

# **PALVELUJEN HINNOITTELU**

**Apteekkifarmasian  
erikoistumisopinnot  
proviisoreille, PD  
Projektityö  
Proviisori  
Anja Elfving  
Kuopion yliopisto  
Koulutus- ja  
kehittämiskeskus 2009**

Julkaisua voi tilata osoitteesta:

Anja Elfving  
Esseninkatu 15  
50170 Mikkeli

Puh: 040-5662591

Sposti: [aelfving@surffi.fi](mailto:aelfving@surffi.fi)

## KUOPION YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

ELFVING ANJA: Palvelujen hinnoittelu

Apteekki­farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 75 s, 5 liitettä (5 s)

ISBN 978-951-27-1244-1

ISBN 978-951-27-1267-0 (PDF)

ISSN 0789-4317

Projektityön ohjaaja: Talousasiantuntija Ilkka Harjula, Suomen Apteekkariliitto

Tammikuu 2009

---

Apteekkien taloudelliset toimintaedellytykset ovat heikentyneet viime vuosien aikana. Kun lääkkeiden hinnat laskevat, niistä jäävä euromääräinen kate samalla pienenee. Apteekkien tulos on perinteisesti perustunut lääkemyynistä jääviin katteisiin, ja lakisääteisistä palveluista saatava lainsäädännössä määrätty korvaus on edelleen vain nimellinen. Apteekit tarjoavat enenevässä määrin myös muita liiketoimintaansa sopivia palveluja, joiden hinnoittelu on vapaa. Tämän projektityön tarkoituksena on laskea esimerkinomaisesti kahden apteekkipalvelun tuottamisen kustannukset ja tehdä näiden palveluiden hinnoitteluprosessi.

Projektityössä hinnoiteltavat palvelut ovat Lääkehoidon kokonaisarviointi ja Yksilöllinen tupakoinninvieroitus -palvelu. Molemmat palvelut lanseerattiin vuonna 2006. Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelua voi tarjota ainoastaan LHKA -pätevyyden suorittanut henkilö. Yksilöllisen tupakoinninvieroitus -palvelun aloittamiseen ei ole määritetty pakollista koulutusosiota, mutta käytännössä palvelun tarjoajat käyvät erilaisia tupakoinnin vieroitus -koulutuksia. Palveluprosessi on tässä työssä purettu vaiheisiin ja jokaisen vaiheen tuottamisen kustannukset on laskettu erikseen. Kustannusten laskemisen perusteeksi on oltu yhteydessä palveluja tarjoaviin apteekkeihin. Suurimman kustannuserän molempien palveluiden kohdalla ovat muodostaneet odotetusti työkustannukset. Kustannuslaskelmat on tehty erikseen sen mukaan, onko palvelun suorittaja koulutukseltaan farmaseutti vai proviisori.

Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tuottamisen kustannukset olivat tämän työn laskelmien mukaan keskimäärin 357 euroa (farmaseutti) ja 497 euroa (proviisori). Keskimääräinen kokonaiskustannus tuntia kohti oli 40 – 56 euroa. Yksilöllisen tupakoinninvieroitus -palvelun tuottamisen kustannukset olivat keskimäärin 118 euroa (farmaseutti) ja 177 euroa (proviisori). Keskimääräinen kokonaiskustannus tuntia kohti oli 23 – 34 euroa. Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun käytännön hinnoittelusta ei ole juurikaan saatavana vielä tietoa, koska palvelu on niin uusi ja useat tähän mennessä tehdyt arvioinnit ovat kuuluneet pätevyityskoulutukseen ja olleet maksuttomia. Yksilöllistä tupakoinninvieroitus -palvelua sen sijaan on apteekissa tarjottu huomattavasti alle sen kustannusten (2 – 60 euron hintaan).

Asiakkaat ovat tottuneet saamaan apteekkipalveluita huomattavasti niiden tuottamia kustannuksia halvemmalla. Tähän ovat suuresti vaikuttaneet lakisääteisten apteekkipalveluiden säädellyt hinnat, jotka useimmiten ovat vain nimellisiä, eivätkä korvaa lähellekään palvelun tuottamiskustannuksia. Vapaasti hinnoiteltavien palvelujen hinnoittelu kustannukset peittäväällä tavalla onkin suuri haaste, mikä vaatii paljon asennemuutosta sekä apteekkien sisällä että ympäröivässä yhteiskunnassa.

AVAINSANAT: palvelut, hinnoittelu, apteekki

## ESIPUHE

Tämän projektityö on ollut minulle haastava, mutta samalla erittäin kiinnostava. Koska koin aiheen tärkeäksi jo ennen PD -opintojeni alkamista, aiheen valinta oli luonteva. Projektityöni myötä laskelmia tehdessäni olen saanut palailta kouluaikojen lempiaineeni matematiikan pariin.

Haluan kiittää työni ohjaajia Suomen Apteekkariliiton talousasiantuntija Ilkka Harjulaa ja Kuopion Yliopiston Koulutus- ja Kehittämiskeskuksen suunnittelija Lea Tuomaista. Te jaksoitte perehtyä työni eri versioihin ja antaa siitä arvokkaita kommentteja. Lea, jaksoit uskoa koko ajan työn onnistumiseen ja pidit aihetta tärkeänä, mikä antoi taas uutta uskoa silloin, kun työ ei tuntunut etenevän.

Kiitos myös kaikille niille apteekkilaisille, jotka annoitte sellaisia tietoja palveluiden tuottamisesta, joita ilman en olisi voinut työni laskelmia tehdä. Erityisesti haluan kiittää proviisori Saija Leikolaa, joka kuvasi hyvin lääkehoidon kokonaisarvioinnin käytännön suoritusta ja antoi käyttööni laajan aineiston koskien ajankäyttöä tekemissään arvioinneissa.

Haluan kiittää toimitusjohtaja Jukka Koskipirttiä Apteekkien työnantajaliitosta ja toimistopäällikkö Sirkka Niemistä Apteekkien Tilipalvelu Lars Björklöf OY:stä saamastani tärkeästä asiantuntijanäkökulmasta. Haluan myös kiittää Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori Johanna Salimäkeä eri näkökulmien antamisesta koskien Apteekin yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua.

Olen kiitollinen työnantajalleni Eeva Kuosmaselle, joka on tukenut minua ja antanut mahdollisuuden suorittaa opintojani. Kiitos kuuluu myös työkavereilleni Mikkelin Uudessa apteekissa, jotka ovat joutuneet tekemään isomman työpanoksen työpaikalla silloin, kun itse olen ollut poissa opintojeni vuoksi.

Lopuksi haluan kiittää perhettäni. Suuri kiitos miehelleni Joukolle, joka on hoitanut mallikkaasti kotia ja lapsia ollessani Kuopiossa tai hautautuneena tietokoneen uumeniin. Kiitos myös lapsilleni Vikelle, Annille ja Artulle, jotka olemassaolollaan tuovat elämääni aurinkoa ja energiaa.

## Sisällysluettelo:

ESIPUHE

1	JOHDANTO .....	11
2	PALVELUT .....	13
	2.1 Palvelujen luonne .....	13
	2.2 Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen .....	15
	2.3 Apteekkien tarjoamat palvelut .....	17
3	HINNOITTELU OSANA PALVELUJEN KEHITTÄMISTÄ .....	18
	3.1 Hinnoittelun merkitys .....	18
	3.2 Hintamielikuvan muodostuminen .....	19
	3.3 Hinnoitteluprosessi .....	20
	3.3.1 Analysointi .....	22
	3.3.1.1 Liiketoimintamalli ja tuotteen ominaispiirteet .....	22
	3.3.1.2 Asiakkaat .....	22
	3.3.1.3 Kilpailu .....	23
	3.3.1.4 Kustannukset .....	23
	3.3.1.5 Elinkaaren vaihe .....	24
	3.3.2 Asemointi .....	24
	3.3.3 Hinnoittelustrategia .....	24
	3.3.4 Hinnoittelumalli .....	25
	3.3.4.1 Tuotosperusteinen malli .....	26
	3.3.4.2 Resurssipohjainen malli .....	26
	3.3.4.3 Käyttöoikeus- ja käyttöperusteinen malli .....	27
	3.3.4.4 Hyöty- ja arvoperusteinen malli .....	27
	3.3.4.5 Yhdistelmämallit .....	28
4	KUSTANNUSLASKENTA .....	29
	4.1 Kustannuslaskennan tavoitteet .....	29

4.2 Kustannusten luokittelu .....	29
4.2.1 Muuttuvat ja kiinteät kustannukset .....	29
4.2.2 Välittömät ja välilliset kustannukset .....	30
4.2.3 Erillis- ja yhteiskustannukset .....	30
4.2.4 Uponneet kustannukset .....	31
4.3 Kustannuslajit .....	31
4.3.1 Työkustannukset .....	31
4.3.2 Ainekustannukset .....	32
4.3.3 Muut lyhytvaikutteiset kustannukset .....	32
4.3.4 Poistot .....	32
4.3.5 Korot .....	33
4.4 Tuotekohtainen laskenta .....	33
4.5 Valmistusarvo ja omakustannusarvo .....	34
5 KAHDEN APTEEKKIPALVELUN HINNOITTELU .....	36
5.1 Tausta .....	36
5.2 Lääkehoidon kokonaisarviointi .....	38
5.2.1 Palvelukuvaus .....	39
5.2.1.1 Kohderyhmä ja hyödyt asiakkaalle .....	39
5.2.1.2 Sisältö .....	39
5.2.1.3 Prosessin vaiheet .....	40
5.2.1.4 Konkreettiset elementit .....	42
5.2.1.5 Resurssit .....	42
5.2.1.6 Hinta .....	42
5.2.2 Palvelun kustannukset .....	43
5.2.2.1 Välittömät kustannukset .....	43
5.2.2.2 Välilliset kustannukset .....	48
5.2.3 Palvelun tuottamisen kustannukset .....	50
5.2.4 Palvelun hinnoitteluprosessi .....	52
5.2.4.1 Analysointi .....	52
5.2.4.2 Asemointi .....	53
5.2.4.3 Hinnoittelustrategian valinta .....	54

5.2.4.4	Hinnoittelumallin valinta .....	55
5.2.4.5	Hinnoittelu apteekissa .....	55
5.3	Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu .....	55
5.3.1	Palvelukuvaus .....	56
5.3.1.1	Kohderyhmä ja hyödyt asiakkaalle .....	56
5.3.1.2	Sisältö .....	56
5.3.1.3	Prosessin vaiheet .....	57
5.3.1.4	Konkreettiset elementit .....	58
5.3.1.5	Resurssit .....	58
5.3.1.6	Hinta .....	59
5.3.2	Palvelun kustannukset .....	59
5.3.2.1	Välittömät kustannukset .....	60
5.3.2.2	Välilliset kustannukset .....	62
5.3.3	Palvelun tuottamisen kustannukset .....	65
5.3.4	Palvelun hinnoitteluprosessi .....	67
5.3.4.1	Analysointi .....	67
5.3.4.2	Asemointi .....	68
5.3.4.3	Hinnoittelustrategian valinta.....	68
5.3.4.4	Hinnoittelumallin valinta.....	69
5.3.5	Hinnoittelu apteekissa .....	69
5	POHDINTA .....	70
6	YHTEENVETO .....	72
	KIRJALLISUUS .....	74
	LIITTEET	

# 1 Johdanto

Apteekkien mahdollisuutta toimia kannattavina liikeyrityksinä on viime vuosina kavennettu useaan otteeseen. Apteekkien tulos on perinteisesti perustunut lääkkeistä saataviin myyntikatteisiin. Lääkekatteet ovat kuitenkin viime vuosina laskeneet merkittävästi useiden tekijöiden seurauksena. Etenkin 1.4.2003 voimaan tullut lääkevaihto ja sitä seurannut hintakilpailu ovat alentaneet lääkevaihdon piirissä olevien lääkkeiden hintoja ja niistä apteekille jäävää euromääräistä katetta huomattavasti. Vuoden 2006 alussa tehtiin myös useita toimenpiteitä, jotka heikensivät apteekkien taloutta. Korvattavien lääkkeiden tukkuhintoja leikattiin 5 %:lla, lääketehaiden antamat lääkealennukset apteekkeille kiellettiin, nikotiinikorvausvalmisteiden myynti laajennettiin apteekkien ulkopuolella ja kolesterolilääkkeiden korvattavuutta rajoitettiin. Vuoden 2009 huhtikuussa tulee voimaan viitehintajärjestelmä, joka edelleen laskenee lääkkeiden hintoja. Koska sekä lääkkeiden osto- että myyntihinnat ovat rajoitetut, apteekki ei voi vaikuttaa myyntikatteeseen millään tavalla. Tällainen asetelma on liikemaailmassa poikkeuksellinen.

