



**Toni Suominen**

**TERVEYDENHUOLTOSEKTORIN ÄLYPUHELINSOVELLUKSIEN VAIKUTUS  
ARVONLUONTIIN ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA**

Pro gradu -tutkielma

Markkinointi

Toukokuu 2022

Yksikkö Markkinoinnin yksikkö			
Tekijä Suominen Toni		Työn valvoja Koivumäki T., professori	
Työn nimi Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ja arvonluonti asiakkaan näkökulmasta			
Oppiaine Markkinointi	Työn laji Pro gradu	Aika Toukokuu 2022	Sivumäärä 76+2
Tiivistelmä			
<p>Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan sitä, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet asiakkaiden kokemaan arvonmuodostumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten arvonmuodostuminen on asiakkaan näkökulmasta muuttunut, kun terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat muuttaneet arvonmuodostumisen peruselementtejä digitaalisen palveluympäristön tuomien nyanssien kautta. Samalla tutkimus selvittää ovatko älypuhelinsovellukset vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin palveluntarjoajien ja asiakkaiden väliseen transaktion määrään, sillä terveydenhuoltosektorin arvonluonnista ja transaktiosta tiedetään vielä hyvin vähän.</p> <p>Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena kyselytutkimuksena, sillä terveydenhuoltosektorin arvonmuodostumista on tutkittu toistaiseksi vielä hyvin vähän älypuhelinsovellusten kontekstissa. Laadullisella kyselytutkimuksella on siten haluttu lisätä ymmärrystä arvonmuodostumisesta ja sen muutoksesta, erityisesti älypuhelinsovellusten kautta vastaanotetun palvelun kontekstissa asiakkaan näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksessa löydettiin, että terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat lisänneet asiakkaiden ja palveluntarjoajien välistä transaktion määrää, sillä asiakkaat käyttävät terveydenhuoltopalveluita entistä useammin älypuhelinsovellusten mahdollistaman helpomman ja nopeamman palveluasioinnin ansiosta. Asiakkaat kokevat siten älypuhelinsovellusten tuovan heille vaivattomamman asioinnin kautta niin paljon lisäarvoa, että he asioivat entistä pienemmistä vaivoista ja entistä useammin terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten kanssa. Tutkimuksessa tunnistettiin, että asiakkaat kokevat terveydenhuoltopalveluihin hakeutumisen nopeudella ja helppoudella olevan merkittävä vaikutus siihen hakutuvatko he ylipäättään lääkärin vastaanotolle silloin kun hoidettavat oireet eivät vaadi akuuttia hoitoa.</p> <p>Tutkimuksen tuloksesta voivat hyötyä julkisen sektorin prosessisuunnittelijat ja prosessivastaavat, jotka ovat vastuussa julkishallinnollisten yksiköiden digitaalisesta palveluasioinnista, sekä erityisesti ne terveydenhuoltosektorin toimijat, jotka ovat suunnittelemassa älypuhelinsovellusten integrointia osaksi julkisia terveydenhuoltopalveluita tulevaisuudessa.</p>			
Asiasanat Terveydenhuoltosektori, älypuhelinsovellukset, arvonluonti, interaktio			
Muita tietoja			

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
1.1	Johdatus aiheeseen ja perustelut aiheen valinnalle.....	6
1.2	Tutkimuskysymykset .....	8
1.3	Keskeiset käsitteet .....	9
1.4	Tutkimusmetodi .....	11
1.5	Tutkimuksen rakenne.....	12
<b>2</b>	<b>TERVEYDENHUOLTOSEKTORIN ÄLYPUHELINSOVELLUKSET</b> ..	<b>14</b>
2.1	Älypuhelinsovellukset terveydenhuoltosektorilla .....	15
2.2	Älypuhelinsovellukset ja niiden mahdollistamat hyödyt.....	17
<b>3</b>	<b>ARVONLUONTI</b> .....	<b>24</b>
3.1	Arvonluontiprosessi .....	24
3.2	Resurssit ja arvonluonti.....	26
3.3	Interaktio arvonluonnissa .....	30
<b>4</b>	<b>TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b> .....	<b>32</b>
4.1	Arvonluonti terveydenhuoltosektorilla .....	32
4.2	Älypuhelinsovellusten vaikutus terveydenhuoltosektorin arvonluontiin .....	34
4.3	Yhteenveto .....	36
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSMETODOLOGIA</b> .....	<b>39</b>
5.1	Laadullinen tutkimus.....	39
5.2	Empiirisen aineiston kerääminen .....	40
5.2.1	Vastaajien valinta.....	42
5.3	Kyselyn suunnittelu ja toteutus.....	43
5.4	Aineiston analysointimenetelmä .....	44
<b>6</b>	<b>EMPIIRISEN AINEISTON ANALYYSI</b> .....	<b>47</b>
6.1	Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten tuomat muutokset... 47	47

6.2	Asiointi terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksilla.....	50
6.3	Älypuhelinsovellusten vaikutus terveydenhuoltosektorin arvonluontiin .....	55
6.4	Interaktio .....	58
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	63
7.1	Tutkielman löydökset ja vastaukset tutkimuskysymyksiin.....	63
7.2	Liikkeenjohdolliset johtopäätökset.....	68
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset.....	70
7.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	70
	LÄHTEET .....	72
	LIITE 1 TUTKIMUSKYSELY .....	77

## KUVIOT

<b>Kuvio 1. Arvonluonnin piirit (Mukautettu Grönroos &amp; Voima, 2012) .....</b>	<b>31</b>
<b>Kuvio 2. Arvonluonnin piirit palvelun käytössä (Mukautettu Grönroos &amp; Voima, 2012) ...</b>	<b>37</b>
<b>Kuvio 3. Älypuhelinsovellusten vaikutus interaktioon ja arvonluonnin piireihin.....</b>	<b>66</b>

## TAULUKOT

<b>Taulukko 1. Kyselyyn vastaajien taustat .....</b>	<b>41</b>
--	-----------

## 1 JOHDANTO

Tämä Pro Gradu -tutkielma käsittelee terveydenhuoltosektorin käytössä olevien älypuhelinsovellusten vaikutuksia arvonluontiprosessiin asiakkaiden näkökulmasta. Tutkielman tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä millä tavalla älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltopalveluita käyttävien asiakkaiden arvonluontiprosessiin ja sitä kautta palveluntarjoajien ja asiakkaiden väliseen transaktioon. Tutkimuksen aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä erityisesti viimevuosien aikana Covid-19 viruksen aiheuttama maailmanlaajuinen pandemia on nostattanut uudenlaisen huolenaiheen terveydenhuoltopalveluiden saatavuudesta. Älypuhelinsovellusten yleistyessä terveydenhuoltosektorilla, halutaan tutkimuksella nostaa esiin palveluportaaleina toimivien sovellusten mahdollistama potentiaali asiakkaiden asiointiherkkyyden kasvattamisessa, tarjoamalla asiakkaille asiointikanavan, jonka avulla on mahdollista vastata sekä kasvaneeseen palveluiden kysyntään että terveydenhuoltosektorin resurssipulaan.

Tutkimuksen ensimmäisessä alaluvussa esitellään lukijalle tutkimuksen aihe ja perustelut aiheen valinnalle. Toinen alaluku esittelee tutkimusongelman ja kolme tutkimuskysymystä, joilla tutkimus pyrkii vastaamaan tutkimusongelmaan. Kolmas alaluku esittelee tutkimuksessa käytettävät keskeisimmät käsitteet. Neljäs alaluku esittelee tutkimuksessa käytettävän tutkimusmetodin ja viimeinen, eli viides alaluku tutkimuksen rakenteen.

### 1.1 Johdatus aiheeseen ja perustelut aiheen valinnalle

Digitalisaatio on vaikuttanut palvelualojen liiketoimintamalleihin merkittäväällä tavalla 2010-luvulla, jolloin älypuhelinsovellusten nopea yleistyminen on motivoinut palvelusektoreilla toimivia yrityksiä tarjoamaan palveluitaan myös digitaalisessa muodossa. Älypuhelinsovellusten nopeasti kehkeytnyt suosio ja digitaalisen palvelutarjonnan yleistyminen on samalla herättänyt uudenlaisen mielenkiinnon keskittymisen palveluiden tieteelliselle tutkimukselle (Hwang, Ha & Kim, 2020). Maailmanlaajuinen mielenkiinto älypuhelinsovellusten kautta tarjottavien palveluiden tutkimukselle voidaan osoittaa esimerkiksi sillä, että yli 24 tieteen koulukuntaa tutkii

palveluissa esiintyviä ilmiöitä kuten arvonluontia (Spoher, Kwan & Fisk, 2014; Ostrom et al., 2015).

Nämä digitaaliset palvelut, joita on yhä enenevässä määrin tarjottu älypuhelinsovellusten kautta ovat myös muuttaneet tapaa, jolla asiakkaat asioivat palveluntarjoajien kanssa, mutta samalla myös käsitystä siitä minkälaisina asiakkaat voivat kokea palvelut (Ostrom et al., 2015). Samalla kun älypuhelinsovellusten on todettu muuttaneen tapaa, jolla palvelusektorin yritykset voivat tarjota palveluitaan, on myös terveydenhuoltosektorilla havaittu älypuhelinsovellusten mahdollistama potentiaali palveluiden laadun ja etenkin saatavuuden edistämiseksi.

Älypuhelinsovellusten laajentunut suosio ja niiden mahdollistama palveluiden helpompi saatavuus korostavat aiheen ajankohtaisuutta terveydenhuoltosektorin kontekstissa, jossa on Yen (2020) mukaan Covid-19 pandemian myötä muodostunut pula resursseista ylläpitettävien henkilöstön ja vastaanottojen ruuhkautumisen vuoksi. Terveydenhuollossa onkin havaittu älypuhelinsovellusten mahdollistamat hyödyt Covid-19 viruksen aiheuttaman pandemian torjunnassa, mutta myös vastauksena kasvaneeseen resurssivajeeseen kustannustehokkaana ja asiakkaiden näkökulmasta intuitiivisena palvelukanavana. Tutkimuksen aihetta voidaankin pitää varsin ajankohtaisena ja perusteltuna, sillä terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten nopea kehkeytyminen on aiheuttanut sen, että terveydenhuoltosektorilla on havaittu myös älypuhelinsovellusten mahdollistamat hyödyt asiakasvirran ohjaamisessa kustannustehokkaana asiointikanavana.

Vaikka terveydenhuoltosektorilla on havaittu älypuhelinsovellusten mahdollistama potentiaali, ei älypuhelinsovelluksista terveydenhuollon kontekstissa ole tehty juurikaan tieteellistä tutkimusta. Näin ollen älypuhelinsovellusten vaikutuksia asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisen transaktion määrään, sekä arvonluontiprosessiin, ei Lo Prestin et al., (2019) mukaan ole tutkittu lähes lainkaan empiirisesti. Tutkimuksessa pyritäänkin siten selvittämään millä tavoin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet siihen, kuinka asiakkaat kokevat niiden kautta saamansa terveydenhuolto palveluiden muodostavan heille arvoa. Terveydenhuolto palvelujen yhteiskunnallisen merkittävyyden ja älypuhelinsovellusten potentiaali hyvinvoinnin edistämiseksi luo mielenkiintoisen ja

ajankohtaisen tutkimusaiheen Pro Gradu -tutkimukselle arvonluonnin näkökulmasta. Samalla tutkimusten olemassa oleva puute älypuhelinsovelluksista, jotka toimivat terveydenhuoltosektorin palvelukanavina tai niin kutsuttuna palveluportaaleina muodostavat tutkimusaukon olemassa olevalle teorialle.

Tutkimuksen motivaatio perustuu viimeisten vuosien aikana merkittävästi digitalisoituneen terveydenhuoltosektorin muutoksiin, joka on vaikuttanut huomattavasti siihen millä tavoin asiakkaat asioivat palveluntarjoajien kanssa. Samalla maailmanlaajuinen Covid-19 pandemia on aiheuttanut merkittäviä ja pysyväislaatuisia muutoksia etäteitse tarjottavien palveluiden kysynnälle, jolloin älypuhelinsovellusten ja arvonluonnin tutkimus terveydenhuoltosektorin kontekstissa voidaan nähdä olevan ajankohtainen ja perusteltu.

Tutkielman tarkoituksena on siten lisätä ymmärrystä siitä millä tavoin terveydenhuoltoalla viimeisten vuosien aikana yleistyneet älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet asiakkaiden palveluntarjoajien väliseen arvonluontiprosessiin asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa lähestytään aihetta ensin olemassa olevan teorian kautta, joka muodostaa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Hankitun empiirisen aineiston avulla pyritään lisäksi selvittämään yhtenevätkö terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten teoreettiset löydökset käytännön kanssa ja ovatko ne samalla yhteneväiset asiakkaiden ajatuksiin siitä, millainen rooli älypuhelinsovelluksilla on terveydenhuoltosektorin palveluissa arvonluonnin näkökulmasta.

## **1.2 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millä tavoin terveydenhuoltosektorilla kehkeytyneet älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet niitä käyttävien asiakkaiden kokemaan arvon muodostumiseen, sekä asiakkaiden ja palveluntarjoajien väliseen transaktion määrään. Näiden seikkojen lisäksi tutkimus pyrkii selvittämään mitkä tekijät ovat erityisesti vaikuttaneet arvon muodostumiseen tai transaktion määrän muuttumiseen asiakkaan näkökulmasta. Jotta tutkimus johdattelee sille asetettuja tavoitteita, tutkimukselle on määritelty kolme tutkimuskysymystä, jotka asettavat tutkimukselle samalla myös aineiston rajauksen. Tutkimuksen päättötutkimuskysymykseksi muodostuu:



*Miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin asiakkaiden kokemaan arvonmuodostumiseen?*

Päätutkimuskysymyksen lisäksi tutkielmalle on asetettu kaksi alatutkimuskysymystä, jotka auttavat syventämään ymmärrystä päätutkimuskysymyksessä tutkittavaa ilmiötä, että ohjaamaan tutkimuksessa käytettävää tutkimusmateriaalia, rajaamalla tutkimusaineistoa halutulla tavalla.

*Miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet asiakkaiden ja palveluntarjoajien väliseen transaktioon terveydenhuoltoalalla?*

*Mitkä älypuhelinsovellusten tuomat elementit vaikuttavat terveydenhuollon asiakkaiden kokemaan arvoon?*

Asetettujen tutkimuskysymysten avulla, tutkimus pyrkii vastaamaan olemassa olevaan tutkimusaukkoon älypuhelinsovellusten vaikutuksista terveydenhuoltosektorin arvonluontiin tuomalla asiakkaan käytännönläheisen näkökulman arvonluonnin tieteelliseen keskusteluun mukaan. Päätutkimuskysymyksen tarkoituksena on suoraan vastata olemassa olevaan tutkimusaukkoon juuri terveydenhuoltosektorin kontekstissa tehtyihin arvonluonnin tutkimuksiin ja vielä tarkemmin älypuhelinsovellusten tuomiin muutoksiin arvonluontiin, sillä arvonluontia ei ole juurikaan tutkittu empiirisesti ja käytännönläheisesti terveydenhuoltosektorin kontekstissa (Lo Presti et al., 2019).

Jotta tutkimus saavuttaa sille asetetun tavoitteen pyritään tutkimuksessa lisäksi alatutkimuskysymysten avulla selvittää niin sanotut juurisyyt, eli ne älypuhelinsovellusten tekijät, jotka vaikuttavat lähtökohtaisesti koetun arvonmuodostumisen muutoksiin terveydenhuoltosektorilla. Tutkimus kirjoitetaan asiakkaan näkökulmasta, sillä koettu arvon muodostuminen tapahtuu ensikädessä juuri asiakkaan omien kokemusten kautta (Heino, Strandvik & Voima, 2013).

### **1.3 Keskeiset käsitteet**

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen keskeisimmät käsitteet auttaen samalla lukijaa ymmärtämään tutkimuksen sisällön avattujen käsitteiden kautta, sekä missä

kontekstissa käsitteitä tutkimuksessa käytetään. Tutkimuksessa käytettävät keskeisimmät käsitteet ovat *Arvo*, *Asiakas*, *Terveydenhuoltosektori*, *Digitaalinen alusta*, *Resurssi*, *Älypuhelinsovellus*, sekä *Transaktio*.

*Asiakas* on kuka tahansa terveydenhuoltopalveluiden kohteena oleva asiakas, joka etsii lääkehoitoa tai terveydenhuoltoon liittyviä palveluita (Jabarulla & Lee, 2021). Asiakkaalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ketä tahansa henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon älypuhelinsovelluksia etsiäkseen ja vastaanottaakseen lääkinnällistä palvelua.

*Digitaalinen alustan* on markkinoinnin kirjallisuudessa kuvailtu olevan sidosryhmien välisen arvonluonnin mahdollistaja ja resurssien vaihdannan pohjana toimiva tietotekninen alusta, joka voi olla esimerkiksi älypuhelinsovellus, verkkosivu tai muu sähköisessä muodossa toimiva alusta (Esposito, 2017).

*Älypuhelinsovellus* on älypuhelimissa toimiva digitaalinen alusta. Tämän tutkimuksen kontekstissa älypuhelinsovelluksella tarkoitetaan pääasiassa Suomalaisen terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia kuten esimerkiksi Mehiläisen ja Terveystalon sovelluksia. Tällaiset sovellukset toimivat asiakkaiden ja palveluntarjoajan välisinä palveluportaaleina ja asiointikanavina (Breidbach et al., 2014). Näissä portaaleissa asiakkaalla on mahdollisuus varata esimerkiksi aika lääkärin vastaanotolle, uusia resepti, tai asioida lääkärin kanssa digitaalisessa vastaanotossa joko videopuhelulla tai Chat-keskustelussa. Tämän tutkimuksen kontekstissa terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksella tarkoitetaan siten juuri asiakkaiden ja palveluntarjoajien välistä palveluportaalia.

*Terveydenhuoltosektori* on asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen keskittynyt palvelusektori. Terveydenhuoltosektorilla viitataan usein lääkehoitoa tai muita terveydenhuoltoon liittyviä palveluita tarjoaviin yrityksiin tai sairaaloihin. Tässä tutkimuksessa terveydenhuoltosektorilla viitataan erityisesti yksityisiin terveydenhuoltoalalla toimiviin yrityksiin pois lukien ei lääkinnälliset palveluntarjoajat. Tällaisia yksityisen sektorin yrityksiä ovat Suomessa ainakin Mehiläinen, Terveystalo, Coronaria, Aava ja Pihlajalinna.

*Arvolla* on perinteisesti tarkoitettu markkinoinnin kirjallisuudessa joko palvelusta tai tavarasta saatuja hyötyjä suhteutettuna niiden hankkimiseksi uhrattuihin resursseihin (Grönroos, 2011).

*Transaktiolla* tarkoitetaan arvonluonnin näkökulmasta asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä resurssien vaihdantaa (Vargo & Luch, 2011). Transaktio voi kuvastaa myös yksittäistä asiointia, tai kauppaa.

*Resurssi* voi olla aineetonta tai aineellista materiaa, osaamista tai tietoa tai muuta ”käsitettä” jota jokin taho voi omistaa. Tämän tutkimuksen kontekstissa resurssilla puhuttaessa tarkoitetaan arvonluonnin tutkimuksen mukaisesti niitä tietoja ja taitoja, joita voidaan valjastaa asiakkaan käyttöön palveluiden muodossa. Esimerkiksi terveydenhuoltosektorin kontekstissa lääkäreiden tietotaidon voidaan nähdä tuovan asiakkaalle hyötyjä, silloin kun lääkärit valjastavat erityisosaamistaan asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Resurssien vaihdanta on arvonluonnin keskeisin elementti (Vargo & Luch, 2004).

#### **1.4 Tutkimusmetodi**

Tässä pro gradu tutkielmassa tutkimuksen metodologiana on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa on yhdistelty teoreettista aineistoa empiriaan. Tutkimuksen teoreettinen aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen avulla ja tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty laadullisella kyselyllä. Tutkielma on toteutettu laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen, sillä tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin palveluita käyttävien asiakkaiden kokemaan arvon muodostumiseen. Samalla tutkimuksen tarkoituksena lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä millä tavoin sovellukset ovat vaikuttaneet palveluntarjoajien sekä palvelun vastaanottajien väliseen transaktion määrään. Koska tutkimuksen tarkoituksena on lisätä edellä mainitun ilmiön kokonaisvaltaista ymmärrystä, on tutkimuksen metodologiaksi valittu kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus (Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005).

Tutkimuksen teoreettinen aineisto on kerätty laadullisin menetelmin hyödyntämällä erityisesti pandemiatilanteen myötä herännyttä kiinnostusta terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten tutkimukseen. Kaikki tutkimuksen teoreettinen aineisto, joka kerättiin kirjallisuuskatsausta hyödyntämällä, on julkaistu ennen vuotta 2022.

## 1.5 Tutkimuksen rakenne

Tutkielman ensimmäisessä luvussa eli johdannossa esitellään tutkimuksen aihe, perustelut aiheen valinnalle, sekä tutkimuksen motivaatio ja tavoite. Johdannossa on myös esitelty tutkimuksessa käytettävät keskeisimmät käsitteet sekä johdanto luvun loppupuolella myös tutkimuksen metodologia sekä tutkimuksen rakenne. Tutkimuksen rakenteen esittelyn jälkeen tässä tutkimuksessa paneudutaan varsinaiseen tutkimusaineistoon.

Toinen luku ja kolmas luku ovat muodostavat tämän tutkimuksen teoreettisen osuuden, sekä lopulta myös neljännessä luvussa yhdistetysti tutkielman teoreettisen viitekehysten. Teoreettisessa osuudessa syvennytään olemassa olevaan teoriaan kahden suuremman kokonaisuuden; terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten ja arvonluonnin kautta. Nämä kaksi teoreettista kokonaisuutta on yhdistetty tutkimuksen neljännessä luvussa tutkielman teoreettiseksi viitekehykseksi, jossa tutkimukseen hankittu teoria arvonluonnista ja terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksista on yhdistetty tutkittavan ilmiön kannalta relevanttiin muotoon tutkielman teoreettiseksi viitekehykseksi.

Tutkimuksen viidennessä luvussa esitellään tarkemmin, kuinka tutkimuksen empiirisen aineiston keräyksessä käytetty tutkimusmetodi, sekä millä perusteella tutkimusmetodi on valittu. Samalla luku esittelee millä tavalla ja miksi tutkimuksen varsinainen empiirinen aineisto on kerätty. Luvun lopussa esitellään lisäksi se, miten empiirisen aineiston analyysi on toteutettu. Tutkielman kuudennessa luvussa analysoidaan tutkimukseen hankittu empiirinen aineisto ja täydennetään teoreettisessa osuudessa esiteltyä teoreettista viitekehystä empiriasta hankittujen löydösten pohjalta. Luvussa pohditaan tarkemmin asiakkaan näkökulmasta tutkittavaa ilmiötä hyödyntämällä kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastauksia. Samalla luvun pohdinta luo pohjan viimeisessä eli seitsemännessä luvussa esiteltäviin tutkimuksen löydöksiin

ja tutkimuskysymysten vastauksiin. Viimeisessä luvussa käsitellään myös tutkimuksen pohjalta tehtävät liikkeenjohdolliset päätökset, tutkimuksen rajoitteet ja luotettavuus sekä jatkotutkimusehdotukset.

## 2 TERVEYDENHUOLTOSEKTORIN ÄLYPUHELINSOVELLUKSET

Tässä luvussa tarkastellaan terveydenhuoltosektorin digitalisaation myötä kehkeytyneiden digitaalisten alustojen ja terveydenhuoltosektorin arvonluontiprosessin kannalta relevanttia teoreettista aineistoa, joka muodostaa samalla tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Teoreettiseen viitekehykseen kerätyn aineiston perusteella tutkimuskysymyksiin voidaan vastata kattavasti, yhdistämällä olemassa olevaa teoreettista aineistoa arvonluonnista terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten kontekstiin. Samalla kerätty aineisto asettaa tämän Pro Gradututkielman empirialle rajauksen, jonka avulla tutkimuksen empiirisen aineiston kerääminen on johdateltu siten että tutkimuskysymyksiin voidaan vastata kattavasti ja luotettavasti.

