

**ONNISTUNEEN ASIAKASKOKEMUKSEN
TOTEUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT
LÄÄKEYRITYKSEN ASIAKKAIDEN
NÄKÖKULMASTA**

**Jyväskylän yliopisto
Kauppakorkeakoulu**

Pro gradu -tutkielma

2024

**Tekijä: Nora Lilja
Oppiaine: Markkinointi
Ohjaaja: Outi Uusitalo**



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

TIIVISTELMÄ

Tekijä Nora Lilja	
Työn nimi Onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista edistävät tekijät lääkeyrityksen asiakkaiden näkökulmasta.	
Oppiaine Markkinointi	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika (pvm.) 6.6.2024	Sivumäärä 67 + 4
<p>Tiivistelmä - Abstract</p> <p>Yritysten välinen kilpailu painottuu yhä enemmän asiakaskokemuksiin, mikä korostaa tarvetta erottautua kilpailijoista tarjoamalla erinomaisia asiakaskokemuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista lääkeyrityksen asiakkaiden, tässä tapauksessa lääkäreiden näkökulmasta. Tutkimuksen alaongelmien avulla pyritään selvittämään, miten asiakkaat määrittelevät onnistuneen asiakaskokemuksen, millaisia odotuksia heillä on lääkeyrityksiä kohtaan, sekä mitkä kanavat ja kosketuspisteet ovat heille tärkeitä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa ja miksi.</p> <p>Tutkimuksessa hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää, jossa aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2024. Tutkimukseen osallistui seitsemän lääkäriä, jotka edustivat monipuolista otantaa eri sukupuolten, ikäryhmien ja palvelusvuosien osalta. Joukossa oli niin yleis- kuin erikoislääkäreitä, joista osa työskenteli julkisella ja osa yksityisellä sektorilla. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella onnistunut asiakaskokemus on monien tekijöiden summa. Lääkärit arvostavat erityisesti kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia lääke-edustajien kanssa. Edustajilta odotetaan erityisesti asiantuntemusta edustamastaan tuotteesta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Lääkärit odottavat lääkeyritysten tarjoavan ajantasaista ja luotettavaa tietoa lääkkeistä sekä niiden käytöstä. Odotukset koetaan perusolettamuksina lääkeyrityksiä kohtaan. Tutkimuksen mukaan odotusten täyttymisellä voi tietyissä tilanteissa olla vaikutuksensa lääkärin lääkkeenmääräämiskäytäntöön. Vaikka digitaaliset kanavat, kuten etäesittelyt ja webinaarit tarjoavat mahdollisuuden tiedon saantiin, koetaan kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset vaikuttavammiksi niiden mahdollistaman syvemmän vuorovaikutuksen, henkilökohtaisemman yhteyden ja paremman keskittymisen vuoksi.</p>	
Asiasanat asiakaskokemus, asiakasodotukset, kosketuspisteet, lääkeyritykset, lääkärit	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopiston kirjasto	

KUVIOT

Kuvio 1. Asiakaskokemuksen muodostuminen	16
Kuvio 2. Asiakaskokemuksen ulottuvuudet	20
Kuvio 3. Moniulotteinen asiakaskokemus: ulottuvuudet ja kosketuspisteet	22
Kuvio 4. Asiakaskokemuksen kokemustyypit	22
Kuvio 5. Asiakasodotusten ja asiakaskokemuksen nelikenttä	25
Kuvio 6. Teoreettinen viitekehys	27
Kuvio 7. Esimerkkejä kosketuspisteistä, joiden kautta lääkäri ja lääkeyritys voivat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa	31
Kuvio 8. Ensimmäisenä mieleen tulevat lääkeyritysten käyttämät kanavat	49
Kuvio 9. Kosketuspisteet, joilla on suurin vaikutus onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumiseen	51
Kuvio 10. Teoreettinen viitekehys tutkimustuloksilla täydennettynä	57

TAULUKOT

Taulukko 1. Määritelmiä asiakaskokemuksesta	12
Taulukko 2. Haastateltavien taustatiedot	35

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
1.1	Johdatus aiheeseen / tutkimuksen taustaa.....	7
1.2	Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
1.3	Tutkielman rakenne	10
2	ASIAKASKOKEMUS.....	11
2.1	Asiakaskokemus käsitteenä ja sen määritelmät.....	11
2.2	Asiakaskokemuksen muodostuminen	14
2.2.1	Asiakaskokemuksen rakenne ja elementit	14
2.2.2	Asiakaspolku ja sen kosketuspisteet	17
2.2.3	Asiakaskokemuksen ulottuvuudet.....	20
2.3	Erytyypiset asiakaskokemukset	22
2.4	Asiakasodotukset ja odotukset ylittävä asiakaskokemus.....	24
2.5	Yhteenveto teoreettisesta viitekehystä.....	26
2.6	Tutkielman konteksti: lääkeyritykset ja lääkärit	27
2.6.1	Lääketeollisuuden ja lääkäreiden välinen yhteistyö	27
2.6.2	Lääkäreiden asiakaskokemukset ja niiden lukuisat kosketuspisteet	29
3	AINEISTO JA MENETELMÄ.....	32
3.1	Laadullinen tutkimus	32
3.2	Teemahaastattelu	33
3.3	Aineisto ja aineistonkeruu.....	34
3.4	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	35
3.5	Tutkimuksen luotettavuus	36
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	38
4.1	Tekijät onnistuneen asiakaskokemuksen takana	38
4.2	Mieleen jääneet positiiviset ja negatiiviset hetket.....	41
4.3	Aiempien kokemusten vaikutus uuteen kokemukseen.....	42
4.4	Läakeyritysten erot lääkäreiden silmin	42
4.5	Odotukset, niiden muodostuminen ja muutos	43
4.6	Tärkeimmät kanavat lääkäreiden näkökulmasta.....	48
4.7	Kosketuspisteiden vaikutus asiakaskokemukseen.....	50
4.8	Haastateltavien vapaa sana	53
4.9	Tutkimustulosten yhteenveto	54
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIONTI	56
5.1	Teoreettiset johtopäätökset.....	56
5.1.1	Onnistunut asiakaskokemus on monien tekijöiden summa.....	56
5.1.2	Arkiset kokemukset merkityksellisemmiksi	59
5.2	Liikkeenjohdolliset johtopäätökset	60
5.2.1	Digitaalisten kosketuspisteiden tiedostamaton vaikutus	60

5.2.2	Asiakaskokemuksen rooli lääkeyrityksen ja lääkärin välillä....	61
5.2.3	Edustajat lääkeyritysten käyntikortteina	61
5.3	Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusehdotukset.....	62
LÄHTEET		64
LIITTEET.....		68

1 JOHDANTO

1.1 Johdatus aiheeseen / tutkimuksen taustaa

Joitakin vuosikymmeniä sitten yritysten menestys perustui pääosin siihen, miten tehokkaasti ne pystyivät tuottamaan tuotteita tai palveluita. 2020-luvulla menestyminen edellyttää kuitenkin enemmän kuin pelkkää tuotannon tehokkuutta. Yritysten välisen kilpailun ennustetaan siirtyvän keskittymään yhä enemmän asiakaskokemuksiin. Tämä korostaa tarvetta yritysten erottautumiselle kilpailijoistaan tarjoamalla onnistuneita asiakaskokemuksia. (Saarijärvi, 2020.)

Asiakkaat, olivatpa he sitten kuluttajia tai yrityksiä, haluavat juuri sen, mitä he haluavat – milloin, missä ja miten haluavat (Pine ym., 1995). Heidän miellyttämisenä ei ole koskaan ollut yhtä tärkeää kuin tänä päivänä. Globalisaation, digitaalisen teknologian ja jatkuvasti lisääntyvien kanavien määrän ansiosta asiakkailla on valtava valikoima vaihtoehtoja, ja he ovat nopeita vaihtamaan organisaatiota, mikäli se ei heitä miellytä. (Villani, 2018.) Pine ja Gilmore (2013) kuvaavat tätä organisaatioiden maailmalaajuista haastetta osuvasti: Organisaatiot kilpailevat potentiaalisten asiakkaiden ajasta, huomiosta ja rahoista. Huomio on yhä vähäisempää, koska mainostajat ympäri maailmaa pommittavat ihmisiä viesteillään. Yrityksen saadessa potentiaalisen asiakkaan huomion, tarkoittaa se sitä, että joku muu ei sitä saanut. Aika on myös rajallista ja kun asiakas viettää aikaa yhden yrityksen kanssa, se on aika, joka ei kulu muille yrityksille. Raha on kulutettavaa, ja kun asiakas ostaa jotain yhdeltä yritykseltä, se on raha, jota hän ei käytä muihin yrityksiin. (Pine ja Gilmore, 2013.) Kilpailussa menestyminen ja muista erottuminen edellyttävät ainutlaatuista ja mieleenpainuvaa asiakaskokemusta (Ahvenainen ym., 2017). Jokaisen yrityksen tehtävänä on luoda kokemus, joka ensin kiinnittää potentiaalisten asiakkaiden huomion, saa heidät sitten viettämään aikaa yrityksen tarjonnan parissa ja saa heidät lopulta käyttämään rahaa ostamalla yrityksen tuotteita tai palveluita. (Pine & Gilmore, 2013.)

Walt Disneyn sanonta “Whatever you do, do it well. Do it so well that when people see you do it, they will want to come back and see you do it again, and they will want to bring others and show them how well you do what you do.” Tämä Walt Disneyn sanonta sopii hyvin kuvaamaan onnistuneen asiakaskokemuksen merkitystä sekä sitä, kuinka se voi johtaa asiakasuskollisuuteen,

suosituksiin sekä myynnin ja markkinaosuuden kasvuun. Onnistunut asiakaskokemus voi olla avain kilpailijoista erottautumiseen. (Jones, 2018.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään lääkeyrityksiin, jotka kohdistavat markkinointitoimenpiteensä kuluttajien sijasta terveydenhuollon ammattilaisiin, tarkemmin sanottuna lääkäreihin. Lääkärit ovat keskeisiä päätöksentekijöitä määrittäessään lääkkeitä potilaille. Huomionarvoista on se, että lääkeyritysten tuottama asiakaskokemus ei edistä asiakkaiden, tässä tapauksessa lääkäreiden omaa hyvinvointia, vaan sillä on vaikutuksensa heidän työntekoonsa ja potilaiden hoitoon. Onnistuneen asiakaskokemuksen tuottaminen on lääkeyrityksille tärkeää monestakin syystä. Sen myötä lääkärit voivat valita kyseisen yrityksen tuotteen muiden vaihtoehtojen sijaan. Positiivinen kokemus esimerkiksi lääkeyrityksen järjestämästä koulutustilaisuudesta tai tuotelanseerauksesta voi edistää lääkeyrityksen ja lääkärin välistä ammatillista yhteistyötä sekä kasvattaa lääkäreiden luottamusta yrityksen tuotetta kohtaan.

Tämän tutkimuksen taustalla on tarve saada syvällisempää ymmärrystä lääkeyrityksen asiakkaiden asiakaskokemuksista. Aiheen valintaan on vaikuttanut sen ajankohtaisuus, sillä asiakaskokemukseen panostaminen on nykyään yritysten keskeinen kilpailutekijä. Myös tutkijan halu ymmärtää, mitä tekijöitä lääkärit pitävät eniten arvossaan onnistuneen asiakaskokemuksen saavuttamiseksi, on vaikuttanut valittuun aiheeseen. Tutkimuksessa keskitytään tunnistamaan tekijät, joiden avulla lääkeyritys voi tarjota asiakkailleen onnistuneen asiakaskokemuksen eikä siinä käsitellä esimerkiksi sitä, kuinka lääkeyrityksen tulisi johtaa asiakaskokemusta. Työ on myös rajattu keskittymään ainoastaan lääkäreiden näkökulmaan, vaikka lääkeyrityksen asiakkaina voi toimia myös muita terveydenhuollon ammattilaisia ja potilaita.

Asiakaskokemusta on tutkittu laajalti liike-elämän kontekstissa, erityisesti B2C-sektorilla. Kuitenkin lääkealaan liittyen tutkimuksia on saatavilla vain rajoitetusti, ja suurin osa niistäkin on rajoitetun pääsyn alaisia. Tutkija ei löytänyt muita tämän tutkimuksen teemoihin liittyviä tutkimuksia kuin globaalin yritysterveysteknologiaratkaisujen organisaation Indegenen, vuonna 2021 julkaiseman *The Healthcare Customer Experience Playbookin*. Kyseinen opas on heidän omien sanojensa mukaan ohjeellinen opas erinomaisten kokemusten järjestämiseen terveydenhuollon ammattilaisille. (Indegene, 2021.) Tämä pitää sisällään samoja teemoja, mitä tässäkin tutkimuksessa on tarkoitus käydä läpi. Huomionarvioista on kuitenkin se, että 640 tutkimukseen osallistuneesta lääkäristä vain 30 % oli Euroopasta, muiden ollessa Yhdysvalloista ja Aasian sekä Tyynenmeren alueelta (Indegene, 2021). Koska lainsäädäntö ja toimintatavat ovat kussakin maassa erilaiset, halutaan aiheetta tutkia nimenomaan suomalaisten lääkäreiden näkökulmasta. Tutkijan käsityksen mukaan Suomessa ei ole aikaisemmin toteutettu vastaavanlaista tutkimusta. Tämän tutkimuksen tutkimusaukko syntyykin siitä, että aiempaa tutkimusta asiakaskokemuksesta lääkealalla suomalaisten lääkäreiden näkökulmasta ei ole olemassa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on täyttää tämä tutkimusaukko tarjoten syvällisempää ymmärrystä siitä, mitkä tekijät edistävät onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista lääkäreiden näkökulmasta.

Aiheen tutkiminen tästä näkökulmasta on tärkeää, koska saatu tieto auttaa lääkeyrityksiä asiakaskokemuksen kehittämässä ja johtamisessa. Lääkäreiden asiakaskokemuksen parantaminen voi edistää heidän sitoutumistaan yritykseen ja vaikuttaa positiivisesti siihen, että lääkeyritys pääsee jatkossakin markkinoimaan heille. Asiakaskokemuksen kehittämisen näkökulmasta tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lääkeyritykset voivat suunnitella ja toteuttaa toimenpiteitä, jotka vastaavat paremmin lääkäreiden tarpeisiin ja odotuksiin. Johtamisen näkökulmasta tutkimustulokset voivat auttaa lääkeyrityksiä asettamaan prioriteettejaan ja kohdentamaan resurssejaan tehokkaammin niin, että ne tukevat asiakaskokemuksen parantamista. Tällä voi olla vaikutuksensa esimerkiksi lääkeyrityksen kilpailukykyyn.

Lääkeala tarjoaa ainutlaatuisen kontekstin asiakaskokemuksen tutkimiselle, sillä se on erityinen monella tavalla. Ensinnäkin lääkkeet eivät ole vain tavanomaisia kulutustuotteita, vaan myös terveydenhuollon välineitä, ja niiden vaikutukset voivat olla elintärkeitä potilaille. Lääkärit eivät osta lääkkeitä, vaan toimivat ammattilaisina, jotka tekevät näyttöön perustuvan lääketieteen perusteella päätöksiä potilaidensa terveyden ja hoidon suhteen. Tämä tekee lääkealan asiakaskokemuksesta erityisen herkän ja merkityksellisen sekä lääkäreistä kriittisen sidosryhmän lääkeyrityksille. Heidän kokemuksensa ja näkemyksensä vaikuttavat suuresti lääkkeiden käyttöön ja niiden menestykseen markkinoilla. Lisäksi lääkealaan liittyy tiukka sääntely ja markkinointia säätelevät Lääketeollisuus ry:n Eettiset ohjeet, jotka voivat vaikuttaa asiakaskokemukseen.

1.2 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää onnistuneeseen asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät lääkeyrityksen asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen päätutkimusongelmana on selvittää, mitkä tekijät lääkeyrityksen asiakas kokee merkittäviksi onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Päätutkimusongelmaa tutkitaan seuraavien alaongelmien avulla:

1. Miten asiakkaat määrittelevät onnistuneen asiakaskokemuksen?
2. Mitä odotuksia asiakkailla on lääkeyritystä kohtaan?
3. Mitkä kanavat ja kosketuspisteet ovat asiakkaille tärkeitä onnistuneessa asiakaskokemuksessa? Miksi ne ovat tärkeitä?

Ensimmäinen alaongelma johdattelee tutkimuksen aiheeseen ja selventää, millaiseksi asiakkaat mieltävät onnistuneen asiakaskokemuksen. Se myös auttaa ymmärtämään, mitkä tekijät ja elementit ovat asiakkaiden mielestä merkityksellisiä ja vaikuttavat heidän kokemukseensa. Toinen alaongelma käsittelee asiakkaiden odotuksia lääkeyritystä kohtaan. Saarijärven (2020) mukaan asiakasodotukset määrittävät asiakaskokemusta, joten tieto siitä, mitä asiakkaat odottavat lääkeyritykseltä, auttaa hahmottamaan, mitkä ovat ne kriteerit ja standardit, joiden perusteella he arvioivat asiakaskokemusta. Kolmannen alaongelman

tarkoituksena on syventää ymmärrystä siitä, mitkä kanavat ja kosketuspisteet ovat asiakkaille merkittäviä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Alaongelman kautta saadaan konkreettista tietoa kosketuspisteistä, jotka vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen lääkeyrityksen kanssa.

1.3 Tutkielman rakenne

Tämä tutkielma koostuu viidestä luvusta alalukuineen. Ensimmäisenä lukuna on johdanto, joka nimensä mukaisesti johdattaa lukijan aiheeseen. Tässä käydään läpi myös tutkimuksen taustaa; miksi se on ajankohtainen ja relevantti sekä kerrotaan, kuinka se on rajattu. Luku pitää sisällään myös aiemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen tarkastelun sekä havaitun tutkimusaukon esittelyn. Johdantoon sisältyy myös tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten läpi käyminen. Toinen luku keskittyy asiakaskokemuksen teoriaan sisältäen asiakaskokemuksen määritelmän, muodostumisen, sen eri tyypit sekä asiakasodotukset. Virallinen asiakaskokemusta koskeva teoriaosuus päätetään tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tämän jälkeen luvussa avataan vielä tarkemmin tutkielman kontekstia eli lääkeyrityksen ja lääkärin välistä suhdetta. Samalla esitellään myös, mistä lääkeyritysten tuottama asiakaskokemus muodostuu.

Tutkielman empiirinen osuus koostuu kolmannelta ja neljänneltä luvulta. Kolmannessa luvussa käydään läpi valittu tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä perusteluineen sekä esitellään tutkimusaineisto ja analyysimenetelmä. Luku päätetään tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Neljännessä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset mahdollisimman kattavasti. Tutkielma päätetään viidenteen lukuun, joka sisältää tutkimuksen teoreettiset ja liikkeenjohdolliset johtopäätökset, sen rajoitteet sekä jatkotutkimusehdotukset. Tutkielman loppuun on listattu käytetyt lähteet ja liiteosiosta löytyy haastattelukysymykset sekä aineistonhallintasuunnitelma.

Tutkielmassa on hyödynnetty ChatGPT:tä. Kyseistä kielimallia on käytetty apuna englanninkielisten artikkeleiden kääntämiseen sekä tekstinhuoltoon.

2 ASIAKASKOKEMUS

2.1 Asiakaskokemus käsitteenä ja sen määritelmät

Asiakaskokemuksen käsitteen voidaan katsoa saaneen alkunsa Holbrookin ja Hirschmanin toimesta vuonna 1982 (Gentile ym., 2007). Tällöin vallitsevana näkemyksenä kuluttajakäyttäytymisessä oli, että asiakkaat ovat rationaalisia päätöksentekijöitä, jotka kiinnittävät huomiota tuotteen toiminnallisiin ominaisuuksiin ja hyötyihin (Holbrook & Hirschman, 1982; Schmitt, 1999). Holbrook ja Hirschman (1982) toivat kokemuksellisen näkökulman kuluttamiseen, korostaen sen symbolista, hedonista ja esteettistä luonnetta. Tämän näkökulman mukaan kulutuskokemus on ilmiö, joka suuntautuu fantasian, tunteiden ja hauskanpidon tavoitteluun (Holbrook & Hirschman, 1982).

Asiakaskokemus sai enemmän huomiota 1990-luvulla Pinen ja Gilmoren vaikutusvaltaisen artikkelin ”Welcome to the Experience Economy” (1998) ansiosta, joka sai jatkokseen heidän vuonna 1999 julkaisemansa The Experience Economy -kirjan. Kirjassaan Pine ja Gilmore (1999) huomauttavat tuotteiden olevan aineellisia ja palveluiden aineettomia, kokemusten ollessa muistettavia. He kuvaavat onnistuneita kokemuksia sellaisiksi, jotka asiakas kokee ainutlaatuisina, mieleenpainuvina ja kestävinä ajan mittaan. Pine ja Gilmore korostavat, että yrityksille avautuu merkittäviä taloudellisia mahdollisuuksia, kun ne panostavat vahvojen ja pitkäkestoisten asiakaskokemusten luomiseen. Schmitt (1999) jatkoi Pinen ja Gilmoren ajatuksia painottaen, että tällä uudella aikakaudella on välttämätöntä siirtää painopiste perinteisen markkinoinnin puoltamasta ominaisuus- ja etulähestymistavasta kohti asiakaskokemuksia.

Kokemuksellisen näkökulman merkityksen ymmärtämisen jälkeen alettiin kiinnittämään enemmän huomiota aiemmin sivuutettuihin muuttujiin, erityisesti tunteiden rooliin käyttäytymisessä. Tämä muutos johti laajempaan ymmärrykseen siitä, että pelkän ajattelemisen ja tekemisen sijaan kuluttajat myös tuntevat. (Addis & Holbrook, 2001.) Tähän päivään mennessä lukuisat tieteelliset artikkelit ovat tutkineet asiakkaiden ja kuluttajien monimuotoista kokemuksellisuutta, syventäen käsitystä siitä, miksi he käyttäytyvät niin kuin he tekevät (Saarijärvi, 2020).

Asiakaskokemus voidaan nähdä niin sanottuna sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa lukuisia keskeisiä liiketalouden ja markkinoinnin tutkimusalueita sekä käsitteitä (Saarijärvi, 2020). Koska asiakaskokemus on laaja käsite, on sen ympärille vuosien varrella muodostunut useita määritelmiä. Tämä monimuotoisuus on kuitenkin johtanut siihen, että käsitteellä ei ole yhtä selkeää määritelmää. Sen sijaan se on hajautunut, eikä yhteistä käsitystä siitä, mitä se todella pitää sisällään, ole muodostunut. (Becker & Jaakkola, 2020.) Alla olevaan Taulukkoon 1 on kerätty kuusi eri määritelmää asiakaskokemuksesta.

Taulukko 1. Määritelmiä asiakaskokemuksesta.

Vuosi	Tutkijat	Määritelmä
2002	Shaw & Ivens	Asiakaskokemus on sekoitus yrityksen fyysistä suorituskykyä ja herätettyjä tunteita, intuitiivisesti mitattuna asiakasodotuksia vasten kaikissa kosketuspisteissä.
2007	Meyer & Schwager	Asiakaskokemus on asiakkaan sisäinen ja subjektiivinen kokemus, jonka hän kokee ollessaan yhteydessä yrityksen kanssa suorasti tai epäsuorasti. Suora kontakti tapahtuu yleensä oston, käytön ja palvelun aikana ja se on tavallisesti asiakkaan itse aloittamaa. Epäsuora kontakti liittyy useimmiten ennalta suunnittelemissa kohtaamisiin yrityksen tuotteiden, palveluiden tai brändien kanssa ja ilmenee muun muassa suullisena suosituksena tai kritiikkinä, mainontana tai arvosteluna.
2009	Verhoef ym.	Asiakaskokemus on kokonaisvaltainen käsite, joka keskittyy asiakkaan kognitiivisiin, affektiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin reaktioihin yrityksen tarjontaan koko asiakkaan ostopolun aikana. Kokemus syntyy elementeistä, joita yritys voi hallita sekä myös niistä, jotka ovat sen hallinnan ulottumattomissa. Asiakaskokemus kattaa kokonaiskokemuksen, mukaan lukien haku-, osto-, kulutus- ja jälkimyyntin vaiheet pitäen sisällään useita eri kanavia.

2017	Jain ym.	Asiakaskokemus on kokonaisuus tunteita, havaintoja ja asenteita, jotka muodostuvat päätöksenteko- ja kulutusketjun aikana. Tämä pitää sisällään sarjan vuorovaikutuksia ihmisten, objektien, prosessien ja ympäristön kanssa.
2020	Becker & Jaakkola	Asiakaskokemus on tahottomia, spontaaneja vastauksia ja reaktioita tiettyihin ärsykkeisiin.
2020	De Keyser ym.	Asiakaskokemus muodostuu kolmesta tekijästä. Ensimmäinen tekijä on kosketuspisteet, jotka viittaavat hetkiin, jolloin asiakas ja brändi/yritys ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Toisena tekijänä on konteksti, joka kattaa asiakkaan käytettävissä olevat resurssit sisäisesti ja/tai ulkoisesti. Kolmantena tekijänä on laatu, jolla tarkoitetaan ominaisuuksia, jotka heijastavat asiakkaan vastauksia ja reaktioita vuorovaikutukseen brändin/yrityksen kanssa.

Vaikka määritelmät eivät ole identtisiä keskenään, sisältävät ne kuitenkin samankaltaisuuksia. Monessa määritelmässä korostuu asiakaskokemuksen subjektiivisuus eli se, kuinka asiakaskokemus on asiakkaan sisäinen kokemus, joka perustuu hänen omiin tunteisiinsa ja havaintoihin. Myös asiakaskokemuksen kokonaisvaltaisuus voidaan nähdä yllä olevien määritelmien yhteisenä tekijänä. Asiakaskokemus ei koostu vain yhdestä tekijästä, vaan se on useiden eri tekijöiden muodostama kokonaisuus. Määritelmissä korostuu myös asiakkaan ja yrityksen välinen vuorovaikutus, joka Meyerin ja Schwagerin (2007) mukaan on joko suoraa tai epäsuoraa. Määritelmät huomioivat asiakaskokemuksen ajallisen luonteen tarkoittaen sitä, että kokemus muotoutuu ajan myötä. Toisaalta jokainen määritelmä tarkastelee asiakaskokemusta ajan näkökulmasta eri tavoin. Esimerkiksi Jainin ym. (2017) määritelmä keskittyy päätöksenteko- ja kulutusketjuun, kun taas toiset painottavat asiakkaan kokemuksen tapahtuvan eri kosketuspisteissä.

Määritelmillä on myös eroavaisuuksia, jotka voivat heijastaa erilaisia painotuksia ja näkökulmia asiakaskokemuksen ymmärtämisessä. De Keyser ym. (2020) erottavat selkeämmin kosketuspisteet, kontekstin ja laadun toisistaan, suurimman osan määritelmistä käsitellessä etenkin kosketuspisteitä osana asiakaskokemuksen kokonaisuutta. Määritelmät eroavat myös tunteiden ja asenteiden näkökulmasta. Becker ja Jaakkola (2020) korostavat määritelmässään

tahattomia ja spontaaneja reaktioita, muutaman muun tutkijan mainitessa esimerkiksi tunteet, emootiot, havainnot ja asenteet (Verhoef ym., 2009; Jain ym., 2017). Shaw ja Ivens (2002) nostavat myös esiin asiakasodotukset, jotka vaikuttavat olennaisesti asiakkaan kokemukseen.

Meyerin ja Schwagerin (2007) määritelmä asiakaskokemuksesta on varsin kattava ja sopii sovellettavin osin tutkimuksessa käytettäväksi asiakaskokemuksen määritelmäksi. Siinä korostetaan asiakkaan subjektiivista kokemusta sekä suoria että epäsuoria kontakteja yrityksen kanssa. Tämä näkökulma on tärkeä ja antaa hyvän pohjan tutkimukselle, joka pyrkii ymmärtämään lääkeyrityksen asiakkaiden, tässä tapauksessa lääkäreiden, näkemyksiä onnistuneesta asiakaskokemuksesta.

2.2 Asiakaskokemuksen muodostuminen

2.2.1 Asiakaskokemuksen rakenne ja elementit

Asiakaskokemuksen voidaan katsoa olevan käytännön työkalu asiakaslähtöisyyden konkretisoimiseen. Asiakaslähtöisyys viittaa organisaation kykyyn ennakkoivasti ymmärtää ja reagoida asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin, luomalla heille ainutlaatuista arvoa tarjoavia tuotteita ja palveluja. Asiakaskokemus toimii tässä mielessä käytännön toteuttajana, laajentaen organisaation huomion asiakkaan tarpeiden huomioimisesta koko asiakaspolulle. (Saarijärvi, 2020.)

