

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamistieteiden laitos

**TERVEYDENHOIDON KOTITESTIEN
MARKKINOINTIMAHDOLLISUUDET INTERNETISSÄ
CASE VIA DIAGNOSTICS OY**

Markkinointi
Pro gradu -tutkielma
Helmikuu 2007
Ohjaaja: Pekka Tuominen

Jussi Lukkari

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto Johtamistieteiden laitos, yrityksen taloustiede, markkinointi

Tekijä: LUKKARI, JUSSI
Tutkielman nimi: Terveystestien kotitestien markkinointimahdollisuudet Internetissä. Case Via Diagnostics Oy.
Pro gradu -tutkielma: 91 sivua, 24 liitesivua
Aika: Helmikuu 2007
Avainsanat: Terveystestaaminen, Kotitesti, Internet-markkinointi, Markkinointimahdollisuus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia markkinointimahdollisuuksia Internet tarjoaa terveydenhoidon kotitesteille Suomen markkinoilla. Markkinointimahdollisuus määritellään yrityksen markkinointitoiminnalle houkuttelevaksi alueeksi, jossa yritys voi löytää kilpailuetuja. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyskäytetään Mohammedin, Fisherin, Jaworskin ja Cahillin esittämää markkinamahdollisuusanalyysiä, jonka avulla yrityksen uuden liikeidean markkinoille tuomiseksi pyritään analysoimaan liikeidean asiakkaille arvoa tuottavia tekijöitä, yrityksen tarvitsemia resursseja, kuluttajien tyydyttämättömiä ja tunnistamattomia tarpeita tuotekategoriassa sekä toimintaympäristön kilpailullisia ja teknologisia vaikuttajia.

Kuluttajien tai lääkäreiden suhtautumista kotitesteihin ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa. Markkinointimahdollisuuksien löytämiseksi tehtiin lääkäreille ja kuluttajille omat Internet-kyselyt suomalaisilla Internetin terveystestaaleilla maaliskuussa 2006. Kyselyissä mitattiin vastaajien suhtautumista 17:ään terveydenhoidon kotitestiin Likertin viisiportaisen vastausasteikon avulla. Lisäksi kysyttiin myös testeihin liittyvistä eettisistä ongelmista sekä kotitestauksen hyödyistä ja haitoista. Lääkärikyselyyn vastanneiden määrä oli 549 ja kuluttajakyselyyn 1268. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta käytettiin toisiaan täydentävinä menetelminä. Muuttujien väliset vertailut suoritettiin Studentin T-testillä. Ristiintaulukoinnit analysoitiin Khii-neliö- ja Fisherin testillä. Kuluttajakyselyn tilastollisissa analyyseissä käytettiin hyväksi myös regressioanalyysiä ja varianssianalyysiä. Eettisiä ongelmia kartoittaneessa avoimessa kysymyksessä ja kvalitatiivisessa analyysissä käytettiin hyväksi luokittelua.

Sekä kuluttajien että lääkäreiden suhtautumisessa havaittiin selkeitä eroja eri testien välillä. Kumpikin vastaajaryhmä suhtautui myönteisemmin testeihin, joiden avulla lähinnä seurataan terveydentilan kehittymistä. Kielteisintä suhtautuminen oli vakavampien sairauksien toteamiseen tarkoitettuihin testeihin. Kotitestauksen suurimpana eettisenä ongelmana vastaajaryhmät pitivät tilanteesta puuttuvaa ammattihenkilöstön arviointia ja hoitonojasta. Kuluttajien kotitesteistä hakemien hyötyjen ja niiden arvoa tuottavien tekijöiden havaittiin liittyvän kotitestien tekemisen helppouteen, nopeuteen, parempaan yksityisyydensuojaan ja testien luotettavuuteen. Kotitestien Internet-markkinoinnin mahdollisuudet liittyvät esimerkiksi terveystestaamisen arvoketjun tehostamiseen kuluttajan voidessa suorittaa suurimman osan prosessin vaiheista aina tiedon etsimisestä tuotteen tilaamiseen Internetissä. Markkinointimahdollisuuksia ovat myös luotettavan ammattilaisten laatiman terveystestaustietojen tarjoaminen verkkokaupan yhteydessä, yksityisyydensuojan korostaminen ja panostaminen vaivattomaan ja nopeaan asiointiin. Suomalaiset testejä myyvät verkkokaupat eivät toistaiseksi ole hyödyntäneet kaikkia näitä mahdollisuuksia.

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 1.1 INTERNET JA TERVEYSTUOTTEIDEN MARKKINAT | 6 |
| 1.2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA OSAONGELMAT | 8 |
| 1.3 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET JA RAJAUKSET | 9 |
| 2 TUOTTEEN MARKKINOINTIMAHDOLLISUUDET INTERNETISSÄ | 11 |
| 2.1 INTERNET-MARKKINOINNIN TAVOITTEET, MAHDOLLISUUDET JA STRATEGIA..... | 11 |
| 2.1.1 <i>Markkinoinnin tavoitteet strategian perustana.....</i> | <i>11</i> |
| 2.1.2 <i>Markkinamahdollisuusanalyysi strategian perustana.....</i> | <i>14</i> |
| 2.2 YRITYSANALYYSI | 16 |
| 2.2.1 <i>Arvoa tuottava liikeidea</i> | <i>16</i> |
| 2.2.2 <i>Yrityksen tarvitsemat resurssit.....</i> | <i>19</i> |
| 2.3 KULUTTAJA-ANALYYSI | 21 |
| 2.3.1 <i>Kuluttajien tyydyttämättömät tai tunnistamattomat tarpeet</i> | <i>21</i> |
| 2.3.2 <i>Kohdesegmenttien identifiointi</i> | <i>22</i> |
| 2.4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN ANALYYSI..... | 25 |
| 2.4.1 <i>Kilpailijat.....</i> | <i>25</i> |
| 2.4.2 <i>Yleisen toimintaympäristön analyysi.....</i> | <i>27</i> |
| 3 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 28 |
| 3.1 TUTKIMUSASETELMAN PIIRTEET | 28 |
| 3.2 PERUSJOUKON MÄÄRITTELY JA AINEISTON KERÄÄMINEN INTERNETISSÄ | 29 |
| 3.3 INTERNET-KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN | 31 |
| 3.4 TUTKIMUSAINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI | 33 |
| 3.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI | 34 |
| 4 KOTITESTAUKSEEN SUHTAUTUMINEN JA EETTISET ONGELMAT | 36 |
| 4.1 LÄÄKÄRIT | 36 |
| 4.1.1 <i>Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin.....</i> | <i>36</i> |
| 4.1.2 <i>Eettiset ongelmat lääkäreiden mukaan</i> | <i>38</i> |
| 4.1.3 <i>Kotitestauksen hyödyt ja haitat lääkäreiden mielestä.....</i> | <i>41</i> |
| 4.1.4 <i>Kotitestien vaikutus yhteiskunnan terveydenhuoltomeneihin</i> | <i>42</i> |
| 4.2 KULUTTAJAT | 43 |
| 4.2.1 <i>Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin.....</i> | <i>43</i> |
| 4.2.2 <i>Eettiset ongelmat kuluttajien mukaan</i> | <i>49</i> |
| 4.2.3 <i>Kotitestauksen hyödyt ja haitat kuluttajien mielestä.....</i> | <i>51</i> |
| 4.2.4 <i>Kotitestien ostopaikat.....</i> | <i>52</i> |
| 5 VIA DIAGNOSTICSIN KOTITESTIEN MARKKINOINTIMAHDOLLISUUDET INTERNETISSÄ..... | 57 |
| 5.1 YRITYSANALYYSI | 57 |
| 5.1.1 <i>Kotitestit arvon tuottajina</i> | <i>57</i> |
| 5.1.2 <i>Yrityksen tarvitsemat resurssit.....</i> | <i>60</i> |
| 5.2 KULUTTAJA-ANALYYSI | 62 |
| 5.2.1 <i>Kuluttajien tyydyttämättömät tai tunnistamattomat tarpeet</i> | <i>62</i> |
| 5.2.2 <i>Kohdesegmenttien identifiointi ja valinta.....</i> | <i>64</i> |
| 5.3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN ANALYYSI..... | 65 |
| 5.3.1 <i>Kilpailijat.....</i> | <i>65</i> |
| 5.3.2 <i>Yleisen toimintaympäristön analyysi.....</i> | <i>70</i> |
| 5.3.2.1 <i>Kotitesteihin liittyvä lainsäädäntö</i> | <i>70</i> |
| 5.3.2.2 <i>Teknologinen kehitys</i> | <i>72</i> |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET | 73 |

| | |
|--|-----|
| 7 YHTEENVETO | 78 |
| LÄHDELUETTELO | 86 |
| LIITE 1: KULUTTAJAKYSELY | 92 |
| LIITE 2: LÄÄKÄRIKYSELY | 96 |
| LIITE 3: LÄÄKÄREIDEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA KOTITESTAUKSEN HYÖDYISTÄ JA HAITOISTA | 103 |
| LIITE 4: LÄÄKÄREIDEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA YLEISTYVÄN KOTITESTAUKSEN VAIKUTUKSESTA YHTEISKUNNAN TERVEYDENHUOLTOMENOIHIN | 104 |
| LIITE 5: KULUTTAJIEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA KOTITESTAUKSEN HYÖDYISTÄ JA HAITOISTA | 105 |
| LIITE 6: FREKVENSSIKUVIOT | 107 |

KUVIOLUETTELO

| | |
|---|-----|
| Kuvio 1 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys | 15 |
| Kuvio 2 Yleiset arvot tyypit | 18 |
| Kuvio 3 Segmentointipesä..... | 23 |
| Kuvio 4 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin | 37 |
| Kuvio 5 Kuluttajakyselyyn vastanneiden ikäjakauma | 44 |
| Kuvio 6 Kuluttajakyselyyn vastanneiden asuinpaikkakunnan koko | 45 |
| Kuvio 7 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin | 47 |
| Kuvio 8 Ikäryhmien kaikille testeille antamat keskiarvot..... | 49 |
| Kuvio 9 Kotitestiens ensisijaiset ostopaikat kuluttajien mielestä | 53 |
| Kuvio 10 Internetin saamat osuudet ostopaikkojen järjestysnumeroista..... | 54 |
| Kuvio 11 Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet ikäryhmittäin | 55 |
| Kuvio 12 Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet asuinpaikoittain..... | 56 |
| Kuvio 13 Kuluttajien kotitesteistä hakemat hyödyt /arvoa tuottavat tekijät | 58 |
| Kuvio 14 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen raskaustesteihin | 107 |
| Kuvio 15 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen vaihdevuositeistiin | 108 |
| Kuvio 16 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen isyystestiin..... | 108 |
| Kuvio 17 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen allergiatestiin | 109 |
| Kuvio 18 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen glukoositestiin | 109 |
| Kuvio 19 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen kolesterolitestiin | 110 |
| Kuvio 20 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen streptokokki A -testiin..... | 110 |
| Kuvio 21 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen mononukleositestiin..... | 111 |
| Kuvio 22 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen helikobakteeri pylori -testiin..... | 111 |
| Kuvio 23 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen klamydiatestiin | 112 |
| Kuvio 24 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen tippuriteistiin | 112 |
| Kuvio 25 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen hepatiittiteistiin | 113 |
| Kuvio 26 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen malariatestiin..... | 113 |
| Kuvio 27 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen HIV-testiin | 114 |

| | |
|--|------------|
| Kuvio 28 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen maksa-arvotestiin | 114 |
| Kuvio 29 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen sydäninfarktmarkeritestiin..... | 115 |
| Kuvio 30 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen syöpätesteihin | 115 |

TAULUKKOLUETTELO

| | |
|--|-----------|
| Taulukko 1 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin | 36 |
| Taulukko 2 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin sukupuolen mukaan. | 38 |
| Taulukko 3 Kotitesteihin liittyvät eettiset ongelmat lääkäreiden mukaan | 39 |
| Taulukko 4 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin | 46 |
| Taulukko 5 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin sukupuolen mukaan... | 48 |
| Taulukko 6 Kotitesteihin liittyvät eettiset ongelmat kuluttajien mukaan | 50 |
| Taulukko 7 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin..... | 74 |

1 JOHDANTO

1.1 Internet ja terveystuotteiden markkinat

Internetin myötä tapa, jolla ihmiset saavat terveyteen liittyvää tietoa ja terveydenhoitoa, on muuttumassa. Erilaisia terveyteen liittyviä tuotteita myydään Internetissä entistä enemmän, koska ihmisten kiinnostus omaa ja lähimmäisten terveyttä kohtaan kasvaa jatkuvasti. Tästä kertoo esimerkiksi se, että erilaisten Internetissä toimivien terveystuotteiden kävijämäärät ovat kasvaneet selvästi viime vuosina. Joillakin sivustoilla jaetaan terveyteen, sairauksiin ja niiden hoitoihin liittyvää tietoa, joillakin voi kysyä ilmaiseksi tai korvausta vastaan lääkärin neuvoa sähköisesti, ja osa sivustoista on erilaisia terveys- ja hyvinvointituotteita myyviä e-kauppoja.

Suomalaisille kuluttajille suunnattuja Internetin terveystuotteita ja -palveluja ovat esimerkiksi Poliklinikka.net, Verkkoklinikka.fi ja Tohtori.fi. Lokakuussa 2005 Poliklinikka.net -sivustoilla vieraili 202 172 eri kävijää, ja palvelun eri kävijöiden määrä on vuodessa kasvanut 70 % (Coronaria Media Oy, www-lähde). Tohtori.fi -sivustoilla oli 420 496 eri kävijää lokakuussa 2005. Kävijäprofiilin mukaan Tohtori.fi -sivuston kävijöistä 83 % oli naisia ja 17 % miehiä. Kävijöistä 15–24 -vuotiaita oli 14 %, 25–44 -vuotiaita 45 %, 45–64 -vuotiaita 38 % ja 65-vuotiaita tai vanhempia 3 %. Kävijäprofiilin mukaan 32 % kävijöistä oli terveydenhuollon ammattilaisia. (Tohtori.fi, www-lähde) Myös muualla maailmassa Internetin terveystuotteet ovat suurta liiketoimintaa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa terveystietoa Internetistä etsi säännöllisesti vuonna 2001 lähes 100 miljoonaa ihmistä. Terveydenhoitoon perustuvan liiketoiminnan arvon Internetissä on arvioitu nousevan Yhdysvalloissa lähes 370 miljoonaan US-dollariin vuonna 2004. (Chandra, Sikula & Paul 2004, 111)

Suomessa reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden myynti sähköisesti on kiellettyä, joten suoraan Internetin kautta myytävät tuotteet ovat lähinnä erilaisia luontaistuotteita, rohdosvalmisteita, ravintolisä ja muita terveyden edistämiseen tarkoitettuja tuotteita. Terveystuotteiden myyminen Internetissä voidaan nähdä houkuttelevana, koska niihin liittyy yleensä korkea intimitettisuojan tarve ja toisaalta niiden hankkiminen Internetin kautta on asiakkaalle helppoa. Terveystuotteisiin

liittyy myös tarvelähtöisyys, jolloin spesifiä tietoa on helppo hakea Internetistä ja tehdä mahdollinen ostopäätös nopeasti.

Nyt monissa maissa on alettu markkinoimaan kuluttajille terveydenhoidon itse suoritettavaan diagnostiikkaan käytettäviä testejä, joiden avulla kuluttaja voi itse selvittää, onko hänellä esimerkiksi tiettyjä sairauksia. Useissa maissa, kuten Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa, Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Hollannissa myydään jo muun muassa HIV-, kolesteroli-, eturauhassyöpä-, vaihdevuosi- ja erilaisia allergiatestejä kuluttajille sähköisesti. Tällaisten testien markkinointia ja myyntiä koskeva lainsäädäntö on osaltaan puutteellista ja tulkinnanvaraista. Vaikka EU-lainsäädäntö ja esimerkiksi Ruotsin terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita säätelevä lainsäädäntö eivät kiellä tällaisten testien myymistä, Ruotsin lääkäriliitto suhtautuu hyvin varauksellisesti testien myymiseen, koska niihin liittyy monia lääketieteellisiä ja eettisiä kysymyksiä (Netdoktor.se, www-lähde). Lewisin (2001) mukaan terveydenhoidon kotitestien myyntiä siivittävät erityisesti terveydenhuollon kasvavat kulut, halu ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ja yksityisyyden suojaan sekä testien helppo saatavuus nykyään esimerkiksi Internetistä.

Dyerin (2001, www-lähde) mukaan etiikkaa voidaan pitää menestyksekkään terveydenhoitoon liittyvän toiminnan välttämättömänä perusedellytyksenä, samalla tavalla kuin turvallisuutta voidaan pitää menestyksekkään lentoyhtiötoiminnan perustana. Mikäli nämä perusedellytykset eivät ole kunnossa, kuluttaja ei luultavasti halua ostaa yrityksen tuotteita tai käyttää sen palveluita. Terveydenhoitoon tarkoitettujen tuotteiden myyntiin ja informaation tarjontaan Internetissä liittyvät eettiset kysymykset koskevat esimerkiksi palveluntarjoajien luotettavuutta, laatua ja ammattilaisuutta, huolta kuluttajien yksityisyydestä ja potilastietojen leviämisestä, sekä lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman sosiaalisen kontrollin puutetta, joka voi aiheuttaa väärinkäytöksiä tai turhaa käyttöä (Chandra et al. 2004; Internet Healthcare Coalition, www-lähde). Dyer (2001, www-lähde) pitää huolestuttavana myös sitä, että kuluttajien käyttäessä Internetin terveydenhoitopalveluita tai ostaessa sieltä terveystuotteita, perinteinen kasvotusten tapahtuva kontakti lääkärin ja potilaan väliltä katoaa, ja samalla lääkäri-potilas -suhde muuttuu enemmän palveluntarjoajan ja kuluttajan väliseksi suhteeksi, jolloin kaupalliset tavoitteet nousevat helposti potilaan tai kuluttajan hyvinvoinnin edelle.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja osaongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia markkinointimahdollisuuksia Internet tarjoaa terveydenhoidon kotitesteille Suomen markkinoilla. Kotler (1990, 50) määrittelee markkinointimahdollisuuden yrityksen markkinointitoiminnalle houkuttelevaksi alueeksi, jossa yritys voi löytää kilpailuetuja.

Sairauksiin ja terveydentiloihin liittyvä testaus on tähän asti suoritettu pääosin lääkäreiden tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Terveydenhoitoon tarkoitettujen tuotteiden kuluttajamarkkinointiin liittyy aina se vaara, että kuluttajalla ei ole tarpeeksi tietämystä tuotteen oikeanlaisesta ja turvallisesta itsenäisestä käytöstä, mikä saattaa tehdä näiden tuotteiden markkinoinnista monien lääkäreiden ja kuluttajien silmissä eettisesti arveluttavaa. Esimerkiksi itse suoritettava diagnosointi terveydenhoidon kotitesteillä voi johtaa siihen, että potilaat tohtoroivat itseänsä ja päättävät myös ”lääkityksestä” ilman kunnan ymmärtämystä tilanteesta. Näistä syistä markkinointimahdollisuuksien tunnistamiseksi haluttiin kerätä tietoa suomalaisten kuluttajien ja lääkäreiden suhtautumisesta kyseessä oleviin testeihin ja niiden markkinointiin mahdollisesti liittyvistä eettisistä ongelmista. Kyseessä on eräänlainen pilottihanke, koska kuluttajien tai lääkäreiden suhtautumista terveydenhoidon kotitesteihin ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen myös siksi, että tuotekategoria on kuluttajille suhteellisen uusi. Lisäksi terveydenhoitoon liittyviä tuotteita markkinoidaan yhä enemmän suoraan kuluttajille ja näiden tuotteiden Internet-myynti voidaan nähdä ylipäätään innovatiivisena.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Kuinka kuluttajat ja lääkärit suhtautuvat terveydenhoidon kotitesteihin?
2. Millaisia eettisiä ongelmia kotitestien markkinoille tuloon liittyy kuluttajien ja lääkäreiden mielestä?
3. Minkälaisia markkinointimahdollisuuksia voidaan löytää yritykseen, kuluttajiin ja toimintaympäristöön kohdistuvien analyysien avulla?

Tutkimus muodostuu sekä teoria- että empiriaosuudesta. Teoriaosuudessa käsitellään markkinamahdollisuusanalyysin avulla uuden tuotteen markkinointimahdollisuuksia Internetissä.

Mohammedin, Fisherin, Jaworskin ja Cahillin (2002) kehittämän markkinamahdollisuusanalyysin avulla yritys voi selvittää onko markkinatilanne otollinen tietylle tuotteelle. Empiriaosuudessa kerätään tietoa suomalaisten kuluttajien ja lääkäreiden suhtautumisesta ja asenteista kotitestejä kohtaan. Kerättyä dataa hyväksikäyttäen analysoidaan kotitestien markkinointimahdollisuuksia Internet-ympäristössä.

Tutkimus tehtiin toimeksiantona Helsingissä toimivalle Via Diagnostics Oy:lle. Via Diagnostics Oy on uusi terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden, diagnostisten laitteiden ja erilaisten testien vähittäis- ja tukkukauppaa, tuontia, vientiä, jakelua, markkinointia ja näihin liittyvää konsultointia sekä muuta ko. alaan liittyvää toimintaa harjoittava yritys. Yrityksen ydinliiketoimintastrategiana on aloittaa terveydenhoidon kotitestien markkinointi ja myyminen suoraan kuluttajille Internetissä ensimmäisten toimijoiden joukossa Suomessa.

1.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja rajaukset

Terveydenhoidon kotitesti. Asetus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1506/1994, www-lähde) puhuu itse suoritettavaan testaukseen tarkoitettusta laitteesta, jolla tarkoitetaan in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettua lääkinnällistä laitetta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluvan käyttöön kotiolosuhteissa.

In vitro -diagnostiikka. In vitro -kokeilla tarkoitetaan tutkimuksia, jotka tehdään keinotekoisessa ympäristössä kuten koeputkessa tai maljassa eliöstä irrallaan (Kuopin yliopiston Koulutus ja kehittämiskeskus, www-lähde).

Markkinointimahdollisuus. Yrityksen markkinointitoiminnalle houkutteleva alue, jolla yritys voi löytää kilpailuetuja (Kotler 1990, 50).

E-kauppa. E-kaupalla tarkoitetaan tavaroiden tai palveluiden myymistä Internetin tai jonkun muun digitaalisen median kautta (Chaffey, Mayer, Johnston & Ellis-Chadwick 2000, 6). E-kaupan synonyymeinä käytetään myös sähköistä kauppaa, Internet-kauppaa ja verkkokauppaa.

Bricks and mortar -yritys. Perinteinen organisaatio, jolla on rajoitetusti toimintaa verkkoympäristössä (Chaffey 2004, 55).

Pure play -yritys. Organisaatio, jonka toiminta keskittyy pääasiassa verkkoympäristöön (Chaffey 2004, 55).

Tämä tutkimus keskittyy terveydenhoidon kotitesteihin ja niiden markkinointiin kuluttajille Internet-ympäristössä. Eettisiä näkökulmia pohditaan näihin testeihin ja niiden markkinointiin liittyen suoraan kuluttajille. Internet-markkinointia käsitellään siinä laajuudessa, kuin se on tarpeellista kotitestiä markkinointimahdollisuuksien analysoimiseksi Internet-ympäristössä. Tutkimuksen näkökulma keskittyy kuluttajamarkkinointiin.

2 TUOTTEEN MARKKINOINTIMAHDOLLISUUDET INTERNETISSÄ

2.1 Internet-markkinoinnin tavoitteet, mahdollisuudet ja strategia

2.1.1 Markkinoinnin tavoitteet strategian perustana

Markkinointistrategian suunnittelun ja rakentamisen tulisi lähteä liikkeelle yrityksen liiketoimintastrategiassa ilmaistujen tavoitteiden kautta, joiden pohjalta myös markkinointistrategian tavoitteet tulisi muotoilla. Tavoitteiden lisäksi myös liiketoimintastrategian ja markkinointistrategian resurssien, toimintojen ja implementoinnin tulisi olla pitkälti integroituja ja yhteensopivia. Näin ei aina ole johtuen muun muassa nopeasti muuttuvasta liiketoimintastrategiasta, huonosta kommunikaatiosta liiketoimintayksikön johdon ja markkinointijohdon välillä, tai puutteellisesta koordinoitijärjestelmästä liiketoimintastrategian ja markkinoinnin toimintojen välillä. (Mohammed et al. 2002, 174)

Tavoitteiden määrittely auttaa yritystä myös fokusoimaan Internet-markkinointiaan, koska heti aluksi tuskin voidaan pyrkiä kaikkeen (Dann & Dann 2002, 135). Honeycuttin, Flahertyn ja Benassin (1998, 64–65) mukaan yrityksen Internet-markkinointi voi keskittyä esimerkiksi asiakaspalveluun ja asiakastukitoimiin, suhdemarkkinointiin ja lisäarvon tuottamiseen nykyisille asiakkaille erilaisten lisäpalvelujen avulla. Lisäksi Internet-markkinoinnilla voidaan pyrkiä business-to-business -kommunikaatioon, markkinointitutkimusten tekemiseen esimerkiksi asiakaskyselyjen muodossa, markkinatiedon keräämiseen tai brändin ja imagon rakentamiseen ja parantamiseen verkossa tapahtuvan viestinnän ja mainonnan keinoin. Tavoitteena voi olla myös e-kaupan perustaminen ja tuotteiden tai palveluiden myynti sähköisessä ympäristössä.

Wilsonin ja Abelin (2002, 86–87) mukaan Internetin käyttö markkinoinnin työkaluna voidaan tyypitellä joko liiketoiminnan parantamiseen tai tuottojen lisäämiseen. Liiketoiminnan parantamiseen kuuluvat esimerkiksi Internetin hyväksikäyttö kommunikointiin,

markkinatutkimukseen ja brändin rakentamiseen. Tuottojen lisäämiseen taas kuuluvat esimerkiksi yrityksen harjoittama e-kauppa tai pidemmälle vietyä e-organisaatiot eli organisaatiot, jotka keräävät suurimman osan tuotoistaan Internet-kaupasta. Nämä kaksi tyypittelyä eivät ole toisensa poissulkevia, vaan yritys voi pyrkiä kumpaankin. Bricks and mortar -yritykset aloittavat Internet-markkinoinnin usein pyrkien aluksi liiketoiminnan parantamiseen ja aloittavat mahdollisesti myöhemmin e-kaupan, jolla pyritään suoranaisesti tuottojen parantamiseen.

Chaffeyn et al. (2000, 10) mukaan Internetistä haettavat hyödyt yritykselle voivat liittyä esimerkiksi kustannusten vähenemiseen, joita saavutetaan kun markkinointitoimintoja keskitetään Internetiin. Internet luo mahdollisuuksia uusien tuotteiden ja palveluiden myymiselle ja myös uusien markkinoiden tavoittamiselle. Yritykset, jotka tuovat ensimmäisenä Internetiin uudenlaisia tuotteita ja palveluita, voivat saavuttaa myös merkittäviä kilpailuetuja. Yritys voi parantaa Internetin avulla asiakaspalvelua sekä viestintää asiakkaisiin ja tavarantoimittajiin päin. Lisäksi yritys voi seurata asiakkaiden ostokäyttäytymistä helpommin Internetin välityksellä ja ottaa markkinointitutkimuksesta enemmän irti. Dennis, Fenech ja Merrilees (2004, 4) lisäävät Internetin ja e-kaupan hyötyihin myös paremmat mahdollisuudet CRM:n eli asiakassuhteiden johtamisen käytölle, sekä ristimyyntille että myynnin kasvattamiselle nykyisille asiakkaille. E-kauppa on myös auki ilman lisäkustannuksia 24 tuntia vuorokaudessa ja 365 päivää vuodessa.

Niin sanotuilla pure play -yrityksillä Internet-sivuihin kiteytyy monesti koko yrityksen olemassaolo ja toiminta. Tällaisilla Internet-sivuilla asiakas voi tutustua yrityksen tuotteisiin ja palveluihin, hänellä on mahdollisuus tilata niitä suoraan sähköisesti, ja yritys voi samalla kerätä tietoa asiakkaista toiminnan kehittämiseksi. Internet-sivut toimivat tällöin interaktiivisena kommunikaatiovälineenä ja markkinapaikkana, ja asiakkaan silmissä ne voivat olla koko yritys. Pure play -yrityksen markkinointi eroaa perinteisestä markkinoinnista paljon. Perinteisessä markkinoinnissa kohdemarkkinat yritetään tavoittaa markkinointiviestinnän keinoin eri medioita hyväksikäyttäen. Wilsonin ja Abelin (2002, 89–90) mukaan tällainen perinteinen työntöstrategia ei välttämättä kuitenkaan toimi Internetissä, koska Internet-sivuston pitää vetää asiakkaita puoleensa ja tuottaa asiakkaille lisäarvoa. Muutoin asiakkaat löytävät toisen yrityksen, joka ei pelkästään tyrkytä tuotteita kuluttajille. Yrityksen Internet-sivujen tulisikin olla erittäin interaktiiviset ja niissä pitäisi olla mahdollisuus yksilöintiin. Asiakkaat näkevät yritysten Internet-sivustot myös yhtenä viihdemuotona.

Jos sivut ovat hyvin staattiset ja interaktio puuttuu, ei asiakkaalla ole syytä palata sivuille toista kertaa.

Kalakotan ja Robinsonin (1999, 304) mukaan strategian suunnittelu Internet-ympäristöön voi olla ylhäältä alaspäin etenevää, jolloin strategia ensin muotoillaan numeerisen datan analysoinnin tai vaihtoehtoisten skenaarioiden rakentamisen avulla, jonka jälkeen strategia implementoidaan. Toinen vaihtoehto on alhaalta ylöspäin etenevä suunnittelu, jossa strategian suunnittelu ja toteutus tapahtuvat lähes yhtäaikaisesti tyyliin ”just do it”, ilman analyttistä suunnitteluprosessia. Muutosherkässä ympäristössä voikin joskus olla parasta, että strategia muotoutuu kokeilemisen kautta, jolloin itse voidaan todeta, mikä toimii ja mikä ei. Tällöin strategian muotoilun ja implementaation rajat usein hämärtyvät ja suunnittelusta tulee orgaanisempaa ja jatkuvampaa. Strategioiden ja taktiikoiden rajat myös hämärtyvät helposti sähköisessä ympäristössä, koska olosuhteet vaativat usein niin nopeita toimia, että taktikat saattavat joskus dominoida strategioita.

Carson, Cromie, McGowan ja Hill (1995, 90) huomauttavat, että pienten ja keskisuurten yritysten markkinoinnin suunnittelu on usein intuitiivista, strukturoimatonta ja melko yksinkertaista verrattuna suurten yritysten muodolliseen ja hyvin strukturoituun strategiseen suunnitteluun. Pienten yritysten suunnittelu harvoin nojaa teoreettisiin malleihin, vaan on hyvin joustavaa ja useimmiten lyhyen aikavälin suunnittelua. Näin voidaan olettaa olevan myös monien pienten Internetissä toimivien pure play -yritysten kohdalla. Joka tapauksessa Internet-markkinoinnin tai e-bisneksen strategisen suunnittelun tulisi olla jatkuvaa sekä vuorovaikutteista palautteen kanssa (Kalakota & Robinson 1999, 304; Pollari & Vesa 2001, 187).

Mohammedin et al. (2002, 178) mukaan markkinointistrategian kehittäminen voi olla prosessina samanlainen sekä pure play -yrityksille että bricks and mortar -yrityksille, jotka ovat menossa mukaan verkkomarkkinoille. Näiden yritystyyppien tekemät markkinointipäätökset voivat kuitenkin erota toisistaan merkittävästi, koska bricks and mortar -yrityksen tulee miettiä tehdäänkö verkkoympäristöön ja perinteisille fyysisille markkinoille samat vai erilliset segmentointi-, kohderyhmä- ja asemointipäätökset. Monet yritykset toteuttavatkin eri strategioita verkkoympäristössä ja perinteisillä markkinoilla.

2.1.2 Markkinamahdollisuusanalyysi strategian perustana

Tavoitteiden määrittämisen jälkeen strategisen tason markkinoinnin toimintoihin kuuluvat esimerkiksi informaation kerääminen markkinoilta koskien toimintaympäristöä, kuluttajia ja kilpailijoita. Informaatiojärjestelmiä hyväksikäyttäen tehdään päätöksiä kehitettävistä tuotteista, palveluista tai arvoehdotuksista sekä niiden kohdentamisesta ja asemoinnista markkinoilla suhteessa muihin yrityksiin. (Dann & Dann 2002, 28–29) Edellä kuvattuja asioita voidaan kutsua myös markkinointimahdollisuuksien tunnistamiseksi ja näillä voidaan nähdä olevan yhtä tärkeä rooli onnistuneen markkinointistrategian muotoilussa kuin markkinoinnin tavoitteillakin (Mohammed et al. 2002, 74). Tästä eteenpäin keskitytään erityisesti markkinointimahdollisuuksien tunnistamiseen ja analysoimiseen yrityksessä.

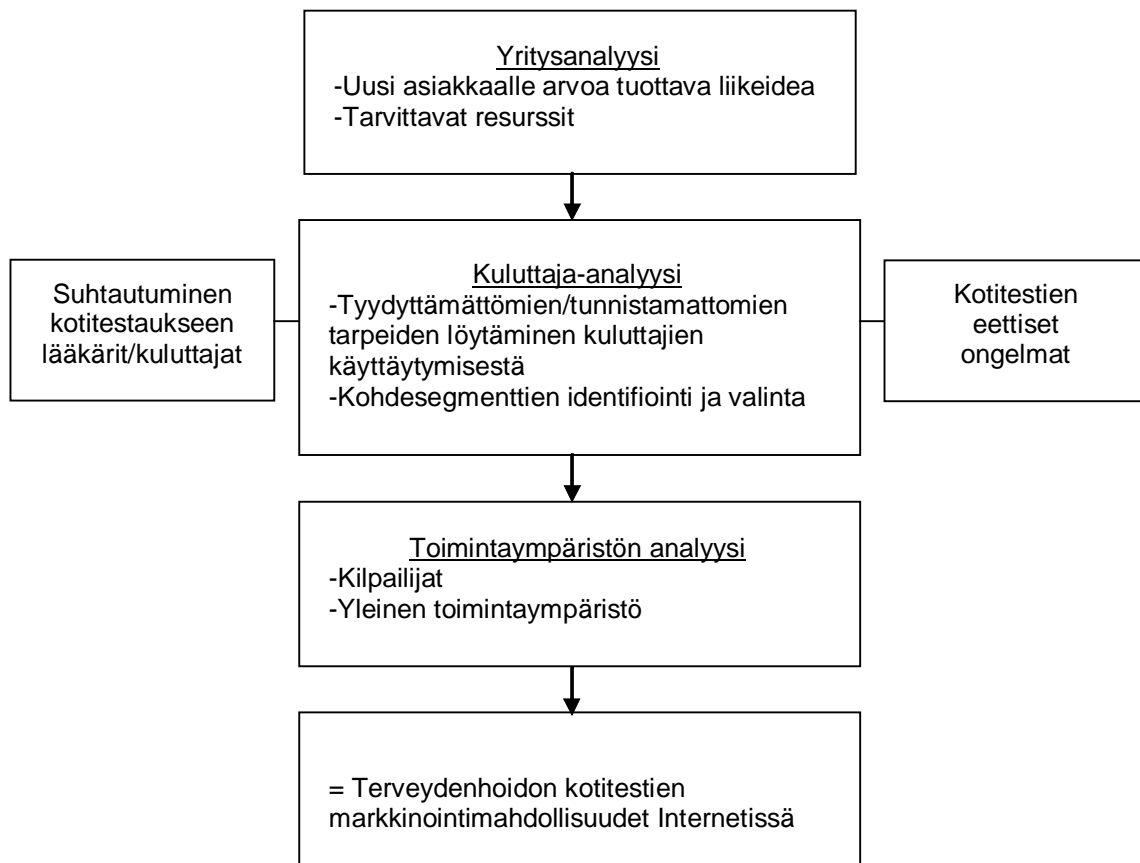
Markkinointistrategian perustaksi tarvitaan yleensä tietoa sekä sisäisestä että ulkoisesta ympäristöstä. Fahey ja Narayananin (1986, 3) mukaan ympäristön analysoinnilla on 3 perustavoitetta. Ensimmäinen analyysin avulla yrityksen pitäisi saada tietoa ympäristössä tapahtuvista muutoksista, toiseksi pitäisi tuottaa tietoa tehtävän strategian tueksi ja kolmanneksi analyysin pitäisi ylipäätään edistää ja vaalia strategista ajattelua yrityksessä.

Liiketoimintaansa Internetissä aloittavat yritykset voivat käyttää markkinointistrategiansa perustana esimerkiksi Mohammedin et al. (2002, 75) esittämää markkinamahdollisuusanalyysiä (market-opportunity analysis), jonka avulla voidaan tarkastella yrityksen sisäistä ja ulkoista ympäristöä. Markkinamahdollisuusanalyysin tavoitteena on auttaa yritystä tunnistamaan markkinointimahdollisuuksia tuotteelleen valitsemassaan ympäristössä. Tämän tuloksena yritys voi muotoilla tavoittelemilleen asiakkaille parhaimman mahdollisen arvoehdotuksen, joka tuottaa heille enemmän arvoa kuin kilpailevien yritysten arvoehdotukset. Tätä kautta arvoa syntyy myös yritykselle. Markkinamahdollisuusanalyysin viitekehys sisältää kuusi vaihetta:

1. Yrityksellä on mahdollisuus tuottaa asiakkaalle arvoa tai parantaa arvoketjua uuden liikeidean avulla.
2. Kuluttajia analysoimalla löydetään tyydyttämättömiä tai vielä tunnistamattomia tarpeita.
3. Identifioidaan tärkeimmät asiakassegmentit.
4. Analysoidaan yrityksen tarvitsemat resurssit.

5. Analysoidaan kilpailulliset, teknologiset ja taloudelliset vaikuttajat.
6. Tehdään ”kyllä tai ei” etenemispäätös liikeidean suhteen.

Markkinamahdollisuusanalyysi auttaa yritystä arviomaan liikeideansa menestymismahdollisuuksia, hiomaan arvoehdotustaan ja samalla analysoimaan markkinoita, siellä toimijoita ja vaikuttavia tekijöitä, ja täten tuottamaan tietoa markkinointistrategian tueksi. Markkinamahdollisuusanalyysi valittiin tässä tutkimuksessa käytettäväksi työkaluksi, koska se on mahdollista toteuttaa myös pienissä yrityksissä, ja prosessiin kytkeytyy vahvasti myös arvontuotannon käsite, jolloin tähtäimessä on jatkuvasti loppuasiakas tarpeineen. Analyysin vaiheita ei tarvitse suorittaa viitekehysten osoittamassa järjestyksessä, vaan vaiheiden järjestys voi vaihdella tilannekohtaisesti ja ne voivat olla osittain päällekkäisiä tai yhtäaikaista. Tässä tutkimuksessa tehtävä markkinamahdollisuusanalyysi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa tiivistetään markkinamahdollisuusanalyysin vaiheet (6. vaihetta lukuun ottamatta) kolmeen ryhmään, jotka ovat yritysanalyysi, kuluttaja-analyysi ja toimintaympäristön analyysi. Tämä helpottaa ryhmien sisälle kuuluvien ja toisiinsa liittyvien vaiheiden käsittelyä. Kun tähän analyysimalliin lisätään vielä tämän tutkimuksen erityiset mielenkiinnon kohteet eli empiirisen osion avulla selvitettävät kysymykset kuluttajien ja lääkäreiden suhtautumisesta terveydenhoidon kotitesteihin ja niihin mahdollisesti liitetyt eettiset ongelmat, saadaan tämän tutkimuksen viitekehystenä toimiva kuvio (kuvio 1).

