

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Taloustieteiden tiedekunta

**HYVINVOINTITEKNOLOGIATUOTTEEN HANKKIMINEN
Loppuasiakkaan päätöksentekoprosessi hyvin-
vointiteknologian tuottajan näkökulmasta**

Markkinointi

Pro gradu – seminaarin tutkimustyö

Lokakuu 2002

Laatija: Juho Tuppurainen

Ohjaaja: Professori Tapio Pentto

TIIVISTELMÄ

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO TALOUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Tekijä Juho Tuppurainen	
Työn nimi HYVINVOINTITEKNOLOGIATUOTTEEN HANKKIMINEN Loppuasiakkaan päätöksentekoprosessi hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta	
Oppiaine Markkinointi	Työn laji Pro gradu – tutkielma
Aika Lokakuu 2002	Sivumäärä 66+3
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia, havainnollistaa päätöksentekoprosessia käytännössä ja pyrkiä esittämään päätöksentekoprosessille ominaispiirteitä. Loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ymmärtäminen auttaa hyvinvointiteknologian tuottajaa kohdentamaan markkinointiviestinsä sekä ohjaa tuotekehitystä.</p> <p>Tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavia oli yhteensä yhdeksän asiantuntijaa kahdeksasta eri hyvinvointiteknologian toimialan organisaatiosta. Haastatellut asiantuntijat toimivat tehtävissään johto- ja päällikkötasolla. Tutkimuksen litteroitu aineisto analysoitiin ja luokiteltiin tutkimuksessa käytetyn teemahaastattelurungon mukaan.</p> <p>Hyvinvointiteknologian markkinoilla kuluttajan toiminta ongelman tiedostamisen jälkeen on useasti tunteiden ohjaamaa. Tässä vaiheessa hyvinvointiteknologian tuottajan koordinoiman verkoston tulisi tavoittaa kuluttaja, jotta herkässä tilassa oleva kuluttaja saisi motivaation käyttää ongelmanratkaisussa teknologisia ratkaisuja. Päätöksentekoprosessille leimaa antavin ominaispiirre on asiantuntijoiden huomattava vaikutusvalta kuluttajien päätöksentekoprosessissa. Tämä johtuu suurimmaksi osaksi siitä, että kuluttajille hyvinvointiin liittyvät tuotteet ovat vielä tällä hetkellä pitkälti vieraita. Kuluttaja ei myöskään osaa etsiä oikeanlaista informaatiota.</p> <p>Tutkimuksen tulokset lisäksi osoittivat, että hyvinvointiklusterille asetetut kasvutavoitteet vaativat toteutuakseen aikaa ja valistustyötä. Kasvupotentiaalia siis on, mutta kasvua hidastaa asiakkaiden tietämättömyys ja haluttomuus maksaa oman hyvinvointinsa ylläpitämisestä.</p>	
Asiasanat Hyvinvointiteknologia, päätöksentekoprosessi, ostokäyttäytyminen	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto / Taloustieteiden tiedekunta	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	7
2.1 Tutkimustehtävät	7
2.2 Tutkielman keskeiset käsitteet	8
3 HYVINVOINTITEKNOLOGIAN MARKKINAT	10
3.1 Mitä on hyvinvointitekniologia?	10
3.2 Kuluttaja hyvinvointitekniologiatuotteen käyttäjänä.....	11
3.3 Terveystieteiden ammattilaiset hyvinvointitekniologiatuotteiden asiakkaina	13
3.4 Hyvinvointitekniologian toimialan kehitys	14
3.5 Markkinat muodostuvat tarpeiden ympärille.....	17
4 HYVINVOINTITEKNOLOGIATUOTTEEN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI	19
4.1 Kuluttaja päätöksentekijänä	19
4.2 Kolme vaihtoehtoista päätöksentekoprosessia	21
4.3 Laajennetun päätöksentekoprosessin rakenne.....	23
4.3.1 Päätöksentekoprosessin alkaminen ärsykkeestä	24
4.3.2 Informaation etsimisen haasteellisuus	26
4.3.3 Potentiaalisten vaihtoehtojen kartoittaminen	28
4.3.4 Vaihtoehdot ongelmanratkaisussa.....	30
4.3.5 Ostopäätöksen muodostuminen	32
4.4 Mikä rajoittaa loppuasiakkaan päätöksentekoa?	33
4.5 Ostoryhmä päätöksentekoprosessissa	35
5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	38
5.1 Metodologiset valinnat.....	38
5.2 Teemahaastattelu	39
5.3 Tarkastelunäkökulma ja tutkimuksen rajaus	40
5.4 Aineiston hankinta	43
5.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
5.6 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	45
6 AINEISTON ANALYYSINTI	47
7 TUTKIMUSTULOKSET	48
7.1 Tarpeen tunnistaminen ja tavoitteen asettaminen käynnistää päätöksentekoprosessin	48
7.2 Asiakkaan päätöksentekoprosessiin vaikuttavat tahot hyvinvointitekniologian tuottajan näkökulmasta	50
7.3 Hyvinvointitekniologian tuottajan asema loppuasiakkaan hyvinvointia koskevan ongelman ratkaisussa	52
7.4 Hyvinvointitekniologiatuotteesta luodun mielikuvan vaikutus tuotteen hankkimiseen ja käyttötarkoitukseen.....	53
7.5 Loppuasiakkaan hyvinvointitekniologiatuotteen käyttömotivaatioon vaikuttavat tekijät.....	56
7.6 Hyvinvointitekniologiaklusterin tulevaisuus ja kuluttajan ostokäyttäytyminen	57
7.7 Loppuasiakkaana organisaatio.....	57

7.8 Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteet	59
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	61
9 LÄHTEET	63
LIITE 1: TEEMAAHAASTATELURUNKO	67
LIITE 2. TUTKIMUKSESSA HAASTATELLUT ASIANTUNTIJAT	68

1 JOHDANTO

Hyvinvointiklusterin kasvupotentiaali on valtava. Väestön ikääntyminen luo painetta yhteiskunnan terveydenhuollolle, kuluttajien mielenkiinto omasta terveydestä ja työnantajien huoli työntekijöidensä työssä jaksamisesta on lisännyt kysyntää hyvinvointipalveluita ja -tuotteita kohtaan. Maailmanlaajuisesti kiristynyt kilpailu on johtanut monen teollistuneen kansakunnan joko alentamaan veroastetta tai pitämään sen samana, jolloin kasvavien tarpeiden tyydyttämiseen tarvitaan uutta ja entistä tehokkaampaa teknologiaa. (Mäkinen, Pajarinen & Ylä-Anttila 2001, 1.) Teknologiatuotteita on kyettävä kehittämään ja soveltamaan nopeassa tahdissa. Tämän lisäksi menestyvät tuotteet vaativat käyttäjien todellisten tarpeiden ennakoimista ja tunnistamista (Tulevaisuus on osaamisessa 2002, 6). Hyötyliikunnan väheneminen pakottaa itsestään huolehtivan kuluttajan etsimään uusia tapoja huolehtia fyysisestä hyvinvoinnistaan. Hyvinvointiteknologian tuottajalle asiakaskunnan kasvaminen ja muuttuminen merkitsee yhä tietoisemmän asiakkaan ostokäyttäytymisen tuntemista ja laajemmalti liike-elämän pelisääntöjen sopeuttamista. (Kivisaari, Kortelainen, Mäkinen & Saranummi 2001, 4.) Hyvinvointiteknologiatuotteen ostopäätösprosessin tunteminen helpottaa ja tehostaa tuotteen markkinointia sekä suunnittelua myös teknologian tuottajan kannalta.

Ostoprosessi vaatii usein käynnistyäkseen ”herätyksen”, jonka pohjalta kuluttaja tiedostaa olemassa olevan ongelman. Hyvinvointiteknologian markkinoilla eräs kuluttajan herättävä asia onkin terveydenhuollon ammattilaisen taholta tuleva viesti. Kuluttajille suunnattavat tuotteet ovat hyviä ja erityisesti teknologisesti edistyksellisiä, mutta siitä huolimatta ne eivät välttämättä kykene motivoimaan kuluttajaa oma-aloitteisesti käyttämään tuotteita. Teknologian tuottajan onkin tunnettava asiakkaan ostokäyttäytyminen ja tarpeet, jotta yhä useammasta hyvinvointiteknologiatuotteesta tulisi menestystuote.

Hyvinvointiteollisuuden markkinat koostuvat hyvinvointiteknologian ja -palveluiden tuottajista, yhteiskunnallisista toimijoista sekä käyttäjistä. Nämä tekijät yhdessä muodostavat lukuisia segmenttejä, jotka eroavat toisistaan monin tavoin. (Kivisaari ym. 2001, 14.) Usein hyvinvointimarkkinat jaetaan asiakasta tarkastelemalla kuluttajamarkkinoihin ja yritysten välisiin markkinoihin, eli business to business –markkinoihin. Hyvinvointiteknologian liiketoiminta on keskittynyt kapeille, mutta kasvaville alueille. Kuluttajamarkkinat muodostuvat käsikaupassa myytävistä lääkkeistä ja lääkintälaitteista sekä kuntoilu- ja itsenäistä suoriutumista tukevasta tekniikasta. Tulevaisuudessa kasvua odotetaan myös omahoidon tukijärjestelmistä ja palveluista. Tässä tapauksessa asiakkaana on kuluttaja. Yritysten väliset markkinat koostuvat sairaalatekniikan, lääkkeiden, sisäisten tietojärjestelmien esimerkiksi laboratorioiden sekä organisaatioiden rajat ylittävien tietojärjestelmien ja virtuaalisairaaloiden segmenteistä.. Näillä markkinoilla asiakkaina ovat terveydenhuollon asiantuntijat. (Saranummi 2001, 17.) Tämän tutkimuksen kohteena olivat kuluttajamarkkinoilta kuntoilulaitteet ja -välineet sekä itsenäistä suoriutumista tukeva tekniikka. Business to business –markkinoilta tarkastelun kohteena oli sairaalatekniikan alue.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä tutkimuksessa oli kuvailla hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessi. Toisena tutkimustehtävänä oli havainnollistaa käytännössä hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta. Kolmantena tutkimustehtävänä tutkimuksessa oli pyrkiä esittämään hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää hyvinvointiteknologian toimialalla työskentelevää asiantuntijaa. Mukana olevat yritykset olivat Datex-Ohmeda, Innokas Medical Oy, IST Oy, ProWellness Oy, Polar Electro Oy, Suunto Oy, Ternics Oy ja Tunturi Oy Ltd:

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

2.1 Tutkimustehtävät

Toimialana hyvinvointiteknologia on kasvava ja kehittyvä, jolloin hyvinvointitekniologiatuotteita käyttävän henkilön ostokäyttäytymisen tunteminen edesauttaa koko toimialan muodostumista. Pääasiassa hyvinvointimarkkinoilla toimivien suomalaisten yritysten, eli niiden, joiden liikevaihdosta hyvinvointisektorin osuus on yli 50%, liikevaihto on lähes kaksinkertaistunut vuoden 1995 miljardista eurosta vuoden 1999 lähes kahteen miljardiin euroon (Mäkinen ym. 2001, 14). Liikevaihdosta oli tuolloin noin puolet vientiä (Tulevaisuus on osaamisessa 2002, 18). Kasvua kuvastaa myös pääomasijoittajien lisääntynyt mielenkiinto hyvinvointiteknologian yrityksiin. Tästä kertookin pääomasijoitusten kasvanut lukumäärä 14 prosentista lähes viidennekseen kaikista pääomasijoituksista. (Mäkinen ym. 2001, 17.)

Tutkimustehtävien selvittämiseksi olen käsitellyt hyvinvointiteknologian toimialan kehitystä ja tulevaisuutta yleisellä tasolla. Tämä selvittänee lukijalle tutkimustehtävien taustaa ja auttaneen ymmärtämään tutkimuksen ajankohtaisuutta. Hyvösen (2000, 167) mukaan hyvinvointiteknologian markkinoita on kehitetty pitkälti itse teknologian ehdoin. Tällöin kuluttaja on nähty passiivisena uuden teknologian vastaanottajana ja siihen sopeutujana. Tutkimuksen tavoitteena olikin selvittää myös tämän väitteen paikkansa pitävyyttä esittämällä hyvinvointitekniologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä. Teknologian kehityksen on sanottu ohjaavan toimialan muodostumista, jolloin on erityisen tärkeää tiedostaa hyvinvointitekniologian tuottajien näkemys tulevasta. Tämän tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli tutkia loppuasiakkaan, eli kuluttajan tai organisaation, päätöksentekoprosessia hyvinvointitekniologiatuotetta hankittaessa. Tätä asiaa tarkasteltiin tutkimuksessa hyvinvointitekniologian tuottajan näkökulmasta.

Tälle tutkimukselle asetettiin kolme tutkimustehtävää. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata hyvinvointitekniologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia. Aihepiiriä käsiteltiin kuluttajakäyttäytymisen ja teknologian markkinoin-

nin teorioiden pohjalta. Kirjallisuudessa päätöksentekoprosessia on käsitelty vaihteittain etenevänä prosessina, joka on pääpiirteissä yhtäläinen toimialasta riippumatta. Hyvinvointimarkkinoiden kirjallisuutta tarkastelemalla on kuitenkin mahdollista tarkastella läheisemmin päätöksentekoprosessia tällä toimialalla. Edellä teoriassa esitettyä hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia oli tarkoitus havainnollistaa käytännössä hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta, josta muodostui tutkimuksen toinen tutkimustehtävä. Kolmantena tutkimustehtävänä oli pyrkimys esittää hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä.

Varsinaiset tutkimustehtävät ovat siis seuraavat:

1. Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin kuvaaminen.
2. Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin havainnollistaminen käytännössä hyvinvointiteknologiatuottajan näkökulmasta.
3. Pyrkimys esittämään hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä.

2.2 Tutkielman keskeiset käsitteet

Käsitteenä hyvinvointi on erittäin laaja. Zygmunt Baumanin mukaan hyvinvointi on selviytymistä arvokkaasti jokapäiväisestä elämästä (Wilska 2001, 181). Määritelmä on subjektiivinen, mutta lähes poikkeuksetta termillä tarkoitetaan liikuntaa ja terveydenhuoltoa. Terveysvaikutteiset elintarvikkeet, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, ergonomia ja koulutus mielletään myös kuuluvaksi hyvinvointi-käsitteeseen. Hyvinvointi-käsitteeseen sisällytetään fyysisen, psyykkisen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin sekä terveyden ja sairauden hallinta. Terveyden hallintaa kuvaava termi, wellness, otettiin käyttöön 1980 ja 1990 -lukujen vaihteessa Yhdysvalloissa (Saranummi 2001, 12). Uudella termillä haluttiin korostaa terveyden merkitystä ja kansalaisen velvollisuutta huolehtia siitä. Tässä tutkimuksessa käytetään molempia termejä, wellness ja terveyden hallinta, rinnakkain.

Tutkimuksessa hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan markkinoita, joilla tuotetaan fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä tukevia, terveyttä ylläpitäviä ja sairaudenhoitoon käytettäviä teknologisia tuotteita. Teknologian ennakointi taas tarkoittaa tieteen, teknologian ja yhteiskunnan kehityksen laaja-alaista tarkastelua, jossa pyritään tunnistamaan lupaavia teknologia- ja sovellusalueita ja edistämään yhteistyömuotoja.

Hyvinvointiteknologiatuotteella tarkoitetaan teknologisia innovaatioita hyödyntäviä laitteita tai konsepteja, jotka jotakin kautta tuovat lisäarvoa ihmisen elämään. Teknologia ohjaa kuluttajia hyötymään ja nauttimaan liikunnasta (Fitness -lähtölaukaus hyvinvointiteknologiale 2001, 7). Yhä useammin hyvinvointiteknologiatuotteeseen liittyy olennaisena osana myös palvelua, joten ei ole mielekäästä erottaa palvelua ja tuotetta. Tässä tutkimuksessa tuotteella tarkoitetaan palvelun ja fyysisen tuotteen muodostamaa kokonaisuutta, sillä näitä kahta ei ole mielekäästä erotella.

Hyvinvointiklusteri tarkoittaa Aalto-Walshstedtin ja Puurusen (2000, 3) mukaan sosi- ja terveyssektorin sekä yrityssektorin uudenlaista ja verkostomaista yhteistyötappaa. Klusterin avulla pyritään verkottamaan alan toimijoita, luomaan uusia yhteyksiä sekä synergiaetuja. Hyvinvointiklusterin kehityksen edellytyksenä on ollut tiivis yhteistyö tieto- ja viestintäklusterin kanssa. Valtaosa klusterin tuottamista tuotteista ovat korkean teknologian tuotteita.

Tässä tutkimuksessa asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on riittävä tietämys ja usein myös koulutus, pystyäkseen antamaan puolueettomia neuvoja sitä tarvitsevalle. Puolestapuhujalla tai kellokkaalla tarkoitetaan markkinoista riippuen seuraavaa: Business to business –markkinoilla kellokas on auktoriteettinen henkilö, joka on työssään merkittävässä asemassa. Hän on poikkeuksetta myös asiantuntija. Kuluttajamarkkinoilla puolestapuhuja voi periaatteessa olla kuka tahansa keneen kuluttaja itse luottaa eikä henkilön tarvitse olla asiantuntija, mutta voi toki olla myös edellä määritelty asiantuntija. Esimerkiksi lääkäri tai läheinen voi omata yhtä suuren vaikutusvoiman, mutta eri lähtökohdasta. Edellisessä luotetaan henkilön ammattitaitoon ja jälkimmäisessä henkilökohtainen arvostus synnyttää luottamuksen.

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIAN MARKKINAT

3.1 Mitä on hyvinvointiteknologia?

Niilo Saranummi (2001, 17) määrittelee hyvinvointiteollisuuden koostuvan kolmesta eri segmentistä. Hän toteaa, että ”hyvinvointiteollisuudella tarkoitetaan tavallisesti sekä lääkkeitä että terveydenhuollon laitteita ja järjestelmiä valmistavaa yritystoimintaa.” Tällä Saranummi tarkoittaa business to business –markkinoita, joiden avaintuotteita ovat sairaalatekniikka ja lääkkeet. Jälkimmäisen Saranummi lukee kuuluvan myös business to business –markkinoille, koska lääkärit toimivat hankintapäätöksen tekijöinä ja heidän potilaansa käyttäjinä tai käyttökohteina sekä usein maksajina. Hyvinvointimarkkinoiden toisen osan muodostavat kuluttajien käyttöön suunnatut tuotteet, kuten käsikaupassa myytävät lääkintälaitteet, itsenäistä suoriutumista tukeva tekniikka, esimerkiksi vanhusten ja vammaisten apuvälineet, sekä kuntoiluvälineet. Kolmas segmentti on uudemmassa, sähköisessä toimintaympäristössä tapahtuva terveydenhuolto, josta käytetään englannin kielistä termiä eHealth. Nämä markkinat sisältävät sekä palveluntuottajien välisen että kuluttajille suunnatun kaupankäynnin, terveystietopalvelut ja alalle ohjelmistoja tuottavat yritykset. Perinteisessäkin liiketoimintaympäristössä toimivat yritykset ovat hyödyntäneet Internetin yleistymisen tuomia mahdollisuuksia lisä- ja täydentävillä palveluilla. Sykemittareita tuottava Polar Electro Oy tarjoaa verkkosivuillaan Personal trainer –palvelua, jota asiakkaat voivat veloitusetta kirjoitella omia sykemittarin antamia tietojaan palveluun ja saada tällä tavoin ohjeita harjoitteluunsa.

”Teknologiaa luodaan perinteisesti helpottamaan ihmisten elämää”, toteaa Bonafit Oy:n viretuottaja Petri Piipinen (Fitness -lähtölaukaus hyvinvointiteknologiale 2001, 6). Useat teknologiset ratkaisut helpottavat ihmisten elämää, mutta on myös ihmisiä, jotka kärsivät teknologian kehityksestä. Hyvinvointiteknologiatuotteen on oltava helpokäyttöinen, jotta mahdollisimman usea kykenisi käyttämään sitä. Piipinen mainitsee esimerkkiryhmäksi vanhukset, jotka hyötyvät ja kärsivät. He hyötyvät, koska teknologiset ratkaisut mahdollistavat vanhuksen itsenäisen elämisen tutussa ympäris-

tössä pidempään. Kärsiminen johtunee esimerkiksi vanhuksen epäluulosta teknologiaa kohtaan. Piipinen (Fitness -lähtölaukaus hyvinvointiteknologialle 2001, 7) korostaa erityisesti tuotteen trendikyyttä. Lisäksi hän nostaa esille, että tuote ei saa olla teknologialähtöinen, vaan asiakas on kaiken kehitystyön takana. Menestyvä tuote tarjoaa sopivan ratkaisun juuri asiakkaalla olevaan ongelmaan.

VTT:n Tietotekniikan erikoistutkija Juhani Heinilän (Fitness -lähtölaukaus hyvinvointiteknologialle 2001, 7) mukaan hyvinvointiteknologiset ratkaisut ovat yhä enenevässä määrin tuotteita, jotka keräävät ja analysoivat tietoa kuluttajasta hänen liikkueensa. Tällaiset tuoteratkaisut kertovat puolueettomasti faktatietoa kuluttajan fysiologisista toiminnoista. Tuloksena voi olla myös pettymys, jos kehitys ei olekaan halutunsuuntaista. Kuntoilupalvelut perustuvat yhä enemmän tieteellisiin tutkimuksiin (Tulevaisuus on osaamisessa 2002, 18).