Asiakaskokemus on kokonaisvaltainen kokonaisuus, joka muodostuu osista, jotka ovat yrityksen kontrolloitavissa sekä osista, jotka ovat sen hallinnan ulottumattomissa (Verhoef ym., 2009). Sen sijaan, että aina käytettäisiin laajaa termiä ”kokonaisvaltainen asiakaskokemus”, yrityksille voi olla tehokkaampaa keskittyä tiettyihin osa-alueisiin, kuten brändi-, palvelu-, osto- tai kulutuskokemukseen. Näiden käsitteiden avulla yritys voi suunnata toimensa tiettyyn asiakaskokemuksen osa-alueeseen. (Saarijärvi, 2020.) Asiakaskokemus on muutakin kuin pelkän viihteen tarjoamista tai luovaa vuorovaikuttamista (Berry ym., 2002). Se kattaa yhdistelmän kokemuksia, jotka kehittyvät ajan saatossa aina tiedon hausta myynnin jälkeiseen kokemukseen. Tämä voi sisältää useita eri kanavia sekä toistuvia kokemuksia saman kanavan sisällä (Verhoef ym., 2009).

Kaikki organisaatiot, olivat ne sitten yksityisiä tai julkisia ja riippumatta niiden koosta ja toimialasta, luovat erilaisia asiakaskokemuksia. On kuitenkin tärkeää huomata, että kokemuksen subjekti, eli se, kuka kokemuksen kokee, voi vaihdella laajasti. Tästä syystä onkin perusteltua olla aina puhumatta yksinomaan asiakkaan kokemuksesta, koska kokemuksen osapuolena voi olla esimerkiksi opiskelija tai potilas, joka odottaa munuaisensiirtoa. (Saarijärvi, 2020.) Boltonin ym. (2014) mukaan asiakasta voidaankin pitää esimerkiksi kuluttajana, käyttäjänä, osallistujana tai yhdessä luojana (eng. co-creator).

Asiakaskokemus on yhtä keskeinen käsite yritysten välisessä liiketoiminnassa (B2B) kuin kuluttajaliiketoiminnassa (B2C), vaikkakin B2B-asiakaskokemuksesta on tutkittu paljon vähemmän. Se on luonteeltaan erilaista B2C-

asiakaskokemukseen verrattuna, koska kokemus määräytyy harvemmin yksittäisen henkilön toimesta. (Saarijärvi, 2020.) B2B-asiakaskokemuksen voidaan katsoa muodostuvan kuudesta peruspilarista. Ensimmäisenä peruspilarina on kokonaisvaltainen sitoutuminen asiakkaan palvelemiseen ja arvon luomiseen. Toisena on asiakastarpeiden tyydyttäminen. Tarpeet tulee ensin sisäistää ja tämän jälkeen niihin tulee vastata luotettavasti ja systemaattisesti. Kolmas peruspilari korostaa saumattomuutta. Tämä tarkoittaa asiakkaan prosessien helpottamista ja tehostamista, jotta asiakaskokemus olisi vaivatonta ja sujuvaa. Neljäntenä peruspilarina on responsiivisuus, jolla tarkoitetaan oikea-aikaista ja asianmukaista reagoitua asiakkaan tarpeisiin ja pyyntöihin. Proaktiivisuus on viides peruspilari, joka sisältää ajatuksen asiakastarpeiden muutosten ennakoinnista ja niihin ennakoivasti vastaamisesta. Kuudentena ja viimeisenä peruspilarina on jatkuva kehittyminen. Menestyvän yrityksen on oltava jatkuvasti halukas kehittymään ja parantamaan asiakaspalveluaan. (Hague & Hague, 2018; Saarijärvi, 2020.)

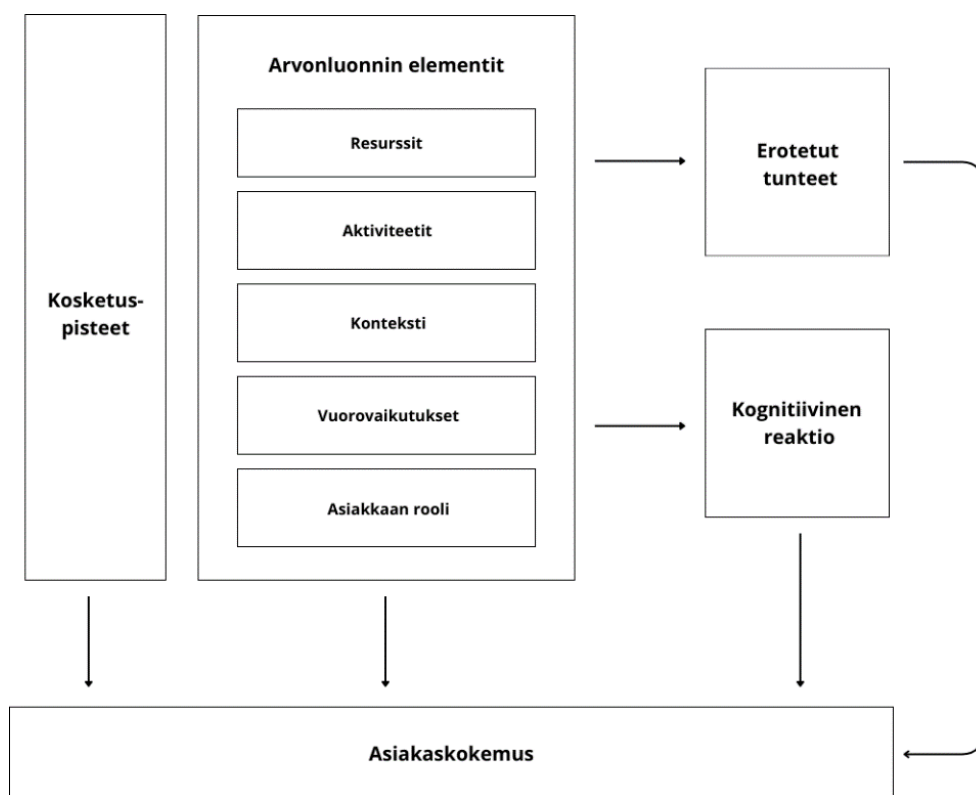
Terveydenhuoltoalan erottuvana piirteenä on, että B2B-liiketoiminta tapahtuu eri ryhmien välillä henkilökohtaisten suhteiden avulla (Sohn ym., 2013). Lääkeyritysten ja lääkäreiden välistä suhdetta tarkastellaan ennemmin B2B-suhteena sen sijaan, että se nähtäisiin suoraan kuluttajille suuntautuvana (B2C) suhteena. Tämä johtuu siitä, että lääkärit eivät ole lääkeyritysten tuotteiden loppukäyttäjää. Yrityksen kyky luoda ja ylläpitää suhteita arvokkaimpiin asiakkaisiinsa muodostaa kestävä perustan kilpailuetujen saavuttamiseen (Day, 2000).

McCull-Kennedyn ym. (2019) mukaan asiakkaat luovat arvoa yrityksen kanssa asiakaskokemusten kautta, erityisesti integroimalla resursseja useissa kosketuspisteissä kontekstissa tapahtuvien aktiviteettien ja vuorovaikutusten avulla. Heidän tekemässään asiakaskokemuksen viitekehyksessä (Kuvio 1) asiakaskokemusta tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Se yhdistää aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia asiakaskokemusten paremman ymmärtämisen, hallinnan ja parantamisen saavuttamiseksi. McCull-Kennedyn ym. (2019) mukaan asiakkaat luovat arvoa yrityksen kanssa asiakaskokemusten kautta, erityisesti yhdistämällä resursseja useissa kosketuspisteissä ja vuorovaikutustilanteissa. He näkevät asiakaskokemuksen muodostuvan arvonaluonnin elementeistä, asiakkaan erotetuista tunteista ja kognitiivisista reaktioista eri kosketuspisteissä. Kosketuspisteellä tarkoitetaan suoraa tai epäsuoraa kontaktihetkeä asiakkaan ja yrityksen välillä. (McCull-Kennedy ym., 2019.) Kosketuspisteitä tarkastellaan tarkemmin luvussa 2.2.2. Vuonna 2014 Ordenes ym. tunnistivat kolme arvonaluonnin elementtiä, joita ovat aktiviteetit, resurssit ja konteksti. McCull-Kennedy ym. (2019) täydentävät näitä arvonaluonnin elementtejä vuorovaikutuksilla sekä asiakkaan roolilla.

B2B-yrityksiä tarkasteltaessa resurssit voivat sisältää yrityksen resursseja (esim. myyntihenkilöstö ja sisäiset järjestelmät), asiakkaan resursseja (esim. tuotteiden tuntemus ja taidot, jotka mahdollistavat asiakkaiden tehokkaan tuotteiden käytön) ja kilpailun resursseja (kuten muut toimijat alalla, joiden tuotteita/palveluita asiakkaat voivat käyttää). Aktiviteetit liittyvät yritykseen, tärkeisiin toimittajiin, asiakkaaseen ja kilpailijoihin. B2B-yrityksessä aktiviteetit voivat

käsittää yksinkertaisia tehtäviä, kuten tiedon keräämistä, mutta myös monimutkaisempia toimintoja, kuten palvelujen toimittamista. Konteksti puolestaan sisältää tilannekohtaisia tapahtumia, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Vuorovaikutus pitää sisällään ihmisten erilaiset tavat olla yhteydessä toisiinsa ja osallistua keskinäiseen toimintaan. (McColl-Kennedy ym., 2019.) Kuten Gentile ym. (2007) määrittivät, asiakaskokemus syntyy joukosta vuorovaikutuksia asiakkaan, tuotteen, yrityksen tai sen osan välillä, jotka herättävät reaktion. Viimeisenä arvonluonnin elementtinä on asiakkaan rooli, jolla tarkoitetaan sitä roolia, jonka asiakas ottaa tietyssä kontekstissa. Se voi vaihdella merkittävästi erittäin aktiivisesta suhteellisen passiiviseen. Aktiiviseksi asiakkaaksi luokiteltava henkilö antaa esimerkiksi ehdotuksia palvelun parantamiseksi, passiivisen asiakkaan hyväksyessä yrityksen tarjoaman palvelun sellaisenaan. (McColl-Kennedy ym., 2019.)

Tunteet on yhdistetty kokemuksiin 1980-luvulta lähtien Holbrookin ja Hirschmanin (1982) toimesta. McColl-Kennedyn ym. (2019) viitekehys pitää sisällään erotetut tunteet, joilla tarkoitetaan affektiivista vastetta eli sitä, kuinka asiakkaat tuntevat asiakaskokemuksen aikana. Erotetut kuusi tunnetta ovat ilo, rakkaus, yllätys, viha, suru ja pelko. Toinen viitekehyksessä esiin nostettava tunteisiin liittyvä tekijä on kognitiiviset reaktiot, jolla tarkoitetaan asiakkaan tekemää arviota siitä, mitä yritys teki, jätti tekemättä tai voisi tehdä paremmin. (McColl-Kennedy ym., 2019.)



Kuvio 1. Asiakaskokemuksen muodostuminen (mukaillen McColl-Kennedy ym., 2019).

2.2.2 Asiakaspolku ja sen kosketuspisteet

Asiakaspolun ymmärtäminen on yrityksille erittäin tärkeää. Asiakkaat ovat tänä päivänä vuorovaikutuksessa yritysten kanssa lukuisten eri kosketuspisteiden kautta useissa eri kanavissa johtaen monimutkaisempiin asiakaspolkuihin ja sosiaalisempiin asiakaskokemuksiin (Lemon & Verhoef, 2016.) Näitä monimutkaisempia polkuja olisi ollut mahdotonta kuvitella vielä muutama vuosikymmen sitten (Norton & Pine, 2013). Asiakaskokemus muodostuu jokaisesta kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteesta, jotka tapahtuvat asiakkaan ja organisaation välillä (Saarijärvi, 2020). Kohtaamiset voivat olla vuorovaikutteisia, kuten lääkeedustajan (jatkossa edustajan) henkilökohtainen tapaaminen, tai passiivisia, jolloin asiakas esimerkiksi näkee yrityksen mainoksen Lääkärilehdessä (Löytänä & Korteso, 2011). Nämä kohtaamiset, joita kutsutaan kosketuspisteiksi, ovat avainasemassa asiakkaan kokemuksen rakentamisessa. (Saarijärvi, 2020.)

Asiakaspolku on tärkeä käsite, jonka avulla voidaan ymmärtää asiakaskäyttäytymistä ja saada syvällisempää tietoa asiakaskokemuksista (Tueanrat ym., 2021). Følstadin & Kvalen (2018) mukaan asiakaspolulla viitataan prosessiin tai sarjaan, jonka asiakas käy läpi päästäkseen käsiksi tai käyttääkseen yrityksen tarjoamaa palvelua tai tuotetta. Lemon ja Verhoef (2016) määrittelevät asiakaspolun asiakkaiden kokemuksiksi yrityksen kanssa useissa kosketuspisteissä useissa eri kanavissa ja medioissa ostovaiheiden aikana. Asiakaspolku voidaan nähdä kolmivaiheisena prosessina, joka sisältää ostoa edeltävän vaiheen, ostovaiheen ja oston jälkeisen vaiheen (Lemon & Verhoef, 2016; Nam & Kannan, 2020). Näissä jokaisessa vaiheessa asiakkaat ovat vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa eri kosketuspisteiden kautta muodostaen täten asiakaskokemuksen. Edellä mainittujen vaiheiden lisäksi asiakaskokemukseen voi vaikuttaa aiemmat kokemukset sekä ulkoiset tekijät.

Teoriassa ostoa edeltävä vaihe pitää sisällään kaikki asiakkaan kokemukset ennen ostoa, mutta käytännössä vaihe sisältää asiakkaan kokemuksen tarpeen/tavoitteen/impulssin tunnistamisesta siihen, kun hän harkitsee sen tyydyttämistä ostolla. Mikäli asiakas on aiemmin käyttänyt yrityksen tuotteita tai palveluita, vaikuttavat nämä kokemukset tähän vaiheeseen. (Lemon & Verhoef, 2016.) Aiemmat kokemukset myös muovaavat odotuksia tulevista vuorovaikutuksista (McCull-Kennedy ym, 2019). Ostoa edeltävälle vaiheelle tyypillistä toimintaa on tarpeen tunnistaminen, tiedon etsiminen, tuotteen/brändin löytäminen sekä harkinta (Lemon & Verhoef, 2016; Nam & Kannan, 2020). Ostovaiheeseen sisältyy kaikki asiakkaan vuorovaikutukset brändin ja sen ympäristön kanssa ostoprosessin aikana. Vaiheeseen liittyvää toimintaa on valinta, tilaaminen ja maksaminen. Tämä vaihe on usein näistä kolmesta ajallisesti lyhyin. Ostons jälkeinen vaihe on laaja, sillä se sisältää kaikki asiakkaan kokemukset ostons jälkeiseltä ajalta. Teoriassa tämä vaihe voisi kestää ajallisesti ostosta asiakkaan elämän loppuun asti, mutta käytännössä se kattaa ne asiakkaan kokemukset ostons jälkeiseltä ajalta, jotka jollain tavalla liittyvät kyseiseen brändiin tai tuotteen/palveluun. (Lemon & Verhoef, 2016.) Vaiheeseen kuuluvaa toimintaa on

esimerkiksi tuotteen tai palvelun käyttäminen, oston jälkeinen sitouttaminen ja word-of-mouth (Lemon & Verhoef, 2016; Nam & Kannan, 2020).

Lääkäri ei osta lääkettä lääkeyritykseltä, vaan määrää siitä reseptin potilaalleen. Täten lääke itsessään ei niinkään liity lääkärin asiakaskokemukseen, vaan olennaisena tekijänä on se suhde, mikä hänellä on lääkeyrityksen kanssa. Edellä mainittuja asiakaspolun vaiheita voidaan soveltaa tähän kontekstiin seuraavasti. "Ostoa" edeltävä vaihe lääkärin ja lääkeyrityksen välisessä suhteessa voi sisältää esimerkiksi lääkärin tarpeiden tunnistamisen sekä mahdollisten uusien lääkkeiden tai hoitomenetelmien harkitsemisen. Lääkeyrityksen roolin tässä vaiheessa voi liittyä tiedon tarjoamiseen, kouluttamiseen sekä vuoropuheluun lääkärin kanssa. Tavoitteena on tarjota relevanttia tietoa, joka auttaa lääkärää tekemään lääketieteelliseen näyttöön perustuvia päätöksiä potilaidensa hoitoon liittyen. "Ostovaiheessa" lääkäri tekee päätöksen määrätä tiettyä lääkettä potilaalleen. Lääkeyrityksen on varmistettava, että lääkäri kokee tarjotun lääkkeen olevan sopiva ratkaisu potilaansa tarpeisiin. Tässä vaiheessa voi olla tärkeää tarjota lisätietoa esimerkiksi lääkkeen käytöstä ja tieteellistä näyttöä lääkkeen tehokkuudesta ja turvallisuudesta. Näin lääkeyritys voi vahvistaa lääkärin luottamusta tuotetta kohtaan. "Oston" jälkeisessä vaiheessa lääkäri on jo tehnyt päätöksensä käyttää tiettyä lääkettä. Lääkeyrityksen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa suhdetta tarjoamalla koulutuksia sekä mahdollista uutta tutkimustietoa lääkkeestä. Lääkäri tulisi pitää ajan tasalla uusista tutkimuksista, päivityksistä ja muista mahdollisista asioista, jotka voivat vaikuttaa hänen päätöksiinsä hoidon suhteen. Lääkeyritys tarjoaa myös tukea lääkärille mahdollisten ongelmien tai kysymysten ilmetessä varmistaa hoidon jatkuvan sujuvuuden. Tässä vaiheessa lääkärää sitoutetaan entisestään tuotteeseen ja tarjotaan resursseja, jotka tukevat lääkärin päätöstä jatkaa lääkkeen määräämistä muillekin potilaille, jotka tuotteesta hyötyvät. Lääkärit voivat myös keskenään jakaa kokemuksia potilailleen määräämistä lääkkeistään, mikä voi vaikuttaa siihen, miten muut näkevät tietyt lääkkeet ja miten niitä määrätään potilaille.

Tiivistettynä terveydenhuollon ammattilaisen kulkeman asiakaspolun voidaan katsoa etenevän tietoisuuden saamisesta lääkeyrityksen lääkevalmisteesta, edeten harkintaan ja päätökseen siitä, pitäisikö hänen määrätä se potilaalleen muiden vaihtoehtojen sijaan, päätyen tuotteen vakituisesti käyttäjäksi ja lopulta mahdollisesti jopa sen puolestapuhujaksi (Indegene, 2021). Jokainen asiakaspolun vaihe korostaa vuorovaikutuksen tärkeyttä, informaation tarjoamista ja lääkärin tarpeiden ymmärtämistä. Tällainen kokonaisvaltainen lähestymistapa auttaa luomaan pitkäaikaisia ja vahvoja suhteita lääkäreiden kanssa, mikä voi heijastua myönteisesti myös potilaiden hoitoon.

Asiakaskokemus ei rajoitu vain tuotteiden ja palvelujen käyttöön, vaan siihen vaikuttavat myös muut kosketuspisteet, joiden onnistumisella tai epäonnistumisella voi olla suurempi vaikutus asiakastyytyväisyyteen, -uskollisuuteen ja -suositteeluun kuin itse tuotteella tai palvelulla. Digitalisaatio on lisännyt kosketuspisteiden määrää huomasti. (Saarijärvi, 2020.) Lemon ja Verhoef (2016) jakavat kosketuspisteet neljään eri kategoriaan sen mukaan, kuka ne omistaa. *Brändin omistamat kosketuspisteet* ovat yrityksen suunnittelemaa ja hallittua (Lemon &

Verhoef, 2016). Tällaisia kosketuspisteitä ovat esimerkiksi yrityksen verkkosivustot ja yrityksen lääkäreille järjestämät koulutustilaisuudet. *Kumppaneiden omistamat kosketuspisteet* ovat yrityksen ja yhden tai useamman kumppanin kanssa yhdessä suunniteltuja ja hallinnoituja (Lemon & Verhoef, 2016). Kumppanina voi toimia esimerkiksi mainostoimisto, joka vastaa yrityksen markkinointimateriaalien tuottamisesta tai Lääkäriportaali, jossa lääkeyritykset voivat mainostaa lääkäreille tuotteitaan. *Asiakkaiden omistamat kosketuspisteet* ovat heidän toimia, jotka ovat osana kokonaisvaltaista asiakaskokemusta, mutta joita yritys, sen kumppanit tai muut eivät pysty hallitsemaan (Lemon & Verhoef, 2016). Esimerkkinä tästä on lääkärin henkilökohtaiset kokemukset tietyn lääkkeen käytöstä, jotka perustuvat aiempiin potilaskertomuksiin. *Sosiaaliset/ulkoiset kosketuspisteet* tunnistavat muiden tärkeän roolin asiakaskokemuksessa (Lemon & Verhoef, 2016). Esimerkkejä näistä kosketuspisteistä ovat lääkärikollegat, Käypä hoito -suositukset ja tieteelliset tutkimukset. Näistä kahdella viimeisimmällä on suuri vaikutus siihen, minkä lääkkeen reseptin lääkärit määräävät potilaalle. Nam ja Kannan (2020) täydentävät kosketuspisteiden kategoriaa *teknologiaan perustuvilla kosketuspisteillä*. Teknologia on muokannut asiakaskokemuksia huomasti mahdollistaen lukuisten eri kosketuspisteiden luomisen yrityksen ja asiakkaan välille. Esimerkkinä tästä on sähköiset koulutusmateriaalit sekä virtuaaliset koulutustilaisuudet. COVID-19-pandemian myötä lääkeyritykset ovat lisänneet ja vahvistaneet digitaalisia kosketuspisteitään. Pandemian jälkeisenä aikana ne ovat siirtyneet kohti hybridimallista ja omnichannel vuorovaikutusta, joissa korostetaan erityisesti digitaalisia lähestymistapoja. (Woods, 2022.) Lääkeyrityksillä digitaalisia lähestymistapoja ovat esimerkiksi kaupalliset portaalit, kuten Lääkäriportaali sekä lääkeyritysten omat portaalit, jotka ovat rajattu vain lääkäreille.

Huomionarvoista on, että kosketuspisteet eivät ole samanarvoisia, vaan asiakkaan näkökulmasta jotkut kosketuspisteet vaikuttavat suuremmin kokemukseen kuin toiset (Saarijärvi, 2020; Meyer & Schwager, 2007). Jokaisessa kosketuspisteessä asiakkaan odotusten ja kokemuksen välisen eron kaventaminen tai laajentaminen vaikuttaa suoraan siihen, onko asiakas tyytyväinen vai ei. (Meyer & Schwager, 2007). Yrityksille onkin olennaista tunnistaa, mitkä kosketuspisteet ovat erityisen merkittäviä niiden keskeisille asiakasryhmille (Saarijärvi, 2020).

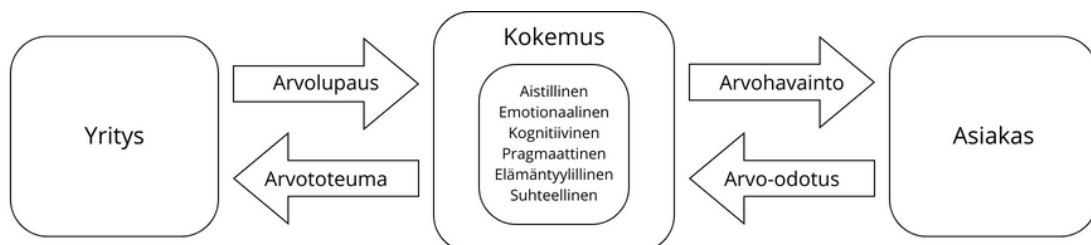
Jotta asiakaspolku ja sen sisältämät kosketuspisteet muodostaisivat johdonmukaisen kokemuksen, sen tulisi noudattaa tarkkaan suunniteltua tapahtumasarjaa, jonka yritykset luovat tarjotakseen arvoa asiakkaalle, lisätäkseen kannattavuutta yritykselle sekä erottautuakseen kilpailijoista (Saarijärvi, 2020; Norton & Pine, 2013). Asiakaspolun kartoittaminen (eng. customer journey mapping) on strukturoitu tapa ymmärtää asiakkaiden haluja, tarpeita ja odotuksia jokaisessa kosketuspisteessä yrityksen kanssa (Peppers & Rogers, 2017). Edelmanin ja Singerin (2015) mukaan menestyksekkään asiakaspolun rakentaminen vaatii seuraavat neljä toisiinsa liittyvää elementtiä: automaatiota, jotta asiakkaat voivat edetä sujuvasti verkossa jokaisessa polun vaiheessa; personointia, jotta jokaiselle yksilölle voidaan luoda räätälöity kokemus; kontekstuaalista vuorovaikutusta, jotta asiakkaita voidaan osallistaa ja viedä eteenpäin asiakaspolulla; sekä

jatkuvaa innovaatiota, jotta asiakaspolkuun voidaan tehdä parannuksia, jotka tehostavat ja laajentavat sitä sekä edistävät asiakasuskollisuutta. Jokainen edellä mainituista elementeistä on omiaan tekemään asiakaspolusta houkuttelevan ja pysyvästi vangitsemaan asiakkaita. (Edelman & Singer, 2015.)

Panostamalla asiakaskokemukseen varmistetaan, että jokainen vaihe asiakaspolulla, lääkeyritystä ajatellen esimerkiksi edustajien toimet, markkinointiviestintä ja digitaaliset palvelut, on suunniteltu ja optimoitu tukemaan organisaation strategisesti asettamaa toivottua asiakaskokemusta (Saarijärvi, 2020) sekä vastaamaan asiakkaiden odotuksiin (Berry ym. 2002).

2.2.3 Asiakaskokemuksen ulottuvuudet

Asiakaskokemus on moniulotteinen. Schmittin (1999) mukaan asiakaskokemuksella on viisi ulottuvuutta, joita ovat aistilliset (aistia), affektiiviset (tuntea), luovat kognitiiviset (ajatella), fyysiset kokemukset pitäen sisällään käytöstavat ja elämäntavat (toimia) sekä sosiaali-identiteettiset kokemukset, jotka johtuvat suhteesta referenssiryhmään tai kulttuuriin (liittyä johonkin). Nämä ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa ja Schmittin (1999) mielestä kokemusten tulisi sisältää samanaikaisesti kaikkia edellä mainittuja ulottuvuuden osia. Gentile ym. (2007) jatkojalostavat Schmittin (1999) ulottuvuudet kuusitasoiseksi, sisältäen aistillisen (engl. sensorial), emotionaalisen, kognitiivisen, pragmaattisen, elämäntyyllillisen (engl. lifestyle) ja suhteellisen (engl. relational) komponentin, jotka ovat esiteltyinä Kuviossa 2.



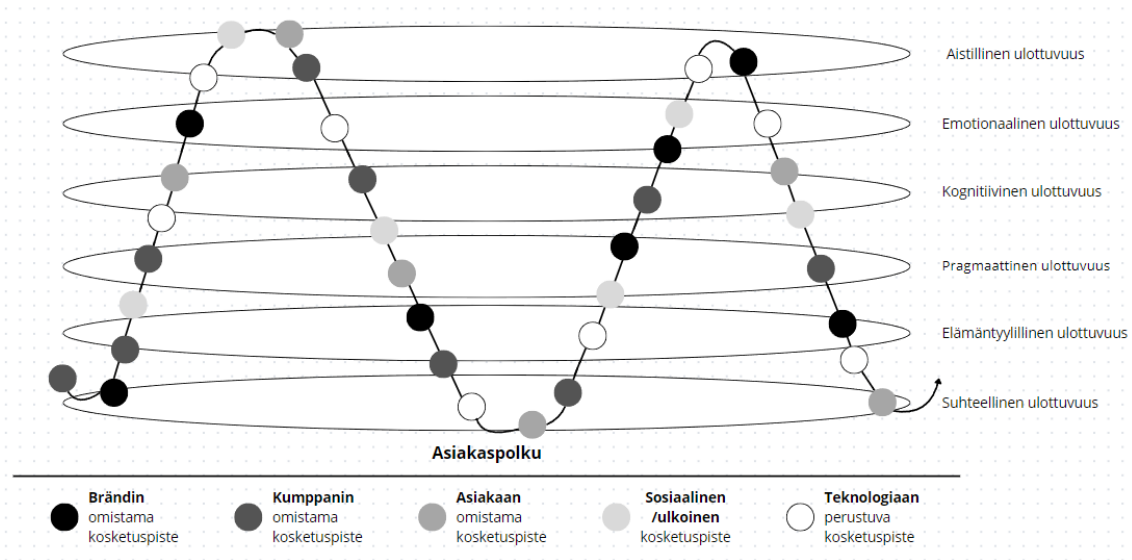
Kuvio 2. Asiakaskokemuksen ulottuvuudet (mukaiillen Gentile, Spiller & Noci, 2007).