2.2 Yritysanalyysi

2.2.1 Arvoa tuottava liikeidea

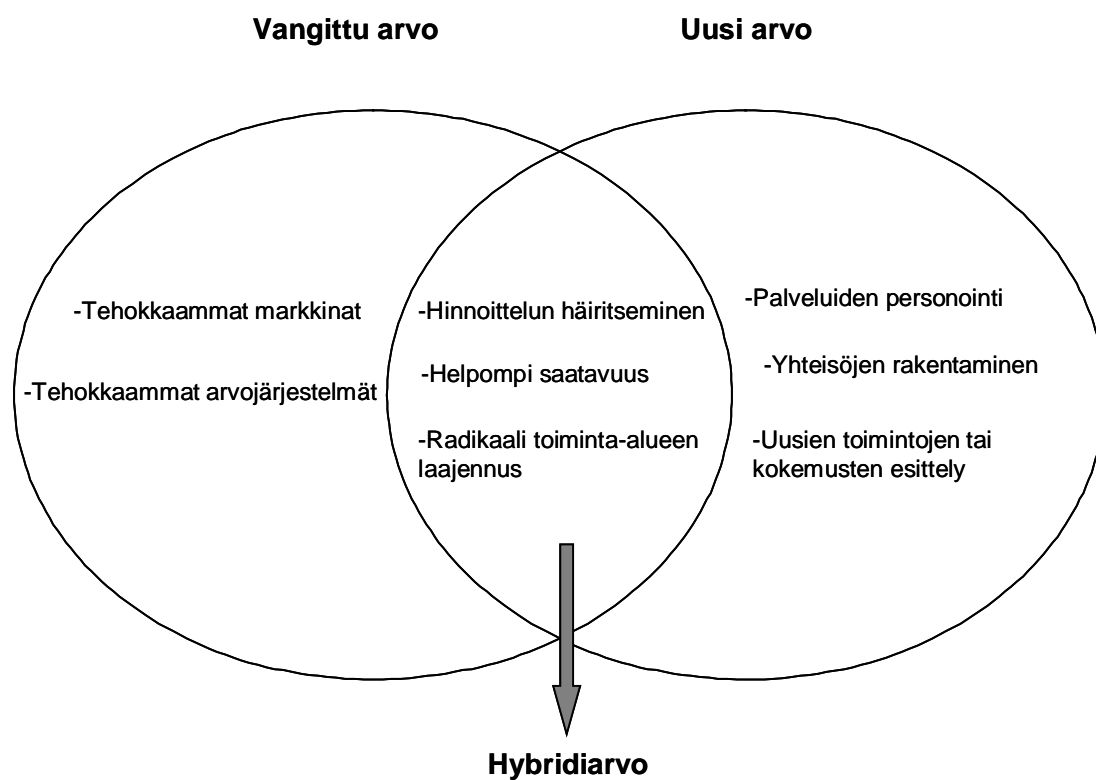
Yritysanalyysin perusajatuksena on yrityksen liikeidean yksityiskohtainen läpikäyminen (Raatikainen 2004, 68). Tavoitteena on kuvata sitä, mitä ainutlaatuisia hyötyjä ja minkälaisia arvoa tuottavia tekijöitä yritys pystyy tarjoamaan asiakkailleensa ja minkälaisia resursseja yritys tarvitsee sen toteuttamiseen (Siegel 2004, 348). Arvon tuottamisen asiakkaalle tulisi olla kaikkien markkinointitoimintojen tavoite ja myös yritysanalyysiä voidaan lähteä tekemään arvontuotannon käsitteen kautta (Bjerke & Hultman 2002, 159).

Aholan, Koivumäen ja Oinas-Kukkosen (2002, 35) mukaan arvolla ja lisäarvolla tarkoitetaan samaa asiaa, yleensä hyötyä, laatua ja etua sekä kuluttajalle että markkinoijalle. De Chernatoryn, Harrisin ja Dall'Olmo Rileyn (2000) mukaan arvon on ymmärretty olevan esimerkiksi merkkitarvikkeiden ero muihin tuotteisiin, ydinpalvelun lisäksi tarjottavia palveluja, tuotteen rituaalisia tai symbolisia merkityksiä, ylityytyväisyyttä, asiakkaan ilahduttamista, asiakkaille relevantteja ominaisuuksia, hyödyn lisäämistä ja uhrausten vähentämistä ja toiminnallisia sekä tunneperäisiä etuja kilpaileviin vaihtoehtoihin verrattuna. Martinezin ja Bititcin (2006, 8) mukaan yrityksen asiakkailleen esittämä arvoehdotus on ”yrityksen implisiittinen lupaus tuottaa asiakkaille tietty arvojen yhdistelmä”. Solomon, Marshall ja Stuart (2006, 11) määrittelevät arvoehdotuksen yrityksen tekemäksi ”tarjoukseksi”, joka esittää selkeästi ja täsmällisesti asiakkaalle koituvan arvon, mikäli hän ostaa yrityksen tuotteen.

Tuote tai palvelu voi itsessään tuottaa lisäarvoa asiakkaalle, mutta yritys voi pyrkiä uudistamaan, parantamaan ja tehostamaan myös kokonaista arvoketjua, josta koituu lopuksi hyötyä ja lisäarvoa myös loppukäyttäjälle esimerkiksi halvempien hintojen tai nopeampien toimitusaikojen muodossa. Arvoketjut muodostuvat integroiduista organisaationalisista toiminnoista, jotka yhdistettynä tuottavat asiakkaalle hyötyjä ja arvoa tuotteiden tai palveluiden muodossa (Kotler 2000, 44). Esimerkiksi Jyrämä ja Uusitalo (2002, 87) toteavat, että Internetillä voidaan vaikuttaa koko yrityksen arvoketjun tehokkuuteen. Arvoketjun alkupäässä sen avulla voidaan luoda esimerkiksi uusia tapoja hankkia raaka-aineita tai perustietoa kuluttajista, arvoketjun keskivaiheilla Internetiä voidaan käyttää esimerkiksi tuotteen tai palvelun suunnittelussa, muotoilussa ja valmistuksessa, ja arvoketjun loppupäässä Internet voi toimia yrityksen myyntikanavana. Voidaan puhua myös arvoa tuottavista verkostoista tai arvojärjestelmistä, jotka muodostuvat useiden eri organisaatioiden yhdistetyistä arvoketjuista tai toiminnoista. Perinteisen markkinointikirjallisuuden mukaan arvo tuotetaan asiakkaalle usein yrityksen ”sisällä”, mutta yhä enemmän ja erityisesti verkkoympäristössä arvo tuotetaan kokonaisien arvoverkostojen sisällä, yritysten välisen yhteistyön tai erilaisten allianssien avulla. (Bjerke & Hultman 2002, 164)

Chaffeyn (2004, 138) mukaan kuluttajien pitää nähdä hyötyjä verkkoympäristössä, jotta heidät saataisiin myös ostamaan hyödykkeitä sieltä. Internetin pitäisi myös median tarjota jotain sellaista mitä muut mediat eivät tarjoa. Internetin hyötyinä kuluttajat voivat pitää esimerkiksi helpommin saatavaa tuoteinformaatiota ja mahdollisesti halvempia hintoja. Rayportin ja Svioklan (1994, 142–145) mukaan arvontuotanto verkkoympäristössä voidaan periaatteessa jakaa kolmeen ulottuvuuteen: sisältöön, kontekstiin ja infrastruktuuriin. Sisällöllä tarkoitetaan Internet-sivujen tarjoamaa informaatiota tai viihdettä, kontekstilla yrityksen kotisivuja tai erilaisia Internetin portaaleja ja infrastruktuuri taas mahdollistaa teknisesti sivujen olemassaolon ja esimerkiksi tuotteiden tilaamisen ja maksamisen sähköisesti. Roberts (2003, 75) mukaan fyysisillä markkinoilla tällaista erottelua on ollut vaikea tehdä ja lisäksi yritys voi verkkoympäristössä antaa yhden tai useamman arvontuotannon ulottuvuuksista esimerkiksi tavarantoimittajien tai muiden yhteistyökumppaneiden hoidettavaksi. Bowerin ja Gardan (1985) mukaan arvon tuottamisessa on 3 loogista vaihetta: valitse arvo, tarjoa arvo ja kommunikoi se asiakkaalle.

Mohammedin et al. (2002) mukaan Internet on markkinapaikkana vielä sen verran uusi, että kuluttajien ostokäyttäytymistapoihin pystytään vaikuttamaan suhteellisen paljon ja myös arvoa pystytään tuottamaan uusilla tavoilla. He jakavat verkkoympäristössä toimivan yrityksen tuottaman arvon kahteen yleiseen arvotyyppiin: vangittuun arvoon (trapped value) ja uuteen arvoon (new-to-the-world value). Mikäli yritys pystyy yhtä aikaa tuottamaan sekä vangittua että uutta arvoa, kutsutaan tätä hybridiarvoksi (hybrid value). Nämä arvon tyypit on esitetty kuviossa 2. Yritysanalyysissä pitäisi pystyä määrittämään, miten näitä erilaisia arvoja pystyttäisiin vapauttamaan tai tuottamaan asiakkaille.



Kuvio 2 Yleiset arvon tyypit (Mohammed et al. 2002, 80)

Vangittua arvoa yritys pystyy tuottamaan joko luomalla tehokkaampia markkinoita tai luomalla tehokkaampia arvojärjestelmiä. Markkinoita voi tehostaa esimerkiksi alentamalla etsimis- ja transaktiokustannuksia. Arvojärjestelmiä taas voi tehostaa poistamalla ylimääräisiä välikäsiä nykyisestä arvoketjusta tai -järjestelmästä, joka säästää sekä aikaa että rahaa. Hybridiarvoa yritys voi synnyttää häiritsemällä hinnoittelua, helpottamalla mahdollisuuksia päästä käsiksi yrityksen tuotteisiin ja laajentamalla radikaalisti toiminta-alueitaan. Esimerkki hinnoittelun häiritsemisestä

ovat Internetin hintojen vertailusivustot, joissa järjestelmät etsivät halvimmat hinnat haetuille tuotteille ja kuluttaja voi näin vertailla eri e-kauppojen tuotteiden hintoja. Tällainen hinnoittelun häiritseminen lisää kuluttajan neuvotteluvalltaa ostotilanteessa. Esimerkki tällaisesta palvelusta on suomalainen Vertaa.fi -sivusto. Monien yritysten tuotteiden saatavuus helpottuu, jos niitä voi ostaa suoraan yritysten omilta Internet-sivuilta. Monia palveluja ja tuotteita on mahdollista myydä verkkoympäristössä myös globaalisti, mikä voi laajentaa radikaalisti yrityksen toiminta-aluetta. Uudenlaista arvoa verkkoympäristössä toimivat yritykset voivat tuottaa yksilöimällä ja personoimalla palveluita, rakentamalla verkkoyhteisöjä ja esittelemällä täysin uusia, usein teknologiaan perustuvia toimintoja ja kokemuksia. (Mohammed et al. 2002, 80–83) Breitenbachin ja Van Dorenin (1998, 574) mukaan kuluttajat odottavat verkkoyritykseltä myös ”jotain muuta” lisäarvoa pelkän tuotteen tai palvelun tilaamisen lisäksi Internetin luonteen ja siihen liittyvien mahdollisuuksien takia. Esimerkkeinä he mainitsevat sivujen interaktiivisuuden ja viihteellisyyden.

Esimerkkinä arvontuotannosta verkkoympäristössä voidaan esittää Finnairin Internet-sivut, jotka tuottavat asiakkaalle monenlaista arvoa. Asiakas voi etsiä itselleen sopivat lennot, varata ja maksaa ne sähköisesti, lippu toimitetaan e-lippuna sähköpostiin, asiakas voi ennen lentoa tilata lennolle mahdollisesti haluamansa erikoisaterian, kanta-asiakaskortin omistajana tehdä lähtöselvityksen sähköisesti, varata samalla haluamansa istumapaikan koneesta ja tilata vielä verovapaat ostokset valmiiksi istumapaikallensa. Tällainen palvelu tuo asiakkaalle esimerkiksi aika-arvoa ja mukavuusarvoa, koska asiakas säästää aikaa ja vaivaa, kun asiat voi hoitaa vaikkapa kotoa käsin.

2.2.2 Yrityksen tarvitsemat resurssit

Pelkkä arvoehdotus tai arvoa tuottava liikeidea ei vielä riitä menestykseen, vaan yritys tarvitsee myös resurssijärjestelmän, jonka avulla arvoa voidaan tuottaa. Resurssijärjestelmän voidaan ajatella olevan yhdistelmä yksilöllisiä ja organisaationalisia aktiviteetteja ja ominaisuuksia, joista yhdistettynä muodostuu organisaationalisia kyvykkyksiä. Resurssijärjestelmän pitäisi liittyä suoraan arvon tuottamiseen. Analysoidessaan tarvittavia resursseja yrityksen tulisi tunnistaa arvoehdotuksensa asiakkaille tarjoamat hyödyt ja niiden toimittamiseen tarvittavat kyvykkyudet. Kun kyvykkyudet on tunnistettu, yritys voi tunnistaa myös vaaditut resurssit. (Rayport & Jaworski 2001, 48–50)

Yrityksen tulee analysoida, mitä kyvykkyyksiä ja resursseja se omaa tai pystyy tuottamaan oman talon sisällä ja mitkä resurssit on järkevintä hankkia talon ulkopuolelta. Ulkopuolisia partnereita voidaan käyttää esimerkiksi, jotta päästäisiin lähemmäksi asiakkaita tai synergiaetujen takia, jolloin asiakkaalle voidaan tuottaa vielä suurempaa arvoa. Verkkoympäristössä toimivien erilaisten yritysten välisten yhteistyömuotojen, kuten useista partnereista muodostuvien virtuaalisten organisaatioiden ja allianssien, voidaan nähdä lisääntyvän Internetin ja e-bisneksen verkostomaisen luonteen takia. Verkkoympäristölle ominaisten jatkuvasti uusiutuvien teknologisten ratkaisujen, tuotteiden ja palvelujen aiheuttama turbulenssi vaatii yrityksiä myös jatkuvasti arvioimaan nykyisiä yhteistyökumppaneita ja tulevaisuuden vaatimuksia. (Bjerke & Hultman 2002, 173–178; Carley 2000, 340; Zwass 2003, 17)

Mohammed et al. (2002, 103) jakavat yrityksen arvolupauksen lunastamiseen tarvitsemat resurssit kolmeen ryhmään, jotka ovat asiakkaan kohtaamat resurssit, sisäiset resurssit ja tavarantoimittajiin liittyvät resurssit. Asiakkaan kohtaamiin resursseihin kuuluvat esimerkiksi brändi, asiakkaiden kohtaamat myyjät ja erilaiset jakelukanavat. Yrityksen sisäiset resurssit liittyvät yrityksen sisällä tapahtuviin toimintoihin, joita ovat esimerkiksi teknologia, tuotekehitys, suuruuden edut ja osaava henkilökunta. Tavarantoimittajiin liittyvät resurssit muodostuvat yritysten välisistä suhteista.

Asiakkaille tarjottavien hyötyjen ja arvojen tuottamiseksi rakennettava voimavarajärjestelmä voi verkkoympäristössä toimivalla yrityksellä erota voimakkaasti perinteisillä fyysisillä markkinoilla toimivan vastaavasta. Merkittävimpiä eroja on se, että toiminnan painopiste on virtuaalisessa maailmassa fyysisen maailman sijasta. Lisäksi e-liiketoiminnalle on tyypillistä tarve monimuotoiselle yhteistyölle erilaisten yrityskumppaneiden kanssa, koska toiminta ylittää usein toimialan perinteiset rajat.

2.3 Kuluttaja-analyysi

2.3.1 Kuluttajien tyydyttämättömät tai tunnistamattomat tarpeet

Kuluttaja-analyysin avulla yrityksen tulisi saada kuva siitä, keitä ovat mahdolliset asiakkaat tai asiakasryhmät, joiden tarpeita pyritään tyydyttämään, ja kuinka paljon heitä on. Yrityksen olisi hyvä tietää, kuinka asiakkaiden tarpeet tyydytetään markkinoilla tällä hetkellä. Vielä parempi olisi kuitenkin löytää kuluttajien käyttäytymisestä tyydyttämättömiä tai sellaisia tarpeita, joiden olemassaoloa kuluttaja ei vielä edes tunnista. Yritys voi uusilla ja innovatiivisilla tuotteilla luoda uusia keinoja tyydyttää tarpeita. Kuluttajat voivat olla tietämättömiä joistakin tarpeistaan, vaikka ne olisivatkin olemassa. Tällaisia tarpeita voidaan aktivoida, kun niihin tarjotaan sopivia ratkaisuja stimuloivien markkinointiviestien avulla.

Tyydyttämättömiä tai tunnistamattomia tarpeita voidaan löytää tarkastelemalla esimerkiksi kuluttajan ostopäätösprosessia tuotekategoriassa. Prosessista olisi hyvä tietää esimerkiksi, mitä eri vaiheita prosessiin kuuluu ja kauanko vaiheet kestävät, missä prosessi tapahtuu ja ketkä siihen yleensä osallistuvat. Prosessin tarkastelun tuloksena yritys voi löytää vaiheita tai elementtejä, joita se voi parantaa toiminnallisesti tai tunnetasolla. Prosessista voidaan löytää vaiheita, jotka turhauttavat kuluttajaa tai esteitä, joita voitaisiin poistaa. Verkossa toimivan yrityksen olisi tietysti tärkeää löytää mahdollisuuksia, joilla kuluttajan prosessia tai kokemusta voidaan merkittävästi parantaa Internet-ympäristössä ja keinoja, miten kuluttajia saataisiin käyttämään verkko-ympäristöä hyväksi tässä tuotekategoriassa. (Rayport & Jaworski 2001, 35–37) Monien kysymysten vastaamiseen tarvittaisiin laajaa markkinointitutkimusta, joka voi olla kallista ja aikaa vievää, joten monien pienten yritysten voimavarat eivät välttämättä riitä sen toteuttamiseen. Tärkeää kuitenkin on, että yritys pystyisi vastaamaan mahdollisimman moneen kysymykseen. Kuluttajan kokemaa prosessia voidaan analysoida esimerkiksi perinteisen ostopäätösprosessin avulla, jonka vaiheita ovat ongelman tunnistaminen, informaation etsiminen, vaihtoehtojen arviointi, tuotteen valitseminen ja oston jälkeinen arviointi (Solomon et al. 2006, 138).

2.3.2 Kohdesegmenttien identifiointi

Kohdesegmenttien identifiointi on ensimmäinen vaihe, jossa yritys aloittaa strategiansa ja tuotteidensa kohdentamisen tietyille asiakasryhmille. Kohderyhmien määrittely ja segmentointi myös auttavat yritystä löytämään markkinoilla olevia mahdollisuuksia ja ohjaamaan markkinointistrategiaa. (Mohammed et al. 2002, 180)

Segmentoinnin tavoitteena on markkinoiden jakaminen kannattavasti, tunnistamalla samalla tavalla käyttäytyviä tai samoja valintakriteerejä käyttäviä ihmisiä. Segmenttien tulisikin muodostua ihmisistä, joiden ratkaisevana valinta- tai ostokriteereinä toimivat samanlaiset tarpeet tai toiveet. Pyritään siis selvittämään asiakkaiden tavoittelemaa hyötyä, valintojen taustalla olevia tarpeita ja motiiveja sekä sitä, miten asiakkaita voidaan ryhmitellä näiden tietojen perusteella. Segmenttien tunnistaminen ja analysointi auttaa yritystä löytämään myös omien tavoitteiden ja resurssien kannalta parhaimmat kohderyhmät ja siten myös toimivimman aseman markkinoilla. (Pulkinen 2003, 72–75)

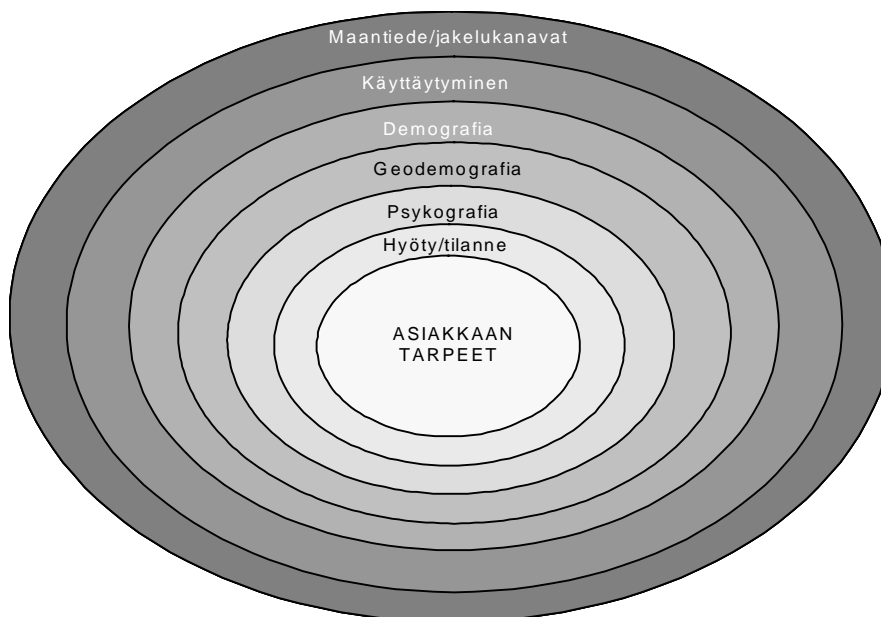
Yrityksen kannalta onnistuneelle segmentoinnille on joitakin edellytyksiä. Ensimmäkin segmenttien olisi erotuttava toisistaan tarpeeksi, jotta niille voitaisiin kohdentaa omat markkinointitoimenpiteet. Toiseksi yhden segmentin tulisi olla riittävän homogeeninen eli tarpeiltaan yhteneväinen. Segmenteissa tulisi olla yritykselle riittävästi potentiaalia eli halukkaita ostajia nyt ja tulevaisuudessa. Segmenttien tulisi olla myös järkevästi saavutettavissa sekä toiminnallisesti että viestinnällisesti. (Pulkinen 2003, 78)

Internet-markkinoiden segmentointia on ehditty tutkia vasta vähän, mutta perinteiset segmentointiperusteet soveltuvat myös verkkoympäristöön. Verkkomarkkinoiden segmentointia hankaloittaa kuitenkin vasta muotoutumassa oleva Internet-ostokäyttäytyminen, nopeasti muuttuva ympäristö ja kuluttajat. Siksi on olemassa pelko, että mahdollinen segmentointidata voi vanhentua nopeasti. (Lin, Luarn & Lo 2004)

Segmentointiperusteita on useita. Arnoldin (1992, 94) segmentointipesä (kuviot 3) ottaa huomioon kaikki yleisimmät segmentointimuuttujat ja se soveltuu käytettäväksi kaikilla markkinoilla. Pesän

ytimessä on se mitä asiakas todella haluaa eli asiakkaan tarpeet. Mitä lähemmäksi pesän kerroksia mennään kohti ydintä, sitä yksityiskohtaisemmaksi ja hankalammaksi tieto ja sen kerääminen muuttuvat. Mallin mukaan markkinoita voidaan segmentoida esimerkiksi maantieteellisten, käyttäytymiseen perustuvien, demograafisten, geodemograafisten ja psykograafisten tekijöiden sekä koettujen hyötyjen perusteella.

Jakelukanava on Internet-yrityksille luonnollisen yksinkertainen segmentointiperuste, jolloin kohderyhmäksi muodostuvat Internetissä ostoksia tekevät kuluttajat. Arnoldin (1992, 93) mukaan maantieteellinen segmentointi on sen sijaan vähenemässä. Käyttäytymiseen liittyvä segmentointi voi perustua esimerkiksi tuotteen käyttöön, käytön volyymiin tai uskollisuuteen. Tällainen luokittelu kuvaa kuitenkin vain tapahtumista eikä tapahtumisen taustalla olevia syitä. Demograafiset tiedot kuten ikä, sukupuoli, ammatti, tuloluokka ja kotitalouden koostumus ovat yleisimmin käytettyjä segmenttien ymmärtämisen perusteita ja niitä on myös helppo kerätä. Kilpailuetua niillä on kuitenkin vaikea saavuttaa, koska demograafiset tekijät vain kuvailevat kuluttajia, mutta eivät paljasta syvempiä merkityksiä tai tarpeita. Geodemograafisessa segmentoinnissa otetaan demograafisten tekijöiden lisäksi huomioon kuluttajien asuinpaikka. Periaatteena on se, että samantapaiset ihmiset asuvat samalla alueella, esimerkiksi samassa kaupunginosassa tai lähiössä. Tällaista segmentointia voisi käyttää esimerkiksi Internetissä toimiva päivittäistavarakauppa.



Kuvio 3 Segmentointipesä (Mukaellen Arnold 1992, 94)

Psykograafisessa segmentoinnissa otetaan demograafisten tekijöiden lisäksi huomioon sellaisia elementtejä kuten kuluttajan asenteet, aktiviteetit, harrastukset, mielenkiinnon kohteet ja mielipiteet. Psykograafisten tekijöiden synonyymeinä käytetään myös sosiokulttuurisia tai elämäntapaan liittyviä tekijöitä. Psykograafisten muuttujien selvittämiseksi tarvitaan jo kunnan markkinointitutkimusta. Kun segmentointi perustuu kuluttajien hakemiin hyötyihin, siirtyy tarkastelu sosiodemograafisista profiileista kuluttajien arvojärjestelmiin. (Lambin 1997, 240–245) Haettuja hyötyjä voivat olla esimerkiksi mukavuus, taloudellisuus, yksityisyys, laatu, status, käytön helppous, nopeus ja informatiivisuus.

Jotta segmentoinnista olisi hyötyä yritykselle, tulisi sen olla ensinnäkin toteutettavissa oleva, eli yrityksen tulisi löytää ainakin yksi segmentti, jota se pystyy palvelemaan. Segmentit tulisi pystyä identifioimaan, ne tulisi pystyä tavoittamaan ja niiden koko, kasvupotentiaali ja houkuttelevuus tulisi pystyä arvioimaan. Toiseksi segmentoinnin tulisi olla merkityksellinen eli sen tulisi tarjota tietoa esimerkiksi kohderyhmän motivaatioista ja tavoista, kuinka kohderyhmä sillä hetkellä ostaa tai käyttää tuotetta tai palvelua, ja kuinka kohderyhmän kuluttajat haluaisivat ostaa tai käyttää sitä. (Rayport & Jaworski 2001, 40–42)

O'Connorin ja O'Keefen (2001, 132) mukaan Internetiin on markkinapaikkana sisäänrakennettu osittain itsestään segmentoiva mekanismi, koska Internet-sivustot rakentuvat usein pitkälti erilaisten mielenkiinnonkohteiden, harrastusten ja tarpeiden varaan. Tällaisina voidaan nähdä esimerkiksi Internetin verkkoyhteisöt ja keskusteluryhmät, joissa ihmiset keskustelevat jostain mielenkiinnon kohteena olevasta aiheesta. Yleistäen naiset ovat esimerkiksi kiinnostuneita Internetin terveys sivustoista, kun taas miehiä kiinnostavat enemmän uutiset, urheilu ja talousaiheet (Zimmerman 2001, 58).

Jotkut yritykset voivat löytää oman segmenttinsä erikoistumalla tiukasti tiettyihin erikoistuotteisiin, olemalla ehkä tuotekategoriansa ykkönen ja palvelen näin tiettyä kapeaa asiakassektoria verkkoympäristössä. Internet mahdollistaa siis myös pienten segmenttien palvelemisen kannattavasti, koska mediana se tavoittaa vahvasti pirstoutuneet markkinat helposti ilman lisäkuluja (Yelkur & Nêveda DaCosta 2001, 257).

Kun segmentit on identifioitu, yrityksen tulee valita kohderyhmäkseen yksi tai useampi tavoiteltava segmentti, jotka ovat houkuttelevimpia kokonsa, kasvupotentiaalinsa ja rakenteensa puolesta sekä sopivat yhteen yrityksen omien tavoitteiden ja voimavarajärjestelmän kanssa. Segmentointi on saattanut myös tuoda esiin tyydyttämättömiä tarpeita, joihin yritys voi liikeideallaan tai arvoehdotuksellaan vastata.

2.4 Toimintaympäristön analyysi

2.4.1 Kilpailijat

Yrityksen pitää osata tunnistaa ja määritellä kilpailijansa. Verkko liiketoimintamalleille on tyypillistä, että yritysten toiminta ylittää niiden perinteiset toimialarajat, koska Internet-yrityksiä eivät välttämättä sido fyysisten tuotteiden valmistamiseen tai palveluiden tuottamiseen liittyvät rajoitukset (Mohammed et al. 2002, 76). Täten myös kilpailu sähköisessä ympäristössä tapahtuu usein toimialojen välillä, jolloin verkkoympäristössä ei riitä pelkkä omalla toimialalla toimivien kilpailijoiden tunteminen. Chaffeyn (2004, 324) mukaan Internetin dynaamisesta luonteesta johtuen pure play -yritysten tulisi seurata kilpailutilannetta jatkuvasti ja käyttää hyväkseen myös benchmarkingia. Kilpailukenttään kuuluvat useimmille verkossa toimiville yrityksille myös perinteisillä markkinoilla toimivat yritykset. Porter (1980) jakaa kilpailijat suoriin ja epäsuoriin kilpailijoihin. Suorat kilpailijat toimivat samalla toimialalla ja nämä yritykset tarjoavat asiakkaille tuotteita, jotka ovat läheisiä substituutteja toisilleen. Epäsuoria kilpailijoita Porterin mukaan on kahdenlaisia. Ensinnäkin on eri toimialalla toimivia yrityksiä, jotka valmistavat korvaavia tuotteita tai palveluita, jotka suorittavat asiakkaalle saman toiminnon kuin oman yrityksen tuote tai palvelu. Toiseksi on kilpailijoita, joiden tuotteet tai palvelut eivät tällä hetkellä ole korvaavia, mutta voivat nopeasti muuttua sellaisiksi. Analysoimalla näitä suoria ja epäsuoria kilpailijoita yritys voi asemoida oman arvoehdotuksensa paremmin, löytää ehkä uusia markkinamahdollisuuksia ja varautua kilpailijoiden aiheuttamiin uhkiin.

Asiakkaat etsivät tuotteista ja palveluista tiettyjä hyötyjä. Siksi kilpailijoita tarkasteltaessa tulisi analysoida niiden vahvuuksia ja heikkouksia kyvyssään tuottaa asiakkaille heidän haluamiaan hyötyjä. Näin voidaan löytää myös alueita, joissa asiakkaiden tarpeita ei tällä hetkellä tyydytetä tai toisaalta alueita, jotka ovat liiankin kilpailtuja. (Mohammed et al. 2002, 108)

Chaffey et al. (2000, 133) mukaan Internetissä toimivien kilpailijoiden määrittäminen on vaikeampaa kuin perinteisten kilpailijoiden. Perinteisillä markkinapaikoilla toimivat kilpailijat ovat yleensä hyvin tunnettuja. Internetiin voi kuitenkin nousta nopeasti tuntemattomia merkittäviä kilpailijoita. Internetissä toimivia kilpailijoita arvioitaessa tulisikin ottaa huomioon hyvin tunnetut kotimaiset toimijat, hyvin tunnetut kansainväliset toimijat ja mahdollisimman hyvin myös vähemmän tunnetut uudet verkossa toimivat yritykset sekä kotimaassa että ulkomailla.

Michael Porter esitti klassisessa mallissaan (1980, 4) viisi voimaa, jotka vaikuttavat yritykseen. Nämä voidaan nähdä viitenä uhkana, jotka ovat uusien tulokkaiden tai kilpailijoiden uhka, korvaavien tuotteiden ja palveluiden uhka, kilpailun voimakkuus yritysten välillä, asiakkaiden tinkimisvoima ja tavarantoimittajien valta. Porter (2001) esittää, että nämä ovat edelleen relevantteja uhkia myös Internet-ympäristössä toimiville yrityksille. Uusien kilpailijoiden uhka Internet-ympäristössä on suuri, koska liiketoiminnan aloittaminen Internetissä on suhteellisen helppoa, ja Internet vähentää markkinoille pääsyn esteitä. Korvaavien tuotteiden ja palveluiden uhka on suuri, koska tehokkaana markkinapaikkana Internetin tarjonta kasvaa jatkuvasti ja tuotetietojen vertailu on helppoa. Samoin asiakkaiden neuvotteluvalta voimistuu sähköisessä ympäristössä, jossa on helppo vertailla hintatietoja. Kahteen edelliseen uhkaan liittyy myös yritysten välisen kilpailun voimakkuus, jonka voidaan odottaa kasvavan entisestään sähköisessä ympäristössä juuri tuotteiden, palveluiden ja liiketoimintamallien helppojen vertailu- ja kopiointimahdollisuuksien takia. Tavarantoimittajien vallan sen sijaan voidaan nähdä vähenevän, koska esteet tavarantoimittajan vaihtamiseen vähenevät ja uusi toimittaja voidaan löytää nopeasti.

2.4.2 Yleisen toimintaympäristön analyysi

Liikeidean houkuttelevuuden arvioimiseksi ja markkinointistrategian muotoilemiseksi on analysoitava myös yleistä toimintaympäristöä, josta on hyvä ottaa huomioon ainakin lainsäädäntö ja teknologinen kehitys.

On itsestään selvää, että liiketoiminnan tulee noudattaa yhteiskunnan lakeja. Verkkokaupan osalta tämä voi olla monimutkaisempaa, jos yritys harjoittaa e-kauppaa globaalisti. Tällaisen yrityksen tulee ottaa toiminnassaan huomioon potentiaalisten kohdemarkkinamaiden lainsäädäntö, tullimääräykset ja maiden kuluttajansuojaan liittyvät säädökset (Ahola et al. 2002, 82). Esimerkiksi lääkkeiksi luokiteltavien valmisteiden Euroopan laajuista Internet-myyntiä rajoittavat suuret erot eri maiden lääkevalmisteiden myyntiä koskevissa lainsäädännöissä (Catalán 2004, 342).

Teknologista kehitystä arvioidessa on hyvä pyrkiä ennakoimaan, miten se tulee vaikuttamaan oman arvoehdotuksen olemassaoloon, ja kuinka teknologiaa voitaisiin käyttää hyväksi tuottamaan kohderyhmille entistä parempaa arvoa ja hyötyjä. Tietoverkkojen kapasiteetin jatkuva voimakas kasvu luokitellaan yhä parempia mahdollisuuksia tuottaa kuluttajille lisäarvoa esimerkiksi tarjottavan tuoteinformaation muodossa. Ajatellun kohderyhmän käytössä olevan teknologian asettamat rajoitukset on kuitenkin otettava aina huomioon e-kauppaa suunniteltaessa. Aholan et al. (2002, 83–89) mukaan suomalaiset ovat nopeita omaksumaan uusia teknologioita, mutta heidän ostokäyttäytymistään on vaikeampi muuttaa verrattuna esimerkiksi amerikkalaisiin. Koska Internetistä ostaminen edellyttää kuluttajalta oman käyttäytymisen muuttamista ja uudenlaisten toimintamallien opettelemista, tulisi tällaiset mukautumiskustannukset myös kyetä kattamaan luomalla lisäarvoa perinteiseen kauppapaikkaan verrattuna.

3 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusasetelman piirteet

Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (1994, 36) mukaan tutkimusasetelmaa kehitettäessä on koottava erilaisista menettelytavoista sellainen kokonaisuus, joka antaa mahdollisuuden vastata tutkimusongelmassa esitettyihin kysymyksiin. Tutkimusongelman tulisi siis olla tutkimusasetelman määräävä elementti, joka myös määrää sen, millaista aineistoa tutkimukseen on kerättävä ja toisaalta kuinka sitä on analysoitava (Uusitalo 1991, 50).

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää esimerkiksi lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia (Heikkilä 1998, 15). Kvantitatiivinen tutkimus tuo esiin myös yleispäteviä syy-seuraussuhteita, ja sen taustalla on realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125).

Kvalitatiivista eli ei-mittaavaa tutkimusta on käytetty laajasti yhteiskuntatieteissä ja liiketaloustieteistä markkinoinnissa ja yrityksen hallinnossa. Erityisesti yhteiskuntatieteissä on kritisoitu kvantitatiivisen otteen riittämättömyyttä kuvaamaan ihmistä, jonka käyttäytymistä ohjaavat hänen tavoitteensa ja ajatusmaailmansa sekä älylliset ominaisuudet. Ihmisen toiminnalla on yleensä myös sellaisia merkityksiä, joita ei pystytä mittaamaan mutta kylläkin tulkitsemaan. Tällöin annetaan tilaa toimijan omalle tietoisuudelle ja viitekehyselle. (Uusitalo 1991, 79)

Tämän tutkimuksen asetelmassa on piirteitä sekä kvantitatiivisesta että kvalitatiivisesta tutkimuksesta, ja niitä käytetään toisiaan täydentävinä menetelminä. Empiirinen osio koostuu kvantitatiivisesta kyselytutkimuksesta, jolla mitataan vastaajien asenteita ja suhtautumista kysyttäviin asioihin. Kyselyssä on mukana kuitenkin myös laadullisia avoimia kysymyksiä, jotka laajentavat ymmärrystä vastaajien mielipiteistä ja joiden avulla ilmiötä pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti paremmin. Vastaajien suhtautumista terveydenhoidon kotitesteihin pyritään

mittaamaan kvantitatiivisesti, jolloin pystytään esimerkiksi tekemään vertailuja lääkärin ja kuluttajien välillä. Laadullista otetta tarvitaan kuitenkin esimerkiksi syy-seuraussuhteiden esilletuomiseksi lääkärin ja kuluttajien suhtautumisessa, joita pyritään selvittämään avoimien kysymysten ja kommenttimahdollisuuksien avulla. Eettisistä näkemyksistä kysyttäessä tarvitaan myös laadullista tutkimusotetta, koska niiden voidaan nähdä liittyvän ihmisten henkilökohtaisiin käsityksiin oikeudenmukaisuudesta, jolloin niitä on vaikea tutkia kvantitatiivisesti. Eettisiä ongelmia kartoittavassa kysymyksessä ei myöskään haluttu antaa valmiita vastausvaihtoehtoja, koska nämä eivät välttämättä olisi vastaajien omia mielipiteitä ja voisivat toimia vastaajia ohjaavasti. Valmiita vastausehtoja olisi myös ollut vaikea luokitella etukäteen.

Tutkimusaineiston muodostamiseksi tarvittiin menetelmä, jolla pystyttiin keräämään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tietoa. Tästä johtuen tämän tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin survey-menetelmiin kuuluvalla kyselytutkimuksella, jota Uusitalon (1991, 92) mukaan käytetään yleisesti vastaajien tietojen, mielipiteiden, asenteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseen. Alkulan et al. (2002, 120) mukaan yritykset keräävät kyselytutkimuksen avulla paljon tietoa kuluttajien asenteista ja mielipiteistä, jota sitten käytetään markkinoinnin tueksi.

3.2 Perusjoukon määrittely ja aineiston kerääminen Internetissä

Empiirisen havainnoinnin kohteita kutsutaan joko havaintoyksiköiksi tai tutkimusyksiköiksi. Mahdollisia havaintoyksiköitä on lukemattomia. Ne voivat olla esimerkiksi yksilöitä, kotitalouksia, organisaatioita tai ihmistoiminnan tuloksia kuten mainoksia. Kaikki ne havaintoyksiköt, joista halutaan tehdä päätelmiä, muodostavat yhdessä perusjoukon. (Uusitalo 1991, 70–71) Perusjoukon määrittelyllä tarkoitetaan siis ryhmää, josta halutaan saada tietoja.

Koko perusjoukon tutkiminen on kuitenkin usein vaikeaa, vie liikaa aikaa ja tulisi myös liian kalliiksi. Siksi on usein turvaututtava tutkimaan vain osaa perusjoukosta, jonka perusteella tutkimuksen tuloksia pyritään yleistämään perusjoukkoon. Karkeasti jaoteltuna tällaiset otantamenetelmät voivat perustua joko todennäköisyyteen tai harkintaan. Todennäköisyyteen

perustuvien menetelmien tuloksena saadaan otoksia ja muiden menetelmien tuloksena näytteitä. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 14–16)

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa kahdelta erilliseltä vastaajaryhmältä: kuluttajilta ja lääkäreiltä. Tämän vuoksi kyselyt toteutettiin sähköisinä kyselyinä Internetissä Coronaria Media Oy:n terveystaaleissa, jotka tavoittavat tehokkaasti sekä terveydenhuollon ammattilaiset että terveydenhoitoon liittyvistä asioista kiinnostuneet kuluttajat. Coronaria Oy:hyn kuuluva Coronaria Media Oy tuottaa ja julkaisee Terve Media -mediaryhmää. Terve Media tuottaa lääketieteen asiantuntijoiden toimittamia hyötypalveluita lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille ja terveystietoa kaipaaville kuluttajille. Ammattilaisille tarkoitettussa Lääkäriportaalissa oli tammikuussa 2006 rekisteröityneitä lääkäreitä 13 212. (Coronaria Media Oy, www-lähde) Lääkäreiden kokonaismäärä oli maaliskuussa 2005 yhteensä 20 857, joista työkäisiä oli 18 079. Heistä Suomessa työskenteli 15 731 lääkärinä. (Suomen Lääkäriliitto, www-lähde) Täten Coronaria Oy:n palveluun on rekisteröitynyt kaikkiaan noin 63 % suomalaisista lääkäreistä. Kyseiseen palveluun ei pysty rekisteröitymään kuin lääkärin henkilökohtaisen SV-tunnuksen avulla. Kuluttajille suunnatuilla sivustoilla (Poliklinikka.net, Verkkoklinikka.fi, Helistin.fi ja Tohtori.fi) vierailee yhteensä yli 500 000 eri kävijää kuukausittain (Ilari Kerolan sähköposti tekijälle 23.2.2006).

