomautettu
 4. Eläkkeellä
 5. Koululainen tai opiskelija
 6. Vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla
 7. Muu, mikä

5. Kotitaloutenne tulot vuonna 2011
 1. alle 25 000 euroa
 2. 25 000 – 49 999 euroa
 3. 50 000 – 74 999 euroa
 4. 75 000 euroa tai enemmän

6. Onko Teillä jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi käytätte terveysterveyspalveluja säännöllisesti?
 1. Ei
 2. Kyllä, mikä

7. Missä yleensä asioitte terveydenhuollon palveluja saadaksenne?
 1. Pääasiassa terveyskeskuksessa
 2. Pääasiassa keskussairaalassa
 3. Pääasiassa yksityisvastaanotolla
 4. Pääasiassa työterveyshuollossa
 5. En juuri käytä/tarvitse terveydenhuollon palveluita

8. Oletteko asioineet terveydenhuollon toimipisteissä viimeisen vuoden (12 kk) aikana seuraavien asioiden takia?

	En kertaakaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useammin
diabetes	1	2	3	4
verenpaine	1	2	3	4
astma	1	2	3	4
ompeleiden poisto	1	2	3	4
korvahuuhtelu	1	2	3	4
rokotus	1	2	3	4
punkin poisto	1	2	3	4
haavan hoito	1	2	3	4
verinäyte	1	2	3	4
nieluviljely	1	2	3	4
virtsatietulehdusnäyte	1	2	3	4

9. Miten nopeasti saitte terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanottoajan, kun edellisen kerran varasitte aikaa?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Samana päivänä | 3. 4-7 vuorokauden kuluessa |
| 2. 1-3 vuorokauden kuluessa | 4. yli viikon kuluttua |

10. Oletteko käyttänyt Joensuun Uuden Apteekin yhteydessä toimivan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluita viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

En kertaakaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useammin
1	2	3	4

11. Mistä saitte tiedon RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista?

1. Apteekkikäynnin yhteydessä
2. Tv/ radio
3. Internet
4. Sanomalehti
5. Hyvän Mielen Apteekkien kanta-asiakaslehti
6. Terveysasemalta
7. Kuulin toiselta henkilöltä
8. En ole kuullut RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista aikaisemmin
9. Muu, mikä

12. Olisitteko valmiita maksamaan seuraavista RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluista?

	Kyllä	Ei
1. Diabeteksen kontrollikäynti (esim. Hba1c)	1	2
2. Verenpaineen kontrollikäynti	1	2
3. Kolesteroliarvojen kontrollikäynti	1	2
4. Marevan-lääkkeen kontrollikäynti (INR)	1	2
5. Flunssavastaanotto (sis. tulehdustesti, sairauslomatodistus)	1	2
6. Haavan hoito (esim. hakasten tai ompeleiden poisto, haavan hoito)	1	2
7. Korvahuuhtelu	1	2
8. Injektio (esim. influenssa- tai matkailijarokotus, B12-vitamiini)	1	2
9 Punkin poisto (sis. punkin borreliosisitestin)	1	2

13. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä 25 euroa, jos pääsisitte sairaanhoitajan vastaanotolle terveyskeskukseen verrattuna nopeammin ja sujuvammin? Sairanhoitajan vastaanottoaika on 15 minuuttia ja hintaan sisältyvät sairaanhoitajan tarpeelliseksi katsomat pikamittaukset, tutkimukset sekä ohjaus ja neuvonta.

- | | | |
|----------|----------------------------------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Kyllä, jos hinta on _____ eur | 3. Ei |
|----------|----------------------------------|-------|

14. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan tekemistä pikamittauksista 10 euroa, jos saisitte mittaustuloksen 5 minuutissa? Tällainen mittaus voisi olla esim. kolesterolin, verensokerin, hemoglobiinin, pitkäaikaissokerin (HbA1c) tai tulehdusarvo CRP.

1. Kyllä 2. Kyllä, jos hinta on _____ eur 3. Ei

15. Mitkä muut tekijät kuin hinta vaikuttavat siihen, että olisitte valmiita maksamaan edellä mainituista (kysymykset nro 8 ja 12) RH-Rohdos Oy:n tarjoamista palveluista?

