

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Eda Pärn

**HPV kodutestide pakkumine Eesti apteekides:
probleemikaardistus ja lahendusettepanekud apteekrite
toetamiseks**

Provision of HPV Self-Sampling Kits in Estonian Pharmacies:
Problem Mapping and Solution Proposals to Support Pharmacists

Magistritöö

Rakendusliku käitumisteaduse õppekava

Juhendajad: Kaijo Rüütsalu, Heidi Reinson

Tartu 2026

Lühikokkuvõte

Emakakaelavähk on suures osas ennetatav haigus, kuid sõeluuringus osalemine jääb Eestis alla soovitava taseme. Inimese papilloomiviiruse ehk HPV kodutestimine võib vähendada tervishoiuasutuses proovi andmisega seotud praktilisi ja psühholoogilisi takistusi, kuid testi kättesaamine ei tähenda automaatselt, et inimene testi teeb ja proovi laborisse saadab. Käesolev magistr töö keskendub HPV kodutestide pakkumisele Eesti apteekides ning apteekri rollile testi aktiivsel pakkumisel ja kliendi lühinõustamisel.

Töö eesmärk oli kaardistada, millised tegurid mõjutavad apteekrite võimekust, võimalust ja motivatsiooni pakkuda sihtrühma kuuluvale kliendile HPV kodutesti ning selgitada kliendile lühidalt testi kasutamise ja proovi laborisse saatmisega seotud samme. Selleks viidi läbi kuus poolstruktureeritud intervjuud erinevates apteekides ja apteegikettides töötavate apteekritega. Intervjuuandmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõttel ja tulemused süstematiseeriti COM-B mudeli abil.

Tulemused näitasid, et HPV kodutesti pakkumist ja nõustamist ei mõjuta üksnes apteekri teadmised või infosüsteemi märguande olemasolu. Olulised tegurid on ka töövoog, ajasurve, privaatsus, keelebarjäär, apteekri suhtlemisalane enesekindlus, kliendi võimalik reaktsioon, apteekri rollitaju ja tagasiside puudumine teenuse tulemustest. Probleemi kaardi põhjal koostati lahenduste kaart, mille prioriteetsed suunad on kliendi eelneva teadlikkuse suurendamine, apteekri praktiline tugipakett ja regulaarne tagasiside teenuse tulemustest. Töö lõpus esitatakse mõju-uuringu visioon, mille abil oleks võimalik hinnata pakutud lahenduse teostatavust ja mõju tegelikus apteegikeskkonnas.

Märksõnad: HPV kodutestimine, emakakaelavähi sõeluuring, apteegiteenus, apteekrid, COM-B mudel, rakenduslik käitumisteadus

Abstract

Cervical cancer is largely preventable, yet participation in cervical cancer screening in Estonia remains below the recommended level. Human papillomavirus (HPV) self-sampling can reduce practical and psychological barriers related to providing a sample in a healthcare setting. However, receiving a self-sampling kit does not automatically mean that the person completes the test and returns the sample to the laboratory. This master's thesis focuses on the provision of HPV self-sampling kits in Estonian pharmacies and on the pharmacist's role in actively offering the test and providing brief counselling.

The aim of the thesis was to map the factors that influence pharmacists' capability, opportunity, and motivation to offer HPV self-sampling kits to eligible clients and to support them in completing the test and returning the sample to the laboratory. Six semi-structured interviews were conducted with pharmacists working in different pharmacies and pharmacy chains. The interview data were analyzed using qualitative content analysis and systematized through the COM-B model.

The findings showed that offering and counselling around HPV self-sampling are not influenced only by pharmacists' knowledge or by the existence of an information system prompt. Important factors also include workflow, time pressure, privacy, language barriers, pharmacists' communication confidence, possible client reactions, pharmacists' role perception, and lack of feedback on service outcomes. Based on the problem map, a solution map was developed. The priority solution directions include increasing clients' prior awareness, creating a practical support package for pharmacists, and providing regular feedback on service outcomes. The thesis also presents a vision for a future impact evaluation to assess the feasibility and potential effects of the proposed solutions in real pharmacy settings.

Keywords: HPV self-sampling, cervical cancer screening, pharmacists, COM-B model, applied behavioral science

Tänuõnad

Soovin tänada oma juhendajaid Kaijo Rüütsalu ja Heidi Reinsonit toetava, sisuka ja julgustava juhendamise eest. Nende küsimused, tähelepanekud ja tagasiside aitasid töö fookust selgemaks kujundada ning hoida seda rakendusliku käitumisteaduse vaates praktilise ja teostatavana.

Tänan ka retsensenti põhjaliku ja konstruktiivse tagasiside eest, mis aitas töö argumentatsiooni, meetodikirjeldust ja rakenduslikku väärtust tugevdada.

Suur tänu kõigile intervjuudes osalenud apteekritele, kes jagasid oma kogemusi, tähelepanekuid ja mõtteid HPV kodutestide apteegiteenuse arendamise kohta. Ilma nende avatud ja praktilise vaatepunktita ei oleks töö olnud võimalik.

Tänan Tervise Arengu Instituudi kolleege mõistva suhtumise ja rahvatervise valdkonna konteksti eest, mis on aidanud mul näha selle töö praktilist tähendust laiemas ennetuse ja tervisekommunikatsiooni raamistikus.

Aitäh ka rakendusliku käitumisteaduse õpingukaaslastele inspireerivate arutelude, toetuse ja ühise teekonna eest. Eriline tänu kuulub minu abikaasale ja perele kannatlikkuse, toetuse ja julgustuse eest kogu magistriõpingute ja lõputöö kirjutamise ajal.

Sisukord

Ülevaade.....	6
1. Probleemi kaardistus	12
1.1 Probleemi taust.....	12
1.2 Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused	14
1.3 Uuringu meetodid.....	15
1.4 Tulemused	18
1.5 Probleemi kaart	22
2. Lahenduste kaardistus	27
2.1 Lahenduste tuletamine probleemi kaardist.....	27
2.2 Võimalikud lahendussuunad COM-B komponentide lõikes.....	27
2.3 Lahenduste hindamine mõjukuse ja teostatavuse järgi	30
2.4 Prioriteetsed lahendused.....	33
2.5 Lahenduste kaardistuse kokkuvõte.....	34
3. Mõju-uuringu visioon ja töö järeldused	36
3.1 Mõju-uuringu eesmärk ja uurimisküsimused	36
3.2 Võimalik sekkumine ja uuringudisain.....	37
3.3 Mõõdikud ja andmeallikad.....	37
3.4 Töö tugevused ja piirangud	38
3.5 Praktilised soovitused ja järeldused rakendusliku käitumisteaduse vaatest.....	39
Kasutatud kirjandus.....	40
Lisad	42
Lisa 1. Intervjuukava.....	42
Lisa 2. Uuringus osalemise infoleht.....	46
Lisa 3. Nõusolek uuringus osalemiseks	49
Lisa 4. Andmekaitse ja salvestiste säilitamise põhimõte.....	50
Lisa 5. Näide intervjuuandmete analüüsimisest COM-B raamistiku alusel.....	52
Lisa 6. Apteekri tugipaketi näidissõnastused	54
Lisa 7. Mõju-uuringu visiooni mõõdikud ja andmeallikad.....	55
Lisa 8. Tehisintellekti kasutamise deklaratsioon.....	57
Lisa 9. Huvide konflikti deklaratsioon.....	58
Lisa 10. Litsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ..	59

Ülevaade

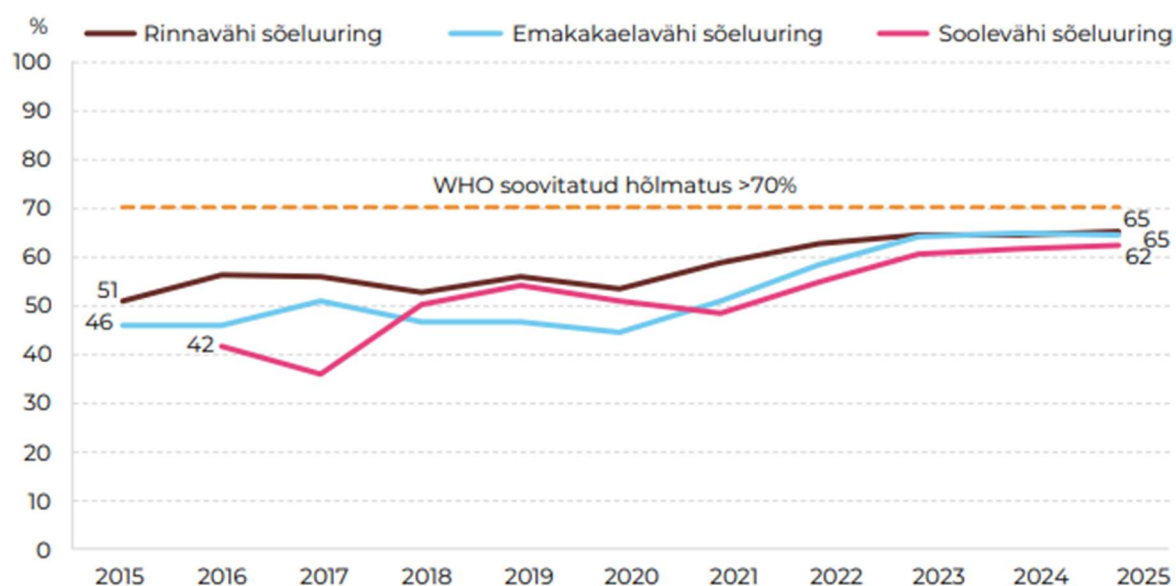
Kuidas toetada HPV kodutestide pakkumist Eesti apteekides nii, et apteekril oleks lihtsam teenust pakkuda ja klient jõuaks järgmise sammuni?

Emakakaelavähk on suures osas ennetatav haigus, mille vähendamisel on keskne roll organiseeritud sõeluuringul. Eestis toimub kolm riiklikku vähi sõeluuringuprogrammi: rinnavähi, emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuring. Emakakaela- ja soolevähi sõeluuringud on suunatud vähieelsete muutuste avastamisele, et ennetada vähi teket, rinnavähi sõeluuringu eesmärk on aga avastada kasvaja võimalikult varases staadiumis. Emakakaelavähi haigestumise ja suremuse pikaajaline langus viitab sellele, et 2006. aastal alanud sõeluuring on olnud tulemuslik. Samas ei jõua ennetus kõigi inimesteni võrdselt ja osa rahvastikurühmi jääb emakakaelavähi ennetusest endiselt kõrvale (Tervise Arengu Instituut, 2026).

Sõeluuringute üks suurimaid kitsaskohti Eestis on jätkuvalt kutsutute ebapiisav osalemine. Selleks, et sõeluuringud oleksid kulutõhusad ning aitaksid rahvastiku tasandil vähendada vähihaigestumust ja -suremust, peaks uuringus osalema vähemalt 70% kutsututest. 2025. aastal osales emakakaelavähi sõeluuringul 65% kutsututest ehk osalus jäi endiselt alla soovitusliku taseme. Võrdlus teiste vähi sõeluuringutega näitab, et 2025. aastal jäi alla soovitusliku taseme ka rinna- ja soolevähi sõeluuringute osalusmäär (joonis 1).

HPV kodutestimise võimalus oli emakakaelavähi sõeluuringus kasutusel juba varem, kuid 2025. aastast laienes kodutesti apteegist saamise võimalus üle Eesti. Selle eesmärk on parandada sõeluuringu kättesaadavust ning jõuda paremini ka nendeni, kes tavapärases sõeluuringus ei osale (Tervise Arengu Instituut, 2026).

Tervisekassa patsiendiinfo järgi saab emakakaelavähi sõeluuringus osaleda mitmel viisil: pöördudes tervishoiuasutusse, tellides HPV kodutesti koju või küsides kodutesti lähimast apteegist. Kodutesti komplekti kuuluvad proovivõtuvahend, juhend proovi võtmiseks, infoleht ja märgistatud eelmakstud tagastusümbrik ning info, et proovi saatmine laborisse on inimesele tasuta. Tervisekassa rõhutab ka, et kodus tehtud HPV test ja tervishoiuasutuses võetud HPV proov on samaväärselt täpsed ja usaldusväärsed (Tervisekassa, 2026).

Joonis 1. Vähi sõeluuringute osalusmäär Eestis 2015–2025

Märkus. Katkendjoon tähistab vähemalt 70% soovituslikku osalusmäära, mida peetakse vajalikuks sõeluuringu kulutõhususe ning rahvastiku vähihaigestumuse ja -suremuse vähendamise eesmärgi saavutamiseks. Andmed pärinevad Tervise Arengu Instituudi rahvastiku tervise aastaraamatust (Tervise Arengu Instituut, 2026).

Kodutestimine võib vähendada tervishoiuasutuses proovi andmisega seotud praktilisi ja psühholoogilisi barjääre, kuid see ei kõrvalda automaatselt kõiki sõeluuringus osalemise katkestuskohti. Kodutesti puhul liigub osa sõeluuringu tegevusest inimese igapäevaellu: inimene peab testi kätte saama, leidma sobiva aja proovi võtmiseks, mõistma juhiseid ja saatma isevõetud proovi laborisse. Iga samm võib muutuda katkestuskohaks. Seetõttu ei piisa üksnes testi kättesaadavaks tegemisest, oluline on mõista, millised teenuse puutepunktid toetavad või takistavad testi tegelikku kasutamist.

Millele töö keskendub?

Käesolev magistritöö keskendub ühele konkreetsele HPV kodutestide kättesaamise kanalile: apteekidele. Apteek on sõeluuringu kontekstis oluline puutepunkt, sest see on inimese igapäevaellule lähemal kui tervishoiuasutus ja võib aidata jõuda ka nendeni, kes ei ole sõeluuringus tavapärasel viisil osalenud. Kuid apteegi mõju ei seisne ainult selles, et test on apteegis füüsiliselt olemas. Teenuse tegelik toimimine sõltub sellest, kas ja kuidas apteeker sihtrühma kuuluvale kliendile testi pakub ja kuidas ta aitab kliendil mõista järgmisi samme.

Töö fookuses on kaks apteekripoolset sihtkäitumist. Esiteks, et apteeker märkab või saab süsteemist teada, et klient kuulub HPV kodutesti sihtrühma ning pakub talle testi aktiivselt ja sobival viisil. Teiseks, apteeker annab lühikese, selge ja kliendi ebakindlust vähendava selgituse, mis aitab kliendil mõista testi kasutamise ja proovi laborisse saatmisega seotud järgmisi samme. Kliendi võimalikke barjääre käsitletakse töös ainult niivõrd, kuivõrd need aitavad mõista, millist tuge apteeker saab apteegis pakkuda.

Töö praktiline lähtekoht haakub TAI vähitõrje ja sõeluuringute arendamise laiemal raamistikuga. TAI vähiepidemioloogilised uuringud toetavad riigi vähitõrjepoliitika kujundamist ja rakendamist ning põhinevad muu hulgas vähiregistri, surma põhjuste registri ja vähi sõeluuringute registri andmetel. Samuti rõhutab TAI, et sekkumisuuringutega töötatakse välja uusi tervishoiulahendusi, sh ebavõrdsuse vähendamiseks (Tervise Arengu Instituut, 2025a). Käesolev töö asetub sellesse rakenduslikku raamistikku, keskendudes ühele sõeluuringu teenusekanalile ning apteekrite käitumise ja töötingimuste toetamisele.

Mida ja kuidas uuriti?

Töö empiiriline osa keskendus apteekrite kogemusele HPV kodutestide pakkumisel. Selleks viidi läbi kuus poolstruktureeritud intervjuud erinevates apteekides ja apteegikettides töötavate apteekritega. Intervjuudes uuriti, kuidas apteekrid teenust oma igapäevatöös kogevad, milline info nendeni jõuab, kuidas nad tajuvad oma rolli ning millised tegurid toetavad või takistavad testi pakkumist ja lühinõustamist.

Intervjuuandmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõttel. Analüüsi esimeses etapis tuvastati intervjuudest tähendusüksused ja korduvad teemad, mis kirjeldasid apteekrite kogemusi, töövoogu, suhtlusolukordi ja teenuse pakkumise takistusi. Seejärel süstematiseeriti tulemused COM-B mudeli abil. COM-B mudel võimaldab käitumist käsitleda kolme eeltingimuse koosmõjuna: võimekus, võimalus ja motivatsioon (Michie, van Stralen, & West, 2011). Selline lähenemine sobib töö eesmärgiga, sest apteekri käitumist ei saa seletada ainult teadmiste või hoiakutega, vaid seda kujundavad samal ajal töökorraldus, keskkond, suhtlusolukord, rollitaju ja tagasiside.

Mida apteekrite kogemusest õppisime?

Intervjuud näitasid, et HPV kodutesti pakkumine apteegis ei ole apteekri jaoks pelgalt tehniline tegevus. Kuigi infosüsteemi märguanne võib aidata sihtrühma kuuluvat klienti märgata, ei taga see iseenesest testi pakkumist ega sisukat selgitust. Pakkumise hetk on apteegis delikaatne

suhtlusolukord, kus apteeker peab lühikese aja jooksul arvestama kliendi privaatsuse, võimaliku ebamugavuse, järjekorra, töövoog ja enda suhtlemisalase enesekindlusega.

Probleemi kaardistus näitas, et apteekrite võimekust mõjutavad eelkõige teadmised teenuse sisust, testi kasutamise ja laborisse saatmise põhisammudest ning oskusest rääkida tundlikul teemal lühidalt ja loomulikult. Kui apteeker ei tunne end kindlalt, võib pakkumine jääda formaalseks või üldse tegemata. Samuti võib takistuseks olla see, kui apteekril puudub lihtne sõnastus, kuidas HPV kodutesti kliendile privaatselt ja neutraalselt tutvustada.

Võimaluse tasandil mõjutavad apteekri käitumist töövoog, aeg, apteegi füüsiline keskkond ja privaatsus. Apteegikeskkond ei ole alati sobiv koht tundliku tervise teema avamiseks, eriti kui läheduses on teisi kliente. Samuti võib pakkumise ja nõustamise võimalust piirata töökoormus, kiire teenindustempo või ebaselgus, millises teeninduse etapis oleks testi pakkumine kõige loomulikum.

Motivatsiooni tasandil ilmnes, et apteekrid üldiselt mõistavad emakakaelavähi sõeluuringu ja kodutestimise olulisust, kuid nende motivatsiooni võib nõrgestada tagasiside puudumine. Kui apteeker ei näe, kas tema pakutud test jõuab kasutamiseni ja laborisse, jääb teenuse mõju tema jaoks nähtamatuks. Sellisel juhul võib HPV kodutesti pakkumine muutuda üksnes lisategevuseks paljude teiste tööülesannete kõrval, mitte tajutud panusesse ennetusse ja rahvatervisesse.

Oluline taipamine on seega, et apteekri toetamine ei saa piirduda ainult info jagamisega. Apteeker vajab tuge nii teadmiste, suhtlusjulguse, töövoog kui ka motivatsiooni tasandil. Lahendus peab aitama apteekril teha õiget asja õigel hetkel võimalikult lihtsalt, säilitades samal ajal kliendi privaatsuse ja teenindamissituatsiooni loomulikkuse.

Milliseid lahendusi töö pakub?

Probleemi kaardi põhjal koostati lahenduste kaart, mille eesmärk on toetada apteekri kahte sihtkäitumist: HPV kodutesti aktiivset pakkumist ja lühikest selgitust järgmiste sammude kohta. Lahendusi hinnati nende eeldatava mõjukuse ja teostatavuse alusel ning prioriteetseks tõusid kolm omavahel seotud suunda.

Esiteks on oluline suurendada kliendi eelnevat teadlikkust. Kui klient on juba enne apteegikülastust saanud selge sõnumi, et tal on võimalik saada kodutest apteegist, muutub apteekri pakkumine vähem ootamatuks ja suhtlusolukord loomulikumaks. See vähendab apteekri selgitamise koormust ja võib kliendil aidata pakkumist paremini mõista.

Teiseks vajab apteeker praktilist tugipaketti. See võiks sisaldada lühikesi ja selgeid sõnastussoovitusi (spikreid), korduma kippuvate küsimuste vastuseid, teenuse töövoogu kirjeldust ja visuaalseid või digitaalseid abimaterjale. Tugipaketi eesmärk ei ole apteekrite üle koolitada, vaid anda talle tööolukorras kiiresti kasutatav tugi, mis vähendab ebakindlust ja aitab tundlikku teemat neutraalselt avada.

Kolmandaks on oluline anda apteekritele regulaarselt tagasisidet teenuse tulemustest. Kui apteeker näeb, kui palju teste on apteegist väljastatud, kui palju jõuab neist laborisse või milline on apteekri roll sõeluuringus osalemise suurendamisel, muutub tema panus nähtavamaks. See võimaldab tugevdada apteekri rollitaju ja motivatsiooni jätkata testi pakkumist.

Kuidas saaks lahenduste mõju hinnata?

Kuna käesolev töö keskendub probleemi mõistmisele, ei ole lahenduste tegelikku mõju empiirilisel hinnatud. Töö lõpus esitatakse mõju-uuringu visioon, mille abil saaks edaspidi tegelikult apteegikeskkonnas hinnata prioriteetsete lahenduste teostatavust ja mõju. Mõju-uuring võiks keskenduda sellele, kas apteekri tugipakett ja kliendile suunatud eelkommunikatsioon suurendavad testi pakkumist, parandavad apteekri hinnangul teenuse pakkumise lihtsust ja toetavad apteegist väljastatud testide jõudmist laborisse.

Võimalik mõju-uuring võiks võrrelda apteeke, kus rakendatakse tugipaketti ja eelkommunikatsiooni, apteekidega, kus jätkatakse tavapärase töökorraldusega. Mõõdikutena võiks kasutada apteegist väljastatud kodutestide arvu, laborisse jõudnud proovide osakaalu, apteekrite eneseraporteeritud kindlustunnet ja vajadusel ka klientide arusaamist testi tegemise ja laborisse saatmise sammudest. Selline uuring võimaldaks hinnata nii lahenduste teostatavust kui ka selle esmast mõju teenuse tulemuslikkusele.

Töö tugevused ja piirangud

Töö tugevuseks on praktiliselt oluline ja asjakohane uurimisprobleem ja apteekrite vaate süstemaatiline kaardistamine COM-B mudeli abil. Piirangutena tuleb arvestada väikese kvalitatiivse valimi, kliendivaate kaudse käsitlemise ja sellega, et töö ei mõõtnud pakutud lahenduse tegelikku mõju, vaid esitas mõju-uuringu visiooni edasiseks testimiseks.

Järeldused ja soovitused

Töö põhijäreldus on, et HPV kodutestide apteegist väljastamise tõhusus ei sõltu ainult testi füüsilisest kättesaadavusest. Oluline on toetada apteekri käitumist konkreetses teenindusolukorras. Apteeker peab märkama sihtrühma kuuluvat klienti, avama tundliku teema

sobival viisil ning andma lühikese ja selge selgituse, mis aitab kliendil mõista testi kasutamise ja proovi laborisse saatmisega seotud järgmisi samme.

Praktiliselt tähendab see, et teenuse arendamisel tuleks keskenduda kolmele suunale: kliendi eelnev teadlikkus, apteekri praktiline tugipakett ja regulaarne tagasiside teenuse tulemustest. Need lahendused toetavad apteekri võimekust, võimalust ja motivatsiooni ning aitavad muuta apteegis HPV kodutesti pakkumise lihtsamaks, loomulikumaks ja järjepidavamaks.

Rakendusliku käitumisteaduse vaatest näitab töö, et rahvatervise teenuse arendamisel ei piisa ainult teenuse kättesaadavuse laiendamisest. Oluline on mõista käitumisahelat ja neid hetki, kus soovitud käitumine võib katkeda. Apteekri töö toetamine võib olla väike, kuid oluline hoob, mille kaudu parandada HPV kodutestide tegelikku kasutust ja tugevdada emakakaelavähi sõeluuringu mõju.

1. Probleemi kaardistus

1.1 Probleemi taust

Emakakaelavähk on üks sagedasemaid inimese papilloomviirusega ehk HPV-ga seotud pahaloolumulisi kasvajaid naistel ja suures osas ennetatav haigus. Eestis diagnoositi 2022. aastal 117 uut emakakaelavähi juhtu ja sama aasta lõpu seisuga elas Eestis 2540 naist, kellel oli elu jooksul diagnoositud emakakaelavähk. Perioodil 2018 - 2022 oli Eestis emakakaelavähi viie aasta suhteline elulemus 67%. Kuigi TAI vähiraporti põhjal oli emakakaelavähi haigestumus Eestis alates 2012. aastast vähenenud, põhjustab haigus jätkuvalt ennetatavat haigestumist ja tervisekaotust (Zimmermann, et al., 2025).

TAI rahvastiku tervise aastaraamatu järgi on Eestis kolm organiseeritud vähi sõeluuringut: rinnavähi, emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuringud. Emakakaela- ja soolevähi sõeluuringute eesmärk on avastada vähieelsed muutused enne pahaloolumulise kasvaja kujunemist, rinnavähi sõeluuringu eesmärk on leida kasvaja võimalikult varases staadiumis. Emakakaelavähi haigestumuse ja suremuse pikaajaline langus viitab sellele, et 2006. aastal alanud sõeluuring on olnud tulemuslik. Samas ei jõua ennetus kõigi inimesteni võrdselt ja osa rahvastikurühmi jääb emakakaelavähi ennetusest endiselt kõrvale (Tervise Arengu Instituut, 2026).

Rahvusvaheline kogemus näitab, et emakakaelavähi ennetuses on võimalik saavutada väga suuri rahvatervise mõjusid, kui HPV-vastane vaksineerimine, organiseeritud sõeluuring ja ligipääsu parandavad lahendused toimivad koos. Austraalia on seadnud eesmärgiks elimineerida emakakaelavähk rahvatervise probleemina 2035. aastaks. Selle üks eeldus on olnud kõrge vaksineerituse ja organiseeritud sõeluuringu kõrval ka sõeluuringu ligipääsetavuse parandamine, sealhulgas HPV testi isevõtmise võimaluse laiendamine (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2023). Eesti kontekstis toetab sama loogikat HPV kodutestimise lisamine riiklikku sõeluuringuprogrammi ja selle kättesaadavaks tegemine apteekides.

Sõeluuringute üks suuremaid kitsaskohti Eestis on jätkuvalt kutsutute ebapiisav osalemine. Selleks, et sõeluuringud oleksid kulutõhusad ning aitaksid rahvastiku tasandil vähendada vähihaigestumust ja -suremust, peaks uuringus osalema vähemalt 70% kutsututest. 2025. aastal osales emakakaelavähi sõeluuringul 65% kutsututest ehk osalus jäi endiselt alla soovitusliku taseme. HPV kodutestimise võimalus oli emakakaelavähi sõeluuringus kasutusel juba varem, kuid 2025. aastal laienes kodutesti apteegist saamise võimalus üle Eesti (Tervise Arengu Instituut, 2026). 2024. aasta andmetel valis HPV kodutesti 10 015 inimest ehk 20,5%

sõeluuringul osalenutest, neist 752 sai kodutesti apteegist (Tervise Arengu Instituut, 2025b). See näitab, et apteegikanal oli kasutusel juba enne üle-eestilist laienemist, kuid moodustas veel väikese osa kodutestide väljastamisest.

HPV kodutestimise olulisus haakub ka rahvusvaheliste soovitudustega: Maaailma Terviseorganisatsioon käsitleb HPV isetestimist ühe võimalusena suurendada emakakaela sõeluuringu hõlmatust ja jõuda 2030. aastaks 70% sõeluuringu katvuse eesmärgini (World Health Organization, 2023). Kodutest võib vähendada tervishoiuasutuses proovi andmisega seotud praktilisi ja psühholoogilisi barjääre, näiteks vastuvõtutaja leidmise ja kohale minemisega seotud ajakulu, logistilisi ebamugavusi, vajadust sobitada visiit töö- ja pereeluga ning võimalikku hirmu, ebamugavust või häbitunnet günekoloogilise läbivaatuse ees. Samas ei kõrvalda kodutestimine automaatselt kõiki osalemisega seotud takistusi. Kodutesti puhul liigub osa sõeluuringu tegevusest inimese igapäevaellu: inimene peab testi kätte saama, leidma sobiva aja proovi võtmiseks, mõistma juhiseid ja saatma isevõetud proovi laborisse.

Varasemad meta-analüüsid ja süstemaatilised ülevaated näitavad, et HPV isetestimine võib suurendada emakakaelavähi sõeluuringus osalemist, eriti nende sihtrühmade seas, kes tavapärasele sõeluuringu kutsele ei reageeri või kellel on tervishoiuasutuses proovi andmisega seotud praktilisi või psühholoogilisi barjääre (Costa, Verberckmoes, Castle, & Arbyn, 2023) (Fullerton, et al., 2024) (Wong & Wong, 2024). Samas käsitleb rahvusvaheline kirjandus eelkõige HPV isetestimise kättesaadavuse ja kutsestrateegiate mõju osalemisele, samal ajal kui apteekri konkreetset käitumist, suhtlusolukorda ja töövoogu on uuritud vähem.

Apteegil on sellel teekonnal oluline roll, sest see võib olla kliendi jaoks ainus vahetu kontakt tervishoiuspetsialistiga kodutesti kättesaamisel. Apteegi panus ei piirdu üksnes kodutestide füüsilise väljastamisega. Apteeker saab sihtrühma kuuluvale kliendile testi aktiivselt pakkuda ning anda lühikese ja selge selgituse, mis aitab mõista testi kasutamise ja proovi laborisse saatmise järgmisi samme. See võib vähendada kliendi ebakindlust ning toetada seda, et apteegist väljastatud test jõuaks tegeliku kasutamise ja laborisse saatmiseni.

Samas tuleb arvestada apteegikeskkonna piirangutega. Kliendikontakt on sageli lühike, toimub muude ostuotsuste, ajasurve ja piiratud privaatsuse tingimustes ning eeldab apteekrilt oskust avada tundlikku teemat sobival viisil. Seetõttu sõltub teenuse tulemuslikkus paljuski sellest, kui võrd sujuvalt sobitub aktiivne pakkumine ja nõustamine apteegi igapäevasesse töövoogu.

Eestis on seni vähe empiirilist teadmist selle kohta, kuidas HPV kodutestide pakkumine apteegi igapäevatoos tegelikult toimib. Eelkõige puudub arusaam sellest, millistes olukordades

apteeker testi pakub või pakkumata jätab, kuidas toimub kliendi lühinõustamine ning millised töökorralduslikud, suhtlemise ja motivatsiooniga seotud tegurid seda käitumist toetavad või takistavad. Seetõttu on apteekrite kogemuste kvalitatiivne kaardistamine vajalik, et mõista teenuse tegelikke toimimistingimusi ja kujundada apteekritele sellist tuge, mis sobitub nende igapäevatöösse.

1.2 Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva magistritöö eesmärk on kaardistada HPV kodutestide pakkumist apteegis ning mõista apteekrite võimalust, võimekust ja valmisolekut seda teenust pakkuda. Töös käsitletakse apteeki kriitilise puutepunktina HPV kodutesti kättesaamise ja kasutamise toetamisel.

Töö fookuses on kaks omavahel seotud apteekripoolset sihtkäitumist:

1. **Aktiivne pakkumine:** apteeker märkab sihtrühma kuuluvat klienti ja pakub talle HPV kodutesti aktiivselt ja järjepidevalt
2. **Lühinõustamine:** apteeker selgitab kliendile kodutesti eesmärki, testimise põhisamme ja isevõetud proovi laborisse saatmise võimalusi viisil, mis vähendab kliendi ebakindlust.