3.2 Kuluttaja hyvinvointiteknologiatuotteen käyttäjänä

Teknologiamyönteisyys on luonteenpiirre, joka on viime aikoina yhdistetty suomalaisiin. Castells ja Himanen (2001, 141) tosin huomauttavat, että jo 1800-luvun lopulla suomalaisia leimasi kiinnostus ja innostus teknologiaa kohtaan. Angel Ganivetin teoksessa Suomalaiskirjeitä (1905, 90) sanotaan, että ”Suomessa on melkein yhtä paljon puhelimia kuin keittiövälineitä” (Castells & Himanen 2001, 141). Teknologiset ratkaisut auttoivat tuolloin selviämään ankarista luonnonolosuhteista, jolloin tuotteiden hankkiminen oli pitkälti fysiologisten tarpeiden ja turvallisuuden tarpeiden ohjaama (kuvio1). Kehittyneissä yhteiskunnissa kuluttajat eivät kuitenkaan enää hanki tuotteita ainoastaan tyydyttääkseen perustarpeitaan, vaan tavoitteet ovat heillä moninaisemmat. Tarvehierarkkisesti yhä useammin ostopäätöksen taustalla ovat henkilön toive arvostetuksi tulemisesta sekä itsensä toteuttamisen tarpeet.

Hyvinvointiteknologiatuotteen markkinoinnissa on erittäin tärkeää ymmärtää, kuka on tuotteen päättävä, vaikuttaja, maksaja ja loppukäyttäjä. Henkilö ei aina ole sama kaikissa rooleissa kuluttajapuolellakaan, joten ostopäätöksen tekemiseen ja sen ymmärtämiseen tarvitaan kaikkien eri roolien tarkastelua. Saranummi (2001, 51) selvittää asiaa esimerkillä kuntosalista. Tässä tapauksessa loppukäyttäjänä on yksilö,

maksajana tai päätöksentekijänä voi olla taas työnantaja tai jopa yhteiskunta. Viva-go–hyvinvointirannekkeiden mainostetaan taas tuovan ”uudenlaisen turvaratkaisun sinun ja läheistesi turvaksi.” Mainonnassa on otettava huomioon, että laitteen käyttäjänä vanhuksella on mahdollisuus tutustua turvarannekkeesta kertovaan materiaaliin, jolloin mainonnan on oltava hienotunteista ja käyttäjän elämäntilanteen huomioon ottavaa.

Tarkastellessa omaehtoista hyvinvoinnin ylläpitämistä ja parantamista, nousee kuluttajan oma halu ja motivaatio tärkeään rooliin. Tuotteen ajatellaan olevan hyvä, jos se motivoi käyttäjää ja saa tämän pyrkimään kohti parempaa hyvinvointia. Saranummi (2001, 57) toteaaakin, että painonpudottaminen on tutkitusti helppoa, mutta saavutetun painon säilyttäminen on taas vaikeaa ja siihen tarvitaan henkilön voimakasta omaa tahtoa. On olemassa monia eri keinoja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Hyvinvointiteknologiatuotteet vaativat käyttäjältään juuri motivaatiota, mutta myös pääomaa laitteiden hankkimiseen. Henkilö tarvitsee tietoa tuotteen käytön hyödyllisyydestä ja myös taitoa käyttää tuotetta (Saranummi 2001, 57). Työnantaja on myös useasti kiinnostunut työntekijöidensä motivoimisesta hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja parantamiseen, sillä osaava ja työssä jaksava henkilöstö on yksi tärkeimmistä resursseista monelle yritykselle. Yhdysvalloissa, jossa toimii noin puolet koko maailman hyvinvointiteknologian markkinoista, on tehty tutkimus (Hauffe 2002, 11), jonka mukaan jokainen työntekijöiden terveyttä edistävään ohjelmaan sijoitettu dollari tuo yli nelinkertaiset säästöt yrityksille muun muassa vähentyneiden poissaolojen kautta. Nykypäivän ihmisellä on useasti vapaa-aika hyvin kiireinen, eikä yhtäkään ylimääräistä tehtävää haluta mahduttaa päivän ohjelmaan (Atkinson 2001, 23). Tällöin fyysisestä ja sitä kautta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen jää useasti työnantajan vastuulle. Ratkaisuksi Atkinson esittää, että yrityksen johto pyrkisi ohjaamaan työntekijöitä huolehtimaan oma-aloitteisesti terveydestään luomalla kannustavan yrityskulttuurin sekä rahan ja muiden pienten kannustimien avulla.

Yhä enenevässä määrin on mahdollista käyttää sekä hyvinvointi- että informaatioteknologian yhdessä tuottamia palveluja. Tuote on selkeästi kilpailukykyisempi, jos kuluttajalla on mahdollisuus laajentaa tuotteen käyttömahdollisuutta erilaisten lisäpalveluiden avulla. Täydellinen tuote muodostuukin juuri ydintuotteen ympärille kehitetyistä tuki- ja lisäpalveluista. Matkapuhelinten kehitys on mahdollistanut, avannut ja

laajentanut uusia markkinoita. Esimerkiksi tupakoinnista eroon pyrkivän oli aikaisemmin kestettävä vieroitusoireensa pitkälti nikotiinilaastarin avulla. Tänä päivänä kyseenomaisen henkilön on mahdollista käyttää apunaan virtuaalista terveysterapeuttia. Lääkäreiden ja psykologien yhteisen suunnittelun tulos on tukiohjelma nimeltään Smogo, jonka perusideana on tukea tupakoinnin lopettamista oikea-aikaisilla tekstiviesteillä käyttäjältä saatujen tietojen perusteella. (Smogo 2002. Elektroninen dokumentti.)

Protestanttinen etiikka on perinteisesti velvoittanut kuluttajaa tekemään työtä ja samalla korostanut työn suurta merkitystä elämässä. Tämän ajattelutavan mukaan kuluttajat ahkeroivat tehtävissään ja kuluttaminen on heille tuotteiden hankkimista tarpeiden tyydyttämiseksi. Hedonistinen kuluttaja ei hanki ja kuluta selviytyäkseen elämässä eteenpäin tai edes tarpeeseen (Gabriel & Lang 1995, 100). Tuotteista haetaan pääasiassa mielihyvää, jolloin tuotteilla ei pyritä ratkaisemaan suoranaista ongelmaa, vaan kuluttaminen on nautinnonhakuista. Hyvinvointiteknologiatuotetta ei pidäkään kehittää pelkästään teknologian tähden (Fitness-lähtölaukaus hyvinvointiteknologialle 2001, 7). Yleisesti ottaen tuotteet ovat lähes poikkeuksetta välineitä, joilla on siis välinearvoa käyttäjälle. Hyvinvointiteknologiatuote voidaan aineiston pohjalta luokitella työkaluksi, mutta siitä huolimatta niillä on hedonistisia piirteitä. Tuotteet viestivät ympäristölle käyttäjistään, niillä on siis symbolista arvoa. Liisa Uusitalon (1998, 4) mukaan kulutuksen ajatellaan muodostavan identiteettiä. Myös Roy Chitwood (1998, 72) mainitsee omistamisen ylpeyden olevan yksi syy tuotteen ostamiseen. Tutkimuksen aineistosta nousi esille, että tuoteominaisuuksista muotoilu ja ulkonäkö vaikuttavat huomattavasti hyvinvointiteknologiatuotteen menestymiseen. Mielihyvää hakeva kuluttaja arvostaa ostamaansa tuotetta enemmän, kuin pelkästään hyödyllisyyttä arvostava kuluttaja (Dhar & Wertenbroch 2000, 60).

3.3 Terveystieteiden ammattilaiset hyvinvointiteknologiatuotteiden asiakkaina

Business-to-business –markkinoilla asiakkaana on lähes poikkeuksetta useampi kuin yksi henkilö. Nämä henkilöt muodostavat ostoryhmän. Useasti tämä ostoryhmä koostuu eri tehtävissä toimivista asiantuntijoista. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan

sairaalatekniikan ostoprosessia, jolloin asiakkaan ja myyjän rajapinta on suuri. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät lääkemarkkinat ovat lähes myyjän ja lääkäreiden välistä kaupankäyntiä, koska lääkeyritysten välittömiä asiakkaita ovat vain lääkärit (Saranummi 2001, 17). Asiakaskunta muodostuu terveydenhuollon ammattilaisten markkinoilla useista eri toimijoista (Kivisaari ym. 2001, 15). Yksi kauppa voi koskettaa organisaatiokohtaisesti lukuisia ostoryhmän jäseniä ja eri tahoja, esimerkiksi vakuutuslaitoksia, sairaanhoitopiirejä, laitteita hankkivaa sairaalaa sekä Kansaeläkelaitoksen korvausmenettelyjärjestelmää. Asiakaskonseptiin kuuluvat sairaalatekniikan osalta käyttäjinä terveydenhuollon ammattilaiset, hankintapäätöksentekijöinä hallintohenkilöstö, maksajina kuntayhtymä ja yhteiskunnallisina toimijoina esimerkiksi terveysministeriö.

Business to business –puolella hyvinvointiteknologian markkinoiden keskeisiä segmenttejä ovat sairaalatekniikka, lääkkeet, organisaation sisäiset tietojärjestelmät ja niihin tukeutuvat palvelut. Tulevaisuudessa jalansijaa markkinoilla tulee saamaan yhä enemmän organisaatorajat ylittävät tietojärjestelmät ja niitä hyödyntävät palvelut (Saranummi 2001, 17.) Tässä tutkimuksessa keskitytään näistä vain lääketieteen tekniikkaan. Lääketieteen tekniikan markkinat eivät omaa wellness-puolen tavoin suuria kasvuodotuksia, vaan suhteellisen konservatiivinen ala kasvaakin tasaisesti. Konservatiivisuus näkyy siinä, kun asiakas ostaa laitteen ja haluaa, että kyseenomaisen laitteen pinnassa on jo kymmeniä vuosia markkinoilla ollut tunnettu merkki.

3.4 Hyvinvointiteknologian toimialan kehitys

Mäkinen ym. (2001) toteavat tutkimuksessaan, että pääomasijoittajien kasvaneet panostukset hyvinvointiklusteria kohtaan ja ulkomaisten yritysten mielenkiinto alan kotimaisia yrityksiä kohtaan ovat vahvoja signaaleja keskimääräistä suuremmista alan kasvuodotuksista. Nopeasta teknologisesta kehityksestä huolimatta alalla toimivien yritysten määrä ja koti- sekä kansainväliset markkinat ovat kasvaneet odotettua hitaammin. (Mäkinen ym. 2001, 1.) Vielä vuoden 2000 alkupuolella koko hyvinvointimarkkinoiden ja erityisesti eHealth-markkinoiden kasvuodotukset Yhdysvalloissa olivat korkealla, mutta jo loppuvuodesta ylioptimistiset kasvuodotukset olivat laskeneet ja vaihtuneet realistisemmiksi (Saranummi 2001, 24). Kasvuodotuksia on heikentänyt

myös teollisuuden, tutkimuksen ja julkisen sektorin yhteistyön kehittyminen hitaasti. Kansainvälisestikin verrattuna suomalaisten osaaminen ja tekninen ymmärrys ovat korkeatasoisia, mutta tuoteideoiden jalostaminen tuotteiksi ja kaupallistaminen ovat heikkoutena suomalaisessa hyvinvointiteollisuudessa. Tämän vuoksi hyvinvointituotteiden suhteellinen liikevaihto on voimistunut useimmissa teollisuusmaissa huomattavasti nopeammin kuin Suomessa. Hyvinvointiklusterin teollinen osa työllistikin vuonna 2000 vain noin 15 000 henkilöä. (Tulevaisuus on osaamisessa 2002, 18.)

Kasvuodotukset ovat tästä seikasta huolimatta korkealla, mutta ne ovat realistisemmat. Väestön ikääntyminen, yleinen vaurastuminen ja hyvinvointitietoisuuden kasvaminen ovat tosiasioita, joiden varaan kysynnän kasvuodotukset perustuvat (Tulevaisuus on osaamisessa 2002, 18). Oulun talousalueella sijaitsee huomattava määrä hyvinvointiteknologian toimialan yrityksiä ja alueen kasvusopimuksessa hahmotellaankin visio vuodelle 2006 seuraavasti:

” Kehitys avaa yrityksille aivan uusia mahdollisuuksia: tuotteistuksen kohteiksi nousevat terveydenhoidon ja hyvinvoinnin tarpeisiin sovitettut tieto- ja internettekniikan sovellukset. Terveysalan tietoteknisten sovellusten markkina oli pelkästään Euroopassa noin 14 miljardin euron arvoinen vuonna 2000. Vuoteen 2005 mennessä luvun ennustetaan kaksinkertaistuvan.”

Kasvuodotusten täyttyminen lähitulevaisuudessa on pitkälti riippuvainen kuluttajien luottamuksesta Internetiin. Hyvinvointipalvelut vaativat myös menestyäkseen parempaa tietoturvaa, koska hyvinvointi ja varsinkin sairaudenhallintaan liittyvät asiat ovat käyttäjille arkoja aiheita. Informaatioteknologian ja erityisesti Internetin tuomat mahdollisuudet sähköiseen liiketoimintaan voidaan hyödyntää täysimääräisesti vasta sitten, kun uuden sukupolven ohjelmistot saadaan valmiiksi (Uotinen 2002, 17-18).

Tekesin, eli Teknologian kehittämiskeskuksen hyvinvointiteknologian kehittämis- eli niin sanotun iWELL-ohjelman, visiossa todetaan seuraavasti: ”Kustannukset katetaan osittain itse, osittain julkisen tai yksityisen terveystakuutuksen kautta. Terveiden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä hyödynnetään laajamittaisesti tietoyhteiskuntateknologiaa.” (Saranummi 2001, 59.) Vision toteutuminen tarkoittaisi käytännössä sitä, että vielä tällä hetkellä Suomessa valtion ylläpitämä ja lähes kokonaisuudessa kustantama hyvinvointijärjestelmä tulee muuttumaan. Hyvinvointiyhteiskunnassa terveys ja koulutus ovat perinteisesti mielletty valtion ylläpitäviksi ja kansalaisille lähes ilmaisik-

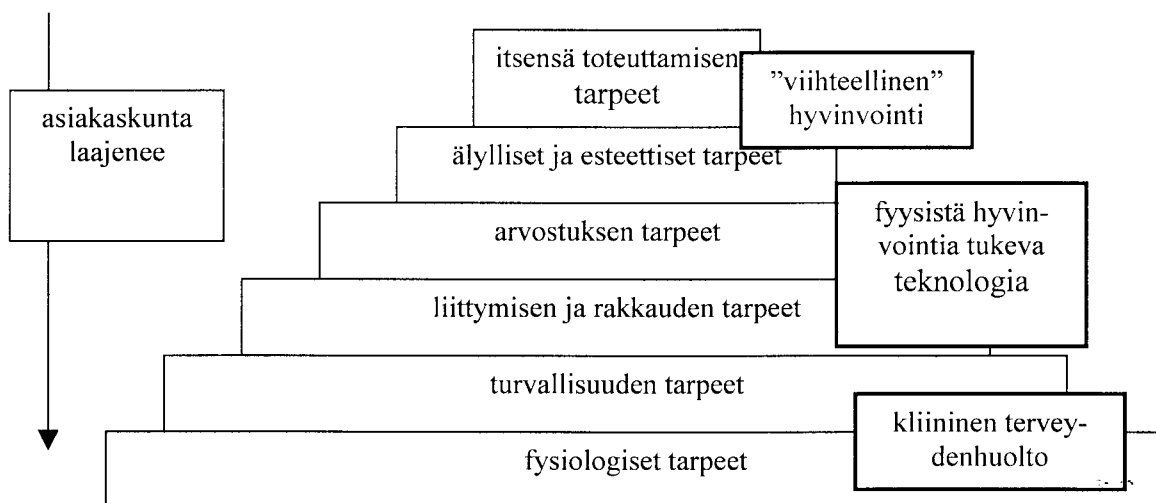
si palveluiksi. Rakenteen osittainenkin muuttuminen avaa laajat markkinat hyvinvointiteknologian yrityksille.

Niilo Saranummi selvitti ansiokkaasti iWELL-ohjelman tarvetta ja hyvinvointiteknologian toimialan tilannetta teknologiakatsauksessa Hyvinvointi- ja terveysalan teknologia- ja palvelutuotteet. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään edellä mainittua raporttia selventämään toimialan koostumusta. Castells ja Himanen (2001, 96) toteavat, että lukuisat eri tutkijat, muun muassa Rouvinen, Mäkinen ja Saranummi, ovat havainneet Suomeen olevan muodostumassa hyvinvoinnin klusteri. Heidän mukaansa tämä tarkoittaa eri tahojen muodostamaa, hyvinvoinnin ympärille muodostuvaa rypästä. Merkittävässä asemassa tässä klusterissa ovat alueelliset Teknologiakeskukset, Tekes, eli teknologian kehittämiskeskus erilaisine teknologiaohjelmineen ja Sitra, eli Suomen itsenäisyyden juhlarahasto, joka on eduskunnan vastuulla oleva organisaatio. Stakes, eli Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, on ollut vahvasti mukana edistämässä klusterin syntymistä Suomeen. Erilaisten projektien kautta Stakes on osaltaan myötävaikuttanut alan kehitykseen. Esimerkkinä näistä ovat Seniori 2000, Oulun hyvinvointi-klusterihanke ja Makropilotti. Informaatioteknologian ja hyvinvoinnin yhdistäminen onkin kunnianhimoinen tavoite, jota myös Stakes projektiansa kautta pyrkii ratkaisemaan. (Castells & Himanen 2001, 94-97.)

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin markkinoilla on tapahtumassa merkittävä muutos. Alan toimintamalli on siirtymässä aikaisempaa selvästikin enemmän asiakasohjautuvaan suuntaan. VTT:n, Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen, teknologiaryhmän mukaan terveydenhuollossa on kolme kehityssuuntaa, joista ensimmäinen on huipputekniikkaa hyödyntävien asiantuntijakeskusten kehittäminen erikoissairaanhoidon. Toisena kehityssuuntana on siirtää resurssien käyttöä erikoissairaanhoidosta edullisempaan perusterveydenhuoltoon lyhentämällä potilaan sairaalassaoloaika. Kolmas kehityksen suunta on tässä tutkimuksessakin painottuva kansalaisten valtuuttamispyrkimys tarjoamalla kansalaisille tietoa ja välineitä oman terveytensä ylläpitämiseen. (Kivisaari ym. 2001, 10.) Menestyvää liiketoimintaa ei kuitenkaan synnytetä hetkessä, minkä informaatioteknologian toimialalla usea sijoittaja on saanut kokea (Nenonen & Leppä 2002, 12).

3.5 Markkinat muodostuvat tarpeiden ympärille

Abraham Maslow kehitti jo 1950-luvulla tarvehierarkian, jonka ydin on tarpeiden ja motiivien hierarkkinen järjestäytyminen. Tässä tutkimuksessa Maslowin tarvehierarkiaan on sovellettu myös aineistossa esiinnoussutta markkinapyramidia (kuvio 1), joka kuvaa hyvinvointiteknologian markkinoiden tarvepohjaista kasvua yhden tuotteen kohdalla. Pyramidin yläosassa käyttäjäkunta on markkinapyramidin huipulla, jolloin markkinat ovat suppeat ja asiakaskunnan tietoisuustaso korkea. Sykemittareiden kohdalla huippu-urheilijat olivat tuotteen ensimmäisiä käyttäjiä, sillä he tai heidän valmentajansa saivat ensimmäisinä kuluttajina tietoonsa tutkijoiden havaitseman hyödyn sykemittarista harjoitukseen tuomasta hyödystä. Tarvehierarkkisesti tällöin liikutaan jo arvostuksen tarpeiden ja itsensä toteuttamisen tarpeiden alueella, jolloin markkinasegmentti on liitettävissä ”viihteelliseen” hyvinvointiin. Kuviossa 1 alemmat tarpeet tulee olla osittain tyydytettyjä, ennen kuin kuluttajan hyvinvointi tarvitsee ylemmän tason tarpeiden tyydyttämiseen sopivaa teknologiaa. Tämän vuoksi innovatiivisen tuotteen käyttäjäkunta laajenee ylhäältä alaspäin.



KUVIO 1. Kuluttajien tarpeisiin perustuva markkinapyramidi ja sen kolme sektoria.

Asiakaskunnan laajeneminen alaspäin markkinapyramidissa antaa uusille tuotteille ja uusille sektoreille tilaa hyvinvointiteknologian markkinoilla. Kehittyneimmät tuotteet

tulevat tarvehierarkian huipulta alaspäin, koska aikaisemmat omaksujat tyydyttävät itsensä toteuttamisen ja arvostuksen tarpeita. Huippu-urheilijat esimerkiksi käyttivät sykemittareita juuri näiden tarpeiden tyydyttämiseen. Voidaan erottaa kolme eri sektoria, kun Maslowin esittämää tarvehierarkiaa peilataan terveys- ja hyvinvointiteknologian alueelle (J. Kettunen, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2001). Nämä kolme sektoria ovat:

- Kliininen terveydenhuolto. Fysiologisten ja turvallisuuden tarpeiden tyydyttämistä, jonka käyttäminen on ihmiselle välttämätöntä.
- Life management, jolle ei ole vakiintunutta suomalaista ilmaisua. Sillä tarkoitetaan terveellistä ja hyvää elämäntapaa. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä fyysistä hyvinvointia tukeva sektori. Liittymisen ja rakkauden, arvostuksen sekä osittain jopa älyllisten ja esteettisten tarpeiden tyydyttämistä. Fyysisen kunnon ylläpitäminen sekä stressin poistaminen ovat esimerkkejä tämän sektorin työalueista.
- Entertainment, jossa hyvinvoinnista huolehtiminen on lähes viihdettä – pelinomaista terveydestä huolehtimista. Tässä tutkimuksessa sektori nimetään viih-teelliseksi hyvinvoinnin sektoriksi. Eräs tällainen on Smogo virtuaaliterapeutti, joka on lääkäreiden ja psykologien suunnittelema tupakoinnista eroon pyrkiville tarjottava tekstiviestipohjainen palvelu.

