

**VAASAN YLIOPISTO**

**MARKKINOINNIN JA VIESTINNÄN YKSIKKÖ**

Jenni Pirhonen

**PILLEREISTÄ PALVELUUN:  
TAPAUSTUTKIMUS LÄÄKEYHTIÖIDEN AVAINASIAKASSUHTEISTA**

Markkinoinnin johtamisen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2019**



<b>SISÄLLYSLUETTELO</b>	<b>SIVU</b>
<b>KUVIO JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>5</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>9</b>
1.1 Tarkoitus ja tavoitteet	11
1.2 Tutkimusote ja tutkimusmetodi	12
1.3 Rakenne ja rajaukset	13
1.4 Keskeiset käsitteet	14
<b>2 EMPIIRINEN TAUSTA: LÄÄKETEOLLISUUS TOIMIALANA</b>	<b>16</b>
2.1 Toimialan kehitys ja nykytila	16
2.2 Lainsäädäntö ja eettisyys	18
2.3 Alan toimijat ja asiakassuhteet	20
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS: ARVON YHTEISLUONTI</b>	<b>23</b>
<b>AVAINASIAKASSUHTEISSA</b>	<b>23</b>
3.1 Avainasiakkuuksien hallinta	24
3.1.1 KAM näkemyksen kehittyminen	24
3.1.2 Avainasiakkuuksien hallinnan menestystekijät	27
3.1.3 Arvo avainasiakassuhteissa	31
3.2 Arvonluonti	32
3.2.1 Tuotokeskeisestä ajattelutavasta palvelukeskeiseen	33
3.2.2 Arvon yhteisluonti	36
3.3 Palvelut avainasiakassuhteissa	41
3.3.1 Dialoginen vuorovaikutus	42
3.3.2 Informaationvaihto ja läpinäkyvyys	44
3.3.3 Integraatio	46
3.3.4 Yksilöinti	47



3.4	Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto	48
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>50</b>
4.1	Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat	50
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	51
4.3	Aineiston keruu ja analysointi	52
4.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	54
<b>5</b>	<b>TULOKSET: KAM - PALVELUT LÄÄKETEOLLISUUDESSA</b>	<b>57</b>
5.1	Avainasiakkuuksien hallinta lääkeyhtiöissä	57
5.1.1	Avainasiakkuuksien hallinnan kehitys	58
5.1.2	Avainasiakassuhteet yleisesti	60
5.2	KAM palvelut	63
5.2.1	Dialoginen vuorovaikutus	63
5.2.2	Informaation kulku ja läpinäkyvyys	67
5.2.3	Integraatio	71
5.2.4	Yksilöinti	73
5.3	Mahdollisuudet ja haasteet arvon yhteisluonnille	75
<b>6</b>	<b>YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>78</b>
6.1	Tutkielman keskeiset tulokset	78
6.2	Tutkielman rajoitukset ja jatkotutkimusideat	82
	<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>84</b>
	<b>LIITTEET</b>	
	LIITE 1. Teemahaastattelurunko: lääketeollisuuden edustaja	
	LIITE 2. Teemahaastattelurunko: terveydenhuollon ammattihenkilö	



<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>SIVU</b>
<b>Kuvio 1:</b> Tutkielman rakenne	14
<b>Kuvio 2:</b> Avainasiakkuuksien hallinnan määritelmä (Ahmmed & Noor 2012).	25
<b>Kuvio 3:</b> Avainasiakkuuksien hallinnan neljä peruselementtiä (Ojasalo 2001).	27
<b>Kuvio 4:</b> Arvon yhteisluonti (Kohtamäki & Rajala 2016).	40
<b>Kuvio 5:</b> KAM-palvelut tukemaan arvon yhteisluontia mukaillen Ivens ym. (2015), Prahalad & Ramaswamy (2004) ja Kohtamäki & Rajala (2016).	42
<b>Kuvio 6:</b> Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto	49
<b>Kuvio 7:</b> Yhteenveto tutkielman lääketeollisuuden KAM-palveluita koskevista tuloksista	80
<b>Taulukko 1:</b> Tuotokeskeisen ja palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan keskeiset näkemyserot (Vargo & Lusch 2006).	35
<b>Taulukko 2:</b> Palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan 11 perusolettamusta (Vargo & Lusch 2016; Vargo & Lusch 2004).	37
<b>Taulukko 3:</b> Teemahaastatteluihin osallistuneet asiantuntijat ja haastattelujen kesto.	53





---

**VAASAN YLIOPISTO****Kauppätieteellinen tiedekunta**

<b>Tekijä:</b>	Jenni Pirhonen
<b>Tutkielman nimi:</b>	Pillereistä palveluun: tapaustutkimus lääkeyhtiöiden avainasiakassuhteista
<b>Ohjaaja:</b>	Katja Lähtinen
<b>Tutkinto:</b>	Kauppätieteiden maisteri
<b>Laitos:</b>	Markkinoinnin ja viestinnän yksikkö
<b>Oppiaine:</b>	Markkinointi
<b>Linja (tai koulutusohjelma):</b>	Markkinoinnin johtaminen
<b>Aloitusvuosi:</b>	2013
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2019

**Sivumäärä: 95**

---

**TIIVISTELMÄ**

Lääkeyhtiöt ovat vuosikausia luottaneet myyntimalliin, joka perustuu suureen määrään lääke-edustajia ja tuotekeskeiseen lääkeinformaation esittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille. Alalla on kuitenkin tunnistettu tuotekeskeisen lähestymistavan riittämättömyys, tarve kehittää uusia keinoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ja luoda arvoa yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Avainasiakkuuksien hallinnalla on merkittävä rooli asiakassuhteiden kehittämisessä ja menneisyyden myyntimallien uudistamisessa.

Tämä tutkielma tuottaa uutta tietoa arvon yhteisluonnista osana avainasiakkuuksien hallintaa lääketeollisuuden toimialakontekstissa. Tutkielman päätarkoituksena on pyrkimys ymmärtää, miten lääkeyhtiön edustajat ja terveydenhuollon ammattilaiset suhteessaan vaikuttavat arvon yhteisluontiin, jonka lopullisena hyötyjänä ovat loppukäyttäjät eli potilaat. Tutkielma perustuu teemahaastatteluin kerättyyn materiaaliin lääkeyhtiöiden avainasiakkuuksien kanssa työskenteleviltä edustajilta sekä terveydenhuollon ammattilaisilta.

Tutkielman teoreettisen viitekehyksen muodostaa aikaisempi tutkimus avainasiakkuuksien hallinnasta ja arvon yhteisluonnista. Aiheiden sisällä syvennyttään dialogisen vuorovaikutuksen, informaation ja läpinäkyvyyden, integraation sekä yksilöinnin -kategorioihin, joista käytetään tässä tutkielmassa nimitystä KAM-palvelut.

Keskeiset havainnot muodostuvat lääketeollisuuden avainasiakaspäällikön roolin sekä arvon yhteisluonnin haasteiden ja mahdollisuuksien ympärille. Tuoteinformaation välittäminen terveydenhuollon ammattilaisille sai osaltaan yhä arvostusta, mutta tärkeämmäksi koettiin lääketeollisuuden tukemat laadukkaat koulutukset sekä avainasiakassuhteet, jotka perustuvat syvempään yhteistyöhön. Arvon yhteisluonnin kannalta korostui lääkemyyjän roolin kehittyminen pillerimyyjästä kumppaniksi ja auttajaksi, joka yksilöidyn palvelun kautta pyrkii edistämään potilaiden terveyttä.

---

**AVAINSANAT:** lääketeollisuus, avainasiakkuuksien hallinta (KAM), arvon yhteisluonti, palvelukeskeinen liiketoimintalogiikka.



## 1 JOHDANTO

Nykypäivänä asiakkaat eivät enää osta tuotteita – he ostavat tuloksia, joita he pyrkivät saavuttamaan niiden toimijoiden avulla, jotka tarjoavat ratkaisun heidän tarpeisiin (Bettencourt ym. 2014). Viime vuosien aikana yritykset ovat alkaneet yhä enemmän siirtyä pois tuotokeskeisestä markkinoinnista kohti asiakaskeskeisempiä lähestymistapoja. Kasvavat liike-elämän trendit, kuten verkostoituminen ja teknologian kehitys ovat johtaneet siihen, että suhteiden tulee perustua yritysmarkkinoilla yhä enemmän yhteistyöhön ja molemminpuoliseen mukautuvuuteen. (Marcos-Cuevas, Nätti, Palo & Ryals 2016.) Lääketeollisuudessa on tunnistettu, että tuotokeskeisen markkinoinnin valtit ovat menettäneet puhtiaan toimialan muuttuessa ja kilpailun paineen kasvaessa. Toimialan dynaamisuus ja siirtyminen voimakkaasta tuotokeskeisyydestä kohti asiakaskeskeisyyttä vaatii muutoksia yritysten ajattelutavassa ja ennen kaikkea se edellyttää ymmärrystä siitä, että lähtökohta jokaiselle asiakassuhteelle on molemminpuolinen arvonluonti. (Kramer 2004; Burmann, Meurer & Kanitz 2010; Wenzel, Henne & Zöllner. 2014.)

Lääkeyhtiöt ovat vuosikausia luottaneet myyntimalliin, joka perustuu suureen määrään lääke-edustajia ja tuotteen yksityiskohtaiseen esittämiseen alan ammattilaisille, jolloin asiakas on usein markkinoinnin passiivinen vastaanottaja. (Wolfram 2017: 214; Pilon & Hadjielias 2017). Shethin & Sharman (2008) tutkimus paljasti, että tämäntyyppiset perinteiset tuotokeskeiset organisaatiot kehittyvät kahteen suuntaan. Ensinnäkin, teknologia korvaa osan perinteisiä myynnin toimenpiteitä ja jopa tapaamisia. Toiseksi, organisaation tärkeimpinä pidettyihin asiakkaisiin kohdistetaan huomiota ja syntyy yhä enemmän avainasiakastiimejä. (Sheth & Sharma 2008.) Muutos on näyttäytynyt osaltaan lääkeyhtiöissä, joissa on ollut huomattavissa siirtyminen yksipuolisesta myynnistä avainasiakkuuksien hallintaan. Tällöin toiminnassa korostuu tähtäin pitkäaikaisiin suhteisiin ja siihen, että asiakassuhteet luovat suhteen osapuolille enemmän kuin vain taloudellista arvoa. (Smith 2009; Fiminska 2013.)

Avainasiakkuuksien hallinta on ollut yksi merkittävimmistä markkinoinnin trendeistä viime vuosikymmenien aikana. Se tarjoaa lähestymistavan markkinointiin, jonka tarkoituksena on ymmärtää strategisesti tärkeiden asiakkaiden tarpeet syvällisesti ja mahdollistaa pitkäaikainen suhde ja molemminpuolinen arvonluonti yhteistyössä (McDonald & Rogers 2017: 2; Marcos-Cuevas ym. 2016). Avainasiakkuuksien hallinta

on oleellinen osa lääkealan yhtiöiden asiakasstrategioita ja sen merkitys on korostunut viimevuosina erityisesti Euroopassa ja Yhdysvalloissa toimialan muutoksien pyörteissä. (Smith 2009; BusinessWire 2014.)

Avainasiakkuuksien hallinta lääkealalla jää kuitenkin usein transaktioihin perustuvan myyntityön tasolle, eikä tällöin ymmärretä suhteiden todellista tarkoitusta ja potentiaalia mitä asiakassuhteet voivat tarjota eri osapuolille (esim. Smith 2009). Wolframin (2017: 240) näkemyksen mukaan ongelmana on yhä kaupallinen mentaliteetti ja kyvyttömyys muuttua, vaikka askelia kohti asiakaskeskeisyyttä on otettu. Alalla on silti tunnistettu tuotekeskeisen lähestymistavan riittämättömyys, tarve kehittää uusia tapoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ja luoda arvoa (Wenzel ym. 2014). Kaupalliseen mentaliteettiin liittyen lääkeyhtiöitä kohtaan ilmenee epäilyksiä epäeettisestä toiminnasta, joissa korostuu oma taloudellinen menestys muiden sidosryhmien kustannuksella. Esiin on jopa noussut mielipiteitä siitä, että lääkeyhtiöillä ei tulisi olla suhdetta lainkaan lääkäreiden tai potilaiden kanssa. (esim. Angell 2009.)

Angellin (2009) ja muiden vastaavanlaiset näkemykset jättävät huomiotta lääketieteen parhaat periaatteet eivätkä anna arvoa lääkemarkkinoinnin tärkeälle tehtävälle ylläpitää ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa ja edistää potilasturvallisuutta (Lääketeollisuus ry 2017d). Terveydenhuollon kehittymisen kannalta lääkärit ja lääketieteellisyys tarvitsevat toinen toisensa asiantuntemusta (Lääkäriliitto 2017) ja osapuolien yhdistäessä voimavaransa voidaan saada aikaan molemminpuolisia hyötyjä tukemaa terveydenhuollon kehittymistä. Kaiken tämän valossa olisi tärkeää, että asiakassuhteet perustuisivat luottamukseen, jatkuvuuteen ja arvонуontiin, jossa korostuu suhteen molempien osapuolien ja ennen kaikkea loppukäyttäjien etu. Avainasiakkuuksien hallinnassa yksinkertaiset liiketaloudelliset tavoitteet, kuten liikevaihto, myynti ja markkinaosuus ovat epäasianmukaisia; taloudellinen menestys seuraa asiakkaalle luotua arvoa – ei päinvastoin (Wolfram 2017: 157).

Arvонуomiseksi yrityksiltä vaaditaan yhä enemmän joustavuutta vastata asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ja pyrkimystä pitkäaikaisiin, tuottaviin suhteisiin avainasiakkaiden kanssa (Pilon & Hadjielias 2017). Tämän saavuttamiseksi avainasiakkuuksien hallinnan ei tulisi perustua *tuotteiden myyntiin* vaan yrityksen tulisi nähdä itsensä ja toimia ennemminkin *palveluntarjoajana* (Wenzel ym. 2014; Bettencourt ym. 2014), joka dialogisen vuorovaikutuksen, yksilöinnin, informaation ja integraation kautta osallistaa asiakkaan arvon yhteisluontiin. Tämä näkökulma on osa Vargo & Lusch (2004)

esittelemää palvelulähtöistä ajattelutapaa, jonka näkemyksien toteuttamisessa osana avainasiakkuuksien hallintaa on merkittävä potentiaali. (Ivens ym. 2015.) Arvon yhteisluonnin tärkeys on tunnistettu terveydenhuollon kontekstissa, mutta tutkielmat keskittyvät suurella määrällä lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen ja potilaan rooliin osana arvon yhteisluontia. (esim. Hau 2016.)

Tiedostamalla arvon yhteisluonnin keinot suhteessa avainasiakkaiden kanssa, avainasiakkuuksien hallinnassa voidaan tunnistaa mahdollisuuksia kehittää suhteita ja ymmärtää asiakkaan strategiaa ja prosesseja. Tuntemalla asiakkaan toimittaja voi soveltaa tuotteensa, palvelunsa ja kyvykkyytensä auttaakseen asiakasta menestymään ja luoda yhdessä arvoa. (Ivens ym. 2015; McDonald & Rogers 2017: 138).

### 1.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkielman päätarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään lääkeyhtiöiden avainasiakassuhteita ja selvittää miten toimittaja (lääkeyhtiö) ja heidän avainasiakkaat (terveydenhuollon ammattilaiset) suhteessaan voivat vaikuttaa arvon yhteisluontiin, jonka lopullisena hyötyjänä ovat heidän lisäksi loppukäyttäjät (potilaat).

Tähän tarkoitukseen pyritään vastaamaan seuraavien kysymysten avulla:

1. Millainen on lääkeyhtiöiden avainasiakkuuksien hallinnan nykytila?
2. Miten lääkeyhtiöissä voidaan edistää arvon yhteisluontia avainasiakassuhteissa dialogisen vuorovaikutuksen, informaation kulun ja läpinäkyvyyden, integraation sekä yksilöinnin keinoin?
3. Mitä haasteita ja mahdollisuuksia arvon yhteisluonnin keinojen toteuttamiseen liittyy toimittajan näkökulmasta?

Tutkielman tarkoitusta lähestytään kolmen tavoitteen avulla. Ensimmäisenä tavoitteena on rakentaa ymmärrys lääketeollisuuden luonteesta ja sen toimijoista. Verrattuna moniin muihin aloihin, lääketeollisuuteen liittyy piirteitä, jotka voivat vaikuttaa vahvasti siihen miten tutkittava ilmiö näyttäytyy alan yritysissä.

Toisena tavoitteena avata ilmiötä tutkimuksen taustalla eli kuvata miten arvon yhteisluonti näyttäytyy osana avainasiakkuuksien hallintaa aikaisemmissa tieteellisissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa. Tähän tavoitteeseen pyritään vastaamaan tutkielman teoriaosiossa, jossa keskitytään analysoimaan avainasiakkuuksien hallintaan palvelulähtöistä ajattelutapaa noudattaen.

Kolmantena tavoitteena on empiirisen aineiston perusteella selvittää ja analysoida, mikä on avainasiakkuuksien hallinnan nykytila lääkeyhtiöissä, mitä mahdollisuuksia arvon yhteisluonnin keinot tarjoavat lääkeyhtiöiden avainasiakkuuksien hallinnalle ja mitä haasteita arvon yhteisluonnin keinojen toteuttamiseen mahdollisesti liittyy.

## 1.2 Tutkimusote ja tutkimusmetodi

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena monitapaustutkimuksena lääketeollisuuden toimialakontekstissa. Kvalitatiivinen tutkimus sopii tutkielman menetelmäsuuntaukseksi, sillä työn tarkoituksena on ymmärtää ja havainnollistaa tutkittavaa ilmiötä. Tulokset muodostetaan deduktiivisesti luomalla ensin tutkimukselle teoriapohja tutustumalla aikaisempiin tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostetaan keskeiset tutkittavat teemat ja tutkielman aineisto kerätään näiden avulla teemahaastatteluin eri lääketeollisuuden yrityksissä toimivilta henkilöistä ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

Kvalitatiivinen monitapaustutkimus lähestymistapana antaa mahdollisuuden tarkastella yritykseen liittyvän nykyajan ilmiötä ja sen kompleksisuutta tosielämän kontekstissa. (Yin 2017). Lääketeollisuuden toimialakonteksti antaa mielenkiintoisen lähestymistavan aiheeseen, sillä avainasiakkuuksien hallinnalla on kasvava asema lääkealalla ja siihen liittyy ajankohtaisia haasteita. Vaikka lääketeollisuuteen liittyy toimialalle uniikkeja piirteitä, alaan liittyvät erityispiirteet ja kompleksisuus voivat tarjota hyödyllistä näkemystä myös muihin liiketoimintaympäristöihin. Lisäksi ilmiö ja sen pohjalta muodostettu teoreettinen viitekehys ovat ajankohtaisia muillakin toimialoilla, joten se on näin ollen sovellettavissa eri konteksteihin.

Tapaustutkimuksen yksi tärkeimmistä tiedonkeruutavoista on haastattelu (Yin 2003: 89). Tässä tutkielmassa primääriaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Teemahaastattelun tarkoituksena on keskustella ilmiöstä, josta haastateltavilla on kokemusta (Aaltola & Valli 2001: 24). Tämä antaa mahdollisuuden kuulla eri näkemyksiä saman alan

asiantuntijoilta ja saada arvokasta tietoa ilmiöstä käytännössä. Lisäksi tietoa kerättiin tutkimuskontekstin tuottamista sekundäärilähteistä, kuten lääkealaa koskevista ajankohtaisista julkaisuista.

### 1.3 Rakenne ja rajaukset

Tutkielma koostuu kuudesta pääluvusta (Kuvio 1). Tutkielman ensimmäinen pääluke johdattelee aiheeseen, määrittelee tutkielman tarkoituksen ja tavoitteet, esittelee tutkimusotteen sekä rakenteen ja rajaukset. Lisäksi määritellään tutkimusaiheen kannalta keskeiset käsitteet.

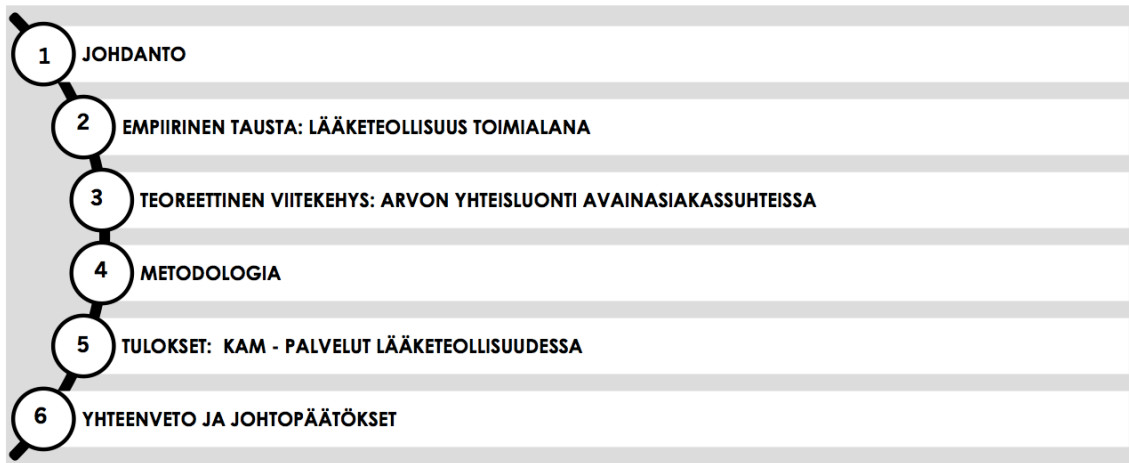
Toinen pääluke esittelee lääketeollisuutta toimialana tuoden esiin toimialaa leimaavat piirteet ja alan toimijoita. Lisäksi esitellään lainsäädännöllisiä tekijöitä ja säännöksiä, jotka vaikuttavat oleellisesti lääketeollisuudessa sekä eettisiä kysymyksiä erityisesti asiakassuhteisiin liittyen.

Kolmannessa pääluvussa luodaan tutkielman teorettinen viitekehys. Teoria perustuu palvelulähtöisen ajattelutavan mukaisen arvon yhteisluonnin näkemysten sovittamiseen avainasiakkuuksien hallintaan.

Neljäs pääluke kertoo tutkielman toteuttamisen metodologisista valinnoista. Kappaleessa esitellään valitun lähestymistavan ja aineistonkeruumenetelmän pääpiirteet ja soveltuvuus valittuun aiheeseen. Kappaleen lopuksi pohditaan tutkielman toteutuksen luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä.

Tutkielman empiirinen osuus yhdistää teorettisen viitekehysten ja kerätystä aineistosta löytyneet löydökset. Löydöksiä tarkastellaan toimittajan ja asiakkaan näkökulmista ja näihin näkemyksiin ja teoriaan nojaten pyritään tunnistamaan mahdollisuuksia ja haasteita lääkeyhtiöiden arvon yhteisluontiin perustuvaan avainasiakkuuksien hallintaan.

Tutkielma on rajattu koskemaan lääketeollisuuden toimialaa keskittyen reseptilääkemarkkinointia toteuttavien yhtiöiden avainasiakassuhteisiin. Tutkielma keskittyy organisaatioiden välisiin asiakas-toimittaja (B2B) suhteisiin yritysmarkkinoilla eli kuluttajamarkkinat (B2C) rajataan tutkielman ulkopuolelle.



**Kuvio 1:** Tutkielman rakenne

#### 1.4 Keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä tutkielmassa ovat yritysasiakas lääkeyhtiön kontekstissa, avainasiakkuuksien johtaminen, palvelulähtöinen ajattelutapa markkinointiin, arvon yhteisluonti ja KAM-palvelut.

**Asiakkuuden (account) sekä asiakkaan (customer)** määritelmät vaihtelevat merkittävästi kirjallisuudessa, työelämässä ja erilaisissa konteksteissa. Lääketeollisuuden ala huomioiden tässä tutkielmassa asiakkuuden määritelmä on: itsenäinen kokonaisuus (entity), ryhmä tai verkosto, jossa ihmiset ovat osana lääkeyhtiön tuotteen tai palvelun rekisteröintiä, korvaamista, ostoa, käyttöä tai suositusta koskevaa päätöksentekoa. (Wolfram 2017: 13, 68–70.)

Sanan *asiakas* käyttö on kiistanalainen, sillä perinteisesti asiakkaan määritelmä on henkilö, joka on ostanut tuotetta tai palvelua (Wolfram 2017: 13, 68–70). Coleman, Katz ja Menzel (1966: 179) ovat jo yli 50 vuotta sitten kuvanneet tätä ristiriitaa lääketieteellisuuden asiakassuhteisiin liittyen:

”This important individual is a salesman who does not sell, just as the doctor is a customer who does not buy”

*Asiakas*, kuten myös *myyjä* ovat kuitenkin toistaiseksi käytössä olevia termejä alan kirjallisuudessa ja näin ollen ne ovat käytössä myös tässä tutkielmassa. Näin ollen käsitteen käytössä mukailaan Karlöf, Helin & Lövingsson (2009) määritelmää



asiakkaasta: ” - henkilö, joka tekee osto- tai käyttöpäätöksiä silloin, kun kyse ei ole perinteisestä ostopäätöksestä”.

**Avainasiakkuuksien johtaminen (key account management, KAM)** on lähestymistapa markkinointiin, jossa on tarkoituksena ymmärtää strategisesti tärkeimpien asiakkaiden tarpeet syvällisesti ja tarjota heille arvoa, jonka avulla pystytään erottautua kilpailijoista (McDonald & Rogers 2017: 2). Avainasiakkuuksien johtaminen pitää sisällään toimenpiteitä, joiden avulla yritys pyrkii rakentamaan ja ylläpitämään vahvoja, tuottoisia ja pitkäaikaisia suhteita kaikissa suhteen elinkaaren vaiheissa tärkeimpinä pidettyjen asiakkaiden kanssa (Wolfram 2017; Ojasalo 2001).

**Arvon yhteisluonti (value co-creation)** on prosessi, jossa sekä toimittaja että asiakas muun verkostonsa kanssa luovat arvoa yhteistyössä. Asiakasta ei tarkastella tällöin markkinoinnin passiivisena kohteena, vaan kumppanina, joka osallistuu aktiivisesti arvonluontiin. Arvon yhteisluonti perustuu **palvelukeskeiseen liiketoimintalogiikkaan** (Service dominant logic, SDL), jonka mukaan palvelu on kaiken vaihdannan perusta. Palvelulla viitataan tällöin kokonaisuuteen, jonka muodostaa organisaation strateginen ajattelu, kulttuuri ja toimenpiteet ja jonka tarkoituksena on tarjota asiakkaalle hyvä kokemus. (Vargo & Lusch 2008; Payne ym. 2008.)

**KAM-palvelut (KAM services)** yhdistää palvelulähtöisen ajattelutavan ja arvon yhteisluonnin näkemykset avainasiakkaille kohdistettaviin palveluihin. Tässä tutkielmassa KAM-palveluita käsitellään dialogisen vuorovaikutuksen, informaation ja läpinäkyvyyden, integraation sekä yksilöinnin -kategorioiden kautta. (Ivens ym. 2015.)

## 2 EMPIIRINEN TAUSTA: LÄÄKETEOLLISUUS TOIMIALANA

Lääketeollisuudella on erittäin merkittävä rooli osana terveydenhuoltoa. Lääketeollisuuden yritykset kehittävät, valmistavat, tuovat maahan ja toimittavat lääketuotteita läpi jakeluketjun ja jälleenmyyjien apteekkeihin, sairaaloihin, eläinlääkäreihin ja vähittäiskauppoihin. (Läkelaki 395/1987.) Lääketeollisuudella on suuri merkitys ihmisten terveydelle, mutta sen lisäksi se on myös voittoa tavoittelevaa liiketoimintaa. Maailman lääketeollisuuden markkinoiden liikevaihto oli 1105,2 miljardia Yhdysvaltain dollaria vuonna 2017 ja luku on ollut tasaisessa kasvussa (Statista 2018).

Historiallisesti hyvin tuotelähtöinen lääkeala on erityisesti sääntelyjen ja kilpailun myötä kokenut muutospainetta, joiden takia avainasiakassuhteiden merkitys on kasvanut. Asiakassuhteet ovat lääkealalla erityislaatuista, sillä ne muodostuvat pääasiassa yrityksen ja terveydenhuollon ammattilaisen välille. Yleisesti B2B-asiakassuhteissa merkitykselliset ominaisuudet, kuten luottamus, jatkuvuus ja toimiva henkilökohtainen kommunikaatio ovat oleellisia menestystekijöitä lääkealan asiakassuhteissa, mutta alan suhteiden luonne huomioiden asiakassuhteiden hallintaa koskee omanlaisensa haasteet.

### 2.1 Toimialan kehitys ja nykytila

Digitalisaation myötä lääkealalle on tullut uusia ratkaisuja, tiede edistyy jatkuvasti ja lääkkeiden tarve kasvaa muun muassa ikääntyvän väestön myötä. Samanaikaisesti pyritään yhä tiukempaan kustannustehokkuuteen ja alan säädökset ja eettiset ohjeet kiristyvät. Tämä kaikki kuvaa lääkealan dynaamisuutta ja vaikuttaa siihen minkälaisiksi asiakassuhteet ja toiminta yleisesti alalla muodostuu. (Salonen 2017.)

Taloudelliset vaikeudet Suomessa ovat olleet pidemmän aikaa esillä ja yritysten ongelmat ja kustannustehokkuuteen pyrkiminen ovat korostuneet lähes kaikessa liiketoiminnassa. Lääketeollisuus on toimiala, jossa on ollut nousujohteinen kausi ja saman ennustetaan jatkuvan vielä tulevaisuudessakin. Esimerkiksi lääkeinnovaatioiden kasvu markkinoilla, avohoitoon siirtyminen ja väestön ikääntyminen ovat auttaneet lääketeollisuuden kasvussa. (Talouselämä 2017.) Samanaikaisesti voidaan kuitenkin

havaita alan haasteet. Sääntely, hallituksen painostus leikata kustannuksia, lisääntynyt kilpailu ja yhteiskuntavastuullisuus asettavat haasteita yrityksille joiden tarkoituksena on paitsi loppukäyttäjän terveys myös taloudellinen kannattavuus ja voitto. (Salonen 2017; Puschmann & Alt 2001; Esteban 2007; Wolfram 2017: 2.)