Alentuneesta myyntikatteesta huolimatta apteekin täytyy pystyä toimimaan lainsäädännön sille asettamien vaatimusten puitteissa. Apteekkien tilojen on oltava asianmukaiset ja apteekissa on oltava riittävä määrä farmaseuttista henkilökuntaa. Reseptin toimitusprosessiin on liitetty lääkeneuvontavelvoitteen lisäksi velvoite tarjota asiakkaalle edullisempaa vaihtokelpoista lääkettä, jos lääkärin määräämä lääke ei ole hintaputkessa. Lääkevaihto on lisännyt entisestään reseptitoimitukseen kuluva aikaa. Reseptilääkkeen toimitusmaksua ei ole kuitenkaan nostettu, vaan se on edelleen 42 senttiä. Tämä summa ei kata reseptitoimitusprosessin aiheuttamia kustannuksia. Myöskään muita lakisääteisesti määrättyjä apteekin työkorvauksia ei ole tarkistettu vastaamaan todellisia kustannuksia. Esimerkiksi lääkevalmistuksen työpalkkiot ovat kaukana työn aiheuttamista kustannuksista.



Tästä taloudellisesta paradoksista selvitäkseen apteekit ovat joutuneet miettimään erilaisia selviytymisstrategioita. Monet apteekit ovat kasvattaneet yleisten kauppatarvikkeiden, kuten kosmetiikan, määrää tuotevalikoimassaan. Vakituisten henkilökunnan palkkaamista harkitaan myös entistä tarkempaan, epätasaisesti jakautuvaan henkilöstötarpeeseen voidaan hankkia työvoimaa ostopalveluna. Apteekkien toimintaan sopii hyvin sen toimialaan liittyvien palvelujen tarjoaminen. Yksi mahdollisuus lisätä taloudellisia toimintaedellytyksiä voisikin olla se, että apteekit alkaisivat tarjota asiakkailleen enemmän maksullisia ammatillisia palveluja.

Tässä projektityössä tarkastellaan palveluita ja niiden hinnoittelua yleisesti. Hinnoittelua ei käsitellä vain yksittäisenä toimenpiteenä vaan laajempaa prosessina. Työssä käydään läpi kustannuslaskennan perusteita, kustannusten luokittelua ja eri kustannuslajeja. Läheisempään tarkasteluun otetaan kaksi erityyppistä apteekkipalvelua: Lääkehoidon kokonaisarviointi ja Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu. Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on maksullinen erityispalvelu, johon vaaditaan erityispätevyys. Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu taas on maksullinen erityispalvelu, johon vaaditaan perehtyneisyyttä, mutta ei erityispätevyyttä. Tässä työssä palveluille tehdään palvelukuvaus, niiden tuottamisen aiheuttamat kustannukset lasketaan ja niille tehdään hinnoitteluprosessi.

Projektityön tarkoituksena ei ole antaa apteekkeille käsiteltävien palveluiden kohdalla valmista hintaa, vaan käsitellä palvelujen hinnoittelua yleisesti ja esimerkinomaisesti laskea palvelun tuottamisen kustannukset. Palvelun hinnoittelu on aina palvelun tuottajan oma prosessi ja prosessin lopputulos riippuu tuottajan omien resurssien ja tavoitteiden lisäksi monista muista tekijöistä, kuten asiakkaista ja kilpailutilanteesta.

## 2 Palvelut

### 2.1 Palvelujen luonne

Palvelu käsitteenä voidaan määritellä monella tavalla. Christian Grönroos on määritellyt palvelun seuraavasti: ”Palvelu on ainakin jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi, jossa toiminnot tarjotaan ratkaisuinasiakkaan ongelmiin ja toimitetaan yleensä, muttei välttämättä, asiakkaan, palvelutyöntekijöiden ja/tai fyysisten resurssien tai tuotteiden ja/tai palveluntarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa” (Grönroos 2001). Tuire Ylikoski taas on käyttänyt palvelun määritelmänä seuraavaa: ”Palvelu on teko, toiminta tai suoritus, jossa asiakkaalle tarjotaan jotain aineetonta, joka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti ja joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa; ajansäästöä, helppoutta, mukavuutta, viihdettä tai terveyttä” (Ylikoski 1999).

Palvelut poikkeavat luonteeltaan fyysisistä tavaroista (Grönroos 2001)(taulukko 1). Useimmilla palveluilla on kolme tyypillistä peruspiirrettä. Tärkein piirre on palveluiden prosessiluonteisuus. Palvelut ovat yleensä prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista tai toimintojen sarjoista, kun taas fyysiset tavarat ovat asioita. Palveluiden tuottamiseen käytetään erilaisia resursseja ja samalla ollaan usein vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Toinen ominaispiirre on se, että palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin osittain samanaikaisesti, kun taas fyysisten tavaroiden tuottaminen ja kulutus tapahtuvat eri aikaan. Suuri osa palvelun tuotantoprosessista on näkymätöntä, mutta asiakas mieltää palveluksi vain sen näkyvän osan ja luo sen perusteella mielipiteensä palvelun laadusta. Kolmas ominaispiirre on se, että asiakas osallistuu palvelun tuotantoprosessiin ainakin osittain. Fyysisten tavaroiden tuotantoprosessissa asiakkaiden osallistuminen on harvinaista. Asiakkaan osallisuus tuotantoprosessissa aiheuttaa sen, että palvelua ei voi yleensä varastoida.

**Taulukko 1. Palvelujen ja fyysisten tavaroiden väliset erot (Grönroos 2001)**

<b>Fyysiset tavarat</b>	<b>Palvelut</b>
Konkreettisia	Aineettomia
Homogeenisia	Heterogeenisia
Tuotanto ja jakelu erillään kulutuksesta	Tuotanto, jakelu ja kulutus ovat samanaikaisia prosesseja
Asia	Toiminto tai prosessi
Ydinarvo tuotetaan tehtaassa	Ydinarvo tuotetaan ostajan ja myyjän välisessä vuorovaikutuksessa
Asiakkaat eivät (tavallisesti) osallistu tuotantoprosessiin	Asiakkaat osallistuvat tuotantoon
Voidaan varastoida	Ei voi varastoida
Omistajuus siirtyy	Omistajuus ei siirry

Palveluja voidaan luokitella monella eri tavalla (Grönroos 2000). Yksi tapa on jakaa palvelut asiakastyypeittäin, sen mukaan onko kyseessä yksityishenkilöt tai organisaatiot. Palvelut voidaan jakaa myös tyyppin mukaan asiantuntijapalveluihin ja muihin palveluihin. Asiantuntijapalvelut ovat monesti kaikkein vaikeimmin määriteltäviä ja aineettomimpia palveluja (Sipilä 1992). Asiantuntijapalveluista ei välttämättä aina jää asiakkaalle mitään konkreettista lopputulosta. Asiantuntijan on saatava asiakas valitsemaan hänelle pitkällä tähtäimellä oikea ratkaisu. Asiantuntijapalvelu on sellaisen työn suorittamista asiakkaan puolesta, jota asiakas itse ei osaa tai voi tehdä itse.

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna palveluiden tuottamat hyödyt ovat tärkeämmät kuin itse palvelut (Grönroos 2001). Asiakkaat ostavat tuotteista, palveluista, tiedoista, huomion osakseen saamisesta ja muista tekijöistä koostuvia tarjoomia. Asiakkaan saama arvo koostuu siitä palvelusta, jonka he kokevat tarjooman heille tuottavan. Asiakkaat eivät siis etsi palveluita sinällään, vaan ratkaisuja, jotka toimivat heidän arvonluontiprosesseissaan.

Palvelun laatu voidaan jakaa tekniseen laatuun (lopputulos) ja toiminnalliseen laatuun (prosessi) (Grönroos 2001). Asiantuntijapalvelun kohdalla toiminnallinen

laatu on erittäin tärkeä, koska asiakas ei välttämättä pysty arvioimaan palvelun ydintä (Sipilä 1992). Asiakkaat eivät usein ole valmiita maksamaan palvelun laadun paranemisesta (Grönroos 2001). Syynä tähän voi olla se, että palveluorganisaatio ei ole pystynyt osoittamaan asiakkailleen niitä hyötyjä, joita palvelu tuottaa. Toisena syynä voi olla se, ettei palveluntarjoaja ole riittävän asiakaslähtöinen eikä tarjoa riittävästi hyötyä asiakkaalle. Kolmanneksi asiakas ei välttämättä ole kiinnostunut palvelun arvoa lisäävistä lisäpalveluista, vaan haluaa ydinratkaisun niin edullisesti kuin mahdollista.

## **2.2 Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen**

Asiantuntijapalvelujen tuotteistus on asiakkaalle tarjottavan palvelun määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, kuvaamista ja tuottamista siten, että palvelun asiakashyödyt maksimoituvat ja asiantuntijayrityksen tulostavoitteet saavutetaan (Sipilä 1996). Palvelutuote on tuotteistettu silloin, kun sen käyttö- ja omistusoikeus voidaan myydä. Standardituotteen ja räätälöidyn tuotteen välillä ei yleensä ole ristiriitaa. Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen merkitseekin monesti työmenetelmien kehittämistä ja erilaisten rakenteiden luomista tapauskohtaisesti luotavalle sisällölle. Tuotteistaminen helpottaa ja nopeuttaa prosesseja, nostaa tehokkuutta ja tuottavuutta sekä parantaa laatua. Myös asiakkaan on helpompi hahmottaa tuotteistettu palvelu ja verrata sitä muihin palveluihin.

Tuotteistamisprosessi sisältää monia vaiheita (Sipilä 2007). Prosessi aloitetaan tuotteistustyön suunnittelulla ja organisoinnilla. Seuraavassa vaiheessa laaditaan alustava tuotesuunnitelma. Kolmannessa vaiheessa tuotteesta laaditaan tuotekonsepti ja tuotteistusdokumentit. Tuotteistustyön sisäistä raportointia testataan ja parannetaan. Palvelutuotteen pilotointi pienellä asiakasryhmällä antaa palautetta, jota voidaan hyödyntää laadittaessa tuotteelle yksityiskohtaiset tuotanto- ja markkinointisuunnitelmat. Tämän jälkeen luodaan tuotanto- ja

markkinointivalmius ja tuote lanseerataan markkinoille. Tuotekehitys jatkuu edelleen asiakkailta tulevien palautteiden sekä omien ideoiden pohjalta.

Palvelun sisäinen tuotekuvaus on yleensä 5-15 sivun pituinen kuvaus tuotteistetusta palvelusta (Sipilä 2007). Se pitää sisällään ensinnäkin tuotteen nimen sekä tietoa palvelun kohderyhmästä ja kohderyhmän tarpeista.

Tuotekuvauksessa kuvataan palvelun asiakashyötyjä ja ainutlaatuisia piirteitä. Perusmallin sisältöä ja erilaisten versioiden sisältöä kuvataan tarkasti. Tietoa löytyy myös toimitusprosessista, hyödynnettävistä menetelmistä, palvelun hinnoittelusta, tavoitteista, tuotantoprosessista ja toimitusprosessista. Tuotekuvaus pitää sisällään myös markkinointisuunnitelman sekä tuotekehitysmallin ja arvioinnin riskeistä.

Palvelu voi sisältää vakioituja ja vakioimattomia osia erilaisessa suhteessa (Jaakkola ym 2007). Toisena ääripäänä voidaan pitää täysin tuotteistettua palvelua, joka toteutetaan aina samansisältöisenä. Toisena ääripäänä taas on täysin ainutlaatuinen palvelu, jossa ei ole mitään vakioituja osia. Palvelusta voidaan tehdä asiakkaalle joustava jakamalla palvelu itsenäisiin moduuleihin, joista asiakas voi koota tarvitsemansa paketin. Toinen vaihtoehto on koota moduulit samaan pakettiin, joista asiakas voi karsia tarpeettomat moduulit pois. Kolmas vaihtoehto on se, että palvelu sisältää vakioituja osia, moduuleita ja räätälöityjä osia. Asiakas lähestyy palvelupakettia räätälöidyn osan suunnalta, jolloin palvelun sisällön joustavuus korostuu.

Palvelun tuotteistaminen helpottaa palvelun hinnoittelua (Jaakkola ym. 2007). Palvelun määrittely ja vakiointi tehostaa hinnoittelua ja parantaa palvelun kannattavuutta. Jokainen moduuli voidaan hinnoitella erikseen, jolloin asiakkaan ostaman palvelukokonaisuuden hinta voidaan laskea suoraan. Asiakkaan näkökulmasta palvelupaketti on konkreettinen tuote ja asiakkaan on helpompi hahmottaa se, mistä hän maksaa ja kuinka paljon.

## 2.3 Apteekkien tarjoamat palvelut

Perinteisiä apteekkipalveluja ovat reseptin toimitus ja uusiminen, lääkevalmistus ja itsehoidon opastus (Peura 2007). Muita apteekin laissa määrättyjä palveluja ovat suorakorvausmenettelyn toteuttaminen, lääkeneuvonta ja uusimpana lääkevaihto. Taloustutkimus on kartoittanut ihmisten mielipiteitä apteekin palvelujen tärkeydestä vuonna 2007 (Hyypä ja Kostianen 2007). Tutkimuksen mukaan tärkeimpinä palveluina pidettiin lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistusta, lääkeneuvontaa ja lääkekorvauksen saamista suoraan apteekista. Niitä piti tärkeinä tai erittäin tärkeinä yhdeksän kymmenestä. Muita tärkeiksi koettuja palveluja olivat reseptilääkkeen vaihto edullisempaan rinnakkaisvalmisteseen, reseptien uusiminen ja edullisemman rinnakkaislääkkeen tarjoaminen itsehoitolääkkeissä.