Aistillinen komponentti viittaa asiakaskokemuksen osaan, joka vaikuttaa ympäristön ärsykkeiden havaitsemiseen. Tavoitteena on tarjota positiivisia tuntemuksia näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja hajuaisteille herättäen esimerkiksi iloa, jännitystä tai tyytyväisyyttä asiakkaassa. *Emotionaalinen* komponentti liittyy tuntemuksiin, mielialoihin ja emootioihin. Kokemus pyrkii herättämään tunteita luodakseen tunnesiteen yrityksen, sen brändin tai tuotteiden kanssa. (Gentile ym., 2007.) Emotionaalinen ulottuvuus on keskeinen osa asiakaskokemuksessa, sillä voimakkaat emootiot ja tunteet, positiiviset sekä negatiiviset, muistetaan usein yrityksen tarjoamaa paremmin. Emotionaalinen komponentti on yhteydessä seuraavan komponentin eli *kognitiivisen* ulottuvuuden kanssa. (Saarijärvi, 2020.) Tämä komponentti kytkeytyy ajatteluun ja tietoihin henkisiin prosesseihin, kannustaen asiakkaita käyttämään luovuuttaan tai osallistumaan

ongelmanratkaisutilanteisiin (Gentile ym., 2007). Kognitiivinen ulottuvuus pitää sisällään ajatuksen asiakkaiden tavoitehakuisuudesta. Asiakkailla on tapana ostaa tuote tai palvelu saavuttaakseen tietyn tavoitteen. Tähän liittyy olennaisena osana asiakkaiden odotukset. Se, kuinka hyvin yritys pystyy niihin vastaamaan, määrittää asiakaskokemuksen kognitiivista ulottuvuutta sekä vaikuttaa emotionaaliseen ulottuvuuteen. Esimerkiksi kielteiset emootiot voivat olla seurausta epäonnistuneesta asiakaskokemuksesta kognitiivisella ulottuvuudella. (Saarijärvi, 2020.) *Pragmaattinen* komponentti liittyy käytännön tekemiseen eli tuotteen tai palvelun käyttämiseen. *Elämäntapakomponentti* kytkeytyy asiakkaan arvoihin ja uskomuksiin, jotka vahvistuvat ihanteiden, toimintatapojen ja käyttäytymisen kautta. Oleellista on, että yritys ja brändi edustavat arvoja, jotka asiakas jakaa. *Suhteisiin* liittyvä komponentti koostuu asiakkaasta, hänen sosiaalisesta ympäristöstään sekä yhteyksistä ja tavoista olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Gentile ym., 2007.)

Kuten Kuvio 2 nähdään, asiakaskokemukseen vaikuttaa yrityksen tekemä arvolupaus ja asiakkaan arvo-odotus. Asiakasodotuksia ja odotukset ylittävää asiakaskokemusta käsitellään tarkemmin luvussa 2.4. Asiakkaan kokema arvo syntyy asiakaskokemuksen myötä. Koettu arvo voi sisältää utilitaristista (käytännöllistä) ja/tai hedonista (kokemusperäistä) arvoa (Gentile ym., 2007). Utilitaristisella arvolla tarkoitetaan asiakkaan kokonaisarviota tuotteen tai palvelun toiminnallisista hyödyistä ja haitoista (Lee & Wu, 2017). Utilitaristinen näkökulma perustuu oletukseen, että kuluttajat ovat rationaalisia ongelmanratkaisijoita (Rintamäki ym, 2006). Esimerkiksi lääkeyrityksen tarjoamat koulutusmateriaalit ovat utilitaristista arvoa tuottavia. Hedoninen arvo muodostuu emotionaalisisista hyödyistä, ilosta ja tyydytyksestä, jotka syntyvät asiakaskokemuksen tuottamasta nautinnosta (Lee & Wu, 2017). Lääkärille hedonista arvoa voi tuoda esimerkiksi koulutustilaisuus tai konferenssi, joka voi olla hänelle ammatillisesti virikkeellistä ja poiketa tavanomaisesta työstä. Kokemuksesta syntyvä arvotoiteuma voi tarkoittaa yritykselle myynnin, markkinaosuuden sekä brändi- ja asiakaspääoman kasvua (Gentile ym., 2007).

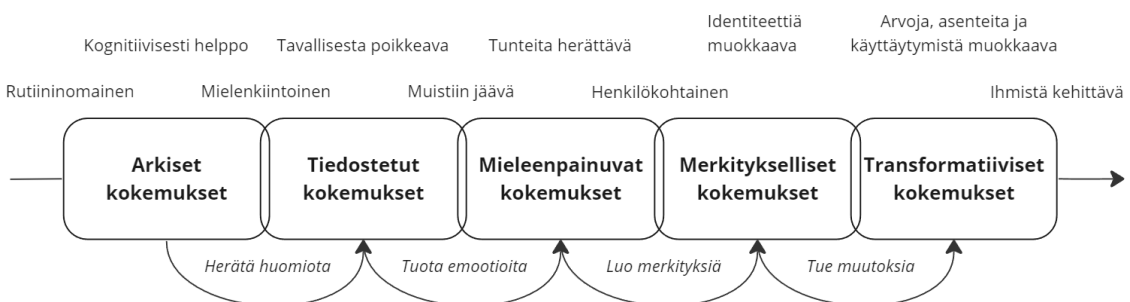
Asiakaskokemuksen ulottuvuudet ja aiemmassa alaluvussa käsitellyt kosketuspisteet tarjoavat hyvän perustan asiakaskokemuksen ymmärtämiselle. Kuvio 3 havainnollistaa, kuinka moniulotteinen asiakaskokemus rakentuu erilaisen kosketuspisteiden kautta. Ulottuvuudet auttavat hahmottamaan ja ymmärtämään asiakaskokemuksen sisältöä ja luonnetta. Ne toimivat käytännön työkaluina, jotka mahdollistavat yritykselle tarjoamansa asiakaskokemuksen kehittämisen ja erilaistumismahdollisuuksien tunnistamisen. (Saarijärvi, 2020).



Kuvio 3. Moniulotteinen asiakaskokemus: ulottuvuudet ja kosketuspisteet (mukaiillen Gentile, Spiller & Noci, 2007; Nam & Kannan, 2020; Saarijärvi, 2020).

2.3 Erityyppiset asiakaskokemukset

Asiakaskokemuksia on erityyppisiä (Saarijärvi 2020). Rossman ja Duerden (2019) jakavat asiakaskokemuksen viiteen eri kokemustyyppiin (Kuvio 4), joista ensimmäisenä on *arkiset kokemukset*. Arkiset kokemukset voivat olla rutiininomaisia ja helposti unohdettavia, koska näiden kohdalla aivot toimivat niin sanotusti automaattiohjauksella. Vaikka arkiset kokemukset ovat tavallisia, jopa jokapäiväisiä, on niiden suunnittelemisen tärkeää. Ne ovat välttämätön osa kokemusmatkaa, mutta niitä ei suunnitella siten, että asiakkaat muistaisivat ne erityisesti. Itse asiassa hyvin suunnitellut arkiset kokemukset auttavat asiakkaita välttämään negatiivisia unohtumattomia kokemuksia poistamalla kosketuspisteitä, jotka kuluttavat asiakkaiden energiaa tarpeettomasti. (Rossman & Duerden, 2019.) Lääkärille arkinen kokemus voi olla esimerkiksi sähköpostiin saapuva uutiskirje, jonka hän saa lääkeyritykseltä säännöllisesti. Tämä rutiininomainen vuorovaikutus on kognitiivisesti helppo ja osa hänen arkeaan.



Kuvio 4. Asiakaskokemuksen kokemustyyppit (mukaiillen Saarijärvi, 2020).

Arkiset kokemukset muuttuvat *tiedostetuiksi kokemuksiksi*, kun ne saavat asiakkaat siirtymään pois mentaaliseen automaattiohjauksesta ja osallistumaan vaativampaa henkiseen toimintaan. Tällöin siirrytään nopeasta ajattelusta hitaaseen ajatteluun. (Rossman & Duerden, 2019.) Siirtymä voi tapahtua pienen, mutta odottamattoman kosketuspisteen kautta: sellaisen yksityiskohdan, joka herättää asiakkaan kiinnostuksen. Parhaimmillaan tällainen kosketuspiste voi vahvistaa asiakaskokemusta. (Saarijärvi, 2020.) Tiedostettu kokemus voidaan saavuttaa esimerkiksi koulutustilaisuudessa, johon lääkäri osallistuu koulutuskutsun herätettyä hänen mielenkiintonsa. Koulutus voi sisältää esimerkiksi mieleenpainuvan lääke-esittelyn, hyvien puhujien pitämän paneelikeskustelun tai se voi olla tunnelmaltaan sopivasti virittäytynyt. Koulutus voi syventää lääkärin asiantuntemusta ja herättää kiinnostuksen yrityksen tuotetta kohtaan. Toinen tiedostetun kokemuksen esimerkki on lääke-esittelyt, joita lääkeyritykset tyypillisimmin järjestävät. Nämä esittelyt järjestetään usein lääkäreiden omilla toimipaikoilla, mikä tekee niistä helposti saavutettavia lääkäreiden kiireisen aikataulunsa keskellä.

Tunteet muuttavat tiedostetut kokemukset *mieleenpainuviksi kokemuksiksi* (Rossman & Duerden, 2019). Asiakkailla on taipumus muistaa asiakaskokemuksista erityisesti niiden huiput ja pohjat sekä kokemuksen loppu. Tämän vuoksi on järkevää harkita asiakaspolun varrelle sellaisten huipennuskohtien luomista, jotka tekevät kokemuksesta erityisen ja ikimuistoisin. (Saarijärvi, 2020.) Esimerkki mieleenpainuvasta kokemuksesta voi olla hyvin sujunut lääke-esittely, josta lääkärille jäi tunnejälki tai kongressimatka, jolle hän osallistuu lääkeyrityksen kustantamana. Siellä hän tapaa alan asiantuntijoita eri maista ja saa tilaisuuden verkostoitua. Matka voi sisältää illallisia lääkeyrityksen edustajien kanssa, joilla käydään mielekkäitä keskusteluita. Kokemus kokonaisuudessaan ei ole vain ammatillisesti mieleenpainuva, vaan myös tunnetasolla.

Mieleenpainuvilla ja *merkityksellisillä kokemuksilla* on paljon yhteistä (Rossman & Duerden, 2019). Toisin kuin mieleenpainuvat kokemukset, merkitykselliset kokemukset opettavat jotain asiakkaista itsestään tai laajentavat heidän tietämystään. Ne ovat merkityksellisiä juuri siksi, että ne koskettavat asiakkaiden arvomaailmaa, ovat henkilökohtaisia ja voivat jopa muokata asiakkaiden identiteettiä. Tällaisiin asiakaskokemuksiin vaaditaan monesti asiakkaiden aktiivista mukanaoloa. (Saarijärvi, 2020.) Lääkäri voi kohdata merkityksellisen kokemuksen esimerkiksi koulutustilaisuudessa, joka syventää hänen tietämystään tietystä terapia-alueesta ja osoittaa samalla, mitä lisäarvoa lääkeyrityksen tuotteet voivat tuoda potilaille. Koulutustilaisuus voi sisältää keskustelua ja interaktiivisuutta, jotka osallistavat asiakkaita.

Viidentenä kokemustyyppinä on *transformatiiviset kokemukset*. Ne ovat harvinaisempia ja usein niiden seuraukset eivät ole heti havaittavissa. Tämä johtuu siitä, että transformatiiviset kokemukset johtavat asiakkaan henkilökohtaisiin muutoksiin, jotka syntyvät kokemuksesta. Tämän kokemustyyppin avulla voidaan muuttaa asiakkaiden näkökulmia, asenteita ja käyttäytymistä. (Rossman & Duerden, 2019.) Viimeistään transformatiivinen kokemus muuttaa lääkärin lääke-määräämiskäytäntöä. Hän voi kohdata transformatiivisen kokemuksen

osallistuttuaan lääkeyrityksen tutkimushankkeeseen, jonka tulokset muuttavat hänen näkökulmaansa tietystä sairaudesta ja sen hoitokäytännöistä.

Edellä mainittujen kokemustyyppien ymmärtäminen auttaa hahmottamaan, millaisia ominaispiirteitä asiakaskokemuksilla on asiakkaan silmissä. Ne myös ohjaavat organisaatiota keskittymään siihen, miten ne voivat tietoisesti kehittää juuri halutunlaista kokemusta. Tämä saattaa tarkoittaa panostamista arkipäiväisen sujuvuuden parantamiseen tai syventymistä kokemuksen merkityksellisyyden lisäämiseen asiakkaalle. (Saarijärvi, 2020.)

2.4 Asiakasodotukset ja odotukset ylittävä asiakaskokemus

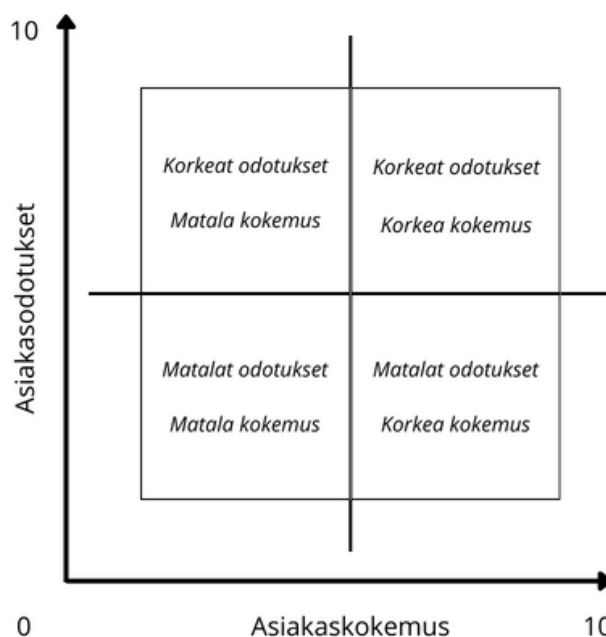
Asiakasodotusten voidaan sanoa määrittävän asiakaskokemusta. Kokemuksen arvio, oli se sitten positiivinen tai negatiivinen, riippuu suurelta osin asiakkaan omista odotuksista. (Saarijärvi, 2020.) Ne muodostuvat osittain heidän aikaisemmista kokemuksistaan yrityksen tarjonnasta. Asiakkaat vertailevat vaistomaisesti jokaista uutta kokemusta aiempiin kokemuksiinsa ja tekevät siitä sen perusteella arvion. (Meyer & Schwager, 2007.) Odotuksiin voi myös vaikuttaa esimerkiksi brändi, mielikuva toimialan normeista, markkinaolosuhteet, markkinointi ja muu viestintä. (Meyer & Schwager, 2007; Saarijärvi, 2020.)

Asiakasodotuksiin liittyy olennaisena osana tutkimuskirjallisuudessa esiintyvä (dis)konfirmaatio-käsite. Se kuvastaa sitä, tapahtuuko asiakasodotusten vahvistuminen vai jäävätkö ne vahvistumatta. Toisin sanoen se tarkastelee, toteutuvatko asiakkaan odotukset, alitetaan ne vai ylitetäänkö ne. (Dis)konfirmaatio vaikuttaa suoraan asiakaskokemukseen. (Saarijärvi, 2020.) Asiakkaiden odotusten ymmärtäminen on edellytyksenä ensiluokaisen asiakaskokemuksen tarjoamiselle (Saarijärvi, 2020; Robledo, 2021). Mikäli yritys ei tiedä asiakkaidensa odotusten tasoa, on sen mahdotonta tietää, miten sen tulisi vastata näihin odotuksiin (Robledo, 2001). On myös muistettava, että asiakkaiden odotukset muuttuvat ajan saatossa (Shaw & Ivens, 2002).

Saarijärvi (2020) jakaa asiakasodotukset yleisiin ja erityisiin odotuksiin. Toimialan vakiintuneet toimintatavat luovat asiakkaille ennako-odotuksia siitä, millaisia asiakaskokemuksia he voivat odottaa saavansa. Nämä odotukset eivät pohjautu tiettyyn yritykseen tai brändiin, vaan ne heijastavat yleisiä toimintatapoja ja normeja, jotka ovat vakiintuneet kyseisellä toimialalla. (Saarijärvi, 2020.) Yleisiä odotuksia ovat muun muassa personoitu asiakaskokemus, monikanavainen asiointi, läsnäolo sosiaalisessa mediassa, helppo ja vaivaton asiointi, yhdenmukainen viestintä, nopeus sekä ammattitaitoinen asiakaspalvelu (Villani, 2019; Saarijärvi, 2020). Erityiset odotukset kohdistuvat puolestaan tiettyä yritystä, palvelua tai tuotetta kohtaan. Usein tällaiset odotukset muodostuvat monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta eivätkä ne rajoitu yksinomaan yhteen tiettyyn lähteeseen. (Saarijärvi, 2020.) Esimerkiksi lääkeyrityksen näyttöön perustuvat myynti- ja markkinointitoimenpiteet yhdessä tieteellisten tutkimusten ja Käypä hoito -suositusten kanssa vaikuttavat lääkäreiden odotuksiin siitä, mitä hyötyä yrityksen tarjoamat lääkkeet voivat tarjota potilaille.

Ylivoimaisen asiakaskokemuksen ytimenä on asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen, niiden täyttäminen, ja mahdollisuuksien mukaan jopa odotusten ylittäminen (Gerdt & Korkiakoski, 2016). Löytänä ja Kortesus (2011) jakavat odotukset ylittävän asiakaskokemuksen ydinkokemukseen, laajennettuun kokemukseen ja odotuksen ylittäviin elementteihin. Ydinkokemus kuvastaa hyötyä ja arvoa, jonka asiakas saa hankkiessaan tuotteen tai palvelun. Se toimii kaiken perustana, ja ennen kuin ydinkokemus on vahva ja toimiva, yritys ei kykene tarjoamaan asiakkailleen kokemuksia, jotka ylittävät heidän odotuksensa. Laajennettu kokemus ulottuu ydinkokemuksen ulkopuolelle. Kokemukseen lisätään elementtejä, jotka tuovat lisäarvoa asiakkaalle yrityksen tuotteen tai palvelun kautta. Laajennettu kokemus voidaan toteuttaa edistämisen tai mahdollistamisen kautta. Edistämässä ydinkokemusta laajennetaan elementeillä, jotka suoraan edistävät asiakaskokemuksen laajentumista ydinkokemuksen ulkopuolelle, kun taas mahdollistamisella ydinkokemusta laajennetaan välillisesti. Odotukset ylittävä asiakaskokemus syntyy, kun laajennettuun kokemukseen lisätään elementtejä, jotka ylittävät asiakkaan odotukset. Esimerkkejä tällaisista elementeistä ovat aitous, henkilökohtaisuus, oikea-aikaisuus, olennaisuus, tunteisiin vetoavuus ja yllätyksellisyys. (Löytänä & Kortesus, 2011.)

Kuvio 5 esittää asiakasodotusten ja asiakaskokemuksen nelikenttää, joka auttaa hahmottamaan erilaisia tilanteita liittyen asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin. Se koostuu neljästä osasta, joita avataan alla eri skenaarioiden kautta:



Kuvio 5. Asiakasodotusten ja asiakaskokemuksen nelikenttä (mukaillen Ghose, 2009).

Korkeat odotukset, matala kokemus

Tässä tilanteessa lääkäri saattaa esimerkiksi odottaa lääkeyritykseltä nopeita vastauksia tiedusteluihinsa tai joustavaa yhteistyötä lääkeyrityksen kanssa. Jos näitä odotuksia ei täytetä, lääkäri voi kokea pettymyksen asiakaskokemuksessaan.

Tämä voi heikentää hänen luottamustaan lääkeyrityksestä sekä vaikuttaa negatiivisesti hänen käsitykseensä yrityksestä. Tämä tilanne korostaa tarvetta varmistaa, että lääkeyritys pystyy vastaamaan lääkärien korkeisiin odotuksiin ja tarjoamaan heille tarvitsemaansa tukea ja palvelua.

Korkeat odotukset, korkea kokemus

Lääkäri voi esimerkiksi odottaa mielenkiintoista ja laadukkaasti toteutettua koulutustilaisuutta, joka tarjoaa hänelle ajankohtaista tietoa työnsä tueksi. Kun nämä odotukset täyttyvät tai jopa ylittyvät, johtaa se positiiviseen asiakaskokemukseen. Lääkäri ei ainoastaan saa tarvitsemaansa tietoa, vaan myös kokee koulutustilaisuuden kiinnostavana ja hyödyllisenä vahvistaen positiivisesti hänen näkemystään lääkeyrityksestä. Tämä skenaario edistää yhteistyötä lääkärin ja lääkeyrityksen välillä sekä voi vaikuttaa myönteisesti lääkärin päätökseen valita kyseisen yrityksen tuote potilaalleen.

Matalat odotukset, matala kokemus

Tässä tilanteessa lääkäri ei aseta korkeita odotuksia lääkeyritykselle, eikä se myöskään tuo hänelle merkittävää kokemusta. Sekä odotukset että toteutunut kokemus ovat vaatimattomalla tasolla. Lääkäri ei välttämättä odota erityisiä palveluita lääkeyritykseltä, eikä myöskään koe saavansa niitä. Tämä skenaario voi heijastaa tilannetta, jossa lääkäri ja lääkeyritys ovat vuorovaikutuksessa, mutta ei tapahdu mitään, mikä erityisesti vaikuttaisi lääkärin näkemykseen tai kokemukseen yrityksestä. Mikäli lääkärillä ei ole potilaita, joille yrityksen markkinoinnina lääke sopisi, olisi todennäköisesti sekä hänen odotuksensa että kokemukseensa matalalla tasolla.

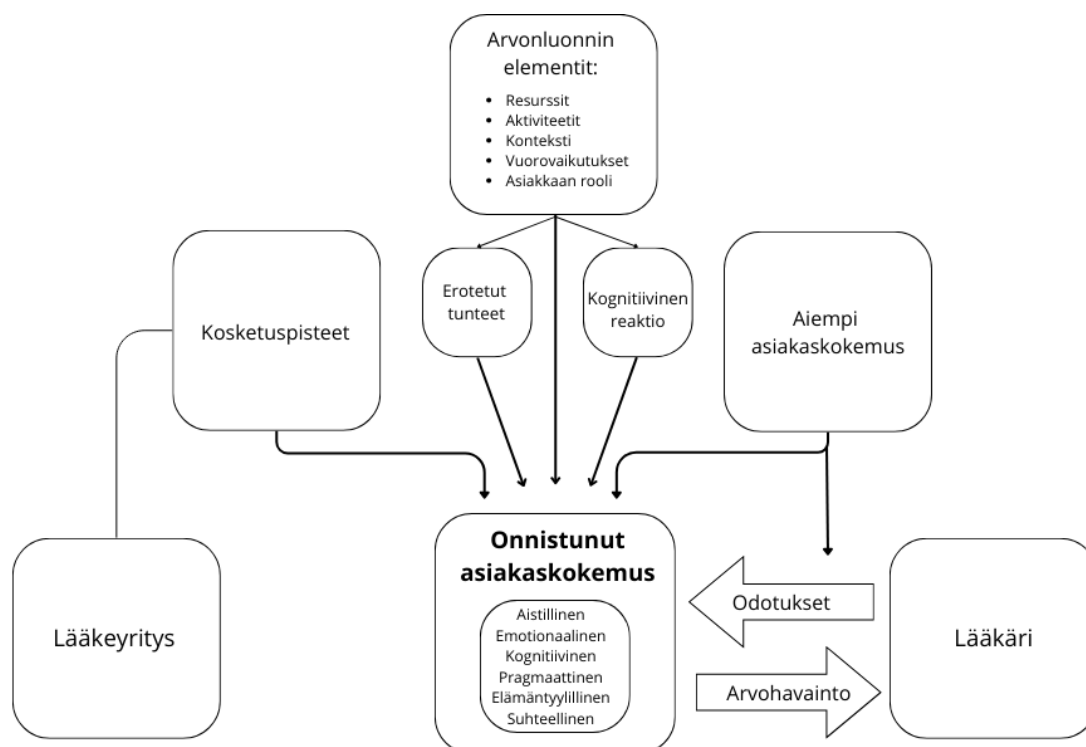
Matalat odotukset, korkea kokemus

Tässä positiivisessa tilanteessa lääkäri ei alun perin odota paljoa, mutta lopputulos ylittää odotukset. Esimerkiksi, kun lääkeyritys tarjoaa lääkärille koulutusta tietystä aiheesta, jota hän ei odottanut saavansa, voi tämä luoda positiivisen kokemuksen. Hän kokee kokemuksen arvokkaaksi, koska se tukee hänen ammatillista kehitystään ja auttaa häntä tarjoamaan parempaan hoitoa potilailleen. Tämä voi vahvistaa lääkärin luottamusta lääkeyritystä kohtaan ja edistää myönteisiä suhteita heidän välillään.

2.5 Yhteenvedo teoreettisesta viitekehystä

Teoreettinen viitekehys muodostuu tutkimuksen kannalta oleellisista käsitteistä ja niiden välisistä suhteista (Sarajarvi & Tuomi, 2018). Tätä tutkimusta varten on olennaista muodostaa teoreettinen viitekehys, joka auttaa ymmärtämään, mitkä tekijät edistävät onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista. Viitekehys, joka on esiteltyä Kuviossa 6, toimii ikään kuin teoreettisena linssinä (Alasuutari, 2012), jonka kautta lääkäreiden haastatteluiden tulkinta ja analysointi käy helpommin. Siinä yhdistyvät aiemmin tässä luvussa esitelty teoria ja käsitteet, jotka

liittyvät asiakaskokemukseen. Viitekehyksessä hyödynnetään Gentilen ym. (2007) mallia asiakaskokemuksen ulottuvuuksista sekä McColl-Kennedyn ym. (2019) mallia asiakaskokemuksen muodostumiseen liittyvistä tekijöistä. Viitekehyksessä huomioidaan myös asiakkaan aikaisemmat kokemukset, sillä sekä Meyer ja Schwager (2007) että McColl-Kennedyn ym. (2019) ovat havainneet, että näillä kokemuksilla on merkittävä vaikutus asiakaskokemukseen. Viitekehys mallintaa niitä elementtejä ja tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lääkeyrityksen asiakkaan asiakaskokemukseen. Samalla se ohjaa tutkimuksen empiiristä osuutta, tarjoten suunnan ja teoreettisen pohjan tutkimuksen toteuttamiselle.



Kuvio 6. Teoreettinen viitekehys.

2.6 Tutkielman konteksti: lääkeyritykset ja lääkärit

2.6.1 Lääketeollisuuden ja lääkäreiden välinen yhteistyö

Lääketeollisuuden tavoitteena on edistää yksilöiden terveyden sekä elämänlaadun parantamista ja se muodostaa yhden maailmantalouden keskeisimmistä sektoreista. Lääketeollisuus on osaltaan vastuussa lääkevalmisteiden, rokotteiden ja hoitomenetelmien tutkimuksesta, kehittämisestä, valmistamisesta ja markkinoinnista niin yleisille kuin harvinaisillekin sairauksille. Maailman ikääntyvä väestö ja parantuneet terveydenhuoltojärjestelmät lisäävät entisestään lääketeollisuuden tuottamien valmisteiden kysyntää. (Milanesi ym. 2020.) Kuten muidenkin toimialojen, myös lääketeollisuuden tavoitteena on tuottaa voittoa

samalla, kun se sitoutuu vastuulliseen ja eettiseen liiketoimintaan. Maailman lääkemarkkinat ovatkin kokeneet merkittävää kasvua viime vuosina. Vuonna 2023 maailman lääkemarkkinoiden kokonaisarvoksi arvioitiin noin 1,6 biljoonaa Yhdysvaltain dollaria. Tämä on yli 100 miljardia dollaria enemmän edeltävään vuoteen verrattuna. (Statista, ei pvm.)

Koska lääkeala on olennaisesti liitoksissa ihmisten terveyteen, on se tarkkaan säänneltyä ja ohjattua. Lääkkeiden tehokkuuden ja turvallisuuden arvioinnista vastaa Euroopassa Euroopan lääkevirasto ja Suomessa Fimea, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. (Lääketeollisuus ry, ei pvm.c.) Lääketeollisuus täydentää lakisääteistä lääkemarkkinoinnin viranomaisvalvontaa vapaaehtoisella omavalvonnalla, joka perustuu Lääketeollisuus ry:n Eettisiin ohjeisiin. Nämä ohjeet määrittelevät tarkasti sen, miten lääkkeitä voidaan markkinoida niin kuluttajille kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Lääkeyritys ry:n jäsenyritykset sitoutuvat noudattamaan Eettisiä ohjeita, jotka ovat normaalia lainsäädäntöä tiukemmat. (Lääketeollisuus ry, ei pvm.d.)

Lääketeollisuus ry:n Eettisten ohjeiden mukaan lääkeyritys on lääkkeiden markkinoija, maahantuojaja, myyntiluvan haltija tai muu lääkemarkkinointia harjoittava elinkeinonharjoittaja, joka on sitoutunut noudattamaan kyseisiä ohjeita. Samaisten ohjeiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on lainsäädännön perusteella oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä. Tähän ryhmään kuuluvat lääkärit, hammaslääkärit, eläinlääkärit, proviisorit tai farmaseutit. Tähän ryhmään kuuluvat myös ne sairaanhoitajat, optikot ja suuhygienistit, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (Lääketeollisuus ry, ei pvm.a.) ja vain niiden lääkkeiden osalta, joita heillä on oikeus määrätä.