Ensimmäisen alaluvun tarkoituksena on auttaa ymmärtämään mitkä ovat digitaalisten alustojen peruselementit ja miten älypuhelinsovelluksia hyödynnetään terveydenhuoltosektorilla asiakkaiden ja yritysten välisenä palvelukanavana. Toinen alaluku esittelee arvonluontiprosessiin liittyvän relevantin teorian, jonka perusteella terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten vaikutuksia arvonluontiprosessiin voidaan tulkita kerätyn empiirisen aineiston perusteella.

Koska tutkimus keskittyy terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksiin, on arvonluontiprosessin teoreettiset näkökulmat pyritty kytkemään terveydenhuollon kontekstiin esimerkein ja viittauksin.

Digitalisaatio on ollut yksi viimevuosien merkittävimmistä tutkimusaiheista markkinoinnin kirjallisuudessa juuri merkittävyytensä ja huomattavan radikaalien vaikutustensa vuoksi. Erityisesti viimevuosien aikana palvelualat ovat kokeneet kasvavaa painetta tarjottavien palveluiden sähköistämiseksi, joka on samalla myös luonut mielenkiintoisen aiheen tutkimukselle sähköistymisen vaikutuksista kuluttajakäyttäytymiseen ja erityisesti arvonluontiin. Tutkimuksessa tarkastellaan ensisijaisesti yksityisellä sektorilla käytössä olevien mobiilisovellusten pääasiallisiin vaikutuksiin arvonluonnin muodostumiseen ja samalla asiakkaiden sekä palveluntarjoajien väliseen transaktion määrään. Terveydenhuoltopalveluiden sähköistymisen vaikutuksia tutkimalla on samalla mahdollista selvittää kuinka

digitaaliset alustat ovat vaikuttaneet esimerkiksi siihen, kuinka usein asiakkaat asioivat palveluntarjoajien kanssa, kun heillä on mahdollisuus valita sähköinen asiointikanava tavanomaisen puhelin- tai käyntiasioinnin sijasta. Samalla tutkimuksessa selvitetään millä tavoin terveydenhuoltoalalla käytössä olleet älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet asiakkaiden kynnykseen hakeutua lääkinnällisiin palveluihin, eli millä tavoin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten ja niiden asiakkaiden väliseen transaktion määrään.

## **2.1 Älypuhelinsovellukset terveydenhuoltosektorilla**

Terveydenhuoltosektorin palvelut ovat luonteeltaan monimutkaisia verrattuna tavanomaisiin palvelusektorilla tarjottaviin palveluihin, jonka takia terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen on ollut myös huomattavasti hitaampaa kuin muilla sektorin aloilla. Terveydenhuoltosektorin palveluiden monimutkaisuus onkin näkynyt älypuhelinsovellusten verrattain hitaalla adaptoinnilla, vaikka älypuhelinsovellukset ovat integroituneet osaksi asiakkaiden päivittäistä elämää. Syy sille miksi älypuhelinsovellusten adaptointi on ollut terveydenhuoltosektorilla hidasta, johtuu siitä, että terveydenhuollon palvelut sisältävät monimutkaisia prosesseja, jossa useat eri organisaation sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät kanavoivat resurssejaan palvelun toteuttamiseksi (Heinonen, 2018). Monimutkaisen luonteensa lisäksi terveydenhuoltosektori on lähtökohtaisesti varsin tiukasti säänneltyjä ja luvanvaraisia, joka on omalta osaltaan hidastanut uusien teknologioiden kuten älypuhelinsovellusten implementointia – sillä myös uusien teknologioiden on täytettävä terveydenhuollolle tyypillisesti tiukat standardit ja laatuksiteerit.

Älypuhelinien globaalin vallankumouksen myötä kehkeytyneet digitaaliset alustat ja niiden myötä avautuneet liiketoimintamahdollisuudet ovat olleet tieteellisen tutkimuksen mielenkiinnon keskiössä kuluneen vuosikymmenen aikana. Älypuhelinsovellusten myötä palvelualat ovat saaneet liiketoimintojensa tueksi teknologian, joka on muuttanut tapaa, jolla palveluita voidaan tuottaa asiakkaille. Tällaisista teknologioista erityisesti älypuhelinsovellukset toimivat terveydenhuoltosektorilla asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisenä asiointikanavana ja digitaalisina alustoina, jotka mahdollistavat asioinnin riippumattomatta ajasta tai paikasta (Hwang, Ha ja Kim, 2020).

Mielenkiinto terveydenhuollossa käytettäviin älypuhelinsovelluksiin juurtaa sektorin sidosryhmäkeskeisyyteen ja yhtenäisen tarpeen, kuten asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisestä (Hwang, Ha ja Kim, 2020). Samalla sektorilla on havaittu potentiaali palveluntarjoajien kustannustehokkuuden nostamisesta hyödyntämällä palveluntarjonnassa älypuhelinsovelluksia (Viscont & Morea, 2020). Kuten terveydenhuoltosektorin palveluita tutkivassa tutkimuskirjallisuudessa, niin myös tässä tutkimuksessa digitaalisilla alustoilla tarkoitetaan asiakkaiden ja palveluidentarjoajien resurssien vaihdannan mahdollistavia alustoja, älypuhelinsovelluksia. Älypuhelinsovellukset ovat terveydenhuoltosektorilla kuitenkin vain yksi osa laajempaa digitaalista kokonaisuutta, jota voidaan kutsua terveydenhuollon digitaaliseksi ekosysteemiksi. Tällaisessa ekosysteemissä älypuhelinsovellusten tarkoitus on toimia palveluntarjoajien ja asiakkaiden välisenä asiointikanavana ja sitä kautta myös Lemonin ja Verhoefin (2016) määrittelemän asiakaspolun kontaktipisteinä. Älypuhelinsovelluksia voidaankin kutsua eräänlaisiksi digitaalisiksi portaaleiksi, jotka mahdollistavat sidosryhmien välisen interaktion. Koska terveydenhuollon älypuhelinsovellukset ovat osa laajempaa ekosysteemiä ei älypuhelinsovelluksissa useinkaan käydä palveluntarjoajien organisaation sisäistä resurssien vaihdantaa, tai säilytetä potilastietoja, vaan sovellukset linkittyvät osaksi laajempaa digitaalista kokonaisuutta, toimien asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisen resurssien vaihdannan ja transaktion mahdollistajana. Älypuhelinsovellukset toimivat terveydenhuoltosektorilla digitaalisina alustoina, jotka mahdollistavat sidosryhmien kuten lääkäreiden, asiakkaiden ja joissakin tapauksissa myös apteekkien välisen linkittymisen ja resurssien vaihdannan (Schmidt et al., 2019). Moro Viscontin ja Morean (2020) mukaan tällaiset transaktion mahdollistaneet digitaaliset alustat ovat aikaisemmin toimineet älypuhelinsovellusten lisäksi internetiselaimissa, jossa on ollut mahdollista uusia ainakin resepti tai varata aika lääkärin vastaanotolle. Heidän mukaansa älypuhelinsovellukset ovat kuitenkin tuoneet mukanaan muun muassa video ja Chat pohjaiset vastaanotot, jossa asiakas voi suoraan olla yhteydessä palveluntarjoajan kanssa käymättä fyysisesti vastaanottotiloissa.

Terveydenhuollon älypuhelinsovelluksiin keskittyvä tutkimus on tehty pääasiassa palveluntarjoajan näkökulmasta ja erityisesti yksityisen sektorin kontekstissa. Senbekov et al., (2020) huomauttavat että tämä johtuu siitä, että julkiseen sektoriin verrattuna yksityisellä sektorilla on huomattavasti suurempi halu kehittää uusia



teknologioita ja toimintatapoja palveluidensa tueksi vallitsevan kilpailun, byrokratian puutteen ja sitä kautta myös helpommin saatavan rahoituksen vuoksi. Tämän syyn takia yksityisen sektorin terveydenhuollossa on implementoitu uusia teknologioita huomattavasti nopeammin, kun julkisella sektorilla (Sebekov et al., 2020).

Puhelimitse tarjottavat palvelut eivät kuitenkaan ole tuore ilmiö terveydenhuoltosektorilla, vaikka älypuhelimien tuomia mahdollisuuksia onkin vasta viimeisten vuosien aikana alettu tutkimaan laajamittaisemmin. Puhelimitse tarjottavien terveydenhuoltopalveluiden tutkimus juurtaa juurensa 1970-luvulta, jolloin termi telemedicine keksittiin kuvaamaan etäteitse tarjottavia terveydenhuoltopalveluita (Strehle ja Sahdbe, 2006).

Terveydenhuoltosektori on kokenut maailmanlaajuisesti mittavan haasteen juuri COVID-19 viruksen aiheuttaman pandemian takia. Pandemian aiheuttama terveydenhuoltolaitosten ylikuormittuminen on muodostanut erityisesti digitaalisten palvelualustojen tutkimukselle ja kehittämiselle uudenlaisen tarpeen, sillä digitaalisilla alustoilla on mahdollista saavuttaa huomattavia hyötyjä niin kustannusten alenemisen, palveluiden saatavuuden, skaalautumisen kun terveydenhuoltopalveluiden asiakkaiden arvonluonnin edistämisen myötä. Tutkimuksen seuraavassa alaluvussa esitellään tarkemmin millä tavoin älypuhelinsovellukset ovat kehkeytyneet terveydenhuoltoalalla ja mitkä ovat sovellusten mahdollistamat hyödyt terveydenhuoltopalveluiden kontekstissa.

## **2.2 Älypuhelinsovellukset ja niiden mahdollistamat hyödyt**

Terveydenhuoltoalan digitaaliset alustat ovat kehkeytyneet merkittäväällä tavalla viimeisten vuosien aikana, erityisesti Covid-19 viruksen aiheuttaman maailmanlaajuisen pandemian takia asetettujen rajoitteiden, terveydenhuoltoalan henkilöstökapasiteettiin kohdistuvan paineen ja käyntiasioinnin ruuhkautumisen vuoksi. Näihin terveydenhuoltosektorin paineisiin on pyritty vastaamaan älypuheliiniin kehitetyillä sovelluksilla, joilla on nähty helpomman palvelusaatavuuden kautta vastaamaan terveydenhuoltosektorin laitosten resurssivajeeseen vähentämällä käyntiasioinnin painetta. Koronaviruksen aiheuttamaa pandemiaa voidaan pitää terveydenhuoltosektorin teknologisen kehityksen

käännepisteenä, sillä pandemian aiheuttama paine sektorin resursseille on paljastanut terveydenhuollon heikkouksia poikkeuksellisella tavalla. Puhelimitse tarjottavien terveydenhuoltopalveluiden tieteellinen tutkimus on ollut mielenkiinnon kohteena kuitenkin jo ennen COVID-19 viruksen aiheuttamaa pandemiaa (Doraiswamy ym, 2020), jolloin viimeistään älypuhelinsovellusten hyödyntäminen terveydenhuollossa sai laajamittaisemman ja keskittyneen huomion.

Tutkimuksissa on pyritty selvittämään, onko terveydenhuollon käyttöön valjastettavilla älypuhelinsovelluksilla sellaisia hyötyjä, joilla pystyttäisiin keventämään terveydenhuoltolaitosten asiointin ruuhkautumista ja resurssivajetta. Terveydenhuoltoon liittyvien palveluiden siirtyminen digitaalisiin asiointikanaviin voidaan pitää johdonmukaisena edistysaskeleena, sillä älypuhelinlaitteilla on vuonna 2021 ollut Statistan (2021) mukaan yhteensä jo yli 6,3 miljardia käyttäjää. Juuri suuren käyttäjämääränsä vuoksi älypuhelinsovelluksilla on huomattu olevan mahdollisuus parantaa terveydenhuoltopalveluiden saavutettavuutta maailmanlaajuisella mittakaavalla (Doraiswamy et al., 2020).

Vaikka älypuhelinsovelluksilla on suuri potentiaali laajan käyttäjäkunnan saavuttamisessa, liittyy sovelluksien lanseeraamiseen kuitenkin myös terveydenhuoltosektorille tyypillisiä haasteita. Yksi tällaisista haasteista on Beierlen et al. (2021) mukaan se, että terveydenhuoltopalveluita tarjoavat sovellukset ovat lainsäädännössä tiukasti säädeltyjä. Terveydenhuollon älypuhelinsovelluksia koskevalla lainsäädännöllä on pyritty vastaamaan mobiilisovellusten yleisimpiin puutteisiin, kuten asiakkaiden tietoturvaan, potilasturvallisuuteen ja tietokantojen salaukseen (Fimea, 2021). Lainsäädäntöä onkin pidetty Doraiwamyn et al. (2020) mukaan älypuhelinsovellusten käyttöönoton suurimpana hidasteena terveydenhuoltosektorilla ennen COVID-19 viruksen aiheuttamaa pandemiaa. Lainsäädännön tuomien haasteiden lisäksi on älypuhelinsovelluksilla Leen, Kim ja Hong (2016) mukaan myös haasteena laajamittaisen asiakaskunnan saavuttaminen. Älypuhelinsovellusten helppo saatavuus on heidän mukaansa käyttöönotolle välttämätöntä, sillä vaikka älypuhelinsovellus olisi kehitetty käyttäjäystävälliseksi, jää sovellus kuitenkin yritykselle arvottomaksi, jos yrityksen asiakkaat eivät ala käyttämään palvelukanavaksi tarkoitettua sovellusta. Palveluiden helppo saatavuus ja käytettävyyys voivatkin olla yksi ratkaisevimpia tekijöitä erityisesti vanhempien

ikäluokkien asiakkaiden keskuudessa, sillä he käyttävät sähköisiä terveydenhuoltopalveluita sitä merkittävästi todennäköisemmin, mitä vähemmän he odottavat näkevänsä vaivaa käyttääkseen palvelua (Koivumäki et al., 2017; Boontarig et al., 2012).

Tutkimuksissa on yleisesti pidetty älypuhelinsovellusten helppoa saatavuutta niiden tärkeimpänä ominaisuutena (Lee, Kim & Hong, 2016). Tätä näkemystä tukee myös Wattsin et al. (2020) maininta siitä, kuinka älypuhelinsovelluksilla on suuri rooli saako asiakas oikeanlaista palvelua (hoitoa), sillä esimerkiksi lapsille suunnattujen terveydenhuoltopalveluiden saatavuus on syrjäseuduilla perinteisesti ollut hyvin haasteellista. Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksilla voidaan siten todeta olevan tärkeä rooli interaktion ja dynaamisen resurssien vaihdannan mahdollistajana (Rasul et al., 2021) erityisesti tilanteissa, jossa asiakkaat ja palveluntarjoajat ovat maantieteellisesti kaukana toisistaan, tai silloin kun palvelun tarjoaminen tai vastaanottaminen on muun rajoittavan tekijän takia haasteellista. Älypuhelinsovellukset ovat siten tärkeä työkalu palveluprosessissa, mahdollistamalla transaktion tilanteissa, joissa asiakas saattaisi muutoin jäädä ilman palvelua. Myös Hong et al. (2020) toteavat älypuhelinsovellusten mahdollistavan sellaisten terveydenhuollon asiantuntijoiden tavoitettavuuden, jotka ovat maantieteellisen etäisyyden tai muun syyn vuoksi asiakkaan tavoittamattomissa. Älypuhelinsovellukset antavat siten Rasulin et al. (2021) mukaan syrjäseuduilla asuville asiakkaille yhtäläisen mahdollisuuden saada hoitoa terveydenhuollon asiantuntijoilta.

Älypuhelinsovelluksilla tarjottavilla terveydenhuoltopalveluilla on todettu ja dokumentoitu saavutettavan etuja niin kustannustehokkuuden, palvelun laadun ja saavutettavuuden osissa, ei sovelluspohjaisilla palveluilla Hong et al. (2020) mukaan kuitenkaan voida ratkaista kaikkia terveydenhuoltosektorin haasteita. Heidän mukaansa sovellukset mahdollistavat kuitenkin nopean tavoitettavuuden niihin terveydenhuollon asiantuntijoihin, jotka eivät välttämättä ole maantieteellisen etäisyyden tai muun syyn vuoksi saavutettavissa henkilökohtaisesti. Älypuhelinsovellukset antavat myös syrjäisissä paikoissa sijaitseville asiakkaille Rasulin et al. (2021) mukaan yhtäläisen mahdollisuuden saada hoitoa älypuhelinsovellusten kautta ja samalla myös palveluntarjoajalle mahdollisuuden seurata ja arvioida palvelutoimenpiteitä etäyhteyksiä käyttäen.

Koska älypuhelinsovelluksien kautta vastaanotetut palvelut eivät ole paikkasidonnaisia, on palveluita tarjoavien yritysten lisäksi myös asiakkailta mahdollisuus säästää resursseja, sillä asiakkaan ei tarvitse matkustaa esimerkiksi syrjäseudulta lääkärinvastaanotolle uusimaan vanhentunutta lääkereseptiään. Älypuhelinsovelluksilla voidaan ajatella olevan erityinen rooli tiettyjen terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden mahdollistajana, mutta myös työkaluna, jonka avulla Ronceron et al. (2018) mukaan asiakkaat voivat välttää kalliita sairaalakäyntejä ehkäisemällä sairauden etenemisen hakeutumalla heti etähoitoon sovelluksen kautta oireiden puhjettua.

Kataria ja Ravindran (2018) mukaan terveydenhuoltoalalla on digitalisaation mahdollistamien innovaatioiden myötä huomattu avautuneen useita mahdollisuuksia ainakin lääkinnällisten palveluiden tehokkuuden maksimoimisessa, jonka myötä on myös mahdollista saavuttaa parempia hoitotuloksia resurssien keskittyessä tärkeisiin toimenpiteisiin. Gawer ja Cosumano (2014) mainitsevat että tällaisia saavutettavia etuja voivat olla myös; mahdollisuus tavoittaa laajempi asiakaskunta, palveluntarjonnan ja itse palveluiden skaalautuminen sekä sidosryhmien välisten transaktiokustannusten aleneminen - joka nostaa tarjottavien palveluiden kokonaiskustannustehokkuutta.

Puhtaasti kustannustehokkuusaspektin lisäksi terveydenhuollollisissa palveluissa käytettävien teknologioiden nopea kehkeytyminen ja jatkuva teknologinen kehitys ovat luoneet mielenkiintoisen tutkimusaiheen älypuhelinsovellusten tutkimukselle (Lo Presti et al. 2019). Mielenkiinnon kasvu älypuhelinsovelluksien kautta tarjottaviin terveydenhuoltopalveluihin nousi edelleen vuonna 2020 maailmanlaajuisesti levinneen koronaviruksen pandemian takia, jonka takia yhä useampi tutkimus on pyrkinyt selvittämään puhelinsovelluksilla tarjottavien terveydenhuoltopalveluiden tuomaa potentiaalia (Doraiswamy et al., 2020). Terveydenhuoltosektorilla on havaittu älypuhelinsovellusten olevan tärkeä osa alan tulevaisuutta sillä älypuhelimet ovat integroituneet osaksi asiakkaiden päivittäistä elämää (Hwang, Ha ja Kim, 2020).

Se että digitaaliset alustat ovat nostaneet sekä palveluiden laatua, kustannustehokkuutta, mutta myös edesauttaneet lääkinnällisten palveluiden hintatason suhteellisen alenemisen. Tämän takia palvelut ovat saavuttaneet myös

laajemman saatavuuden lähtökohtaisesti kohtuullisemman hintatasonsa vuoksi. Lisäksi Moro Viscontin ja Morean (2020) mukaan terveydenhuoltopalveluiden digitaalisten alustojen kehittäminen on huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin analogisten terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen. Digitaaliset terveydenhuoltopalvelut ovat edellä mainittujen seikkojen lisäksi mahdollistaneet Tuckson et al. (2017) mukaan terveydenhuoltopalveluiden strategisia muutoksia, joka on johtanut samalla palveluihin pääsyn mahdollisuutta, mutta myös palvelukokemuksen laatua ja hintatason laskua. Digitaaliset alustat ja älypuhelinsovellukset tarjoavat näiden lisäksi Gawerin ja Cosumanon (2014) mukaan mahdollisuuden tavoittaa laajemman käyttäjäkunnan, jolloin yrityksillä on mahdollisuus hyödyntää laajan skaalautuvuuden mahdollistamat alentuneet transaktiokustannukset, jotka johtavat myös verkostovaikutuksiin. Transaktiokustannusten alenemista ja verkostovaikutusten mahdollistamista voidaan pitää perusteltuna sillä digitaaliset alustat mahdollistavat Espositon (2017) mukaan sidosryhmien välisen yhteistyön, helpottamalla kommunikointia ja resurssien koordinoitua sidosryhmien välillä, jotka mahdollistavat skaalautumisen kautta transaktiokustannusten alenemisen. Samalla tiiviimmän kommunikaation on nähty lisäävän innovaatiota.

Nämä terveydenhuoltoalan digitaalisilla alustoilla otetut edistysaskeleet ovat myös olennaisesti muuttaneet asiakkaan roolia palvelutilanteissa. Vaiheittaisen edistysaskelten myötä asiakkaiden roolit ovat muuttumassa hiljaisesta palvelun vastaanottajasta tai palvelun osapuolesta transaktiivisemmaksi osapuoleksi, jossa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa myös itse palvelutilanteen etenemiseen (Lo Presti et al., 2019). Digitaalisista alustoista erityisesti älypuhelinsovellukset ovat mahdollistaneet terveydenhuollon sidosryhmien saattamisen yhden ekosysteemin sisälle, jossa sidosryhmät voivat kommunikoida keskenään video- ja tekstipohjaisilla keskusteluilla (Kataria ja Ravindran, 2018). Tällaiset interaktiiviset alustat, joissa asiakkaat ja palveluntarjoajat voivat vaihtaa resursseja toimivat terveydenhuoltoalalla asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisinä kontaktipisteinä, jossa lääkäreiden tietotaidon ja osaamisen tarjoaminen mahdollistaa arvonluomisen yhdessä asiakkaan tekemien toimenpiteiden kautta. Digitaaliset alustat voidaan siten määritellä eräänlaisiksi yhteisen arvonluonnin työkaluiksi, joissa hyödyllisen tiedon vaihdanta potilaiden ja hoitavien lääkäreiden välillä mahdollistaa entistä paremmat edellytykset arvonluonnille.

(Lo Presti et al., 2019). Yen (2020) mukaan puhelinalustaiset terveydenhuoltopalvelut ovat luoneet yhteiskunnallisella tasolla lisäarvoa vähentämällä palveluntarjoajien kustannuksia, sekä nostamalla terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten tehokkuutta, että parantaneet asiakkaiden elämänlaatua kohentuneen terveydentilan kautta. Nämä puhelinpohjaisten alustojen edut on mahdollistettu älypuhelinlaajakaistaisen adaptiivisuuden avulla, jonka seurauksena yhä useampi kuluttaja pystyy asioimaan terveydenhuoltosektorin toimijoiden kanssa digitaalisia kanavia käyttäen.