Tässä tutkimuksessa lääkäreiden osalta perusjoukon muodostivat Lääkäriportaaliin rekisteröityneet lääkärit. Kuluttajien osalta perusjoukon muodostivat henkilöt, joilla oli mahdollisuus käyttää Internetiä, jotka hakivat terveyteen liittyvää tietoa Internetistä ja vierailivat edellä mainituilla Internetin terveystaaleilla. Tarkoituksenmukaista ei ollut muodostaa kaikkia suomalaisia kuluttajia hyvin edustavaa vastaajajoukkoa, koska mielenkiinto kohdistui nimenomaan Internetissä oleviin markkinointimahdollisuuksiin. Tässä tutkimuksessa ei käytetty satunnaistettua otantamenetelmää, vaan kirjautuessaan palveluun kuluttajat ja lääkärit näkivät linkin kyselyyn, jonka he pystyivät täyttämään haluamanaan ajankohtana aikavälillä 6.3.2006–12.3.2006. Lääkäreille ja kuluttajille järjestettiin omat kyselyt, jotta heidän suhtautumistaan terveydenhoidon kotitesteihin voitaisiin vertailla keskenään.

Internet-kyselyillä nähdään olevan paljon hyviä puolia. Evansin ja Mathurin (2005, 198–200) mukaan niillä saadaan kerättyä nopeasti ja joustavasti laajoja aineistoja, joita on kuitenkin helppo hallita ja analysoida, hallintokustannusten ollessa silti matalia. Esimerkiksi Griffis, Goldsby ja Cooper (2003) huomasivat tutkimuksessaan, että Internet-kyselyn avulla saavutetaan suurempi vastausprosentti, nopeammat vastaukset ja että se on kustannuksiltaan huokeampi perinteiseen postikyselyyn verrattuna, datan laadun ollessa kuitenkin yhtä korkea. Eysenbachin ja Wyattin (2002, www-lähde) mukaan Internet-kyselyt sopivat erityisen hyvin terveysaiheisiin liittyvän tiedon keräämiseen, koska niissä vastaajilla on parempi mahdollisuus anonymiteettiin.

3.3 Internet-kyselylomakkeen laatiminen

Internet-kyselylomakkeen laadinnassa voidaan käyttää pitkälti samoja ohjeita kuin perinteisten postikyselyiden kohdalla. Ennen varsinaisia kysymyksiä kyselyn aihealue kannattaa esitellä vastaajille muutamalla lauseella, ja mikäli kyselyn vastaamisen houkuttimena käytetään esimerkiksi arvottavia palkintoja, kannattaa niistä mainita tässä esittelyssä. Varsinaisten kysymysten tulisi olla mahdollisimman helppoja ymmärtää, joten kysymysten muotoiluun ja editointiin kannattaa käyttää paljon aikaa. Kysymysten tulisi edetä vastaajille tutummasta aiheesta vaikeampaan ja niiden tulisi edetä muutenkin loogisessa järjestyksessä. Mikäli heti aluksi kysytään vaikeita asioita, vastaaja ei välttämättä viitsi aloittaa vastaamista ollenkaan. Kysymyksiä ei myöskään kannata aloittaa kaikista herkimmillä kysymyksellä. Mikäli demograafisia ominaisuuksia kysyttäessä halutaan tietää esimerkiksi tuloluokkaa, mitä vastaajat pitävät usein sensitiivisenä aiheena, kannattaa demograafiset tiedot kysyä vasta lomakkeen lopussa. Muutoin ne voi sijoittaa myös lomakkeen alkuun. Avoimia kommentteja pyytämällä voidaan saada enemmän tietoa kvantitatiivisten kysymysten tueksi, mutta pitää ottaa huomioon, että Internet-kyselyssä niitä voi tulla paljon, jolloin niiden purkaminen ja analysointi voi olla hyvin työlästä. (Gaddis 1998, 67–71)

Internet-kysely kannattaa esitellä paperiversiona kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä ennen kyselyn julkaisemista verkossa. Näin voidaan varmistaa, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, selkeitä, tarpeellisia ja että kysymykset toimivat kohderyhmässä toivotulla tavalla. Näin voidaan parantaa kyselyn edellytyksiä tuottaa hyödyllistä ja toivotunlaista materiaalia. (Gaddis 1998, 68)

Tässä tutkimuksessa tehtiin kuluttajille ja lääkäreille oma kyselylomake. Lomakkeet (liitteet 1 ja 2) noudattivat suurin piirtein samanlaista rakennetta ja järjestystä. Kuluttajille kohdistetussa kyselyssä pyrittiin välttämään terveydenhoitoon liittyvää ammattisanastoa, tosin joidenkin kysyttävien testien kohdalla se oli mahdotonta. Lomakkeiden alussa kerrottiin lyhyesti kyselyn aihealueesta, mitä kyselyllä haluttiin selvittää ja vastaajien kesken arvottavista palkinnoista. Kuluttajille selvennettiin lisäksi, mitä itse suoritettavalla testauksella tarkoitetaan. Esittelyn jälkeen kuluttajilta kysyttiin demograafiset taustatiedot eli sukupuoli, ikä, ammatti ja asuinpaikka. Asuinpaikan osalta tiedusteltiin vain kaupungin tai kunnan suuruusluokkaa asukasmäärän mukaan. Tällä haluttiin tutkia sitä, onko asuinpaikan koolla vaikutusta vastaajan mahdolliseen halukkuuteen ostaa kotitestejä Internetistä, koska pienillä paikkakunnilla lääkäripalvelujen määrän oletetaan olevan niukempi. Lääkäreiden osalta taustatietoja ei kysytty sukupuolta lukuun ottamatta.

Varsinaisessa kysymysosiossa lääkäreiden ja kuluttajien suhtautumista tiedusteltiin 17 kotitestiin. Testit olivat järjestyksessä siten, että alussa oli ”helpompia” ja tunnetumpia testejä kuten jo markkinoilla oleva raskaustesti. Sen jälkeen testit siirtyivät vaikeampiin terveydentiloihin tai sairauksiin. Vastaaminen näihin tapahtui Likertin (1932, 55) viisiportaisen vastausasteikon mukaan, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin kielteisesti” (=1), ”kielteisesti” (=2), ”neutraalisti” (=3), ”myönteisesti” (=4) ja ”erittäin myönteisesti” (=5). Testeihin liittyen oli mahdollista antaa myös avoimia kommentteja. Tämän jälkeen pyydettiin avoimilla kysymyksillä kommentteja kotitestaukseen mahdollisesti liittyvistä eettisistä ongelmista sekä kotitestauksen tuomista hyödyistä ja haitoista. Eettisiä ongelmia koskevaan kysymykseen liittyen tiedostettiin, että vastaukset voivat jäädä pinnallisiksi Internet-kyselyn takia. Tutkimuksen laajuus ja resurssit huomioon ottaen sitä ei pidetty kuitenkaan ongelmana. Viimeisenä kysymyksenä kuluttajilta tiedusteltiin, ostaisivatko he kyseisiä kotitestejä mieluiten Internetistä, apteekista, päivittäistavarakaupasta vai jostain muualta, ja annetut vastausvaihtoehdot pyydettiin laittamaan suosituimmuusjärjestykseen. Lääkäreiltä tiedusteltiin lopuksi mahdollisesti yleistyvän kotitestauksen vaikutuksia yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin.

Kyselylomake esiteltiin yhteensä kuudella henkilöllä. Heistä viisi oli terveystietoa säännöllisesti Internetistä hakevaa kuluttajaa ja yksi oli yleislääkäri. Lisäksi tekijä sai pro gradu -seminaarissa

parannusehdotuksia erityisesti kyselylomakkeen teknisiin seikkoihin liittyen. Niitä ei kuitenkaan saatu lopullisiin kyselylomakkeisiin mukaan, tekijästä riippumattomista syistä.

3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineistoa joudutaan yleensä esikäsittelemään, jotta analyysiä päästäisiin tekemään. Esikäsitteilyyn kuuluu oleellisena osana tietojen tarkistus, jolloin aineisto tarkistetaan mahdollisten virheellisyyksien tai puuttuvien tietojen osalta. Tarkistuksen jälkeen aineisto järjestetään tallennusta varten. Tällöin kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan vastaamaan muuttujaluokitusta. (Hirsjärvi et al. 2004, 217–218). Ennen varsinaista analysointia on vielä syytä tehdä erilaisia aineiston loogisuustarkastuksia koodauksen suhteen (Helenius 1992, 15).

Tekijä sai Coronaria Oy:n toteuttaman Internet-kyselyn aineiston Excel-taulukkomuodossa. Aineisto tarkastettiin, tyhjänä lähetetyt lomakkeet ja selkeästi virheelliset vastaukset poistettiin. Monivalintakysymyksissä kuluttajat joutuivat itse kirjoittamaan valitun vastausvaihtoehdon numeron sille kuuluvalla paikalla, josta aiheutuen aineistossa oli joitakin selkeästi virheellisiä vastauksia, kuten vastausasteikon 1–5 ulkopuolisia lukuja. Aineistosta poistettiin myös vastaajien nimi- ja osoitetiedot. Aineistoon rakennettiin lisäksi yksi uusi muuttuja, vastaajan keskiarvoindeksi, jossa vastaajan kaikille 17 testille antamista arvoista laskettiin vastaajakohtainen keskiarvo. Tämän jälkeen aineisto vietiin SPSS -tilasto-ohjelmaan ja monivalintavastaukset, taustamuuttujien luokat ja puuttuvat vastaukset koodattiin. Puuttuvia tietoja sisältäviä lomakkeita oli jonkun verran. Tämän voidaan nähdä johtuvan siitä, että monivalintakysymyksissä ei ollut mahdollista vastata ”en osaa sanoa”, joka on kyselylomakkeen suunnitteluvirhe.

Aineiston tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 15.0 for Windows -ohjelmalla. Muuttujien väliset vertailut suoritettiin Studentin T-testillä. Ristiintaulukoinnit analysoitiin Khii-neliö- ja tarvittaessa Fisherin testillä. Kuluttaja-analyysissä tilastollisissa analyysissä käytettiin hyväksi myös regressioanalyysiä ja varianssianalyysiä.

Eettisiä ongelmia kartoittaneessa avoimessa kysymyksessä ja sen kvalitatiivisessa analyysissä käytettiin avuksi luokittelua. Tuomen ja Sarajärven (2002, 95) mukaan sitä voidaan pitää yksinkertaisimpana laadullisen aineiston järjestämisen muotona. Avoimien kysymysten vastauksista määriteltiin tällöin kategorioita eli luokkia, ja laskettiin, kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyi vastauksissa. Luokittelussa edettiin muotoilemalla vastausten alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, jotka sitten yhdistettiin eri luokkiin. Kyselyn vastaajamäärä oli erittäin suuri, joten joukossa oli myös avoimia kommentteja, joita ei pystytty tulkitsemaan niiden sekavuuden vuoksi eikä niitä otettu huomioon luokittelua tehdessä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 103) mukaan luokittelua voitaisiin jatkaa yhdistämällä samansisältöisiä luokkia toisiinsa ja muodostamalla näistä yläkategorioita, jotka voidaan yhdistää lopulta yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tässä tutkimuksessa tyydyttiin tekemään vain alakategorioita, koska tällaisen yksinkertaisen luokittelun avulla erilliset eettiset ongelmat ilmentyivät mahdollisimman konkreettisina.

3.5 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet tekijät. Mittausvirheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi mittausvälineiden epätarkkuus, mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät, mittausmenetelmän heikkous, mittareiden tai muuttujien heikkous ja mitattavien käsitteiden hankaluus (Holopainen et al. 2004, 26). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Maxwellin ja Delaney'n (1990, 25) mukaan validiteetti tarkoittaa pohjimmiltaan totuutta tai virheettömyyttä sekä vastaavuutta todellisuuden ja siitä tehtyjen väittämien välillä. Tarkemmin sanottuna validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sen kykyä mitata juuri sitä, mitä halutaankin mitata.

Reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan tarkistaa mittaamalla sama tilastoyksikkö moneen kertaan. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa tai tilanteissa. (Holopainen et al. 2004, 26)

Internet-kyselyihin liittyy monia ongelmia. Internetin kautta ei voida tavoittaa vielä yhtä hyvin perusjoukkoja edustavia otoksia kuin perinteisemmällä kyselytutkimuksilla. Ero perinteisempiin

kyselymuotoihin kapenee kuitenkin jatkuvasti. Yleistysten tekemistä rajoittaa se, että Internet-kyselyihin voivat vastata vain henkilöt, joiden on mahdollista päästä Internetiin ja toisaalta taidot käyttää sitä. (Fricker & Schonlau 2002, 357) Esimerkiksi Braithwaite, Emery ja De Lusignan (2003, 550) ovat kyseenalaistaneet Internet-kyselytutkimusten validiteetin niiden edustavuusongelmien vuoksi.

Toisaalta Eysenbachin ja Wyattin (2002, www-lähde) mukaan useissa Internet-kyselyissä on saavutettu yhtä hyvä validiteetti ja reliabiliteetti kuin perinteisissä kyselyissä. Heikin kuitenkin toteavat, että Internet-kyselyissä syntyy helposti yleistettävyysoongelmia. Varsinkin kyselyissä, jotka ovat ”avoimia” kaikille tietyn Internet-sivuston vierailijoille, syntyy helposti niin sanottua valintaharhaa, koska kyselyihin vastaavilla ihmisillä on usein jokin henkilökohtaisesti motivoiva syy vastata kyselyyn. Syynä voivat olla esimerkiksi vastaamiseen liittyvät kannustimet kuten palkinnot tai tutkittavan aiheen erityinen kiinnostavuus vastaajalle. Naisten on esimerkiksi huomattu olevan miehiä kiinnostuneempia terveyteen liittyvästä informaatiosta, jolloin he ovat myös halukkaampia vastaamaan terveystutkimuksiin. (Fox & Rainie 2000, www-lähde)

Tämän tutkimuksen validiteettia vahvistaa se, että terveystestejä koskevaan kyselyyn on ollut mahdollista vastata terveysaiheita käsittelevillä Internet-sivustoilla. Vastaajien motivaation voidaan olettaa olleen hyvä, koska he ovat olleet kiinnostuneita terveyteen liittyvistä aiheista. Toisaalta osa vastaajista on saattanut osallistua kyselyyn vain arvottujen palkintojen takia. Todettakoon kuitenkin, että kilpailun palkinnot eivät arvoltaan olleet kovinkaan merkittäviä. Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin vahvistamaan esitestaamalla kyselylomakkeet kummassakin vastaajaryhmässä väärinymmärrysten välttämiseksi. Vastaajien ei kuitenkaan ollut mahdollista vastata ”en osaa sanoa” kotitesteihin suhtautumista mittaavissa kysymyksissä, joka voi heikentää reliabiliteettia. Toisaalta vastaajilla oli mahdollisuus jättää kysymykseen vastaamatta, mikäli heillä ei ollut asiasta mielipidettä tai he eivät osanneet vastata kysymykseen.

4 KOTITESTAUKSEEN SUHTAUTUMINEN JA EETTISET ONGELMAT

4.1 Lääkärit

4.1.1 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

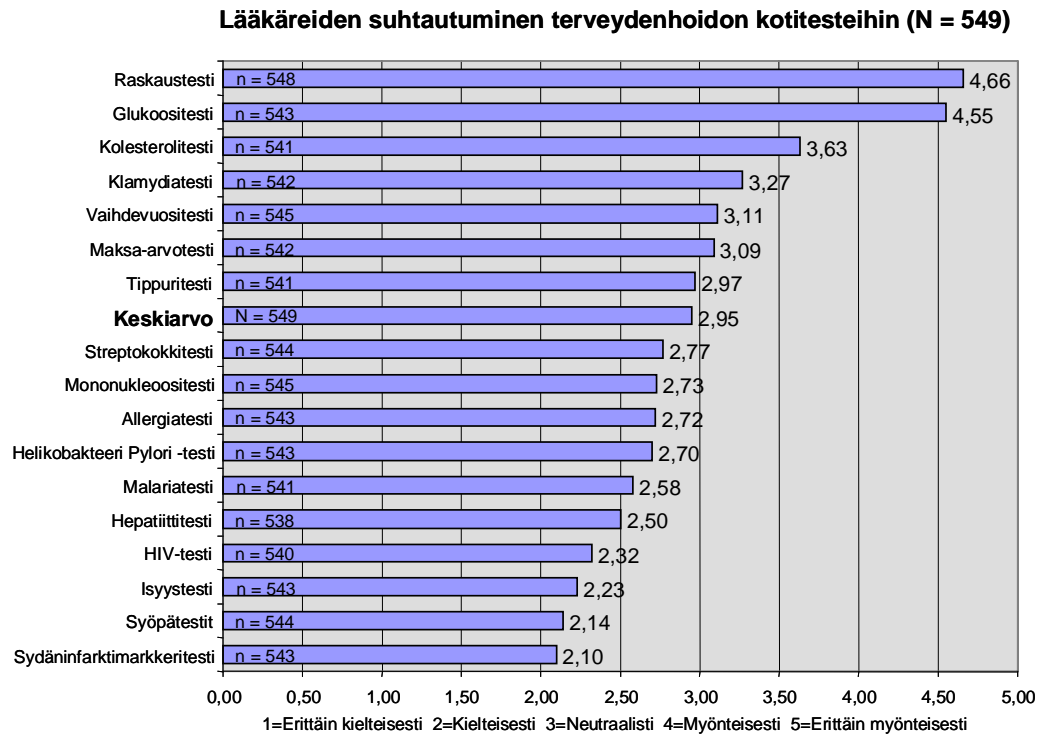
Lääkäreille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 549 lääkäriä. Näistä 45,2 % (n = 248) oli miehiä ja 53,4 % (n = 293) naisia. 8 vastaajaa (1,5 %) ei vastannut sukupuolta koskevaan kysymykseen, eikä antanut nimitietojaan. Lääkäreiden kaikille testeille antamaksi keskiarvoksi muodostui 2,95. Myönteisimmin lääkärit suhtautuivat raskaustestiin, jonka keskiarvo oli 4,66. Kielteisimmin suhtauduttiin sydäninfarktimestiin, jonka keskiarvo oli 2,10. Keskihajonta oli suurin sukupuolitautitesteissä. Testien saamat keskiarvot, mediaanit, moodit ja keskihajonnat on esitetty taulukossa 1.

| Terveydenhoidon kotitesti | Keskiarvo | Mediaani | Moodi | Keskihajonta |
|--|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Raskaustesti (n = 548) | 4,66 | 5 | 5 | 0,626 |
| Vaihdevuositestit (n = 545) | 3,11 | 3 | 3 | 0,954 |
| Isyystesti (n = 543) | 2,23 | 2 | 1 | 1,209 |
| Allergiatesti (n = 543) | 2,72 | 3 | 2 | 1,193 |
| Glukoositesti (n = 543) | 4,55 | 5 | 5 | 0,785 |
| Kolesterolitesti (n = 541) | 3,63 | 4 | 4 | 1,104 |
| Streptokokkitesti (n = 544) | 2,77 | 3 | 2 | 1,224 |
| Mononukleositestit (n = 545) | 2,73 | 3 | 2 | 1,226 |
| Helikobakteeri Pylori -testi (n = 543) | 2,70 | 3 | 2 | 1,223 |
| Klamydiatesti (n = 542) | 3,27 | 4 | 4 | 1,381 |
| Tippuritesti (n = 541) | 2,97 | 3 | 4 | 1,406 |
| Hepatiittitesti (n = 538) | 2,50 | 2 | 1 | 1,298 |
| Malariatesti (n = 541) | 2,58 | 2 | 1 | 1,326 |
| HIV-testi (n = 540) | 2,32 | 2 | 1 | 1,363 |
| Maksa-arvotesti (n = 542) | 3,09 | 3 | 4 | 1,233 |
| Sydäninfarktimesti (n = 543) | 2,10 | 2 | 1 | 1,250 |
| Syöpätetit (n = 544) | 2,14 | 2 | 1 | 1,196 |

Taulukko 1 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Raskaustestin jälkeen lääkärit suhtautuivat myönteisimmin glukoositestiin. Kielteisimmin suhtauduttiin sydäninfarktimestin jälkeen syöpätesteihin, isyystestiin, HIV-testiin,

hepatiittitestiin ja malariatestiin. Testit on esitetty keskiarvojen mukaan alenevassa järjestyksessä kuviossa 4.



Kuvio 4 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Sukupuolten välillä ei havaittu kovin suuria eroja suhtautumisessa testeihin. Miesten antama keskiarvo kaikille testeille oli 3,01 ja naisten 2,90 ($p = 0,120$). Lääkäreiden suhtautuminen testeihin sukupuolen mukaan on esitetty taulukossa 2.

| Terveydenhoidon kotitesti, (n = mies, n = nainen) | Mies | Nainen | p-arvo |
|--|-------------|---------------|---------------|
| Raskaustesti (n = 248, n = 292) | 4,54 | 4,77 | < 0,001 |
| Vaihdevuositesti (n = 247, n = 290) | 3,14 | 3,10 | 0,617 |
| Isyystesti (n = 247, n = 288) | 2,45 | 2,05 | < 0,001 |
| Allergiatesti (n = 246, n = 289) | 2,83 | 2,65 | 0,077 |
| Glukoositesti (n = 246, n = 289) | 4,50 | 4,60 | 0,152 |
| Kolesterolitesti (n = 241, n = 292) | 3,59 | 3,67 | 0,411 |
| Streptokokkitesti (n = 245, n = 291) | 2,84 | 2,73 | 0,294 |
| Mononukleositesti (n = 247, n = 290) | 2,81 | 2,68 | 0,221 |
| Helikobakteeri Pylori -testi (n = 246, n = 290) | 2,80 | 2,62 | 0,077 |
| Klamydiatesti (n = 245, n = 289) | 3,29 | 3,27 | 0,864 |
| Tippuritesti (n = 245, n = 288) | 3,02 | 2,93 | 0,483 |
| Hepatiittitesti (n = 241, n = 289) | 2,55 | 2,46 | 0,402 |
| Malaria-testi (n = 244, n = 289) | 2,70 | 2,49 | 0,074 |
| HIV-testi (n = 242, n = 291) | 2,44 | 2,21 | 0,054 |
| Maksa-arvotesti (n = 246, n = 288) | 3,07 | 3,10 | 0,743 |
| Sydäninfarktmarkeritesti (n = 247, n = 289) | 2,23 | 1,97 | 0,016 |
| Syöpätestit (n = 248, n = 288) | 2,28 | 2,00 | 0,007 |
| Keskiarvo (n = 248, n = 293) | 3,01 | 2,90 | 0,120 |

Taulukko 2 Lääkäreiden suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin sukupuolen mukaan

Yksittäisten testien kohdalla havaittiin sukupuolten välillä tilastollisesti erittäin merkitsevä ero suhtautumisessa raskaustestiin ($p < 0,001$) ja isyystestiin ($p < 0,001$). Naiset suhtautuivat raskaustestiin myönteisemmin kuin miehet. Miehet taas suhtautuivat isyystestiin myönteisemmin kuin naiset. Lisäksi tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin syöpätesteissä ($p = 0,007$) ja sydäninfarktmarkeritestissä ($p = 0,016$), joihin miehet suhtautuivat naisia myönteisemmin.

4.1.2 Eettiset ongelmat lääkäreiden mukaan

Gummeruksen Suuri sivistyssanakirja (Nurmi, Rekiaro, Rekiaro & Sorjanen 2001, 110) määrittelee etiikan ihmisen oikeaa käyttäytymistä tutkivaksi opiksi ja käyttäytymissäännöiksi, jotka määrittelevät oikean ja väärän. Nykyään puhutaan myös yhä enemmän yritysten eettisestä käyttäytymisestä markkinapaikassa. Solomonin et al. (2006, 65) mukaan siihen liittyvät esimerkiksi tuotteiden valmistamiseen, markkinointiin ja myymiseen sekä tuotteiden hävittämiseen liittyvät aspektit.

Kotitestien eettisiä ongelmia kartoittaneeseen kysymykseen vastasi 66,1 % (n = 363) lääkärikyselyyn osallistuneista lääkäreistä. Heistä peräti 92,8 % (n = 337) ilmaisi testeihin liittyvän jonkin eettisen

ongelman. Vastaavasti 7,2 % (n = 26) kysymykseen vastanneista lääkäreistä oli sitä mieltä, ettei testeihin liity eettisiä ongelmia. Eettisiä ongelmia käsittelevään kysymykseen vastanneista miespuolisista lääkäreistä 87,9 %:n (n = 138) mielestä testeihin liittyy jokin eettinen ongelma ja 12,1 %:n (n = 19) mielestä ei. Naispuolisista lääkäreistä 96,5 % (n = 194) mainitsi jonkin eettisen ongelman olemassaolosta ja 3,5 %:n (n = 7) mielestä sellaista ei ole. Sukupuolten välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero eettisessä mielipiteessä (p = 0,002). Naispuolisten lääkäreiden mielestä kotitesteihin liittyi useammin eettisiä ongelmia verrattuna miespuolisiin lääkäreihin.

Kotitestien eettisiä ongelmia kartoittaneessa kysymyksessä lääkäreiden antamat avoimet kommentit luokiteltiin ja vastauksista saatiin muodostettua 11 erilaista eettistä ongelmaa tai niiden luokkaa. Lääkäreiden esille tuomat eettiset ongelmat olivat pitkälti yhteneviä Chandran et al. (2004), Dyerin (2001, www-lähde) ja Internet Healthcare Coalitionin (www-lähde) ilmaisemien kotitestaukseen liittyvien eettisten ongelmien kanssa. Lääkäreiden mainitsemat eettiset ongelmat on esitetty luokiteltuna taulukossa 3 frekvenssien mukaan alenevassa järjestyksessä.

| Eettiset ongelmat luokiteltuna (lääkärit, n = 363) | n | %* |
|--|----------|-----------|
| -Ammattilaisten arvioinnin, ohjeistuksen ja hoitoonohjauksen puute | 167 | 46,0 % |
| -Väärät testitulokset tai virhetulkinnat johtuen testaaajan tekemistä virheistä tai testien laadusta | 135 | 37,2 % |
| -Henkisen tuen puute testituloksen yhteydessä | 67 | 18,5 % |
| -Markkinointiajattelu ja sen aiheuttama turha käyttö ja medikalisaatio | 29 | 8,0 % |
| -Testitulosten salaaminen ja muu niihin liittyvä välinpitämättömyys | 27 | 7,4 % |
| -Isyystestiin liittyy juridinen aspekti | 15 | 4,1 % |
| -Testitulokset vaativat tilastointia/viranomaisvalvontaa | 8 | 2,2 % |
| -Testit lisäävät ihmisten eriarvoisuutta | 8 | 2,2 % |
| -Testit kuormittavat lisää terveyskeskuksia | 6 | 1,7 % |
| -Toisen henkilön testaaminen ilman testattavan lupaa | 4 | 1,1 % |
| -Testit lisäävät kevytkenkäistä suhtautumista tauteihin | 2 | 0,6 % |

*Kuinka monta % kysymykseen vastanneista (n = 363) mainitsi kyseisen eettisen ongelman

Taulukko 3 Kotitesteihin liittyvät eettiset ongelmat lääkäreiden mukaan

Eniten lääkärit olivat huolestuneita siitä, että kotitestaustilanteesta puuttuu täysin ammattilaisen diagnoosi, arviointi ja tulkinta, joiden perusteella potilas voidaan myös ohjata hoitoon tai muuten ohjeistaa jatkotoimenpiteitä varten. Lääkäreiden mukaan kuluttajilla ei ole välttämättä ymmärrystä tulkita testituloksia oikein, jolloin tarvitaan ehdottomasti ammattilaisen apua. Lisäksi monet lääkärit huomauttivat, että juuri mikään testi ei ole niin yksinkertainen, että sen tulos voitaisiin tulkita kyllä

tai ei -akselilla. 46 % (n = 167) eettiseen kysymykseen vastanneista lääkäreistä piti tätä ongelmaa relevanttina.

Toiseksi eniten lääkäreitä huolestutti joko huonolaatuisista testeistä tai testaustilanteessa sattuneista virheistä johtuvat väärät testitulokset, joilla voi olla vakavia seurauksia. Kuluttaja voi myös tulkita testituloksen väärin. Vääristä testituloksista aiheutuu väärää turvallisuuden tunnetta, hoitoon hakeutuminen viivästyy ja testaaaja voi tartuttaa muita henkilöitä. Vääriin testituloksiin liittyy myös vastuukysymys. Onko vastuussa testien markkinoija vai siirtykö vastuu ostotilanteessa kuluttajalle? Monien lääkäreiden mielestä tämä vastuu olisi liian suuri tavallisille kuluttajille siirrettäväksi. 37,2 % (n = 135) eettiseen kysymykseen vastanneista lääkäreistä mainitsi tämän ongelman.

Kolmanneksi eniten mainittu eettinen ongelma oli potilaan saaman henkisen tuen puute kotitestaustilanteessa. Lääkäreiden mukaan positiivinen testitulos voi aiheuttaa liikaa ahdistusta ja paniikkia. Testituloksen aiheuttama henkinen ”romahtaminen” voi johtaa hätiköityihin johtopäätöksiin ja toimiin. Testien puutteellinen tulkinta aiheuttaa myös turhaa huolta, joka saattaa jäädä kalvamaan potilaan mieltä. Henkisen tuen puutteen mainitsi 18,5 % (n = 67) kysymykseen vastanneista lääkäreistä. Tämä ongelma liittyy osittain myös eniten mainittuun eettiseen ongelmaan eli ammattilaisten arvioinnin puutteeseen, koska yleensä juuri testituloksesta kertova lääkäri tai sairaanhoitaja toimii henkisen tuen antajana.

Lääkäreistä 8 % (n = 29) näki ongelmana testejä myyvien yritysten markkinointiajattelun, jonka avulla testejä myytäisiin ihmisille. Nämä lääkärit olivat sitä mieltä, etteivät testit hyödyttäisi ketään muita kuin markkinoivia yrityksiä, ja testien markkinointi aiheuttaisi vain niiden turhaa käyttöä ja lisäisi jokapäiväisen elämän medikalisaatiota. Testitulosten salaamista tai muuta niihin liittyvää holtittomuutta ja välinpitämättömyyttä piti ongelmana 7,4 % (n = 27) kysymykseen vastanneista lääkäreistä. Isyystestiin (4,1 %, n = 15) katsottiin liittyvän vahva oikeudellinen aspekti ja testin ajateltiin aiheuttavan paljon väärinkäytöksiä ja sekasortoa perheiden sisällä, jolloin testitulanteen tulisi olla ehdottoman luotettava ja puolueeton.

Muita vähemmän mainittuja eettisiä ongelmia olivat esimerkiksi useiden tautien kohdalla viranomaisvalvonnan ja tilastoinnin kärsiminen kotitestausten yleistyessä (2,2 %, n = 8). Joidenkin

lääkäreiden mielestä testit lisääisivät ihmisten eriarvoisuutta, koska kaikilla ei olisi varaa ostaa testejä tai tarpeeksi ymmärrystä tehdä niitä oikein (2,2 %, n = 8). Testien ajateltiin kuormittavan terveyskeskuksia lisää, koska positiivisiin tuloksiin haluttaisiin ja tarvittaisiin kuitenkin lisävarmistusta (1,7 %, n = 6). Testien tekemisen salaa toiselle henkilölle ilman lupaa mainitsi vain neljä lääkäriä (1,1 %) ja kevytkenkäisen suhtautumisen lisääntymisen tauteihin (esimerkiksi nuorison keskuudessa sukupuolitauteihin) kotitestauksen myötä vain kaksi lääkäriä (0,6 %).

Lääkärit, joiden mielestä kotitesteihin liittyi jokin eettinen ongelma (n = 337), antoivat kaikille testeille keskiarvoksi 2,91. Lääkärit, jotka eivät nähneet eettisiä ongelmia testeihin liittyen (n = 26), antoivat kaikille testeille keskiarvoksi 3,79. Ero todettiin tilastollisesti erittäin merkitseväksi (p < 0,001).

4.1.3 Kotitestauksen hyödyt ja haitat lääkäreiden mielestä

Terveydenhoidon kotitestien hyötyinä nähtiin esimerkiksi niiden tekemisen helppous ja sellaisten potilaiden tavoittaminen, jotka eivät muuten ehkä lähtisi lääkärin vastaanotolle, tai pitkittäisivät sitä. Tällöin testit voisivat nopeuttaa hoitoon hakeutumista, ja hoidon piiriin voitaisiin saada myös uusia potilaita, jotka eivät ilman kotitestejä saisi tietää kärsivänsä esimerkiksi korkeasta kolesterolista tai muista elämäntapasairauksista.

Kotitestit nähtiin hyödyllisinä varsinkin jo aiemmin todettujen, esimerkiksi kroonisten sairauksien tai sellaisten tautien seurantaan, jotka eivät vaadi ammattilaisten hoitoja. Esimerkkinä tällaisesta on glukoositesti, jolla potilas voi seurata verensokeriarvojaan ja säädellä tulosten perusteella itse hoitoaan ja hallita terveydentilaansa paremmin. Tällaiset suuntaa antavat testit nähtiin positiivisemmassa valossa kuin tiukan positiivisen tai negatiivisen tuloksen antavat ja jotain tautia ilmentävät testit. Toisaalta taas osa lääkäreistä oli sitä mieltä, etteivät kuluttajat osaisi tulkita oikein suuntaa antavia testejä.

Terveydentilan seurantaan tarkoitettujen testien hyötyinä nähtiin myös, että ne voivat motivoida terveellisempiin elämäntapoihin kannustamalla esimerkiksi liikkumaan enemmän, laihduttamaan, syömään terveellisemmin, käyttämään alkoholia kohtuullisemmin ja muihin elämäntapamuutoksiin.

Testit voivat tällöin lisätä ihmisten oman vastuun kantamista omasta terveydestään ja vähentää myös terveystalvelujen turhaa käyttöä.

Kotitestien haittoina ilmaistiin pitkälti eettisten ongelmien yhteydessä ilmitulleita asioita. Kotitestausten haittana pidettiin esimerkiksi sitä, että tilanteesta jää puuttumaan varsinainen kliininen tutkimus ja ammattilaisen arviointi. Kuluttajat eivät ole tietoisia tautien itämisajoista ja luottavat liikaa testituloksiin, jolloin testit aiheuttavat joko turhia huolia tai turhia helpotuksia ja näistä johtuen väärää turvallisuuden tunnetta. Potilas voi yhdellä testillä selvittää vain sen, kantaako hän jotain tiettyä tautia, vaikka huonon olon taustalla voi olla lukemattomia muita syitä tai sairauksia. Väärät negatiiviset testitulokset viivästyttävät hoidon aloitusta ja positiiviset tulokset joudutaan usein varmistamaan lääkärin vastaanotolla. Monien lääkäreiden mielestä testit lisäävät myös luulosairauksia ja turhaa medikalisaatiota sekä aiheuttavat välinpitämättömyyttä esimerkiksi sukupuolitautilien ehkäisyssä. Lääkäreiden tyypillisiä avoimia vastauksia kotitestausten hyödyistä ja haitoista on esitetty liitteessä 3.

4.1.4 Kotitestien vaikutus yhteiskunnan terveydenhuoltomeneihin

Lääkäreiltä kysyttiin myös heidän mielipidettään kotitestien vaikutuksesta yhteiskunnan terveydenhuoltomeneihin. Kysymykseen vastasi 93,3 % (n = 512) kyselyyn osallistuneista lääkäreistä. Heistä 67,2 % (n = 344) oli sitä mieltä, että lisääntyvä kotitestausta kasvattaisi entisestään yhteiskunnan terveystalveluja. Perusteluina he esittivät, että ihmiset haluaisivat varmistusta epävarmoille testituloksilleen. Väärät positiiviset tulokset tai tulkinnat kuormittavat terveystalveluksia turhaan, ja toisaalta väärät negatiiviset tulokset hidastaisivat hakeutumista hoitoon, joka voi olla taudin edetessä vaikeampaa ja kalliimpaa. 32,8 % (n = 168) lääkäreistä taas oli sitä mieltä, että lisääntyvä kotitestausta vähentäisi yhteiskunnan terveydenhuoltomenejä. Perusteluna pidettiin muun muassa sitä, että joidenkin sairauksien, kuten diabeteksen ja sukupuolitautilien varhainen toteaminen lisääntyisi tällöin, joka säästäisi terveydenhuollon kustannuksia pitkällä tähtäimellä. Joidenkin testien, kuten glukoositestin kohdalla katsottiin, että yhteiskunnan terveydenhuoltokustannukset vähenevät niiden ansiosta jo nyt, koska potilas voi seurata terveydentilaansa kotona eikä hänen tarvitse käyttää terveydenhuoltotalveluita yksinkertaisten rutiinitoimenpiteiden tekemiseen. Toisaalta avoimien kommenttien perusteella monet lääkärit olivat

myös sitä mieltä, että lisääntyvällä kotitestauksella voisi loppujen lopuksi olla neutraali vaikutus yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin, koska osa testeistä kasvattaisi menoja ja osa vähentäisi niitä. Liitteessä 4 on esitetty lääkäreiden tyypillisiä avoimia vastauksia kotitestauksen vaikutuksista yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin.

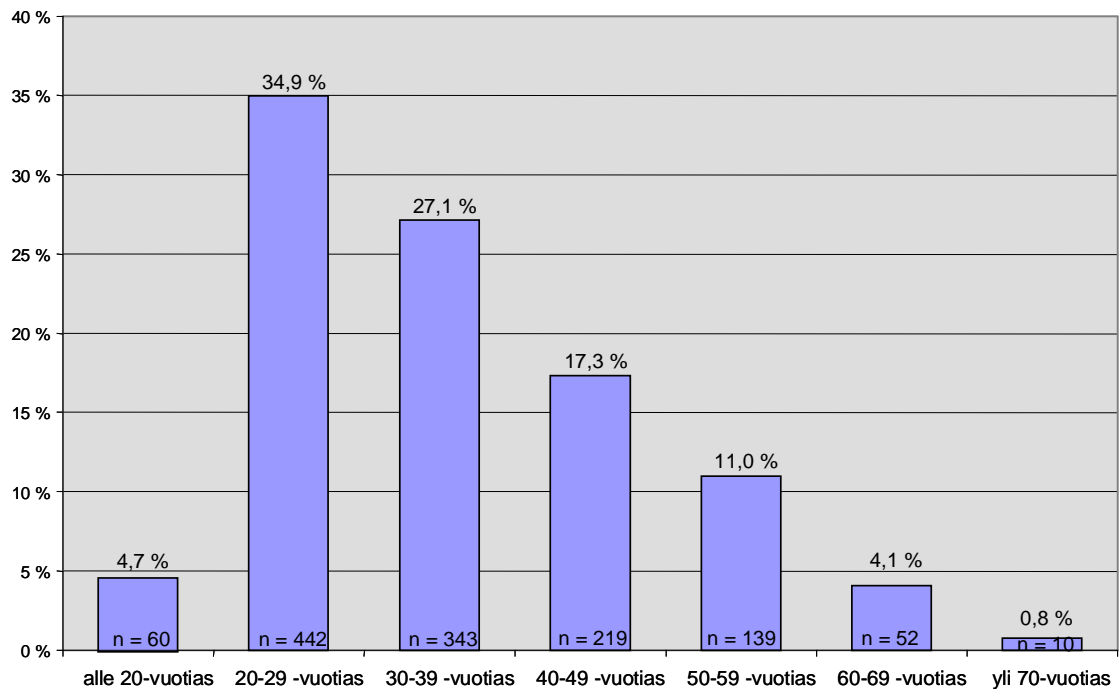
Lääkäreiden, jotka pitivät lisääntyvän kotitestauksen vaikutusta yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin kasvattavana, suhtautuivat testeihin kielteisemmin (ka. = 2,78) kuin lääkärit, joiden mielestä lisääntyvän kotitestauksen vaikutus terveydenhuoltomenoihin olisi vähentävä (ka. = 3,28). Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$).