Lääkeyritykset tekevät jatkuvaa yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisien kanssa tavoitteenaan parantaa potilaiden elämää lääketieteellisten edistysaskelten ja paremman hoidon avulla (Efpia, ei pvm.b). Ilman tätä yhteistyötä lääketiede ei olisi saavuttanut nykyistä korkeaa tasoaan (Lääkäriliitto, ei pvm.b). Tämä pitkäaikainen ja hyvin säännelty suhde on keskeinen tekijä lääkkeiden tutkimuksessa, kehittämisessä ja niiden kliinisessä käyttöönotossa (Efpia, ei pvm.b; Lääketeollisuus ry, ei pvm.e). Yhteistyö hyödyttää koko yhteiskuntaa, etenkin terveydenhuoltoa ja potilaita (Lääkäriliitto, ei pvm.b), sillä se mahdollistaa muun muassa potilaiden ja terveydenhuollon tarpeiden kartoittamisen (Lääketeollisuus ry, ei pvm.e). Suhteen keskiössä on tiedon jakaminen terveydenhuollon ammattilaisille potilaiden hoitotulosten parantamiseksi (Efpia, ei pvm.b). Lääkeyritykset tarjoavat terveydenhuollon ammattilaisille kattavaa tietoa uusimmista lääkehoidoista ja lääketieteellisistä tutkimuksista (Lääketeollisuus ry, ei pvm.e). Terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat puolestaan arvokasta tietoa lääkeyrityksille koskien hoitotarpeita, potentiaalisia terapeuttisia ratkaisuja ja hoidon käytännön soveltamisesta klinikalla. Lisäksi he tarjoavat tietoa niin sanotuista täyttymättömistä tarpeista (engl. unmet need), jotka ovat tärkeitä mahdollisia tutkimusaiheita lääketieteelle. He tuovat asiantuntemustaan ja näkemyksiään esiin osallistumalla muun muassa lääkeyritysten asiantuntijakokouksiin, toimimalla kouluttajina koulutustilaisuuksissa ja konsultoimalla lääkeyrityksiä. Lääkeyritykset puolestaan tarjoavat terveydenhuollon ammattilaisille

mahdollisuuden vaikuttaa terapia-alueen kehittymiseen kliinisten tutkimusohjelmien ja vertaisoppimisen kautta. (Efpia, ei pvm.b.) Lääkeyritykset tukevat terveydenhuollon ammattilaisten osallistumista koulutustapahtumiin, kuten kongresseihin rekisteröintimaksujen sekä matka- ja majoituskulujen muodossa (Efpia, ei pvm.a). Lääkeyrityksen ja lääkärin välisestä yhteistyöstä huolimatta, lääkärin velvollisuutena on tehdä päätöksiä itsenäisesti ja lääketieteelliseen näyttöön perustuen potilaan parhaaksi, eikä suosia tiettyä yritystä tai edustajaa (Sohn ym., 2013).

Lääkeyritysten ja lääkäreiden väliset B2B-suhteet eroavat muista toimialoista muun muassa asiakkaiden hankinnan ja säilyttämisen osalta sekä myös itse asiakassuhteen näkökulmasta (Sohn ym., 2013). Vaikka potilaat ovat tuotteiden loppukäyttäjiä, on lääkäreiden rooli ostoprosessissa huomattavasti heitä suurempi (Clark & Vorhies, 2011; Sohn ym., 2013). Lääkemääräys on lääkärin tekemä päätös siitä, mikä lääke potilaalle valitaan (Parmata & Chetla, 2021). Coleman ym. (1966) kuvasivat osuvasti lääkeyrityksen edustajan ja lääkärin välistä asiakassuhdetta sanoessaan myyjän olevan tärkeä henkilö, joka ei kuitenkaan myy, aivan kuten lääkäri on asiakas, joka ei osta – maksavan asiakkaan ollessa potilas, joka hankkii lääkemääräyksessä olevan lääkkeen apteekista. Lääkeyritysten voidaankin katsoa vastaavan sekä potilaiden lääketieteellisiin tarpeisiin sekä reseptin määrääjien ammatillisiin tarpeisiin (Ascher ym., 2018). Muita lääkeyritysten kohderyhmiä voivat olla esimerkiksi proviisorit ja farmaseutit, jotka ovat keskeisessä asemassa siinä, että oikea informaatio tulee jaetuksi potilaille.

2.6.2 Lääkäreiden asiakaskokemukset ja niiden lukuisat kosketuspisteet

Terveydenhuollon ammattilaiset odottavat ammatillisessa elämässään samaa asiakaskokemuksien tasoa kuin mitä he saavat henkilökohtaisessa elämässään. Nykypäivän digitaalisessa ympäristössä lääkeyrityksillä on lukuisia vaihtoehtoja kohdata lääkäreitä, ja tämän vuorovaikutuksen laadulla on merkittävä vaikutus heidän kokemukseensa. Harmonisen ja onnistuneen kokemuksen saavuttamiseksi on olennaista hankkia ymmärrystä kustakin kanavasta ja niiden roolista terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. (Indegene, 2021.) Yksi tutkielman alaongelmista keskittyykin selvittämään, mitkä kanavat ja kosketuspisteet ovat lääkäreille merkityksellisiä onnistuneen asiakaskokemuksen kannalta ja miksi.

Koska kuluttajille saa markkinoida ainoastaan itsehoitolääkkeitä, kohdistetaan reseptilääkkeiden markkinointi terveydenhuollon ammattilaisiin. Lääkärit ovat monen lääkeyrityksen tärkein kohderyhmä, jonka vuoksi yritykset suuntaavat heihin suurimman osan markkinointitoimistaan (Clark & Vorhies, 2011). Näitä markkinointitoimia voivat olla esimerkiksi edustajan järjestämät asiakastapaamiset, digitaalinen markkinointi ja koulutustilaisuudet. Nämä toimenpiteet mahdollistavat lääkeyrityksille tuotteidensa markkinoinnin, joka on käytännössä tiedon tarjoamista lääkäreille, sillä alkuperäisteollisuuden yritykset eivät saa jakaa edes yrityksen logolla varustettuja kyniä lääkäreille. Tutkija on koostanut Kuvioon 7 erilaisia kosketuspisteitä, joiden kautta lääkäri voi olla

vuorovaikutuksessa lääkeyritysten kanssa. Tämä auttaa tutkielman lukijaa hahmottamaan eri kommunikaatiokanavat, joita lääkeyritykset hyödyntävät. Kuvion 7 mukaan iso osa lääkeyrityksen käyttämistä kosketuspisteistä on digitaalisia. Tämä heijastaa hyvin nykypäivän digitaalista ympäristöä ja osoittaa, miten lääkeyritykset ovat sopeutuneet digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin vuorovaikutuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. On kuitenkin tärkeää huomata, että Kuvio 7 ei ole kaiken kattava, sillä sen esittämät kosketuspisteet eivät perustu mihinkään kaikenkattavaan listaan kaikista olemassa olevista kosketuspisteistä.

Koulutustilaisuudet ovat yksi keskeinen tapa, jolla lääkeyritykset voivat välittää tietoa lääkäreille (Lääkäriliitto, ei pvm.b). Lääkäriliiton (ei pvm.b) mukaan koulutustilaisuuksiin osallistutaan osittain siksi, että työnantajilla on rajalliset resurssit täydennyskoulutusten tarjoamiseen. Koska lääketiede kehittyy jatkuvasti, täydennyskouluttautuminen on välttämätöntä terveydenhuollon laadun ylläpitämiseksi (Lääkäriliitto, ei pvm.b). Koulutukset voivat olla paikan päällä tapahtuvia, virtuaalisia tai hybridimallisia. Toinen yleinen vuorovaikutustapa on asiakastapaamiset, jotka voivat tapahtua kasvokkain tai virtuaalisesti. COVID-19-pandemian aikana virtuaalisten henkilökohtaisten asiakastapaamisten määrä nelinkertaistui neljännen vuosineljänneksen aikana vuosien 2019 ja 2021 välillä (Woods, 2022). Pandemian vaikutuksesta on havaittavissa selkeä siirtymä kohti digitaalisempia vuorovaikutusmuotoja terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkeyritysten välillä.

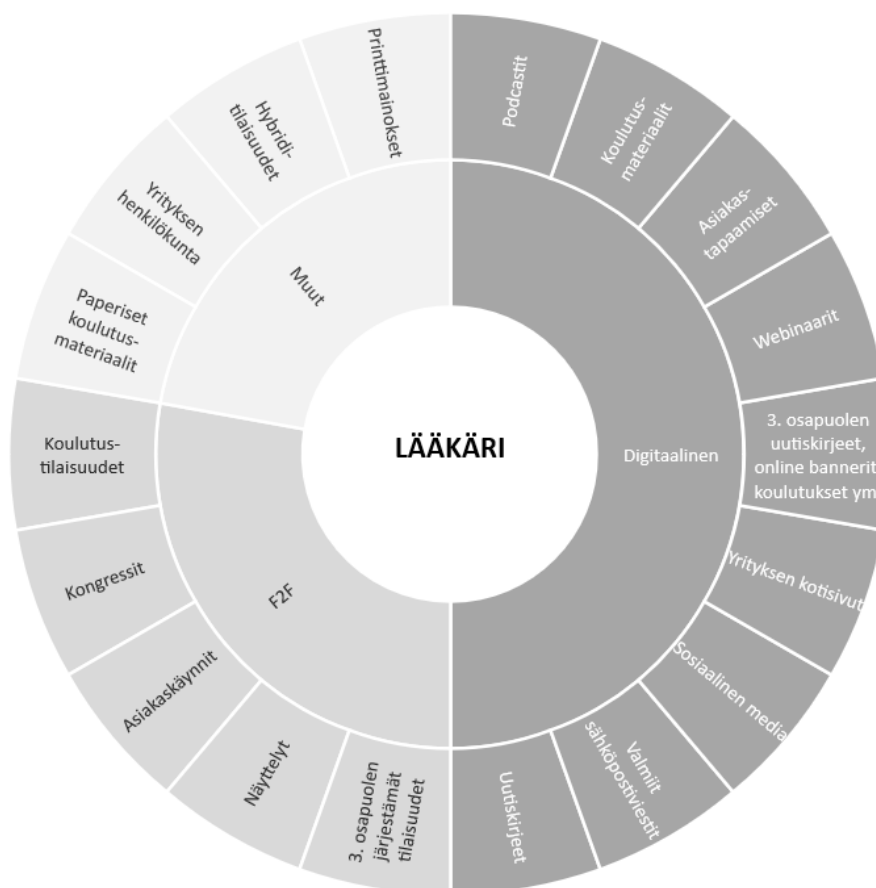
Samanaikaisesti pandemian vaikutuksesta lääkeyritysten lähettämien sähköpostien määrä kasvoi 72 prosenttia neljännellä vuosineljänneksellä vuosien 2019 ja 2021 välillä (Woods, 2022). Uutiskirjeet edustavatkin tänä päivänä tärkeää kosketuspistettä yrityksen ja lääkärin väliselle vuorovaikutukselle. Nämä voivat esimerkiksi sisältää tietoa tuotteista, tutkimuksista ja yrityksen tarjoamista koulutuksista. Edustajat voivat myös käyttää valmiita sähköpostiviestejä, joita he voivat lähettää CRM-järjestelmästä asiakkailleen esimerkiksi käyntinsä jälkeen. Nämä viestit ovat sisällöllisesti etukäteen hyväksytyjä yrityksen toimesta, noudattaen täten Lääketeollisuus ry:n Eettisiä ohjeita. Yksi digitaalisista kosketuspisteistä voi olla myös podcastit, joita lääkeyritykset voivat tuottaa tarjotakseen lääkäreille tietoa ja keskustelua ajankohtaisista terveysaiheista, lääketieteellisistä innovaatioista ja lääkehoitoihin liittyvistä näkökohdista.

Koska reseptilääkkeiden markkinointi on sallittua ainoastaan henkilöille, joilla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä (Lääketeollisuus ry., ei pvm.b), lääkeyritysten sosiaalisen median alustat eivät saa sisältää mitään liittyen suoraan lääkevalmisteisiin, ellei kanavaa olisi pystytty rajaamaan pelkille lääkäreille. Tämä voi käytännössä olla kuitenkin mahdotonta. Lääkeyritykset voivat näillä alustoilla tarjota tietoa ainoastaan erilaisista sairauksista, niiden ennaltaehkäisystä, havaitsemisesta ja hoidosta (Lääketeollisuus ry., ei pvm.b).

Koulutustilaisuuksien ja asiakastapaamisten lisäksi kasvokkain tapahtuvia kosketuspisteitä voivat olla esimerkiksi näyttelyt erilaisten kolmansien osapuolten järjestämien tieteellisten tilaisuuksien yhteydessä. Näyttelyissä, kuten esimerkiksi yliopistosairaalaapaikkakunnilla järjestettävillä lääkäripäivillä

lääkeyrityksillä on oma esittelyalue, jossa ne voivat esitellä tuotteitaan terveydenhuollon ammattilaisille. Tämä tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden suoraan vuorovaikutukseen lääkäreiden kanssa. Esittelyalue toimii foorumina tiedon jakamiselle, kysymyksiin vastaamiselle sekä verkostoitumiselle. Lääkeyritykset usein sponsoroivat näyttelyitä, ja saavat vastineeksi esittelyalueen. Ne voivat sponsoroida kolmannen osapuolen tilaisuutta muillakin tavoilla. Esimerkiksi yritysten logot voivat näkyä asiakkaille lähetettävässä kutsussa ja niiden edustajat voivat pitää lyhyen tuote-esittelyn osana tilaisuuden ohjelmaa.

Muita kosketuspisteitä voivat olla esimerkiksi printtimainokset, jotka näkyvät alan julkaisuissa sekä yrityksen henkilökunta. Henkilökunta, joka edustaa eri toimintoja, kuten myyntiä, markkinointia ja muita tukifunktioita, voi olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa eri kanavien kautta, sekä kasvotusten että virtuaalisesti.



Kuvio 7. Esimerkkejä kosketuspisteistä, joiden kautta lääkäri ja lääkeyritys voivat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

3 AINEISTO JA MENETELMÄ

3.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmät jaetaan laadullisiin eli kvalitatiivisiin menetelmiin sekä määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Laadulliset tutkimusmenetelmät keskittyvät tulkintaan ja ymmärtämiseen määrällisten tutkimusmenetelmien pyrkiessä asioiden selittämiseen, hypoteesien testaamiseen sekä tilastolliseen analyysiin (Eriksson & Kovalainen, 2008).

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, joka keskittyy tekstimuotoiseen aineistoon. Laadullinen aineisto voi syntyä joko tutkijasta riippuen tai riippumatta (Eskola & Suoranta, 1998). Esimerkiksi tässä tutkimuksessa käytetyt lääkäreiden haastattelut ovat tutkijasta riippuvaista aineistoa, kun taas lääkäreiden omat muistiinpanot tai päiväkirjat ovat esimerkkejä tutkijasta riippumattomista aineistoista.

Laadullisten tutkimusten otanta on harkinnanvarainen ja ne sisältävät usein melko pienen määrän tapauksia, joita analysoidaan mahdollisimman kattavasti (Eskola & Suoranta, 1998). Tämän tutkimuksen otoskoko on seitsemän. Laadullisissa tutkimusmenetelmissä painopiste on aineiston laadussa eikä määrässä, ja siksi niiden otoskoot ovat usein pienempiä määrällisiin menetelmiin verrattuna. Kun huomataan, että uusien tapausten lisääminen ei enää tarjoa merkittävää lisäarvoa tutkimukselle, voidaan aineiston katsoa olevan riittävä. (Eskola & Suoranta, 1998.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin tähän tutkimukseen, koska sen avulla saadaan syvällistä tietoa siitä, mitkä tekijät edesauttavat onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista lääkäreiden näkökulmasta. Tällöin ollaan kiinnostuneita lääkäreiden ajatuksista, kokemuksista, tunteista sekä siitä, millaisia merkityksiä he antavat asiakaskokemukselle. (Puusa & Juuti, 2020.) Tämä menetelmä mahdollistaa syvällisen ymmärryksen siitä, miten, miksi ja millaisessa kontekstissa onnistunut asiakaskokemus muodostuu, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat (Carson, 2001). Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla ei olisi mahdollista kerätä yhtä moniulotteista ja syvällistä tietoa asiakkaiden näkemyksistä, kokemuksista ja odotuksista, jotka ovat keskeisiä ymmärrettäessä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumista.

3.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä pyrkiä ymmärtämään osallistuvien ihmisten näkökulmaa. Siksi on tarkoituksenmukaista käyttää menetelmiä, jotka mahdollistavat tutkittavien näkökulmien esiintuomisen tutkimuksessa. (Puusa & Juuti, 2020.) Tämän tutkimuksen kohdalla tällä tarkoitetaan lääkäreiden kokemusten ja näkemysten syvällistä ymmärtämistä lääkeyrityksen tuottaman asiakaskokemuksen suhteen. Haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto ovat esimerkkejä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä (Sarajärvi & Tuomi, 2018; Hirsjärvi & Hurme, 2022). Tutkimuksessa voidaan hyödyntää eri menetelmiä yksin, erikseen tai niitä yhdistelemällä (Puusa & Juuti, 2020).

Erilaiset haastattelutyypit ovat yleisimpiä tapoja laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston keräämiselle. Haastattelu on keskustelua, jolle tutkija on etukäteen asettanut tavoitteen. Se tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on siten tietyllä tapaa hänen johdattamaansa. (Puusa & Juuti, 2020.) Haastattelut voivat olla strukturoituja, puolistrukturoituja ja strukturoimattomia. Näiden haastattelutyyppeiden suurimpana toisistaan erottavana tekijänä on strukturointiaste, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka vapaamuotoisesti haastattelu etenee (Puusa & Juuti, 2020). Strukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille haastateltaville sama. Tällöin esitetyillä kysymyksillä on sama merkitys kaikille haastatteluun osallistuville. Strukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettut, jonka vuoksi sen voidaankin katsoa vastaavan kyselylomakkeen täyttämistä ohjatusti. Puolistrukturoitu haastattelu eroaa edeltävästään siten, että siinä ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastateltava saa tällöin vastata omin sanoin esitettyihin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta, 1998.) Strukturoimaton haastattelu perustuu puolestaan avoimiin kysymyksiin, jolloin haastattelijan tehtävänä on tarkentaa ja laajentaa haastateltavien antamia vastauksia sekä rakentaa keskustelua niiden pohjalta (Hirsjärvi & Hurme, 2022).

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Eskola & Suoranta, 1998). Tämä tutkimus päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluiden kautta mahdollistaen syvällisen vuorovaikutustilanteen kunkin lääkärin kanssa. Käytettäväksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Kyseiseen menetelmään päädyttiin, koska sen katsotaan tuottavan rikkaan aineiston tutkittavasta aiheesta ja näin vastaavan parhaiten esitettyyn tutkimusongelmaan. Teemahaastattelu sopii useiden ilmiöiden tutkimiseen ja siinä oletuksena on, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn asian tai prosessin, tässä tapauksessa lääkeyrityksen tarjoaman asiakaskokemuksen (Puusa & Juuti, 2020). Teemahaastattelu etenee tiettyjen, ennalta määriteltyjen teemojen mukaan, jotka pohjautuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2022; Puusa & Juuti, 2020). Kysymyksiä ei ole kuitenkaan tarkasti muotoiltu eikä niiden tarvitse edetä järjestyksessä. (Hirsjärvi & Hurme, 2022) Tämän haastattelumenetelmän etuna on mahdollisuus

tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksista saadun informaation perusteella. (Sarajärvi & Tuomi, 2018.)

Huolellisesti etukäteen suunniteltu haastattelurunko varmistaa, että tutkija saa olennaista tietoa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman näkökulmasta keskustelun keskittyessä oikeisiin ja relevantteihin asioihin (Puusa & Juuti, 2020). Tässä tutkimuksessa haastattelut on jaettu kolmeen teemaan tutkimuksen alaongelmiin ja teoreettiseen viitekehykseen perustuen. Haastattelurunko löytyy tutkielman lopusta, liitteestä 1. Ensimmäisenä teemana on asiakaskokemuksen muodostuminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Tarkoituksena on saada käsitys siitä, miten lääkeyrityksen asiakkaat määrittelevät onnistuneen asiakaskokemuksen ja millaisia tekijöitä he pitävät erityisen tärkeänä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Toisena teemana on asiakasodotukset. Tämän teeman tarkoituksena on kartoittaa, millaisia odotuksia lääkeyrityksen asiakkailta on lääkeyrityksiä kohtaa, miten nämä odotukset ovat syntyneet ja mahdollisesti muuttuneet ajan myötä sekä millainen merkitys odotuksilla on asiakaskokemuksessa. Kolmas teema käsittelee kanavia ja kosketuspisteitä. Teeman avulla syvennyttään siihen, mitkä kanavat ja kosketuspisteet ovat lääkeyrityksen asiakkaille merkityksellisiä ja millä tavoin ne vaikuttavat asiakaskokemuksen muodostumiseen.

3.3 Aineisto ja aineistonkeruu

Haastateltaviksi pyrittiin saamaan mahdollisimman erilaisen taustaprofiilin omaavia henkilöitä. Potentiaalisia haastateltavia lähestyttiin tutkijan toimesta maaliskuussa 2024. Tällöin heille kerrottiin tutkimuksen tavoite sekä tiedusteltiin mielenkiintoa haastatteluun osallistumiselle. Haastateltavien kanssa sovittiin haastatteluajat sähköpostitse ja heille lähetettiin henkilökohtaiset kalenterikutsut haastatteluihin. Heille lähetettiin sähköpostitse myös tiedote tutkimuksesta sekä tietosuojailmoitus. Ennen haastatteluun osallistumista haastateltavat täyttivät vielä tutkijan sähköpostitse lähettämän suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta ja palauttivat tämän tutkijalle.

Tutkimusaineisto koostuu seitsemän lääkärin haastatteluista, jotka pidettiin 20.3.-3.4.2024 välisenä aikana Teams-etäyhteyden kautta. Etäyhteyden päädyttiin sen helppouden vuoksi. Ennen haastatteluiden aloittamista haastateltaville kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Heille kerrottiin myös, että haastattelut tullaan nauhoittamaan Teams-sovelluksen avulla niiden litteroimista ja analysointia varten. Ennen haastatteluiden alkua tutkija vielä painotti toimivansa ainoastaan tutkijan roolissa eikä toteuta tutkimusta minkään lääkeyrityksen toimeksiannosta. Samalla korostettiin vielä sitä, että haastatteluissa puhutaan yleisellä tasolla lääkeyrityksistä eikä kysymyksiä ole kohdistettu tiettyyn lääkeyritykseen tai sen tuotteen markkinointitoimenpiteisiin.

Ennen teemahaastatteluiden aloittamista, haastateltavilta kerättiin taustatietoja, jotka oli huolella harkittuja haastattelurunkoa laatiessa. Taustatiedoiksi pyrittiin valitsemaan sellaisia tietoja, jotka voisivat auttaa saatujen vastausten

vertailemisessa ja tarjota lisäkontekstia vastauksille. Ottaen huomioon, että Suomessa on yli 22 000 työikäistä lääkäriä (Lääkäriliitto, ei pvm.a.), Taulukossa 2 esiteltävät taustatiedot säilyttävät haastateltavien anonymiteetin hyvin. Haastateltavat on merkitty koodeilla H1-H7. Taustatietojen jälkeen haastatteluissa siirryttiin viralliseen osuuteen, joka aloitettiin temasta yksi, edeten liitteessä 1 olevan haastattelurungon mukaisesti.

Taulukko 2. Haastateltavien taustatiedot.

Haastateltava	Ikä	Oletettu sukupuoli	Palvelusvuodet	Yleis-/erikoislääkäri	Yksityinen/julkinen sektori
H1	29	Nainen	3	Erikoistuva	Julkinen
H2	52	Nainen	27	Erikoislääkäri	Yksityinen
H3	63	Mies	38	Erikoislääkäri	Julkinen
H4	53	Mies	28	Erikoislääkäri	Julkinen
H5	53	Nainen	28	Erikoislääkäri	Julkinen ja yksityinen
H6	47	Nainen	20	Yleislääkäri	Julkinen
H7	32	Nainen	4	Yleislääkäri	Julkinen

Haastattelut olivat kestoiltaan 15–45 minuuttia. Kukin haastattelu litteroitiin huolellisesti, ja litteroitu aineisto tarkistettiin, jotta varmistuttiin sen oikeellisuudesta. Litteroituja sivuja oli 4–10 per haastattelu, ja yhteensä litteroitua aineistoa saatiin 43 sivua.

Laadullisen aineiston määrä voidaan katsoa riittäväksi, kun uusista tapauksista ei ilmene enää sellaista lisätietoa, joka olisi oleellista tutkimusongelman kannalta. Tällöin voidaan puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola & Suoranta, 1998.) Tämän tutkimuksen otoskoko on arvioitu riittäväksi tämän periaatteen mukaisesti, ja seitsemän osallistujan joukon katsotaan tarjoavan monipuolista tietoa asiakaskokemuksen ymmärtämiseksi. Jo muutaman haastattelun jälkeen aineistossa oli havaittavissa toistuvasti samantyyllisiä vastauksia, jotka jatkoivat toistumistaan haastatteluiden edetessäkin. Otoskoko kasvattamalla ei todennäköisesti olisi saatu merkittävästi uutta tai olennaista tietoa tutkimusongelman kannalta.

3.4 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on tiiviisti sidoksissa itse aineiston keräämiseen (Puusa & Juuti, 2020). Analysoinnin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja kuvailla, tulkita sekä ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Eskola & Suoranta, 1998; Puusa & Juuti, 2020). Analyysillä pyritään kiteyttämään aineisto tiiviiksi, säilyttäen samalla sen sisältämän informaation (Eskola & Suoranta, 1998).

Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi useisiin laadullisiin tutkimuksiin ja sen vuoksi se onkin yksi yleisimmin käytetyistä metodeista laadullisen aineiston jäsentämiseksi (Puusa & Juuti, 2020). Puusan ja Juudin (2020) mukaan analyysiprosessi on monivaiheinen ja sisältää muun muassa analyysiyksikön valinnan, aineistoon perehtymisen, sen pelkistämisen, kategorisoimisen, teemoittelun sekä tulkitsemisen. Alasuutari (2012) puolestaan korostaa, että aineistoa tarkastellaan aina vain tietystä näkökulmasta, jonka tarjoaa tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota niihin asioihin, jotka ovat kulloisenkin kysymyksen kannalta merkityksellisiä (Alasuutari, 2012).

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimuotoja ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi. Tämän tutkimuksen aineiston analyysimuodoksi valittiin teoriaohjaava analyysi, jossa teoriaa hyödynnetään apuna aineiston analysoimisessa, vaikka se ei suoraan pohjaudukaan käytettyyn teoriaan. Tutkija liikkuu aineistolähtöisyyden ja tutkimuksen teoreettisen viitekehysten välillä ja tutkija pyrkii sulauttamaan nämä kaksi näkökulmaa yhteen. (Sarajärvi & Tuomi, 2018.)

Litteroitu aineisto käytiin perusteellisesti läpi useaan kertaan, minkä jälkeen se analysoitiin teemoittain. Aineiston analyysissä keskityttiin erityisesti kolmeen pääteemaan: asiakaskokemuksen muodostumiseen, asiakasodotuksiin sekä kanaviin ja kosketuspisteisiin. Aineisto teemoiteltiin tarkemmin näiden pääteemojen alle. Analyysissä valikoitiin ne osat aineistosta, jotka toistuivat ja herättivät mielenkiinnon näiden teemojen kannalta. Myös poikkeavia vastauksia tutkittiin tarkasti, jotta saatiin mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta poimittiin myös tutkielmassa hyödynnettäviä sitaatteja, jotka on esitelty seuraavassa luvussa tutkimustulosten joukossa. Suorien lainausten perään on lisätty koodit sulkeisiin, jotka toimivat tunnisteina indikoiden kunkin sitaatin lähteen eli haastateltavan henkilön. Aineistosta jäi raportoimatta asioita, joiden tutkija ei katsonut liittyvän tutkittavaan aiheeseen.

3.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus suoritettiin johdonmukaisesti, ja tutkija on selostanut tutkimuksen vaiheet yksityiskohtaisesti aiemmin tässä luvussa. Kaikki haastattelutiedot, mukaan lukien haastattelujen päivämäärät ja osallistujien tiedot on dokumentoitu. Myös haastattelut ja niiden huolellisesti tehdyt litteroinnit on tallennettu, jotta niitä voidaan tarkastella uudelleen tarvittaessa. Tutkija suoritti koko tutkimuksen haastatteluista aina aineiston analysointiin itsenäisesti, mikä vähentää tulkintavirheiden määrää.

Haastattelut edustavat aina uniikkeja tilanteita ja samoilta haastateltavilta ei olisi mahdollista saada täysin identtisiä vastauksia, vaikka haastattelut toteutettaisiin uudelleen. Haastatteluiden onnistuminen edellyttää, että tutkija saa haastateltavat kertomaan avoimesti kokemuksistaan (Puusa & Juuti, 2020). Haastatteluille on ominaista, että ne voivat sisältää virhelähteitä, kuten sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, mitkä voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen

(Hirsjärvi & Hurme, 2022). Tämän tutkimuksen kohdalla virhelähteitä pyrittiin minimoimaan luomalla haastattelutilanteisiin luottamuksellinen ilmapiiri ja varmistamalla, että haastateltavat kokevat voivansa puhua vapaasti ja rehellisesti kokemuksistaan. Haastateltaville taattu anonymiteetti ja tutkimuksen ei-sensitiivisyys toivottavasti myös rohkaisivat haastateltavia vastaamaan kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Toivottavaa on, että tutkimustulokset edustavat haastateltavien todellisia näkemyksiä ja kokemuksia. Haastattelut suoritettiin ilman häiriötekijöitä, mikä mahdollisti keskittymisen itse haastatteluun. Haastateltavilla oli mahdollisuus selventää kysymyksiä, mikäli he eivät niitä täysin ymmärtäneet, ja tutkija pyysi tarvittaessa tarkennuksia saatuihin vastauksiin. Kaikilla edellä mainituilla toimenpiteillä on pyritty parantamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Huomionarvoista on, että tutkija tunsi tai edes tiesi osan haastateltavista etukäteen. Tällä on voinut olla vaikutusta haastatteluiden kulkuun ja vuorovaikutussuhteeseen tutkijan ja haastateltavan välillä sekä siihen, miten haastateltavat suhtautuvat itse haastattelutilanteeseen. Mikäli toinen tutkija olisi suorittanut haastattelut, vuorovaikutus olisi ollut erilainen, mikä olisi voinut vaikuttaa vastauksiin.

