

**Virtuaalisen lääkäripalvelun  
kiinnostavuus kohdemaassa  
CASE: Medics24 online-lääkäripalvelu**

Marika Nukarinen

Opinnäytetyö

Syyskuu 2016

Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala

Tradenomi (AMK), liiketalouden tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Nukarinen, Marika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2016
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Virtuaalisen lääkäripalvelun kiinnostavuus kohdemaassa</b> CASE: Medics24 -onlinelääkäripalvelu		
Tutkinto-ohjelma Liiketalouden tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pyykkönen, Ritva		
Toimeksiantaja(t) Gendai insight solutions Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen aiheena oli tutkia Saksan telelääketieteen markkinoita ja samalla selvittää saksalaisten perheiden mielikuvia videolääkäripalveluista. Markkina-analyysin avulla toimeksiantajayritys saa tietoa päätöksentekoprosessinsa tueksi ennen Saksan markkinoille suuntaamista. Yksi työn keskeisimmistä tavoitteista oli saada vahvistusta sille, ovatko perheet oikea kohderyhmä toimeksiantajayrityksen palvelulle.</p> <p>Tutkimusote oli kvalitatiivinen, ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta saksalaista perhettä, joilla oli vähintään yksi alle 15-vuotias lapsi. Haastattelu jaettiin kolmeen eri teemaan, joista keskustelun avulla kerättiin tietoa. Ensimmäinen teema oli, miten vanhemmat tavallisesti toimivat kun lapset ovat sairaita, toisena keskusteltiin yleisesti telelääketieteestä ja siitä, minkälaisia mielikuvia telelääketieteen palvelut herättävät haastateltavien keskuudessa. Haastattelun viimeisessä osiossa esiteltiin Medics24 online-lääkäripalvelu ja annettiin haastateltavien kertoa vapaasti mietteitään palvelusta, selvitettiin palvelun hyviä puolia sekä keskusteltiin palvelun haasteista. Haastattelut toteutettiin vuoden 2016 kesäkuun ja elokuun välisenä aikana.</p> <p>Tutkimuksen avulla saatiin selville, että haastatellut vanhemmat eivät ole halukkaita hoitamaan lapsiaan videopalvelun avulla, sillä he epäilevät videon välityksellä suoritettujen tarkastusten pätevyyttä. Myöskään videopalvelun tuoma ajansäästö ei ole oleellinen asia lasten terveydenhoidossa, sillä lasten hoitoon löytyy aina aikaa. Sen sijaan vanhemmat voisivat itse käyttää palvelua oman terveytensä hoidossa. Tulosten pohjalta kävi ilmi, että toimeksiantajayrityksen kannattaisi toteuttaa uusi kohderyhmäkartoitus.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  telelääketiede, videolääkäri, palvelu, markkina-analyysi, Saksa		
Muut tiedot		

Author(s) Nukarinen, Marika	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Attractiveness of a virtual doctor service in target market</b> CASE: Medics24 online doctor service		
Degree programme Business Administration		
Supervisor(s) Pyykkönen, Ritva		
Assigned by Gendai insight solutions Oy		
Abstract  <p>The main objective of this thesis was to study the German telehealth market, and to uncover and analyze the opinion of German families on a video doctor service. The market analysis will be used in the decision-making process the assignor company uses to decide whether to start operating in the German market or not. A main focus of the research lay on finding out whether families with children are the right target group for the company.</p> <p>A qualitative research method was chosen, and the data was gathered by means of a theme interview of six German families, each of which has at least one child under 15 years old. The interviews were divided into three themes in which interviewees could talk in their own words.</p> <p>The first theme was about the typical path of action the parents take when their child is feeling sick. The second theme was about telemedicine in general, and in the last theme, the Medics24 online doctor service was presented. Afterwards the families were asked about their opinion on the service, its main advantages, and disadvantages. The interviews were carried out between June and August 2016.</p> <p>The results of the analysis show, that the parents are not willing to use an online doctor service for their children, because of quality concerns regarding health checks carried out via video. Time savings of an online doctor service were not regarded as a sufficient advantage over traditional health checks because of the importance of the children's health. Instead, parents considered using the service for themselves when facing health issues. Based on the results of the study, the assignor should redefine their target market.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  telehealth, video doctor, service, market analysis, Germany		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Tutkimusasetelma</b> .....	<b>4</b>
2.1 Tutkimusongelma, tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	4
2.2 Tutkimusmenetelmät .....	5
<b>3 Saksan terveystalouden analyysi</b> .....	<b>12</b>
3.1 Saksalainen toimintaympäristö .....	13
3.2 Asiakkaat .....	21
<b>4 Kohderyhmän mielikuvat</b> .....	<b>24</b>
4.1 Lapsen sairastuminen .....	26
4.2 Telelääketiede .....	30
4.3 Medics24-onlinelääkäripalvelu .....	31
<b>5 Johtopäätökset</b> .....	<b>37</b>
<b>6 Pohdinta</b> .....	<b>40</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>45</b>
<b>Liitteet</b>	
Liite 1. Teemahaastattelulomake.....	48
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Markkina-analyysin osa-alueet.....	12
Kuvio 2. Saksan ikä- ja sukupuolijakauma vuonna 2015.....	14
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Haastateltujen perheiden ikäjakauma.....	25
Taulukko 2. Vastuuhenkilö sairaan lapsen hoitamisessa.....	26
Taulukko 3. Keinot, joilla etsitään tietoa sairauden hoitoon.....	27
Taulukko 4. Lääkärin valintaperusteet.....	29
Taulukko 5. Syyt soittaa lääkärille.....	31
Taulukko 6. Vaivat, joiden hoitoon videolääkäripalvelu soveltuu.....	32
Taulukko 7. Lasten hoitaminen videopalvelun avulla.....	33
Taulukko 8. Videopalvelun hyödyt.....	34
Taulukko 9. Videopalvelun haasteet.....	35

# 1 Johdanto

Elämme teknologisten innovaatioiden aikaa, jossa tuotteita tilataan verkkokaupasta, yhteydenpito ystävien kanssa hoituu sosiaalisen median sovellusten avulla älypuhelimien välityksellä ja useimpien kodeista ja työpaikoilta löytyy monia erilaisia teknisiä laitteita. Tekninen kehitys ulottaa myös terveydenhuoltoon, jonka tueksi kehitetään uusia innovaatioita ja sähköisiä palveluja. Lääkärikäynti on mahdollista hoitaa etäpalvelujen avulla, ja kroonisten sairauksien hoitoon on kehitetty mobiilisovelluksia, joiden avulla sairauksien seuranta on helpottunut (Costa 2015.)

Lääketieteen etäpalveluiden tieteenalaa kutsutaan telelääketieteeksi, jolla tarkoitetaan sähköisen lääketieteellisen informaation siirtämistä paikasta toiseen, esimerkiksi äänen, kuvan tai videon muodossa. Myös sähköiset potilastiedot luetaan telelääketieteen piiriin. (What is Telemedicine? N.d.)

Oulun yliopiston tutkimuksen mukaan noin 74 % kaikista lääkärikäynneistä voitaisiin hoitaa etänä (Timonen 2004, 70). Perinteisen kasvotusten tapahtuvan lääkärinvastaanoton sijaan etälääkäripalvelun käytön uskotaan alentavan terveydenhoidon kustannuksia. Suomessa etälääkäripalvelujen avulla voitaisiin Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen laskelmien mukaan säästää vuosittain jopa 200 miljoonaa euroa (Kärki 2016, A10).

Tällä tutkimuksella selvitetään virtuaalisen lääkäripalvelun kiinnostavuutta Saksassa. Tutkittava virtuaalinen palvelu on suomalainen Medics24 online-lääkäripalvelu, joka mahdollistaa lääkärin konsultaation kotoa käsin videoyhteyden välityksellä. Toimeksiantajayritys on aikeissa laajentaa toimintaansa useampaan valtioon yksi kerrallaan. Saksa on valikoitunut tämän tutkimuksen kohdemaaksi suuren potentiaalinsa vuoksi. Tutkimus on toimeksiantajalle markkina-analyysi, jonka avulla he saavat tietoa kohdemarkkinoiden mahdollisuuksista ja riskeistä.

## 2 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma tarkoittaa suunnitelmaa, jolla tutkimus tullaan toteuttamaan. Sen avulla kuvaillaan tutkimusongelma, johon tutkimuksella haetaan ratkaisua, muotoillaan ongelma kysymysmuotoisiin tutkimuskysymyksiin, valitaan tutkimusmenetelmät joilla ongelma ratkaistaan sekä päätetään aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysimenetelmät. (Kananen 2015, 85.)

### 2.1 Tutkimusongelma, tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

#### Tutkimusongelma

Tutkimusongelma määrittelee, mihin kysymykseen tai mihin ilmiöön tutkimuksella halutaan saada vastaus. Ongelman pitää olla ratkaistavissa, jotta siitä voi tehdä opinnäytetyön. (Kananen 2015, 41.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana on toimeksiantajayrityksen suppea tieto valitsemastaan kohderyhmästä ja heidän mielenkiinnostaan yrityksen tarjoamaa palvelua kohtaan. Uusille markkinoille suuntaaminen on aina riski, minkä tueksi he tarvitsevat lisätietoa. Tutkimuksen avulla selvitetään videolääkäripalvelun herättämiä mielikuvia saksalaisten lapsiperheiden keskuudessa. Ongelma liittyy toimeksiantajan tarpeeseen selvittää saksalaisten mielipiteitä heidän uudesta etälääkäripalvelustaan, sillä yritys on aikeissa lanseerata palvelunsa Saksan markkinoille vuoden 2017 aikana.

Suomessa palvelun kohderyhmänä on lapsiperheet ja samaa kohderyhmää tullaan käyttämään myös Saksassa, mikäli tutkimuksen avulla saadaan selville, että palvelutuotteelle löytyy kysyntää heidän keskuudestaan. Toimeksiantajayritys on itse valinnut kohderyhmänsä, eikä tutkimuksen tekijä näin ollen tee kohderyhmäkartoitusta ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista.

Palvelua tullaan käyttämään myös muiden asiakkaiden tarpeisiin, mutta perheet on valittu ensisijaiseksi kohderyhmäksi. Toimeksiantajayritys perustelee kohderyhmän valintaa sillä, että vanhempien huoli jälkikasvunsa terveydestä ajaa usein oman terveyden edelle. Lapsen sairastuttua vanhemmat haluavat

vastauksen ongelmaan mahdollisimman pikaisesti, sillä he ovat vastuussa lapsestaan.

Tutkimuksen tavoitteena on saada varmistus sille, että valittu kohderyhmä on oikea. Lisäksi kartoitetaan yleisesti mielikuvia, joita haastateltavilla herää videolääkäripalvelusta puhuttaessa. Saatuja tietoja voidaan käyttää markkinoinnin ja viestinnän tueksi.

### **Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymykset johdetaan tutkimusongelmasta. Ongelma muutetaan kysymysmuotoon, sillä kysymyksiin on helpompi vastata kuin ongelmaan. (Kananen 2015, 55.) Tutkimuskysymyksiä ei ole tarkoitus esittää tutkittaville sellaisenaan, vaan ne auttavat tutkimuksen tekijää muodostamaan tarkennettuja kysymyksiä tutkittavasta aiheesta, joiden avulla myöhemmin saadaan tuotettua aineistoa, esimerkiksi haastattelun avulla (ks. Kananen 2015, 57).

Tutkimusongelman pohjalta on muotoiltu kysymykset, joihin tutkimuksella haetaan vastatusta:

- Millaisia mielikuvia virtuaalinen lääkäripalvelu (Medics24 online-lääkäripalvelu) herättää saksalaisten perheiden keskuudessa?
- Mitkä ovat palvelun vahvuudet ja heikkoudet?
- Mistä syistä asiakas voisi kuvitella/ei voisi kuvitella käyttävänsä palvelua?
- Soveltuuko videolääkäripalvelu lasten terveyden hoitamiseen vastaajan mielestä? Miksi/miksi ei?
- Koetaanko virtuaalinen lääkäripalvelu potentiaalisesti vaihtoehdoksi fyysisen lääkärikäynnin sijasta?

## **2.2 Tutkimusmenetelmät**

Tutkimusmenetelmä tarkoittaa keinoa, jolla ratkaistaan tutkimusongelma. Tutkimusmenetelmät jaetaan perinteisesti laadullisiin ja määrällisiin lähestymistapoihin eli tutkimusotteisiin. Menetelmän valintaan vaikuttaa tutkimusongelma ja sen luonne (Kananen 2015, 65, 89.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevia ilmiöitä

tutkittavien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Laadullisia menetelmiä käytetään, kun tutkitaan aihetta tai ilmiötä, joka ei ole entuudestaan tuttu. Mitä tuntemattompi ilmiö ja mitä vähemmän teoriaa aiheesta löytyy jo entuudestaan, sitä varmemmin laadullinen tutkimus on oikea menetelmä. Määrällisen tutkimuksen menetelmät puolestaan soveltuvat parhaiten jo tutun aihepiirin tarkasteluun, jonka ymmärrystä halutaan syventää. Mikäli tutkimus toteutetaan määrällisin menetelmin aiheesta, jota ei entuudestaan tunneta kunnolla, ei oikeita kysymyksiäkään osata asetella. Väärien kysymyksiä perusteella taas saadaan oikeaa tietoa väärin asioihin. (Kananen 2015, 70.)

Tämän opinnäytetyön tutkimus tullaan toteuttamaan laadullisena tutkimuksena, jonka tiedonkeruumenetelmänä käytetään haastatteluja. Laadullinen tutkimusote on valittu aihealueen suppean tuntemuksen vuoksi, jolloin tarkkoja kysymyksiä ei osata muodostaa ennen tutkimuksen aloittamista. Haastattelun avulla kerätään uutta tietoa, jota lähdetään syventämään. Määrällistä tutkimusta tehdessä saadaan vastaus kysytyihin asioihin, mutta sitä ennen täytyisi osata määrittellä tutkimuskysymykset erittäin tarkkaan muotoon. Valitun aihealueen tuntemus on uuden kohdemaan vuoksi tuntematon, eikä tarkkoja kysymyksiä pystytä muodostamaan ennen tutkimuksen aloittamista, vaan tietoa tulee etsiä tutkimuksen edetessä. Mikäli tutkimuskysymykset asetellaan huonosti määrällisessä tutkimuksessa, myös vastaukset ovat huonoja. Näistä syistä johtuen määrällinen tutkimusmenetelmä ei tule kyseeseen tämän opinnäytetyön kohdalla.