4.2 Kuluttajat

4.2.1 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Kuluttajille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 1268 henkilöä. Vastaaajista 87,9 % ($n = 1114$) oli naisia ja 12,1 % ($n = 154$) miehiä. Kyselyyn vastanneiden kuluttajien sukupuolijakauma vastasi hyvin niiden terveyssivustojen kävijäprofiilien mukaisia sukupuolijakaumia, joilla kyselyyn oli mahdollista vastata. Myös Zimmermanin (2001, 58) väite sai tukea, jonka mukaan naiset ovat miehiä kiinnostuneempia Internetin terveyssivustoista. Jakaumassa näkyy myös O'Connorin ja O'Keefen (2001, 132) mainitsema Internetiin sisäänrakennettu itsestään segmentoiva mekanismi, jonka mukaan Internet markkinapaikkana rakentuu esimerkiksi erilaisten mielenkiinnonkohteiden varaan. Vastaaajista 65,3 % ($n = 826$) oli palkansaajia, 31,1 % ($n = 393$) ammatissa toimimattomia ja 3,6 % ($n = 46$) yrittäjiä. Suurin osa vastaaajista (62 %) oli 20–39 -vuotiaita. Kuluttajakyselyyn vastanneiden ikäjakauma on esitetty kuviossa 5.

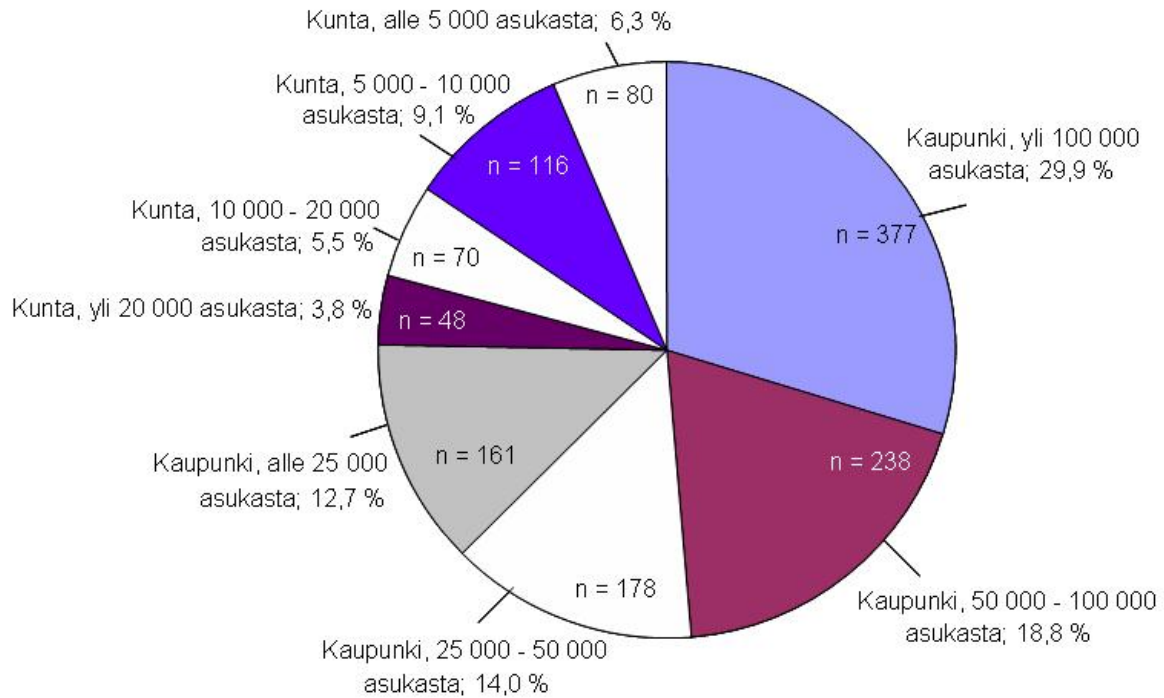
Kuluttajakyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n = 1265)



Kuvio 5 Kuluttajakyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Kuluttajakyselyyn vastanneiden asuinpaikkakunnan koko on esitetty kuviossa 6. Tarkastellessa vastanneiden asuinpaikkakunnan kokoa havaittiin, että lähes puolet vastaajista (48,7 %) olivat yli 50 000 asukkaan kokoisista kaupungeista. Tilastokeskuksen (Tilastokeskus (a), [www-lähde](#)) mukaan vuoden 2005 lopussa noin 40 % suomalaisista asui yli 50 000 asukkaan kokoisissa kaupungeissa. Täten suurissa kaupungeissa asuvat kuluttajat olivat hieman yliedustettuina tämän tutkimuksen kyselyssä.

Kuluttajakyselyyn vastanneiden asuinpaikkakunnan koko



Kuvio 6 Kuluttajakyselyyn vastanneiden asuinpaikkakunnan koko

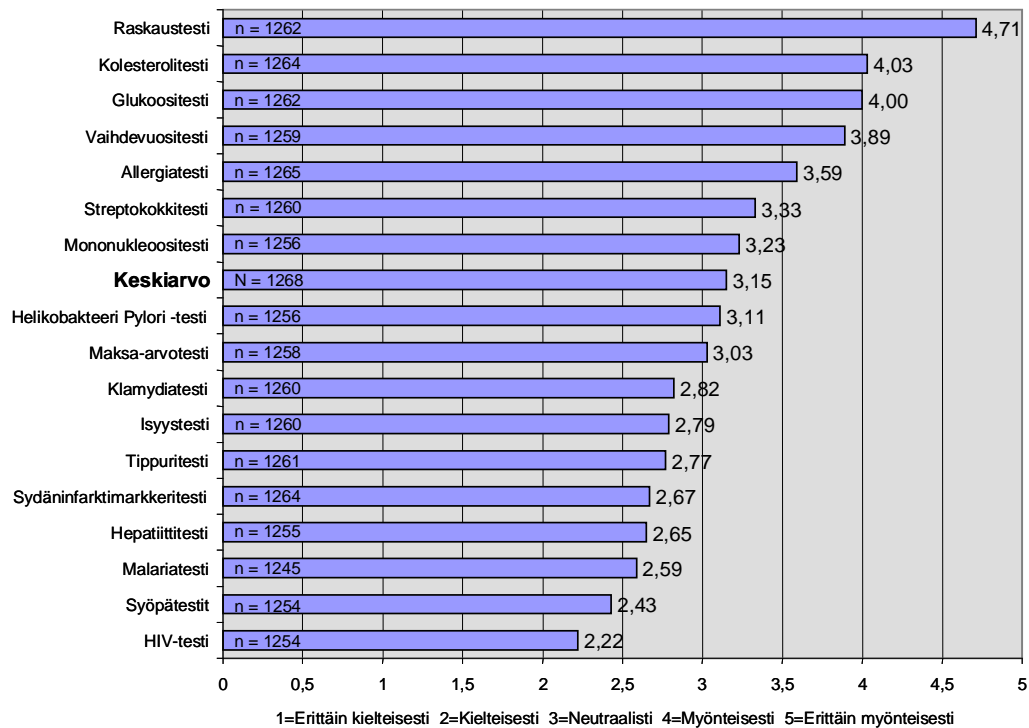
Kuluttajien kaikille testeille antamaksi keskiarvoksi muodostui 3,15. Myönteisimmin kuluttajat suhtautuivat raskaustestiin, joka sai keskiarvoksi 4,71. Kielteisimmin suhtauduttiin HIV-testiin, jonka keskiarvo oli 2,22. Keskihajonta oli suurinta sydäninfarkttimarkkeritestissä, syöpätesteissä ja sukupuolitauditesteissä (HIV-testi, klamydiatesti ja tippuritestit). Testien saamat keskiarvot, mediaanit, moodit ja keskihajonnat on esitetty taulukossa 4.

| Terveydenhoidon kotitesti | Keskiarvo | Mediaani | Moodi | Keskihajonta |
|---|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Raskaustesti (n = 1262) | 4,71 | 5 | 5 | 0,637 |
| Vaihdevuositesti (n = 1259) | 3,89 | 4 | 5 | 0,984 |
| Isyystesti (n = 1260) | 2,79 | 3 | 3 | 1,329 |
| Allergiatesti (n = 1265) | 3,59 | 4 | 5 | 1,233 |
| Glukoositesti (n = 1262) | 4,00 | 4 | 5 | 1,045 |
| Kolesterolitesti (n = 1264) | 4,03 | 4 | 5 | 1,021 |
| Streptokokkitesti (n = 1260) | 3,33 | 3 | 3 | 1,239 |
| Mononukleositesti (n = 1256) | 3,23 | 3 | 3 | 1,244 |
| Helikobakteeri Pylori -testi (n = 1256) | 3,11 | 3 | 3 | 1,246 |
| Klamydiatesti (n = 1260) | 2,82 | 3 | 2 | 1,401 |
| Tippuritesti (n = 1261) | 2,77 | 3 | 1 | 1,402 |
| Hepatiittitesti (n = 1255) | 2,65 | 2 | 1 | 1,396 |
| Malariatesti (n = 1245) | 2,59 | 2 | 1 | 1,370 |
| HIV-testi (n = 1254) | 2,22 | 2 | 1 | 1,410 |
| Maksa-arvotesti (n = 1258) | 3,03 | 3 | 3 | 1,345 |
| Sydäninfarktımarkkeritesti (n = 1264) | 2,67 | 2 | 1 | 1,521 |
| Syöpätetit (n = 1254) | 2,43 | 2 | 1 | 1,443 |

Taulukko 4 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Raskaustestin jälkeen kuluttajat suhtautuivat myönteisimmin kolesterolitestiin, glukoositestiin, vaihdevuositestiin ja allergiatestiin. HIV-testin jälkeen kielteisimmin suhtauduttiin syöpätesteihin, malariatestiin, hepatiittitestiin, sydäninfarktımarkkeritestiin ja tippuritestiin. Testit on esitetty keskiarvojen mukaan alenevassa järjestyksessä kuviossa 7.

Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin (N = 1268)



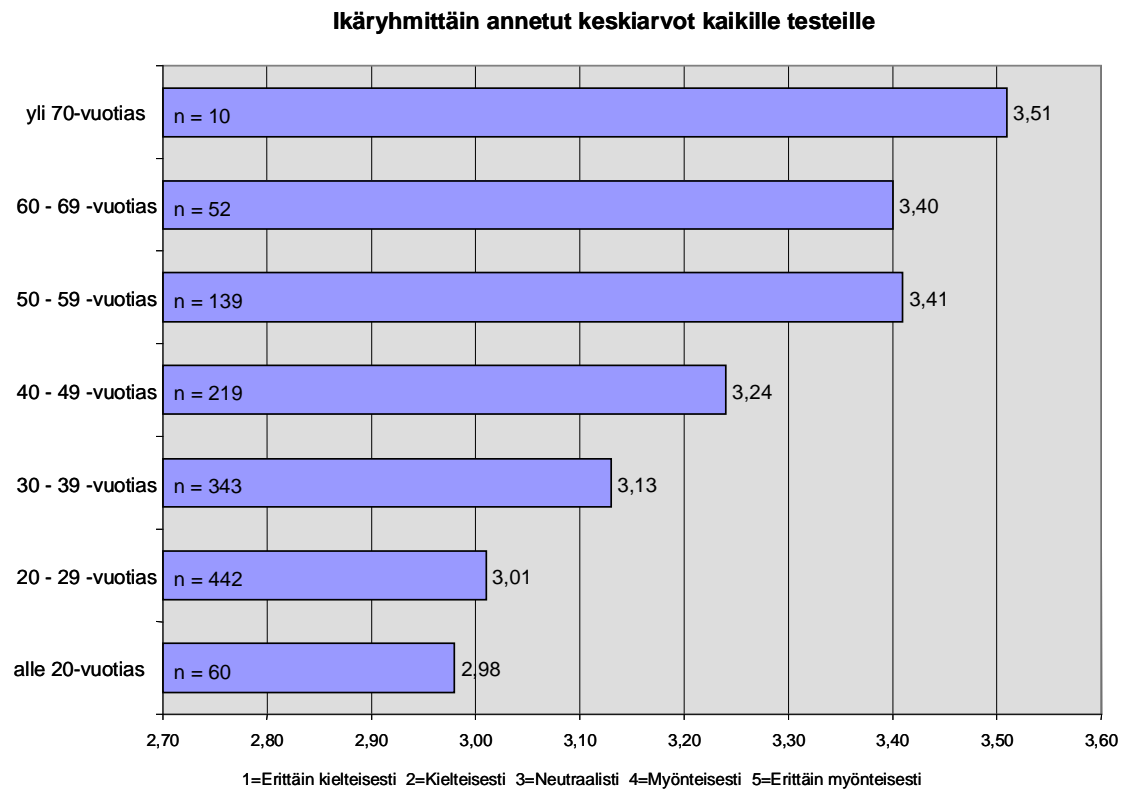
Kuvio 7 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Sukupuolten välillä havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,005$) suhtautumisessa testeihin siten, että miehet suhtautuivat testeihin keskimäärin naisia myönteisemmin. Miesten antama keskiarvo kaikille testeille oli 3,43 ja naisten 3,13. Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin sukupuolen mukaan on esitetty taulukossa 5.

| Terveydenhoidon kotitesti, (n = mies, n = nainen) | Mies | Nainen | p-arvo |
|--|-------------|---------------|---------------|
| Raskaustesti (n = 151, n = 1111) | 4,32 | 4,86 | < 0,001 |
| Vaihdevuositesti (n = 150, n = 1109) | 3,80 | 3,90 | 0,244 |
| Isyystesti (n = 151, n = 1109) | 3,18 | 2,73 | < 0,001 |
| Allergiatesti (n = 154, n = 1111) | 3,88 | 3,55 | 0,002 |
| Glukoositesti (n = 151, n = 1111) | 4,11 | 3,98 | 0,158 |
| Kolesterolitesti (n = 154, n = 1110) | 4,23 | 4,00 | 0,009 |
| Streptokokkitesti (n = 153, n = 1107) | 3,46 | 3,31 | 0,162 |
| Mononukleoositesti (n = 151, n = 1105) | 3,38 | 3,21 | 0,141 |
| Helikobakteeri Pylori -testi (n = 153, n = 1103) | 3,41 | 3,07 | 0,003 |
| Klamydiatesti (n = 152, n = 1108) | 3,18 | 2,77 | 0,001 |
| Tippuritesti (n = 152, n = 1109) | 3,17 | 2,72 | < 0,001 |
| Hepatiittitesti (n = 153, n = 1103) | 3,11 | 2,58 | < 0,001 |
| Malariatesti (n = 150, n = 1095) | 2,98 | 2,54 | < 0,001 |
| HIV-testi (n = 151, n = 1103) | 2,61 | 2,16 | 0,001 |
| Maksa-arvotesti (n = 152, n = 1106) | 3,45 | 2,97 | < 0,001 |
| Sydäninfarktimarkkeritesti (n = 154, n = 1110) | 3,16 | 2,60 | < 0,001 |
| Syöpätestit (n = 150, n = 1104) | 2,93 | 2,36 | < 0,001 |
| Keskiarvo (n = 154, n = 1114) | 3,43 | 3,13 | 0,005 |

Taulukko 5 Kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin sukupuolen mukaan

Kuluttajien suhtautumista testeihin vertailtiin varianssianalyysin avulla vastaajien edustamien ammattikuntien välillä siinä laajuudessa, että vastaajat jaettiin yrittäjiin, palkansaajiin ja ammatissa toimimattomiin. Yrittäjät (n = 46) suhtautuivat testeihin myönteisimmin, ja heidän antama keskiarvo kaikille testeille oli 3,49. Palkansaajien (n = 826) testeille antama keskiarvo oli 3,12 ja ammatissa toimimattomien henkilöiden (n = 393) 3,17. Ammattikuntien välinen ero suhtautumisessa testeihin todettiin tilastollisesti merkitseväksi (p = 0,023). Ryhmiä vertailtiin vielä yksitellen toisiansa vastaan Bonferronin post hoc -testillä, ja tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin yrittäjien ja palkansaajien välillä (p = 0,021), jonka mukaan yrittäjät suhtautuvat myönteisemmin kotitesteihin kuin palkansaajat. Muiden ryhmien välillä testitulokset ei ollut tilastollisesti merkitseviä.



Kuvio 8 Ikäryhmien kaikille testeille antamat keskiarvot

Vastaajien iän vaikutusta testeihin suhtautumiseen tutkittiin regressioanalyysin avulla. Ikäryhmien kaikille testeille antamat keskiarvot on esitetty kuviossa 8. Lineaarisen regressioanalyysin mukaan voidaan todeta ehkä hieman yllättäen iän vaikuttavan suhtautumiseen siten, että vastaajan iän lisääntyessä testeihin suhtauduttiin keskimäärin yhä myönteisemmin ($p < 0,001$).

4.2.2 Eettiset ongelmat kuluttajien mukaan

Kotitestien eettisiä ongelmia kartoittaneeseen kysymykseen vastasi 40,7 % ($n = 516$) kuluttajakyselyyn osallistuneista. Heistä 75,2 % ($n = 388$) oli sitä mieltä, että testeihin liittyy jokin eettinen ongelma. 24,8 %:n ($n = 128$) mielestä testeihin ei liity eettisiä ongelmia. Sukupuolten välillä havaittiin ero eettisessä mielipiteessä siten, että naisten mielestä testeihin liittyi useammin eettisiä ongelmia miehiin verrattuna ($p < 0,001$). Eettiseen kysymykseen vastanneista miehistä 53,7 %:n ($n = 29$) mielestä testeihin liittyy jokin eettinen ongelma ja 46,3 %:n ($n = 25$) mielestä ei. Naispuolisista

eettiseen kysymykseen vastanneista 77,7 % (n = 359) oli sitä mieltä, että kotitestaukseen liittyy eettisiä ongelmia ja 22,3 %:n (n = 103) mielestä ei.

Kuluttajien eettisiä ongelmia koskevat avoimet kommentit luokiteltiin, ja niistä saatiin muodostettua 14 erilaista eettistä ongelmaa tai niiden luokkaa. Nämä on esitetty taulukossa 6 frekvenssien mukaan alenevassa järjestyksessä.

| Eettiset ongelmat luokiteltuina (kuluttajat, n = 566) | n | %* |
|--|----------|-----------|
| -Ammattilaisten arvioinnin, ohjeistuksen ja hoitoonohjauksen puute | 172 | 30,4 % |
| -Väärät testitulokset tai virhetulkinnat johtuen testiaan tekemistä virheistä tai testien laadusta | 131 | 23,1 % |
| -Henkisen tuen puute testituloksen yhteydessä | 70 | 12,4 % |
| -Isyystestiin liittyy juridinen aspekti | 52 | 9,2 % |
| -Testitulosten salaaminen ja muu niihin liittyvä välinpitämättömyys | 48 | 8,5 % |
| -Toisen henkilön testaaminen ilman testattavan lupaa | 15 | 2,7 % |
| -Testitulokset vaativat tilastointia/viranomaisvalvontaa | 14 | 2,5 % |
| -Markkinointijattelu ja sen aiheuttama turha käyttö ja medikalisaatio | 13 | 2,3 % |
| -Yksityisyyden suoja kärsii | 8 | 1,4 % |
| -Testit lisäävät ihmisten eriarvoisuutta | 4 | 0,7 % |
| -Testit lisäävät kevytkenkäistä suhtautumista tauteihin | 4 | 0,7 % |
| -Uskonto | 2 | 0,4 % |
| -Eläinkokeet | 1 | 0,2 % |
| -Testit kuormittavat terveyskeskuksia | 1 | 0,2 % |

*Kuinka monta % kysymykseen vastanneista (n = 566) mainitsi kyseisen eettisen ongelman

Taulukko 6 Kotitesteihin liittyvät eettiset ongelmat kuluttajien mukaan

Kuluttajien mainitsemat eettiset ongelmat olivat pitkälti samoja kuin lääkäreiden mainitsemat. Myös kuluttajat pitivät suurimpana ongelmana sitä, että kotitestaustilanteessa potilas ei saa ammattilaisen suorittamaa arviointia tilanteesta, sekä hoitoonohjaus ja muut hoito-ohjeet jäävät saamatta. Tämän ongelman mainitsi 30,4 % (n = 172) kysymykseen vastanneista. Kuluttajat olivat myös huolissaan vääristä testituloksista, henkisen tuen puutteesta testituloksen selvittyä ja isyystestiin liittyvistä väärinkäytöksistä ja sen oikeudellisesta näkökulmasta.

Kuluttajien mainitsemia eettisiä ongelmia, joita lääkärit eivät maininneet, olivat yksityisyyden suojan kärsiminen, uskonto ja eläinkokeet. Yksityisyyden suojan kärsimisellä tarkoitettiin sitä, että kotitestauksen yhteydessä testitulokset saattavat selvitä esimerkiksi muille perheenjäsenille. Nämä

eettiset ongelmat saivat kuitenkin vain yksittäisiä mainintoja, joten niitä ei voida pitää kuluttajien yleisesti pitäminä testeihin liittyvinä eettisinä ongelmina.

Kuluttajien, joiden mielestä testeihin liittyi jokin eettinen ongelma ($n = 388$), antama keskiarvo testeille oli 2,96. Kuluttajat, jotka eivät nähneet eettisiä ongelmia testeihin liittyen ($n = 128$), antoivat testeille keskiarvoksi 3,58. Ero todettiin tilastollisesti erittäin merkitseväksi ($p < 0,001$).

4.2.3 Kotitestauksen hyödyt ja haitat kuluttajien mielestä

Kysyttäessä kuluttajilta kotitestauksen hyötyjä, painottuivat vastauksissa kotitestauksen nopeus ja helppous. Kuluttajien mielestä kotitesteillä voidaan saada nopeasti ja helposti vastaus mieltä askarruttavaan kysymykseen ja poissuljettua epäilyjä. Erityisesti vähemmän vakavissa taudeissa tai testeissä, joilla seurataan terveydentilan kehitystä, voidaan säästää kuluttajien mielestä sekä aikaa että rahaa, koska testeillä voidaan välttää turhat lääkärikäynnit, eikä pitkitetä turhaan kiireesti hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidonsaantia, jolloin myös terveydenhuollon resursseja säästyisi. Lisäksi haja-asutusseuduilla testien tekeminen olisi helpompaa kuin lähtee kaukana sijaitsevalle terveysasemalle.

Vastauksissa kävi selkeästi ilmi myös yksityisyyden säilymisen tärkeys, joka voidaan helposti saavuttaa kotitestauksella. Erityisesti arkaluontoisien tautien kohdalla kynnyks testin tekemiseen voi madaltua kotitestien ansiosta myös sellaisilla henkilöillä, jotka kammoksuvat lääkäriä käymistä. Esimerkiksi nuorison keskuudessa sukupuolitautilien testaaminen voisi yleistyä, ja tartuntojen määrä vähentyä.

Kuluttajat pitivät hyötynä myös sitä, että testit antavat mahdollisuuden oman terveydentilan seuraamiseen, ja itsehoitoa voidaan testien avulla ohjata oikeaan suuntaan esimerkiksi ruokavaliota muuttamalla. Testien avulla omaan terveydentilaan voidaan ylipäätään kiinnittää enemmän huomiota.

Kotitestaukseen liittyvät haitat olivat pitkälti samoja kuin eettisten ongelmien kohdalla esille tulleet asiat. Suurimpina haittoina pidettiin testien mahdollista epäluotettavuutta ja vääriä testituloksia

johtuen joko huonolaatuisista testeistä tai kuluttajien osaamattomuudesta tehdä testejä tai ymmärtää ja tulkita tuloksia oikein. Testituloksiin myös ehkä luotetaan liikaa, jolla voi olla vakavia seurauksia. Kotitestaustilanteessa ammattilaisen mielipide jää puuttumaan, kuten myös hoito-ohjeet, neuvonta ja henkinen tuki. Monet pitivät oman vastuun kasvamista terveysasioissa ongelmallisena, koska niistä ei ehkä ymmärretä tarpeeksi. Kotitestien tapauksessa tämä tarkoittaa usein myös vastuun kasvamista muista ihmisistä. Esimerkiksi sukupuolitautien kohdalla tartuntaketjun selvittäminen jää ihmisten omalle vastuulle.

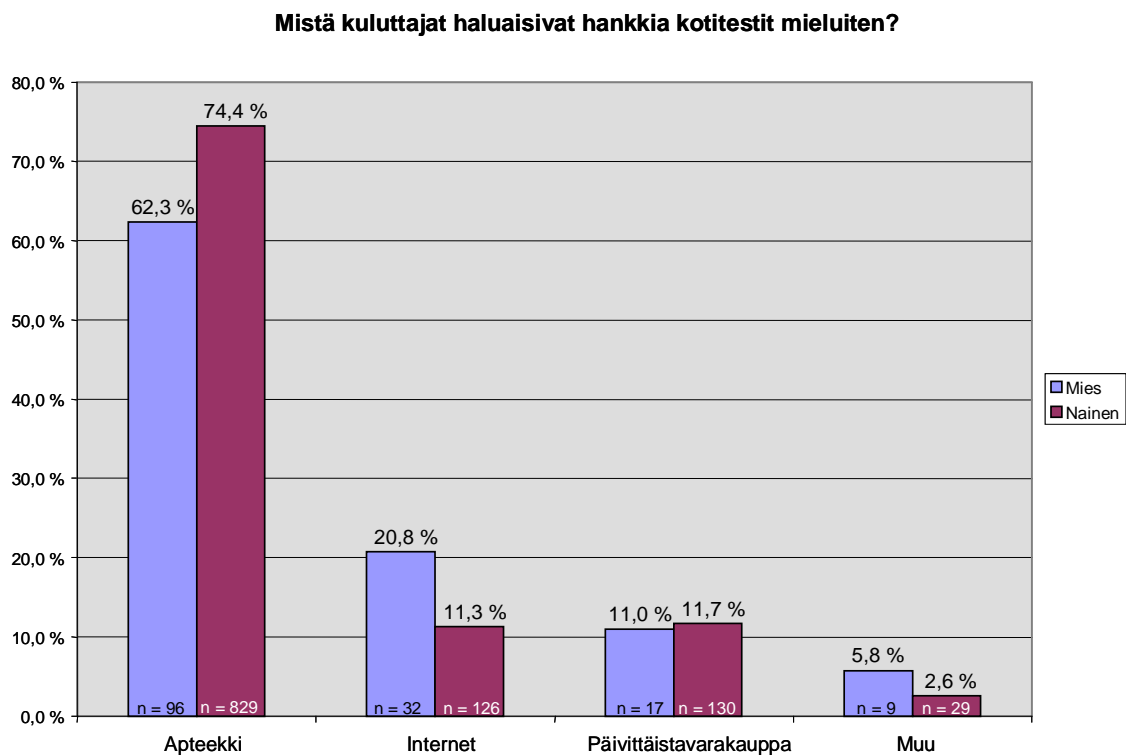
Suurena haittana pidettiin myös sitä, että hoitoon hakeutuminen voi jäädä kokonaan tekemättä. Positiivisen testituloksen jälkeen voi ihminen mennä paniikkiin tai saada pelkotiloja, jotka voivat johtaa itsetuhoiseen käytökseen tai ihminen voi eristäytyä kotiinsa ja jäädä miettimään testitulosta omaan yksinäisyyteensä. Ihmiset voivat oman tohtorointinsa tuloksena myös lääkittää itseään väärin.

Ongelmallisena pidettiin myös testien mahdollisesti korkeita hintoja ja luulosairaiden ihmisten turhaa itsensä testaamista ja neuroottista itsensä vahtimista. Haittana pidettiin myös testeihin liittyviä väärinkäytöksiä ja sitä, että positiivisen testituloksen jälkeen hoitoon hakeuduttaessa testit toistettaisiin kuitenkin terveysasemalla, jolloin monet kotitestien tuomat hyödyt (kuten ajan ja vaivan säästö) menetetään. Kuluttajien tyypillisiä avoimia vastauksia kotitestausten hyödyistä ja haitoista on esitetty vielä liitteessä 5.

4.2.4 Kotitestien ostopaikat

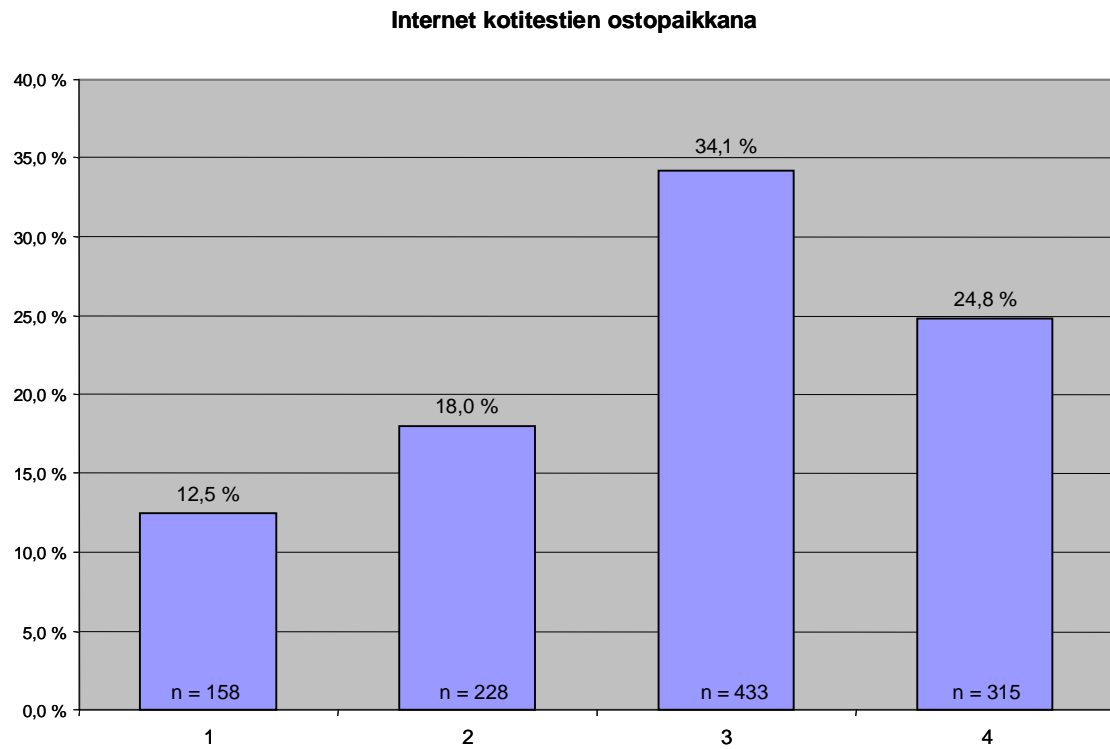
Terveydenhoidon kotitestien ostopaikkoja koskevaan kysymykseen vastasi 100 % kuluttajakyselyyn osallistuneista (N = 1268). Ylivoimaisesti suosituin vaihtoehto testien ostopaikaksi oli apteekki. Peräti 73 % (n = 925) vastaajista ostaisi testit ensisijaisesti apteekista. Toiseksi suosituin vaihtoehto oli Internet. Internetiä piti kotitestien ensisijaisena ostopaikkana 12,5 % (n = 158) kyselyyn vastanneista kuluttajista. Päivittäistavarakauppaa piti ensisijaisena vaihtoehtona 11,6 % (n = 147) ja jotain muuta ostopaikkaa 2,9 % (n = 38) vastanneista. Vastaajien antamia muita vaihtoehtoja testien ostopaikoiksi olivat esimerkiksi terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat, neuvolat, kioskit, luontaistuotekaupat ja postimyyni. Testien ensisijaisten ostopaikkojen jakaumat on esitetty sukupuolen mukaan kuviossa 9. Miehistä 20,8 % (n = 31) valitsi Internetin ensisijaiseksi testien

ostopaikaksi ja naisista vastaavasti 11,3 % (n = 126). Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet kuluttajat suhtautuivat kotitesteihin tilastollisesti merkitsevästi myönteisemmin verrattuna kuluttajiin, jotka pitivät ensisijaisena ostopaikkana apteekkia (p = 0,003). Internetiä ensisijaisena ostopaikkana pitäneet antoivat kaikille testeille keskiarvoksi 3,33 ja apteekkia vastaavasti 3,10.



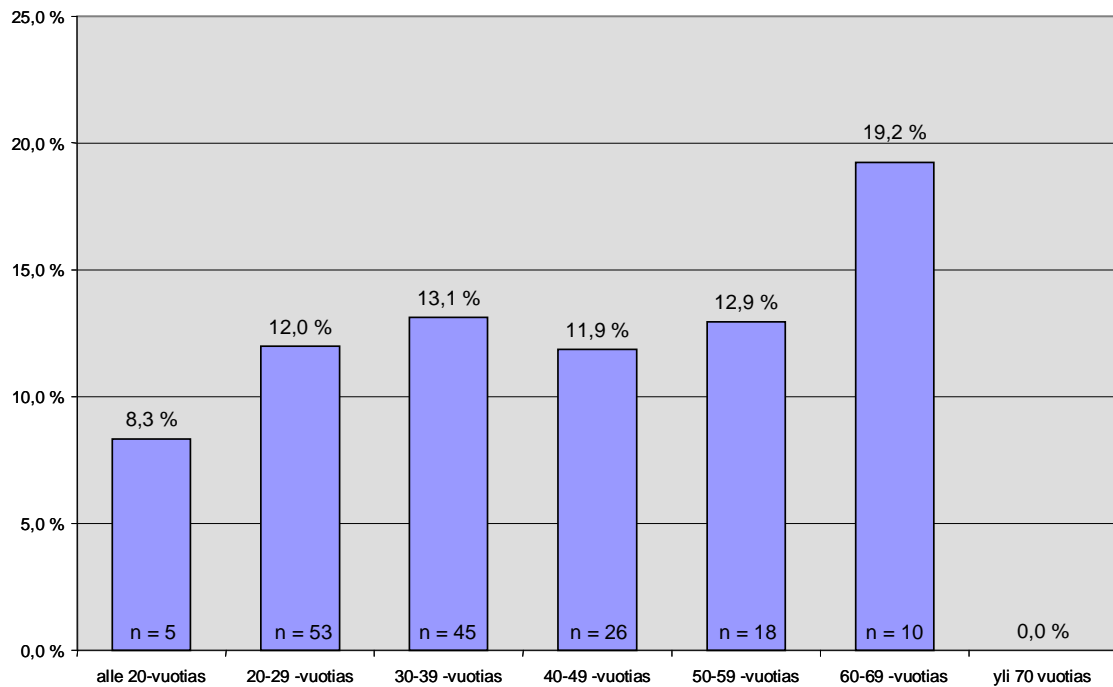
Kuvio 9 Kotitestien ensisijaiset ostopaikat kuluttajien mielestä

Kuluttajien tuli laittaa apteekki, internet, päivittäistavara-kauppa ja ”muu” ostopaikka järjestykseen numeroin 1–4 sen mukaan, mistä mieluiten hankkisivat terveydenhoidon kotitestit. Internetin saamat osuudet on esitetty kuviossa 10. 11 % (n = 140) kysymykseen vastanneista ei antanut Internetille järjestysnumeroa.



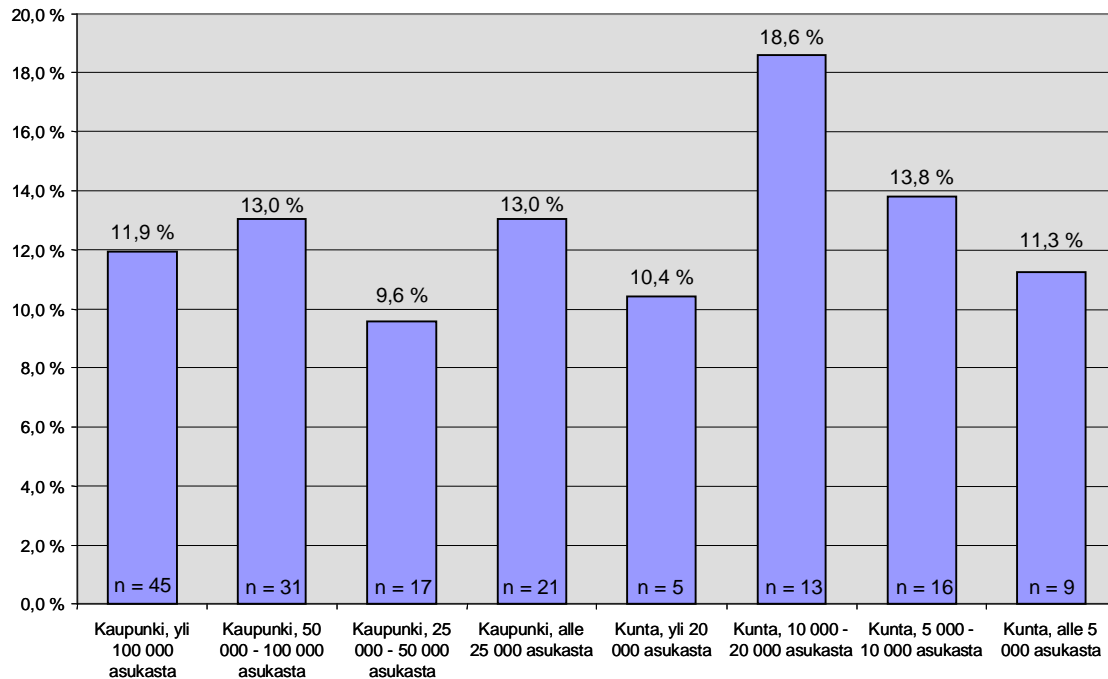
Kuvio 10 Internetin saamat osuudet ostopaikkojen järjestysnumeroista

Ikäryhmittäin Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet on esitelty kuviossa 11. 20–59 -vuotiaiden ikäryhmissä Internetin valitsi ensisijaiseksi ostopaikaksi noin 12–13 % vastaajista. Hieman yllättäen 60–69 -vuotiaista 19,2 % (n = 10) ostaisi terveydenhoidon kotitestejä ensisijaisesti Internetistä.

Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet ikäryhmittäin (n=158, missing 1)**Kuvio 11 Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet ikäryhmittäin**

Asuinpaikan mukaan tarkasteltuna Internetiä ensisijaisena ostopaikkana pitävien osuudet olivat erikokoisissa kaupungeissa ja kunnissa suhteellisen tasaisia. Suhteellisesti eniten Internetiä ensisijaisena ostopaikkana pitäviä oli 10 000–20 000 asukkaan kunnissa, joissa 18,6 % vastaajista piti Internetiä ensisijaisena kotitestien ostopaikkana. Asuinpaikan mukaan Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet on esitetty kuviossa 12.

Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet asuinpaikoittain (n = 158, missing 1)



Kuvio 12 Internetin ensisijaiseksi ostopaikaksi valinneet asuinpaikoittain

Ammattien välillä tarkasteltuna ei löydetty myöskään suuria eroja siinä, mistä kotitestit haluttiin ensisijaisesti hankkia. Yrittäjistä 15,2 % (n = 7), palkansaaajista 12 % (n = 99) ja ammatissa toimimattomista 13,2 % (n = 52) piti Internetiä ensisijaisena kotitestien hankkimispaikkana. Internet oli kaikissa ammattiryhmissä toiseksi suosituin ostopaikka apteekin jälkeen.

5 VIA DIAGNOSTICSIN KOTITESTIEN MARKKINOINTIMAHDOLLISUUDET INTERNETISSÄ

Tässä luvussa käsitellään terveydenhoidon kotitestien markkinointimahdollisuuksia Internetissä Via Diagnostics Oy:n näkökulmasta. Markkinointimahdollisuuksia analysoidaan yhdistämällä markkinamahdollisuusanalyysi empirisen tutkimusosion kyselyaineistoon. Tämän tavoitteena on toimia perustana yrityksessä luotavalle markkinointistrategialle. Via Diagnosticsin markkinoimat terveydenhoidon kotitestit tulevat markkinoille vuoden 2007 alkupuolella, ja markkinointi- ja myyntikanavana käytetään alkuvaiheessa pääasiassa Internetiä.

5.1 Yritysanalyysi

5.1.1 Kotitestit arvon tuottajina

Aakerin (2005, 163) mukaan tuotteen tai palvelun tuottama arvo pitäisi olla johdettu asiakkaiden näkökulmasta, jolloin sillä voidaan tuottaa arvoa myös yritykselle. Asiakkaiden tulisi siis havaita yrityksen arvoehdotuksen sisältävän itselleen selkeästi arvoa tuottavia ominaisuuksia ja hyötyjä. Terveydenhoidon kotitestit ovat laajalle suomalaiselle kuluttajajoukolle suhteellisen tuntemattomia, eikä niitä juuri raskaustestiä, ovulaatiotestiä ja verensokerin määrää mittaavaa glukoositestiä lukuun ottamatta ole ollut markkinoilla laajemmin. Jotta saataisiin selville, mitkä tekijät tuottavat arvoa asiakkaille terveydenhoidon kotitesteissä, tiedusteltiin kuluttajille suunnatussa kyselyssä testeihin liittyvistä hyödyistä.