Hintakilpailu ja hintojen kehitys on oleellinen osa lääkemarkkinoita. Lääkkeiden hinnat Suomessa koostuvat tukkuhinnasta, apteekin katteista ja veroista. Lääkeyhtiöt saavat itse päättää tuotteelleen tukkuhinnan, mutta laki edellyttää, että se on oltava kaikille sama. Suomessa 2000-luvulla voimaan tulleet sääntelyt kustannusten hillitsemiseksi ovat aikaansaaneet sen, että reseptilääkkeiden, joista erityisesti korvattavien reseptilääkkeiden hinnat ovat laskeneet huomattavasti. Samanaikaisesti itsehoitolääkkeiden hinnat ovat nousseet. (Lääketeollisuus ry 2014.)

Lääketeollisuuden toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmenen aikana. Nykyään alalla on vaikea saada kilpailuetua tuotedifferoinnilla eli tuotteita erilaistamalla, sillä monista tuotteista on tullut korvattavia. Syitä tähän on muun muassa patenttien umpeutuminen ja ainesosiltaan vastaavien tuotteiden pääseminen markkinoille. Näin ollen organisaatioiden tulisi tunnistaa muita keinoja, joiden avulla voitaisiin vastata entistä optimaalisemmin asiakkaan tarpeisiin. (Sohn ym. 2013; Burmann ym. 2010). Lisäksi ennen hyvin fragmentoitunut asiakaskanta on muuttanut muotoaan. Tärkeimmiksi kohderyhmiksi muodostuu nykyään yhä enemmän sairaalat, lääkäriverkostot ja muut alan instituutiot, joissa päätöksenteko lääkesuosituksista ja korvauksesta pääasiassa muodostuu. (Fiminska 2013; Fleischer 2009.) Esimerkiksi Suomessa lääkäreiden päätöksentehoa ohjaa muun muassa Käypä hoito -suositukset, jotka ovat suomalaisen Lääkäriseuran laatimia suosituksia potilaiden hoitoon (Komulainen 2016).

Toimintaympäristön muutosten mukana lääkeyhtiöiden liiketoimintamallit ovat muuttuneet ajansaatossa. Ennen 1980-lukua lääkeyhtiöiden edustajat nähtiin usein arvokkaina neuvonantajina. Heidän tieto, ammattitaito ja monipuolinen sisäpiirin näkemys alasta otettiin kunnialla vastaan terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja hyödynnettiin potilaiden hoidossa. 1980-luvulla neuvonanto muutti muotoaan monesti myynniksi ja pian voitiin huomata, että lääke-edustajan menestyksen mittarit ovat myynti, myynnin kasvu ja markkinaosuus. Myynnin noustessa prioriteetiksi, neuvojen laatu, asiakassuhde, informaationkulku, neuvojen differointi, molemminpuolinen vuorovaikutus ja pyrkimys tuottaa lääkärille lisäarvoa menettivät merkitystään lääkeyhtiöiden asiakassuhteissa. (Wolfram 2017: 25–27.) Alalla on

kuitenkin herätty siihen, että tuotekeskeiset strategiat yksin eivät tule kantamaan tulevaisuudessa ja ”beyond the pill” -palvelut ovat nousseet keskusteluun. ”Beyond the pill” viittaa siihen, että lääkeyhtiöt eivät enää ainoastaan myy tiettyä fyysistä tuotetta vaan palvelutarjooma on kokonaisvaltaisempi sisältäen esimerkiksi lisäarvoa tuottavia tukipalveluita. (Wenzel ym. 2014.)

## 2.2 Lainsäädäntö ja eettisyys

Koska lääkemarkkinoilla on suora vaikutus ihmisten terveyteen, ovat ne tarkkaan säädellyt (Puschmann & Alt 2001). Lääkkeiden valmistus, maahantuonti, jakelu ja myynti ovat luvanvaraista toimintaa ja kaikkien niitä harjoittavien yritysten tulee noudattaa lainsäädäntöä, määräyksiä ja ohjeita, jotka on luotu turvaamaan alan toimivuutta. (Timonen 2012.) Lailla on oleellisesti vaikutusta muun muassa siihen, miten lääkkeitä saa markkinoida, miten haittavaikutuksia tulee seurata, miten yhteiskunta osallistuu korvausjärjestelmän kautta lääkehoitoihin ja miten lääkeyritykset voivat käyttää hyväksi muiden tuoteinnovaatiota. Eri sääntelykeinojen muutoksien on havaittu vaikuttavan välittömästi lääkemyyntiin. (Lääketeollisuus ry 2017b.)

Lääketeollisuuden globaalin toiminnan ohjaamiseksi on pyritty aikaansaamaan yleistä sääntelyä, joka kuitenkin suurelta osin perustuu yhä valtiokohtaisiin lakeihin ja normeihin (Valverde 2016). Suomessa oleellisiin lääkeyhtiöihin vaikuttava sääntely liittyy patenttisuojaan, markkinointiin ja hinnoitteluun. Patenttisuojalla on oleellinen rooli kannustajana uusille innovaatioille, sillä uuden lääkkeen kehittäminen ja tuominen markkinoille on pitkä ja kallis prosessi, jossa epäonnistumisen riski on suuri. Patentti on voimassa uusille lääkkeille 20 vuotta, mutta merkittävä osa ajasta kuluu jo lääkkeen kehitysvaiheessa. Suoja-ajan umpeuduttua kilpailijat ovat vapaita kehittämään rinnakkaisvalmisteita markkinoille. (Valverde 2016; Lääketeollisuus Ry 2017c.) Lähivuosina patenttisuojia umpeutuu kiihtyvällä tahdilla, minkä takia monissa yrityksissä tulee pohtia, miten ne voivat lujittaa asemaansa kilpailluilla markkinoilla (Wenzel ym. 2014; Pilon & Hadjielias 2017).

Sekä resepti- että itsehoitolääkkeiden markkinointiin liittyy paljon huomioitavaa. Euroopan Unioni (EU) kieltää reseptilääkkeiden markkinoinnin loppukäyttäjälle, minkä takia lääkeyhtiöt voivat markkinoida valtaosaa tuotteistaan ainoastaan lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille eli lääkäreille (mukaan lukien eläin- ja hammaslääkärit) ja apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. (Valverde 2016.)

Kansallisten ja kansainvälisten lakien lisäksi suhdetoimintaa ohjaavat Suomessa alan Eettiset ohjeet. Ohjeet liittyvät muun muassa tilaisuuksien vieraanvaraisuuden kohtuullisuuteen, lääkkeistä annettavien tietojen erityisvaatimuksiin, sallittuun lääkenäytteiden määrään ja taloudellisten kannusteiden, kuten lahjusten kieltoon. Lääkkeiden markkinointia valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea sekä lääketeollisuuden omaehtoinen valvontajärjestelmä. (Lääketeollisuus ry 2017d.)

Lääkemarkkinoita ohjaa hintakilpailu, joka on korostunut erityisesti Euroopassa. Suomessa 2000-luvulla lääkealaa mullistaneet lait olivat lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä, joiden tarkoituksena on julkisen vallan tarve saada kasvavat lääkekustannukset kuriin. Lääkevaihdoilla tarkoitetaan apteekin velvollisuutta vaihtaa lääkärin määräämä lääke edullisempaan rinnakkaisvalmisteeseen, mikäli sellainen löytyy ja mikäli lääkäri tai ostaja ei kiellä vaihtoa. (Lääketeollisuus ry 2017a.) Lääkevaihto on ollut merkittävä uudistus, sillä se on muuttanut potilaan, lääkärin ja apteekin välisiä valtasuhteita lääkevalmisteen valintaan liittyen; enää lääkärin määräys ei välttämättä ole ”viimeinen sana” lopulliseen lääkevalmisteen valintaan (Timonen 2011). Myöhemmin lääkevaihdon lisäksi otettiin käyttöön viitehintajärjestelmä, jossa lääkkeet luokitellaan viitehintaryhmiin ja lääkkeestä saatava korvaus lasketaan viitehinnan perusteella. Lisäksi, jotta lääke ylipäättään saadaan korvausjärjestelmän piiriin, tulee hintaviranomaisten hyväksyä se hinnalla, jonka he kokevat kohtuulliseksi. (Lääketeollisuus ry 2017a.)

Lääketeollisuuden tärkeä eettinen kysymys on se, kuinka painottaa eri tahojen osin ristiriitaisiakin etuja varmistuen, että työ on oman ammatin puitteissa eettistä. Lääkealalla ihmisten terveys on keskiössä, mutta kuten melkein minkä tahansa yrityksen myös lääkeyritysten tavoitteena on tehdä voittoa omistajilleen. Tuotekehitys ja tuotteen saaminen markkinoille alan sääntelyt huomioonottaen on pitkä ja kallis prosessi: kustannuksen kattamiseksi yrityksillä on paine saada markkinointitoimenpitein myytyä tuotetta mahdollisimman paljon. Tämä on osaltaan johtanut siihen, että etenkin länsimaissa on epäilyksiä lääkealan eettisyydestä. Kritiikkiä kohdistuu lääketeollisuuden menettelytapoja kohtaan esimerkiksi liittyen tutkimustulosten esittämiseen, markkinointiviestintään, hinnoitteluun ja lääkeyhtiöiden suhdemarkkinoinninkeinoihin. (Esteban 2007; Angell 2009.) Lääketeollisuuden ja lääkäreiden väliset suhteet ovat herättäneet paljon kritiikkiä ja Angellin (2009) mukaan lääkeyrityksillä ei tulisi olla suhdetta lainkaan lääkäreiden tai potilaiden kanssa. Gøtzsche (2014: 1–3) jopa vertaa lääketeollisuutta järjestäytyneeseen rikollisuuteen, jossa korruptio ja vääristynyt informaatio pyörittävät toimintaa, jonka tavoitteena on

ennen kaikkea taloudellinen voitto. Epäeettistä suhdetoimintaa perustellaan kaupallisten motiivien sopimattomuudella alalle (Angell 2009).

Toisaalta lääketeollisuuden suhdemarkkinoinnin lakkauttaminen on ajatuksena epärealistinen. Voidaan nähdä, että suhde terveydenhuollon henkilöstön ja lääketeollisuuden välillä ei ole ongelma itsessään vaan se, miten suhteet on toteutettu. Alan haasteena on luottamuksen ja arvostuksen herättäminen, jossa korostuu rehellisyys ja läpinäkyvyys. Suomessa nykyaikana lääketeollisuuden eettisiin ohjeisiin sitoutuneet yritykset ovat vastanneet avoimuuden ja läpinäkyvyyden tarpeeseen julkistamalla lääketeollisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön. (Lääketeollisuus ry 2017e.)

### 2.3 Alan toimijat ja asiakassuhteet

Lääkealan tuotteiden polku laboratorion kuluttajalle on monivaiheinen ja edellyttää monien eri toimijoiden toimivaa yhteistyötä (Lääke- ja terveyshuolto ry 2017). Lääketeollisuuden monimuotoisen sidosryhmien ekosysteemin muodostavat monet toimijat, joita ovat valtion viranomaistahot, muut sääntelyelimet, media, tiede- ja potilasjärjestöt, terveyden ammattilaiset ja lopulta potilaat (Esteban 2007).

Beirao, Patrício ja Fisk (2017) kuvaavat terveydenhuoltoa kolmitasoisena ekosysteeminä, jossa arvo muodostuu eri tasoilla vaikuttavien toimijoiden yhdistäessä voimavarojaan. Ekosysteemin uloimmalla yhteiskunta- eli makrotasolla vaikuttaa muun muassa hallinnollinen voima, johon liittyy kappaleessa 2.2 mainittu sääntely. Alaa säätelevien toimijoiden lisäksi muun muassa historia, kulttuuri, politiikka ja näiden näyttäytyminen medioissa vaikuttaa yhteiskunnallisiin käsityksiin terveydestä ja terveydenhuollon rooliin yhteiskunnassa. Makro-kontekstilla on täten merkittävä vaikutus terveydenhuollon ekosysteemin muodostumiselle. (Frow, McColl-Kennedy & Payne 2016; Beirao ym. 2017.)

Mesotaso kuvaa organisatorista tasoa, jossa toimivat muun muassa organisaatiot, yksityiset ja julkiset sairaalat, liitot ja järjestöt (esim. Lääketeollisuus ry ja Suomen lääkäriliitto). Mesotason toimijat ovat yhteydessä suoraan tai epäsuorasti palvelukseen toisiaan ja luodakseen yhdessä arvoa. Edettäessä mesotasolta mikrotasolle, vuorovaikutus ja vaihdanta näyttävät yksilöiden välisinä kontakteina (esim. lääkäri ja potilas tai avainasiakaspäällikkö ja lääkäri). (Beirao ym. 2017.) Tässä tutkielmassa

keskitytään erityisesti siihen, miten lääkeyhtiöt pystyvät meso- ja mikrotasoilla edistämään arvon yhteisluontia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Verrattuna muihin toimialoihin lääketeollisuuden erikoispiirre liittyy paitsi alalla vallitseviin säännöksiin, myös rooleihin ostoprosessissa. Suuri osa lääketeollisuuden vaihdannasta perustuu siihen, että päätöksenteossa, maksamisessa ja tuotteen käytössä vaikuttavat eri osapuolet. Esimerkiksi lääkäri määrää tietyn lääkkeen, yhteiskunta maksaa sen ja lopulta loppukäyttäjän rooli on lääkkeen käyttö. (Clark, Vorhies & Bentley 2011.)

Lääkärit ovat yhä monien lääkealan yritysten tärkein kohderyhmä, johon lääkealan yritykset käyttävät valtaosan suhdemarkkinointipanoksistaan. Verrattuna perinteiseen markkinointiin ja asiakassuhteisiin, lääkärit eivät ole tuotteen loppukuluttajia, mutta heidän roolinsa ostoprosessissa on huomattavasti loppukuluttajaa tärkeämpi, sillä he synnyttävät kysynnän lääkkeelle. Näin ollen avainasiakkaan määritelmä eroaa perinteisestä, sillä kohdeasiakas on myynnin alullepanija, ei ostaja. (Clark ym. 2010; Szalkai 2004.) Muita tärkeitä asiakasryhmiä ovat muun muassa hoitajat, proviisorit/farmaseutit, vähittäiskauppiat ja yhä enemmän hallinnolliset päätöksentekijät (Fleischer 2009). Oleellista on lisäksi huomioida, että vaikka lopullisena päätöksentekijänä olisi yksilö (esim. lääkäri), vaikuttaa taustalla usein niin sanottu päätöksentekoyksikkö (decision making unit, DMU), jossa muun muassa suosittelijat, alan asiantuntijat, mielipidevaikuttajat ja kuluttajat vaikuttavat päätöksenteon syntymiseen. Koko päätöksentekoyksiköllä ja yksittäisillä henkilöillä sen sisällä voi olla hyvinkin suuri merkitys lääkealalla. (Wolfram 2017: 158–160.)

Läakeyhtiöiden suhdemarkkinointi ei ole ainoastaan yhdensuuntainen myynninedistämiskeino, vaan sen tehtävänä on rakentaa molemminpuoleinen luottamus ja tarjota terveydenhuollon ammattilaisille heidän tarvitsemaansa tietoa, jonka tarkoituksena on edistää potilaiden terveyttä. Lääkäreiden päätöksenteko on pääasiassa rationaalista siten, että heidän pyrkimys on aina valita saatavilla olevan tiedon perusteella potilaan terveyden kannalta paras mahdollinen ratkaisu. Yhä enemmän markkinoilla on kuitenkin samankaltaisia lääkevalmisteita, jolloin pyritään miettimään muita tekijöitä, joiden avulla voitaisiin saavuttaa kaikkein optimaalisin tulos. (Sohn ym. 2013.) Lääkeala nähdäänkin malliesimerkkinä informaatio-intensiivisestä toimialasta eli alalla keskeistä on tiedon vastaanottaminen ja käsittely sekä uuden tiedon tuottaminen. Informaatio-intensiivisyys on merkittävä osa asiakassuhdetta, sillä vuorovaikutus perustuu suuressa määrin yrityksen tuotteisiin liittyvän syvällisen tiedon välittämiseen

lääkäreille, farmaseuteille sekä muille alan päätöksentekijöille. (Stonier 2003: 334.)  
Lisäksi tavallista lääkealan asiakassuhteissa on, että tähdätessä pitkäaikaisiin asiakassuhteisiin, suhteita rakennetaan asiakkaiden kanssa, jotka mahdollisesti jonakin päivänä ostavat tuotteita (Pesanello & Lynn 2002).

Laadukkaan suhteen luomiseksi lääkäreiden kanssa, lääkeyhtiön on tarjottava merkittäviä etuja, investoida suhteeseen, osoittaa ammattitaitoa ja tarjota ratkaisuja, jotka eivät ole helposti korvattavissa. Näihin tekijöihin tulisi siis panostaa tavoitellessa kannattavaa ja kestäväää asiakassuhdetta sekä olla samanaikaisesti kustannustehokas. Lääketeollisuuden yrityksillä on vaikutusta yhteiskunnan elämänlaatuun ja julkisten varojen hyödyntämiseen, joten alalla olisi erityisen tärkeää tunnistaa keinot löytää molemmanpuoleisen arvonluonnin kannalta tärkeimmät asiakkuudet, jotta voitaisiin saavuttaa parhaat mahdolliset tulokset kunkin sidosryhmän tarpeet huomioiden. (Clark ym. 2010.)



### **3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS: ARVON YHTEISLUONTI AVAINASIAKASSUHTEISSA**

Asiakassuhteet ovat yrityksen tärkein varallisuus ja edellytys kannattavalle liiketoiminnalle (Zupancic 2008). Asiakassuhde käsitteenä liitetään markkinoinnin kirjallisuudessa usein toistuvaan vaihdantaan ja sitä kautta asiakkaan elinkaaren arvon maksimointiin. Tämä edustaa jokseenkin yrityskeskeistä näkemystä liiketoiminnasta ja asiakassuhteesta. (Vargo & Lusch 2010.) Viimevuosina monet yritykset ovat kuitenkin läpikäyneet muutoksen, jonka johdosta yritysten ajattelutapa on siirtynyt yhä kauemmaksi yritys- ja tuotekeskeisyydestä kohti asiakaskeskeisyyttä ja johtamisen painopiste on siirtynyt yrityksen sisältä ulos – asiakkaisiin. Vastaaminen liiketoimintaympäristön muutoksiin on nostanut esiin tärkeyden päästä lähemmäksi strategisesti tärkeitä asiakkuuksia hyödyntäen toiminnassaan avainasiakkuuksien hallinnan menetelmiä. (Ivens ym. 2015.) Zupanicin (2008) mukaan avainasiakkuuksien hallintaa ei tulisi nähdä vain haasteena vaan elinehtona yrityksen selviytymisen kannalta kilpailluilla markkinoilla.

Avainasiakkuuksien hallinta on asiakaskeskeisyyden ja suhdemarkkinoinnin luonnollinen kehityssuunta, jonka avulla suhteen molempien osapuolien on mahdollista saavuttaa merkittäviä etuja ja mahdollisuuksia (McDonald ym. 1997). Yritysmarkkinoilla (Business to Business, B2B) onkin viime vuosikymmenien aikana ollut huomattavissa merkittävä trendi panostaa vähäisempään määrään läheisiä asiakassuhteita ja monet yritykset kohtaavat yhä vaikutusvaltaisempia ja vaativampia asiakkaita. Tällöin yritykseltä vaaditaan ymmärrystä siitä, miten luoda kestävä, tuottoisa ja molemminpuoliseen arvoon perustuva suhde strategisesti tärkeiden asiakkaiden kanssa. (Ulaga & Eggert 2006; Homburg, Workman & Jensen 2002.)

Palvelukeskeinen ajattelutapa markkinointiin on mullistanut oletukset yrityksen menestymisen ehdoista. Se nostaa asiakkaan keskeiseen asemaan ja perustuu oletukseen siitä, että arvo luodaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Näin ollen asiakkaan rooli arvonluonnissa on keskeisempi kuin mitä perinteisesti ajatellaan. (Vargo & Lusch 2004.) Palvelukeskeisen ajattelutavan mukaan ainutlaatuinen tuote yksin ei takaa yrityksen menestystä vaan tarjooma tulee saada kytkettyä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja toimittajan tulee auttaa asiakasta menestymään omassa toimintaympäristössään (Vargo & Lusch 2004; Peppers & Rogers: 79).

Arvon luomiseksi yrityksiltä vaaditaan yhä enemmän joustavuutta vastata asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ja pyrkimystä pitkäaikaisiin, tuottaviin suhteisiin avainasiakkaiden kanssa (Pilon & Hadjielias 2017). Tämän saavuttamiseksi avainasiakkuuksien hallinnan ei tulisi perustua *tuotteiden myyntiin* vaan yrityksen tulisi nähdä itsensä ja toimia ennemminkin *palveluntarjoajana* (Wenzel ym. 2014; Bettencourt ym. 2014), joka vuorovaikutuksen, yksilöinnin, informaation ja integraation kautta osallistaa avainasiakkaan arvon yhteisluontiin (Ivens ym. 2015).

### 3.1 Avainasiakkuuksien hallinta

Avainasiakkuuksien hallintaa pidetään markkinointiorganisaatioiden yhtenä tärkeimmistä edistysaskeleista (Homburg ym. 2002). Avainasiakkuuksien hallinnan merkitys on kasvanut viime vuosina asiakkaiden pyrkiessä löytämään yhä enemmän kokonaisvaltaisia ratkaisuja vähäisemmältä määrältä toimittajia (Hakanen 2014). Aktiivisen avainasiakkuuksien hallinnan on tutkittu johtavan parempaan suoriutumiseen markkinoilla ja pitkällä tähtäimellä se voi johtaa huomattavaan kilpailuetuun. (Pardo ym. 2014.)

#### 3.1.1 KAM näkemyksen kehittyminen

Avainasiakkuuksien hallinta (Key Account Management, KAM) kulkee kirjallisuudessa usealla eri käsitteellä. KAM:n lisäksi muun muassa Strategic Account Management (SAM), National Account Management (NAM), Global Account Management (GAM) ja Major Account Management (MAM) käsitteillä viitataan lähestymistapaan kohdistaa resursseja strategisesti tärkeiden asiakkuuksien hallintaan yritysmarkkinoilla. (Ahmmed & Noor 2012.) Avainasiakkuuksien hallinta perustuu ymmärrykseen siitä, että asiakkuudet ovat eriarvoisia keskenään ja yrityksen suoriutuminen on vahvasti sidonnainen kykyyn hallita rajoitettua määrää asiakkuuksia. (Ivens ym. 2015). Tutkimustulokset kannustavat pyrkimään läheiseen suhteeseen ja yhteistyöhön yrityssuhteissa, mutta sen saavuttaminen samalla tasolla jokaisen asiakkuuden kanssa ei ole mahdollista (Murphy & Coughlan 2018). Jotta optimaalinen arvo saavutetaan, jokaiseen asiakkuuteen ei tule kohdistaa samassa määrin resursseja vaan niukat resurssit käytetään palvelemaan valittuja asiakkuuksia. (Gosselin & Bauwen 2006; McDonald & Rogers: 2).

Avainasiakkuuksien hallinnan käsitteestä ja sen määrittelystä on kirjallisuudessa monia eri variaatioita. Ahmmed ja Noor (2012) ovat koonneet aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta määritelmän avainasiakkuuksien hallinnan sisällöstä. Kuviossa 2 on kuvattu kuusi ominaisuutta, jotka esiintyvät avainasiakkuuksien hallinnan yhteydessä ja sisältöjä mitä niihin liittyen on ilmennyt.



**Kuvio 1:** Avainasiakkuuksien hallinnan määritelmä (Ahmmed & Noor 2012).

Yhteiseksi avainasiakkuuksien hallintaa kuvaavaksi määritelmäksi Ahmmed ja Noor (2012) ehdottavat: ”Avainasiakkuuksien hallinta on toimittajayrityksen aloitteesta muotoutunut lähestymistapa kohdistaa resursseja kaikkein tärkeimpinä koettuihin asiakkuuksiin ja ratkaista heidän kompleksisia tarpeita erityiskohtelulla, joka lopulta varmistaa molempien osapuolten taloudelliset ja ei-taloudelliset tavoitteet”. Määritelmä alkaa lähestymistavalla, joka viittaa toimittajayrityksen aloitteesta syntyneeseen suunnitelmalliseen prosessiin. Monien aikaisempien määritelmien mukaisesti Ahmmed ja Noor nostavat esiin toimittajan roolin kohdistaa resurssejaan valittuihin avainasiakkuuksiin näiden huolellisen tunnistamisen ja analysoinnin seurauksena, jolloin fokuksena on avainasiakkaiden yksilöllisiin, monimuotoisiin tarpeisiin vastaaminen. Näihin tarpeisiin vastaamiseksi on tunnistettu monia keinoja palvella avainasiakkaita, kuten vuorovaikutus ja yksilöinti. Kokonaisuudessaan

avainasiakkuuksien hallinnan tarkoituksiksi on tunnistettu muun muassa pitkäaikaisiin asiakassuhteisiin pyrkiminen, kannattavuus ja molemminpuolinen arvonluonti. (Ahmed & Noor 2012.)

Avainasiakkuuksien hallinta on ollut aina osana hyvän myyjän harkintakykyä tärkeimpien tai suurimpien asiakkuuksien saadessa enemmän huomiota. Kuten mainittu, se miten avainasiakkuus määritellään ja mitä niiden johtaminen on, voidaan nähdä eri tavoin; paljon uusia näkemyksiä aiheeseen on syntynyt sen jälkeen, kun käsite näyttäytyi ensimmäisen kerran kirjallisuudessa 1970-luvulla (Zupancic 2008). Alkuun avainasiakkuuksien hallinta perustui vahvasti henkilökohtaiseen myyntityöhön (Wengler, Ehret & Saab 2006). Aikaisissa avainasiakasohjelmien versioissa avainasiakkuuksien hallinnan erityisyys perustui siihen, että kokeneet myyjät saivat vastuulleen tärkeitä asiakkuuksia ja heidän roolinsa kehittyi perinteisestä myyjästä avainasiakaspäälliköksi. Asiakkuuksien tärkeyden vuoksi resursseja kohdistettiin vähäisempään määrään asiakkuuksia, mutta myynti oli yhä tärkeä elementti työskentelyä. (Ivens ym. 2015.)

Myöhemmin on kehittynyt uusia tapoja ymmärtää avainasiakkuuksien hallintaa. Perusajatus siitä että markkinointitoimenpiteitä toteutetaan eri tavalla tärkeinä koetuille asiakkaille, on aina pitänyt, mutta nykyään suhteen vastavuoroisuus ja arvonluonti ovat kasvavassa määrin korostuneet. Näkemys avainasiakassuhteista ei enää perustu niinkään myynnilliseen, transaktionaaliseen liiketoimintaan vaan suhteet nähdään huomattavasti syvällisempinä ja ne vaativat yhteistyötä. (McDonald & Rogers 2017: 33; Wengler ym. 2006.) Muun muassa Henneberg ym. (2009) määrittelevät avainasiakkuuksien hallinnan lähestymistavaksi, joka tarjoaa suhteen molemmille osapuolille etuja ja edistää pitkäaikaista, yhteistyöhön perustuvaa suhdetta.

Markkinoinnin kirjallisuudessa onkin pitkään ollut keskustelua siitä, onko avainasiakkuuksien hallinta normaalia suurempiin volyymeihin perustuvaa myyntityötä vai yhteistyöhön, palvelukeskeiseen liiketoimintalogiikkaan ja arvonluontiin perustuvaa suhdemarkkinointia. Tätä pohdintaa kuvaa Lambe & Spekmannin (1997) tutkimus siitä onko avainasiakkuuksien hallinta ostajan ja myyjän välinen avioliitto vai suuriin volyymeihin perustuva ostosopimus (*”Is key account management a true marriage between buyer and seller, or more an arms-length, high-volume purchasing arrangement?”*) kuten myös Ivens ym. (2015) artikkeli ”Avainasiakkuuksien hallinta: Myyntiä? Palveluiden tarjoamista? ... Vai molempia?” (*”Key Account Management:*

*Selling? Providing Services? ... Or Both?*). Huomataan siis, että avainasiakassuhteita on monenlaisia ja yhteistyön taso voi olla hyvin vaihteleva (Lambe & Spekman 1997).

Mikäli avainasiakassuhteesta haluaa mahdollisimman suuren hyödyn, kannustetaan markkinoinnin kirjallisuudessa siirtämään ajattelua pois myynnillisestä näkökulmasta, sillä se ei huomioi potentiaalia saavuttaa yhteisiä etuja pitkällä aikavälillä. Yrityksissä tulisikin pohtia, nähdäänkö avainasiakkuuksien hallinta ainoastaan vaihdantana suurien asiakkaiden kanssa vai keskitytäänkö rakentamaan pitkäaikaisia suhteita ja pyritään saavuttamaan strategisia tavoitteita taloudellisten tavoitteiden ohella. (Gounaris & Tzempelikos 2013; Gounaris & Tzempelikos 2014.)

### 3.1.2 Avainasiakkuuksien hallinnan menestystekijät

Ojasalon (2001) mukaan menestyksekkäs avainasiakkuuksien hallinta perustuu neljään peruselementtiin (Kuvio 3): avainasiakkaiden tunnistaminen ja analysointi, sopivien avainasiakasstrategioiden valinta ja operatiivisen tason kyvykkyyksien kehittäminen ja soveltaminen tuottoisten ja pitkäaikaisten avainasiakassuhteiden rakentamiseksi, kasvattamiseksi ja ylläpitämiseksi. Elementeistä huomataan, että menestyksekkäs avainasiakkuuksien hallinta koostuu sekä strategisen, että operatiivisen tason liiketoiminnan johtamisesta. Kumpikaan yksin ei riitä parhaiden suoritusten aikaansaamiseen. Tässä tutkielmassa tarkastelun kohteena ovat erityisesti avainasiakkuuksien hallinnan keinot toimittajan ja avainasiakkaiden välillä, joten Ojasalon (2001) mallista huomiota kiinnitetään erityisesti operatiivisten kyvykkyyksien kehittämiseen, joiden käsittelyä jatketaan kappaleessa 3.3.