### **Aineistonkeruumenetelmät**

Aineisto kerätään aineistonkeruumenetelmillä, mutta keruumenetelmät vaihtelevat tutkimusotteittain (Kananen 2015, 81). Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat

- dokumentit (tekstit, kuvat, äänitteet, videot jne.)
- havainnointi
- haastattelut
- sähköpostihaastattelu (Kananen 2015, 81).

Aineisto voidaan jakaa primääriaineistoihin ja sekundääriaineistoihin. Primääriaineistolla tarkoitetaan tietoa, jonka tutkimuksen tekijä kerää itse esimerkiksi haastattelemalla. Sekundääriaineisto on olemassa olevan aineiston käyttämistä omassa tutkimuksessa. Useista tutkimuksen osa-alueista löytyy jo valmiita tietoa, eikä näin ollen tutkijan tarvitse tuottaa kaikkea tietoa tarvitse itse. (ESOMAR 2008, 44-45.)

Tutkimuksen pohjatyö Saksan markkinoista tullaan keräämään sekundääriaineistojen pohjalta, joita yhdistämällä muodostetaan käsitys Saksan terveysmarkkinoiden nykytilasta. Aineistoa valitun kohderyhmän mielipiteistä kerätään teemahaastatteluin, joissa tutkimuksen tekijä antaa haastateltavien kertoa oman näkemyksensä aiheesta mahdollisimman laajasti ilman tarkkoja ennalta määriteltyjä kysymyksiä (ks. Kananen 2014, 24). Teemahaastattelu on valittu primääriaineistonkeruumenetelmäksi sen helppouden ja sopivuuden vuoksi. Jari Eskola ja Jaana Vastamäki (2010, 26) kuvaavat teemahaastattelua yksinkertaisena ja tehokkaana tapana selvittää, mitä joukko ihmisiä ajattelee tutkitusta asiasta, sillä teemahaastattelu antaa tutkijalle mahdollisuuden kysyä asiaa haastateltavilta suoraan. Vastaavasti myös arkielämässä kysymme muilta mielipidettä, kun olemme kiinnostuneita vastapuolen vastauksista. Tässä tutkimuksessa haastattelulla haetaan vahvistusta sille, onko valittu kohderyhmä todellisuudessa kiinnostunut tarjottavasta palvelusta, sekä mitkä tekijät herättävät mielenkiintoa ja mitkä eivät.

Teemahaastattelu sopii hyvin mielipiteiden tutkimiseen, sillä tutkimuksen tekijä ei entuudestaan tiedä, mitä kaikkea ilmiö pitää sisällään, eikä sen vuoksi osaa muodostaa tarkkoja kysymyksiä, jotka toistettaisiin kaikille tutkittaville samassa muodossa ja ennalta määrättyssä järjestyksessä. (Kananen 2015, 143–144.) Teemahaastattelun vahvuutena on sen joustavuus: mikäli tutkimusten edetessä vastaan tulee aihe, jota tutkija ei ole osannut ottaa huomioon, mutta joka vaikuttaa olennaiselta ilmiön ymmärtämisen kannalta, haastatteliija voi tarttua siihen ja keskusteluttaa haastateltavaa kyseisestä aihealueesta tarkemmin (Kananen 2014, 77).

Teemahaastattelut etenevät omalla painollaan haastateltavan kertoessa vapaasti aiheista, jotka haastattelija on ennalta määritellyt. Haastattelijan tehtävä on pitää keskustelun fokus oikeissa uomissa ja tarttua uusiin, mielenkiintoisiin yksityiskohtiin, joita haastattelun aikana nousee esiin. Haastattelun avulla kerätään tiedonrippeitä, joiden avulla muodostetaan palapelin tavoin suurempaa, yhtenäisempää kuvaa ilmiöstä. (Kananen 2014, 76.)

Saksalaisten perheiden mielikuvia tutkitaan teemahaastattelun avulla, jossa keskustelun teemat on määritelty valmiiksi, mutta niistä ei ole muodostettu suoria kysymyksiä, jotka toistettaisiin samanlaisena kaikille haasteltaville. Teemahaastattelussa haastateltavat saavat kertoa vapaasti tutkittavasta aihealueesta. Haastattelijan tehtäväksi jää esittää täsmentäviä kysymyksiä ja pitää kysymysten avulla keskustelu oikeissa teemoissa.

Kysymysten asettelu vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia saadaan. Tutkijan tulee pyrkiä esittämään kysymyksiä, joihin haastateltavan täytyy vastata useammalla sanalla tai lauseella. Diktomisia kysymyksiä eli kyllä-ei-kysymyksiä tulee välttää, jottei ilmiön ymmärtäminen jää vajavaiseksi suppeiden vastausten vuoksi. (Kananen 2014, 73–74.)

Laadullista tutkimusta tehdessä ei pystytä tarkasti etukäteen määrittelemään, kuinka paljon aineistoa tarvitsee kerätä, vaan aineisto keruuta eli haastatteluja jatketaan niin kauan, kunnes tutkimusongelma on saatu ratkaistua (Kananen 2014, 18–19). Haastatteluja tullaan tekemään 5–10 riippuen siitä, kuinka pian aineisto kyllääntyy eli samankaltaiset vastaukset alkavat toistumaan.

Haastattelut tullaan toteuttamaan kesällä 2016 kesäkuun ja elokuun välisenä aikana perheiden aikataulujen ehdoilla. Haastatteluille on varattu aikaa kolme kuukautta, sillä perheitä kontaktoidaan sitä mukaan, kun edellinen haastattelu on saatu toteutettua.

### **Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan kerättyä runsaasti aineistoa, mutta tiedon analysoinnin tekee vaikeaksi aineistojen oleminen eri muodissa, esimerkiksi osa on äänitteinä ja loput kirjallisena. Aineisto ei ole vertailukelpoista ilman yhteismitallistamista, eli dokumenttien muuttamista

samaan muotoon. Kirjallisen tuotoksen analysointi on helpointa ja luotettavinta, joten kaikki haastatteluista saadut tiedot muutetaan tekstimuotoon, jonka jälkeen tutkimuksen tekijä analysoi aineistoa lukemalla ja etsii vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Kananen 2015, 83.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyn ensimmäisenä vaiheena pidetään litterointia, joka on erilaisten aineistojen muuttamista samaan muotoon (Kananen 2014, 101), tässä tutkimuksessa sanalliseen muotoon, jotta aineistoista saadaan vertailukelpoista. Litteroinnilla on erilaisia tasoja, joista tarkin on sanatarkka litterointi, jossa kirjataan ylös sanotun lisäksi jokainen äännähdyks (Kananen 2014, 102). Tämän tutkimuksen kohdalla sanatarkka litterointi ei tule kysymykseen, sillä haastattelut tullaan toteuttamaan pääosin saksaksi, jolloin jokaisen vastaukset käännetään suomeksi, eikä jokaisen äännähdyksen tarkka suomentaminen ole mahdollista, saati olennaista työn kannalta. Litteroinnin tasoksi valitaan propositiotason litterointi, jossa kirjoitetaan puhtaaksi ainoastaan sanoman tärkein sisältö (ks. Kananen 2014, 102), jonka toteuttaminen käännöstyönä on huomattavasti helpompaa kuin jokaisen sanan ja äänneen suomentaminen.

### **Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysi on aineiston perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää apuna kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91). Sisällönanalyysin avulla pyritään löytämään tutkimusaineistosta vastaukset tutkimusogelmaan ja tutkimuskysymyksiin tulkitsemalla ja pääättelemällä sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115).

Laadullisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen osaan:

- 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen
- 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely
- 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuominen & Sarajärvi 2003, 110-111.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli auki kirjoitetusta haastattelusta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Valinta olennaisen ja epäolennaisen välillä perustuu tutkimustehtävän kysymyksiin. Asiat, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin jätetään

tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuominen & Sarajärvi 2003, 111.) Toisinaan tutkimuksen edetessä esiin saattaa nousta uusia ja yllättäviä asioita, jotka tuntuvat kiinnostavalta, mutta mikäli niillä ei ole yhteyttä tutkimuongelman kanssa, ne tulee rajata pois (Tuominen & Sarajärvi 2009, 92).

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään koodatut eli tutkimuksen kannalta olennaisiksi valitut ilmaukset läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa samaa tarkoittavat asiat liitetään yhteisen koodimerkin eli luokan alle. (Tuominen & Sarajärvi 2003, 112.) Koodaus auttaa tutkimuksen tekijää muodostamaan runsaasta sanallisesta aineistosta yksinkertaistettuja tiivistelmiä (Kananen 2014, 104). Nämä koodimerkit auttavat tutkimuksen tekijää jäsentelemään aineistoa ja toimivat eräänlaisina muistiinpainoina (Tuominen & Sarajärvi 2009, 92). Tutkijan on syytä kiinnittää huomiota koodauksen tiheyteen eli kuinka yleisluontoisesti tai tarkasti aineistoa tiivistetään, jottei tieto muutu liian yleiseksi tai turhan monimutkaiseksi tulkituksi (Kananen 2014, 104).

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa Tuomisen ja Sarajärven (2003, 114) sanoin ”erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä.” Tällä tarkoitetaan sitä, että klusterointivaiheessa käytetyt koodisanat muutetaan tieteen kielelle eli sanoille etsitään teoreettiset käsitteet. Teoriaa ja tutkimuksen pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä verrataan toisiinsa ja näitä tietoja yhdistämällä tai vertailemalla luodaan uutta teoriaa. (Tuominen & Sarajärvi 2003, 114.)

Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään sisällönanalyysin menetelmiä tutkimusaineiston käsittelyssä edellä mainitulla tavalla. Aluksi aineisto pelkistetään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen olennaiset ilmaukset koodataan ja lopuksi löydökset selitetään lukijalle auki teoreettisia käsitteitä apuna käyttäen.

### **Luotettavuus**

Laadullinen tutkimus asettaa haasteita tulosten luotettavuudelle, sillä tutkimuksen tekijällä on suuri rooli kysymysten asettelun, vastausten ymmärtämisen ja johtopäätösten tekemisessä. Jorma Kananen (2015, 68) muistuttaa, että vaa-

rana on tutkijan vaikuttamismahdollisuus tutkittavaan ja sen myötä tutkimustulokset voivat vääristyä. Lisäksi laadullinen tutkimus pohjautuu kieleen, jota ihmiset hahmottavat eri tavoin. Erityisesti haastattelun tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti se, miten sanat ymmärretään ja miten tarkasti haastattelussa käytetyt käsitteet määritellään. Tutkimuksen tekijän tehtävä on ”lukea rivien välistä” ja tavoittaa se viesti, jota haastateltava yrittää viestittää. (Kananen 2014, 71.)

Haastattelun tuloksia ei voida pitää sataprosenttisen luotettavina, sillä tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että haastatteluissa toimitaan kielen varassa. Tulokset ovat vahvasti riippuvaisia siitä, miten sanat ymmärretään ja miten tarkasti käytetyt käsitteet on määritelty. Oman haasteensa tuo myös se, että haastateltavat saattavat antaa vastauksia sen perusteella, miten he uskovat, että heidän tulisi vastata. Haastattelija taas voi muodostaa oman näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä ennenaikaisesti, ja tiedostamattaan etsiä viitteitä haastateltavien vastauksista vastaamaan hänen omaa mielikuvaansa. (Kananen 2014, 71.)

Haastattelija on perehtynyt tutkimaansa aihepiiriin ja hän tuntee alan käsitteet, mutta haastateltavat saattavat käyttää termejä epätarkemmin tai jopa virheellisesti, sillä puhekielessä käsitteitä käytetään vapaammin kuin kirjallisissa tuotoksissa. Näin ollen haastattelija saattaa ymmärtää haastateltavan sanoman väärin, sillä he käyttävät termejä eri tavalla.

Oman lisähaasteensa tämän tutkimuksen luotettavuuteen tuo se, että haastattelu käydään pääsääntöisesti saksan kielellä, eikä tutkimuksen tekijä ole syntyperäinen saksalainen. Haastatteluissa tutkijan tukena on äidinkielenään saksaa puhuva apuhenkilö, joka auttaa tarpeen vaatiessa niin haastattelutilanteessa kuin litterointivaiheessa, jotta pystytään minimoimaan vieraasta kielestä johtuva virheellinen tulkinta.

Teemahaastattelu antaa vastauksen vain haastateltujen perheiden mielikuviin palvelusta, eikä vastauksia voida yleistää koskemaan kaikkia saksalaisia perheitä. Se antaa kuitenkin tietoa siitä, minkälaisia ajatuksia palvelutuotteesta kuluttajien keskuudessa herää.

### 3 Saksan terveysturkkinoiden analyysi

Tässä tutkimuksessa toteutetaan markkina-analyysi, jossa keskitytään Saksan terveysturkkinoihin, erityisesti telelääketieteen tilanteeseen. Martikaisen (2013) mukaan markkina-analyysistä käytetään myös nimiä markkinaselvitys ja markkinatutkimus, mutta kaikki termit viittaavat markkinatiedon etsimiseen. Markkina-analyysin tärkein rooli on tuottaa luotettavaa tietoa yritykselle tai organisaatiolle, joka auttaa heitä tekemään parempia päätöksiä (ESOMAR 2008, 37). Markkina-analyysi tehdään tavallisesti yrityksen perustamisvaiheessa tai kun yritys on aikeissa laajentaa toimintaansa uusille markkina-alueille. Analyysin avulla luodaan kuvaa markkinoista, joille ollaan suuntautumaan. Sen pohjalta yritys määrittelee strategiansa eli miten aikoo toimia markkinoilla, joille tuotetta tai palvelua ollaan lanseeraamassa. Markkina-analyysin tuloksena voi olla myös tieto, että markkinapotentiaali on luultua heikompi, jolloin yrityksen on kannattavampaa suunnata toimintansa muualle. (Martikainen 2013.)