4 HYVINVOINTITEKNOLOGIATUOTTEEN PÄÄTÖKSEN- TEKOPROSESSI

Tämän tutkimuksen yhtenä tarkoituksena ja tutkimustehtävänä on selvittää ja kuvata hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia. Tässä luvussa päätöksentekoprosessi kuvataan vaiheittain, sillä eri vaiheiden tunteminen helpottaa tuotteen markkinointia. Jokaisessa päätöksentekoprosessin vaiheessa asiakkaan on saatava riittävästi informaatiota ja ärsykeitä, jotta asiakas jatkaisi päätöksentekoprosessia ja päätyisi lopulta tuottajaorganisaation kannalta haluttuun ostopäätökseen. Loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia tarkastellaan kuluttajan sekä organisaation ollessa asiakkaana.

4.1 Kuluttaja päätöksentekijänä

Kuluttajan päätöksentekoprosessi on kiinnostanut markkinoinnin tutkijoita pidemmän aikaa. Useat tutkijat ovat esittäneet erilaisia malleja, joiden avulla kuluttajan päätöksentekoprosessia on pyritty ymmärtämään. Erään kokonaismallin esittivät Howard ja Sheth teoksessaan *The Theory of buyer behavior* vuonna 1969. Tutkimuksessa todettiin, että kuluttajan kokemus tuotteesta on vaikuttavampi tekijä valintatilanteessa, kuin mainoksista saatu informaatio. Tuotteesta itsestään peräisin oleva tieto on myös uskottavampaa, kuin kaupallinen tieto. Tässä tutkimuksessa hyvinvointiteknologiatuotteen päätöksentekoprosessin tarkastelemisen ja kuvaamisen yksi merkittävä lähtökohta on juuri kuluttajien luottamus valintatilanteissa asiantuntijoihin.

Anu Savolainen on tutkinut postikorttia hankkivan kuluttajan päätöksentekoprosessia pro gradu -tutkielmassaan Jyväskylän yliopistossa. Tuotteen hankkiminen vaatii huomattavasti vähemmän resursseja verrattuna hyvinvointiteknologiatuotteen hankkimiseen, vaikka perusluonteeltaan ostoprosessi on sama. Asiakkaan päätöksentekoprosessin ymmärtäminen pääpiirteissään ei kuitenkaan riitä luomaan tehokasta markkinointistrategiaa, vaan jokaisella toimialalla täytyy tuntea alakohtaiset pelisäännöt.

Hyvinvointiteknologiatuotteen hankkimisen taustalla voi olla aito kiinnostus teknologiaa kohtaan, mutta terveydenhuollon ja tarkemmin wellness-puolen teknologiatuotteella tavoitellaan positiivista muutosta elämässä. Hyvinvointi lisääntyy terveellisemmän elämäntyylin ja vähentyneiden sairaudenhoitokustannusten kautta. Yhdysvalloissa kuluttaja voi kysyä hyvinvointiin liittyvää tietoa myös sairauden hallinnan alueelta erityisistä neuvontapalvelusta puhelimitse. (Company combines 1995, 20.) Toisinaan kuluttaja haluaa tai joutuu turvautumaan päätöksenteossaan asiantuntijan puoleen. Tämä voi tarkoittaa yksinkertaisuudessaan mielipidettä, tulisiko asiakkaan kääntyä terveyden- tai sairaudenhallinnan palveluja tarjoavan tahon puoleen ja mikä sekä missä tällainen taho on (Company combines 1995, 20).

Kuluttajan suhde teknologiaan vaikuttaa pitkälti kuluttajan toimintaan päätöksentekoprosessissa. Teknologian omaksuvat nopeimmin korkeasti koulutetut ihmiset, mikä madaltaa uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönottokynnystä. ”Teknologia on kätevää, koska se helpottaa joitakin arkitoimintoja. Se otetaan nopeasti annettuna, sisäistetään toiminnallisina taipumuksina ja ulkoistetaan vuorovaikutuksessa” (Kauppi 2001, 188). Kauppi väittää myös, että teknologialla pyritään sosiaaliseen erottautumiseen. Teknologiatuotteilla viestitään ympäristöön haluttuja asioita, jolloin kuluttajan päätöksentekoprosessi on luonteeltaan vahvasti emotionaalinen. Suoranainen teknologiainnostuneisuus johtaa Kaupin (2001, 188) mukaan siihen, että uusimpiin teknologisiin innovaatioihin ja sovelluksiin ei suhtauduta riittävän kriittisesti.

Kuluttajan päätöksentekoprosessia voidaan tarkastella neljän eri koulukunnan näkökulmasta, joita ovat taloudellinen, passiivinen, emotionaalinen ja kognitiivisen kuluttaja. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna kuluttajan ajatellaan tietävän kaikki vaihtoehdot tuotteet, olemaan kykenevä luokittelemaan niiden edut sekä haitat ja pystyä valitsemaan paras vaihtoehto. Passiivinen kuluttaja on taas impulsiivinen sekä irrationaalinen ja jopa manipuloitavissa oleva. Emotionaalisesta näkökulmasta kuluttajan tunteet ja mielialat nähdään ratkaisevassa asemassa päätöksentekoprosessissa. Kognitiivinen kuluttaja nähdään taas ongelman ratkaisijana, jolla ei ole täydellistä tietoa kaikista vaihtoehdoista. Hän haluaakin aktiivisesti lisätä tietouttaan. (Schiffman & Kanuk 2000, 439-441.)

Tässä tutkimuksessa tarkastelen kuluttajan päätöksentekoprosessia kognitiivisesta ja emotionaaliseen näkökulmasta. Kognitiivinen kuluttaja pyrkii itse vaikuttamaan oman hyvinvointiin. Kuluttajia on jo pidemmän aikaa kehoitettu ylläpitämään hyvinvointiaan, mutta toimivat ja kuluttajille suunnatut teknologiset ratkaisut ovat vasta viime vuosina alkaneet yleistyä. Tuotteita on aikaisemmin ollut, mutta ne ovat olleet suunnattuja pääasiassa erityisryhmille, kuten sykemittarit huippu-urheilijoille. Lisäksi laitteiden käyttömukavuus on parantunut huomattavasti ja hintataso alkaa olla yhä useamman kuluttajan saavutettavissa. Informaatiota etsivä kuluttaja on joko herännyt tai on herätetty ajattelemaan hyvinvointiaan. Hän on huomannut puutostilansa sekä asettanut tavoitteensa saadakseen tarpeensa tyydyttyä - päätöksentekoprosessi on käynnistynyt. Varsinkin ajattelemaan herätetyn kuluttajan päätöksentekoprosessi sisältää vahvasti myös emotionaalisia piirteitä, sillä ongelman ymmärtänyt kuluttaja ei välttämättä toimi rationaalisesti. Asiantuntijan kehoitus fyysisen hyvinvoinnin huolehtimisesta voi huolestuttaa ja hätäännittää kuluttajan. Ahdistuneessa tilassa olevaa kuluttajaa ei voida tutkia pelkästään kognitiivisena olentona.

4.2 Kolme vaihtoehtoista päätöksentekoprosessia

Kognitiivisen ja emotionaalisen kuluttajien ostopäätösprosessi voi olla luonteeltaan varsin erilainen riippuen hankittavasta tuotteesta. Jokainen päivä sisältää lukuisia valintatilanteita, joissa on tehtävä suurempia ja pienempiä päätöksiä. Todella harvoin hätäntynytään kuluttaja on pakotettu toimimaan ongelmaa ratkaistessaan vain yhdellä ja ainoalla tavalla. Schiffman ja Kanuk (2000, 428-429) luokittelevat kuluttajan päätöksenteon kolmeen eri luokkaan, jotka on nimetty laajennettuun, rajoitettuun ja rutiininomaiseen päätökseen. Engel, Blackwell ja Miniard (1986, 23) esittelevät myös samat edellä mainitut kolme päätöksentekoprosessia. Kuluttajan päätöksentekoprosessin luonne määräytyy esimerkiksi tuotteen hankkimiseen käytettävistä resursseista.

On väitetty, että kuluttajat pyrkivät rutinoimaan useasti toistuvat päätöksenteot, jotta resursseja ei tarvitsisi käyttää aina uudelleen useasti toistuvaan ostotapahtumaan. Taloudellisesti vähäiset kulutustuotteet, esimerkiksi käsikauppuolelta lihasten hoitoon tarkoitetut voiteet, poimitaan kaupan hyllyltä edellisen loputtua. Päivittäin samaa

tuotetta käyttävä kuluttaja tottuu tuotteen ominaisuuksiin ja hänelle muodostuu myönteinen asenne sitä kohtaan. Tällainen toiminta voi tuntua kuluttajasta pidemmän päälle tylsältä, jonka vuoksi rutinoituneita tapoja halutaan muuttaa. Asiakas voi kokeilla kilpailevaa brandiä tai muunlaista korviketta toisen brandin markkinointitoimien innoittamana. On kuitenkin hyvä muistaa, että rutinoitunut päätöksentekoprosessi on lähes jokaisen tuotteen kohdalla ollut aikaisemmin laajennettu päätöksentekoprosessi.

Toisaalta, Graham (2000, 3) väittää, että kuluttajien päätöksentekoprosessi kestää ajallisesti entistä kauemmin hankittavasta tuotteesta riippumatta. Hankintoja mietitään kauemmin, koska kukaan ei halua tehdä "väärää" ostopäätöksiä. Eri vaihtoehdot halutaan selvittää, ja päätöksentekoprosessissa edetään ja ostopäätös halutaan tehdä vasta, kun asia on selvänä kuluttajan mielessä. Advertising Research Foundations on todennut tutkimuksessaan (Graham 2000, 4), että 35% ostopäätöksistä kestää ajallisesti alle kolme kuukautta. 28% hankinnoista taas kestää kolmesta kuuteen kuukauteen. Tutkimus on tehty myyjiä haastatteleamalla toimialaa määrittämättä. Nämä tulokset toisaalta tukevat väitettä, että kuluttajilla olisi pyrkimys pelkistää toistuvia hankintaprosesseja, koska he haluavat suoriutua tuotteen hankkimisesta nopeammin. Toisaalta taas päätöksentekoprosessien pitkittyminen ajallisesti voi johtua teknologiatuotteiden kohdalla kuluttajien tottumattomuudesta uutta teknologiaa kohtaan.

Rajoitettu päätöksenteko puolestaan tarkoittaa, että ostettava tuote on kuluttajalle vähemmän merkityksellinen, aikaa ei ole runsaasti käytettävissä ja vaihtoehdot ovat samankaltaisia. Tämän käsitteen esittivät Olshavsky ja Granbonis jo vuonna 1979 (Schiffman & Kanuk 2000, 428). Rajoitettu päätöksenteko on tyypillinen reseptilääkkeiden markkinoilla, jossa kuluttajan päätettäväksi jää, hankkiiko hän lääkärin määräämän tuotteen, vai onko kokonaan ilman tuotetta. Kielteinen päätös voi johtua taloudellisten resurssien niukkuudesta. Kuluttajalla on toki mahdollisuus neuvotella asiantuntijan, eli lääkärin, kanssa määrättävästä lääkkeestä, mikäli kuluttajan edelliset kokemukset kyseisestä vaihtoehdosta ovat negatiiviset, tai asiantuntija esittää vaihtoehtoiset ja hyvin erihintaiset tuotteet.

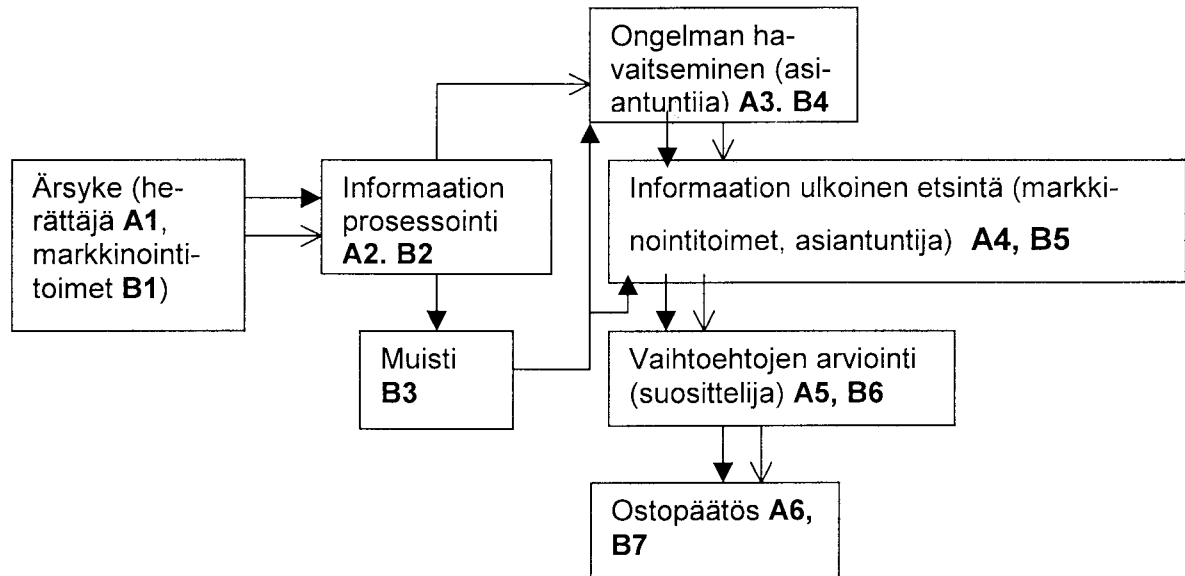
Laajennetusta päätöksentekoprosessista puhutaan, kun ostettavalla tuotteella haetaan ratkaisua merkittävään ongelmaan ja koko prosessiin käytetään tarvittaessa runsaasti resursseja – aikaa ja rahaa. Tällainen päätöksentekoprosessi on kuluttajalle vaikein. Ennaltaehkäisevän, terveyttä ylläpitävän tai elämän laatua tukevan hyvinvointiteknologiatuotteen ostaminen vaatii kuluttajalta paljon selvitystyötä. Tuotteet ovat tuntemattomia, mutta niiden hankkiminen on tärkeää. Kuluttaja on huolestunut omasta terveydestään, joten kuluttaja on myös valmis uhraamaan paljon aikaa ja rahaa ostopäätösprosessiin. Nämä edellä mainitut seikat tarkoittavat, että päätöksenteko on aluksi luonteeltaan laajennettu.

4.3 Laajennetun päätöksentekoprosessin rakenne

Päätöksentekoprosessia on tarkasteltu markkinoinnin teoriassa eri vaiheista koostuvana prosessina. Kuviossa 2 on kuvattu pelkistetyksi ja muokatusti laajennettu kuluttajan päätöksentekoprosessi, joka perustuu Engelin ym. (1986, 35) esittämään malliin. Kuvion 2 eri vaiheita käsitellään tarkemmin myöhemmin tässä luvussa. Erilaiset nuolet kuvaavat vaihtoehtoista prosessin etenemistä. Kuvioon 2 on sulkuihin merkityt tahot, jotka tämän tutkimuksen aineiston perusteella vaikuttavat tehokkaimmin prosessin eri vaiheisiin. Laatikoiden sisällä olevat tummennetut koodit ilmaisevat prosessin etenemistä, mikäli päätöksentekoprosessi sisältää kaikki vaiheet. Kirjaimet A ja B tarkoittavat vaihtoehtoisia prosesseja, joista A käynnistyy herättäjän ja B teknologiantuottajan tai jakelijan markkinointitoimien johdosta.

A-prosessi käynnistyy herättäjän vaikutuksesta, jolloin kuluttajalla ei ole riittävästi tietoa toimiakseen hyvinvointinsa parantamiseksi. Kuviossa 1 esitettiin Maslowin tarvehierarkiaan perustuva markkinapyramidi ja tässä kuviossa klinisen terveydenhuollon kohdalla päätöksentekoprosessi vaatii käynnistyäkseen juuri herättäjän. Markkinapyramidin huipulla, eli viihteellisen hyvinvoinnin markkinoilla, kuluttajalla on alemmat tarpeet tyydytetty ja hän tiedostaa hyvinvoinnista huolehtimisen merkityksen. Tällöin kuluttajan yleinen tietotaso on korkeampi ja hän on useasti terveystietoinen. Päätöksentekoprosessi käynnistyy tällöin tavallisimmin markkinointitoimien vaikutuksella. Kuluttaja käyttää muistiaan enemmän hankkiessaan hyvinvointitekno-

giatuotetta viihteellisen hyvinvoinnin tai fyysistä hyvinvointia tukevan teknologian markkinoilta.



KUVIO 2. Kuluttajan päätöksentekoprosessi ja sen eri vaiheisiin vaikuttajat. (Engel 1986, 35. Muokannut Tuppurainen.)

4.3.1 Päätöksentekoprosessin alkaminen ärsykkeestä

Päätöksentekoprosessin käynnistää useasti kuluttajan huomaama ero vallitsevan nykytilanteen ja ideaalitalan välillä. Tällöin kuluttaja havaitsee ongelman, joka on halutun ja vallitsevan tilanteen välillä. Tavoitteellinen ja rationaalinen kuluttaja haluaakin ratkaista ongelman. (Solomon 1999, 273.) Halu ratkaista ongelma ja saavuttaa tavoite synnyttää kuluttajalle motivaation, jonka ohjaamana päätöksentekoprosessi etenee. Ongelma voi yksinkertaisesti olla loppunut kulutustuote tai toisessa ääritilanteessa huoli omasta terveydestä tulevaisuudessa. Ärsyke terveydestä huolehtimiseen voi tulla eri markkinointitoimenpiteiden, esimerkiksi mainonnan tai tiedottavan artikkelin kautta. Rutinoitunut ostokäyttäytyminen kulutustuotteen kohdalla muuttaa päätöksentekoprosessia, sillä kuluttaja havaitsee ongelman ja hankkii uuden tuot-

teen. Kuviossa 2 prosessi alkaisi kohdasta A3 ja päättyisi jo prosessin toisessa vaiheessa A6.

Kuluttaja ei välttämättä itse havaitse ongelmaa, vaan hän tarvitsee herättäjän, joka kykenee näkemään yhä kasvavan eron nyky- ja ideaalitalan välillä. Tämä vaihe on kuvattu kuviossa 2. Herättäjä viestittää kuluttajalle tilanteesta. Terveys on ihmiselle asia, jonka arvo monesti huomataan vasta sen menettämisen jälkeen, tai kun terveyden menettämisen uhka on todellinen. Toinen tapa havaita ongelma on mallin näkeminen ympärillä olevasta yhteiskunnasta. Tällöin huomio kiinnittyy ensin tuotteeseen, joka mahdollisesti synnyttää halun tietää enemmän.

Uudenlaisen ongelman ilmaantuessa kuluttajan on löydettävä motivaatio ratkaista se. Teknologian nopea kehitys tuo markkinoille uusia tuotteita, eikä kuluttajalla ole halua, eikä mahdollisuuttakaan tutustua näihin. Päätöksentekoprosessin käynnistyessä kuluttaja joutuu varsin usein toimimaan puutteellisten tietojen varassa, mikä paitsi tekee ongelmanratkaisun vastenmieliseksi, niin yhtälaillla myös vaikeammaksi. Kivetz ja Simonson (2000, 427) ovat tutkineet puuttuvien tietojen vaikutusta kuluttajan tekemään valintaan päätöksentekoprosessissa. He toteavat, että vaikka kuluttaja etsisikin tietoa, on hänen vaikea löytää ja vertailla monia tuoteominaisuuksia. Puutteelliset tiedot erityisesti teknologiatuotteista lisäävät epäluuloa tuotteita kohtaan, minkä vuoksi päätöksentekoprosessi vaatii monen kuluttajan kohdalla herättäjän sanoja tai esimerkkiä tuotteen käyttämisessä. Kuluttajan aikaisemmat kokemukset teknologiatuotteesta vaikuttavat ratkaisevasti tuleviin päätöksentekoprosesseihin. Mikäli kokemukset ovat negatiivisia, on uuden tuotteen markkinoiminen kuluttajalle entistä vaikeampaa ja kalliimpaa. Kivetz ja Simonson (2000, 444) totesivat tutkimuksissaan, että myös puutteellisin tiedoin tehty ostopäätös vaikuttaa kuluttajan asenteeseen ja makuun tiettyä tuoteryhmää kohtaan – kuten yhtälaillla positiiviset ja negatiiviset kokemukset.

4.3.2 Informaation etsimisen haasteellisuus

Seuraavana vaiheena kuluttajan päätöksentekoprosessissa on informaation etsintä ja prosessointi. Tietoa etsitään sisäisesti ja/tai ulkoisesti sekä harkitusti ja/tai sattumanvaraisesti. Useasti kuluttaja tekee ratkaisut näiden tiedonetsintätapojen välillä tiedostamattaan. Sisäinen informaationetsintä tarkoittaa, että kuluttaja käy läpi muistamia vaihtoehtoisia tuotteita. Kuviossa 2 päätöksentekoprosessi voi edetä suoraan muistista informaation ulkoiseen etsimiseen, mikäli kuluttajalle ei tule potentiaalisia vaihtoehtoja mieleen. Solomon (1999, 274) selvittää, että ulkoisesti informaatiota etsitään mainoksista ja tuttuja tai tuntemattomia ihmisiä seuraamalla. Kuluttajan tietomäärä voi lisääntyä sattumanvaraisesti eri markkinointikeinojen vaikutuksesta, esimerkiksi näkemällä mainoksen. Tämä on usein passiivista ja huomaamatonta, joka ei useinkaan johda impulsiiviseen ostopäätökseen.