**Kuvio 2:** Avainasiakkuuksien hallinnan neljä peruselementtiä (Ojasalo 2001).

Vaikka yritysten välisessä kaupankäynnissä asiakas on organisaatio tai muu päätöksenteosta vastaava liiketoimintayksikkö, edustavat niitä yksilöt. Organisaatiota edustavan henkilön voidaan olettaa edustavan koko yritystä ja tällöin yksilöiden päätöksenteko on suhteellisen rationaalista yrityksen etujen ollessa päätöksenteon perusta. Samalla toimintaan vaikuttavat organisaation etujen lisäksi oma henkilökohtainen hyöty ja tavat toimia. Menestyksellinen KAM yritysten välisessä liiketoiminnassa vaatii aina kykyä tarjota etuja sekä avainasiakasorganisaatioilla, että sen yksilöille kaikkien avainasiakkuuksien hallinnan osa-alueiden kohdalla. (Ojasalo 2001.)

Avainasiakkuuksien hallinnan perustuessa tärkeimpien asiakkuuksien palveluun, on luonnollista, ettei jokainen asiakas voi olla avainasiakas. Pareton lakia eli 80/20 sääntöä käytetään usein suuntaa-antavana määreenä avainasiakkuuksien hallinnassa; sadasta tunnistetusta asiakkuudesta ainoastaan 20 tulisi olla avainasiakkuuksia (Wolfram 2017: 85). *Avainasiakkaiden tunnistaminen* vaatii vastauksen siihen, mitkä ovat strategisesti tärkeän asiakkaan kriteerit. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella kriteerit liittyvät usein asiakkaan taloudelliseen kannattavuuteen ja myyntivolyymiin. Ennen kaikkea avainasiakkaiden tunnistamisessa myyvän organisaation tulee kuitenkin pohtia, mitä se ensisijaisesti tavoittelee suhteelta. Niiden asiakkuuksien lisäksi, jotka täyttävät sen hetkiset tavoitteet, on oleellista myös ymmärtää asiakkuuksien tulevaisuuden potentiaali. (Ojasalo 2001.) Erityisesti lääketeollisuudessa tavoiteltaessa pitkäaikaisia asiakassuhteita on tyypillistä, että suhteita rakennetaan niiden asiakkaiden kanssa, jotka mahdollisesti jonakin päivänä tulevaisuudessa vaikuttavat tuotteen ostoon (Pesanello & Lynn 2002).

McDonaldin ym. (1997) mukaan menestyksekkäässä avainasiakkuuksien hallinnassa oleellista on luonnollisesti toimittajan taito vastata asiakkaan tarpeisiin. Lisäksi menestys perustuu osittain asiakkaiden kokemukseen toimittajan strategisesta tärkeydestä ja vastaanottavuuteen olla osa yhteistyöhön perustuvaa suhdetta. Avainasiakkaan tunnistamisen myötä ei voida siis tehdä oletusta, että asiakas haluaa olla avainasiakas ja tehdä avainasiakasohjelman mukaista yhteistyötä, vaan suhteen alusta alkaen tulee varmistaa molemminpuolinen yhteisymmärrys. (McDonald & Rogers 2017: 33).

Avainasiakkuuksien hallinnan tulee alkaa asiakkaasta. *Avainasiakkaiden analysointi* on ehdottoman tärkeää suhteen toimimisen ja sen tarjoaman potentiaalın kannalta suhteen kaikissa vaiheissa, eikä ainoastaan esimerkiksi suhdetta aloittaessa. Analysointi sisältää

ymmärryksen asiakkaan sisäisestä ja ulkoisesta toimintaympäristöstä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan sisäisen arvoketjun, markkinoiden, toimittajien, tuotteiden/palveluiden ja taloudellisen tilanteen analysointia. (Ojasalo 2001.) Avainasiakaspäällikön rooli on olla organisaationsa rajojen venyttäjä, joka pystyy ymmärtämään ja kokemaan liiketoiminnan sellaisena kuin heidän asiakkaat sen kokevat eikä ainoastaan numeroiden ja taulukoiden käsitteellistämänä (Prahalad ym. 2004: 155; McDonald & Rogers 2017: 79). Sekä toimittaja, että avainasiakkaat kokevat tutkimusten mukaan toimittajan tiedon ja ymmärryksen asiakkaan liiketoiminnasta todella tärkeäksi. Ymmärrystä tarvitaan, jotta tiedetään miten organisaation resursseja voidaan käyttää asiakkaan hyödyksi ja pystytään ennakoimaan tulevaisuuden tarpeita. (Abratt & Kelly 2002.)

Muita seikkoja, joita avainasiakkaiden analysoinnissa tulisi huomioida ovat suhteen taloudellisen sekä muun toiminnan historian arviointi, suhteen sitoutumisen tason kehittymisen arviointi, tavoitteiden yhteneväisyyden analysointi ja mahdolliset aikomukset vaihtoehtoihin toimittajiin (Ojasalo 2001). Analysoinnin myötä voidaan löytää parhaat keinot kehittää suhdetta ja ylipäätään varmistaa onko suhteessa potentiaalia tuomaan yhteisiä etuja. Esimerkiksi jos asiakkaan toimintaa ohjaavat lyhyen aikavälin tavoitteet ja edullinen hinta sen sijaan, että arvoa tavoiteltaisiin jaettujen parhaiden käytäntöjen kautta, on selvää, että tavoitteet eivät kohtaa toimittajan kanssa, joka haluaa ryhtyä tiiviiseen yhteistyöhän perustuvaan avainasiakassuhteeseen. (McDonald ym. 1997.)

Avainasiakkuuksien tunnistamisen ja analysoinnin jälkeen asiakkuuksille Ojasalon (2001) mallin mukaan *valitaan sopivat johtamisstrategiat*. Sopivan strategian valintaan vaikuttaa Ojasalon mukaan erityisesti asiakkaan ja toimittajan välinen valtarakenne ja tavoitteiden yhteneväisyys. Lisäksi strategian valinnassa on tärkeää huomioida sekä tämänhetkiset, että tulevaisuuden mahdollisuudet. Tutkijat (esim. Helm, Rolfes & Günter 2006) ovat osoittaneet, että asiakkaat, jotka eivät tarjoa houkuttelevia mahdollisuuksia tänään voivat pitää suuren tulevaisuuden potentiaalin. Näin ollen joidenkin asiakkuuksien kohdalla suotuisin strategia on suhteen pitäminen hengissä tulevaisuuden mahdollisuuksien varalle. (Ojasalo 2001.)

Viimeisenä menestyksekkään avainasiakkuuksien johtamisen osa-alueena Ojasalo (2001) korostaa *operatiivisten kyvykkyyksien kehittämistä*. Rajanveto strategisten ja operatiivisten toimien välille ei ole selkeä operatiivisten näkökulmien liittyessä myös strategiaan. Operatiivisten kyvykkyyksien kehittäminen tuottoisten ja pitkäaikaisten

avainasiakassuhteiden rakentamiseksi kuvaa sitä, että avainasiakassuhteiden ja yrityksen tarjooman kehittäminen asiakkaille on jatkuva prosessi. Avainasiakassuhde vaatii jatkuvaa ylläpitoa ja kehitystä, kuin myös avainasiakaspäälliköiden ja muun henkilöstön tiedot ja taidot kyseisiä tehtäviä koskien. (Ojasalo 2001.)

Operatiivisten kyvykkyyksien mukauttaminen ja kehittäminen viittaa tuotteisiin ja palveluihin, organisaatorakenteeseen, informaation vaihdantaan ja yksilöiden kyvykkyyksiin liittyvien ominaisuuksien ja toimintatapojen kehittämistä vastaamaan paremmin kunkin avainasiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Avainasiakassuhteen hallinta voi sisältää paljon erilaisia osa-alueita ja toimenpiteitä, jotka määräytyvät asiakassuhteittain. Yleisimmät menetelmät liittyvät pyrkimykseen sitouttaa avainasiakas asiakassuhteeseen ja yhteistyöhön. Tällöin toteutetaan käytännön toimia, joilla tuetaan muun muassa luottamusta, asiakastyytyväisyyttä, suhteesta saatavia hyötyjä, suhteeseen tehtäviä investointeja ja toiminnan mukauttamista, sujuvaa tiedonkulkua, henkilösuhteita, toimivaa vuorovaikutusta sekä yhteisten arvojen ja organisaatiokulttuurien yhteensovittamista. (Ojasalo & Ojasalo 2010: 164–166; Ojasalo 2001.)

Operatiivisten kyvykkyyksien kehittämisessä avainasiakaspäälliköllä ja -tiimillä on merkittävä rooli (Ojasalo 2010). Avainasiakaspäällikön sopivuus on yksi oleellisista menestystekijöistä, jotka toimittajat ja asiakkaat näkevät tärkeänä osana avainasiakassuhdetta. Mielenkiintoista kuitenkin on, että Abratt & Kelly (2002) tutkimuksessa avainasiakaspäällikön ominaisuudet, joita arvostetaan eroavat merkittävästi toimittajan ja asiakkaan näkökulmista. Toimittajat korostavat taitojen, lahjakkuuden ja pätevyyden tärkeyttä, kun taas avainasiakkaalle näitä oleellisempaa on rehellisyys, taito samaistua asiakkaan ympäristöön ja ihmissuhdetaidot. Vastausten taustalla voi olla asiakkaiden ajatus siitä, että avainasiakaspäälliköllä oletettavasti on joka tapauksessa taitoja ja pätevyyttä. Siitäkin huolimatta tulokset korostavat asiakaslähtöisyyden ja vuorovaikutuksen merkitystä avainasiakkuuksien hallinnassa. (Abratt & Kelly 2002.) Yksilötasolla on tärkeää pyrkiä helpottamaan asiakasorganisaation yksilöiden työtä ja vuorovaikutusta sopeuttamalla oma toimintansa sopimaan heidän työskentelyyn. Sosiaaliset kontaktit ja epäviralliset tapahtumat usein auttavat rakentamaan suhdetta avainyksilöiden kanssa. (Ojasalo 2001.)

Vaikka asiakkaan ymmärtäminen ja asiakkaan kanssa toimiminen on tärkeää, ei sisäisen toiminnan tärkeyttä tule unohtaa. Luodakseen arvoa avainasiakkuuksien hallinnassa on tärkeää toimia yhdessä sekä sisäisesti, että ulkoisesti. (Murphy & Coughlan 2018.)



Avainasiakkuuksien hallinnan tehtäviin kuuluu arvonluonti kompleksisia asiakkaisiin liittyviä prosesseja koordinoiden sisäisesti omassa organisaatiossa sekä olla osa arvonluontia parantamalla arvolupauksen ja asiakkaiden tarpeiden välistä sopivuutta (Georges & Eggert 2003). Mikäli sisäinen yhteistyö puuttuu, ei synny ymmärrystä siitä, mitä arvoa organisaatiossa voidaan mahdollistaa. Tällöin täysi potentiaali organisaation mahdollisuuksista vastata asiakkaiden tarpeisiin ei välity myöskään arvolupaukseen. Näin ollen sisäisen ja ulkoisen yhteistyön yhteisvaikutus on tekijä, jolla on merkittävä vaikutus menestykseen. (Murphy & Coughlan 2018.)

### 3.1.3 Arvo avainasiakassuhteissa

Avainasiakkuuksien hallintaan liittyvää arvoa on tutkittu paljon (esim. Sullivan, Peterson & Krishnan 2012), mutta kirjallisuus painottuu avainasiakkuusohjelmien taloudellisiin vaikutuksiin, jossa transaktiot ja avainasiakkaan tuottopotentiaali ovat tarkasteltavana. Tällöin avainasiakassuhteen arvoa kuvataan toimittajan liikevaihdon, kasvun ja taloudellisen kannattavuuden määreinä. (Gounaris & Tzempelikos 2014; Ryals & Humphries 2007.) Avainasiakkuuksien hallinnan perustuessa asiakassuhteisiin tulisi enemmän huomiota kiinnittää siihen, että taloudellinen menestys seuraa asiakkaan arvokokemusta – ei päinvastoin (Wolfram 2017: 157).

Jotta asiakas valitsisi yrityksen kumppanikseen, asiakkaan arvokokemuksen tulee ulottua tuotetta syvemmälle (Ulaga & Eggert 2006). Tällöin myyjäyrityksen tarjoama arvo ei voi olla ainoastaan tuotteessa vaan arvokokemus syntyy asiakkaan ja myyjäyrityksen kohdatessa vuorovaikutuksessa ja arvo realisoituu käytössä. (Vargo & Lusch 2004; Grönroos & Voima 2013.) Verrattuna perinteisiin asiakassuhteisiin, avainasiakassuhteissa toimittajat pyrkivät panostamaan huomattavasti enemmän arvoa tuottavaan toimintaan ja arvonluontiprosessi voi olla erittäin pitkä ja monimutkainen (Ivens & Pardo 2007). Asiakkaan kokema arvo on erittäin tärkeää avainasiakassuhteissa, mutta samalla tulee ymmärtää, ettei suhde voi perustua myyjäyrityksen pyyteettömään toimintaan, vaan myyjänkin tulee hyötyä suhteesta (Pardo ym. 2006).

Pilon ja Hadjielias (2017) ovat tutkineet avainasiakkuuksien hallintaa arvon yhteisluonnin menetelmänä lääketeollisuuden ja sairaaloiden välisissä suhteissa. Heidän lähestyminen arvon ymmärtämiseen perustuu niiden tekijöiden tunnistamiseen, joita

asiakkaat arvostavat avainasiakassuhteessa ja voimistavat näin suhteita. Tutkimuksessaan he ovat tunnistaneet viisi asiakassuhteiden voimistajaa.

1. Keskittyminen jokaisen avainasiakkaan (esim. sairaala) yksilöllisiin tarpeisiin.
2. Pyrkiminen pitkäaikaisiin tuloksiin ja kumppanuuteen sovittamalla yhteen toimittajan ja asiakkaan vaatimukset suhteelle.
3. Koko yrityksen tuote ja palvelu -portfolion edustaminen. Asiakkaat hakevat ainutlaatuisia ja innovatiivisia ratkaisuja, jotka on helpompi saavuttaa, kun käytössä on koko organisaatiosta löytyvät resurssit yksittäisen tuotteen sijaan.
4. Tulosten mittaaminen ja jakaminen.
5. Suhteen rakentaminen kaikilla organisaation tasoilla.

Pilon ja Hadjieliasin (2017) tutkimus osoittaa arvonyhteisluonnista sen, että arvon luominen on hankalaa jos ei tiedetä mistä asioista arvokokemus muodostuu. Arvoa käsittelevästä kirjallisuudesta huomataan, että sen osoittaminen mitä arvo ja miten se konkreettisesti luodaan, on hyvin hankala osoittaa ja arvonluonti on käsitteenä hyvin monimutkainen (Grönroos & Voima 2013).

### 3.2 Arvonluonti

Yritysten suoriutumiskyky vaatii alasta riippumatta jaetut tavoitteet, jotka yhdistävät kaikkien sidosryhmien kiinnostukset ja toiminnan. Tavallisesti tämä yhdistävä tavoite on arvo. Esimerkiksi terveydenhuollossa kaikkien alan toimijoiden perimmäisenä tavoitteena tulisi olla loppukuluttajalle eli potilaalle syntyvä arvo. Arvonluonti sisältää kaikki palvelut ja aktiviteetit, jotka yhdessä määrittävät menestyksen sen mukaan, miten ne vastaavat potilaiden tarpeisiin. (Porter 2010.) Erityisesti terveydenhuoltoalalla toimivien yritysten on tärkeää tällöin ymmärtää arvonluonnin prosessi eri toimijoiden näkökulmista, jotta kukin toimija voi tiedostaa roolinsa arvonluonnissa, kehittää palvelutarjoumaa ja tukea näin kansalaisten terveyttä (Pinho ym. 2014).

Arvonluonnin on tunnistettu olevan yksi markkinoinnin avainkäsitteitä. Samalla voidaan kuitenkin havaita, että arvo ja arvonluonti ovat väärinymmärretyimpiä ja epämääräisimpiä käsitteitä markkinoinnissa. (Grönroos & Voima 2013.) Periaatteessa arvon käsite on yksinkertainen; koituneita kustannuksia verrataan saavutettuihin hyötyihin ja seuraavaksi parhaaseen vaihtoehtoon (McDonald & Rogers 2017: 92). Kun arvonluontia pyritään käsitteellistämään, kysymykset: mitä arvo on, missä, miten, kenen

toimesta ja milloin se luodaan, synnyttävät kuitenkin ymmärryksen siitä kuinka monimutkainen käsite arvo oikeastaan onkaan (Grönroos & Voima 2010).

Corsaro & Snehotas (2010) soveltavat arvon käsitettä osana B2B-asiakassuhdetta. He nostavat esiin arvon monimutkaisuuden; se voidaan nähdä suhteellisena, subjektiivisena, kontekstista riippuvaisena sekä jatkuvasti muuttuvana vuorovaikutuksen ja erilaisten arvonäkemyksien seurauksena. Arvon käsitteen monimutkaisuus herättääkin kysymyksen siitä, miten organisaatioissa on mahdollista ymmärtää ja johtaa arvonluontia?

Arvonluonnin käsite on hyvin dynaaminen ja eri markkinoinnin koulukunnilla on osittain eriäviä tapoja määritellä arvonluontiprosessi. Arvonluonti voi tapahtua eri muodoissa, konteksteissa ja monet eri tekijät vaikuttaa siihen. Arvo voidaan nähdä kirjaimellisesti luotuna tai joskus arvo ilmenee asiakkaalle muulla tavoin (Grönroos & Voima 2013.) Arvon ilmenemismuotoina osana arvon luomisen prosessia voidaan nähdä arvon syntyminen vaihdannassa (value-in-exchange) ja arvon syntyminen käytössä (value-in-use). Arvonluontiin on syntynyt markkinoinnin eri ajattelutapoja, jotka ovat oleellisesti kytköksissä näihin ilmenemismuotoihin. Perinteisen tuotokeskeisen liiketoimintalogiikan (goods dominant logic) mukaan arvo on yrityksen tuotteissa ja siirtyy asiakkaalle vaihdannassa. Tämän näkemyksen mukaan asiakkaalla ei juuri ole roolia arvonluonnissa vaan arvo luodaan tuotteen tuotanto- ja jakeluprosesseissa markkinahinnan ja asiakkaan maksuhalukkuuden toimiessa arvon mittareina. (Vargo & Lusch 2004.)

Tuotokeskeisen näkemyksen rinnalle on myöhemmin noussut uusia näkemyksiä, joiden mukaan asiakkaalla on keskeisempi rooli arvonluonnissa ja arvo syntyy käytössä. Arvonluonnin nähdään tällöin alkavan asiakkaan tarpeen syntymisestä ja arvon yhteisluonnin palveluntarjoajan päästessä osaksi arvonluontiprosessia vuorovaikutuksen kautta. Tällöin asiakas osallistuu aina arvonluontiin palveluprosessin useissa eri vaiheissa, mutta osallistuminen voi tapahtua eri muodoissa ja vaihtelevalla tasolla. (Grönroos & Voima 2013.)

### 3.2.1 Tuotokeskeisestä ajattelutavasta palvelukeskeiseen

Jo yli 50 vuotta sitten markkinoinnissa nostettiin esiin, että huomiota tulisi siirtää oman yrityksen sisältä lähemmäs asiakasta. Yritysten käytännöissä asiakaskeskeisyyden

ongelmana on usein pinttynyt ajattelutapa arvonluontia koskien ja tavoitteet liittyvät kysymyksiin, kuten: ”Miten me suoriudumme?” ja ”Miten saamme asiakkaat ostamaan enemmän?” Tämä edustaa tuotekeskeistä ajattelutapaa, jossa nähdään, että arvo siirtyy asiakkaalle tuotteen tai palvelun muodossa vaihdannassa. (Bettencourt, Vargo & Lusch 2014; Vargo & Lusch 2004.) Bettencourtin ym. (2014) mukaan sopivampi lähestymistapa arvonluontiin olisi irtautua tuotekeskeisestä ajattelutavasta keskittyen enemmän kysymykseen: ”Miten pystymme auttamaan asiakasta saavuttamaan tavoitteensa tai ratkaisemaan ongelmansa?”

Näin ollen perinteinen tuotekeskeinen näkemys on haastettu. Nykyaikaisempi näkökulma arvonluontiin tunnistaa, että arvo ei ole tuotteessa tai edes henkilössä itsessään – tuote tai henkilö ovat ennemminkin voimavara, joka mahdollistaa potentiaalisen arvonluontiin. Selkeimmin esiin nousseet haastajat tuotekeskeiselle ajattelutavalle ovat 2000-luvulla paljon huomiota saaneet palveluliiketoiminnan logiikka eli service logic, SL (Grönroos 2008) ja palvelukeskeinen liiketoimintalogiikka eli service dominant logic, SDL (Vargo & Lusch 2004). Uudet näkemykset edustavat suhteellisen radikaalia muutosta markkinoinnin perinteisistä näkemyksistä ja rakentavat uutta ymmärrystä arvonluonnista. Näiden palvelukeskeisten näkemysten lähtökohtana on, ettei asiakas ole kiinnostunut itse tuotteesta vaan siitä, mitä tuotteen avulla voidaan saavuttaa. Toimittajan tehtävä on ymmärtää asiakasta ja auttaa häntä menestymään tavoitteidensa suhteen. Tällöin arvo syntyy prosesseissa yhdessä asiakkaan kanssa eri osapuolien yhdistäessä resursseja ja arvo ilmenee käytössä. (Bettencourt ym. 2014; Payne ym. 2008.) Taulukossa 1 on esitetty keskeisiä näkemuseroja tuotekeskeisen ja palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan välillä (Vargo & Lusch 2006).

**Taulukko 1:** Tuotokeskeisen ja palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan keskeiset näkemyserot (Vargo & Lusch 2006).

<b>Tuotokeskeinen liiketoimintalogiikka (GDL)</b>	<b>Palvelukeskeinen liiketoimintalogiikka (SDL)</b>
Tavarat ja tuotteet	Palvelu ja kokemukset
Ominaisuudet	Ratkaisut
Hinta	Arvolupaus
Lisäarvo	Arvon yhteisluonti
Tuoton maksimointi	Taloudellinen palaute, oppiminen
Toimitusketju	Arvonluonnin verkosto
Mainonta	Dialogi
Markkinointi asiakkaille (to)	Markkinointi asiakkaiden kanssa (with)

Monet markkinoinnin valtavirran käsitteet saavat uusien markkinoinnin ajattelutapojen myötä eri merkityksiä. Selkein ja kriittisin muutos koskee palvelun käsitteen, ”service(s)”, merkitystä. Perinteisesti palveluiksi mielletään aineettomat tuotteet, kun taas palvelukeskeisten näkemysten mukaan palvelu viittaa prosessiin, jossa resursseja, kuten taitoja ja tietoa, käytetään toisen osapuolen hyväksi. Tällöin palvelusta puhutaan usein yksikössä ja se sisältää koko organisaation strategisen ajattelun, kulttuurin ja toimenpiteet, joiden kautta pyritään tarjoamaan asiakkaalle hyvä kokemus. Palvelun käsitteen lisäksi suhde, ”relationship”, saa omanlaisensa merkityksen liiketoimintalogiikan mukaan. Perinteisesti suhteen käsite perustuu pitkälti asiakkaan toistuviin transaktioihin ja elinkaarenarvon maksimointiin, joka edustaa osittain tuotelähtöistä ajattelua. Palvelukeskeisen ajattelutavan mukainen näkemys suhteista edustaa siirtymää osapuolien välisestä arvon vaihdannasta, kohti arvon yhteisluontia, jossa vuorovaikutus ja resurssien integrointi verkostoissa kuvaavat suhteita. (Vargo & Lusch 2010.)

Perinteisessä vaihdantaan perustuvassa arvonluontiprosessissa toimittajilla ja asiakkailta on selkeästi erilliset roolit arvon tuottamisessa ja kulutuksessa, ja markkinoiden tehtävänä on siirtää arvo toimittajalta asiakkaalle. Palvelulähtöisessä arvon yhteisluontiprosesseissa roolit sekoittuvat ja molemmat osapuolet nähdään arvon yhteisluojina. Tällöin arvo, joka on seurausta aineettomien voimavarojen integroinnista ja soveltamisesta, ilmenee käytössä. (Vargo & Lusch 2004; Grönroos & Voima 2013.) Myöhemmin Vargo & Lusch (2016) ovat korostaneet käyttöarvoon liittyvää

kontekstisidonnaisuutta, ja ovat nostaneet esiin käsitteen arvo kontekstissa (value-in-context) käyttöarvon sijaan.

Tässä tutkielmassa arvon yhteisluontia tarkastellaan pääasiassa nojautumalla Vargon & Luschin (2004) palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan ajattelutapaan, joka yhdistää suhdemarkkinoinnin, aineettomat voimavarat ja arvon yhteisluonnin uudeksi lähestymistavaksi markkinointiin.

### 3.2.2 Arvon yhteisluonti

Arvon yhteisluonti (co-creation) on saanut paljon huomioita tutkijoiden keskuudessa viime vuosikymmenten aikana. Arvon yhteisluonti perustuu Vargon & Luschin (2004) esittelemään palvelukeskeiseen liiketoimintalogiikkaan (service dominant logic, SDL), jonka pääpaino on kokonaisvaltaisten palvelutarjoomien luomisessa. SDL:n mukaan arvoa ei voi tuottaa ja myydä, vaan se syntyy yhteisluonnissa asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan oma toiminta ja kyvykkyydet vaikuttavat arvon syntymiseen. Asiakasta ei tarkastella enää markkinoinnin passiivisena kohteena, vaan kumppanina, joka osallistuu arvon luomiseen. (Vargo & Lusch 2008; Payne, Storbacka & Frow 2008.)

Palvelukeskeinen liiketoimintalogiikka rakentuu yhteentoista perusolettamukseen (Foundation Premises, FP), joiden avulla ajattelua voidaan ymmärtää helpommin (Taulukko 2). Perusolettamukset ovat kehittyneet ajansaatossa kritiikin ja keskustelun siivittämänä vuodesta 2004 lähtien. Oleellinen ero tuotekeskeiseen ajattelutapaan SDL:ssä on vaihdannan perustuminen aineettomiin voimavaroihin, kuten osaamiseen ja henkisiin ja fyysisiin kyvykkyyksiin. Eri osapuolten integroidessa voimavarojaan saavutetaan hyötyjä, joita itsellä ei luonnostaan ole ja mahdollistetaan näin arvon yhteisluonti. Siten arvon yhteisluontia määrittää se, missä määrin verkoston toimijat vaihtavat erityisosaamisiaan saavuttaakseen tavoitteensa. (Vargo & Lusch 2016; Vargo & Lusch 2004.)

**Taulukko 2:** Palvelukeskeisen liiketoimintalogiikan 11 perusolettamusta (Vargo & Lusch 2016; Vargo & Lusch 2004).

<b>FP1</b>	Palvelu on vaihdannan perusyksikkö
<b>FP2</b>	Vaihdannan perusta ei ole suoraan nähtävissä epäsuoran vaihdannan vuoksi
<b>FP3</b>	Tuotteet ovat palvelun jakelumekanismeja
<b>FP4</b>	Aineettomat voimavarat ovat strategisen edun lähde
<b>FP5</b>	Kaikki vaihdantaan perustuva taloudellinen toiminta on pohjimmiltaan palvelutoimintaa
<b>FP6</b>	Arvon yhteisluonnissa on mukana useita toimijoita, joihin kuuluu aina hyödynsaaja
<b>FP7</b>	Toimijat eivät voi tuottaa arvoa, mutta voivat osallistua sen luontiin ja esittää arvolupaukset
<b>FP8</b>	Palvelukeskeinen ajattelutapa on luonnostaan asiakassuuntautunut ja suhteisiin perustuva
<b>FP9</b>	Kaikki sosiaaliset ja taloudelliset toimijat ovat voimavarojen integroijia
<b>FP10</b>	Arvo on aina hyödynsaajan yksilöllisesti ja kokemuksellisesti määrittelemä
<b>FP11</b>	Eri toimijoiden luomat vakiintuneet käytännöt ja sopimukset mahdollistavat ja rajoittavat arvon yhteisluontia

Palvelukeskeisen ajattelutavan mukaan yritys antaa arvolupauksen ja asiakas jatkaa arvonluontiprosessia omissa käytännöissä ollen aina arvon yhteisluoja (co-creator). Arvon yhteisluonti on prosessi, jossa asiakkaalla on aktiivinen rooli ja arvo muodostuu yhdessä yrityksen ja muiden verkoston toimijoiden kanssa. Näin ollen arvoa ei luoda *asiakkaalle* vaan *asiakkaan kanssa*. (Payne ym 2008.) Asiakas osallistuu aina arvonluontiin, mutta osallistuminen voi tapahtua eri muodoissa ja vaihtelevalla tasolla. (Bettencourt ym. 2014; Vargo & Lusch 2016). Asiakkaan rooli arvon yhteisluojana on herättänyt paljon keskustelua ja väärinymmärryksiä. Vargo & Lusch (2016) korostavatkin, että arvon yhteisluonnissa on ymmärrettävä ero **yhteisluonnin (co-creation)** ja **yhteistuotannon (co-production)** välillä. Asiakkaan roolin ollessa aina arvon yhteisluoja ei tarkoita, että tämä olisi aina mukana yhteistuotannossa eli esimerkiksi loppuunsaattamassa palvelua itsepalvelun keinoin tai määrittämässä arvolupausta tuotteen tai palvelun designin suhteen. Asiakkaan osallistaminen yhteistuotantoon nähdään usein suotavana, mutta siihen vaikuttavat muun muassa asiakkaan kyvykkyydet ja halu osallistua sekä toimittajan asiakasymmärrys ja mahdollisuudet luoda yhteistuottamisen keinoja. (Vargo & Lusch 2016.)

Arvon yhteisluonti on monimutkainen ja epälineaarinen ilmiö (Kohtamäki & Rajala 2016). Huomioitavaa on esimerkiksi, että arvon yhteisluonti ei ole väliaikainen pakotettu ilmiö, vaan voi tapahtua pitkän aikavälin kuluessa, ajasta ja paikasta riippumattomana. Matkanvarrella arvo voi rakentua tai vastaavasti myös tuhoutua. (Grönroos & Voima 2010.) Jotta arvonluontia voidaan kehittää ja johtaa, tulee arvonluonnin kokonaisuutta ymmärtää.