Markkina-analyysi on tiedon yhdistämistä, jonka keskeisinä osa-alueina pidetään yrityksen toimintaympäristöä, markkinoita, asiakkaita ja tuotteita (Lotti 2001, 27), ks. kuvio 1.



Kuvio 1. Markkina-analyysin osa-alueet (Lotti 2001, 27).

Markkinoita tutkittaessa selvitetään valitun markkina-alueen tilannetta, tässä tutkimuksessa Saksan terveystalouden markkinoita. Toimintaympäristöstä selvitetään yrityksen näkökulmasta olennaisia taustatietoja, kuten väestön koko, väestön rakenne ja ostovoima sekä yleiset mielipiteet ja arvot, esimerkiksi mitä asukkaat ovat yleisesti mieltä telelääketieteen palveluista. Sen lisäksi tutkitaan jo markkinoilla toimivia kilpailijoita. Vaikka kuviossa 1 tuotteet esitellään viimeisenä, niin tässä työssä markkinoille suuntaava tuote, Medics24 online-lääkäripalvelu, esitellään jo asiakasanalyysin yhteydessä, jotta lukijalla on tieto, minkälaiseen palveluun kilpailijoita verrataan. Lisäksi tarkastellaan markkina-alueen suurimpia riskejä yrityksen näkökulmasta. Asiakkaita mietittäessä yrityksen tulee tutkia, keitä heidän asiakkaansa todellisuudessa ovat ja kuinka tyytyväisiä he ovat. Tässä tutkimuksessa ei vielä voida ottaa kantaa asiakastytyväisyyteen, sillä yritys ei vielä operoi Saksassa, eikä näin ollen asiakkaita vielä ole ollut. Sen sijaan käydään läpi yrityksen valitsema asiakassegmentti ja haastattelun avulla selvitetään valitun kohderyhmän mielipiteitä videolääkäripalveluista.

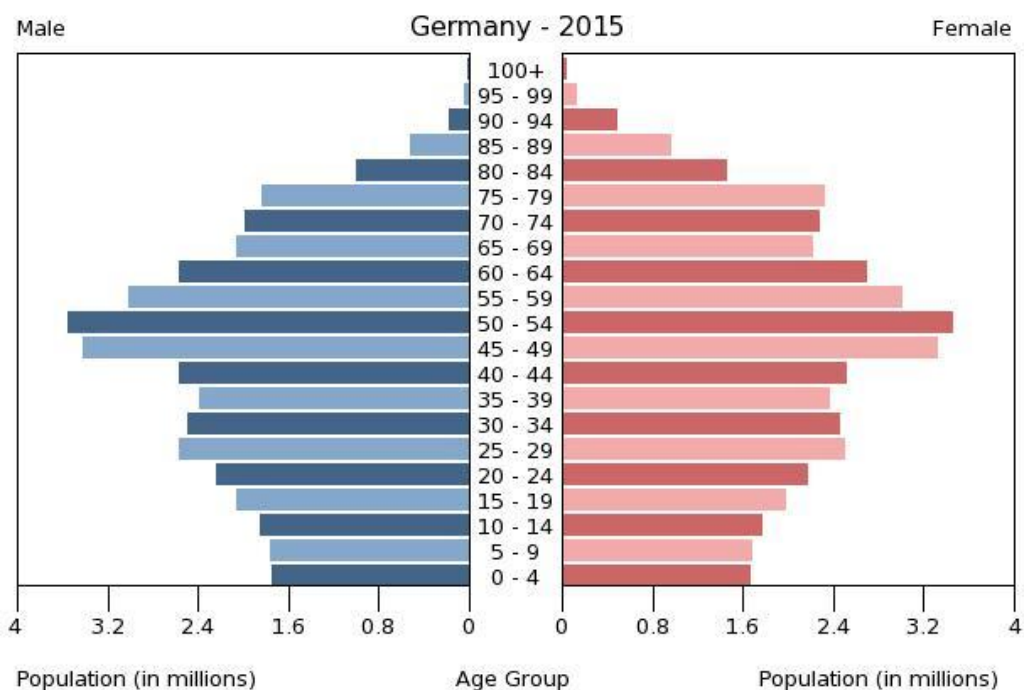
### **3.1 Saksalainen toimintaympäristö**

Ennen uusille markkinoille suuntaamista on tarpeen ymmärtää kohdemaata markkina-alueena eli toimintaympäristöä, jossa liiketoimintaa tullaan harjoittamaan. Vaikka EU-maissa on paljon yhteisiä lakeja ja säännöksiä, myös eri valtioissa on omia säännöksiään, jotka vaikuttavat markkinoilla toimimiseen, minkä vuoksi tilastotietojen tutkimista ei kannata ohittaa. (Lotti 2001, 38.)

Saksassa asui vuonna 2015 yli 81 miljoonaa asukasta ja valtion bruttokansantuote oli 3,356 biljoonaa Yhdysvaltain dollaria (the World Bank –Germany, n.d.). Vastaavasti Suomen bruttokansantuote vuonna 2015 oli 229,81 miljardia Yhdysvaltain dollaria (the World Bank –Finland, n.d.). Saksa on Euroopan suurin talousalue, jonka asukasmäärä on heti Venäjän jälkeen Euroopan toiseksi suurin (the World Fact Book –Germany, n.d.).

Viimeisen viidentoista vuoden aikana Saksaa on pidetty ekonomisen talouden kiihdyttäjänä ja Euroopan Unionin vakauttajana. Vuoden 2008 finanssikriisien jälkeen Saksan talous palautui naapurimaitaan nopeammin. (Nath 2015.)

Suuren väkilukunsa ja vahvan talouden vuoksi Saksa nähdään usein houkuttelevana kohdemaana, mutta nämä arvot eivät yksinään kerro kaikkea. Edellä mainittujen tietojen lisäksi on syytä huomioida monia muita seikkoja, kuten millainen on markkinatilanne sillä sektorilla, mille yritys on suuntaamassa ja minkälaiset lait tai säännökset vaikuttavat kyseisellä sektorilla. Myös kohdemarkkinoiden ikä- ja sukupuolijakauma (ks. kuvio 2) kohdemarkkinoilla voi olla tärkeä huomioida, mikäli yritys segmentoi tuotettaan iän tai sukupuolen perusteella.



Kuvio 2. Saksan ikä- ja sukupuolijakauma vuonna 2015 (The World Factbook –Germany, n.d.).

Saksassa on suuri määrä ikääntyneitä ihmisiä. Kuten kuviosta 2 näkyy, suurin ikäryhmä Saksassa sekä naisista että miehistä on 50–54-vuotiaat. Saksan mediaani-ikä eli väestön keski-ikä on maailman kolmanneksi vanhin. Ainoastaan Monacon ja Japanin mediaani-ikä on Saksaa korkeampi. Vuoden 2015 mediaani-ikä arvio oli Saksassa 46.5 vuotta (the World Factbook –Median age, n.d.). Eliniänodote Saksassa oli vuoden 2014 tiedon mukaan 80.844 vuotta, kun taas Suomessa vastaava luku oli 81,129 vuotta (the World Bank –

Germany, n.d.; the World Factbook –Finland, n.d.). Korkea mediaani-ikä viittää suuriin kuluihin terveydenhoidon sektorilla, sillä ikä tuo usein mukanaan erilaisia sairauksia. Ikääntyneen väestön tuomiin haasteisiin on herätty, jonka vuoksi Saksassa kehitellään erilaisia vaihtoehtoja tehokkaaseen sairaanhoitoon liittyen. Myöhemmin tutkimuksessa esitellään tarkemmin Saksan High-Tech Strategy 2020, joka puolestaan keskittyy teknologisiin ratkaisuihin terveydenhoidossa, minkä avulla Saksa haluaa vastata muun muassa ikääntyvien ihmisten hoitoon liittyviin haasteisiin.

### **Saksan terveysturvat**

Saksa eroaa muista Euroopan Unionin jäsenmaista terveydenhuollon saralla, sillä toisin kuin muissa EU-valtioissa, jokaisella saksalaisella on oltava lakisääteinen, joko yksityinen ja julkisen puolen sairausvakuutus (The World Factbook –Germany n.d.) Saksassa on yksityisiä, julkisia ja voittoa tavoittelemattomien yhdistysten sairaaloita, jotka järjestävät terveydenhoitoa ympäri valtiota. Noin kahdellatoista prosentilla koko väestöstä on kaiken kattava yksityinen terveysvakuutus, kun taas valtaosalla on julkisen puolen sairausvakuutus. Tämän lisäksi noin 20 % julkisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvista omistaa ylimääräisen yksityisen puolen sairausvakuutuksen, jotta he saavat tarvittaessa tehokasta hoitoa valitsemallaan terveydenhuollon sektorilla. (Elbel 2015, 1.)

Saksa on maailman kolmanneksi suurin lääketieteellisen teknologian valmistaja ja lääketieteellisten palvelujen tuottaja. Saksan terveyssektori on yksi valtion suurimmista teollisuusaloista, joka työllistää yli 4 miljoonaa ihmistä. Sen tavoitteena on kasvaa vuoteen 2020 mennessä työllistämään jopa 5 miljoonaa ihmistä (Smart Health and the High-Tech Strategy, n.d.)

Saksan terveysturvat olivat vuonna 2013 arviolta 326.6 miljardia euroa, joka on 11,3% saman vuoden bruttokansantuotteesta. Vuonna 2014 terveysturvien osuus nousi 0.5 prosenttiyksikköä edellisvuoden bruttokansantuotteen osuudesta, ja sen uskotaan nousevan vuoteen 2018 mennessä 373 miljardin euron suuruuteen. Terveysturvien kasvun arvellaan johtuvan populaation ikääntymisestä ja elintapojen mukana tuomien kroonisten sairauksien yleistymisestä. (Elbel 2015, 1.)

Saksan suurimpia haasteita terveystalouden saralla on ikääntyvä väestö, jonka määrän arvellaan nousevan yli 22 prosenttiyksikön koko väestöstä vuoteen 2018 mennessä. Tämä nostaa ikääntyneiden ihmisten tyypillisten sairauksien hoitoon kuluva summaa, mikä kasvattaa tarvetta suurentaa Saksan terveydenhoitoon suunniteltua budjettia. (Elbel 2015, 1.)

Saksassa on lääkäreitä 3.8 tuhatta asukasta kohden, joka on korkeampi kuin OECD-valtioiden keskiarvo, mutta tämäkin määrä on laskemassa, sillä lääketieteellisistä yliopistoista valmistuu vuosittain vähemmän lääkäreitä, joka on johtanut Saksassa lääkäripulaan uusien rekrytointien kohdalla. (Elbel 2015, 2.) Kasvavien sairauskulujen, ikääntyvän väestön ja lääkäripulan vuoksi Saksan valtio on päättänyt panostaa muun muassa lääketieteen teknologiseen kehittämiseen, johon pyritään vastaamaan High-Tech Strategy 2020:n avulla (Smart Health and the High-Tech Strategy, n.d.).

### **High-Tech Strategy 2020**

Saksan hallitus julkisti vuoden 2012 maaliskuussa uuden strategian, High-Tech Strategy 2020:n, jonka tavoitteena on saavuttaa johtavan tarjoajan asema tieteen ja teknologiaan perustuvien ratkaisujen tarjoajana vuoteen 2020 mennessä. Valitut sektorit ovat ilmasto ja energia, terveys ja ravitsemus, liikkuvuus sekä turvallisuus ja viestintä. (Smart Health and the High-Tech Strategy, n.d.)

Yhtenä tärkeänä osana High-Tech Strategy 2020 –hanke on ikääntyvien ihmisten hoitamiseen liittyvien ongelmien ratkaiseminen, erityisesti itsenäistä elämistä ja asumista tukevien teknologioiden kehittäminen. Tähän haetaan apua telelääketieteestä, jossa uusien teknologisten ratkaisujen avulla pystytään hoitamaan kroonisesti sairaita ihmisiä ilman fyysistä lääkärikäyntiä. (Smart Health and the High-Tech Strategy, n.d.)

### **Saksassa toimivat etälääkäripalvelut**

Kuten High-Tech Strategy 2020 -projektista voi päätellä, Saksassa halutaan panostaa teknologisiin ratkaisuihin myös etälääketieteen alalla. Medics24 online-lääkäripalvelulle Saksasta löytyy kilpailijoita, jotka tarjoavat asiakkailleen erilaisia etälääkäripalveluita, joista osa tarjoaa myös mahdollisuutta olla yhteydessä lääkäriin videon avulla.

Ennen kilpailijoiden esittelyä on tarpeen esitellä videolääkäripalvelu, johon jo Saksassa toimivia palveluja verrataan. Toimeksiantajayrityksen Saksan markkinoille vietävä palvelutuote on nimeltään Medics24 on etälääkäripalvelu, jonka avulla asiakas saa yhteyden lääkäriin videon välityksellä. Tällä hetkellä palvelu toimii ainoastaan Suomessa. Suomalaisilla internetsivuilla asiakas näkee listan eri alojen lääkäreistä ja muista terveydenhoidon ammattilaisista, joista hän voi valita mieleisensä. Jokaisesta palvelussa toimivasta ammattilaisesta on kirjoitettu lyhyt esittelyteksti, joka auttaa asiakasta valitsemaan itsensä sopivan lääkärin esimerkiksi erikoistumisalan perusteella. Palvelusta löytyy sairaanhoitajia, yleislääkäreitä, sekä monen erikoisalan asiantuntijoita, muun muassa naistentautien lääkäri, hammaslääkäri, sekä urheilulääkäri. Myös psykologin, psykiatrin ja terapeutin palveluita on tarjolla. (Valitse lääkäri 2015.)

Suomessa palvelu toimii siten, että asiakas valitsee lääkärin, jolle hän haluaa ottaa yhteyden ja maksaa lääkärin määrittelemän summan verkkopankissa. Maksun jälkeen asiakas pystyy ottamaan videoyhteyden lääkärille, mikäli valittu lääkäri on sillä hetkellä vapaana. Mikäli lääkäri on varattu, asiakas päätyy jonotuslistalle, josta häntä palvellaan heti kun lääkäri vapautuu. Jos lääkäri ei ole paikalla, hänelle voi varata ajan tai yrittää myöhemmin uudelleen. (Ohjeet 2015.)