	Kyllä	Ei
1. Palvelun keskeinen sijainti	1	2
2. Ilman ajanvarausta	1	2
3. Lyhyellä odotusajalla	1	2
4. Tuloksenne kirjataan terveyskeskuksen atk-järjestelmään	1	2
5. Sairaanhoitaja voi ohjata sujuvammin jatkohoitoon	1	2
6. Muu, mikä		

16. Mitä muita sairaanhoitajan palveluita toivoisitte tai kokisitte tarpeelliseksi?

17. Mihin aikaan päivästä käyttäisitte mieluiten RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluita?

Ei väliä	klo 8-12	klo 12-16	klo 16 jälkeen
1	2	3	4

18. Pidättekö klo 17-20 välisten vastaanottojen järjestämistä tarpeellisena?

1. Kyllä 2. Ei

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!

LIITE 2. Joensuun keskiarvohintainen -kyselylomake

KYSELY JOENSUUN UUDEN APTEEKIN/ RH-ROHDOS OY:N SAIRAAHOITAJIEN PALVELUISTA kesäkuu 2012

Ympyröikää/täydentäkää sopiva vaihtoehto

1. Sukupuoli
 1. Mies
 2. Nainen
 2. Syntymävuosi 19_____
 3. Kotikunta _____
 4. Työtilanne
 1. Palkansaaaja
 2. Yksityisyrittäjä
 3. Työtön tai lomautettu
 4. Eläkkeellä
 5. Koululainen tai opiskelija
 6. Vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla
 7. Muu, mikä
-
5. Kotitaloutenne tulot vuonna 2011
 1. alle 25 000 euroa
 2. 25 000 – 49 999 euroa
 3. 50 000 – 74 999 euroa
 4. 75 000 euroa tai enemmän
 6. Onko Teillä jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi käytätte terveysterveyspalveluja säännöllisesti?
 1. Ei
 2. Kyllä, mikä
-
7. Missä yleensä asioitte terveydenhuollon palveluja saadaksenne?
 1. Pääasiassa terveyskeskuksessa
 2. Pääasiassa keskussairaalassa
 3. Pääasiassa yksityisvastaanotolla
 4. Pääasiassa työterveyshuollossa
 5. En juuri käytä/tarvitse terveydenhuollon palveluita
 8. Oletteko asioineet terveydenhuollon toimipisteissä viimeisen vuoden (12 kk) aikana seuraavien asioiden takia?

	En kertaakaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useammin
diabetes	1	2	3	4
verenpaine	1	2	3	4
astma	1	2	3	4
ompeleiden poisto	1	2	3	4
korvahuuhtelu	1	2	3	4
rokotus	1	2	3	4
punkin poisto	1	2	3	4
haavan hoito	1	2	3	4
verinäyte	1	2	3	4
nieluviljely	1	2	3	4

virtsatietulehdusnäyte 1 2 3 4

9. Miten nopeasti saitte terveystieteiden sairaanhoitajan vastaanottoajan, kun edellisen kerran varasitte aikaa?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Samana päivänä | 3. 4-7 vuorokauden kuluessa |
| 2. 1-3 vuorokauden kuluessa | 4. yli viikon kuluttua |

10. Oletteko käyttänyt Joensuun Uuden Apteekin yhteydessä toimivan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluita viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- | | | | |
|---------------|--------|------------|-----------------------|
| En kertaakaan | Kerran | 2-4 kertaa | 5 kertaa tai useammin |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

11. Mistä saitte tiedon RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista?

1. Apteekkikäynnin yhteydessä
2. Tv/ radio
3. Internet
4. Sanomalehti
5. Hyvän Mielen Apteekkien kanta-asiakaslehti
6. Terveysasemalta
7. Kuulin toiselta henkilöltä
8. En ole kuullut RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista aikaisemmin
9. Muu, mikä