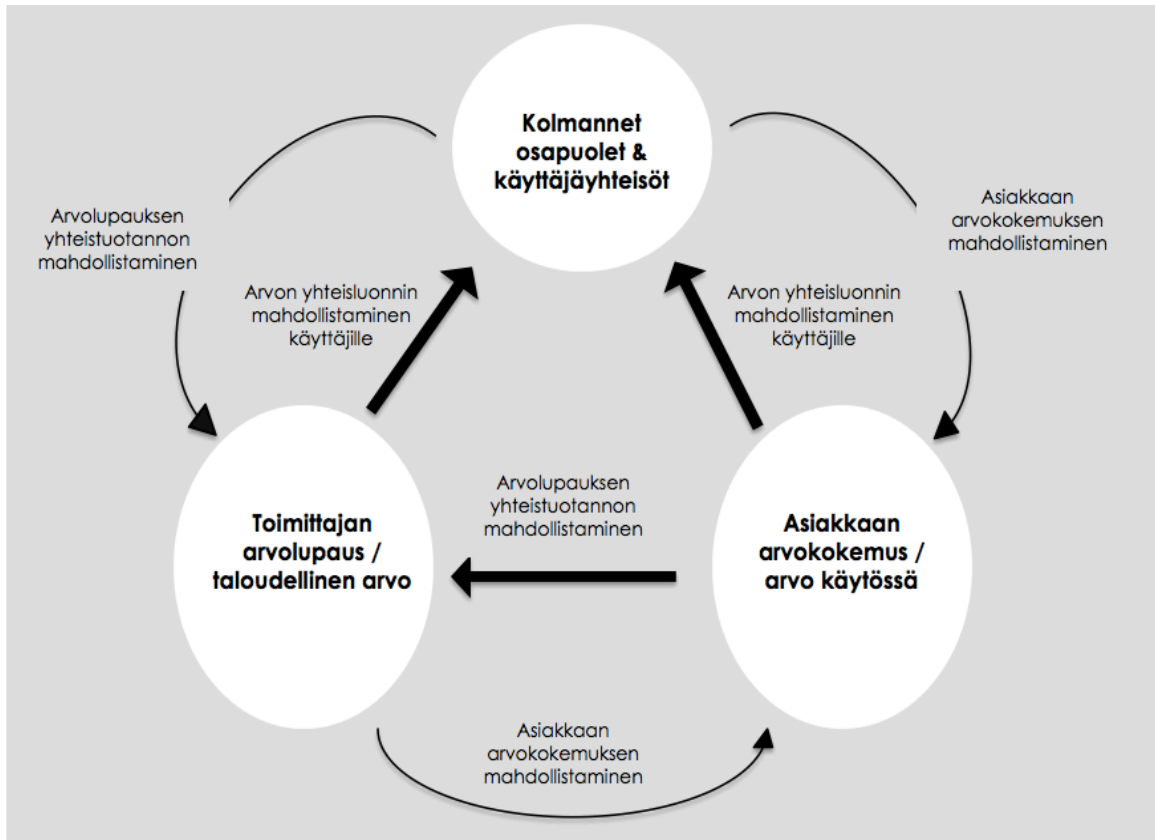
Payne ym. (2008) määrittelevät arvon yhteisluonnin prosessin joukoksi asiakkaan ja toimittajan dynaamisia ja vuorovaikutteisia kokemuksia sekä toimintoja. Asiakkaan arvonluonnin prosessit perustuvat asiakkaan tarpeeseen saavuttaa tietty tavoite ratkaisemalla ongelmia. Toteuttaakseen arvonluonnin toimintoja ja saavuttaakseen tavoitteensa, asiakas tarvitsee resursseja. Asiakkaalla käytettävissä olevat resurssit kuten, informaation, tiedon, taitojen ja muiden kyvykkyyksien määrä määrittävät asiakkaan kykyä päästä tavoitteeseensa. Toimittaja voi tukea arvon yhteisluontia tarjoamalla asiakkaalle täydentäviä voimavaroja eli toimittajan tehtävänä on ymmärtää asiakkaan prosesseja ja avustaa arvon yhteisluontia luomalla siihen mahdollisuuksia. Asiakkaan ja toimittajan prosessien välillä prosessit linkittyvät toimijoiden kohdatessa ja resurssien vaihdanta ja kommunikaatio toteutetaan. Mikäli toimittaja haluaa parantaa kilpailukykyään, sen täytyy kehittää suorituskyykyään kehittämällä asiakkaan mission ja arvojen kannalta relevantteja kompetensseja ja kyvykkyyksiä tai vaikuttaa asiakkaan prosesseihin siten, että asiakas pystyy hyödyntämään olemassa olevia resursseja tehokkaammin. (Payne ym. 2008.)

Palveluntarjoajan näkökulmasta arvon yhteisluonti alkaa siis asiakkaan ja asiakkaan prosessien ymmärtämisestä. Palveluntarjoajan haasteena on onnistuneesti yhdistää omat prosessinsa asiakkaan arvonluontiprosessin kanssa. Payne ym. (2008) mukaan sen sijaan, että toimittaja yrittäisi pakottaa asiakkaan sopimaan omiin prosesseihin, sen tulisi pyrkiä löytämään keinot tutustua ja päästä itse osaksi asiakkaan prosesseja. Näin toimittajalle rakentuisi ymmärrys asiakkaiden arvonluonnista ja mahdollisuus tukea sitä tehokkaammin. (Payne ym.2008.) Arvon yhteisluonti tarjoaa yrityksille mahdollisuuden ymmärtää asiakkaan tarpeita ja muuttaa arvolupauksen vastaamaan niitä. Yhteistoiminnalla voi olla todella suotuisia vaikutuksia molemmille osapuolille. Esimerkiksi asiakkaan osallistuessa ja jakaessa ideoita, yritykselle syntyy parempi asiakasymmärrys, jota voi hyödyntää yhä paremman arvon yhteisluontiin. (Saarijärvi ym. 2013.)



Tarkasteltaessa asiakkaan ja toimittajan kahdenvälistä suhdetta laajemmasta perspektiivistä, huomataan, että arvon muodostumiseen vaikuttavat monet muut verkoston toimijat. Näin ollen nähdään, että arvo muodostuu verkostoissa ja jokainen resurssien integrointi tai käyttö muuttaa verkoston luonnetta omalla tavallaan. (Vargo & Lusch 2016.) Kohtamäki ja Rajala (2016) ovat kuvanneet rooleja arvonyhteisluonnissa ja arvon muodostumista vuorovaikutuksen kautta B2B ja B2C -konteksteissa (Kuvio 4). He kuvaavat eri toimijoiden rooleja arvon yhteisluonnissa ja arvolupauksen yhteistuotannossa suhteessa toimittajien, asiakkaiden, käyttäjäyhteisöjen ja muiden sidosryhmien väliseen yhteistyöhön. Kuvaus tuo ilmi, että arvon yhteisluonti ei rajoitu asiakkaan ja toimittajan väliseen suhteeseen vaan se on useiden toimijoiden aikaansaamaa. Yritysassiakkaalle arvo ei ilmene tietyn yksittäisen resurssin (ydintuotteen) kautta, vaan se muodostuu monien eri tekijöiden kautta arvokokemuksena. Arvokokemukseen voi vaikuttaa tekijät, kuten toimittajan kyvykyys ymmärtää asiakasta, hallita laatuongelmia ja toimituksia, samalla saaden tietoa siitä, miten ydintarjooman avulla voi päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulemaan. (Kohtamäki & Rajala 2016.)

Mikäli kuvion esittämää tilannetta katsottaisiin vielä laajemmasta perspektiivistä, nähtäisiin, että kullakin osapuolella on vielä omat laajat verkostonsa, jotka vaikuttavat osaltaan arvon yhteisluontiin. Tässä tutkielmassa kuitenkin pyritään selvittämään, miten toimittaja (lääkeyhtiö) ja heidän avainasiakkaat (terveydenhuollon ammattilaiset) suhteessaan voivat vaikuttaa arvon yhteisluontiin, jonka lopullisena hyötyjänä ovat heidän lisäksi erityisesti loppukäyttäjät (potilaat).



**Kuvio 3:** Arvon yhteisluonti (Kohtamäki & Rajala 2016).

Terveystenhoollon kontekstissa lääkäriillä on esimerkiksi taito tunnistaa, että potilaalla on sairaus ja voinnin parantamiseksi potilas tarvitsee lääkityksen ja ohjeistusta. Ilman parantavaa tuotetta, lääkeyhtiöiden järjestämää koulutusta, neuvoja ja informaatiota tai kollegoilta saatuja suosituksia, ei ole olemassa valmiuksia parantaa potilaan kuntoa. Jotta lääkeyhtiöt pystyvät edistämään arvon yhteisluontia, tulee heidän ymmärtää asiakkaidensa prosesseja. Lääkeyhtiöt siis vastaavasti tarvitsevat tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta, jotta he pystyvät soveltamaan tarjoomaansa ja esittämään asiakkaille relevantteja arvolupauksia. Näin ollen, jotta haluttuihin tavoitteisiin päästään, arvonluonti vaatii useiden toimijoiden yhteistyötä. (Chakraborty & Dobrzykowski 2014; Pilon & Hadjielias 2017.)

### 3.3 Palvelut avainasiakassuhteissa

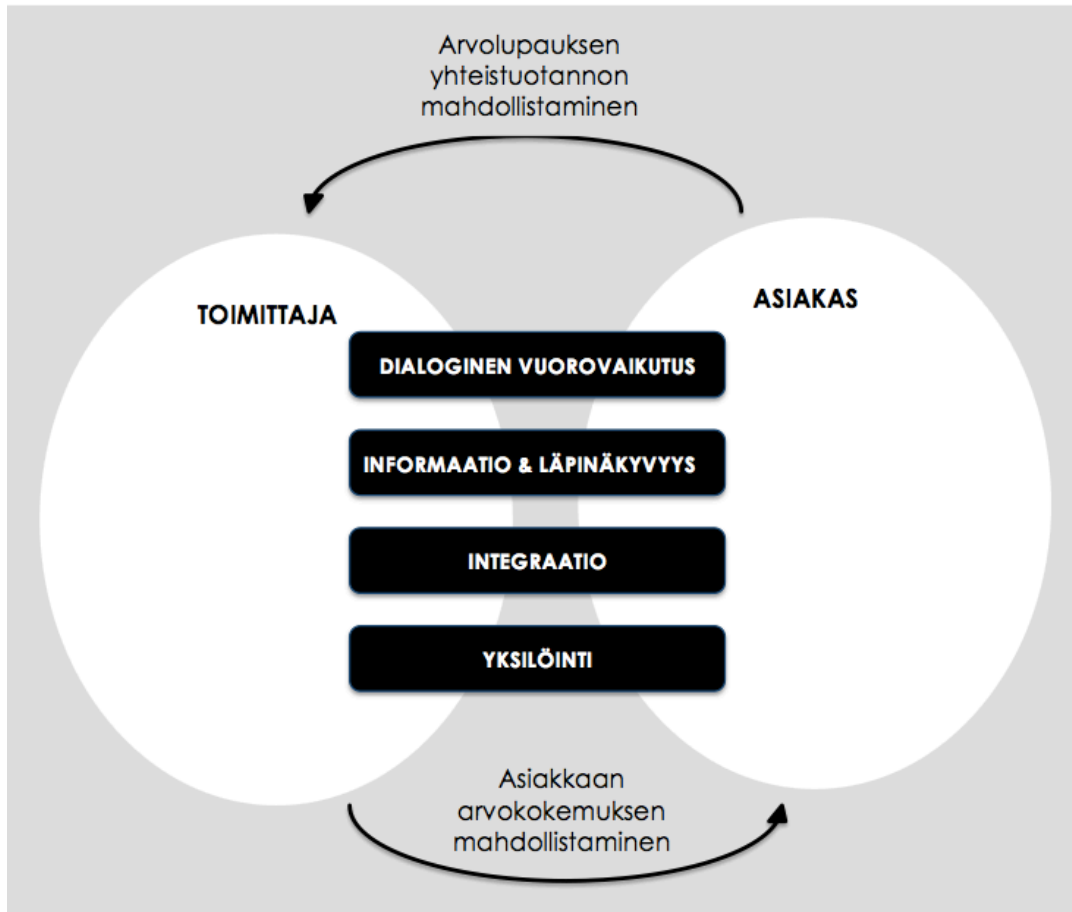
Avainasiakkuuksien vaatiessa erityishuomiota ja harkittua vaivannäköä, on niiden johtaminen ja palveleminen kriittisempää. Menestyksekkään avainasiakassuhteen ominaisuudet, kuten kannattavuus, pitkäaikaisuus, luottamus, kilpailuetu ja asiakastyytyväisyys ovat tarkoituksia, joita avainasiakkuuksien hallinnalla tavoitellaan. KAM-palveluissa kiinnitetään huomiota toimiin, joiden avulla avainasiakassuhteita ja niihin liittyviä positiivisia ominaisuuksia voidaan kehittää yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Ahmmed & Noor 2012; Ivens ym. 2015.)

Arvon yhteisluontia ja avainasiakassuhteiden hallintaa käsittelevästä kirjallisuudesta huomataan, että ne liittyvät monesti vahvasti toisiinsa ja sisältävät samoja elementtejä. Avainasiakkuuksien hallinnan perustuessa strategiseen näkemykseen asiakkaista voidaan nähdä, että siihen on mahdollista sisällyttää palvelulähtöisen ajattelutavan mukaisia menettelytapoja (Hakanen 2014). Avainasiakkuuksien hallinnan tavoitteiden ei tulisi rajoittua myynnillisiin tekijöihin vaan yrityksen roolia tulisi tarkastella enemmänkin palvelun tarjoajana. Ajattelutavan tulisi näkyä sekä asiakkaita kohtaan, että sisällä omassa yrityksessä. Tällöin avainasiakkuuksien hallinnan tulisi olla enemmän kuin vain myyntiä ja sisältää esimerkiksi uusien arvonluontikeinojen tunnistamista, lisäarvoa kehittävien palveluiden suunnittelua, tarvittavien resurssien innovatiivista yhdistelyä ja huolenpitämistä siitä, että palvelut toteutetaan siten, että ne saavuttavat asiakaskohtaiset tavoitteet. (Ivens ym. 2015.)

Suhdemarkkinoinnin kirjallisuudesta voidaan tunnistaa neljä eri osa-aluetta, joissa palvelulähtöistä ajattelua voidaan hyödyntää avainasiakkuuksien hallinnassa: vuorovaikutus, informaatio, integraatio ja tarjoaman yksilöiminen. Kategorioista yritysten on mahdollista tunnistaa mahdollisuuksia, joita voidaan hyödyntää palvelulähtöisen ajattelutavan mukaiseen arvonluontiin avainasiakkuuksien hallinnassa. Kategorioiden avulla voidaan lisäksi määritellä prioriteetteja ja tavoitteita avainasiakkuuksille ja seurata niiden toteutumista. (Ivens ym. 2015.)

Ivensin ym. (2015) määrittelemissä osa-alueissa on huomattavissa paljon yhtäläisyyksiä aikaisemmin mainittujen Noorin & Ahmmedin (2012) esittämien avainasiakkuuksien hallinnan keinojen kanssa. Sillä on myös yhtymäkohtia Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) esiin nostamien arvon yhteisluonnin osatekijöihin, joista käytetään yleisesti nimitystä DART. DART-malli koostuu dialogista (dialogue), pääsystä (access), riskien arvioinnista (risk assessment) ja läpinäkyvyydestä (transparency).

Soveltamalla edellä mainituissa tutkimuksissa tunnistettuja kategorioita, tässä tutkielmassa tarkastellaan arvon yhteisluonnin keinoja/palveluja avainasiakassuhteissa dialogisen vuorovaikutuksen, yksilöinnin, informaation ja läpinäkyvyyden sekä integraation kautta (Kuvio 5).



**Kuvio 4:** KAM-palvelut tukemaan arvon yhteisluontia mukaillen Ivens ym. (2015), Prahalad & Ramaswamy (2004) ja Kohtamäki & Rajala (2016).

### 3.3.1 Dialoginen vuorovaikutus

Arvon yhteisluonnissa arvoa ei luoda asiakkaalle vaan asiakkaan kanssa (esim. Payne ym. 2008). Vastaavasti avainasiakkuuksien hallinnassa McDonald ja Rogers (2017: 118) painottavat, että avainasiakkaiden kohdalla markkinointia ei toteuteta asiakkaalle vaan asiakkaan kanssa. Toimittaessa toisen osapuolen kanssa on oleellista, että yksipuolisen vuorovaikutuksen sijaan suhteessa hyödynnetään kaksisuuntaista viestintää eli dialogia.

Vuorovaikutus on arvon yhteisluonnin perusta (Pralhad & Ramaswamy 2004: 15). Avainasiakkuuksien hallinta on jatkuva prosessi, jonka avulla voidaan syventää ja kehittää tietoisuutta ja sitoutuneisuutta asiakkaan kanssa. Saavuttaakseen syvän ja kilpailijoitaan paremman ymmärryksen asiakkaastaan, yrityksen tulee pyrkiä pääsemään mahdollisimman lähelle asiakasta. Jotta pystytään tutustumaan, ymmärtämään ja saamaan informaatiota asiakkaalta, tarvitaan vuorovaikutusta. Dialogi avainasiakkaan kanssa on välttämätöntä, jotta yrityksessä voidaan saavuttaa ymmärrys sekä asiakkaan ilmaisemista että ilmaisemattomista tarpeista. (Peppers & Rogers 2017: 217.) Vuorovaikutus yrityksien välillä ei siis rajoitu ainoastaan tiettyyn osaan tai vaiheeseen asiakassuhdetta, vaan se voidaan nähdä jatkuvana vuorovaikutuksellisenä oppimisprosessina (Payne ym. 2008).

Varey & Ballantyne (2006) ovat tunnistanet vuorovaikutuksen muodoiksi informatiivisen, viestinnällisen ja dialogisen vuorovaikutuksen. Informatiivinen vuorovaikutus perustuu varsin yksipuoliseen suostuttelevaan myyntiin, jossa toimittaja kontrolloi ja dominoi viestintää. Monet suhdeorientoituneet yritykset pyrkivät viestinnälliseen (communicational) tapaan vuorovaikutuksessaan. Tällöin vuorovaikutus perustuu informoinnin lisäksi asiakkaan kuunteluun ja interaktiivisempaan otteeseen yhteistyöhön. Dialoginen vuorovaikutus on se mitä Vareyn ja Ballantynen (2006) mukaan tulisi tavoitella, ja jossa piilee suurin potentiaali arvon yhteisluonnin kannalta. Dialogilla he viittaavat yhdessä oppimiseen, jossa verkoston jäsenet voivat vuorovaikutuksen kautta luoda ratkaisuja sekä tunnistaa ongelmia, ratkaisuja ja mahdollisuuksia. Lisäksi luova dialogi häiritsee itsestäänselvyyksinä pidettyjä olettamuksia, jotka rajoittavat sitoutumista ja tyytyväisyyttä. (Varey & Ballantyne 2006.)

Dialogi tarjoaa mahdollisuuden strategisen edun saavuttamiseen, mutta toimiakseen se vaatii, että osapuolien aikomukset ja odotukset kohtaavat. Siihen ei siis voi pakottaa, mikäli molemmat osapuolet eivät ole siihen halukkaita. Dialogi ei sovi kaikille, mutta erityisesti avainasiakkuuksien hallinnassa se on oletettava vuorovaikutuksen muoto. Luottamukseen, oppimiseen ja mukautumiseen perustuva verkoston toimijoiden välinen dialogi on osa arvon yhteisluontia ja läsnä organisaation ja avainasiakkaiden välistä yhteistyötä. (Varey & Ballantyne 2006.)

Avainasiakassuhteessa toimittajan tehtävänä on helpottaa avainasiakkaan ja toimittajan välistä vuorovaikutusta. Oleellisia tekijöitä on tapaamisten järjestäminen, muu henkilökohtaisen kommunikaation ylläpito ja kaikki informaation vaihdannan

mahdollistamiseen ja helpottamiseen liittyvät toimenpiteet. (Ivens ym. 2015.) Nykypäivänä vuorovaikutusympäristö on monimuotoistunut ja henkilökohtainen tapaaminen on saanut rinnalleen monia muita digitaalisia viestintäkanavia. Esimerkiksi Wolframin (2017: 75–76) mukaan ihmistenvälinen kasvotusten tapaaminen on korvaamaton vuorovaikutuksen muoto, eivätkä elektroniset ratkaisut muuta sen tärkeyttä tulevaisuudessakaan.

Avainasiakassuhteissa on tavallista, ettei vuorovaikutus rajoitu yhden henkilön varaan vaan näyttäytyy myös sivuttaissuuntaisena (lateral interaction) vuorovaikutuksena toimittaja- ja asiakasorganisaatioiden eri osastojen välillä. Avainasiakaspäällikön tehtävänä tällöin on saattaa organisaatioissa oikeat ihmiset yhteen ja avustaa heitä ongelmien ilmetessä. (Georges & Eggert 2003.) Vuorovaikutuksen tapahtuessa yksilöiden välillä Wolfram (2017: 179–180) kannustaa erityisesti suhteen alkuvaiheissa tallentamaan kaiken asiakkaan kanssa tapahtuneen kommunikaation tai toiminnan ja saattamaan sen muiden kollegoiden tietoisuuteen, jotka mahdollisesti ovat yhteydessä kyseisen asiakkaan kanssa ja varmistaa näin organisaation yhtenäisen ääni. Pilonin & Hadjieliasin (2017) tutkimuksen mukaan yksi tärkeimpänä koetuista menestystekijöistä avainasiakassuhteessa onkin kunkin toimittajaa edustavan henkilön taito edustaa koko yritystä ja sen koko tuote- ja palveluportfoliota.

### 3.3.2 Informaationvaihto ja läpinäkyvyys

Avainasiakassuhteisiin kuuluu oleellisesti vastavuoroinen informaation jakaminen (Lambe & Spekman 1997). Informaatio ja läpinäkyvyys ovat kriittisiä tekijöitä onnistuneen dialogin ja luottamuksen kannalta (Pralhad & Ramaswamy 2004: 26). Informaationvaihto nähdään usein erityisen tärkeänä suhteen alkuvaiheissa. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että tietotarpeet muuttuvat ajan kuluessa tiedon uusiutuessa ja lisääntyessä nopeasti, jolloin informaationvaihtoa ei tule rajoittaa ainoastaan tiettyyn vaiheeseen asiakassuhdetta. (Ojasalo & Ojasalo 2010: 165).

Storbacka (2012) mukaan avainasiakkuuksien hallinnan prosessi alkaa laaja-alaisesta tietämyksen luonnista, jonka hän jaottelee kolmeen eri tiedon virtaan:

1. Tieto asiakkaille (esim. tieto tuotteista, markkinoista ja toimittajista).
2. Tieto asiakkaista (esim. historia, kontaktiverkostot, vaatimukset ja odotukset)
3. Tieto asiakkailta (esim. kerätty tietämys jatkuvaa tarjooman kehittämistä varten).

Asiakkaan näkökulmasta informaation saatavuus ja hankinta verkostosta on tärkeää organisaation päätöksenteon tueksi. Tällä viitataan asiakkaan oikea-aikaisen, paikkansapitävän ja relevantin informaation hankkimiseen, jossa tulee ottaa huomioon myös piilevä ja ei-saatavilla oleva tieto. (Chakraborty & Dobrzykowski 2014.) Tällöin toimittajan tehtävänä on vastattava asiakkaan tarpeeseen hankkia informaatiota päätöksenteon tueksi tarjoamalla informaatiota arvon yhteisluonnin mahdollistamiseksi. (Ivens ym. 2015; Georges & Eggert 2003.)

Toimittajat ovat perinteisesti hyötynet informaation epäsymmetrisyydestä. Yhä enemmän epäsymmetrisyys on katoamassa, eikä asiakasta voida pitää epätietoisuudessa muun muassa tuotteisiin, teknologioihin, liiketoimintajärjestelmiin, hintoihin ja kustannuksiin liittyvästä informaatiosta. Toiminnan pitämällä läpinäkyvänä asiakkaalle, voidaan lisätä luottamusta ja löytää uusia mahdollisuuksia yhteisen arvon luontiin. Läpinäkyvyyden puutteen ja epäselvän informaation takia luottamus ja yhteistyö kärsivät ja seuraukset voivat olla vahingollisia paitsi suhteelle, myös muulle verkostolle. Vaikka kertomatta jätetty informaatio ei aiheuttaisi muita seurauksia, antaa läpinäkyvyyden puute vaikutelman, että jotain oleellista pyritään piilottamaan asiakkaalta. Informaation välittäminen ja läpinäkyvyys yhdessä mahdollistavat asiakkaan kyvyn tehdä tietoisia ja parempia valintoja sekä parantavat luottamusta osapuolien välillä. (Pralhad & Ramaswamy 2004: 30–32.)

Lääkealalla läpinäkyvyydellä viitataan usein lääkeyhtiöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön ja siihen liittyvien taloudellisten etuuksien julkittuomista kansalle. Tämän tarkoituksena on vahvistaa yleistä luottamusta yhteistyötä kohtaan. (mm. Lääketeollisuus ry 2018d).

Informaation saatavuuteen liittyvät palvelut voidaan toteuttaa epävirallisin tai virallisin tiedottein ja päivityksin. Informaation jakaminen esimerkiksi kyvykkyyksistä, prosesseista ja asemasta suhteessa kilpailijoihin edesauttaa suhteen läpinäkyvyyttä rakentaen samalla näin luottamusta ja helpottaen vuorovaikutusta. (Ivens ym. 2015; Georges & Eggert 2003)

Informaation vaihdanta toimittajan ja asiakkaan välillä on tärkeää, mutta tärkeää on myös jakaa toimittajan saama informaatio ja asiakasymmärrys sisäisesti. Avainasiakaspäälliköt voivat esimerkiksi pitää sisäisesti esitelmiä hallinnoimistaan asiakkuuksista, jotta useampi työntekijä voi olla mukava kehittämässä suhdetta ja kaikki

asiakasta palvelevat yksilöt voivat muodostaa paremmin yhtenäistä kuvaa organisaatiosta. (Murphy & Coughlan 2018.)

Luonteeltaan luottamuksellistakin tietoa tulisi jakaa vastavuoroisesti avainasiakkaiden kanssa, koska tiedon jakaminen parantaa ymmärrystä osapuolien välillä ja samalla mahdollisesti edistää yleisesti koko suhteen ilmapiiriä. (Gounaris & Tzempelikos 2013.) Tällöin tulee kuitenkin tehdä asiakkaalle selväksi, että kaikki jaettu tieto myös säilyy luottamuksellisena. Toimittaja saattaa esimerkiksi tehdä yhteistyötä myös asiakkaan kanssa kilpailevien yritysten kanssa jolloin on tärkeää, ettei tietoa käytetä heitä itseään vastaan ja tehdään se myös asiakkaalle selväksi. (Ojasalo & Ojasalo 2010: 165.) Vaikka tiedon jakaminen asiakkaalle on välttämätöntä organisaatioiden toimintaperiaatteet ja jopa laki voi määrätä tiedonjakamiselle rajat. Siinä missä liian valikoiva tiedonjako voidaan nähdä eettisesti arveluttavana, Piercy & Lane (2007) näkevät myös liian intensiivisen tiedonjaon eettisenä kysymyksenä sen rikkoessa mahdollisesti yhteisesti sovittuja organisaation toimintaperiaatteita.

### 3.3.3 Integraatio

Arvon yhteisluonti perustuu eri osapuolien resurssien integroimiseen. Yhdistämällä voimavaroja asiakkaan ja muiden sidosryhmien kanssa voidaan luoda suhteeseen perustuvaa arvoa ja päästä parempiin suorituksiin kuin mitä yksin toimimalla voidaan saavuttaa. (Bettencourt ym. 2014; Payne ym. 2008.) Resursseja voidaan sovittaa yhteen eri yhteistyön tasoilla. Storbackan (2012) tutkielmassa kävi ilmi, että avainasiakkuuksien hallinnan tärkeäksi periaatteeksi koettiin vallan ja resurssien symmetrisyys osapuolien välillä, jolloin molemmat toimijat allokoivat resurssejaan saavuttaakseen yhteiset tavoitteet. (Storbacka 2012.)

Ivensin ym. (2015) esittelemä integraatio palveluna toimittajan näkökulmasta viittaa voimavarojen yhdistämiseen sovittamalla yhteen liiketoimintoja asiakkaan kanssa. Integraatio vaatii avainasiakkuuksien hallinnassa niiden liiketoimintaprosessien tunnistamista, jotka tarjoavat asiakkaalle hyödyllisiä ja houkuttelevia mahdollisuuksia osallistua (Ivens ym. 2015). Mikäli osapuolien toimintojen yhteensovittamiselle on hyvät olosuhteet, erilaisilla yhteisillä toiminnoilla ja projekteilla voidaan lisätä molemminpuolista ymmärrystä ja parantaa aikaansaannoksia. Klassisin esimerkki integraatio palvelusta on yhteistyössä toteutettu tutkimus- ja kehitystyö (R&D). Tuotekehityksen lisäksi resurssien jakaminen voi sisältää paljon muita innovatiivisia



ratkaisuja, kuten yhteiset markkinointikampanjat tai koulutusprojektit, help desk -palvelujen tuottamista asiakkaan asiakkaille tai tuotanto- ja kuljetuskapasiteetin yhteiskäyttöä. (Ojasalo & Ojasalo 2010: 172.)

### 3.3.4 Yksilöinti

Vuorovaikutus, tiedonvaihto ja yhteiset toiminnot ovat oleellinen osa avainasiakassuhteiden hallintaa, mutta se ei vielä tarkoita, että niiden seurauksena syntyneitä ymmärrystä hyödynnettäisiin tehokkaasti avainasiakkuuksien hallinnassa (Ojasalo & Ojasalo 2010: 172). Oleellinen keino hyödyntää syntyneitä asiakasymmärrystä on palvelun yksilöinti vastaamaan asiakkaan tarpeita mahdollisimman hyvin.