Digitaaliset alustat palvelevat terveydenhuoltosektorilla kaikkien sidosryhmien tavoitteita (Schmidt et al., 2019) sillä alustat toimivat arvon yhteisluonnin mahdollistajana tuodessaan jo entuudestaan olemassa olevat arvoketjut digitaaliseen ympäristöön (Kenney & Zysman, 2016). Tämä tarkoittaa sitä, että niin palvelun tarjoaja, asiakas kuin tavarantoimittaja tai muu kolmas osapuoli voivat hyötyä digitaalisten alustojen mahdollistamista hyödyistä, sillä alustat käyttävät usein samaa arvoketjua, kun sovellusten ulkopuolellakin. Digitalisaation mahdollistamat hyödyt kuten aika ja paikkariippumattomuus ovat alustojen myötä kuitenkin integroituneet osaksi arvoketjua. Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset voidaan siten nähdä eräänlaisena tiiviimmän transaktion mahdollistajana. Breidbachin et al. (2014) mukaan tällaiset transaktioon sitouttavat (engl. *engagement*) alustat ovat virtuaalisia kosketuspisteitä, jotka toimivat resurssien vaihdannan tukena, ollen siten oleellinen osa sidosryhmien välisessä arvonluonnissa.

Chao, Lin ja Man (2019) mukaan informaatioteknologian kehittymisen myötä, asiakkaiden rooli on muuttunut terveydenhuoltopalveluissa entistä enemmän asiakaskeskeisemmäksi, jossa asiakas itse päättää milloin ja minkälaista palvelua hän haluaa vastaanottaa. Giren et al. (2021) mukaan päätäntävalta hoidon muodosta ja ajasta ovat erityisen tärkeitä asiakkaille, joiden palvelutarve liittyy esimerkiksi mielenterveyden hoitamiseen tai palveluun hakeutuminen olisi muulla tavalla tavallista hankalampaa.

Gaziel-Yablowitz et al. (2018) ovat todenneet, että terveydenhuollon älypuhelinsovelluksia tulisi kutsua hätäsovelluksiksi, sillä asiakkaat hakeutuvat hoidettavaksi heti kun heillä muodostuu tunne palvelun tarpeesta. Erilaisia mielenterveyden hoitoon kehitettyjä älypuhelinsovelluksia on tutkittu runsaasti

tutkimuskirjallisuudessa ja älypuhelinsovelluksilla on todettu olevan huomattavan suuri vaikutus stressin ja ahdistuksen lievittämisessä (Hwang, Ha, Kim, 2021). Älypuhelinsovelluksilla on tutkimuksissa todistettu olevan rooli terveyteen liittyvien vaivojen hoidossa, joko erillisinä sovelluksina, tai integroituna osaksi OmaMehiläisen tai Terveystalon kaltaisia ekosysteemin omaisia palveluportaaleja tai niin kutsuttuja palveluekosysteemejä. Älypuhelinsovellusten osuus terveydenhuoltosektorin palveluntarjonnassa tulee tulevaisuudessakin kasvamaan ja sen myötä myös muovaamaan käsitystä terveydenhuoltopalveluiden palveluprosessista (Gaziel-Yablowitz & Schwartz, 2018).

Digitalisoituneet palvelut ovat Lawrencen, Zhang ja Heineken (2016) mukaan tarjonneet uusia mahdollisuuksia asiakkaille sitoutua omaan terveydenhuoltoonsa, sillä palvelut ja informaatio ovat helpommin saatavilla digitaalisessa muodossa. Breidbach et al. (2014) toteavat palveluportaalien olevan fyysisiä tai virtuaalisia kontaktipisteitä, jotka toimivat rakenteellisena tukena resurssien vaihdannalle ja arvonluonnille.

Samaan aikaan terveydenhuoltopalveluiden käyttämät digitaaliset alustat ovat myös nostaneet uudenlaisen huolenaiheen laajasti julkisuutta saaneiden tietoturvauskujen, ja henkilötietovarkauksien takia, jotka ovat laskeneet yleistä luottamusta terveydenhuoltopalveluiden tarjoajiin erityisesti digitaalisten alustojen aiheuttaman alentuneen tietoturvan kannalta (Senbekov et al., 2020).

Älypuhelinsovellukset ja niiden käyttö terveydenhuoltosektorin palveluntarjonnassa ovat yleistyneet merkittävästi edellisen 5 vuoden aikana. Puhelimitse tarjottavien palveluiden yleistymistä kuvastaa esimerkiksi se, että yhdysvaltalaisen terveydenhuoltopalveluita tarjoavan 12 miljoonan asiakkaan Kaiser Permanente järjestö on ilmoittanut, että sen virtuaalisesti tarjottujen palveluasointien määrä on ylittänyt kasvokkain tehtyjen palvelukäyntien määrän jo vuonna 2016 (Tuckson et al., 2017; Advisory Board, 2016). Tutkimuksissa on arveltu etävastaanottojen nopean adaptoinnin juurtuvan palveluiden helpommasta saatavuudesta. Älypuhelinsovellukset ovatkin Ronceron et al. (2020) mukaan esimerkiksi keskeisimmäksi työkaluksi nuorten aikuisten keskuudessa terveydenhuoltoon liittyvän informaation ja palveluiden etsinnässä.

### 3 ARVONLUONTI

Arvoa on perinteisesti pidetty tutkimuskirjallisuudessa käsitteenä, joka kuvailee jostakin asiasta, kuten palvelusta saatuja hyötyjä, verrattuna sanotun hyödyn hankkimiseksi tehtyihin uhrauksiin (Grönroos, 2011). Arvonluontia taas voidaan pitää prosessina, jonka lopputuloksen seurauksena asiakas tai palvelun käyttäjä saavuttaa tavoitellun hyödyn tai kohentuneen hyvinvoinnin tason (Grönroos, 2011).

#### 3.1 Arvonluontiprosessi

Arvonluonnin käsitys yleistyi markkinoinnin paradigmana 2000-luvun alussa, jolloin tutkimuksissa siirryttiin aineellisten resurssien vaihdannasta aineettomien resurssien vaihdannan tutkimukseen palveluiden kontekstissa (Vargo & Lusch, 2004). Rustin (1998) mukaan markkinoinnin tutkimuksessa vallitsi 1990-luvulla koulukuntien pirstaloituneisuus, jossa palveluiden tutkimuksen vähäinen arvostus uhmasi markkinoinnin kokonaisvaltaista ymmärrystä. Markkinoinnin tutkimuksessa siirryttiin siten 2000-luvun taitteessa tavarakeskeisen vaihdannan näkemyksestä, palveluiden vaihdannan näkökulmaan, jossa aineettomuus, vaihdanta ja sidosryhmien väliset suhteet ovat paradigman keskiössä (Vargo & Lusch, 2004). Arvonluontiprosessiin keskittyvä tutkimus kiihtyi entisestään vuosituhannen alussa, kun Normann (2001) ehdotti, että yritysten tulisi koordinoita ja ottaa käyttöön asiakkaita varten luotuja arvonluontiprosesseja, jotta he pystyvät menestymään yhä kilpailullisemmaksi muuttuvilla markkinoilla. 2000-luvun taitteen jälkeen arvonluonnin tutkimus on keskittynyt siten pääasiassa asiakkaan ja palveluntarjoajien välisen interaktion ymmärryksen lisäämiseen (Pralhad ja Ramaswamy, 2004). Asiakkaan ja palveluntarjoajien välisen interaktion tutkimus on ollut erityisesti Service dominant logiikan keskiössä, jossa interaktion on nähty mahdollistavan palveluprosessiin osallistuvien sidosryhmien välisen resurssien vaihdannan (Vargo & Lusch, 2004). Sidoryhmien välisen resurssien vaihdannan onkin katsottu olevan yksi arvonluonnin peruselementeistä, sillä esimerkiksi Grönroos (2011) kertoo sidoryhmien vaikuttavan aktiivisesti toistensa prosesseihin silloin kun he ovat keskenään tekemisissä, jolloin interaktiivisuuden voidaan nähdä vaikuttavan merkittävästi siihen millä tavoin arvonluonti tapahtuu. Vastaavasti tilanteissa, joissa nämä samat sidoryhmät eivät olisi toistensa kanssa tekemisissä, arvonluonti on lähtökohdiltaan varsin erilainen.



Markkinoinnissa arvon on perinteisesti katsottu niin muodostuvan siten, että sitä on tarjottu asiakkaille palveluiden tai tavaroiden muodossa (Prahalad ja Ramaswamy, 2004). Service dominant -logiikan kehkeytymisen myötä arvonluontiprosessin nähtiin olevan entistä asiakaskeisempi. Service dominant logiikka esittikin uudenlaisen näkökulman arvonluontiin ja argumentoi, että arvoa voidaan nähdä muodostuvan palveluntarjoajan ja asiakkaan yhteisluonnin seurauksena, sen sijasta, että arvo olisi sidottu pelkästään tarjotun palvelun lopputulokseen tai sen käyttämiseen (Vargo & Lusch, 2004). Tällaisesta ajatusmallista, jossa arvoa yksinkertaisesti tarjotaan asiakkaalle, on siirrytty asiakaskeisempään malliin, jossa asiakkaan aktiivinen kanssakäyminen palveluntarjoajien ja heidän resurssiensa kanssa muodostaa arvon niistä saatujen kokemusten kautta (Heino, Strandvik & Voima, 2013).

Arvonmuodostumisen laukaisijoina voidaan Walkerin et al. (2006) mukaan myös pitää palveluiden luontaisia ominaisuuksia ja attribuutteja. Tällaiset palveluiden tai yritysten attributit ja ominaisuudet ovat Vargon ja Luschin (2004) mukaan usein näkymättömiä ja aineettomia, josta puhutaan myös toisinaan organisaatioiden varsinaisena ydinosana. 2000-luvun alussa kehkeytyneessä Service dominant logiikan paradigmassa tällaiset aineettomat resurssit ovat olleet tutkimuksen keskiössä, sillä niiden avulla sidosryhmät voivat tuottaa haluttuja lopputuloksia tarjoamalla esimerkiksi osaamistaan tai tietotaitoa palveluiden muodossa. Arvonmuodostuminen tapahtuu Service dominant logiikan mukaan palvelun lopputuloksen sijasta, silloin kun sidosryhmien välillä käydään vaihdantaa (Transaktio) erilaisilla aineettomilla resursseilla (Vargo & Lusch, 2011). Arvon on siis katsottu erityisesti Service dominant logiikassa muodostuvan palveluita käytettäessä, jolloin sekä asiakas että palveluntarjoaja osallistuvat yhtäläisesti arvonluontiprosessiin omien resurssiensa kautta (Vargo & Lusch, 2011). Arvonluontiprosessin tutkimusten yleistyessä tutkijat ovat myöhemmin argumentoineet mallin olevan kuitenkin häilyväinen, ja sen takia arvonluontiprosessin käsitteellistäminen on hankalaa käytännönläheisesti. Tämä johtuu siitä, että mallin alkuperäinen määritelmä on keskittynyt liikaa yrityksen näkökulmaan arvonluonnin muodostamisessa. Koska arvon muodostuminen on henkilökohtainen ja perspektiiviriippuvainen prosessi, ovat tutkijat ehdottaneet siirtymistä ajatusmalliin, jossa asiakas itse muodostaa arvoa ja palvelua tarjoava yritys pyrkii ainoastaan tukemaan tätä arvon muodostumista omilla resursseillaan (Grönroos 2008, 2011; Heinonen et al., 2010; Strandvik, Holmlund and

Edvardsson 2012). Asiakkaan roolin onkin nähty muuttuvan yhä keskeisemmäksi arvonluontiprosessissa, jossa asiakkaalla on todettu olevan aikaisempaa suurempi vaikutus siihen, miten arvoa kehkeytyy (Grönroos, 2009;2011). Markkinoinnin kirjallisuudessa on tänä päivänä yleisesti hyväksyttyä se, miten kaikissa palvelutilanteissa, joissa eri sidosryhmät kuten potilaat/asiakkaat, palveluntuottajat tai yhteistyökumppanit ovat ensi sijassa mukana arvonluontiprosessissa tunnistamalla palvelunvastaanottajan tarpeet ja tarjoamalla niihin toimivia ratkaisuita omien resurssiensa ja toimiensa kautta (Wilkin, Campbell, Moore & Simpson, 2018).

Terveystieteiden alalla asiakkaan rooli sidosryhmien välisessä arvonluontiprosessissa voidaan katsoa olevan merkittävä, sillä asiakas osallistuu arvonluontiprosessiin tavallisesti itse kuvailemalla esimerkiksi oireitaan, johon pyritään yhdessä lääkärin kanssa toimittamaan tehokas ratkaisu. Tämän takia arvonluontiprosessin lisäksi on syytä myös ymmärtää millä tavoin arvonluonti kehkeytyy asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisessä interaktiossa.

### **3.2 Resurssit ja arvonluonti**

Vargo ja Lusch (2004) käsitteellistämässä Service dominant logiikan mukaan palveluiden ytimessä ovat arvonluonnin näkökulmasta erinäisten tietojen ja taitojen vaihdanta resurssien kautta. Service dominant logiikan mukaan juuri tieto ja taidot ovat taloudellisen vaihdannan ytimessä (Heinonen, 2018), jolloin palveluiden tarkoituksena on arvon luonti palvelun vastaanottavalle osapuolelle (Vargo & Lusch, 2004; Vargo, Maglio ja Akaka, 2008; Heinonen, 2018). Samalla Service dominant logiikan mukaan arvon on nähty muodostuvan aina prosessissa, jossa sekä asiakas että palveluntarjoaja ovat vuorovaikutuksessa ja muodostavat yhdessä arvoa (Pralhad ja Ramaswamy, 2004; Grönroos & Voima, 2013). Grönroosin (2011) mukaan juuri resurssien vaihdanta on asiakkaan ja palveluntarjoajan välisen interaktion ytimessä, jolloin vaihdannan kautta saadut hyödyt, resurssit ja kokemukset lopulta muodostavat asiakkaalle arvoa. Service dominant logiikan on nähty siten ohjaavan arvonluonnin näkemystä asiakaskeskeisempään suuntaan.

Grönroosin (2011) mukaan kuvaus asiakkaan ja palveluntuottajan roolista arvon yhteistuottajana on kuitenkin lähtökohtaisesti ongelmallinen, sillä määritelmä ei

kuvasta sitä millä tavalla, missä ja mitä sisältäen arvonluonti tapahtuu. Grönroosin (2011) toteamusta voidaan pitää perusteltuna sillä myös Heinon, Strandvikin ja Voiman (2013) mukaan arvonluonti on käsitteenä tilanne ja kokemus sidonnainen, jolloin arvonluontia ei voida pitää geneerisenä ilmiönä, joka olisi kaikissa tilanteissa asiakkaalle samanlainen. Tämä johtuu siitä, että juuri tilanteen luonne, interaktion tarkoitus sekä interaktion aika ja paikka asettavat jokaiselle arvonluontiprosessille uniikit raamit erityisesti sen takia että näillä elementeillä on suuri vaikutus siihen millä tavoin asiakas itse kokee arvon muodostuvan

Palveluissa ja resurssienvaihdannassa sidosryhmät eivät suoraan tuottaa arvoa toisille sidosryhmille, mutta he voivat tarjota potentiaalin arvon muodostumiselle (Vargo & Lusch, 2011). Tätä olettamusta voidaan pitää perusteltuna sillä esimerkiksi lääkärikeskukset eivät voi muodostaa asiakkaille arvoa yksin, vaan asiakkaat ovat omalla läsnäolollaan tai aloitteellaan osallistuneet myös arvon muodostumiseen. Tämän takia yritysten voidaan ajatella ainoastaan tarjoavan asiakkailleen arvonluonnin lähtökohtia, sen sijasta, että ne tarjoaisivat asiakkaille suoraa arvoa (Lusch et al., 2010). Asiakas on Grönroosin (2011) mukaan siten aina väistämättä osallisena arvonluontiprosessia jo pelkästään omalla olemassaolollaan, eivätkä yritykset voi vaikuttaa asiakkaan kokemaan arvon muodostumiseen yksin. Service dominant logicin mukaan kaikentyyppiset palveluntarjoajien resurssit valjastetaan asiakkaan kautta käyttöön ovat palveluita, myös sellaiset, jotka ovat valmistuksen myötä fyysisessä tavaroita (Vargo & Lusch, 2004).

Service dominant logiikka kuvailee siten palveluiden olevan usein tietynlaisten hyötyjen kanavoimista resurssien, kuten tiedon tai taitojen kautta asiakkaan hyväksi (Vargo & Lusch, 2008). Varsinainen arvon muodostuminen tapahtuu asiakkaan näkökulmasta kuitenkin vasta palveluita käytettäessä. Palvelutilanteesta saadut kokemukset toimivat Heinon, Strandvikin ja Voiman (2013) mukaan arvon muodostumisen lähtökohtana, jolloin asiakas alitajuisesti muodostaa kokemansa arvon vastaanottamiensa hyötyjen pohjalta. Vagon ja Luschin (2004) mukaan palveluiden katsotaan pitävän sisällään erikoistuneiden kompetenssien vaihdannan, jossa palveluntarjoajat antavat asiakkaille niitä erikoistuneita taitoja ja tietotaitoja, joilla asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää.

### 3.3 Arvonluonti asiakkaan näkökulmasta

Customer dominant logic ottaa arvonluontiprosessiin asiakaskeskeisemmän näkökulman mitä aikaisemmat tutkimukset ja mallit kuten Service dominant logic. Heinosen, Strandvikin ja voiman (2013) mukaan malli keskittyy palveluntarjoajien näkökulman sijasta arvonluontiin, asiakkaan näkökulmasta. Customer dominant logiikka on tuonut uudenlaista ymmärrystä niiden piilossa olevien arvonluontiin vaikuttavien tekijöiden esilletuomiseen, jotka ovat aikaisemmissa tutkimuksissa jääneet huomiotta. Kuten esimerkiksi se, miten arvo muodostuu juuri asiakkaan näkökulmasta juuri asiakkaan omien kokemusten kautta. Ramasway (2010) on todennut, että arvo itsessään ei ole palvelun lopputulos, vaan arvo muodostuu ihmisten kokemuksista. Samalla Vargo ja Lusch (2008) argumentoivat palveluntarjoajien tuottavan asiakkaille potentiaalista arvoa, jonka jälkeen asiakkaat aktivoivat potentiaalisen arvon ”oikeaksi” arvoksi palveluita käyttäessään. Logiikan tuoman näkökulman voidaan katsoa tuoneen asiakaskeskeisemmän ja dynaamisemmän näkökulman arvonluontiprosessin tarkasteluun, jossa asiakkaan omat kokemukset, teot ja ekosysteemi - jossa asiakas elää vaikuttavat siihen, miten asiakas itse kokee arvon muodostuvan.

Samalla Heinonen et al. (2013) toteavat arvon muodostuvan emergentissä prosessissa, ilman että arvon luominen olisi palvelun tarjoajan ja vastaanottajan välillä välttämättä tasapuolista tai itse palvelutilanteessa muodostuvaa. Samalla he argumentoivat, että asiakaskeskeisemmän näkökulman antavan yritysjohdolle uusia perspektiivejä asiakkaiden dynaamiseen elämään ja sen vaikutuksiin arvonluonnin muodostumiseen. Tällaisia dynaamisia tekijöitä ovat ainakin asiakkaan terveydentila, arvot, asumisympäristö, elämänrytmi ja niin edelleen. Tämä voidaan hyvin havainnollistaa esimerkiksi tilanteella, miten toisella asiakkaalla on kiireinen ja hektinen elämä, kokee arvonmuodostumisen eri tavalla, kuin asiakas, jonka elämä on rauhallisempaa. Näiden elämän aspektien voidaan siten nähdä vaikuttavan hyvinkin paljon siihen mitä asiakas palvelulta odottaa ja miten hänen vastaanottamansa kokemukset kohtaavat odotusten kanssa.

Heinonen et al. (2013) argumentoivat lisäksi arvonluonnin lähtökohtien olevan palveluntarjoajien hallitsemien prosessien ulkopuolella, siten että asiakkaan

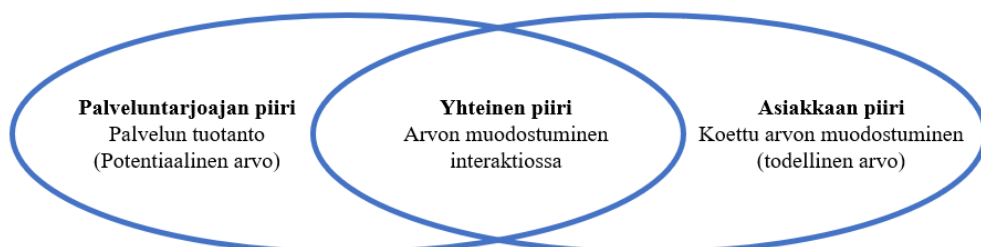
todellisuus ja ekosysteemi muodostavat arvonmuodostumisen todelliset lähtökohdat. Heinosen et al. (2013) argumentti johdattelee Customer dominant logiikasta lähtöisin olevaa teoreettisesta ajatusmallia arvonluonnista, jossa arvonluonnin tarkastelu tulisi tapahtua palveluntarjoajan näkökulman sijasta, asiakkaan näkökulmasta, jotta arvonluontia voidaan ymmärtää paremmin. CD-logiikka haastaa myös näkemyksen siitä, että arvon muodostuminen olisi aina aktiivinen prosessi. Heinonen et al. (2013) argumentoivat että arvon muodostuminen on aina tilanne ja konteksti riippuvainen, kuten esimerkiksi asiakkaan käydessä hammaslääkärin vastaanotolla, asiakkaan entiset kokemukset ja muistot hammaslääkärikäynneistä vaikuttavat siihen, miten asiakkaan kokema arvo muodostuu. On perusteltua ajatella, että aikaisemmat palvelukokemukset vaikuttavat arvon muodostumiseen palvelua vastaanottaessa, sillä esimerkiksi aikaisemmin negatiivisesti koetut palvelut asettavat tietynlaisen oletuksen sille mitä asiakas odottaa palvelulta vastaanottavan. Mikäli palveluntarjoaja ylittää nämä oletukset, saattaa asiakas kokea vastaanotetun arvon olevan tavanomaista korkeampaa. Asiakkaat siis tietävät mitkä asiat palveluissa tuovat heille arvoa, mutta Heinosen et al. (2013) mukaan asiakkaat eivät kuitenkaan usein osaa vastata siihen miksi nämä seikat tuovat heille arvoa. Tämä tukeekin Heinin, Strandvikin ja Voiman (2013) esittämää ajatusta siitä, että arvon muodostuminen on alitajuinen prosessi, jossa erinäiset vastaanotetut hyödyt ja kokemukset muodostavat asiakkaan näkökulmasta arvoa juuri heidän omien kokemustensa kautta. – jolloin asiakas muodostaa omien kokemustensa ja vastaanotettujen hyötyjen kautta alitajuisesti palvelusta saadun arvon.

Asiakkaan näkökulma arvonluonnista voidaankin nähdä perustuvan prosessiin, jossa aineettomat ja aineelliset resurssit ovat osana palveluiden arvonluontia vaihdannan kautta (Eriksson & Nordgren, 2018). Aineellisilla resursseilla tarkoitetaan raaka-aineita ja aineettomilla resursseilla ja aineettomilla resursseilla tietoa, taitoja, informaatiota, ydinosaamista ja suhteita (Tronvoll, 2007). Tutkielman seuraavassa luvussa esitelläänkin se millä tavoin interaktio ja resurssien vaihdanta linkittyy arvonluontiprosessiin.

### 3.4 Interaktio arvonluonnissa

Interaktiossa kaksi tai useampaa palvelun osapuolta vaikuttavat omilla teoilla muihin osapuoliin olemalla jollakin tavalla vuorovaikutuksessa toisiinsa (Grönroos, 2011). Terveysthuoltosektorin kontekstissa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lääkärin ja potilaan välistä vastaanottokäyntiä, puhelinkeskustelua, tai älypuhelinsovelluksessa käytävää chat-keskustelua. Grönroosin (2011) mukaan vuorovaikutuksessa olevilla osapuolilla on usein samalla myös mahdollisuus vaikuttaa toistensa prosesseihin erinäisissä palvelutilanteissa joko suoraan tai välillisesti.