Hyvinvointiteknologiatuotteen ostopäätöksen syntymisessä on suuria eroja maa- ja markkinakohtaisesti, koska ostokäyttäytyminen ja -voima vaihtelevat suuresti. Itsenäistä suoriutumista tukevan tekniikan eräs merkittävimmistä asiakasryhmistä ovat ikäihmiset. Vanhusteknologian markkinoiden on odotettu kasvavan väestön ikääntymisen myötä, mutta hitaan kasvun taustalla ovat virheelliset käsitykset tarpeista ja markkinoista (Vauramo 2001.) Vanhusteknologian markkinapotentiaalia ei saa selville tarkastelemalla ainoastaan vanhusten ikäryhmää, eli yli 65-vuotiaita, johon kuuluu Suomessa noin 750 000 henkeä. Vauramon (2001) mukaan valtaosa yli 65-vuotiaista elää täysin normaalia elämää. Hänen mukaansa itsenäistä suoriutumista tukevia tuotteita tarvitsevia onkin kyseenomaisesta ryhmästä alle 150 000 henkilöä. Luku saadaan kertomalla vuodessa kuolevien määrä keskimääräisellä sairasteluajalla. Edellä mainittu joukko ikäihmisiä tarvitsee päätöksentekoprosessissa apua eri tahoilta. Hyvinvointiteknologiatuotteen hankkimiseen tarvittavan informaation etsimisen haasteellisuus johtuu erityisesti tällä sektorilla käyttäjistä, jotka ovat jo ikääntyneitä.

Kuluttaja joutuu arvioimaan saamansa tiedon luotettavuutta, koska informaatiota on lähes rajattomasti saatavissa. Markkinoinnin etiikka sekä sosiaalinen vastuu tuotteita

den markkinoinnista ohjaavat yritysten toimintaa. Tällä pyritään siihen, että kulutuksella ei aiheutettaisi yksilölle eikä yhteiskunnalle vahingollisia jälkiseurauksia. Philip Kotler havaitsi tutkimuksissaan jo vuonna 1972 kuluttajien olevan taipuvaisia sellaisienkin tarpeiden tyydyttämiseen, jotka lyhyellä tähtämellä tuovat heille mielihyvää, mutta jotka kauaskantoisesti ajatellen aiheuttavat sekä kuluttajalle että yhteiskunnalle ongelmia. Kotler mainitsee edellä mainitusta tarpeiden tyydyttämisestä esimerkkinä tupakoinnin. (Carrigan & Attalla 2001, 561.) Ihmisen fyysisen hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettut tuotteet voivat myös kohtuuttoman käytön seurauksena aiheuttaa ei-toivottuja tuloksia. Liiallinen painontarkkailu ja sen hallinta jopa väärin menetelmin on laajalle levinnyt ongelma. Yhteiskunnallisen valistuksen sekä organisaatioiden tiedottamisen kautta tätä sosiaalista vastuuta hoidetaan. Samalla parannetaan kuluttajien yleistä luottamusta kulutusta kohtaan.

Hyvin mielenkiintoinen kysymys on, etsivätkö kuluttajat aina harkitusti ja järkevästi tietoa ratkaistakseen ongelmansa. Myös Solomon (1999, 276-278) pohtii tätä kirjassaan. Jo kauan on väitetty, että kuluttajat etsisivät niin paljon informaatiota päätöksentekoprosessissa, kuin he koskaan kykenevät (Solomon 1999; Hauser, Urban & Weinberg 1993, 452-466; ks. myös Stigler 1961, 213-225). Kuluttaja nähdään kuitenkin usein hedonistisena, mielihyvän tavoittelijana, eikä ainoastaan käytännön ongelman ratkaisijana. Perinteisesti ymmärrettynä hedonistinen kuluttaja ostaa tuotteen, mutta moderni hedonismi sallii kuluttajan ostaa ja käyttää tuotetta vain mielikuvitusmaailmassa. Hyvinvointiteknologiatuotteista kuntoilulaitteet ovat otollinen kohde moderneille hedonisteille, koska näiden välineiden avulla on mahdollista kohentaa fyysistä olemustaan. Perinteisen hedonismin mukaan kuluttaja ostaa tuotteen saadakseen hetkeksi mielihyvää. Näissä myös terapiaostoksiksi kutsutuissa ostotapahtumissa ei varmastikaan täyty laajan ulkoisen informaationetsinnän ominaisuudet (Solomon 1999, 310-311).

Ulkoisessa informaationetsintäprosessissa tuotevaihtoehdotailun kohteena olevan tuotteen ominaisuus vaihtelee huomattavasti. Kun kuluttaja on ostamassa tuotetta, jolla hän haluaa viestittää ympäristöönsä itsestään, puhutaan tuotteella symbolisesti vaikuttamisesta (Wilkie 1994, 368). Sykemittareiden valmistajia on esimerkiksi useita, jotka tuottavat hyvin erilaisille segmenteille suunnattuja sykemittareita. Ameroryhmään kuuluva Suunto valmistaa rannetietokoneita, jotka ovat voimakkaasti diffe-

roituja eri urheilulajien käyttöön. Yleisesti ottaen mukana pidettävä hyvinvointitekniologiatuote, esimerkiksi ranteessa pidettävä laite, voidaan hankkia viestittämään haluttuja ominaisuuksia käyttäjästä toisille ihmisille. Melko kookkaat Suunnon rannetietokoneet huomataan helposti ja aineiston pohjalta voinee ajatella, että kalliin ja korkealaatuisen rannetietokoneen käyttäjä viestittää ympäristöönsä muun muassa teknologista suuntautumista. Kun symbolisen merkityksen omaavaa tuotetta ollaan ostamassa, Solomonin (1999, 277) mukaan hinta on vähemmän merkityksellinen tuoteominaisuus. Ulkoinen tiedonetsintä tehdään tällöin muiden ominaisuuksien pohjalta, joita ovat esimerkiksi mitattavan tiedon tarkkuus, käyttömukavuus ja tekniset ominaisuudet.

Informaationetsintäprosessi vaatii kuluttajakohtaisesti eri määrän resursseja. Mikäli kuluttajalla ei prosessin kohteena oleva tuote ole tuttu, tietoa tarvitaan enemmän. Tällöin motivaation on oltava korkea, jotta jaksetaan lukea ja vertailla eri vaihtoehtoja. Toisaalta urautunut tai harjaantumaton kuluttaja ei helposti halua etsiä runsaasti tietoa uudesta tuotteesta. Sanonta ”tieto lisää tuskaa” pätee varmasti tällaisten kuluttajien kohdalla. Kyseenomaisissa tapauksissa luotetaan asiantuntijan tai tuttavan neuvoihin, joiden perusteella hankinta sitten suoritetaan. Solomon (1999, 279-280) esittelee kaavion, joka kuvaa tuotetuntemuksen ja ajankäytön suhdetta tuotteen hankinnassa. Käyrä on alaspäin aukeavan paraabelin muotoinen, mistä voi päätellä, että eniten informaatiota etsivät keskinkertaisen tuotetuntemuksen omaavat kuluttajat. Osaamattomat eivät halua ja asiantuntijoiden ei taas tarvitse kuluttaa aikaansa tiedon etsintään. Harjaantumattoman kuluttajan jopa suoranaisen pelon tiedonhankintaa kohtaan ymmärtää. Markkinoinnin teoriassa tunnustetaan yleisesti, että myös tässä ostopäätösprosessin vaiheessa on riskinsä (Solomon 1999, 280-281).

4.3.3 Potentiaalisten vaihtoehtojen kartoittaminen

Teknologian kehitys on tuonut uusia mahdollisuuksia päätöksentekoprosessin taustalla olevaan ongelmanratkaisuun. Kotikäyttöiset laitteet ovat vaihtoehtoinen keino erityisesti kuluttajalle, joka joutuu toistuvasti käymään palveluntarjoajan luona teettämässä rutiininomaisen toimenpiteen. Tällainen toimenpide voi olla esimerkiksi päivittäinen verenpaineen mittaaminen. Teknologian kehityksen myötä markkinoilla on

halvempia ja helppokäyttöisempiä verenpainemittareita, jotka ovat tarkoitettu kotikäyttöön (Littman 1999, 113). Tuottajat käyttävät eri jakelureittejä hyvinvointiteknologia- ja terveydenhallinnantuotteille. Näitä jakelureittejä käyttämällä edellä mainitut tuotteet halutaan profiloida erilaisiksi kuin sairaudenhoitotuotteet. Littman (1999, 113-114) nimeää Omron-yhtiön, joka ei myy tuotteitaan lääkäreiden kautta vaan menestyksellisesti erikoisliikkeissä.

Vaihtoehtojen arviointi on päätöksentekoprosessissa seurausta informaation etsinnälle, jonka tulosta tässä prosessin vaiheessa tarkastellaan. Luonnollisesti päätöksentekoprosessi voi loppua, jos kuluttaja turhautuu tietoa etsiessään ja kadottaa motivaationsa. Mikäli ongelma, jonka ratkaisemiseksi informaatiota etsitään, on kuluttajalle tärkeä, arvioinnin kohteena on ideaalitulanteessa tapauksesta riippuen useita vaihtoehtoisia tuotteita. Kuluttaja tuskin koskaan onnistuu potentiaalisten vaihtoehtojen kartoittamisessa löytämään kaikki markkinoilla olevat vaihtoehtoiset tuotteet. Hyvinvointiteknologian markkinoilla uusia tuotteita tulee teknologian kehittyessä ja teknologian tuottajien havaitessa uusia sovelluskohteita. Kuluttajan asenne teknologiaa ja innovaatioita kohtaan vaikuttaa radikaalisti kuluttajan potentiaalisten vaihtoehtojen kartoittamiseen. Kielteinen asenne sulkee ongelmanratkaisussa teknologiset vaihtoehdot pois ja kuluttaja luokittelee ne sopimattomiin vaihtoehtoihin. Solomon (1999, 282-283) esittää, että kaikki vaihtoehtoiset tuotteet kuuluvat kuluttajalla johonkin näistä kolmesta ryhmästä: potentiaalsiin, sopimattomiin ja neutraaleihin vaihtoehtoihin, jotka eivät tule kysymykseen, tai niitä ei vain huomioida. Potentiaaliset vaihtoehdot ovat kuluttajalle jo ennestään tuttuja, tai kuluttajan kiinnostus on herätetty markkinointitoimenpiteillä. Informaatiota etsittäessä ongelmaan, jossa kuluttajalla on huoli omasta hyvinvoinnistaan, kilpailevat vaihtoehdot arvioidaan oletettavasti hyvin tarkasti. Mikäli jokin vaihtoehtoista ei vaikuta hyvältä tai siihen liittyy suoranaisia riskejä, päättyy tällainen vaihtoehto sopimattomien vaihtoehtojen kategoriaan.

Lähes jokaiseen ongelmaan on olemassa lukematon määrä ratkaisuja. Solomon (1999, 282) on todennut Hauseriin ja Fernerfeltiin (1990) viitaten, että kuluttajien potentiaalisten vaihtoehtojen määrä on yllättävän pieni. Kaikissa tuoteryhmissä kuluttaja ei voi verrata kilpailevia tuotemerkkejä, sillä niitä ei yksinkertaisesti ole. Vaihtoehdot voivat olla täysin eri ryhmistä. Tällainen valintatilanne on Gabrielin ja Langin (1995, 27) mukaan todellinen, sillä kahden lähes samanlaisen tuotteen välillä tehty valinta

on marginaalinen. Taideteoksen ja kuntoiluvälineen välillä tehty valinta on kuluttajalle paitsi psykologisesti, niin Gabriel ja Lang (1995, 27) näkevät tällaisen todellisen valintatilanteen olevan jopa historiallisesti ja sosiaalisesti merkittävä.

4.3.4 Vaihtoehdot ongelmanratkaisussa

Kuluttajat eivät valintatilanteessa pyri maksimoimaan hyötyjä, vaan minimoimaan riskejä. Solomon (1999, 283-285) selvittää, että kuluttajat paitsi luokittelevat tuotteet kolmeen eri ryhmään, eli potentiaalsiin, neutraaleihin ja sopimattomiin, he myös muodostavat tarkemman järjestyksen ryhmän sisällä. Kuluttajat periaatteessa luokittelevat, osittain tietoisesti sekä tiedostamattaan, tuotteet näihin kategorioihin. Potentiaaliseen ryhmään päätyvät ominaisuuksiltaan sopivat. Kaikkia vaihtoehtoja ei löydetä, jolloin muodostuu neutraalien vaihtoehtojen ryhmä. Sopimattomaan ryhmään päätyvät esimerkiksi liian kalliit ja toisentyypiseen urheilumuotoon suunnatut tuotteet. Esimerkiksi voidaan ottaa kuluttajan halu laihtua. Tällöin kuluttaja etsii tietoa siitä, mitä pitäisi tehdä laihtuakseen. Perusidea tulee vastaan lähes joka tietolähteestä: laihduttajan on kulutettava energiaa enemmän kuin mitä hän saa syödä. Ihminen on useasti mukavuudenhaluinen ja näläntunne on lähes sietämätön. Laihduttaminen onkin käytännössä kulutuksen eli liikunnan lisäämistä. Tietolähteistä voidaan hankkia tietoa erilaisista tavoista pudottaa painoa, joista kaikki eivät välttämättä vaikuta tehokkailta keinoilta, tai ovat jopa epäterveellisiltä. On siis edetty vaihtoehtojen arvioinnin vaiheeseen, jossa eri menetelmiä lajitellaan kolmeen suurempaan ryhmään. Potentiaalisten vaihtoehtojen ryhmän kasvaminen vaikeuttaa päätöksentekoa.

Terveyden hallintaan tarkoitettujen tuotteiden päätöksentekoprosessissa kuluttaja luottaa asiantuntijan apuun potentiaalisia vaihtoehtoja etsiessään ja niitä luokitellessaan. Kuluttajat arvostavat lääkäreiden kokemusta ja kuuntelevat näiden mielipiteitä terveyden hallintaan liittyvissä tuotteissa. Ystävien ja sukulaisten mielipiteillä voi olla tapauskohtaisesti jopa koulutettua, mutta asiakkaalle etäämpää asiantuntijaa suurempi vaikutusvalta kuluttajan päätöksentekoprosessiin ja erityisesti vaihtoehtojen arviointiin. (Huntemann 2002. Elektroninen dokumentti.)

Painonpudotuksen ollessa kysymyksessä, voidaan potentiaalisten vaihtoehtojen ryhmässä muodostaa seuraavanlainen järjestys: Halutaan laihtua liikkumalla, jolloin eri liikkumiskeinot muodostavat seuraavan tason. Vaihtoehtoina ovat yksin liikkuminen ja ohjatut ryhmät. Valitaan ensimmäinen, jolloin seuraavan tason muodostavat esimerkiksi hölkkääminen, pyöräily ja uinti. Potentiaalisten vaihtoehtojen ryhmässä on löydetty jo useita tarkempia tasoja ja aina vain prosessi etenee, kunnes lopulta päädytään ostopäätökseen. Painoa halutaan pudottaa hölkkäämällä, johon tarvitaan erinäisiä varusteita motivaation ylläpitämiseksi ja mukavuuden säilyttämiseksi. Informaatiota etsitään lenkkitosuista, urheiluasuista ja sykemittareista. Edellä kuvattu prosessi siis toistuu. Tarkastellessa sykemittareita tässä prosessissa kuluttaja ei välttämättä muista yhtään sykemittarimerkkiä. Tiedonhakuprosessi tapahtuu tällöin kokonaisuudessaan ulkoisia lähteitä käyttäen. Jälleen joudutaan lajittelemaan vaihtoehtoja, jolloin muodostuu kolme kategoriaa.

Kuluttajat luokittelevat tuotteita myös utilitarististen ja hedonististen ominaisuuksien perusteella. Tuotteessa, joka korostaa nautinnollisuutta, mielihyvää, huvia tai jännitystä, puhutaan hedonistisesta tuotteesta. Toki näissäkin tuotteissa on löydettävissä utilitaristisia, eli käytännöllisiä piirteitä, mutta edelliset korostuvat tuotteessa enemmän. Dharin ja Wertenbrochin (2000, 60) mukaan hedonistiset ominaisuudet korostuvat enemmän, kun kuluttaja arvioi eri vaihtoehtoja pudottaakseen jonkin pois. Utilitaristiset piirteet ovat hallitsevia, kun kuluttaja päättää tuotteen hankkimisesta. Bazerman, Tenbrunsel ja Myers (ks. Dhar & Wertenbroch 2000, 61) ovat myös tutkineet asiaa ja päätyneet siihen, että kuluttaja haluaa ostaa hedonistisia tuotteita ja että kuluttajan pitäisi ostaa utilitaristisia tuotteita. Tällainen luokittelu on yksinkertaisempi ja ainakin hyvinvointiteknologiatuotteiden kohdalla aineiston perusteella toimivampi. Usean kuluttajan pitäisi huolehtia fyysisestä hyvinvoinnistaan vähentääkseen sairastumisen riskiä, mutta eri tuotteita ja palveluita käyttävät eivät kuulu tähän ongelmaryhmään. Ongelmaryhmäläiset siis arvostavat utilitaristisia piirteitä ja aineiston mukaan kärsivät motivaatiopulasta. Tällöin hankintapäätöksen hetkellä on hyvin todennäköistä, että ostopäätöstä lykätään eteenpäin tai siitä luovutaan. Hankintapäätöksiin käytetään myös usein enemmän resursseja kuin vaihtoehtojen karsimiseen. Ostopäätöksen syntymistä voidaan edesauttaa lisäämällä tuotteeseen juuri utilitaristisia piirteitä, jotka ovat ratkaisevassa asemassa hankinta-/hylkäämispäätöksessä.

Tätä kautta myös markkinaosuuden kasvattaminen on tehokkaampaa lisäämällä käytännöllisyyttä korostavia ominaisuuksia. (Dhar & Werterbroch 2000, 69.)

4.3.5 Ostopäätöksen muodostuminen

Kuluttaja voi käydä päätöksentekoprosessin ostopäätöstä edeltävät vaiheet läpi hyvinkin nopeasti. Solomon (1999, 286) toteaa, että ostopäätös voi syntyä ostohetkellä myymälässä olevan informaation perusteella. Tällaiset "heräteostokset" ovat usein ostajalle taloudellisesti vähäisiä. Marianne Mayerin (1988) tekemän tutkimuksen mukaan 70 prosenttia kosmetiikkaostoksista ja kolme neljästä suuhygieniatuotteiden ostopäätöksistä tehdään myyntipaikoilla (Solomon 1999, 316). Suoraan ostopäätökseen voi johtaa myös kuluttajaan vaikuttava mainos, jolloin halu hankkia tuote ei lähdekään kuluttajan itse havaitsemasta ongelmasta eikä herättäjän aiheuttamasta jopa suoranaisesta syyllisyydentunnosta. Heräteostokset eivät käy kuluttajan mielessä läpi läheskään täydellistä päätöksentekoprosessia. Gabrielin ja Langin (1995, 27) mukaan ilman informaatiota tehty ostos ei ole todellinen valinta. Ostopäätös voi syntyä ilman ongelman havaitsemista, informaation etsintää ja vaihtoehtojen vertailua.

Ostopäätös on päätöksentekoprosessin päätös, jonka seurauksena kuluttaja hankkii harkinnan kohteena olleen tuotteen. Hedonistisen tuotteen ostaminen tekee kuluttajan onnelliseksi, mutta utilitaristinen tuote voi olla kuluttajalle parempi valinta (Dhar & Wertenbroch 2000, 70.) Ostopäätöksen syntymistä on pyritty ymmärtämään ja selittämään laatimalla päätöksentekosäännöt. Nämä päätöksentekosäännöt ovat markkinoinnin teoreetikkojen tuottamia, mutta perustuvat kuluttajien tekemään tuoteominaisuuksien vertailuun tiettyjen periaatteiden mukaisesti. Rationaalinen kuluttaja tekee valinnan vertailemalla eri vaihtoehtoja keskenään. On myös tilanteita, jossa valinta tehdään ainoastaan tunneperäisesti, tai erilaisten nyrkkisääntöjen perusteella, esimerkiksi luottamalla, että kaikki kotimaassa valmistetut tuotteet ovat laadukkaita. Solomon (1999, 287) selvittää, että nyrkkisäännöt, jotka ovat usein uskomuksia tuotetta kohtaan, nopeuttavat päätöksentekoa. Ei liene vaikea tehdä ostopäätöstä, mikäli kuluttajalla on tapana ostaa aina kallein vaihtoehto. Hinnan uskotaankin viestittävän tuotteen laadusta.

Faktoihin perustuvan tuotetietoisuuden lisäksi kuluttajat päättelevät ja muodostavat monenlaisia uskomuksia muun muassa tuotemerkestä, myyntipaikasta, hinnasta, mainonnasta ja pakkauksesta päätöksentekoprosessin aikana. Uskomuksia on tutkinut Calvin P. Duncan (1990) teoksessaan *Consumer Market Beliefs* (ks. myös Solomon 1999, 289) ja todennut esimerkiksi tuotemerkkiin liittyviä seuraavia uskomuksia: Eniten ostettu merkki on paras, kotimainen vaihtoehto on epävarmassa tilanteessa paras, kaikki brandit ovat samanlaisia ja brandittömät tuotteet ovat yhtä hyviä kuin tunnetut merkit, mutta halvempia. Uskomukset auttavat ostopäätöksen teossa, sillä vaihtoehtoisia tuotteita on aika hankala verrata toisiinsa.

Kuluttajan ostopäätökseen vaikuttavia tekijöitä on selvitetty monissa eri tutkimuksissa. Carrigan ja Attalla (2001) ovat tutkimuksessaan selvittäneet yrityksen eettisen julkisuuskuvan merkitystä kuluttajan tekemään ostopäätökseen. Kuluttajat odottavat ja vaativat yrityksen toimivan eettisten normien mukaisesti, mutta epäeettinenkään toiminta ei liiemmin vaikuta kuluttajan ostokäyttäytymiseen. Kuluttaja voi esimerkiksi tiedostaa jonkun yrityksen käyttävän lapsi- tai alipalkattua työvoimaa. Tätä asiaa voidaan arvostella ja paheksua, mutta siitä huolimatta yrityksen tuotteet käyvät kaupaksi. Ostamiseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hinta, laatu ja arvo. (Carrigan & Attalla 2001, 575.)