Palvelun olisi tarkoitus toimia samalla toimintaperiaatteella myös muissa maissa. Eri kohdemaissa palveluun rekrytoidaan kyseisen maan lääkäreitä, esimerkiksi Saksassa saksalaisia lääkäreitä ja Italiassa italialaisia, jotta eri kohdemaiden asiakkaat saavat palvelua omalla äidinkielellään.

Seuraavaksi käydään läpi Saksassa toimivia etälääkäripalveluja. Tutkimukseen ei ole sisällytetty jokaista etälääkäripalvelua, vaan ainoastaan sellaiset, jotka voidaan nähdä Medics24:n kilpailijoina tai jotka ovat jollain muulla tavalla erityisen kiinnostavia.

Saksassa palveleva TELCAT-sairaalakettu järjestää videolääkäripalveluja asiakkailleen, jotka tarvitsevat diagnoosin vaivaansa, mikäli kyseisen alan erikoislääkäriä ei ole saatavilla omassa terveyskeskuksessa. Palvelua käytetään

apuna myös tarkastuskäynneissä ja kroonisten vaivojen hoidossa, jolloin asiakkaan ei ole välttämätöntä matkustaa lääkärin luokse. (Telemedizin 2016.) Tämä palvelu on käytössä vain TELCAT-sairaaloiden omille asiakkaille, joten se ei kata koko Saksaa. Mikäli kaikilla sairaaloilla ei vielä ole käytössään videolääkäripalvelua, Medics24 voisi yrittää tarjota omaa palveluansa heidän käyttöönsä.

Saksalainen Patientus ylläpitää videolääkäripalvelua, jossa asiakas pystyy etsimään osoitteella, kaupungin nimellä tai postinumeron avulla lääkäreitä ja varaamaan palvelun kautta ajan haluamalleen lääkärille. Ajanvarauksen yhteydessä asiakkaan tulee rekisteröityä ja maksaa palvelu verkkopankin kautta ennen kuin lääkäri vahvistaa ajanvarausta. (Sprechstunden 2015.) Tämän palvelun erona verrattuna Medics24:ään on se, että asiakkaan täytyy rekisteröityä, eikä lääkärin aikaa ole mahdollista saada ilman ajanvarausta.

DrEd on Lontoossa perustettu palvelu, joka avasi portaalinsa vuoden 2011 lopulla Saksassa. Asiakas avaa DrEd-sivuston vallitsemallaan internetiin yhdistyvällä laitteella, valitsee, minkälaiseen vaivaan hän tarvitsee lääkäriä, täyttää esitietolomakkeen, rekisteröityy palveluun, maksaa palvelun ja tämän jälkeen ottaa yhteyden lääkäriin joko puhelimitse, videon välityksellä tai sähköpostilla oman valintansa mukaan. Palvelun kautta pystyy tilaamaan lääkkeen vaivaansa täyttämällä esitietolomakkeen, jonka lääkäri myöhemmin hyväksyy tai hylkää. (So funktioniert DrEd n.d.) Myös DrEd-palvelu tarvitsee rekisteröitymisen, mutta kaikinensa se on monipuolisempi kuin Medics24, sillä asiakas saa itse valita, millä metodilla hän haluaa olla lääkäriin yhteydessä.

NetDoktor-terveysportaalista löytyy saksankielistä tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Tarjolla on useita terveyden ylläpitoon liittyviä palveluita, esimerkiksi sivustolla voi tarkistaa oman painoindeksinsä, tehdä muistia edistäviä tehtäviä sekä tutkia, piileekö masennus. Sivuston avulla voi etsiä lähellä olevia lääkäreitä ja apteekkeja. (NetDoktor.de 2016.) NetDoktorista löytyy ”Der Symptom-Checker” -palvelu, jonne käyttäjä voi listata oireensa, ja palvelu auttaa löytämään diagnoosin vaivoihin. Vastaukset saapuvat alle viidessä minuutissa, eikä palvelun käytöstä tarvitse maksaa mitään. Palvelun käyttö ei kuitenkaan vastaa lääkärillä käyntiä, vaan antaa ainoastaan viitteitä siihen, mitkä tekijät

saattaa olla oireiden taustalla. Sivustolla kerrotaan, että asiakkaan ei tule itse-  
näisesti suorittaa lääketieteellisiä hoitoja diagnoosin perusteella. (Frag den  
NetDoktor! 2016.) Kyseinen terveystaali ei ole Medics24:n suora kilpailija,  
sillä he eivät tarjoa lääkäripalveluja. Sen sijaan ihminen, joka haluaa ainoas-  
taan tarkistaa, mihin hänen oireensa viittaavat, saattaa valita terveystaalin  
videopalvelun sijasta.

Vuonna 2003 Alankomaassa perustetun Dokteronline.comin kautta Euroo-  
passa asuvat henkilöt voivat turvallisesti tilata lääkkeitä ja muita terveystuot-  
teita internetin kautta. Vuonna 2007 avautui saksankielinen sivu, josta syystä  
tämä nähdään Medics24 online-lääkäripalvelun kilpailijana Saksan markki-  
noilla. Dokteronline.comin toimintaperiaate on hyvin yksinkertainen. Mikäli ky-  
seessä on reseptivapaa lääke, sen pystyy tilaamaan ilman lääkärin tapaa-  
mista. Reseptilääkkeiden kohdalla järjestetään konsultaatio, jossa asiakas  
täyttää lomakkeen, jossa esitetään kysymyksiä muun muassa oireista ja  
muista käytössä olevista lääkkeistä. Täytetty lomake lähetetään lääkärille,  
joka käy vastaukset läpi ja tarvittaessa esittää asiakkaalle lisäkysymyksiä.  
Lääkärin hyväksytyä reseptipyynnön hän lähettää tilauksen eteenpäin ja muu-  
taman päivän päästä lääkepaketti saapuu asiakkaan tilaamaan osoitteeseen.  
(How it works n.d.) Medics24:n kautta ei ole mahdollista tilata reseptilääkettä  
kotiin, mutta e-reseptin kirjoittaminen onnistuu, jolloin asiakas joutuu itse käy-  
mään apteekissa noutamassa lääkkeen. Molemmat palvelut kilpailevat asiak-  
kaista, joilla on tarve tavata lääkäri saadakseen reseptin lääkkeiden osto-  
a varten.

Saksan suurimpiin telelääketieteen projekteiksi lukeutuva Medica aloitti pilotti-  
vaiheensa Saksan Dresdenissä heinäkuussa 2015. Sydänpotilaille on jaettu  
taulutietokoneita, joissa on asennettuna ohjelmistoja, joiden avulla lääkärit  
seuraavat kotiutetun potilaan tilaa päivittäin. (Germany's largest telemedicine  
project goes online 2015.) Palvelu ei ole suora kilpailija, sillä he eivät tarjoa vi-  
deolääkäripalveluja kaikkiin vaivoihin, ainoastaan kotiutettujen sydänpotilaiden  
hoidon seuraamiseen liittyviä palveluja.

Sveitsissä toimii sähköpostin välityksellä toimiva ympärivuorokautinen, viikon  
jokaisena päivänä palveleva etälääkäripalvelu nimeltä Medgate, jossa asiak-

kaat kirjoittavat oireistaan ja tarvittaessa liittävät sähköpostiin kuvan esimerkiksi haavastaan tai tulehtuneesta silmästään ja jäävät odottamaan lääkärin soittoa. Kun lääkäri soittaa takaisin, he keskustelevat vaivasta. Palvelun kautta lääkäri voi määrätä e-reseptin. Palvelun tekee käyttäjäystävälliseksi se, että vakuutusyhtiöt ovat sitoutuneet korvaamaan palvelun käytöstä aiheutuneet kustannukset. (Fritzen 2014.) Medgate ei ole Medics24:n suora kilpailija, sillä kyseinen yritys operoi tällä hetkellä ainoastaan Sveitsissä. Yritys nostettiin tähän tutkimukseen sen mielenkiintoisen toimintamallin vuoksi, sillä samantapaista toimintaa voisi harjoittaa myös Saksassa, mikäli vakuutusyhtiöt saadaan toimimaan yhteistyössä.

Yksikään palvelu ei tarjoa täysin samanlaista palvelua kuin Medics24, sillä nekin yritykset jotka tarjoavat videolääkäripalveluja asiakkailleen vaativat joko rekisteröitymistä tai ohjelman lataamista tietokoneelle. Useimmissa tapauksissa myöskään asiakas ei voi ottaa välittömästi yhteyttä lääkärille, vaan internetistä pystyy varaamaan ajan ja vasta myöhemmin asiakas voi keskustella lääkärin kanssa videon välityksellä.

### **Saksan markkinoiden riskit ja hidasteet**

Saksassa yleinen asenne telelääketiedettä kohtaan Fritzenin (2014) mukaan oli ainakin vielä vuonna 2014 oli politiikantuntijan ja Saksan telelääketieteen yhteisön johtokunnan jäsenen Wolfgang Loosin sanoin hitaasti lämpenevä. Usean suusta on kuulunut lausahdus: ”telelääketieteellä on tulevaisuus, mutta ei minun kohdallani”. Tällä viitataan siihen, että saksalaiset tiedostavat lääketieteen muuttuvan teknologiapainotteisemmaksi ja ajatuksena muutos koetaan positiivisena, mutta kuluttajat haluavat itse mieluummin tavata lääkärin kasvotusten. Vaikka telelääketieteen tuomat mahdollisuudet tiedostetaan, palvelujen käyttöä arastellaan. Kehityksen hidasteena ei ole ainostaan tavalliset Saksan kansalaiset, vaan Loosin mukaan myöskään päättäjät eivät halua muuttaa Saksan terveydenhuoltoa. (Fritzen 2014.)

### **Laki etähoidon esteistä**

Saksassa on voimassa laki etähoidon esteistä, joka rajoittaa etäpalvelujen tarjoamista asiakkaille. Saksan laissa, jossa määritellään, kuinka lääkärin tulee toimia ammatissaan, kerrotaan etähoidon esteistä 7 artiklan 4 kohdassa (§ 7

Abs. 4 MBO-Ä), joka koskettaa myös videolääkäripalveluja. Laissa määritellään, että lääkäri ei saa hoitaa yksilöä pelkän printtimedian tai kommunikaatioteknologiaa apunaan käyttäen, vaan hänen on hoidettava potilasta suoraan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että laki kieltää etähoidon käytön ainoana hoitomuotona, sillä lääkärin täytyy olla tavannut hoitamansa potilas henkilökohtaisesti ja kasvotusten vähintään yhden kerran ennen kuin edes ohjeita terveydenhoitoon liittyen voi antaa. Kyseinen laki on luotu turvaamaan saksalaisia terveydenhuollon asiakkaita, mutta samalla se sulkee pois mahdollisuuden pelkälle videon, sähköpostin, puhelimen tai muun vastaavan etäyhteydenpipton sopivan kanavan kautta tapahtuvalle konsultaatiolle ennalta tuntemattoman lääkärin kanssa. (Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä 2015, 1 & 12.) Laki etähoidon esteistä vaikuttaa Medics24- onlinelääkäripalvelun lanseeraamiseen Saksassa, sillä mikäli lakia ei muuteta tai kumota, Medics24:n tulee keksiä keino tavata potilas ennen videohoidon aloittamista.

### **3.2 Asiakkaat**

Asiakkaita tutkittaessa tavallisesti perinteisesti keskitytään asiakassuhteisiin ja asiakastyytyväisyyteen (Lotti 2001, 27), mutta koska tutkittavalla palvelulla ei vielä ole Saksassa asiakkaita, niin sen sijaan keskitytään määrittelemään segmentti sekä käydään läpi, mitä mielikuvilla tarkoitetaan ja kuinka niitä tutkitaan. Vastaus valitun segmentin mielikuviin saadaan selville teemahaastattelun avulla ja tutkimuksen myöhemmässä osiossa käydään läpi haastattelun tuloksia tältä saralta.

Uusia markkinoille lähdetessä on tärkeää miettiä, keille tuotetta tai palvelua markkinoidaan, eli ketkä ovat ne ihmiset, jotka halutaan saada ostamaan (Rope 2011, 36). Sen avulla ryhmitellään asiakkaat samalla tavalla toimiviin, eli ihmisiin joilla on samanlaisia arvoja tai taustatekijöitä jotka vaikuttavat ostopäätöksiin. Kuluttajamarkkinoilla tällaisia tekijöitä on esimerkiksi maantiede, ikä, sukupuoli ja koulutus. (Rope 2011, 45.) Ostajien halut, resurssit, sijainti, ostamisen asenteet ja ostamistavat vaihtelevat eri markkinoilla. Yksinkertaistetusti voidaan sanoa, että eri asiakasryhmät tekevät ostopäätökset eri syistä. Markkinasegmentoinnissa kuluttajat jaetaan pienempiin ryhmiin, joi-

den ansiosta yritysten on helpompi hallita suurta tietomäärää ja kohdentaa toimintaansa vastaamaan paremmin yksilöiden tarpeita. (Kotler & Armstrong 2013, 204.)

Segmentointiin ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan sen voi hoitaa usein eri tavoin. Toisinaan yrityksen täytyy kokeilla erilaisia segmentointeja ja niiden yhdistelmiä löytääkseen omalle yritykselleen sopivimman tavan käsitellä markkinoita. Markkinat voidaan jakaa muun muassa kuluttajamarkkinoihin, yritysmarkkinoihin ja kansainvälisiin markkinoihin, joissa segmentoinnin menetelmät vaihtelevat. (Kotler & Armstrong 2013, 204.)

Kuluttajamarkkinoiden segmentoinnissa keskitytään kuluttajien muuttujien tarkasteluun. Perinteisesti kuluttajamarkkinat jaetaan geograafisiin eli luonnontieteellisiin, demograafisiin eli väestötieteellisiin, psykograafisiin eli käyttäytymisen mukaisiin, ja behavioristisiin eli käyttämisen tai käyttöasteen mukaisiin segmentteihin. (Kotler & Armstrong 2013, 204.)

Toimeksiantajayritys on määritellyt asiakassegmentikseen saksalaiset perheelliset aikuiset, jotka voisivat olla halukkaita hoitamaan lapsiaan videolääkäripalvelun avulla. Kansalaisuus kuuluu maantieteelliseen segmentointiin kun taas perheen koko, perheen elinvaihe ja vanhempien iät sekä huoltajien sukupuoli on väestötieteellistä segmentointiä. Tämän tutkimuksen avulla pyritään löytämään vastaus sille, löytyykö valitun segmentin piiristä kysyntää palvelulle.