Terveydenhoidon testin päätarkoituksena voidaan pitää varmistuksen saamista testattavalle asialle ja epätietoisuuden poistamista siihen liittyen, tai yksinkertaisesti terveydentilan kehittymisen seuraamista, jolloin nämä ovat myös eniten arvoa tuottavia asioita. Kun kuluttajalle annetaan mahdollisuus tehdä terveydenhoidon testi kotona, voi muista arvoa tuottavista tekijöistä muodostua kuitenkin lähes yhtä tärkeitä kuin varsinaisesta päätarkoituksesta. Kun kuluttajilta tiedusteltiin kotitestien hyötyjä, vastauksissa korostuivat niiden nopeus, ajansäästö, helppous, matalampi kynnys

testin tekemiselle ja parempi mahdollisuus yksityisyyden säilyttämiselle verrattuna siihen, että kuluttaja lähtisi esimerkiksi terveysasemalle testattavaksi. Kuluttajien kommentteista kävi ilmi, että lääkärin vastaanotolle lähtöä usein pitkitetään tai loppujen lopuksi se voi jäädä kokonaan, koska kynnyks testattavaksi lähtemiselle voi olla niin korkea. Tällaisissa tilanteissa yksityisyyttä voidaan arvostaa jopa enemmän kuin varsinaista päätarkoitusta eli varmistuksen saamista testattavalle asialle. Tällaisissa tilanteissa kuluttaja voi kokea terveydenhoidon kotitestien tarjoavan hänelle eniten hyötyjä ja tuottavan enemmän arvoa, kuin perinteinen ammattilaisen suorittama testaus. Kuluttajien kotitesteistä hakemat hyödyt tai niiden arvoa tuottavat tekijät on vielä koottu kuvioon 13.

Kuluttajien kotitesteistä hakemat hyödyt / arvoa tuottavat tekijät:

- Nopeus/ajansäästö
- Helppous/kynnyksen madaltuminen testin tekemiseen
- Yksityisyys
- Luotettavuus
- Varmistuksen saaminen/epätietoisuuden poistaminen

Kuvio 13 Kuluttajien kotitesteistä hakemat hyödyt /arvoa tuottavat tekijät

Yksi suurimpia kotitesteihin liittyviä huolia oli kuluttajien ja myös lääkäreiden kommenttien mukaan niiden luotettavuus. Testien luotettavuus on siis selkeästi kuluttajille arvoa tuottava tekijä, joka luonnollisesti vaikuttaa myös siihen, tyydyttykö asiakkaan varsinainen tarve eli varmistuksen saaminen tai epätietoisuuden poistaminen testattavaan asiaan liittyen. Mikäli testien herkkyyks ja tarkkuus on ilmoitettu lähes yhtä korkeaksi kuin ammattilaisten suorittamissa laboratoriotesteissä, herättää tämä varmasti kuluttajissa luottamusta. Luotettavuuden tärkeys arvoa tuottavana tekijänä voi ilmentyä myös siinä, että ylivoimaisesti suurin osa kuluttajakyselyyn vastanneista piti apteekkia testien ensisijaisena ostopaikkana. Apteekkia pidetään luultavasti siis ostopaikkana, jossa myydään luotettavia ja laadukkaita tuotteita. Tällöin kuluttajien luottamusta testejä myyvään yritykseen ja sen tuotteisiin voitaisiin lisätä siten, että testit olisivat Internet-myyntin lisäksi myös apteekkijakelussa ja tämä mainittaisiin selkeästi verkkosivustolla ja mainonnassa.

Myös Internet tuo monien kuluttajien kokemuksiin prosesseihin lisäarvoa. Tiedon etsiminen ja löytäminen on helpottunut Internetin myötä olennaisesti. Coronaria Oy:n vuonna 2003 kuluttajille (N = 4000) tekemän kyselyn mukaan (Coronaria Oy, www-lähde) peräti 40 % vastaajista piti Internetiä ensisijaisena terveystieteen lähteenä, ja lisäksi 60 % vastaajista kertoi etsivänsä terveystietoa ennen lääkärille menoa ja myös lääkärin vastaanoton jälkeen Internetistä.

Esimerkkinä Internetistä ostettavien terveystestien arvontuotannosta ja kuluttajan kokemasta prosessista käy seuraava. Kuluttaja epäilee itsellään jotakin tautia ja etsii siihen liittyvää tietoa Internetistä. Tiedon lomassa hän voi nähdä linkin terveystuotteita myyvään verkkokauppaan, josta hän voi tilata kotitestejä. Mikäli kuluttajalla ei ole aiempaa kokemusta kotitesteistä, hänen ostopäätöstään voidaan helpottaa esittämällä testeihin liittyvät käyttö- ja tulkintaohjeet jo verkkokaupan sivustoilla. Tällöin kuluttaja voi varmistua siitä, että osaa varmasti tehdä testin oikein ja minimoida samalla mielessään huonon ostopäätöksen mahdollisuuden. Kuluttaja voi maksaa testin sähköisesti käyttämällä esimerkiksi luottokorttia tai verkkopankkia, ja posti toimittaa testin kuluttajan postilaatikkoon parin päivän sisällä. Saatuaan testin, kuluttaja voi tehdä testin itse haluamanaan aikana haluamassaan paikassa.

Edellisessä esimerkissä arvon tuottaminen asiakkaalle alkaa jo tiedon etsimisvaiheessa. Kuluttaja voi kotonaan etsiä tautiepäilyyn tai terveydentilaan liittyvää tietoa, ja tehdä ostopäätöksen kotitestistä, joka tuottaa kuluttajalle mukavuusarvoa. Postin tuodessa testin suoraan kuluttajan postilaatikkoon ja kuluttajan voidessa tehdä testin oman kotinsa rauhassa itselleen sopivana aikana, kuluttaja kokee aika-arvoa ja yksityisyyden säilyttämisen arvoa. Testituloksen saatuaan kuluttaja saa vastauksen kysymykseen, joka aloitti koko prosessin, ja poistaa ideaalituloksessa epätietoisuuden kuluttajan mielestä. Mikäli testi vaatii muunlaista tulkintaa kuin kyllä- tai ei-vastauksen, testin mukana tulisi olla selkeät ohjeet testin tulkintaa varten, esimerkiksi testitulosten erilaisia raja-arvoja koskien. Lääkäreiden ja kuluttajien mainitsemia eettisiä ongelmia voidaan lieventää myös, mikäli testin mukana annetaan selkeät ohjeet positiivisen testituloksen jälkeen tarvittavista jatkotoimenpiteistä ja potilaan hoitoon ohjautumisesta sekä muistutetaan mahdollisista vääristä testituloksista.

Analysoimalla terveydenhoidon kotitestien arvontuotantoa Mohammedin et al. (2002, 80) yleisten arvontyyppien avulla, Via Diagnostics voi synnyttää kaikkia arvontyyppien yleisiä tyyppisiä markkinoimalla

ja myymällä kotitestejä Internetissä. Tehokkaampia arvojärjestelmiä se voi synnyttää tarjoamalla kuluttajille laajan valikoiman testejä ensimmäisten toimijoiden joukossa Suomessa suoraan Internetistä, jolloin yhä useampien kuluttajien kohdalla nykyisestä prosessista tai arvoketjusta voi tilanteesta riippuen poistua yhteydenotto terveydenhuollon palveluysikköön kokonaan. Kuluttaja voi samalla säästää aikaa ja mahdollisesti myös rahaa. Hybridiarvoa yritys voi synnyttää parantamalla esimerkiksi verkkokaupan avulla kotitestiä saatavuutta Suomessa. Täysin uudenlaista arvoa yritys pystyy synnyttämään esimerkiksi rakentamalla keskusteluryhmien kaltaisia yhteisöjä kotitestejä myyvän verkkokaupan tai terveystietoa tarjoavien sivustojen yhteyteen. Niissä kuluttajat voivat vertailla testeihin liittyviä kokemuksiaan ja opastaa muita käyttäjiä. Verkossa toimivat yhteisöt voivat merkittävästi parantaa kuluttajan prosessia ja tuottaa lisäarvoa, koska kuluttajat haluavat tässä tutkimuksessa tehdyn kyselyn mukaan säilyttää yksityisyytensä, mutta silti heillä voi olla paljon kysymyksiä testeihin liittyen, jolloin anonyymisti käytävä keskustelu Internet-sivustolla voi tarjota sopivan ratkaisun. Siegelin (2004, 69) mukaan kuluttajat sitoutuvat yleensä henkilökohtaisesti syvällisemmin palveluihin, joissa on yhteisöllinen elementti, koska he voivat niissä käsitellä henkilökohtaisesti erittäin tärkeitä asioita, kuitenkin halutessaan anonyymisti. Siegelin mukaan palveluntarjoajan ei kuitenkaan kannata sotkeentua yhteisön toimintaan tai sekoittaa siihen omia maksullisia palveluita tai markkinointiviestejä, koska kuluttajat voivat suhtautua niihin skeptisesti. Toinen täysin uudenlaista arvoa tuottava kokemus tai palvelumuoto asiakkaille voisi olla testejä myyvän verkkokaupan yhteydessä oleva mahdollisuus kysyä esimerkiksi testaukseen tai testituloksiin liittyviä kysymyksiä verkkolääkäreiltä pientä maksua vastaan. Tämä lisäisi edelleen kuluttajan arvontuotantoa, koska epäselvyystilanteissa kuluttaja voisi kysyä ammattilaisen mielipidettä mutta silti säilyttää yksityisyytensä. Tällainen mahdollisuus voisi lisätä kuluttajan luottamusta verkkokauppaan, halua ostaa sieltä ja myös sitoutumista palveluntarjoajaan.

5.1.2 Yrityksen tarvitsemat resurssit

Via Diagnosticsin tarvitsemia resursseja voidaan tarkastella Mohammedin et al. (2002, 103) esittämän resurssien kolmijakomallin, eli asiakkaan kohtaamien resurssien, sisäisten resurssien ja tavarantoimittajiin liittyvien resurssien avulla. Lisäksi huomioon tulee ottaa asiakkaiden kotitesteistä hakemat hyödyt ja arvoa tuottavat tekijät.

Asiakkaan kohtaamiin resursseihin kuuluvat tuotteet ja brändi, sähköinen rajapinta eli www-sivut tai yleisemmin verkkonäkyvyys ja jakelukanavat eli verkkokauppa. Terveystestien kohdalla brändistä voi muodostua merkittävä vaikuttaja, koska yksi eniten arvoa asiakkaille tuottava tekijä eli testien luotettavuus liitetään yleensä brändiin. Luotettava brändi testeissä voikin muodostua tärkeimmäksi valintaa ohjaavaksi tekijäksi. Muita brändiin (tai tuotteeseen) liitettäviä hyötyjä, joita kuluttajat hakevat kotitesteistä, ovat testin tekemisen helppous ja nopeus sekä testauksen pääasiallinen tarkoitus eli varmistuksen saaminen testattavalle asialle tai epävarmuuden poistaminen. Testin tekemisen helppouden ja nopeuden varmistavat testin mukana tulevat selkeät ohjeet, joilla pyritään myös varmistamaan testauksen päätarkoituksen toteutuminen. Siihen liittyy myös selkeän ohjeistuksen antaminen mahdollisen positiivisen testituloksen varalta.

Asiakkaan ja yrityksen välisenä sähköisenä rajapintana toimivat yrityksen www-sivut, joihin voi kuulua myös e-kauppa. Jos yritys ei luo omaa verkkokauppaa, vaan myy tuotteitaan muiden yritysten hallinnoimissa verkkokaupoissa, täytyy huomioida, että myös suhde loppuasiakkaan kanssa ja ainakin yksi osa arvontuotantoprosessia siirtyy sähköistä kauppaa harjoittavalle yritykselle. Tämä yritys hallinnoi tällöin myös niin sanottua ostajaprofiilia. Testejä myyvä e-kauppa on siinä mielessä erittäin merkityksellinen, että se tuottaa asiakkaiden testeihin liittämistä hyödyistä tai arvoa tuottavista tekijöistä testien fyysiseen toimitukseen liittyvän nopeuden ja yksityisyyden. Terveystestien liittyvissä asioissa ihmisillä ei ole yleensä kauan aikaa tai ainakaan halua odottaa kotitestin toimitusta postitse, jolloin toimitusnopeus ja varastojen riittävyys muodostuvat tärkeiksi seikoiksi. Kuluttajien kommenttien perusteella yksityisyyden säilyminen on yksi tärkeimmistä syistä valita terveydenhoidon kotitesti sen sijaan, että käyttäisi esimerkiksi julkisen terveydenhuollon palveluita. Monet kuluttajat voivat kuitenkin suhtautua skeptisesti yksityisyyden säilymiseen Internetistä ostettaessa, koska Internet on julkinen järjestelmä, jossa tiedot voivat helposti päästä sivullisten käsiin, ja ihmiset ovat erityisen sensitiivisiä luovuttamaan terveyteensä liittyviä tietoja. Tästä syystä olisikin tärkeää, että kotitestejä myyvä verkkokauppa kertoisi omista tietosuojan liittyvistä periaatteista ja toimenpiteistä. Näihin kuuluvat esimerkiksi tietojen keräämiseen, säilyttämiseen ja luovuttamiseen liittyvät periaatteet sekä yleiseen tietoturvallisuuteen tähtäävät toimenpiteet kuten esimerkiksi evästeiden käyttö kyseisessä verkkokaupassa. Myös kotitestien fyysiseen toimitukseen liittyvistä yksityisyyden säilyttämiseen tähtäävistä toimenpiteistä on syytä kertoa.

Sisäisiin resursseihin kuuluvat esimerkiksi www-sivujen ja verkkokaupan mahdollistavat teknologiset sovellukset, sekä yrityksen liiketoimintaprosessit ja kanavarakenteet mahdollistavat sovellukset ja henkilöt. Sisäisten resurssien voidaan nähdä olevan osa arvontuotantoprosessia, vaikka ne voidaanakin liittää kuluttajien hakemiin hyötyihin lähinnä välillisesti.

Tavarantoimittajiin liittyvät resurssit ja suhteet ovat tärkeitä, koska he ovat tässä tapauksessa tuotteiden valmistajia ja vastaavat tuotteiden laadusta ja luotettavuudesta. Mikäli valmistajalla on kansainvälisesti valmiiksi tunnettu ja luotettava brändi, kannattaa sitä hyödyntää. Toisaalta oman brändin rakentaminen voi olla järkevämpi vaihtoehto, mikäli tavarantoimittajia joudutaan joskus vaihtamaan. Kolmantena vaihtoehtona voidaan käyttää yhdistelmäbrändiä, jossa tuotteen valmistajan brändi yhdistetään omaan brändiin tai yritysnimeen. Tällöin tavarantoimittajan vaihtuessa, uutta brändiä ei tarvitse rakentaa kokonaan uudelta pohjalta.

5.2 Kuluttaja-analyysi

5.2.1 Kuluttajien tyydyttämättömät tai tunnistamattomat tarpeet

Kuluttajien tyydyttämättömiä tarpeita voidaan etsiä tarkastelemalla esimerkiksi kuluttajan kokemaa prosessia hänen käyttäessään julkisia terveydenhuollon palveluita terveystestien tekemisen yhteydessä. Kun kuluttaja epäilee itsellään jotain tautia tai havaitsee normaalista terveydentilasta poikkeavia oireita, hän usein etsii siihen liittyvää tietoa esimerkiksi kirjallisuudesta, ystäviltä tai tuttavilta sekä nykyään yhä useammin Internetistä. Kuluttaja harvoin lähtee suoraan lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle saamatta edes jonkinlaista vahvistusta siitä, että lääkärille meno on todella tarpeen. Mikäli kuluttaja saa vahvistusta epäilylleen, hän luultavasti varaa ajan terveysasemalle. Kuluttaja voi arastella lääkäriin menoa tai pitää tautiepäilyä nolona, ja täten pitkittää tai jättää terveydenhoidon ammattilaisen vastaanotolla käynnin kokonaan tekemättä. Ajan saaminen vastaanotolle voi pitkittyä, ja terveyskeskuksessa potilas voi joutua jonottamaan useita tunteja. Kun testaus on lopulta suoritettu, testitulosten saaminen laboratorion kestävä vielä monien testien kohdalla useita päiviä. Terveysasemalla jonottaminen ja siitä aiheutuva poissaolo töistä voi osoittautua mahdottomaksi useille potilaille. Prosessi voi tautiepäilyn alkamisesta testituloksen saamiseen kestää kokonaisuudessaan useita viikkoja, jona aikana potilas on tekemisissä

mahdollisesti terveysaseman ajanvarauksen, terveydenhoitajan, lääkärin ja laborantin kanssa. Mikäli testituloksen selvittyä potilaan terveydentila vaatii jatkotoimenpiteitä tai hoitoa, täytyy potilaan käydä vielä uudelleen lääkärin vastaanotolla, tietysti sairaudesta ja terveydentilasta riippuen. Tämän prosessin aikana kuluttaja joutuu kokemaan paljon odottamista, jonottamista, turhautumista ja pelkoa, mikäli testattavaksi lähtemiseen on suuri kynnys. Lisäksi kuluttaja voi kokea intimitteettisuojaansa kärsivän. Prosessi voi olla sekä fyysisesti että henkisesti koetteleva. Monet kuluttajat voivat nähdä tässä prosessissa esteitä, jotka saattavat keskeyttää testattavaksi lähtemisen. Esimerkiksi raskaustestejä kuluttaja on jo kauan voinut ostaa esimerkiksi apteekkeista, joistakin päivittäistavara-kaupoista ja nykyään monista Internetin terveystuotteita myyvistä verkkokaupoista.

Arvontuotanto liittyy olennaisesti tähän kuluttajien kokemaan prosessiin, koska uutta arvoa tuotetaan, kun kuluttajien tarpeita pystytään tyydyttämään paremmin kuin aikaisemmin, tai paremmin kuin muut markkinoilla toimijat. Tässä tutkimuksessa tehdyn kyselyn mukaan kuluttajat pitivät kotitestien hyötyinä esimerkiksi niiden nopeutta ja ajansäästöä, helppoutta, kynnyksen madaltumista testin tekemiseen ja yksityisyyden säilyttämistä. Nämä voidaan nähdä myös tyydyttämättöminä tarpeina kuluttajan käyttäessä julkista terveydenhuoltoa terveystestauksessa. Kotitestit ovat keino välttää nämä ikävät aspektit ja tyydyttää lopullinen tarve eli terveydentilaan liittyvän varmistuksen saaminen paremmin. Lisäksi verkkoympäristön hyväksikäyttö voi ainakin teoriassa kasvattaa arvontuotantoa näiden tekijöiden osalta, koska kuluttaja voi tilata testit suoraan kotiinsa, jolloin hän säästää lisää aikaa, eikä hänen tarvitse ottaa ”sosiaalista riskiä” menemällä esimerkiksi paikalliseen apteekkiin, jossa hän joutuu kohtaamaan muita asiakkaita ja apteekin henkilökuntaa. Kotitestien oston Internetistä voidaan nähdä parantavan kuluttajan prosessia sekä toiminnallisella että tunnetasolla, ja tyydyttävän niiden kuluttajien tarpeita paremmin, jotka arvostavat testeihin liittyvää nopeutta, helppoutta ja yksityisyyttä. Monet kuluttajat voivat haluta tehdä kotitestin myös saadakseen vahvistusta omalle epäilylleen ja käyttääkseen sitä todisteena poikkeavasta terveydentilasta lääkärin vastaanotolle mentäessä.

Kotitestien käyttö useiden sairauksien tai terveydentilojen kohdalla on vielä sen verran uutta, että monet kuluttajat eivät välttämättä vielä tiedä kotitestaushetkistä, vaan he saattavat tunnustaa ainoastaan julkisen terveydenhuollon piirissä olevan testausmahdollisuuden. Tällaisia

kuluttajia voidaan myös saada kotitestauksen piiriin ”herättelemällä” heissä vielä testaukseen liittyviä tunnistamattomia tarpeita ja viestimällä erityisesti kotitestauksen hyödyistä.

5.2.2 Kohdesegmenttien identifiointi ja valinta

Kotitestejä Internetistä ostavia kuluttajia voitaisiin luonnehtia jonkinlaisiksi edelläkävijöiksi, koska tuotekategoria kuluttajan itsensä käyttämänä ja suorittamana on suhteellisen uusi. Lisäksi monet kuluttajat vieroksuvat vielä Internetiä ostopaikkana. Potentiaalisen kohderyhmän kokoa voidaan pitää kuitenkin lupaavana, koska ihmisten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan kasvaa selkeästi, ja toisaalta tätä terveyteen liittyvää tietoa haetaan enenevässä määrin juuri Internetistä. Kiinnostus terveysinformaatiota kohtaan on näkynyt erityisesti eri terveystietosivustoilla vierailleiden kuluttajien määrissä.

Tilastokeskuksen (Tilastokeskus (b), www-sivut) mukaan vuoden 2005 keväällä suomalaisista 15–74 -vuotiaista käytti Internetiä säännöllisesti jopa 73 % eli noin 2,8 miljoonaa henkilöä. Säännölliseksi käytöksi katsottiin Internetin viikoittainen käyttö. Saman tutkimuksen mukaan ostoksia Internetissä oli tehnyt noin joka kolmas. Ahkerimmin verkko-ostoksia olivat tehneet 20–29 -vuotiaat, joista noin 43 % oli tehnyt hankintoja Internetistä. Myös Elkelän (2006, 13, www-lähde) Suomen Postille tekemän digikauden kuluttajia käsittelevän tutkimuksen mukaan Internetistä ostavat aktiivisimmin noin 30-vuotiaat ja seuraavina tulevat noin 20-vuotiaat ja 40-vuotiaat. Hänen mukaansa koulutustaso vaikuttaa selvästi Internet-ostamiseen. Esimerkiksi ylioppilaista tai korkeakoulututkinnon suorittaneista kolme neljäsosaa ja ammattikoulun tai opistotason suorittaneista kaksi kolmasosaa on ostanut verkosta. Alhaisimmilla koulutustasoilla sen sijaan enemmistö ei ole koskaan ostanut verkkokaupasta.

Tässä tutkimuksessa tehdyn kuluttajakyselyn mukaan 12,5 % kuluttajista piti Internetiä ensisijaisena terveydenhoidon kotitestien ostopaikkana ja 18 % piti sitä toiseksi mieluisampana vaihtoehtona. Annettujen avointen kommenttien perusteella Internetin hyötynä pidettiin kotitestien kohdalla erityisesti sitä, että se antaisi paremman mahdollisuuden yksityisyyden säilyttämiseen.

Edellä esiteltyjen tietojen valossa Via Diagnosticssin potentiaaliset asiakkaat ja kohdesegmentti voidaan löytää käyttämällä segmentointiperusteena ainakin jakelukanavaa eli Internetiä sekä hyödykkeestä haettuja hyötyjä ja asiakkaiden tarpeita. Tällöin päästään myös Arnoldin (1992, 94) segmentointipesän ytimeen. Via Diagnosticssin kohderyhmän voidaan katsoa siis muodostuvan kuluttajista, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydestään, haluavat ottaa enemmän vastuuta hyvinvoinnistaan, etsivät terveyteen liittyvää tietoa mielellään Internetistä, ja suosivat terveystestien tekemistä kotonaan esimerkiksi terveyskeskuksiin verrattuna, koska he arvostavat kotitestien tekemisen nopeutta, helppoutta ja mahdollisuutta yksityisyyden säilyttämiseen, jota myös Internetin käyttö ostopaikkana edesauttaa. Tätä kohderyhmää voidaan edelleen pilkkoa terveydentilaan ja elämänvaiheeseen liittyvien tekijöiden avulla, jolloin lisäsegmentointiperusteina käytetään esimerkiksi demograafisia ja psykograafisia ominaisuuksia. Erilaisia markkinointitoimenpiteitä voidaan tällöin kohdistaa esimerkiksi äitiydestä kiinnostuneille (esimerkiksi raskaus-, ovulaatio- ja isyystestit), keski-ään ohittaneille naisille (esimerkiksi vaihdevuosi- ja osteoporoositestit), nuorille ja sinkuille (esimerkiksi sukupuolitauditestit) ja terveydentilansa ja hyvinvointinsa yleisestä seuraamisesta kiinnostuneille (esimerkiksi allergia-, kolesteroli-, glukoosi- ja maksa-arvotestit). Näille kohderyhmille voidaan rakentaa kyseisiin terveydentiloihin ja sairauksiin liittyviä verkkosivustoja, joissa on esitetty niihin liittyvää tietoa ja tarjotaan mahdollisuus ostaa kyseisiä tiloja testaavia kotitestejä.

5.3 Toimintaympäristön analyysi

5.3.1 Kilpailijat

Via Diagnosticssin kilpailijoita analysoidaan siitä näkökulmasta, että Via Diagnostics markkinoi ja myy maahantuomiansa terveydenhoidon kotitestejä oman verkkokauppansa kautta ja mahdollisesti jossain vaiheessa myös apteekkien kautta.

Muut terveydenhoidon kotitestejä maahantuovat ja markkinoivat yritykset kilpailevat suoraan Via Diagnosticssin kanssa. Diagnostiikka-alan yrityksiä oli Suomessa vuonna 2004 kolmisenkymmentä, mutta vain osa näistä valmisti loppukäyttäjille suunnattuja testejä (Tekes, [www-lähde](#)). Kotitestejä valmistavia tai maahantuovia yrityksiä on Suomen markkinoilla syksyllä 2006 kymmenen

kappaletta. Näistä osa markkinoi ja myy pelkästään kuluttajille suunnattuna kotitestejä ja osa myös ammattikäyttöön tarkoitettuja diagnostisia laitteita. Osa maahantuovista ja markkinoivista yrityksistä harjoittaa myös verkkokauppaa. Erikoista näiden yritysten toiminnassa on se, että ainakin yritysten Internet-sivujen mukaan näiden kunkin maahantuontia harjoittavan yrityksen tuoteportfolio kotitestiä kohdalla on suhteellisen suppea käsittäen yleensä vain muutamaa eri tarkoitukseen suunnatun testin. Lähes kaikkien kohdalla näihin kuuluivat ainakin raskaus- ja ovulaatiotestit. Näitä kotitestejä maahantuovia ja markkinoivia yrityksiä ovat esimerkiksi Oriola Oy, Substpharma Oy, Findout Diagnostic Ab ja Aco Pharma Oy. Sekä verkkokauppaa että maahantuontia harjoittavia yrityksiä olivat esimerkiksi Mammaksi.fi (Maxoma Oy), Kotitesti.fi (JSH-Verkkopuoti Oy), Raskaustesti.fi (CH-Partners Oy) ja Kotitestit.com/Testitukku.com (Ai-Insinöörit Oy).

Eri hakukoneiden avulla suoritetun etsinnän jälkeen suomalaisia terveydenhoidon kotitestejä myyviä verkkokauppoja löytyi vuoden 2006 lokakuussa kahdeksan kappaletta. Täytyy huomata, että verkkokauppoja voi olla enemmänkin, mutta nämä eivät käytä markkinoinnissaan hyväksi Googlen ja Yahoon kaltaisia hakukoneita. Verkkokaupoista neljällä oli laaja-alainen tuotevalikoima yleisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tuotteita kuten ravintolisiä, luontaistuotteita, erilaisia kehon hoitotuotteita, kosmetiikkaa ja kotitestejä. Näitä toimijoita ei voida välttämättä pitää kilpailijoina, koska ne ovat ikään kuin Internetissä toimivia apteekkeja, jotka myyvät eri valmistajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tuotteita. Loput neljä olivat pelkästään terveydenhoidon kotitestejä myyviä verkkokauppoja, joista kaksi oli keskittynyt pelkästään raskaus- ja ovulaatiotesteihin. Raskaus- ja ovulaatiotestit olivat muutenkin yleisimmän myynnissä olevat testit, joita sai lähes jokaisesta verkkokaupasta. Muita saatavilla olevia testejä olivat huumetestit, keliakiatestit, isyystestit, varhaisvaiheisten paksu- ja peräsuolen sairauksien seulontaan tarkoitetut ulosteveritestit, rintatutkimustyyny, vaihdevuositestit, diabetestestit, glukoositestit, erilaiset allergiatestit, naisille ja miehille tarkoitetut hedelmällisyystestit, lemmikeille tarkoitetut testit ja naisille tarkoitettu klamydiatesti.

Näitä verkkokauppoja vertailtiin esimerkiksi tuotevalikoimien, terveystiedon tarjoamisen, toimitusnopeuden, kuluttajan yksityisyyden ja tietosuojan korostamisen sekä testiä teknisten tietojen ja käyttöohjeiden esittämisen perusteella. Useimmilla verkkokaupoilla oli myynnissä vain muutamia eri terveydentilojen mittaamiseen tai seuraamiseen sekä tautien diagnostiikkaan

tarkoitettuja testejä, ja vain parilla kaupalla oli laajempi valikoima testejä. Toimitusnopeudet vaihtelivat 1–6 päivän välillä.

Ehkä suurimpana markkinointimahdollisuutena Via Diagnosticsin kannalta nähtiin se, että muut suomalaiset verkkokaupat eivät tarjoa terveyteen liittyvää informaatiota juuri ollenkaan. Tiedon etsimisen voidaan nähdä olevan kuitenkin yksi tärkeimmistä vaiheista kuluttajan kokemassa terveystestaamiseen tähtäävässä prosessissa, koska se on yleensä toinen vaihe heti tarpeen tunnistamisen jälkeen kuluttajan ostoprosessissa (Solomon et al. 2006, 138). Terveystiedon esittäminen voi olla kuluttajille selkeä lisä-arvo, koska sivusto ei ole tällöin pelkkä tuotteita tyrkyttävä verkkokauppa. Tarjoamalla terveystieto yritykset voivat viestittää kuluttajille, että se välittää heistä enemmän. Kuluttaja voi tällöin myös käydä läpi suurimman osan ostopäätösprosessin vaiheista yhdellä sivustolla. Vielä suuremman kilpailuedun yritys pystyy saavuttamaan, mikäli sen tarjoama terveystieto on terveydenhuollon ammattilaisten laatimaa ja sitä pystytään myös päivittämään jatkuvasti. Korostamalla terveydenhuollon ammattilaisten osallistumista sivuston sisällön tuottamiseen ja yhdistämällä siihen mahdollisuuden tilata kotitestejä, voi yritys saavuttaa selkeän kilpailuedun. Tällaiset sivut voivat tuottaa turvallisuuden tunnetta erityisesti sellaisille kuluttajille, jotka vielä epäilevät kotitestien luotettavuutta.

Kuluttajien kannalta tutkituista verkkokaupoista löytyi puutteita myös siihen liittyen, että kuluttajien yksityisyyden säilymistä ei välttämättä tuotu esille ollenkaan, testien käyttöohjeita ei esitetty, sekä testien luotettavuudesta tai teknisistä seikoista ei välttämättä esitetty mitään tietoja. Useat verkkokaupat eivät kertoneet kuluttajan yksityisyyden säilyttämiseen tai parantamiseen tähtäävistä toimenpiteistä, kuten huomiota herättämättömästä toimitustavasta tai tietosuojasta. Kuluttajien ostopäätöksen helpottamisen kannalta olisi järkevää esittää myytävien testien yksityiskohtaiset käyttöohjeet jo verkkokaupan Internet-sivuilla kunkin testin kohdalla, jolloin kuluttaja voisi varmistua siitä, että osaa tehdä testin oikein. Neljässä verkkokaupoista oli esitetty yksityiskohtaiset käyttöohjeet ja selosteet tulkintaa varten lähes kaikkien testien osalta. Loput verkkokaupat eivät kuitenkaan esittäneet minkäänlaisia testien käyttöohjeita. Kolme verkkokauppaa ei esittänyt myöskään minkäänlaista tietoa myymiensä kotitestien luotettavuudesta tai herkkyydestä. Huomionarvoista oli myös, että useimmat verkkokaupat eivät kertoneet myymiensä testien CE-merkinnöistä tai käyttäneet niitä hyväksi ilmentämään testien luotettavuutta. CE-merkinnät eivät

yleensä tulleet esille myöskään tuotekuvista. Nämä seikat olivat kyseenomaisten verkkokauppojen selkeitä heikkouksia. Yhtenä vahvuutena voidaan pitää suhteellisen nopeita toimitusaikoja. Neljä verkkokauppaa kertoi toimituksen kestävän normaalisti 1–3 päivää, ja että toimitus tapahtuisi yleensä suoraan vastaanottajan postilaatikkoon. Osalla kaupoista oli vahvuutena laaja valikoima myös muita terveys- ja hyvinvointituotteita, jolloin asiakas pystyi tilaamaan muitakin tuotteita testien ohella.

Myös ulkomaisia ja varsinkin EU:n alueella sijaitsevia kotitestejä myyviä verkkokauppoja voidaan pitää kilpailijoina. Esimerkiksi www.homehealth-uk.com -verkkokaupalla on suuri valikoima erilaisia testejä, yritys toimittaa testit joka puolelle maailmaa ilman toimituskuluja, ja lisäksi sivustolla on saatavilla myös runsaasti terveyteen liittyvää informaatiota englannin kielellä. Hakukoneiden avulla etsittyjen ja tutkittujen ulkomaisten testejä myyvien verkkokauppojen etuina suomalaisiin verkkokauppoihin verrattuna havaittiinkin usein suuremmat tuotevalikoimat ja terveystiedon esittäminen testeihin liittyviin tauteihin.

Apteekkeja ei nähdä varsinaisesti kilpailijoina, koska Via Diagnostics voi käyttää jakelukanavana myös apteekkeja, jolloin voidaan tavoittaa ne kuluttajat, jotka eivät käytä Internetiä tai jostain syystä vierastavat Internetistä ostamista tai muista syistä haluavat mieluummin ostaa testejä apteekista. Apteekkien vahvuutena voidaan nähdä se, että kuluttaja saa testeihin liittyvää informaatiota ja ohjeistusta apteekin henkilökunnalta. Apteekkeihin liittyvänä heikkoutena kuluttaja voi nähdä ostotilanteeseen liittyvän yksityisyyden puuttumisen ja sosiaalisen riskin, koska hän joutuu kohtaamaan apteekissa muita asiakkaita ja apteekin henkilökuntaa. Esimerkiksi raskaus- ja ovulaatiotestien ostaminen voi olla naisille arka paikka.

Julkista terveydenhuoltoa voidaan pitää epäsuorana kilpailijana. Kotitestien avulla yritetään houkutella testauksen piiriin lähinnä sellaisia ihmisiä, jotka eivät välttämättä testaisi terveyttään julkisen terveydenhuollon puolella, joten kilpailu ei ole välttämättä suoraa. Täytyy kuitenkin huomioida, että julkinen terveydenhuolto suorittaa periaatteessa saman palvelun kuin kotitesti, mutta niistä haetut hyödyt ja kuluttajien kokemat tarpeet voivat kuitenkin erota. Mikäli kuluttajat alkavat arvostamaan kotitesteistä saatavia hyötyjä enemmän ja kotitestausta yleistyy, voidaan julkinen terveydenhuolto nähdä tulevaisuudessa myös suorana kilpailijana. Tällä hetkellä kotitestausta ja

julkinen terveydenhuolto voivat olla myös toisiaan täydentäviä prosesseja, koska monet kuluttajat voivat tehdä kotitestin saadakseen varmistusta epäilyilleen, jonka jälkeen he hakeutuvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Julkisen terveydenhuollon vahvuutena voidaan nähdä kuluttajan näkökulmasta ammattilaisen suorittama kokonaisvaltainen terveydentilan arviointi, informaation jakaminen ja se, että testaaminen on terveyskeskuksissa periaatteessa ilmaista Suomen kansalaisille. Heikkoutena taas kuluttajien kannalta ovat julkisten terveydenhuoltopalvelujen pitkät jonot sekä yksityisyyden heikkeneminen.

Myös yksityistä terveydenhuoltosektoria voidaan pitää epäsuorana kilpailijana. Potilas pääsee yksityisen terveydenhuollon palveluyksikköön testattavaksi usein nopeammin verrattuna julkiseen terveydenhuoltoon, mutta joutuu myös maksamaan laboratoriopalvelut itse, jolloin kokonaiskustannukset nousevat huomattavasti korkeammiksi verrattuna julkiseen terveydenhuoltoon tai kotitestaustavaihtoehtoon.

Kun Via Diagnosticsin kilpailukenttää tarkastellaan Porterin (1980, 4) klassisen mallin viiden voiman avulla, huomataan että uusien tulokkaiden ja kilpailijoiden uhka on suuri, koska kotitestien markkinoiden voidaan ennustaa kasvavan ihmisten ollessa enenevässä määrin kiinnostuneita omasta terveydestään. Sähköisen kauppapaikan perustaminen on myös suhteellisen helppoa. Korvaavien tuotteiden tai palveluiden uhka ei ole kovin suuri, ellei testauksessa käytettävä teknologia muutu hyvin olennaisesti. Kilpailun voimakkuuden voidaan ennustaa kasvavan, koska diagnostiikka-alalla kehityksen suuntana voidaan nähdä, että laboratoriokeskeisyys luultavasti vähenee ja diagnostisia tuotteita räätälöidään yhä enemmän loppukäyttäjien eli kuluttajien itsensä käytettäväksi. Kysynnän kasvaessa markkinoille voidaan ennustaa tulevan lisää uusia pelureita ja myös jatkuva testien laadun parantaminen tuotekehitysprosessien ja teknologisten innovaatioiden avulla lisää kilpailua. Myös asiakkaiden tinkimisvalta on suuri, koska Internetissä kuluttajien on helppo vertailla kotitestien hintoja eri kaupoissa. Toisaalta kotitesteiltä halutaan luotettavuutta, jolloin luotettavalla brändillä voidaan vähentää hinnan merkitystä. Tavarantoimittajien vallan voidaan nähdä laskevan, koska markkinoilla on kansainvälisesti lukuisia kotitestien valmistajia, jolloin uusi tavarantoimittaja voidaan löytää nopeasti. Ongelmaksi voi muodostua kuitenkin uusien valmistajien testien EU-lainsäädäntöön liittyvät hyväksymisprosessit ja toisaalta brändin vaihtuminen tai uudelleenrakentaminen.

5.3.2 Yleisen toimintaympäristön analyysi

5.3.2.1 Kotitesteihin liittyvä lainsäädäntö

Lainsäädäntö asettaa monia rajoituksia terveydenhoidon kotitestien markkinoinnille ja myynnille. In vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista säädetään EU:n direktiivissä 98/79/EC ja Suomessa tähän EU-direktiiviin perustuvassa terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin annetussa laissa, jonka noudattamista valvoo Lääkelaitos. EU:n direktiivi 98/79/EC (DMG, Danish Medical Devices Certification, [www-lähde](#)) luokittelee in vitro -diagnostiset laitteet neljään luokkaan, jotka ovat:

1. Kaikki muut laitteet, jotka eivät kuulu itse suoritettavaan testaukseen tarkoitettuihin laitteisiin tai direktiivin liitteessä 2 mainittuihin laitteisiin.
2. Itse suoritettavaan testaukseen tarkoitetut laitteet, jotka eivät kuulu direktiivin luetteloon 2.
3. Laitteet, jotka kuuluvat direktiivin liitteeseen 2, luettelo A.
4. Laitteet, jotka kuuluvat direktiivin liitteeseen 2, luettelo B.