4.4 Mikä rajoittaa loppuasiakkaan päätöksentekoa?

”Jos tuote ei ole trendikäs, se ei tavoita massoja” (Fitness –lähtölaukaus hyvinvointiteknologialle 2001, 7). Verenpainemittareita valmistava Omron-yhtiö on osoittanutkin kykynsä tavoittaa massoja, joka on saanut nuoremmatkin kuluttajat kiinnostuneeksi hyvinvointinsa huolehtimisesta. Uudet tuotteet ja pakkaukset on tuotu urheiluliikkeisiin ja kuntosaleille. (Littman 1999, 115.) Nuoremmat kuluttajat on näin tavoitettu uuden jakelutien kautta. Yksi päätöksentekoprosessin rajoituksista onkin, että loppuasiakas ei löydä ongelmanratkaisuun tarvittavia tuotteita. Tällöin edes riittävä tietoisuus hyvinvoinnin merkityksestä ei johda päätöksentekoprosessia tuotteen hankkimiseen.

Päätöksentekoprosessissa kuluttaja ei aina päädy ostopäätökseen. Havaittua ongelmaa ei saada ratkaistuksi puutteellisen informaation tai taloudellisten rajoitusten vuoksi. Etsityistä vaihtoehdoista ei aina löydy riittävän hyvää, jolloin tuotteen käytöstä aiheutuvat resurssien uhraamiset eivät kuluttajan mielestä kannata. Tämän kaltainen päätöksentekoprosessin päätös on ymmärrettävä ja selkeä. Vaikeampaa on selvittää, mitä tietoa kuluttaja tuotteesta tarvitsee tehdäksensä ostopäätöksen. Tietoyhteiskunnassa eletessä on lähes rajattomasti tietoa saatavilla, mutta liikatarjonta johtaa usein informaatioähkyyn – kuluttaja ei halua etsiä tai saada tietoa. Helposti saatavilla oleva tieto ja tiedon paljous on rajoittanut tiedon käyttöä päätöksenteossa (Carrigan & Attalla 2001, 573; ks. myös Titus & Bradford 1996). Kuluttajilla ei myöskään ole aikaa perehtyä syvällisesti ostettavaan tuotteeseen, vaan ostopäätös tehdään tietyn päätöksentekosäännön perusteella painottaen helposti vertailtavissa olevia ominaisuuksia.

Kuluttajalla on todella harvoin täydelliset tiedot ostettavasta tuotteesta. Kaikkia ominaisuuksia on vaikea verrata, yhdistellä tai niitä ei helposti saa selville. Hinta on helposti saatavilla oleva tieto, mutta esimerkiksi luotettavuutta on jo vaikeampi verrata. Valinta tehdään useasti epätäydellisen informaation avulla, jolloin haasteena on ymmärtää kuluttajan tapaa käsitellä puuttuvaa tietoa. Kivetzin ja Simonsonin (2000, 427) mukaan asia on tiedostettu jo kauan, mutta siitä tiedetään edelleen hyvin vähän.

Tuotteet sisältävät useita ominaisuuksia, joita kuluttajat mielissään arvioivat. Kivetz ja Simonson (2000, 442) päättelevät tutkimuksissaan, että kuluttajien epätäydellisen informaation myötä tekemät päätökset vaikuttavat tuleviin valintatilanteisiin. Ominaisuuksien painoarvot muuttuvat keskenään, sillä puuttuva ja päätöksentekoa rajoittava ominaisuus voi jäädä pois voimakkaiden ominaisuuksien joukosta. Asenteet ja jopa arvot voivat muuttua kulutuksessa. Kivetz ja Simonson jakavat tuoteominaisuudet kahteen ryhmään, jotka ovat nimetty yleisiksi ja ainutlaatuisiksi. Tälle jaottelulle pohjatyötä ovat tehneet Slovic ja MacPhillamy jo vuonna 1974. Yleisten ominaisuuksien vertailu helpottaa päätöksentekoa, sillä lähes kaikki vaihtoehdot sisältävät yleensä yleiseksi luokiteltuja ominaisuuksia.

Nyky-yhteiskunnassa elävä ihminen tuntee itsensä yhä useammin kiireiseksi. Osittain tämä johtuu ajanviettomahdollisuuksien lisääntymisestä (Solomon 1999, 308). Pu-

hutaan myös tyhjien hetkien täyttämisestä, jolla tarkoitetaan päivittäisiä odotustilanteita, jotka voidaan hyödyntää käyttämällä langattomia ja liikkeessä käytettäviä tietotekniikan ratkaisuja. Nämä ratkaisut säästävät kuluttajan aikaa, josta löytyykin tällaisten laitteiden suosion syy (Solomon 1999, 308).

4.5 Ostoryhmä päätöksentekoprosessissa

Ostoryhmällä tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön perustamaa vuorovaikutuksellista ryhmää, jonka toimii yhdessä asetetun päämäärän saavuttamiseksi. Ryhmän rakenne ja toimintatapa vaihtelevat suuresti ryhmälle asetettujen tavoitteiden ja myös vaatimusten vuoksi. (Robbins 2000, 88.) Organisaation ostoryhmässä tai –projektissa on nähtävissä erilaisia rooleja, joita kullakin mukana olevalla on. Näitä ovat esimerkiksi aloitteentekijä, vaikuttaja tai päättäjä (Engel ym. 1986, 557). Erilaisista rooleista ja päätöksentekoprosessiin osallistuvien henkilöiden runsaudesta huolimatta organisaation ostokäyttäytyminen on yhtäläinen kuluttajan ostokäyttäytymisen kanssa alkaen tarpeiden määrittelystä ja päättyen ostopäätökseen. Tosin organisaation ostokäyttäytymiseen kuuluu oleellisesti, että päätöksentekoprosessin eri vaiheissa toimitaan useiden henkilöiden kanssa rooliensa mukaisesti. Kullakin päätöksentekoprosessiin osallistuvalla ostoryhmän jäsenellä on erilaiset valintakriteerit hankittavaa tuotetta kohtaan. Lisäksi jäsenien toiminta on erilaisten tarpeiden ohjaamaa.

Tässä tutkimuksessa keskitytään business to business –markkinoiden ominaispiirteiden selvittämiseen, mitä käsitellään tämän tutkimus tuloksissa. Seuraavassa on kirjallisuuden pohjalta asioita, joissa aiemmin tässä luvussa käsitelty kuluttajan päätöksentekoprosessi eroaa organisaation ollessa asiakkaana. Kuluttajan ostokäyttäytymisen suurimpana etuna organisaation ostokäyttäytymiseen verrattuna on Robbinsin (2000, 98) mukaan päätöksentekoprosessin nopeus. Lisäksi vastuu päätöksistä ja toiminnan selkeys ovat kuluttajan päätöksentekoprosessissa selkeämpiä. Vastavasti organisaation päätöksenteossa tieto-taito-taso on normaalisti korkeampi sekä päätöstä ja sen vaikutuksia voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta, jolloin tehdyt päätökset pitävät suuremmalla todennäköisyydellä (Robbins 2000, 98). Engelin ym. (1986, 556) mukaan taas kuluttajan ja ostoryhmän päätöksenteossa eroja

ovat ensinnäkin se, että päätöstä on tekemässä useampi henkilö. Toisena erona on, että tuotteet ovat monimutkaisempi, jolloin päätöksentekoprosessi tavallisesti pitkityy. Kolmantena erona nähdään, että ostettavan tuotteen tulee tyydyttää useamman ihmisen tarpeet ja täyttää odotukset, mikä omalta osaltaan vaatii tuotteelta enemmän. Neljäntenä erona on mahdollinen epäonnistuminen päätöksentekoprosessissa, joka aiheuttaa suuremman vahingon, eli riski kasvaa suuremmaksi. Viidenneksi ostaja ja myyjä ovat riippuvaisempia toisistaan toimijoiden niukkuudesta johtuen. Kuu- denneksi ostotapahtuman jälkeinen osapuolten välinen kanssakäyminen on molemmille tärkeämpää, jota myös painotetaan toimittajan valinnassa.

Huolimatta mainituista eroista kuluttajan ja organisaation päätöksentekoprosessien välillä, päätöksentekoprosessi on pitkälti samanlainen ja markkinoinnilliset haasteet samankaltaisia. On tunnistettava mukana olevat henkilöt sekä mukautettava ja kohdennettava viestisisältö kaikissa prosessin vaiheissa täsmällisesti. Tätä tukee myös Hanna-Leena Hyppäsen tutkimus julkisten organisaatioiden ostokäyttäytymisestä pralahjojen hankinnassa pro gradu –tutkielmassaan Jyväskylän yliopistossa vuonna 2001. Hyppänen totesi, että hänen tutkimansa ostoprosessi noudatteli aiempien tutkimusten esittämiä vaiheita. David Hickson, joka toimii Bradfordin yliopiston emeritusprofessorina, on päätöksentekoprosesseja tutkiessaan havainnut tärkeiden päätösten vievän jopa neljä vuotta. Prosessi kokonaisuudessaan voi kestää täytöntöönpanovaiheet mukaan lukien pitemmänkin ajan. Hickson väittää, että organisaatioiden tekemät päätökset eroavat luonteeltaan vain vähän eri toimialojen välillä. (Powell 2001.)

Esa Matikainen on diplomityössään vuonna 1994 tutkinut yrityksen kannalta asiakkaan ostoprosessia Datex-Ohmedassa. Työstä ilmeni, että Datex-Ohmedan asiakkaan ostoprosessi oli tyypillinen business to business –markkinoilla toteutuva, laaja sairaalatekniikan ostoprosessi. Prosessi käynnistyi asiakkaan kannalta nykytilan seuraamisesta edeten budjetin laadinnan ja kliinisen, teknisen ja toimittajan evaluoinnin kautta prosessin päättämiseen saakka.

Myös toimittajan merkitystä korostuu organisaation päätöksentekoprosessissa. Esimerkiksi Datex-Ohmedan tapauksessa eräs suuri kauppa havainnollistaa toimittajan merkitystä, jossa asiakkaana oli kanadalaisen London Health Science -sairaalan bu-

siness-koordinaattori Jack McCarthy. Hän kuvaa ostavan organisaation ja toimittajan yhteistyötä avioliitoksi. McCarthy jatkaa, että lähes kaikilla toimittajilla on hyvät laitteet. Toimittajaa valitessaan heille ratkaiseva tekijä on yritys itse ja heidän suhteensa asiakkaisiin, kiinnostus alan tutkimusta kohtaan, sekä fokuoituminen tehohoitoon. (Window 2001, 9.)

5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Metodologiset valinnat

Tutkimus on teknologian markkinointia käsittelevä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka empiirinen osuus on kerätty asiantuntijahaastatteluista. Menetelmänä haastattelu sopii vähän kartoitetun alueen tutkimiseen sekä tutkimukseen, jossa haastateltavan ajatukset halutaan sovittaa laajempaan kokonaisuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Ostokäyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden tutkimiseen soveltuu kaksi metodia – laaja kyselytutkimus tai syvällisempi kvalitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimuksen heikkoutena ovat validin kohderyhmän löytäminen, matala vastausprosentti sekä sen vaatima suuri otoskoko ja kysymysten asettelun vaikeus. (Parkinson & Baker 1986, 128). Heidän mukaansa syvälinen kvalitatiivinen tutkimusote antaa tutkijalle paremman mahdollisuuden ymmärtää tutkimuskohdetta. Ostokäyttäytymisen tutkimuksessa on kvalitatiivisen tutkimusotteen käyttämisestä puolustettu saadun tiedon paremmalla laadulla ja että ostopahtumasta voidaan tehdä luotettavampia johtopäätöksiä (Möller & Leino 1980, 4).

Tässä tutkimuksissa syvälinen kvalitatiivinen haastatteluaineisto on kerätty hyvinvointiteknologian toimialan asiantuntijoilta. Asiantuntijahaastattelun tarkoituksena on koota haastateltavien erikoistietämys tutkittavasta asiasta, jolloin huolella valittu kohderyhmä on vaikutusvaltainen ja alalla toimivia organisaatioita edustava. Tutkimuksen metodin tarkoituksena on vastata, kuinka tietoa saadaan. Menetelmällä taas tarkoitetaan toimintojen sarjaa, joilla metodin määrittämä tehtävä määritellään. Hyvinvointiteknologian markkinat ovat erityisesti wellness–sektorilla, jolla tarkoitetaan englannin kielen termistössä terveydestä huolehtimista ja terveyden hallintaa, vasta muodostumassa. Tällöin asiantuntijoiden voivat asemansa vuoksi antaa tietoa alan kehityksestä. (Metodix 2002. Elektroninen dokumentti.)

Haastatteluaineistoa on pyritty ymmärtämään ja selittämään soveltamalla hyvinvointiteknologian ja yleisemmin teknologian markkinoinnin sekä kuluttajakäyttäytymisen kirjallisuutta. Laadullisen tutkimuksen perusajatuksen mukaisesti tutkimuksen etenemistapa on empiriasta teoriaan. Yksi laadullisen tutkimuksen päätavoitteista onkin kehittää aineistosta uutta teoriaa. Starrin mukaan ”Tutkijan tehtävänä on ’vaelttaa edestakaisin’ datan ja teorian välillä saavuttaakseen hyvän tuloksen.” (Metodix 2002. Elektroninen dokumentti.)

Tutkimuksessa käytetty logiikka edustaa induktiivista päättelyä, mikä tarkoittaa, että tutkija perehtyy aihepiiriin ja muodostaa tästä esiymmärryksen sekä oletetut lähtökohdat empiiriselle tutkimukselle. Etenemisjärjestys on tällöin yksityiskohdista yleistyksiin. Tästä huolimatta ”... tutkija on valmis kumoamaan ne, jos aineisto niin osoittaa.” (Metodix 2002. Elektroninen dokumentti.) Induktiivisessa päättelytavassa tutkija voi tehdä virheen, mikäli hän ei noudata mainittua tieteen tekemisen periaatetta. Tämä tapahtuu, jos tutkijan päätyy omasta mielestä parhaaseen tai haluttuun ratkaisuun tutkimustehtävästä ja se on kehitetty aineistosta irrallaan. Teemahaastattelussa induktiivinen logiikka tulee esille laaditusta teemahaastattelurungosta, koska sen laatiminen edellyttää syvällistä perehtymistä tutkimustehtävään.

5.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksen kuvailevan ja ymmärtämään pyrkivän tavoitteen vuoksi menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa muodostetaan luettelo niistä teemoista, joista halutaan lisätietoa haastatteluilla (Tamminen 1993, 100). Teoreettisen viitekehyksen pohjalta on tässä tutkimuksessa muodostettu teemarunko. Tutkija ei laadi valmiita kysymyksiä etukäteen, vaan hän pyrkii mukauttamaan niitä saadakseen riittävästi tietoa halutuista teemoista. Teemahaastattelu etenee keskustelun tavoin teemasta toiseen, mikä osaltaan vaikuttaa tutkimuksen ilmapiiriin. (Hirsjärvi 2000, 192.) Laaditun teemaluettelon avulla haastattelut ovat samansuuntaisia, vaikka kahta identtistä teemahaastattelua tuskin syntyy. Lisäkysymyksien avulla joudutaan usein pyytämään haastateltavalta täsmennystä sanomaansa, jotta haastattelija ymmärtäisi täysin, mitä haastateltava haluaa sanoa.

Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jossa tutkijan ensisijainen motiivi on kerätä informaatiota (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42). Vaikka teemahaastattelun juuret ovat Mertonin fokusoidussa haastattelussa, jonka mukaan haastateltavilta vaaditaan samanlaista kokemusta, voidaan Hirsjärven & Hurmeen (2000, 47) mukaan teemahaastattelulla tutkia myös ajatuksia, uskomuksia tai kokemuksia.

5.3 Tarkastelunäkökulma ja tutkimuksen rajaus

Teknologian markkinoinnissa innovaatioita koskeva empiirinen tutkimus johti 1970-luvulla asetelmaan, jossa keskusteltiin kumpi on tärkeämpi: tieteen ja teknologian tarjoamat uudet mahdollisuudet eli technology push, vai markkinoiden kysyntä eli market pull. Innovaation synnyssä tarvitaan molempia, teknologian ”työntöä” ja markkinoiden ”imua”. Keskustelun taustalla oli halu selvittää tuottajan ja käyttäjän roolia innovaatioiden synnyssä. Myöhemmin molemmilla tekijöillä havaittiin olevan tärkeä rooli uusien tuotteiden synnyssä. Lisäksi todettiin, että innovaatiokolmio muodostuu, kun edellisiin lisätään vielä valmistajien kumuloituva kokemus ja oppiminen. Tällä innovaatiokolmiomallilla on kuvattu innovaatioiden syntymistä. (Kivisaari & Lovio 2000, 218.)

Teknologian markkinoinnissa käytetään termiä teknologian ennakoiminen. Sillä tarkoitetaan trendien tunnistamisesta, kehityksen seuraamisesta ja tulevaisuuden ennustuksien tekemisestä. Irvine ja Martin (1984) määrittelevät asian seuraavasti: ”Teknologian ennakkoinnin tehtävänä on katsoa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti tieteen, teknologian ja yhteiskunnan tulevaisuuteen, sekä pyrkiä tunnistamaan strategisia tutkimusalueita ja geneerisiä teknologioita, joista koitua taloudellinen ja yhteiskunnallinen hyöty on suurin.” Menestyäkseen tässä ei teknologiantuottajan pidä tarkkailla vain yhtä tuotetta, vaan tunnistaa ja yhdistellä tieteen ja teknologian kehityksen tuotteita sopivassa suhteessa. (Fordham 2001, 51.) Markkinoiden todellinen kysyntä houkuttelee monia teknologiantuottajia ponnistelemaan tuotekehityksessä. Kilpailuetua syntyy, jos teknologian tuottaja onnistuu tuomaan uuden tuotteen ensimmäisenä markkinoille. Teknologian ennakoimisen ja sitä kautta kilpailuedun saamisen taustalla on oltava sopivasti energisyyttä ja luovuutta (Sheasley 1999, 53). Mikäli teknologian tuottaja pystyy tunnistamaan trendin, ennen kuin kuluttajat pystyvät

tunnistamaan tarpeensa, on tuottaja vahvoilla. Tuottajat voivat tunnistaa ongelmatilanteet, jossa teknologiatuote helpottaa elämää. Pelkkä tunnistaminen ei kuitenkaan vielä takaa menestystä, sillä moni tuottaja kyllä tunnistaa tarpeen, mutta suunnittelevat ratkaisun, jotka aiheuttavat uusia ongelmia. Tällöin ratkaisun todelliset edut jäävät taka-alalle. (Fordham 2001, 53-54.)

Näkökulmaksi olen valinnut hyvinvointiteknologian tuottajat, koska "...et ikinä saa markkinatutkimuksen kautta esiin, että nyt meillä pitäisi olla tällöinen" (Ternics, johtaja). Toimialan kehitystä ohjaa voimakkaasti teknologian kehitys ja sen suomat mahdollisuudet. Menestyäkseen hyvinvointiteknologian alalla on yrityksen pystyttävä ensimmäisenä yhdistelemään asioita ja näkemään potentiaalinen kysyntä. "Monilla toimialoilla teollisuuden kilpailukyky riippuu ratkaisevasti siitä, missä määrin yritykset, tutkimuslaitokset ja korkeakoulut pystyvät kehittämään uusia teknologioita ja innovoimaan niihin perustuvia tuotteita." (Salo 2000, 193.) Tarkastelunäkökulmasta johtuen olen tutkielman teoreettisessa osassa käsitellyt pääasiassa kuluttajakäyttäytymiseen liittyvää kirjallisuutta, mutta tutkimuksen empiirinen osuus on kerätty teknologiantuottajilta.

Vaikka käyttäjien tarpeet suuntaavat innovaatiotoimintaa, kuluttajille suunnatut hyvinvointiteknologiatuotteet ovat maallikolle vielä vieraita. Jos empiirinen aineisto olisi kerätty suoraan loppuasiakkailta ja sen pohjalta tarkasteltu tutkimustehtäviä, olisi vastaukset suurella todennäköisyydellä jääneet pinnallisemmiksi ja tutkimuksen luonne olisi muuttunut radikaalisti. Suuria kasvuodotuksia omaava, mutta vielä kehittymätön toimiala ei ole jäsentynyt edes alalla toimiville henkilöille, jolloin kuluttajilta kerätyn aineiston vakuuttavuus olisi myös jäänyt heikoksi. Tästä syystä kuluttajatutkimus olisi ollut vaikea saada syvälliseksi ja yleistettäväksi. Kuluttajille hyvinvointiteknologiatuotteet päätyvät erillisten jälleenmyyntiorganisaatioiden kautta, jotka toimivat pääasiassa jakelukanavana. Yritystenvälisillä markkinoilla myyjä ja tuottajaorganisaatio ovat tavallisesti yksi ja sama, tai ne kuuluvat saman organisaation sisään.

Tutkimuksessa olen keskittynyt tutkimaan pääasiassa kuluttajille suunnattuja hyvinvointiteknologiatuotteita, jotka perustuvat omaehtoiseen käyttämiseen. Kuluttajan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä korostaakseni tutkimuksessa on mukana myös sairaalatekniikan tuottajia, joissa teknologian käyttäjinä ja asiakkaina ovat ter-

veydenhuollon ammattilaiset. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät hyvinvointimarkkinoista esimerkiksi lääkkeet, joiden ostaminen tapahtuu pitkälti terveydenhuollon ammattilaisen määräyksestä. Päätöksenteko on tällöin hyvin rajoitettua.