Vaikka toimeksiantajayritys pyrkii Saksan ja Suomen lisäksi usealle maantieteelliselle alueelle, niin tässä tutkimuksessa keskitytään tutkimaan ainoastaan Saksan markkinoiden erityispiirteitä. Yrityksen täytyy tarkastella eri valtioiden lainsäädäntöä ja kansalaisten erityispiirteitä jokaisella maantieteellisellä alueella erikseen, joissa he aikovat aloittaa yritystoiminnan.

### **Geograafinen eli maantieteellinen segmentointi**

Kuluttajat voidaan jakaa segmentteihin erilaisin menetelmin, joista yksi on maantieteellinen segmentointi, jolla markkinat jaetaan maantieteellisten alueiden perusteella yksiköihin. Alueet voidaan jakaa valtioittain, osavaltioittain,

hallinnollisten alueiden tai kylien ja kuntien rajojen mukaan tai jopa kortteleit-  
tain. Yritys voi valita operoida yhdellä tai useammalla alueella. (Kotler & Arm-  
strong 2013, 205-206.)

Ropen (2011, 37) näkemyksen mukaan maantieteellisen segmentoinnin pe-  
rusharhana on se, että kuvitellaan sen riittävän yksinään. Kaikki samalla alu-  
eella asuvat ihmiset eivät todellisuudessa ole potentiaalista asiakaskuntaa,  
eikä pelkkää maantieteellistä segmentointia kannata käyttää. Segmentistä pu-  
huttaessa ei tarkoiteta ihmisiä, jotka ostavat yrityksen tuotteita tai palveluita,  
vaan ryhmää jolle tarjonta on rakennettu. (Rope 2011, 36-37.) Täten segmen-  
tointia miettiessä olisi hyvä määritellä myös toinen ”suodatin” eli käyttää toi-  
senlaista segmentointimenetelmää rajatakseen asiakaskuntaansa, tämän yri-  
tyksen kohdalla demograafista segmentointia.

### **Demograafinen eli väestötieteellinen segmentointi**

Väestötieteellinen segmentointi jakaa markkinat iän, sukupuolen, perheen  
koon, perheen elinvaiheen, tulojen, ammatin, koulutuksen, etnisyyden,  
sukupolven ja kansallisuuden perusteella. Demograafinen segmentointi on  
yleisin asiakasryhmien segmentointimenetelmä, sillä asiakkaiden tarpeita ja  
haluja pystytään helposti tarkkailemaan juuri edellämainittujen muuttujien  
avulla, sillä esimerkiksi ikä ja sukupuoli vaikuttaa vahvasti siihen, minkälaisia  
ostopäätöksiä kuluttaja tekee. (Kotler & Armstrong 2013, 206.)

Haastattelun taustatietoina tullaan selvittämään vastaajien ikä, sukupuoli,  
asuinpaikka, ja perheen elinvaihe ja koko. Näiden lisäksi kysytään,  
minkälainen sairausvakuutus heillä on käytössään. Kuten mainittu aiemmin,  
jokaisella saksalaisella on lain mukaan oltava joko yksityisen puolen tai  
julkisen sektorin sairausvakuutus. Lapset liitetään vanhempien vakuutukseen.  
Haastattelussa ei kysytä tarkemmin perheen varallisuudesta, sillä tämä  
koetaan eräänlaiseksi tabu-aiheeksi keskusteltavaksi kasvotusten, eikä  
haastateltavia tahdota saada tuntemaan oloaan epämukavaksi tutkimuksen  
aikana. Myöskään uskontoa tai kielitaitoa ei selvitetä, sillä asiakas pystyy itse  
valitsemaan itselleen sopivan lääkärin, mikäli hänen uskonnollinen vakaumus tai  
kielitaitonsa vaikuttaa lääkärin valintaan.

## **Mielikuvat**

Kun asiakassegmentti on määritelty ja on päätetty, mitä tuotetta tai palvelua lähdetään viemään valituille markkinoille, on tarpeen selvittää potentiaalisten asiakkaiden mielikuvia yrityksen tarjonnasta. Mielikuvalla tarkoitetaan ihmisen käsitystä jostain asiasta ja se muodostuu tiedon lisäksi kokemuksista, asenteista, tuntemuksista ja uskomuksista. Mielikuva sanan mukaisesti viestii kuvasta henkilön mielessä, eli miten kuluttaja mieltää jonkin asian. (Rope 2011, 52.)

Timo Ropen (2011, 13) sanoin liiketoiminta on ”tykkäämisbisnestä”, jossa ostopäätös tapahtuu asiakkaan mielessä. Päätökset tehdään järjen sijasta tunteella, eikä tuotteita tai palveluja osteta sen perusteella, kenellä on paras tuote. Valinnan eri palvelujen ja tuotteiden välillä ratkaisee halu. Markkinoijan tehtävänä on sytyttää asiakkaassa tykkääminen ja ostohalu juuri heidän tarjoamaan tuotteeseen eli tavoitteena on voittaa asiakkaiden suosio. (Rope 2011, 13-14.) Edellä mainituista syistä on tärkeää tietää, mitkä asiat vetoavat omaan asiakasryhmään ja vedota näihin seikkoihin viestinnässä.

Ennen ensimmäistä ostokertaa asiakkaalla ei ole kokemusta tarjottavasta tuotteesta tai palvelusta, joten hänellä ei myöskään ole todellista tietoa. Ensimmäinen osto tehdään pelkkien asenteiden, tuntemusten ja uskomusten perusteella. (Rope 2011, 14.) Näitä asenteita, tuntemuksia ja uskomuksia tässä opinnäytetyössä tullaan selvittämään haastattelujen avulla, jotta saadaan ymmärrystä siitä, miten valitun asiakassegmentin edustajat näkevät tarjotun palvelun.

## **4 Kohderyhmän mielikuvat**

Haastattelun avulla selvitettiin perheiden mielikuvia videopalveluista. Haastateltavia perheitä oli yhteensä kuusi, joissa yhtä perhettä lukuun ottamatta molemmat vanhemmat olivat koko haastattelun ajan läsnä. Haastateltavien yhteismäärä oli näin ollen 11, joista naisia oli kuusi ja miehiä viisi.

Vastaajilla oli yhdestä kolmeen lasta, joista nuorin lapsi oli puolentoista vuoden ikäinen ja vanhin oli 14-vuotias. Haastateltavien perheiden joukkoon ei valittu yhtään perhettä, joiden lapset ovat yli 15-vuotiaita, sillä tekijä uskoi 15-

vuotiaiden ja sitä vanhempien nuorten pystyvän hoitamaan lääkärikäynnit ilman vanhempiansa.

Haastattelu jaettiin esitietojen lisäksi kolmeen eri teemaan, joista valittujen perheiden vanhempien keskustelutettiin, ks. liite 1. Ensimmäisenä käytiin läpi yleisiä asioita sairaan lapsen hoidosta, kuten miten vanhemmat tavallisesti toimivat kun lapsi sairastaa ja mistä he etsivät tietoa sairauden hoitoon. Toisena keskusteltiin telelääketieteestä: mitä he uskovat sen tarkoittavan, ovatko kokeilleet jotain telelääketieteen palvelua ja minkälaisia mielikuvia se herättää. Viimeisessä osiossa esiteltiin Medics24 online-lääkäripalvelu, jonka jälkeen kysyttiin useita kysymyksiä palveluun liittyen, muun muassa mitä he ajattelevat kyseisen palvelun käytöstä ja mitkä ovat palvelun vahvuudet ja heikkoudet.

### **Esitiedot**

Ennen haastattelun alkua selvitettiin vanhempien ja heidän lapsiensa iät, missä kylässä tai kaupungissa he asuvat ja kuuluvatko lapset julkiseen vai yksityiseen sairausvakuutukseen. Yhtä perhettä lukuun ottamatta perheet asuivat Erfeldenissä, minkä vuoksi kyseisestä tiedosta ei ole lisätty taulukkoon. Haastateltujen perheiden ikäjakauma esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Haastateltujen perheiden ikäjakauma

VANHEMMAT	20–29-vuotiaita	30–39-vuotiaita	40–49-vuotiaita
Vastaajien määrä/ ikäryhmä	4	1	6
LAPSET	<2-vuotiaita	6–10-vuotiaita	11–14-vuotiaita
	2	4	4

Haastatelluista kahden perheen vanhemmat olivat iältään alle 30-vuotiaita, yksi äiti oli alle 40 ja loput kuusi vastaajaa oli 40–49-vuotiaita. Haastatelluilla vanhemmilla oli yhteensä 10 lasta. Yhdelläkään vastaajalla ei ollut 2–5-vuotiaita lapsia, siksi kyseinen ikäryhmä on jätetty taulukosta pois.

Haastattelut toteutettiin Hessenin hallinnollisella alueella, joista viisi perhettä asuu Riedstadtissa ja yksi perhe asuu Gernsheimissa. Haastateltavat ovat kaikki samalta hallinnolliselta alueelta, sillä tutkimuksen tekijällä ei ollut rahallisia resursseja lähteä pidemmälle etsimään haastateltavia. Asuinpaikan perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä, sillä mukana ei ole kattavasti perheitä ympäri Saksaa. Myöskään yksityisen ja julkisen vakuutuksen piiriin kuuluvien vastauksista ei pystytty keräämään tietoa, sillä jokainen vastaajien lapsista kuului yleisen sairausvakuutuksen piiriin.

#### 4.1 Lapsen sairastuminen

Tämän teeman sisällä käytiin läpi yleisiä asioita lasten sairauksista ja niiden hoidosta, kuten kuinka vanhemmat tavallisesti toimivat lapsen ollessa kiipeänä, kuka hoitaa lapsia (ks. taulukko 2), mistä he etsivät tietoa sairauksista (ks. taulukko 3) ja millä perusteella he valitsevat lääkärin lapselleen ja itsensä (ks. taulukko 4).

Taulukko 2. Vastuuhenkilö sairaan lapsen hoitamisessa

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
Äiti	x				x		2
Molemmat		x		x			2
Isä kun ehtii			x			x	2

Vastaukset siitä, kumpi vanhemmista hoitaa sairasta lasta pystyttiin asettamaan kolmen koodin alle: äiti hoitaa, molemmat vanhemmista hoitaa ja isä hoitaa silloin kun ehtii. Tulokset jakautuivat tasan: kahdessa perheessä äiti on lähes aina vastuussa kaikista lapsen sairauteen liittyvistä asioista, kuten lapsen kuljettamisesta lääkärin vastaanotolle, lääkkeiden ostamisesta apteekista ja lapsen voinnin tarkkailemisesta kotioloissa. Kahdessa perheessä vanhemmat jakavat vastuun lasten hoidosta keskenään sen mukaan, kumpi vanhemmista on helpommin tavoitettavissa. Lopuissa kahdessa perheessä äiti hoitaa lapsia pääsääntöisesti, mutta isä osallistuu hoitoon omien aikataulujen puitteissa, esimerkiksi ilta-aikaan, viikonloppuisin ja loma-aikoina. Vastaukset osoittavat, että jokaisessa haastatellussa perheessä äiti huolehtii lapsista heidän sairastellessaan, mutta neljä kuudesta isästä osallistuu lasten hoitoon vähintäänkin omien aikataulujen puitteissa, ellei vastuuta olla jopa jaettu tasan vanhempien kesken.

Kaikki perheet vastasivat etsivänsä tietoa sairauksista ja niiden hoidoista, mutta vastaajat etsivät tietoa eri paikoista. Teemaan saatu aineisto jaettiin neljän eri koodin alle, lääkärikirjaan, internetiin, tuttaviin ja apteekkariin (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Keinot, joilla etsitään tietoa sairauden hoitoon.

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht
Lääkäri- kirja	x			x			2
Internet		x	x	x		x	4
Tuttavat	x					x	2
Apteek- kari			x		x	x	3

Neljä perhettä mainitsi toisinaan etsivänsä tietoa internetistä, mutta hakukonehaun koettiin ennemmin lietsovan pelkoja kuin auttavan sairauden hoidossa. Kaksi perhettä mainitsi, että internethaun lopputulos saa lähes aina haakeutumaan kiireisesti lääkärille, sillä toiset isät ja äidit kirjoittelevat keskustelupalstoille tarinoita lasten kuolemista. Perheen 4 isän mielestä lähes jokainen haku lasten sairauksista johtaa lopputulemaan, että lapsi on kuolemansairas, vaikka usein lapsi kärsii jostain huomattavasti lievemmästä, joka menee lääkekuurin avulla ohi. Pelottelevien vastauksien vuoksi hän on lopettanut etsimästä tietoa internetistä. Perheen 6 äiti taas kokee, että tietotulvan vuoksi hän ei tahdo löytää oleellista tietoa, eikä internet-haku näin ollen auta häntä. Perheen 3 isä etsii tietoa internetistä, mutta ei luota täysin löytämiinsä vastauksiin, vaan juttelee asiasta ennemmin lääkärin tai apteekkarin kanssa. Ainoa vastaaja, joka kertoi etsivänsä tietoa internetistä ja koki sen hyväksi keinoksi löytää informaatiota sairauksista ja niiden hoidosta, oli perheen 2 äiti.

Kolme perhettä kääntyy tiedon etsimisessä apteekkarin puoleen. Perheen 5 äiti uskoo apteekin henkilökunnan tuntevan lääketiedettä sen verran hyvin, että he osaavat kertoa minkälainen lääkitys voisi olla paikallaan. Apteekkari ei saa määrätä lääkkeitä asiakkaille, mutta he osaavat neuvoa reseptivapaita vaihtoehtoja tai ohjaavat vakavammissa vaivoissa asiakkaat lääkärin vastaanotolle. Reseptin saatuaan perheet palaavat takaisin apteekkiin. Perheiden 5 ja 6 äidit hoitavat lapsiaan mieluiten mahdollisimman luonnonmukaisesti joko kotikonstein tai homeopaattisin menetelmin, joihin he kysyvät neuvoa apteekkarilta.