Grönroos ja Voima (2012) ovat esittäneet, että asiakkaalla ja palveluntarjoajalla on molemmilla omat kehänsä, joiden sisällä heidän omat prosessinsa, jotka kytkeytyvät arvonluontiprosessiin yhteisesti. Palveluntarjoajan kehässä, palveluntarjoajan omat sisäiset prosessit pyrkivät tuottamaan asiakkaalle potentiaalista arvoa – jonka asiakas oman arvonluontiprosessin piirissä kokee muodostuvan kokemustensa kautta - silloin kun hän itse käyttää palveluntarjoajan piirissä tuotettua palvelua. Grönroos ja Voima (2012) kuvailevat että asiakkaan ja palveluntarjoajan arvonluontiprosessin piirit myös leikkaavat toisiaan Ks. Kuvio 1. silloin kun asiakas ja palveluntarjoaja ovat interaktiossa keskenään. Interaktiossa asiakas ja palveluntarjoaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin molempien sidosryhmien voidaan nähdä osallistuvan sekä palvelun tuotantoon, että arvonluontiin vastavuoroisen interaktion kautta.



**Kuvio 1. Arvonluonnin piirit (Mukautettu Grönroos & Voima, 2012)**

Asiakkaan näkökulmasta palveluntarjoajalla on siten mahdollisuus vaikuttaa hänen vastaanottamaansa potentiaaliseen arvoon ja sitä kautta koko arvonluontiprosessiin. Samalla asiakkaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa palveluntarjoajan prosesseihin ja sitä kautta palvelutilanteen etenemiseen ja lopputulokseen (Grönroos, 2011.). Ballantynen (2004) mukaan arvonluonnin näkökulmasta katsottuna palvelut ovatkin dialogin omaisia prosesseja, joiden Grönroos (2011) argumentoi yhdistävän asiakkaiden ja palveluntarjoajien erilliset prosessit yhtenäiseksi interaktiiviseksi prosessiksi, jossa palvelun molemmat osapuolet vaikuttavat vuoroehdoisesti toisiinsa – ollen siten sisällä toistensa prosesseja. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi silloin kun potilas ja lääkäri ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, on interaktiolla suora vaikutus siihen, miten palveluprosessi etenee ja miten lääkäri pystyy tarjoamaan potilaalle hoitoa – jolloin interaktiolla voidaan nähdä olevan suora vaikutus siihen millä tavoin asiakas kokee arvon muodostuvan.

Palveluntarjoajan vaikuttaessa asiakkaan prosesseihin, tulee palveluntarjoaja samalla osallistuneeksi asiakkaan arvonluontiprosessiin, jolloin yrityksen voidaan nähdä olevan yksi yhteisarvonluontiprosessiin vaikuttavista arvonluojaista (Grönroos, 2008). Näin ollen, vaikka arvonluonti nähdään tapahtuvan asiakkaan itsensä kokemana, on yrityksillä interaktion kautta suora vaikutus siihen, miten arvo asiakkaalle muodostuu. Grönroosin (2011) mukaan interaktion laadulla ja tarkoituksella voidaan siten nähdä olevan merkillinen vaikutus siihen, muodostuuko asiakkaan ja yrityksen välillä arvoa. On siten myös perusteltua ajatella, että yhteisarvonluonti ei ole mahdollista ilman asiakkaan ja yrityksen välistä interaktiota, jonka tarkoituksena on jonkin hyödyn tai palvelun vastaanottaminen. Tämä voidaan havainnollistaa esimerkiksi sillä, että asiakas, joka kysyy vapaita aikoja tai palvelun toimitusaikaa, ei palveluntarjoajan antaman vastauksen saatuaan ole vielä suoranaisesti muodostanut interaktion perusteella arvoa, jolloin Grönroosin (2011) näkemys interaktion laadun ja tarkoituksen vaikutuksista arvonmuodostumiseen voidaan pitää perusteltuna.

## 4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa käydään läpi tutkielman teoreettinen viitekehys. Luvun ensimmäisessä osiossa kuvaillaan arvonluontiprosessia terveydenhuoltosektorin kontekstissa, jonka toisessa alaluvussa käsitellään sitä, miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin arvonluontiprosessiin. Viimeisessä luvussa, eli yhteenvedossa esitellään se, millainen on tutkielman kahden edellisen luvun muodostama teoreettinen viitekehys.

### 4.1 Arvonluonti terveydenhuoltosektorilla

Terveydenhuoltosektorin asiakkaiden arvonluontiprosessiin ja heidän kokemaansa arvoon vaikuttavat terveydenhuoltosektorille tyypilliset palveluiden ominaisuudet, tekijät, sekä resurssit. Arvonmuodostumisen laukaisijoina pidetään Walkerin et al. (2006) palveluiden ja yritysten luontaisia ominaisuuksia sekä attribuutteja. Tällaiset attribuutit ja ominaisuudet ovat Vargon ja Luschin (2004) mukaan usein näkymättömiä ja aineettomia, mutta samalla myös osana organisaatioiden varsinaista ydinosaa. Terveydenhuoltosektorilla tällaiset keskeisimmät luontaiset attribuutit ja ominaisuudet ovat tunnistettavissa niiksi aineettomiksi resursseiksi, joiden perusteella asiakaskunnan hyvinvointia voidaan edistää. Terveydenhuoltosektorilla esimerkiksi organisaatioiden ydinosaminen rakentuukin pitkälti lääkinnällisten asiantuntijoiden tietotaidon varaan, jolloin lääkäreiden ja terveydenhoitajien osaaminen ja tietotaito ovat vaihdannan resursseja – ja jota Grönroos (2016) kutsuu sidosryhmien välisen arvonluontiprosessin keskiöksi.

Ballantynen (2004) mukaan arvonluonnin näkökulmasta katsottuna palvelut ovat usein dialogin omaisia prosesseja, joiden Grönroos (2011) argumentoi yhdistävän asiakkaiden ja palveluntarjoajien erilliset prosessit yhtenäiseksi interaktiiviseksi prosessiksi, jossa palvelun molemmat osapuolet vaikuttavat vuoroehtoisesti toisiinsa – ollen siten sisällä toistensa prosesseja. Vargon ja Luschin (2011) mukaan resurssienvaihdannassa sidosryhmät eivät kuitenkaan voi suoraan tuottaa arvoa toisille sidosryhmille. Tämä korostaa interaktion merkitystä terveydenhuoltosektorilla, jossa useat sisäkkäiset ja ulkoiset sidosryhmät osallistuvat palvelun tuottamiseen (Heinonen, 2018). Terveydenhuoltosektorin kontekstissa asiakas vaikuttaa siten omalla



läsnäolollaan ja aktiivisuudellaan palveluprosessin etenemiseen (Lo Presti et al., 2019) jolloin esimerkiksi asiakkaan oma vuorovaikutus vaikuttaa siihen, miten palveluprosessi etenee, erityisesti silloin kun oireet eivät ole lääkärin nähtävissä.

Asiakkaat saattavat usein tietää mitkä asiat tuovat heille arvoa, mutta eivät kuitenkaan osaa määrittellä sitä miksi niin tapahtuu (Heinonen et al., 2013). Arvonluontiprosessin määrittelyssä ei siten voida toistaiseksi pitää vallitsevaa absoluuttisen totuuden teoriaa, joka kuvastaisi arvonluontiprosessin kaikkia elementtejä täydellisesti (Heinonen et al., 2013; Gordon, 2006). Tämä johtuu siitä, että käyttäytyminen ja asenteet vaihtelevat tilanteittain, jolloin pienetkin tunnetilaan vaikuttavat tekijät saattavat merkittävästi siihen, miten asiakas kokee arvon muodostuvan. Heinosen (2013) mukaan markkinoinnin kirjallisuudessa piileekin haaste asiakkaisiin liittyvän ymmärryksen lisäyksessä, sillä asiakkaat ovat niin dynaamisia ja moniulotteisia, että jopa yhden vuorokauden aikana kokemukset samasta asiasta saattavat muuttua. Näin ollen voidaan ajatella terveydenhuoltosektorin arvonluontiprosessin muuttuvan esimerkiksi silloin kun asiakas käyttää palveluita oman lapsensa hoitamiseksi, sillä hän saattaa odottaa palvelulta eri ominaisuuksia, verrattuna tilanteeseen, jossa asiakas tarvitsee lääkeresepin nopeasti puhjenneeseen särkyyn. Arvonluontiprosessin teoria on siten hyvin sovellettavissa terveydenhuoltosektorin kontekstiin (Grönroos, 2011).

Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin huomata, että terveydenhuoltosektorille tyypillinen ominaisuus resurssien vaihdannan tärkeydestä on korostuneessa asemassa, sillä palvelun lopputulos on riippuvainen terveydenhuoltohenkilökunnan tietotaidosta ja osaamisesta. Terveydenhuoltosektorilla lääkäreiden tietotaito on siten keskeisin organisaatioiden resurssi, sekä resurssi, jonka perusteella asiakkaille voidaan tarjota arvoa vaihdannan kautta (Rasul et al., 2021). Yksinkertaistettuna terveydenhuoltosektorin arvonluontiprosessissa lääkärin ja potilaan välinen interaktio ja resurssien vaihdanta on palveluprosessin ja arvonluontiprosessin ytimessä. Ilman lääkärin tai potilaan läsnäoloa, on potilaan itse kuvailtava oireensa, jotta lääkäri voi tarjota potilaalle palvelua, joka vastaa potilaan odotuksia tai täyttää hänen tarpeensa. Tällöin terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat korostaneet juuri tätä potilaan ja lääkärin välistä interaktiota, sillä lääkärit eivät voi digitaalisissa kanavissa fyysisesti nähdä millaisia potilaan oireet ovat.

## 4.2 Älypuhelinsovellusten vaikutus terveydenhuoltosektorin arvonluontiin

Terveydenhuoltosektorilla on yleisesti odotettu digitaalisten alustojen lisäävän innovaatiota ja yhteistyötä, koska alustat helpottavat sidosryhmien välistä kommunikaatiota ja resurssien koordinoitua (Esposito De Falco, 2017; Xie et al., 2016). Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia voidaan myös pitää palvelualustana, jossa Luschin ja Nambisanin (2015) mukaan sidosryhmien välillä harjoitetaan aktiivisesti interaktiota, sekä aineellisten ja aineettomien resurssien vaihdantaa palveluekosysteemeissä. Tätä voidaan pitää johdonmukaisena jatkumona Grönroosin (2016) määritelmälle, jossa palveluiden ajatellaan mahdollistavan sidosryhmien välisen resurssien vaihdannan asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi juuri interaktion kautta – tarjoten asiakkaille edellytykset arvon muodostumiselle.

Terveydenhuoltosektorilla on esimerkiksi huomattu, että älypuhelinsovellukset ovat nousseet nuorten aikuisten keskuudessa yhdeksi keskeisimmistä työkaluista terveydenhuoltoon liittyvän informaation ja palveluiden etsinnässä (Roncero et al. 2020). Kytköksen takia on perusteltua ajatella, että terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat tarjonneet asiakkaille entistä paremmat edellytykset asioida palveluntarjoajien kanssa, jonka voidaan nähdä kohentaneen asiakkaiden kokemaa arvoa sekä suoraan että välillisesti

Samalla myös terveydenhuoltopalveluiden saatavuus on johtanut siihen, että yhä useampi asiakas on voinut asioida terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa, myös silloin kun heidän asuinkuntansa tai senhetkinen sijaintinsa eivät sitä ilman etäyhteyksiä sallisi (Watts et al., 2020, Hong et al., 2020). Samalla asiakkailta on suurempi todennäköisyys saada juuri sellaista palvelua kuin he itse haluavat tai tarvitsevat (Rasul et al., 2021). Älypuhelinsovellusten voidaan myös nähdä vaikuttaneen positiivisella tavalla siihen, miten usein asiakkaat hakeutuvat terveydenhuoltopalveluihin, sillä tutkimusten mukaan asiakkaat hakeutuvat todennäköisemmin hoitoon silloin kun palvelu on helpommin saatavilla (Lee, Kim & Hong, 2016).

Samalla kun asiakkaan rooli on muuttunut aktiivisemmaksi palveluprosessissa, myös koetun arvon muodostumisen voidaan nähdä muuttuneen asiakkaan näkökulmasta.

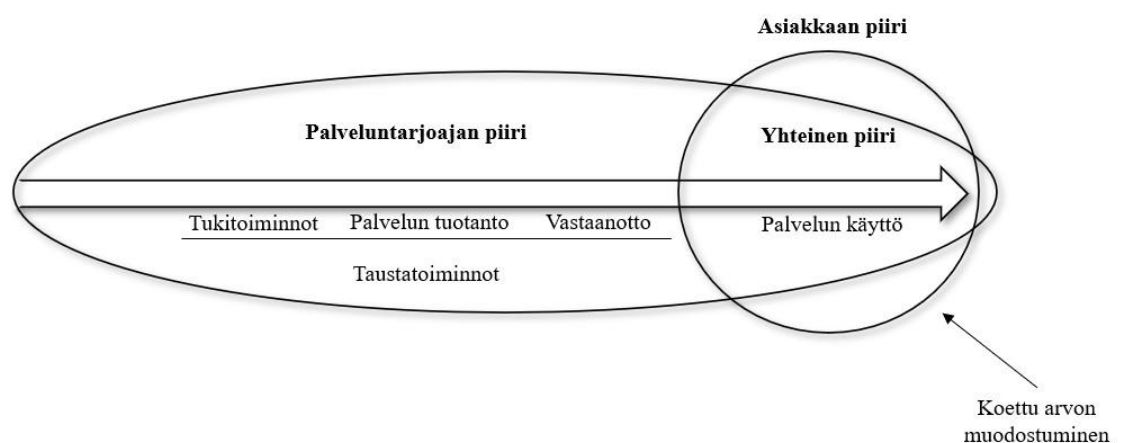
Vargon ja Luschin (2016) mukaan asiakkaan kokemukset palvelua käytettäessä vaikuttavatkin siihen, miten hän itse kokee palvelun tarjoavan hänelle todellista arvoa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen on muuttanut asiakkaan roolia passiivisesta vastaanottajasta aktiivisemmaksi osapuoleksi, joka on myös omalta osaltaan vaikuttanut siihen, millä tavoin asiakkaat kokevat lääkäriasioinnin kokonaisvaltaisena prosessina (Lo Presti et al., 2019). Terveystieteiden tutkimuskeskuksella voidaan siten nähdä olevan palveluntarjoajan ja asiakkaan aktiivisen dialogin muodostama prosessi, jonka kautta arvoa muodostuu (Pralhad & Ramaswamy, 2004). Heinosen (2013) mukaan asiakas määrittelee arvon muodostuvan juuri hänen palveluprosessista saamiensa kokemusten kautta, jolloin arvon muodostumisen voidaan nähdä olevan terveydenhuollon palveluissa vahvasti asiakaskeskeinen ja kokemusperusteinen eikä sellainen, että palveluntarjoajat voisivat muodostaa arvoa yksipuolisesti. Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että resurssien vaihdanta ja potilaan sekä lääkärin välinen interaktio ovat merkittävässä asemassa arvon muodostumisessa.

Grönroosin (2016) on todennut, että asiakkaat osallistuvat palveluita vastaanottaessaan myös arvonluontiprosessiin sekä itse palvelun lopputuloksen tuottamiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan älypuhelinsovellukset ovat entisestään korostaneet Grönroosin (2016) määrittelemää asiakkaiden roolia arvontuotantoon osallistuvana sidosryhmänä, sillä älypuhelinsovellukset ovat Lo Presti et al. (2019) mukaan mahdollistaneet asiakkaiden roolin muuttumisen palvelun passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi osapuoleksi, jotka omalla aktiivisuudellaan ovat myötävaikuttamassa palveluprosessin etenemiseen. Edellä mainitun pohjalta asiakkailta voidaan nähdä olevan perustellusti paremmat edellytykset kokea palvelusta saadun arvon korkeampana, sillä asiakkaat voivat juuri muuttuneen roolinsa vuoksi ohjalla aktiivisesti palvelun etenemistä suuntaan, joka tuottaa juuri heille itselleen enemmän arvoa (Lo Presti et al., 2019). Asiakkaat usein tietävät mikä palveluissa tuottaa heille arvoa, jonka vuoksi asiakkaan aktiivisemmän roolin voidaan perustellusti nähdä parantaneen terveydenhuollon palveluissa arvonluontiprosessia (Heinonen et al., 2013). Grönroosin (2016) mukaan vastaanotettava palvelu kehkeytyy avoimessa prosessissa, jossa asiakas on myös itse osallistuvana osapuolena palvelun tuotannossa ja on siten suoraan vaikuttamassa palveluprosessin etenemiseen.

Prahalad ja Ramaswamy (2004) ovat todenneet interaktion olevan Arvonluontiprosessin keskiössä. Koska älypuhelinsovellukset ovat tarjonneet paremmat edellytykset terveydenhuoltosektorin interaktiolle, ja palveluiden saatavuudelle, voidaan arvonluontiprosessiin lähtökohtien nähdä muuttuneen suuntaan, joka tarjoaa asiakkaille paremman dialogin ja vaihdannan avulla asiakkaille lähtökohtaisesti enemmän arvoa kuin muut terveydenhuoltosektorin palvelukanavat. Näin ollen asiakkaiden ja palveluntarjoajien väliset esteet, kuten pitkä välimatka, tai asiakkaan kiireinen aikataulu eivät enää vaikuta palvelun saatavuuteen yhtä paljon kuin aikaisemmin. Sovellusten tarkoituksena on siten edistää asiakkaiden hyvinvointia, mutta toimia samalla myös palveluita tarjoavien yritysten työkaluna palvelun saatavuuden parantamisessa, sekä arvontuotannon kehittämässä (Roncero et al., 2020).

### 4.3 Yhteenveto

Interaktion voidaan nähdä olevan arvonluonnin keskiössä, jolloin asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutus toistensa kanssa kehkeyttää palveluntarjoajan luoman potentiaalisen arvon, juuri interaktion kautta - asiakkaan kokemaksi arvoksi (Prahalad & Ramaswamy, 2004; Grönroos & Voima, 2012). Terveydenhuoltosektorilla interaktion merkitys on korostunut arvonluontiprosessia tarkasteltaessa, sillä älypuhelinsovellukset ovat tutkimusten mukaan paitsi edesauttaneet interaktion aktivoinnin lähtökohtia, mutta myös muuttaneet asiakkaan roolia aktiivisemmaksi interaktiossa (Roncero et al., 2020; Heinonen et al., 2013).



**Kuvio 2. Arvonluonnin piirit palvelun käytössä (Mukautettu Grönroos & Voima, 2012)**

Koska terveydenhuoltosektorin ydinosaaminen ja kilpailuedut rakentuvat pitkälti hoitohenkilökunnan tietotaidon ja osaamisen varaan - voidaan näiden aineettomien resurssien valjastamisen nähdä olevan arvonluonnin keskiössä. Grönroos ja Voima (2012) ovat kuivailleet, että silloin asiakas ja palveluntarjoaja ovat interaktiossa (Kuvio 2.) ja asiakas käyttää palvelua, kokee hän palvelusta saamiensa kokemusten kautta arvon muodostumisen. Terveydenhuoltosektorilla palvelut perustuvat pitkälti siihen, että lääkärit tarjoavat omaa tietotaitoa ja osaamistaan asiakkaille palvelutilanteessa, jolloin voidaan puhua aineettomien resurssien valjastamisesta transaktiossa tai vaihdannassa. Aineettomien resurssien valjastaminen tarkoittaa samalla myös sitä, että sidosryhmien välinen interaktio ja resurssien vaihdanta on terveydenhuoltosektorilla korostuneessa asemassa arvonluontiprosessissa (Grönroos, 2016). Näiden aineettomien resurssien valjastaminen asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi voidaankin perustellusti ajatella olevan terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten ydinosaamista sekä resurssien vaihdannan ytimessä, jolloin asiakkaille tarjottavan arvon lähtökohdat juurtuvat pitkälti juuri lääkäreiden tietotaidon valjastamisen varaan (Esposito De Falco, 2017; Xie et al., 2016; Grönroos, 2016).

Grönroos ja Voima (2012) ovat myös esittäneet miten interaktio on asiakkaan ja palveluntarjoajan arvonluonnin vaikutuspiirien välissä – edesauttamassa potentiaalisen arvon saattamista asiakkaan käytön kautta koetuksi arvoksi. Koska älypuhelinsovellusten voidaan nähdä korostaneen interaktion merkitystä, voidaan päätellä, että asiakkaan arvonluonnin piiri on terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten mahdollistaman aktiivisemmän interaktion vuoksi kasvanut, siten, että asiakas kokee arvon muodostuvan syvemmillä palveluntarjoajan prosesseja. Tämä johtuu siitä, että laajempi interaktio on osallistanut asiakasta aktiivisemmin osallistumaan palvelun, että arvon tuotantoon omien tekojen kautta.

Arvonluontiprosessin tutkimukselle ja mallintamiselle ei olisi riittäviä edellytyksiä, mikäli asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä interaktiota ei huomioitaisi arvon luonnissa (Grönroos, 2006). Terveydenhuollon älypuhelinsovellusten kautta tarjottavissa palveluissa asiakkaan vastaanottama palvelu perustuu pitkälti niiden

tietojen varaan, jotka asiakas tarjoaa palveluntarjoajalle. Ilman palvelussa tapahtuvaa interaktiota palveluntarjoaja ei kykene yksipuolisesti tuottamaan arvoa asiakkaalle, jolloin interaktio ja asiakkaan aktiivinen rooli korostuu älypuhelinsovellusten kautta tarjottavissa terveydenhuoltopalveluissa. Samalla älypuhelinsovellusten interaktiivisuus muodostaa onnistuneelle arvonluonnille haasteen, sillä asiakkaan tunnetilat voivat vaikuttaa vahvasti siihen millä tavoin hän osallistuu palveluprosessin etenemiseen ja millä tavoin hän lopulta kokee vastaanottamansa palvelun muodostavan hänelle arvoa (Lo Presti et al., 2020; Heinonen et al., 2013).

## 5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Luvun tarkoituksena on lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta esittelemällä empiirisen aineiston keruuseen valittu tutkimusmetodologia, sekä syyt metodologian valinnalle. Ensimmäiseksi luku esittelee tutkimusmetodin ja sen valinnan perustelut. Seuraavassa luvussa kuvaillaan mitä menetelmiä käyttäen tutkimuksen varsinainen empiirinen aineisto on kerätty. Kolmannessa eli viimeisessä alaluvussa esitellään, kuinka empiirisen aineiston analysointi on toteutettu.

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksissa on todettu, että empiirinen ja laadullinen tutkimus ovat olleet toistaiseksi hyvin vähäisissä määrin tehty terveydenhuoltosektorin kontekstissa markkinoinnin näkökulmasta (Lo Presti et al., 2019). Tästä syystä johtuen tämän Pro Gradu-tutkielman tutkimusmetodiksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, sillä laadullisella tutkimuksella on mahdollista täydentää tutkimuksen ensimmäisessä luvussa esiteltyä olemassa olevaa tutkimusaukkoa ja lisätä tutkittavan ilmiön ymmärrystä kuvantamalla sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Koskinen et al., 2005, s.16; Hirsjärvi et al., 2009, s.161). Kvalitatiivisen aineistonkeruumenetelmän valinnan voidaan perustellusti katsoa täyttävän tutkimuksen johdannossa esitellyn tutkimuksen tarkoituksen tarpeet, sillä tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä millä tavoin terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet arvonluontiin asiakkaiden näkökulmasta. Myös tutkielman rakenne myötäilee laadullisen tutkimuksen tyypillistä rakennetta, jossa tutkimus koostuu aiemmista tutkittavasta ilmiöstä tehdyistä tutkimuksista ja teoriasta sekä empiirisestä aineistosta ja tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä (Töttö, 2004; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, s.6).