Edellä mainittuun direktiivin 98/79/EC liitteeseen 2 on koottu sellaiset laitteet ja testit, joiden markkinoille saattaminen vaatii tiukemmat tarkastukset ja hyväksymismenettelyt muihin testeihin verrattuna esimerkiksi tuotannollisen ja toiminnallisen laadun varmistamiseksi. Näiden laitteiden käyttöön liittyy enemmän riskejä, mikäli niiden toiminta epäonnistuu joko loppukäyttäjältä tai toiminnallisesta laadusta johtuvista virheistä. (DMG, Danish Medical Devices Certification, [www-lähde](#))

Luetteloon A kuuluvat esimerkiksi reagenssit ja reagenssituotteet, mukaan lukien kalibraattorit ja vertailumateriaalit HIV-infektion ja hepatiitti B:n, C:n ja D:n merkkiaineiden toteamiseen, vahvistamiseen ja määrän ilmaisemiseen ihmisestä otetuista näytteistä. Luetteloon B taas kuuluvat esimerkiksi klamydian toteamiseen tarkoitetut reagenssit. (Eur Lex, [www-lähde](#)) Näitäkin testejä saa markkinoida Suomessa kuluttajille, mikäli maahantuova tai markkinoiva yritys saa tuotteelle EU:n hyväksymismenettelyjen mukaisen CE-merkinnän.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annetun asetuksen (1506/1994, [www-lähde](#)) 17 §:n mukaan ”saatettaessa terveydenhuollon laite tai tarvike markkinoille, tuote on varustettava CE-vaatimustenmukaisuusmerkinnällä”. CE-merkintä vahvistaa, että tuote täyttää sitä koskevat olennaiset vaatimukset esimerkiksi tuotannon ja laatujärjestelmän osalta. In vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja laitteita koskien valtioneuvoston asetuksen (830/2000, [www-lähde](#)) 8 §:n mukaan, CE-merkinnän kiinnittämiseksi itse suoritettavaan testaukseen tarkoitettuun laitteeseen, on valmistajan (tai valtuutetun edustajan) noudatettava EY-vaatimustenmukaisuusvakuutusta koskevaa menettelyä ja laadittava kyseinen vakuutus sekä noudatettava EY-vaatimustenmukaisuusvakuutusta (täydellinen laadunvarmistus) koskevaa menettelyä. Vaihtoehtona jälkimmäiselle menettelylle on noudatettava EY-tyyppitarkastusta koskevaa menettelyä yhdessä EY-tarkastuksen menettelyn tai EY-vaatimustenmukaisuusvakuutusta (tuotannon laadunvarmistus) koskevan menettelyn kanssa. Näitä menettelyitä koskevat toimenpiteet on esitetty in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja laitteita käsittelevän valtioneuvoston asetuksen (830/2000, [www-lähde](#)) liitteissä 3, 4, 5, 6 ja 7. EY:n yhdenmukaisten direktiivien nojalla testien turvallisuustason tulisi olla korkea, testien tulisi olla suunniteltu ja valmistettu turvallisesti, testien tulisi olla soveltuvia kuluttajien itse käytettäviksi, testien toimintakyvyn tulisi olla stabiili, niitä tulisi pystyä kuljettamaan turvallisesti ja niistä koituvien hyötyjen tulisi olla suurempia kuin niihin liittyvät riskit (DMG, Danish Medical Devices Certification, [www-lähde](#)).

Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (831/2000, [www-lähde](#)) mukaan laitteen tai tarvikkeen valmistajan on ilmoitettava Lääkelaitokselle Suomeen tuotavasta uudesta tarvikkeesta kahden viikon kuluessa siitä, kun tarvikkeen tai laitteen markkinointi alkaa, niitä toimitetaan tai otetaan käyttöön Suomessa. Ilmoituksessa on selvitettävä laitteen tai tarvikkeen käyttötarkoitus, laitteen tai tarvikkeen tunnistamisen mahdollistavat tiedot, tiedot ulko- ja sisäpakkauksessa sekä laitteessa tai tarvikkeessa olevista merkinnöistä ja tuotteen käyttöohjeet. Tämän ilmoituksen voi tehdä myös valmistajan valtuutettu taho tai tarvikkeen maahan tuova taho.

Terveysthuollon kotitestien kansainvälisen säännöstelyn ja jopa kansallisten lainsäädäntöjen sekavuudesta kertoo jotain se, että in vitro -diagnostisten testien markkinoita ja säännöstelyä

tutkineet tutkimusyrietykset pystyvät veloittamaan raporteistaan useita tuhansia euroja. Sen sijaan esimerkiksi yliopistotason tutkimuksia ei ole juurikaan saatavilla.

5.3.2.2 Teknologinen kehitys

Teknologisella kehityksellä on merkittävä vaikutus terveydenhoidon kotitestien menestyksessä, sillä testien luotettavuus lähestyy ja on monien testien kohdalla jo ammattilaisolosuhteissa tehtyjen laboratoriotutkimusten tasoa. Kun testejä voidaan mainostaa yhtä luotettavina kuin ammattilaisten tekemiä laboratoriotestejä, yhä useamman kuluttajan voidaan odottaa kokeilevan kotitestausvaihtoehtoa julkisen tai yksityisen terveydenhoidon sijaan. Esimerkiksi erilaisten laatustandardien kuten ISO-sertifikaattien käyttö voisi kohottaa kotitestien imagoa erityisesti luotettavuuden suhteen ja parantaa näin testien markkinointimahdollisuuksia. Yleisesti tunnettu standardi voisi toimia myös teknologisenä referenssinä, jolla voitaisiin varmistaa uusimpien ja luotettavimpien teknologioiden käyttö. Teknologioiden kehittyminen ja testien luotettavuuden parantuminen vaikuttavat myös terveysviranomaisten suhtautumiseen kotitesteihin, jolloin kotitestejä voitaisiin päästää markkinoille yhä useamman taudin itse suoritettavaan diagnosointiin.

Suomessa panostetaan vahvasti in vitro -diagnostiikan kehittämiseen. Esimerkiksi vuosina 2000–2003 Tekes ja Suomen diagnostiikkaklusteri FIVDIC (Finnish In Vitro Diagnostics Industry Cluster) toteuttivat ”Diagnostiikka 2000” -teknologiaohjelman, jossa rahoitettiin tutkimus- ja tuotekehitysprojekteja varhais- ja täsmädiagnostiikkaan liittyvien uusien menetelmien ja järjestelmien kehittämiseksi. Ohjelman lopputuloksena synnyttiin 30 uutta tuotetta tai tuoteaihiota. (Tekes, [www-lähde](#))

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomalaisten kuluttajien tai lääkäreiden suhtautumista terveydenhoidon kotitesteihin ei ole aikaisemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa toteutettuun Internet-kyselyyn vastanneiden kuluttajien määrä oli 1268 ja lääkäreiden 549. Kyselytuloksien mukaan kuluttajat suhtautuvat terveydenhoidon kotitesteihin myönteisemmin kuin lääkärit. Kuluttajien antama keskiarvo kaikille testeille oli 3,15 ja lääkäreiden 2,95. Miespuoliset kuluttajat suhtautuvat kotitesteihin myönteisemmin kuin naispuoliset kuluttajat. Lääkäreiden keskuudessa tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä ei havaittu. Kuluttajien keskuudessa iän lisääntyessä havaittiin suhtautumisen testeihin käyvän yhä myönteisemmäksi. Tätä voidaan pyrkiä selittämään sillä, että ihmisten ikääntyessä terveyteen liittyvät asiat tulevat yhä ajankohtaisemmiksi.

Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että sekä kuluttajat että lääkärit suhtautuvat myönteisemmin terveydentilan kehittymistä seuraaviin tai jo todetun sairauden seuraamiseen tarkoitettuihin testeihin, kuin vielä diagnosoimattomien sairauksien kuten esimerkiksi infektioitautien todentamiseen tarkoitettuihin testeihin. Kumpikin vastaajaryhmä suhtautui kaikista myönteisimmin raskaus-, glukoosi- ja kolesterolitesteihin. Tätä voidaan selittää sillä, että kotona tehtävät raskaus- ja glukoositestit ovat jo pitkälti vakiinnuttaneet asemansa kuluttajamarkkinoilla. Lääkärit suhtautuivat kielteisimmin syöpätesteihin ja sydäninfarktimesteihin. Kuluttajien suhtautuminen oli kielteisintä HIV-testin ja syöpätestien kohdalla.

Kyselytulosten mukaan kuluttajat suhtautuvat lääkäreitä tilastollisesti merkitsevästi myönteisemmin vaihdevuositeistiin, isyystestiin, allergiatestiin, kolesterolitestiin, streptokokki A -testiin, mononukleositeistiin, helikobakteeri pylori -testiin, hepatiittiteistiin, sydäninfarktimesteisiin ja syöpätesteihin. Lääkärit suhtautuvat kuluttajia merkitsevästi myönteisemmin vain glukoositestiin, klamydiatestiin ja tippuriteistiin. Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautumista testeihin on vertailtu taulukossa 7.

| Terveydenhoidon kotitesti (n = lääkärit, n = kuluttajat) | Lääkäri | Kuluttaja | p-arvo |
|--|---------|-----------|---------|
| Raskaustesti (n = 548, n = 1262) | 4,66 | 4,71 | 0,123 |
| Vaihdevuositesti (n = 545, n = 1259) | 3,11 | 3,89 | < 0,001 |
| Isyystesti (n = 543, n = 1260) | 2,23 | 2,79 | < 0,001 |
| Allergiatesti (n = 543, n = 1265) | 2,72 | 3,59 | < 0,001 |
| Glukoositesti (n = 543, n = 1262) | 4,55 | 4,00 | < 0,001 |
| Kolesterolitesti (n = 541, n = 1264) | 3,63 | 4,03 | < 0,001 |
| Streptokokki A -testi (n = 544, n = 1260) | 2,77 | 3,33 | < 0,001 |
| Mononukleositesti (n = 545, n = 1256) | 2,73 | 3,23 | < 0,001 |
| Helikobakteeri Pylori -testi (n = 543, n = 1256) | 2,70 | 3,11 | < 0,001 |
| Klamydiatesti (n = 543, n = 1260) | 3,27 | 2,82 | < 0,001 |
| Tippuritesti (n = 541, n = 1261) | 2,97 | 2,77 | 0,006 |
| Hepatiittitesti (n = 538, n = 1255) | 2,50 | 2,65 | 0,033 |
| Malariatesti (n = 541, n = 1245) | 2,58 | 2,59 | 0,886 |
| HIV-testi (n = 540, n = 1254) | 2,32 | 2,22 | 0,164 |
| Maksa-arvotesti (n = 542, n = 1258) | 3,09 | 3,03 | 0,374 |
| Sydäninfarktimesti (n = 543, n = 1264) | 2,10 | 2,67 | < 0,001 |
| Syöpätesti (n = 544, n = 1254) | 2,14 | 2,43 | < 0,001 |
| Kaikki testit (N = 549, N = 1268) | 2,95 | 3,15 | < 0,001 |

Taulukko 7 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen terveydenhoidon kotitesteihin

Ehkä hieman yllättäen lääkärit suhtautuivat kuluttajia myönteisemmin kaikkiin sukupuolitautitesteihin, joista klamydiatestin ja tippuritestin kohdalla tilastollinen ero oli merkitsevä. Lisäksi lääkärit suhtautuivat klamydiatestiin neljänneksi myönteisimmin kaikista kyselyssä mukana olleista testeistä, kun kuluttajat suhtautuivat klamydiatestiin vasta kymmenenneksi myönteisimmin. Lääkäreiden myönteinen suhtautuminen voi osittain johtua siitä, että varsinkin nuorilla voi olla näiden tautien kohdalla korkea kynnyks lähteä testattavaksi terveyskeskukseen. Lisäksi klamydia ja tippuri voivat olla hyvin pitkään täysin oireettomia, mutta vasta myöhemmin aiheuttaa ongelmia. Esimerkiksi Helsingin yliopiston lääketieteen professorin Jorma Paavosen mukaan (2003, 12) Suomessa rekisteröitiin vuonna 2002 noin 14 000 klamydiatapausta, ja tartuntojen määrä on kasvanut viime vuosina jatkuvasti noin 10–15 % vuodessa. Mäkelän (2003, 12) tanskalaiseen tutkimukseen perustuvan artikkelin mukaan väkiluvultaan Suomen kokoisessa Tanskassa todetaan vuosittain noin 13 000 klamydiatartuntaa, mutta arviolta kaksinkertainen määrä tartuntoja jää vielä huomaamatta. Huomaamatta jäänyt klamydia voi naisilla aiheuttaa esimerkiksi lapsettomuutta. Saman artikkelin mukaan Tanskassa on arvioitu, että seksuaalisesti aktiivisista 16–25 -vuotiaista noin viidellä prosentilla on klamydiatulehdus, ja kotitestauksella taudin ilmaantuvuutta voitaisiin

pudottaa kymmenessä vuodessa noin yhteen prosenttiin, jolloin lisätauteja tulisi Tanskassa samana aikana noin 57 000 vähemmän.

Lääkärit suhtautuivat kielteisimmin sydäninfarktihakkeisiin ja syöpätesteihin, jotka heidän mielestään vaativat ehdottomasti lääkärin tekemää kokonaisvaltaista tutkimusta. Useiden lääkärin antamien avoimien kommenttien mukaan sydäninfarktia ennustavat markerit saattavat olla testien mukaan normaalit, vaikka potilaan tilanne olisikin henkeä uhkaava. Toisin sanoen sydänentsyymeissä ei välttämättä ole tapahtunut kohoamista. Myös syöpätesteihin liittyen jotkut lääkärit kommentoivat, että niin sanottu normaali syöpämerkkiainetulos ei sulje syövän olemassaoloa pois, jolloin kotitestituloksiin luottaminen loisi lähinnä väärää turvallisuuden tunnetta.

Kuluttajat suhtautuivat kielteisimmin HIV-testiin ja syöpätesteihin. Annettujen avoimien kommenttien perusteella tätä voidaan selittää sillä, että näin vakavien tautien kohdalla positiivinen testituloks olisi liian suuri järkytys potilaalle, jolloin potilas voi myös reagoida tulokseen kohtalokkain seurauksin yksin ollessaan. Näiden tautien kohdalla testaus vaatii useiden kuluttajien kommenttien mukaan ammatti-ihmisen opastusta ja henkistä tukea.

Lääkäreiden ja kuluttajien ilmaisemat testeihin liittyvät eettiset ongelmat, hyödyt ja haitat olivat pitkälti yhteneviä. Molemmat vastaajaryhmät pitivät kotitestaustilanteesta puuttuvaa ammattilaisten arviointia, neuvontaa ja hoitonojhausta ongelmana. Eettisinä ongelmina pidettiin myös kotitestaustilanteessa testaajan saaman henkisen tuen puutetta ja kotitestejä myyvien yritysten markkinointiajattelua, joka lisää kuluttajien turhaa itsensä testaamista ja jokapäiväisen elämän medikalisaatiota. Lisäksi testien herkkyyks, tarkkuus ja luotettavuus yleisesti kyseenalaistettiin. Silti osa lääkäreistä piti hyvänä asiana sitä, että kotitestauksen yleistymisen myötä potilaat kantaisivat enemmän vastuuta omasta terveydestään ja elintavoistaan. Kuluttajien mainitsemista testeihin liittyvistä hyödyistä päätellen he olisivat myös valmiita ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydenhoidostaan, sillä kotitestien avulla pidettiin esimerkiksi oman terveydentilan seuraamista ja kontrollointia paremmin mahdollisena. Kuluttajien myönteistä suhtautumista siivittivät myös kotitestien nopeus ja se, ettei tarvitsisi pelkän tautiepäilyn takia lähteä jonottamaan terveysasemalle.

Kyselyjen yhteenvetona voidaan todeta, että kumpikin vastaajaryhmä suhtautui suhteellisen positiivisesti raskaustestin, vaihdevuositestin, glukoositestin, kolesterolitestin ja maksa-arvotestin käyttöön kotitestaustilanteessa. Näihin testeihin ei erikseen mainittu liittyvän eettisiä ongelmia, ja kyseiset testit eivät liity esimerkiksi tartuntatauteihin, vaan niillä voidaan lähinnä seurata potilaiden terveydentilan kehittymistä. Infektiotauteihin liittyvissä testeissä kuten streptokokki A -testissä, mononukleositestissä ja helikobakteeri pylori -testissä mielipiteet jakautuivat suhteellisen tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen välillä sekä lääkäreiden että kuluttajien keskuudessa, jolloin keskiarvo asettui lähelle neutraalia suhtautumista. Sukupuolitautitesteistä klamydiatestiin ja tippuriteisiin lääkärit suhtautuivat varovaisen myönteisesti, ja kuluttajien keskuudessa mielipiteet jakautuivat tasaisemmin kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken, jolloin keskiarvo oli lopulta lähellä neutraalia suhtautumista. Sekä lääkärit että kuluttajat suhtautuivat selkeästi kielteisemmin vähänkin vakavampia tauteja todentaviin testeihin kuten hepatiittiteistiin, malariateistiin, HIV-testiin, sydäninfarktmarkeriteistiin ja syöpätesteihin. Testien vastausfrekvenssit on esitetty sekä lääkäreiden että kuluttajien osalta liitteen 6 kuvioissa 14–30.

Kuluttajakysely nostaa esille monenlaisia markkinointimahdollisuuksia kotitesteille Internetissä. Kyselyn mukaan kuluttajien kotitesteistä hakemat hyödyt ja täten niiden arvoa tuottavat tekijät ovat niiden nopeus, helppous, yksityisyys ja luotettavuus, testien päätarkoituksen eli varmistuksen saamisen ja epätietoisuuden poistamisen ohella. Markkinointitoimenpiteiden tulisikin jollain tavalla liittyä näiden kuluttajien hakemien hyötyjen tai arvojen tuottamiseen, lisäämiseen ja esilletuomiseen.

Yksi keino lisätä kuluttajien turvallisuuden tunnetta ja luottamusta testeihin sekä testien ostopaikkaan on terveystiedon esittäminen, joka tuo myös selkeästi lisäarvoa kuluttajan kokemaan prosessiin, koska tiedonetsintä on yleensä tarpeen havaitsemisen jälkeen toinen vaihe kuluttajan ostopäätösprosessissa (Solomon et al. 2006, 138). Coronaria Oy:n vuonna 2003 tekemän kyselytutkimuksen mukaan (Coronaria Oy, www-lähde) Internet oli vastaajien suosituin terveystiedon hakulähde ja 40 % vastaajista etsi terveystietoa ensisijaisesti Internetistä. Kuluttajan mahdollisuus saada ammattilaisten tuottamaa terveystietoa ja ostaa terveydenhoidon kotitestejä saman sivuston ”sisältä” on täten yksi suurimpia markkinointimahdollisuuksia, jota suomalaiset terveystuotteita myyvät verkkokaupat eivät ole tähän mennessä juuri hyödyntäneet. Lisäksi testien luotettavuutta voidaan korostaa esittämällä testien teknisiä tietoja esimerkiksi

herkkyyteen ja tarkkuuteen liittyen ja korostamalla tuotteen CE-merkintää. Suurin osa kuluttajista piti testien ensisijaisena ostopaikkana apteekkia. Tätä voidaan selittää osittain sillä, että kuluttajat luultavasti pitävät apteekkeja luotettavina ostopaikkoina, joista saa luotettavia tuotteita, palvelua sekä informaatiota. Yksi keino lisätä Internetissä myytävien testien luotettavuutta kuluttajien silmissä onkin viestittää myytävien testien kohdalla, että testit ovat saatavilla myös apteekkeista, mikäli näin todella on. Yksityisyyden säilyttämiseen tähtäävistä toimenpiteistä olisi myös syytä kertoa verkkokaupan Internet-sivuilla yksityiskohtaisesti. Lisäksi sivustoilla olisi hyvä esittää testien käyttöohjeet, jolloin kuluttaja voi varmistua testin tekemisen helppoudesta jo ennen ostotapahtumaa.

Kuluttajakyselyyn oli mahdollista vastata Coronaria Media Oy:n terveystietoon erikoistuneilla sivustoilla ja teoriaa vahvistavasti (Zimmerman 2001; Fox & Rainie 2000) suurin osa kyselyyn vastanneista kuluttajista oli naisia (87,9 %). Tämä tulisi huomioida yhtenä markkinointimahdollisuutena tarjoamalla erityisesti naisia kiinnostavia hyötypalveluja ja kotitestejä. Toisaalta miehiäkään ei kannata unohtaa, vaan kokoamalla yhteen miehiä kiinnostavia kotitestejä ja terveystietoa, voitaisiin myös miesten osuutta pyrkiä kasvattamaan. Täytyy myös huomioida, että miehistä 20,8 % piti Internetiä testien ensisijaisena ostopaikkana, kun naisten keskuudessa vastaava osuus oli vain 11,3 %.

Huomattavaa oli, että kyselyn mukaan peräti 73 % vastanneista kuluttajista ostaisi kotitestejä ensisijaisesti apteekista ja Internetiä piti ensisijaisena vaihtoehtona vain 12,5 % vastaajista. Mielenkiintoista on tähän sisältyvä ristiriita, koska kotitestien yhtenä tärkeimpänä hyötynä pidettiin parempaa mahdollisuutta yksityisyyden säilyttämiseen. Apteekissa asioidessaan kuluttaja joutuu kuitenkin kohtaamaan sekä apteekin henkilökuntaa että mahdollisesti muita asiakkaita. Ristiriitaa voidaan selittää ainakin sillä, että kotitestit uutena tuotekategoriana yhdistettynä monille kokemattomaan markkinapaikkaan eli Internetiin voi olla varsin radikaali ajatus vielä ”perinteisille” kuluttajille. Tuotekategorian uutuudesta johtuen kuluttaja voi haluta saada informaatiota apteekin henkilökunnalta. Kuluttajien halukkuutta ostaa kotitestejä Internetistä voidaan kuitenkin ”herätellä” korostamalla Internetistä ostamisen hyviä puolia kuten yksityisyyden säilyttämistä, terveystiedon helppoa saatavuutta, nopeutta ja mahdollisesti laajaa valikoimaa.

7 YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia markkinointimahdollisuuksia Internet tarjoaa terveydenhoidon kotitesteille Suomen markkinoilla. Tutkimus tehtiin toimeksiantona Helsingissä toimivalle terveydenhuollon laitteita maahantuovalle ja markkinoivalle Via Diagnostics Oy:lle.

Markkinointimahdollisuus määriteltiin yrityksen markkinointitoiminnalle houkuttelevaksi alueeksi, jossa yritys voi löytää kilpailuetuja. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Mohammedin, Fisherin, Jaworskin ja Cahillin esittämää markkinamahdollisuusanalyysiä, jonka tavoitteena on auttaa yritystä tunnistamaan markkinointimahdollisuuksia tuotteelleen valitsemassaan ympäristössä, tässä tapauksessa Internetissä. Markkinamahdollisuusanalyysi sisältää kuusi vaihetta, joista ensimmäisessä vaiheessa yrityksellä on mahdollisuus tuottaa asiakkaalle arvoa uuden liikeidean avulla. Toisessa vaiheessa kuluttajia analysoidaan tavoitteena löytää tyydyttämättömiä tai vielä tunnistamattomia tarpeita. Kolmannessa vaiheessa tunnistetaan tärkeimmät asiakassegmentit. Neljännessä vaiheessa analysoidaan yrityksen tarvitsemat resurssit. Viidennessä vaiheessa analysoidaan kilpailulliset, teknologiset ja taloudelliset vaikuttajat, ja viimeisessä kuudennessä vaiheessa tehdään ”kyllä tai ei” -etenemispäätös liikeidean suhteen. Tässä tutkimuksessa nämä vaiheet jaettiin kolmeen ryhmään: yritysanalyysiin, kuluttaja-analyysiin ja toimintaympäristön analyysiin. Tärkeä osa markkinamahdollisuusanalyysiä on jatkuva arvon tuottamisen periaate, joka tulisi huomioida analyysin jokaisessa vaiheessa. Tuottamalla asiakkaalle ylivoimaista arvoa yritys voi tuottaa arvoa myös itsellensä.

Yritysanalyysin avulla kuvataan minkälaisia hyötyjä ja arvoa yritys pystyy uudella liikeidealla tarjoamaan asiakkailleen, ja toisaalta minkälaisia resursseja se tarvitsee näiden hyötyjen ja arvojen tuottamiseen. Verkkoympäristössä toimivan yrityksen tulisi pystyä tuottamaan esimerkiksi ”vangittua” arvoa tehostamalla markkinoita tai arvojärjestelmiä ja täysin uudenlaista arvoa esimerkiksi personoimalla palveluita ja tuottamalla täysin uudenlaisia kokemuksia kuluttajille. Mikäli yritys pystyy tuottamaan kumpaakin edellä mainittua arvoa yhtä aikaa, esimerkiksi ”häiritsemällä” hinnoittelua tai parantamalla tuotteiden saatavuutta, kutsutaan sitä hybridiarvoksi. Yrityksen resurssien tulisi liittyä suoraan arvontuotantoprosessiin. Resurssit voidaan jakaa

asiakkaiden kohtaamiin resursseihin, yrityksen sisäisiin resursseihin ja tavarantoimittajiin liittyviin resursseihin.

Kuluttaja-analyysissä pyritään löytämään tyydyttämättömiä tai vielä tunnistamattomia tarpeita tarkastelemalla kuluttajan ostopäätösprosessia tuotekategorian sisällä. Verkossa toimivan yrityksen tulisi tietysti pyrkiä löytämään mahdollisuuksia, joiden avulla se pystyisi parantamaan kuluttajan kokemaa prosessia Internetin avulla sekä toiminnallisesti että tunnetasolla. Yrityksen tulisi pystyä identifioimaan itselleen sopivimmat kohdesegmentit, joille se voi kohdistaa erilliset markkinointitoimenpiteet. Tällöin segmentit pystytään myös tavoittamaan tehokkaammin.

Toimintaympäristön analyysissä määritellään sekä Internetissä että perinteisillä markkinoilla toimivat suorat ja epäsuorat kilpailijat sekä niiden omaamat vahvuudet ja heikkoudet hyötyjen tuottamisessa asiakkaille. Yleistä toimintaympäristöä tarkastellessa tulee ottaa huomioon ainakin lainsäädäntö ja teknologinen kehitys.

Terveystieteiden tutkimusten tuotekategoria on kuluttajille suhteellisen uusi. Tämän vuoksi markkinointimahdollisuuksien löytämiseksi haluttiin tutkimuksen empiirisessä osiossa tutkia sekä kuluttajien että lääkäreiden suhtautumista kotitesteihin sekä tiedustella testeihin mahdollisesti liittyviä eettisiä ongelmia. Tutkimusaineiston keräämiseksi tarvittiin menetelmä, jonka avulla pystyttiin kokoamaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tietoa. Kuluttajien suhtautumista kotitesteihin pyrittiin mittaamaan kvantitatiivisesti, mutta kvalitatiivista otetta tarvittiin, jotta ymmärrettäisiin paremmin suhtautumisen taustalla olevia syy-seuraussuhteita, kuten esimerkiksi kotitesteihin liittyviä eettisiä ongelmia sekä hyötyjä ja haittoja. Näistä syistä kysely toteutettiin Internet-kyselynä Coronaria Media Oy:n hallinnoimilla Internetin terveystietosivustoilla, joiden kautta pystyttiin myös tavoittamaan helposti sekä lääkärit että terveystietoisuudesta kiinnostuneet kuluttajat.

Lääkäreiden osalta tutkimuksen perusjoukon muodostivat Coronarian Lääkäriportaaliin (www.laakariportaali.fi) rekisteröityneet lääkärit, joita oli vuoden 2006 tammikuussa 13 212. Kuluttajien osalta perusjoukon muodostivat henkilöt, joilla oli mahdollisuus käyttää Internetiä, jotka etsivät Internetistä terveyteen liittyvää tietoa ja vierailivat Coronarian kuluttajille suunnatuilla

terveys sivustoilla. Tutkimuksen mielenkiinto kohdistui juuri Internetissä oleviin kotitestien markkinointimahdollisuuksiin, joten vastaajajoukon ei tarvinnut edustaa hyvin kaikkia suomalaisia kuluttajia.

Kuluttajille ja lääkäreille tehtiin omat sähköiset kyselylomakkeet. Lääkärikysely esitettiin yhdellä yleislääkärillä ja kuluttajakysely viidellä terveystietoa säännöllisesti Internetistä etsivällä kuluttajalla. Kuluttajat pystyivät vastaamaan omaan kyselyynsä esimerkiksi sellaisilla terveys sivustoilla kuten www.tohtori.fi ja www.verkkoklinikka.fi sekä lääkärit omaan kyselyynsä Coronarian Lääkäriportaalissa (www.laakariportaali.fi) aikavälillä 6.3.2006–12.3.2006.

Kyselyssä mitattiin vastaajien suhtautumista 17:ään terveydenhoidon kotitehtiin viisiportaisen Likertin asteikon avulla, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin kielteisesti” (=1), ”kielteisesti” (=2), ”neutraalisti” (=3), ”myönteisesti” (=4) ja ”erittäin myönteisesti” (=5). Kysytyt testit olivat raskaustesti, vaihdevuositesti, isyystesti, allergiatesti, glukoositesti, kolesterolitesti, streptokokki A - testi, mononukleositesti, helicobakteeri pylori -testi, klamydiatesti, tippuritesti, hepatiittitesti, malariatesti, HIV-testi, sydäninfarktimerkitesti, maksa-arvotesti ja syöpätestit. Lääkäreiltä ja kuluttajilta tiedusteltiin testeihin mahdollisesti liittyviä eettisiä ongelmia ja kotitestauksen hyötyjä ja haittoja, joihin vastaajat pystyivät antamaan avoimia kommentteja. Lääkäreiltä tiedusteltiin lisäksi lisääntyvän kotitestauksen vaikutuksista yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin ja kuluttajilta sitä, mistä he haluaisivat ostaa terveydenhoidon kotitestejä ensisijaisesti.

Ennen analysointivaihetta aineisto tarkastettiin ja tämän jälkeen koodattiin käyttäen SPSS -tilasto-ohjelmaa. Tilastollisissa analyyseissä muuttujien väliset vertailut suoritettiin Studentin T-testillä ja ristiintaulukoinnit Khii-neliö- ja tarvittaessa Fisherin testillä. Lisäksi tilastollisissa analyyseissä käytettiin hyväksi regressioanalyysiä ja varianssianalyysiä. Eettisiä ongelmia kartoittaneessa avoimessa kysymyksessä käytettiin avuksi laadullisen aineiston järjestämisen yksinkertaisinta muotoa eli luokittelua, jolloin avoimista vastauksista muodostettiin luokkia, ja laskettiin kuinka monta kertaa luokat esiintyvät vastauksissa. Luokittelussa avointen vastausten alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka sitten vietiin saman ajatuksen tai avainsanan sisältäviin luokkiin.

Lääkärikyselyyn vastanneiden määrä oli 549, joista 45,2 % oli miehiä ja 53,4 % naisia. Kuluttajakyselyyn vastanneiden määrä oli 1268, joista 12,1 % oli miehiä ja 87,9 % naisia. Tulosten perusteella kuluttajien havaittiin suhtautuvan kotitesteihin lääkäreitä merkitsevästi myönteisemmin. Kuluttajien antama keskiarvo kaikille testeille oli 3,15 ja lääkäreiden 2,95. Kuluttajat suhtautuivat lääkäreitä merkitsevästi myönteisemmin vaihdevuositestiin, isyystestiin, allergiatestiin, kolesterolitestiin, streptokokki A -testiin, mononukleositestiin, helikobakteeri pylori -testiin, hepatiittitestiin, sydäninfarktmarkeritestiin ja syöpätesteihin. Lääkärit suhtautuivat kuluttajia merkitsevästi myönteisemmin ainoastaan glukoosi-, klamydia- ja tippuritestiin. Kuluttajien keskuudessa miesten (ka. = 3,43) havaittiin suhtautuvan kotitesteihin naisia (ka. = 3,13) merkitsevästi myönteisemmin. Kuluttajien keskuudessa havaittiin, että vastaajien iän lisääntyessä testeihin suhtauduttiin keskimäärin yhä myönteisemmin.

Sekä lääkärit että kuluttajat suhtautuivat kaikista myönteisimmin raskaus-, glukoosi- ja kolesterolitesteihin. Lääkäreiden raskaustestille antama keskiarvo oli 4,66 ja kuluttajien 4,71. Kummankin vastaajaryhmän suhtautuminen oli ylipäätään myönteisempää sellaisten testien kohdalla, joiden tarkoituksena on lähinnä seurata potilaiden terveydentilan kehittymistä, verrattuna testeihin, joiden avulla sairaus joko todetaan tai suljetaan pois "kyllä tai ei" -asteikolla. Lääkärit suhtautuivat kielteisimmin syöpätesteihin (ka. = 2,14) ja sydäninfarktmarkeritesteihin (ka. = 2,10), jotka vaativat heidän mielestään ehdottomasti lääkärin suorittamaa kokonaisvaltaista tutkimusta ja terveydenhuollon toimintayksikössä tehtäviä täydentäviä kokeita. Kuluttajat suhtautuivat kielteisimmin HIV-testiin (ka. = 2,22) ja syöpätesteihin (ka. = 2,43). Kuluttajien antamien avoimien kommenttien perusteella tätä selitettiin sillä, että näin vakavien sairauksien kohdalla itsensä testaaminen voisi olla liian suuri järkytys potilaille etenkin positiivisen testituloksen sattuessa.

Eettisiä ongelmia kartoittaneeseen avoimeen kysymykseen vastasi 40,7 % kyselyyn osallistuneista kuluttajista, joista 75,2 %:n mielestä testeihin liittyi jokin eettinen ongelma. Lääkäreistä kysymykseen vastasi 66,1 % kyselyyn osallistuneista ja heistä 92,8 %:n mielestä testeihin liittyi jokin eettinen ongelma. Sekä lääkärit että kuluttajat pitivät suurimpana eettisenä ongelmana kotitestaustilanteesta puuttuvaa ammattihenkilöstön arviointia ja hoito-ohjeita. Kysymykseen vastanneista kuluttajista 30,4 % ja lääkäreistä 46,0 % piti tätä ongelmana. Kumpikin vastaajaryhmä piti toiseksi suurimpana ongelmana testiajan tekemistä virheistä tai testien laadusta johtuvia vääriä

testituloksia tai virhetulkintoja. Kysymykseen vastanneista kuluttajista 23,1 % ja 37,2 % lääkäreistä mainitsi tämän ongelman. Kolmanneksi eniten mainittu eettinen ongelma oli testaaajan saaman henkisen tuen puute kotitestaustilanteessa, jonka mainitsi 12,4 % kysymykseen vastanneista kuluttajista ja 18,5 % lääkäreistä. Muita esille tulleita eettisiä ongelmia olivat esimerkiksi testien taustalla oleva markkinointiajattelu, jonka jotkut katsoivat lisäävän turhaa testausta ja siihen liittyvää turhaa terveystalveluiden käyttöä. Myös testitulosten salaaminen ja muu niihin liittyvä välinpitämättömyys, isyystestiin liittyvä juridinen aspekti, testituloksiin liittyvän viranomaisvalvonnan ja tilastoinnin vaikeutuminen ja toisen henkilön testaaminen salaa ilman testattavan lupaa kävivät ilmi vastauksista. Sekä lääkärit että kuluttajat, joiden mielestä kotitesteihin liittyi jokin eettinen ongelma, suhtautuivat testeihin merkitsevästi negatiivisemmin kuin lääkärit ja kuluttajat, joiden mielestä kotitestaukseen ei liittynyt eettisiä ongelmia.

Lääkärit näkivät kotitestauksen hyötyinä potilaiden mahdollisuuden seurata oman terveydentilansa kehittymistä ja sellaisten tautien toteamista sekä seurantaa, jotka eivät vaadi ammattilaisten hoitoja. Lisäksi he katsoivat, että kotitesteillä voidaan tavoittaa hoidon piiriin sellaisia potilaita, jotka eivät lähtisi lääkärin vastaanotolle testattavaksi. Hyötyinä nähtiin myös testien helppous ja niiden mahdollinen motivointi terveellisempiin elämäntapoihin. Kotitestauksen haittoina lääkärit mainitsivat eettisten ongelmien kohdalla ilmenneiden asioiden lisäksi esimerkiksi potilaiden liiallisen luottamuksen testituloksiin. Tällöin testit voivat aiheuttaa joko turhia huolia tai helpotuksia ja täten väärää turvallisuuden tunnetta omaan terveyteen liittyen.

Kuluttajat näkivät kotitestauksen hyötyinä erityisesti niiden helppouden, nopeuden ja mahdollisuuden oman terveydentilansa seuraamiseen ja parempaan yksityisyyden säilyttämiseen. Haittoina ilmaistiin eettisten ongelmien yhteydessä ilmitulleiden asioiden lisäksi esimerkiksi liiallinen luottamus testituloksiin, positiivisiin testituloksiin liittyvät pelkotilat sekä kotitestien mahdollisesti korkeat hinnat.

Kysyttäessä lääkäreiltä kotitestien vaikutuksista yhteiskunnan terveydenhuoltomenoihin 67,2 %:n mielestä lisääntyvä kotitestausta kasvattaisi entisestään yhteiskunnan terveysmenoja. Lääkäreiden kommenttien mukaan potilaat haluaisivat kuitenkin varmistusta terveydenhuollon ammattilaisilta epävarmoille testituloksilleen. Toisaalta useat lääkärit kommentoivat, että vaikka osa testeistä

kasvattaisikin yhteiskunnan terveystestien, niin osa vastaavasti vähentäisi niitä, jolloin kokonaisvaikutus saattaisi pitkällä aikavälillä olla lähellä neutraalia. Kotitestien vaikutuksia yhteiskunnan terveystestien kasvattavina pitäneet lääkärit suhtautuivat kotitesteihin merkittävästi kielteisemmin kuin vaikutuksia vähentävinä pitäneet lääkärit.

Kuluttajakyselyn mukaan ylivoimaisesti suosituin terveydenhoidon kotitestien ostopaikka olisi apteekki, jota piti ensisijaisena ostopaikkana peräti 73 % kyselyyn vastanneista kuluttajista. Internetiä piti ensisijaisena ostopaikkana 12,5 %, päivittäistavarakauppoja 11,6 % ja jotain muuta ostopaikkaa 2,9 % vastaajista.

Terveydenhoidon kotitestien markkinointimahdollisuuksia analysoitiin Via Diagnostics Oy:n näkökulmasta yhdistämällä markkinamahdollisuusanalyysi empiirisen osion kyselytuloksiin. Yritysanalyyssissä tarkasteltiin yrityksen liikeidean eli Internetissä kuluttajille myytävien terveydenhoidon kotitestien arvontuotantoa loppukäyttäjille. Testien päätarkoituksena voidaan pitää varmistuksen saamista ja epätietoisuuden poistamista testattavaan asiaan liittyen tai toisin sanoen sairauden toteamista, poissulkemista tai terveydentilan kehittymisen seuraamista. Kuluttajakyselyssä havaittiin kuluttajien kotitesteistä hakemien hyötyjen liittyvän niiden nopeuteen, helppouteen, parempaan yksityisyyden säilyttämiseen ja luotettavuuteen. Yrityksen tulisi pyrkiä tuottamaan toiminnallaan ainakin näitä hyötyjä ja lisäarvoja asiakkaille.

Internetin avulla voidaan luoda lisäarvoa myös koko kuluttajan kokemaan prosessiin tarjoamalla verkkosivuilla esimerkiksi myytäviin kotitesteihin liittyvää terveystietoa, mahdollisuuden ostaa testejä helposti ja nopeasti suoraan kotiin, esittämällä jo verkkosivuilla testien selkeät käyttö- ja tulkintaohjeet ja korostamalla kuluttajan yksityisyyden säilymistä. Kotitestien avulla kuluttajan terveystestaamisen arvoketjusta voi pudota yhteydenotto terveydenhuollon ammattilaiseen kokonaan, jolloin edellä mainitut seikat voivat tuottaa kuluttajalle esimerkiksi aika-arvoa, mukavuusarvoa ja yksityisyyden säilyttämisen arvoa. Via Diagnostics voi vapauttaa ”vangittua” arvoa tarjoamalla kuluttajille laajan valikoiman terveystestejä ensimmäisten toimijoiden joukossa Suomessa suoraan Internetistä ja luomalla näin tehokkaampia arvojärjestelmiä. Samalla syntyy hybridiarvoa, koska Internet-kauppa voi parantaa radikaalisti monien terveystestien saatavuutta Suomessa. Täysin uudenlaista arvoa Via Diagnostics voi luoda esimerkiksi perustamalla erilaisia

keskusteluryhmiä terveystestejä myyvän verkkokaupan yhteyteen ja mahdollistamalla sähköpostitse tai puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton terveydenhoidon asiantuntijaan, esimerkiksi lääkäriin.