Töö peamine uurimisküsimus on: **Millised apteekrite kirjeldatud tegurid mõjutavad nende võimekust, võimalust ja motivatsiooni pakkuda kliendile aktiivselt HPV kodutesti ning selgitada testi kasutamise ja proovi laborisse saatmise järgmisi samme?**

Peamisele uurimisküsimusele vastamiseks sõnastati neli alaküsimust:

1. Kuidas kirjeldavad apteekrid HPV kodutesti pakkumise protsessi ja selle nähtavust oma igapäevatöös?
2. Millised tegurid toetavad või takistavad HPV kodutesti aktiivset pakkumist apteegis?
3. Millised tegurid toetavad või takistavad kliendi nõustamist kodutesti kasutamise ja proovi laborisse saatmise osas?
4. Millist tuge, abimaterjale või süsteemseid lahendusi vajavad apteekrid teenuse kvaliteetsemaks pakkumiseks?

1.3 Uuringu meetodid

1.3.1 Uuringu disain

Uurimisküsimustele vastamiseks kasutati kvalitatiivset kirjeldavat uurimisdisaini. Uuringu eesmärk oli mõista, kuidas apteekrid kirjeldavad HPV kodutesti pakkumist apteegis, milliseid barjääre ja toetavaid tegureid nad selles protsessis kogevad ning mis võib mõjutada seda, kas apteegis väljastatud test jõuab kasutamiseni ja laborisse saatmiseni.

Kvalitatiivne lähenemine sobib töö eesmärgiga, kuna uuritav probleem puudutab teenuse praktilist toimimist, apteekri rollitaju, töökorraldust, kliendisuhtlust ja apteegikeskkonna eripärasid. Töö eesmärk ei ole mõõta üksikute tegurite esinemissagedust, vaid kaardistada, millised tegurid võivad apteekrite vaates mõjutada HPV kodutesti aktiivset pakkumist ja kliendi nõustamist.

Analüütilise raamistikuna kasutati COM-B mudelit, mille kohaselt kujuneb käitumine võimekuse, võimaluse ja motivatsiooni koosmõjus (Michie, van Stralen, & West, 2011). COM-B mudel valiti seetõttu, et töö eesmärk ei olnud mitte kirjeldada üksnes apteekrite hoiakuid või kavatsusi, vaid mõista, millised tööalased, keskkondlikud, suhtluslikud ja motivatsioonilised tegurid mõjutavad konkreetset käitumist apteegi teenindusolukorras. HPV kodutesti pakkumine ja kliendi lühinõustamine ei sõltu ainult sellest, kas apteeker peab teenust oluliseks, vaid ka sellest, kas tal on piisavad teadmised ja oskused, sobiv tööhetk, privaatsust võimaldav keskkond, toetavad materjalid ja tajutud roll teenuse pakkumisel. COM-B mudel võimaldab neid tegureid käsitleda terviklikult, eristades võimekuse, võimaluse ja motivatsiooni rolli sihtkäitumise kujunemisel.

Töö kavandamisel kaaluti ka teisi võimalikke lähenemisi. Näiteks planeeritud käitumise teooria oleks aidanud analüüsida hoiakuid, subjektiivseid norme ja tajutud käitumuslikku kontrolli, kuid oleks jäänud kitsamaks apteegikeskkonna töövoos, füüsilise privaatsuse, infosüsteemi märguannete ja praktiliste tugimaterjalide kirjeldamisel. Teenusedisaini või klienditeekonna põhine lähenemine oleks aidanud kirjeldada teenuse puutepunkte, kuid ei oleks andnud sama selget käitumisteaduslikku raamistikku apteekri sihtkäitumiste põhjuste ja võimalike sekkumissuundade seostamiseks. Seetõttu sobis COM-B käesoleva töö eesmärgiga kõige paremini, sest see aitab liikuda probleemi kaardistamiselt lahendusideede sõnastamiseni ja seob apteekri käitumist mõjutavad tegurid rakenduslike sekkumisvõimalustega.

1.3.2 Valim

Valimisse kaasati kuus erinevates apteekides ja apteegikettides töötavat apteekrit. Osalejate kaasamise kriteeriumiks oli isiklik klienditeeninduse kogemus apteegis ja otsene kokkupuude HPV kodutesti teenuse pakkumise või selgitamisega. Osalejad värvati autori varasemate professionaalsete kontaktide kaudu, luues esmase kontakti sotsiaalmeedia vahendusel, seejärel saadeti uuringu kutse ja infoleht koos nõusolekuvormiga e-kirja teel.

Valim oli töö eesmärgi seisukohalt mitmekesine, hõlmates nii apteegi juhatajaid kui ka mobiilseid apteekreid, kes asendavad vajadusel kolleege eri Eesti piirkondade apteekides. Kõigil osalejatel oli üle kümne aasta töökogemust apteekrina. Valimis oli nii nais- kui meessoost apteekreid ning osalejate tööalane kogemus hõlmas erinevaid apteegikeskkondi, sealhulgas suure haigla juures tegutsevat apteeki, suure kaubanduskeskuse apteeki ja väiksemas asulas toimivat kogukonnaapteeki. Ühel osalejal oli lisaks igapäevasele apteegitööle ka apteegiketi ülene teenuse arendamise vaade.

Osalejate täpsemaid demograafilisi ja tööalaseid tunnuseid ei esitata, sest väikese kvalitatiivse valimi ja Eesti apteegivaldkonna suhtelise piiratud tõttu võiks detailne kirjeldus suurendada osalejate või konkreetsete apteekide tuvastamise riski. Seetõttu esitatakse valim üldistatud kujul, kuid piisava täpsusega, et näidata kogutud andmete asjakohasust HPV kodutesti apteegiteenuse töökorraldusliku ja suhtlusliku vaate mõistmiseks.

1.3.3 Andmete kogumine

Andmeid koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuudega 2026. aasta aprillis ja mais. Intervjuud toimusid osalejatele sobival viisil, kas veebi teel või apteegis ja kestsid keskmiselt 30–45 minutit. Andmekogumisel lähtuti eelnevalt koostatud intervjuukavast (lisa 1), mis keskendus apteekri kokkupuutele teenusega, teenuse nähtavusele tööprotsessis ja kliendi nõustamisele.

Osalemine oli vabatahtlik ja enne intervjuu algust küsiti suuline nõusolek salvestamiseks. Intervjuude salvestamiseks ja esmaste transkriptsioonide tegemiseks kasutati Summary AI rakendust. Autor kontrollis tehisaru loodud materjalid algallikate põhjal üle. Tehisaru kasutati abivahendina ka tekstimustandite struktureerimisel, kuid kõik analüütilised otsused ja järeldused tegi autor. Tehisintellekti kasutamist tööprotsessis on kirjeldatud lisa 8.

1.3.4 Andmete analüüs

Andmeid analüüsi kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõttel, kombineerides deduktiivset ja induktiivset lähenemist. Kvalitatiivse sisuanalüüsi puhul saab eristada induktiivset, deduktiivset ja kokkuvõtlikku lähenemist (Hsieh & Shannon, 2005) (Elo & Kyngäs, 2008). Induktiivne lähenemine võimaldas esmalt intervjuudest tuvastada korduvad teemad ja tähendusüksused ilma neid kohe etteantud kategooriatesse paigutamata. Deduktiivne lähenemine võimaldas seejärel süstematiseerida esile kerkinud teemad COM-B mudeli komponentide alla. Kokkuvõtlikku sisuanalüüsi ei kasutatud, sest töö eesmärk ei olnud lugeda kindlate sõnade, väljendite või teemade esinemissagedust, vaid mõista apteekrite kirjeldatud kogemusi, tööolukordi ja käitumist mõjutavaid tegureid sisulises kontekstis.

Esmalt kasutati induktiivset lähenemist: intervjuude transkriptsioonidest ja kokkuvõtetest märgiti ära tähendusüksused, mis kirjeldasid apteekrite kogemusi HPV kodutestide pakkumisel ja kliendi lühinõustamisel. Selles etapis ei paigutatud veel vastuseid etteantud kategooriatesse, vaid otsiti korduvaid teemasid, sõnastusi ja olukorrajeldusi. Näiteks eristusid intervjuudest sellised teemad nagu infosüsteemide märguande hiline ilmumine, privaatsuse puudumine apteegiletis, ebakindlus vene keeles nõustamisel, kliendi võimalik andmekaitsehirm, apteekri vähene kokkupuude testiümbriku sisuga ja tagasiside puudumine väljastatud testide edasise kasutamise kohta.

Seejärel kasutati deduktiivset lähenemist, mille käigus rühmitati individuaalselt leitud teemad COM-B mudeli kategooriatesse. **Võimekuse** alla koondati apteekri teadmiste, oskuste ja enesekindlusega seotud tegurid, näiteks teadmine testi kasutamise ja laborisse saatmise põhisammudest või kindlus selgitada kliendile testiümbriku sisu. **Võimaluse** alla koondati töökorralduse, keskkonna ja sotsiaalse olukorraga seotud tegurid, näiteks infosüsteemi märguanne, ajasurve, järjekord, privaatsuse puudumine, keelebarjäär ja infomaterjalide kättesaadavus. **Motivatsiooni** alla koondati apteekri rollitaju, teenuse tähenduslikkuse tajumine, hirm kliendi reaktsiooni ees ja tagasiside puudumine teenuse tulemustest.

Analüüsi viimases etapis võrreldi intervjuudes esile tulnud teemasid kahe apteekripoolse sihtkäitumise lõikes: HPV kodutesti aktiivne pakkumine ning kliendi lühinõustamine testi kasutamise ja proovi laborisse saatmise kohta. See võimaldas eristada, millised tegurid mõjutavad eelkõige testi pakkumist, millised lühinõustamist ja millised mõjutavad mõlemat käitumist läbivalt. Analüüsi tulemusena täpsustati COM-B probleemikaarti ja seoti intervjuude tulemused võimalike lahendusideedega. Analüüsiprotsessi näide on esitatud lisas 5.

1.3.5 Eetilised kaalutlused ja andmehaldus

Osalemine uuringus oli vabatahtlik. Osalejaid teavitati uuringu eesmärgist, andmete kasutamisest ja õigusest intervjuu igal hetkel katkestada või jätta küsimustele vastamata. Enne intervjuu algust küsiti suuline nõusolek salvestamiseks. Uuringu eesmärk ei olnud koguda eraelulisi ega terviseandmeid. Uuringus osalemise infoleht ja nõusolekuvorm on esitatud lisades 2 ja 3.

Tulemused esitatakse anonüümselt ja üldistatult. Kõik isikuid või konkreetseid apteeke tuvastada võimaldavad detailid eemaldatakse andmete töötlemise käigus. Salvestisi ja tuvastamist võimaldavaid tööfaile säilitatakse turvaliselt kuni magistritöö kaitsmiseni, seejärel need kustutatakse. Andmekaitse ja salvestiste säilitamise põhimõtted on esitatud lisas 4.

1.3.6 Uurija positsioon ja uuringu usaldusväärsus

Töö autoril on varasem professionaalne kogemus apteegivaldkonnas: autor on eelnevalt töötanud ligi kümme aastat kahe erineva apteegiketi turundusjuhina. Lisaks töötab autor alates 2024. aasta algusest TAI kommunikatsioonikeskuse juhina, mistõttu seostub uuring ka TAI praktilise huviga arendada HPV kodutestide apteegiteenust. Valdkonna tundmine aitas mõista apteegi töökorraldust, teenuse rakendamise konteksti, apteekrite rolli tervishoiusüsteemi puutepunktina ja rahvatervise kommunikatsiooni praktilisi vajadusi. Samuti tuli andmete kogumisel ja analüüsis teadlikult teadvustada võimalikke eelhoiakuid.

Esiteks võis autoril olla eelnev ootus, et apteegid võiksid olla HPV kodutestide pakkumisel sobiv ja madala lävega kanal. Teiseks võis autori TAI-ga seotud tööalane roll suunata tähelepanu lahendusvõimalustele, kommunikatsioonile ja teenuse arendamisele. Kolmandaks võis varasem kokkupuude apteegivaldkonnaga tekitada eeldusi selle kohta, millised töökorralduslikud piirangud või võimalused on apteekrite jaoks kõige olulisemad.

Nende mõjude vähendamiseks kasutati ühtset intervjuukava, küsiti avatud küsimusi ja välditi intervjuudes hinnangulist või lahendusi ette andvat sõnastust. Analüüsis lähtuti intervjuudes esile tulnud tähendusüksustest ja lõplikud järeldused seoti läbipaistvalt COM-B raamistikuga. Pärast intervjuusid koostati lühikesed analüütilised märkmed, mis aitasid eristada osalejate kirjeldusi autori enda tõlgendustest.

1.4 Tulemused

Käesolevas peatükis esitatakse poolstruktureeritud intervjuude analüüsi tulemused. Tulemused on jagatud nelja temaatilisse plokki: mõlemat apteekripoolset sihtkäitumist läbivalt mõjutavad

tegurid, HPV kodutesti aktiivne pakkumine, kliendi nõustamine ja apteekrite tugivajadused. Tulemuste esitamisel eristati tegureid, mis mõjutavad eelkõige HPV kodutesti aktiivset pakkumist, tegureid, mis mõjutavad eelkõige kliendi lühinõustamist ja tegureid, mis mõjutavad mõlemat sihtkäitumist. Kahe sihtkäitumise vahel ilmnes ka teatav praktiline pinge: aktiivne pakkumine eeldab, et apteeker avab tundliku teema sobival hetkel, samas kui lühinõustamine eeldab piisavat aega, privaatsust ja kindlust järgmiste sammude selgitamiseks. Seetõttu võib apteeker küll testi pakkuda, kuid nõustamine jääda ajasurve või kliendi kiirustamise tõttu väga lühikeseks; vastupidiselt võib apteeker olla valmis sisuliselt nõustama, kuid jätta pakkumise tegemata, kui teenindusolukord ei tundu selleks sobiv.

1.4.1 Mõlemat sihtkäitumist läbivalt mõjutavad tegurid

Intervjuudest ilmnesid tegurid, mis mõjutavad nii HPV kodutesti aktiivset pakkumist kui ka kliendi lühinõustamist.

Rollitaju ja professionaalne identiteet

HPV kodutesti pakkumine on seotud apteekri motivatsiooni ja rollitajuga. Apteekrid, kes tajuvad end esmatasandi tervishoiutöötajatenä, nägid vähi ennetamist oma igapäevatöö loomulikuks osaks. Selline professionaalne identiteet toetas mõlemat sihtkäitumist: apteekrid olid alimad testi pakkuma ja tundsid end kindlamalt kliendi nõustamisel.

Apteeker A: „Me ei ole ju ainult ravimite väljastajad. Inimesed tulevad apteeki väga erinevate tervise muredega ja selline ennetusteema sobib minu meelest apteekri tööga hästi.“

Samas ei olnud rollitaju kõigil vastajatel samasugune. Kui apteeker tajus infoküllust, töökoormust või survet täita korraga mitut ülesannet, võis testi pakkumine mõjuda pigem lisakohustusena. See ei väljendanud vastuseisu teenusele, vaid peegeldas töökoormust ja piiratud võimalust võtta iga kliendikontakti jooksul üles uus nõustamisteema.

Apteegi füüsiline töökeskkond ja ajasurve

Apteegikeskkond mõjutab otseselt nii testi pakkumist kui ka lühinõustamist. Intiimintervist puudutava teema tõttu rõhutasid vastajad, et suhtlust on võimalik tulemuslikult alata eelkõige diskreetses olukorras. Kui apteeker teenindab pikka järjekorda, töötab üksi või teised kliendid seisavad vahetult leti taga, jääb lisateenuse pakkumine kergesti tahaplaanile.

Apteeker C: „*Sellist asja ei taha pakkuda siis, kui järgmine inimene seisab kohe kliendi selja taga ja kuuleb kõike pealt.*“

Keelebarjäär ja suhtlemisalanane enesekindlus

Läbiva takistusena nimetati keelebarjääri, eriti vene keelt kõnelevate klientide teenindamisel. Delikaatse ja meditsiinilise teema puhul tundsid apteekrid ebakindlust, kas nad suudavad võõrkeeles teemat sobivalt avada ja kliendi küsimustele vastata. See võis viia selleni, et test jäeti pakkumata või piirduti tehnilise väljastamisega.