Usein avainasiakkuuksien hallintaa käsittelevässä kirjallisuudessa on mainittu ”one size fits all” menettelytavan heikkous ja sopimattomuus avainasiakassuhteisiin. Kukin asiakas ja tilanne on ainutlaatuinen, jolloin toimittajan tulee ymmärtää liiketoiminnan dynaamisuutta ja reagoida siihen. (Pilon & Hadjielias 2017; Wolfram 2017: 232.) Näin ollen yksilöinti on yksi oleellisimmista avainasiakkuuksien hallinnan elementeistä (Ivens ym. 2015; Gounaris & Tzempelikos 2015). Yksilöinnillä tarkoitetaan toimittajan ja asiakkaan mahdollisuutta luoda yhdessä arvoa yksilöidyn tarjoaman kautta (Payne ym. 2008). Yksilöintiin liittyvät palvelut muodostaa kaikki toimittajan pyrkimykset soveltaa organisaation tuotteita, palveluja ja kyvykkyyksiä vastaamaan avainasiakkaan yksilöllisiä tarpeita auttaakseen tätä menestymään (Ivens ym. 2015; Peppers & Rogers 2017: 138).

Usein yksilöinti mielletään fyysisen tuotteen yksilöinniksi, josta esimerkkinä edeltävässä 3.3.3 kappaleessa mainittu yhteistyössä toteutettu tutkimus- ja kehitystyö, jonka seurauksena luodaan yhteistuotannossa räätälöity lopputuote. Asiakkaan osallistuminen arvon yhteistuotantoon ei automaattisesti takaa parempaa tuotetta, kuin mitä toimittaja itsenäisesti saa aikaan omalla ammattitaidolla. Tavallista onkin, että ydintuote pysyy samana, mutta muu yksilöity palvelu sen ympärillä erottaa toimittajan kilpailijoista (Grönroos 2011). Yksilöinnin ei siis tarvitse aina liittyä fyysisen tuotteen tai palvelun ominaisuuksien ja laadun mukauttamiseen avainasiakkaan tarpeisiin vaan voi olla muiden toimintojen yksilöintiä, kuten esimerkiksi vuorovaikutuksen keinojen, sisällön, määrän ja joustavuuden soveltamista (Gounaris & Tzempelikos 2015).

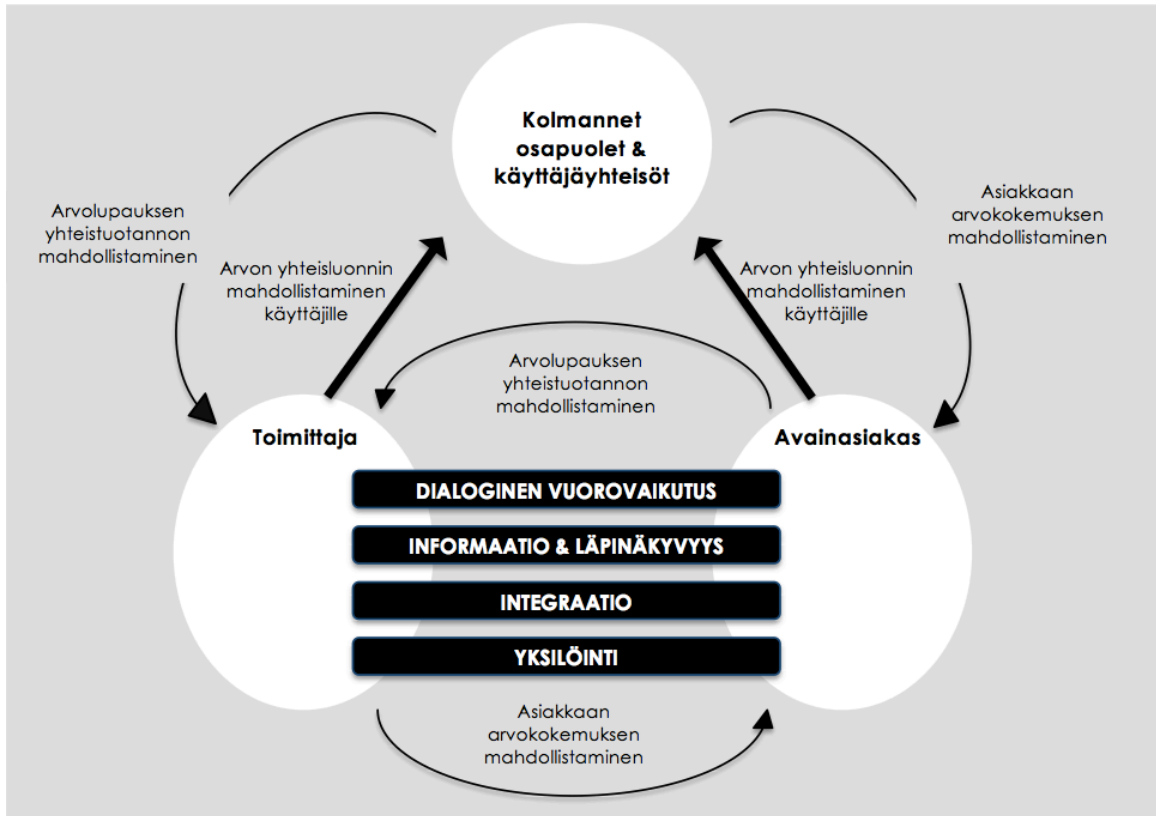
Yksilöinti edellyttää syvällistä ymmärrystä asiakkaan toiminnasta ja tavoitteista. Yksilöinnin toteuttaminen vaatii huomattavan paljon luovuutta, pitäen sisällään huolellisesti suunnitellun arvolupauksen muodostamisen. (Payne ym. 2008; McDonald & Rogers 2017: 118). Verrattuna standardoituihin prosesseihin ja toimintamalleihin, yksilöinti vaatii resursseja, kuten rahaa, henkilökuntaa ja aikaa. Korkeat kustannukset voivat johtaa kannattamattomaan suhteeseen jos sen tuomat hyödyt suhteelle eivät pitkällä aikavälillä kata kustannuksia. Toisaalta edut voivat olla merkittävät, minkä vuoksi yksilöityä kohtelua pidetään erittäin tärkeänä osana avainasiakassuhteiden hallintaa. (Gounaris & Tzempelikos 2013.)

### 3.4 Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto

Arvon yhteisluonti osana avainasiakkuuksien hallintaa edustaa nykyaikaista otetta yritysten välisiin suhteisiin (McDonald & Rogers 2017: 203). Sen sijaan, että tuotelähtöisesti keskityttäisiin myyntilukuihin, siirretään huomio arvon yhteisluonnissa siihen, miten asiakasta voidaan auttaa saavuttamaan tavoitteensa ja sitä kautta aikaansaada molemminpuolista arvonluontia. Edellisissä luvuissa muodostettiin ymmärrystä avainasiakkuuksien hallinnasta, arvon yhteisluonnista ja siitä miten arvon yhteisluonnin keinot voivat näyttäytyä avainasiakassuhteissa.

Avainasiakkuuksien hallinnalla tavoitellaan muun muassa suhteen taloudellista kannattavuutta, pitkäaikaisuutta, luottamusta, kilpailuetua ja strategista arvoa. Tavoitteisiin ei kuitenkaan päästä itsestään, vaan niiden toteutuminen vaatii asiakasymmärrystä ja yhteistyötä. Keinoja, joiden avulla toimittajan ja avainasiakkaan välisessä suhteessa voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan arvokokemukseen ja muodostaa mahdollisimman osuva arvolupaus, käsiteltiin neljän kategorian avulla; dialoginen vuorovaikutus, informaation vaihdanta ja läpinäkyvyys, integraatio ja yksilöinti. Kategoriat edustavat palvelulähtöistä näkemystä arvonluontiin, joten näitä kategorioita kutsutaan tässä tutkielmassa KAM-palveluiksi.

Kuviossa 6 KAM-palvelut on tuotu esiin osana arvon yhteisluonnin kokonaisuutta. Kuvio havainnollistaa asiakassuhteen osapuolien välisen yhteistoiminnan vaikutusta suuremmissa kokonaisuudessa.



**Kuvio 5:** Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto

## 4 METODOLOGIA

Tässä osiossa selvennetään tutkielman metodologisia valintoja, käsitellään aineistonhankintaprosessia sekä arvioidaan tutkielman luotettavuutta. Tutkielma on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus lääketeollisuuden toimialakontekstissa. Tutkielman luonteen ohjaamana aineistonkeruu toteutettiin lääkealan avainasiakaspäälliköille ja terveydenhuollon ammattilaisille tehdyin teemahaastatteluin.

### 4.1 Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat

Palvelumarkkinoinnissa ja -liiketoiminnassa on tapahtumassa paradigman muutos. Asiakkaat nähdään yhä enemmän aktiivisina toimijoita, eikä passiivisina toiminnan kohteina. Uusien liiketoimintalogiikoiden omaksuminen ja uudet tavat nähdä arvonluonti ovat ajankohtaisia ilmiöitä monilla aloilla. Palvelukeskeistä liiketoimintalogiikkaa ja arvon yhteisluontia korostavassa liiketoimintaympäristössä selviytyminen on erityisen haastavaa yrityksille, jotka ovat tottuneet toimimaan vahvasti tuotelähtöisesti (Ojasalo & Ojasalo 2010: 3). Lääketeollisuus on historiallisesti hyvin tuotelähtöinen ala, jossa on viime vuosina kuitenkin herätty siihen, että entiset periaatteet eivät tule kantamaan tulevaisuudessa ja muutos on väistämätön. Lääketeollisuus ja tarkemmin reseptilääkkeiden markkinointiin liittyvät asiakassuhteet tarjoavat näin ollen mielenkiintoisen toimialakontekstin tutkielman toteutukselle.

Tapaustutkimus tarkastelee yhtä tai pientä joukkoa tapauksia. Tapaustutkimuksen kohteena on usein tapahtumakulku tai ilmiö, jota tarkastellaan valitussa tapauksessa/tapauksissa. (Laine ym. 2007: 9). Tapaustutkimukset voidaan ryhmitellä yhden tai useamman tapauksen tutkimuksiin ja molemmissa voidaan käyttää yhtä tai useampaa analyysin kohdetta (Laine, Bamberg & Jokinen 2007: 94). Tapaustutkimus voidaan siis toteuttaa monella tavalla ja se on käsitteenä monisyinen. Näin ollen havaitaan, että tapaustutkimuksesta ei ole yksiselitteistä määritelmää. Olennainen yhteinen tekijä tapaustutkimuksille lähestymistapana on se, että käsiteltävä aineisto muodostaa tavalla tai toisella kokonaisuuden – tapauksen. (Aaltola & Valli 2001: 159.) Tässä tutkielmassa on pyritty muodostamaan kokonaiskuvaa arvon yhteisluonnin ja avainasiakassuhteiden muodostamasta ilmiöstä Suomessa reseptilääkkeitä myyvien yritysten tapauksessa.

## 4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tämän tutkielman ensisijaisena tiedonlähde on teemahaastatteluin muodostettu primääriaineisto. Teemahaastattelu on Suomessa yleisemmin käytetty haastattelutapa kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen (Aaltola & Valli 2001: 24). Eri haastatteluttavat eroavat pääasiassa strukturointiasteen eli käsittelyn yhdenmukaisuuden perusteella. Teemahaastattelut ovat menetelmältään puolistrukturoituja eli ne sijoittuvat lomakehaastattelujen ja strukturoimattomien haastatteluiden välimaastoon. Tämä näkyy haastatteluissa siten, että tutkittavasta ilmiöstä tunnistetut teemat ohjaavat haastatteluja ollen kaikille samat, mutta esimerkiksi vastausvaihtoehtoja ja tarkkaa järjestystä kysymyksille ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 43–48.) Teemahaastatteluiden tukena käytettiin haastattelurunkoja (liite 1 ja 2), joiden teemat muodostettiin avainasiakassuhteiden arvonyhteisluonnin keinojen kategorioiden mukaisesti.

Teemahaastattelu soveltuu hyvin käytettäväksi silloin, kun haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Oleellista onkin, etteivät haastateltavat ole täysin sattumanvaraisesti valittuja, vaan aineistonkeruun kohteiksi tulisi löytää sellaisia ihmisiä, joilla on kiinnostusta ja kokemusta valituista teemoista. Tällöin voidaan varmistua siitä, että saadaan teemoihin sopivaa aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän pro gradu -tutkielman tapauksessa tämä on pyritty varmistamaan lähestymällä suoraan lääkeyhtiöissä työskenteleviä avainasiakaspäälliköitä tai muita lääkeyhtiöiden työntekijöitä, joilla on kokemusta toimimisesta asiakasrajapinnassa avainasiakkaiden kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten valinnassa käytettiin hyödyksi haastateltujen lääkeyhtiöiden työntekijöiden näkemyksiä sopivasta kohderyhmästä.

Teemahaastattelulla pyritään yksinkertaisesti selvittämään, mitä tietoa ja ajatuksia haastateltavalla on tietyistä valituista teemoista. Vaikka teemat ovat haastattelijan toimesta ennalta päätetyt, on pyrkimyksenä kuitenkin tuoda kuuluviin haastateltavan ääni ja merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Aaltola & Valli 2001: 24; Hirsjärvi & Hurme 2001: 48.) Esimerkiksi tämän tutkielman haastattelutilanteista pyrittiin luomaan avoimia keskustelutilanteita, joissa annettiin mahdollisuus vapaalle keskustelulle. Haastattelutilanteen avoin muoto ja joustavuus edustavat teemahaastattelun vahvuutta verrattuna täysin strukturoituun menetelmään, mutta samalla teemoihin rakentuva haastattelu antaa haastattelulle raamit ja helpottaa esimerkiksi analysointia ja vertailtavuutta haastateltavien välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47–48; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän tutkielman haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti, mutta kysymysten muoto ja järjestys vaihtelivat kunkin keskustelun kulun mukaisesti. Lisäksi suullisesti tehtävät haastattelut mahdollistivat kunkin haastattelun kohdalla jatkokysymysten ja tarkennusten hyödyntämisen. Kuhunkin teemaan käytetty aika vaihteli haastateltavan mielenkiinnon ja kokemuksen mukaisesti, joskin samanaikaisesti pidettiin huoli, että jokaiseen teemaan saatiin näkökulmia.

### 4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Teemahaastatteluun osallistuvien henkilöiden valintaan tulee kiinnittää huomiota. Satunnaisotanta eli tutkielmaan osallistuvien sattumanvarainen poiminta ei sovellu teemahaastatteluun, vaan tarkoituksena on löytää henkilöitä, joilta uskotaan saatavan mahdollisimman paljon aineistoa tutkielman kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tähän tutkielmaan lähestyttiin mahdollisia haastateltavia sen perusteella, että heillä arvioitiin olevan kokemusta tutkielman sisältöön liittyvistä asioista. Tutkimuksen empiiriseen osioon haastateltiin syksyllä 2018 yhteensä 9 henkilöä, joista kuusi työskenteli lääkeyhtiön palveluksessa ja kolme terveydenhuollon alalla. Haastattelujen pääpaino oli lääkeyhtiöiden avainasiakaspäälliköissä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulman tarkoituksena oli tuoda yleistä näkemystä siihen, millaisia heidän kokemuksensa lääkeyhtiöiden kanssa olivat olleet ja mitä he olivat arvostaneet suhteessa. Terveydenhuollon näkökulmasta ei näin ollen rajattu kokemuksia heidän ja avainasiakaspäälliköiden väliseen suhteeseen.

Lääkeyhtiöiden edustajia tavoitellessa haastateltavaksi valittiin henkilöitä, jotka toimivat lääkealan yrityksessä avainasiakkuuspäällikkönä tai joilla oli muutoin kokemusta strategisesti tärkeiksi koettujen asiakkuuksien hoidosta ja kehittämisestä. Haastateltavia valikoitui viidestä eri lääkealan yrityksestä. Haastateltavista yritys 3:n ja yritys 4:n avainasiakaspäälliköiden työt liittyivät pääasiallisesti perusterveydenhuoltoon soveltuviin lääkkeisiin, joilla on Suomessa suhteellisen suuri kysyntä. Loppujen neljän haastatteluihin osallistuneiden lääkeyhtiöiden edustajien toiminta liittyi lähinnä erikoissairaanhoidolle kohdennettuihin lääkkeisiin.

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä haastateltiin kolme, joista kukin toimi hieman erityyppisissä julkisen terveydenhuollon tehtävissä. Kukin lääkeyhtiön edustaja kuvasi tärkeimmiksi avainasiakkuuksikseen julkisia terveydenhuollon toimijoita, kuten

yliopistolliset sairaalat, joten myös terveydenhuollon ammattihenkilöt valikoituivat julkisen terveydenhuollon palveluksesta.

**Taulukko 3:** Teemahaastatteluihin osallistuneet asiantuntijat ja haastattelujen kesto.

Lääkeyhtiön edustaja	Pääasiallinen tehtävä ja tausta	Haastattelun kesto
Avainasiakaspäällikkö, yritys 1	Avainasiakaspäällikön tehtävät koko Suomen laajuudella, 10 vuotta alalla (+ 20 vuotta sairaanhoitajana)	~ 60min
Avainasiakaspäällikkö, yritys 2	Avainasiakaspäällikön tehtävät koko Suomen laajuudella, tradenomi, 10 vuotta alalla	~ 50min
Avainasiakaspäällikkö, yritys 3	Avainasiakaspäällikön tehtävät pääkaupunkiseudulla, insinööri, 9 vuotta alalla	~ 55min
Avainasiakaspäällikkö, yritys 4	Avainasiakaspäällikön tehtävät pääasiassa pääkaupunkiseudulla, 7 vuotta alalla (+ 8 vuotta sairaanhoitajana)	~ 35min
Tuotepäällikkö & liiketoiminnan kehityksen johtaja (2 henkilöä), yritys 5	Liiketoiminnan- ja asiakastyön kehittäminen, KTM, 16 vuotta alalla	~ 55min
<b>Terveydenhuollon ammattihenkilö</b>		
Sairaanhoitaja	Yliopistosairaala, erikoissairaanhoito, 10 vuotta alalla	~ 35min
Lääkäri 1	Sisätautien erikoislääkäri, yliopistosairaala, 17 vuotta alalla	~ 20min
Lääkäri 2	Pääasiassa terveyskeskus ja päivystys, 6 vuotta alalla	~ 40min

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan aineiston analysointia voidaan kuvata deduktion, induktion ja abduktion käsitteillä. Induktiivisessa päättelyssä tehdään tulkintoja suoraan empiirisestä aineistosta ja niiden kautta muodostetaan yleistys tai teoria. Abduktiivinen päättely perustuu siihen, että aineisto ja teoria ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Tällöin analyysi on kytköksissä teoriaan, mutta ei kuitenkaan suoraan perustu siihen. Tämän tutkielman aineiston analyysissä hyödynnetään deduktiivista eli teorialähtöistä

päättelyä, jolloin aineiston analyysi perustuu olemassa olevaan teoriaan ja siitä muodostettuun teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkielman primääriaineiston muodostaa teemahaastatteluista litteroitu aineisto. Kunkin haastattelun yksilölliseen analysointiin hyödynnettiin sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena on järjestää ja tiivistää aineisto selkeään muotoon. (Tuomi ja Sarajärvi 2002: 110.) Tässä tutkielmassa keskitytään laadulliseen sisällönanalyysiin, jossa aineisto ensin pelkistettiin poistamalla epäolennainen materiaali, järjestettiin teemoittain ja lopuksi järjestettiin näin uudelleenlaiseksi tiivistetyksi kokonaisuudeksi.

Laadullisen sisällönanalyysin lisäksi, sisällönanalyysillä voidaan viitata myös aineiston määrälliseen erittelyyn. Laadullisen sisällönanalyysin ohien hyödynnettiin määrällistä erittelyä tuottamalla sanallisesti kuvattua aineistosta määrällisiä tuloksia. Tämä toteutettiin tutkimalla kuinka monta kertaa esimerkiksi tietty käsite toistui litteroidussa aineistossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002: 109–116.)

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Luotettavuus ja sen arviointi on hyvän tutkielman keskeinen elementti. Luotettavuuden arvioinnissa yleisesti käytössä olevat käsitteet ovat reliabiliteetti ja validiteetti eivät monilta osin sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013: 232.) Lincolnin ja Guban (1985) kehittämät osa-alueet laadullisen tutkimuksen arviointiin ovat uskottavuus (credibility), yleistettävyyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability) (Lincoln & Guba 1985: 290). Näitä osa-alueita käytetään tämän tutkielman luotettavuuden arvioimisessa.

Tutkielman *uskottavuus* kuvastaa tutkimuksen sisäistä validiteettia eli sitä, kuinka hyvin tutkimus tutkii sitä, mitä on tarkoituskin tutkia (Lincoln & Guba 1985). Tässä tutkielmassa uskottavuus on pyritty varmistamaan huolellisella perehtymisellä ilmiöön ennen haastatteluiden aloittamista, joka edesauttaa pyrkimystä kysyä oikeita kysymyksiä. Lisäksi primääriaineiston muodostavien haastatteluiden tueksi, tutkija on tutustunut eri sekundäärilähteisiin, jotka tukevat ja täydentävät ilmiön näyttäytymistä lääketeollisuuden toimialakontekstissa. Yhdeksän haastattelun perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista saada täydellistä kuvaa siitä, miten arvon yhteisluonti ilmenee lääkealan avainasiakassuhteissa. Toisaalta tutkimus ei voi koskaan tuottaa täydellistä ymmärrystä



asioista, vaan uskottavuus kuvastaa sitä kuinka hyvin tutkijan saavuttamat päätelmät vastaavat tutkittavien tuottamia ja miten ne saadaan ilmaistua tutkimuksen muodossa muille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tapaustutkimusta, haastattelua tiedonkeruumenetelmänä ja yleisestikin laadullista tutkimusta leimaa usein kritiikki liittyen *yleistettävyyteen*, jota laadullisen tutkimuksen arvioinnissa usein käsitellään *siirrettävyytenä*. Jos tutkimus on toteutettu tietyssä kontekstissa, muuttuvatko tulokset jos tutkimus toistetaan toisessa kontekstissa? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Yin 2003: 37). Tyypillinen kritiikki koskee sitä, että yksittäisistä tapauksista saatuja tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan tapauksia muissa konteksteissa (Yin 2003: 38).

Yleistettävyyden puutteen ei kuitenkaan tarvitse olla haitta; tapaustutkimuksessa ei ole tarkoituksena saada tilastollisesti yleistettäviä tuloksia, vaan sen avulla pyritään teoreettiseen yleistettävyyteen kuvaamalla syvälinen ymmärrys juuri vallitsevien ehtojen kohdalla. (Yin 2003: 10, 37–38.) Tämä tutkielma sijoittuu lääketieteellisuuden toimialakontekstiin, joten tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa muihin toimialoihin. Toisaalta alaan liittyvät erityispiirteet ja kompleksisuus voivat tarjota hyödyllistä näkemystä myös muihin liiketoimintaympäristöihin (Pinho ym. 2014). Lisäksi ilmiö on ajankohtainen monilla muilla toimialoilla, joten tutkielmassa muodostettu teoreettinen viitekehys on siten sovellettavissa muihin konteksteihin.

Osoittaakseen tutkimuksen *varmuutta*, tutkijan tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät, kuten ympäristön epävakaisuus ja ilmiöön liittyvät muutokset (Lincoln & Guba 1985: 299). Tutkimuksen varmuutta tukee lisäksi tutkijan omien ennako-oletusten huomioon ottaminen (Eskola & Suoranta 2001: 211). Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ollut omakohtaista kokemusta lääkealan asiakassuhteista, jolloin tutkijan ulkopuolinen asema lisää varmuutta empiirisessä tutkimuksessa.

*Vahvistettavuus* kuvaa kykyä liittää tulokset ja tulkinta aineistoon, eikä esimerkiksi tutkijan omiin ennakkoluuloihin tai muihin subjektiivisiin tekijöihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on merkittävä rooli haastattelijana ja aineiston analysoijana, mutta pyrkimyksenä on poistaa painotus tutkijasta ja siirtää se aineistoon. (Lincoln & Guba 1985: 300.) Varmuutta ja objektiivisuutta tukee osaltaan jo mainittu tutkijan ulkopuolinen asema. Voidaan myös todeta, että tutkimus perustuu vahvasti teoreettiseen

viitekehukseen ja aineistoon. Aineistoon nojaaminen on pyritty todentamaan tuomalla kattavasti esiin haastateltavien suoria lainauksia käsiteltyihin aiheisiin liittyen.

Teemahaastatteluja, kuten muitakin haastattelutilanteita ja yleensäkin tutkimusten tekoa koskevat ratkaisut liittyen eettisiin haasteisiin. Haastattelussa, jossa ollaan suoraan kontaktissa tutkittaviin, eettiset ongelmat voivat olla hyvin monitahoisia. Eettisyys tulee huomioida monissa tutkimuksen vaiheissa – ei ainoastaan esimerkiksi haastattelutilanteesta. Tärkeimpinä seikkoina tiedonkeruussa haastatteleamalla tulee huomioida haastateltavien/yrityksen suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 19–20.)

Oleellinen eettinen tekijä tässä tutkielmassa on luottamuksellisuus, johon on kiinnitetty erityistä huomiota jokaisessa prosessin vaiheessa. Luottamuksen tulee näkyä sekä haastateltavia, että suurta yleisöä kohtaan. Luottamus on pyritty saavuttamaan siten, että haastateltavilta varmistettiin suostumus osallistumiseen ja tilanteen nauhoittamiseen, heille kerrottiin tarpeellinen tieto siitä, mistä haastattelussa on kyse ja turvattiin sekä henkilökohtainen, että organisaation anonymiteetti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Omien tulkintojen tekemiseen haastattelusta saadun materiaalin pohjalta liittyy eettisiä kysymyksiä. On luonnollista, että samaa tekstiä voidaan tulkita eri tavoin ja eri näkökulmista. Oleellista tulkintoihin liittyen on, että riippumatta omista henkilökohtaisista mielipiteistä kuka vain lukija, joka omaksuu saman näkökulman tutkijan kanssa, pystyisi löytämään haastattelusta samat tulokset kuin tutkija. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 20,151.)

Tutkimuksen lukijoita eli suurta yleisöä kohtaan tulee myös lunastaa luottamus. Tutkijan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu, että julkaistun tiedon tulee olla niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2001: 20). Tähän on pyritty vastaamaan tässä tutkielmassa pyrkimyksellä objektiivisuuteen ja luotettavien tutkimustulosten saavuttamisessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 5 TULOKSET: KAM-PALVELUT LÄÄKETEOLLISUUDESSA

Tässä pääluvussa esitellään teemahaastatteluissa esiin nousseet näkökulmat ja asiat, joiden avulla pyritään löytämään vastaus johdantokappaleessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksia havainnollistetaan teoreettisen viitekehyksen mukaisessa järjestyksessä tarkastelemalla ensin avainasiakkuuksien hallintaa, sen kehittymistä ja avainasiakassuhteita ja sen jälkeen syventymällä avainasiakkuuksien hallinnan keinoihin eli KAM-palveluihin lääketeollisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisissä asiakassuhteissa.

### 5.1 Avainasiakkuuksien hallinta lääkeyhtiöissä

Sekä avainasiakaspäälliköiden haastatteluissa että terveydenhuollon ammattihenkilöiden haastatteluissa ilmeni, että asiakassuhteita on hyvin erilaisia ja suhteen eri osapuolilla voi olla erilaisia avainasiakkuuksien hallintaan liittyviä näkemyksiä ja käytäntöjä. Haastatteluun osallistujia kartoittaessa huomattiin, että muutama avainasiakaspäällikkönimikkeellä työskentelevä ei ollut valmis osallistumaan tutkielmaan sillä perusteella, etteivät he kokeneet tietävänsä avainasiakkuuksien hallinnasta. Osa haastateltavista taas näki avainasiakkuuksien hallinnan perustuvan hyvin tiiviiseen yhteistyöhön lääkeyrityksen ja asiakkuuden välillä ja osan toiminta oli jotakin siltä väliltä. Eräs avainasiakaspäällikkönä työskentelevä kuvasi oman näkemyksensä avainasiakaspäällikön roolista:

*”Jossain firmoissa saattaa olla nimike KAM ja se työn sisältö on hyvin samanlaista mitä tekee kollega, joka tekee tittelillä lääke-edustaja. Että ihan kaikki firmat ei ymmärrä sen KAMin tehtävän sisältöä – tai mitä sen pitäisi olla. Nykysellään mä saan tehdä KAMin työtä aika aidoimmillaan. Mun työtä ohjataan ulkoa niin vähän, että mä voin ohjata sen itse niille urille. Mun mielestä se on KAMin roolissa se ykkösjuttu, että se ohjaaminen tapahtuu itsestä. Koska sä oot kuitenkin se tekijä, joka on niiden asiakkaiden kanssa.”*  
(Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)

Lääketeollisuuden toimintatapoihin yhdistetään monesti esimerkiksi medioissa epäeettisyys rehellisyyden ja toiminnan läpinäkyvyyden suhteen. Tämän vuoksi osassa avainasiakaspäälliköiden kanssa käytyjä keskusteluja saattoi havaita tarpeen puolustaa työtään ja kumota ennakkoluuloja lääkemyyjä kohtaan. Tässä yhteydessä nousi

vahvasti esiin sen korostaminen, että ala on muuttunut, säännökset kiristynyt ja resursseja on keskitetty toimenpiteisiin, joiden nähdään luovan arvoa asiakassuhteessa ja sitä kautta loppuasiakkaalle – potilaalle.

*”Isossa kuvassa meidän loppuasiakas on aina potilas - se on itse asiassa aika tärkeäkin osa sitä meidän mindsettiä, että miten se mietitään. Totta kai lääkärit tekee niitä hoitopäätöksiä, mutta se ajatus minkä kautta me pohditaan, että minkälaista yhteistyötä me tehdään lääkäreiden tai klinikoiden kanssa niin minkälaista arvoa tää tuottaa potilaalle. Ja totta kai välillisesti, että minkälaista arvoa tää tuottaa sille yksittäiselle asiakkuudelle, klinikalle, mutta kokoajan sen pitää näkyä siellä potilaan, loppukäyttäjän, tuloksena.” (Liiketoiminnan kehityksen johtaja, yritys 5)*

### 5.1.1 Avainasiakkuuksien hallinnan kehitys

Jokaisessa haastattelussa näkökulmasta riippumatta nousi selkeästi esiin, että vuosien aikana lääketeollisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliset suhteet ovat muuttuneet merkittävästi. Lääkeyhtiöiden edustajien vastauksissa korostui huomio siitä, että kenttähenkilöstö on vähentynyt merkittävästi ja pyrkimyksenä on korvata suuri määrä tapaamisia vähäisemmällä määrällä laadukkaita tapaamisia. Tällöin toimintaa keskitetään tärkeinä koettuihin asiakkaisiin ja yhteistyö syvenee.