Laadullisella tutkimuksella halutaan myös usein tuoda esille ja eritellä vastaajien omia näkökulmia ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005, 30) jonka takia puolistrukturoidun haastattelun kysymykset ovat luonteeltaan avoimia (Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005, 24). Tutkielmassa on siten pyritty haastattelukysymysten asettelussa kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että

kysymykset eivät ohjaa haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla esitettyihin kysymyksiin. Haastattelukysymysten muotoilussa keskityttiin siten siihen, että kysymysmuodot olivat mahdollisimman avoimia (Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005, 24), jolloin ”kyllä” tai ”ei” tyyppisten vastauksien sijaan haastateltavat toisivat esiin juuri omia ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä avoimien kysymysmuotojen kuten ”miten”, ”millainen”, ”miksi” ja ”kuinka” kautta. Avointen tutkimuskysymysten voidaan siten nähdä perustellusti tukevan tutkimuksen tarkoitusta koska laadullisella tutkimuksella pyritään tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärryksen lisäämiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2008, 87).

Tämän Pro Gradu tutkielman empiirisen tutkimusaineiston keräys ja analyysi on toteutettu siten edellä mainituin perustein kvalitatiivisin eli laadullisin tutkimusmenetelmin. Tutkimusaineiston hankintaan haluttiin käyttää laadullisia menetelmiä juuri siksi, että tutkittavasta ilmiöstä on olemassa vielä toistaiseksi hyvin vähän tieteellistä teoriaa. Samalla kun tutkittava ilmiö on teoreettisesta näkökulmasta vielä kovin tuore, on myös tutkimuksen tarkoituksena lisätä ymmärrystä siitä, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin arvonmuodostumiseen asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen päämäärä ja tavoite johdattelevat siten laadulliselle tutkimukselle tyypillistä tutkimusasettelua.

## **5.2 Empiirisen aineiston kerääminen**

Laadullisissa tutkimuksissa empiirinen aineisto kerätään usein kyselyn avulla, joka on myös tämän tutkielman aineiston keräyksessä käytettävä metodi (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkielman aineiston keruumenetelmäksi valittiin laadullinen ja avoin kysely siksi, että tutkittava ilmiön ymmärryksen lisäämisessä ei voida luottaa pelkästään pienen haastattelujoukkion aineistosta saatuun empiiriseen aineistoon. Kyselyn avulla empiirinen aineisto saatiin kerättyä riittävällä laajuudella, jotta tutkittavan ilmiön yllättäville ja eriäville näkökulmille annettiin suurempi mahdollisuus ilmentyä aineistonkeruu prosessissa. Näin valittu aineistonkeräysmetodi mahdollistaa tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaisemman tarkastelun ja tutkielma johdattelee sille asetettua tavoitetta ymmärryksen lisäämisessä siitä, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet arvonluontiin asiakkaiden näkökulmasta.



Tutkimuksen keräyksessä päätettiin myös käyttää osittain kvantitatiivisissa tutkimuksissa esiintyviä elementtejä. Osalla kyselyrunгон kysymyksistä haluttiin auttaa kuvantamaan sitä miten yleisiä vastaajien näkökulmat ovat arvon muodostumisesta eri palveluprosessien vaiheissa tai millä tavoin kodin etäisyys terveydenhuoltokeskuksista vaikuttaa vastaajien näkökulmaan terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksien tuomista hyödyistä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, jolloin myös mahdollisten syyseuraus yhteyksien selvittäminen mahdollistaa tutkittavan ilmiön ymmärryksen lisäämisen (Hirsjärvi & Hurme, 2001). Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) huomattavat että kvantitatiiviset otteet eivät ole kvalitatiivisissa tutkimuksissa poissuljettuja, vaan pikemminkin rikastavat tutkittavan ilmiön analyysiä ja pohdintaa.

Kyselyn rakenne johdattelee puolistrukturoidulle haastattelulle tyypillistä haastattelurunkoa, jossa kysymykset ovat usein avoimia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Samalla kyselylomakkeille on luonteenomaista myös, että ne pitävät sisällään piirteitä strukturoidusta rungosta, jossa osa vastauksista ovat ohjailtuja. Osittain järjestellysti ja osittain avoimesti järjestettynä tämän tutkielman kysely sijoittuu formaaliudessaan lomakekyselyn ja teemoitellun kyselyn välille (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s.47)

Kysely nähtiin myös loogisena valintana aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tutkijan rajallisten resurssien vuoksi aineiston kerääminen kyselyn muodossa edesauttoi resurssien kohdistamisen varsinaisen aineiston analyysiin ja syvällisempään pohdintaan – mutta myös tarjoamaan aineistoa, joka on helpommin analysoitavissa tutkijan resurssit huomioiden. Jolloin kyselyn voitiin nähdä palvelevan parhaiten juuri tämän tutkielman intressejä.

	<i><b>Yhteensä</b></i>	<i>&lt;5 kilometriä</i>	<i>&gt;5 kilometriä</i>
<i>Vastaajien lukumäärä / Henkilöä</i>	<b>41</b>	28	13
<i>Sovellusten käyttökertaa</i>	<b>7,5 krt.</b>	8,3 krt.	6,7 krt.

### Taulukko 1. Kyselyyn vastaajien taustat

Kyselyyn vastasi yhteensä 41 henkilöä, joista 28 henkilöä on kertonut asuvansa alle 5 kilometrin päässä lähimmästä terveydenhuollon palveluntarjoajasta. Vastaavasti loput, eli 13 henkilöä on kertonut asuvansa yli viiden kilometrin päässä lähimmästä terveydenhuollon palveluntarjoajasta. Kaikki vastaajat ovat kertoneet käyttäneensä terveydenhuoltopalveluiden älypuhelinsovelluksia edellisen vuoden aikana.

#### 5.2.1 Vastaajien valinta

Koska tutkimuksessa pyritään selvittämään millä tavoin terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet arvonmuodostumiseen asiakkaan näkökulmasta, ei tutkimuksen johtopäätöksiä voida yleistää yhdeltä paikkakunnalta tai ikäryhmältä kerätyn aineiston perusteella, sillä terveydenhuollon tarpeet saattavat vaihdella hyvin merkittävästi vastaajan asuinpaikkakunnasta ja ikäluokasta riippuen. Tämän takia tutkimukseen valitut kyselyn vastaajat ovat eri edustavat eri ikäluokkia sekä asuvat eri puolilla Suomea, jonka voidaan minimoida sitä riskiä, että esimerkiksi yhden paikkakunnan terveydenhuoltopalveluiden ominaisuudet ja ilmiöt vääristäisivät tutkimuksen tulosta. Laadullisessa tutkimuksessa on usein tavallista kohdejoukon valinnassa se, että satunnaisotannan sijasta kohdejoukon valinta perustuu tutkimuksen näkökulmasta tarkoituksenmukaisuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009).

Haastateltavat valittiin tutkimukseen sen perusteella, että he olivat aikaisemmin käyttäneet terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia, jolloin heillä on omakohtainen näkökulma tutkittavasta aiheesta. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 74) mukaan haastateltavien omat kokemukset tutkittavasta aiheesta lisää haastattelujen lähteestä saadun tiedon luotettavuutta ja laatua. Aihealueen teorian syvällisellä tuntemuksella ei katsota tutkimuksen luotettavuuden osalta olevan relevanttia merkitystä, sillä Grönroosin (2008) mukaan arvonluonti itsessään on subjektiivinen ja henkilökohtaisista näkökulmista riippuvainen ilmiö, joka muodostuu intuitiivisesti henkilöiden omien kokemusten kautta – jolloin haastateltavien mahdollisimman erilaiset demografiset tekijät ja taustat ovat tutkimusaineiston kannalta mahdollisimman kattavasti eri näkökulmia. Samalla vastaajien valinnassa keskityttiin siihen, että henkilöt edustavat demografisilta tekijöiltään mahdollisimman laajasti eri

ikäryhmiä ja asuinpaikkakuntia, jolloin aineiston luotettavuuteen eivät vaikuttaneet negatiivisesti esimerkiksi keskitetyn vastaajajoukon paikallisen terveydenhuollon ongelmat tai erityispiirteet.

### 5.3 Kyselyn suunnittelu ja toteutus

Tutkimuksen teoreettinen aineisto ja viitekehys toimivat kyselyn suunnittelun suurimpina vaikuttajina?? Teoreettisessa viitekehyksessä ilmi tuodut löydökset ohjailivatkin pääasiassa sitä mihin teemoihin empiirisen aineiston keruussa olisi syytä keskittyä.

Tutkielman kannalta kyselyn keskeisimmät teemat ja kysymykset juurtavat juurensa tutkimukselle asetettujen tutkimuskysymysten ympärille, jolloin kyselyn suurimpina motivaattoreina oli löytää vastaus sille, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet arvonmuodostumiseen asiakkaiden näkökulmasta. Tähän tutkielman päätutkimuskysymykseen liittyen kysymykset on suunniteltu siten että ne antavat juuri vastaajille, eli sovelluksia käyttäville asiakkaille mahdollisuuden tuoda omia näkemyksiään esille tutkittavasta ilmiöstä. Kyselytutkimuksessa arvonluontiin liittyvät kysymykset johdattelevatkin niitä raameja, joita tutkielman teoreettinen viitekehys edellisessä luvussa esitteli - Jolloin transaktion, kanssakäyminen ja asiointien määrä ovat vahvasti tunnistettavia teemoja kyselyn rakenteessa.

Hyvärisen et al. (2017) mukaan aineiston keruu kannattaa suunnitella siten, että se palvelee tutkimuksen tavoitteita. Kyselyrunkoon haluttiinkin siten asettaa mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotta tutkimusaineisto peilaa mahdollisimman paljon kyselyyn vastanneiden henkilöiden omia ajatuksia. Tällä tavoin kerätty aineisto mahdollistaa paremmat edellytykset tutkimusaineiston monipuoliselle analyysille, erityisesti silloin kun halutaan lisätä ymmärrystä jostakin tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Samalla avointen kysymysten toisena tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman monipuolisia vastauksia, sillä tutkielman tavoitteena ei ole vahvistaa empirian avulla mitään tiettyä hypoteesia vaan pikemminkin löytää uusia poikkeavia, mutta myös tarkentavia näkökulmia teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin näkemyksiin.

Kysymysten asettelussa kiinnitettiin myös huomiota siihen, kuinka tutkimusaineistosta saataisiin aineiston analyysissä eroteltua erilaisten lähtökohtien kautta saatua tutkimusdataa, jolloin esimerkiksi henkilöiden, jotka eivät yleisesti ottaen haluaisi asioida älypuhelinsovellusten kautta, mahdollistaa juurisyiden analysoinnin ja refleктоivan pohdinnan tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kannalta relevantista näkökulmasta (Adams et al., 2007).

Tutkimuskysely testattiin ennen sen toteutusta yhdellä henkilöllä, joka on oleellinen osa kyselytutkimuksen kokonaisprosessia (Adams et al., 2007). Kyselyn testauksen jälkeen kysymyksiin tehtiin pieniä muutoksia kysymysten muotoiluun, järjestykseen, esimerkkeihin ja kysymysten määrään, jotta kyselyyn vastaaminen olisi vastaajan näkökulmasta mahdollisimman helppoa ja selkeää (Adams et al., 2007; Hyvärinen et al., 2007). Aineiston keruussa käytetty kyselyrunko (Liite 1) on lisätty tutkimuksen liitteisiin.

#### **5.4 Aineiston analysointimenetelmä**

Kyselytutkimuksella kerätty empiirinen aineisto analysoitiin teemoittelemalla (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Teemoittelu on laadullisissa tutkimuksissa yksi yleisimmistä menetelmistä ja mahdollistaa tutkittavan ilmiön kannalta relevantin aineiston jaottelun käytännönläheisellä tavalla (Tuomi & Sarajärvi, 2018; Eskola & Suoranta, 1998). Koska tämä Pro Gradu tutkielma keskittyy asiakkaan näkökulmaan, on käytännönläheisen analysointimenetelmän käyttäminen perusteltu ja johdonmukainen valinta. Tutkielman empiirisen aineiston analyysissä korostuukin käytännönläheisyys juuri siksi, että tutkimuksen teoreettinen viitekehys on käännetty käytännönläheiseen pohdintaan asiakkaan näkökulmasta. Käytännönläheisyyden lisäksi teemoittelua käytettiin jaottelemaan empiiristä aineistoa eri otsikoiden alle, joka mahdollisti aineiston vertaamisen tutkimuksen teoreettisessa osuudessa esiteltyyn viitekehykseen ilman tutkijan omien vaikutteiden ohjailua (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tällä tavoin empiirisen aineiston analyysi saatiin pidettyä mahdollisimman johdonmukaisena tutkittavan ilmiön selvittämiseksi.

Aikaisemman tutkimuksen, eli teoriaosuudessa ilmi tulleiden seikkojen ei annettu vaikuttaa empiirisen aineiston analyysin lopputulokseen, koska Tuomen ja Sarajärven

(2018) mukaan empiirisen aineiston analyysin ei tulisi pohjautua olemassa olevaan teoriaan vaan nimensä omaisesti tutkimuksessa kerättyyn aineistoon. Aikaisempaa teoriaa käytettiin siten työkaluna havainnoimaan empiriassa esille nousseisiin seikkoihin ja tunnistamaan älypuhelinsovelluksien aiheuttaman muutoksen elementit ja siihen vaikuttaneet tekijät (Senbekov et al., 2020).

Empiiristä aineiston analyysi ja pohdinta tapahtui erityisesti asiakkaan näkökulmasta, sillä arvonluonnin on ymmärretty tapahtuvan juuri asiakkaiden kokemusten kautta (Vargo & Lusch, 2008, Heino, Strandvika ja Voima, 2013). Asiakaslähtöisen arvonmuodostumisen lisäksi, terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia on tarkoituksenmukaista tutkia asiakkaan näkökulmasta siksi, että asiakkaille voidaan tarjota oikeanlaisia palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden digitalisaation myötä muuttuneita tarpeita. Tutkimukseen hankitulla empirialla on haluttu nostaa esille terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten aiheuttamien seurannaisvaikutusten merkitys arvonluontiprosessissa tarkempaa aineiston analyysiä varten. Esimerkiksi Senbekov et al. (2020) toteavat että vaikka älypuhelinsovellusten kehkeytymisellä on ainakin teoriassa todettu olevan positiivisia vaikutuksia palveluiden laatuun, kustannustehokkuuteen ja saatavuuteen – ovat älypuhelinsovellusten todelliset vaikutukset näihin tekijöihin jääneet empiirisesti tutkimatta.

Empiirisen aineiston analyysissä lähdeaineiston henkilöiden tunnistettavuus häivytetään (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimusaineiston litterointivaiheessa aineisto pidettiin pääasiassa koskemattomana, mutta kaikki henkilöiden tunnistettavuuteen vaikuttavat tekijät poistettiin. Samalla pidempien vastausten osalta, kontekstin ulkopuoliset maininnat on jätetty pois lainauksista. Kontekstin ulkopuolisten asioiden poisjätö on merkitty kolmella ”...” pisteellä. Kontekstin ulkopuolisten asioiden poisjätöllä tarkoitetaan esimerkiksi sairauksien kuvailua, jotka voivat heikentää vastaajan henkilösuojaa, vaikka kysely on toteutettu täysin anonyymisti.

Empiirisen aineiston havaintoja tarkastellaan tietystä teoreettisestimetodisesta näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Aineistoa tarkastellessa kiinnitetään huomioita siihen mikä on teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaista kussakin haastattelukysymyksessä. Näin kyselystä saatua aineistoa ei pidetä tutkimuksen

tuloksena vaan johtolankoina, joilla pyritään selvittämään teoreettisen viitekehyksen avulla tutkittavan ilmiön ”mysteeriä”.

## 6 EMPIIRISEN AINEISTON ANALYYSI

Tässä luvussa syvennytään empiirisen aineiston analyysiin ja sen esittelyyn. Kyselytutkimuksella hankittu aineisto analysoidaan edellisessä luvussa esitellyn analysointimetodin mukaisesti. Luku seuraa tutkimukselle asetettujen tutkimuskysymysten järjestystä, jossa alatutkimuskysymysten tarkastelu yhdessä teoreettisen aineiston pohjalta auttaa muodostamaan päätutkimuskysymykseen vastauksen. Aineistoa lähestytään teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyjen elementtien kautta, jolloin luku jakautuu teoreettisten käsitteiden, eli teemojen mukaisesti eri lukuihin. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaankin sitä, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat muuttaneet asiakkaiden asiointia palveluntarjoajien kanssa. Toisessa alaluvussa syvennytään siihen millä tavoin asiakkaiden ja palveluntarjoajien välinen transaktio on muuttunut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet muutokseen. Kolmannessa luvussa muodostetaan kuva siitä, miten kyselyyn vastanneet henkilöt kokevat terveydenhuoltosektorin arvonluonnin. Neljännessä luvussa muodostetaan yleiskuva siitä millä tavoin terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet arvonluontiin asiakkaiden näkökulmasta.

### 6.1 Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten tuomat muutokset

Empiirisen aineiston analyysissä keskitytään ensimmäiseksi siihen, miten asiakkaat ovat kokeneet terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten vaikuttaneen heidän asiointiinsa. Selventämällä sitä miten asiakkaat ovat kokeneet älypuhelinsovellusten kehkeytymisen luodaan tällä osiolla luvun myöhemmissä osioissa esitetyille pohdinnoille ja analyysille.

Empiirisen aineiston ensimmäinen osio keskittyy siihen, miten terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia käyttäneet asiakkaat kokevat sovellusten vaikuttaneen heidän asiointiinsa. Tämän pohjalta luvun lopussa analysoidaan mitkä älypuhelinsovellusten elementit ovat vaikuttaneet koettuihin muutoksiin.

Kyselyyn vastanneilta henkilöiltä kysyttiin, kuinka helposti he olivat kokeneet terveydenhuoltopalveluiden olevan saatavilla heidän kotikaupungissaan. Tällä kysymyksellä haluttiin luoda pohja vastausten analysoinnille, sillä älypuhelinsovellusten kehkeytymisen vaikutukset saattavat olla hyvinkin poikkeavia henkilölle, jonka kotikaupungissa terveydenhuoltopalvelut eivät ole helposti saatavilla vs. henkilöllä, joka pääsee helposti lääkärin vastaanotolle.

Kyselyyn vastaajista lähes neljä viidesosaa kokivat terveydenhuoltopalveluiden olevan lähtökohtaisesti joko helposti tai hyvin helposti saatavilla kotikaupungissaan. Joka luo mielenkiintoisen lähtökohdan vertailulle, siitä miten heidän ajatuksensa älypuhelinsovellusten tuomista muutoksista eroaa niiden kyselyyn vastanneiden mielipiteisiin, jotka kokivat terveydenhuoltopalveluiden olevan heikosti saatavilla kotikaupungissaan. Tutkimusaineistosta nousi kuitenkin varsin poikkeavasti esille se, että ne, joiden mielestä palvelut olivat jo valmiiksi helposti saatavilla, kokivat älypuhelinsovellusten muuttaneen asiointia aikaisempaa helpommaksi, sekä parantaneen palveluiden saatavuutta huomattavasti.

Syy sille miksi palveluiden saatavuus koetaan niiden vastaajien keskuudessa paremmaksi, jotka olivat jo entuudestaan sitä mieltä, että palveluiden saatavuus on hyvää, voidaan ajatella johtuvan siitä, että he ovat niin tottuneita terveydenhuoltopalveluiden helppoon saatavuuteen, että he ovat keskittyneet palveluprosessin kokemuksissa niihin pieniin tekijöihin, jotka ”huonomman saatavuuden” alueen vastaajat ovat sivuuttaneet.

Esimerkiksi vastaajat, joiden mielestä palvelut ovat helposti saatavilla kertoivat, että terveydenhuoltopalveluiden älypuhelinsovellukset ovat nopeuttaneet sekä ajanvarausta että itse palvelun saantia. Vastaajat kokivat, että älypuhelinsovelluksen helppo käytettävyys, jossa suhteellisesti pienemmällä vaivannäöllä on mahdollista varata itsellensä haluamansa lääkäri haluttuna päivänä, mennä palveltavaksi chat-vastaanottoon ja reseptien, sekä laboratoriotulosten seuranta yhden sovelluksen kautta olivat suurimpia sovellusten tuomia muutoksia. Samalla kaikki vastaajat olivat sovelluksen tuomien muutosten osalta sitä mieltä, että älypuhelinsovellukset ovat tehneet asiointin terveyspalveluita tarjoavien yritysten kanssa huomattavasti helpommaksi ja nopeammaksi.



”Nopeus ja helppous, parhaimmillaan säästää myös rahaa kun ei tule turhaa käyntiä vastaanotolla.”

”Helppokäyttöisin tapa asioida. Se (sovelluksissa asiointi) on älyttömän helppoa ja nopeaa.”

”Älypuhelin sovellukset ovat madaltaneet terveydenhuollon palveluihin hakeutumista ja niiden varaamista huomattavasti! Pari klikillä voi varata tarkastuksen tai käynnin lähes vaivatta!”

”Ne helpottavat ja nopeuttavat esimerkiksi työterveyspalveluiden saatavuutta. Sovelluksen kautta voi myös asioida esimerkiksi chatissa, eikä välttämättä tarvitse mennä paikan päälle ollenkaan.”

Älypuhelinsovellusten koettiin kaikkien vastaajien kesken tarjonneen asiakkaille paremmat edellytykset palveluun hakeutumiselle koska asiointi älypuhelinsovellusten kautta nähtiin helpommaksi, vaivattommaksi sekä nopeammaksi tavaksi asioida terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Vaikka palvelut olivatkin vastaajien mielestä helposti saatavilla heidän kotikaupungissansa, olivat he kuitenkin kokonaisuudessaan sitä mieltä, että älypuhelinsovellukset ovat helpottaneet terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta, mutta myös nopeuttaneet asiointiprosessia.

”Koen sen (asioinnin) olevan helpompaa, kun linjalla roikkuminen tuntikaupalla ilman vastausta...”

”Koska silloin neuvontaa/apua saa heti, ajasta ja paikasta riippumatta eli on itselle kätevin (asiointitapa). Ei myöskään tule turhaan lähdettyä terveyskeskukseen/lääkäriin kun voi ensiksi kartoittaa tilannetta sovelluksen kautta lääkärin kanssa keskustelemalla.”

”Säästyy aikaa, paljon!”

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu älypuhelinsovellusten mahdollistavan yhtäläisen mahdollisuuden päästä asioimaan lääkärin vastaanotolla myös niille asiakkaille, jotka eivät sijaintinsa vuoksi muuten pääsisi. Tämä on varmasti totta, mutta kehittyneissä länsimaissa tilanteet, joissa asiakkaat eivät ole terveydenhuoltopalveluiden saavutettavissa, ovat verrattain harvinaisia. Tämän takia asiakkaiden voidaan nähdä kokea terveydenhuollon älypuhelinsovellusten tuoneen varmuuden sijasta enemmän arkea helpottavia ominaisuuksia, jotka he pystyvät

päällimmäisenä tunnistamaan palveluasointiin kulutetun ajan laskemiseksi ja asioinnin helpottumiseksi.

”Helppo ja nopea tapa saada palvelua.”

”Se on älyttömän helppo ja nopea”

”Helppokäyttöisin tapa asioida”

”Helppous ja nopeus, ei jonottamista.”

Voidaan siis ajatella, että älypuhelinsovellukset tuovat yhtäläisen mahdollisuuden päästä vastaanotolle niille asiakkaille, jotka muutoin olisivat palveluiden ulottumattomissa, mutta myös selvästi muuttaneet sitä dynamiikkaa miten hankalaksi terveydenhuoltopalveluasointi koetaan. Kyselyyn vastaajilta kysyttiinkin seuraavaksi sitä, miten he olivat kokeneet itse sen, miten älypuhelinsovellukset ovat muuttaneet heidän asiointiaan terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa.