Kun pelkät kotikonstit eivät auta, suuntaavat vastaajat lääkärin vastaanotolle. Lääkäri valitaan eri perustein itselle ja lapselle. Valintaperusteet jaettiin kolmen eri koodimerkin alle, jotka olivat lääkärin ammattitaito, erikoistuminen ja persoona (katso taulukko 4). Vanhemmilta ei kysytty suoraan, millä perusteella he valitsevat lääkärin itsellensä, mutta useat vanhemmat vastasivat siihen pyytämättä. Tästä syystä kaikkien vanhempien vastauksesta ei ole tietoa. Lasten lääkärin valintaperusteiden selvittäminen kuului apukysymyksiin, joten siihen saatiin vastaus jokaiselta haastatellulta perheeltä.

Taulukko 4. Lääkärin valintaperusteet

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.	
itselle	ammattitaito						0	
	erikoistuminen						0	
	persoona	x			x	x	3	
	ei tietoa		x	x			x	3
lapselle	ammattitaito				x	x	x	3
	erikoistuminen	x	x	x	x		x	5
	persoona							0
	ei tietoa							0

Kolme perhettä ilmoitti käyvänsä tutun lääkärin luona juuri lääkärin persoonan vuoksi. Perheen 4 isän ja perheen 5 molempien vanhempien mielestä persoona on tärkein tekijä kun valitaan lääkäriä itselle, mutta lapselle lääkäri valitaan ammattitaidon perusteella. Myös kaksi muuta perhettä mainitsi ammattitaidon oleelliseksi valintaperusteeksi valitessaan lääkäriä omalle lapselleen.

Viisi kuudesta perheestä valitsee lääkärin lapsillensa erikoistumisen perusteella. Useimmiten valinta lasten vaivoissa kohdistuu lastenlääkäriin. Ainoa perhe, joka ei maininnut erikoistumista valitsee lääkärin lapselleen ammattitaidon perusteella, jota lastenlääkärillä voidaan olettaa olevan kun kyseessä on lasten sairauksien hoito. Yksikään perheistä ei sanonut suoraan valitsevansa omaa lääkäriään erikoistumisen perusteella, mutta kolmen perhettä ei maininnut mitään oman hoitonsa valintaperusteista, joten tästä asiasta ei voida tehdä johtopäätöksiä.

## 4.2 Telelääketiede

Telelääketiede oli haastattelun toinen käsitellyistä teemoista. Teeman apukysymyksenä (katso liite 1) kysyttiin, mitä vastaajat uskovat telelääketieteen tarkoittavan. Tämän kysymyksen jälkeen telelääketieteen käsite avattiin heille kertomalla, että tässä tutkimuksessa telelääketieteen palveluilla tarkoitetaan lähes mitä tahansa viestintää potilaan ja lääkärin välillä eri kommunikaatioteknologioita apuna käyttäen, esimerkiksi sähköpostin, puhelimen, kirjeen, e-reseptin, videon tai mobiiliapplikaation avustuksella. Selvityksen jälkeen kysyttiin, mitä he luulevat videolääkäripalvelun tarkoittavan ja mitä mielikuvia se herättää heissä. Lopuksi käytiin läpi, ovatko vastaajat aiemmin kokeilleet telelääketieteen palveluja ja minkälaisia kokemuksia heillä niistä on.

Telelääketiede käsitteenä ei ollut muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta kovin tuttu. Kolmelle perheelle tuli mieleen live-chat, jossa lääkäriltä voi kysyä neuvoa terveyteen liittyvissä kysymyksissä kirjoittamalla hoitohenkilökunnalle internetin chat-palvelussa. Kukaan vastaajista ei ollut kokeillut kyseistä palvelua, mutta kaikki kolme asiasta mainitsevaa olivat kuulleet tällaista palvelua tarjottavan. Myös mahdollisuus soittaa puhelimella lääkärille ja tilata lääkkeitä internetistä tuli mieleen telelääketieteestä kysyttäessä.

Telelääketieteen teeman apukysymyksenä oli selvittää, ovatko perheet aiemmin kokeilleet mitään telelääketieteen palvelua, ja jos ovat, niin millaisia kokemuksia heillä siitä on. Ainoa telelääketieteen muoto, jota haastateltavat ovat omasta mielestään kokeilleet, on puhelinkonsultaatio. Viidessä perheestä kuudesta vähintään toinen vanhemmista on ollut yhteydessä lääkäriin puhelimitse. Jokainen puhelinkonsultaatiota kokeillut kertoi olleensa tyytyväisiä palveluun. Näiden vastausten perusteella saatiin selvitettyä syyt, miksi lääkärille soitetaan (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Syyt soittaa lääkärille

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
oireiden vakavuuden tarkistaminen	x	x	x	x			4
kotihoito-ohjeet				x			1
vastaanottoajan varaaminen		x		x			2

Vastaukset jaettiin kolmen koodin alle: oireiden vakavuuden tarkastamiseen, kotihoito-ohjeiden kysymiseen ja vastaanottoajan varaamiseen. Oireiden vakavuuden ymmärtämisellä tarkoitetaan sitä, kun asiakas soittaa palvelunumeroon ja kuvailee oireitaan, jotta hän saa tiedon siitä, onko hänen tarvetta tulla tapaamaan lääkäriä vai voiko hän olettaa oireiden katoavan muutamana päivänä kuluessa. Neljä perhettä vastasi soittavansa toisinaan lääkärille ymmärtääkseen oireitaan paremmin. Perheen 5 vanhemmat eivät ole olleet yhteydessä lääkäriin puhelimitse, joten heiltä ei saatu vastausta. Perheen 6 äiti on soittanut lääkärille yhden kerran, mutta hän ei kertonut syytä soitolle. Jokainen vastaaja, joka oli ollut yhteydessä lääkäriin puhelimen välityksellä kertoi sen sujuneen helposti.

### 4.3 Medics24-onlinelääkäripalvelu

Haastattelun viimeinen käsitelty teema oli suomalainen Medics24 –onlinelääkäripalvelu. Videopalvelu esiteltiin haastateltaville ja sen jälkeen käytiin haastateltavien läpi, minkälaisia ajatuksia se heissä herätti.

Teeman apukysymyksenä oli, minkälaiden vaivojen hoitoon videolääkäripalvelu vastaajien mielestä soveltuu. Haastateltavat saivat vastata useamman vaivan. Vastaukset näkyvät taulukosta 6.

Taulukko 6. Vaivat, joiden hoitoon videolääkäripalvelu soveltuu

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
krooniset			x	x		x	3
tutut	x				x	x	3
ei-akuutit	x	x	x				3
resepti	x		x				2
ihovaivat				x			1
”toinen mielipide”			x				1

Aineisto voitiin jakaa luokkiin sen perusteella, minkälaisissa vaivoissa haastateltavat uskoivat voivansa ottaa yhteyttä lääkäriin. Ensimmäinen luokka oli krooniset vaivat, joita kolmen perheen mielestä voitaisiin hoitaa videon kautta. Krooniset vaivat koettiin helpoiksi hoitaa videon välityksellä, sillä potilas pystyy tunnistamaan vaivansa helposti, mikäli samat vaivat ilmenevät usein. Näin ei tarvitse pelätä, että video toisi mukanaan virhediagnoosin.

Tavallisimmin videon välityksellä voisi hoitaa tuttuja vaivoja, kuten kuumetta ja angiinaa. Kahden perheen mielestä videopalvelu soveltuu vaivoihin, joihin tarvitsee reseptin, esimerkiksi antibioottikuurin. Perheen 4 äiti ottaisi mielellään videolla yhteyttä lääkäriin ihovaivoissa, sillä ongelma on helppo näyttää videon avulla, ja perheen 3 isä voisi pyytää toista mielipidettä omiin vaivoihinsa videon kautta.

Muita vaivoja, joita haastateltavien mukaan voisi hoitaa videon avulla ovat ei-akuutit vaivat, joiden hoitamiseen tarvitsee reseptin. Perheen 5 äidin mukaan kaikki sairaudet, jotka näkyvät ulospäin voitaisiin hoitaa videolla.

Haastateltavilta kysyttiin vaivojen, joita videolla voisi helposti hoitaa, jälkeen mitä mieltä he ovat lasten hoitamisesta videopalvelun avulla (katso taulukko 7).

Taulukko 7. Lasten hoitaminen videopalvelun avulla

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
palvelu ei sovellu lapsille	x	x	x	x	x	x	6
lasten hoitoon aina aikaa	x	x					2
pelko tarkastuksen heikkoudesta	x	x	x	x	x	x	6
lapset eivät osaa kuvailla ongelmiaan				x	x	x	3

Jokainen haastateltu perhe ilmoitti suhtautuvansa epäilevästi lastensa terveyden hoitoon videon välityksellä, sillä tarkastusta ei pystytä suorittamaan yhtä

perinpohjaisesti videon välityksellä kuin paikan päällä, ja huonosti tehty tarkastus aiheuttaa virhediagnoosin pelkoa. Kolmen perheen mielestä lapset eivät osaa artikuloida ongelmiaan riittävän yksiselitteisesti lääkärille, joten tarkastuksen tekeminen koetaan välttämättömänä. Perheen 5 ja 6 äitien mielestä kouluikäiset lapset voisivat olla kykeneviä kuvailemaan vaivojaan lääkärille, mutta sitä nuoremmat lapset eivät ole sanallisesti riittävän lahjakkaita, jotta videopalvelua voisi käyttää.

Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat ovat huolissaan lastensa terveydestä, ja mieluummin ajavat vaikka pidemmän matkan päähän tapaamaan lastenlääkärinä, kuin käyttäisivät videopalvelua. Perheen 1 äiti kertoi olevansa valmis matkustamaan vaikka 100 kilometriä, jotta hänen lapsensa saisi hyvää hoitoa. Lasten terveydenhoitoon on aina aikaa, eikä ajansäästö videopalvelun avulla tunnu oleelliselta asialta. Myös perheen 2 äiti jakoi mielipiteen siitä, että lasten hoitoon löytyy aina aikaa. Vaikka lapsia ei haluttukaan hoitaa videopalvelun kautta, löytyi videopalvelun käytöstä hyviä puolia (katso taulukko 8).

Taulukko 8. Videopalvelun hyödyt

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
ajansäästö			x		x	x	3
tartuntariski pienenee	x					x	2
erikoislääkärin aika	x	x	x		x	x	5
e-resepti			x	x		x	3
kiireisiin	x				x		2

Videolääkäripalvelun suurimpia hyötyjä on ajansäästäminen, erityisesti odotushuoneessa istumiselta välttyminen, ja samalla tartuntariskin minimoiminen. Kolmen perheen mielestä odotushuoneessa odottaminen on turhauttavaa ja kaksi perhettä pelkää saapuvansa kotiin lääkärinvastaanotolta sairaamana kuin sinne mennessään, sillä odotushuoneessa istuvat potilaat ovat mahdollisia taudin levittäjiä. Kaksi perhettä voisi harkita videopalvelun käyttöä kiireisinä päivinä. Vaikka kolme perhettä mainitsikin ajansäästön videopalvelun hyötynä, ajansäästöllä ei ole merkitystä lasten terveydenhoitamisessa, vaan ainoastaan vanhempien ollessa sairaita.

Vanhempien vastauksista nousi esiin tarve erikoislääkäreiden tapaamiselle. Viiden perheen mielestä odotusaika Saksassa erikoislääkärille on liian pitkä, joten he voisivat mielellään käyttää videopalvelua saadakseen yhteyden lääkäriin erikoisissa vaivoissa. Ainoastaan yksi perhe ilmoitti, että he eivät ole kiinnostuneita olemaan videoyhteydessä erikoislääkärin kanssa. Erikoislääkärin kontaktoimisen hyöty myötäilee myös ajansäästöllistä hyötyä, sillä vanhemmat eivät halua odottaa viikkoja tai jopa kuukausia saadakseen hoitoa. Videopalvelun hyötyjen jälkeen selvitettiin palvelun haasteita (katso taulukko 9).

Taulukko 9. Videopalvelun haasteet

	perhe 1	perhe 2	perhe 3	perhe 4	perhe 5	perhe 6	yht.
tarkastus	x	x	x	x	x	x	6
kontaktin puute	x			x	x		3
virhediagnoosi	x			x			2
ei kuulu sairaskassaan	x	x	x	x	x	x	6

Videolääkäripalvelun käyttö herättää paljon epäilyksiä, sillä kyseessä on varsin uusi lääkäripalvelun muoto, eikä yksikään haastateltavista ollut vielä käyttänyt videoyhteyttä ollakseen yhteydessä lääkäriin. Jokainen perhe esitti huolensa tarkastuksen suhteen: kuinka lääkäri voi diagnosoida asiakaan koskettamatta? Haastateltavat eivät usko, että lääkäri voisi saada oikeasti riittävästi tietoa terveydentilasta ilman kosketusta ja kokeita. Perheen 2 äiti uskoo, että videolääkäri määräisi hänet videokonsultaation jälkeen tapaamaan lääkärin kasvatusten tai vähintäänkin hän saisi lähetteen tutkimuksiin, joten hänen näkemyksensä mukaan videokonsultaatio olisi ainoastaan hidaste hoidon aloittamiselle. Kolme perhettä esitti huolensa virhediagnoosin mahdollisuudesta vajavaisesta tarkastuksesta johtuen.

Saksalaiset arvostavat henkilökohtaista palvelua. Kolme perhettä kokee videokonsultaation vähemmän henkilökohtaisena palveluna kuin fyysisen tapaamisen ja mainitsee tähän palvelun puutteena. Myös lääkäri valitaan ensisijaisesti vuorovaikutustaitojen perusteella. Perheen 4 isän mukaan omalääkärin ei tarvitse olla se pätevin, vaan lääkärin tehtävä on saada asiakkaan olo tuntumaan turvalliselta. Lääkärin tulee olla ”hyvä tyyppi.” Myös perheen 1 äiti mainitsee, ettei hän ole kiinnostunut videolääkäripalvelusta, sillä hän haluaa tavata lääkärin kasvatusten. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on tärkeää, eikä samaa tuntemusta saa videon kautta, sillä lääkäri tuntuu jo sijaintinsa vuoksi olevan etäämpänä. Äidin mielestä on mukavaa jutella muiden aikaa odottavien ihmisten kanssa odotushuoneessa, eikä videon tai muun etäpalvelun avulla siihen tarjoudu mahdollisuutta.