Apteekit ovat lisänneet lisäpalvelujen tarjoamista asiakkaille (Peura 2007). Yleisimmin tarjottu palvelu on verenpainemittaus. Apteekeissa tehdään myös muita mittauksia, kuten mikrospirometriaa, PEF-mittausta, rasvaprosentin mittausta, verensokerin määrittystä, kolesterolin määrittystä, häkämittausta ja hemoglobiinin mittausta. Vuonna 2006 on 191 apteekissa ollut näitä toimenpiteitä varten oma toimitila.

Suomen Apteekkariliitto kehittää Suomen apteekkipalveluja (Peura 2007). Uusista palveluista ensimmäisenä alettiin toteuttaa koneellista annosjakelua vuonna 2002 (Ekholm 2008). Apteekkisopimuksen malli luotiin vuonna 2005 (Hyypä 2005). Vuonna 2006 käynnistyi lääkehoidon kokonaisarviointi (Kostianen 2006) ja tupakoinninvieroituspalvelu (Käkelä 2006). Vuonna 2007 on luotu mallia astmapotilaan ohjauksesta (Castren 2008).

Taloustutkimuksen tekemän tutkimuksen mukaan joka kolmas on valmis maksamaan useista apteekin palveluista (Koskela 2008). Useimmiten oltiin valmiita maksamaan lääkkeiden kotiinkuljetuksesta (43 % vastaajista). Lääkkeiden

yhteensopivuuden tarkistuksesta oli valmis maksamaan 34 %, henkilökohtaisen lääkekäytön seurannasta 24 % ja tupakoinnin lopettamisen tuesta 21 %.

Apteekkien asiakkaat ovat perinteisesti tottuneet saamaan apteekkipalvelut maksutta tai nimellishintaan. Joidenkin palveluiden hinnat määräytyvät valtioneuvoston päätöksen mukaisesti. Esimerkiksi reseptin toimituksesta peritään vain nimellinen 0,42 euron korvaus. Tämä summa pitää sisällään koko reseptin toimitusprosessin mukaan lukien lääkeneuvonta ja lääkevaihto. Monet apteekit ovat myös kilpailutilanteessa lähteneet tarjoamaan muitakin palveluita maksutta. Näistä esimerkkeinä voi mainita annosjakelun ja kotiinkuljetuksen. Tutkimuksen tulosten mukaan vain kolmasosa oli valmis maksamaan apteekkipalveluista, mikä ennakoi vaikeuksia, jos maksuton palvelu halutaan muuttaa maksulliseksi. Harva odottaa päivittäistavarakaupan tuovan ruokaostokset kotiin maksutta, mutta apteekin kohdalla yli puolet odottaa ilmaista kotiinkuljetusta.

Palvelujen maksuttomuus voi vääristää asiakkaan palvelun laatu/hinta -suhteita (Sipilä 2003). Palvelun maksuttomuus tarkoittaa käytännössä sitä, että joku muu taho maksaa ilmaisen palvelun. Maksutonta palvelua ei ehkä kannata sellaisenaan muuttaa sellaisenaan maksulliseksi, vaan sen sijaan maksutonta palvelua kannattaa rajata ja rakentaa rinnalle uusi maksullinen palvelu.

## **3 Hinnoittelu osana palvelujen kehittämistä**

### **3.1 Hinnoittelun merkitys**

Palveluiden oikea hinnoittelu on tärkeää, koska oikealla hinnalla on monta merkitystä sekä myyjälle että asiakkaalle (Sipilä 2003). Hinta on korvaus tuotetusta palvelusta ja näin ollen se vaikuttaa suoraan palvelutuotteen kannattavuuteen. Hinnoittelun muutos vaikuttaa käyttökatteeseen enemmän kuin muuttuvien ja kiinteiden kulujen pienentäminen tai volyymin muutos (Tieke 2005). Hinta on

myös kilpailukeino, joka vaikuttaa paitsi asiakkaiden ostopäätöksiin, myös asiakkaiden mielikuviin yrityksestä (Sipilä 2003). Yrityksen onkin seurattava jatkuvasti markkinoita ja arvioitava sekä omaa toimintaansa että tuotteidensa ja palvelujensa hintaa kilpailijoiden ja korvaavien tuotteiden/palveluiden hintoihin (Vilkkumaa 2005). Hintaa voidaan käyttää tehokkaana asiakasohjauksen välineenä. Etenkin asiantuntijapalvelujen kohdalla hinnalla voidaan vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen esimerkiksi tekemällä kokonaispalvelun ostaminen kannattavammaksi kuin erillisten osapalveluiden hankkiminen.

Hinta kuvaa palvelun arvoa, ja asiakkaan onkin koettava palvelun arvo korkeampana kuin sen hinta (Vilkkumaa 2005). Eri asiakkaat kokevat saman palvelun arvon erilaisina ja samaa asiakkaankin kokemus voi vaihdella eri tilanteissa. Uusien palvelujen hinta on asiakkaalle usein palvelun arvon mittari (Harjula 2008). Asiakkaat arvottavat palvelun hyödyn siitä perittävän hinnan perusteella, koska heillä ei ole aiempaa tietoa palvelusta.

### **3.2 Hintamielikuvan muodostuminen**

Asiakkaan hintamielikuvaan vaikuttavat absoluuttisen hinnan lisäksi hintatietojen selkeys, palvelun käytön useus, palvelun käsityömäisyys, palvelujen leimautuminen julkisessa keskustelussa ja asiakkaan mahdollisuus suorittaa palvelu itse (Sipilä 2003). Kun asiakas arvioi palvelun hintaa, hän vertaa sitä mielessään olevaan vertailuhintaan ja käsitykseensä kohtuullisesta hinnasta. Asiakkaan mielessä oleva vertailuhinta vaihtelee eri asiakkaiden välillä huomattavasti ja riippuu esimerkiksi siitä, miten arvokkaaksi asiakas kokee oman aikansa. Asiakkaan kokema hintamielikuva ei vastaa välttämättä ostohalukkuutta. Ostopäätöstä tehdessään asiakas vertailee mielikuvaansa palvelun hinnasta ja mielikuvaansa palvelun hyödyistä ja vertaa näitä asioita mielikuviin muista vaihtoehdoista. Tätä asiakkaan pään sisällä käytävää prosessia voidaan kutsua subjektiiviseksi kannattavuuslaskelmaksi. Palvelun tuottaja voi vaikuttaa asiakkaan



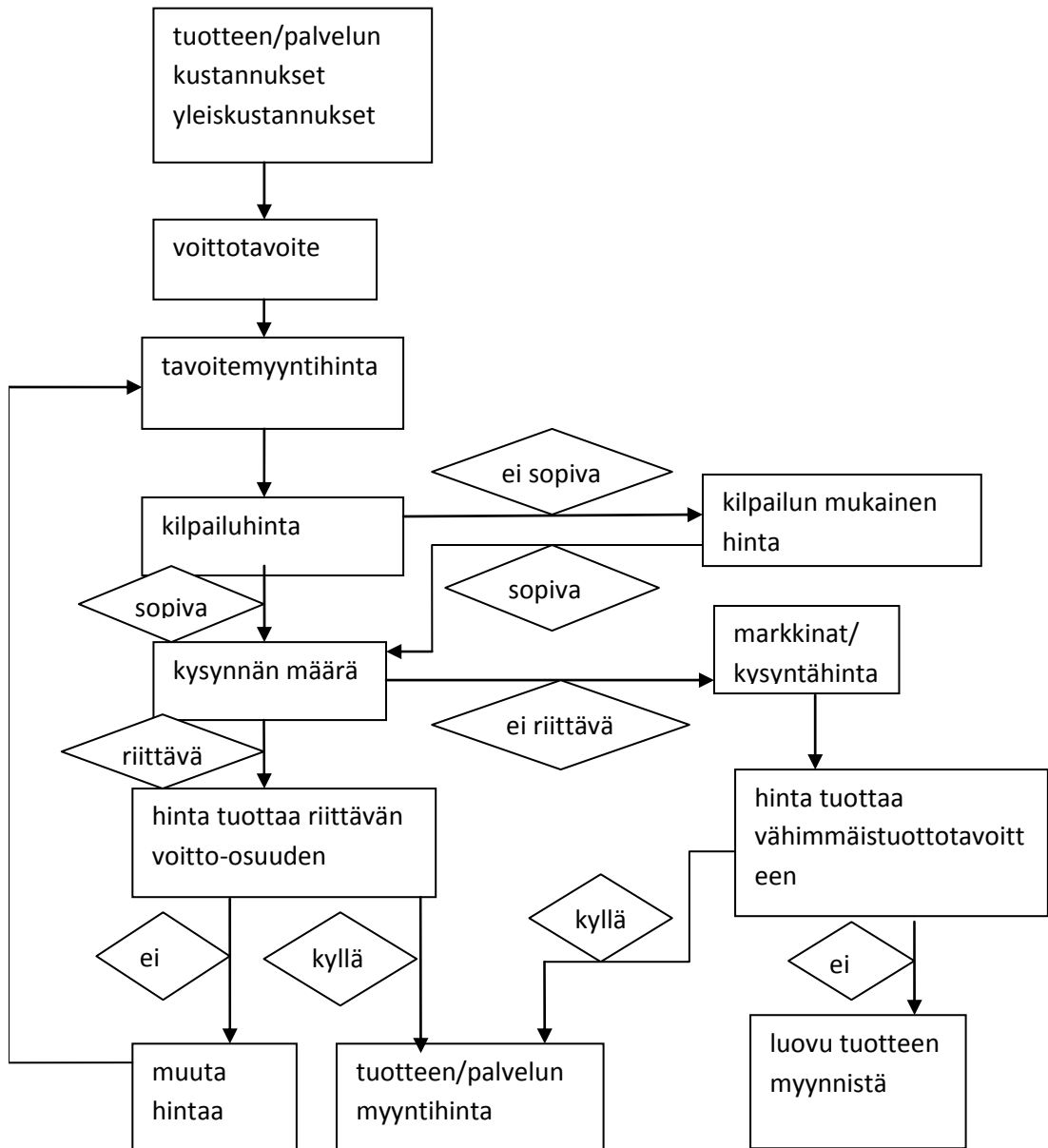
hintamielikuvaan asiakkaan tiedostamien hyötyjen tai asiakkaan käyttämän vertailuhinnan kautta. Hintamuutoksista asiakkaat havaitsevat hinnankorotuksen helpommin kuin hinnan alenemisen (Vilkkumaa 2005). Hintaa on vaikea nostaa ilman, että asiakas sen huomaa. Pienet hinnanalennukset eivät taas käytännössä vaikuta asiakkaan ostohalukkuuteen, kun taas yrityksen katteeseen ne vaikuttavat selvästi.

### **3.3 Hinnoitteluprosessi**

Hinnoittelu ei ole yksittäinen toimenpide, vaan jatkuva prosessi, joka liittyy kiinteästi yrityksen toimintaan (Sipilä 2003). Hinnoittelu on usein järkevää tehdä markkinalähtöisesti (Vilkkumaa 2005). Palvelun tuottamisen kustannukset on kuitenkin tiedettävä, jotta palvelun tuottaminen on kannattavaa.

Hinnoitteluprosessi voidaan kuvata kaavion muodossa (kuva 1). Prosessi lähtee liikkeelle palvelun tuottamisen kustannusten selvittämisestä ja tavoitemyyntihinnan määrittelemisestä. Hintaa verrataan kilpailijoiden hintaan ja tarkastellaan kysynnän määrää tällä hintatasolla. Jos kysyntä ei ole riittävä, yrityksen on pohdittava, tuottaako alhaisempi hinta riittävän voitto-osuuden yritykselle vai onko syytä luopua palvelun tuottamisesta. Kun kysynnän määrä on riittävä ja palvelu tuottaa riittävän voitto-osuuden, on löydetty palvelulle oikea hinta.

Hinnoitteluprosessin voidaan katsoa kulkevan neljän vaiheen kautta: analysointi, asemointi, hinnoittelustrategian valinta ja käytännön hinnoittelumallin valinta (Tieke 2005).