12. Olisitteko valmiita maksamaan seuraavista RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluista?

- | | Kyllä | Ei |
|--|-------|----|
| 1. Diabeteksen kontrollikäynti (esim. HbA1c) | 1 | 2 |
| 2. Verenpaineen kontrollikäynti | 1 | 2 |
| 3. Kolesteroliarvojen kontrollikäynti | 1 | 2 |
| 4. Marevan-lääkkeen kontrollikäynti (INR) | 1 | 2 |
| 5. Flunssavastaus (sis. tulehdustesti, sairauslomatodistus) | 1 | 2 |
| 6. Haavan hoito (esim. hakasten tai ompeleiden poisto, haavan hoito) | 1 | 2 |
| 7. Korvahuuhdeltu | 1 | 2 |
| 8. Injektio (esim. influenssa- tai matkailijarokotus, B12-vitamiini) | 1 | 2 |
| 9. Punkin poisto (sis. punkin borreliositestin) | 1 | 2 |

13. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä 35 euroa, jos pääsisitte sairaanhoitajan vastaanotolle terveystieteiden sairaanhoitajaan verrattuna nopeammin ja sujuvammin? Sairanhoitajan vastaanottoaika on 15 minuuttia ja hintaan sisältyvät sairaanhoitajan tarpeelliseksi katsomat pikamittaukset, tutkimukset sekä ohjaus ja neuvonta.

1. Kyllä 2. Kyllä, jos hinta on _____ eur 3. Ei

14. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan tekemistä pikamittauksista 15 euroa, jos saisitte mittaustuloksen 5 minuutissa? Tällainen mittaus voisi olla esim. kolesteroli, verensokeri, hemoglobiini, pitkäaikaisokeri (HbA1c) tai tulehdusarvo CRP.

1. Kyllä 2. Kyllä, jos hinta on _____ eur 3. Ei

15. Mitkä muut tekijät kuin hinta vaikuttavat siihen, että olisitte valmiita maksamaan edellä mainituista (kysymykset nro 8 ja 12) RH-Rohdos Oy:n tarjoamista palveluista?

- | | Kyllä | Ei |
|--|-------|----|
| 1. Palvelun keskeinen sijainti | 1 | 2 |
| 2. Ilman ajanvarausta | 1 | 2 |
| 3. Lyhyellä odotusajalla | 1 | 2 |
| 4. Tuloksenne kirjataan terveystieteiden atk-järjestelmään | 1 | 2 |
| 5. Sairanhoitaja voi ohjata sujuvammin jatkohoitoon | 1 | 2 |

6. Muu, mikä

16. Mitä muita sairaanhoitajan palveluita toivoisitte tai kokisitte tarpeelliseksi?

17. Mihin aikaan päivästä käyttäisitte mieluiten RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluita?

Ei väliä	klo 8-12	klo 12-16	klo 16 jälkeen
1	2	3	4

18. Pidätekö klo 17-20 välisten vastaanottojen järjestämistä tarpeellisena?

1. Kyllä

2. Ei

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!

LIITE 3. Joensuun premiumhintainen kyselylomake

KYSELY JOENSUUN UUDEN APTEEKIN/ RH-ROHDOS OY:N SAIRAAHOITAJIEN PALVELUISTA kesäkuu 2012

Ympyröikää/täydentäkää sopiva vaihtoehto

1. Sukupuoli
 1. Mies
 2. Nainen
 2. Syntymävuosi 19_____
 3. Kotikunta _____
 4. Työtilanne
 1. Palkansaaaja
 2. Yksityisyrittäjä
 3. Työtön tai lomautettu
 4. Eläkkeellä
 5. Koululainen tai opiskelija
 6. Vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla
 7. Muu, mikä
-
5. Kotitaloutenne tulot vuonna 2011
 1. alle 25 000 euroa
 2. 25 000 – 49 999 euroa
 3. 50 000 – 74 999 euroa
 4. 75 000 euroa tai enemmän
 6. Onko Teillä jokin sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi käytätte terveysterveyspalveluja säännöllisesti?
 1. Ei
 2. Kyllä, mikä
-
7. Missä yleensä asioitte terveydenhuollon palveluja saadaksenne?
 1. Pääasiassa terveyskeskuksessa
 2. Pääasiassa keskussairaalassa
 3. Pääasiassa yksityisvastaanotolla
 4. Pääasiassa työterveyshuollossa
 5. En juuri käytä/tarvitse terveydenhuollon palveluita
 8. Oletteko asioineet terveydenhuollon toimipisteissä viimeisen vuoden (12 kk) aikana seuraavien asioiden takia?