1.4.2 HPV kodutesti aktiivne pakkumine

See teemaplokk kirjeldab, kuidas teenus apteekri töövoos nähtavaks muutub ja millised tegurid toetavad või takistavad testi esmast pakkumist.

Teenuse nähtavus ja lõimumine töövoogu

Kõigis intervjuudes toodi esile kodutesti pakkumise peamise käivitajana apteegi infosüsteemi teavitust. Apteekrid hindasid seda toimivaks tehniliseks toeks, sest apteeker ei pea ise kliendi vanuse ja isikukoodi põhjal sihtrühma kuulumist arvutama. Samas ilmnes kaks kitsaskohta. Esiteks tekib märguanne siis, kui klient on isikukoodi kaudu tuvastatud, näiteks retseptiravimi ostul või kliendikaardi esitamisel. Kui klienti ei tuvastata, sõltub testi pakkumine täielikult kliendi enda teadlikkusest ja initsiatiivist.

Teiseks võib märguanne ilmuda kliendikontakti lõpus, kui muu nõustamine on juba lõpetatud ja klient valmistub maksma või lahkuma. Uue ja tundliku teema avamine sellisel hetkel on apteekrite hinnangul keeruline.

Apteeker D: „*Tihti tuleb see teade alles siis, kui kõik muu on juba räägitud ja klient hakkab maksma. Siis on natuke keeruline hakata täiesti uut ja veel nii isiklikku teemat juurde võtma.*“

Esimese kontakti haavatavus ja kliendi reaktsioon

Testi pakkumise kõige haavatavam hetk on esimene hetk. Apteekrid tõid välja hirmu kliendi võimaliku reaktsiooni ees: klient võib olla üllatunud, tajuda teemat liiga isiklikuna ja küsida, kust apteeker tema sihtrühma kuulumisest teab.

Apteeker E: „*Mõni klient võib kohe küsida, kust ma tean, et ta sinna sihtrühma kuulub. Siis peab oskama väga rahulikult selgitada, et ma ei näe tema terviseandmeid.*“

Lisaks võib klient tajuda apteegikeskkonnas iga lisapakkumist müügipakkumisena. Kuigi HPV kodutest on kliendile tasuta sõeluuringu võimalus, võib apteeker karta, et pakkumine mõjub kliendile ebamugavalt või pealetükkivalt. See ebakindlus võib vähendada pakkumise tõenäosust ka siis, kui infosüsteem annab märguande.

1.4.3 Kliendi nõustamine

See teemaplokk keskendub apteekri nõustavale rollile pärast seda, kui klient on pakkumise vastu võtnud või ise testi küsinud.

Kliendipoolsete barjääride teadmine

Intervjuudest ilmnes, et apteekrite teadlikkus võimalikest kliendipoolsetest katkestuskohtadest toetab nõustamist. Kui apteeker mõistab, miks kodutest võib pärast väljastamist jääda tegemata või laborisse saatmata, on tal lihtsam rõhutada järgmisi samme. Apteekrid nimetasid peamiste praktiliste takistustena testi tegemise ebakindlust, unustamist, postitamise logistikat ja võimalikku lisakulu. Seetõttu võib lühinõustamisel olla oluline selgitada, et kõik vajalik on komplektis olemas, proovi saatmine on tasuta ja proov tuleb pärast võtmist õigeaegselt laborisse teele panna.

Apteeker B: „Meil oli juhus, kus inimene arvas, et paneb testi lihtsalt kodu lähedal postkasti, aga siis selgus, et seda postkasti tühjendatakse harva. Kuna proov tuleb viie päeva jooksul teele panna, pidi ta lõpuks otsima teise võimaluse, kuidas see õigel ajal postitatud saaks.“

Siiski ei ilmnenud intervjuudest ühtset ega täielikku arusaama kõigist võimalikest põhjustest, miks kodutest võib kasutamata jääda. Apteekrid nimetasid eelkõige praktilisi ja vahetult nähtavaid takistusi, vähem aga näiteks tulemuse hirmust tingitud vältimist, madalat tajutud haigestumiskiriski või ebaselgust selle osas, mis juhtub pärast testi tulemuste saabumist. Seetõttu võiks apteekrite tugimaterjal sisaldada lisaks tehnilistele juhiste ka lühikest ülevaadet peamistest käitumuslikest katkestuskohtadest.

Apteekri praktiline kokkupuude ja enesekindlus

Apteekri enesekindlus sõltub osaliselt sellest, kas ta on ise testiümbriku sisu näinud. Kui apteeker ei olnud materjalidega tutvunud, võis ta tunda ebakindlust tehniliste detailide selgitamisel. Need apteekrid, kes olid ümbriku sisu näinud ja materjalidega tutvunud, kirjeldasid suuremat kindlustunnet kliendile selgitamisel. Praktiline kokkupuude andis veendumuse, et kõik vajalik on komplektis olemas ja juhised on kliendile arusaadavad.

1.4.4 Apteekrite tugivajadused ja soovitud teenuse arendamiseks

Intervjuude viimane osa keskendus apteekrite pakutud lahendustele ja tugivajadustele.

Praktilised tööriistad ja infomaterjalid

Apteekrid ei oota niivõrd pikki teoreetilisi koolitusi, kuivõrd igapäevatööd toetavaid praktilisi abivahendeid. Välja toodi vajadus "spikrite" ehk lühikeste sõnastusjuhiste järele, mis aitaksid kliendiga teemat diskreetselt avada. Keelebarjääri vähendamiseks peeti oluliseks visuaalseid ja füüsilisi infomaterjale eest ja vene keeles. Samuti soovitati, et igas apteegis võiks olla avatud näidisümbrik, mille abil kliendile sisu tutvustada.

Riiklik kommunikatsioon ja kliendi eelteadmised

Intervjuudes rõhutati, et esimese kontakti ebamugavust aitaks leevendada kliendi eelnev teadlikkus. Kui sõeluuringu teavitustes oleks selgelt öeldud, et HPV kodutesti saab tasuta ka apteegist, muutuks apteekri pakkumine kliendi jaoks ootuspärasemaks ega mõjuks nii kergesti müügipakkumisena.

Tagasiside süsteem ja motiveerimine

Apteekrid tunnevad puudust tagasisidest teenuse tulemuste kohta. Neil puudub teadmine, kui paljud apteegist väljastatud testid jõuavad laborisse. Vastajad leidsid, et üldistatud tagasiside apteegi, apteegiketi või piirkonna tasandil võiks suurendada motivatsiooni, sest muudaks apteekrite panuse rahvatervise parandamisesse nähtavamaks.

Apteeker F: „Oleks väga huvitav teada, kui paljud neist testidest päriselt laborisse jõuavad. Praegu anname testi välja, aga ei tea, mis edasi saab.“

1.5 Probleemi kaart

Eelnevas peatükis kirjeldatud intervjuude tulemuste süstematiseerimiseks koostati probleemi kaart. Selle eesmärk on sünteesida apteekri käitumist mõjutavad tegurid COM-B mudeli abil ja näidata, millised takistused ja toetavad tegurid mõjutavad kahte sihtkäitumist: HPV kodutesti aktiivset pakkumist ja kliendi lühinõustamist.

Käesolevas töös ei kasutata klienditeekonda kliendi individuaalse käitumise põhjalikuks analüüsiks, vaid apteekri tegevuskonteksti mõistmiseks. Fookuses on küsimus, millistes teenindusolukorra hetkedes saab apteeker kliendi võimalikke katkestuskohti ennetada või leevendada.

1.5.1 Apteekri käitumist mõjutavad tegurid COM-B raamistikus

Intervjuude analüüs viitab, et testi pakkumine ja kliendi nõustamine ei sõltu ainult infosüsteemi märguandest. Kuigi tehniline võimalus sihtrühma kuuluvat klienti märgata on loodud, osutub kriitiliseks see, kas apteekril on piisav kindlus, sobiv tööhetk, privaatsus ja toetavad materjalid delikaatse teema avamiseks. Tabelis 1 on intervjuudes ilmnunud tegurid esitatud COM-B komponentide ja kahe töös defineeritud apteekripoolse sihtkäitumise lõikes. See aitab eristada, millised tegurid mõjutavad eelkõige HPV kodutesti pakkumist, millised kliendi lühinõustamist ja millised toetavad või takistavad mõlemat käitumist.

Tabel 1. Apteekri sihtkäitumist mõjutavad tegurid COM-B raamistikus

COM-B komponent	Intervjuudes ilmnunud tegurid	Siht-käitumine	Mõju apteekri sihtkäitumisele
Psühholoogiline võimekus	(+) Apteekri teadlikkus kliendi võimalikest katkestuskohtadest.	N	Aitab apteekril rõhutada kliendi järgmisi samme.
Psühholoogiline võimekus	(+) Praktiline kokkupuude testiümbriku sisuga.	N	Suurendab kindlust selgitada, mis on komplektis ja kuidas proov laborisse saata.
Psühholoogiline võimekus	(-) Valmis sõnastuste puudumine tundliku teema avamiseks	P + N	Võib suurendada ebakindlust ja viia selleni, et pakkumine või selgitus jääb tegemata.
Füüsiline võimalus	(+) Infosüsteemi märguanne sihtrühma kuulumise kohta.	P	Toetab sihtrühma kuuluva kliendi märkamist.
Füüsiline võimalus	(-) Märguande hiline ajastus kliendikontaktis.	P	Uut ja tundlikku teemat on vestluse lõpus keerulisem avada.
Füüsiline võimalus	(-) Ajasurve, järjekord, üksi töötamine ja piiratud privaatsus.	P + N	Võib takistada nii pakkumist kui ka piisava selgituse andmist.

Sotsiaalne võimalus	(-) Keelebarjäär.	$P \rightarrow N$	Võib vähendada apteekri kindlust tundlikku teemat selgitada.
Sotsiaalne võimalus	(-) Kliendi võimalik üllatus, andmelekke või müügipakkumise tajut.	P	Võib vähendada apteekri julgust testi pakkuda.
Sotsiaalne võimalus	(+) Kliendi eelnev teadlikkus teenusest.	$P \rightarrow N$	Muudab apteekri pakkumise kliendi jaoks ootuspärasemaks ja vähendab vajadust tundlikku teemat täiesti ootamatult avada.
Reflektiivne motivatsioon	(+) Apteeker näeb ennast esmatasandi tervishoiutöötajana.	$P + N$	Toetab arusaama, et pakkumine ja selgitamine on osa apteekri ennetusrollist.
Reflektiivne motivatsioon	(-) Teenuse tajumine lisakohustusena.	$P + N$	Võib vähendada järjepidevust suure töökoormuse ja infokülluse korral.
Reflektiivne motivatsioon	(-) Tagasiside puudumine teenuse tulemustest.	$P + N$	Kui apteeker ei näe oma töö mõju, võib teenuse tähenduslikkus nõrgeneda.
Automaatne motivatsioon	(-) Ebamugavus intiimintervise teema avamisel	P	Tundliku teema avamine võib tekitada ebamugavust ja viia selleni, et apteeker jätab pakkumise tegemata.
Automaatne motivatsioon	(-) Hirm kliendi tõrjuva reaktsiooni ees.	P	Ootus, et klient võib reageerida eitavalt, võib vähendada apteekri julgust testi pakkuda.
Automaatne motivatsioon	(-) Kliendi kiirustav või tõrjuv olek.	P	Kui klient näib kiirustav või tõrjuv, võib apteeker pakkumise tegemata jätta.

Märkus. Plussmärk (+) tähistab apteekri sihtkäitumist toetavat tegurit ja miinusmärk (-) sihtkäitumist takistavat tegurit. **P** tähistab HPV kodutesti aktiivset pakkumist, **N** tähistab kliendi lühinõustamist, **P + N** tähistab tegurit, mis mõjutab mõlemat sihtkäitumist ja **P → N** tähistab tegurit, mis esmalt toetab aktiivset pakkumist ja loob seeläbi parema eelduse lühinõustamiseks

1.5.2 Probleemi kaart teenindusolukorra vaates

COM-B analüüs näitab, et HPV kodutesti pakkumine apteegis sõltub kahest omavahel seotud apteekripoolsest sihtkäitumisest: testi aktiivsest pakkumisest ja kliendi lühinõustamisest. Need ei ole eraldi teenuseetapid kitsas protseduurilises tähenduses, vaid kaks käitumist, mida apteeker peab lühikese teenindusolukorra jooksul vajadusel ellu viima. Aktiivne pakkumine tähendab sihtrühma kuuluva kliendi märkamist ja testi sobival viisil pakkumist; lühinõustamine tähendab kliendile järgmiste sammude selget ja ebakindlust vähendavat selgitamist.

Joonis 2 näitab kahe sihtkäitumise paiknemist apteegi teenindusolukorras. Tabel 1 esitab täpsemalt, millised võimekuse, võimaluse ja motivatsiooni tegurid kumbagi käitumist toetavad või takistavad. Seega täiendavad joonis ja tabel teineteist: joonis näitab käitumiste omavahelist järjestust teeninduskontaktis, tabel aga kirjeldab nende käitumiste COM-B põhiseid mõjutegureid.

Joonis 2. Apteekri kaks sihtkäitumist HPV kodutesti pakkumisel apteegis



Märkus. **P** tähistab HPV kodutesti aktiivset pakkumist, **N** tähistab kliendi lühinõustamist. Joonis näitab, kuidas kaks töös defineeritud apteekripoolset sihtkäitumist paiknevad apteegi teenindusolukorras. Mõlemat käitumist mõjutavad apteekri võimekus, võimalus ja motivatsioon.

1.5.3 Probleemi kaardi kokkuvõte

Probleemi kaardistuse põhjal ei seisne HPV kodutesti pakkumise peamine kitsaskoht selles, et apteegid ei peaks teenust oluliseks. Enamik intervjueeritud apteekreid tajusid teenust olulise ja tähendusliku osana apteekri rollist. Kitsaskohad paiknevad pigem teenuse praktilises ja

sotsiaalses teostamises: kas apteekril on sobiv tööhetk, piisav privaatsus, enesekindlus, valmis sõnastus, toetavad kakskeelsed materjalid ja tagasiside, et teenust järjepidevalt pakkuda.

Seetõttu peab lahenduste kaart keskenduma mitte ainult apteekri teadmiste suurendamisele, vaid ka teenuse pakkumist toetava keskkonna loomisele. Vajalikud on lahendused, mis vähendavad apteekri selgitamiskoormust, suurendavad kliendi eelnevat teadlikkust, toetavad apteekrit delikaatses suhtluses, muudavad kliendile info arusaadavaks ja annavad apteekrile nähtavat tagasisidet tema töö mõjust.

2. Lahenduste kaardistus

Lahenduste kaardi eesmärk on tuletada probleemi kaardistusest sekkumisvõimalused, mis toetavad apteekri kahte sihtkäitumist: HPV kodutesti aktiivset pakkumist sihtrühma kuuluvale kliendile ning lühikese ja arusaadava selgituse andmist testi kasutamise ja proovi laborisse saatmise kohta.

Probleemi kaardistus näitas, et apteegis HPV kodutesti pakkumise kitsaskohad ei paikne ainult apteekri teadmistes ega infosüsteemi tehnilises lahenduses. Pakkumist ja nõustamist mõjutavad samaaegselt apteekri võimekus, võimalus ja motivatsioon. Seetõttu ei piisa ühest eraldiseisvast lahendusest, vaja on väikestest, töövoogu sobituvatest sekkumistest koosnevat tugisüsteemi.

2.1 Lahenduste tuletamine probleemi kaardist

Lahenduste kaardistus tugineb esimese peatükis koostatud COM-B probleemikaardile. Lahenduste sõnastamisel lähtuti põhimõttest, et iga lahendus suund peab vastama mõnele probleemi kaardistuses ilmnenu apteekri käitumist mõjutavale tegurile. See aitab vältida liiga üldisi soovitusi ja näitab, millist apteekri käitumist iga lahendus toetab.