Tässä tutkimuksessa hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessille pyritään esittämään ominaispiirteitä kuluttajamarkkinoiden puolelta itsenäistä suoriutumista tukevan tekniikan, kuntoilulaitteiden, kuntoilua tukevien välineiden ja tietojärjestelmien segmenteistä. Lisäksi tarkoituksena on business to business –markkinoilta tarkastella myös siraalatekniikan segmenttiä. Näitä segmenttiä tutkimalla on mahdollista esittää hyvinvointiteknologian markkinoille ominaisia piirteitä. Kuviossa 3 eri markkinasegmenttien muodostaman kentän rakenne perustuu sekä markkinoiden jakautumiseen sairauden ja terveyden hallintaan että siihen, kuka normaalisti maksaa tuotteen hankinnan.

	SAIRAUDEN HALLINTA	TERVEYDEN HALLINTA
Maksajana KULUTTAJA	Lääkkeet, mukana tutkimuksen teoreettisessa osuudessa: (Orion)	Kuntoiluvälineet (Tunturi)
		Kuntoilua tukevat laitteet (Polar, Suunto)
		Itsenäistä suoriutumista tukeva tekniikka (IST)
Maksajana YHTEISKUNTA	Tietojärjestelmät (ProWellness)	
	Siraalatekniikka (Instrumentarium, Innokas Medical)	
	Lääkkeet, mukana tutkimuksen teoreettisessa osuudessa: (Orion)	

KUVIO 3. Tutkimuksessa käytetty hyvinvointiteknologian markkinasegmenttien muodostama kenttä

5.4 Aineiston hankinta

Tutkimuksessa mukana olevat yritykset valittiin seuraavin perustein. Valintakriteerinä olivat yrityksen toimiminen hyvinvointiteknologian alalla, kansainvälisen toiminnan kokemus tai pyrkimys globaaliksi toimijaksi ja menestymisen mahdollistavat tuotetarjonta. Haastatteleamalla alalla toimivien yritysten asiantuntijoita oli mahdollista saada syvempiä ja perustellumpia vastauksia tutkimuksen toiseen ja kolmanteen tutkimustehtävään. Empiirinen aineisto on kerätty tällä perusteella edellyttäen, että asiantuntijat edustavat menestyvää ja globaaleilla markkinoilla toimivia, tai sinne pyrkiviä, alan yrityksiä. Lopulliseksi otokseksi muodostui:

- 1 konsultointiyritys
- 2 business to business –markkinoilla toimivaa yritystä
- 5 kuluttajamarkkinoilla toimivaa yritystä

Kaikki tutkimukseen mukaan pyydyt tahot olivat halukkaita yhteistyöhön. Mukana olevat yritykset muodostavat suuren osan Suomessa toimivista merkittävistä hyvinvointiteknologian piiriin kuuluvista yrityksistä. Tutkijalle jäi haastatteluista luotettava käsitys, koska asiantuntijoiden keskustelu haastatteluteemoihin liittyvissä asioissa oli avointa ja vastaukset perusteltuja. On kuitenkin muistettava, että haastateltavien henkilöiden mielipiteet ovat aina ainakin osittain sidoksissa sekä työn edellyttämään että hänen henkilökohtaiseen näkemykseensä. Lisäksi on huomioitava, että kokemuksen myötä kasvaa myös tutkijan tieto tutkittavaa asiaa kohtaan, samoin kriittisyys. Haastatellut yritykset halusivat paitsi tukea tieteen tekemistä, niin myös omalta osaltaan auttaa kehittyvässä ja vielä selkiintymättömässä tilanteessa olevan toimialan tutkimusta. Koska tutkija edusti neutraalia organisaatiota eli yliopistoa ja koska tutkimus oli tarkoitettu julkiseksi, ovat haastateltavien mielipiteet suuremmalla todennäköisyydellä aitoja ja vilpittömiä.

Tässä tutkimuksessa haastatelluista asiantuntijoista käytetään saatua aineistoa käsiteltäessä koodia, jolla on pyritty parantamaan tutkimuksen luettavuutta. Asiantuntijoista käytetyt koodit ovat näkyvissä heidän esittelyjensä yhteydessä ja nämä koodit on merkitty sulkuihin esittelyn loppuun. Aineistoon viittaaminen ilmenee virkkeen lo-

pusta, jossa koodi on merkitty. Esimerkiksi viittaus ”... maakohtaisetkaan markkinat eivät ole samanlaiset” (Ternics, johtaja) kohdistuu Erkki Tikkasen haastatteluun. Tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat ovat esitelty liitteessä 2.

Haastatteluajat sovittiin etukäteen ja haastateltavalla oli mahdollisuus tutustua teemahaastattelurunkoon ennen haastattelua, jotta vastaukset olisivat olleet mahdollisimman syvällisiä ja täsmällisiä. Tässä tutkimuksessa kaikki haastattelut suoritettiin kahdenkeskisesti ja ne nauhoitettiin. Tämän jälkeen ääninauhat litteroitiin eli haastattelut kirjoitettiin auki. Tällä tavalla aineistosta saatiin mahdollisimman paljon hyötyä. Litteroitua aineistoa keskittyneesti lukemalla tutkijan oli mahdollista löytää vastausten syvempiä ulottuvuuksia.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuuden saavuttamiseksi on teemahaastattelurunkoa pohdittu tutkimusta ohjaavien henkilöiden kanssa. Haastattelutilanteet nauhoitettiin ilman teknisiä ongelmia ja nauhat kirjoitettiin auki heti tutkijan palattua haastattelumatkalta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittausten toistettavuutta tai kykyä saada ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Aineisto on siis reliabeli, kun sen aineistossa ei esiinny ristiriitoja (Eskola & Suoranta 1999, 214). Haastattelututkimuksessa tähän on vaikea päästä, koska haastateltavat kertovat vapaasti omasta näkökulmastaan asiaan. Tätä on pyritty parantamaan tukeutumalla haastattelussa teemahaastattelurunkoon ja pyytämällä ensiksi haastateltavaa kuvailemaan omaa näkökulmaansa ja määrittelemään käsitteitä esimerkiksi hyvinvointiteknologian. Teemahaastattelumenetelmällä toteutetut asiantuntijahaastattelut olisi mahdollista toistaa haastattelurungon avulla, vaikkakin täydentävät lisäkysymykset muodostetaan vasta haastattelun aikana. Aineistoa analysoidessa tutkija myös tulkitsee keräämänsä materiaalia, jolloin toisen tutkijan suorittamassa analyysissä keskeiset teemat olisivat todennäköisesti samoja.

Aineistoa kvalitatiivisesti analysoidessa reliabiliteetti koskee aineiston laatua ja sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi kerätystä materiaalista on. Analyysissä on tärkeää, että tulokset noudattavat haastateltavan ajatuslinjoja, sekä koko aineiston käyt-

tämistä mahdollisimman huolellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.) Tässä tutkimuksessa aineiston litteroinnin jälkeen tutkija kävi jokaista haastattelua läpi kunkin teeman osalta. Seuraavaksi teemat koottiin luetteloksi ja numeroitiin. Litteroituun aineistoon merkittiin teemaa vastaava numero aina siihen kohtaan, missä teemaa käsiteltiin. Tämän jälkeen teemaluetteloon merkittiin jokaisen tunnuksella ne haastattelut, jossa aihetta käsiteltiin. Toiminnalle pyrittiin varmistamaan, että analysointi- ja kirjoittamisvaiheissa aineistoa kyettiin käsittelemään kokonaisvaltaisesti.

Validiteetti kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Saatuja tuloksia ei saa käsitellä omien ajatusten mukaan. Kvalitatiivista analysointimenetelmää käytettäessä on mahdollista parantaa tutkimuksen validiutta kahdella eri tavalla. Voidaan käyttää triangulaatiota, jossa yhdellä tutkimusmenetelmällä saatuja tuloksia varmistetaan vertaamalla niitä muista lähteistä saatuihin tietoihin. Tässä tutkimuksessa kerättyä aineistoa on ollut mahdollista verrata muun muassa Tekesin tekemiin selvityksiin ja havaita tulosten olevan samansuuntaisia esimerkiksi hyvinvointiklusterin tulevaisuuden osalta. Toinen validointitapa on uskottavuuden määrittely, jolla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneet saavat mahdollisuuden itse tutustua tutkijan tulkintoihin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189). Tähän tutkimukseen osallistuneille on lähetetty heidän omasta litteroidusta haastattelusta ne osat, joita tutkija on käyttänyt otteina aineistosta.

5.6 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Jokainen tutkimus sisältää monia päätöksiä, joissa tutkijan etiikka joutuu koetukselle. Tällaisia tilanteita ovat tutkimuslupaun liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat, tutkimuskohteiden hyväksikäyttö, osallistumiseen liittyvät ongelmat ja tutkimuksesta tiedottaminen. (Eskola & Suoranta 1999, 52-53.)

Tutkijan on huolehdittava, että tutkimukseen osallistuville henkilöille selvitetään tutkimuksen tarkoitus. Heille on myös selvitettävä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siitä tulisi aiheutua haitallisia seuraamuksia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Asiantuntijahaastattelun erityisen luonteen sekä puolueettoman tutkimuksen takana olevan organisaation vuoksi haastatelluilta on kysytty ja myös saatu lupa

organisaation ja vastaajan nimen julkaisemiseen. Luvat on pyydetty sekä suullisesti haastattelun yhteydessä että sähköpostitse aineiston tarkastuksen yhteydessä.

Haastateltavien luottamusta tutkimusta kohtaan parannettiin tarjoamalla heille mahdollisuus lukea tutkimusraporttiin tulevat suorat lainaukset. Tämä siksi, että varmistettiin tutkijan ymmärtäneen heidän sanomansa. Samalla varmistettiin, ettei tutkimuksessa olevat asiat ole millään tavalla vahingollisia mukana oleville yrityksille. Pyydettyäessä tutkimusraportti on myös lähetetty ennen julkistamista haastatellun luettavaksi.

6 AINEISTON ANALYSOINTI

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointia ohjaa teemahaastattelurunko (liite 1.) sekä yleinen kuluttajan ostopäätösprosessista esitetty malli (luku 6), johon hyvinvointiteknologiatuotteen ostotapahtumaa sovelletaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 149) mukaan teemahaastattelun teemat voivat olla aineiston analysoinnin luokkia. Teemojen kautta analysointi eli teemoittelu on yksi keskeisistä kvalitatiivisista analysointikeinoista. Teema on haastatteluissa toistuva ja niitä yhdistävä piirre (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173). Tutkijan objektiivisuutta on tässä tutkimuksessa pyritty parantamaan keskustelemalla teemojen relevanttiudesta etukäteen. Teemahaastattelurunko on tarkastettu näyttämällä toimiville, mutta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Litteoitua aineistoa lukiessa olen poiminut siinä painottuvat teemat tutkimustulosten pääkategorioiksi.

Jokaista haastattelua on tarkasteltu ensin erikseen, jolloin aineisto on pilkottu teemahaastattelurungon mukaisesti osiin. Tämän jälkeen on etsitty tutkimusongelman ja haastattelu-teemojen avulla koko aineistossa toistuvat teemat luokiksi. Jokaiseen luokkaan on poimittu eri haastatteluissa esiintyneet teemat, jonka jälkeen on ollut mahdollista etsiä yhteyksiä näiden väliltä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat syntyneet aineiston analysoinnin tuloksena.

Tässä tutkimuksessa aineistoa on analysoitu ja luokiteltu seuraavien teemojen mukaan:

- Hyvinvointiklusterin rakenne sekä tulevaisuus ja kuluttajan ostokäyttäytyminen
- Kuluttajan tietotaso ja ostoprosessin käynnistyminen
- Puolestapuhujien merkitys ostoprosessissa
- Päätöksenteon rajoitukset
- Miten saada kuluttaja käyttämään teknologista ratkaisua

7 TUTKIMUSTULOKSET

Luvun seitsemän alaluvut 7.1-7.7 käsittelevät tutkimustehtävän kaksi (ks. luku 2) tutkimustulokset. Luvuissa 7.8 ja 8 esitetään tulokset kolmannelle (ks. luku 2) tutkimustehtävälle. Ensimmäiseen tutkimustehtävään antaa vastauksen luku 4. Johtopäätökset tutkimustuloksista esitellään tiivistetysti luvussa 8.

7.1 Tarpeen tunnistaminen ja tavoitteen asettaminen käynnistää päätöksentekoprosessin

Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessi vaatii käynnistyäkseen tarpeen määrittelyn, tavoitteen asettamisen ja motivaatiota toimia. Loppuasiakas pystyy helposti määrittelemään tarpeensa ja asettamaan tavoitteet, mutta ongelman ratkaisemiseen tarvittavat ”välineet” on vaikeampi löytää. Kuluttajat tosin eivät tiedä kaikista olemassa olevista teknologisista ratkaisuista. On myös tuotteita, jotka Suomessa tunnetaan, mutta ei tiedetä laitteen käyttötarkoitusta. Kun sykemittareiden kaupallinen valmistus alkoi 1983, ei maallikko tiennyt edes mikä on sykemittari. ”Tietoisuus siitä, mitä hyötyä tästä sykemittarista on. Ei me voida sanoa, että se tuo sulle hyvinvointia. Mutta kun monet mittarit näyttävät kalorinkulutuksen, niin se on semmoinen minkä ihmiset tajuaa”. (Polar Electro, johtaja.)

Useimmat kuntoilulaitteetkin sisältävät mittareita, jotka puolueettomasti ja armottomasti antavat palautetta suorituksesta esimerkiksi kulutettujen kalorien määrän. Kuluttajille kerrotaan lähes jokaisessa elintarvikepakkauksessa ravintosisältö, jossa on myös kalorimäärä mukana. Kuluttajan laskiessa syötyjä kaloreita, tai laitteen ilmoittaessa kulutettuja kaloreita, koko kalorien laskemisen merkitys on selvinnyt. Edelleen moni kuntoilulaite ilmoittaa sykevariaation suorituksen aikana. Haastatteluaineistosta tuli toistuvasti esille, että useammalle kuluttajalle syke on paljon vieraampi käsite kuin kalorit. Viestitettävän sanoman täytyy olla riittävän konkreettinen, jotta kuluttaja voi

asian ymmärtää. Terveiden parantaminen tai sairastumisen riskin väheneminen on jo huomattavasti parempi myyntiargumentti kuin hyvinvointi (Tunturi, johtaja2).

Jokaisen kuluttajamarkkinoilla toimivan yrityksen asiantuntijan haastattelussa ilmeni kuluttajan tietämättömyys olemassa olevista ratkaisuista. Tietämättömyys estää päätöksentekoprosessin käynnistymisen tai ainakin rajoittaa päätöksentekoa, koska potentiaalisia vaihtoehtoja ei osata etsiä. Hyvinvointiteknologiatuotteen käyttäjäkunnan laajeneminen edellyttää teknologian tuottajilta yhä enemmän tiedottamisen ja valistamisen tarvetta. "... Mitä isommaksi markkinat kasvavat, sitä alemmaksi tietoisuuden tasoa kuvaava raja valuu. Aina on se sama tietoisuuden puute siellä alaosassa. Tietoisuus siitä, että mitä hyötyä tästä on". (Polar Electro, johtaja.) Solomonin oppien mukaan tuttujen tai tuntemattomien ihmisten seuraaminen on yksi keino hankkia tietoa tuotteista sekä niiden käyttömahdollisuuksista. Sykemittarin ostoprosessissa tuotteen käyttämisen näkeminen on tärkeää, sillä "jakelutie on tärkeä, mutta kyllä kai se mallin näkeminen, että näkee kun maratonille lähdettäessä napautetaan päälle ja maaliin tullessa pois, kyllä tää tarttuu" (Ternics, johtaja). Yleisötilaisuudet ovat juuri tästä syystä tehokkaita markkinointitilaisuuksia. Esimerkiksi harrastajahiihtäjälle Finlandia-hiihto voi olla sekä tietoisesti että tiedostamatta informaation hakupaikka.

Päätöksentekoprosessissa tietämätön kuluttaja kääntyy usein lähimmän asiantuntijaksi mielletyn henkilön puoleen, jolta haetaan neuvoa jopa tarpeen tunnistamiseen ja tavoitteen asettamiseen. On hyvin tilanne- ja lähtökohtaista määritellä, kuka on asiantuntija. Lähtökohtaisesti asiantuntija on alansa ammattilainen, esimerkiksi lääkäri tai urheiluvalmentaja, mutta hän voi olla myös kuluttajan luottamuksen omaava kouluttamaton henkilö. Asiantuntijalla on ratkaiseva rooli apua tarvitsevan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessissa ja erityisesti ongelman havaitsemisen ja ulkoisen informaation etsimisessä (ks. kuvio 2). Asiantuntijan on kyettävä kertomaan relevanttia tietoa kuluttajalle, jotta motivaatio ongelman ratkaisemiseen ei katoa. IST tekee suoramarkkinointia turvarannekkeestaan mahdollisimman laajasti muun muassa hoitohenkilökunnalle, sosiaalityöntekijöille ja kodinhoitajille, koska asiakas ei yksinkertaisesti osaa etsiä tuotetta ja ei siten tiedä myyntipaikkaa (IST, johtaja).

7.2 Asiakkaan päätöksentekoprosessiin vaikuttavat tahot hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta

Hyvinvointiteknologian kuluttajamarkkinoilla suosittelijana voi olla tuttava tai auktoriteettinen persoona. Sykemittareiden tärkein myyntiargumentti, tai syy ostopäätökseen, on kaverin suositus hankkia sykemittari. Toiseksi tärkein syy on lääkärin tai muun asiantuntijan kehoitus hankkia sykemittari (Polar Electro, johtaja). Edelleen haastateltavaa lainaten ”kotona lapset tai vaimo jaksaa muistuttaa samasta asiasta, että sää kuolet, jos et tee sitä ja tätä ja mää en halua että sää kuolet.” Suoraa puhetta, mutta oletettavasti tehokas tyyli saada arvostelun kohteena oleva ymmärtämään todellisuuden. Kuntoiluvälinemarkkinoilla iän myötä tulevat lääkärintarkastukset ovat kimmoke usealle hyvinvoinnin parantamiseen. ”Silloin huomaa ettei ole nuori, ja joko itse herää tai sitten joku lääkäri tai terveydenhoitaja sanoo” (Tunturi, johtaja2). Tuossa vaiheessa todetaan, että on ylipainoa, kolesteroli tai verenpaine koholla ja tupakanpolttaminenkin pitäisi lopettaa (Tunturi, johtaja1).

Tässä tutkimuksessa mukana olleiden yritysten teettämässä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että henkilökohtaisen sanomisen jälkeen on vaikuttamisjärjestyksessä toisena luottamuksensa ansiosta tieteelliset lehtiartikkelit. Vaikutusjärjestyksellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa potentiaalisten vaihtoehtojen joukkoa, sen muodostamista ja löydettyjen vaihtoehtojen vertailemista. Hyvinvointiteknologiatuotteeseen, jota suosittelijat ja tieteelliset artikkelit mainostavat, kohdistuu usein kuluttajan valinta. Tieteellisen lehtiartikkelin lukeminen vaatii kuitenkin lukijalta taitoa soveltaa esimerkiksi terveysongelmaa, josta puhutaan artikkelissa yleisellä tasolla, itseensä. Lukemalla tieteellistä tekstiä kuluttaja voi toisaalta kieltää ongelman olemassaolon itsessään, eikä näin ollen edes tunnista ongelmaansa nykyisen tilan ja tavoitetilan välillä. Tällöin kuluttaja tarvitsee herättäjän, joka saa kuluttajan tajuamaan tilanteen todellisuuden ja ehkä vakavuudenkin. Myös tämän tutkimuksen haastatteluissa asiantuntijat nostivat suosittelijat ensiarvoisen tärkeiksi asiakkaan aktivoimisessa. Valtion roolia kuluttajien valistajana peräänkuulutettiin haastatteluaineistossa, jotta yhä suuremmat väestöryhmät tiedostaisivat hyvinvointiteknologiatuotteiden käyttämisen ennaltaehkäisevän sairauksia fyysisen kunnon parantamisen kautta. Kuluttajia, joiden pitäisi ehdottomasti tuotetta käyttää, on vaikeampi saada niitä käyttämään (ProWellness, johtaja).

Yritystenvälisillä markkinoilla auktoriteettihenkilö, josta käytetään englanninkielistä termiä spokesperson, eli puolestapuhuja tai kellokas, on todella tärkeässä asemassa markkinasysteemissä. On sanottu, että mikäli kellokas ei hyväksy tuotetta ja näe sitä hyväksi, niin tuottajaorganisaation olisi viisainta olla pyrkimättä tämän henkilön vaikutuspiiriin kuuluvalle alueelle – jopa koko maahan. Sairaalateknologian sektorilla tällaisia henkilöitä on arvostetuissa yliopistollisissa sairaaloissa. Valtavan esimerkkiroolin vuoksi nämä sairaalat saavat jakelijoilta tuotteita edullisemmin ja jopa alle tuotantohintojen (Ternics, johtaja). Tappiolla myytävät tuotteet ovat suuren myyntivolyymien omaavia massatuotteita, joista myyntivolyymien kasvettua saadaan esimerkiksi kiestäjien aiheuttamat tappiot peitettyä. Räätelöidyt tai investoinneiksi luokiteltavat laitteet sen sijaan voivat saada neuvotteluiden kautta huoltosopimuksia (Datex-Ohmeda, johtaja), jolloin asiakas hyötyy esimerkkiroolistaan lisä- ja täydentävillä palveluilla.