Yritysanalyysissä tarkasteltiin myös Via Diagnosticsin tarvitsemia resursseja. Asiakkaan kohtaamiin resursseihin kuuluva brändi voi olla kotitestien tuotekategoriassa yksi tärkeimmistä resursseista, koska kuluttajat liittävät testien luotettavuuden yleensä brändiin. Myös muita kuluttajille arvoa tuottavia tekijöitä kuten testin tekemisen helppous ja nopeus voidaan liittää brändiin. Asiakkaan kohtaamiin resursseihin kuuluvat myös verkkosivut ja tässä tapauksessa verkkokauppa. Asiakkaille arvoa tuottavat kotitestejä myyvät verkkosivut tarjoavat testeihin liittyvää terveysinformaatiota, kertovat yksityisyyden säilyttämiseen ja tietosuojaan tähtäävistä toimenpiteistä ja toimittavat ostetut kotitestit helposti suoraan vastaanottajan postilaatikkoon. Sisäisiin resursseihin kuuluvilla teknologisilla sovelluksilla, liiketoimintaprosesseilla ja oikeilla henkilöillä mahdollistetaan yrityksen toiminta, ja tavaratoimittajiin liittyvillä resursseilla varmistetaan myytävien kotitestien laatu ja luotettavuus.

Kuluttaja-analyysissä arvioitiin kuluttajakyselyn tulosten avulla nopeuden, helppouden ja yksityisyyden säilymisen olevan terveystestaamiseen liittyviä kuluttajien tyydyttymättömiä tarpeita, joita kotitestauksen ja erityisesti niiden Internet-myyntin avulla voitaisiin tyydyttää. Monet kuluttajat eivät välttämättä vielä edes tiedä, että terveystestaaminen voi olla mahdollista myös itse suoritettuna, jolloin tällaisia kuluttajia voidaan pyrkiä saamaan kotitestauksen piiriin ”herättelemällä” heissä vielä tunnistamattomia tarpeita. Via Diagnosticsin potentiaalisten asiakkaiden ja kohdesegmenttien määrittelyssä käytettiin segmentointiperusteena jakelukanavaa, kotitesteistä haettuja hyötyjä ja asiakkaiden tarpeita. Potentiaalisia asiakkaita olisivat tällöin kuluttajat, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydestään, käyttävät Internetiä terveystiedon etsimiseen ja tekevät mieluummin terveystestejä itse kuin esimerkiksi terveyskeskuksissa, koska kotitestausta on helppoa, nopeaa ja mahdollistaa paremman yksityisyyden säilymisen. Käyttämällä lisäsegmentointiperusteina esimerkiksi demograafisia ja psykograafisia tekijöitä, voidaan eri terveydentiloihin tai elämänvaiheisiin suunnitella kuluttajille erilaisia markkinointitoimenpiteitä rakentamalla esimerkiksi niihin liittyviä verkkosivustoja.

Toimintaympäristön analyysissä tarkasteltiin ensinnäkin Via Diagnosticsin kilpailijoita. Kotitestejä valmistavia tai maahantuovia yrityksiä oli Suomessa syksyllä 2006 kymmenen kappaletta ja kotitestejä myyviä suomalaisia verkkokauppoja kahdeksan kappaletta. Lähes jokaisesta verkkokaupasta sai ainakin raskaus- ja ovulaatiotestejä. Verkkokauppoja analysoitaessa havaittiin, että useimmat suomalaiset terveystestejä myyvät verkkokaupat eivät tarjonneet terveyteen liittyvää informaatiota juuri ollenkaan, joka voisi olla selkeä kilpailuetu Via Diagnosticsille. Lisäksi kaikki verkkokaupat eivät kertoneet yksityisyyden säilyttämiseen tähtäävistä toimenpiteistä tai esittäneet myymiensä testien käyttöön tai testitulosten tulkintaan liittyviä ohjeita. Testien luotettavuuteen liittyviä tietoja kuten niiden tarkkuutta, herkkyyttä tai CE-merkintöjä ei myöskään juuri esitetty. Apteekkeja ei varsinaisesti nähty kilpailijoina, koska Via Diagnostics voi käyttää jakelukanavana myös apteekkeja. Sekä julkisia että yksityisiä terveydenhuoltopalveluita pidettiin epäsuorina kilpailijoina, koska kotitestausten piiriin pyritään houkuttelemaan lähinnä sellaisia ihmisiä, jotka eivät välttämättä halua lähteä testattavaksi terveyskeskukseen tai yksityiselle lääkäriasemalle. Tällöin voidaan ajatella, että kotitestausta ja ammattihenkilön suorittamaa testausta suosivien kuluttajien hakemat hyödyt ja tarpeet poikkeavat toisistaan.

Yleisen toimintaympäristön analyysissä tarkasteltiin erityisesti kotitestien markkinointiin liittyvää lainsäädäntöä. In vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista säädetään EU:n direktiivissä 98/79/EC, jonka noudattamista Suomessa valvoo Lääkelaitos. Direktiivistä ilmeni, että tuodakseen markkinoille tietyn kotitestin, maahantuovan yrityksen täytyy hankkia testille vaatimustenmukainen CE-merkintä, joka vahvistaa, että testi täyttää sille asetetut olennaiset vaatimukset esimerkiksi tuotannon ja laatujärjestelmän osalta. Esimerkiksi kaikkia tämän tutkimuksen kyselyssä mukana olleita testejä olisi sallittua markkinoida suoraan kuluttajille, mikäli testit täyttäisivät annetut vaatimukset, jolloin niille voitaisiin myöntää CE-merkintä. Lisäksi yleisen toimintaympäristön analyysissä pohdittiin testien teknologista kehitystä. Sillä pääteltiin olevan merkittävä vaikutus kotitestausten yleistymiseen, sillä testien tullessa yhä luotettavammiksi, voidaan myös olettaa yhä useamman kuluttajan käyttävän hyväkseen kotitestaumahdollisuutta saavuttaakseen juuri aikaisemmin mainittuja kotitestausten hyötyjä kuten nopeutta, helppoutta ja yksityisyyden säilymistä. Terveystestien luotettavuuskuvaa voitaisiin parantaa käyttämällä hyväksi esimerkiksi kansainvälisesti tunnettuja laatustandardeja ja sertifikaatteja sekä hankkimalla luotettavia ja puolueettomia asiantuntijoita puhumaan testien puolesta.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus

- Aaker, David 2005. Strategic market management. New York: John Wiley & Sons.
- Ahola, Helena, Koivumäki, Timo & Oinas-Kukkonen, Harri 2002. Markkinointi, liiketoiminta, digitaalinen media. Vantaa: WSOY.
- Alkula, Tapani, Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Arnold, David 1992. Merkkিতavaramarkkinoinnin johtaminen. Jyväskylä: Weiling + Göös.
- Bjerke, Björn & Hultman, Claes 2002. Entrepreneurial marketing. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Bower, Marvin & Garda, Robert 1985. The role of marketing in management. McKinsey Quarterly, Autumn Issue 3, 34–46.
- Braithwaite, Dejana, Emery, Jon & De Lusignan, Simon 2003. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? Family Practice, 20 (5), 545–551.
- Breitenbach, Graig & Van Doren, Doris 1998. Value-added marketing in the digital domain: enhancing the utility of the Internet. Journal of Consumer Marketing, 15 (6), 558–575.
- Brynjolffson, Erik & Kahin, Brian (toim.) 2000. Understanding the digital economy. Massachusetts: The MIT Press.
- Carley, Kathleen 2000. Organizational change and the digital economy: a computational organization science perspective. Teoksessa Brynjolffson, Erik & Kahin, Brian (toim.) 2000. Understanding the digital economy. Massachusetts: The MIT Press.
- Carson, David, Cromie, Stanley, McGowan, Pauric & Hill, Jimmy 1995. Marketing and entrepreneurship in SMEs. Hemel Hempstead: Prentice-Hall International Limited.
- Catalán, Joaquin 2004. Internet medicine sales and the need for homogenous regulation. International Journal of Medical Marketing, 4 (4), 342–349.
- Chaffey, Dave 2004. E-business and e-commerce management. Harlow: Pearson Education Limited.
- Chaffey, Dave, Mayer, Richard, Johnston, Kevin & Ellis-Chadwick, Fiona 2000. Internet marketing. Strategy, implementation and practice. Harlow: Pearson Education Limited.

- Chandra, Ashish, Sikula, Andrew & Paul, David 2004. Digital marketing: ethical considerations in the marketing of e-health products. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (2), 110–118.
- Dann, Susan & Dann, Stephen 2001. *Strategic Internet marketing*. Milton: John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- De Chernatory, Leslie, Harris, Fiona & Dall’Olmo Riley, Francesca 2000. Added value: its nature, roles and sustainability. *European Journal of Marketing*, 34 (1/2), 39–56.
- Dennis, Charles, Fenech, Tino & Merrilees, Bill 2004. *E-retailing*. London: Routledge.
- Evans, Joel & Mathur, Anil 2005. The value of online surveys. *Internet Research*, 15 (2), 195–219.
- Fahey, Liam & Narayanan, V.K 1986. *Macroenvironmental analysis for strategic management*. St. Paul: West Publishing Company.
- Fricker, Ronald & Schonlau, Matthias 2002. Advantages and disadvantages of Internet research surveys: evidence from the literature. *Field Methods*, 14 (4), 347–367.
- Gaddis, Susanne 1998. How to design online surveys. *Training & Development*, 52 (6), 67–71.
- Griffis, Stanley, Goldsby, Thomas & Cooper, Martha 2003. Web-based and mail surveys: a comparison of response, data and cost. *Journal of Business Logistics*, 24 (2), 237–258.
- Heikkilä, Tarja 1998. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Oy.
- Helenius, Hans 1992. *Tilastollisten menetelmien perustiedot*. Tampere: Statcon Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, Martti, Tenhunen, Lauri & Vuorinen, Pertti 2004. *Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS*. Kotka: Yrityssanoma Oy.
- Honeycutt, Earl, Flaherty, Theresa & Benassi, Ken 1998. Marketing industrial products on the Internet. *Industrial Marketing Management*, 27 (1), 63–72.
- Jyrämä, Annukka & Uusitalo, Liisa 2002. *Muuttavatko uudet teknologiat yritysten arvoketjuja? Teoksessa Uusitalo, Liisa (toim.) 2002. Kuluttaja virtuaalimarkkinoilla*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kalakota, Ravi & Robinson, Marcia 1999. *E-business. Roadmap for success*. Massachusetts: Addison-Wesley Longman, Inc.
- Kotler, Philip 1990. *Markkinoinnin käsikirja. Analyysi, suunnittelu, toteutus ja seuranta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Kotler, Philip 2000. *Marketing management*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lambin, Jean-Jacques 1997. *Strategic marketing management*. London: McGraw-Hill.
- Lewis, Carol 2001. Home diagnostic tests: the ultimate house call? *FDA Consumer Magazine*, 35 (6), 18–22.
- Likert, Rensis 1932. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 55.
- Lin, Tom, Luarn, Pin & Lo, Peter 2004. Internet market segmentation: an explorative study of critical success factors. *Marketing Intelligence & Planning*, 22 (6), 601–622.
- Martinez, Veronica & Bititci, Umit 2006. Aligning value propositions in supply chains. *International Journal of Value Chain Management*, 1 (1), 6–18.
- Maxwell, Scott & Delaney, Harold 1990. *Designing experiments and analyzing data: A model comparison perspective*. Belmont: Wadsworth.
- Mohammed, Rafi, Fisher, Robert, Jaworski, Bernard & Cahill, Aileen 2002. *Internet marketing: building advantage in networked economy*. New York: McGraw-Hill.
- Mäkelä, Marjukka 2003. Klamydiaseulonta kotitestein estää lapsettomuutta. *Impakti; Tietoa Terveydenhuollon Menetelmien Arvioinnista*, 4/2003, 12.
- Nurmi, Timo, Rekiaro, Ilkka, Rekiaro, Päivi & Sorjanen, Timo 2001. *Gummeruksen suuri sivistyssanakirja*. Jyväskylä: Gummerus.
- O'Connor, Gina & O'Keefe, Robert 2000. The Internet as a new marketplace: Implications for consumer behavior and marketing management. Teoksessa Shaw, Michael, Blanning, Robert, Strader, Troy & Whinston, Andrew (toim.) 2000. *Handbook on electronic commerce*. Heidelberg: Springer.
- Paavonen, Jorma 2003. Klamydiaseulonta kotitestein estää lapsettomuutta. *Kotimainen kommentti. Impakti; Tietoa Terveydenhuollon Menetelmien Arvioinnista*, 4/2003, 12.
- Pollari, Marja-Liisa & Vesa, Jarkko 2001. Hypestä hämmennykseen. Voiko e-bisneksen strategioita suunnitella? *Jyväskylä: Gummerus*.
- Porter, Michael 1980. *Competitive strategy*. New York: The Free Press.
- Porter, Michael 2001. Strategy and the Internet. *Harvard Business Review*, 79 (3), 62–78.
- Pulkinen, Sirpa 2003. *Mielipaikka markkinoilla*. Porvoo: WSOY.

- Raatikainen, Leena 2004. Tavoitteellinen markkinointi. Markkinoinnin tutkimus ja suunnittelu. Helsinki: Edita.
- Rayport, Jeffrey & Jaworski, Bernard 2001. E-commerce. New York: McGraw-Hill.
- Rayport, Jeffrey & Sviokla, John 1994. Managing in the marketspace. *Harvard Business Review*, 72 (6), 141–150.
- Roberts, Mary Lou 2003. Internet marketing. Integrating online and offline strategies. New York: McGraw-Hill.
- Shaw, Michael, Blanning, Robert, Strader, Troy & Whinston, Andrew (toim.) 2000. Handbook on electronic commerce. Heidelberg: Springer.
- Siegel, Carolyn 2004. Internet marketing: foundations and applications. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Solomon, Michael R., Marshall, Greg W. & Stuart, Elnora W. 2006. Marketing. Real People, Real Choices. New Jersey: Upper Saddle River.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.
- Uusitalo, Liisa (toim.) 2002. Kuluttaja virtuaalimarkkinoilla. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Wilson, Susan & Abel, Ivan 2002. So you want to get involved in e-commerce. *Industrial Marketing Management*, 31 (2), 85–94.
- Yelkur, Rama & Nêveda DaCosta, Maria Manuela 2001. Differential pricing and segmentation on the Internet: the case of hotels. *Management Decision*, 39 (4), 252–261.
- Zimmerman, Jan 2001. Marketing on the Internet. Gulf Breeze, FL: Maximum Press.
- Zwass, Vladimir 2003. Electronic commerce and organizational innovation: aspects and opportunities. *International Journal of Electronic Commerce*, 7 (3), 7–37.

Muut lähteet

Asetus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1506/1994), www-lähde.
< http://www.laakelaitos.fi/uploads/lainsaadanto/asetus_1506_1994.pdf >
1.12.2006

Coronaria Oy, www-lähde
< http://www.coronaria.fi/kotisivut/news_viewer.php?id=31 >
28.9.2006

Coronaria Media Oy, www-lähde.
< http://www.coronaria.fi/kotisivut/product_viewer.php?sectid=105 >
11.12.2005

DMG, Danish Medical Devices Certification, www-lähde.
< http://www.dgm-nb.org/regler_medicinsk/9.html >
1.12.2006

Dyer, Kirsti 2001. Ethical challenges of medicine and health on the Internet: a review. Journal of Medical Internet Research, 3 (2), e23, www-lähde.
< <http://www.jmir.org/2001/2/e23/> >
5.3.2006

Elkelä, Kari 2006. Digiajan kuluttajasegmentit ja suoramainonta, www-lähde.
< http://www.itella.fi/ilwww/attachments/finland/fi/palvelut/suora/Digiajan_kuluttajasegmentit_ja_suoramainonta.pdf >
6.11.2006

Eur Lex, www-lähde.
< <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31998L0079:FI:NOT> >
1.12.2006

Eysenbach, Gunther & Wyatt, Jeremy 2002. Using the Internet for surveys and health research. Journal of Medical Internet Research, 4 (2), e13, www-lähde.
< <http://www.jmir.org/2002/2/e13/> >
25.2.2006

Fox, Susannah & Rainie, Lee 2000. The online health care revolution: how the web helps Americans take better care of themselves. Washington: The Pew Internet & American Life Project, www-lähde.
< http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Health_Report.pdf >
26.2.2006

Internet Healthcare Coalition, www-lähde.
< <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/code0524.pdf> >
5.3.2006

Kerola, Ilari: Gradutyö terveystesteistä. Sähköpostiviesti tekijälle 23.2.2006.

Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus, www-lähde.

<http://www.uku.fi/avoin/ymp_terveys/oppimateriaali/tutkimus/tutkim4_kokeellinen.html >
11.12.2005

Netdoktor.se, www-lähde.

<<http://netdoktor.passagen.se/default.ns?lngItemID=4011&intNewsletterID=149> >
5.10.2005

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus eräistä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävistä ilmoituksista (831/2000), www-lähde.

<[http://www.laakelaitos.fi/uploads/lainsaadanto/asetus_2000_831\[1\].pdf](http://www.laakelaitos.fi/uploads/lainsaadanto/asetus_2000_831[1].pdf) >
1.12.2006

Suomen Lääkäriliitto, www-lähde.

<http://www.laakariliitto.fi/uutiset/tiedote.html?opcode=show/news_id=1286/news_db=sll2005/type=2/year=2005 >
24.2.2006

Tekes, www-lähde.

<<http://www.tekes.fi/julkaisut/diagnostiikka.pdf> >
6.11.2006

Tilastokeskus (a), www-lähde.

<http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#suurimmat >
6.11.2006

Tilastokeskus (b), www-lähde.

<http://www.stat.fi/til/sutivi/2005/sutivi_2005_2006-06-12_tie_001.html >
6.11.2006


Tohtori.fi, www-lähde.

<http://www.tohtori.fi/files/tohtori_mediakortti.pdf >
11.12.2005

Valtioneuvoston asetus in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista laitteista (830/2000), www-lähde.

<[http://www.laakelaitos.fi/uploads/lainsaadanto/asetus_2000_830\[1\].pdf](http://www.laakelaitos.fi/uploads/lainsaadanto/asetus_2000_830[1].pdf) >
1.12.2006

LIITE 1: KULUTTAJAKYSELY



Vastaa ja VOITA kuumemittari!

Verenpaineen kotiseuranta kuuluu monien suomalaisten arkipäivään. Useimmat diabetesta sairastavat potilaat mittaavat päivittäin veren glukoosipitoisuuttaan. Kotona suoritettavat raskaustestit yleistyvät kaiken aikaa. Laboratoriotekniikan kehittyminen on mahdollistanut myös monien muiden sairauksien testaamisen kotona. Maailmalla monien sairauksien tunnistamiseen tarkoitettujen kotitestien käyttö on yleistynyt. Parhaimpien testien tarkkuus ja herkkyys on pitkälti yli 90 % eli samaa luokkaa kuin virallisesti hyväksytyjen laboratorioiden tarjoamien testien tarkkuus.

Arvomme kaikkien vastanneiden kesken 20 onnelliselle digitaaliselle kuumemittarit.

01. Sukupuoli

a) Mies

b) Nainen

02. Ikä

a) alle 20

b) 20-29

c) 30-39

d) 40-49

e) 50-59

f) 60-69

g) yli 70

03. Ammatti

- a) Yrittäjä
- b) Palkansaaja
- c) Ammatissa toimimaton (esim. opiskelija, eläkeläinen, työtön)

04. Asuinpaikka

- a) Kaupunki, yli 100 000 asukasta
- b) Kaupunki, 50 000-100 000 asukasta
- c) Kaupunki, 25 000-50 000 asukasta
- d) Kaupunki, alle 25 000 asukasta
- e) Kunta, yli 20 000 asukasta
- f) Kunta, 10 000-20 000 asukasta
- g) Kunta, 5 000-10 000 asukasta
- h) Kunta, alle 5 000 asukasta

05. Haluamme kysyä sinulta, kuinka suhtaudut seuraavien lääketieteellisten testien suorittamiseen

kotona? Tällaisella itsetestauksella tarkoitetaan sitä, että voit tehdä testin itse kotona ja saat tuloksen muutaman minuutin sisällä, eikä sinun tarvitse hakeutua esimerkiksi terveyskeskukseen tai

yksityiselle sektorille testattavaksi.

Vastaaminen tapahtuu seuraavan asteikon mukaan:

- 1=Erittäin kielteisesti**
- 2=Kielteisesti**
- 3=Neutraalisti**
- 4=Myönteisesti**
- 5=Erittäin myönteisesti**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin numerolla, joka vastaa parhaiten näkemystäsi.

- a) Raskaustesti
- b) Vaihdevuositestit
- c) Isyystesti
- d) Allergiatesti
- e) Glukoositesti
- f) Kolesterolitesti
- g) Streptokokki A (nieluinfektio)
- h) Mononukleoosi (=ns. suutelutauti, viruksen aiheuttama nielutulehdus)
- i) Helikobakteeri Pylori -testi
- j) Klamydia

k) Tippuri

l) Hepatiitti

m) Malaria

n) HIV

o) Sydäninfarkti -testi

p) Maksa-arvo -testi

q) Syöpätaudit esim. suolistosyövät

06. Anna mahdollisia kommentteja yllä liittyviin valintoihisi (muista mainita mihin testiin

kommentoit):

07. Liittykö testien markkinoille tuloon mielestäsi joitakin eettisiä tai muita ongelmia? Mitä?

08. Minkälaisia etuja kotitestaukseen mielestäsi liittyy?

09. Minkälaisia haittoja kotitestaukseen mielestäsi liittyy?

10. Mistä haluaisit hankkia em. testit?

Laita valintasi järjestykseen numeroin 1-4.

1=ensisijainen vaihtoehto jne

a) Internetistä

b) Apteekista

c) Päivittäistavarakaupasta

d) Muualta, mistä? Järjestysnumero:

11. Jos haluat osallistua arvontaan, täytä yhteystietosi alle. Vastauksia ja yhteystietoja ei tulla yhdistämään, eikä yhteystietoja käytetä suoramarkkinointiin.

Nimi:

Osoite:

Postinumero:

Postitoimipaikka:

Puhelin:

Sähköposti:

LIITE 2: LÄÄKÄRIKYSELY



Vastaa ja VOITA lentolaukku

Verenpaineen kotiseuranta kuuluu monien suomalaisten arkipäivään. Useimmat diabetesta sairastavat potilaat mittaavat päivittäin veren glukoosipitoisuuttaan. Kotona suoritettavat raskaustestit yleistyvät kaiken aikaa. Laboratoriotekniikan kehittyminen on mahdollistanut myös monien muiden sairauksien testaamisen kotona.

Maailmalla monien sairauksien tunnistamiseen tarkoitettujen kotitestien käyttö on yleistynyt. Parhaimpien testien spesifisyys ja sensitiivisyys on pitkälti yli 90 % eli samaa luokkaa kuin virallisesti hyväksytyjen laboratoriodien tarjoamien testien tarkkuus.

Haluammekin kysyä Sinulta terveydenhuollon ammattilainen seuraavia asioita.

Vastaamalla alla oleviin kysymyksiin olet mukana tyylikkään lentolaukun arvonnassa.

Miten suhtaudut alla oleviin kotitesteihin?

VASTAUSASTEIKKO

- 1=Erittäin kielteisesti
- 2=Kielteisesti
- 3=Neutraalisti
- 4=Myönteisesti
- 5=Erittäin myönteisesti

Valitse vastatessasi numero, joka vastaa parhaiten näkemystäsi.

01. Raskaustesti

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

02. Vaihdevuositestit

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

03. Isyytestit

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

04. Allergiatestit

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

05. Glukoositestit

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

06. Kolesterolitesti

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

07. SEURAAVAT INFEKTIOAUDIT**Streptokokki A**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

08. Mononukleoosi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

09. Helikobakteeri Pylori

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

10. Klamydia

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

11. Tippiuri

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

12. Hepatiitti

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

13. Malaria

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

14. HIV

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

15. Maksa-arvotesti, esim. y-GT

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

16. Sydäninfarktimarkkerit

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

17. Syöpätaudit esim. suolistosyövät

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Mahdollinen lisäkommentti:

18. Liittyykö näiden testien markkinoille tuloon mielestäsi jokin eettinen ongelma?

Jos, niin mikä?

19. Kotitestauksen mahdolliset hyödyt kuluttajille?

20. Kotitestauksen mahdolliset haitat kuluttajille?

21. Näetkö näiden kotitestien yleistymisen yhteiskunnan terveydenhuoltomenoja kasvattavana

vai vähentävänä tekijänä?

a) Kasvattavana

b) Vähentävänä

Mahdolliset perustelut:

Nimi:

Osoite:

Postinumero:

Postitoimipaikka:

Puhelin:

Sähköposti:

LIITE 3: LÄÄKÄREIDEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA KOTITESTAUKSEN HYÖDYISTÄ JA HAITOISTA

Hyödyt:

- Testien nopeus ja helppous.
- Diagnoosiepäilyn varmistaminen/poissulku nopeammin kuin terveydenhuollon kautta.
- Esim. verensokeria ja kolesterolia voisi mielestäni hyvin seurata kotonakin, kun vain saa ohjeet esim. hyväksyttävistä raja-arvoista.
- Korkean kolesterolitason näkeminen voisi johtaa konkreettisiin elämäntapamuutoksiin.
- Maksa-arvon patologisuus voisi herättää jonkun miettimään juomatapojaan. Verensokerin seuranta on suurimmaksi osaksi positiivista.
- Mahdollisesti saadaan hoitoon sellaisiakin potilaita, joita ei muuten tavoitettaisi.
Esim. sukupuolitaudit saataisi hoidettua paremmin ja sen myötä leviämistä vähennettyä.
- Kotitesteillä voisi olla turhia pelkoja ja lääkarissäkäyntejä vähentävä vaikutus, autonomian paraneminen suhteessa omaan terveydenhoitoon, helppo saatavuus, häpeän väheneminen esimerkiksi sukupuolitautilien yhteydessä.
- Lääkärille menossa voi olla korkea kynnyks ja itse tehty testi voi täten nopeuttaa diagnoosia.
- Tippurin ja klamydian sekä hepatiitin hoitoon tulon kynnyks madaltuu ja sitä kautta vähennetään uusia tartuntoja.
- Sydän-, kolesterol- ja maksa-asioissa potilas voi itse aloittaa preventiivisen hoidon.
- Jos testejä osataan tulkita oikein niin vältetään turhilta lääkärikäynneiltä, toimisivat esim. tavallisen virusflunssan yhteydessä.
- Alustava tieto jo ennen hoitosuhteeseen hakeutumista.
- Oikein käytettyinä vähentävät potilaan ja terveydenhuollon taakkaa.
- Epätietoisuus selviää. Voi seurata esim. tiettyjen arvojen kehittymistä omien elintapojen mukaan. Voi tehdä sairausdiagnoosin, ei tartuta muita (esim. sukupuolitaudit).

Haitat:

- Väärät positiiviset ja väärät negatiiviset luovat vääränlaista huolta/turvallisuuden tunnetta. Kuluttajalla ei ole myöskään keinoja reagoida tilanteeseen, eikä ymmärrystä testitulosten tulkintaan.
- Taudinmäärittystä ei aina voi perustaa yksittäiseen testiin eikä diagnosointia muutenkaan kaikissa asioissa voi jättää potilaan vastuulle. Esim. sydänkohtaus voi antaa aiheutta sairaalahoitoon, vaikka sydänentsyymeissä ei tapahtuisi kohoamista.
- Testien luotettavuus ja testauksen psyykinen stressi. Panikointi positiivisen testituloksen yhteydessä.
- Isyystestien oikeudelliset aspektit voivat olla hurjia. Samoin positiivinen HIV-testi voi aiheuttaa mielenjärkytyksen ja jopa itsemurhan, vaikka kyseessä voi olla vain väärä testitulos.
- Väärät diagnoosit ja jatkotoimivastuun jääminen potilaalle ilman asianmukaista tietoa.
- Testituloksen ja sairauden välinen korrelaatio ei ole selvä. Negatiivinen testitulos voi viivyttää lääkäriin menoa.

LIITE 4: LÄÄKÄREIDEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA YLEISTYVÄN KOTITESTAUKSEN VAIKUTUKSESTA YHTEISKUNNAN TERVEYDENHUOLTOMENOIHIN

Kasvattava vaikutus:

- Terveydenhuoltomenojen osuus bkt:sta kasvaa, tekee testit potilas tai julkinen sektori.
- Yhä useampi piilevä sairaus paljastuu ja toivottavasti johtaa lisätutkimuksiin ja hoitoon.
- Väärät positiiviset tulokset kuormittavat turhaan, väärät negatiiviset tulokset taas hidastavat hakeutumista hoitoihin.
- Asiakkaat (huom. ei potilaat) tutkistelevat itseään turhanpäiten ja tulevat sitten tarkistuttamaan mahdollisia ”löydöksiään” lääkärille.
- Voivat johtaa turhaan tutkimiseen ja sen vuoksi terveydenhuollon palvelujen lisääntyneeseen käyttöön.
- Lisäävät turhaa huolestuneisuutta ja siksi myös terveydenhuollon palvelujen tarvetta.
- Lisäävät yhteiskunnan medikalisoitumista.
- Testin perusteella käynnistyvät aina lisätutkimukset. Toisaalta sairauksien varhainen toteaminen vähentää myöhemmin menoja (diabetes, sukupuolitaudit).
- Lisäävätkö terveystietojen kysyntää? Toisaalta, jos sairauksia todetaan ajoissa, voivat testit tulla pitkässä juoksussa yhteiskunnalle halvemmaksi.
- Aluksi kasvattavat, ehkä myöhemmin vähentävät.
- Kun väestö on entistä terveystietoisempaa, tehdään joitain testejä myös ikään kuin varmuuden vuoksi.

Vähentävä vaikutus:

- Mikäli testit ovat luotettavia, niin todennäköisesti niillä on vähentävä vaikutus.
- Testien kustannusvaikutus on todennäköisesti neutraali. Vähentävät primaaristi pyydettyjen laboratoriotutkimusten määrää, mutta toisaalta poikkeavat arvot johtavat jatkotutkimuksiin. Hyvin suuri osa on kuitenkin vääriä positiivisia.
- Tiedotus ja opastetut testit tärkeässä osassa. Lisää potilaiden omaa vastuuta.
- Esim. kolesterolitesti voisi olla ennaltaehkäisevä ja siten kuluja säästävä.

LIITE 5: KULUTTAJIEN TYYPILLISIÄ AVOIMIA VASTAUKSIA KOTITESTAUKSEN HYÖDYISTÄ JA HAITOISTA

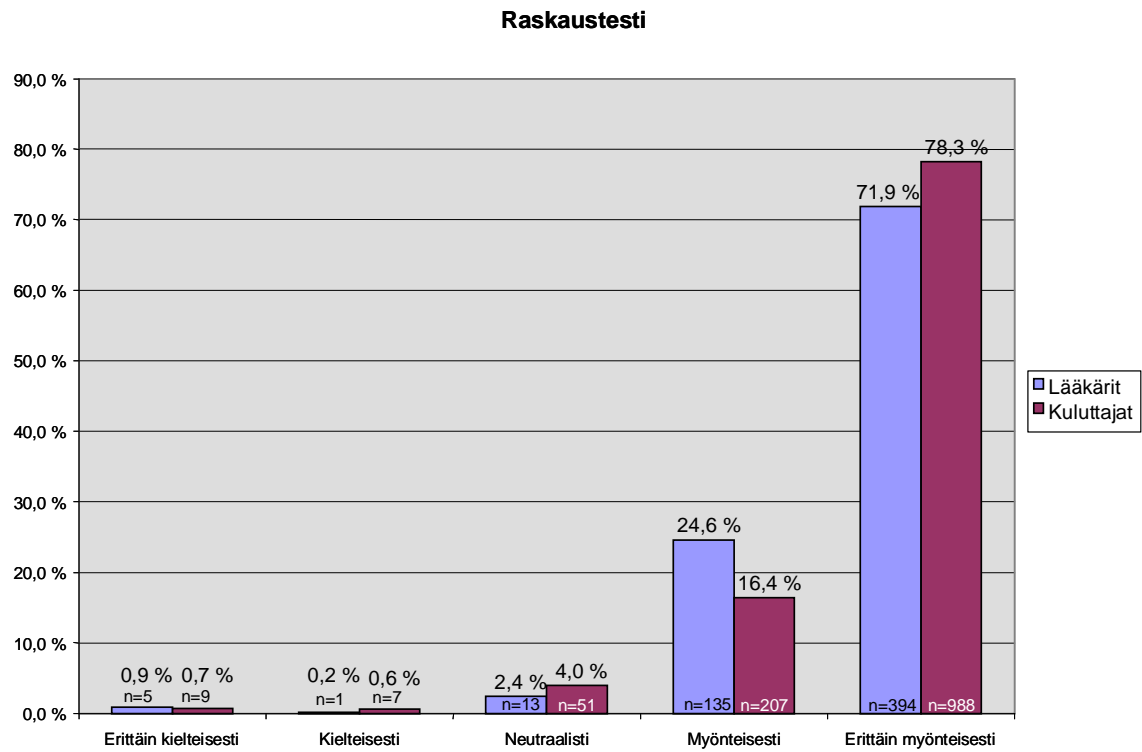
Hyödyt:

- Antaa mahdollisuuden seurata omaa terveydentilaansa helposti ja vähentää lääkäreiden ns. turhaa työtä.
- Yksityisyys, helppous ja nopeus, kun ei tarvitse jonottaa lääkäriin. Voi tehdä omalla ajalla eikä tarvitse ottaa töistä vapaata laboratorioskäyntiä varten.
- Jos testit ovat luotettavia, välttää turhalta epätietoisuudelta. Sairauksissa yms. epätietoisuus on usein pahinta.
- Oman terveyden seuranta on mielenkiintoista.
- Helppoissa testeissä välttyn turhilta käynneiltä enkä vie aikaa kiireistä hoitoa tarvitsevilta.
- Nopeus ja vaivattomuus. Edullisuus? Voisiko kotitestaus johtaa siihen, että useampi ihminen testaisi itsensä ja hakeutuisi nopeammin hoitoon?
- Helppous, vaivattomuus, nopeus.
- Helpottaa tiedonsaantia nykyisin, kun on kovin vaikeaa saada aikaa lääkärin vastaanotolle. Terveyskeskuksilla kielteinen suhtautuminen ihmisiin jotka tarvitsevat lääkärin apua.
- Yksityisyyden suoja.
- Terveys lisääntyy, nopea toteamistapa, säästyy sairaanhoitohenkilöstön aikaa ja omaa jonotusaikaa, ehkä diagnosointi halvempaa kuin klinikoilla.
- Madaltaa kynnystä ja on monille helppoa, kun ei muuten pääse tarkoin määriteltynä aikoina lääkäriin.
- Ei ehkä tarvitse jännittää testausta niin paljon, ja saa toteuttaa testin turvallisessa ympäristössä.
- Olisi jonkinlainen vihje lääkärille mennessä, mistä saattaisi olla kyse.
- Tulee testattua helpommin, muuten voisi jäädä testaamatta kokonaan.
- Saisi alustavan tuloksen jo kotona ja sen jälkeen olisi helpompi hakeutua hoitoon. Monille olisi varmaan helpompi tehdä osa testeistä kotona ja tuloksen saisi heti.
- Helppous, vaivattomuus, edullisuus, ajansäästö, yksityisyys sekä se, että turha resurssien kuormittaminen jää pois, kun testin voi tehdä kotona.
- Diabeteksen ja verenpaineen seuranta on hyvä asia. Saa nopeasti tiedon jos arvot nousee.
- Helppous ja tuloksen saannin nopeus, nämä seikat korostuvat pitkäaikaisen, seurantaa vaativan sairauden yhteydessä. Muissa tapauksissa voi varmistaa epäilynsä ennen kuin hakeutuu lääkäriin, tämä voi joidenkin henkilöiden kohdalla madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon.
- Omaan terveydentilaan kiinnitetään huomiota (tosin vain testattavan suureen osalta). Omia elintapoja voidaan ohjata esim. kolesterolin- ja verensokeritestien mukaan.
- Voi kontrolloida omaa terveyttään.
- Varmistuksen saaminen tapahtuisi joihinkin tauteihin nopeasti mutta nopeuttaako se hoitoon pääsyä?
- Epävarmuus poistuu ja mahdollinen hoitoon hakeutuminen voisi nopeutua!
- Kroonisten sairauksien omaseuranta mahdollisuus.
- Epäilyksiinsä vastauksen saa nopeasti ja toivottavasti luotettavasti. Tuloksen perusteella voi hakeutua hoitoon ilman ylimääräisiä juoksemisia lääkäriltä toiselle.
- Testi tulee varmasti tehtyä aikaisemmassa vaiheessa.
- Saa heti vastauksen mieltä painaviin kysymyksiin

Haitat:

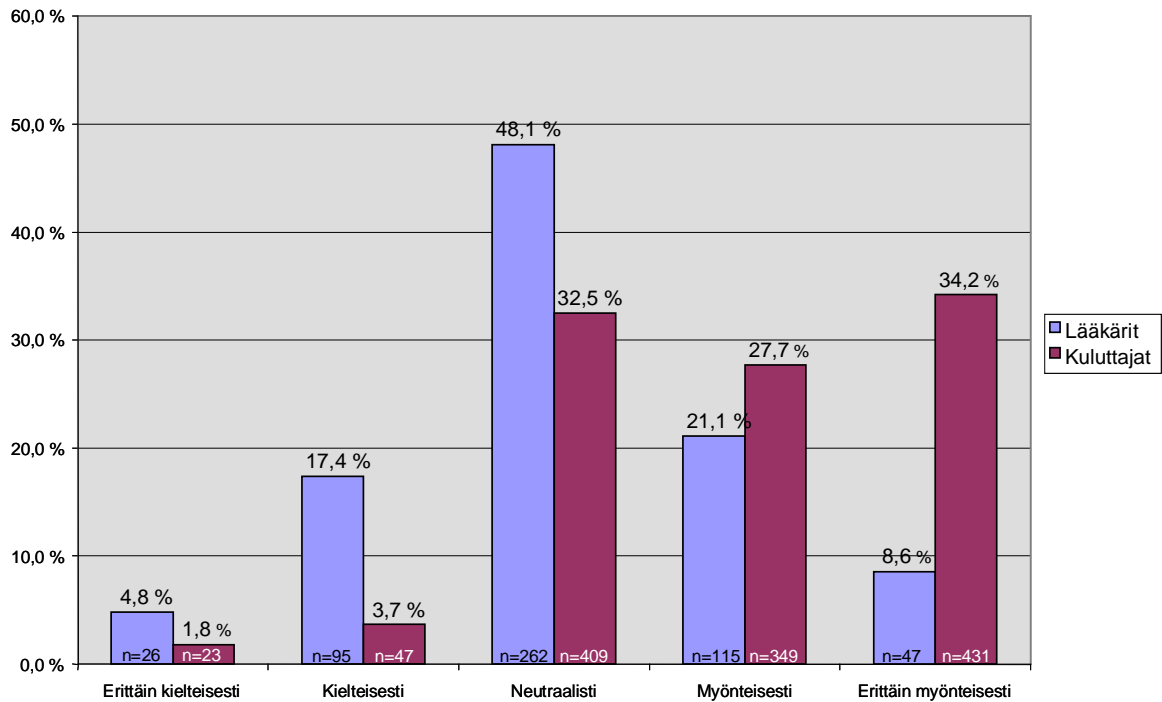
- Kotona tehty testi ei välttämättä kannusta hakeutumaan heti mahdolliseen hoitoon. Jos testit tehdään esimerkiksi terveyskeskuksessa, hoitoon ohjaaminen tapahtuu luonnollisesti.
- Tietämättömyys tuloksista. Liiallinen kotitohtorointi.
- Epäluotettavuus.
- Kotitestien virhemahdollisuus tai virheellinen tulkinta.
- Todennäköisesti hoitoon hakeutuessa testit toistettaisiin eli silloin se varsinainen hyöty (ajan ja vaivan säästö) häviää.
- "Luulosairaat" saattavat testata itseään täysin tarpeettomastikin.
- Testin mahdollinen positiivinen tulos on usein järkyttävä ja silloin ihminen ei saisi olla yksin.
- Väärät tulkinnat ja niistä johtuvat turhat pelot tai laiminlyönnit.
- Mahdollisen positiivisen testituloksen seurauksena tarvitaan mahdollisesti välitöntä tietoa ja ohjeita tai tukea, jota vain ammattiinsa erikoistunut lääkäri voi antaa.
- Kuka vastaa onko testi ymmärretty tehdä oikein?
- Jotkut ihmiset voivat alkaa tehdä testejä liian kevein perustein. Helppo testi voi lisätä neuroottista itsensä vahtimista.
- Mahdolliset väärät testitulokset ja niihin luottaminen.
- Liian vakavien sairauksien toteaminen yksin kotona ilman ammattilaisen läsnäoloa tuntuu pelottavalta.
- Jos ihminen menee "paniikkiin" luettuaan testituloksen, tai ei halua hakeutua hoitoon ja jää asian kanssa yksin.
- Tietyissä tapauksissa voi olla kyseenalaista testata kotona, varsinkin tapauksissa joissa testattava sairaus voi vaikuttaa suuresti elämään. Esimerkiksi HIV-testaus. Tällöin on hyvä että ihmisellä on tiedon saadessaan välittömästi joku ammattilainen apuna.
- Esim. hiv-testin positiivinen tulos. Entäs jos testaaja ei uskalla lähteä sen jälkeen hakemaan tietoa ja hoitoa, vaan ajattelee, että elämä oli nyt tässä ja tekee jotain itselleen?
- Testien luotettavuus, psyykinen rasite jos tulos ei ole toivottu.
- Testien tulkinta on hankalaa, koska ihmisillä ei ole lääketieteellistä pohjaa arvioida testituloksia.
- Pystyvätkö ihmiset ottamaan vastuun tuloksista ja toimimaan sairauden hoidon edellyttämällä tavalla ts. pitämään huolta itsestään ja muista.
- Epävarmuus, yksilöiden reaktiot saamiinsa tietoihin erilaisia ja arvaamattomia (positiivinen testi ei varmasti automaattisesti johda lääkärisäkäyntiin).
- Esim. syöpä on sen verran rankka juttu, että tulos on parempi saada lääkäriltä.
- Mahdolliset väärät diagnoosit, tuen puute kriisitilanteessa, kotitesti aina varmistettava asiantuntijalla.
- Joissakin sairauksissa on hyvin samanlaiset oireet, eikä testeillä pystytä varmistamaan oikean diagnoosin tekoa. Ammattihenkilön tulisi arvioida potilas kokonaisuudessaan, siihen heidät on varta vasten koulutettu.
- Vastuukysymykset.
- Iäkkäät ihmiset eivät aina ymmärrä ohjeita.
- Vakavissa sairauksissa esim. syövässä tai sydäninfarktissa tulos voi valehdella ja pahimmassa tapauksessa olla jopa hengenvaarallinen.