Lahendused jagunevad kolme tasandisse. **Võimekust** toetavad lahendused aitavad apteekril teada, mida ja kuidas kliendile öelda. **Võimalust** toetavad lahendused muudavad teenuse pakkumise apteegi töövoos lihtsamaks ja nähtavamaks. **Motivatsiooni** toetavad lahendused aitavad apteekril tajuda oma tegevuse tähendust ja mõju. Täpsem seos probleemikaardis ilmnenu teguritele, COM-B komponentide ja lahendus suundade vahel on esitatud tabelis 2.

2.2 Võimalikud lahendus suunad COM-B komponentide lõikes

Probleemi kaardistuse põhjal saab eristada mitu lahendus suunda, mis ei ole üksteist välistavad alternatiivid, vaid moodustavad apteekrit toetava terviku. Osa lahendustest tuli otse intervjuudest, näiteks vajaduse lühikeste sõnastusjuhiste (spikrite), kakskeelsete materjalide, testi ümbriku sisuga tutvumise ja tagasiside järele. Käitumisteadusliku tõlgenduse põhjal täpsustati neid lahendusi nii, et need vähendaksid edasilükkamist, muudaksid kliendi järgmise sammu konkreetsemaks ning toetaksid apteekri enesekindlust ja motivatsiooni.

Käitumisteaduslik tõlgendus tähendas käesolevas töös seda, et intervjuudes nimetatud praktilisi vajadusi seostati apteekri sihtkäitumist mõjutavate COM-B komponentidega. Lahenduste sõnastamisel lähtuti põhimõttest, et soovitud käitumine peaks olema apteekri jaoks võimalikult lihtne, ajaliselt sobituv ja suhtluslikult turvaline. Seetõttu eelistati lahendusi, mis vähendavad apteekri kognitiivset koormust, muudavad tundliku teema avamise loomulikumaks, toetavad kliendi järgmise sammu selgust ning tugevdavad apteekri tajutud rolli ennetustegevuses. Selline tõlgendus aitas liikuda üldistest soovitustest konkreetsete töövoogu sobituvate tugimeetmeteni.

2.2.1 Võimekust toetavad lahendused

Apteekri psühholoogilist võimekust toetavad eelkõige praktilised tööriistad: valmis lühisõnastused, korduma kippuvate küsimuste vastused ja ülevaade testiümbriku sisust. Need lahendused aitavad apteekril tundlikku teemat lühikese kliendikontakti jooksul selgemalt ja kindlamalt avada.

Valmis sõnastused ehk spikrid on olulised just pakkumise esimesel hetkel, kus apteeker peab korraga arvestama kliendi privaatsuse, võimaliku ebamugavuse ja töövoogu ajasurvega. Need võivad vähendada nii kognitiivset kui ka suhtluslikku koormust ja muuta teenuse pakkumist ühtlasemaks.

Apteekri enesekindlust saab suurendada ka sellega, et apteegis on avatud testi näidiskomplekt, fotojuhis või lühike video testiümbriku sisust. Intervjuudes ilmnes, et apteekrid, kes olid komplekti sisuga tutvunud, tundsid end kliendi nõustamisel kindlamalt. Praktiline kokkupuude aitab apteekril selgitada, et kõik vajalik on komplektis olemas, juhend on kaasas ja proovi laborisse saatmine on kliendile tasuta.

2.2.2 Võimalust toetavad lahendused

Apteekri võimalust teenust pakkuda toetavad lahendused, mis muudavad HPV kodutesti kliendile ja apteekrile nähtavaks ning vähendavad vajadust delikaatset teemat ootamatult avada. Siia kuuluvad avalik kommunikatsioon, apteegisisene teavitust, kakskeelsed kliendimaterjalid, visuaalsed juhised, postitamise info selgem rõhutamine ja apteegiprogrammi kasutusmugavuse parandamine.

Avaliku kommunikatsiooni keskne sõnum võiks olla lihtne ja korduv: „Kui on sinu emakakaevavähi sõeluuringu aasta, saad tasuta HPV kodutesti küsida ka apteegist“. Varasemad sõeluuringute osalust käsitlevad uuringud on näidanud, et tõhusad sekkumised peaksid vähendama nii praktilisi kui sotsiaalkognitiivseid barjääre, sealhulgas teadmatust, hirmu, logistilisi takistusi ja usalduse puudumist (Rees, Jones, Chen, & Macleod, 2018). Kui klient

teab testi saamise võimalusest enne apteeki jõudmist, muutub apteekri pakkumine loomulikumaks ega mõju nii kergesti müügipakkumisena.

Sama eesmärki toetab ka apteegisisene teavitus, näiteks plakat, ekraanisõnum või väike infomaterjal teenindusalas. See võib muuta teenuse kliendile nähtavamaks ja vähendada apteekri vajadust tundlikku teemat ootamatult algetada.

Kakskeelsed materjalid ja visuaalsed juhised toetavad apteekrit olukorras, kus meditsiinilise ja delikaatse teema selgitamist raskendab keelebarjäär. Materjal võiks lühidalt näidata, mis on testikomplektis, kuidas proovi võtmine üldjoontes toimub, kuidas proov laborisse saata ja et teenus on kliendile tasuta. See ei asendaks ametlikku juhendit, vaid toetaks apteegis toimuvat lühinõustamist.

Võimalust toetab ka proovi laborisse saatmise info selgem rõhutamine. Kodutesti eesmärk täitub alles siis, kui isevõetud proov jõuab laborisse. Seetõttu peaksid apteekri meespea ja kliendimaterjalid rõhutama kolme praktilist sõnumit: proov tuleb peale võtmist õigeaegselt teele panna, saatmine on tasuta ja vajadusel tuleb valida postitamisviis, mis tagab proovi laborisse jõudmise ettenähtud aja jooksul.

Süsteemsem, kuid keerukam lahendussuund on apteegiprogrammi kasutusmugavuse parandamine. Kui märguanne ilmub kliendikontakti lõpus või teenuse vormistamine on kiirel hetkel liialt ajamahukas, võib apteeker pakkumise tegemisest loobuda või nõustamist lühendada. Selle lahenduse teostatavus sõltub apteekide infosüsteemidest ja IT-arendusvõimalustest.

2.2.3 Motivatsiooni toetavad lahendused

Apteekri motivatsiooni toetavad lahendused, mis muudavad tema panuse nähtavaks ja tähenduslikuks. Intervjuudes ilmnes, et apteekrid ei tea, mis väljastatud testidest edasi saab. See võib vähendada tunnet, et nende tegevusel on mõju.

Regulaarne tagasiside võiks sisaldada üldistatud infot selle kohta, kui palju teste on apteekidest väljastatud, kui suur osa neist on jõudnud laborisse ja milline on apteekide panus sõeluuringu kättesaadavuse suurendamisesse. Tagasiside ei pea olema isikustatud ega üksiku apteekri tasandil, piisata võib apteegi, piirkonna, apteegiketi või kogu süsteemi vaatest. Oluline on, et apteekrid näeksid oma töö seost laiemal rahvatervise eesmärgiga.

Motivatsiooni võib toetada ka lühike praktiline jätkukoolitus või teenuse vahetuskuvõte. Selle väärtus ei seisneks ainult teadmiste jagamises, vaid ka teema nähtaval hoidmises, heade praktikate jagamises ja apteekri rolli väärtustamises.

2.3 Lahenduste hindamine mõjukuse ja teostatavuse järgi

Lahenduste esmane hindamine lähtus kahest kriteeriumist: eeldatavast mõjukusest ja teostatavusest. Mõjukuse all peeti silmas, kuivõrd lahendus võiks toetada apteekri sihtkäitumist ehk HPV kodutesti aktiivset pakkumist ja kliendi lühinõustamist. Teostatavuse all hinnati, kui realistlikult oleks võimalik lahendust rakendada, arvestades apteegi töövoogu, võimalikke kulusid, IT-arenduste vajadust ning TAI, Tervisekassa ja apteegikettide rolli. Tabelis 2 on lahendused järjestatud COM-B komponentide ja kahe sihtkäitumise lõikes. Sihtkäitumiste tähised on samad nagu probleemikaardis: P tähistab HPV kodutesti aktiivset pakkumist ja N kliendi lühinõustamist. Nii on näha, millist apteekri käitumist iga lahendus eelkõige toetab ja kuidas lahendused seostuvad probleemi kaardistuses ilmnenu teguritega.

Tabel 2. Lahenduste kaart COM-B komponentide, sihtkäitumiste, mõjukuse ja teostatavuse alusel

Lahendus	COM-B komponent	Siht-käitumine	Eeldatav mõjukus	Teostatavus
Valmis lühi-sõnastused ehk spikrid apteekritele	Psühho-loogiline võimekus	P + N	Kõrge – toetab tundliku teema avamist ja vähendab suhtluslikku ebakindlust.	Kõrge – lihtne koostada, jagada ja töövoogu lisada.
Testiümbriku sisu fotojuhis, näidiskomplekt või lühivideo	Psühho-loogiline võimekus	N	Keskmine kuni kõrge – aitab apteekril anda kliendile konkreetsemat selgitust.	Kõrge – madala kuluga ja kiiresti teostatav.

Kakskeelsed kliendimaterjalid ja visuaalsed juhised	Psühholoogiline võimekus / sotsiaalne võimalus	P + N	Kõrge, eriti piirkondades, kus keelebarjäär mängib suurt rolli.	Keskmine kuni kõrge – vajab tõlkimist, kujundamist, tootmist ja jaotamist.
Proovi laborisse saatmise selgem rõhutamine	Psühholoogiline võimekus / füüsiline võimalus	N	Keskmine kuni kõrge – toetab testi kasutamist ja proovi laborisse jõudmist.	Kõrge – lisatav juhenditesse, meelespeadesse ja kliendimaterjalidesse
Avalik kommunikatsioon HPV kodutesti apteegist saamise võimaluse kohta	Füüsiline ja sotsiaalne võimalus	$P \rightarrow N$	Kõrge – muudab pakkumise kliendile ootuspärasemaks ja vähendab apteekri selgitamis-koormust.	Kõrge – teostatav TAI, Tervisekassa ja apteegikettide kanalites.
Apteegisisene teavitus, näiteks plakat, ekraanisõnum või väike infomaterjal	Füüsiline ja sotsiaalne võimalus	$P \rightarrow N$	Keskmine kuni kõrge – muudab teenuse nähtavamaks ja võib toetada kliendi omaalgatuslikku küsimist.	Kõrge – madala kuluga ja kiiresti rakendatav.
Apteegiprogrammi märguande ajastuse või kasutusmugavuse parandamine	Füüsiline võimalus	P	Keskmine kuni kõrge – vähendab töövoo takistusi ja toetab pakkumise järjepidevust.	Keskmine kuni madal – sõltub info-süsteemidest ja IT-arendustest.
Regulaarne tulemuste tagasiside apteekidele	Reflektiivne motivatsioon	P + N	Kõrge – muudab apteekri panuse	Keskmine – eeldab

			nähtavaks ja toetab järjepidevat tegutsemist.	andmete koondamist ja jagamise kokkuleppeid.
Apteekri rolli väärtustamine ja sümboolne tunnustus	Reflektiivne ja automaatne motivatsioon	P + N	Keskmine – toetab motivatsiooni, eriti koos tulemuslikkuse tagasisidega.	Kõrge – võimalik teha tänukirja, vahe- kokkuvõtte või sisekommu- nikatsiooni kaudu.
Lühike praktiline jätkukoolitus või teenuse vahekokkuvõte	Psühho- loogiline võimekus / reflektiivne motivatsioon	P + N	Keskmine kuni kõrge – aitab kinnistada teadmisi, jagada häid praktikaid ja hoida teemat nähtaval.	Keskmine – vajab korraldamist, kuid võib olla veebipõhine ja lühike.

Märkus. **P** tähistab HPV kodutesti aktiivset pakkumist, **N** tähistab kliendi lühinõustamist, **P + N** tähistab tegurit, mis mõjutab mõlemat sihtkäitumist ja **P → N** tähistab tegurit, mis esmalt toetab aktiivset pakkumist ja loob seeläbi parema eelduse lühinõustamiseks. Mõjukuse ja teostatavuse hinnangud on esialgsed ning põhinevad intervjuude tulemustel, probleemi kaardistusel ja käitumisteaduslikul tõlgendusel.

Tabel 2 näitab, et kiiremini rakendatavad ja eeldatavalt mõjusad lahendused on avalik kommunikatsioon, valmis lühisõnastused, testiümbriku sisu tutvustav materjal, kakskeelsed juhised, apteegisisene teavitus ja regulaarne tulemuslikkuse tagasiside. Need lahendused toetavad eri viisidel kahte sihtkäitumist: aktiivset pakkumist ja lühinõustamist. Süsteemsemad muudatused, nagu apteegiprogrammi arendused, võivad olla olulised, kuid eeldavad rohkem tehnilisi ja organisatsioonilisi kokkuleppeid.

2.4 Prioriteetsed lahendused

Lahenduste hindamise põhjal on esmaseks rakendamiseks otstarbekas eelistada lahendusi, mis on korraga eeldatavalt mõjusad, realistlikult teostatavad ja seotud probleemikaardi kõige kriitilisemate katkestuskohtadega. Intervjuude ja COM-B analüüsi põhjal on sellised lahendused: kliendi teadlikkuse suurendamine enne apteegikontakti, apteekri tugipakett pakkumise ja nõustamise toetamiseks ning regulaarne tagasiside teenuse tulemustest.

Prioriteetsed lahendused ei ole suunatud ainult ühele teenuse etapile, vaid toetavad kaht töös defineeritud apteekripoolset sihtkäitumist eri viisidel. Kliendi eelnev teadlikkus toetab eelkõige aktiivset pakkumist, sest muudab apteekri algatatud vestluse kliendi jaoks ootuspärasemaks ja vähendab võimalust, et pakkumist tajutakse ootamatu või müügile suunatud suhtlusena. Apteekri tugipakett toetab nii aktiivset pakkumist kui ka lühinõustamist, sest annab apteekrile valmis sõnastused, praktilised vastused ja meespea järgmiste sammude selgitamiseks. Regulaarne tagasiside teenuse tulemustest toetab mõlemat sihtkäitumist motivatsiooni kaudu, muutes apteekri panuse sõeluuringus osalemise ja kodutestide laborisse jõudmise seisukohalt nähtavamaks.

2.4.1 Kliendi teadlikkuse suurendamine enne apteegikontakti

Kõige selgemalt kordunud arendusvajadus oli avalik teavitamine. Kui klient teab enne apteeki jõudmist, et HPV kodutesti saab tasuta apteegist, on apteekri töö lihtsam ja teenus tundub kliendile loomulikum. Sellisel juhul ei pea apteeker teenust tutvustama, vaid saab toetada juba olemasolevat huvi. Sõnum võiks olla lihtne ja konkreetne: ***Kui on sinu emakakaelavähi sõeluuringu aasta, saad tasuta HPV kodutesti küsida ka apteegist.***

Seda sõnumit võiks levitada TAI, Tervisekassa ja apteegikettide kanalites, sh veebis, sotsiaalmeedias, apteekide ekraanidel ja vajadusel füüsilistel plakatitel. Piirkondades, kus on palju vene keelt kõnelevaid kliente, peaks olema sõnum kakskeelne.

2.4.2 Apteekri tugipakett pakkumise ja nõustamise toetamiseks

Teine prioriteetne lahendus on apteekritele suunatud praktiline tugipakett. Selle eesmärk ei ole suurendada apteekri töökoormust, vaid muuta HPV kodutesti pakkumise ja lühinõustamise hetk lihtsamaks, ühtlasemaks ja enesekindlamaks. Tugipaketi väärtus seisneb selles, et see vähendab apteekri kognitiivset ja suhtluslikku koormust pakkumise kõige tundlikumas hetkes, kus tuleb korraga arvestada kliendi privaatsuse, võimaliku ebamugavuse ja töövoos ajasurvega.