Kuva 1. Hinnoitteluprosessi (Vilkkumaa 2005)

### **3.3.1 Analysointi**

#### **3.3.1.1 Liiketoimintamalli ja tuotteen ominaispiirteet**

Prosessin aluksi määritellään yrityksen liiketoimintamalli ja tuotteen ominaispiirteet (Tieke 2005). Liiketoimintamallin määrittelyllä tarkoitetaan yrityksen toimintaa juuri kyseisen palvelun tarjoajana. Palvelutuotteen ominaispiirteitä tarkasteltaessa kuvataan palvelu, pohditaan palvelun ominaisuuksia (standardoitu palvelu – räätälöity palvelu, innovaatiotuote – massatuote – kilpailijoista differoitu tuote), tavoitteita, ansainta- ja arvonluontilogiikkaa sekä eroavaisuuksia muihin markkinoilla oleviin vastaaviin palveluihin nähden.

#### **3.3.1.2 Asiakkaat**

Asiakkaita analysoitaessa huomioidaan sekä nykyiset että potentiaalit asiakkaat (Tieke 2005). Tässä yhteydessä ennakoitaan asiakasmääriä ja hahmotetaan erilaisia asiakasryhmiä. On hyvä pohtia, mikä on palvelun tuoma lisäarvo tai hyöty asiakkaalle ja miksi asiakas ylipäättään ostaa tuotteen. Tämän perusteella voidaan miettiä, mitä asiakas olisi valmis palvelusta maksamaan. Voidaan pohtia myös eri asiakasryhmien kannattavuutta ja maksukykyä.

Yritys voi helpottaa analyysiään tekemällä asiakasselvityksiä, joissa kysytään asiakkailta suoraan heidän palvelun ostohalukkuuttaan (Vilkkumaa 2005). Samalla voidaan selvittää asiakkaiden hintakäsityksiä.

### **3.3.1.3 Kilpailu**

Kilpailutilannetta analysoitaessa huomioidaan kilpailevat tuotteet ja palvelut sekä muut mahdolliset tavat tehdä sama asia (Tieke 2005). Kilpailijana voidaan pitää myös asiakkaan mahdollisuutta tuottaa palvelu itse (Sipilä 2003). On hyvä tarkastella systemaattisesti kilpailijoiden strategiaa, toimintaperiaatteita, vahvuuksia ja heikkouksia. Kilpailutilanteessa kilpailijoiden hinnoittelu luo viitekehystä omalle hinnoittelulle. Toisaalta kilpailun puuttuessa asiakkaalla ei ole käytössään vertailuhintaa, jolloin asiakkaan on vaikea hahmottaa palvelun hintatasoa.

### **3.3.1.4 Kustannukset**

Palvelun tuottamisen kustannukset on tärkeä määrittää, vaikka ne eivät suoraan hintaa voi määrittääkään (Tieke 2005). Palvelun hinta ei kuitenkaan koskaan saisi olla palvelun tuottamiseen tarvittavien kustannusten alapuolella. Palvelun hintaan lasketaan sekä tuotekehityksen, tuotannon, markkinoinnin että myynnin ja jakelun kustannukset. Myös palvelun kate ja kannattavuus määritetään.

Yrityksen sisäinen laskentatoimi tuottaa yritykselle palvelun hinnoitteluun tarvittavan kustannustiedon (Vilkkumaa 2005). Välittömien eli muuttuvien kustannusten laskeminen ja kohdistaminen on usein helppoa. Välillisten kustannusten (useimmiten kiinteitä) määrittäminen ja kohdistaminen on usein ongelmallisempaa.

### **3.3.1.5 Elinkaaren vaihe**

Useimmilla tuotteilla ja palveluilla on elinkaari, joka vaikuttaa hinnoitteluun (Tieke 2005). Kehitysvaiheessa kehityskustannukset voivat olla korkeat, kasvu on hidasta ja asiakkaat ovat yleisesti kokeilijoita. Toisaalta ensimmäisten joukossa markkinoille tulleille on mahdollisuus hinnoitella palvelunsa korkealle kilpailun puuttuessa (Sipilä 2003). Kasvuvaiheessa markkinat kasvavat, mutta toisaalta kilpailu alkaa kiristyä. Kilpailu alkaa tuoda hinnanalennus-paineita. Kypsyysvaiheessa kasvu on hidasta ja tarjonta voi olla jo kysyntää suurempaa. Taantumavaiheessa myynti laskee, kilpailu polkee hintoja ja katteet laskevat.

### **3.3.2 Asemointi**

Analyysin pohjalta voidaan määrittää liikkumavaraa palvelun hinnoittelussa (Tieke 2005). Liikkumavaraa voidaan kutsua hinnoittelualueeksi tai hinnoitteluvapaudeksi. Hinnoitteluvapaus on sitä suurempi, mitä pienempi on hinnan vaikutus kysyntään ja mitä enemmän asiakas arvostaa palvelua. Hinnan alarajana voidaan pitää palvelun tuottamiskustannuksia ja ylärajana asiakkaan kokemaa lisäarvoa. Yritys voi määrittää palvelun hinnan hinnoittelualueen sisällä kilpailutilanteen mukaan.

### **3.3.3 Hinnoittelustrategia**

Yrityksen hinnoittelustrategia on osa markkinointistrategiaa, joka taas lähtee liiketoimintastrategiasta (Sipilä 2003). Hinnoittelustrategian rakentamisessa lähdetään liikkeelle hinnoittelun lähtökohdista ja tavoitteista. Tämän jälkeen määritellään perushintataso ja valitaan hinnoittelumenetelmä. Lopuksi sovitaan, kuinka hinnalla operoidaan kilpailutilanteessa.

Hinnoittelustrategiat voidaan jaotella neljään ryhmään tuotto- ja markkinaosuustavoitteiden sekä aikatavoitteen mukaan (Tieke 2005):

1. Markkinaosuuden maksimoinnin strategiat pyrkivät kasvattamaan markkinaosuutta mahdollisimman nopeasti, sen sijaan tuottoa odotetaan myöhemmin. Tähän ryhmään kuuluu esimerkiksi alhainen markkinoilletunkeutumisstrategia, joka pyrkii saavuttamaan suuren markkinaosuuden alhaisella hinnalla.
2. Tulevaisuuden kasvun strategiat suuntaavat sekä tuotto- että markkinaodotukset tulevaisuuteen. Esimerkiksi referenssihinnoittelu eli tutustumistarjoushinta -strategia edustaa tätä strategiaa. Strategia sopii uusille palveluille, joita pyritään tekemään tunnetuiksi.
3. Neutraalit strategiat kohdistavat sekä tuotto- että markkinaodotukset tähän hetkeen. Tällaisia strategioita ovat markkinaperusteinen hinnoittelu, kustannuspohjainen hinnoittelu sekä laatujohtajuus. Neutraali strategia on yleisimmin käytetty hinnoittelustrategia.
4. Asiakasarvon maksimoinnin strategiassa tuotto-odotukset ovat tässä hetkessä ja voitto pyritään maksimoimaan. Kermankuorintahinnoittelu on tyypillisin tämän tyyppinen strategia.

### **3.3.4 Hinnoittelumalli**

Hinnoittelumallit voidaan luokitella keskeisimmän hinnoitteluperusteen, hintakantajan, mukaan seuraavalla tavalla: tuotosperusteinen malli, resurssipohjainen malli, käyttöoikeus- ja käyttöperusteinen malli sekä hyöty- ja arvoperusteinen malli (Sipilä 2003).

### **3.3.4.1 Tuotosperusteinen malli**

Tuotosperusteista hinnoittelua voidaan pitää hinnoittelun perustasona (Sipilä 2003). Tässä hinnoittelumallissa asiakas maksaa valmiista tai aikaansaataavasta tuotoksesta. Tuotosperusteisesti hinnoitellaan tyypillisesti erilaisia pientoimenpiteitä - ja palvelutapahtumia. Toimenpiteet voivat olla osana palvelupakettia ja palvelupakettiin voi kuulua tietty määrä toimenpiteitä, jolloin ylimenevät maksetaan erikseen. Tyypillistä tapahtumahinnoittelua on matkapuhelinpalveluiden hinnoittelu.

Kaikkein yleisin palvelujen hinnoittelutapa on se, että hinta annetaan palvelutuotteelle eli tuotteistetulle palvelukokonaisuudelle (Sipilä 2003). Palvelutuotteesta voi olla erilaisia versioita, esimerkiksi perusversio, riisuttu versio ja kokonaispalveluversio. Hinnoittelu voidaan tehdä koko palvelupaketille tai eri osille erikseen.

### **3.3.4.2 Resurssipohjainen malli**

Resurssipohjaiset hinnat perustuvat joko todella tehtyyn työhön, aiheutuneisiin kustannuksiin tai varattuun resurssiin (Sipilä 2003).

Kustannusperusteisessa hinnoittelussa selvitetään tuotteen tai palvelun tekemisen aiheuttamat kustannukset (Vilkkumaa 2005). Voittolisähinnoittelussa eli omakustannushinnoittelussa (OKA) lasketaan kaikki palvelun tuottamisen kustannukset, jolloin saadaan palvelun omakustannusarvo. Tavoitemyyntihintaan päästään lisäämällä omakustannusarvoon haluttu voittolisä. Omakustannusarvoa voidaan pitää palvelun myynnin alarajana.

Kustannusperusteisen hinnoittelun toinen malli on katetuottohinnoittelu, jossa lasketaan ainoastaan palvelun tuottamisen aiheuttamat muuttuvat kustannukset ja niiden päälle lisätään haluttu kate (Vilkkumaa 2005). Tässä ajattelumallissa

lähdetään siitä, että palvelun hinnan tulee aina kattaa vähintään palvelun tuottamisen välittömät kustannukset.

Kustannusperusteisten mallien ongelmana voidaan pitää sitä, että siinä ei arvioida lainkaan palvelun arvoa asiakkaalle (Sipilä 2003). Toinen ongelma on se, että hinnoittelussa joudutaan tekemään ennako-oletus koskien kysyntää (Harjula 2008 b). Mikäli tämä ennakkoon lyöty kysyntä on huomattavan virheellinen, hinta on asetettu väärin, koska muuttuvat kustannukset eivät vastaa todellisuutta.

Aikaveloitus on riskitön hinnoittelumalli sekä asiakkaalle että palvelun tarjoajalle (Sipilä 2003). Yleensä aikaveloituksen suuruus on 2,5 -5 -kertainen henkilön vastaavan aikayksikön bruttopalkkaan verrattuna. Aikaveloitus soveltuu hyvin palveluille, joissa työhön käytetty aika ei korreloi työn tuloksen kanssa.

Jos hinnoittelu perustuu varattuun resurssiin, asiakas maksaa palvelusta, vaikka ei sitä käyttäisikään (Sipilä 2003). Veloitus voi kohdistua joko henkilökapasiteettiin, tiloihin tai laitteisiin.

### **3.3.4.3 Käyttöoikeus- ja käyttöperusteinen malli**

Käyttöoikeusveloituksissa asiakas maksaa oikeudesta käyttää yritys- tai tuotenimeä (Sipilä 2003). Tyypillisiä palveluita ovat esimerkiksi lisenssit ja franchising-maksut.

### **3.3.4.4 Hyöty- ja arvoperusteinen malli**

Hyötyperusteinen hinnoittelu tarkoittaa asiakkaan hyötyyn tai asian vaikuttavuuteen perustuvaa hinnoittelumallia (Sipilä 2003). Myyjä ei myy tuotosta vaan sitä hyötyä, mitä ostaja voi tuotoksella saada itselleen. Hinnoittelu voi onnistuessaan minimoida ostajan riskin ja toisaalta tuoda myyjälle hyvän tuoton.



### **3.3.4.5 Yhdistelmämallit**

Yhdistelmämalli on usein paras hinnoittelutapa (Sipilä 2003). Yleisin yhdistelmämalli on liittää tiettyyn perusmaksuun määrään sidottu muuttuva osa. Palvelulle voidaan myös määritellä minimi- ja kattohintaa etenkin jos hinnoittelu perustuu aikaveloitukseen.

## **4 Kustannuslaskenta**

### **4.1 Kustannuslaskennan tavoitteet**

Kustannuksella tarkoitetaan resurssien käytön hintaa (Ikäheimo ym. 2005). Resursseja voivat olla esimerkiksi työvoima, raaka-aineet ja ostopalvelut, koneet, laitteet ja kiinteistöt. Kustannus voidaan myös määritellä seuraavasti: kustannus on tuotannontekijän rahassa mitattava käyttö/kulutus tai kustannus on tuotannontekijän määrä  $\times$  tuotannontekijän hinta yksikköä kohti (Vilkkumaa 2005). Kustannuslaskennan tehtävänä on tuottaa organisaation päämäärien tavoittelua koskevassa päätöksenteossa hyödyllistä rahamääräistä tietoa (Pellinen 2006). Koska kustannuslaskennan ensisijaisena kohteena on tuotteiden tai palveluiden tuotanto, tuotannon riittävän tarkka hahmottaminen on laskennan perusteena.

### **4.2 Kustannusten luokittelu**

#### **4.2.1 Muuttuvat ja kiinteät kustannukset**

Kustannus on muuttuva, mikäli sen määrä on riippuvainen tehdystä tuote- tai palvelumäärästä (Vilkkumaa 2005). Muuttuvien kustannusten määrä kasvaa tai laskee suhteessa tuotteiden tai palveluiden kasvaessa tai vähetessä.