*”Se on muuttunut. Ensinäkin se, että kentät - tarkoitan kentällä sitä kenttähenkilöstöä, joka asiakkaiden luona ramppaa, on vähentynyt eli se on järkevöitynyt. Aikaisemmin saatto olla, että jopa samasta firmasta ne istuu yhden lääkärin oven ulkopuolella - - et yks tulee puhumaan kipulääkkeestä, joku diabeteslääkkeestä ja kolmas jostain statiineista. Niin nyt kun on järkevöitetty, me ei kuormiteta asiakkaita niin paljoa.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

Osaltaan asiakassuhteiden luonteen muutokseen ja järkevöitymiseen on vaikuttanut se, että säädökset alalla ovat tiukentuneet. On tullut lisää lääkemarkkinointia koskevia sääntöjä, jotka antavat raamit asiakassuhdetoiminnalle. Lisäksi käyntirajoitukset koskien lääkäreiden mahdollisuutta tavata lääkemyhtiöiden edustajia työaikana, ovat lisääntyneet.

*”Mä pidän erityisen hyvänä sitä, että meillä on tiukentunut ne säädökset liittyen markkinointiin. Lääkärit on vaan ihmisiä – meihin on helppo vaikuttaa, muhunkin on helppo vaikuttaa, ei kukaan oo immuuni semmoselle. Sillon kun puhutaan ihmisten terveydestä, puhutaan hyvinkin massiivisista kuluista kuin*

*lääkekulut niin siinä on pakko olla viranomaisilla tilanne tarkasti hallinnassa ja eettiset pelisäännöt kunnossa. Sen on oltava lähemmän tarkastelun kestävä.”*  
(Lääkäri 2)

Lähes kaikissa haastatteluissa sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että lääkeyritysten edustajien puolelta kävi ilmi, että alan asiakassuhteisiin on historiassa liittynyt suuri määrä kenttähenkilöstöä ja paljon epäeettisinäkin pidettyjä lääkeyhtiöiden järjestämiä tilaisuuksia ja edustustehtäviä. Nämä ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että lääkeyhtiöt nähdään nykyäänkin usein negatiivisessa valossa.

*”Me ollaan ihan itse poltettu näppimme siinä aivan hulvattomassa yliedustamisessa mitä tämä on ollut joskus kymmeniä vuosia sitten. Siitähän meininki on paljon rauhoittunut; kulukuri on tullut ja edustajia on vähemmän kentällä”.* (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)

*”Tietysti vanhemmat kollegat on kertonut tarinoita vanhoista hyvistä ajoista kun mentiin Alpeille laskettelemaan ja saatiin tukku rahaa käteen, että menkää after skihin”* (Lääkäri 2)

Haastateltavat korostivat, että tämänkaltainen toiminta on päättynyt oikeastaan täysin ja muutosta pidettiin yleisesti suotuisana. Kulukurin kiristäminen ja alan tiukentuneet säännökset nähtiin pääasiassa asianmukaisina ja tarpeellisina ja niiden vaikutusta asiakassuhdetyöhön pidettiin myönteisenä. Toisaalta lisääntynyt tapaamisten rajoittaminen ja tehostaminen on vaikuttanut siihen, että lääketeollisuuden edustajat eivät tule yhtä tutuksi koko henkilöstölle ja mielikuva yrityksestä ei muodostu yhtä vahvaksi.

*”Siis jos mä rehellisesti sanon niin tässä vuosien aikana on tapahtunut muutos siinä minkälaisia kohtaamiset on. Aikaisemmin esimerkiksi yksittäiset lääkeyhtiöt saattoi kutsua illanviettoihin ja tapaamisiin lähes koko yksikön, niin ne on jäänyt täysin pois. Ja ehkä näkyvyys osastolla on jatkuvasti pienentynyt, he tulee entistä harvemmin. [...] Totta kai mä nään sen negatiivisena siinä, että minkälainen kuva siitä tietystä yrityksestä syntyy, esim. yhdellä meidän hyvin paljon käyttämällä tuotteella on nyt kolme kilpailevaa yritystä, jotka tuottaa saman tuotteen niin tämmösissä tilanteissa käytännössä me ei saada suosia ketään, mutta se mielikuva luodaan niillä meidän kohtaamisilla. Toisaalta kaikki on joutunut karsii tapaamisia. Tuntuu siltä, että nekin mitä ne aikaisemmin saatto tulla tunniks pariks paikan päälle niin he tuleekin pikaisesti tuomaan esitteen uusimmasta tuotteestaan – laittavat johonkin kahvipöydälle, että lukekaa siitä tämmönen on tulossa.”* (Sairaanhoitaja)

Erityisesti kolmessa eri lääketieteellisuuden edustajan vastauksissa nousi esiin, että toiminta on kehittynyt selkeästi kohti avainasiakastoimintaa, jossa pyritään tiiviiseen yhteistyöhön ja **käyttämään hyödyksi koko organisaatiosta löytyvää osaamista asiakkaan auttamiseksi.**

*”Mitä mä ajattelen isona muutoksena mikä näkyy meillä, et aikaisemmin selkeesti oli et se myyntiedustaja, joka kävi keskustelua lääkärin kanssa ja kerto tuotteesta, mutta nyt sitten enemmän toimitaan tiiminä; on erilaisia rooleja ja kollegoja ainakin meidän yrityksessä. Siellä on terveystaloustieteellisiä ja asiantuntijoita, lääketieteellisiä asiantuntijoita ja sillon se KAMin rooli on ikään kuin koordinoida koko tätä asiantuntijatiimiä ja toimia semmosena point of contactina sille lääkärille ja terveydenhuollon ammattilaiselle.” (Liiketoiminnan kehityksen johtaja, yritys 5)*

Vaikka jokainen haastateltu nosti esiin sen, että ala on kehittynyt ja asiakassuhteiden kehityksen suunta on oikea, huomattiin myös paljon kehityskohtia ja kaivattiin muutosta. Vaikka kaikki havaitsivat myönteisen kehityksen omassa yrityksessä, muutamassa haastattelussa kyseenalaistettiin hieman saman alan muiden yritysten toimia kehityksen suhteen. Vastajat kokivat, että kaikkien kohdalla muutos ei ehkä ollut edennyt samaa tahtia, vaan joidenkin toiminnassa vahva tuotelähtöisyys oli juurtunut vielä syvemmälle haitaten osaltaan koko alan kehitystä.

### 5.1.2 Avainasiakassuhteet yleisesti

*”Asiakassuhteen merkitys, se on kaiken a ja o!” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

Haastatteluissa kävi ilmi, että asiakassuhteen merkitystä pidetään tärkeänä suhteen molempien osapuolien näkökulmasta ja avainasiakassuhteita pyritään jatkuvasti ylläpitämään ja kehittämään. Haastatteluissa nousi asiakassuhteisiin liittyen toistuvasti aiheet luottamus, jatkuvuus ja yhteistyö. Esimerkiksi *luottamus* nousi sanana esiin litteroidussa aineistossa noin 35 kertaa ja *yhteistyö* noin 75 kertaa.

Luottamus nousi tärkeäksi toimivan suhteen elementiksi ja luottamuksen nähtiin olevan yhteydessä suhteen jatkuvuuteen. Onkin hyvin tavallista, että tietyn asiakkuuden kohdalla avainasiakaspäällikkö on tekemisissä pääsääntöisesti aina saman henkilön kanssa ja rakentaa ajan kanssa suhteen luottamusta.

*”Onhan se aina helpompi toimia semmosen henkilön kanssa, joka tuntee sen yksikön ja tuntee ne lääkkeet, jota me käytetään. Ja ehkä kaikista oleellisim on se, että jos lääke-edustaja tulee lastenyksikköön niin hän olisi tietoinen siitä mitä lastenyksikössä ylipäätään voidaan käyttää. Paitsi, että silloin on helpompi toimia tän henkilön kanssa, niin se myös osoittaa, että hän on ammattitaitoinen ja silloin häneen on helppo myös luottaa.” (Sairaanhoitaja)*

Avainasiakkuuksia käsittelevä teoria ei selkeästi määritä rajoja sille, millaiseen yhteistyön tasoon avainasiakassuhteiden tulisi perustua, vaan avainasiakassuhteita voidaan nähdä muodostuvan esimerkiksi suurien vaihdantavolyymien tai tiiviin yhteistyön myötä. Yhteistyön syventyessä voidaan jo asiakkuuden sijaan puhua esimerkiksi partnerista tai kumppanista. Haastatteluissa kaikki näkivät omat asiakassuhteet tai ainakin niiden tahtotilan **yhteistyöhön perustuvana kumppanuutena** enemmän kuin vaihdantaan perustuvana. Vastaajat kokivat kuitenkin, että vaikka oma tahtotila tiiviiseen yhteistyöhön olisi olemassa, on myös henkilöstä ja tilanteesta kiinni, millaiseksi yhteistyö rakentuu.

*”Sanotaan, että se [yhteistyöntaso] riippuu aika paljon tyypistä. Kaikkien kanssa ei vaan kerta kaikkiaan tuu kontaktia tai jotain, mutta suurin osa on sitä, että pyrkimys on yhteistyöhön, semmoseen kumppanuuteen – ei kaveruuteen, mutta kumppanuuteen – ja semmoseen luottamukselliseen suhteeseen.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

*”Se on tasapainoilua sen hyvin harmonisen, joustavan yhteistyön ja sitten sen terävän myyntikärjen välillä. Vähän mennään siinä asteikossa aina jossain kohtaa ja se on hetkestä ja asiakkaasta pitkälti kiinni.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

*”Koen heidät [lääkeyhtiön edustajat] ehkä enemmänki semmoseks yhteistyökumppaniksi johon pitää suhtautua varauksella” (Lääkäri 2)*

Myynti on lääkealalla kiistelty aihe, sillä kaupallisuutta ei aina pidetä sopivana alalle, jonka perimmäisenä tarkoituksena on ihmisten hyvinvointi. Vaikka haastatteluissa kävi ilmi, että työtä tehdään potilaan ja asiakkaan hyöty huomioiden, tehdyt haastattelut kuitenkin antavat kuvaa siitä, että myynti ei ole kadonnut eikä ole katoamassa lääkealalta mihinkään. Myynti ja taloudellisten tavoitteiden täyttäminen on haastateltavien mukaan oleellinen osa työtä, eikä sitä voi kiistää.

*”Alalla on jostain syystä kierrelty ja kaarreltu tän myynti-sanan ympärillä. Täähän on lääkemyyntiä. Piste. Tää on liiketoimintaa siinä missä muukin. Toki alakin on syynissä moneltakin kantilta juuri sen takia, että tässä loppukäyttäjä on ihminen, jolla on joku sairaus ja totta kai sitten ollaan toiminnassa äärimmäisen sensitiivisiä ja kunnioitetaan kaikkia sääntöjä, mutta lääkemyyntiähän tämä on, että me kaikki edustetaan kaikki yhtiöitä mitkä on voittoa tavoittelevia yhteisöjä. (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

*”No tietysti tavoite on ilman muuta se myynti, että se kirjottaa meidän tuotetta tai suosittelee sitä. Ja tietysti me ollaan ite mielessämme ja jopa paperillekin laitettu tai tiedostoihin ylös kuka on niin sanottu tärkeistä tärkein, käyttää jo paljon ja ketkä on vasta kokeilemassa - niitä on eri luokituksia. Mutta joo ilman muuta se että se innostuisi ja suosittelee meidän tuotetta muillekin ja käyttäisi sitä ja kokeilisi potilailla.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

Myös terveydenhuollon ammattilaiset tiedostivat lääketeollisuuden myynnilliset tavoitteet ja ymmärtävät, että kohtaamisissa on auttamisen ja hyödyllisen tiedon välittämisen lisäksi myös tarve saada aikaan myyntiä.

*”Lääke-esittelijät helposti liikkuu niillä rajoilla että miten asioita voi markkinoida ja miten asioista voi puhua. Ymmärsin tosi nopeesti, että ne on mainosmiehiä ne ketkä meillä käy töissä puhumassa. Et se on ehkä semmonen jota moni ei välttämättä ymmärrä, että ne on tulossa myymään jotain. Ei ne oo sun kavereita. Ne halua olla sun kavereita, koska se on tutkitusti parempi niille, että on sun kaveri. Sä saat silloin helpommin vaikutettua siihen.” (Lääkäri 2)*

Vastauksissa nousi esiin se, että toimintaa ohjaa vahvasti yhä tuotelähtöisyyteen kuuluvat määrälliset tavoitteet, kuten liikevaihto. Keskusteltaessa avainasiakaspäälliköiden kanssa heidän toimintansa tavoitteista keskustelu keskittyikin usein ensin siihen, miten saadaan tavoitettua päättävässä asemassa olevat avainhenkilöt ja miten heidän avulla päästään myynnillisiin tavoitteisiin. Melko pian joko vielä samassa yhteydessä tai myöhemmin vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että myyntiluvut yksin ei ole toiminnan tavoite, vaikka ne nousevatkin monilla päällimmäisenä mieleen keskusteltaessa konkreettisista toiminnan tavoitteista.

*”Kyllä me aidosti puhutaan potilaiden voinnista ja elämänlaadusta enemmän kun mistään esimerkiksi raha-asioista myöskin firman sisällä. Niinkun mä sanoin niin myyntiähän tää on. Tokihan me seurataan myyntejä ja muuta, mutta kyllä me lähdetään siitä, että jos me tehdään työ niinkun kumppanina niin se näkyy myös parempana myyntinä.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*



Myynti ja avainasiakaspäällikön rooli herätti osassa haastattelussa pohdintaa siitä, mikä myyjän rooli loppujen lopuksi on asiakassuhteessa. Perinteisesti roolin voidaan nähdä olevan myyntityö, joka perustuu tuoteinfon välittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille. Tiedon välittäminen uusista lääkkeistä nähdään arvokkaana osana suhdetta, mutta samalla on ymmärrys siitä, että pelkkä tiedon jakaminen ei riitä vaan on myös muita keinoja joita alalla tulee tunnistaa, jotta saavutetaan entistä paremmat mahdollisuudet arvonluonnille.

*”Kyllä lääkealan pitää ymmärtää se, että asiakkaat ei halua olla meidän kanssa niin paljon tekemisissä, koska ei meillä oo tarjota enää mitään muuta kun tuoteinfo – jos me tuotetaan se tuoteinfo muutamalla visiitillä sille mallille että niillä tiedoilla pärjää niin ei heillä oo välttämättä muuta syytä nähdä meitä siellä **poislukien KAMin roolit jossa se kumppanuus menee pidemmälle.**” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

## 5.2 KAMpalvelut

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan haastatteluissa kartoitetut kokemukset ja näkemykset eri KAM-palveluihin liittyen. Kussakin KAM-palvelussa otetaan suhteen molempien osapuolten näkökulma huomioon yhdistämällä sekä lääketeollisuutta edustavien henkilöiden että ja terveydenhuollon ammattilaisten kommentteja.

### 5.2.1 Dialoginen vuorovaikutus

Vuorovaikutus nostettiin monessa haastattelussa asiakassuhteen mahdollistavaksi tekijäksi, johon koko suhteen toimivuus valtaosin perustuu.

*”He haluaa toistuvasti tavata niin se on sen vuorovaikutuksen ansiota totta kai hyvien tuotteiden ohella.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

Arvon yhteisluonnissa korostuu se, ettei arvoa luoda asiakkaalle vaan asiakkaan kanssa. Toimittaessa toisen osapuolen kanssa on oleellista, ettei vuorovaikutus ole yksipuolista, vaan suhteessa hyödynnetään kaksisuuntaista viestintää eli dialogia. (mm. Payne ym. 2008.) Vuorovaikutuksesta keskusteltaessa kukin haastateltava nosti omatoimisesti esiin sen, että toimiva vuorovaikutustilanne vaatii nimenomaan kahdensuuntaisuutta ja keskustelua. Yleisesti koettiin, että vuorovaikutus suhteessa edistää keskinäistä

luottamusta ja kehittymistä, kun molemmin puolin tuotetaan ymmärrystä toisen osapuolen näkemyksestä.

*”Sehän on kahdensuuntaista. Siinä pitää ymmärtää puheen lisäksi kuunnella. Että sitähan se nyt on.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

*”Kohtaamisissa onhan se avainasia, että miten se vuorovaikutus sujuu. -- se ei oo yksisuuntasta se myyntityö, että sulla on se presis ja sit sä kerrot sen ja toinen on et okei selvä, vaan et se on enemmän vuorovaikuttamista, keskustelua.” (Tuotepäällikkö, yritys 5)*

Siitä huolimatta, että dialogin nähtiin tärkeäksi ja avainasiakaspäälliköiden työssä se on vahvasti läsnä, joidenkin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta heidän arjessa korostuu yhä vahvasti yksisuuntainen tuotetiedon esittäminen. Erään lääkärin arjessa tyypillinen kohtaaminen lääkeyhtiöiden kanssa on ryhmätapaaminen, jossa edustaja presentoi ja lääkärit kuuntelevat. Kuvailussa tilanteessa hänelle itselleen tieto on jos osittain ennestään tuttua, jolloin hänen ja monen ympärillä olevan keskittyminen siirtyy muihin asioihin, kuten puhelimen selaamiseen.

*“Se on yleensä sitä, että lääke-edustaja on paikalla, sitten otetaan lounasta ja he kertoo sitten slideilta vähän tuotteistaan. Voi olla, että he yrittää pyytää kysymään jotain, mutta yleensä ei siellä hirveesti porukoilla ole kysyttävää tai kommentoitavaa” (Lääkäri 2)*

Haastateltavien mukaan vuorovaikutusta käydään pääasiassa niin sanotuin perinteisin keinoin, joihin kuuluu paljon kasvokkain käytyä keskustelua kahdenkeskisesti tai ryhmässä sekä sähköposteja ja puhelinkeskusteluja. Kasvotusten järjestettäviä tapaamisia pidetään molemmin puolin tärkeänä osana suhdetta ja tiedon jakamista. Monia terveyskeskuksia ja sairaaloita koskevat käyntirajoitukset, joiden myötä lääkärit eivät voi tavata lääkeyhtiöiden edustajia työajalla. Tämän vuoksi tapaamiset yhdistetään usein lounaaseen tai esimerkiksi isompaan sairaalan lääkäreille järjestettyyn aamiaistilaisuuteen. Lisäksi digitalisaation myötä terveydenhuollon toimialalle on myös muodostunut uusia mahdollisuuksia. Vuorovaikutusta eri sidosryhmien välillä on pyritty helpottamaan sähköisten teknologioiden avulla.

Sähköiset lääke-esittelyt ja tietokannat ovat esimerkkejä teknologian hyödyntämisestä lääkeinformaation välittämisessä. Esimerkiksi Wolframin (2017: 75–76) mukaan ihmistenvälinen kasvotusten tapaaminen on korvaamaton vuorovaikutuksen muoto,

eivätkä elektroniset ratkaisut muuta sen tärkeyttä tulevaisuudessakaan. Sama huomio nousi esiin haastatteluissa. Sähköisistä teknologioista huolimatta kasvokkain käytävää vuorovaikutusta ei vähätelty, vaan kaikki haastateltavat pitivät sitä tärkeänä. Lääkeyhtiöiden edustajilla kaikilla oli muodostunut kokemuksen myötä käsitys, että lääkärit eivät erityisesti arvosta sähköisiä tapaamisia. Kaikki kuitenkin näkivät, että tietyissä tilanteissa ne tarjoavat hyvän lisän tapaamisten tueksi ja mahdollistavat kasvokkain tapaamisen korvaamisen, mikäli siihen ei muutoin ole mahdollisuutta.

*”On ne sosiaaliset kohtaamiset tai käynnit tärkeämpiä. Eri tavalla sitä ottaa vastaan tiedon kuin sitten vaikka internetsivuilta tai esitteistä. Siinä kun pääsee puolin jos toisin keskustelemaan ja vähän jopa haastamaan niin, vaikka olisi lyhyt käyntikin niin jos se on hyvin toteutettu, lääke tulee huomattavasti tutummaksi.” (Lääkäri 1)*

*”Osa asiakkaista ei pidä sähköisistä tapaamisista lainkaan. Osa pitää sitä ihan tervetulleena ja tällä hetkellä vielä ne perinteisemmät tavat tavata saa enemmän arvoa. Mutta toisaalta on tullut joskus kysymyksiä asiakkailta, jotka asuu semmoisessa paikkaa et he tietää mulla olevan pitkä matka matkustaa tapaamaan heitä, niin he ovat itse ehdottaneet videoneuvottelun järjestämistä.” (Tuotepäällikkö, yritys 5)*

Vuorovaikutuksessa pidettiin tärkeänä sitä, miten tuotetietoa saadaan parhaalla mahdollisella tavalla välitettyä lääkärin päätöksenteon tueksi, mutta yhtälailla vuorovaikutuksen tärkeyttä korostettiin henkilökemioiden ja mielikuvan kannalta. Mikäli vuorovaikutus ei toimi, eivät suhteen jatkuvuus ja sen tuomat edut toteudu, koska asiakas ei ole valmis sopimaan seuraavaa tapaamista. Toimivan vuorovaikutuksen kautta erityisesti rinnakkaislääkkeiden kohdalla nähtiin, että tuotteen ominaisuuksien ollessa lähellä toisiaan, voi vuorovaikutuksen myötä syntynyt mielikuva henkilöstä olla ratkaisevassa roolissa.

*”Kyllä mä väitän, että vaikka tapaamisten tarkoituksena on se informaation tarjoaminen meidän tuotteesta heidän tarpeisiin sovitettuna niin siinä samalla meidän vuorovaikutuksen kautta välittyy se mielikuva ja luottamuksen tunne koko yritystä kohtaan ihan omasta ulkoisesta olemuksesta lähtien.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 4).*

*”Kun mietit vaikka kolesterolilääkkeitä niin niitähän on markkinoilla montako niitä on - viidestä kymmeneen kappaletta erilaisia ja sitten kun katsot sitä tutkimusdataa niistä niin ne on hirveen lähellä toisiaan. Voi olla eri nimi ja 20*

*senttiä eri hinta. Mistä sä tiedät mikä niistä on parempi kun toinen? Siinä vaiheessa tulee se, että kuinka hyvä ja kuinka pitkä suhde sulla on siihen päättäjään. -- Jos ne kaikki tuotteet on periaatteessa yhtä hyviä niin se saattaa tehdä sen valinnan sun ”pärstäkertoimen” perusteella, koska sillä ei periaatteessa oo mitään väliä.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

Kaikilla aloilla sujuva vuorovaikutus vaatii ymmärrystä asiakkaan maailmasta. Haastatteluisissa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten työssä terminologia, ymmärrys sairaanhoidosta ja työskentely-ympäristöstä kokonaisuutena on pitkän aikavälin, koulutuksen ja kokemuksen tulos, jolloin lääketeollisuudessa myyntityötä tekevän saattaa olla haastavaa löytää yhteinen kieli ja ymmärrys. Monella lääkeyhtiössä asiakasrajapinnassa työskentelevällä ei välttämättä ole minkäänlaista taustaa terveydenhuollosta tai lääkealalta, jolloin alalle tulovaihe voi olla haasteellinen. Ymmärrystä asiakkuuden toimintaympäristöstä ja asiakkaan työstä pidettiin tärkeänä osana avainasiakastoimintaa.

*”Se, että puhuu samaa kieltä on iso juttu. Nostan kyllä hattua kaikille ketkä on kaupan alan opiskelleita, koska se on pidempi tie. Kyllä se, et sä ymmärrät mistä toinen puhuu kun se rupee sitä sairaalasangia puhuu niin nostan hattua. -- Mitä enemmän sä oot niinkun heidän kanssa samalla puolella ja ymmärrät heitä.. ollaan tavallaan samaa porukkaa.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

*”Se oli elämäni kamalin vuosi se ensimmäinen vuosi. Sitä luuli että oonhan mä myynyt ITtä ja kaikkea tämmöstä ja kemiaa lukenut paljon, mutta eihän mulla ollut mitään käsitystä siitä maailmasta mitä vaikka sairaalassa eletään, mitä siellä tehdään ja mitä hoitajat tekee – hoitajan tiesi käsitteenä, mutta mitä ne tekee siellä ja miten se eroo sitten vaikka terveystasemasta. Ihan täysin oli seinä vastassa voin sanoa. Jonkun viidennen vuoden kohdalla alko olemaan, että nyt mä voin mennä puhumaan jonkun Meikun sisätautien aamupalaveriin 70 erikoislääkärin eteen ja olemaan vakuuttava ja jälkeensä vielä olla et menipä hyvin. (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

Terveydenhuollon näkökulmasta lääkeyhtiön edustajan taustalla ei niinkään koettu olevan merkitystä vaan pääasia on, että hän on ammattitaitoinen, ajantasainen tieto on hänen saatavilla, se on perusteltavissa ja edustaja tuntee roolinsa osana tiedon jakamista ja arvonluontia. Kukin haastateltu terveydenhuollon ammattilainen kertoi, että on kohdannut kiusallisia vuorovaikutustilanteita ja ärsyyntynyt siitä, kun edustaja on ”esittänyt asiantuntijaa” tilanteissa, joihin liittyyvää lääketieteellistä ymmärrystä ei

hänellä todellisuudessa ole omasta takaa. Tiedon jakamista toki arvostetaan, mutta se voi olla pieni mutta merkittävä ero, missä roolissa tiedon jakaa.

*”Kyllä mä koen että he on usein oppinut ne tietyt sanat, lainit ja sitten ehkä sen yhden sairauden tietää paremmin, mutta en koe, että he ymmärtää sitä patofysiologiaa, patoanatomiaa ja farmalogiaa siellä taustalla. [...] Et viimeinen asia mitä lääke-edustajan kannattaa tehdä on esittää niissä asiantuntijaa jos hän ei ole erikoislääkäri tai lääkäri jostain syystä.” (Lääkäri 2)*

## 5.2.2 Informaation kulku ja läpinäkyvyys

Informaation kulkuun ja läpinäkyvyyteen liittyvissä keskusteluissa haastateltavat kertoivat muun muassa siitä, miten tieto tuotteista ja siihen liittyvästä tiedosta kulkee asiakkaalle ja kuinka avoimena molemmat osapuolet pitävät heidän välistä tiedonkulkua ja keskustelua. Lisäksi käsiteltiin myös sitä, miten tieto asiakkaalta ja sen myötä syntynyt asiakasymmärrys kulkee lääkeyrityksen edustajalle sekä lääkeyrityksessä sisäisesti.

Yleisesti haastatteluissa nousi esiin, että tuotetiedosta informointi on tärkeässä roolissa asiakassuhteissa ja kiireisessä arjessaan terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat lääkeinformaatiota, joka toimitetaan heille helposti ja tehokkaasti. Tieto on tarpeellista työn kannalta, mutta samalla nähtiin, että kyseessä on myyntitoimenpide.

*“Ainahan sitä sanotaan, että markkinointi ei vaikuta minuun, mutta miksipä sitä tehtäisi jossei se vaikuttaisi. [...] Näkisin sen niin, että väkisinään se vaikuttaa siihen mitä kirjoitan, että mistä mulla on tietoa.” (Lääkäri 1)*

Vaikka lääkealalla ja myyntityössä yleensäkin on siirrytty yhä enemmän tuotokeskeisyydestä ajattelutavasta asiakaskeskeisempään, on lääkealalla tuotetieto ja siitä informointi yhä tärkeässä roolissa. Haastatteluissa valtaosa lääkeyhtiöiden edustajista kuitenkin näkee **perinteisen tuotokeskeisen myyntityön sijaan informaation jakamisen enemmänkin tärkeänä osana arvonluonnin kokonaisuutta.**

*”Mun ajatus siitä on, että jos mä pidän oman informaation, tai tiedottamisen tai tiedon jakamisen korkeella tasolla niin asiakas voi sitä hyödyntää omassa työssään eteenpäin. Koska potilashan on hänen takana ja hän voi toimittaa sitä mahdollisimman relevanttia ja oikeaa informaatiota sille potilaalle ja myöskin omille kollegoilleen ja työyhteisöönsä. Ajattelen itse niin, että tämä asiakas*

*kenen kanssa mä olen eniten tekemisissä niin se edustaa kuitenkin sitä koko asiakkuutta tai asiakastiliä, joka on meille tärkeä ja haluan palvella sitä kokonaisuutta.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Myös terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat lääkeyritysten tarjoamaa tietoa osana heidän kiireistä arkeaan, jossa tiukat aikataulut osaltaan korostavat sitä, että tieto uusista lääkkeistä on arvokasta ja tiedon jakaminen on se, missä apua tarvitaan.

*”Myönnän suoraan, että työn ohessa en jaksais tai ehdi tutustua jokaiseen uuteen asiaan mitä on tarjolla. Nopeella tapaamisella saa hyvin avattua lääkkeiden käyttöaiheita ja... niin en ois niistä heti valmis luopumaan. Joskus on fiilis, että ähh ainiin pitää mennä esittelyyn, onko pakko, mutta loppuviimein se voi olla hyvä ja tarpeellinen hetki päivässä.” (Lääkäri 1)*

Läakeyrityksien näkökulmasta kaikki olivat sitä mieltä, että **informaation läpinäkyvyys on kunnossa asetusten ja säännöksiin vuoksi** ja tiedon kulku asiakkaalle ja asiakkaalta rinnastettiin monessa haastattelussa lääkkeiden haittavaikutuksien esiintuomiseen.

*”Tässä ihan oikeasti sun pitää inhorealismiin saakka kertoa ne haittavaikutukset ja mitä on löytynyt ja mitä ei ole löytynyt ja missä tämä on hyvä ja missä huono ja kenellä tätä ei kannata määrätä. [...] Sillä tavalla se läpinäkyvyys ja luottamus saadaan.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)*

Haastateltujen avainasiakaspäälliköiden mukaan tiedonkulku on läpinäkyvää ja minkäänlainen salailu ei kuulu alalle. Sen sijaan haastateltujen terveydenhuollon edustajien muukaan läpinäkyvä tiedonkulku ei yleisesti alalla ole kuitenkaan täysin itsestäänselvyys. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan kokenut, että olisi kohdannut suoranaista valehtelua ja mikäli johonkin aiheeseen liittyen on kaivattu lisätietoa, niin asia on aina asianmukaisesti selvitetty ja lisäkysymyksiin vastattu. Yleinen kokemus siitä huolimatta on, että toimitettu tieto on usein väritettyä siten, että jotakin on jätetty pois tai tulkintoja on venytetty.