Tugipakett võiks sisaldada nelja osa:

- Valmis lühisõnastused testi pakkumiseks,
- Vastused sagedastele kliendi küsimustele, sh andmekaitse ja tasuta teenuse kohta,
- Fotoga ülevaade testiümbriku sisust,
- Lühike meespea, mida kliendile kindlasti öelda: test on tasuta, juhend on ümbrikus, laborisse saatmine on tasuta ja test tuleb pärast tegemist õigel ajal posti panna.

Selline tugipakett toetaks apteekri psühholoogilist võimekust ja suhtlemiskindlust ning aitaks vähendada olukordi, kus pakkumine jääb tegemata ebamugavuse, ajasurve või kliendi võimaliku reaktsiooni kartuse tõttu. Tugipaketi näidissõnastused on esitatud lisas 6.

2.4.3 Regulaarne tagasiside teenuse tulemustest

Kolmas prioriteetne lahendus on apteekritele tagasiside andmine. Intervjuudes kordus, et apteekrid ei tea, mis väljastatud testidest edasi saab. See vähendab võimalust kogeda oma töö mõju.

Tagasiside võiks sisaldada järgmisi näitajaid:

- Apteekidest väljastatud HPV kodutestide arv
- Laborisse jõudnud testide arv ja osakaal
- Keskmine aeg testi väljastamisest kuni laborisse jõudmiseni
- Tulemused apteegikettide kaupa, frantsiisi, piirkonna või üldise süsteemi tasandil
- Lühike sõnum selle kohta, miks apteekide panus on oluline

Tagasiside ei pea olema väga detailne ega isikupõhine. Oluline on, et apteekrid näeksid, et nende tegevus aitab päriselt sõeluuringu kättesaadavust suurendada. Sobiv sagedus võiks olla näiteks kord kvartalis või vähemalt kaks korda aastas.

2.5 Lahenduste kaardistuse kokkuvõte

Lahenduste kaardi põhjal on HPV kodutesti apteegiteenuse toetamiseks kõige realistlikum alustada väikestest, kuid käitumuslikult sihitud muudatustest. Kuna sihtrühma märkamise tehniline lahendus on olemas, peaksid esmased lahendused keskenduma pakkumise ja nõustamise hetkele.

Kõige suurema potentsiaaliga on lahendused, mis valmistavad kliendi enne apteegikontakti paremini ette, annavad apteekrile lihtsad tööriistad delikaatse vestluse alustamiseks ja tugevdavad apteekri tunnet, et tema tegevusel on mõju. Nende lahenduste kombinatsioon võiks parandada nii HPV kodutestide pakkumise järjepidevust ja toetada seda, et apteegist väljastatud testid jõuaksid kasutamise ja laborisse saatmiseni.

3. Mõju-uuringu visioon ja töö järeldused

Käesolev magistritöö keskendus eelkõige probleemi mõistmisele ja lahenduste kaardistamisele. Seetõttu ei mõõdetud töö raames pakutud lahenduste mõju. Rakendusliku käitumisteaduse vaates on oluline kirjeldada, kuidas lahenduse teostatavust ja mõju oleks võimalik järgmises etapis hinnata. Mõju-uuringu visioon seob probleemi kaardistuse ja lahenduste kaardi järgmise praktilise sammuga: apteekritele ja klientidele suunatud tugimeetmete testimisega tegelikus apteegikeskkonnas.

3.1 Mõju-uuringu eesmärk ja uurimisküsimused

Võimaliku mõju-uuringu eesmärk oleks hinnata, kas apteekri tugipakett koos kliendi eelkommunikatsiooni ja apteekidele antava tagasisidega toetab HPV kodutesti aktiivset pakkumist, kliendi lühinõustamist ja apteegist väljastatud kodutestide laborisse jõudmist.

Mõju-uuringus võiks keskenduda neljale uurimisküsimusele:

1. Kas apteekri tugipaketi ja kliendi eelkommunikatsiooni kasutuselevõtmine suurendab apteegist väljastatud HPV kodutestide arvu?
2. Kas tugimeetmete kasutuselevõtmine suurendab apteegist väljastatud kodutestide laborisse jõudmise osakaalu?
3. Kuidas hindavad apteekrid tugipaketi kasutatavust, sobivust töövoogu ning mõju enda kindlusele HPV kodutesti pakkuda ja klienti nõustada?
4. Kas pakutud tugimeetmete pakett on apteekrite, apteegikettide ja teenuse korraldajate vaates vastuvõetav ja teostatav, arvestades apteegi töövoogu, organisatsioonilisi prioriteete, infomaterjalide haldamist, andmevahetust ja tagasisidesüsteemi korraldust?

Need küsimused võimaldaksid hinnata nii teenuse tulemusnäitajaid kui ka sekkumise praktilist rakendatavust. Väljastatud testide arv ja laborisse jõudnud proovide osakaal annaksid infot teenuse käitumusliku tulemuse kohta. Apteekrite tagasiside aitaks mõista, kas tugipakett sobitub apteegi igapäevasesse töövoogu. Lisaks tuleks hinnata sekkumise organisatsioonilist vastuvõetavust ja teostatavust, sest isegi sisuliselt sobiv lahendus ei pruugi praktikas rakenduda, kui see suurendab apteekrite töökoormust, jääb apteegikettide sisekommunikatsioonis nähtamatuks või eeldab andmevahetust ja tagasisidesüsteemi, mille korraldus ei ole osapoolte vahel selgelt kokku lepitud.

3.2 Võimalik sekkumine ja uuringudisain

Mõju-uuringus testitav sekkumine võiks koosneda kolmest omavahel seotud osast: kliendile suunatud eelkommunikatsioonist, apteekri tugipaketist ja apteekidele antavast tulemuslikkuse tagasisidest. Selline kombinatsioon vastab probleemi kaardistuses ilmnunud peamistele kitsaskohtadele: kliendi vähesele eelnevale teadlikkusele, apteekri ebakindlusele pakkumise ja nõustamise hetkel ning motivatsiooni nõrgestavale tagasiside puudumisele.

Kliendi eelkommunikatsiooni eesmärk oleks suurendada sihtrühma teadlikkust sellest, et HPV kodutesti saab tasuta ka apteegist. Apteekri tugipakett sisaldaks valmis lühisõnastusi (spikreid), vastuseid sagedastele küsimustele, kakskeelseid kliendimaterjale, visuaalset ülevaadet testiümbriku sisust ja lühikest meespead proovi laborisse saatmise rõhutamiseks. Tagasiside osa annaks apteekidele üldistatud infot selle kohta, kui palju teste on väljastatud ja kui suur osa neist on jõudnud laborisse.

Uuringudisainina sobiks esmalt kvaasiekspérimentaalne enne-pärast võrdlus või sekkumis- ja võrdlusapteekidega pilootuuring. Sekkumisapteekides rakendatakse tugipaketti ja eelkommunikatsiooni, võrdlusapteegid jätkaksid tavapärase töökorraldusega. Mõõtmine võiks toimuda enne sekkumist ja sekkumise järel, et hinnata, kas muutused väljastatud testide arvus ja laborisse jõudmise osakaalus erinevad sekkumis- ja võrdlusapteekide vahel.

3.3 Mõõdikud ja andmeallikad

Mõju-uuringus võiks kasutada nii kvantitatiivseid teenuseandmeid kui ka apteekrite tagasisidet. Peamised kvantitatiivsed mõõdikud oleksid apteegist väljastatud HPV kodutestide arv, laborisse jõudnud proovide osakaal ja aeg testi väljastamisest proovi laborisse jõudmiseni. Need mõõdikud aitaksid hinnata, kas sekkumine mõjutab nii testi kättesaamist kui kodutestimise teekonna lõpuleviimist.

Lisaks tuleks mõõta apteekrite hinnangut tugipaketi kasutatavusele, töövoogu sobivusele ning enda enesekindlusele testi pakkumisel ja kliendi nõustamisel. Seda võiks teha lühikese enne-pärast küsimustikuga või piloodi lõpus tehtavate lühiintervjuudega. Oluline oleks hinnata ka seda, kas apteekrid tegelikult kasutavad tugimaterjale ja milliseid osi peavad nad kõige praktilisemaks.

Organisatsioonilise teostatavuse ja vastuvõetavuse hindamiseks võiks mõju-uuring koguda tagasisidet apteegikettide esindajatelt, apteegijuhatajatelt ja teenuse korraldamisega seotud

osapooltelt. Hinnata võiks näiteks seda, kui lihtne on tugimaterjale apteekides kasutusele võtta, kas materjalide uuendamise ja levitamise vastutus on selge, millist tuge vajavad apteegijuhatajad teenuse nähtaval hoidmiseks ning kas tulemuslikkuse tagasiside jagamiseks vajalikud andmed on kättesaadavad ja kasutatavad. Selline vaade aitaks hinnata mitte ainult sekkumise mõju, vaid ka selle realistlikku rakendatavust Eesti apteegisüsteemis.

Mõõdikute tõlgendamisel tuleb arvestada, et laborisse jõudmise osakaalu mõjutavad ka tegurid, mis jäävad apteegi otsesest kontrollist väljapoole, näiteks kliendi motivatsioon, kodune olukord, postitamise võimalused ja sõeluuringu üldine nähtavus. Seetõttu ei peaks mõju-uuring hindama ainult lõpptulemust, vaid ka vaheprotsesse: kas apteeker pakkus testi, kas klient sai piisava info ja kas tugimaterjalid olid töövoos kasutatavad. Mõju-uuringu võimalike mõõdikute ja andmeallikate täpsem ülevaade on esitatud lisas 7.

3.4 Töö tugevused ja piirangud

Töö tugevuseks on praktiliselt oluline ja asjakohane uurimisprobleem, mis seostub riikliku emakakaelavähi sõeluuringu arendamisega. Töö keskendub konkreetsele teenuse osale ja apteekri käitumisele, mistõttu on tulemused kasutatavad HPV kodutestide apteegist väljastamise teenuse arendamisel. Tugevuseks on ka COM-B mudeli kasutamine, mis võimaldas intervjuudes ilmnunud tegurid süstemaatiliselt siduda apteekri võimekuse, võimaluse ja motivatsiooniga.

Tööl on mitu piirangut. Esiteks põhineb uuring väikesel kvalitatiivsel valimil ja tulemust ei saa üldistada kõigile Eesti apteekritele või apteekidele. Teiseks keskendub töö apteekrite vaatele ega uuri otseselt kliendi kogemusi, otsuseid ega põhjuseid, miks kodutest võib jääda tegemata või laborisse saatmata. Kolmandaks ei mõõda töö lahenduse tegelikku mõju, vaid esitab mõju-uuringu visiooni edasiseks testimiseks. Neljandaks võib tulemusi mõjutada uurija varasem professionaalne kokkupuude apteegivaldkonnaga, kuigi seda püüti maandada läbipaistva andmekogumise, ühtse intervjuukava ja COM-B raamistiku kasutamisega.

3.5 Praktilised soovitusel ja järeldused rakendusliku käitumisteaduse

vaatest

Praktikutele on töö peamine soovitus kujundada HPV kodutestide pakkumise toetamiseks apteegis töövoogu sobituv tugisüsteem. See peaks hõlmama selget avalikku kommunikatsiooni, apteekritele mõeldud lühisõnastusi, kakskeelseid kliendimaterjale, testiümbriku sisu tutvustavat materjali, postitamise info rõhutamist ja regulaarset tulemuslikkuse tagasisidet apteekidele. Lahendused peaksid olema lühikesed, praktilised ja apteegi kiire töötempo jaoks kasutatavad.

TAI ja Tervisekassa roll oleks eelkõige sõnumite, materjalide ja tagasisidesüsteemi koordineerimine. Apteegikettide roll oleks tagada, et materjalid jõuavad apteekriteni, on töövoos kättesaadavad ja neid toetatakse sisekommunikatsiooni või lühikeste praktiliste juhistega. Apteekrite motivatsiooni seisukohalt on oluline näidata, et nende panus ei piirdu testi väljastamisega, vaid aitab suurendada sõeluuringu kättesaadavust ja toetada kodutestide tegelikku kasutamist.

Rakendusliku käitumisteaduse vaatest paikneb käesoleva töö peamine panus probleemi mõistmise etapis. Intervjuude ja COM-B analüüsi põhjal valmis probleemikaart, mis näitas, millised tegurid mõjutavad apteekri aktiivset pakkumist ja kliendi lühinõustamist.

Probleemikaardi põhjal koostati lahenduste kaart, mis seob tuvastatud barjäärid konkreetsete sekkumissuundadega. Mõju-uuringu visioon kirjeldab järgmist sammu: kuidas prioriteetseid lahendusi tegelikult apteegikeskkonnas testida. Seega loob töö aluse liikumiseks probleemi kaardistamiselt sekkumise arendamise ja mõju hindamise suunas.

Kasutatud kirjandus

- Australian Government Department of Health and Aged Care. (2023). National strategy for the elimination of cervical cancer in Australia. Allikas: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-strategy-for-the-elimination-of-cervical-cancer-in-australia>
- Costa, S., Verberckmoes, B., Castle, P. E., & Arbyn, M. (2023). Offering HPV self-sampling kits: An updated meta-analysis of the effectiveness of strategies to increase participation in cervical cancer screening. *British Journal of Cancer*. doi:10.1038/s41416-022-02094-w
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Fullerton, M. M., Ford, C., D'Silva, C., Chiang, B., Onobrakpor, S. I., Dievert, H., . . . Hu, J. (2024). HPV self-sampling implementation strategies to engage under screened communities in cervical cancer screening: A scoping review to inform screening programs. *Frontiers in Public Health*. doi:10.3389/fpubh.2024.1430968
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. doi:10.1177/1049732305276687
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Rees, I., Jones, D., Chen, H., & Macleod, U. (2018). Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review. *Preventive Medicine*. doi:10.1016/j.ypmed.2017.11.019
- Zimmermann, M.-L., Innos, K., Paapsi, K., Veerus, P., Baburin, A., & Mägi, M. (2025). *Vähk Eestis: haigestumus 2022, elulemus 2018–2022 ja HPV-ga seotud vähid 1998–2022*. Tervise Arengu Instituut. Allikas: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/vahk-eestis-haigestumus-2022-elulemus-2018-2022-ja-hpv-ga-seotud-vahid-1998-2022>
- Tervise Arengu Instituut. (2025a). Rahvastiku tervise aastaraamat 2025: Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje. Allikas: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2025>
- Tervise Arengu Instituut. (2025b). *HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus 2024*. Allikas: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/hpv-kodutest-emakakaelavahi-soeluuringus-2024>
- Tervise Arengu Instituut. (2026). Rahvastiku tervise aastaraamat 2026. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: „Krooniliste haiguste riskitegurite kujunemine: pikiuuringute vaade“. Allikas: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2026>

- Tervisekassa. (2026). Vähi sõeluuringud naistele. Allikas: <https://tervisekassa.ee/soeluuring>
- Wong, H. Y., & Wong, E. L. (2024). Invitation strategy of vaginal HPV self-sampling to improve participation in cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *BMC Public Health*. doi:10.1186/s12889-024-19881-0
- World Health Organization. (2023). Human papillomavirus (HPV) self-sampling as part of cervical cancer screening and treatment services. Allikas: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-23.1>

Lisad

Lisa 1. Intervjuukava

Intervjuu eesmärk

Intervjuu eesmärgiks on mõista, kuidas apteekrid kirjeldavad HPV kodutesti pakkumise protsessi apteegis. Milliseid barjääre ja soodustavaid tegureid nad selles protsessis kogevad ning millised asjaolud võivad mõjutada seda, kas apteegist väljastatud HPV kodutest jõuab kasutamise ja laborisse saatmiseni.

Intervjueeritavad

Eri apteekides ja apteegikettides töötavad apteekrid, kes on kokku puutunud HPV kodutesti teenusega.