Tutkijan rooli on keskeinen kvalitatiivisessa tutkimuksessa, ja hänen tulkinallaan on vaikutus tutkimustuloksiin. Vaikka tuloksia pyritäänkin tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti, tutkijan subjektiiviset näkemykset ja tulosten tulkinta vaikuttavat väistämättä lopputulokseen. Tutkimustulosten seassa on runsaasti suoria sitaatteja haastatteluista, koska haastateltavien ääntä haluttiin tuoda kuuluviin sen sijaan, että haastatteluja olisi vain referoitu. Tällä on myös vaikutuksensa tutkimuksen luotettavuuteen.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Tekijät onnistuneen asiakaskokemuksen takana

Haastateltavien kuvaukset onnistuneesta lääkeyrityksen tuottamasta asiakaskokemuksesta keskittyivät pääasiassa ryhmässä pidettäviin lääke-esittelyihin. Vain yksi haastateltavista mainitsi kirjalliset materiaalit tässä yhteydessä. Henkilökohmainen edustajan käynti koetaan kiireestä johtuen haastavaksi järjestää. Relevantin, tutkimusnäyttöön perustuvan tiedon jakamisen havaitaan olevan keskeinen osa onnistunutta asiakaskokemusta. Tiedon luotettavuus ja tarkastelun kestävyys ovat myös kriittisiä tekijöitä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Tiiviit ja keskeisiin asioihin keskittyvät vuorovaikutukselliset esitykset, jotka sopivat lääkäreiden tarpeisiin koetaan arvokkaina. Vaikka esitysten toivotaankin olevan kompakteja, tulisi edustajien kuitenkin varata tarpeeksi aikaa keskustelulle. Edustajan tulisikin ottaa yleisönsä haltuun ja herättää keskustelua, sillä keskusteleva ilmapiiri yhdessä kiireettömyyden kanssa korostuvat aineistossa positiivisina piirteinä. Lisäksi pelinlukutaito, erityisesti lounasesittelyiden yhteydessä koetaan tärkeäksi. Toisin sanoen, edustajan tulisi huomioida, että mikäli lääkäri käyttää lounasaikansa lääke-esittelyyn, olisi lääkeyrityksen asianmukaista tarjota lounas vastineeksi. Tämä käytäntö osoittaa arvostusta lääkärin ajankäytölle sekä edistää positiivista asiakaskokemusta. Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden mukaan lääkeyritykset voivat tarjota kohtuullista vieraanvaraisuutta, jonka on oltava toissijaista (Lääketeollisuus ry, 2023). Ne eivät voi siis tarjota lääkäreille esimerkiksi pelkkiä lounaita tai illallisia, vaan tilaisuuden ohjelmasta yli 50 % tulee olla asiapitoista sisältöä.

...riittävän kompakti ja lyhyt ja keskeisiin asioihin keskittyvä mielenkiintoinen esitys ja myöskin, et se aihe on relevantti myös nimenomaan niille kelle sitä esitellään. Et on vaikka semmosia lääkkeitä, joita itekin käyttää, niin on sitten kysyttävää niistä ja tulee keskustelua. (H1)

...ihmisillä ei ole liian kiire, se aina kovasti vaikuttaa. Ei synny mitään keskustelua, jos ihmisten pitäis lähteä takaisin heti osastolle tai vastaanotolle. (H4)

...meidän aika on niin kortilla et kaikille ei pysty järjestämään mitään henkilökohtaista viisi, mut et yhteismitingit tai sitten et se on joku tämmönen kirjallinenkin materiaali, joka tulee sähköpostitse tai vastaavalla tavalla niin sekin on itseasiassa ihan onnistunutta asiakaskokemusta tätä nykyä. (H5)

... välil ku on sillee et on päätetty et täs on nyt tää meidän markkinointimateriaali ja sit sil mennään ja puhutaan se alust loppuun, vaikka se ei olis osuvaa tai ajankohtasta tai kiinnostavaa, niin sit vaan mennää. Sit taas ne onnistuneet on sit ollu sellasii, että et on tarjottu sitä tietoo, mut on sit ehkä kuunneltu, et onks jotai kysymyksiä tai mitä tarpeita siel on ollu ja sit on ehkä käyty sitä keskusteluu sit niinku niist lähtökohdista. Nii ne on ollu sellasii mist on ehkä oppinu jotain... Ehkä sellanen kuunteleva yhteistyössä vuorovaikutuksessa oleva se rento esittely on ollu mulle se toimivin. Oli se sitten yksin tai ryhmässä. (H6)

...sillon toki olettaa, et kun sen oman lounasaikansa käyttää siihen esittelyyn, niin sitten se myös huomioidaan sen edustajan toimesta, et vaikei kyse oo siitä, et pitäis saada ilmaisia lounaita, mut se, että jos siihen antaa sen oman työaikansa ja oman taukonsa, niin sitten olettaa et sitten myös se edustaja sen huomioi ja tarjoaa sen lounaan. (H7)

Yksi keskeinen tekijä onnistuneessa asiakaskokemuksessa on edustajien ammattillinen ja neutraali lähestymistapa. On tärkeää, että lääkärit kokevat tulevansa arvostetuiksi ja että heidän tarpeensa huomioidaan. Edustajien tulee välttää ylimielisyyttä ja vähättelyä, sillä tällainen käytös voi vaikuttaa negatiivisesti asiakassuhteisiin. Myös tietynlaista henkilökohtaisuutta arvostetaan. Tuttujen ja luottamuksellisten suhteiden rakentamista pidetään myös tärkeänä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa.

...tuttuja lääke-edustajia, jotka sitten käy moikkaamassa aina sit ihan muutaman viikon välein ja sitten tunnetaan aika pitkälti sitten ihan jo puolin ja toisin ihan lasten elämästä ja kaikesta olemisesta ja tekemisestä alkaa tulla silleen niinku kaikkien tuttuja. Että tietysti siinä ei oo pelkästään just sitä et kerrotaan vaan lääkkeitä ja näin, vaan siinä tulee mukana kaikkea tällaista oheista pikkuhiljaa mukaan. (H2)

...tieteellinen taso on olemassa et sen verran, että se keskustelu onnistuu. (H4)

...on ollut semmosia edustajia, jotka tulee kertomaan vähän niinku ylhäältä päin, vähän tulee semmonen olo et mun ammattitaitoa vähätellään ... tottakai he on sen oman tuotteen asiantuntijoita ja pitääkin olla ... sitten taas on ollut semmosia, jotka on tullu vähän niinku kertomaan itseensä tyhmemmille. (H7)

Yhteistyö nousee esiin yhtenä tärkeänä tekijänä onnistuneen asiakaskokemuksen luomisessa. Lääkeyritysten työntekijöiden, kuten lääketieteellisten asiantuntijoiden kanssa käydyt keskustelut ja sparrailut voivat laajentaa lääkäreiden näkemystä. Tällainen yhteistyö mahdollistaa syvällisemmän tiedonvaihdon ja asiantuntemuksen hyödyntämisen, mikä rikastuttaa asiakaskokemusta ja tukee ammatillista kehitystä. Yhteneväisen suunnan löytäminen ja "samalla kielellä" puhuminen ovat myös merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti asiakaskokemukseen.

Mä aina sanon, et kun mä oon julkisessa terveydenhuollossa niin julkinen terveydenhuolto ei tuota lääkkeitä eikä laitteita, taas lääke- ja laitefirmat ei tuota julkista terveydenhuoltoa. Niin tässä niinku molemmat ollaan riippuvaisia toisista, niin sillon kannattaa tehdä

asiallista yhteistyötä, että se asiallinen yhteistyö on usein semmosta sparrailua ja mielipiteiden vaihtoa ja tiedon vaihtoa, sanotaan näin. (H3)

Onnistuneen asiakaskokemuksen seurauksena on tunne, että aika ei ole mennyt hukkaan. Lääkärille herää usein tällaisesta kokemuksesta mielenkiinto esiteltävä tuotetta kohtaan ja mahdollisesti halu hankkia siitä lisää tietoa. Onnistunut kokemus voi myös tarjota uusia näkökulmia, jotka hyödyttävät lääkäriä ammatillisesti. Rehellinen ja kattava tiedonvälitys, joka sisältää myös tuotteen mahdolliset haitat ja rajoitukset, on olennainen osa luottamuksen rakentamista. Kun edustaja ottaa nämä seikat huomioon, lääkärit kokevat saavansa kokonaisvaltaisen ja luotettavan kuvan tuotteen ominaisuuksista.

No tässä ei mennyt aika hukkaan. Se on varmasti sellainen ensimmäinen ajatus. (H5)

... käydään haitat rehellisesti läpi ja todetaan et tää ei välttämättä oo kaikille potilaille mut näille potilaille. Sit siit tulee sellanen luottamus siihen puhujaan et okei tää on nyt kertonu nää asiat rehellisesti ja sit pystyy mieltii et onkohan mul tollasii potilaita, jotka hyötyis tästä ja tästä hoidosta. Niin sellanen ehkä niinku jälkeen tunne siitä on sellanen et mua ei yritetä huijata, koska sit taas välillä ku on sellasii valmiiks niinku et on vähän päälleliimatun olo- nen, nii sit siitä tulee vähän sellanen olo et nyt täs yritetään tehdä jotain sellasta mitä mä en tajuu. Tai et ehkä kaikkee ei kerrota, niin ehkä sellanen olo, luottamuksen olo jää siitä. (H6)

Et mulle ei jää nälkä ja ei ärsytystä ja on semmonen neutraali ja semmonen olo et mä oon oppinu jotain. Et mä oon saanu jotain työkaluja lisää tai tiedän sit et mistä mä sitä etsin tai muuta. Et jotenkin sillä lailla vähän niinku semmonen olo et siitä sai jotain irti ja siitä oli ammatillisesti jotain hyötyä, niin ehkä ne on ne oleellisimmat. (H7)

Onnistuneissa asiakaskokemuksissa kiinnitetään erityistä huomiota edustajien käytöstapoihin aina itsensä esittelemisestä lähtien. Heidän valmiutensa puhua ja vastata kysymyksiin sekä myyntitaitonsa ovat asioita, joita onnistuneissa asiakaskokemuksissa erityisesti havainnoidaan. Lisäksi lääkäreiden mainitsema yleinen tunnelma ja uusien asioiden esittely ovat tärkeitä osatekijöitä onnistuneissa kokemuksissa. Tämä korostaa edustajien roolia tiedonvälittäjinä ja asiakassuhteiden rakentajina, joiden ammattitaito ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi asiakaskokemukseen.

Varmaan se yleinen fiilis ja tietysti se, et sulla pitäis olla jotain uutta kerrottavaa. Et se ei ehkä oo hyvä asia, et mä tulin vaan nyt muistuttelemaan olemassaolostani tai jotain, koska jos ne on niitä lääkkeitä mitä me nyt totunnaisesti käytetään jokapäiväisessä leipätyössä, niin kyllä me niitten olemassaolo muistetaan muutenkin, että et ois kiva, että siinä on jotain uutuusarvoa siinä tapaamisessa et silloin tulee vähän sellanen tunne et tää oli waste of time. (H5)

...avoimuus siinä, et sanotaan, jos jotain ei tiedetä, niin sanotaan se ääneen eikä yritetä kiemurrella eikä vaan toisteta sitä sellasta viestiä mikä on jossain päätetty ... silloin kun on parhaita myyjiä niin sitä ei edes tajuu et ne myy. (H6)

Kuten edellä nähdään, onnistuneen asiakaskokemuksen takana on useita tekijöitä. Tunnistamalla nämä tekijät, lääkeyritykset voivat parantaa

asiakaskokemustaan tarjoamalla lääkäreille entistä arvokkaampia ja vaikuttavampia kohtaamisia.

4.2 Mieleen jääneet positiiviset ja negatiiviset hetket

Aineistosta esille nousseet mieleen jääneet positiiviset ja negatiiviset hetket auttavat lääkeyrityksiä tunnistamaan alueet, joissa on onnistuttu tai joissa tarvitaan parannusta. Positiivisia hetkiä tarkasteltaessa osa pidempään lääkärinä toimineista muistelivat aikaa, jolloin lääkeyrityksiä eivät koskeneet niin tiukat säännökset mitä nykyään. Monet esille tuodut kokemukset ovat sellaisia, joita tänä päivänä Eettisten ohjeiden mukaan olisi mahdoton järjestää. Mieleen on jäänyt ”kaiken maailman pippalot” (H2), joita lääkeyritykset järjestivät lääkäreille. Myös menneinä aikoina lääkeyritysten järjestämät erilaiset ulkomaille sijoittuvat kongressi- ja kokousmatkat ovat jääneet positiivisina mieleen. Muut positiiviset hetket liittyvät hyvään tiedonvaihtoon ja ammatilliseen keskusteluun sekä henkilökohtaisiin kohtaamisiin edustajien kanssa. Heiltä saatu informaatio koetaan arvokkaaksi, erityisesti uusien tutkimustulosten, terapia-alueiden ja heidän edustamiensa tuotteiden osalta. Lääkeyritysten kanssa toteutettava koulutustointiminta ja tutkimusyhteistyö ovat myös yleisesti koettu miellyttäviksi.

...nehän (kongressimatkat) on ollut siis pääsääntöisesti todella kivoja ja onnistuneita ja sieltä on monia semmosia ihan hienojakin hetkiä, jotka ei nyt välttämättä liity tähän ammatinharjottamiseen suoranaisesti. Mutta et on viety jonnekin makeeseen paikkaan sen kokousmatkan aikana ja jotain tämmöstä pientä ekstraa järjestetty niin ne on jääny sillai nii, et niitä on miettiny sillai vuosienkin päästä. (H5)

...mä muistan edelleen jotain tälläsiä onnistuneita tarjoiluita, mut mä en muista mistä firmasta ne on ollu tai mitä ne on puhunu. (H6)

...positiivisimmat on niitä, kun edustaja jollain lailla osottaa tuntevansa ja muistavansa lääkärit henkilöinä, että ei oo semmosta samaa massaa... jättää semmosen positiivisen muistijäljen ja sit ehkä sitä kautta vaikuttanu sit ajatuksiin sitten siitä kyseisestä firmasta. (H7)

Negatiivisina hetkinä mainitaan tilanteet, joissa lääkeyrityksen omasta valmisteesta on kerrottu samalla kilpailijoiden tuotteita alentaen. Tällainen lähestymistapa on saanut aikaan epäilyn siitä, eikä yrityksen omassa valmisteessa ole mitään hyvää, mitä markkinoida, kun muista yritetään vain löytää vikoja.

Ehkä sit yleisellä tasolla, et jos se tapa kertoo oman yrityksen jostain valmisteesta on jollain lailla kilpailijoita alaspainava, niin sit tulee semmonen aika negatiivinen mielikuva siitä. Että eikö oo sitten mitään siinä omassa tuotteessa hyvää mitä markkinois, vaan sitten se, et koittaa löytää muista vikoja... (H7)

Tutkimuksen tulosten valossa sekä positiiviset että negatiiviset hetket lääkeyritysten ja lääkäreiden välillä painottuvat henkilökohtaisiin kohtaamisiin ja

tiedonvaihtoon. Edellä esiteltyjen havaintojen pohjalta lääkeyritykset voivat kehittää toimintaansa vahvistamalla positiivisia kokemuksia ja samalla pyrkiä vähentämään negatiivisia.

4.3 Aiempien kokemusten vaikutus uuteen kokemukseen

Kaikki haastateltavista yhtä lukuun ottamatta olivat sitä mieltä, että aiemmilla kokemuksilla on merkitystä saman lääkeyrityksen tuottamaan uuteen kokemukseen. Tämä vaikutus ilmenee yksilöllisesti ja vaihtelee sen mukaan, ovatko aiemmat kokemukset olleet positiivisia, neutraaleja vai negatiivisia. Positiiviset aiemmat kokemukset luovat myönteisen ennakkoasenteen ja lisäävät avoimuutta uutta kokemusta kohtaan. Toisaalta negatiiviset kokemukset synnyttävät varauksellisuutta ja voivat jopa johtaa uuden kokemuksen välttelyyn. Neutraalit kokemukset puolestaan johtavat usein neutraaliin suhtautumiseen ilman voimakkaita odotuksia tai ennakkoluuloja.

...on sillä (aiemmalla kokemuksella) pieni vaikutus, et jos on jäänyt semmoinen sanotaan myönteinen kuva tai negatiivinen kuva niin kyl se vähän sitä ehkä värittää takaraivossa vaikka sen kuinka yrittää niinku ihminen vaihtuu, asia vaihtuu, niin kyllä sillä voi olla. Et kyl semmoinen tiettyihin, sanotaan yrityksiin liittyy ehkä vähän semmoinen myönteisempi näkemys kun joihinkin yrityksiin. Ei sen pitäis vaikuttaa. (H3)

...jos on jostain syystä jäänyt jotenkin negatiivinen fiilis, niin varmaan lähtökohtainen suhtautuminen on vähän niinku sillai pitkin hampain, mut en mä nyt ykskaks osaa sanoa mikä nyt vois olla semmoinen, mistä se negatiivinen fiilis on tullu. (H5)

...ei oo jäänyt sellasta et vaikuttais, koska en mä muista niitä tuotteita tai firmoja sitten sen kummemmin. (H6)

Tutkimuksessa korostuu enemmän edustajan tuottama huono kokemus kuin suoranaisesti itse yrityksen, vaikka sekin heijastuu yritykseen. Tämän tutkimuksen perusteella lääkäreiden asiakaskokemuksen voidaan sanoa olevan vahvasti sidoksissa siihen, millainen edustaja on kyseessä.

4.4 Lääkeyritysten erot lääkäreiden silmin

Lääkäreiden näkökulmasta tarkasteltuna eri lääkeyritysten välillä ilmenee joitain eroja. Haastatteluissa tuli ilmi moneen otteeseen se, kuinka suuri rooli edustajalla on. Lääkeyrityksiä on erikokoisia ja niiden suomalaisen henkilöstön määrä vaihtelee. Lääkeyritysten välillä voi olla havaittavissa myös erilaisia myynti- ja markkinointityylejä. Lisäksi on eroja siinä, edustaako lääkeyritys itsehoitolääkevalmisteita vai reseptilääkkeitä. Reseptilääkkeiden edustajilla on vahvempi tieteellinen näyttö taustallaan, kun taas itsehoitolääkevalmisteiden edustajat saattavat nojata enemmän ”kaikenlaisiin korulauseisiin” (H7) ja vakuutteluun, johon

suhtaudutaan varauksellisemmin. Yritysten kommunikointitavat myös vaihtelevat joidenkin yritysten suosissa enemmän virtuaalisia kanavia kasvokkain tapahtuvien tapaamisten sijaan.

...se ite yritys jää aika harvoin niin mieleen, et se on sit enemmän itse se lääke tai esittelijä, joka jää mieleen. (H1)

No hirveen paljonhan se riippuu edustajasta. Et minkälainen tyyppi siellä on ja miten hän osaa asiansa esittää, että se on se persoona hirveen tärkeä. (H2)

...jos on joku vähän pienempi yritys, jossa ei oo hirveesti näitä kotimaisia henkilöitä niin sitten heidän organisaatiosta muualta joutuu tulemaan sitten luennoitsijoita tai varmaan just tuotepäälliköitäkin ollu kertomaan asioista ja ei se nyt mikään ongelma oo, et kyl me englantia ihan hyvin osataan puhua, mut sanotaan et siit tulee vähän sellanen tunne, et nää ei niinku ainakaan kaikilta osin oo sitten niin välttämättä kartalla siitä mitä täällä Suomessa tapahtuu. Se ei nyt välttämättä oo negatiivinen asia, mutta kun kysyit mitä eroja, niin isolla organisaatiolla on täällä suomenkielistä poppoota vaikka kuinka paljon ja pienemmällä ei. (H5)

...osas firmoi ollaan enemmän sellasia myynnillisiä, että on niinku se viesti mietitty ja sitä paukutetaan ja sit taas osas firmois ollaan rennompia... (H6)

Mutta sitten taas reseptilääkefirmojen välillä en taas niin suurta eroa oo huomannu et sitten ne on taas niitä yksilö edustajan eroja, mut se ei oo taas niinkään vaikuta siihen mielleyhtymään siitä lääkeyrityksestä. (H7)

Koska lääkärit kokevat edustajan rooliin niin tärkeäksi, pohditaan tätä suhdetta vielä johtopäätösten yhteydessä. Samassa luvussa mietitään myös sitä, mikä vaikutus edustajan työpaikan vaihdoksella voi olla asiakassuhteeseen.

4.5 Odotukset, niiden muodostuminen ja muutos

Haastattelun toisessa teemassa keskityttiin syventämään ymmärrystä asiakasodotuksiin, niiden muodostumiseen sekä muuttumiseen ajan myötä. Yhdeksi pääteemaksi nousi odotusten täyttyminen tai täyttymättömyys sekä niiden vaikutus lääkärin lääkkeenmääräämiskäytäntöön. Lääkäreiden suurimpana odotuksena on, että lääkeyritykset tarjoavat heille ajantasaista tietoa lääkkeistään ja niiden käytöstä. Edustajilta odotetaan kykyä vastata kysymyksiin ja tarjota tietoa lääkkeiden käyttöaiheista ja niiden laajennuksista, mahdollisista sivuvaikutuksista, korvattavuudesta, tutkimusnäytöstä ja jatkoseurannasta. Luotettavalle tutkimusnäytölle annetaan suurta painoa-arvoa, sillä se muodostaa perustan kliiniselle päätöksenteolle lääkärintyössä. Mikäli edustajat eivät osaa vastata esitettyihin kysymyksiin, odotuksena on, että he selvittävät asian ja välittävät tämän tiedon lääkärille. Informaation odotetaan olevan helposti saatavilla. Lisäksi yhtenä odotuksena on, että lääkärit saavat tarvittavat tiedot uusista lääkkeistä mahdollisimman pian niiden markkinoille tulon jälkeen. Vuorovaikutusta ja

keskustelumahdollisuuksia arvostetaan ja toivotaan etenkin pienemmissä ryhmissä, missä henkilökohtaisempi lähestymistapa mahdollistuu.

Kaikkee niinku mikä uutta, koska parhaiten sen saa siltä lääkeyhtiöltä, koska se fokus on sillä lääkeyhtiöllä just siinä. (H3)

Koulutustilaisuuksia kohtaan kohdistuvissa odotuksissa korostuu hyvä puhuja, mielenkiintoinen aihe ja mahdollisuus uuden oppimiselle. Kiinnostavan puhujan läsnäolon koetaan toimivan hyvänä motivaationa tilaisuuteen osallistumisessa.

Yleisesti ottaen odotusten ei koeta muodostuvan erityisesti muusta kuin perusolettamuksesta saada lääkeyrityksiltä ajankohtaista tietoa lääkkeistä. Lääkäreiden hektiset työpäivät vaikuttavat odotuksiin siten, että he arvostavat nopeaa ja vaivatonta tapaa saada tarvittavaa tietoa. Tämä korostaa tarvetta tehokkaalle tiedonvälitykselle, joka mahdollistaa lääkäreille olennaisten tietojen saamisen kiireisessä työympäristössä.

...meillä on niin vähän aikaa työpäivän aikana et jokainen ruokatuntikin mielellään kuulee informaatiota ja samalla syö sen sämpylän siinä ja sitten lähtee takaisin töihin. (H3)

Osalla haastateltavista odotukset ovat muuttuneet ajan myötä johtuen jo ihan lääketeollisuuden tiukentuneista säännöksistä. Aiemmin yksi haastateltavista olisi saattanut toivoa pääsevänsä toisen kerran elämässään lääkeyrityksen kustantamana Harvard Medical Schoolin intensiivikurssille, mutta tiukentuneiden säännösten ja Eettisten ohjeiden myötä, odotukset ovat tänä päivänä realistisemmat ja pysyttäytyvät tiedon saamisessa. Lääkäriuran alkupuolella olevat haastateltavat kokevat myös odotustensa muuttuneen valmistumisen jälkeen. Tiedon saaminen ja ammatillinen kehittyminen ovat nyt keskeisempää kuin lounas, jonka lääkeyritykset ovat kustantaneet lääke-esittelyiden yhteyteen.

...joskus ennen muinoin mä oisin saattanu vastata, että mä toivoisin et mä pääsisin Harvard Medical Schoolin (erikoisala poistettu anonyymiyden vuoksi) intensiivikurssille toisen kerran elämässäni, jossa mä oon joskus ollu mukana yhen lääkefirman kustantamana, mutta nythän se on ihan niinku in your dreams, et pysytään nyt sit ihan tässä tiedon saamisessa ja sillä siisti. (H5)

On muuttunut, koska aluks ehkä sitten varsinkin no jos silloin ihan alkuvaiheessa ja kandi-vaiheessa ei ehkä ymmärtäny vielä niin paljoo, et sitten saatto olla enemmän sit vaan sat-tumalta siellä kuuntelemassa ja sitten ei ehkä ymmärtänyt niin paljon keskittyä siihen asiaan. Et sitten saatto keskittyä vaikka vaan ruokaan tai vähän kuunnella, mutta ei niinku ehkä omaksunut niin paljoo sitä tietoa mitä sit nykyään enemmän, jos on joku mielenkiintoinen lääke-esittely. (H1)

...kyl mä ehkä ajattelin silti ensimmäisistä ajoista kun on ollu kiva saada kaikkia ilmasta näytettä ja ilmaisia lounaita niin varmaan nyt se oma suhtautuminen on siihen muuttunu, et se pointti on vähän muualla kun siinä. (H7)

Useimmat lääkäreistä kokevat odotustensa olevan samat kaikkia lääkeyrityksiä kohtaan. Kuitenkin muutama heistä mainitsi, että odotukset saattavat hieman vaihdella yrityksestä riippuen. Tämä vaihtelu voi johtua esimerkiksi omasta

erityisosaamisalueesta, jota ei ole laajalti tarjolla Suomessa, tai siitä, tuoko yritys markkinoille uusia tuotteita vai rinnakkaisvalmisteita.

Kyllä nää perusprinsiipit on varmaan ihan samat, mutta mul on jotain semmosia erityisosaamisalueita, joissa mä tiedän et firmalla on vaan ihan tosi minimalistinen määrä ihmisiä Suomessa ja sitten mä ymmärrän et mä oon heidän jonkunlainen tämmönen kohde, jota on hyvä tavata ehkä useemmin kun muita kollegoita. Niin ehkä silloin se odotusarvo voi olla, että sen tiedon lisäksi niin tarjotaan kenties hyvä lounas tai dinneri tai jotain semmosta. (H5)

...oletan, että mä saan (rinnakkaisvalmisteita valmistavan yrityksen nimi poistettu) sitä peruskaurafaktaa kertausta ja sitten taas ehkä näiltä firmoilta, joilla nyt on paljon tullu lääkkeitä markkinoille, jotka on myös Käypää hoitoa ja tutkimusten myötä se Käypä hoito päivittyy, niin sitten mä taas odotan oppivani ja saavani uutta työkalua sitten sieltä niistä yrityksistä, et siinä mielessä odotukset on erilaisia keskenään. (H7)

Tyypillinen odotukset täyttävä tilanne on ryhmässä järjestettävä lääke-esittely, jossa edustajalla on uutta kerrottavaa tai esiteltävä aihe on muuten merkityksellinen lääkärin omaa työtä ajatellen. Edustajan odotetaan olevan mukava ja kenties jo entuudestaan tuttu. Esittelyyn toivotaan varattavan riittävästi aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Edustajan asiantuntemus, kyky vastata esitettyihin kysymyksiin ja aikataulussa pysyminen ovat myös tärkeitä tekijöitä odotusten täyttymisen kannalta. Suurempien koulutustilaisuuksien osalta odotukset täyttyvät hyvien puhujien, mielenkiintoisten luentojen sekä etäosallistumismahdollisuuksien myötä. Yksi haastateltavista mainitsi osallistuvansa vain niihin koulutustilaisuuksiin, joiden aiheet hän kokee mielenkiintoisiksi, välttäten näin hänen mielestään tylsiltä koulutustilaisuuksilta. Tällöin hän ei myöskään joudu pettymään tilaisuuksiin.