*”Joskus - ei siis toki aina - tieto tuntuu olevan miten sen nyt sanois. Ei virheellistä, mutta väritettyä. Itse olen sitä mieltä, että tieto pitää perustaa tutkittuihin faktoihin ja tieteeseen. Se kun jotakin jätetään pois tai perustetaan esitystä tarinoihin, joista ei ole tieteellistä dataa niin se luo varjoa koko esitykselle. Siinä tutkimustulosten esittämisessä on joo kehitettävää.” (Lääkäri 1)*

Lääkeyritysten edustajien näkökulmasta ei vastaavia havaintoja tiedon värittämisestä noussut ilmi, mutta muutama avainasiakaspäällikkö nosti esiin sen, että he ovat tunnistaneet monen heidän asiakkaistaan kaipaavan vahvaa asiantuntijuutta ja tieteellistä dataa.

*”Luulen, että jokaisen edustajan tavoite on tulla paremmaksi asian osaajaksi ja taas meidän asiakkaat arvostaa sitä asiantuntijuutta yli kaiken, että meidän täytyisi olla jollain ihmeen konstilla samalla tasolla kuin lääkäri tai proffa siinä tietomäärässä.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

Sen sijaan, että lääkeyhtiöissä ajateltaisiin, että tiedonkulkua tulisi edistää tarjoamalla lisää tietoa, heräsi myös miete siitä, välitetäänkö sitä jo liiaksikin. Haastateltavat ymmärsivät sen, että heidän asiakkaansa ovat varsin kuormittuneita, tapaamisiin liittyvä käyntirajoitteita ja käytettävissä oleva aika kohtaamisissa saattaa olla hyvin rajattu. Tällöin on oleellista, että tieto tuodaan tilanteeseen sopivalla tavalla ja se on relevanttia terveydenhuollon ammattilaisen tehtävän kannalta. Sama miete ilmeni terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Haastatteluissa he kokivat, että uusi tieto on tärkeää ja tapaamiset ovat hyvä keino tiedon välittämiseen, mutta useissa kohtaamisissa lääkeyhtiön edustajien kanssa koettiin, että **osa tiedosta on jo tuttua ja tai se ei aina ole oman työn kannalta relevanttia**. Esimerkiksi lasten osastolla työskentelevä sairaanhoitaja mainitsee:

*”Heillä on myös paljon tuotteita, jotka on tarkoitettu vain aikuiskäyttöön ja he yrittävät siinä samalla hyvin paljon markkinoida niitä meillekin ja se tuntuu tosi turhalta, koska he käyttävät aikaa semmosen tuotteen markkinointiin, jota me ei pystytä käyttämään ja me joudutaan lopulta toteamaan, että ’sori nyt ei kyllä kiinnosta, kun me ei voida näitä meidän lapsilla käyttää’”. (Sairaanhoitaja)*

*”Harvemmin he osaa tunnistaa mikä on mulle relevanttia tietoa. Ehkä he haluaa tuoda esiin sen itse lääkeyhtiön korkeampaan asemaan kertomalla kalliista erikoislääkkeistä, joita määrätään erikoissairanhoidossa perehtyneiden erikoislääkärien toimesta. He tekee sen markkinointikikkana eikä sen takia, että he haluais just siitä lääkkeestä kertoa informaatiota” (Lääkäri 2)*

Asiakassuhteet lääkealalla perustuvat vahvasti tiedon tarjoamiseen terveydenhuollon tarpeisiin, mutta arvokasta tietoa liikkuu myös lääkeyhtiöille päin. Tiedon kulku asiakkaalta tulee vahvemmin kuvioon siinä vaiheessa kun suhde on kehittynyt kumppanuudeksi ja osapuolien välillä on luottamusta. Kuten keskustelussa läpinäkyvyyden kohdalla, myös tiedonkulussa asiakkailta päin haittavaikutukset ja

niistä raportointi nousi esiin jokaisessa keskustelussa. Tuotteiden toimivuuden/vaikutuksien lisäksi asiakkaalta päin tulevaan tietoon liittyen mainittiin muun muassa tieto kilpailijoista, tilanne asiakkaan työyhteisössä, yleinen tunne asiakassuhteen toimivuudesta ja asiakkaan näkemys tiedemaailman ajankohtaisista tapahtumista.

*”Ja sitten taas asiakkaalta meille päin tulee tietoa meidän tuotteen hyvistä tai huonoista puolista, että kuullaan niitä onnistumisia, että on ollut hyötyä tai sitten saatetaan kuulla haittavaikutuksista, jotka me totta kai raportoidaan eteenpäin ja kehoitetaan asiakastakin raportoimaan niitä eteenpäin. Me saadaan myös kilpailijoiden tekemisistä tietoa, että mitä he touhuaa jos me ei sitä vielä tiedetä. Kuullaan kenties muutoksista siinä työyhteisössä mitä tämä asiakas edustaa ja se taas vaikuttaa meidän tekemiseen ja mitä syvemmälle se suhde menee ja mitä parempi kumppanuus siinä on niin sitä enemmän sitä tietoa liikkuu myös meille päin.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Vuorovaikutuksen ja informaation kulun suurimmat haasteet lääkeyhtiöiden edustajien mukaan tuntuivat liittyvän pääasiassa siihen, että arvokas asiakassuhteeseen liittyvä tieto on paljolti yhden henkilön hallussa eikä selkeää kanavaa tai keinoa ole kommunikoida sitä, **miten asiakasymmärrys tarpeen tullen jaetaan sitä tarvitsevien kanssa organisaation sisäisessä vuorovaikutuksessa**. Avainasiakastyössä monesti avainasiakaspäällikkö on tärkeä point-of-contact asiakkuuteen, mutta todellisuudessa yhteistyö rakentuu tiimistä tämän ympärillä (esim. Georges & Eggert 2003). Mikäli sisäinen viestintä tällöin ontuu, vaikeutuu myös tiimin eri henkilöiden ammattitaidon hyödyntäminen asiakkuuden hyväksi. Lääkeyrityksen edustaja totesi sisäisen vuorovaikutuksen merkityksestä:

*”Todella suuri vaikutus. Kokoajan tehdään enemmän tiimityötä lääkeyrityksen puolella, jotta pystytään tarjoamaan tukea terveydenhuollon ammattilaisille. Niin miten pystytään suunnittelemaan sitä tiimityötä sillä tavalla, että tehdään suunnitelmia, jotka sitten vastaa niitä asiakkaiden tarpeita. Siinä mielessä sillä sisäisellä vuorovaikutuksella on ihan merkittävä rooli; miten se on organisoitu, miten se tehdään. Asiakkaallehan se ei näyntyä kun hyvänä vuorovaikutuksena ja hyvänä palveluna.” (Liiketoiminnan kehityksen johtaja, yritys 5)*

Usealla yrityksellä selkeimmät kehityskohdat liittyivät juuri sisäisen kommunikaation ja sitä kautta organisaation koko osaamisen hyödyntämiseen. Eräs avainasiakaspäällikkö nosti sisäisen vuorovaikutuksen haasteisiin ongelman siitä, kuinka yrityksen sisällä eri



toimijat näkevät asiakkuuden eri tavalla ja todellinen asiakasymmärrys saattaa olla todellisuudessa ainoastaan avainasiakaspäällikön hallussa:

*”Se mitä mä haluaisin että niinkun firma tekee on se että me puhuttas enemmän asiakkaista firman sisällä. Mä tarkotan muitakin toimijoita kun tavallaan myyntiin liitännäisiä; siellä on konttoritoimintoja ja tukitoimintoja mitä hyvänsä niin ne on musta vähän etäällä asiakkaasta välillä. Me nähdään asiakkuudet hyvin eri tavalla. Että tokihan siinä on se, että me nähdään ne ihmiset ja he näkee excelissä ne tyypit.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Samaa haastetta kuvasi toisessa yrityksessä toimiva avainasiakaspäällikkö, joka näki myös, että organisaation eri osa-alueiden osaamista/tietoa ei välttämättä nykyisellä toiminnalla hyödynnetä parhaalla mahdollisella tavalla.

*”Se vaatisi sen, että rikotaan hierarkia-rajoja tai en tiedä onko hierarkia tähän oikea sana. Jotenkin tulisi viedä tieto avoimesti yli organisaatorajojen, että olisiko paikallaan vaikka jonkinäköinen sekaryhmän kokoontuminen, jossa kukin omasta roolista toisi panoksensa ja yhdessä laitetaan palapelinpalat yhteen.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 4)*

### 5.2.3 Integraatio

Tapaamiset ja tiedon välittäminen terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuteen on tärkeä osa lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten suhdetta. Mutta millä muulla tavoin avainasiakastyössä yhteistyö näyttäytyy ja mitä sitten kun tuotetieto on kerrottu?

Lääketeollisuuden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välinen yhteistyö näkyy molempien osapuolien arjessa pääasiassa kasvokkain kahden kesken tai ryhmissä käytävissä tapaamisissa. Vaikka yleisesti ottaen haastateltavat pitivät tärkeinä niin sanottuja perinteisiä tapaamisia esimerkiksi lounaan lomassa, jossa jaetaan tietoa yrityksen tuotteista ja palveluista keskustellen, ei niitä koettu kaikkien kohdalla tärkeimmäksi yhteistyömuodoksi.

*”Mä koen, että lääkärin työ on kohtuullisen hyvin korvattua - siinä on varaa ostaa omat lounaat, omat pullansa, omat kahvinsa, et ehkä päivittäisistä tapaamisista voisin luopua, ne ei oo mun mielestä oikein tuonut mulle koskaan mitään hyödyllistä. Se mihin mä mieluiten osallistuisin on laadukkaat, pitkät koulutukset missä on asiantuntijoita puhumassa.” (Lääkäri 2)*

Perinteisen tapaamisten lisäksi esiin nousi monia muita yhteistyömuotoja, joista monien mielestä **koulutukset** olivat yksi merkittävimmistä. Koulutukset nousivat esiin jokaisessa keskustelussa ja keräsivät paljon positiivisia kommentteja niin lääkeyritysten kuin terveydenhuollonkin edustajilta. Edellä esiin nostetun lääkärin kommentin lisäksi muutkin haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset toivat vahvasti esiin laadukkaiden koulutusten tärkeyden ja tunnistavat lääkeyhtiöiden roolin niiden mahdollistajana:

*”Työnantajalla ei ole resursseja kustantaa useita koulutuksia vuodessa, joten näen, että lääkefirmojen koulutukset on meille erittäin tärkeitä tiedonkanavia. Vaikka koulutukset on toki markkinointimielessä sponsoroitu ei se muuta sitä, että niitä tarvitaan ammattitaiton kehittämisen kannalta ja tietysti nämä myös säästää terveydenhuollon varoja. Ne on myös hyvä keino meille [lääkäreille] vaihtaa kuulumisia, verkostoitua ja jakaa kokemusta. Se on kaikki aivan tosi arvokasta tietoa. Ne ei olisi monesti mahdollisia ilman lääkefirmojen kanssa luotuja puitteita.” (Lääkäri 1)*

*”Koulutukset olisi todella paljon kalliimpia [ilman lääkeyhtiön sponsorointia] ja ne ei tossa mittakaavassa tulisi ikinä toteutumaan. Noi on äärimmäisen hyviä ja tärkeitä koulutuksia, kun ne on maanlaajuisia lääkäreille ja hoitajille, jotka työskentelee tietyllä alueella niin ne on aika korvaamattomia. Näen ne todella tärkeinä. Se on osaamisen ja tietojen päivittämistä. Uusimpien tutkimustulosten kertomista. Hyvin paljon toimintaa kehittävää ja just se, että siellä hyvin suuri porukka tutustuu niihin sillä hetkellä tarjolla oleviin tuotteisiin.” (Sairaanhoitaja)*

Kun puhutaan pitkistä asiakassuhteista ja avainasiakkuuksien hallinnasta, nousi esiin myös paljon erilaisia esimerkkejä siitä, mitä yhteistyötä on yhteisvoimin kehitetty tarpeen mukaan: potilasmateriaalien tekoa, hoitopolkujen yhdessä luomista, 1–2 vuoden kestäviä asiantuntijapaneeleja esimerkiksi kartoittamaan tilannetta ja tarvetta tietyn terapia-alueen kohdalla sekä muita vastaavia arvoa luovia hankkeita. Lisäksi lääkeyrityksistä löytyvää ammattitaitoa voidaan tarvita, kun etsitään nopeasti ratkaisua potilaan hoidossa.

*”Saatetaan myös itse siinä työssä olla mukana. Tarkoitan, että voi olla joku semmonen potilas tai potilaat joiden hoidossa tarvitaan teollisuuden apua ja kenties jopa useamman yrityksen apua. Eli ollaan hyvinkin lähellä tietyissä tilanteissa sitä tekemistä. Ja ne on aika tärkeitä sitten niinkun molemmille osapuolille erityisesti voisin kuvitella että asiakkaille [...] heidän pitäis tehdä tosi paljon töitä että heillä olisi niistä tuotteista semmonen osaaminen, kun firmoilla on sisällään, että mennään tosi pitkälle sitä tiedettä niin joskus se on*

*sillon paikallaan. Kyllä sitä voi yllättävissäkin paikoissa tulla sitä yhteistyötä.”  
(Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Maailma muuttuu ja niin muuttuu lääkemyyntikin, jolloin perinteisempien esittelytapaamisten oheen on kehittynyt ja kehitetään uudenlaisia yhteistyömuotoja. Kuten edellä mainittu, on paljon erilaisia keinoja miten avainasiakassuhteissa yhteistyö näyttäytyy, mutta niiden miettiminen ja toteuttaminen on harvoin ongelmaton eikä ”väkisin” uudenlaisen yhteistyön lisäämistä ole koettu onnistuneeksi.

*”Mulle riittää tällöinen malli jossa tehdään se mikä on luontevaa tehdä. Eli en tykkää siitä, että keinotekoisesti lisätään yhteistyötä varsinkin kun alan säädökset on mitä on nykyään” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

*”Firmankin sisällä kysytään aina, että onko teillä ideoita ja niinkun mä sanoin niin tää on tosi konservatiivinen ala, vanhahtava ala, jossa kukaan ei tunnu haluavan mitään uutta niin vaikka yrittääkin keksiä jonkun uuden konseptin niin siitä tulee väkisin vähän projektinomainen. Projekti alkaa sitten projekti loppuu ja sit se unohdetaan. Että ei tääkään lähteny.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

#### 5.2.4 Yksilöinti

Yksilöinti viittaa lääkeyrityksen edustajan kykyyn soveltaa tuotteita, palveluja ja kyvykkyyksiä vastaamaan avainasiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Haastatteluissa yksilöinti osana toimintaa nähtiin hyvinkin eri tasoilla. Muutamalle avainasiakaspäällikkönä toimivalle yksilöinti näyttöytyi pääasiassa tapaamisilla hyvin reaktiivisesti tietyssä tilanteessa. Yksilöinnillä viitattiin tällöin siihen, että viestiä tai omaa käytöstä esimerkiksi mukautetaan aikataulullisesti tai muutetaan esityksen suunnitelmaa asiakkaan kysyessä toisesta tuotteesta. Vaikka tämänkaltainen reaktiivinen mukautuminen voi vaikuttaa itsestänselvyydeltä kaikissa asiakassuhteissa alasta riippumatta, voi lääketeollisuuden ja terveydenhuollon kontekstissa joustavuus saada omat mittasuhteensa ja olla merkittävä osa toimivaa suhdetta ja luottamusta.

*”Täytyy muistaa minkälaisessa asemassa meidän asiakkaat on; he näkee aika rajujakin ihmiskohtaloita ja hoitaa vakavia sairauksia niin mun mielestä meidän tärkein ominaisuus erityisesti KAMin kohdalla on kun ollaan siinä partneriasemassa asiakkaan kanssa niin aika nopeesti pitää haistella ja aistia se tilanne mikä kulloinkin on, ja ansaita luottamusta ja luottaa sillä tavalla, et jos nyt nähdään, että tää ei oo hyvä hetki niin se oma työ ei mene edelle vaan*

*sillon päätetään, että me voidaan tehdä tämä joskus toistekin, että pyritään joustamaan mahdollisimman paljon.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Tilannekohtaisen joustavuuden lisäksi osa haastateltavista taas näki yksilöinnin koko suhteen kantavana voimana ja oikeastaan kaiken asiakkaan hyväksi tehtävän työn tavoite on pystyä räätälöimään palvelu vastaamaan asiakkaan tarvetta.

*”Että ottaa ensin selvää miten ihmisinä tai miten he työpaikallaan toimii ja minkälaisia potilaita heillä on tai mitä mahdollisuuksia yleensä sillä työpaikalla on hoitaa tietynlaisia potilaita ja sitten siihen yrittää sovittaa, että miten meidän tuote x tai y sopii tähän palapeliin. (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

*”Vuorovaikutuksen rakentaminen ja luottamus syntyy kautta et miten se KAM pystyy tunnistamaan ja ymmärtämään terveydenhuollon ympäristön ja sen klinikan missä kyseinen asiakas toimii, sen klinikan tarpeet, klinikan potilasmäärät ja tilanteet ja heidän rajoitteet ja tunnistaa niitä tarpeita pystyy sitten räätälöimään sitä omaa kommunikointia, omaa vuorovaikutustaan ja räätälöimään sitä viestiä ja palveluita ja sitten ehkä myöskin tarjoamaan yrityksestä eri kollegojen apua.” (Liiketoiminnan kehityksen johtaja, yritys 5)*

Palvelun toteuttamisen muotoon vaikuttaa sen toinen osapuoli ja tehtävä missä hän toimii. Lääkealalla asiakkuudet pitävät sisällään monia eri henkilöitä, joilla on kullakin roolinsa arvonluonnissa ja päätöksenteossa ja kullakin on omat intressinsä sen suhteen, mitä tietoa ja minkälaista apua he tarvitsevat. Näin ollen viestin tulee olla räätälöity kunkin asiakkaan intressien mukaisesti. Kaikki haastatelluista lääketeollisuuden edustajista kokivat, että lääkäreissä on isoja eroja siinä, millä tavoin he toivovat informaatiota käsiteltävän.

*”Lääkäriasiakkaat on erilaisia. Osa heistä on motivoitunut vaikka tieteellisesti ja sä rakennat sen oman jutun sen varaan mikä motivoi heitä, jolloin puhutaan tieteestä. Toinen voi olla motivoitunut potilaskeskeisesti ja ajattelee ensisijaisesti potilaan parasta eikä mieltä niinkään tiedettä vaan heti miettii et mitä tää tarkoittaa sille potilaalle. Silloin siinä keskustelussa pitäisi pystyä adaptoitumaan sen mukaan mikä sen toisen motivaatio taustalla on.” (Tuotepäällikkö, yritys 5)*

*”Pitää muistaa se, että asiakkaat on erilaisia. Osan kanssa se on hyvin tieteellistä se puhuminen ja osan kanssa kasuaalimpaa. Tai sitten jotain siitä välistä. Et se saattaa se kommunikaatio elää siinä asiakassuhteen aikana. Hyvin tyypillistä on se, että se alkaa siitä, kun ollaan hyvin tuotekeskeinen ala niin*

*mennään tiede ja tuote edellä ja kun tullaan tutuiksi niin muuttuu pikku hiljaa semmoseks tuttavallisemmaks se keskustelu.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Lisäksi alalla on tiettyjä sääntöjä, jotka osaltaan vaikuttavat siihen, kuinka toimintaa tulee mukauttaa. Esimerkiksi reseptilääkkeiden markkinointia rajoittaa se, että lääkkeen ominaisuuksista ei kaikilta osin ole sallittua kertoa muille kuin lääkkeen määräämisestä vastaaville ammattihenkilöille. Esimerkiksi sairaanhoitajille ei ole sallittua markkinoida reseptilääkkeitä samalla kaavalla kuin lääkäreille, mutta samalla hoitajilla voi olla merkittävä vaikutusvalta siihen, mitä tuotetta toivotaan käytettävän. Tällöin perinteisempien myynninkeinojen sijaan muun muassa ohjaavan toiminnan tarjoaminen voi olla kriittistä onnistumisen kannalta. Vaikka varsinaista lääkemarkkinointia ei siis ole sallittua toteuttaa, ymmärtämällä hoitajien haasteet, voidaan tarjota asiakkaille heidän tarvitsemaa palvelua.

*”Suurin osa niistä lääkeyrityksistä keitä käy puhumassa hoitajille niin heillä siihen lääkkeen annosteluun tai antotapaan liittyy joku haaste mikä vaatii hoitajan ohjausta ja hoitajan ammattitaitoa. Eihän noista peruslääkkeistä oikeastaan ole tarvetta, että niistä käytäisi sen enempää hoitajille informoimassa. Sitten jos on joku tuote joka ei meidän mielestä toimi just vaikka antotavaltaan niin hyvin kuin rinnakkaisvalmistajan tuote niin totta kai me ollaan ne jotka siitä vaikka sairaala-apteekkiin raportoi ja sitä kautta apteekki valitsee minkä tuotteen he heidän listallaan pitää. (Sairaanhoitaja)*

### 5.3 Mahdollisuudet ja haasteet arvon yhteisluonnille

KAM-palvelut herättivät haastatteluissa ajatuksia siitä, millä tavalla haastatellut lääkeyritysten edustajat voisivat itse kehittää arvon yhteisluontia omassa toiminnassaan. Esiin nousseita kehittämiskohtia ja mahdollisuuksia olivat muun muassa oman kuuntelutaidon kehittäminen, jatkuva asiantuntijuuden kehittäminen sekä roolin muuttaminen entistä enemmän tuotetiedon kertojasta kumppaniksi ja auttajaksi. Kaikkein merkittävimmät haasteet ja kehityskohdat liittyivät kuitenkin asioihin, joihin avainasiakaspäällikkö yksin ei pysty tekemään muutosta, vaan kehittäminen vaatii ymmärryksen muutostarpeesta ja toimenpiteitä koko organisaatiossa tai koko alalla.

Viime vuosien ja vuosikymmenen aikana lääkeala ja siihen liittyvä sääntely on kehittynyt ja alalle on muun muassa tullut uusia sääntöjä, joiden tarkoituksena on viedä alaa ammattimaisempaan ja eettisempään suuntaan. Sääntely ja sen tuomat muutokset

alalla nähtiin positiivisena ja asiakassuhteisen kehitystä pidettiin oikean suuntaisena. Samalla jotkut rajoitteet nähtiin osittain haasteena rakentaa asiakassuhteita ja erityisesti käyntirajoitukset olivat joidenkin haastateltavien mielestä tarpeettomia. Monet kokivat, että oman toiminnan kannalta esimerkiksi käyntirajoitteet hankaloittavat arvonluontia eivätkä palvele ketään, vaikka yleisesti alalla on hyvä pyrkiä vähäisempään määrään asiakaskäyntejä.

*”Mä haluaisin nähdä sen että tää suunta muuttuis vielä siihen, että tätä toimintaa keskitettäis joka firmassa niin ettei ois enää hirveen montaa firmaa tekemässä sitä samaa kenttää lähes samoilla tuotteilla, jotta näitä käyntirajoituksia ei tulis yhtään lisää et just toi niin sanottu – onhan se häiriköintiä – jos ihminen yrittää tehdä töitä ja kokoajan pitäisi vaan ottaa lääketeollisuuden edustajia vastaan tuotteilla, jotka he tuntee kun omat taskunsa. Semmosta järkevöittämistä pitäisi tehdä koska muuten me ei kohta saada enää käyntejä ollenkaan, ei he ota meitä vastaan”.*  
(Avainasiakaspäällikkö, yritys 1)

*”Haluaisin, että käyntirajoitukset poistuisi. Nykyäänhän on niin, että vaikka Helsingin kaupungin alueella ei saa nähdä yksittäin lääkäreitä eikä hoitajia ja kaikki pitää nähdä ryhmissä ja sitten niiden ryhmienkin määriä per viikko tai kk on rajotettu. Lääkefirmoja, tarvikkefirmoja ja laitefirmoja niitähän on satamäärin niin sitten sen oman asian saaminen sinne edes kerran tai kaks vuodessa on hirveen työn takana ja tavallaan sun täytyy 15min pystyä tuomaan se kaikki tieto heille mitä he tarvitsee hoitotyössään niin se on tosi vaikeeta ja vähän ehkä epäoikeudenmukaista, koska mehän ei viedä kenenkään aikaa siitä hoitotyöstä pois vaan ennemminkin tuodaan heille sitä tietoa jolla, he pystyy tekemään sen hoitotyön parhaalla mahdollisella tavalla. Et tommoset käyntirajoitukset ois hyvä poistaa, ne ei vaan palvele ketään.”*  
(Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)

Kaikki haastateltavat tiedostivat, että alan toimintamallit vaativat järkevöittämistä. He eivät kuitenkaan kokeneet sen tarkoittava, että asiakassuhteista tai tapaamisista tulisi täysin luopua vaan ennemmin panostaa entistä enemmän laadukkaisiin tapaamisiin, luottamuksellisiin suhteisiin ja tämän kautta vastata asiakkaan ja loppukäyttäjän eli potilaan todellisiin tarpeisiin. Muutamassa haastattelussa nousi esiin esimerkiksi ongelma liittyen siihen, että lääkeyhtiöiltä saa paljon tietoa ja apua niihin asioihin liittyen, jotka ovat jo suhteellisin tuttuja, eikä avun tarvetta juuri ole. Kun vastaan tulee harvinaisempia tilanteita ja avun tarve on suuri, sitä ei välttämättä olekaan saatavilla tai ei tiedetä kenen puoleen kääntyä avun saamiseksi.

*”Niistä perusaiheista [Suomessa yleiset sairaudet/lääkkeet] on aina yhteistyötä tarjolla ja opetusta tarjolla, mutta sitten kun mennään vähänkään niiden ulkopuolelle niin se niin kuin häipyi.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 3)*

Yllä oleva kommentti nostaa osaltaan esiin sen, että arvon yhteisluonnin mahdollisuuksia avautuu yhä enemmän silloin, kun ratkaisuja lähdetään rakentamaan asiakkaan haasteiden kautta. Avainasiakaspäällikön ollessa point-of-contact asiakkuuteen, syntyy hänelle tavallisesti ymmärrys asiakkaan toiveista ja haasteista. Muutaman haastateltava nosti esille näihin vastaamisen ongelmaksi sen, että ylemmiltä tasoilla nähdään asiakassuhteet lukuina ja ohjaus muodostetaan sen mukaisesti. Myynninjohto keskittyy lukuihin ja tekee päätelmät menestymisestä niiden perusteella. Luvut eivät kuitenkaan huomioi sitä ymmärrystä, joka asiakkaita kohtaavilla avainasiakaspäälliköllä on asiakkaan haasteista.

*”Haasteenahan tässä on se, että Suomen syrjäisessä kolkassa joku iso kansainvälinen yhtiö johtaa meitä excellin kautta. Nähdään vaan ne numerot jolloin myynnin ohjaamisen työkaluksi jää se, että määrätään jonkinlainen frekvenssi jonka perusteella tehdään töitä. Koska ei he voi nähdä sitä kuinka laadukkaita meidän käynnit asiakkaiden kanssa on. Jos me tehdään kaks käyntiä vuodessa, mutta ne on niin laadukkaita, että se riittää tuomaan myynnin hyvälle tasolle niin se on vaikea nähdä jostain kauempaa vain exceliä lukien. Sieltä tulee kommenttia, että näyttää vähältä tämä tekeminen. Mä haluaisin korostaa lääkealalla sitä että lähiesimiestoiminta olisi luottamuksellisempaa sitä edustajaa kohtaan ja myynninjohto ymmärtäisi sen, että ala muuttuu, meille tulee käyntikieltoja, meitä halutaan nähdä vähemmän, me ei saada tehdä juttuja niissä meidän asiakastileissä niin paljon enää ollenkaan kun aikaisemmin. Heidän pitäisi ymmärtää se muutos. Tekeminen muuttuu selvästi määrästä laatuun.” (Avainasiakaspäällikkö, yritys 2)*

Mikäli kuvattu muutos koittaa, eivätkä yritykset muutu muutoksen mukana, on selvää, että ala kohtaa tulevaisuudessa ongelmia. Vaikka avainasiakassuhdetta käsitellään dyadisena eli kahdenvälisenä suhteena, kytkeytyvät siihen liittyvät haasteet ja mahdollisuudet isompiin kokonaisuuksiin, kuten koko lääkealan kehittymiseen ja sen saavuttamaan arvostukseen ja yritysten johtamisperiaatteisiin.

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa on muodostettu kokonaiskuva arvon yhteisluonnista osana avainasiakkuuksien hallintaa lääketeollisuuden toimialakontekstissa. Tutkielman päätarkoituksena oli pyrkimys ymmärtää, miten lääkeyhtiöiden edustajat ja terveydenhuollon ammattilaiset suhteessaan vaikuttavat arvon yhteisluontiin, jonka lopullisena hyötyjänä ovat loppukäyttäjät eli potilaat. Tässä luvussa avataan keskeisiä tuloksia sekä pohditaan niiden taustoja. Luvun lopussa esitellään lisäksi tutkielman rajoitukset ja mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia.

### 6.1 Tutkielman keskeiset tulokset

Lääketeollisuudella on merkittävä rooli ihmisten terveydelle, mutta samalla se on voittoa tavoittelevaa liiketoimintaa. Alan tarkka sääntely, eettiset ohjeet, roolit ostoprosessissa ja päätöksenteossa sekä toimintaympäristön muutospainet vaikuttavat siihen, millaisiksi asiakassuhteet muodostuvat. Asiakassuhteet ovat alalla erityislaatuisia, sillä terveydenhuollon ammattilainen ei vastaa perinteistä määritelmää asiakkaasta. He eivät ole loppukuluttajia, mutta aikaansaavat tuotteille kysynnän ja toimivat monesti päätöksentekijänä potilaan tarpeeseen. Tällöin lääkeyhtiöiden suhdemarkkinoinnin ei tulisi olla yhdensuuntainen myynninedistämiskeino vaan osa arvon yhteisluontia, jonka tavoitteena on lopulta edistää potilaiden terveyttä.