Kiinteät kustannukset eivät ole riippuvaisia tuotteiden tai/ja palveluiden määristä, vaan ne riippuvat usein ajan kulumisesta (Vilkkumaa 2005). Yritykselle syntyy kiinteitä kustannuksia, vaikka se ei tuottaisi tai myisi yhtään palvelua tai tuotetta.

Kiinteät kustannukset voivat muuttua tietyllä aikavälillä, mutta eivät suhteessa tuotteiden ja palveluiden tekemis- ja myyntimääriin.

Kokonaiskustannukset ovat muuttuvien ja kiinteiden kustannusten summa tietyssä aikajaksona (Vilkkumaa 2005). Yksikkökustannukset taas ovat kustannusten määrä tuotetta tai palvelua kohti.

#### **4.2.2 Välittömät ja välilliset kustannukset**

Välittömiä kustannuksia ovat kaikki ne kustannukset, jotka voidaan kohdistaa suoraan tuotteille ja palveluille, tuote- ja palveluryhmille tai toiminnoille (Vilkkumaa 2005). Tuote tai palvelu siis aiheuttaa nämä kustannukset. Välittömät kustannukset ovat yleensä myös muuttuvia kustannuksia. Välittömiä kustannuksia ovat esimerkiksi materiaalikustannukset ja työkustannukset (Pellinen 2006).

Välillisiä kustannuksia ei voida kohdistaa suoraan tuotteelle tai palvelulle (Vilkkumaa 2005). Kustannus kohdistetaan kuitenkin tuotteelle tai palvelulle useassa erässä. Usein välilliset kustannukset ovat myös kiinteitä kustannuksia.

Kustannusten jakaminen välittömiin ja välillisiin sopii parhaiten tuotteiden ja palveluiden hintalaskentaan (Vilkkumaa 2005).

#### **4.2.3 Erillis- ja yhteiskustannukset**

Erilliskustannukset ovat kustannuksia, jotka tietyn tuotteen, palvelun, tuote- tai palveluryhmän tai toiminnon tekeminen aiheuttaa (Vilkkumaa 2005).

Erilliskustannus siis jää pois, jos tuote tai palvelu jää tekemättä. Erilliskustannukset voivat olla muuttuvia tai kiinteitä kustannuksia, useimmiten muuttuvia.

Kustannus, jonka määrään eivät vaikuta tuotteen, palvelun, toiminnon muutokset, on yhteiskustannus (Vilkkumaa 2005). Yhteiskustannukset ovat yhteisiä

useammille tuotteille, palveluille tai toiminnoille. Useimmiten yhteiskustannukset ovat kiinteitä kustannuksia.

#### **4.2.4 Uponneet kustannukset**

Uponneet kustannukset ovat kustannuksia, jotka toteutuvat joka tapauksessa, eikä niitä voi saada takaisin (Harjula 2008b). Uponneita kustannuksia voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa palvelun tuottamisen aloittamiseksi investoidaan koulutukseen, mutta palvelua ei jostain syystä pystytäkään aloittamaan. Vastaavalla tavalla kustannuksia syntyy, jos palvelun tuottamista varten koulutuksen käynyt henkilö irtisanoutuu, ennen kuin on tuottanut palvelua häneen investoidun koulutuspanoksen verran.

### **4.3 Kustannuslajit**

#### **4.3.1 Työkustannukset**

Työkustannukset ovat henkilöstön työpanokselle maksettavat kustannukset (Vilkkumaa 2005). Työkustannuksia ovat palkat ja palkan perusteella maksettavat henkilöstösivukustannukset. Palkkoihin lasketaan varsinaiset palkat (perusteena yksilösuoritus, tiimisuoritus, urakkasuoritus tai muu peruste), provisiot ja palkkiot. Henkilösivukustannuksia ovat vuosilomapalkat ja –korvaukset, lomarahat, vapaapäivien palkat, sairausajan palkat, työeläkevakuutuskustannukset, sosiaaliturvakustannukset, työttömyysvakuutuskustannukset, työtapaturvakuutuskustannukset, ryhmähenkivakuutuskustannukset, työterveyshuoltokustannukset, työpaikkaruokailukustannukset, virkistystoimintakustannukset, muut henkilöstölle järjestettävien etuuksien kustannukset sekä koulutus- ja valmennuskustannukset.

### **4.3.2 Ainekustannukset**

Aine-, tarvike- ja puolivalmistekustannukset ovat merkittävin kustannuslaji valmistavalla ja kaupan alalla (Vilkkumaa 2005). Aineille ja tarvikkeille on tyypillistä, että niiden hankinnat tapahtuvat eri tahdissa kuin niiden käyttö tuotantoprosessissa (Riistama ja Jyrkkiö 1999). Tämän vuoksi niitä joudutaan varastoimaan.

### **4.3.3 Muut lyhytvaikutteiset kustannukset**

Tähän ryhmään kuuluvia kustannuksia ovat tilakustannukset (vuokra, lämmitys, siivous), tietojärjestelmäkustannukset, tiedonvälityskustannukset, markkinointikustannukset, hallintokustannukset, toimistokustannukset sekä kaluste- ja laitekustannukset (Vilkkumaa 2005). Lyhytvaikutteiset tuotantovälineet käytetään sitä mukaa kuin ne hankitaan (Riistama ja Jyrkkiö 1999).

### **4.3.4 Poistot**

Poistot ovat pitkävaikutteisten tuotannontekijöiden kustannusten kohdistamista koko käyttöaika lyhyemmille jaksoille ja jollekin laskentakohteelle (Vilkkumaa 2005). Osa tuotantotekijän hankintakustannuksesta on tällöin mukana tuotteen tai palvelun kustannuksissa ja edelleen myyntihinnassa mukana. Poistoaika arvioidaan mahdollisimman lähelle sitä aikaa, jonka tuotannontekijää käytetään tuotettaessa tuotetta tai palvelua. Poiston laskemisperusteena eli arvoperusteena voidaan käyttää hankintakustannusta tai jälleenhankintakustannusta.

### 4.3.5 Korot

Korkoja ei aina oteta mukaan kustannuslaskelmiin (Vilkkumaa 2005). Niiden voidaan katsoa olevan voitonjakoa ja vaadittava tuottovaatimus. Jos korot otetaan mukaan, on päätettävä, mille pääoman määrälle korko lasketaan ja mikä on koron suuruus.

## 4.4 Tuotekohtainen laskenta

Tuotteiden ja palveluiden myyntihintojen eli tuottojen on oltava suuremmat kuin niiden tekemisen kustannukset, jotta yrityksen toiminta voi olla kannattavaa (Vilkkumaa 2005). Tuottojen olisi siis katettava kaikki kustannukset (tuotteen tai palvelun tuottaminen, markkinointi, myynti ja muut tekemiseen liittyvät yrityskustannukset) sekä myös tuotettava yrittäjälle riittävä yrittäjävoitto.

Tuotelaskelma on laskentakaava, jolla määritellään, kuinka suuri osuus tuotannon kustannuksista kohdistetaan tuotteille tai palveluille. Tuotelaskelmatyyppejä ovat minimilaskelma, keskimääräislaskelma ja normaalilaskelma. Usein laskelma -sana korvataan sanalla kalkyyli, jolloin käsitteet ovat minimikalkyyli, keskimääräiskalkyyli ja normaalikalkyyli (Pellinen 2006, Riistamo ja Jyrkkiö 1999).

Minimilaskelma kohdistaa tuotteelle tai palvelulle vain muuttuvat kustannukset (Vilkkumaa 2005). Kiinteiden kustannusten katsotaan syntyvän toimintaedellytysten luomisesta, jolloin niitä ei lasketa tuotteen hintaan.

Minimilaskelman kaava on seuraava:

$$\text{Minimilaskelma} = \frac{\text{Laskentakauden muuttuvat kustannukset (€)}}{\text{tuotemäärä/palveluiden määrä (kpl)}}$$

Keskimääräislaskelma kohdistaa tuotteelle sekä muuttuvat että kiinteät kustannukset eli kokonaiskustannukset (Vilkkumaa 2005). Laskelmassa oletetaan, että kaikki laskentakauden kustannukset ovat aiheutuneet kaudella aikaansaaduista suoritemääristä (Riistama ja Jyrkkiö 1999). Kun toiminta vähenee, tuotteelle kohdistuu myös käyttämättömän kapasiteetin kustannuksia (Pellinen 2006). Keskimääräislaskelman kaava on (Vilkkumaa 2005):

$$\text{Keskimääräislaskelma} = \frac{\text{Laskentakauden kokonaiskustannukset (€)}}{\text{tuotemäärä/palveluiden määrä (kpl)}}$$

Normaalilaskelma kohdistaa tuotteelle tai palvelulle muuttuvien kustannusten lisäksi normaalitoiminta-asteen kiinteät kustannukset (Vilkkumaa 2005). Menetelmä korjaa sen, että pieni tuotost määrä ei joudu kantamaan kaikkia kiinteitä kustannuksia (Riistama ja Jyrkkiö 1999).

Normaalilaskelman kaava on (Vilkkumaa 2005):

Normaalilaskelma =

$$\frac{\text{Laskentakauden muuttuvat kustannukset (€)}}{\text{tehty tuotemäärä/palvelumäärä (kpl)}} + \frac{\text{Laskentakauden kiinteät kustannukset (€)}}{\text{normaalituotemäärä (kpl)}}$$

## 4.5 Valmistusarvo ja omakustannusarvo

Tuotekohtaista laskentaa voidaan käyttää perusteena selvittäessä tuotteen tai palvelun hinnoittelua ja kannattavuutta (Vilkkumaa 2005). Valmistusarvo tarkoittaa tuotteen tai palvelun tekemisen aiheuttamien kustannusten määrää. Se pitää sisällään tuotteen tai palvelun tekemisen aiheuttamat muuttuvat ja kiinteät kustannukset. Valmistusarvo voidaan laskea tuotekohtaisen laskelman tapaan joko minimivalmistusarvona (MVA), valmistusarvona (VA) tai normaalivalmistusarvona (NVA).

Omakustannusarvo ilmoittaa tuotteen tai palvelun aiheuttamat kokonaiskustannukset (Vilkkumaa 2005). Omakustannusarvo lasketaan lisäämällä valmistusarvoon hallinnon, myynnin ja markkinoinnin kustannukset. Omakustannusarvo sisältää siis kaikki tuotteen tai palvelun tekemisestä aiheutuvat kustannukset. Omakustannusarvo (OKA) lasketaan seuraavasti:

laskentakauden tekemisen kustannukset (€) + myynnin, markkinoinnin ja hallinnon kustannukset (€)  
laskentakauden tuotemäärä/palvelujen määrä (kpl)

Myös omakustannusarvo voidaan laskea eri laskelmatyyppien mukaan minimiomakustannusarvona (MOKA), omakustannusarvona (OKA) tai normaalikustannusarvona (NOKA).



## 5 Kahden apteekkipalvelun hinnoittelu

### 5.1 Tausta

Projektityöni kokeellisessa osiossa teen kahdelle apteekkipalvelulle hinnoitteluprosessin. Hinnoiteltavat palvelut ovat Lääkehoidon kokonaisarviointi ja Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu. Ensimmäisessä vaiheessa teen molemmille palveluille palvelukuvauksen. Kuvauksessa kerrotaan palvelun kohderyhmä ja hyödyt asiakkaalle, palvelun sisältö, prosessin vaiheet, konkreettiset elementit, resurssit ja hinta. Tässä työssä palveluja ei tuotteisteta.

Toisessa vaiheessa teen palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten laskennan. Jaottelen kustannukset välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Molempien palvelujen kohdalla välittömien kustannusten suurimman osan muodostavat työkustannukset. Apteekeissa palkkojen perusteena ovat työehtosopimusten palkkataulukot (liite 1). Tuntipalkka saadaan jakamalla kuukausipalkka 160:lla.

Tässä työssä laskennan pohjana on käytetty keskimääräisiä tuntipalkkoja helmikuulta 2008 (liite 3). Todellisen palkkakustannuksen selvittämiseksi tuntipalkkaan on lisättävä ensinnäkin työnantajan pakolliset henkilösivukulut, 23 % palkkakuluista (liite 2). Myös lomapalkka- ja lomarahakulut on huomioitava. Nämä kulut ovat keskimäärin 12 % palkkakuluista (Koskipirtti 2008b). Kun tämän päälle huomioidaan vielä sairausajan- ja koulutusajan palkat, voidaan palkkasivukuluprosentin olettaa olevan kaiken kaikkiaan 40 %. Yleisesti työkustannusten laskennassa arvioidaan henkilösivukulujen määräksi 40 – 50 % palkkasummasta (Koskipirtti 2008b, Nieminen 2008). Tässä laskennassa käytetään 40 % sivukuluprosenttia eli kerrointa 1,4. Näin laskien proviisorin keskimääräinen tuntipalkka sivukuluineen on 32,60 € ja farmaseutin 21,80 € (liite 4). Minuuttipalkka on tästä laskettuna proviisorilla 0,54 € ja farmaseutilla 0,36 €.