...jos on annettu tietty aika esitellä lääkettä, et pysyy siinä ajassa myöskin, et sit ei myöskään sitten käy niin, että sitten venähtää hirveesti ja sitten menee aikataulut sekaisin. (H1)

...jos on hyvä semmonen kiva persoona, tuttu lääke-edustaja ja hällä on uutta kerrottavaa, jotakin mielenkiintoista ja tulee henkkohtaisesti tapaamaan, niin se on parasta. (H2)

Must on tosi kiva et nykyään on myös mahdollisuus osallistua etänä, et se ei aina tarkoita sitä, et pitää olla jossain ku sillee ku aikaa on vähän ja sit en mä välttämättä haluu ees niinku se, et siinä on joku ruoka niin se ei oo se juttu ku en mä jaksa jäädä ku kuitenkin pitää mennä kotiin tai kускаamaan jotakuta jonnekin nii on tosi kiva et voi olla etänä. (H6)

...et on joku olemassa oleva lääke, jota on käytetty asiaan X ja sit sitten siitä saadaan tutkimusnäyttöä, että se toimii myös ja voidaan käyttää myös indikaatiolla Y ja sitten se asia varmistuu, tulee vaikka siihen uuteen Käypä hoito -suositukseen tai näin. Sitten se edustaja käy ja kertoo siitä lääkkeestä, et hei tää on nyt päivitetty ja Käypä hoito -suosituksessa sanotaan näin, täs on nää speksit sulle, minkä pohjalta sä voit tehdä sitten niitä hoitopäätöksiä ja tälläsen B-lausunnon teet Kelaan ja nää asiat sä tarviit siihen ja näin sä seuraat. Et tavallaan mä saan päivityksen siitä, et mikä se ajantasanen hoitokäytäntö on, miten mun täytyy juuri sen lääkkeen kohdalla toimia, miten mun on sitä turvallista käyttää potilaille, miten mä sitä käyttöä seuran ja et mä saan hyvin konkreettisia ja mielellään sitten jollain hyvin selkeällä materiaalilla esitettynä niin, et miten mä voin hyödyntää sitten siinä ihan arkipäivän työssä. (H7)

Tyypilliset tilanteet, joissa odotukset eivät täyty, liittyvät lääkeyritysten luentoihin, lääkäreiden ja edustajien kohtaamisiin sekä lääkemainoksiin. Liian runsas tietomäärä yhdellä käynnillä voi estää tiedon omaksumisen, erityisesti jos esityksessä yritetään käsitellä useita eri tuotteita samalla kertaa. Mikäli luennon aihe ei ole kiinnostava tai tuttu, keskittyminen on haastavaa ja odotukset jäävät täyttymättä. Lisäksi, jos edustajalla ei ole mitään uutta kerrottavaa tai hän ei osaa vastata kysymyksiin, tuotteella ei ole riittävästi tutkimustietoa tai ulkopuolinen luennoitsija puhuu vain lääkeyrityksen näkökulmasta, odotukset jäävät täyttymättä. Myös perinteiset postitse lähetettävät mainokset eivät herätä lääkäreiden kiinnostusta ja päätyvät usein suoraan roskiin.

...postin kautta jos tulee lääkemainoksia noita pahvilappusia niin ne menee saman tien roskikseen. (H2)

...erilaiset paperiset mainokset, jota kotiin tulee entistä vähemmän ja vähemmän, niin jos se on joku mielikuva kannessa, joku hieno kuva ja joku juttu, niin kyl se aika nopeesti vilkasun jälkeen siirtyy eteenpäin paperinkeräykseen. Sanotaan et se ei oo mun tapa, niinku mä en niistä välitä. (H3)

...tullaan vaan muistuttelemaan et hei mä oon nyt olemassa, et ei mulla oo mitään uutta kerrottavaa mistään meidän tuotteest. Sit se on vähän niinku et no joo. (H5)

... yleensä ne ehkä sitten liittyy sellasiin terapia-alueisiin, mitkä ei oo niin tuttuja tai mitä ei ite niin paljon hoida. Et se on vähän vieraampi se aihealue jo valmiiksi. Ja yleislääkärin työssä, kun sitä osattavaa on niin paljon, että väkisinkin joitain terapia-alueita ei oo niin tuttuja, niin ihan se oma tietämättömyys ja sitten et jos mä en siihen nähden saa riittävän selkeätä tai riittävän ytimekästä asiaa, niin sit se voi vaikuttaa siihen, että ei tästä nyt jääny oikein mitään käteen ja ei niinku oikeestaan mitään työkalua miten sitä kokemusta ja käyntiä vois hyödyntää. Tai sitten, et jos siihen yhteen käyntiin on tungettu monta asiaa ja se on monesti näiden reseptivapaiden tuotteiden esittelijöiden pääkompastuskivi, et siihen yhteen käyntiin yritetään saada monta eri lääkettä ja kaikesta vähän ja sitten ei oikein niinku sit jää mitään... ne on kuitenkin lyhyitä settejä mitä heillä on mahdollisuutta siitä omasta asiastaan kertoa, niin jos siihen on yritetty tunkea ihan valtavasti, niin sitten se kyllä jää aika laihaks sitten se kokonaisuus. (H7)

Odotusten täyttymiseen ja täyttymättömyyteen liittyy myös niiden ylittäminen. Odotusten ylittymistä katsotaan hillitsevän lääketeollisuuden tiukat säännökset, jotka vaikuttavat siihen, että odotukset eivät yleisesti ottaen pääse kovinkaan usein ylittymään. Tutkimuksen perusteella lääkärit ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä, jos heidän odotuksensa täyttyvät. Vain harva mainitsi odotustensa ylittyneen, ja nämä tilanteet liittyivät esimerkiksi kongressimatkoihin, mielenkiintoihin yhteistöihin lääkeyritysten kanssa esimerkiksi artikkelin tiimoilta, koulutus-tilaisuuksiin, joissa he ovat olleet puhujina sekä hyviin luentoihin. H6:n havainto osoittaa, että koulutusten saaminen muualta kuin lääkeyrityksiltä on haasteellista, ja että vastuu koulutusten järjestämisestä on pitkälti lääkeyrityksillä. Tämä tukee Lääkäriliiton (ei pvm.b) näkemystä, jonka mukaan lääkärit osallistuvat lääkeyritysten tarjoamiin koulutuksiin osittain siksi, että työnantajien resurssit täydennyskoulutusten järjestämiseksi ovat rajalliset.

Odotukset ylittävää. No joo mut sit täytyy mennä takas semmosiin aikoihin, jota ei enää eletäkään, et on voinu olla joku vaikka aivan super fancy hotelli jossain koulutusmatkalla jollasta sä et ois ikimailmassa odottanu etkä varsinkaan mitenkään pyytäny sellasta niin semmosesta on jääny kyllä joku fiilis takaraivolle. ... nää uudet Lääketeollisuus ry:n säännöt, mitkä tuli jo monta vuotta sitten, niin ne on tasapäistäny tätä niin et sieltä on vaikee enää mitään semmosia kauheen suuria elämyksiä niinku regulaatioitten sallimissa rajoissa es järjestääkkää. (H5)

...on joku tosi hyvä oivaltava luento et sen verran helpol tasolla et sen pystyy ottaa ne neuvot käyttöön ... Et ehkä ne luennot on tuonu eniten sellast tulee sellanen olo kun mun mielestä muuten koulutusta on tosi vaikee saada niinku järkevästi et se on aika paljon lääkefirmojen vastuulla niin sit ne hyvät luennot kyl tuo sellast hyvää mieltä ja kokemusta siitä et se on ollut mielekästä se koko touhu. (H6)

...tottakai jos on vaikka on ollut yhden yrityksen kutsumana tämmösessä tota kongressissa ja näin niin kyllähän ja en ollu aikasemmin ollu kun sitten jossain kotimaan lääkiripäivillä niin tottakai se oli ensikokemuksena semmonen hyvinkin kokemukset ylittävä tai odotukset ylittävä kaikella tapaa... niin emmä nyt sanoisi että siellä (iltakoulutuksissa) mitään semmosia suuria odotukset ylittäviä juttuja on sitten ollu kuitenkaan, että aikalailla ne odotukset sitten täyttyy mitä on. ...tietyt tavat ja kaavat toistuu sitten siinä et millaisia tilaisuuDET on ja tietysti sitten lääkeyrityksillä on tietyt kriteerit mitä ja miten ne saa toimia ja sirkushuveja saa olla, että se on siinä mielessä hyvin rajattua ja säädösteltyä myös, et aivan mitään älytöntä se ei vois edes olla mitä mä nyt oon sivusta ymmärtäny niin. (H7)

Tutkimuksen perusteella odotusten täyttymisellä tai sillä, että ne eivät täyty, voi olla vaikutusta lääkärin lääkkeenmääräämiskäytäntöön. Ainoastaan yksi haastateltavista koki, että tällä ei ole mitään vaikutusta. Toinen haastateltavista oli aluksi myös tätä mieltä, mutta pohdittuaan asiaa, hän totesi markkinoinnilla ja mainonnalla varmasti olevan jotain vaikutusta asiaan. Hyvän lääke-esittelyn myötä asiat jäivät kirkkaammin mieleen, mikä voi helpottaa työskentelyä, vaikka suoraa vaikutusta lääkkeen määräämiseen ei välttämättä olekaan. Informaation ja uuden tiedon omaksuminen voi saada lääkärin perehtymään paremmin tuotteeseen, joka voi näin vaikuttaa hänen päätöksiinsä. Sen sijaan mielikuvamainonnalla ei näyttäisi olevan vaikutusta lääkkeenmääräämiskäytäntöön.

Vaikutus saattaa olla tapauskohtaista ja riippua myös tuotteen luonteesta ja saatavilla olevista vaihtoehdoista. Mikäli terapia-alueella on samaan indikaatioon useita eri lääkkeitä, voi hyvällä ja selkeällä esittelyllä olla vaikutusta lääkärin päätöksiin, etenkin jos kyseessä on hänelle tuntemattomampi terapia-alue. Myös esittelyssä jaetut selkeät ja ytimekkäät materiaalit, joihin on koottu tuotteen pääkohdat voivat tukea päätöstä siitä, mitä tuotetta lääkäri määrää potilaalleen. Yleisesti ottaen odotusten täyttymisellä ja informaation selkeydellä voi olla vaikutusta lääkkeenmääräämiskäytäntöön, mutta päätökset perustuvat lopulta lääkärin omaan ammatilliseen harkintaan ja potilaan tarpeisiin.

No periaatteessa lääkettähan määrätään, jos potilas tarvii jotain lääkettä niin sit se toki määrätään, mut se että jos on ollu hyvä esittely niin sitten ne asiat on ainakin kirkkaammin mielessä. Et sit varmasti jos on positiiviset tai et ne odotukset on täyttyny, niin varmasti sitten ainakin pysyy hyvin mielessä se asia, et sitten se ei ehkä vaikuta siihen reseptin kirjoituskäytäntöön mutta helpottaa työssä toimimista. (H1)

...lääkäri ei kirjoita reseptiä, jos hänen mielestä tämä lääke nyt ei toimi tai se tietotaso ei ole riittävästi, että se olisi potilaalle hyötyä eli sen verran että jos se informaatio kulkee hyvin ja se tieto on olemassa niin kyllä se varmasti vaikuttaa myös reseptin kirjoittamiseen tottakai. (H4)

Varmaan se nyt riippuu tuotteestakin. Jos sulla on nyt kyse siitä, et sulla on yks ja ainoa tuote mitä sä voit ylipäättään ottaen käyttää johonkin tiettyyn asiaan, niin ei sillä sit tietenkään oo mitään merkitystä. Mutta sit et jos sulla on useempia eri vaihtoehtoja, jotka on samalla viivalla niin sillonhan sä voit ratkasta sen mitä sä aiot kirjoittaa tai mitä kirjoitat niin senkin perusteella, että minkälainen fiilis sulla on siihen firmaan liittyen. Et voi sillä jossain tilanteessa ehkä ollakin merkitystä. (H5)

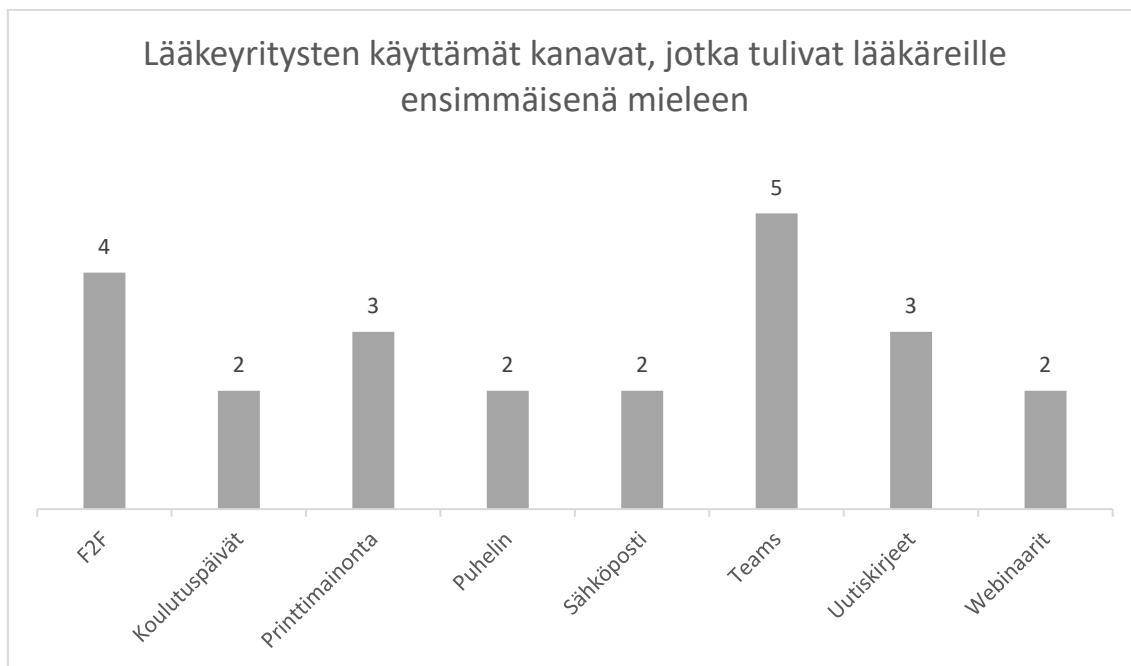
Siis varmasti on siis jollain tasolla, ihan varmasti on jotain. Kyllän markkinointi ja mainonta on tehokasta siis, mut et mä tietosesti lähtisin sit määrään jotain niin ei. (H6)

...varsinkin kun on terapia-alue mitä ei tunne niin hyvin kun jonkun toisen niin kyllä sillon on aika lailla sen varassa, et mitä se edustaja kertoo ja miten se osaa sen asian kertoa ja millanen mielikuva mulle siitä jää et onko tää nyt helppo lääke käyttää, potilaan kannalta järkevää ja onko tätä mun kannalta mahdollisimman helppo lääke määrätä potilaalle ja seurata kun sitten taas joku toinen. Et kyllä se siihen vaikuttaa. Sitten jos taas terapia-alue on itelle tutumpi... niin sillä ei oo niin suurta vaikutusta, koska sitä ite on sen verran enemmän perehtynyt niihin asioihin, niin sitten se oma käsitys sitten tukee sitä edustajan esille tuomaa ja sit pystyy ite sit miettiä ja käyttää sitä omaa osaamistaan siinä enemmän niin se kulkee siinä senkin kanssa sitten linjassa. (H7)

Johtopäätöksissä tarkastellaan lääkäreiden odotuksia vielä uudemman kerran teoriaan peilaten. Samaisessa luvussa myös kyseenalaistetaan lääkäreiden odotusten ylittämisen tarpeellisuutta.

4.6 Tärkeimmät kanavat lääkäreiden näkökulmasta

Tutkimuksessa kartoitettiin, mitä lääkeyritysten käyttämiä kanavia haastateltaville tulee ensimmäisenä mieleen. He mainitsivat fyysiset aamukahvi- ja lounasesittelyt, joissa edustaja on paikalla yksin tai ulkopuolisen luennoitsijan kanssa, koulutuspäivät, etäesittelyt Teamsin kautta, webinaarit, sähköposti, lääkäripäivät ja siellä lääkeyritysten kanssa tapahtuvat ständikohtaamiset, puhelut, paperimarkkinointi, lääkeyritysten mainokset esimerkiksi Lääkärilehdessä tai Duodecimissa sekä muu printti- ja digimainonta. Nämä kanavat ovat vielä kootuna Kuvioon 8.



Kuvio 8. Ensimmäisenä mieleen tulevat lääkeyritysten käyttämät kanavat.

No sähköposti on sellanen mitä kautta nyt tulee informaatiota. Ja jos se ei nyt näytä siis semmoselta ihan puhtaasti mainosmiehen kikalta et tässä on nyt jotain uutta tietoo niin kyllä mä sen sitten aina sit luenkin. ... mitä vähiten tulee siis katottua niin tavallisen postin kautta tulevat mainokset. Mä yleensä nekin silmäilen läpi, mut mä en saata jäädä niitä lukemaan, jos mä huomaan, et täs ei oo mulle nyt mitään oikeestaan relevanssia. Ja no sitten tietysti erilaisia Teams-koulutuksia ja sitten muitakin koulutuksia niinku puoltaa ihan paikkansa jos on joku tämmönen uus terapia-alue tai jotain ihan semmosta uutta, jossa tarvitaan vähän enemmänkin koulutusta. Ei pelkästään vaan se, et tässä on tää meidän lääke ja tää toimii talviisiin ja nää tulokset on nää... Musta on myös kiva et voi etänä osallistua, niin silloin voi vähän iteki kattoo jos siel on vaikka jotain semmosia luentoja, jotka ei oo niin omaan skuuppiin osuvia kaikesta huolimatta niin sit voi kuunnella jotain niistä. (H5)

Jonkun verran tulee kirjeitä, mikä musta on kauheen hassua. Et jotenkin et mitä mä teen sillä mainoksella. ... tulee sellanen olo, et okei, nyt on ollu paniikki, et on pakko osottaa, et ollaan tehty kaikkemme niin sit ne on laittanu ne postiinkin vielä. ... Mut meilitse nyt varmaan eniten on yhteydenottoja, tai sitä sellasta ja sit ainahan niihin huomaa, että nyt useimmissä niissä on, et vaikka ois tapaamispyyntö, niin siinä on joku sellanen linkki johonkin, joku pieni video tai joku tällänen mitä kautta tai jotkut sivut minne vois mennä, mut mä en koskaan mee, koska mä en jaksa. (H6)

Tutkimuksessa painotettiin sekä kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten että digitaalisten kanavien merkitystä. Fyysiset tapaamiset edustajien kanssa, erityisesti lääke-esittelyiden ja koulutustilaisuuksien muodossa, ovat keskeisiä heidän toimiessaan lääkeyritysten kanssa. Myös edustajan kanssa kahdestaan käytävät keskustelut sekä ryhmäkeskustelut koetaan tärkeiksi. Lääkeyritysten ständit mainittiin myös fyysisten tapaamisten kohdalla, mutta niille haastateltava ei antanut suurta painoarvoa ympärillä olevan muun informaatiotulvan vuoksi.

Digitaalisista kanavista erityisesti etäesittelyt koetaan merkittäviksi. Etäesittelyjen hyötyä korostetaan erityisesti silloin, kun aihe on lääkärielle henkilökohtaisesti kiinnostava tai muuten hyödyllinen hänen työnsä kannalta. Sähköpostin rooli liittyy pääasiassa koulutuskutsujen vastaanottamiseen, kun taas uutiskirjeitä ei pidetä kovin tärkeinä, sillä ne saattavat jäädä usein lukematta jo ihan resursseista johtuen. Digitaalisten kanavien eduiksi mainitaan niiden nopeus ja saavutettavuus.

No mulle on varmasti just tämä ihan keskustelu edustajan kanssa ykkösasia ja sitten toisena asiana keskustelu vaikka ryhmässä. (H2)

No varmaan nää kaikki puoltaa paikkaansa, et ehkä mä en niistä en lähtis mitään yksittäisesti nostamaan, et tilanteesta riippuen niin kaikki on ihan jees ... et kyl mä sanoisin et ne henkilökohtaiset tapaamiset on ehkä kaikista se vähiten merkittävä just siitä syystä johtuen et aika on tosi kovasti kortilla. (H5)

...se et oikeesti eniten saa siitä, et joku tulee sitten juttelee siitä tuotteestaan ja se on sellanen kasvokkain keskustelu, niin varmaan ne on itelle sellasii, mistä muistan eniten. Mut niinku on todettu, niin mä muistan hirveen vähän näistä, et kuinka paljon siitä on sit hyötyy loppupeleissä, tavallaan tuottaaks se sille firmalle mitään, nii en mä sitä osaa sanoa. Mutta onhan ne tavallaan sellasia, et näkee et joku on vaivautunu tulee paikan päälle ja puhuu siitä, nii kyllähän sitä ihan kohteliasuudesta kuuntelee. Et aika vähän tulee luettua niitä viestejä sit kuitenkin sillee ajatuksella. (H6)

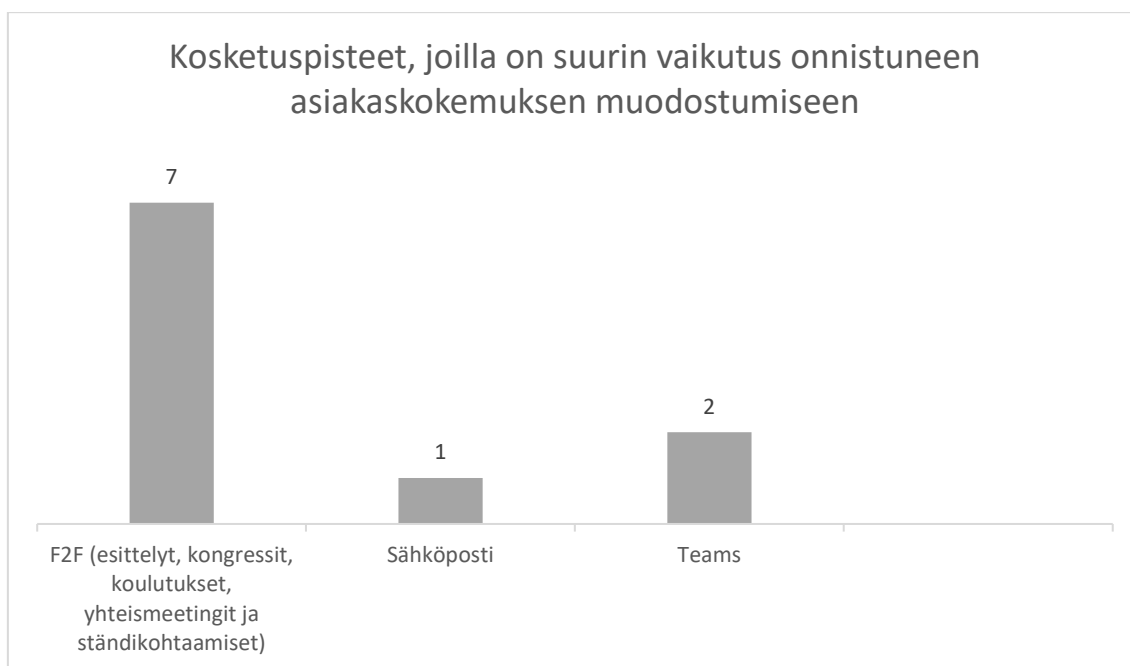
...et sitten jossain ständeillä niin lääkäripäivillä niin joo siellä on kaikenlaista oheissälää, mut yleensä siellä se informaatiotulva on niin valtavaa pelkästään luentojen pohjalta ja niitä ständejä on niin paljon ja näin, et sieltä ei ehkä niin paljon sit kuitenkaan jää loppujen lopuks käteen. Joku joo mielikuva saattaa jäädä tai mainoskynä tai jotain mitä nyt saakaan olla ... Se on ehkä semmosta hyvää väliviihdettä sinne luentojen väliin, mutta en mä niinkään koe niitä ehkä kauheen merkityksellisinä sen oman työn kannalta. (H7)

Kaiken kaikkiaan kanavien kautta toivotaan saavan uutta informaatiota, joka auttaa lääkäreitä pysymään ajan tasalla. Lisäksi heidän toiveenaan on saada työkaluja, jotka tukevat heidän omaa kliinistä työtään.

4.7 Kosketuspisteiden vaikutus asiakaskokemukseen

Tutkimuksen perusteella lääkärit pitävät kasvokkain tapahtuvia kosketuspisteitä digitaalisia kosketuspisteitä tärkeämpinä ja vaikuttavampina. Tätä havainnollistetaan myös Kuviossa 9. Useat haastateltavista korostivat, että kasvokkain tapahtuvissa tapaamisissa on mahdollisuus syvempään vuorovaikutukseen ja henkilökohtaisempaan yhteyteen, mikä tekee niistä tehokkaampia kosketuspisteitä. Kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen etuna korostuu mahdollisuus kysymysten esittämiselle, lisätiedon saaminen ja se, että asioita pystyy tarkentamaan välittömästi. Tällaisissa tilanteissa on myös mahdollista säilyttää parempi läsnäolo ja keskittyminen käsiteltävään aiheeseen, mikä johtaa siihen, että uutta

informaatiota pystyy vastaanottamaan paremmin. Myös tutun edustajan kanssa tapahtuvat toistuvat kohtaamiset ovat tärkeitä.



Kuvio 9. Kosketuspisteet, joilla on suurin vaikutus onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumiseen.

No kaikista eniten jää mieleen paikan päällä, et kyl mä varsinkin postin kautta tulevat sivuutan täysin ... jos on jotain sovittua, että on pyydetty jotain infoa lisää jostain, niin sit tietysti sähköposti. (H2)

Sanotaan et käytännöllisimmät kyl kasvotusten tapaamiset, kyl siinä on ihan oma kehonkielensä aina mukana. (H3)

No varmaan jollain semmosella, jos se ihminen tapaa toisen ihmisen joko siis netin välityksellä tai sitten jossain yhteismeetingissä, niin ehkä se on nyt semmonen. Siinä on enemmän sitä semmosta, no niin henkilökohtastakin tarttumapintaa mukana. (H5)

No varmaan se kasvokkain on se suurin merkitys ja sit en mä tiedä et kuka lukee esimerkiksi noita mainoksia. Varmaan joku, mutta en siis usko, että ne on niinku siis ne on ihan tosi kivoja et pysyy hengissä tollaset Lääkärilehti ja Duodecim, mut en mä tiedä et saaks kukaan niistä irti mitään. Lukeeks oikeesti kukaan niitä mainoksia. (H6)

Ne missä ihminen kohtaa ihmisen, niin kyllä niissä se suurin merkitys on, koska siinä on mahdollisuus siihen vuorovaikutukseen. On mahdollista kysyä, mahdollista tarkentaa jotain asiaa tai muuta sen sijaan, että luet jonkun mainoksen tai esitteen... F2F tilanteessa niin sulle todennäköisemmin ehkä jää sit se esite mihinkä sä et välttämättä kiinnittäisi tai mainos mihinkä sä et kiinnittäisi vaikka jossain lehdessä niin paljoo huomiota tai jos sä saat sen saman esitteen lääkäripäivien ständiltä ja se edustaja antaa sen sulle siellä kahvihuoneessa näin, niin kyl sä siihen sit ehkä erilailla sit kiinnität huomiot. Siinä sulla on aikaa keskittyä siihen ehkä paremmin ja sitten kysyy niitä asioita mitkä jää mietityttämään niin kyl silti ne aidot, fyysiset läsnäolevat kohtaamiset on kuitenkin sitten niitä hyödyllisempiä. Ja sitten niistä mikä sitten tekee sen, jos se edustaja on tuttu tai se käy samassa paikassa niin sitten sitä kautta tulee se kokemus, että tuo on nyt kohdannut minut tuo ihminen ja tällä on ollut

nyt väliä ja minut on kohdattu ja sitten se tekee sitä myötävaikuttaa sitten siihen positiiviseen kokemukseen sitten myös. (H7)

Vaikka digitaaliset kanavat, kuten Teams ja sähköposti ovatkin käteviä ja helpposti saavutettavia, niiden ei koeta tarjoavan samanlaista mahdollisuutta henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Esimerkiksi Teamsin kautta järjestettävässä tapaamisessa tai webinaarissa huomio saattaa herpaantua esimerkiksi sähköpostien lukemiseen.

Suhtautuminen uutiskirjeisiin vaihtelee lääkäreiden keskuudessa, mutta yleisesti ottaen niitä ei arvoteta kovinkaan korkealle kosketuspisteitä tarkasteltaessa. Uutiskirjeiden positiivisina puolina nähdään niiden ekologisuus ja se, että lääkäri voi nopeasti arvioida niiden tarjoaman lisäarvon. Mikäli lääkäri haluaa lisätietoa esimerkiksi johonkin tuotteeseen liittyen, ei uutiskirje toimi tälle lähteenä, vaan hän etsii tiedon muualta.