Saksalaiset ovat tottuneet käymään tutulla yleislääkärillä, jonka kanssa he ovat luoneet luottamussuhteen. Täysin vieraan lääkärin tapaaminen videon välityksellä vierastuttaa. Perheen 5 äiti olisi valmiimpi kokeilemaan videolääkäripalvelua, mikäli mukana olisi tuttuja lääkäreitä, tai ainakin oman alueen lääkäreitä joiden luokse voisi myöhemmin mennä käymään vaikka paikan päällä. Samaisen äidin mielestä paras vaihtoehto olisi tavata etäpalveluja tarjoava lääkäri ensimmäisen kerran henkilökohtaisesti ja myöhemmin videota apuna käyttäen. Vastaus myötäilee Saksan tämän hetkistä etähoidon lakia (§ 7 Abs. 4 MBO-Ä), joka edellyttää lääkärin tapaavan potilaan kasvatusten ennen etäpalveluiden tarjoamista.

Videopalvelun suureksi heikkoudeksi koettiin myös palvelun maksullisuus. Kaikki kuusi perhettä ovat yhtä mieltä siitä, että Medics24 online-lääkäripalvelun olisi hyvä kuulua sairaskassan piiriin, jotta kuluttaja ei joutuisi erikseen maksamaan palvelun käytöstä, vaan vakuutusyhtiöt korvaisivat kulut. Saksassa jokaisella henkilöllä on oltava voimassa oleva sairausvakuutus, joka kattaa kansalaisten sairauskulut, joten usean on vaikea perustella tarvetta käyttää videolääkäripalvelua, mikäli sen käytöstä täytyy itse maksaa. Kaksi perhettä vastasi, että he voisivat käyttää videopalvelua silloin tällöin kun heillä on kiire, vaikka palvelun käyttö olisikin maksullista. Perheen 6 isä koki videopalvelun olevan käytännöllinen perheen lomamatkoilla, kun tutun lääkärin vastaanotolle on liian pitkä matka. Perheen 4 isän mielestä taas on täysin turhaa maksaa videopalvelusta, kun hän voi aina soittaa ambulanssin, jolloin terveydenhoidon ammattilaiset saapuvat alle kymmenessä minuutissa kotiovelle tekemään tarkastuksen, eikä palvelun käyttö maksa kuluttajalle mitään. Ainoastaan ambulanssikuljetuksesta sairaalaan joutuu maksamaan 10 euroa. Ambulanssipalvelun maksuttomuuden mainitsi myös perheen 6 äiti, eikä hänkään osaa perustella itsellensä, minkä takia hän maksaisi videosta kun hän voi sen sijaan valita soittaa ambulanssin ilmaiseksi paikalle.

## 5 Johtopäätökset

Jokaisen haastatellun perheen vanhemmat ilmoittivat, että he eivät ole halukkaita hoitamaan lapsiaan videon avulla, mutta voisivat itse olla kiinnostuneita kokeilemaan palvelua. Tämä todistaa sen, että lapsiperheet eivät ole oikea kohderyhmä Medics24 online-lääkäripalvelulle, vaan heidän kannattaisi tehdä uusi kohderyhmäkartoitus, esimerkiksi keskittyä työssäkäyviin aikuisiin. Joka tapauksessa Saksasta löytyy markkinapotentiaalia, kunhan oikea kohderyhmä saadaan valittua.

Haastateltavat eivät olleet varmoja, millaisissa vaivoissa videolääkäripalvelua voisi käyttää. Medics24:n olisi hyvä eritellä sopivia vaihtoehtoja esimerkiksi internetsivuillaan, josta potentiaaliset asiakkaat voisivat käydä lukemassa tietoa. Pelkän omille internetsivuille kirjoittamisen lisäksi ihmisten tietoisuuden lisääminen etälääkäripalveluista saattaa olla tarpeen. Yrityksen kannattaa käyttää

kaikki kontaktinsa hyväksi, jotta he saavat saksalaisen median mukaan keskustelemaan videolääkäripalvelun tarjoamista mahdollisuuksista.

Viisi kuudesta perheestä oli kokeillut puhelinkonsultaatiota. Näistä neljä perhettä mainitsi ottavansa yhteyden lääkärille tarkastaakseen oireiden vakuutusta, jotta he tietävät onko heidän tarpeen mennä käymään lääkärin vastaanotolla. Tällaisissa tilanteissa video voisi olla hyvä vaihtoehto, sillä he voivat kuvailla oireensa suoraan lääkärille ja tarvittaessa heidän hoitonsa voidaan aloittaa välittömästi, mikäli konsultaatiosta selviää että he tarvitsevat esimerkiksi lääkekuurin sairautensa hoitoon. Oireiden tarkastamisen mahdollisuudesta olisi hyvä kirjoittaa Medics24 online-lääkäripalvelun internetsivuille ja käyttää argumenttia hyväksi kuluttajamarkkinoinnissa.

Medics24 online-lääkäripalvelun tulisi saada solmittua yhteistyösopimus saksalaisten vakuutusyhtiöiden tai sairaskassan kanssa, sillä valtaosa vastaajista ei ollut valmiita maksamaan palvelun käytöstä. Saksalaiset ovat tottuneet siihen, että sairausvakuutus korvaa heidän hoitonsa, joten on ymmärrettävää, etteivät asiakkaat ole valmiita maksamaan videopalvelustakaan.

### **Palveluun rekrytoitavat lääkärit**

Tavallisesti saksalaiset tapaavat ensimmäisenä kylästä tai kaupungista löytävän yleislääkärin, joka ohjaa tarvittaessa erikoislääkärille. Medics24:n tulisi yrittää houkuttaa yleislääkäreitä yhteistyöhön, jotta he voisivat tarjota asiakkailleen myös videoaikoja. Saksan laki velvoittaa, että lääkäri on tavannut asiakkaan kasvojen ennen etäpalvelujen tarjoamista, joten juuri yleislääkärit, joilla käy samat asiakkaat, olisivat lain noudattamisen vuoksi sopivia toimimaan palvelussa. Yleislääkärit ovat myös vastuussa sopivan erikoislääkärin suosittelemisessa. Mikäli Saksan Medics24 –palvelussa toimisi yleislääkäreitä jokaisesta 16:sta Saksan hallinnolliselta alueelta, he voisivat helposti ohjata asiakkaat erikoislääkärien huomaan, jotka toimivat saman videopalvelun piirissä. Videolääkäripalveluun voisi olla hyvä tehdä suodatin alueittain, jotta saksalainen saa helposti tarkasteltua omalla alueellansa toimivia lääkäreitä.

Tapaamisaika erikoislääkärille koettiin palvelun yhdeksi suurimmista vahvuudeksi. Viisi kuudesta haastateltavasta perheestä on kiinnostunut soittamaan videolla erikoislääkärille, joten erikoislääkärien lisäksi palvelun pitäisi keskittyä

rekrytoimaan laaja-alaisesti eri alan erikoisasiantuntijoita, jotta asiakkaat haluaisivat käyttää kyseistä videolääkäripalvelua.

### **Lääkärin valitseminen**

Ihmiset valitsevat lääkärin itsellensä useimmiten kolmen tekijän perusteella, jotka haastattelun perusteella ovat lääkärin ammattitaito, lääkärin persoona ja lääkärin erikoistumisala. Näiden lisäksi esimerkiksi hinta, etäisyys, ulkonäkö tai oikeastaan mikä tahansa muu seikka saattaa vaikuttaa. Lääkärin valintaan vaikuttavat tekijät on tärkeitä uuden palvelun lanseeraamista ajatellen, sillä mikäli lääkäri on valittu persoonan mukaan, voidaan olettaa, että monikaan asiakas ei ole halukas vaihtamaan toimivaa suhdetta tutun lääkärinsä kanssa ennalta tuntemattomaan videolääkäriin. Oman lääkärin muuttaessa kauemmas tai lopettaessa lääkärinuransa vaihto saattaa olla edessä myös persoonan mukaan lääkärinsä valinneiden osalla, jolloin myös videolääkäri voi olla vaihtoehto.

Erikoistumisalan perusteella lääkärinsä valitsevat voisivat olla potentiaalisempia asiakkaita kuin persoonan mukaan valitsevat ihmiset, sillä omalta lähialueelta ei välttämättä löydy jokaisen alan erikoislääkärinä ja vaikka löytyisikin, niin jonotusaika saattaa olla pitkä, jolloin videopalvelun kautta erikoislääkäriin voisi saada nopeammin yhteyden.

Ammattitaidon perusteella lääkärivalinnan tekevät voivat olla hyvin potentiaalisia asiakkaita, mikäli palveluun saadaan rekrytoitua tunnettuja ja hyvämaineisiä lääkäreitä. Muussa tapauksessa he todennäköisesti etsivät haluamansa lääkärin toisia reittejä hyödyntäen.

### **Yhteistyö apteekkien kanssa**

Haastattelun avulla saatiin selville, että jopa kolme kuudesta perheestä on kääntynyt apteekkarin puoleen selvittäessään oireitaan ja miettiessään sopivaa hoitoa. Asiakkaita voitaisiin houkutella palvelun pariin yhteistyössä apteekkien kanssa. Kun asiakkailla on jo tapana suunnata apteekkiin, Medics24 voisi yrittää yhdistää apteekin ja oman palvelunsa, jolloin apteekista tulisi ”täyden palvelun talo”. Jos asiakas tarvitsee reseptilääkettä, jota hänelle ei vielä ole määrätty, hän voisi ottaa yhteyden lääkäriin poistumatta apteekista, jolloin videokonsultaation jälkeen hän saisi lääkkeensä suoraan sieltä missä hän jo on.

Yhteistyö palvelisi niin Medics24 –onlinepalvelua, apteekkeja kuin asiakkaita. Apteekin näkökulmasta olisi mukavaa, että he eivät joudu ohjaamaan ostoaikeissa olevaa asiakasta pois liikkeestään vain sen vuoksi että asiakkaalla ei ole reseptiä. Mikäli asiakas joutuu lähtemään apteekista pidemmän matkan päähän, hän saattaa lääkärikäynnin jälkeen ostaa lääkkeensä muualta. Asiakas taas säästää aikaa ja vaivaa, kun hän ei joudu tekemään ylimääräistä reissua apteekkiin, sitten lääkäriin ja vielä kerran apteekkiin. Medics24 taas saisi tällaisen mahdollisuuden kautta ilmaista markkinointia ja uusia asiakkaita. Vaikka asiakas ei edes käyttäisi palvelua apteekkarin ehdotuksesta huolimatta, hänelle on jäänyt muistijälki kyseisen palvelun olemassaolosta ja hän saattaa käyttää palvelua myöhemmin. Ne asiakkaat, jotka saadaan kokeilemaan palvelua taas lisäävät palvelun käyttöä ja he saattavat jatkaa palvelun asiakkaina myös muissa tilanteissa.

## 6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena; millaisia tuloksia saatiin, miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ja kuinka luotettava tutkimusta ja sen tuloksia voidaan pitää. Pohdinnan viimeisessä kappaleessa esitellään jatkotutkimusehdotukset.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää virtuaalisen lääkäripalvelun kiinnostavuutta Saksassa. Ongelmana oli, että toimeksiantajayrityksellä ei ollut varmuutta siihen, onko heidän valitsemansa kohderyhmä, saksalaiset lapsiperheet, kiinnostunut yrityksen tarjoamasta videolääkäripalvelusta. Lisäksi tutkimuksella kerättiin tietoa Saksan terveystalouden tilanteesta.

Markkina-analyysi tutkimuksen aihealueena on varsin suppea, mutta siihen päädyttiin toimeksiantajayrityksen tarpeesta. Tutkimuksen tekeminen ei myöskään ollut tavanomaisen yksinkertainen, sillä aineisto kerättiin vieraalla kielellä Saksassa, joka vaati tekijältään aihealueen ymmärtämistä suomen lisäksi myös englanniksi ja saksaksi niin hyvin, että telelääketieteen ja markkinoiden analysointi oli mahdollista. Tutkimuksen toteuttaminen Saksassa vaikutti myös teoriapohjan keräämiseen, sillä tutkimuksen tekijällä ei ollut mahdollisuutta etsiä suomenkielistä kirjallisuutta sähköisiä julkaisuja lukuun ottamatta, sillä fyysisen sijaintinsa puolesta tekijällä ei ollut mahdollisuutta käydä kirjastossa

Suomessa kuin vasta haastattelujen jälkeen. Tämä ilmenee teoriakappaleiden kepeydellä, etenkin markkinointiteoria osuus työssä on kevyt.

Tutkimusongelma ratkaistiin teemahaastattelemalla saksalaisten lapsiperheiden vanhempia. Teemahaastattelu oli aineistokeruumenetelmänä hyvä, sillä sen avulla saatiin kerättyä paljon tietoa erityisesti siitä, mitä haastatellut perheet olivat mieltä Medics24 online-lääkäripalvelusta ja videolääkäripalveluista yleensäkin. Tulokseksi saatiin, että vanhemmat eivät ole kiinnostuneita käyttämään videolääkäripalvelua lastensa terveyden hoidossa, vaan he menevät mieluummin lastensa kanssa tapaamaan lääkäriä kasvotusten perinteiselle lääkärin vastaanotolle. Sen sijaan vanhemmat harkitsivat itse palvelun käyttöä oman terveydenhoitonsa tueksi esimerkiksi silloin, kun heillä ei ole aikaa tai halua hakeutua fyysisesti lääkärin luokse. Tutkimustulokset ovat erittäin tarpeellisia toimeksiantajayrityksen näkökulmasta, sillä vaikka tulokset eivät vastanneetkaan ennako-odotuksia, niin ilman näitä tuloksia yritys olisi tuhlaannut aikaa ja rahaa markkinoimalla sopimattomalle kohderyhmälle.

Haastattelujen avulla saatiin myös kerättyä tietoa siitä, että yrityksen olisi hyvä saada palvelunsa kuulumaan sairausvakuutuksen piiriin. Muussa tapauksessa potentiaalinen asiakaskunta on huomattavasti pienempi, sillä valtaosa vastaajista ei ole valmiita maksamaan videolääkäripalvelusta, kun sairausvakuutus korvaa heidän muut terveydenhoidon kustannuksensa.