## **6.2 Asiointi terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksilla**

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin seuraavaksi sitä, miten he olivat kokeneet itse sen, miten älypuhelinsovellukset ovat muuttaneet heidän asiointiaan terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa. Tällä haluttiin nostaa vastaajien omia ajatuksia esiin älypuhelinsovellusten vaikutuksista heidän omaan asiointiinsa, johdattelematta vastauksia esimerkkien tai avainsanojen avulla. Kyselyyn vastanneiden vastauksista nousi mielenkiintoisesti esille se, että jokainen vastaajista kertoi sen, että terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat lisänneet heidän asiointiaan terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa. Osa vastaajista osasi tunnistaa sen, että heidän asiointinsa olivat yleistyneet siksi että asiointi on muuttunut helpommaksi ja nopeammaksi. Palvelun vastaanottamiseksi nähdyn vaivan ja koko palveluprosessin nopeuden merkitystä ei voida siis vähätellä terveydenhuoltosektorin asiakkaiden kokeman arvon muodostumisessa. Kyselyn vastaukset viittaavat, että erityisesti palvelukanavan valinnan osalta eräänlainen vaivattomuus korostuu.

”Oman työterveyden hoitochatin kautta asiointi paljon helpompaa ja pienempi kynnyks ottaa yhteyttä.” (Vastaja 4)

”Olen käyttänyt lääkäripalveluita useammin kuin aikaisemmin” (Vastaja 22)

”Asionti käynnit ovat kasvaneet helppouden vuoksi.”

”Käytän matalammalla kynnyksellä terveystarpeita.”

”Se on madaltanut kynnykseni hakeutua terveystarkastukseen tai lääkärin vastaanotolle, koska se on niin helppoa.”

”Kynnyks ottaa yhteyttä tai varata aika on matalampi, sillä se on tehty sovelluksessa niin helpoksi”

Syyksi asiointikynnyksen alenemiselle ja asiointin vilkastumiselle osasivat kuvailla pääasiassa samat elementit, joita edellisessä kappaleessa sivuttiin, eli palvelun nopeuden sekä helppouden. Näin ollen älypuhelinsovellusten mukanaan tuoma helppous ja palveluihin käytetyn ajan väheneminen ovatkin johtaneet siihen, että asiakkaat käyttävät mieluummin älypuhelinsovelluksia kuin muita terveydenhuollon palvelukanavia. Vaikka älypuhelinsovellukset koettiin yleisesti ottaen olevan mieluisin vaihtoehto terveydenhuollon palveluasiointissa, koettiin myös vaivan vakavuudella olevan iso merkitys sille mitä kanavaa asiakkaat päättävät tai haluaisivat ensisijaisesti käyttää.

”Kyllä, asiointi on vaivattomampaa. Tulee ehkä myös hoidettua omaan terveyteen liittyviä asioita paremmin, kun palvelu on helposti saatavilla. Tilanteen mukaan sovellusten asiantuntija-chattien kautta lääkärit voivat myös tehdä lähetteen suoraan eteenpäin jatkotutkimuksiin tai toimenpiteisiin, mikä on todella hyvä.”

Esimerkiksi vastaajan 1 vastauksesta voidaan havaita, että älypuhelinsovellusta voidaan pitää kanavana, jonka kautta on helppo tarkistaa viittaavatko asiakkaan oireet johonkin vakavampaan, ja näin ollen siihen onko asiakkaan tarpeellista mennä paikan päälle lääkärintarkastukseen. Sovellusten voidaan nähdä siten olevan eräänlainen ensikosketus tai portti lääkäripalveluihin, jossa on mahdollista hoitaa esimerkiksi pienempi asia kuten reseptin hankinta sovelluksen sisällä alusta loppuun, varmistua oireiden vakavuudesta ja jatkotutkimuksen tarpeesta tai hakeutua suoraan

jatkotutkimuksiin varaamalla ajan erikoislääkärille. Voidaankin päätellä, että älypuhelinsovellukset ovat laskeneet asiointikynnystä erityisesti silloin kun kyse on pienemmästä vaivasta, joita ei välttämättä ilman älypuhelinsovelluksia viitsittäisi hoitaa pitkien jonojen tai palveluun hakeutumisen nähdyn vaivan takia.

”Esimerkiksi silloin kun minulla on vaikkapa jokin akuutti asia, johon toivon ratkaisua mahdollisimman nopeasti. Tällöin haluan asian hoituvan mahdollisimman nopeasti ja helposti, jolloin älypuhelinsovellukset ovat kaikkein toimivin vaihtoehto.”

Älypuhelinsovellukset voivat toimia erityisesti arjen kiireessä työkaluna, jonka avulla voi tarkistuttaa hoidon tarpeen ja hoitaa yksinkertaisia toimenpiteitä kuten uusia tai hankkia reseptin lääkkeelle. Erityisesti työterveyden yhteydessä älypuhelinsovellusten voidaan nähdä tuovan arvoa asiakkaille, sillä usein lääkärikäynti saattaisi viedä kohtuuttoman paljon aikaa aikatauluun nähden tai lääkärissä ei viitsitä käydä, jos olo on vain vähän kipeä.

”Sovellus, sillä saatan saada nopeasti lääkärin kiinni, eikä se välttämättä vaadi käyntiä. Myöskin voin laittaa viestin ja jatkaa touhujani samalla kun odotan vastausta vs puhelimesta roikkuminen ärsyttävän odotusmusiikin kera ei pysty keskittymään muuhun.”

”Älypuhelinsovellus, sopii paremmin omiin aikatauluihin eikä tarvitse jonotella puhelimesta tai vastaanotossa”

”Jos on vaikka tärkeämpiä (enemmän hoitoa vaativia) asioita hoidettavana terveyteen liittyen niin käyntiasiointi on parempi. Jos joku pienempi asia, vaikka sairauspoissaolotodistuksen hankkiminen flunssan vuoksi, puhelinsovellus on loistava.”

Ideaalitulanteessa chat on nopea ja helppo ratkaisu – siirtymiin ja odotteluun käytetty aika pienenee. Valitettavasti joskus myös chatissa joutuu jonottamaan, että lääkäri tai hoitaja ehtii vastata.

Samalla kun älypuhelinsovelluksen nähtiin olevan helppo ja vaivaton tapa saada haluttua palvelua, poikkesivat vastaajien ajatukset merkittävästi toisistaan sen suhteen, miten helpoksi he kokivat itse palvelutilanteen lääkäri Chatissa. Oireiden kuvailun voidaan todeta olevan merkittävässä asemassa onnistuneen palveluprosessin kannalta, sillä ilman riittäviä tietoja asiakkaan vaivasta lääkäri ei kykene tarjoamaan asiakkaalle

asiaankuuluvaa hoitoa. Tällöin asiakkaan onkin enemmän mietittävä itse, miten vaivat on mahdollista ilmentää. Lääkärichateissa on kuitenkin varsin tavanomaista, että lääkäri kysyy tarkentavia kysymyksiä vaivaan liittyen, mutta koska lääkäri ei voi tarkastaa asiakasta itse on hänen luotettava asiakkaan omiin näkemyksiin vaivan vakavuudesta. Tämän takia kyselyyn vastaajat kokivatkin, että heille on mielekkäämpää käydä lääkärin vastaanotolla paikan päällä, mikäli vaiva koetaan riittävän vakavaksi.

”Sovelluksen käyttö on kätevää mutta joskus vaiva tai asia on helpompi selittää kasvokkain, silloin suosin käyntiasiointia.” (Vastaja 6)

”Kaikki palvelut ovat tärkeitä. Riippuu siitä kuinka vakava vaiva minulla on. Mieluisin kumminkin on lääkärin läsnäolo.” (Vastaja 26)

”Reseptien uusiminen, lisäksi vakuutuksen kautta pienen lapsen terveyspalvelut/konsultointi” (Vastaja 11)

”Kynnys ottaa yhteyttä tai varata aika on matalampi, sillä se on tehty sovelluksessa niin helpoksi.” (Vastaja 20)

Vaivan vakavuudella voidaan nähdä olevan huomattava vaikutus siihen mitä asiointikanavaa kyselyyn vastaajat mielellään käyttävät hankkiessaan terveydenhuoltopalveluita. Vähemmän vakavaksi koetuissa vaivoissa ja asioissa vastaajat kokivat mieluummin käyttävänsä älypuhelinsovelluksia, koska niiden kautta asiointi on sujuvampaa ja nopeampaa.

”Älypuhelinsovellus nopeaa asiointia varten, käyntiasiointi perusteellista asiointia varten.”

Palvelun saamiseksi nähdyn vaivan voidaan nähdä älypuhelinsovelluksien ulkopuolisissa palveluissa niin paljon suurempi, että joissakin tilanteissa sairaus tai vaiva saattaa jäädä hoitamatta. Älypuhelinsovellusten voidaan siten ainakin nähdä tiivistäneen asiointitiheyttä, mutta myös omalla tavallaan asiakkaiden valvutuneisuutta heidän terveydentilastaan sillä he osaavat tunnistaa milloin heidän oireensa ovat niin vakavat, että heillä herää tarve ”oikealle” lääkärin vastaanotolle. Vakavammissa oireissa tai ”isommiksi” koetuissa vaivoissa lääkärin vastaanotto koetaan mielekkäämmäksi, mutta myös silloin vaivasta halutaan myös keskustella

älypuhelinsovelluksen kautta Chatissa ennen vastaanottoa. Kirjallisesti käydyissä Chat vastaanotoissa vastaajien mielipiteet jakoutuivat sen suhteen, miten helposti he kokivat pystyvänsä kuvailemaan oireitaan.

”...Sovelluksen käyttö on kätevää mutta joskus vaiva tai asia on helpompi selittää kasvokkain, silloin suosin käyntiasiointia.” (Vastaja 3)

”Koen, että pitkäaikaista hoitoa vaativissa asioissa chat ei ole oikea ratkaisu. Chatin välityksellä asioita on vaikeampi kommunikoida eivätkä ne välttämättä välity vastaanottajalle (eli lääkärille) oikealla tavalla. Chatissa vaikutusmahdollisuudet hoidon etenemiseen ovat siis mielestäni pienemmät, kuin lääkärin vastaanotolla kasvokkain.” (Vastaja 22)

”Heikommaksi kuin kasvotusten/videoyhteydellä. Lääkäri ei näe kasvojen ilmeitä, kuten huolta vaivasta, vaan ns kylmän tekstin. Inhimillisyyttä puuttuu chat-keskustelussa” (Vastaja 29)

”Ihmisen kohtaaminen ihmisenä, asian kuunteleminen ja sisäistäminen ennen kuin tehdään johtopäätöksiä tai suunnitellaan toimenpiteitä.” (Vastaja 6)

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että kirjallisesti käyty keskustelu lääkärin kanssa koettiin ainakin osittain heikentävän heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa palveluprosessin etenemiseen, sillä heidän mielestään hoidettavan asian kuvailu on kirjallisesti hankalampaa kuin kasvokkain. Kasvokkain lääkärin kanssa kohdatessa esimerkiksi kasvojen ilmeet ja ihmisläheisyys saattavat vaikuttaa asiakkaan tunteisiin siitä, että heidän tilanteensa ymmärretään kokonaisvaltaisesti, pelkän kirjoitetun tekstin sijasta. Hoidettavan vaivan vakavuudella voidaankin nähdä olevan ainakin jonkinlainen merkitys siihen, miten kirjallisen kanssakäymisen nähtiin vaikuttavan asiakkaan ja potilaan väliseen interaktioon. Samaan aikaan suurin osa vastaajista kuitenkin koki, että he pystyivät kirjallisesti kuvailemaan tarkemmin heidän kokemiaan oireitaan, mutta myös lääkärin osallistuvan tarvittaessa oireisiin liittyvään kuvantamiseen tarkentavilla kysymyksillä.

”Lääkäri yleensä ohjaa keskustelua mutta yleensä aina kysytään, onko minulla itsellä vielä kysyttävää tai muuta, missä tarvisin apua. Eli kyllä siinä mielessä pystyn vaikuttamaan.”

”On helpompi kuvailla oireita kirjallisesti, niistä voi kertoa laajemmin ja täsmällisemmin.”

”Samalla tavalla. Ehkä jopa kuvaa tarkemmin oireita kirjallisesti”

Vastausten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että hoidettavan asian vakavuudella on merkitystä siihen, miten mielekkääksi asiointi koetaan kirjallisesti, mutta myös siinä halutaanko lääkäri tavata kasvokkain vaiko esimerkiksi etävastaanotolla. Lievemmissä oireissa tai pienempien asioiden hoitamisessa kaikki kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että älypuhelinsovellus on helpoin, nopein ja mielekkäin tapa asioida lääkärin kanssa. Kun taas vastaavasti vakavammiksi koettujen asioiden hoitaminen saatettiin haluta ensin tarkistuttaa älypuhelinsovelluksen kautta lääkärikeskustelun kautta, mutta lopulta kuitenkin päätyä varsinaiselle lääkärin vastaanotolle.

”...joskus saattaa olla sellainen olo että ei tiedä haluaako vastaanotolle lähteä. Silloin on helpompi tarkistaa chatista viittaako oireet johonkin vakavampaan.”

Koska varsinaisen lääkärin vastaanoton pitäminen älypuhelinsovelluksen kautta on toistaiseksi mahdotonta yhtäläisellä kattavuudella mitä varsinaisella lääkärin vastaanotolla, voidaan todeta, että älypuhelinsovellukset ovat nostaneet asiakkaiden ja palveluntarjoajien välistä interaktion määrää erityisesti silloin kun oireiden ajatellaan olevan vähäisiä. Tällöin myös oireiden kuvantaminen saattaa olla helpompaa sillä Chat keskustelut antavat asiakkaille enemmän aikaa pohtia millä tavoin oireen voi parhaiten ilmaista sanallisesti. Samalla jotkut kyselyyn vastanneista kokivat, että heidän ilmeensä ja kokonaisvaltainen ”elehdintänsä” saattoivat viestiä heidän oireidensa vakavuudesta lääkärille, jolloin he kokivat lääkärin vastaanoton olevan ensisijainen asiointikanava akuuttia hoitoa vaativissa tilanteissa.

### **6.3 Älypuhelinsovellusten vaikutus terveydenhuoltosektorin arvonluontiin**

Älypuhelinsovelluksien nähtiin vastaajien keskuudessa olevan helppo ja nopea asiointikanava asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Älypuhelinsovellusten nähtiin myös sopivan paremmin asiakkaiden arkeen, jolloin esimerkiksi työpäivää tai arjen menoja ei tarvitse järjestellä uudestaan yksinkertaisen terveyttä koskevan asian hoitamiseksi.

”Palvelu on kokonaisuudessaan nopeampaa, ottaen huomioon että chat palvelussa voi jonottaessa tehdä muita asioita. Lääkärin saatavuudesta saa usein ilmoituksen.”

”Ainakin helppouden ja vaivattomuuden näkökulmasta kokemus sovelluksessa parempi.”

”Ei tarvitse sairaana lähteä vastaanotolle, voi helposti saada apua vaivaan kotoa. Esim. kuumeisena .”

”Koko asiointi on helpompaa ja nopeampaa eikä vaikuta muuhun arkeen negatiivisesti. Palvelu on normalisoitunut”

”Kokemus on ainakin monelta osin helpompi ja vaivattomampi, mutta samalla useasti halvempi vaihtoehto.”

Sovellusten nähtiin toistuvasti myös vaikuttavan erityisesti siihen, että kyselyyn vastanneiden henkilöiden aikaa ei kulunut yhtä merkittävästi sovelluksia käytettäessä kuin tavanomaisella käyntiasioinnilla. Voidaan kuitenkin ajatella että kyseessä ei ole puhtaasti älypuhelinsovelluksien tuoma muutos terveydenhuollon asiointiin, vaan millä tahansa terveydenhuollon palvelulla joka voidaan järjestää etäyhteyksiä käyttäen – omaa potentiaalin säästää asiakkaan aikaa ja resursseja. Etäyhteyksiä käyttäen ei voida kuitenkaan taata sitä, että asiakkaat eivät joutuisi jonottamaan omaa palveluvuoroon vaan asiakkaiden on varauduttava kaikissa asiointikanavissa ruuhkapiikkeihin.

”Ideaalitulanteessa chat on nopea ja helppo ratkaisu – siirtymiin ja odotteluun käytetty aika pienenee. Valitettavasti joskus myös chatissa joutuu jonottamaan, että lääkäri tai hoitaja ehtii vastata.”

Älypuhelinsovellusten kautta asioidessa kyselyyn vastanneet myös kokivat sovellusten suurimpana puutoksena aidon ihmiskontaktin tunteen puuttumisen, jolloin asiointi chat-palvelussa ei tunnu yhtä henkilökohtaiselta ja välittävältä mitä he kokevat käyntiasioinnin olevan.



”Asioidessani fyysisesti toimipisteellä saan ihmiskontaktin joka joissain tapauksissa on enemmän toivottua. Lämmin henkinen asiakaspalvelu voi myös mukavasti piristää päivää!”

”Sovelluksella asiointi on helppoa ja hoitaja/ lääkäri arvioi sairausloman tarpeen sekä myöntää sen tekstin perusteella, eikä välttämättä ymmärrä asian vakavuutta. Käynnillä lääkäri näkee oireet selkeästi ja pystyy tutkimaan ja puuttumaan tarvittaessa niihin.”

Vastaavasti myös käyntiasioinnissa nähtiin olevan omat piirteensä, jotka vaikuttavat palvelukokemukseen. Yhden vastaajan mielestä käyntiasiointi saattaa myös joskus tuntua kiireelliseltä, koska lääkärin eleet kuvastavat palvelun rutiininomaisuutta.

”Enemmän keskustelua chatissa kun vastaanotolla. Lääkärilläkäynnillä keskustelu on monesti aikalailta vaan luokkaa -joo joo ok. kun taas chatissa tärkeää että lääkäri ymmärtää mistä on kyse kun ei muuten saa mitään irti”

Sovellusten kautta asiakkaan oman ilmaisun voidaan todeta monella tapaa olevan merkittävässä asemassa palvelun sujumisen ja oikeanlaisen hoidon vastaanottamisen kannalta. Kommunikointi sovellusten kautta nähtiin kuitenkin miellyttävämmäksi vaihtoehdoksi kuin lääkärinvastaanotto erityisesti silloin kun kyselyyn vastanneen vaiva tai oire koettiin vaivaannuttavana. Lääkärin reagointi ja eleet ovatkin saattaneet jäädä asiakkaiden mieleen silloin kun kyse on ollut heille isosta asiasta, mutta lääkärin omasta kokemuksesta kyseessä on ollut esimerkiksi rutiininomainen toimenpide. Samalla myös oireiden kuvaileminen koetaan monesti epämukavaksi sillä lääkärit ovat usein asiakkaille tuntemattomia henkilöitä, joille henkilökohtaisten asioiden kertominen on jo lähtökohtaisesti epämukavaa.

”Kyllä, sillä joskus saattaa reseptin uusimisen kokea vaivaannuttavana varsinkin jos lääkitykseen vaikuttavan sairauden oireet pitää uudestaan kuvailla. Sovelluksen kautta koko palveluprosessi on ”luonnollisempi” siinä mielessä”

”Ehkä helpommin, kun ei tarvitse alitajuisesti nähdä yhtä isoa vaivaa ns nolon asian hoitamiseksi, jolloin kynnyksellä yhteyttä on pienentynyt”

”Kyllä. Jotkin asiat helpompi kirjoittaa kuin sanoa ääneen lääkärille ja nähdä lääkärin reaktio.”

”Ovat vaikuttaneet. Koen hakeutuvani helpommin hoitoon myös vaivaannuttavissa asioissa. Vaivaannuttavien asioiden hoitaminen sovellusten kautta on helpompaa ja miellyttävämpää.”

Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten voidaan nähdä tarjoavan asiakkailleen myös arvoa asiointikanavana, jossa jopa epämiellyttäväksi koetut lääkärin vastaanotot on mahdollista välttää. Älypuhelinsovellukset ovat edesauttaneet asiakkaiden hakeutumista hoitoon, mutta myös kertomaan rohkeammin hoidettavan vaivan oireista, sillä he saattavat kokea sen olevan haastavaa tai vaivaannuttavaa kasvokkain käydyissä keskusteluissa.

Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat siten vaikuttaneet suoraan asiakkaiden kokemaan arvoon, sillä asiakkaat ovat voineet sovellusten kehkeytymisen myötä vaikuttaa itse siihen, milloin ja missä he haluat palvelua vastaanottaa, sillä terveydenhuoltopalvelut ovat aikaisempaa helpommin saatavilla. Tämän voidaan nähdä siis vaikuttaneen arvonaluontiin positiivisella tavalla asiakkaiden omakohtaisten palvelukokemusten kautta.

#### **6.4 Interaktio**

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin mitä he pitivät terveydenhuoltopalveluissa itselleen tärkeinä. Vastauksista nousi mielenkiintoisesti esille se, että kyselyyn vastanneista henkilöistä suurin osa pitivät pääasiassa palvelun nopeutta ja mutkattomuutta tärkeimpinä ominaisuuksina terveydenhuoltopalveluissa.

”Palvelun luontevuus ja nopeus” (1)

”Helppous, nopeus, terveysongelman tosissaan ottaminen” (2)

”Hoidon nopea saanti, se, että minua kuunnellaan ja palvellaan ammattitaitoisesti” (3)

”Palvelu/palvelunopeus” (5)

”Se että saan palvelua mahdollisimman helposti ja nopeasti” (8)

Perinteisesti terveydenhuoltopalveluita katsottaessa, voidaan kuvitella, että asianmukaisen hoidon vastaanottaminen tai vaivan parantaminen olisivat ensisijaisen tärkeitä ominaisuuksia palveluprosessissa. On kuitenkin mahdollista, että Suomessa lääkäripalveluiden voidaan katsoa olevan niin laadukkaita ja asiantuntevia että oikeanlaisen palvelun vastaanottamista pidetään jopa itsestäänselvyytenä tai annettuna lopputuloksena palveluprosessissa. Samalla pieni osa vastaajista kokikin, että asianmukaisen hoidon vastaanottaminen on heille kaikkein tärkeintä.

”Asiantuntevat ihmiset yhdistettynä helppoihin ja vaivattomiin menetelmiin. Koen, että silloin kun menen lääkäriin, niin todellakin haluan, että asiaan löytyy ratkaisu ja monesti hinnallakaan ei ole merkitystä. Kaikki asiat mitkä vaikuttavat tähän asiaan positiivisesti koen tärkeinä.”

”Nopeus, asia kuin asia otetaan vakavasti eikä vähätellä. Tehdään tarvittavat toimenpiteet eikä mennä ns helpoimman kautta.”

On perusteltua ajatella, että aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavatkin siihen, mitä asiakkaat terveydenhuoltopalveluilta odottavat, kun he hakeutuvat terveydenhuoltopalveluihin. Silloin kun heidän aikaisemmissa palvelukokemuksissaan ei ole merkittäviä epäonnistumisia, palvelulta odotetaan helppoutta, nopeutta ja vaivattomuutta. Sillä asiakkaat saattavat luottaa siihen, että hoidon onnistuminen ei ole esimerkiksi palvelun nopeudesta kiinni. Vastaavasti silloin kun asiakas on kohdannut aikaisemmissa terveydenhuollon asioinneissaan epäonnistuneen hoitotoimenpiteen, saattaa hän jopa pelätä epäonnistuneen palvelun uusiutumista ja siten olla tarkempi sen suhteen millaista palvelua hän haluaa vastaanottaa. Näin ollen asiakkaan aikaisemmat kokemukset saattavat merkittävästi vaikuttaa siihen millä tavoin hän kokee terveydenhuoltopalveluiden tuottavan hänelle arvoa.