Molempien palvelujen kohdalla välillisiin kustannuksiin lasketaan osa apteekin kiinteistä kuluista. Keskimääräisen apteekin liikevaihto vuonna 2007 oli 3.114.474 € (Lääkelaitos 2008). Kiinteät kulut ovat keskimäärin 23,78 % liikevaihdosta eli keskivertoapteekissa noin 740.622 € (Suomen Apteekkariliitto 2008b). Kiinteät kulut pitävät sisällään palkat, sosiaalikulut, yrittäjäeläkemaksun, vuokran, apteekkimaksun, poistot ja liiketoiminnan muut kulut (Nieminen 2008). Tässä yhteydessä kiinteistä kuluista voidaan vähentää palkat ja sosiaalikulut, koska ne on laskettu mukaan välittöminä kustannuksina. Palkkojen ja sosiaalikulujen osuus on keskimäärin 12,56 % liikevaihdosta (Suomen Apteekkariliitto 2008b). Myös apteekkimaksu, keskimäärin 6,22 % liikevaihdosta, voidaan vähentää, koska palvelujen tuottama tulo ei ole apteekkimaksun alaista tuloa. Näin ollen kiinteisiin kuluihin jää laskettavaksi mukaan 5 % liikevaihdosta (=23,78 – 12,56 – 6,22 %). Kiinteiden kulujen huomioiminen laskelmissa näkyy taulukossa 2. Keskimäärin kiinteiden kulujen summa olisi siis 5 % luvusta 3.114.474 € eli 155.724 €.

Laskelmissa tehdään oletus keskivertoapteekin asiakasluvusta. Asiakasluvun oletetaan olevan 100.000 asiakasta vuodessa. Kiinteät kulut asiakasta kohden ovat tällöin 1,60 € (155.724 : 100.000 €).

**Taulukko 2. Keskivertoapteekin kiinteät kulut (Lääkelaitos 2008, Suomen Apteekkariliitto 2008b)**

	<b>Osuus liikevaihdosta keskimäärin (%)</b>	<b>Summa keskimäärin (€)</b>
Kiinteät kulut yhteensä	23,78	740.622
Palkat + sosiaalikulut	12,56	391.178
Apteekkimaksu	6,22	193.720
Laskelmissa huomioitavat kiinteät kulut	5	155.724

Toinen mahdollinen tapa huomioida kiinteät kulut olisi laskea erikseen palvelun tuottamisen aiheuttama osuus kiinteistä kuluista. Tällöin palvelun hintaan

voitaisiin lisätä tietty osuus esimerkiksi kiinteistö-, sähkö- ja tietotekniikkakuluista. Palvelun hintaan voitaisiin lisätä myös markkinointikuluja. Tässä laskennassa käytetään kuitenkin ensimmäistä vaihtoehtoa.

Palveluiden hintaan on ainakin tällä hetkellä lisättävä vielä 22 % arvolisävero (Tuomainen 2008). Apteekkipalveluiden verottomuudesta ei ole saatu verottajalta ennakkopäätöstä huolimatta siitä, että monet vastaavantyyppiset palvelut ovat arvonlisäverosta vapaita (esimerkiksi fysioterapeutin ja psykologin palvelut).

Kolmanneksi kuvaan palvelun hinnoitteluprosessia. Hinnoitteluprosessin vaiheita ovat analysointi, asemointi, hinnoittelustrategian valinta ja hinnoittelumallin valinta. Viimeisessä vaiheessa kuvaan palvelun hinnoittelua apteekissa tällä hetkellä.

## **5.2 Lääkehoidon kokonaisarviointi**

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on palvelu, jolla on mahdollista vaikuttaa lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuteen ja turvallisuuteen (Peura ym. 2007).

Toimintamalli on entuudestaan käytössä joissain muissa maissa (mm. Australia, Iso-Britannia ja Yhdysvallat). Suomessa toimintamallin kehittäminen aloitettiin vuonna 2003 ja ensimmäinen kokonaisarviointiin valmistava koulutus käynnistyi vuoden 2005 alussa. Ensimmäiset erityispätevyiden suorittaneet proviisorit ja farmaseutit valmistuivat keväällä 2006.

Lääkehoidon kokonaisarviointi on erityisosaamista vaativa tehtävä ja se vie aikaa useita tunteja (Peura ym. 2007). Näin ollen se eroaa merkittävästi apteekeissa rutiininomaisesti tehtävästä lääkehoidon tarkistuksesta. Myös lääkäreiden tekemä lääkehoidon arviointi on suppeampi kuin lääkehoidon kokonaisarviointi.

## **5.2.1 Palvelukuvaus**

### **5.2.1.1 Kohderyhmä ja hyödyt asiakkaalle**

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kohderyhmänä ovat ne potilaat, joiden lääkehoidossa on jokin ongelma ja jota lähdetään selvittämään (Peura ym. 2007). Perusteena voi olla potilaan suuri lääkemäärä (5 tai enemmän) tai se, että hän käy useilla lääkäreillä. Lääkehoidon tuloksettomuus tai haitta- ja yhteisvaikutukset voivat myös olla arvioinnin perusteena. Arviointi voi olla tarpeen myös, jos lääkitykseen on tehty muutoksia tai käytössä on kapean terapeuttisen leveyden omaavia lääkkeitä. Myös potilaan sitoutumattomuus hoitoon voi olla perusteena.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnista voi olla potilaalle monenlaista hyötyä (Ahonen 2006, Tuomainen 2006). Lääkkeiden kokonaismäärä voi laskea, lääkityksen kokonaiskustannukset voivat laskea ja haitta- ja yhteisvaikutukset vähentyä. Kokonaisuudessaan potilaan vointi voi parantua ja hoitomyöntyvyys kasvaa.

### **5.2.1.2 Sisältö**

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin avulla pyritään löytämään ratkaisuja potilaan lääkitykseen liittyviin ongelmiin (Peura ym. 2007). Selvitettäviä ongelmia voivat olla esimerkiksi päällekkäislääkitys, yhteisvaikutukset, haittavaikutukset, turhat lääkkeet, sopimaton tai riittämätön lääkitys tai potilaan väärä lääkkeenottotapa. Myös potilaan muut sairaudet voivat vaikuttaa lääkityksen onnistumiseen. Koko palveluprosessin ajan on tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä hoitavan lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Lääkehoidon kokonaisarviointi pitää yleensä sisällään selvityksen potilaan lääkemääräyksistä, potilaan käyttämistä resepti- ja itsehoitolääkkeistä sekä yhteis- ja haittavaikutuksista (Peura ym. 2007). Myös potilaan lääkkeiden ottamista ja

hoitoon sitoutumista arvioidaan. Arvioinnin pohjalta tehdään kirjallinen raportti ongelmista ja niiden syistä sekä toimenpide-ehdotus ongelmien vähentämiseksi.

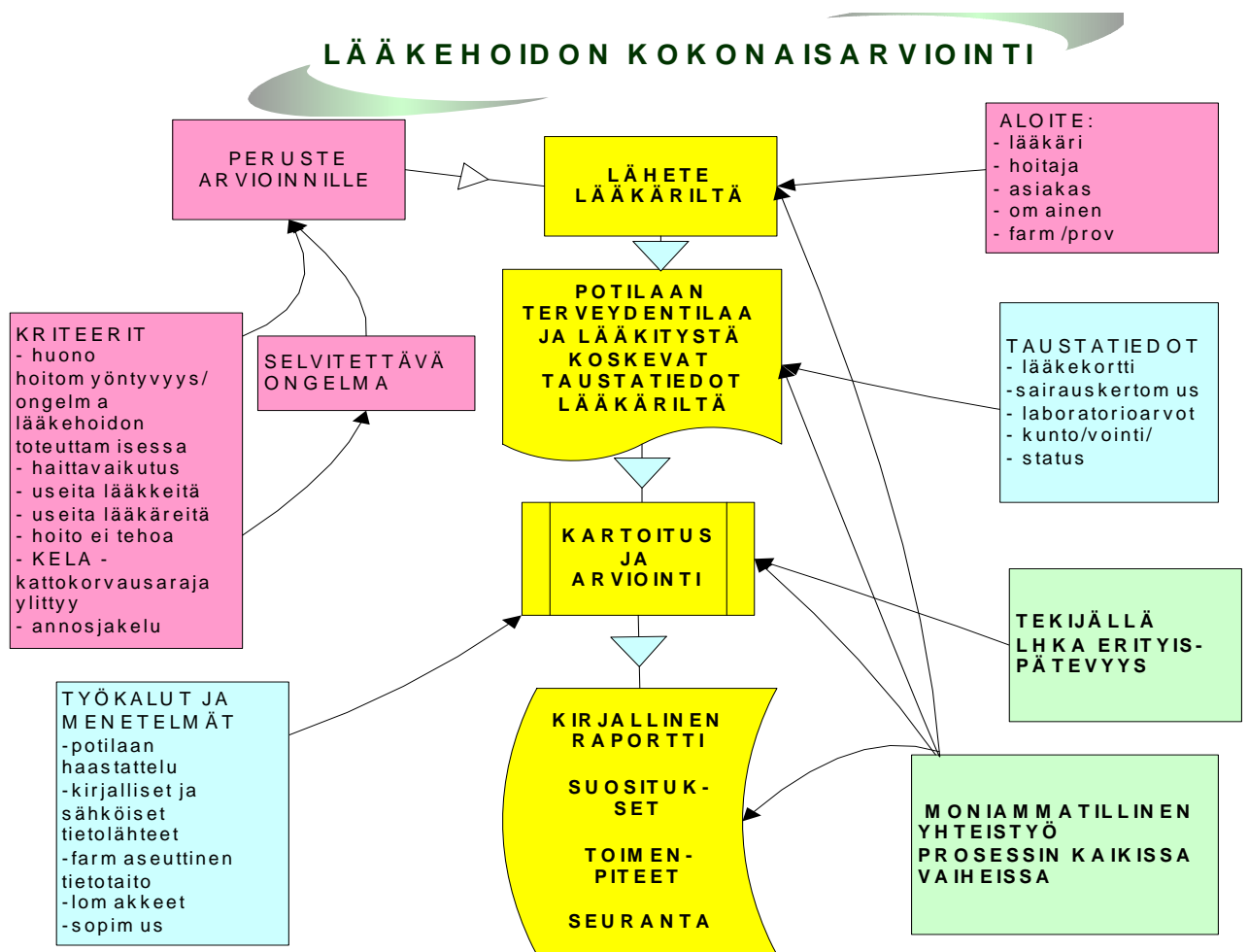
### **5.2.1.3 Prosessin vaiheet**

Lääkehoidon kokonaisarviointi koostuu eri vaiheista, jotka toteutetaan samassa järjestyksessä ja suurimmaksi osaksi samansisältöisinä (Peura ym. 2007) (kuva 2). Prosessi käynnistyy hoitavan lääkärin, hoitohenkilökunnan, farmasian henkilöstön, potilaan tai potilaan omaisten aloitteesta. Prosessi voidaan käynnistää, jos arvioinnille on olemassa selvä peruste ja ongelma, jota aletaan selvittää.

Prosessin toisessa vaiheessa lähdetään keräämään potilaan terveydentilaa ja lääkitystä koskevia taustatietoja (Peura ym.2007). Taustatietoja ovat perustiedot (ikä, sukupuoli, sairaudet ja niiden hoito), potilaan lääkityshistoria, laboratoriotutkimukset ja niiden tulokset sekä arvio lääkehoidon toteutumisesta. Taustatietoihin voi kuulua myös elämäntapatietoja, kuten tietoja potilaan ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä. Tässä vaiheessa viimeistään aloitetaan myös moniammatillinen yhteistyö eli keskustelu lääkärin ja mahdollisesti hoitohenkilökunnan kanssa.

Kolmantena vaiheena on kartoitus- ja arviointivaihe (Peura ym. 2007). Potilasta haastatellaan ja kartoitetaan hänen lääkehoitonsa todellinen tilanne. Haastattelu tehdään mieluiten potilaan kotona. Kotikäynnin yhteydessä voidaan tarkistaa potilaan käytössä olevat resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä mahdolliset rohdokset ja luontaistuotteet. Haastattelussa pyritään huomioimaan lääkkeiden todellinen käyttötapa. Kotikäynti dokumentoidaan standardoidulle lomakkeelle. Kartoitusvaiheen jälkeen seuraa varsinainen arviointivaihe, joka pitää sisällään kootun tiedon analysoinnin ja ongelman ratkaisun. Analysoinnin apuna käytetään luotettavia sähköisiä ja kirjallisia tietolähteitä. Tiedot kootaan lomakkeille.

Prosessin neljännessä vaiheessa laaditaan kirjallinen raportti, johon kootaan tehdyt havainnot ja toimenpidesuositukset (Peura ym. 2007). Raportti pyritään käymään läpi lääkärin, muiden hoitavien tahojen ja potilaan kanssa. Raporttia luovutettaessa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja niiden vaikutuksen seurannasta.