Lääketeollisuus on historiallisesti hyvin tuotekeskeinen ala, jossa on tukeuduttu myyntimalliin, joka perustuu suureen määrään lääke-edustajia ja tuotteen yksityiskohtaiseen esittämiseen alan ammattilaisille heidän ollessa markkinoinnin passiivinen vastaanottaja (Wolfram 2017: 214; Pilon & Hadjielias 2017). Ajan saatossa markkinat ovat muuttuneet ja lääkealalla esimerkiksi sääntelyjen ja kilpailun myötä on herätty siihen, että ala vaatii asiakaslähtöisempien lähestymistapojen omaksumista. Yhtenä vastauksena muutokseen avainasiakkuuksien hallinta on nostanut merkitystään, jolloin lääkeyhtiöissä lähdetään rakentamaan tärkeimpiä asiakkuuksia pitkäaikaiseen yhteistyöhön perustuen.

Kirjallisuuden ja haastatteluiden tulosten perusteella alalla on tahtotila edetä tuotekeskeisestä ajattelusta tilanteeseen, jossa toiminta perustuu asiakaskeskeisemmälle ajattelutavalle. Tällöin tarkoituksena on asiakkaan tarpeisiin perustuen sovittaa oma



palvelu auttamaan asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. Esimerkiksi vuoden 2018 marraskuussa järjestetty tapahtuma ”Terveysthuollon myynti ja markkinointi nyt!” -ohjelma sisälsi keskustelua kysymyksistä: Miten olen parempi, miten myyn paremmin, miten esittelen paremmin? Miten tavoitan asiakkaat? (Myynti & Markkinointi 2018). Tätä tutkimusta tehdessä ei ollut tietoa, kuinka aihetta todellisuudessa käsiteltiin, mutta kysymysten asettelun mukaan viesti edustaa yhä tuotekeskeistä ajattelutapaa, jossa nähdään, että myyjän tehtävä on saada arvo siirrettyä tuotteen tai palvelun muodossa vaihdannassa (Bettencourt ym. 2014). Samankaltaista ajattelua oli havaittavissa myös haastatteluissa: vaikka lääkemyynnin nähtiin muuttuneen paljon ja edenneen kohti asiakas- tai potilaskeskeisempää ajattelua, vanhat tavat ovat hyvin juurtuneita eivätkä muutokset tapahdu ketterästi.

Arvon yhteisluonti osana avainasiakkuuksien hallintaa edustaa nykyaikaista lähestymistapaa lääkeyhtiöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisiin suhteisiin. Siinä voidaan nähdä olevan mahdollisuuksia tunnistaa asiakassuhteen kehitykseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia ja sitä kautta mahdollistaa entistä parempi molemminpuolinen arvonluonti. Avainasiakkuuksien hallinnalla tavoitellaan muun muassa suhteen taloudellista kannattavuutta, pitkäaikaisuutta, luottamusta, kilpailuetua ja strategista arvoa. (Ahmed & Noor 2012). Tavoitteisiin ei päästä itsestään, vaan ne vaativat asiakasymmärrystä ja yhteistyötä. Keinoja, joiden avulla toimittajan ja avainasiakkaan välisessä suhteessa voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan arvokokemukseen ja muodostaa mahdollisimman osuva arvolupaus, käsiteltiin neljän kategorian avulla; dialoginen vuorovaikutus, informaation vaihdanta ja läpinäkyvyys, yksilöinti ja integraatio.

Kuvioon 7 on koostettu haastatteluissa esiin nousseita tekijöitä, jotka liittyvät KAM-palveluihin. Vaikka kutakin aihealuetta käsiteltiin haastatteluissa omina teemoinaan, linkittyivät ne tuloksia analysoidessa hyvin vahvasti toisiinsa. Tämä antaa viitettä siitä, ettei yhden osa-alueen huomioiminen riitä, vaan eri osa-alueilla esiin nousevat tekijät tukevat toisiaan ja toisaalta yksikin merkittävä ongelma jollakin alueella voi turmella asiakassuhteen lääketeollisuuden alalla.



**Kuvio 6:** Yhteenvedo tutkielman lääketeollisuuden KAM-palveluita koskevista tuloksista

Osana tutkielman viimeistä tavoitetta oli selvittää, mitä mahdollisuuksia arvon yhteisluonnin keinot tarjoavat lääkeyhtiöiden avainasiakkuuksien hallinnalle ja mitä haasteita arvon yhteisluonnin keinojen toteuttamiseen mahdollisesti liittyy. Haastattelussa KAM-palveluista nousi esiin monia tärkeitä asioita, jotka edistävät avainasiakassuhteita ja kehityskohtia, joihin huomiota kiinnittämällä avainasiakaspääällikkö voi itse mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti. Erityisesti kehittyminen asiantuntijana nousi esiin tärkeänä lääkäreiden arvostamana ominaisuutena. Suurimmat haasteet kuitenkin tuntuivat liittyvän suurempiin linjauksiin yritysten toimintatavoissa ja alan yleiseen jäykkyyteen muutoksien suhteen.

Lääketeollisuuden alalla myyntityö ei ole helppoa; keskenään kilpailevia tuotteita on yhä enemmän, käyntirajoitukset hankaloittavat tapaamisten järjestämistä eivätkä lääkärit ehdi tavata jatkuvasti edustajia etenkin jos tarkoituksena on kuunnella tuotteista, jotka he jo tuntevat hyvin jo ennestään. KAM-palveluiden osa-alueet tarjoavat mahdollisuuden strategisen edun saavuttamiseen, mutta toimiakseen se vaatii yhteisen tahtotilan. Yhteistyöhön ei siis voi pakottaa, mikäli molemmat osapuolet eivät ole siihen halukkaita. Kaikissa haastattelussa nousi useaan kertaan ”käynnit käynnin

vuoksi” -tapaamiset jokseenkin negatiivisessa valossa ja toive siitä, että tapaamistoimintaa alalla järkevöitetään. Tapaamiset ja yhteistyö muutoin nähtiin tärkeänä eikä siitä tule luopua, mutta laadukasta yhteistyötä tulisi keskittää niihin asiakkaisiin, jotka ovat kiinnostuneita ja jotka aidosti tarvitsevat apua.

Arvon yhteisluonnin kannalta avainkysymykseksi nousi lääketeollisuuden myyjän rooli ja sen kehittyminen kaupantekijästä palveluntarjoajaksi. Vaikka lääkärin kiireiseen arkeen sovitettuna niin sanottu perinteisempikin myyjän rooli tuotetiedon kertojana sai osaltaan arvostusta, sitä ei kuitenkaan enää nähdä aina lääkeyhtiön edustajan tärkeimpänä tehtävänä. Tärkeämmäksi koettiin lääketeollisuuden tukemat laadukkaat koulutukset sekä avainasiakaspäällikön rooli, jossa suhde on tuoteinformaation kertojaa syvempi.

Edellä mainituista näkemyksestä huolimatta relevantin tiedon välittäminen tehokkaasti nähtiin hyvänä asiana, mutta tällöin oleellisena kuitenkin pidettiin roolia, jossa lääkeyhtiön edustaja kertoo tiedon: onko kyseessä kaupankäynti, jossa lääkemyyjä kertoo tuotteistaan omaa ja yrityksensä etua tavoitellen vai onko tarkoitus auttaa lääkäreitä välillisesti tekemään parhaita mahdollisia ratkaisuja potilaiden hyväksi? Yhä enemmän suhteissa korostui tuotetiedon kerronnan rinnalla lääkeyhtiön edustajan rooli terveydenhuollon ammattilaisen auttajana, haastajana, oivalluttajana tai opastajana.

Monet esiinnousseet haasteet ja kehityskohdat ja samalla niihin ratkaisun löytämisen kautta mahdollisuudet arvon yhteisluonnin kehitykselle liittyivät sisäisen viestinnän ja johtamisperiaatteiden kehittämiseen. Luodakseen arvoa avainasiakkuuksien hallinnassa on tärkeää toimia yhdessä sekä sisäisesti, että ulkoisesti (Murphy & Coughlan 2018). Avainasiakkuuksien hallinnan tehtäviin kuuluu arvonluonti kompleksisia asiakkaisiin liittyviä prosesseja koordinoiden sisäisesti omassa organisaatiossa sekä olla osa arvonluontia parantamalla arvolupauksen ja asiakkaiden tarpeiden välistä sopivuutta (Georges & Eggert 2003). Mikäli sisäinen yhteistyö puuttuu, ei synny ymmärrystä mitä arvoa organisaatiossa voidaan mahdollistaa, jolloin täysi potentiaali ei välity arvolupaukseen (Murphy & Coughlan 2018.)

Yksi oleellisimmista huomioista tutkielmassa onkin, että sisäinen kommunikaatio ja koko organisaation / tiimin hyödyntäminen avainasiakkuuden palvelemiseksi ei ole yrityksissä toivotulla tasolla. Muutaman haastateltavan kohdalla lähes kaikki asiakaskontakteissa syntyvä tieto on yhden henkilön, avainasiakaspäällikön, varassa eikä mikään järjestelmä tue tiedon dokumentointia sähköiseen muotoon. Hadjieliasin

(2017) mukaan yksi tärkeimpänä avainasiakassuhteen menestystekijöistä on kunkin organisaatiota edustavan henkilön kyky edustaa koko yritystä ja sen tuote- ja palveluportfoliota. Jotta organisaatiossa saataisiin systemaattisemmin hyödynnettyä eri ammattilaisten osaamista asiakkaiden hyväksi, niissä tulisi panostaa organisaation funktiorajoja rikkoviin toimintoihin ja koota eri henkilöiden asiantuntijuus asiakkaan auttamiseksi.

Lääkeyhtiöiden edustajien haastatteluissa nousi toistuvasti esiin toive tapaamistoiminnan järkevöittämisestä, tähtäin laadukkaampiin tapaamisiin ja kumppanuuteen. Kommenteista oli havaittavissa, että haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä omiin toimintatapoihinsa näiden edistämiseksi ja arvon yhteisluontia tukevat toiminnat ovat jo osa heidän avainasiakassuhteita. Heidän näkemystensä mukaan haasteita asiakassuhdetoimintaan aiheuttaa lääkemyynti yleisesti alalla ja tuotelähtöisyyden vaikutukset asenteisiin, rajoituksiin ja alan imagoon. Painopistettä tulisi näin ollen siirtää lääkealalla yhä enemmän avainasiakastoimintaan, jossa yhteistyön myötä tähdätään potilaalle syntyvään arvoon.

## 6.2 Tutkielman rajoitukset ja jatkotutkimusideat

Tutkielman perusteella muodostettiin yleiskuva lääkeyhtiöiden avainasiakassuhteista ja arvon yhteisluonnon keinoista lääkeyhtiön ja terveydenhuollon ammattialaisten välillä, mutta tutkielmalla on kuitenkin rajoituksensa. Haastattelut eivät anna täydellistä kuvaa lääketeollisuuden avainasiakkuuksien hallinnasta ja avainasiakassuhteista suurella toimialalla, joka pitää sisällään paljon erilaisia toimijoita ja palveluita. Lääketeollisuuden ja terveydenhuollon väliset suhteet muodostavat taloudellisesti valtavat markkinat ja lisäksi suhteet koskettavat välillisesti lähes jokaista kansalaista ja heidän terveyttä. Silti aihepiiri on uusi ja vähän tieteellisesti tutkittu. Aihe vaatii lisää alan ulkopuolisen toteuttamaa tutkimusta, jolloin osittain ristiriitaisiakin eri osapuolien välisiä intressejä voidaan tarkastella objektiivisesti. Saman huomion nostivat esiin myös tämän tutkielman haastateltavat, jotka kokivat, että aihe on ajankohtainen ja kaipaa lisätutkimusta.

Haastateltavien kokemusten perusteella esimerkiksi eri terapia-alueiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä on suuria eroja siinä minkälaiseksi asiakassuhteet rakentuu. Näin ollen myös tarkempi keskittyminen tiettyihin terveydenhuoltopalveluihin ja

vertaileva tutkimus näiden välillä voisi tuoda mielenkiintoista informaatiota, millaisia yhteistyösuhteita on ja miten niistä saatava hyöty koetaan.

Tämä tutkielma otti huomioon terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset, mutta pääpaino oli tutkia aihetta avainasiakkuuksien hallinnan näkökulmasta lääkeyhtiöiden edustajilta. Tutkielman toteuttaminen laajemmassa mittakaavassa lääkäreiden näkökulmasta voisi tarjota kokonaisvaltaisemman kuvan siitä, mitä he arvostavat suhteissaan ja mihin tarpeisiin he kaipaavat lääketeollisuuden tukea.

## LÄHDELUETTELO

- Aaltola, Juhani & Raine Valli (2001). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS -kustannus.
- Abratt, Russell & Phillip Michael Kelly (2002). Customer–supplier partnerships Perceptions of a successful key account management program. *Industrial Marketing Management* 31:5, 467–476.
- Ahmmmed, Kawsar & Nor Azila Mohd. Noor (2012). Key Account Management: Towards a Multidimensional Definition. *East Asian Journal of Business Management* 2:1, 5–13.
- Angell, Marcia (2009). Relationship with the drug industry: Keep at arm’s length. *BMJ: British Medical Journal* 338:3.
- Beirao, Gabriela, Lia Patrício & Raymond P. Fisk (2017). Value cocreation in service ecosystems: Investigating health care at the micro, meso, and macro levels. *Journal of Service Management* 28:2, 227–249.
- Bettencourt, Lance A., Robert F. Lusch & Stephen L. Vargo (2014). A service lens on value creation. *California Management Review* 57:1, 44–66.
- Buttle, Francis & Stan Maklan (2015). *Customer relationship management: concepts and technologies*. 3.painos. Elsevier: Amsterdam.
- Čermák, Petr (2015). Customer Profitability Analysis and Customer Life Time Value Models: Portfolio Analysis. *Procedia Economics and Finance* 25, 14–25.
- Chakraborty, Samyadip & David Dobrzykowski (2014). Examining value co-creation in healthcare purchasing: a supply chain view. *Business: Theory and Practice* 15:2, 179–190.
- Clark, Melissa, Douglas Vorhies & John Bentley (2011). Relationship quality in the pharmaceutical industry: An empirical analysis. *Journal of Medical Marketing:*

*Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing* 11:2, 144–155.

Coleman, James S., Elihu Katz & Herbert Menzel (1966). *Medical Innovation: A diffusion Study*. The Bobbs-Merril Company, Inc: Indianapolis.

Corsaro, Daniela. & Ivan Snehota (2010). Searching for relationship value in business markets: Are we missing something?. *Industrial Marketing Management* 39, 986–995.

Eskola, Jari & Juha Suoranta (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Esteban, Diego (2008). Strengthening corporate social responsibility in the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing* 8:1, 77–79.

Fleischer, Mark (2010). Key Account Management in the Managed Markets: Visibility and Collaboration for Greater Effectiveness. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing* 10:1, 53–60.

Fiminska, Zuzanna (2013). Yes We KAM! Why Key Account Managers are the Future of Pharma Sales. [online]. [siteerattu 22.1.2018] Saatavana Internetistä: <URL: <https://social.eyeforpharma.com/commercial/yes-we-kam-why-key-account-managers-are-future-pharma-sales>>.

Frow, Pennie, Janet R. McKoll-Kennedy & Adrian Payne (2016). Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem. *Industrial Marketing Management* 56: July, 24–39.

Georges, Laurent & Andreas Eggert (2003). Key Account Managers' Role Within the Value Creation Process of Collaborative Relationships. *Journal of Business to Business Marketing* 10:4, 1–22.

Gounaris, Spiros & Nektarios Tzempelikos (2013). Key Account Management Orientation and Its Implications: A Conceptual and Empirical Examination. *Journal of Business to Business Marketing* 20:1, 33–50.

- Gounaris, Spiros & Nektarios Tzempelikos (2014). Relational key account management: Building key account management effectiveness through structural reformations and relationship management skills. *Industrial Marketing Management* 43, 1110–1123.
- Gounaris, Spiros & Nektarios Tzempelikos (2015). Linking key account management practices to performance outcomes. *Industrial Marketing Management* 45, 22–34.
- Grönroos, Christian (2008). Service logic revisited: who creates value? And who co-creates? *European Business Review* 20:4, 298–314.
- Grönroos, Christian (2011). A service perspective on business relationships: The value creation, interaction and marketing interface. *Industrial Marketing Management* 40:2, 240–247.
- Grönroos Christian & Päivi Voima (2013). Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science* 41:2, 133–150.
- Gøtzsche Peter C. (2014). Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare.
- Helm, Sabrina, Ludger Rolfes & Bernd Günter (2006). Suppliers' willingness to end unprofitable customer relationships. *European Journal of Marketing* 40:3/4, 366–383.
- Hellman, Kalevi & Satu Värilä (2009). *Arvokas asiakas*. Talentum: Helsinki.
- Henneberg, Stephan C, Catherine Pardo, Stefanos Mouzas & Peter Naudé (2009). Value dimensions and relationship postures in dyadic 'Key Relationship Programmes'. *Journal of Marketing Management* 25:5-6, 535–550.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2001). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. 2.painos. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Hirsjärvi, S, P. Remes & P. Sajavaara (2013). *Tutki ja kirjoita*. 15. –17. painos Porvoo: Bookwell Oy.



- Ivens Björn, Barbara Niersbach & Catherine Pardo (2015) Key Account Management: Selling? Providing Services? ... Or Both? *Marketing Review St. Gallen* 32:6, 70–79.
- Johnson S., Devon, Bruce H. Clark & Gloria Barczak (2012). Customer relationship management processes: How faithful are business-to-business firms to customer profitability? *Industrial Marketing Management* 41:7, 1094–1105.
- Karlöf, Bengt, Fredrik Helin Lövingsson & Maarit Tillman (2009). *Johtamisen näkökulmat: peruskäsitteitä ja –malleja*. Edita Prima: Helsinki.
- Kohtamäki, Marko & Risto Rajala (2016). Theory and practice of value co-creation in B2B systems. *Industrial Marketing Management* 56, 4–13.
- Komulainen, Jorma (2016) Käypä hoito –suositus tukee lääkärin ja potilaan välistä vuoropuhelua. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 1:2016.
- Lambe, C Jay, Robert E Spekman (1997). National Account Management: Large Account Selling or Buyer-Supplier Alliance? *The Journal of Personal Selling & Sales Management* 17:4, 61–74.
- Lincoln, Y. S. & E. G. Guba (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury park, California: Sage.
- Linnolahti, Johanna, Anne Junttonen, Irmeli Happonen, Timo Mauriala, Sami Paaskoski (2017). Lääkkeiden saatavuus ja lääkeväärennös. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 3-4:2017.
- Lukkari, Pirjo & Petri Parviainen (2007). Pharmaceutical marketing through the customer portfolio: Institutional influence and adaptation. *Industrial Marketing Management* 37:8, 965–976.
- Lääke- ja terveyshuolto ry (2017). Lääkehuolto Suomessa. [online]. [siteerattu 16.11.2017] Saatavana Internetistä: <URL: <https://laakehuolto.fi/laakehuolto/laakehuolto-suomessa/>>.

Läkelaki 395/1987.

Läaketeollisuus ry (2014). Lääkkeiden tukkuhintojen kehitys vuodesta 2005 lähtien. [online]. [siteerattu 11.1.2018] Saatavana Internetistä: <URL: [http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/Tilastot/02\\_tukkuhintaindeksi.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/Tilastot/02_tukkuhintaindeksi.pdf)>.

Läaketeollisuus ry (2017a). Suomen lääkemarkkinat. [online]. [siteerattu 4.1.2018] Saatavana Internetistä: <URL: <http://www.laaketeollisuus.fi/tilastot-ja-raportit/suomen-laakemarkkinat>>.

Läaketeollisuus ry (2017b). Kansainväliset lääkemarkkinat. [online]. [siteerattu 4.1.2018] Saatavana Internetistä: <URL: <http://www.laaketeollisuus.fi/tilastot-ja-raportit/kansainvaliset-laakemarkkinat>>.

Läaketeollisuus ry (2017c). Lääkkeet. [online]. [siteerattu 5.1.2018] Saatavana Internetistä: <URL: <http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/laakkeet>>.

Läaketeollisuus ry (2017d). Markkinointi. [online]. [siteerattu 1.2.2018] Saatavana Internetistä: <<http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/markkinointi>>.

Läaketeollisuus ry (2017e). Läaketeollisuuden Eettiset ohjeet.

Läakariliitto (2017). Sidonnaisuudet. [online]. [siteerattu 2.2.2018] Saatavana Internetistä:<URL:<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta/tyoelama/sidonnaisuudet/>>

Marcos-Cuevas, Javier, Satu Nätti, Teea Palo & Jasmin Baumann (2016). Value co-creation practices and capabilities: Sustained purposeful engagement across B2B systems. *Industrial Marketing Management* 56: July, 97–107.

McDonald, Malcolm, Tony Millman & Beth Rogers (1997). Key Account Management: Theory, Practice and Challenges. *Journal of Marketing Management* 13, 737–757.

McDonald, Malcolm & Beth Rogers (2017). Malcolm McDonald on Key Account

Management. Kogan Page Limited

- Murphy, Lesley E. & Joseph P. Coughlan (2018). Does it pay to be proactive? Testing proactiveness and the joint effect of internal and external collaboration on key account manager performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management* Mar 2018, 1–15.
- Myynti & Markkinointi (2018). LSE AREENA 2018: Kuinka kohdata asiakas? 4/2018, 13.
- Ojasalo, Jukka (2001). Key account management et company and individual levels in business-to-business relationships. *Journal of Business & Industrial Marketing* 16:3, 199–220.
- Ojasalo, Jukka & Katri Ojasalo (2010). *B-t-B-palvelujen markkinointi*. 1.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Pardo, Catherine, Stephan C. Henneberg, Stefanos Mouzas & Peter Naudè (2006) Unpicking the meaning of value in key account management. *European Journal of Marketing* 40:11/12, 1360–1374.
- Payne, Adrian F., Kaj Storbacka & Pennie Frow (2008). Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of Marketing Science* 36:1, 83–96.
- Peppers, Don & Martha Rogers (2017). *Managing Customer Experience and Relationships: A Strategic Framework*. 3.painos. John Wiley & Sons.
- Pesanello, Patricia F. & Jonathan Lynn (2002). When the customer is king. *Pharmaceutical Executive* Feb, 16–21.
- Piercy, Nigel F. & Nikala Lane (2007). Ethical and Moral Dilemmas Associated with Strategic Relationship between Business-to-Business Buyers and Sellers. *Journal of Business Ethics* 72: 87, 87–102.
- Pilon, Francois & Elias Hadjielias (2017). Strategic account management as a value co-creation selling model in the pharmaceutical industry. *Journal of Business &*

*Industrial Marketing* 32:2, 310–325.

Pinho, Nelson, Gabriela Beirao & Lia Patrício (2014). Understanding value co-creation in complex services with many actors. *Journal of Service Management* 25:4, 470–493.

Porter, Michael E. (2010). What Is Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine* 363:26, 2477–2481.

Reinartz, Werner, Manfred Krafft & Wayne D. Hoyer (2004). The Customer Relationship Management Process: Its Measurement and Impact on Performance. *Journal of Marketing Research* 41:3, 293–305.

Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka (2006). *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla Internetistä: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Saarijärvi, Hannu, P.K Kannan & Hannu Kuusela (2013). Value co-creation: theoretical approaches and practical implications. *European Business Review* 25, 1, 6–19.

Salonen, Reijo (2017). Lääketeollisuus mullistuu vuosikymmenessä [online]. [siteerattu 31.5.2018] Saatavana Internetistä: <<https://dif.fi/teema-artikkelit/2017/q1-2017-hallitus-ja-megatrendit/laaketeollisuus-mullistuu-vuosikymmenessa/>>.

Stonier, Peter D. (2003). *Careers with the Pharmaceutical Industry*. 2. Painos. John Wiley & Sons Ltd: West Sussex.

Storbacka, Kaj (2012). Strategic account management programs: alignment of design elements and management practices. *Journal of Business & Industrial Marketing* 27:4, 259–274.

Szalkai, Zsuzsanna (2004). Relationship marketing in the pharmaceutical market – analysis of the Hungarian case. *Periodica Polytechnica. Social and Management Sciences* 12:2, 177–188.

Shetcliffe, John (2003). Key account management. *Insurance Brokers' Monthly* 53:10,

22–24.

- Sohn, Yong Seok, Kenny Y. Seung, Sang Yun Seo & Sung Eun Kim (2013). The mediating role of commitment in healthcare B2B marketing. *The Service Industries Journal* 33:13-14, 1381–1401.
- Sullivan, Ursula Y., Robert M. Peterson & Vijaykumar Krishnan (2012). Value creation and firm sales performance: The mediating roles of strategic account management and relationship perception. *Industrial Marketing Management* 41:1, 166–173.
- Talouselämä (2017). Lääkebisnes kasvaa Suomessa: Asiantuntija listaa kolme pääsyttä [online]. [siteerattu 7.11.2017] Saatavana Internetistä: <URL: <https://www.talouselama.fi/uutiset/laakebisnes-kasvaa-suomessa-asiantuntija-listaa-kolme-paasytta/faba3509-bbee-34fe-a87c-5e584db2bcac>>.
- Timonen, Johanna (2012). Lääkevaihto lääkeyritysten ja lääketukkukauppojen näkökulmasta Suomessa. *Dosis* 28:2, 171–179.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Ulaga, Wolfgang & Andreas Eggert (2006). Relationship value and relationship quality: Broadening the nomological network of business-to-business relationships. *European Journal of Marketing* 40:3/4, 311–326.
- Valverde, Jose Luis (2016). The globalization of medicines as a challenge for governments. *Pharmaceutical Policy and Law* 18, 19–29.
- Varey, Richard J. & David Ballantyne (2006). Relationship Marketing and the Challenge of Dialogical Interaction. *Journal of Relationship Marketing* 4:3–4, 11–28.
- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2008) Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of The Academy of Marketing Science* 36:1, 1–10

- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2010a) "Relationship" in Transition: An Introduction to the Special Issue on Relationship and Service-Dominant Logic. *Journal of Business Market Management* 4, 167–168.
- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2016). Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic. *Journal of The Academy of Marketing Science* 44:5, 5–23.
- Venkatesan, Rajkumar & V. Kumar (2004). A Customer Lifetime Value Framework for Customer Selection and Resource Allocation Strategy. *Journal of Marketing* 68:4, 106–125.
- Wolfram, Hanno (2017). *Key Account Management in Pharma: KAM in Pharma 3.0*. Toinen painos. BoD – Books on Demand: Norderstedt, Germany.
- Zupancic, Dirk (2008). Towards an integrated framework of key account management. *Journal of Business & Industrial Marketing* 23:5, 323–331.

## **LIITTEET**

LIITE 1. Tutkimuksen haastattelurunko: lääketieteellisuuden edustaja

**Tehtävä yrityksessä:**

**Kuinka kauan olette olleet yrityksessä / nykyisessä tehtävässä? Miten päädyit alalle?**

### **AVAINASIAKKUUKSIEN HALLINTA YLEISESTI:**

- Mitä/keitä ovat avainasiakkuudet? Perusteet avainasiakkuudelle.
- Avainasiakkuuksien hallintaan liittyvät tehtävät yleisesti
- Avainasiakastoiminnan tavoitteet
- Yhteistyön taso avainasiakassuhteissa (transaktionaalinen - partneri).

### **AVAINASIAKKUUKSIEN HALLINNAN KEHITYS:**

- Sääntelyn vaikutukset avainasiakassuhteisiin
- Avainasiakkuuksien hallinnan muutos omasta näkökulmasta ajan saatossa
- Näkemys tulevaisuuden avainasiakkuuksien hallinnasta alalla ja omat toiveet ja kehityskohteet alan tulevaisuudesta

### **VUOROVAIKUTUS AVAINASIAKASSUHTEISSA:**

- Vuorovaikutus ja sen merkitys avainasiakassuhteissa yleisesti
- Vuorovaikutustilanteet ja säännöllisyys
- Kommunikoinnin keinot (sähköisesti/puhelimen välityksellä vai kasvotusten)
- Kehityskohteet vuorovaikutukseen liittyen

### **INFORMAATION KULKU JA LÄPINÄKYVYYS:**

- Keinot edistää informaation kulkua ja läpinäkyvyyttä omassa tehtävässä
- Informaatio asiakkaalle, asiakkaasta ja asiakkaalta

- Asiakkaan kannalta relevantti informaatio ja sen tunnistaminen
- Informaationkulun rajoittaminen

**INTEGRAATIO / YHTEENSOVITETUT TOIMINNOT:**

- Yhteistoiminnan muodot (tapaamiset, koulutukset tms.)
- Asiakkaan osallistuminen liiketoimintaprosesseihin / osallistuminen asiakkaan liiketoimintaprosesseihin
- Toiveet lisätä yhteistyössä toteutettua toimintaa

**YKSILÖINTI:**

- Avainasiakkaiden yksilölliset tarpeet ja niiden huomioiminen
- Yksilöidyt toimintatavat ja vuorovaikutus
- Yksilöidyt palvelutarjoomat



**LIITE 2. Tutkimuksen haastattelurunko: terveydenhuollon ammattihenkilö**

Työtehtäväsi?

Erikoistumisalue?

Kuinka kauan olette olleet yrityksessä / nykyisessä tehtävässä?

**SUHTEET LÄÄKEYHTIÖIDEN KANSSA YLEISESTI:**

- Yhteistyön näkyminen omassa arjessa
- Tilanteet milloin kokee tarvitsevansa lääkeyhtiön tukea
- Suhteiden pitkäaikaisuus/jatkuvuus

**SUHTEIDEN KEHITYS:**

- Sääntelyn vaikutukset
- Suhdetoiminnan muutos omasta näkökulmasta ajan saatossa
- Näkemys tulevaisuuden suhteista lääketeollisuuden kanssa ja omat toiveet ja kehityskohteet alan tulevaisuudesta

**VUOROVAIKUTUS:**

- Vuorovaikutustilanteet ja sen merkitys yleisesti
- Minkälaista vuorovaikutusta arvostaa
- Sisäinen vuorovaikutus

**INFORMAATION KULKU JA LÄPINÄKYVYYS:**

- Suhteen avoimuus
- Informaation laatu ja määrä
- Oman toiminnan kannalta relevantti informaatio ja sen saaminen lääketeollisuudelta

**INTEGRAATIO / YHTEENSOVITETUT TOIMINNOT:**

- Yhteistoiminnan muodot (tapaamiset, koulutukset tms.)
- Toiveet lisätä yhteistyössä toteutettua toimintaa