Intervjuu tüüp

Poolstruktureeritud individuaalintervjuu.

Eeldatav kestvus

30-45 minutit.

Sissejuhatus intervjueeritavale

Aitäh, et nõustusite intervjuus osalema. Intervjuu eesmärk on uurida apteekrite kogemusi HPV kodutesti teenuse pakkumisel. Mind huvitab, kuidas see protsess apteekri vaates tegelikult toimib, millised tegurid seda toetavad või raskendavad ning kuidas võiks teenust edasi arendada. Intervjuus ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Oluline on Teie kogemus ja hinnang.

Intervjuu salvestatakse ja transkribeeritakse Summary AI rakenduse abil. Salvestist ja transkriptsiooni kasutatakse ainult käesoleva magistritöö eesmärgil ning neid käsitletakse konfidentsiaalselt. Töös kasutatakse vastuseid anonüümselt ja Teid ei ole võimalik vastuste põhjal tuvastada. Salvestisi ja transkriptsioone säilitatakse kuni magistritöö kaitsmiseni ning seejärel need kustutatakse.

Taust ja kokkupuude teenusega

- Palun kirjeldage lühidalt oma tööd apteegis ja rolli igapäevases klienditeeninduses.
- Kui kaua Te olete selles apteegis või apteegiketis töötanud?
- Milline on olnud Teie isiklik senine kokkupuude ja kogemus HPV kodutestiga väljastamisega?
- Kuidas Te ise kirjeldaksite oma rolli selle teenuse pakkumisel – kas tunnete, et see on loomulik osa apteekri tööst või tajute seda pigem lisakohustusena?

- e. Kui oluline tundub Teile isiklikult selle teenuse pakkumine? Kas tunnete, et Teie tegevusel on päriselt mõju naiste sõeluuringus osalemisele?

Võimalikud täpsustavad küsimused

- Kas olete ise neid teste aktiivselt pakkunud?
- Kui sageli selliseid olukordi ette tuleb?
- Kas teenus tundub Teile juba tuttav või alles uus ja harjumist vajav?

2. Teenuse käivitumine ja nähtavus tööprotsessis

- a. Kuidas Te klienti teenindades üldse aru saate, et talle võiks HPV kodutesti pakkuda?
- b. Kas infosüsteem toetab seda kuidagi (nt annab märku)?
- c. Kui hästi on see teenus Teie hinnangul apteegi tavapärasesse töövoogu integreeritud?
- d. Millised töökorralduslikud või süsteemsed tingimused toetavad HPV kodutesti pakkumist teie apteegis?
- e. Millised tingimused seda pigem raskendavad?

Võimalikud täpsustavad küsimused:

- Kas teenuse pakkumine tuleb pigem loomulikult töö käigus esile või peab seda eraldi meeles pidama?
- Mis aitab seda võimalust märgata?
- Mis võib selle märkamist takistada?

3. HPV kodutesti pakkumine apteegis

- a. Kirjeldage palun, kuidas HPV kodutesti pakkumine Teie apteegis tavaliselt toimub?
- b. Millistes olukordades on testi pakkumine Teie jaoks lihtne või loomulik?
- c. Millistes olukordades võib testi pakkumine jääda tegemata?
- d. Kuidas Teie apteegis kolleegid sellesse teenusesse suhtuvad?
- e. Kas arutate omavahel testi pakkumise kogemusi?
- f. Kas apteegis on kujunenud normiks, et kõik apteekrid pakuvad neid teste aktiivselt?
- g. Kas tajute selles osas ootust ka juhataja või frantsiisiomaniku poolt?
- h. Kas koolitusi ja juhiseid on olnud piisavalt?

Võimalikud täpsustavad küsimused:

- Kas rolli mängivad ajasurve, töökoormus või järjekord?
- Kas teema tundlikkus mõjutab seda, kas ja kuidas testi pakkuda?
- Kas mõne kliendiga on seda lihtsam jutuks võtta kui teisega? Miks?

4. Testi selgitamine ja kliendisuhetus

- a. Kui Te testi pakute, siis kuidas Te seda kliendile tavaliselt selgitate?

- b. Millist infot peab klient Teie hinnangul kindlasti saama, et ta mõistaks, mis test see on ja mida edasi teha?
- c. Kui kindlalt Te ennast tunnete HPV kodutesti selgitamisel?
- d. Kuidas Teile tundub, kas Teil on praegu olemas piisavad teadmised ja oskused, et seda enesekindlalt selgitada? Kas koolitusi ja juhiseid on olnud piisavalt?
- e. Milliseid teadmisi või oskusi on apteekril teie hinnangul vaja, et HPV kodutesti hästi pakkuda ja selgitada?
- f. Kas tunnete, et teil on need teadmised ja oskused olemas?

Võimalikud selgitavad küsimused:

- Kas Teil on olnud olukordi, kus klient küsib rohkem, kui Teil on mugav või võimalik vastata?
- Kas juhised on Teie hinnangul piisavalt arusaadavad nii apteekrile kui kliendile?
- Kas Teil on olemas vajalikud materjalid või tugi kliendi nõustamiseks?
- Kuidas kliendid teema tõstatamisele tavaliselt reageerivad?
- Kas olete kogenud negatiivseid/piinlikke reaktsioone ja kas see mõjutab Teie julgust testi uuesti järgmisele kliendile pakkuda?

5. Barjäärid ja soodustavad tegurid testi kasutamise ja laborisse jõudmise seisukohalt

- a. Teie hinnangul, mis mõjutab seda, kas apteegist kaasa võetud HPV kodutest jõuab päriselt kasutamisele ja laborisse?
- b. Milliseid peamisi takistusi te selles protsessis apteegi vaates näete?
- c. Mis võiks omakorda toetada seda, et klient saaks apteegist kaasa piisava info ja kindlustunde testi tegemiseks ja laborisse saatmiseks?

Võimalikud selgitavad küsimused:

- Kas kliendid saavad piisavalt hästi aru, mida edasi teha?
- Kas mõni osa selgitamisest või juhendamisest tundub liialt keeruline?
- Kas mõni oluline infokild võib jääda ajapuuduse või töökorralduse tõttu edastamata?

6. Apteegi kriitilised kohad protsessis

- a. Kui mõtlete just apteegis toimuvale protsessile, siis kus on Teie hinnangul kõige suuremad ohukohad, kus HPV kodutesti pakkumine või selgitamine võib ebaõnnestuda?
- b. Milline etapp tundub kõige haavatavam: testi pakkumise märkamine, testi pakkumine ise või kliendi nõustamine?
- c. Kas on mõni etapp, mis jääb apteekri vaatest ebaselgeks või mille osas oleks vaja rohkem tuge?

Võimalikud täpsustavad küsimused:

- Kas probleem seisneb pigem tähelepanus, töövoos, suhtluses või selguse kvaliteedis?
- Kas mõni protsessi osa võiks olla lihtsam või selgem?

7. Teenuse arendamise võimalused

- a. Mida oleks Teie hinnangul vaja, et apteekrid saaksid HPV kodutesti pakkumise teenust veelgi paremini teostada?
- b. Millised muudatused apteegi tööprotsessis, juhistes või tugimaterjalides aitaksid sellele kaasa?
- c. Millist tuge ootaksite TAI-lt, apteegiketilt või süsteemilt laiemalt?
- d. Kas teenuse tulemuslikkusest saadav tagasiside mõjutaks Teie motivatsiooni seda teenust järjepidevalt pakkuda?

Võimalikud täpsustavad küsimused:

- Kas oleks vaja rohkem koolitusi, paremaid juhiseid, süsteemseid meeldetuletusi või visuaalseid materjale?
- Kas mõni apteegisisene protsessi osa tuleks ümber disainida?
- Kas apteekrile suunatud tugi võiks olla teistsugune?

8. Kokkuvõtvad küsimused

- a. Kas on midagi olulist, mida ma ei küsinud, aga mis teie arvates mõjutab HPV kodutesti teenuse toimimist apteegis?
- b. Kas teil on mõni tähelepanek või soovitus, mida peate oluliseks välja tuua?

Lisa 2. Uuringus osalemise infoleht

Uuringu pealkiri:

HPV kodutestide pakkumine Eesti apteekides: probleemikaardistus ja lahendusettepanekud apteekrite toetamiseks

Uuringu läbiviija:

Eda Pärn

Tartu Ülikooli rakendusliku käitumisteaduse magistriõppe üliõpilane

Eda.parn@gmail.com

Tel 512181

Juhendajad:

Kaijo Rüütsalu

Tartu Ülikool

Kaijo.ruutsalu@ut.ee

Heidi Reinson

Tartu Ülikool

Heidi.reinson@ut.ee

Uuringu eesmärk

Kutsun Sind osalema magistritöö uuringus, mille eesmärk on mõista, kuidas apteekrid kirjeldavad HPV kodutesti pakkumise protsessi apteegis. Uuring keskendub sellele, milliseid barjääre ja soodustavaid tegureid apteekrid selles protsessis kogevad ja millised asjaolud võivad mõjutada seda, kas apteegist väljastatud HPV kodutest jõuab kasutamise ja laborisse saatmiseni.

Magistritöö laiem eesmärk on kaardistada HPV kodutestide klienditeekonda Eesti apteekides apteekrite vaates ja teha ettepanekuid, kuidas apteekreid selle teenuse pakkumisel paremini toetada.

Uuring ei hinda üksikute apteekrite, apteekide ega apteegikettide tööd. Eesmärk on mõista teenuse toimimist apteekri tööprotsessi, kliendisuhtluse ja toetavate süsteemide vaates.

Miks Teie kogemus on oluline?

Apteek on HPV kodutesti teenuse oluline puutepunkt. Apteekril võib olla võimalus märgata sihtrühma kuuluvat klienti, pakkuda talle HPV kodutesti ja selgitada, kuidas testi kasutada ja laborisse saata.

Käesolevas magistritöös keskendutakse kahele apteegipoolsele tegevusele:

1. Apteeker märkab sihtrühma kuuluvat klienti ja pakub talle HPV kodutesti aktiivselt ja järjepidevalt;
2. Apteeker nõustab klienti viisil, mis vähendab ebakindlust, selgitab testi kasutamise ja laborisse saatmisega seotud samme.

Teie kogemus aitab mõista, mis neid tegevusi apteegis toetab või takistab.

Mida osalemine tähendab?

Uuringus osalemine tähendab osalemist ühes poolstruktureeritud intervjuus, mis kestab ligikaudu 30 minutit.

Intervjuu toimub kokkuleppel Teile sobival ajal ja viisil, näiteks veebi teel või apteegis.

Intervjuu käigus küsitakse Teie tööalaste kogemuste ja tähelepanekute kohta seoses HPV kodutestide teenusega apteegis. Küsimused võivad puudutada näiteks:

- Teie senist kokkupuudet HPV kodutesti väljastamisega,
- Seda, kuidas apteeker saab aru, et kliendile võiks HPV kodutesti pakkuda,
- Kuidas HPV kodutesti apteegis tavaliselt pakutakse,
- Millised töökorralduslikud või süsteemsed tingimused teenuse pakkumist toetavad või raskendavad,
- Kuidas testi kasutamist kliendile selgitatakse,
- Millist infot klient vajab, et test ära teha ja laborisse saata,
- Millised on apteegi vaates teenuse kriitilised kohad,
- Millist tuge, juhiseid, koolitust, meeldetuletusi või materjale võiks apteekrid vajada.

Intervjuus ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Oluline on Teie kogemus ja hinnang.

Intervjuu salvestamine

Intervjuu salvestatakse osaleja nõusolekul. Salvestise eesmärk on võimaldada intervjuu hilisem täpne läbivaatamine, transkribeerimine ja/või kirjaliku kokkuvõtte koostamine.

Intervjuu salvestamiseks ja transkribeerimise või kokkuvõtte koostamise toetamiseks kasutatakse Summary AI rakendust. Summary AI abil loodud materjalid kontrollib autor üle ja neid kasutatakse ainult magistritöö analüüsi ettevalmistamiseks.

Vabatahtlikkus

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Teil on õigus:

- Osalemisest loobuda,

- Intervjuu igal ajal katkestada,
- Jätta vastamata küsimustele, millele Te ei soovi vastata,
- Küsida uuringu kohta täpsustavaid küsimusi enne intervjuud, intervjuu ajal või pärast intervjuud.

Osalemisest loobumine või intervjuu katkestamine ei too Teile kaasa negatiivseid tagajärgi.

Konfidentsiaalsus ja anonüümsus

Intervjuu vastuseid käsitletakse konfidentsiaalselt. Magistritöös ei avaldata Teie nime, konkreetse apteegi nime ega muid otseselt tuvastamist võimaldavaid detaile.

Tulemused esitatakse üldistatult ja anonüümsel kujul. Vajadusel kasutatakse magistritöös intervjuudest pärit tsitaate, kuid need vormistatakse nii, et Teid ega konkreetset apteeki ei oleks võimalik tsitaadi põhjal tuvastada.

Andmete säilitamine

Intervjuu salvestisi, transkriptsioone, kokkuvõtteid ja tööfaile kasutatakse ainult käesoleva magistritöö eesmärgil.

Salvestisi ja tuvastamist võimaldavaid tööfaile säilitatakse kuni magistritöö kaitsmiseni ning seejärel need kustutatakse. Anonüümseks muudetud analüüsimaterjale võib säilitada tööprotsessi dokumenteerimiseks sellisel kujul, mis ei võimalda uuringus osalejaid tuvastada.

Lisa 3. Nõusolek uuringus osalemiseks

Uuringu pealkiri:

HPV kodutestide pakkumine Eesti apteekides: probleemikaardistus ja lahendusettepanekud apteekrite toetamiseks

Kinnitan, et olen saanud teavet uuringu eesmärgi, intervjuu sisu, andmete kasutamise, salvestamise ja säilitamise kohta.

Mõistan, et uuringu eesmärk on mõista apteekrite kogemusi HPV kodutesti teenuse pakkumisel apteegis ja kaardistada tegureid, mis võivad toetada või takistada HPV kodutesti pakkumist, selgitamist ning kliendi nõustamist testi kasutamise ja laborisse saatmise osas.

Mõistan, et uuringus osalemine on vabatahtlik ja mul on õigus osalemisest igal ajal loobuda, intervjuu katkestada või jätta vastamata küsimustele, millele ma ei soovi vastata.

Annan nõusoleku osaleda intervjuus Tartu Ülikooli rakendusliku käitumisteaduse magistritöö raames.

Annan nõusoleku intervjuu salvestamiseks ja salvestise kasutamiseks transkribeerimise, kokkuvõtte koostamise ja magistritöö analüüsi eesmärgil.

Mõistan, et intervjuu salvestamiseks ja transkribeerimise või esmase kokkuvõtte koostamise toetamiseks kasutatakse Summary AI rakendust ning töö autor kontrollib ja töötleb saadud materjali ise.

Mõistan, et minu nime, konkreetse apteegi nime ega muid otseselt tuvastamist võimaldavaid andmeid magistritöös ei avaldata. Tulemused esitatakse üldistatud ja anonüümsel kujul.

Mõistan, et salvestisi ja tuvastamist võimaldavaid tööfaile säilitatakse kuni magistritöö kaitsmiseni ja seejärel need kustutatakse.

Osaleja nimi:

Kuupäev:

Allkiri:

Uuringu läbiviija: Eda Pärn

Kuupäev:

Lisa 4. Andmekaitse ja salvestiste säilitamise põhimõte

Uuringu käigus kogutakse andmeid poolstruktureeritud individuaalintervjuude kaudu. Intervjuudes käsitletakse apteekrite tööalaseid kogemusi, tähelepanekuid ja hinnanguid seoses HPV kodutesti teenuse toimimisega apteegis.

Uuringu eesmärk on mõista, kuidas apteekrid kirjeldavad HPV kodutesti pakkumise protsessi apteegis, milliseid barjääre ja soodustavaid tegureid nad selles protsessis kogevad ning millised asjaolud võivad mõjutada seda, kas apteegist väljastatud HPV kodutest jõuab kasutamise ja laborisse saatmiseni.