Saksan terveysturva- ja markkinoiden tilanteesta kerättiin tietoa markkina-analyysin teoriaa noudatellen. Tietoa kerättiin sekundääriaineistojen eli jo olemassa olevien aineistojen pohjalta. Tärkein löydös oli laki etähoidon esteistä, jossa kielletään etäpalvelujen tarjoaminen potilaalle, jota lääkäri ei ole ennen tavannut kasvotusten. Tämä tieto oli erittäin tarpeellinen, sillä se estää toimeksiantajayritystä toimimaan Saksan markkinoilla ellei yritys keksi keinoa muuttaa palveluaan niin, että asiakas saadaan tavattua ennen videokonsultaation aloittamista. Toinen vaihtoehto yritykselle on odottaa, että laki kumotaan tai että sitä muutetaan.

Etähoidon esteet –laista huolimatta Saksan valtio etsii aktiivisesti ratkaisuja terveydenhuollon ongelmiin, joten Medics24:n kaltaiselle videolääkäripalve-

lulle on tarvetta kyseisillä markkinoilla. Terveysmarkkinoilla liikkuu satoja miljardeja euroja vuosittain, joten mikäli yritys onnistuu saavuttamaan vahvan asiakaskunnan, edessä on hyvät taloudelliset näkymät.

### **Luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa usea asia, joista osaan tekijä pystyy itse vaikuttamaan. Etenkin laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijällä on suuri rooli tutkimusvalinnoissa, sillä tutkija on mukana tutkimuksen jokaisessa vaiheessa keräämässä tietoa ja analysoimassa sitä. Tutkija voi itse vaikuttaa omilla valinnoillaan tutkimuksen luotettavuuteen, esimerkiksi jättämällä tutkimuksen ulkopuolelle sellaiset teorit, jotka eivät vastaa kerättyjä tuloksia tai toisin päin. (Kananen 2015, 338.)

Myös kerätyn aineiston tulkintavirheet ovat aina mahdollisia, etenkin kun tutkimuksen tekijä ja haastateltavat ovat eri kulttuureista ja puhuvat äidinkielenään eri kieltä, jolloin tutkija voi tulkita haastateltavan vastausta virheellisesti tahattomasti (ks. Kananen 2015, 339). Kielen ja kulttuurin tuomia tulkintavirheitä on pyritty vähentämään sillä, että tutkimuksen tekijällä oli saksankielinen apuhenkilö mukana. Apuhenkilö ja tutkimuksen tekijä keskustelivat yhdessä haastateltavien vastauksista ja tarkastivat, että molemmat ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla. Myös tähän toimenpiteeseen liittyy riskinsä, sillä kumpi tahansa henkilö saattaa vaikuttaa toisen mieleen, jonka tuloksena syntyy näennäinen yhteisymmärrys, joka saattaa edelleen erota siitä, mitä haastateltava on lausunnollaan todellisuudessa tarkoittanut. Tästä johtuen johtopäätökset voivat vääristyä.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa pohditaan reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä ja validiteettia eli onko tutkittu oikeita asioita (Kananen 2014, 147). Reliabiliteetista puhuttaessa pohditaan, saataisiinko samat tulokset mikäli tutkimus toistettaisiin (Kananen 2015, 343). Tämän tutkimuksen kohdalla reliabiliteettia laskee pieni otos. Haastateltavia perheitä oli ainoastaan kuusi kappaletta, jolloin uusintamittauksessa joukkoon voisi valikoitua mukaan perhe, jonka näkemykset videolääkäripalvelusta ja lasten hoitamisesta saataisi erota radikaalisti tässä tutkimuksessa esiintyneiden perheiden mielipiteistä. Näin pienessä otannassa jo muutaman perheen erilaiset mielipiteet

muuttavat tutkimuksen tuloksia. Uusintamittauksen toteuttaminen ei välttämättä tule edes kysymykseen, sillä vastaukset kertovat ainoastaan, mitä haastateltavat olivat mieltä tutkitusta asiasta haastatteluhetkellä. Telelääketieteen palveluiden yleistyessä ja aiheesta uutisoiminen saattaa vaikuttaa ihmisten mieliin siten, että he suhtautuvat videolääkäripalveluihin esimerkiksi positiivisemmin, kun tietoa aiheesta on saatavilla enemmän. Näin ollen, mikäli uusintamittauksella saataisiin erilaisia tuloksia, se ei automaattisesti tarkoittaisi, että aiemmin suoritettujen tutkimusten reliabiliteetti olisi ollut heikko. Tärkeää on huomata, että tutkimuksen tuloksia esitellessä tekijä ei väitä, että saadut tulokset olisi yleistettävissä esimerkiksi koko Saksan väestöön, vaan ne kertovat ainoastaan, mitä kyseiset perheet olivat mieltä tutkimusteemoista haastatteluhetkellä.

Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin nostamaan etsimällä saturaatiota eli tulosten kylläntymistä, jolloin haastatteluja jatkettiin niin kauan, kuin ne toivat tutkimukseen mukaan uusia näkökulmia (Kananen 2015, 335). Jo viidennen haastattelun kohdalla vastaukset alkoivat toistaa itseään, mutta varmuuden vuoksi mukaan otettiin vielä kuudes perhe, jotta saatiin varmuus kylläntymiseen. Kuudennen perheen jälkeen todettiin, että uusia merkittäviä tuloksia ei saatu, jonka jälkeen päätettiin olla jatkamatta teemahaastatteluja.

Tutkimuksen reliabiliteettia on yritetty nostaa myös taulukoiden avulla, joiden pohjalta tutkimuksen tekijä on tehnyt päätelmänsä ja selittänyt sanallisesti näkemyksensä, jotta lukija näkee mistä päätelmät on johdettu. Haastateltavien alkuperäiset kommentit tekstin lomassa nostaisivat pysyvyyttä entisestään, kun lukijalle annettaisiin mahdollisuus nähdä kommentit, josta tutkimuksen tekijä on tehnyt päätelmänsä. Näiden kommenttien esittäminen tutkimuksessa ei kuteinkaan ollut mahdollista propositiotason litteroinnista johtuen. Haastatteluista on käännetty suomen kielelle ainoastaan vastausten keskeinen sisältö, joten suoria lainauksia ei ole olemassa kirjoitetussa muodossa, vaan alkuperäiset ilmaukset löytyvät ainoastaan äänitiedostoina.

Tutkimuksen validiteetti eli oikeiden asioiden tutkimista voidaan pitää korkeana, sillä tutkimus vastaa tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Toimeksiantaja yritys pystyy näiden tietojen pohjalta miettimään, miten ja milloin

aikoo aloittaa toimintansa Saksan markkinoilla, vai haluavatko he vielä harkita asiaa.

### **Jatkotutkimusehdotukset**

Sillä vastaukseksi saatiin, että yksikään perhe ei haluaisi hoitaa lapsiaan videon välityksellä, mutta vanhemmat voisivat harkita itse palvelun käyttöä, voidaan todeta palvelulle olevan kysyntää, mutta valittu kohderyhmä on väärä. Seuraavaksi yrityksen on kannattavaa tehdä kohderyhmäkartoitus ja analyysi ennen Saksan markkinoille suuntaamista saadakseen tiedon, ketkä ovat oikeasti palvelun potentiaalisimmat asiakkaat.

Mikäli yritys päättää suunnata Saksan markkinoille, markkinointistrategian tekeminen voisi olla hyödyllinen, jotta yritys pystyy miettimään miten, kenelle ja missä he markkinoivat tarjoamaan palvelua. Markkinointistrategian avulla yrityksellä on paremmat tiedot vastata kilpailuun ja nostaa palvelun kysyntää uusilla markkinoilla.

## Lähteet

Bergström, S. & Leppänen, A. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Costa, S. 2015. Telehealth Is Changing Patient Care Now. Viitattu 12.11.2015.  
<http://health.usnews.com/health-news/hospital-of-tomorrow/articles/2015/10/19/telehealth-is-changing-patient-care-now>

Elbel, G. 2015. 2015 health care outlook, Germany. Viitattu 11.3.2016.  
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0ahUKEwjnncPwx6zPAhVjMJJoKHWgRDrwQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.deloitte.com%2Fcontent%2Fdam%2FDeloitte%2Fglobal%2FDocuments%2FLife-Sciences-Health-Care%2Fgx-lshc-2015-health-care-outlook-germany.pdf&usg=AFQjC-NEVyhP2oP6ltJQsQENvnZife-KIC6A&sig2=WBAw8KM1VV7tJyXAggU3Yw&bvm=bv.133700528,d.bGs>

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 3. uudistettuja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

ESOMAR World Research Publication. 2008. Market Research Handbook. Toim. M. van Hamersveld & C. de Bont. Viides painos. Wiley & Sons, Ltd.

Frag den NetDoktor! 2016. Viitattu 13.3.2016.  
<http://m.netdokter.de/service/symptom-checker/>

Fritzen, F. 2014. Zum Arzt, ohne zum Arzt zu gehen. Viitattu 15.2.2016.  
<http://m.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/telemedizin-wird-in-deutschland-zum-alltag-12990869.html>

Germany's largest telemedicine project goes online. 2015. Viitattu 13.3.2016.  
[http://www.medica-tradefair.com/cgi-bin/md\\_medica/lib/pub/tt.cgi/Germany\\_s\\_largest\\_telemedicine\\_project\\_goes\\_online.html?oid=52738&lang=2&ticket=guest](http://www.medica-tradefair.com/cgi-bin/md_medica/lib/pub/tt.cgi/Germany_s_largest_telemedicine_project_goes_online.html?oid=52738&lang=2&ticket=guest)

Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung). 2015. Saksan lääketieteellisen yhdistyksen lausunto lakiesitykseen koskien etähoitoa. Viitattu 21.3.2016.  
[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/2015-12-11\\_Hinweise\\_und\\_Erlaeuterungen\\_zur\\_Fernbehandlung.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/2015-12-11_Hinweise_und_Erlaeuterungen_zur_Fernbehandlung.pdf)

How it works. 2016. Viitattu 13.3.2016. <http://www.dokteronline.com/en/how-it-works/>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kotler, P. & Armstrong, G. & Harris, L. & Piercy, N. 2013. Principles of marketing. 6. painos Euroopan versiosta. Harlow: Pearson Education.

- Kärki, K. 2016. Yli puolet lääkärikäynneistä voisi hoitua etänä. Aamulehti 30.1.2016. A10-A11.
- Lotti, L. 2001. Tehokas markkina-analyysi. Helsinki: WSOY.
- Martikainen, V. 2013. Hyvin tehty markkinaselvitys maksaa itsensä takaisin. Viitattu 21.5.2016. <http://www.digitalmedia.fi/hyvin-tehty-markkinaselvitys-maksaa-itsena-takaisin/>
- Nath, T. 2015. Is Germany Carrying The European Union? Julkaistu 15.4.2015. Viitattu 12.4.2016. <http://www.investopedia.com/articles/investing/041515/germany-carrying-european-economy.asp>
- NetDoktor.de. 2016. Viitattu 13.3.2016. <http://m.netdoktor.de/>
- Ohjeet. 2015. Viitattu 14.3.2016. <https://medics24.fi/fi/ohjeet/>
- Rope, T. 2011. Voita markkinoilla. Helsinki: Helsingin Kamari Oy ja Timo Rope.
- Smart Health and the High-Tech Strategy. N.d. GTAI Germany Trade & Invest. Viitattu 4.5.2016. <https://www.gtai.de/GTAI/Navigation/EN/Invest/Industries/Smarter-business/Smart-health/smart-health-high-tech-strategy.html>
- Sprechstunden. 2015. Viitattu 13.3.2016. <https://www.patientus.de/de/sprechstunden/>
- So funktioniert DrEd. N.d. Viitattu 13.3.2016. <https://www.dred.com/at/wie-funktioniert-dred.html>
- Telemedizin. 2016. Viitattu 13.3.2016. <http://www.telcat.de/telemedizin.html>
- The World Bank –Germany. N.d. Viitattu 13.7.2016. <http://data.worldbank.org/country/germany>
- The World Bank –Finland. N.d. Viitattu 13.7.2016. <http://data.worldbank.org/country/finland>
- The World Factbook –Germany. N.d. Viimeisin päivitys 5.1.2016. Viitattu 1.2.2016. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html>
- The World Factbook –Median age. N.d. Viitattu 1.9.2016. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2177.html>
- Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Oulun yliopisto; Kainuun keskussairaala; Yleislääketieteen yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 11.5.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. , uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Valitse lääkäri. 2015. Viitattu 14.3.2016. <https://medics24.fi/fi/>

What is Telemedicine? N.d. American Telemedicine Association. Viitattu 10.5.2016.  
<http://www.americantelemed.org/about-telemedicine/what-is-telemedicine#.VzHcGm6LSUk>

## Liite 1. Teemahaastattelulomake

### Esitiedot:

- vanhempien iät (20-29, 30-39, 40-49, 50+ vuotta)
- lasten iät ja sukupuoli
- kuuluvatko lapset julkiseen vai yksityiseen sairausvakuutukseen
- asuinpaikka

### Lasten sairastuminen:

- Miten toimitte tavallisesti, kun lapsi sairastuu?
- Kumpi vanhemmista hoitaa lapsia, vai osallistuvatko molemmat vanhemmat sairaan lapsen hoitoon?
- Hankitteko tietoa sairaudenhoitoon? Mistä?
- Millä perusteella valitsette lääkärin lapsellenne?

### Telelääketiede:

- Mitä uskot telelääketieteen tarkoittavan? (Tämän jälkeen selitetään käsite auki)
- Oletko kokeillut jotakin telelääketieteen palvelua?
  - Millaisia kokemuksia?
  - Miten se toimi teknologisesti?
  - Kokeilisitko uudelleen?
- Olisitko kiinnostunut käyttämään jotakin telelääketieteen palvelua? Milloin? Miksi?

### Medics24 online-lääkäripalvelu:

#### *Aluksi palvelun esittely haastateltaville.*

- Mitä mielikuvia palvelu herättää?
- Soveltuuko palvelu mielestäsi lasten hoitamiseen?
- Olisitko itse halukas käyttämään palvelua?
- Mitkä ovat palvelun vahvuudet ja heikkoudet?