Kyselyyn vastanneet kokivat myös terveydenhuoltopalveluiden nopeuden olevan heille tärkeää yhdistettynä hoitoon hakeutumisen helppouteen. Terveydenhuoltopalveluihin hakeutumisen haluttiinkin olevan vaivatonta juuri silloin kun oireiden koettiin olevan kokonaisuudessaan vähäisiä. Samalla kyselyyn vastanneet kokivat yleisesti ottaen älypuhelinsovellusten mahdollistavan sen, että he voivat tarkistuttaa ennakoivasti vaivansa, ennen kun he lähtevät paikan päälle vastaanottoon. Sovellusten voidaankin siten nähdä tuovan asiakkaille arvoa erityisesti

yksinkertaisten toimenpiteiden hoitamisen helpottamisessa ja nopeuttamisessa, sillä kyselyyn vastanneet olivat itse myös kokeneet tämän takia asioivansa palveluntarjoajien kanssa useammin.

”Ihmisen kohtaaminen ihmisenä, asian kuunteleminen ja sisäistäminen ennen kuin tehdään johtopäätöksiä tai suunnitellaan toimenpiteitä.” (Vastaja 15)

On kuitenkin huomionarvoista, että älypuhelinsovellukset ovat herättäneet ajatuksia siitä, että heidän vaivojaan ei otettaisi yhtä tosissaan silloin kun kyselyyn vastanneet henkilöt olivat ottaneet yhteyttä lääkäriin älypuhelinsovelluksen kautta. Juuri luetun tekstin monitulkinnaisuus ja välittömän kommunikaation puute aiheuttaakin osassa asiakkaista vielä sellaisia tunteita, että älypuhelinsovellusten kautta asioidessa palvelun laatu tai lopputulos ei ole nähdä olevan samalla tasolla mitä se olisi tavallisessa käyntiasioinnissa.

Älypuhelinsovellusten voidaan kuitenkin nähdä parantaneen terveydenhuoltosektorin arvionluontiprosessia siitä syystä, että asiakkaiden näkökulmasta transaktion aloittaminen ja itse transaktio palveluntarjoajien kanssa on aikaisempaa vaivattomampaa. Älypuhelinsovellusten mukanaan tuoma vaivattomuus terveydenhuoltosektorilla voidaan nähdä olevan tulevaisuudessa ratkaisevassa asemassa sen suhteen, minkä terveydenhuoltosektorin yrityksen palveluita asiakas päättää käyttää. Älypuhelinsovellusten voidaan jo nyt nähdä integroituneen osaksi asiakkaiden päivittäistä elämää, sillä ne ovat normalisoineet koko terveydenhuoltosektorin palveluprosessia, jolloin lääkärin vastaanottoa ei enää koeta aikaisempaan tapaan yhtä suureksi ”spektaakkeliiksi” jossa lääkärikäyntiä pitää esimerkiksi suunnitella päiviä etukäteen omien aikataulujen mukaan, varata aika vastaanotolle, sekä henkisesti valmistautua matkustamaan vastaanotolle paikanpäälle ja joissakin tapauksissa jopa odottamaan omaa vuoroaan ennen kuin lääkäri lopulta vastaanottaa asiakkaan. Älypuhelinsovellusten kautta juuri koko palveluprosessin mutkattomuus korostuu ja asiakkaiden voidaankin nähdä vastaanottavan enemmän arvoa, suhteessa siihen miten paljon he itse käyttävät omia resurssejaan palvelun vastaanottamiseksi.

Asiakkaan tuntemusten ja kokemusten voidaan perustellusti ajatella olevan läsnä terveydenhuollollisten älypuhelinsovellusten arvonmuodostumisessa jo lähtökohtaisesti. Samalla terveydenhuoltosektorille tyypillinen asioinnin henkilökohtaisuus ja herkkäluonteisuus ohjaavat arvonluonnin keskittymistä asiakkaan omakohtaisiin kokemuksiin vastaanotetusta palvelusta. Asiakkaat toivovatkin terveydenhuoltopalveluilta pääasiassa nopeutta ja vaivattomuutta, sillä tavanomainen käyntiasiointi saattaa viedä niin paljon asiakkaan resursseja, että kaikkia asioita ei haluta välttämättä tämän takia lähteä tarkistuttamaan paikan päälle.

”Ainakin helppouden ja vaivattomuuden näkökulmasta kokemus sovelluksessa parempi.”

”Luoneet juuri sitä toivottua helppoutta ja vaivattomuutta.”

”Olen huomannut että ammattilaiset voivat auttaa myös verkosta käsin asioihin joihin ennen olen kaivannut fyysistä kanssakäymistä”

”Monesti vaikka sairauslomatodistuksen tai reseptin hakeminen on sellainen että ei millään haluaisi mennä tunti kaupalla odottamaan päivystykseen. Tällaisiin tilanteisiin sovellukset ovat tuoneet huomattavaa helpotusta”

”Varaan ajan mieluummin mobiilisovelluksella (tai verkossa). Myös kysymykset on helppo esittää chatissa. Olen myös hakenut yhden lähetteen mobiilisovelluksen chatin kautta, säästin aikaa ja rahaa.”

Sovellusten onkin havaittu tuovan terveydenhuoltosektorille palveluiden normalisoitumisen, jota jo edellisessä luvussa sivuttiin. Aikaisemmin suhteessa vastaanotettuun hyötyyn, asiakkaat ovat käyttäneet huomattavasti enemmän aikaa verrattuna siihen, miten helposti he voivat vastaanottaa älypuhelinsovelluksen kautta lääkinnällisiä palveluita.

”Sovellusten kautta palvelun saaminen ei keskeytä arjen menoja, kuten vaikkapa joskus vastaanottokäynneillä. Muistan kun esimerkiksi jouduin viikonloppuna uusimaan migreenilääkkeeni reseptin, niin jouduin odottamaan useamman tunnin vastaanotolla, sillä paikalla oli pelkästään yksi päivystävä lääkäri.”

”Älypuhelinsovellus on täydellinen pientä asiointia varten. Isommissa asioissa mennään mielellään vastaanotolle, kun eihän se lääkäri voi etänä sun jalkaa vaikka kipsata. Toki tuskin sitä kukaan ite odottaakaan.”

”Joskus ei ole varma onko omat oireet vaikka kurkkukivussa sellaisia että kannattaa lähteä paikanpäälle kuluttamaan vapaa-aikaa”

Älypuhelinsovelluksilla voidaan nähdä olevan muodostunut lyhyen elinkaarensa aikana jo eräänlainen rooli pienten toimenpiteiden hoitamisessa tai hoitotarpeen arvioinnissa. Kyselyn vastausten perusteella sovellukset ovat siten muuttaneet koko terveydenhuoltosektorin arvonluonnin dynamiikkaa, sillä sovellukset nähdään nopeana asiointikanavana, jossa on helppo tarkistuttaa pienempiä asioita ja tarpeen tullen myös hakeutua jatkotoimenpiteisiin, mikäli oireet viittaavat mahdollisesti johonkin vakavampaan. Samalla kuitenkin kyselyn vastaajat tunnistavat, että he menevät mielellään lääkärin vastaanotolle paikanpäälle, mikäli hoidettavat oireet ovat riittävän vakavia. Tällöin palvelulta ei odoteta samalla tavoin nopeutta ja helppoutta, vaan asiakkaille on tärkeintä, että vaivat saadaan hoidettua.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esitellään tämän Pro Gradu tutkielman johtopäätökset. Tutkielman johtopäätösten esittely alkaa ensimmäisessä alaluvussa teoreettisten johtopäätöksillä, jossa muodostetaan samalla vastaukset tutkielmalle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toisessa alaluvussa käsitellään tutkielmassa tehtyjä löydöksiä liikkeenjohdollisesta näkökulmasta ja muodostetaan tämän tutkielman liikkeenjohdolliset johtopäätökset. Kolmannessa alaluvussa esitellään tämän tutkielman jatkotutkimusehdotukset. Johtopäätösten viimeinen alaluku esittelee tutkielman luotettavuuden ja rajoitteiden Teoreettiset johtopäätökset

### 7.1 Tutkielman teoreettiset johtopäätökset

Älypuhelinsovelluksiin keskittyvät terveydenhuoltosektorin tutkimukset ovat pääasiassa keskittyneet terapeuttisten älypuhelinsovellusten kliinisiin vaikutuksiin sairaudenhoidossa erityisesti lääketieteen näkökulmasta, jolloin markkinoin teorialle tyypillisiä näkökulmia ei ole huomioitu tehdyissä tutkimuksissa. Lääketieteellisen lähestymistavan takia markkinoinnin tutkimuksen keskeisimpiä malleja kuten arvonluontia on sovellettu hyvin vähän terveydenhuoltosektoria koskevissa tutkimuksissa (Rantala, 2018). Tässä tutkimuksessa tehdyt löydökset vastaavat erityisesti markkinoinnin näkökulmasta olemassa olevaan tutkimusaukkoon terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten kontekstissa.

Tutkimukselle on asetettu kolme tutkimuskysymystä, joihin kaikkiin löydettiin vastaus yhdistämällä empiirisen aineiston analyysissä tehtyjä havaintoja tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tutkimuksen päätutkimuskysymykseen *Miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin asiakkaiden kokemaan arvonmuodostumiseen?* Saatiin muodostettua vastaus vastaamalla ensin tutkielman kahteen alatutkimuskysymykseen. Luvussa esitellään siten seuraavaksi tutkielman alatutkimuskysymyksiin muodostetut vastaukset.

*Miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet asiakkaiden ja palveluntarjoajien väliseen transaktioon terveydenhuoltoalalla?*

Tutkimukseen hankitun empiirisen aineiston perusteella transaktion nähtiin olevan asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisen arvonmuodostumisen keskiössä terveydenhuoltoalalla. Transaktioon nähtiin tehdyissä tutkimuksissa vaikuttavan erityisesti terveydenhuoltopalveluiden saatavuus, johon älypuhelinsovellusten uskottiin vaikuttaneen poistamalla asiakkaan ja palveluntarjoajien välistä kuilua, joka on muodostunut pitkän etäisyyden tai muun rajoittavan tekijän takia. Tutkimukseen hankitun empirian perusteella voidaan kuitenkin tehdä johtopäätös, että vaikka palvelujen vastaanottamisen koettiin helpottuneen aikaisemmasta, on transaktion määrää kasvanut älypuhelinsovellusten kehkeydyttyä kuitenkin muitten syitten takia. Älypuhelinsovelluksilla nähtiin empirian perusteella olevan asiointikynnystä alentava vaikutus erityisesti silloin kun hoidettava vaiva tai asia nähtiin vähäisenä. Tästä voitiin empiirisen aineiston analyysin perusteella tehdä johtopäätös, että älypuhelinsovellukset ovat tarjonneet asiakkaiden ja palveluntarjoajien välille asiointikanavan, joka mahdollistaa palvelun vastaanottamisen ilman että asiakas käyttää vastaanotettuun hyötyyn nähden kohtuuttomasti resursseja. Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat kaikki sitä mieltä, että älypuhelinsovellukset olivat paitsi nopeuttaneet palvelun saantia, mutta myös madaltaneet heidän kynnystään hakeutua hoitoon juuri sovellusten tuoman vaivattomuuden takia.

Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellukset ovat siten kasvattaneet asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä transaktion määrää, mutta myös parantaneet edellytyksiä vastaanottaa palveluntarjoajien resursseja (hoitoa) erityisesti silloin kun oireet ovat sellaisia, että asiakkaat eivät halua mennä paikanpäälle lääkärintarkastukseen.

*Mitkä älypuhelinsovellusten tuomat elementit vaikuttavat terveydenhuollon asiakkaiden kokemaan arvoon?*

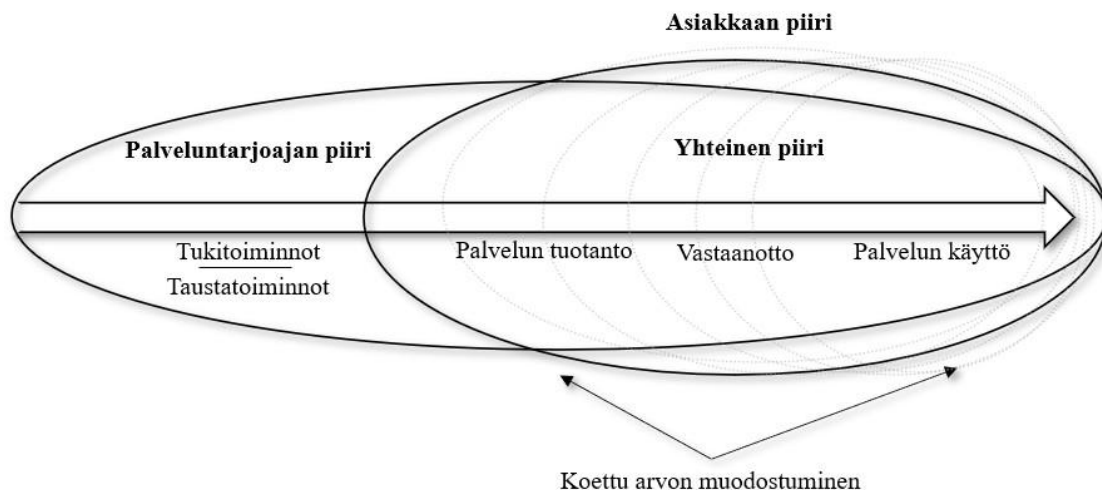
Terveydenhuoltosektorin kontekstissa tehdyissä tieteellisissä tutkimuksissa ei ollut tutkittu älypuhelinsovellusten vaikutusta arvon luontiin tai arvon muodostumiseen, mutta olemassa olevasta aineistosta voitiin tehdä havaintoja siitä, mitä hyötyjä älypuhelinsovellukset ovat tuoneet niitä käyttäville asiakkaille. Vastaanotettu tai muodostunut arvo voidaan ymmärtää myös vastaanotettuna hyötynä, jotka asiakas omien kokemustensa ja käyttämiensä resurssien kautta kokee ”lopullisena” vastaanotettuna arvona. Tieteellisissä tutkimuksissa älypuhelinsovellusten



keskeisimpinä hyötyinä nähtiin erityisesti sovellusten mahdollistama palveluiden aika ja paikkariippumattomuus, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus saada terveydenhuollon ammattilaisen apua riippumatta siitä, mikä asiakkaan sijainti on. Sijaintiriippumattomuus, johtaa myös suoraan siihen, että asiakkaan ei tarvitse sovelluksia käyttäessään käyttää resursseja matkustaakseen lääkärin luokse tarkastettavaksi.

Tutkimuksessa löydettiin, että älypuhelinsovellukset ovat erityisesti vaikuttaneet siihen, miten nopeasti asiakkaat kokevat vastaanottavansa palvelua, tarpeen muodostuessa. Samalla sovellukset mahdollistavat saumattomamman arjen yhteensovittamisen lääkäripalveluita käytettäessä, sillä asiakkaiden ei enää tarvitse matkustaa paikan päälle lääkärin vastaanotolle, mikäli oireet eivät sitä erikseen vaadi. Samalla sovellukset ovat mahdollistaneet uudenlaisen tavan kommunikoida lääkärin kanssa. Kirjallisessa muodossa käydyt chat-keskustelut ovat paitsi mahdollistaneet oireiden tarkemman kuvailun, mutta myös sen, että asiakkaat voivat pienemmällä kynnyksellä hakeutua palveltavaksi, sillä kirjoitetussa muodossa oireiden kuvailemista ei koeta yhtä vaivaannuttavaksi mitä suullisesti käydyssä keskusteluissa.

Tutkimuksen tuloksesta tekee erittäin mielenkiintoiseksi se, että terveydenhuollon älypuhelinsovellukset ovat nostaneet asiakkaiden asiointien määrää terveydenhuoltopalveluita tarjoavien organisaatioiden kanssa. Se mikä tekee löydöksestä mielenkiintoisen, on se, että terveydenhuoltopalveluiden tarve pysyy ihmisillä edelleen samana kuin aikaisemmin, mutta palvelukokemuksen helppous ja nopeus ovat johtaneet siihen, että asiakkaat hakeutuvat pienemmistäkin asioista hoidettavaksi. Koska arvon muodostumisessa puhutaan lähtökohtaisesti siitä, että koettu arvo on jonkin hyödyn ja hyödyn saamiseksi annettujen resurssien erotus, voidaan perustella, että älypuhelinsovellukset ovat parantaneet terveydenhuoltosektorin arvonluontiprosessia, sillä asiakkaat hakeutuvat yhä pienemmistä asioista palveltavaksi. Tämä johtuu siitä, että asiakkaat ovat kokeneet käyttävänsä vähemmän resursseja, kuten rahaa ja aikaa vastaanottaakseen palveluista saatavaa hyötyä, eli hoitoa.



**Kuvio 3. Älypuhelinsovellusten vaikutus interaktioon ja arvonluonnin piireihin**

Vastaus tutkimuksen päätutkimuskysymykseen, eli *Miten älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet terveydenhuoltosektorin asiakkaiden kokemaan arvonmuodostumiseen?* voidaan muodostaa seuraavalaisesti: Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovelluksia käyttävien asiakkaiden arvonluontiprosessi on muuttunut ydinosa-alueiltaan siten, että interaktion merkitys on korostuneessa asemassa verrattuna muihin terveydenhuoltosektorin palvelukanaviin. Asiakkaiden oma vuorovaikutus vaikuttaa siten merkittävästi enemmän siihen, miten palveluprosessi etenee, mutta myös siihen miten he itse kokevat arvon muodostuvan. Asiakkaiden aktiivisempi osallistuminen palvelun etenemiseen tarkoittaa sitä, että interaktion osuus arvonluontiprosessissa ulottuu asiakkaan näkökulmasta pelkästä palvelun vastaanottamisesta, myös palvelun tuotantoon. Asiakkaan omalla aktiivisuudella on siten suuri merkitys siihen, miten älypuhelinsovellusten kautta käytyjen lääkärinvastaanottojen hoitoprosessi etenee, sillä lääkärillä on rajalliset mahdollisuudet tarjota asiakkaalle palvelua vastaavalla tavalla, kun tavanomaisessa käyntiasioinnissa silloin kun asiakas on passiivinen. Asiakkaan oma ratkaisuhaluus, joka juurtuu älypuhelinsovellusten pakottamasta aktiivisemmasta roolista, johtaa älypuhelinsovelluksissa siis oma-aloitteisempaan ja kuvailevampaan vaijojen kuvailuun, jolloin asiakkaalla on paremmat mahdollisuudet vastaanottaa arvokkaammaksi koettua palvelua.

Älypuhelinsovelluksien kautta vastaanotettu palvelu koetaan asiakkaiden keskuudessa arvokkaaksi erityisesti silloin kun asiakkaan vaivat ovat vähäisiä. Tutkimuksessa

löydettiin, että asiakkaat eivät aikaisemmin välttämättä edes aikaisemmin ole hakeutuneet hoidettavaksi kaikista vaivoista, sillä hoidon saamiseksi asiakkaat olisivat joutuneet käyttämään niin paljon resursseja, että asiakkaat eivät ole kokeneet hoitoon hakeutumisen olevan vaivan arvoista. Transaktion yleistyminen ja käyntiasioinnin kynnyksen aleneminen osoittavatkin selvästi sen, miten älypuhelinsovellukset ovat suoraan vaikuttaneet asiakkaiden kokemaan arvon muodostumiseen positiivisesti, erityisesti silloin kun vaivat tai oireet ovat vähäisiä. Vakavammat oireet halutaan edelleen ensi kädessä tarkistuttaa heti paikan päällä, sillä oireisiin halutaan mahdollisimman nopeasti hoitoa. Tutkimuksessa löydettiin siten palveluprosessin nopeuden ja vaivattomuuden olevan merkittävässä roolissa, sen suhteen mitä asiointikanavaa asiakas päättää käyttää, mutta myös sen suhteen mitä palveluntarjoajan palvelua asiakas päätyy käyttämään. Älypuhelinsovellukset ovat edellä mainituin perustein kasvattaneet koetun nettoarvon määrää ( $\text{Hyöty} - \text{annetut resurssit} = \text{Arvo}$ ). Asiakkaan aktiivinen kanssakäyminen palveluntarjoajien ja heidän resurssiensa kanssa muodostaa arvon niistä saatujen kokemusten kautta, jolloin älypuhelinsovellusten kautta käyty nopeampi ja vaivattomampi asiointi vaikuttaa suoraan koetun arvon lähtökohtiin - tavalla, joka kohottaa asiakkaan kokemaa arvoa.

Terveysthuoltosektorin älypuhelinsovellusten voidaankin nähdä muuttaneen arvonluonnin edellytyksiä asiakkaan näkökulmasta huomattavalla tavalla. Kuten tutkimuksen teoreettinen viitekehys asiakkaan kanssakäyminen palveluntarjoajan ja heidän resurssiensa kanssa muodostaa asiakkaalle arvoa niistä saatujen kokemusten kautta. Älypuhelinsovellukset ovat tuoneet uudenlaisen kontrastin siihen, miten asiakas ei enää ole passiivinen lääkinnällisten palveluiden vastaanottaja vaan interaktiivinen osapuoli, joka myös omalla aktiivisuudellaan on myötävaikuttamassa palvelun lopputulokseen. Edellä mainitun pohjalta asiakkaalla voidaan nähdä olevan perustellusti paremmat edellytykset kokea vastaanottamansa arvo korkeampana älypuhelinsovellusten kautta käydyn palveluprosessin kautta kuin ilman, sillä asiakas voi juuri älypuhelinsovellusten mahdollistaman paremman interaktion myötä pyrkiä ohjata palvelua suuntaan, joka tuottaa juuri hänelle itselleen enemmän arvoa.

Tämä pitää erityisesti paikkaansa terveydenhuollon älypuhelinsovellusten kautta vastaanotetuissa palveluissa, sillä palveluntarjoajat ovat lähes kokonaan sen tiedon varassa, jonka asiakkaat antavat digitaalisen palvelukäynnin aikana - jolloin lääkärin

antaman tarjoaman palvelun tai diagnoosin laatu tukeutuu potilashistorian ja asiakkaan antaman tiedon varaan. Tämä tekeekin älypuhelinsovelluksista erityislaatuisen, sillä tavanomaisesti lääkärit voivat myös kasvokkain käydyn vastaanoton perusteella arvioida asiakkaan oireita myös omatoimisesti itse, ilman asiakkaan antamaa aktiivista vaikuttamista palvelun etenemiseen. Asiakkaiden rooli on muuttunut terveydenhuoltoalalla hiljaisesta palvelun vastaanottajasta interaktiivisemmaksi osapuoleksi, jolla on entistä suurempi vaikutus siihen, minkälaista palvelua hän vastaanottaa. Samalla tämä muodostaa erityisen haasteen asiakkaan näkökulmasta, sillä hänen täytyy itse osata tunnistaa ja kertoa omista vaivoistaan saadakseen asianmukaista palvelua, eikä hän voi enää yksinomaan luottaa lääkärin arvioon, sillä digitaalisessa palvelukanavassa lääkärin vastaanotto perustuu suurimmalta osin asiakkaan antamiin kuvauksiin hänen oireistaan. Näin ollen on perusteltua ajatella, että asiakkaan rooli on kasvanut terveydenhuollon arvonluontiprosessissa älypuhelinsovellusten kehkeytymisen myötä entistä suuremmaksi. Asiakas on pitkälti ratkaisevassa asemassa palvelun laadun ja sitä kautta myös arvon muodostumisen myötävaikuttamisessa omien tekojensa kautta. Mutta hänellä on kuitenkin paremmat edellytykset vaikuttaa siihen, miten palveluprosessi etenee ja sitä kautta myös arvonluontiprosessiin.