Kuva 2. Lääkehoidon kokonaisarviointi prosessina (Peura ym. 2007)

#### **5.2.1.4 Konkreettiset elementit**

Palvelun tärkein konkreettinen elementti on lääkehoidon kokonaisarvioinnin pätevyyden suorittanut farmaseutti tai proviisori (Peura ym. 2007). Koulutuksen laajuus on 35 opintopistettä (aikaisemmin 20 opintoviikkoa) ja opintoihin kuuluu teorian lisäksi käytännön arviointityötä.

Arviointivaiheen suorittamiseksi tarvitaan sähköisiä ja kirjallisia tietolähteitä. Sähköisistä tietolähteistä käytetään Pro Versa -ohjelmaa, Terveysporttia sekä muita tietolähteitä.

#### **5.2.1.5 Resurssit**

Palvelua tarjoava apteekki voi tietyssä määrin päättää ne resurssit, joita haluaa palvelun tarjoamiseen käyttää. Ennen kuin palvelun tarjoamista voidaan aloittaa, on tehtävä investointi kokonaisarviointi-koulutukseen. Tämänkin jälkeen osaamista on pidettävä yllä jatkuvasti. Jatkossa kokonaisarvioinnin suorittamiseen kuluva työaika on suurin tarvittava voimavara ja apteekin onkin arvioitava, missä laajuudessa se pystyy palvelua tarjoamaan. Myös tietolähteiden hankkiminen ja tietojen ylläpitäminen aiheuttaa kustannuksia.

#### **5.2.1.6 Hinta**

Palvelun tarjoaja päättää hinnan, mitä se haluaa palvelusta ottaa. Lähtökohtaisesti hinnan tulisi olla vähintään palvelun omakustannusarvo.

## 5.2.2 Palvelun kustannukset

Olen selvittänyt palvelun tuottamisen aiheuttamia kustannuksia ottamalla sähköpostitse ja puhelimitse yhteyttä lääkehoidon kokonaisarviointi -koulutuksen suorittaneisiin ja kokonaisarviointeja tehneisiin henkilöihin. Olen jakanut palveluprosessin osiin ja hinnoitellut ne erikseen. Olen myös laskenut kustannuslaskelman erikseen sen mukaan, toimiiko palvelun toteuttajana farmaseutti vai proviisori. Koska kokonaisarviointiprosessin kesto vaihtelee huomattavasti arvioijan kokemuksen ja tapauksen haastavuuden mukaan, olen laskelmissa käyttänyt oletettuja keskiarvoja. Välittömien kustannusten pohjana olevat eri työvaiheisiin kuluneet ajat perustuvat Saija Leikolan aineistoon (Leikola 2008).

Välillisten kustannusten laskelmissa olen jakanut koulutuksen kustannukset viiden vuoden ajalle, jonka erikoistumispätevyys on voimassa. Tässä laskelmassa oletan asiakkaita olevan 10/vuosi, mikä voisi olla realistinen alkuvaiheen tilanne. Jatkossa asiakkaita voidaan olettaa olevan enemmänkin (20-30/vuosi). Välillisiin kustannuksiin olen huomioinut myös osan apteekin kiinteistä kuluista. Kiinteät kulut on jaettu suhteessa oletettuun apteekin keskimääräiseen asiakasmäärään.

### 5.2.2.1 Välittömät kustannukset

Läkehoidon kokonaisarviointi -prosessin aiheuttamat välittömät kustannukset ovat työkustannuksia ja matkakustannuksia. Työkustannusten laskennan perusteet ovat liitteissä 3 ja 4. Proviisorin keskimääräinen tuntipalkka lisättyä 40 % palkkasivukuluilla on 32,60 € ja farmaseutilla 21,80 €. Tästä laskettuna minuuttipalkka on proviisorilla 0,54 € ja farmaseutilla 0,36 €.

Kokonaisarviointiprosessi lähtee liikkeelle toimeksiannosta ja sen jälkeen tehtävästä taustatyöstä. Toimeksianto voi tulla lääkäriltä, hoitohenkilökunnalta,



potilaalta, potilaan omaiselta tai farmasian henkilöstöltä. Jos toimeksianto tulee lääkäriltä tai hoitohenkilökunnalta, aloituspalaveri tapahtuu tyypillisesti lääkärin tai hoitohenkilökunnan toimitiloissa. Tällöin arvioijan aikaa menee myös tapaamiseen siirtymiseen ja tästä samalla voi aiheutua myös matkakuluja. Koska purkupalaveri tapahtuu yleensä myös lääkärin tai hoitohenkilökunnan toimitiloissa, tässä laskelmassa toimeksiannon ja purkupalaverin aiheuttamat kustannukset lasketaan yhteen.

### **Taustatyön aiheuttamat kustannukset:**

Taustatyö pitää sisällään potilaan terveydentilan ja lääkityksen taustatietojen kartoitusta. Tyypillisesti taustatyö pitää sisällään myös laboratoriotulosten kirjaamista.

Taustatyöhön kuluva aika voi vaihdella huomattavasti tapauksesta riippuen. Aika on vaihdellut 10 – 505 minuutin välillä. Keskimääräinen tähän vaiheeseen kuluva aika on noin kaksi tuntia. Työn aiheuttama kustannus riippuu myös siitä, toteuttaako sen proviisori vai farmaseutti. Taustatietojen kirjaamisessa voidaan käyttää apuna myös teknistä henkilökuntaa. Tässä laskennassa ei ole huomioitu viimeksi mainittua vaihtoehtoa.

Kun proviisori tekee taustatyöt, kustannukset vaihtelevat tapauskohtaisesti 5,50 € - 277,80 € (keskiarvo 66 €) (taulukko 3). Farmaseutin tekemänä taustatöiden aiheuttamat kustannukset vaihtelevat 3,50 – 176,80 € (keskimäärin 42 €) (taulukko 4).

**Taulukko 3. Taustatyön kustannukset, kun palvelun vaiheen toteuttaa proviisori (kustannus 0,55 €/minuutti)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	10	505	120
<b>Kustannus (€)</b>	5,50	277,80	66,00

**Taulukko 4. Taustatyön kustannukset, kun palvelun vaiheen toteuttaa farmaseutti (kustannus 0,35 €/minuutti)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	10	505	120
<b>Kustannus (€)</b>	3,50	176,80	42,00

#### **Haastattelun aiheuttamat työkustannukset:**

Taustatyön jälkeen prosessi etenee kartoitus- ja arviointivaiheeseen. Kartoitusvaihe pitää sisällään potilaan haastattelun. Haastattelu tehdään mieluiten potilaan kotona, jotta samalla voidaan tarkastella lääkityksen todellista toteutumista. Haastattelun voi tarvittaessa suorittaa eri henkilö kuka suorittaa varsinaisen arvioinnin. Haastattelijan on kuitenkin oltava farmaseuttisen koulutuksen saanut henkilö. Tässä kohdassa tarkastellaan haastattelun aiheuttamia työkustannuksia, matkakustannukset huomioidaan toisaalla.

Haastattelun aiheuttamat työkustannukset vaihtelevat haastattelun keston ja haastattelijan koulutustason mukaan. Joissain tapauksissa haastattelua ei tehdä lainkaan, vaan tiedot potilaan lääkityksestä saadaan esimerkiksi hoitohenkilökunnalta.

Haastatteluun käytetty aika on vaihdellut 0 – 170 minuutin välillä. Keskimäärin haastatteluun menee aikaa 70 minuuttia. Proviisori-haastattelijan kustannukset vaihtelevat 0 – 93,50 € välillä keskimääräisen kustannuksen ollessa 38,50 € (taulukko 5). Kun farmaseutti toimii haastattelijana, kustannukset vaihtelevat 0 – 59,50 € välillä keskimääräisen kustannuksen ollessa 24,50 € (taulukko 6).

**Taulukko 5. Haastattelun aiheuttamat työkustannukset, kun palvelun vaiheen toteuttaa proviisori (kustannus 0,55 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	0	170	70
<b>Kustannus (€)</b>	0	93,50	38,50

**Taulukko 6. Haastattelun aiheuttamat työkustannukset, kun palvelun vaiheen toteuttaa farmaseutti (kustannus 0,35 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	0	170	70
<b>Kustannus (€)</b>	0	59,50	24,50

**Arvioinnin aiheuttamat kustannukset:**

Varsinainen arviointivaihe on yleensä prosessin pisimpään kestävä vaihe. Sen kesto on vaihdellut 120-900 minuutin välillä ja keskimäärin se on kestänyt 5 tuntia. Arviointivaiheen voi suorittaa ainoastaan lääkehoidon kokonaisarvioon pätevöitynyt henkilö. Arviointivaiheen kustannukset proviisorin toteuttamana olivat 66,00 – 495,00 € (keskimäärin 165 €) ja farmaseutin toteuttamana 42,00 - 315,00 € (keskimäärin 105 €) (taulukot 7 ja 8).

**Taulukko 7. Arvioinnin aiheuttamat kustannukset, kun palvelun toteuttaa proviisori (kustannus 0,55 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	120	900	300
<b>Kustannus (€)</b>	66,00	495,00	165,00

**Taulukko 8. Arvioinnin aiheuttamat kustannukset, kun palvelun toteuttaa farmaseutti (kustannus 0,35 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	120	900	300
<b>Kustannus (€)</b>	42,00	315,00	105,00

**Toimeksiannon ja purkupalaverin aiheuttamat kustannukset:**

Toimeksianto ja purkupalaveri toteutetaan usein lääkärin tai hoitohenkilökunnan toimitiloissa. Joissain tapauksissa purkupalaveri on jäänyt kokonaan pitämättä. Ajallisesti purkupalaveri on kestänyt 0-80 minuuttia (keskimäärin 35 minuuttia) ja toimeksianto noin 10 minuuttia. Yhteensä palaverien kesto on siis 10 – 90 minuuttia ja keskimäärin 45 minuuttia. Kustannuksia aiheutuu 5,50 – 49,50 € (keskimäärin 24,80 €), jos palvelun toteuttaa proviisori (taulukko 9) ja 3,50 – 31,50 € (keskimäärin 15,80 €), jos palvelun toteuttaa farmaseutti (taulukko 10).

**Taulukko 9. Toimeksiannon ja purkupalaverin aiheuttamat kustannukset, kun palvelun toteuttaa proviisori (kustannus 0,55 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	10,00	90,00	45,00
<b>Kustannus (€)</b>	5,50	49,50	24,80

**Taulukko 10. Toimeksiannon ja purkupalaverin aiheuttamat kustannukset, kun palvelun toteuttaa farmaseutti (kustannus 0,35 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskimääräinen aika</b>
<b>Aika (min)</b>	10,00	90,00	45,00
<b>Kustannus (€)</b>	3,50	31,50	15,80

### **Matkakustannukset:**

Lääkehoidon kokonaisarviointi -prosessi aiheuttaa myös matkakuluja. Haastattelu tapahtuu mieluiten potilaan kotona ja toimeksianto- ja purkupalaverit tehdään usein lääkärin tai hoitohenkilökunnan toimitiloissa. Matkan pituudet vaihtelevat tapauskohtaisesti, kaupunkialueella matkat ovat yleensä lyhyempiä.

Matkakustannuksia laskettaessa voidaan valita usean eri mallin välillä.

Palvelumaksuun voidaan lisätä todelliset matkakustannukset, jotka lasketaan esimerkiksi verottajan vahvistaman kilometrikorvauksen mukaan. Toinen vaihtoehto on määrittää eri hinta tietyille matkaväleille, esimerkiksi alle 20 km maksaisi tietyn summan, 21- 50 km tietyn summan, 50 km-100 km tietyn summan jne. Kolmas vaihtoehto on lisätä hintaan arvioitu keskimääräinen matkakustannus. Tässä laskennassa käytetään viimeistä vaihtoehtoa ja palvelun hintaan lisätään 10 € matkakustannus.

## **5.2.2.2 Välilliset kustannukset**

### **Koulutuskustannukset:**

Lääkehoidon kokonaisarviointikoulutus kestää kolme lukukautta ja lukukausimaksu on 1000 €. Koulutuskustannus koko ajalta on 3000 €. Tämän lisäksi erityispätevyys saaminen maksaa 35 €. Yhteensä koulutuskustannus on tällöin 3035 €.

Opinnot pitävät sisällään 10 lähijaksoa, jotka kestävät kukin kaksi päivää.

Opiskelijalle kertyy usein lähijaksoilta matka- ja majoituskuluja. Tässä laskennassa arvioidaan jokaisen lähijakson majoitus- ja matkakustannuksiksi 150 € eli yhteensä 10 lähijaksolta 1500 €.