Uuringu eesmärk ei ole koguda osalejate eraelulisi ega terviseandmeid. Intervjuus ei küsita osaleja isikliku tervise, eraelu ega muude tundlike isikuandmete kohta. Kui intervjuu käigus nimetatakse juhuslikult isikuid, konkreetseid apteeke, kliente või muid tuvastamist võimaldavaid detaile, eemaldatakse või üldistatakse need andmete töötlemise käigus.

Intervjuud salvestatakse ainult osalejate nõusolekul. Salvestamise eesmärk on võimaldada intervjuu hilisem täpne läbivaatamine, transkribeerimine ja/või kirjaliku kokkuvõtte koostamine. Salvestamiseks ja transkribeerimise või esmase kokkuvõtte koostamise toetamiseks kasutatakse Summary AI rakendust.

Intervjuumaterjalid pseudonümiseeritakse. See tähendab, et osalejate nimed, konkreetsete apteekide nimed ja muud otseselt tuvastamist võimaldavad detailid eemaldatakse või asendatakse üldistatud kirjeldustega. Magistritöös kasutatakse vajadusel anonüümseid tsitaate, kuid need vormistatakse nii, et osalejat, konkreetset apteeki, apteegiketti ega klienti ei oleks võimalik tuvastada.

Andmetele ligipääs on töö autoril ja vajadusel juhendajatel ulatuses, mis on vajalik magistritöö juhendamiseks. Intervjuuandmeid ei jagata kolmandate isikutega kujul, mis võimaldaks osalejaid või konkreetseid apteeke tuvastada.

Salvestisi, transkriptsioone, Summary AI abil loodud kokkuvõtteid ja muid tööfaile kasutatakse ainult magistritöö koostamise eesmärgil. Salvestisi ja tuvastamist võimaldavalt tööfaile säilitatakse kuni magistritöö kaitsmiseni ja seejärel need kustutatakse.

Anonüümseks muudetud analüüsimaterjale võib säilitada tööprotsessi dokumenteerimiseks kujul, mis ei võimalda uuringus osalejaid, konkreetseid apteeke, apteegikette ega kliente tuvastada.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Osalejal on õigus intervjuust loobuda, intervjuu katkestada või jätta vastamata küsimustele, millele ta ei soovi vastata. Osalemisest loobumine ei too kaasa negatiivseid tagajärgi.

Lisa 5. Näide intervjuuandmete analüüsimisest COM-B raamistiku alusel

Alljärgnev tabel illustreerib, kuidas intervjuude andmeid analüüsiti ja seostati COM-B mudeli komponentidega. Tabelis esitatud tähendusüksused on anonüümitud ja koondatud kujul, et vältida intervjuueeritavate või konkreetsete apteekide tuvastamist. Tabel ei esita kogu analüüsi, vaid näitab näidete põhjal analüütilist liikumist intervjuuandmetest esmase koodi, COM-B komponendi ja tõlgenduseni.

Intervjuu tähendusüksus	Esmane kood	COM-B komponent	Tõlgendus apteekri sihtkäitumise seisukohalt
Apteeker kirjeldab, et HPV kodutesti pakkumine sobib apteekri rolliga, sest apteek on inimestele kättesaadav tervisenõu saamise koht.	Apteekri ennetusroll	Reflektiivne motivatsioon	Kui apteeker tajub teenust oma professionaalse rolli loomuliku osana, toetab see valmisolekut testi aktiivselt pakkuda ja klienti nõustada.
Apteeker toob esile, et kiire töötempo ja järjekord muudavad delikaatse teema avamise keeruliseks.	Ajasurve ja järjekord	Füüsiline võimalus	Isegi motiveeritud apteeker võib testi pakkumise või nõustamise vahele jätta, kui teenindusolukorras puudub selleks sobiv aeg.
Apteeker märgib, et intiimintervise teemal on keeruline rääkida, kui teised kliendid seisavad vahetult kõrval.	Piiratud privaatsus	Füüsiline võimalus; sotsiaalne võimalus	Privaatsuse puudumine vähendab võimalust avada tundlikku teemat viisil, mis oleks kliendi jaoks mugav ja apteekri jaoks turvaline.
Apteeker kirjeldab, et infosüsteemi märguanne ilmub sageli alles kliendikontakti lõpus.	Märguande ajastus	Füüsiline võimalus	Tehniline märguanne toetab sihtrühma märkamist, kuid selle hiline ilmumine võib vähendada pakkumise tõenäosust.
Apteeker kardab, et klient võib küsida, kust apteeker teab tema kuulumist sõeluuringu sihtrühma.	Andmekaitsega seotud ebakindlus	Sotsiaalne võimalus; automaatne motivatsioon	Hirm kliendi võimaliku reaktsiooni ees võib vähendada apteekri julgust pakkumist teha.

Apteeker kirjeldab, et vene keeles on delikaatset meditsiinilist teemat keerulisem selgitada.	Keelebarjäär	Psühholoogiline võimekus; sotsiaalne võimalus	Keeleline ebakindlus võib vähendada nii pakkumise kui ka sisulise nõustamise tõenäosust.
Apteeker märgib, et klient võib testi koju seisma jätta või unustada.	Edasilükkamine ja unustamine	Psühholoogiline võimekus	Apteekri teadlikkus kliendi võimalikest katkestuskohtadest aitab tal lühinõustamisel rõhutada konkreetset järgmist sammu.
Apteeker kirjeldab, et maapiirkonnas võib proovi postitamine olla keerulisem, sest postkastide tühjendamise sagedus ei ole kliendile selge.	Postitamise logistika	Psühholoogiline võimekus; füüsiline võimalus	Apteekri teadlikkus logistilistest takistustest aitab nõustamisel rõhutada proovi õigeaegse saatmise tähtsust.
Apteeker tunneb end kindlamalt, kui on ise näinud, mis testiümbrikus sisaldub.	Testiümbriku sisu tundmine	Psühholoogiline võimekus	Praktiline teadmine testikomplekti sisust suurendab apteekri enesekindlust klienti nõustada.
Apteeker ei tea, mis väljastatud testidest edasi saab.	Tagasiside puudumine	Reflektiivne motivatsioon	Kui apteeker ei näe oma tegevuse tulemust, võib teenuse tähenduslikkus ja järjepidev pakkumine nõrgeneda.

Lisa 6. Apteekri tugipaketi näidissõnastused

Alljärgnevad näidissõnastused ehk spikrid on koostatud intervjuude tulemuste ja lahenduste kaardistuse põhjal. Nende eesmärk on toetada apteekrit HPV kodutesti pakkumise ja lühinõustamise kõige tundlikumatel hetkedel. Sõnastused on näitlikud ja vajavad enne praktilist kasutuselevõttu kooskõlastamist teenuse korraldajate ja apteegikettidega.

Olukord	Näidissõnastus
Esmane pakkumine	„Te kuulute sel aastal emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma. Apteegi infosüsteem annab selle kohta automaatse teavituse. Soovi korral saate siit tasuta kaasa HPV kodutesti, mille saab teha kodus. Kõik juhised ja eelmakstud tagastusümbrik on komplektis olemas.“
Kui klient küsib, kust apteeker seda teab	„Ma ei näe Teie terviseandmeid. Süsteem annab ainult märku, et Teie sünniaasta kuulub selle aasta sõeluuringu sihtrühma.“
Kui klient küsib, kas test on tasuta	„Jah, kodutest ja proovi laborisse saatmine on Teile tasuta. Tegemist on riikliku emakakaelavähi sõeluuringu võimalusega.“
Kui klient kahtleb, kas ta oskab testi teha	„Komplektis on juhend ja kõik vajalikud vahendid. Test on mõeldud kodus iseseisvalt tegemiseks ning juhend aitab samm-sammult.“
Kui klient küsib, kuhu proov saata	„Komplektis on kaasas juhend ja eelmakstud tagastusümbrik. Proov tuleb pärast testi tegemist juhendi järgi laborisse saata.“
Kui klient võtab testi kaasa	„Soovitan testi teha lähiajal ja panna proov pärast tegemist juhendi järgi teele, et see jõuaks õigel ajal laborisse.“
Kui klient kõhkleb või ütleb, et mõtleb veel	„Muidugi. Test on Teile tasuta võimalus teha sõeluuring kodus. Kui otsustate selle kaasa võtta, on kõik vajalik ümbrikus olemas.“
Kui klient kardab tulemust	„Sõeluuringu eesmärk on võimalikke muutusi varakult märgata. Varane teadmine annab võimaluse õigel ajal tegutseda.“
Kui apteegis on vähe privaatsust	„Mul on Teile üks sõeluuringuga seotud tasuta võimalus. Kui soovite, saan selle lühidalt ja diskreetselt ära selgitada.“

Lisa 7. Mõju-uuringu visiooni mõõdikud ja andmeallikad

Alljärgnev tabel täpsustab mõju-uuringu visioonis kirjeldatud võimalikke mõõdikuid ja andmeallikaid. Mõõdikud on jaotatud teenuse tulemusnäitajateks, apteekri käitumist ja kogemust kirjeldavateks näitajateks ning sekkumise rakendamise näitajateks.

Mõõdik	Andmeallikas	Mõõtmise aeg	Mille kohta annab infot
Apteegist väljastatud HPV kodutestide arv	Tervisekassa, TAI või apteegikettide teenuseandmed	Enne sekkumist ja sekkumise ajal	Kas sekkumine ajal muutub HPV kodutestide aktiivne pakkumist ja väljastamine apteegis.
Laborisse jõudnud proovide arv ja osakaal	Labori, Tervisekassa või TAI koondandmed	Enne sekkumist ja sekkumise ajal	Kas apteegist väljastatud testide laborisse jõudmise osakaal muutub.
Aeg testi väljastamisest proovi laborisse jõudmiseni	Teenuse- või laboriandmed	Sekkumise ajal	Kas aeg testi väljastamisest proovi laborisse jõudmiseni muutub.
Apteekri hinnang enda kindlusele HPV kodutesti pakkuda	Lühike apteekrite küsimustik	Enne ja pärast sekkumist	Kas tugipakett suurendab apteekri enesekindlust delikaatse teema avamisel.
Apteekri hinnang enda kindlusele klienti nõustada	Lühike apteekrite küsimustik	Enne ja pärast sekkumist	Kas tugipakett suurendab apteekri kindlust selgitada testi tegemist ja proovi laborisse saatmist.
Tugimaterjalide kasutatavus	Apteekrite küsimustik või lühiintervjuud	Sekkumise lõpus	Millised tugipaketi osad on apteekrite hinnangul kõige praktilisemad ja töövoogu sobivamad.
Tugimaterjalide tegelik kasutamine	Apteekrite eneseraport või apteegiketi sisemine tagasiside	Sekkumise ajal ja lõpus	Kas apteekrid kasutavad valmis sõnastusi, kliendimaterjale või testiümbriku ülevaadet tegelikus töövoos.
Apteekri hinnang töövoogu sobivusele	Apteekrite küsimustik või lühiintervjuud	Sekkumise lõpus	Kas sekkumine toetab teenust ilma apteekri töökoormust liigselt suurendamata.

Kliendi eelkommunikatsiooni nähtavus	Kampaania- ja kanali analüüs, apteekide tagasiside	Sekkumise ajal	Kas sihtrühm puutub kokku sõnumiga, et HPV kodutesti saab apteegist tasuta.
Apteekidele antava tagasiside tajutud kasulikkus	Apteekrite küsimustik või lühiintervjuud	Pärast tagasiside jagamist	Kas tulemuslikkuse tagasiside suurendab apteekrite arusaama oma töö mõjust ja rollist sõeluuringu toetamisel.

Lisa 8. Tehisintellekti kasutamise deklaratsioon

Käesoleva magistritöö koostamisel kasutati tehisintellektil põhinevaid tööriistu abivahendina andmete tehnilisel töötlemisel, teksti struktureerimisel, sõnastuse lihvimisel ja visuaalse materjali vormistamisel.

Intervjuude salvestamiseks, esmaste transkriptsioonide koostamiseks ja kokkuvõtete tegemiseks kasutati rakendust Summary AI. Tehisaru loodud transkriptsioonid ja kokkuvõtted kontrolliti autori poolt üle ning neid kasutati analüüsi ettevalmistava materjalina. Analüütilised otsused, koodide tõlgendamine, COM-B kategooriatesse paigutamine ja järelduste sõnastamine tehti autori poolt.

Töö kirjutamise protsessis kasutati ChatGPT-d abivahendina teksti struktuuri kavandamisel, sõnastuse parandamisel, peatükkide järjestamisel, tabelite paigutamisel, APA 7 vormistusloogika kontrollimisel ning töö lühendamisel ja korduste vähendamisel. ChatGPT-d ei kasutatud iseseisva allikana ega empiiriliste tulemuste genereerimiseks.

Visuaalse materjali vormistamisel kasutati tehisintellektil põhinevaid tööriistu jooniste kujundamise abivahendina. Jooniste sisu, etapid ja seosed põhinesid autori koostatud probleemikaardil, intervjuude analüüsil ja COM-B raamistikul; tehisintellekti kasutati üksnes visuaalse esitusviisi kujundamise ja tehnilise vormistamise toetamiseks.

Tehisintellekti tööriistadesse ei sisestatud intervjuueeritavate tuvastamist võimaldavaid isikuandmeid ega konkreetseid apteeke tuvastavaid detaile. Intervjuude tulemused esitatakse magistritöös anonüümselt ja üldistatult.

Kõik sisulised valikud, analüütilised tõlgendused, lõplikud järeldused ja töö eest vastutamine kuuluvad autorile.

Lisa 9. Huvide konfliktide deklaratsioon

Magistritöö autor töötab Tervise Arengu Instituudi kommunikatsioonikeskuse juhina. Tervise Arengu Instituudil on praktiline huvi HPV kodutestide teenuse arendamise ja apteekrite toetamise võimaluste mõistmise vastu, kuna töö laiem eesmärk on aidata paremini mõista HPV kodutestide klienditeekonda Eesti apteekides ja teha ettepanekuid teenuse parandamiseks.

Magistritöö teema on seotud autori tööalase kontekstiga, kuid autor ei osale HPV kodutestide teenuse kliinilises korraldamises, apteekide tööprotsesside juhtimises ega uuringus osalevate apteekrite töö hindamises. Autori roll käesolevas töös on rakendusliku käitumisteaduse magistriõppe üliõpilasena uurida apteekrite kogemusi, tööprotsesse ja hinnanguid HPV kodutesti teenuse pakkumisel.

Võimaliku huvide konfliktide maandamiseks esitatakse uuringu eesmärk, autori seos Tervise Arengu Instituudiga ja andmete kasutamise viis uuringus osalejatele läbipaistvalt. Uuringus osalemine on vabatahtlik. Osalejal on õigus intervjuust loobuda, intervjuu katkestada või jätta vastamata küsimustele, millele nad ei soovi vastata.

Intervjuude tulemused esitatakse magistritöös üldistatult ja anonüümsel kujul. Töös ei avaldata osalejate nimesid, konkreetsete apteekide nimesid, apteegikettide tuvastamist võimaldavaid detaile ega muid otseselt tuvastamist võimaldavaid andmeid. Uuringu eesmärk ei ole hinnata üksikuid apteekreid ega apteegikette, vaid mõista teenuse toimimist apteekri vaates ja tuvastada võimalikke süsteemseid arenduskohti.

Autori hinnangul ei välista kirjeldatud seos magistritöö tegemist, kuid see on oluline läbipaistvuse huvides välja tuua.

Lisa 10. Litsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eda Pärn

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa ehk litsentsi minu loodud teose

HPV kodutestide pakkumine Eesti apteekides: probleemikaardistus ja lahendusettepanekud apteekrite toetamiseks

mille juhendajateks on Kaijo Rüütsalu ja Heidi Reinson

Reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kui autoriõiguste kehtivuse lõppemiseni;

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu, kuni autoriõiguste kehtivuse lõppemiseni;
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandit ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Eda Pärn

(kuupäev)