No siis sanotaan niin, että mä suhtaudun uutiskirjeisiin vähän paremmin kun nykyään mä oon ekologinen, niin mä en niistä paperijätteistä hirveesti perusta, mutta kyl mä siis en heitä suoraan mitään pois, vaan kyl mä kaikki katson nopeesti läpi, että suhtaudun ihan usein niinku kyl niissä on sisältöä ja sanomaa ja sen näkee nopeesti onks se oman mielenkiinnon piirissä. Onks se niinku siihen liityykse omaan työhön ja osaamiseen niin kyl mä ne käyn läpi kaikki, et kyl ne ihan ihan oivia tapoja on. (H3)

...Jos mä haluan jonkun tiedon, niin kyllä mä sen sitten etsin itse, enkä mä etsi sitä uutiskirjeestä. Et ne kyllä jää, ne on ehkä pienimmässä roolissa näissä kosketuspinoissa. Jos mulle tulee sähköpostiin vaikka jonkun lääkefirman uutiskirje, niin en mä välttämättä sitä edes koskaan avaa, että ellei se oo sit tosi niinku otsikko saatu jotenkin tosi niinku semmoseks, et sen haluaa avata, mut se on siis ihan yhen kahen käden sormin laskettavissa ne uutiskirjeet, mikä mä oon mennyt avaamaan sillä perusteella et ne jää kyllä lukematta ja jalkoihin. (H7)

Tutkimuksen perusteella tietyt kosketuspisteet nousevat erityisen positiivisiksi. Erityisen myönteisinä kokemuksina korostetaan tilanteita, joissa on vuorovaikutusta. Tällaisia ovat esimerkiksi kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset sekä hyvin toteutetut lääke-esittelyt. Yksi haastateltavista huomautti, että nykypäivänä kasvokkain tapahtuvien tapaamisten järjestäminen voi olla haastavampaan, kun ihmiset ovat tottuneempia sähköisiin kommunikaatiovälineisiin. Eräs haastateltavista antoi painoarvoa lääkeyritysten edustajien tavalle kohdata hänet, sillä se vaikuttaa suuresti positiivisen kokemuksen muodostumiseen. Lisäksi ulkomailla tapahtuvat koulutukset, jotka mahdollistavat syvällisemmän ihmissuhteiden muodostumisen, mainitaan tärkeinä. Tällaisten kokemusten myötä lääkeyritysten työntekijöiden kanssa on helpompi jatkossa asioida, erityisesti jos kohtaamiset ovat jättäneet heistä miellyttävän kuvan.

...lääkeyrityksissä voi olla vähän tollasta mielikuvamainontaa ja vähän tyrkyttämistä, niin se ei oo ikinä sopinu mulle, vaan että ollaan niinku asiapohjalta puhutaan. (H3)

Haastateltavilta pyydettiin myös esimerkkejä negatiivisista kosketuspisteistä. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa negatiivisten kosketuspisteiden olevan harvinaisempia, sillä suurin osa kohtaamisista koetaan ennemminkin

neutraaleiksi tai merkityksettömiksi. Esimerkiksi postin mukana tulevat mainokset ja lukuisat uutiskirjeet koetaan merkityksettöminä ja jopa hieman turhauttavina, mutta niiden vaikutus jää lyhytaikaiseksi ja vähäiseksi, koska ne ovat nopeasti hävitettävissä tai poistettavissa. Negatiivisia kosketuspisteitä voi kuitenkin syntyä esimerkiksi printtimainosten epäselvyydestä ja vaikeaselkoisuudesta. Mikäli mainos ei ole helposti ymmärrettävissä ja sen tarkoitus jää epäselväksi, voi se aiheuttaa vastaanottajalle hölmistyneen olon ja hän voi kokea itsensä jopa typeräksi kerta ei ymmärrä mainosta. Tällaiset kokemukset voivat antaa negatiivisen kuvan lääkeyrityksestä.

Suurempia negatiivisia vaikutuksia voi syntyä esimerkiksi tilanteissa, joissa lääke-esittelyyn tai koulutustilaisuuteen ei ole varattu riittävästi aikaa keskustelulle, tai jos tapaaminen koostuu pääasiassa muistuttelusta eikä pidä sisällään mitään uutta tulokulmaa. Lisäksi negatiivisia kokemuksia voi syntyä, jos edustaja käyttäytyy epäasiallisesti tai esittää asiat huonosti. Epämiellyttäviä tilanteita voi esiintyä myös esimerkiksi ständeillä tai kongresseissa. Eräs haastateltavista kuitenkin mainitsi lääkeyritysten työntekijöiden olevan hyvin valittuja sekä koulutettuja ja kunhan he ovat hyvin käyttäytyviä sekä omaavat oikean tietotason, on heidän tapaamisensa todella miellyttävää.

4.8 Haastateltavien vapaa sana

Haastateltavilta tiedusteltiin haastatteluiden päätteeksi, onko heillä vielä jotain sanottavaa koskien käsiteltyjä teemoja. Alla kaksi nostoa edellä käytyihin aiheisiin liittyen:

...mä ehkä toisin semmosen näkemyksen esille mikä tässä on vuosien varrella tullu, että osa lääkärikunnasta meistä (erikoisala poistettu) suhtautuu yrityksiin vähän negatiivisesti. Pitää vähän niinku tiedätkö ikään kuin vihollisina, mutta mä oon aina ollu sitä mieltä, että ei ole parempaa vaihtoehtoa, kun tehdä yhteistyötä ja yleensä ihmisiks olo on kaikista järkevintä. Eli lähtökohtaisesti tehdään hyvää yhteistyötä eikä suhtauduta torjuvasti. Ja voi olla et osalla lääkärikunnasta on se ongelma, et ollaan vähän semmosia ylimielisen torjuvia, jota mä en oo ikinä ollut ja pyrkinyt välttämään sitä, koska tavallaan miten sitä sanoisi, että sillä et tehdään hyvää yhteistyötä niin ainahan sitä katsotaan vähän eri vinkkelistä asioita, mutta tehdään hyvää yhteistyötä, niin sillä saa parhaan tuloksen potilaiden hoidon kannalta. (H3)

Nostossa korostuu lääkäreiden ja lääkeyritysten välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys. Siinä tuodaan esiin, kuinka osa lääkäreistä suhtautuu lääkeyrityksiin negatiivisesti, mikä voi estää tehokkaan yhteistyön. Tämä viestii lääkeyrityksille tarpeesta rakentaa luottamuksellisia suhteita lääkäreiden kanssa. Lääkeyritysten on pyrittävä luomaan avoin ja yhteistyöorientoitunut ilmapiiri, joka edistää molemminpuolista kunnioitusta ja ymmärrystä. Tällaisen luottamuksellisen suhteen kautta voidaan poistaa ennakkoluuloja ja edistää yhteistä päämäärää: potilaiden optimaalista hoitoa.

...mul on semmonen tunne et kaikkien lääkefirmojen ihmiset, jotka tapaa siis lääkäreitä, niin ne haluais luoda semmosen henkilökohtaisen kontaktin terapia-alueesta riippumatta ja mä ymmärrän toki sen halun ja tarpeen sieltä näkövinkkelistä, mutta se on joskus vähän lääkäreitten näkövinkkelistä taas pikkusen rasittavaa, koska sit niitä saattaa olla todella paljon niitä, jotka haluais sitä henkilökohtaista kontaktia ja ei oikein käytännössä oo mahdollisuutta sellaseen järjestään. Et siinä pitää olla jotain semmosta ihan erikoista siinä terapia-alueessa tai siinä lääkkeessä, että tämmönen audienssi ilmaantuu. Et se vaan et se on joku uus tuote tai joku vanhan tuotteen muistuttelua, niin se ei yksistään riitä siihen henkilökohtaiseen kontaktiin ainakaan mun mielestä. Et siis työelämässä, niin ainakaan meillä ei oo työpäivänä niin juurikaan kovin monena päivänä ylimäärästä aikaa siis pätkän vertaa, niin se tarkoittaa siis sitä, et jos sä aiot tavata jotain lääkefirman edustajaa sikälimikäli jos se ylipäättään on ees mahdollista, niin sä teet ylitöinä niitä potilaita, että se on vähän niinkun näin. (H5)

Tämä nosto keskittyy lääkäreiden ja lääkeyritysten vuorovaikutuksen monimutkaisuuteen ja siihen liittyviin haasteisiin. Haastateltava kokee, että lääkeyritysten pyrkimykset luoda henkilökohtaisia kontakteja eivät aina ole käytännössä toteuttamiskelpoisia tai optimaalisia. Tämä voi johtaa lääkäreiden tyytymättömyyteen ja lisätä heidän työkuormaansa.

Läakeyritysten näkökulmasta tämä nosto viestii tarpeesta ymmärtää lääkäreiden aikaresursseja ja työtaakkaa paremmin. Tämän perusteella lääkeyritysten tulisi pyrkiä korostamaan, mitä lisäarvoa ne voivat tarjota lääkäreille vuorovaikutuksen kautta. Tämä voi sisältää aktiivista tiedonjakoa uusimmista lääketieteellisistä tutkimuksista ja tuotteista sekä esimerkiksi koulutusten tarjoamista, jotka hyödyttävät heidän käytännön työtään. Tämä lähestymistapa voi auttaa lääkeyrityksiä luomaan merkityksellisiä ja pitkäaikaisia suhteita lääkäreihin, samalla tukien heidän ammatillista kehitystään.

4.9 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimustulosten mukaan asiakaskokemuksen muodostuminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat monisyisiä. Merkittävä osa haastateltavista kokee onnistuneen asiakaskokemuksen syntyvän erityisesti ryhmässä pidettävissä lääke-esittelyissä tai muissa koulutustilaisuuksissa. Tästä johtuen digitaalisten kanavien merkitys asiakaskokemuksen muodostumisessa jää vähäisemmäksi. Onnistumisen kannalta merkittävänä tekijöinä nähdään luotettavuus, henkilökohtaisuus ja hyvä vuorovaikutus. Lääkeyritysten odotetaan tarjoavan ajantasaista ja luotettavaa tietoa lääkkeistään sekä mahdollistavan avoimen ja ammatillisen vuoropuhelun lääkäreiden kanssa. Edustajien asiantuntemus, henkilökohtainen ja neutraali lähestymistapa sekä vuorovaikutustaidot koetaan tärkeiksi positiivisten asiakaskokemusten luomisessa. Negatiivisia kokemuksia voi syntyä, jos edustajat eivät pysty vastaamaan lääkäreiden kysymyksiin tai jos tiedonvälitys koetaan puutteelliseksi ja edustajan käytös jopa ylimieliseksi. Suurin osa haastateltavista on sitä mieltä, että aiemmat kokemukset vaikuttavat uuden kokemuksen muodostumiseen saman lääkeyrityksen kanssa. Tutkimuksen mukaan erityisesti edustajan tuottamalla kokemuksella havaitaan olevan suuri vaikutus siihen, millaisen

asiakaskokemuksen yritys tarjoaa ja millainen kuva lääkäreillä on kyseisestä yrityksestä.

Lääkärit odottavat lääkeyrityksiltä ajantasaista ja luotettavaa tietoa lääkkeistä sekä niiden käytöstä. Edustajalta odotetaan valmiutta vastata esitettyihin kysymyksiin ja kykyä tarjota tietoa lääkkeiden käyttöaiheista ja niiden laajennuksista, mahdollisista sivuvaikutuksista, korvattavuudesta, tutkimusnäytöstä ja jatkok seurannasta. Jos edustaja ei osaa vastata kysymyksiin, odotetaan hänen selvittävän ne ja palaavan asiaan mahdollisimman pian. Odotusten taustalla ei havaita olevan markkinointitoimenpiteitä tai aiempia kokemuksia, vaan ne nähdään lähinnä perusolettamuksina lääkeyrityksiä kohtaan. Odotusten täyttymisellä saattaa olla vaikutusta lääkärin päätöksiin lääkkeen määräämisessä, mikäli samalla indikaatiolla on useita eri lääkkeitä valittavissa. Lopulliset päätökset perustuvat kuitenkin lääkärin omaan ammatilliseen harkintaan ja potilaan tarpeisiin. Haastateltavat kokevat, että odotukset ylittäviä kokemuksia hillitsee lääketeollisuuden tiukat säännökset.

Kanavilla ja kosketuspisteillä on tärkeä rooli asiakaskokemuksen muodostumisessa. Kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset koetaan vaikuttavimmiksi, koska ne mahdollistavat syvemmän vuorovaikutuksen ja henkilökohtaisemman yhteyden edustajiin. Toisaalta myös digitaaliset kanavat, kuten etäesittelyt, tarjoavat mahdollisuuden tiedon saantiin, ja niitä pidetään helposti toteutettavina. Digitaaliset kanavat mahdollistavat myös etäosallistumisen koulutustilaisuuksiin, mikä on arvokasta kiireisen arjen keskellä.

Vaikka haastateltavat edustivatkin monipuolista otantaa taustatietojensa perusteella, esimerkiksi sukupuolella tai iällä ei havaittu olevan vaikutusta esimerkiksi siihen, mitä kanavia ja kosketuspisteitä pidetään tärkeimpinä. Huomionarvoista on, että myös nuoremmat lääkärit suosivat kasvokkain tapaamisia digitaalisten vaihtoehtojen sijaan. Suurimmat eroavaisuudet vastauksissa liittyivät palvelusvuosiin; kokeneemmat lääkärit pystyivät pohtimaan asiakaskokemuksiin myös ajalta, jolloin lääketeollisuus ei ollut niin säänneltyä kuin nykyään.

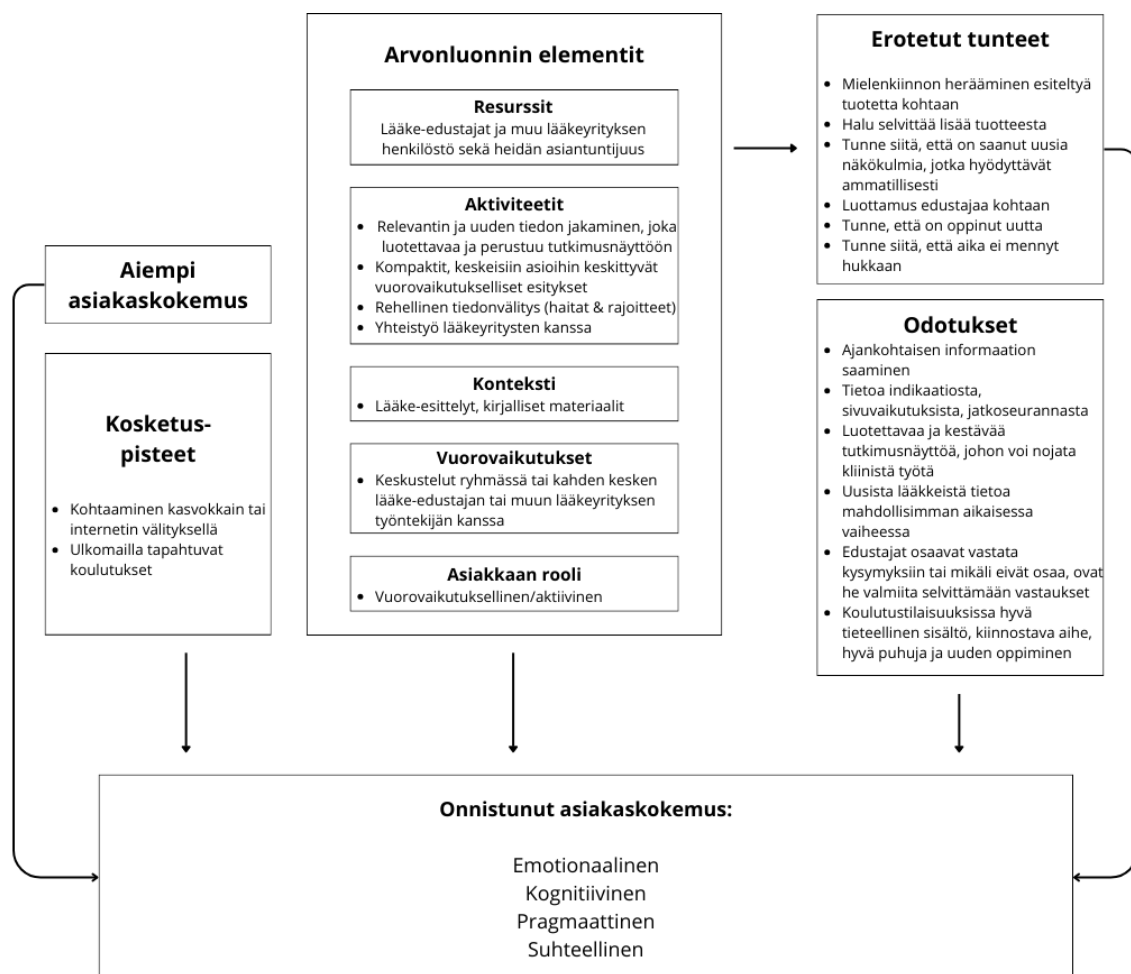
Tutkimustulokset tarjoavat lääkeyrityksille arvokasta tietoa siitä, miten ne voivat parantaa lääkäreiden asiakaskokemuksia ja luoda kestäviä asiakassuhteita lääkärikunnan kanssa. Lääkeyritysten onkin tärkeä ottaa huomioon nämä seikat strategioissaan asiakassuhteiden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi sekä liiketoiminnan menestyksen tukemiseksi.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIONTI

5.1 Teoreettiset johtopäätökset

5.1.1 Onnistunut asiakaskokemus on monien tekijöiden summa

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista lääkeyrityksen asiakkaiden, tässä tapauksessa lääkäreiden näkökulmasta. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että onnistuneen asiakaskokemuksen taustalla on lukuisia eri tekijöitä. Kuvio 10 pitää sisällään muokatun version luvussa 2 esitetystä teoreettisesta viitekehystä, jota on täydennetty tutkimustulosten perusteella. Siinä näkyvät ne tekijät, joiden lääkärit kokevat edesauttavan onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista. Tästä kuviosta on poistettu ne osat, joita tutkimustulokset eivät tukeneet. Kuviota on myös yksinkertaistettu poistamalla siitä esimerkiksi lääkeyritys ja asiakas, koska kuvio itsessään käsittelee lääkeyrityksen tuottamaa asiakaskokemusta lääkärille.



Kuvio 10. Teoreettinen viitekehys tutkimustuloksilla täydennettynä.

Kuvioon 10 on myös kerätty lääkäreiden keskeisimmät odotukset lääkeyrityksiä kohtaan tutkimuksen toisen alaongelman mukaisesti. Tutkimustulokset osoittavat, että odotusten täyttymisellä on vaikutuksensa siihen, koettaanko asiakaskokemus onnistuneena vai ei. Tästä johtuen odotusten ymmärtäminen on erittäin tärkeää ja tätä myös Robledo (2021) korostaa.

Meyerin ja Schwagerin (2007) mukaan odotuksiin voi vaikuttaa esimerkiksi brändi, mielikuva toimialan normeista, markkinaolosuhteet, markkinointi tai muu viestintä. Tutkimustulosten mukaan lääkäreiden odotuksia määrittelee nimenomaan mielikuva toimialan normeista, ja odotukset ovat pääsääntöisesti samat kaikkia lääkeyrityksiä kohtaan. Tämän kaltaiset asiakasodotukset ovat yleisiä odotuksia niiden pohjautuessa toimialan vakiintuneisiin toimintatapoihin (Saarijärvi, 2020). Tutkimustuloksista nostettiin muutama poikkeus odotusten muodostumiseen liittyen. Esimerkiksi yhden lääkärin kohdalla hänen harvinaisempi erityisosaamisalueensa määrittää osittain hänen odotuksiaan. Tällöin voidaan puhua erityisistä odotuksista, jotka kohdistuvat tiettyjä yrityksiä, tuotteita ja palveluita kohtaan (Saarijärvi, 2020). Odotettuna palveluna voi olla kyseisen lääkärin (H5) mukaan esimerkiksi ”hyvä lounas tai dinneri”.

Shaw ja Ivens (2002) havaitsivat tutkimuksessaan odotusten muuttuvan ajan saatossa. Tässäkin tutkimuksessa havaittiin odotusten muutosta osalla lääkäreistä. Uransa alkuvaiheessa olevilla lääkäreillä lääkäriksi valmistuminen on ollut merkittävä tekijä muutoksen taustalla, kun taas kokeneemmalla lääkärillä vaikutusta on ollut lääketeollisuuden tiukentuneilla säännöksillä.

Tutkimustuloksissa on havaittavissa kaikkia McColl-Kennedyn ym. (2019) tunnistamia viittä arvonluonnin elementtiä, jotka on tiivistetty esimerkkeineen Kuvioon 10. Tämä pitää sisällään myös tutkimuksessa nousseita tärkeimpiä kosketuspisteitä sekä tunteita, joita onnistunut asiakaskokemus herättää. Asiakkaan näkökulmasta toisilla kosketuspisteillä on suurempi painoarvo kokemuksen muodostumiseen kuin toisilla (Meyer & Schwager, 2007), jonka vuoksi yrityksille onkin olennaista tunnistaa merkittävimmät kosketuspisteet (Saarijärvi, 2020). Lemon ja Verhoef (2016) jakavat kosketuspisteet neljään eri kategoriaan perustuen siihen, kuka ne omistaa. Tutkimustulosten perusteella lääkäreille tärkeimpiä kosketuspisteitä ovat brändin omistamat kosketuspisteet, kuten esimerkiksi lääke-esittelyt ja koulutustilaisuudet, jotka mahdollistavat kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen lääkeyrityksen henkilökunnan, useimmiten edustajan kanssa. Myös Namin ja Kannan (2020) tunnistamalla teknologiaan perustuvilla kosketuspisteillä on vaikutuksensa onnistuneeseen asiakaskokemuksen muodostumisessa.

Kuvioon 10 on sisällytetty aiempi asiakaskokemus, sillä tutkimus osoittaa sen vaikuttavan uuteen, saman lääkeyrityksen tuottamaan kokemukseen. Tämä vahvistaa McColl-Kennedyn ym. (2019) havaintoa, jonka mukaan aiemmat kokemukset muokkaavat odotuksia tulevista vuorovaikutuksista. Lisäksi Meyerin ja Schwagerin (2007) mukaan asiakkaat vertailevat vaistomaisesti uusia kokemuksiaan aiempiin kokemuksiinsa.

Edellä mainitut Kuvion 10 elementit johtavat onnistuneeseen asiakaskokemukseen, joka pitää sisällään Gentilen ym. (2007) määrittelemistä asiakaskokemuksen ulottuvuuksista emotionaalisen, kognitiivisen, pragmaattisen ja suhteellisen komponentin. Onnistunut asiakaskokemus emotionaalista komponenttia tarkasteltaessa pitää sisällään Kuvioon 10 nimettyjä erotettuja tunteita. Mikäli kokemus pystyy herättämään edes osan näistä tunteista, on se todennäköisesti onnistunut. Kognitiivinen komponentti on yhteydessä emotionaalisen komponentin kanssa (Saarijärvi, 2020). Gentilen ym. (2007) mukaan tähän sisältyy olennaisena osana asiakkaiden tavoitehakuisuus. Lääkäri saattaa osallistua esimerkiksi lääke-esittelyyn odotuksenaan saada ajankohtaista informaatiota. Hän halua mahdollisesti myös kysyä tarkentavia kysymyksiä tuotteeseen liittyen. Onnistuneessa asiakaskokemuksessa hänen odotuksensa täyttyvät ja hänen emotiononsa ovat täten myös positiivisia koettua asiakaskokemusta kohtaan. Pragmaattinen komponentti liittyy käytännön tekemiseen (Gentile ym., 2007), eli tässä kontekstissa potilaan hoitamiseen. Onnistuneen asiakaskokemuksen jälkeen lääkärillä on olo, että hänellä on riittävästi kattavaa tietoa tuotteesta esimerkiksi sen indikaatioon, jatkoseurantaan ja tuotteen annosteluun liittyen ja mikäli hän kokee potilaansa hyötyvän siitä, voi hän määrätä kyseistä tuotetta potilaalleen. Suhteellinen komponentti liittyy asiakkaaseen, hänen sosiaaliseen ympäristöönsä sekä yhteyksiin ja tapoihin olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Gentile ym, 2007).

Esimerkiksi, jos lääke-esittely on vuorovaikutuksellinen ja sisältää keskustelua kollegoiden sekä edustajan kanssa ja lääkäri saa vastaukset esittämiinsä kysymyksiin, voi hän arvioida kokemuksen onnistuneeksi.

5.1.2 Arkiset kokemukset merkityksellisemmiksi

Tutkimuksen mukaan suurin osa lääkäreistä mieltää asiakaskokemuksen syntyvän pääasiassa edustajan pitämistä, hyvin tavanomaisista aktiviteeteista, kuten lääke-esittelyistä tai koulutustilaisuuksista. Yleisin kokemuksen muoto, joka nousi tutkimuksessa esille, on ryhmässä pidettävät lääke-esittelyt, jotka ovat usein hyvin rutiininomaisia, koska monet lääkeyritykset järjestävät niitä. Tällaiset kasvokkain tapahtuvat tapaamiset edustajan ja lääkärin välillä edustavat lääkeyrityksille perinteistä tapaa markkinoida lääkettä, ja tämän tutkimuksen mukaan tämän suosio on edelleen vahvasti voimissaan. Vaikka kyseessä on lääkäreille hyvin arkinen kokemus, ovat ne kuitenkin välttämätön osa kokemusmatkaa (Rossmann ja Duerden, 2019). Tämän tutkimuksen mukaan erityisesti kasvokkain tapahtuvat edustajan tapaamiset ja hänen kanssaan käydyt keskustelut ovat lääkäreille mieluisia sekä tärkeitä, ja niitä tämänkaltaiset kokemukset tarjoavat.

Kuten tutkimuksessakin nousi esille, tämän päivän lääketeollisuuden tiukentuneet säännökset ovat tasapäistäneet lääkeyritysten tuottamia asiakaskokemuksia ja muista mieleenpainuvasti erottautuminen on hankalaa. Täten myös merkityksellisten ja transformatiivisten (Rossmann ja Duerden, 2019) kokemusten luominen on haastavampaa. Tästä viestii jo se, että tutkimuksen mukaan lääkärit eivät odota tai koe erityisen mieleenpainuvia kokemuksia lääkeyritysten kanssa, ellei mennä taaksepäin aikaan, jolloin lääkeyritykset saattoivat tarjota lääkäreille hyvin ikimuistoisiakin elämyksiä. On kuitenkin huomioitava, että asiakaskokemus ei tarkoita pelkän viihteen tai luovan vuorovaikuttamisen tarjoamista (Berry ym., 2002). Näin ollen lääkeyritysten tulisi löytää keinot tarjota lääkäreille kokemuksia, jotka eivät ole viihteen kannalta unohtumattomia, vaan jotka lisäisivät arvoa sekä hyötyä heidän työlleen ja potilaidensa hoidolle.

Yksi ratkaisu tähän haasteeseen voi olla keskittyminen entistä enemmän asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Gerdtin ja Korhosen (2016) mukaan ylivoimaisen asiakaskokemuksen ytimenä on nimenomaan asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen, niiden täyttäminen ja bonuksena odotusten ylittäminen. Sen sijaan, että yritettäisiin luoda massiivisia ja speksaattimaisia tapahtumia niissä puitteissa kuin on sallittua, lääkeyritykset voisivat keskittyä tarjoamaan merkityksellisiä ja räätälöityjä kokemuksia, jotka vastaavat lääkäreiden tarpeita ja odotuksia. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi pienimuotoisempia, mutta syvällisempiä ja interaktiivisempia vuorovaikutustilanteita, joissa lääkärit voivat oppia lisää uusista lääkkeistä ja hoitomuodoista. On myös muistettava, että odotukset ylittävän kokemuksen ei välttämättä tarvitse olla mitään sen suurempaa. Löytänän ja Korteson (2011) mukaan henkilökohtaisuus on yksi odotukset ylittävistä elementeistä ja toive henkilökohtaisuudesta nousi myös tutkimuksessa esille. Henkilökohtaisuus lääkeyritysten ja lääkäreiden välisessä vuorovaikutuksessa voi

parantaa asiakaskokemusta ja auttaa odotusten ylittämässä. Sitä, kuinka tärkeää odotusten ylittäminen on, pohditaan kappaleessa 5.2.2.

Toisena lähestymistapana voi olla digitaalisten kanavien hyödyntäminen entistä paremmin. Lääkeyritykset voisivat panostaa entistä enemmän interaktiivisiin verkkokoulutuksiin sekä webinaareihin. Tutkimuksen mukaan koulutus-tilaisuuksien etäosallistumismahdollisuutta arvostetaan, sillä sen koetaan tarjoavan useita etuja, kuten ajan säästöä. Etäosallistumisen myötä lääkäreiden ei tarvitse käyttää aikaa paikasta toiseen liikkumiseen, mikä mahdollistaa tehokkaamman ajan käytön. Lisäksi etäosallistuminen mahdollistaa sen, että lääkärit voivat osallistua halutessaan vain niihin tilaisuuden osiin, jotka he kokevat mielenkiintoisiksi ja hyödyllisiksi omassa työssään. Tämä ei välttämättä ole se, mitä lääkeyritykset toivovat, mutta toisaalta tämän ansiosta tilaisuuteen osallistuvien määrä saattaa olla suurempi kuin perinteisessä kasvokkain tapahtuvassa tilaisuudessa, koska lääkärit voivat valita osallistumisensa ajankohdat ja osat ohjelmasta sen perusteella, mikä parhaiten sopii heidän aikatauluihinsa ja kiinnostuksen kohteisiinsa. Tällä tavoin etäosallistuminen voi lisätä tilaisuuden tavoitettavuutta ja osallistujien määrää, kun kynnys osallistumiseen madaltuu ja tilaisuus muuntuu joustavammaksi lääkäreiden tarpeiden mukaan.