## **7.2 Liikkeenjohdolliset johtopäätökset**

Koska yksi tutkimuksen tuloksista on se, että älypuhelinsovellukset ovat mahdollistaneen sen, että lääkärin vastaanotolle mennään paikanpäälle mielellään vasta silloin kun oireet ovat sellaisia, että he kokevat akuutimpaa palvelua tai laajempaa hoitoa yhden käyntikerran aikana – On terveydenhuoltopalveluita tarjoavilla yrityksillä mahdollisuus suunnitella palveluprosessinsa uudelleen, siten että henkilöstöresurssit voidaan kohdistaa tehokkaasti kysynnän mukaan. Näin ollen yritykset, jotka implementoivat älypuhelinsovellukset osaksi palveluntarjontaansa, voivat säästää huomattavan määrän resursseja. Resurssien tehokkaamman kanavoinnin lisäksi yrityksillä on mahdollisuus kasvattaa transaktioiden määrää, sillä asiakkaat kokevat asioivansa terveydenhuoltopalveluissa erityisesti älypuhelinsovellusten kautta, erityisesti silloin, kun vaiva koetaan niin pieneksi, että ilman älypuhelinsovellusta vaivaa ei välttämättä hoidettaisiin. Nämä edellä mainitut hyödyt juurtavat älypuhelinsovellusten kautta tarjottavien palveluiden

mahdollisuudesta lievittää resursseihin kohdistuvaa painetta ohjaamalla lieväoireisia asiakkaita digitaalisiin kanaviin – vapauttaen siten henkilöstöresursseja akuuttia hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoitamiseksi. Tunnistamalla älypuhelinsovellusten tekijät, jotka vaikuttavat erityisesti asiakkaiden kokemaan arvonmuodostumiseen, mahdollistaa sovellusten kehittämisen siten että asiakasvirta voidaan entistä tehokkaammin ohjata digitaalisiin kanaviin. Älypuhelinsovellusten kautta tarjottu arvo voi siten vastata asiakkaiden tarpeisiin palveluiden helppokäyttöisyyden ja vaivattomuuden näkökulmasta, erityisesti tilanteissa, jossa asiakkaat toivovat juuri näitä ominaisuuksia kiireisen arjen keskellä.

Tutkimuksen merkittävin liikkeenjohdollinen johtopäätös on kuitenkin se, että koska älypuhelinsovellukset ovat nostaneet asiakkaiden asiointien määrää ja laskeneet terveydenhuoltopalveluihin hakeutumisen kynnyksiä, on erityisesti julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluntarjoajien harkittava älypuhelinsovellusten implementointia osaksi palveluprosessejaan. Tämä johtuu siitä, että tutkimuksen tuloksena oli se että terveydenhuollon älypuhelinsovellukset ovat nostaneet asiakkaiden asiointien määrää terveydenhuoltopalveluita tarjoavien organisaatioiden kanssa. Perusolettamus kuitenkin on edelleen se, että terveydenhuoltopalveluiden tarve on pysynyt ihmisillä edelleen samalla tasolla kuin aikaisemmin, mutta palvelukokemuksen helppous ja nopeus ovat johtaneet siihen, että asiakkaat hakeutuvat pienemmistäkin asioista mielellään hoidettavaksi. Asiakkaat pitävät siis älypuhelinsovellusten mahdollistaman helpomman asioinnin vuoksi parempaa huolta hyvinvoinnistaan.

Älypuhelinsovellusten implementoinnilla julkisella sektorilla voidaan saavuttaa mittavia yhteiskunnallisia vaikutuksia muun muassa yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi, mikäli asiakkaat saadaan kannustettua asioimaan terveydenhuoltopalveluissa pienemmällä kynnyksellä. Näin älypuhelinsovellusten implementoinnilla on julkisella terveydenhuollolla mahdollisuus puuttua ja ennaltaehkäistä pitkäaikaissairauksia ennen, kun ne ehtivät kehittymään vakavammiksi, silloin kun asiakkaat asioivat aktiivisemmin terveydenhuollon palveluissa. Sairauksien kehittyminen vakavaksi johtaa usein myös terveydenhuollon kustannusten kohenemiseen, mutta myös lisää riskiä sairastua muihin sairauksiin. Terveydenhuollolla on siis tutkimuksessa tehtyjen löydösten perusteella merkittävä syy implementoida älypuhelinsovellukset osaksi terveydenhuoltopalveluiden

palveluntarjontaa. Tutkimuksen julkiselle sektorille osoitetulla liikkeenjohdollisella johtopäätöksellä on myös periaatteellinen merkitys, sillä julkisen sektorin palveluiden keskeisin periaate on edistää kansalaisten hyvinvoinnin tasoa.

### **7.3 Tutkimuksen rajoitteet ja luotettavuus**

Koska arvon muodostuminen on subjektiivinen käsite, joka on riippuvainen asiakkaan tuntemuksista ja kokemuksista – ei arvonluontiprosessin tutkimusta voida toistaiseksi käsillä olevan teorian valossa pitää absoluuttisena totuutena (Grönroos, 2008). On siten todennäköistä, että tämän tutkimuksen toistaminen tuottaisi erilaisen tuloksen, jopa samoja kyselyyn vastanneita henkilöitä käyttämällä, sillä arvonluontiprosessi terveydenhuollon kontekstissa on niin henkilökohtainen ja tilannesidonnainen, että asiakkaan kulloinenkin henkinen ja fyysinen terveydentila vaikuttavat siihen millä tavoin hän kokee palvelun eri ominaisuuksien tuottavan hänelle arvoa.

Toisena tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää sitä, että empiirinen aineisto on hankittu laadullisin menetelmin kyselylomakkeella, eikä syvähaastattelulla tai yksilöhaastattelulla. Kyselyn muodossa kerätyn empiirisen aineiston suurimpana ongelmana voidaan pitää sitä, että niihin eivät useinkaan vastaa riittävän monet ihmiset, ellei kyseessä sitten ole valtion ohjaama ja ns. pakollinen kyselylomake (Adams et al., 2007). Tämän takia tutkimuksessa voidaan ajatella olevan empiirisen aineiston rajoite, mutta samalla kyselytutkimuksille luontainen piirre kyselyyn vastaajien lukumäärän osalta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on työskennellyt tutkimuksen aikana julkishallinnollisessa virastossa asiantuntijatehtävissä, sekä konsultointiyrityksen asiantuntijana. Tutkijan oma kokemus sekä yksityiseltä ja julkiselta sektorilta voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta erityisesti relevantin aineiston etsinnässä, sillä tutkijan työura on keskittynyt syyseuraus suhteiden ja relevantin aineiston tunnistamiseen.

Tutkimuksen tekijä haluaa myös nostaa esille sen, että koska tutkimuksen kysely on toteutettu sähköisesti ja anonyymisti - on käytännössä mahdotonta selvittää, kuka kyselyyn on vastannut ja kuinka monta kertaa, sillä anonyymi kyselylomake ei pidä

henkilöiden tunnistetietoja. Näin ollen, kyselyn toteutuksessa voidaan katsoa olevan rajoite, toistettavuuden ja luotettavuuden näkökulmista.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen päällimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena on se, että Covid-19 viruksen aiheuttama pandemia on ollut tutkimuksen kirjoitushetkellä vallitseva vaikuttaja tutkimuksen terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten tutkimuksien yleistymisessä, on siten perusteltua ehdottaa jatkotutkimuksen aiheeksi kirjallisuuskatsausta terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten vaikutuksista arvonluontiin yleistyvän tutkimuskirjallisuuden vuoksi. Älypuhelinsovellusten nopea kehittyminen asettaa myös jatkotutkimuksille päivittyneen tarpeen terveydenhuoltosektorin, mutta myös yleisesti sektorista riippumatta arvonluonnin näkökulmasta.

Asiakkailla on terveydenhuoltopalvelujen digitaalisen kehityksen myötä entistä enemmän vaihtoehtoja esimerkiksi sille, mitä asiointikanavaa he päättävät käyttää saadakseen palvelua. Terveydenhuoltopalveluiden resurssien optimoinnin ja asiakaskunnan hyvinvoinnin edistämisen vuoksi, on tärkeää, että älypuhelinsovelluksissa tunnistetaan ne seikat, jotka asiakkaat kokevat muodostavan heille arvoa. Koska tutkimuksessa löydettiin, että asiakkaat pitävät palveluprosessin helppoutta ja vaivattomuutta tuovan heille erityistä arvoa älypuhelinsovelluksia käytettäessä, voidaan jatkotutkimukseksi ehdottaa tutkimusta, joka pyrkii selvittämään millä tavoin terveydenhuoltopalveluiden vastaanottamisen vaivattomuus vaikuttaa siihen, mitä palveluntarjoajaa asiakas päättää tosiasiasa käyttä.

Koska tutkimuksessa havaittiin että asiakkaat kokivat palveluiden helppokäyttöisyyden ja nopeuden olevan yksi suurimmista syistä älypuhelinsovelluksen käyttämiselle mielekkäimpänä asiointikanavana, voidaan jatkotutkimukseksi ehdottaa empiiristä tutkimusta sairauden vakavuuden ja asiointikanavan valinnan korrelaation selvittämiseksi, sillä tutkimuksesta saatava data tuottaisi mielenkiintoista aineistoa erityisesti terveydenhuoltosektorin liikkeenjohdolle resurssinhallinnan näkökulmasta, mutta myös palveluprosessien suunnittelunäkökulmasta katsottuna.

## LÄHTEET

- Adams, J. Khan, H. T. A. & Raeside R. (2007). *Research Methods for Graduate Business and Social Science Students*. SAGE Publications India.
- Advisory Board (2016). A milestone: Kaiser now interacts more with patients virtually than in-person. Saatavilla: <<https://www.advisory.com/daily-briefing/2016/10/13/kaiser-telehealth>>. Viitattu 27.12.2021.
- Ballantyne, D. (2004). "Dialogue and its role in the development of relationship specific knowledge". *Journal of Business & Industrial Marketing* 19(2):114–23. doi: [10.1108/08858620410523990](https://doi.org/10.1108/08858620410523990).
- Boontarig, W., Wichian C., Vithida C., ja Borworn P. (2012). "Factors influencing the Thai elderly intention to use smartphone for e-Health services". 479–83 *IEEE Symposium on Humanities, Science and Engineering Research*.
- Eriksson, E. M. & Nordgren L. (2018). "From one-sized to over-individualized? Service logic's value creation". *Journal of Health Organization and Management* 32(4):572–86. doi: [10.1108/JHOM-02-2018-0059](https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0059).
- Esposito, D. E., Salvatore, A. R., Beatrice, O., & Nicola, C. (2017). "Open collaborative innovation and digital platforms". *Production Planning & Control* 28(16):1344–53. doi: [10.1080/09537287.2017.1375143](https://doi.org/10.1080/09537287.2017.1375143).
- Fimea (2021). Lääkinnällisiä laitteita koskeva uusi EU-asetus voimaan 26.5.2021. Saatavilla: <<https://www.fimea.fi/web/guest/-/laakinnallisia-laitteita-koskeva-uusi-eu-asetus-voimaan-26.5.2021>>. Viitattu 19.11.2021.
- Breidbach, F., Brodie, R. (2014). "Beyond virtuality: from engagement platforms to engagement ecosystems" toimittanut E. Gummesson, C. Mele, ja F. Polese. *Managing Service Quality* 24(6):592–611. doi: [10.1108/MSQ-08-2013-0158](https://doi.org/10.1108/MSQ-08-2013-0158).
- Gawer, A., & Cusumano, M. A. (2014). "Industry Platforms and Ecosystem Innovation: Platforms and Innovation". *Journal of Product Innovation Management* 31(3):417–33. doi: [10.1111/jpim.12105](https://doi.org/10.1111/jpim.12105).
- Gaziel-Yablowitz M., & Schwartz, D. G. (2018). "A Review and Assessment Framework for Mobile-Based Emergency Intervention Apps". *ACM Computing Surveys* 51(1):15:1-15:32. doi: [10.1145/3145846](https://doi.org/10.1145/3145846).
- Gire, N., Caton C., Mckeown, Naem, M., Duxbury, J., Kelly, J., Riley, M., Taylor, P. Naem, F., Chaudhry, I. & Husain, N. (2021). "‘Care Co-Ordinator In My Pocket’. A Feasibility Study of Mobile-Assessment and Therapy for Psychosis (TechCare)." *BMJ Open*.



- Grönroos, C. (2006). "Adopting a Service Logic for Marketing". *Marketing Theory* 6(3):317–33. doi: [10.1177/1470593106066794](https://doi.org/10.1177/1470593106066794).
- Grönroos, C. (2008). "Service Logic Revisited: Who Creates Value? And Who Co-creates?" *European Business Review* 20:298–314. doi: [10.1108/09555340810886585](https://doi.org/10.1108/09555340810886585).
- Grönroos, C. (2011). "Value Co-creation in Service Logic: A Critical Analysis". *Marketing Theory* 11:279–301. doi: [10.1177/1470593111408177](https://doi.org/10.1177/1470593111408177).
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). "Critical Service Logic: Making Sense of Value Creation and Co-Creation". *Journal of the Academy of Marketing Science* 41:133–50. doi: [10.1007/s11747-012-0308-3](https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3).
- Heinonen, K., Strandvik, T., Mickelsson, K., Edvardsson, B., Sundström, E. & Andersson, P. (2010). "A Customer-dominant Logic of Service" toimittanut B. Stauss. *Journal of Service Management* 21(4):531–48. doi: [10.1108/09564231011066088](https://doi.org/10.1108/09564231011066088).
- Heinonen, K., Strandvik, T. & Voima, P. (2013). "Customer dominant value formation in service". *European Business Review* 25:104–23. doi: [10.1108/09555341311302639](https://doi.org/10.1108/09555341311302639).
- Hong, Z., Nian, L., Dajiang, L., Junhua, L., Bing, L., Weixi, X., Lu, L., Weimin, L., & Dong, Z. (2020). "Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Experiences From Western China". *Journal of Medical Internet Research* 22(5):e19577. doi: [10.2196/19577](https://doi.org/10.2196/19577).
- Hwang, W. J., Ha, J. S., & Kim M. J. (2021). "Research Trends on Mobile Mental Health Application for General Population: A Scoping Review". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(5):2459. doi: [10.3390/ijerph18052459](https://doi.org/10.3390/ijerph18052459).
- Kataria, S., & Ravindran, V. (2018). "Digital Health: A New Dimension in Rheumatology Patient Care". *Rheumatology International* 38(11):1949–57. doi: [10.1007/s00296-018-4037-x](https://doi.org/10.1007/s00296-018-4037-x).
- Koivumäki, T., Pekkarinen, S., Lappi, M., Väisänen, J., Juntunen, J. & Pikkarainen, M. (2017). "Consumer Adoption of Future MyData-Based Preventive EHealth Services: An Acceptance Model and Survey Study". *Journal of Medical Internet Research* 19(12):e7821. doi: [10.2196/jmir.7821](https://doi.org/10.2196/jmir.7821).
- Lee, S. M., Kim, N. & Hong, S. G. (2017). "Key Success Factors for Mobile App Platform Activation". *Service Business* 11(1):207–27. doi: [10.1007/s11628-016-0329-y](https://doi.org/10.1007/s11628-016-0329-y).
- Lo Presti, L., Testa, M., Marino, V. & Singer, P. (2019). "Engagement in Healthcare Systems: Adopting Digital Tools for a Sustainable Approach". *Sustainability* 11(1):220. doi: [10.3390/su11010220](https://doi.org/10.3390/su11010220).

- Lusch, R. F. & Vargo, S. L. (2010). "Service, Value Networks and Learning". *Journal of the Academy of Marketing Science* 38(1):19–31. doi: [10.1007/s11747-008-0131-z](https://doi.org/10.1007/s11747-008-0131-z).
- Mehdi, M., Dode, A., Pryss, R., Schlee, W., Reichert, M. & Hauck, F. J. (2020). "Contemporary Review of Smartphone Apps for Tinnitus Management and Treatment". *Brain Sciences* 10(11):867. doi: [10.3390/brainsci10110867](https://doi.org/10.3390/brainsci10110867).
- Moro Visconti, R., & Morea, D. (2020). "Healthcare Digitalization and Pay-For-Performance Incentives in Smart Hospital Project Financing". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(7):2318. doi: [10.3390/ijerph17072318](https://doi.org/10.3390/ijerph17072318).
- Ostrom, A. L., Parasuraman, P., Bowen, D., Patrício, L. & Voss, A. (2015). "Service Research Priorities in a Rapidly Changing Context". *Journal of Service Research* 18(2):127–59. doi: [10.1177/1094670515576315](https://doi.org/10.1177/1094670515576315).
- Ramaswamy, V. (2011). "It's about Human Experiences... and beyond, to Co-Creation". *Industrial Marketing Management* 40(2):195–96. doi: [10.1016/j.indmarman.2010.06.030](https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2010.06.030).
- Rasul, J., Upadhyay, A., Chintakunta, A., Shende, S., Kakti, A. & Daga, R. (2021). "Role of Digital Platforms in Healthcare System in India: An Empirical Study". *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* 3102–11.
- Rhett H. Walker, Lester W. Johnson & Sean Leonard. (2006). Re-thinking the conceptualization of customer value and service quality within the service-profit chain. *Managing Service Quality*, 16(1), 23–36.
- Roncero, A. P., Marques, G., Sainz-De-Abajo, B. Martín-Rodríguez, F. del Pozo Vegas, C., Garcia-Zapirain, B. & Torre-Díez, I. (2020). "Mobile Health Apps for Medical Emergencies: Systematic Review". *JMIR MHealth and UHealth* 8(12):e18513. doi: [10.2196/18513](https://doi.org/10.2196/18513).
- Sánchez-Fernández, R., Iniesta-Bonillo, A. & Holbrook, M. B. (2009). "The Conceptualisation and Measurement of Consumer Value in Services". *International Journal of Market Research* 51(1):1–17. doi: [10.1177/147078530905100108](https://doi.org/10.1177/147078530905100108).
- Schmidt, M. C., Veile, J. W., Müller, J. M. & Voigt, K. I. (2019). "Kick-Start for Connectivity - How to Implement Digital Platforms Successfully in Industry 4.0". 5–15.
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z. Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y. & Fakhradiyev, I. (2020). "The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review". *International Journal of Telemedicine and Applications* 2020:e8830200. doi: [10.1155/2020/8830200](https://doi.org/10.1155/2020/8830200).

- Sheth, J. N., Rajendra, S. & Arun, S. (2000). "The Antecedents and Consequences of Customer-Centric Marketing". *Journal of the Academy of Marketing Science* 28(1):55–66. doi: [10.1177/0092070300281006](https://doi.org/10.1177/0092070300281006).
- Spohrer, J., Kwan, S. K. & Fisk, R. P. (2014). "Marketing: A Service Science and Arts Perspective". *Handbook of Service Marketing Research*.
- Statista (2022). Number of smartphone subscriptions worldwide from 2016 to 2027. Saatavilla: <<https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>>. Viitattu 19.11.2021.
- Strandvik, T., Holmlund, M. & Edvardsson, B. (2012). "Customer Needing: A Challenge for the Seller Offering". *Journal of Business & Industrial Marketing* 27(2):132–41. doi: [10.1108/08858621211196994](https://doi.org/10.1108/08858621211196994).
- Strehle, E. M., & Shabde, N. (2006). "One Hundred Years of Telemedicine: Does This New Technology Have a Place in Paediatrics?" *Archives of Disease in Childhood* 91(12):956–59. doi: [10.1136/adc.2006.099622](https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622).
- Tronvoll, B. (2007). "Customer complaint behaviour from the perspective of the service-dominant logic of marketing". *Managing Service Quality: An International Journal* 17(6):601–20. doi: [10.1108/09604520710834966](https://doi.org/10.1108/09604520710834966).
- Tuckson, R. V., Edmunds, M. & Hodgkins, M. L. (2017). "Telehealth". *New England Journal of Medicine* 377(16):1585–92. doi: [10.1056/NEJMSr1503323](https://doi.org/10.1056/NEJMSr1503323).
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). "Service-Dominant Logic: Continuing the Evolution". *Journal of the Academy of Marketing Science* 36(1):1–10. doi: [10.1007/s11747-007-0069-6](https://doi.org/10.1007/s11747-007-0069-6).
- Watts, Kristen Allen, Emily Malone, J. Nicholas Dionne-Odom, Susan McCammon, Erin Currie, Jennifer Hicks, Rodney O. Tucker, Eric Wallace, Ronit Elk, & Marie Bakitas. (2021). "Can You Hear Me Now?: Improving Palliative Care Access through Telehealth". doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.22105>.
- Wilkin, L., Campbell, Moore S., & Simpson, J. (2018). "Creating Value in Online Communities through Governance and Stakeholder Engagement". *International Journal of Accounting Information Systems* 30:56–68. doi: [10.1016/j.accinf.2018.06.004](https://doi.org/10.1016/j.accinf.2018.06.004).
- Xie, K., Yao W., Jinghua X. & Qing H. (2016). "Value Co-Creation between Firms and Customers: The Role of Big Data-Based Cooperative Assets". *Information & Management* 53(8):1034–48. doi: [10.1016/j.im.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.im.2016.06.003).

Ye, J. (2020). "The Role of Health Technology and Informatics in a Global Public Health Emergency: Practices and Implications From the COVID-19 Pandemic". *JMIR Medical Informatics* 8(7):e19866. doi: [10.2196/19866](https://doi.org/10.2196/19866).

## Liite 1 tutkimuskysely

### Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellusten vaikutus arvonluontiin

#### 1) Taustatiedot

- a. Kuinka usein olet arviointi mukaan käyttänyt terveydenhuoltoon liittyviä sovelluksia kuten Omamehiläistä tai Terveystaloa viimeisen vuoden aikana?
- b. Kuinka pitkäksi arvioit sinun ja lähimmän terveyskeskuksen välisen matkan?
- c. Koetko terveyspalvelujen olevan helposti saatavilla kotikaupungissasi? (Jonotus, välimatkat yms. huomioiden.)

#### 2) Älypuhelinsovellusten vaikutus asiointiin

- a. Miten älypuhelinsovellukset ovat mielestäsi vaikuttaneet terveydenhuoltopalveluiden saatavuuteen?
- b. Miksi valitset älypuhelinsovelluksen asioidessasi terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten kanssa?
- c. Onko asiointisi terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten kanssa muuttunut älypuhelinsovellusten yleistyttyä asiointikanavana? Kertoisitko lyhyesti, miten?
- d. Mitä asiointikanavaa (esim. käyntiasiointi, puhelinpalvelu, verkkosivut tai älypuhelinsovellus) pidät mieluisimpana, kun asioit terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten kanssa ja miksi? (esim. lääkärin läsnäolo, saatavuus, ajankäyttö tms.)
- e. Missä tilanteissa koet älypuhelinsovellusten olevan mieluisa vaihtoehto asiointiin terveydenhuoltopalveluita tarjoavien yritysten kanssa?

#### 3) Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen transaktio

- a. Ovatko terveydenhuollon älypuhelinsovellukset muuttaneet asiointiherkkyyttäsi jollakin tavalla? Miksi?
- b. Millä tavoin terveydenhuollon älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet hoitopolun eri vaiheisiin?
- c. Miten koet mahdollisuutesi vaikuttavan hoitotilanteen etenemiseen sen takia että keskusteleet lääkärin kanssa kirjallisesti (chat-vastaanotto)?
- d. Miten asiointikokemuksesi tyypillisesti eroaa älypuhelinsovellusta käytettäessä ns. tavanomaiseen lääkärin vastaanottoon verrattuna?

- e. Ovatko älypuhelinsovellukset vaikuttaneet jollakin tavalla siihen, miten helposti hakeudut hoitoon erityisesti silloin kun koet hoidettavan asian vaivaannuttavana tai nolona? Kertoisitko lyhyesti myös mahdollisuuksien mukaan miksi?

**4) Terveydenhuoltosektorin älypuhelinsovellus ja arvo asiakkaan näkökulmasta**

- a. Minkä on sinulle tärkeää, kun asioit terveydenhuollossa?
- b. Millä tavoin älypuhelinsovellukset ovat vaikuttaneet kyseisiin seikkoihin?
- c. Missä tilanteissa koet terveydenhuollon älypuhelinsovellusten olevan arvokkaita?