	En kertaakaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useammin
diabetes	1	2	3	4
verenpaine	1	2	3	4
astma	1	2	3	4
ompeleiden poisto	1	2	3	4
korvahuuhtelu	1	2	3	4
rokotus	1	2	3	4
punkin poisto	1	2	3	4
haavan hoito	1	2	3	4
verinäyte	1	2	3	4
nieluviljely	1	2	3	4

virtsatietulehdusnäyte 1 2 3 4

9. Miten nopeasti saitte terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanottoajan, kun edellisen kerran varasitte aikaa?

1. Samana päivänä
2. 1-3 vuorokauden kuluessa
3. 4-7 vuorokauden kuluessa
4. yli viikon kuluttua

10. Oletteko käyttänyt Joensuun Uuden Apteekin yhteydessä toimivan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluita viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- En kertaakaan
1
Kerran
2
2-4 kertaa
3
5 kertaa tai useammin
4

11. Mistä saitte tiedon RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista?

1. Apteekikäynnin yhteydessä
2. Tv/ radio
3. Internet
4. Sanomalehti
5. Hyvän Mielen Apteekkien kanta-asiakaslehti
6. Terveysasemalta
7. Kuulin toiselta henkilöltä
8. En ole kuullut RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajapalveluista aikaisemmin
9. Muu, mikä

12. Olisitteko valmiita maksamaan seuraavista RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluista?

	Kyllä	Ei
1. Diabeteksen kontrollikäynti (esim. HbA1c)	1	2
2. Verenpaineen kontrollikäynti	1	2
3. Kolesteroliarvojen kontrollikäynti	1	2
4. Marevan-lääkkeen kontrollikäynti (INR)	1	2
5. Flunssavastaanotto (sis. tulehdustesti, sairauslomatodistus)	1	2
6. Haavan hoito (esim. hakasten tai ompeleiden poisto, haavan hoito)	1	2
7. Korvahuuhtelu	1	2
8. Injektio (esim. influenssa- tai matkailijarokotus, B12-vitamiini)	1	2
9. Punkin poisto (sis. punkin borreliositestin)	1	2

13. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan vastaanottokäynnistä 45 euroa, jos pääsisitte sairaanhoitajan vastaanotolle terveyskeskukseen verrattuna nopeammin ja sujuvammin? Sairanhoitajan vastaanottoaika on 15 minuuttia ja hintaan sisältyvät sairaanhoitajan tarpeelliseksi katsomat pikamittaukset, tutkimukset sekä ohjaus ja neuvonta.

1. Kyllä
2. Kyllä, jos hinta on _____ eur
3. Ei

14. Olisitteko valmiita maksamaan RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan tekemistä pikamittauksista 20 euroa, jos saisitte mittaustuloksen 5 minuutissa? Tällainen mittaustulos voisi olla esim. kolesterolin, verensokerin, hemoglobiinin, pitkäaikaisverensokerin (HbA1c) tai tulehdusarvo CRP.

1. Kyllä
2. Kyllä, jos hinta on _____ eur
3. Ei

15. Mitkä muut tekijät kuin hinta vaikuttavat siihen, että olisitte valmiita maksamaan edellä mainituista (kysymykset nro 8 ja 12) RH-Rohdos Oy:n tarjoamista palveluista?

	Kyllä	Ei
1. Palvelun keskeinen sijainti	1	2
2. Ilman ajanvarausta	1	2
3. Lyhyellä odotusajalla	1	2
4. Tuloksenne kirjataan terveyskeskuksen atk-järjestelmään	1	2
5. Sairanhoitaja voi ohjata sujuvammin jatkohoitoon	1	2

6. Muu, mikä

16. Mitä muita sairaanhoitajan palveluita toivoisitte tai kokisitte tarpeelliseksi?

17. Mihin aikaan päivästä käyttäisitte mieluiten RH-Rohdos Oy:n sairaanhoitajan palveluita?

Ei väliä	klo 8-12	klo 12-16	klo 16 jälkeen
1	2	3	4

18. Pidätekö klo 17-20 välisten vastaanottojen järjestämistä tarpeellisena?

1. Kyllä

2. Ei

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!