LIITE 6: FREKVENSISIKUVIOT



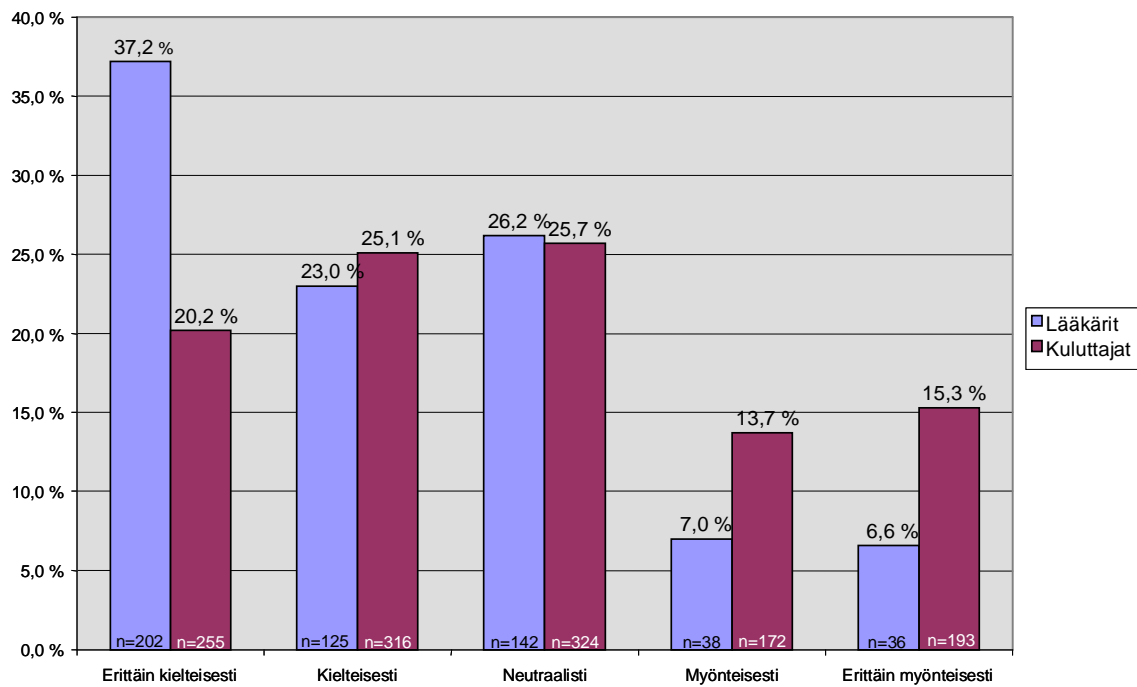
Kuvio 14 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen raskaustesteihin

Vaihdevuositestit



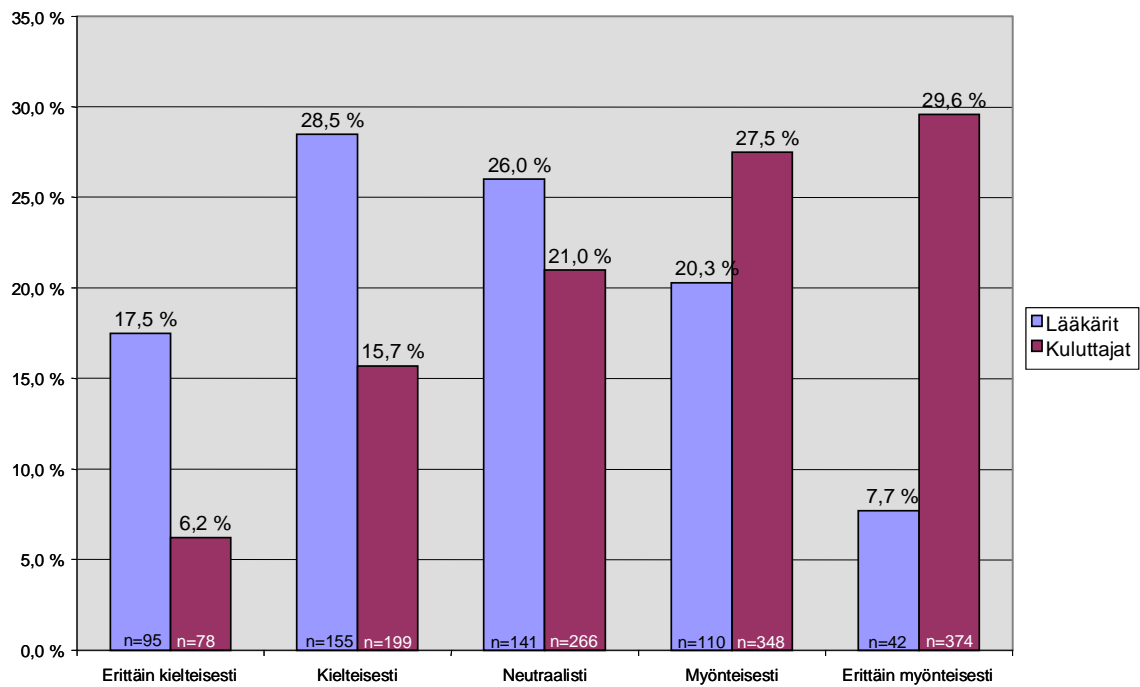
Kuvio 15 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen vaihdevuositestisiin

Isyystesti



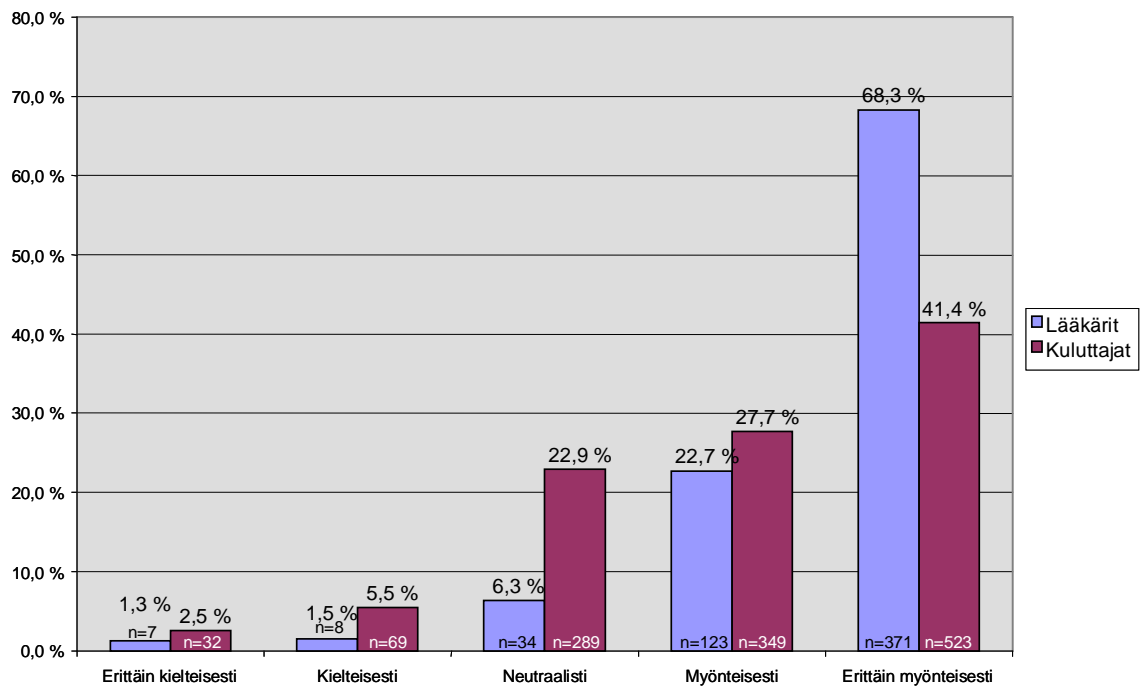
Kuvio 16 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen isyystestiin

Allergiatesti



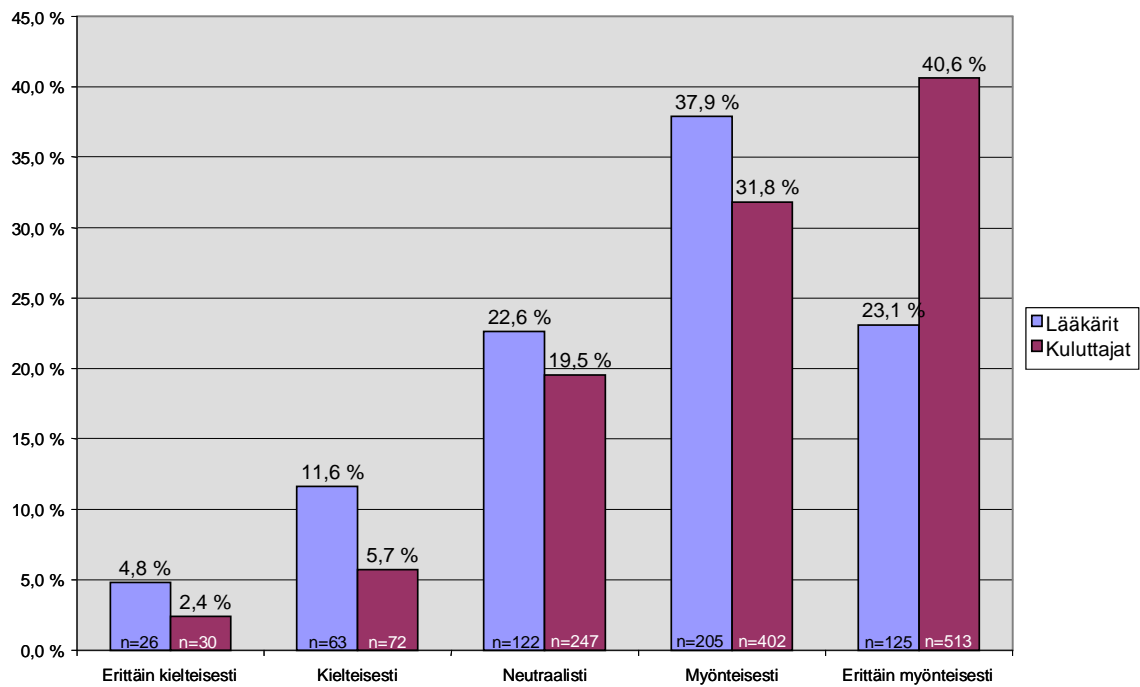
Kuvio 17 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen allergiatestiin

Glukoositesti



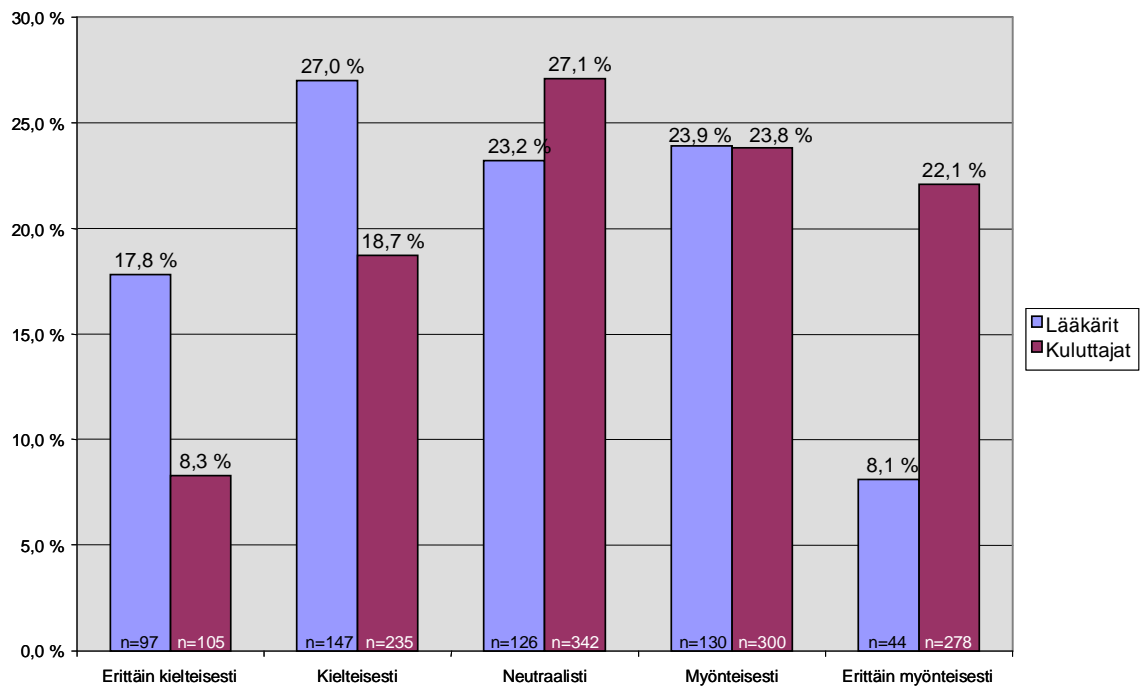
Kuvio 18 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen glukoositestiin

Kolesterolitesti



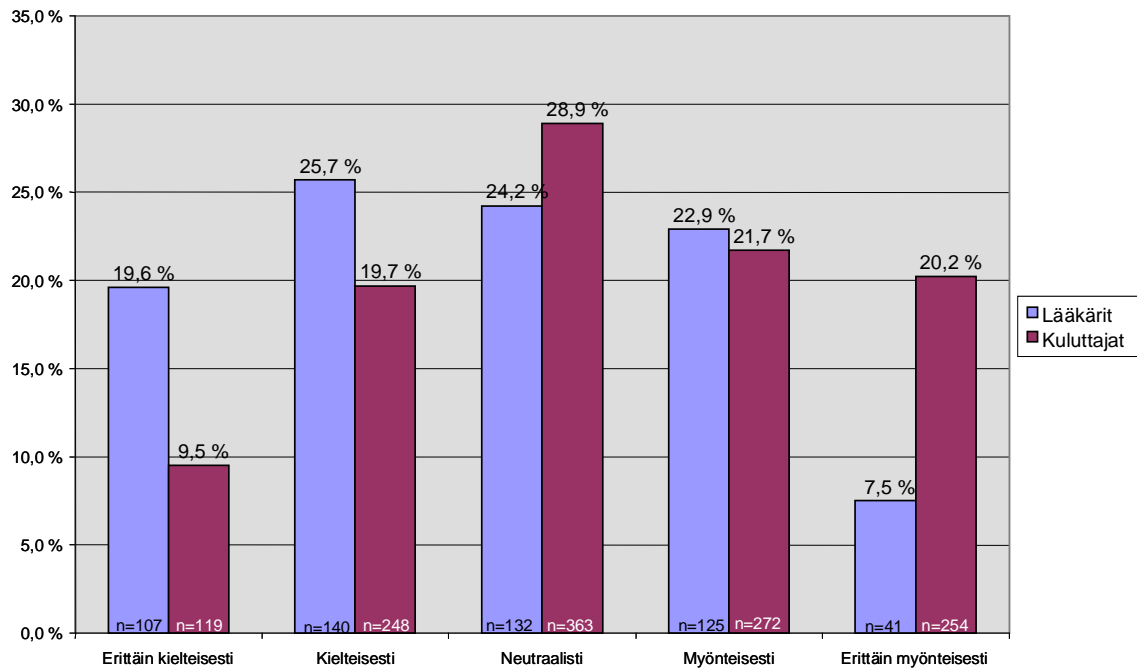
Kuvio 19 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen kolesterolitestiin

Streptokokki A -testi



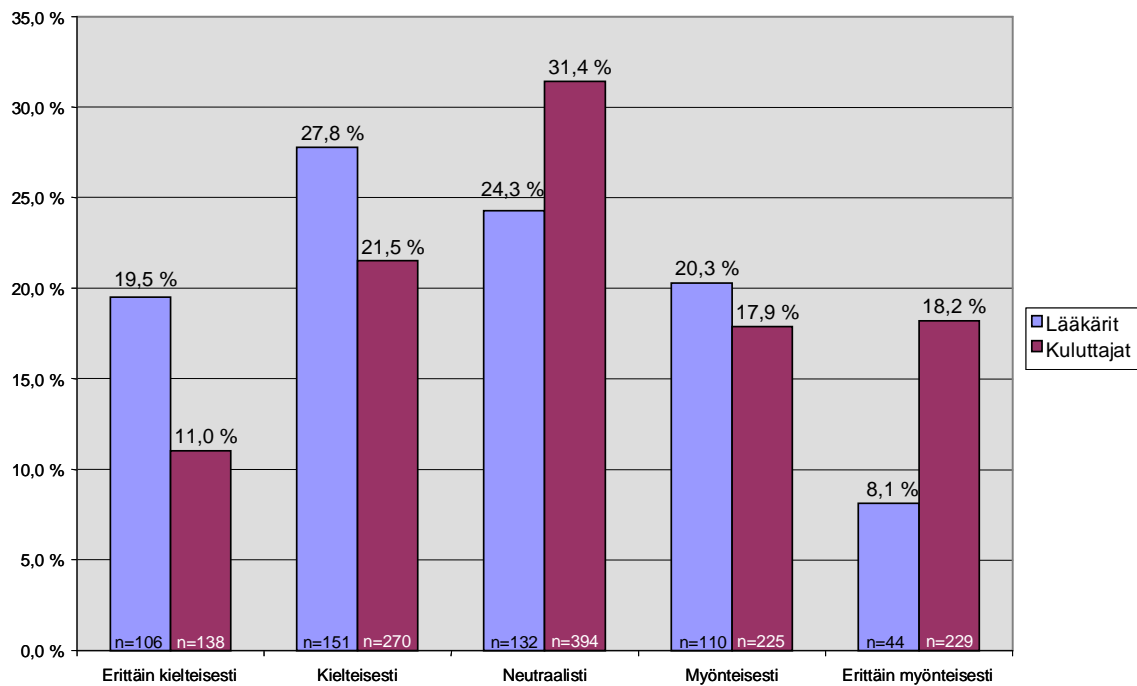
Kuvio 20 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen streptokokki A -testiin

Mononukleositestesti



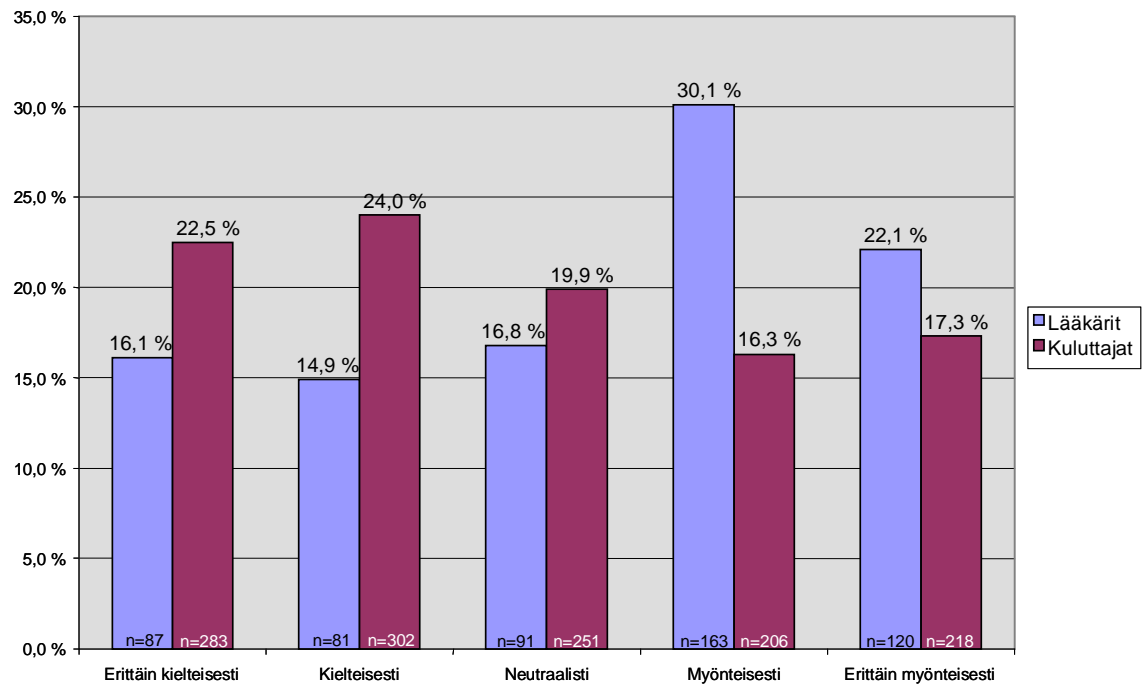
Kuvio 21 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen mononukleositestisiin

Helikobakteeri pylori -testi



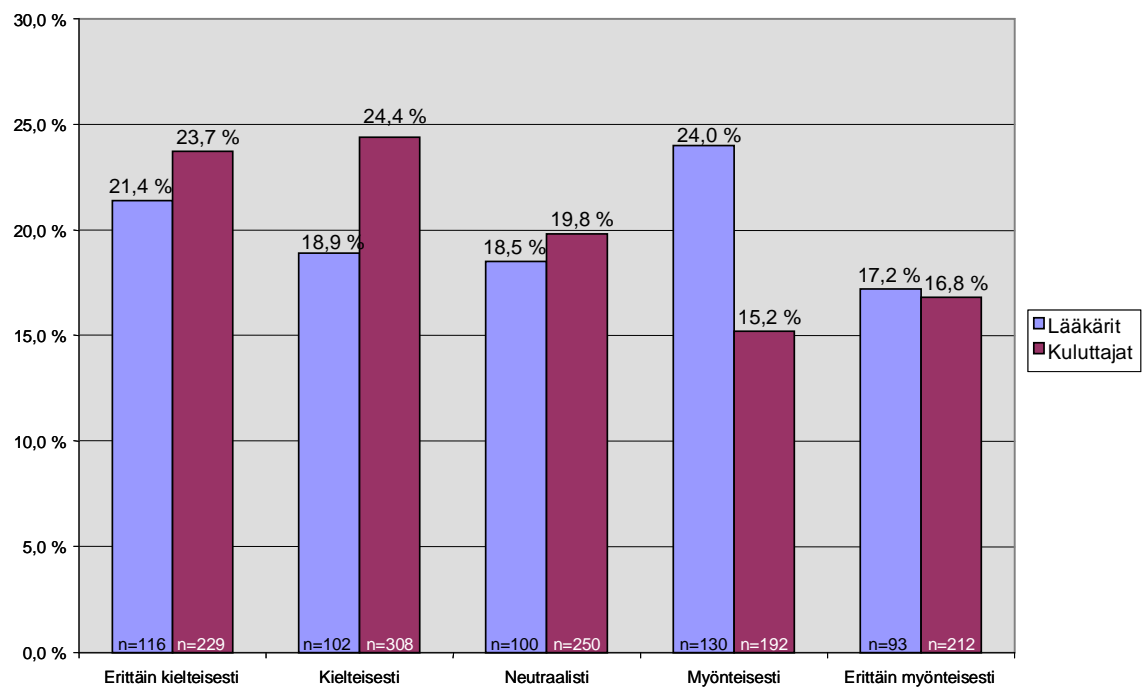
Kuvio 22 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen helikobakteeri pylori -testiin

Klamydiatesti



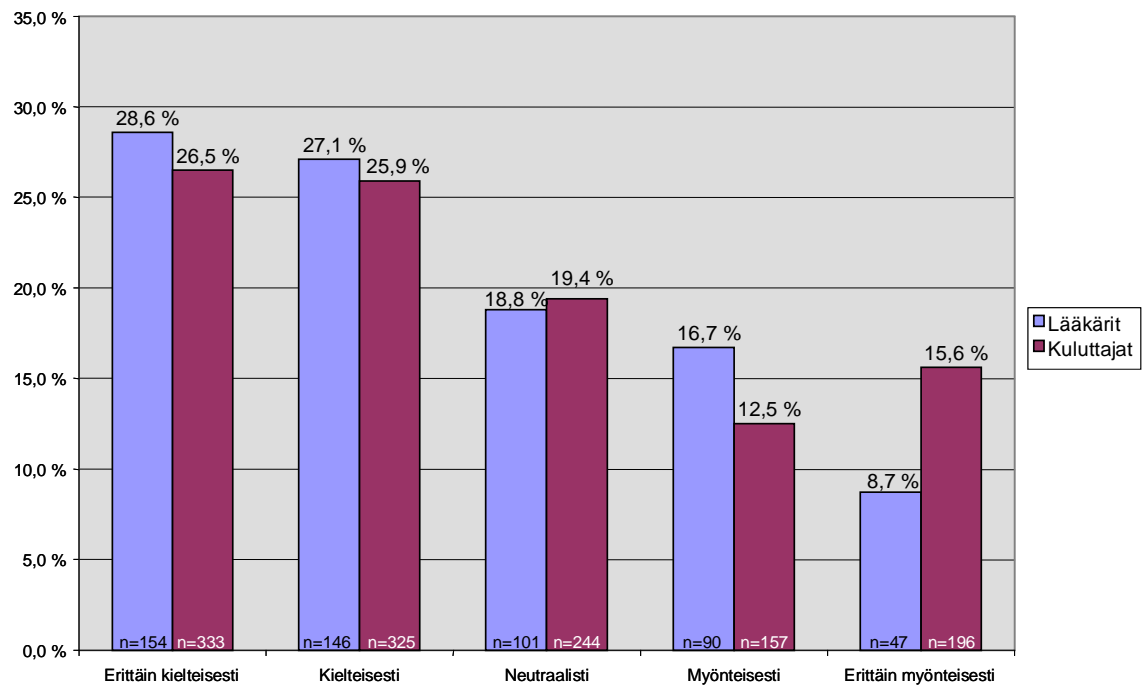
Kuvio 23 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen klamydiatestiin

Tippuritesti



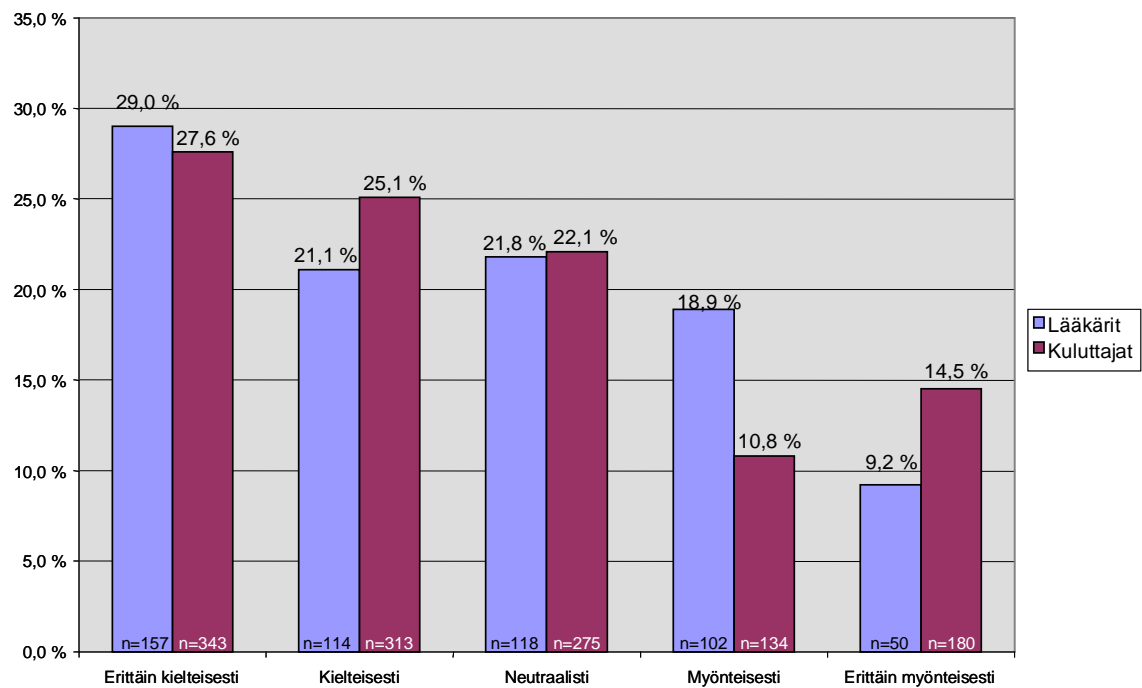
Kuvio 24 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen tippuritestiin

Hepatiittitesti



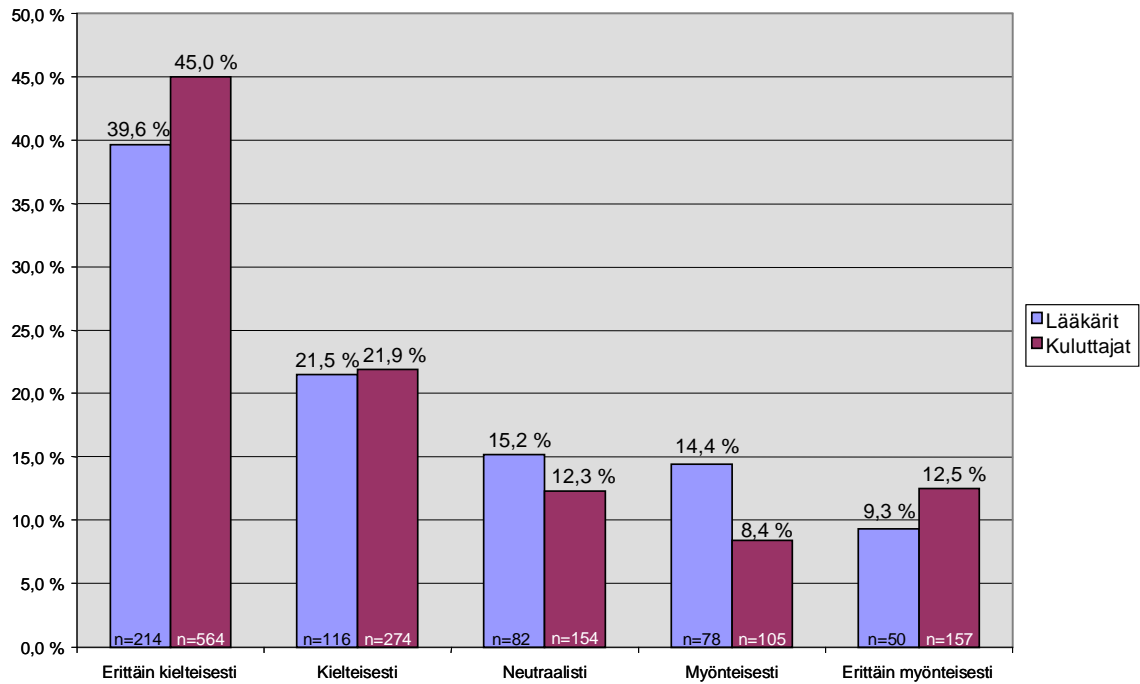
Kuvio 25 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen hepatiittitestiin

Malariatesti



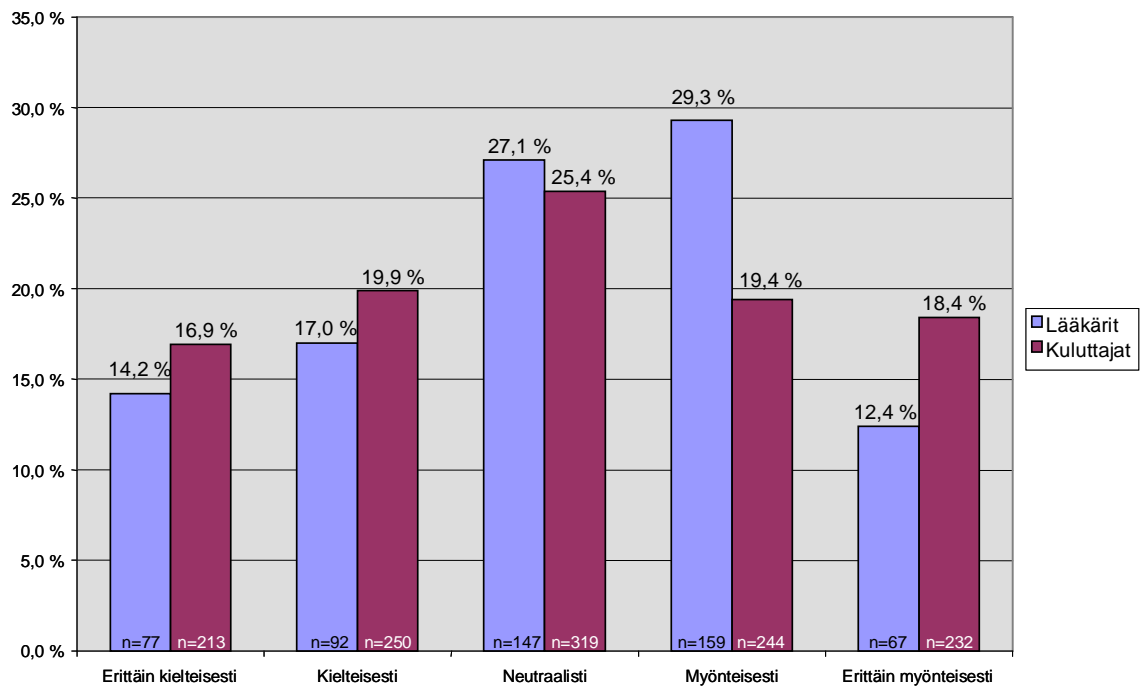
Kuvio 26 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen malariatestiin

HIV-testi



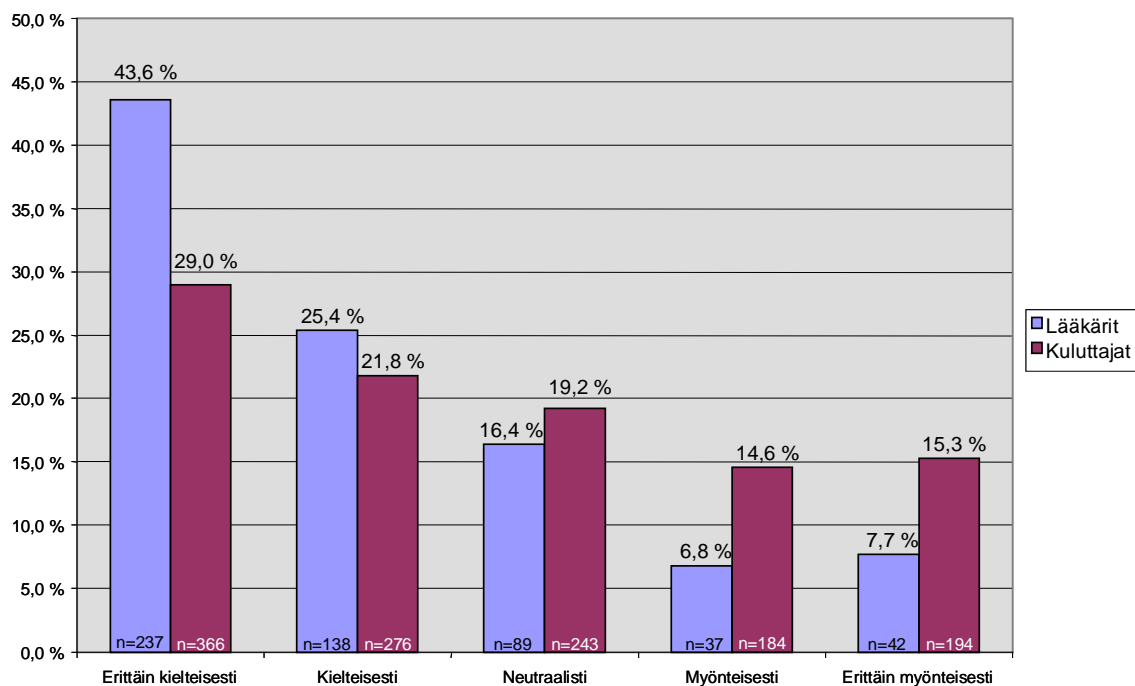
Kuvio 27 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen HIV-testiin

Maksa-arvotesti



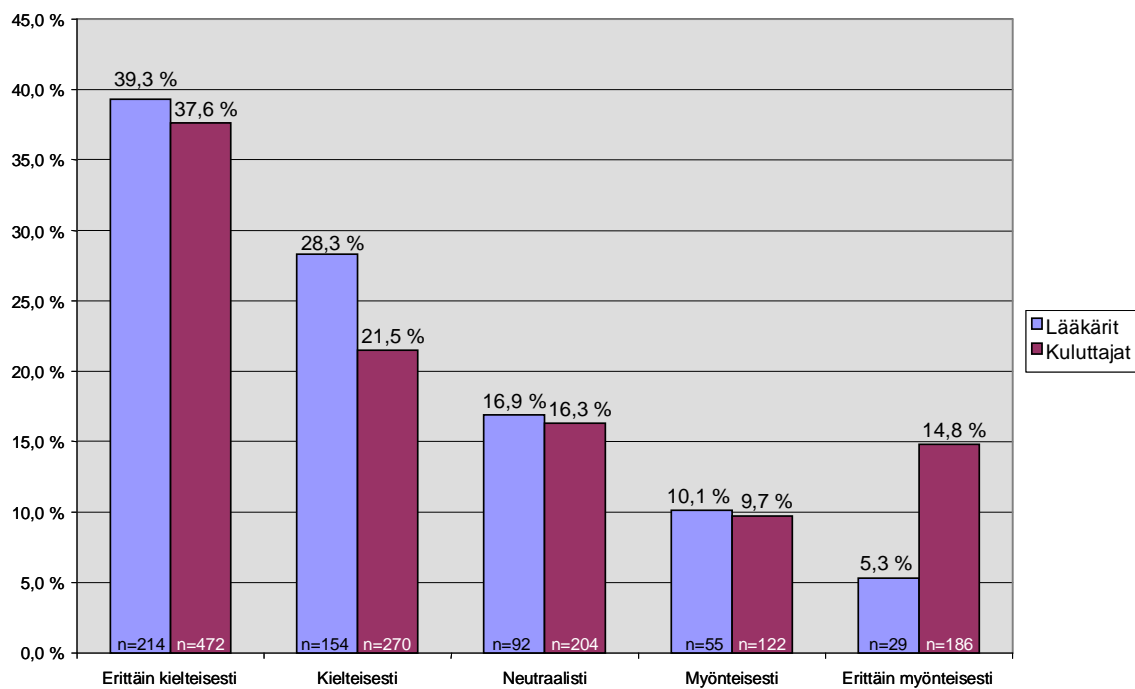
Kuvio 28 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen maksa-arvotestiin

Sydäninfarktimmerkitesti



Kuvio 29 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen sydäninfarktimmerkitestiin

Syöpätestit



Kuvio 30 Lääkäreiden ja kuluttajien suhtautuminen syöpätesteihin