5.2 Liikkeenjohdolliset johtopäätökset

5.2.1 Digitaalisten kosketuspisteiden tiedostamaton vaikutus

Vaikka edellä todettiin, että toisilla kosketuspisteillä on suurempi painoarvo kokemuksen muodostumiseen kuin toisilla (Meyer & Schwager, 2007), on kuitenkin muistettava, että myös muilla, pienemmän painoarvon omaavilla kosketuspisteillä on merkitystä asiakaskokemuksen luomisessa. Lääkeyritykset ovat yhä enenevässä määrin investoineet digitaalisiin kosketuspisteisiin, kuten uutiskirjeisiin, digitaalisiin koulutusmateriaaleihin sekä webinaareihin tavoitteenaan parantaa asiakaskokemusta ja lisätä brändin tunnettuutta. Vaikka nämä panostukset ovat merkittäviä sekä ajallisesta että rahallisesti, tuloksena saattaa olla esimerkiksi vähäinen uutiskirjeiden avausprosentti. Tutkimustulosten mukaan erilaisilla F2F-kosketuspisteillä on huomattavasti suurempi vaikutus onnistuneeseen asiakaskokemuksen muodostumiseen. Vaikka lääkärit eivät asetakaan suurta arvoa esimerkiksi uutiskirjeille, eivät ne tutkimuksen mukaan kuitenkaan aiheuta negatiivisia reaktioita, sillä ne ovat helposti ohitettavissa ja poistettavissa. Uutiskirjeillä voi olla kuitenkin epäsuora vaikutus asiakaskokemukseen. Esimerkiksi säännölliset lääkeyrityksen uutiskirjeet voivat pitää lääkeyrityksen asiakkaiden mielissä, tulivatpa ne sitten avatuiksi tai ei.

Asiakaskokemuksen kompleksisuus korostaa eri kosketuspisteiden roolia, ja on huomioitava, että kokemus voi olla osittain myös tiedostamatonta. Näin ollen, vaikka yksittäinen kosketuspiste ei näyttäisikään merkittävältä, voi se kuitenkin olla osa laajempaa kokonaisuutta, joka muokkaa asiakkaan kokemusta ja vaikuttaa brändin mielikuvaan. Täten, vaikka lääkeyritykset saattavat kohdata

haasteita saavuttaa toivottuja tuloksia digitaalisten kosketuspisteiden kautta, voivat nämä kosketuspisteet olla edelleen merkittävä osa yritysten markkinointi- ja viestintästrategiaa.

5.2.2 Asiakaskokemuksen rooli lääkeyrityksen ja lääkärin välillä

Asiakaskokemuksen rooli lääkeyrityksen ja lääkärin välisessä suhteessa on monimutkainen ja vaatii kriittistä tarkastelua, erityisesti kun otetaan huomioon lääkäreiden ammatillinen vastuu potilaidensa hoidossa. Suhde saattaa herättää eettisiä kysymyksiä, erityisesti mikäli lääkärit tekevät lääkeyritysten kanssa yhteistyötä, josta heille maksetaan palkkioita.

Kuten tutkimustuloksissakin kävi ilmi, lääkärit määräävät potilailleen lääkkeitä, joiden lääketieteellisen näytön perusteella heidän potilaansa hyötyvät, oli kokemus lääkeyrityksestä mikä tahansa. Tämä voi synnyttää käsityksen siitä, että asiakaskokemuksella ei ole merkitystä lääkärin päätöksenteossa, ja siten myös oletuksen siitä, että lääkeyritysten investointi tähän osa-alueeseen olisi merkityksetöntä. On kuitenkin tärkeää huomata, että asiakaskokemuksella voi olla välillisiä vaikutuksia lääkärin päätöksentekoon ja potilaiden hoitoon. Positiivinen asiakaskokemus voi vaikuttaa lääkärin mielikuvaan tietystä lääkkeestä tai hoitomenetelmästä, mikä puolestaan saattaa heijastua heidän määräämiinsä lääkkeisiin. Kuten tutkimuksessa havaittiin, mikäli samalle indikaatiolle on useita samankaltaisia lääkkeitä, voi hyvällä asiakaskokemuksella olla vaikutuksensa siinä, kumpaa lääkettä lääkäri määrää potilaalleen.

Mitä odotusten ylittämiseen tulee, lääkeyritysten ei välttämättä tarvitse edes pyrkiä lääkäreiden odotusten ylittämiseen, koska kyseessä on hieman poikkeava B2B-suhde, jossa lääkärit eivät ole tuotteiden loppukäyttäjiä. Tästä johtuen, heidän kokemuksensa eivät perustu henkilökohtaiseen hyötyyn, vaan heidän ensisijaisena vastuunansa on potilaiden hoito ja hoitopäätösten tekeminen lääketieteellisten näyttöjen perusteella. Lääkäreille onkin tärkeintä saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa lääkkeistä, niiden käytöstä ja tutkimustuloksista. Tässä kontekstissa odotukset ylittävä asiakaskokemus ei ole välttämättömyys, vaan pikemminkin ammattimainen ja luottamusta herättävä lähestymistapa, joka tukee lääkäreiden työskentelyä.

5.2.3 Edustajat lääkeyritysten käyntikortteina

H7 mainitsi haastattelussaan edustajien olevan vähän kuin yrityksen käyntikortteja. Tämä ajatus toistui aineistossa useaan otteeseen. Tutkimuksen mukaan lääkäreille jäävät parhaiten mieleen edustajat, kun taas lääkeyritykset ja jopa itse tuotteet saattavat jäädä vähemmän mieleen. Kuten muissakin suhteissa, henkilökemialla on tärkeä merkitys onnistuneen asiakaskokemuksen tuottamisessa lääkäreille. Mikäli kemia ei kohtaa tai lääkäri kokee edustajan epäammattimaiseksi tai ylimieliseksi, jää kokemus melko laihaksi. Osa haastatelluista naislääkäreistä toi esiin, kuinka he ovat luoneet syvempiä suhteita tiettyjen

edustajien kanssa ja vaihtavat tavatessaan kuulumisia henkilökohtaisiin elämiinsäkin liittyen. Edustajien on osattava mukautua ja aistia, minkälaisia suhteita lääkärin toivovat luovansa edustajiin.

Jos edustajia ajatellaan yritysten käyntikortteina, herää kysymys, mitä tapahtuu, jos he vaihtavat lääkeyritykseltä toiselle. Jos edustaja, johon lääkärit ovat luoneet henkilökohtaisen suhteen, vaihtaa työnantajaa, saattavat lääkärit kokea menettäneensä tärkeän kontaktihenkilön. Mikäli uusi edustaja ei pysty täyttämään edeltäjänsä saappaita, voi tällä olla negatiivinen vaikutus sekä asiakaskokemuksiin että -suhteisiin.

Edustajien vaihtuvuus tuo esiin tarpeen lääkeyrityksille varmistaa, että heillä on prosessit sujuvan siirtymän ja asiakassuhteiden jatkuvuuden takaamiseksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi kattavaa uuden edustajan perehdyttämistä sekä säännöllistä yhteydenpitoa lääkäreihin, jotta uusi edustaja tulee tutuksi lääkäreiden keskuudessa. Näin voidaan varmistaa, että vaikka edustajat vaihtavat yritystä, lääkäreille tarjottu asiakaskokemus pysyy korkeatasoisena ja luottamusta herättävänä.

5.3 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus rajattiin koskemaan vain lääkäreitä, vaikka se olisi voinut kattaa myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, kuten farmaseutteja ja proviisoreita. Tutkimus olisi voitu kohdentaa eri näkökulmalla myös suoraan potilaisiin, jotka ostavat reseptivapaita tuotteita ja altistuvat niihin liittyvälle mainonnalle. Haastateltavat muodostivat melko monipuolisen otannan eri sukupuolten, ikäryhmien, yleis- ja erikoislääkäreiden sekä julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevien lääkäreiden osalta. Heidän joukossaan oli niin uransa alkuvaiheessa olevia kuin pitkän uran tehneitä lääkäreitä, jotka ovat toimineet alalla myös ennen nykyisten tiukkojen säännösten voimaantuloa lääketeollisuudessa. Vaikka otanta onkin monipuolinen, on se kuitenkin pieni verrattuna lääkäreiden määrään Suomessa. Otoksosta johtuen tutkimustuloksia ei voida liiaksi yleistää.

Tutkimuksessa tarkasteltiin lääkäreiden näkökulmasta niitä tekijöitä, jotka edistävät onnistuneen asiakaskokemuksen toteutumista. Laajentamalla tutkimusta koskemaan muita terveydenhuollon ammattilaisia, kuten hoitajia, voidaan saada arvokasta tietoa siitä, miten eri ammattiryhmät kokevat vuorovaikutuksen lääkeyritysten kanssa ja millaiset tekijät vaikuttavat heidän kokemukseensa. Tutkimuksen laajentaminen voisi tuoda esiin mahdollisia eroja lääkäreiden ja hoitajien välillä heidän suhtautumisessaan lääkeyritysten tarjoamiin palveluihin ja tietoon. Esimerkiksi hoitajien erilainen koulutustausta ja työtehtävät lääkäreihin verrattuna voivat vaikuttaa heidän odotuksiinsa ja tarpeisiinsa lääkeyrityksiä kohtaan.

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen, joka pyrkii ymmärtämään ilmiötä tilastollisten suhteiden tunnistamisen sijaan. Mikäli samaan aiheeseen liittyvä tutkimus toteutettaisiin kvantitatiivisin menetelmin esimerkiksi kyselylomakkeen kautta, toisi tämä toisenlaista tietoa

tutkittavasta aiheesta. Tällöin tutkimukseen saataisiin myös todennäköisesti enemmän osallistujia. Kvantitatiivisten menetelmien avulla voitaisiin tutkia asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavien tekijöiden syy-seuraussuhteita. Yhdistämällä sekä kvantitatiivisiä että kvalitatiivisiä menetelmiä tutkittavasta ilmiöstä voitaisiin saada kattavampi kuva aiheesta. Esimerkiksi kyselylomakkeen tulosten tueksi voitaisiin käyttää haastatteluja syventämään ymmärrystä ja selittämään tilastollisia havaintoja.

Tutkimuksessa käsiteltiin asiakaskokemusta yleisellä tasolla, eikä aihetta rajattu esimerkiksi digitaalisiin kanaviin. Tarkempi rajausta asiakaskokemuksen osalta voisi tarjota syvempää ymmärrystä siitä, mitä asiakkaat toivovat ja odottavat nimenomaan erilaisilta digitaalisilta kanavilta sekä miten lääkeyritykset voisivat kehittää niitä vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeita ja odotuksia. Esimerkiksi tutkimalla tarkemmin asiakkaiden preferenssejä ja toiveita digitaalisten kanavien suhteen, voitaisiin selvittää, millaiset ominaisuudet ja sisällöt ovat heille tärkeitä. Näin lääkeyritykset voisivat räätälöidä digitaalisia palveluitaan ja markkinointiviestintäänsä vastaamaan paremmin näitä tarpeita. Lisäksi tutkimalla, miten asiakkaat kokevat erilaiset digitaaliset vuorovaikutusmahdollisuudet lääkeyritysten kanssa, voitaisiin tunnistaa kehityskohteita ja mahdollisuuksia parantaa näiden kanavien käyttökokemusta. Tämä voisi sisältää esimerkiksi käyttäjäystävällisyyden parantamista, personoidun sisällön tarjoamista ja vuorovaikutuksen tehostamista.

LÄHTEET

- Addis, M. & Holbrook, M. B. (2001). On the conceptual link between mass customisation and experiential consumption: An explosion of subjectivity. *Journal of Consumer Behaviour*. 1(1), 55–66.
- Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. (2017). *Viiden tähden asiakaskokemus: tee asiakkaistasi faneja*. Kauppakamari.
- Alasuutari, P. (2012). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino.
- Ascher, J., Höglund, D., Mlika, A., Ostojic, I. & Vancauwenberghe, M. (2018). From product to customer experience: The new way to launch in pharma. *McKinsey & Company*. <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/from-product-to-customer-experience-the-new-way-to-launch-in-pharma>
- Becker, L. & Jaakkola, E. (2020). Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 48, 630–648.
- Berry, L. L., Carbone, L. P. & Haeckel, S. H. (2002). Managing the total customer experience. *MIT Sloan Management Review*. 43(3), 85–89.
- Bolton, R.N., Gustafsson, A., McColl-Kennedy, J., Sirianni, N.J. & Tse, D.K. (2014). Small details that make big differences: A radical approach to consumption experience as a firm's differentiating strategy. *Journal of Service Management*. 25(2), 253–274.
- Clark, M. & Vorhies, D. W. (2011). Relationship quality in the pharmaceutical industry: An empirical analysis. *Journal of Medical Marketing*. 11(2), 144–155.
- Coleman, J. S., Katz, E. & Menzel, H. (1966). *Medical innovation: A diffusion study*. The Bobbs-Merrill Company.
- Day, G. S. (2000). Managing marketing relationships. *Journal of Academy of Marketing Science*. 28(1), 24–30.
- De Keyser, A., Verleye, K., Lemon, K. N., Keiningham, T. L. & Klaus, P. (2020). Moving the customer experience field forward: Introducing the touchpoints, context, qualities (TCQ) nomenclature. *Journal of Service Research*. 23(4), 433–455.
- Edelman, C. & Singer, M. (2015). Competing on customer journeys. *Harvard Business Review*. 93(11), 88–100.
- Efpia. (ei pvm.a). Healthcare professionals (HCPs). <https://www.efpia.eu/relationships-code/healthcare-professionals-hcps/>
- Efpia. (ei pvm.b). Understanding the working relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.efpia.eu/media/25672/understanding-the-working-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals.pdf>
- Eriksson, P. & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative methods in business research*. SAGE Publications Ltd.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.

- Følstad, A. & Kvale, K. (2018). Customer journeys: a systematic literature review. *Journal of Service Theory and Practice*. 28(2), 196–227.
- Gentile, C., Spiller, N., & Noci, G. (2007). How to sustain the customer experience: An overview of experience components that co-create value with the customer. *European Management Journal*. 25(5), 395–410.
- Gerdt, B. & Korhonen, K. (2016). *Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki*. Talentum.
- Ghose, K. (2009). Internal brand equity defines customer experience. *Direct Marketing: An International Journal*. 3(3), 177–185.
- Hague, N. & Hague, P. (2018). *B2B customer experience. A practical guide to delivering exceptional CX*. Kogan Page.
- Holbrook, M. B. & Hirschman, E. C. (1982). The experiential aspects of consumption: Consumer fantasy, feelings and fun. *Journal of Consumer Research*. 9(2), 132–140.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Indegene. (2021). *The healthcare customer experience playbook*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://resource.indegene.com/the-healthcare-customer-experience-playbook.pdf?page=hsn](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://resource.indegene.com/the-healthcare-customer-experience-playbook.pdf?page=hsn)
- Jain, R., Aagia, J. & Bagdare, S. (2017). Customer experience – A review and research agenda. *Journal of Service Theory and Practice*. 27(3), 642–662.
- Jones, B. (28.2.2018). 3 principles Disney uses to enhance customer experience. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/sponsored/2018/02/3-principles-disney-uses-to-enhance-customer-experience>
- Lee, C.-H. & Wu, J. J. (2017). Consumer online flow experience. The relationship between utilitarian and hedonic value, satisfaction, and unplanned purchase. *Industrial Management & Data Systems*. 117(10), 2452–2467.
- Lemon, K. N. & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96.
- Lääketeollisuus ry. (ei pvm.a). *Lääketeollisuuden eettiset ohjeet 2023*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.laaketeollisuus.fi/media/julkaisut/esitteita-ja-raportteja/laaketeollisuuden-eettiset-ohjeet-2023.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.laaketeollisuus.fi/media/julkaisut/esitteita-ja-raportteja/laaketeollisuuden-eettiset-ohjeet-2023.pdf)
- Lääketeollisuus ry. (ei pvm.b). *Markkinoinnin pelisääntöjä*. <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus/laakkeiden-markkinointi/laakemarkkinoinnin-pelisaantoja.html>
- Lääketeollisuus ry. (ei pvm.c). *Vastuullinen ja valvottu lääkeala*. <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus.html>
- Lääketeollisuus ry. (ei pvm.d). *Vastuullista markkinointia*. <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus/laakkeiden-markkinointi.html>
- Lääketeollisuus ry. (ei pvm.e). *Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa*. <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus/yhteistyon-avoimuus.html>

- Lääkäriliitto. (ei pvm.a). *Lääkäarityövoima*. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>
- Lääkäriliitto. (ei pvm.b). *Sidonnaisuudet*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/sidonnaisuudet/>
- Löytänä, J. & Korteso, K. (2011). *Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen*. Talentum.
- McCull-Kennedy, J. R., Zaki, M., Lemon, K. N., Urmetzer, F. & Neely, A. (2019). Gaining customer experience insights that matter. *Journal of Service Research*. 22(1), 8–26.
- Meyer, C. & Schwager, A. (2007). Understanding customer experience. *Harvard Business Review*. 85(2), 116–126.
- Milanesi, M., Runfola, A. & Guercini, S. (2020). Pharmaceutical industry riding the wave of sustainability: Review and opportunities for future research. *Journal of Cleaner Production*. 261, 121204.
- Nam, H. & Kannan, P. (2020). Digital environment in global markets: Cross-cultural implications for evolving customer journeys. *Journal of International Marketing*. 28(1), 28–47.
- Norton, D. W. & Pine, J. (2013). Using the customer journey to road test and refine the business model. *Strategy & Leadership*, 41(2), 12–17.
- Ordenes, F., Theodoulidis, B., Burton, J., Gruber, T. & Zaki, M. (2014). Analyzing customer experience feedback using text mining: A linguistics based approach. *Journal of Service Research*. 17(3), 278–295.
- Parmata, U. M. D. & Chetla, S. P. (2021). Effect of service quality on doctor's satisfaction and prescribing behavior in pharmaceutical supply chain – a study with reference to a major Indian pharmaceutical company. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 15(2), 173–211.
- Peppers, D. & Rogers, M. (2017). *Managing customer experience and relationships*. Wiley.
- Pine, J. & Gilmore, J. (1998). Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*. 76, 97–105.
- Pine, J. & Gilmore, J. (1999). *The experience economy: Work is theatre & every business a stage*. Harvard Business School Press.
- Pine, J. & Gilmore, J. (2013.) The experience economy: past, present and future. Teoksessa J. Sundbo & F. Sørensen (toim.), *Handbook on the experience economy* (s. 21–44). Edward Elgar Publishing.
- Pine, J., Peppers, D. & Rogers, M. (1995). Do you want to keep your customers forever? *Harvard Business Review*. 73(2), 103–114.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudemus.
- Rintamäki, T., Kanto, A., Kuusela, H. & Spence, M. T. (2006). Decomposing the value of department store shopping into utilitarian, hedonic and social dimensions: Evidence from Finland. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 34(1), 6–24.

- Robledo, M. A. (2001). Measuring and managing service quality: integrating customer expectations. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(1), 22-31.
- Rossmann, J. R. & Duerden, M. D. (2019). *Designing experiences*. Columbia University Press.
- Saarijärvi, H. (2020). *Strategiana asiakaskokemus: Miksi, mitä, miten?* Docendo.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Schmitt, B. (1999). Experiential marketing. *Journal of Marketing Management*, 15 (1-3), 53-67.
- Shaw, C. & Ivens, J. (2002). *Building great customer experiences*. Palgrave Macmillan.
- Sohn, Y. S., Seung, K. Y., Seo, S. Y. & Kim, S. E. (2013). The mediating role of commitment in healthcare B2B marketing. *The Service Industries Journal*, 33(13-14), 1381-1401.
- Statista. (ei pvm.). *Revenue of the worldwide pharmaceutical market from 2001 to 2023*. <https://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/>
- Tueanrat, Y., Papagiannidis, S. & Alamanos, E. (2021). Going on a journey: A review of the customer journey literature. *Journal of Business Research*, 125, 336-353.
- Verhoef, P. C., Lemon, K. N., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M. & Scle-singer, L. A. (2009). Customer experience creation: Determinants, dynamics and management strategies. *Journal of retailing*, 85(1), 31-41.
- Villani, I. (2018). *Transform customer experience*. Wiley.
- Woods, T. (2022). Riding out the storm: The future of post-pandemic customer engagement. *IQVIA*. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/white-papers/riding-out-the-storm-the-future-of-post-pandemic-customer-engagement.pdf>

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

Haastateltavan esitiedot:

- Ikä
- Palvelusvuodet
- Yleis- vai erikoislääkäri
- Yksityinen vai julkinen sektori

Teema 1: Asiakaskokemuksen muodostuminen ja siihen vaikuttavat tekijät

1. Kuvaile mieleesi jääneitä hetkiä lääkeyritysten kanssa.
 - Millaisia positiivisia ja/ tai negatiivisia asioita sinulle on jäänyt mieleen?
2. Miten kuvailisit onnistunutta lääkeyrityksen tuottamaa asiakaskokemusta?
 - Mitä silloin tapahtui?
 - Millaisia tuntemuksia sinulle heräsi?
 - Mitä asioita havainnoit?
3. Millaisia tekijöitä pidät erityisen tärkeinä onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumisessa?
4. Millainen vaikutus aiemmilla kokemuksilla on saman lääkeyrityksen tuottamaan uuteen kokemukseen?
5. Jos vertaillet asiointiasi eri lääkeyritysten kanssa, mitä eroja asiakkaan näkökulmasta ilmenee?

Teema 2: Asiakasodotukset

1. Mitä odotuksia sinulla on lääkeyrityksiä kohtaan?
2. Miten nämä odotukset ovat muodostuneet?
3. Ovatko odotuksesi muuttuneet ajan myötä?
 - Jos kyllä, miten?
4. Ovatko odotuksesi samat kaikkia lääkeyrityksiä kohtaan vai onko niissä eroa yrityksestä riippuen?
 - Mikä määrittää odotusten vaihtelua eri yritysten välillä?
5. Millainen on tyypillinen tilanne, jolloin odotukset täyttyvät?
6. Millainen on tyypillinen tilanne, jolloin odotukset eivät täyty?
 - Miten suhtaudut sellaisiin tilanteisiin?
7. Onko odotusten täyttymisellä tai täyttymättömyydellä vaikutusta reseptin kirjoituskäytäntöön?
8. Onko sinulla ollut odotukset ylittävää kokemusta lääkeyrityksen kanssa?
 - Miten se vaikutti käsitykseen lääkeyrityksestä?

Teema 3: Kanavat ja kosketuspisteet

1. Mitä lääkeyritysten käyttämiä yhteydenpidon kanavia sinulle tulee ensimmäisenä mieleen?
2. Mitkä näistä ovat sinulle tärkeitä lääkeyritysten kanssa toimiessasi?
3. Miksi ne ovat tärkeitä? Mitä hyötyä koet näistä kanavista?
4. Millä kosketuspisteillä on mielestäsi suurin vaikutus onnistuneen asiakaskokemuksen muodostumiseen?
5. Kuvaile tilannetta, jossa tietyt kosketuspisteet ovat olleet erityisen positiivisia?
 - Miten nämä kosketuspisteet vaikuttivat kokemukseesi?
6. Tuleeko sinulle mieleen tilannetta, jossa kosketuspisteet olisivat olleet negatiivisia?
 - Miten nämä kosketuspisteet vaikuttivat kokemukseesi?

Vapaa sana

Liite 2 Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineiston yleiskuvaus

1.1 Millaiseen aineistoon tutkimuksesi perustuu? Millaista aineistoa kerätään, tuotetaan tai käytetään uudelleen? Missä tiedostomuodossa aineisto on? Esitä myös karkea arvio tuotettavan/kerättävän aineiston koosta.

Tutkimukseni perustuu haastatteluista saataviin tietoihin.

- Datatyyppi: haastattelutallenteet videomuotoisina
 - Lähde: kerätty
 - Henkilötiedot/arkaluonteinen tai erityisen luottamuksellinen data: Kyllä, suoria tunnisteita. Nämä eivät ole kuitenkaan sensitiivisiä (kasvokuva ja ääni).
 - Tiedostomuoto: mp4
 - Arvioitu koko: 200MB

1.2 Miten aineiston yhtenäisyys ja laatu varmistetaan?

Haastatteluiden suorittamiseksi hyödynnetään ohjelmistoja ja tiedostoformaatteja, jotka noudattavat yleisesti olemassa olevia standardeja. Tämä takaa sen, että aineisto on helposti saatavilla, teknisesti yhteensopivaa ja siten mahdollisimman helposti uudelleenkäytettävää.

Aineiston yhtenäisyys ja laatu varmistetaan tarkistamalla haastatteluiden litte-roinnit kahteen kertaan.

2. Eettisten periaatteiden ja lainsäädännön noudattaminen

2.1 Mitä juridisia seikkoja liittyy aineiston hallintaan (esim. EU:n yleinen tietosuoja-asetus ja muu aineiston käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö)?

Tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, sillä haastateltavat ovat suoraan tunnistettavissa videokuvan ja äänen perusteella. Lisäksi he voivat olla epäsuorasti tunnistettavissa palvelusvuosien, iän ja sukupuolen perusteella sekä sen, ovatko he yleis- vai erikoislääkäreitä ja työskentelevätkö he yksityisellä- vai julkisella sektorilla. Aineisto ei sisällä erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja. Kaikki aineisto, mukaan lukien henkilötiedot, kerätään suoraan haastateltavilta haastattelun alussa.

Tutkija toimii henkilötietojen rekisterinpitäjänä. Aineisto pseudonymisoidaan sitä analysoitaessa. Tunnisteelliset tiedot poistetaan välittömästi, kun ne eivät ole enää tarpeellisia tutkimuksen tarkoitusta varten, jolloin aineistosta tulee anonyymi.

2.2 Miten hallinnoit käyttämäsi, tuottamasi ja jakamasi aineiston oikeuksia?

Aineiston oikeuksista sovitaan kirjallisesti tutkimukseen osallistuvien kanssa ennen aineiston keräämistä.

3. Dokumentointi ja metatiedot

Miten dokumentoit aineistosi, jotta se on löydettävissä, saavutettavissa, yhteentoimiva ja uudelleen käytettävissä sekä itseäsi että muita varten? Mitä metatietostandardeja, README-tiedostoja ja muuta dokumentaatiota käytät, jotta muut voivat ymmärtää ja käyttää aineistoasi?

Perusmetatiedot:

Aineiston perusmetatiedot kirjataan ylös Converis-tutkimustietojärjestelmän tutkimusaineisto-osioon, jossa niitä myös ylläpidetään. Metatietojen kirjaaminen aloitetaan aineistonkeruun yhteydessä.

4. Tallentaminen ja varmuuskopiointi tutkimushankkeen aikana

4.1 Minne aineistosi tallennetaan, ja miten se varmuuskopioidaan?

Tutkimuksen aineisto tallennetaan Nextcloud-pilvitallennuspalvelulle, jossa tutkijalla on oma henkilökohtainen kansio. Kyseisen pilvitallennuspalvelun tarjoaa Jyväskylän yliopiston Digipalvelut, joka myös hallinnoi sitä. Aineisto poistetaan Nextcloudista pro gradu -tutkielman valmistuttua.

4.2 Kuka valvoo pääsyä aineistoon, ja miten suojattua pääsyä aineistoon valvotaan?

Tutkija valvoo aineistoon pääsyä ja tekninen pääsyoikeuksien valvonta on toteutettu Jyväskylän yliopiston Digipalveluiden toimesta.

5. Aineiston avaaminen, julkaiseminen ja arkistointi tutkimushankkeen päätyttyä

5.1 Mikä osa aineistosta voidaan asettaa avoimesti saataville tai julkaista? Missä ja milloin aineisto tai siihen liittyvät metatiedot asetetaan saataville?

Tutkijan tekemä pro gradu -tutkielma julkaistaan JYX-julkaisuarkistossa metatietoineen. Julkaistut metatiedot siirtyvät automaattisesti myös kansallisiin Et-sin- ja Tiedejatutkimus.fi -portaaleihin.

5.2 Mihin pitkällä aikavälillä arvokkaat tiedot arkistoidaan ja kuinka pitkäksi ajaksi?

Jyväskylän yliopisto säilyttää JYXiin arkistoidut tiedot toistaiseksi alkuperäisessä tallennusmuodossaan.

6. Aineistohallintaa koskevat vastuut ja resurssit

6.1 Kuka vastaa aineistohallinnasta tutkimuksessasi?

Tutkija on yksin vastuussa aineistohallinnasta tämän tutkimuksen osalta.

6.2 Mitä resursseja aineistohallinta edellyttää, jotta voit varmistaa, että aineisto voidaan avata ja säilyttää FAIR-periaatteiden (ks. edellä) mukaan?

Tutkijalta vaaditaan työaikaa aineiston käsittelyyn ja hallintaan. Arviolta tähän menee 20 tuntia. Aineiston säilyttämistä varten tutkijan on haettava Jyväskylän yliopiston Digipalveluista Nextcloud-oikeuksia, jotka ovat hänelle ilmaiset.