Tuotteen tulee olla erinomainen, jotta arvovaltainen ja usein myös kiireinen henkilö tutustuu siihen, päästää tuotteen testattavaksi omassa hallinnassa oleviin tiloihin ja käyttämällä tai näkemällä tuotetta käytettävän toteaa sen hyväksi. Suositteleminen voi tapahtua juuri käyttämällä tuotetta itse, kirjoittamalla artikkelin alan lehtiin, tai antamalla suullisia suosituksia ja ohjeita. Tosin aina suosittelijan ei tarvitse olla arvovaltaisessa asemassa yhteiskunnassa vaan riittää, että kuluttaja pitää henkilöä ammattilaisena ja olettaa hänen tietävän sekä luottaa kuulemaansa. Suositteleva ja asiantuntija voivat olla sama henkilö, mutta suosittelijan ei siis tarvitse olla asiantuntija eli ammattilainen omalla alallaan. ”Jos vanhuksella on kotihoitaja, niin varmasti omainen kysyy häneltä, tietääkö hän tätä tuotetta. Jos hän vastaa myöntävästi, niin varmasti sillä on positiivinen vaikutus ostopäätökseen” (IST, johtaja).

7.3 Hyvinvointiteknologian tuottajan asema loppuasiakkaan hyvinvointia koskevan ongelman ratkaisussa

Päätöksentekoprosessin etenemiseen on mahdollista vaikuttaa, mikäli asiakkaan päätöksentekoprosessin kaikki vaiheet tunnetaan. Markkinointitoimissa on kyettävä ottamaan prosessin joka vaiheessa asiakkaan tarpeet huomioon, ettei asiakas kadota motivaationsa ja lopeta päätöksentekoprosessin tuloksettomana. Lopettamisherkkyteen vaikuttaa hankittavan teknologiatuotteen tärkeys asiakkaalle. Tuotteen käyttötarkoituksesta ja brandin tuntemattomuudesta johtuen vaihtoehtoisiin tuotteisiin ja koko itsenäistä suoriutumista tukevaan tekniikkaan perehdytään vasta todellisen tarpeen ilmetessä. Tällaisista tuotteista ei koskaan tule varsinaista trendituotetta missään ikä- tai harrastajaryhmässä, kun vastaavasti toisten, esimerkiksi kuntoilulaitteiden, tuotesegmenttien kohdalla voi aika ajoin havaita trendikyyttä (IST, johtaja). Kuntoilulaitteiden kohdalla kuluttajien tietotaso on korkeampi, koska niiden toimintaperiaatteet on siirretty tutuista kuntoilumuodoista teknologian mahdollistamana sisätiloihin, esimerkiksi hölkkääminen juoksumatolle ja pyöräily kuntopyörälle.

Eri tuotevaihtoehtoja arvioidessa kuluttajan ei useinkaan ole relevanttia tietää uudesta tuotteesta teknisiä yksityiskohtia, koska tuotteella ajatellaan olevan vain välinearvoa käyttäjälleen. Tuskin kukaan hankkii kuntoilulaitetta laitteen itsensä takia, vaan sen avulla halutaan esimerkiksi pitää fyysistä kuntoa yllä. Tämä tutkimus osoitti, että kuluttajaa voidaan suoranaisesti auttaa ostopäätöksessä. ”Ihmisen tulee hoksata omalle kohdalle, mitä hyötyä laitteesta on” (Suunto, johtaja). Haastatellun ajatukseen viitaten on selvää, että kuluttajaa voidaan aktivoida artikkeleilla, joissa ilmenee, mihin tuotetta voidaan käyttää ja miksi sitä yleensä ottaen kannattaa käyttää. Hyötynäkökulman korostaminen voi johtaa kuluttajan kuvitelmiin tuotteen avulla saavutetuista asioista. Tätä asiaa käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

Yleisen tietotason ollessa alhainen, on kuluttajien ostopäätöksiin tehokkainta vaikuttaa informaation etsimisen vaiheessa. Tällöin kuluttaja on tiedostanut, tai hänelle on selvitetty olemassa oleva ongelma, mikä voi antaa myös emotionaalista painetta ko-

ko päätöksentekoprosessiin. Turvarannekkeen ostaja on usein eri henkilö kuin käyttäjä, jolloin ”ostajat haluavat sen osittain lievittävän omantunnontuskia, jos ei pääse niin usein käymään iäkkään vanhemman luona. Kuluttajamarkkinoilla tuotteen ostajana on kuitenkin selkeästi omainen eikä vanhus itse”. (IST, johtaja.) Itsenäistä suoriutumista tukevaa tekniikkaa ostetaan ainoastaan tarvelähtöisesti. Myyntityö vaikeutuu huomattavasti, kun tarvelähtöinen ostaminen vaihtuu hedonistiseksi kuluttamiseksi.

Loppuasiakkaan ongelmanratkaisua ajatellen kuntoiluvälinemarkkinoilla laitteiden hinnan lisäksi myös ostajan asunnon koko on päätöksentekoa rajoittava tekijä (Tunturi, johtaja2). Laajasta tuotevalikoimasta kuluttajalle löytynee myös pieneen kerrostaloasuntoon mahtuva laite. Tuottajaorganisaation suurimpia haasteita on löytää sopiva jakeluverkosto. Tuotteet täytyy saada kuluttajan ulottuville ja lisäksi jakeluverkoston toimiminen vaatii tuottajaorganisaatiolta panostusta ensimmäiseen asiakkaaseen. ”Mitä vähemmällä vaivalla kauppias pääsee, sitä parempi” (Polar, johtaja). Jälleenmyyjällä tulee olla riittävät tiedot ja ennen kaikkea olla tyytyväinen yrityksen tuotteisiin sekä yritykseen kokonaisuudessaan.

7.4 Hyvinvointitekniikat tuotteesta luodun mielikuvan vaikutus tuotteen hankkimiseen ja käyttötarkoitukseen

Kuluttajamarkkinoilla alkaa olla tarjolla käyttökelpoisia, sopivan hintaisia ja toimivia kotikäyttöön tarkoitettuja laitteita kehon toimintojen tarkkailuun. Teollistuneiden valtioiden yhtenä yleisenä kansanterveydellisenä ongelmana on kohonnut verenpaine. Ammattilaisten valistuksella on haluttu saattaa kansalaiset tietoisiksi keinoista, joilla asiaan voidaan vaikuttaa. Tämän lisäksi tarvitaan toimivia laitteita, joilla verenpainetta voidaan mitata. Referenssiarvot ovat olemassa, jolloin seuranta on mahdollista suorittaa kotiolosuhteissa (Ternics, johtaja). Teknologisten ratkaisuiden yleistymisen on mahdollistanut paitsi tekniikan kehitys, myös kansalaisten tietoisuus terveydestä. Haasteena onkin saada kuluttajat tietoisiksi hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja käyttämään tähän tarkoitettuja tuotteita. Yksi etu teknologiatuotteen käyttämiselle on, että mittaus perustuu faktoihin (Ternics, johtaja). Edelliseen viitaten sykemittari on puolueeton ja paljastaa käyttäjälleen, mitä hyötyä hänen on käyttää kävelysauvoja

teknisesti oikein. Samaa viestittää myös toinen haastateltava "...koska useimmat löntystää ulkona niin, ettei sauvoista ole mitään hyötyä" (Suunto, johtaja). Aineistossa korostui teknologisen tuotteen ohjaaminen tehokkaampaan tulokseen. Tämä lienee osasyynä tuotteen käyttämättömyyteen myönteisen ostopäätöksen jälkeen. Miten muuten kuluttaja olisi voinut ratkaista fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisen, jos vielä läheiset muistutuksellaan painostavat tekemään jotain? Teknologian käyttöönottamista on hidastanut Suomen luonnon poikkeuksellinen tilanne, sillä vaihtoehtoja teknologisen ratkaisun käyttämiseen on runsaasti. "Jokainen oikeastaan pystyy lähteä liikkumaan kotioven avattuaan" (Tunturi, johtaja1). Kuntovälinemarkkinat ovatkin Suomessa kehittymättömät toisiin Euroopan maihin nähden.

Useat haastatellut korostivat toisaalta hyvinvointiteknologiatuotteita, jotka tyydyttävät ihmisen itsensä toteuttamista ja älyllisiä tarpeita. Tuotteet kuuluvat viihteellisen hyvinvoinnin sekä fyysisen hyvinvoinnin sektoreihin. Taka-ajatuksena on aiheuttaa tuotteen käyttäjälle jopa suoranaista riippuvuutta tuotteesta, jolloin tuotteen käyttäminen ei jää alkumotivaation varaan. "Henkilökohtaisesti kun sitä käyttää vähän aikaa, niin siihen jää koukkuun. Sitä on niin kiva katsoa suorituksen jälkeen miten on mennyt" (ProWellness, johtaja).

Hyvinvointiteknologiatuotteet mielletään investointituotteiksi myös tässä tutkimuksessa. Jokainen haastateltava korosti hyvinvointiteknologiatuotteen hankkimisen vaativan huomattavan määrän resursseja. Tämä nostaa kuluttajien kynnystä tehdä myönteinen ostopäätös, vaikka taloudellisesti arvotettuna moniin kulutushyödykkeisiin käytetään muutamassa kuukaudessa enemmän rahaa. "Matkapuhelimia ostetaan ja puhelinlaskuja maksetaan useimmissa kotitalouksissa kymmenkertainen määrä verrattuna kymmenen vuoden takaiseen" (Innokas Medical, johtaja). Kotikäyttöön tarkoitetun verenpainemittarin saa 100 eurolla, perusmallisen sykemittarin saa ostettua 50 eurolla. Hyvinvointiteknologiatuotteet ovat kestokulutustuotteita tai investointeja. Jokainen haastateltava ilmaisi tuotteen markkinoinnissa hyvinvointisanan olevan liian abstrakti. Tämän tutkimuksen perusteella olisikin perusteltua käyttää käytännönläheisempiä tai vetoavampia ilmaisuja. Esimerkkinä voidaan käyttää turvarannekkeiden kohdalla lisäturvallisuuden tunteen korostamista, joka taas lievittää asiakkaan pelkotilaa. Tämä seikka tuo tottakai hyvinvointia jollakin tapaa (IST, johtaja). Suunnon retkeilyyn tarkoitetut rannetietokoneet tuovat myös lisäturvaa

vuoristoissa liikkuville ja madaltavat kynnyksiä lähteä harrastamaan jotain uutta (Suunto, johtaja1). Asiantuntijat kertoivat, että vaikka tuotteen sisältöä ja sen käyttämisen tuomia myönteisiä vaikutuksia pyrkisikin tuomaan esille, myyntitilanteessa puhutaan useasti kuitenkin siitä, paljonko tuote maksaa. Hinnan vaikutus ostopäätökseen jakoi haastateltujen mielipiteitä suuresti. Haastattelussa hintaa saatettiin pitää ratkaisevana, mutta myöhemmin haastattelun yhteydessä hinnan vaikutusta tuotteen ostopäätöksiin kuitenkin vähäteltiin.

Hyvinvointiteknologiatuotteessa voi olla hyvinvointiin liittymättömiä ominaisuuksia, jotka aikaansaavat tuotteen käyttämisen hyvinvoinnista välittämättä. Tuotetta, joka vaatii käyttäjältä aktiivisuutta, ei käytetä aineiston perusteella, vaikka se olisi ilmaista. Tästä seikasta hyvänä esimerkkinä on vaikkapa ranteessa pidettävä sykemittari, jota kuluttaja voi käyttää vain ja ainoastaan kellona. Mielenkiintoista olisikin tietää, mitkä ovat kuluttajan todelliset motiivit tällaisen tuotteen hankkimiseen. Ostetaanko tuote, koska fyysisestä hyvinvoinnista kehoitetaan huolehtimaan ja sitten löytyykin vetävän näköinen tuote, jota käyttämällä voidaan viestittää vääristä tietoa kuluttajasta ympäristöön? Tätä kautta henkilö voi saada sosiaalista hyväksyntää tietyssä ryhmässä tai mielihyvän tunnetta toisten kuluttajien katsoessa ja kysellessä tuotteesta. Suunnon rannetietokoneiden käyttäjissä on selvästi havaittavissa piirre tuotteiden hankkimiseen imagon ja trendin vuoksi. Japanissa erityisen suosituksi nuorison keskuudessa on noussut Regatta-mallinen rannetietokone. Suosion takana on sopiva väriyhdistelmä, suurten kellojen suosio, sekä julkisuuden henkilön saman rannetietokone-mallin käyttäminen. Toinen esimerkki on Italiasta, jossa "...parhaiten ovat käyneet kaupaksi mallit Metron ja X-Lander, jotka ovat riittävän huomiota herättävän ja arvokkaan näköisiä. Nämä mallit on ostettu enemmän näyttö- kuin käyttöarvon perusteella.." (Suunto, johtaja.) Polar Electro valmistaa sykemittareita myös titanium -kuorilla, joita ostetaan ainoastaan näön vuoksi, mutta ei kuitenkaan merkittävässä määrin (Polar Electro, johtaja).

7.5 Loppuasiakkaan hyvinvointiteknologiatuotteen käyttömotivaatioon vaikuttavat tekijät

Hyvinvointiteknologiatuote on väline, jonka avulla pyritään saavuttamaan haluttuja päämääriä. Päätöksentekoprosessin viimeinen vaihe onkin tuotteen käyttämistä selvittävä ja arvioiva vaihe. Tämän vaiheen pituus riippuu tuotteen elinkaaresta, sekä käyttäjän aktiivisuudesta hyödyntää hankkimaansa tuotetta. Käyttömukavuudeltaan huono, tai käyttöä kestävä tuote tappavat kuntoilumotivaation (Tunturi, johtaja2.) Edellä mainitun kaltaisia laitteita ei tulisi edes päästää markkinoille. Kuluttajan motivaatio liikkumiseen voi hävitä yhtä nopeasti kuin se on tullutkin. Tämän kaltaiseen tilanteeseen voidaan tämän tutkimuksen mukaan joutua, mikäli esimerkiksi lääkäri tai terveydenhoitaja kehottaa liikkumaan enemmän ja kuluttaja hankkii siihen tarvittavat laitteet. Kuluttaja on siis herätetty toimimaan ja hänellä on halua tehdä asialle jotain. Herkässä tilassa oleva kuluttajan motivaatio voi kadota, jos kuntoilulaite, johon hän on investoinut, osoittautuu huonoksi. Toisille ihmisille kuntovälineen käyttö rutinoituu, kun ”toisilla se jää vaatetelineeksi” (Tunturi, johtaja2).

Heräteostokset ihmetyttävät ostajaa useasti jälkeensä. Rationaalisena olentona ihminen pyrkii etsimään hankinnalleen järkipäisiä perusteluja jälkikäteen, josta käytetään nimitystä kognitiivinen dissonanssi. Usea hyvinvointiteknologiatuote on kuluttajan tai koko perheen investointi, mutta joitain halvempia ratkaisuja esimerkiksi vartalon kiinteyttämiseen on olemassa. Näitä tuotteita ostetaankin enemmän herätekuin syvällisesti pohdittuina ostoksina. Kuluttajan ostovoimasta riippuen voidaan toki kalliimpia laitteita hankkia enempää pohtimatta. Kuluttaja arvioi hankkimaansa tuotetta käyttämällä, joka taas vaikuttaa mahdolliseen uusintaostoon ja lähipiirille viestittävään mielipiteeseen. Tyytyväisyys on subjektiivinen asia. Hyvinvointi siihen lisätynä muodostuu kuluttajan henkilökohtaisen asenteen tuotteesta. Painon pudottamista varten hankittu laite voi osoittautua kahdelle käyttäjälle täysin eri arvoiseksi, sillä yhdelle sopiva ja hyödyllinen laite ei välttämättä ole toiselle yhtä hyvä.

7.6 Hyvinvointiteknologiaklusterin tulevaisuus ja kuluttajan ostokäyttäytyminen

”Jos halutaan laadukkaita elinvuosia ja tiedetään, kuinka niitä saadaan lisää ja sitten jos vielä on rahaa, yhtälö toteutuu. Ja kasvua näyttää olevan tiedossa.” (Tunturi, johtaja2.) Tämän tutkimuksen aineiston perusteella voidaan kokonaisuudessaan todeta, että hyvinvointiteknologian markkinoiden, erityisesti wellness-puolen, kasvuodotukset perustuvat tosiasioihin. Jokainen haastateltava näki hyvinvointiteknologian markkinoiden omaavan kasvupotentiaalia. Kasvuodotusten taustalla ovat haastatteluissa ilmenneet väestön ikääntyminen, elintapojen muuttuminen, kasvanut terveystietoisuus, teknologian kehitys tuotteissa sekä ostovoiman parantuminen. Hyvinvointiklusterin kasvuodotusten täytyminen on pitkälti riippuvainen kuluttajien halukuudesta käyttää innovatiivisia tuotteita. Kuluttajien ostokäyttäytymisen muuttaminen on valtaväestön osalta vaikeaa ja hidasta. Tutkimuksessa eräs asiantuntija selvitti wellness-tuotteiden ostokäyttäytymisen muuttamista Internetin avulla seuraavasti:

”Ulottuvuutta tuotteistoon tuo vielä uuden teknologian mahdollistama tiedon välittäminen 'wellness-portaaleihin', joissa omaa mittaustietoa voidaan vertailla muihin 'terveisiin' ja josta löytyy sopivat ohjeet ja lääkkeet paremman elämän laadun saavuttamiseksi ” (Innokas Medical, johtaja).

Omalla markkina-alueella on kyllä vahvoja brandeja, joihin kuluttaja voi törmätä aktiivisesti tietoa etsiäkseen. Hyvinvointiteknologian markkinoilla tunnettavuus rajoittuu vielä pitkälti kotimarkkinoihin, sillä todellisia ja globaaleja kulutusbrandeja ei vielä ole (Ternics, johtaja). Mainonta palvelee brandin rakentamista, mutta voimakkaaseen imagon rakentamiseen mainonnan avulla ei toimialan yrityksillä ole tämän tutkimuksen perusteella varaa. Mielikuvia kyllä viestitetään, mutta Marlboro mies –tyyliä ei pystytä tekemään. Kuluttajille täytyy mainoksissa kertoa tuotteista (Polar Electro, johtaja).

7.7 Loppuasiakkaana organisaatio

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan business to business –puolta pääasiassa loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä. Haastatteluissa ja haastateltavilta saamasta materiaalista vahvistui teoriassa esitetty hypoteesi, että päätöksentekoprosessi on hyvin pitkälti kuluttajan päätöksentekoprosessia vastaava. Organisaatio-

tion päätöksenteko hyvinvointiteknologian markkinoilla ja erityisesti lääketieteen tekniikan puolella on hitaampi, monimutkaisempi ja perusteellisempi.

Tässä tutkimuksessa mukana olevan Innokas Medical Oy:n ja tämän asiakkaan välinen suhde on varsin tiivis. Tuottajaorganisaation on oltava innovatiivinen päästäkseen tarjoamaan palveluitaan yritysasiakkaille. Päätöksentekoprosessi on hidas, mutta aineiston perusteella vakaampi kuin organisaation itselleen tekemä investointi. Valmistuspalveluja tarjoavan yrityksen puolelta ostoprosessi alkaa idean tarjoamisen jälkeen yritysasiakkaan markkinaselvityksellä. (Innokas Medical, johtaja.) Asiakkaan puolelta taas päätöksentekoprosessi käynnistyy, kun asiakas osallistuu kongresseihin ja näyttelyihin, hankkii tietoa kirjallisesti ja käyttää henkilökohtaisia kontaktejaan hankkiakseen tietoa alan kehityksestä. Business to business –puolella päätöksentekoprosessin ominaispiirteisiin kuuluu, että useat henkilöt ovat prosessissa mukana. Havaitessaan uuden tuotteen tai saadessaan tuoteidean esimerkiksi messuilla ollessaan ja ottaessaan tämän esiin yrityksessä, toimii tämä henkilö yrityksen aloitteentekijänä.

Lääketieteen tekniikan puolella markkinat ovat jo olemassa ja tuotteita myydään näin ollen olemassa oleville markkinoille, joissa ansaintaketjut ja toimituslogiikka ovat valmiina. Täällä ostaja edellyttää tuottajaorganisaatiolta kliinistä uskottavuutta ja myös brandi-uskottavuutta. Ensiksi mainittu on saavutettavissa alalle tyypillisten testausmenettelyiden avulla ja julkaisujen avulla. Brandi-uskottavuus on taas uudelle toimijalle vaikeampi saavuttaa, koska se muodostuu pitkästä iästä ja tunnettavuudesta. Ostajaorganisaatiot haluavat, että heillä on mahdollisuus saada vuosien, ja jopa vuosikymmentenkin, kuluttua huoltoa ja tukea. (Innokas Medical, johtaja). Tämä kuvastaa, että organisaatio-ostamisessa ollaan vastuussa päätöksistä useille henkilöille ja suurempaa riskiä halutaan minimoida valitsemalla pitkään toiminut ja luotettavaksi osoittautunut toimittaja.

Eräs toinen ominaispiirre organisaation päätöksentekoprosessille on budjettiostaminen. Budjetti luo puitteet hankinnalle, joten tarpeet spesifioidaan huolellisesti. Evaluointi pitää sisällään kliinisen, teknisen ja toimittajan arvioinnin. Näistä tyypillisenä esimerkkinä on, kun Göteborgilainen yliopistollinen sairaala Sahlgrenskan kävi organisaation päätöksentekoprosessin läpi ostaessaan Datex-Ohmedalta sata anes-

tesiatyöasemaa. Ostoryhmä oli neljätoistahenkkinen. Se koostui neljän eri sairaalan lääkäreistä, hoitajista, biolääketieteen insinööreistä, sairaalan hallintohenkilökunnasta sekä lääketieteellisen tiedekunnan jäsenistä. Teknisten ja taloudellisten ominaisuuksien lisäksi valintaan vaikuttivat ergonomia, muotoilu, kouluttaminen, dokumentointi ja toimittajan yleinen tuki. Kahden vuoden pituisen päätöksentekoprosessin aikana Datex-Ohmeda järjesti sairaalassa kolmen päivän mittainen tuote-esittely, jonka yhteydessä paikalliset edustajat opastivat laitteiden käytössä. (Datex-Ohmeda, johtaja.)

7.8 Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteet

Hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin yksi ominaispiirteistä on herättäjän vaikutus koko prosessin käynnistymiseen. Kuviossa 2 on esitetty herättäjä ärsykkeen antajana. Herättäjänä toimii usein terveydenhuollon ammattilainen kuten työterveyslääkäri. ”Asiakas ei tai hyvin pieni osa asiakkaista, jotka menee itte Internettiin aktiivisesti, etsii jonkin mahdollisen palvelun ja maksaa sen käytöstä” (ProWellness, johtaja). Tämän tutkimuksen empiirisestä aineistosta toistui, että todella harvoin kuluttaja hankkii hyvinvointiteknologiatuotteen heräteostoksena ellei häneen kohdistu voimakasta asiantuntijan herättelyä. Esimerkiksi itsenäistä elämistä tukevaa tekniikkaa halutaan hankkia ja informaatiota aletaan etsiä kiireellä vasta sen jälkeen, kun jotain on jo tapahtunut. Tämän kaltaisissa tilanteissa kuluttaja ei osaa etsiä tietoa, vaan ”joku omainen alkaa selvittämään ja törmää meihin” (IST, johtaja)

Hyvinvointiteknologiatuotteen hankkimisen ominaispiirteisiin kuuluu, että myyjän tehtävänä ei ole varsinaisesti kaupata asiakkaalle tuotetta, vaan pelkkä myyntityö riittää. ”Jos asiakas menee ilman ostoaikeita kauppaan, niin ei se myyjä myy sitä sykemittaria. Kun saadaan asiakas sille päälle, että menee ostamaan ja on saatu motivaatio herätettyä, niin kyllä se myyjä hoitaa loput.” (Polar Electro, johtaja.) Kuntoilulaitteet sisältävät lukuisia toimintoja, joihin perehtymiseen tarvitaan runsaasti aikaa. Tällaisen tuotteen myyminen asiakkaalle vie myyjän resursseja huomattavasti, mikäli myyjä joutuu samalla motivoimaan asiakkaan ostamaan tuotteen. Asiakas on saatta-

nut tulla kauppaan ostaakseen tietyn mallin, mutta haluaa kokeilla myös muita vaihtoehtoja, vertailla ja saada samalla oman valinnan oikeellisuudelle vahvistusta (Suunto, johtaja). Toisin sanoen asiakas turvautuu vaihtoehtojen arvioinnissa suosittelijaan (ks. kuvio 2).

Yksi päätöksentekoprosessin ominaispiirteitä on myös hyvinvointiteknologian tuottajan kohtaama ongelma, joka on loppuasiakkaan motivoiminen päätöksentekoprosessissa. Kuluttajamarkkinoilla päätöksentekoprosessi voi pysähtyä monesta syystä. Yksi merkittävä päätöksentekoprosessin pysähtymisen syy on kuluttajien haluttomuus liikkua. Tämä ongelma on erittäin vaikeasti ratkaistavissa, koska liikkuminen ja fyysisen kunnon ylläpitäminen vaatii kuluttajalta aktiivista toimintaa. Alkuperäistyksen jälkeen läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten herätykset laantuvat ja asia halutaan unohtaa. Päätöksentekoprosessi päättyy pian alkamisen jälkeen. Asiantuntijat peräänkuuluttavatkin valtion roolia kansalaisten valistamisessa. Haastatteluissa ilmeni ajatus hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tarkoitettujen laitteiden saaminen vähennyskelpoisiksi verotuksessa. Asiantuntijoiden mielestä kyseenomainen toimenpide voisi motivoida kuluttajia liikkumaan enemmän. Toteutuakseen ajatus vaatisi seurantajärjestelmän, jolla voitaisiin varmistaa kaikkien osapuolten hyötyminen järjestelystä. Valtion ei kuitenkaan tulisi olla pelkästään menettävä osapuoli vähenevien verotulojen kautta. Tuottajaorganisaatiot hyötyisivät järjestelystä eniten, mutta mikäli toimiva järjestelmä syntyisi, niin sosiaali- ja terveystieteisiin kohdistuvat kasvupaineet olisi mahdollista hallita väestörakenteen muuttuessa. Valtio saavuttaisi kokonaissäästöjä ja kuluttajalle tuotteen hankintakynnys voisi madaltua. Liikkumiseen tarvittava motivaatio tulisi kuitenkin kuluttajan löytää yhä itsestään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia. Ensimmäiseen tutkimustehtävään antaa kattavan vastauksen luku 4. Toisena tutkimustehtävänä oli havainnollistaa hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessia käytännössä hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta. Toisen tutkimustehtävän tutkimustulokset on käsitelty luvussa 7. Kolmannen tutkimustehtävän tulokset, eli hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteiden esittäminen, koottiin yhteen alaluvussa 7.8.

Haastattelut osoittivat, että yksi tärkeimmistä hyvinvointiteknologiatuotetta hankkivan loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ominaispiirteistä on asiantuntijan tai tuttavien herättely, jolla loppuasiakas saadaan ajattelemaan omaa terveyttään. ”Herättäjien” ei tarvitse olla lääkäreitä, vaan he voivat olla tuotekohtaisesti varsin eri asemissa. Hyvinvointiteknologiatuotteita ei vielä laajalti tunneta, minkä vuoksi kuluttajat eivät aina tiedä olemassa olevia teknologia mahdollisuuksia ratkaista heidän havaitsema ongelma. Herättäjän auttavat loppuasiakasta ongelman havaitsemisessa, sen täsmentämisestä ja informaation etsimisessä. Markkinoilla olevat brandit eivät ole riittävän yleisesti tunnettuja, eikä suuria väestöryhmiä tavoiteta hyvinvointiteknologiayritysten markkinaviestinnässä. Tämä osaltaan selittää esitettyä hypoteesia, että kuluttaja olisi passiivinen teknologian vastaanottaja. Toinen selittävä sekä haastatteluissa ja kirjallisuudessa ilmennyt asia on, että olemassa olevat hyvinvointiteknologiatuotteet eivät motivoi riittävästi kuluttajia käyttämään niitä. Tuottajaorganisaatiolle tämä viestittänee, että hyvinvointiteknologiatuotteiden tuotekehityksessä olisi entistä enemmän huomioitava ja panostettava niiden käytettävyyteen. Ainoastaan teknisellä edistyksellisyydellä ei rakenneta tähtituotteita.

Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa ainakin yleisellä tasolla, esimerkiksi käsiteltyjen tuotesegmenttien ostoprosessin ominaispiirteiden osalta. Tuloksia on mahdollista hyödyntää käytännössä hyvinvointiteknologiatuotteen markkinointia suunniteltaessa. Kuluttajan ostokäyttäytymistä selvitettiin asiantuntijoiden avulla, jolloin toi-

mialalla olevaa tuoreinta tietoa oli mahdollista hyödyntää tulkinnoissa. Tutkimusmenetelmänä käytetyn asiantuntijahaastattelun avulla saatiin kerättyä luontevalla tavalla tutkimusaineistoa. Yleistettävyyttä puoltaa osaltaan, että tutkimuksessa käytäntö ja teoria eivät olleet ristiriidassa keskenään. Huomioon on myös otettava, että aihepiiriä ei ole ajallisesti tutkittua pitkään. Tutkimus voi olla hyödyllinen lukijalle, joka kaipaa tietoa hyvinvointiteknologian toimialan ominaispiirteistä. Tarkoituksellisesti tässä tutkimuksessa ei keskitytty tälle alalle kohdistettuihin kasvuennusteisiin lukuina, vaan haluttiin pohtia kasvuun vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät ovat loppuasiakkaan päätöksentekoprosessin ymmärtämisen kannalta paljon oleellisempia.

Tämä tutkimus on tuottanut jatkotutkimushaasteita. Aihepiiriä olisi mielenkiintoista tarkastella myös kuluttajan näkökulmasta. Tutkimus voisi osaltaan selvittää kuluttajien odotuksia hyvinvointiteknologiatuotteen hankinnassa ja valintaan vaikuttavia tekijöitä. Kuluttajakyselyssä saatuja tuloksia olisi mahdollista verrata tässä tutkimuksessa esitettyihin tuloksiin ja pyrkiä löytämään todella relevantit ominaispiirteet päätöksentekoprosessille. Tutkimuksen kohdetta voitaisiin lähestyä, kuten tässäkin tutkimuksessa on tehty, useamman segmentin kautta. Tämä mahdollistaisi segmenttien ominaispiirteiden vertailun. Toinen vaihtoehto olisi tutkia vain yhtä segmenttiä. Suurena haasteena olisi löytää sopiva kohderyhmä haastattelulle, jotta tulokset olisivat yleistävissä. Kasvavalle toimialalle on tärkeää, että tehdyt selvitykset tuottavat mielenkiintoisia aiheita tuleville tutkimuksille. Tulosten laajentamiseksi ja niiden kokonaisvaltaisemmaksi hyödyntämiseksi olisi mielenkiintoista liittää tutkimukseen myös kulutuksen sosiologinen ja psykologinen näkökulma. Tällöin kuva asiakkaan ostokäyttäytymisestä saisi syvempää ulottuvuutta, joka taas omalta osaltaan palvelisi hyvinvointiteknologian markkinoiden kehittämistä.

9 LÄHTEET

- Aalto-Wahlstedt, O. & Puurunen, H. 2000. Kohti saumatonta palveluketjua terveydenhuollon murroksessa. Teknologiaraportti 10/2000. Helsinki: Paino-Center oy.
- Atkinson, W. 2001. Is a wellness incentive money well spent? Business and Health. May 2001, 23-27.
- Carrigan, M & Attalla, A. 2001. The myth of the ethical consumer – do ethics matter in purchase behavior? Journal of Consumer Marketing, vol. 18 no. 7 2001, 560-577.
- Castells, M. & Himanen, P. 2001. Suomen tietoyhteiskuntamalli. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Clitwood, R. 1998. Ostamisen kuusi motiivia. Yritystalous 2/98.
- Company Combines Technology with medical information to save. 1995. Employee Benefit Plan Review. Chigago. Gebruary 1995: 49, 2-21.
- Engel, J., Blackwell, R. & Miniard, P. 1986. Consumer Behavior. Japan: The Dryden Press.
- Dhar, R. & Wertenbroch, K. 2000. Consumer Choise Between Hedonic and Utilitarian Goods. Journal of Marketing research. Ferbruary 2000, 60-71.
- Equipment integration across an antire city. 2001. Datex-Ohmeda Magazine 2001 No. 2, 9.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Fitness – lähtölaukaus hyvinvointiteknologialle. 2001. iWell. Tekes. Oulu: Mainostoimisto Pakkahuone.
- Fordham, D. 2001. Forecasting technology trends. Strategic Finance. Sep 2001, 50-54.
- Gabriel, Y. & Lang, T. 1995. The Unmanageable consumer. University Press: Cambridge.
- Graham, J. 2000. Successful selling: Learn the Customers Buying Cycle. The American Salesman. March 2000: 46, 3-9.

- Hauser, J., Glen, L. & Weinberg, B. 1993. How Consumer Allocate Their Time When Searching for Information. *Journal of Marketing Research* 30, 452-466.
- Hauser, J. & Wernerfelt, B. 1990. An Evaluation Cost Model of Consideration Sets. *Journal of Consumer Research* 16, 393-408.
- Hauffe, N. 2002. US Corporate study. *Technology review* 123/2002. Tekes.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Howard, J. & Sheth, J. 1969. *The Theory of Buyer Behavior*. New York: John Wiley.
- Hyppänen, H-L. 2001. Julkisten organisaatioiden ostokäyttäytyminen pr-lahjojen hankinnassa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Hyvönen, K. 2000. Kuluttaja tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Hyvönen, K., Juntto, A., Laaksonen, P. & Timonen, P. (toim.) *Hyvää elämää*. Vantaa: Tammi, 167.
- Irvine, J. & Martin, B. 1984. Foresight in Science: Picking the Winners. Artikkelissa Salo, A. 2000. *Teknologian arviointi ja ennakointi*. Teoksessa Lemola, T. *Näkökulmia teknologiaan*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kauppi, N. 2001. Teknologian politiikasta. *Politiikka* 43:4, 187-189.
- Kivetz, R. & Simonson, I. 2000. The Effects of Incomplete Information on Consumer Choice. *Journal of Marketing Research*, 427-448.
- Kivisaari, S., Kortelainen, S., Mäkinen, M. & Saranummi, N. 2001. Kohti uusia liiketoimintamalleja hyvinvointiteollisuudessa. Työpapereita 59/01. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä.
- Kivisaari, S. & Lovio, R. 2000. Tuottajan, käyttäjän ja yhteiskunnan vuorovaikutus teknologian muutoksen suuntaajana. Teoksessa Lemola, T. *Näkökulmia teknologiaan*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Littman, M. 1999. Home-health tests. *Marketing News* July , 113-117.
- Matikainen, E. 1994. Sairaalalaitteita valmistavan yrityksen asiakastukiprosessin kuvaaminen ja kehittäminen. Diplomityö. Otaniemi, Espoo.
- Mayer, M. 1988. Attention Shoppers! *Marketing and Media Decision* 23. May 1988, 67.
- Mäkinen, M. Pajarinen, M. & Ylä-Anttila, P. 2001. Hyvinvointiklusterin vientimenestys ja merkitys kansataloudessa 1990-luvun jälkipuoliskolla. Etlä

- Möller, K. & Leino, I. 1980. Kotimaisten tuotteiden kanssa kilpailevien tuontitavaroiden hankintapäätöksiin vaikuttavat tekijät. Liiketaloustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B:26.
- Nenonen, H. & Leppä, A. 2002. Nyt tarvitaan kärsivällistä sijoitusrahaa. Kauppalehti 9.7.2002, 12-13.
- Parkinson, S & Baker, M. 1986. Organizational Buying Behaviour Purchasing and Marketing Implications. Hong Kong: MacMillian Press.
- Robbins, S. 2000. Essentials of organizational behavior. Sixth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Salo, A. 2000. Teknologian arviointi ja ennakointi. Teoksessa Lemola, T. Näkökulmia teknologiaan. Helsinki: Yliopistopaino.
- Saranummi, N. 2001. Hyvinvointi- ja terveysalan teknologia- ja palvelutuotteet. Teknologia katsaus 103/2001. Tekes. Karisto Oy
- Schiffman, L. & Kanuk, L. 2000. Consumer Behavior. Seventh Edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sheasley, D. 1999. Leading technology development process. Research Technology Management. Washington. May/Jun 1999, 49-55.
- Solomon, M. 1999. Consumer Behavior – Buying, Having & Being. Fourth edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Stenquist, O. 2002. Sahlgrenska University Hospital's major challenge: purchasing 100 anesthesia workstations at one time. The Datex-Ohmesa magazine Window, no.1, 4-5.
- Stigler, G. 1961. The Economics of Information. Journal of Political Economy 69; 213-225.
- Tamminen, R. 1993. Tiedettä tekemään! Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Tulevaisuus on osaamisessa. 2002. Teknologiastrategia – näkemys valinnoista. Tekes.
- Uotinen, P. 2002. Internetin voima irti vasta uuden polven ohjelmistoin. Kauppalehti 18.6.2002, 17-18.
- Uusitalo, L. 1998. Kulutus ja yhteiskunta. Hyvinvointikatsaus – spesiaali 1998. Tilastokeskus.
- Vauramo, E. 2001. Ikäihmiset ja teknologian tarve. Tekniikka & Talous 4.1.2001.
- Wilkie, W. 1994. Consumer Behavior. Third Edition. New York: Von Hoffman Press.

Wilska, Terhi-Anna. 2001. The Role of States in the Creation of Consumption Norms. Teoksessa Gronow, J & Warde, A. (toim.) Ordinary consumption. Lontoo: Routledge, 179-197.

Julkaisemattomat lähteet:

Huntemann, J. 2002. Analyzing the Role of Expert Opinion as a Dimension in the World of Wellness. Saatavilla www-muodossa <URL: http://www.ecrm-epps.com/charliepres/CCA_March'02_articles/28.pdf > (Luettu 12.9.2002).

Metodix. 2001. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.metodix.com/showres.dll/fi/index> . > (Luettu keväällä 2002).

Powell, S. 2001. Spotlight on David Hickson. Emerald. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.emeraldinsight.com/now/archive/sept2001/spotlight.htm>.> (Luettu 08.07.2002).

Tohtori.fi. 2002. Smogo. Saatavilla www-muodossa <URL: www.tohtori.fi/tupakka/0017.html.> (Luettu 10.2.2002).

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

HAASTATTELUTEEMOJA

- hyvinvointiklusterin tulevaisuudennäkymät
- Hyvinvointiteknologia –käsitteen määrittely yrityksen näkökulmasta

- Hyvinvointi myyntiargumenttina a) ns. normaalille hyvinvointiteknologiatuotteelle
b) trendituotteille
- tuote käyttötuote ja status tuotteena

- asiakkaan aktivoiminen ostoprosessissa
 - Ostotapahtuman käynnistyminen (markkinointikeinot, huoli hyvinvoinnista, korkeiluhalu)

- Asiakkaan tiedon etsiminen ja lähteisiin luottaminen (esim. Internet ja tuttavat)

- Ostopäätöksen syntyminen
- roolit ostopäätöksessä: (business to business –markkinat)
- vahvan tuotemerkin vaikutus ostopäätökseen

- Hinnan vaikutus tuotteen menestymiseen
- Mainonnan tyylin vaikutus menekkiin

- Päätöksenteon rajoitukset hyvinvointiteknologiatuotetta hankittaessa

- tuoteominaisuudet ja niiden vaikutus hyvinvointiteknologiatuotteen ostoprosessissa

LIITE 2. Tutkimuksessa haastatellut asiantuntijat

Arhomaa, Sami. Director, Global Communications. Arhomaa vastaa globaalista kommunikaatiosta Datex-Ohmeda divisioonassa, jonka emoyhtiö on Instrumentarium Oyj. Terveystieteiden alan konsernin painopisteenä on anestesia ja tehohoito. Datex-Ohmeda valmistaa järjestelmiä, laitteita ja tarvikkeita anestesian ja tehohoidon tarpeisiin. Haastattelu suoritettiin 3. toukokuuta 2002 Helsingissä. Haastattelun pituus oli kaksi tuntia. (Datex-Ohmeda, johtaja)

Grönholm, Katrine. Myynti- ja markkinointipäällikkö IST (International Security Technology) Oy. Yritys on kehittänyt turvarannekkeen, joka seuraa käyttäjän fysiologisia signaaleja, joista liike on tärkein suure. Haastattelu suoritettiin 2. toukokuuta 2002 Helsingissä. Haastattelu kesti 50 minuuttia. (IST, johtaja)

Ihme, Jouni. Toimitusjohtaja, Innokas Medical Oy. Yritys on perustettu vuonna 1994. Päätuotteena Innokas Medical Oy:ssä on tuotekehitys ja valmistuspalvelut lääketieteiden tekniikan toimialalla toimiville yrityksille. Haastattelu suoritettiin 10. huhtikuuta 2002 Kempeleessä. Haastattelu kesti noin 80 minuuttia. (Innokas Medical, johtaja)

Karukka, Raimo. Business development manager. Karukalla on Polar Electro Oy:n liiketoiminnasta pitkä ja laaja kokemus, yli 18 vuoden ajalta. Yrityksen tuotteena on sykemittarit. Haastattelu suoritettiin 23. toukokuuta 2002 Kempeleessä. Haastattelun kesto oli yksi tunti. (Polar Electro, johtaja)

Kuukasjärvi, Jaakko. Myyntipäällikkö, Tunturi Oy Ltd. Yritys kehittää, valmistaa ja markkinoi kuntoiluvälineitä ja polkupyöriä. Haastattelu suoritettiin Turussa 29. toukokuuta 2002. Haastattelu oli pituudeltaan 50 minuuttia. (Tunturi, johtaja1)

Lahtinen, Terho. Tuotepäällikkö, Suunto Oy. Yritys valmistaa rannetietokoneita eri urheilulajien harrastajille. Lahtinen toimii yhteyshenkilönä tuotekehityksen, käyttäjien ja myynnin välillä. Työtehtävinä Lahtisella on muun muassa markkinoiden tarpeiden

kartoittaminen, käyttäjien kokemusten kerääminen nykyisistä tuotteista, uusien tuotteiden toiminnallinen määrittely sekä kehitysprosessin ohjaaminen markkinoiden ja käyttäjien tarpeiden mukaiseksi. Hän hoitaa myös uusien tuotteiden lanseeraukseen liittyvät asiat. Haastattelu suoritettiin 3.toukokuuta 2002 Vantaalla. Haastattelu kesti yhden tunnin. (Suunto, johtaja)

Mäenpää, Simo. Tutkimus- ja laatujohtaja, Tunturi Oy Ltd. Yritys kehittää, valmistaa ja markkinoi kuntoiluvälineitä ja polkupyöriä. Haastattelu suoritettiin Turussa 29. toukokuuta 2002. Haastattelun kesto oli yksi tunti. (Tunturi, johtaja2)

Nikkilä, Jani. Myyntipäällikkö, ProWellness Oy. Liikeideana ProWellness Oy:ssä on kehittää terveyttä ja hyvinvointia parantavia tai edistäviä tietojärjestelmiä. Oululainen yritys on toiminut vuodesta 1996 lähtien. Haastattelu tehtiin 23. huhtikuuta 2002. Haastattelun pituus oli 50 minuuttia. (ProWellness, johtaja)

Tikkanen, Erkki. Toimitusjohtaja, Ternics Oy. Yrityksen toimintana on liikkeenjohdon konsultointi. Pääpaino on terveydenhuollon ja biotekniikan alalla. Tikkanen on yksi johtavista hyvinvointiteknologian konsulteista Suomessa. Haastattelu tehtiin 25. huhtikuuta 2002 Jyväskylässä. Haastattelu oli tunnin mittainen. (Ternics, johtaja)