Opintojensa aikana opiskelija on työpaikalta poissa ainakin tämän 20 päivää. Työntekijän poissaolo työpaikalta voi joissain tapauksissa aiheuttaa opiskelijalle ansionmenetyksiä tai apteekille sijaisesta aiheutuvia kuluja. Tässä laskelmassa

lasketaan työpaikalle aiheutuva kustannus poissaoloista erikseen proviisorille ja farmaseutille käyttämällä keskimääräistä tuntipalkkaa sivukuluineen. Proviisorin tuntipalkka on näin laskettuna 32,60 € ja farmaseutin tuntipalkka 21,80 €. Jos työntekijä tekee täyttä työaika, työpäivän pituus on 7,7 tuntia. Näin ollen proviisorin yksi työpäivä maksaa työnantajalle  $32,60 \times 7,70 \text{ €} = 251,00 \text{ €}$ . 20 työpäivää maksaa  $20 \times 251,00 \text{ €} = 5020,00 \text{ €}$ . Farmaseutin yksi työpäivä maksaa  $21,80 \times 7,70 \text{ €} = 167,90 \text{ €}$  ja 20 työpäivää  $20 \times 167,90 = 3358 \text{ €}$ .

Koska lääkehoidon kokonaisarvioijan pätevyys on voimassa viisi vuotta, koulutuskustannukset jaetaan viidelle vuodelle. Oletuksena lähdetään siitä, että asiakasmäärä on 10/vuosi. Tällöin koulutuskulut jaetaan 50 palvelutapahtumalle.

Proviisorin kokonaisarviointikoulutuksen aiheuttamat kustannukset ovat yhteensä 9555 € (taulukko 11). Kun tämä summa jaetaan 50 palvelutapahtumalle, yhtä palvelutapahtumaa kohden summa on 191,10 €.

Farmaseutin koulutuksen aiheuttamat kustannukset ovat yhteensä 7893 € (taulukko 12). Jaettuna 50 palvelutapahtumalle tästä jää yhtä tapahtumaa kohden 157,90 €.

**Taulukko 11. Proviisorin lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen aiheuttamat kustannukset, jotka jaetaan 50 palvelutapahtumalle**

	Lukukausimaksut	Matkat ja majoitus	Poissaolokorvaus	Yhteensä
<b>Kaikki kustannukset</b>	3035,00	1500,00	5020,00	9555,00
<b>Kustannus/palvelutapahtuma</b>	60,70	30,00	100,40	191,10

**Taulukko 12. Farmaseutin lääkehoidon kokonaisarvioinnin aiheuttamat kustannukset, jotka jaetaan 50 palvelutapahtumalle**

	Lukukausimaksut	Matkat ja majoitus	Poissaolokorvaus	Yhteensä
<b>Kaikki kustannukset</b>	3035,00	1500,00	3358,00	7893,00
<b>Kustannus/palvelutapahtuma</b>	60,70	30,00	67,20	157,90

**Apteekin kiinteät kulut:**

Välillisiin kustannuksiin lasketaan osa apteekin kiinteistä kuluista. Laskelmissa huomioitavat kiinteät kulut näkyvät taulukossa 2. Kun kiinteät kulut ovat 155.724,00 € ja asiakkaita on 100.000 asiakasta/vuosi, kiinteiden kustannusten osuus palveluasiakasta kohti on  $155.724,00 : 100.000 \text{ €} = 1,60 \text{ €/palveluasiakas}$ . Lääkehoidon kokonaisarvioinnin tekemiseen tarvittavien tiedonhakuohjelmien hankkimis- ja ylläpitokustannukset sisältyvät tähän summaan.

**5.2.3 Palvelun tuottamisen kustannukset**

Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tuottamisen kustannuksissa huomioidaan sekä palvelun tuottamisen aiheuttamat välittömät kustannukset että välilliset kustannukset. Välittömissä kustannuksissa lasketaan erikseen eri prosessin vaiheiden aiheuttama keskimääräinen kustannus.

Välillisten kulujen huomioimisessa lähdetään oletuksesta, että palveluasiakkaita on 10/vuosi. Koulutuskustannukset kuoletetaan tässä laskennassa viidessä vuodessa eli kokonaiskustannukset (keskimäärin proviisoreilla 9555,00 € ja farmaseuteilla 7893,00 €) jaetaan 50 asiakkaan kesken (proviisoreilla 191,10 €/asiakas ja

farmaseuteilla 157,90 €/asiakas). Laskelmissa huomioitavat apteekin kiinteät kulut vuodessa (keskimäärin 155.724 €) jaetaan arvioidulla keskimääräisellä apteekkien asiakasluvulla (100.000 asiakasta/vuosi). Kiinteiden kulujen osuus palveluasiakasta kohti on 1,60 €.

Kokonaiskustannusten pohjalta on laskettu myös keskimääräinen kustannus tuntia kohti. Palvelun tuottamiseen käytettävään aikaan lasketaan vain varsinaisen palvelun tuottamiseen menevä aika, esimerkiksi matka-aikoja ei lasketa mukaan. Palvelun tuottamiseen käytetään aikaa keskimäärin 8 h 55 min/asiakas. Palvelun tuottamisen kustannukset on esitetty taulukoissa 13 ja 14.

**Taulukko 13. Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tuottamisen kustannukset proviisorin tuottamana (palvelun tuottamiseen kuluva aika 8 h 55min/asiakas)**

Kustannuslaji	Välittömät kustannukset (€)	Välilliset kustannukset (€)	Yhteensä (€)
Taustatyö	66,00		
Haastattelu	38,50		
Arviointi	165,00		
Toimeksianto ja purkupalaveri	24,80		
Matkakulut	10,00		
Koulutuskustannus		191,10	
Apteekin kiinteät kulut		1,60	
<b>Yhteensä</b>	<b>304,30</b>	<b>192,70</b>	<b>497,00</b>
<b>Keskimääräinen kokonaiskustannus/tunti</b>			<b>55,70</b>



**Taulukko 14. Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tuottamisen kustannukset farmaseutin tuottamana (palvelun tuottamiseen kuluva aika 8 h 55 min/asiakas)**

Kustannuslaji	Välittömät kustannukset (€)	Välilliset kustannukset (€)	Yhteensä (€)
Taustatyö	42,00		
Haastattelu	24,50		
Arviointi	105,00		
Toimeksianto ja purkupalaveri	15,80		
Matkakulut	10,00		
Koulutuskustannus		157,90	
Apteekin kiinteät kulut		1,60	
<b>Yhteensä</b>	<b>197,30</b>	<b>159,50</b>	<b>356,80</b>
<b>Keskimääräinen kokonaiskustannus/tunti</b>			<b>40,00</b>

Palvelun tuottamisen kustannukset ovat palvelun omakustannushinta, johon yrityksen olisi vielä lisättävä haluamansa voitto-osuus.

## 5.2.4 Palvelun hinnoitteluprosessi

### 5.2.4.1 Analysointi

Lääkehoidon kokonaisarviointi on valmis prosessi, joka pitää sisällään ennalta sovittuja työvaiheita. Palvelun tarjoaja voi kuitenkin päättää joistain tavoista, joilla se tulee palvelua tuottamaan. Esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi-koulutuksen suorittaneen henkilön ei tarvitse tehdä koko prosessia itse, vaan joidenkin työvaiheiden tekemisessä on mahdollista hyödyntää apteekin muuta henkilökuntaa.

Apteekin on mietittävä, kuinka se tulee kokonaisarviointi -palvelua markkinoimaan. Sitä voidaan markkinoida suoraan yksittäisille asiakkaille tai markkinointi voidaan

kohdistaa esimerkiksi kunnalliselle sektorille. Usein kunnallinen sektori voi olla varteenotettava taho, kunhan palvelun tarjoamat kustannus-hyöty -seikat pystytään perustelemaan. Jos palvelu hinnoitellaan kustannusperusteisesti, on mahdollista, että moni yksittäinen asiakas kokee palvelun liian kalliiksi. Markkinointi yksittäisille asiakkaille onkin suunniteltava siten, että palvelun hyödyt pystytään kertomaan kansantajuisesti.

Koska lääkehoidon kokonaisarviointi on farmaseuttisen koulutuksen saaneiden pätevytymisohjelma, ainoastaan toiset koulutuksen käyneet voivat olla potentiaalisia kilpailijoita. Toisaalta palvelusta on olemassa myös suppeampia versioita, joita yksittäiset apteekit voivat tarjota ilman pätevytymiskoulutusta. Kyseessä on tällöin erimuotoiset lääkityksen tarkistus -palvelut, joiden eroa kokonaisarviointi -palveluun yksittäisen kuluttajan voi olla vaikea ymmärtää.

Apteekin on laskettava kustannukset, joita palvelun tarjoaminen aiheuttaa. Olen tässä työssä selvittänyt palvelun tuottamisen keskimääräiset kustannukset. Kustannukset riippuvat paljon palvelun eri vaiheiden toteuttajien koulutus pohjasta. Myös prosessiin kuluva aika vaihtelee paljon ja vaikuttaa hintaan. Koska lääkehoidon kokonaisarviointi -tutkinto on suhteellisen uusi asia, tähän työhön saamani materiaali sisältää tekijän alkuvaiheen kokonaisarviointeja. Näin ollen voi olettaa, että työvaiheiden suoritusajat lyhentyvät kokemuksen karttuessa. Tässä työssä tehdyissä laskelmissa aikaa koko prosessiin meni noin 9 tuntia/tapaus ja kustannuksia se aiheutti 357 – 497 €/tapaus. Erään lääkehoidon kokonaisarviointeja suorittavan henkilön mukaan etenkin varsinaisen arviointivaiheen voisi kokemuksen karttuessa tehdä parikin tuntia nopeammin.

#### **5.2.4.2 Asemointi**

Palvelun hinnalle voidaan määrittää liikkumavara, jonka sisälle hinta asettuu. Palvelun tuottamisen kustannuksia voidaan pitää hinnan alarajana ja ylärajana asiakkaan kokema palvelun lisäarvoa.

Tässä laskennassa palvelun tuottamisen kustannukset nousevat melko korkealle, jos summaa verrataan siihen, mitä apteekkipalveluista yleensä maksetaan. Toisaalta kyseessä on ainutlaatuinen apteekkipalvelu, jota ei pitäisikään verrata muihin apteekkipalveluihin. Kustannukset pitävät sisällään koulutuksen aiheuttamia kustannuksia. Koulutuskustannukset ovat lähes 40 % kaikista kustannuksista. Voidaan myös pohtia, pitääkö koulutuskustannukset sisällyttää palvelun hintaan. Voiko koulutukseen käytettyjä resursseja ajatella investointina ylipäättään apteekin asiakaspalveluun? Voisiko lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen läpikäynyt henkilö parantaa apteekin asiakaspalvelun laatua henkilökohtaisen tieto-taitonsa lisäämisen kautta? Tällöinhän koulutuskustannusta ei välttämättä tarvitsisi maksattaa ainoastaan lääkehoidon kokonaisarviointi-asiakkailta, vaan sen voisi ajatella tulevan aikaa myöten takaisin esimerkiksi lisääntyneen asiakasmäärän tai asiakastyytyvyyden kautta. Tässä laskennassa ei ole myöskään huomioitu sitä, että joko työnantaja tai työntekijä pystyy yleensä vähentämään verotuksessa koulutuksen aiheuttamia kustannuksia sen mukaan, kumpi koulutuskustannukset maksaa. Hinnan alarajana voisikin ehkä pitää hintaa, johon ei sisältyisi koulutuskustannuksia.

### **5.2.4.3 Hinnoittelustrategian valinta**

Läkehoidon kokonaisarviointi -palvelun hinnoittelu tulisi mielestäni tehdä neutraalisti ja siten, että palvelun hinta voidaan pitää vuosien mittaan mahdollisimman vakaana. Hinnan muodostamisessa voidaan ennakoida myös mahdollinen tuleva kustannusten nousu esimerkiksi palkankorotusten vuoksi. Hinta on syytä asettaa riittävän korkealle, ettei hinnankorotuspaineita tule lähivuosina. Hinnan rooli on palvelun markkinoinnissa minimoitu ja markkinoinnissa painotetaan erityisesti palvelun asiakkaille tuomia hyötyjä. Neutraali strategia kohdistaa sekä tuotto- että markkinaodotukset tähän hetkeen.

#### **5.2.4.4 Hinnoittelumallin valinta**

Kustannusperusteinen hinnoittelumalli on yksi resurssipohjaisista hinnoittelumalleista. Kustannusperusteisesti hinnoitellun palvelun hinta perustuu palvelun tuottamisesta aiheutuneisiin kustannuksiin.

Omakustannuslaskentaperusteinen menetelmä huomioi sekä välittömät että välilliset kustannukset. Kustannusten lisäksi hintaan on lisättävä apteekin haluama voitto-osuus. Aikaveloitus kuuluu myös resurssipohjaisiin hinnoittelumalleihin. Se on palvelun tuottajalle riskitön malli.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin hinnoittelumalli voisi olla lähtökohtaisesti kustannusperusteinen. Koska potilastapausten haastavuus ja sitä myötä ajantarve vaihtelee paljon, palvelun hinta voisi olla osin myös aikaveloitus-pohjainen. Palvelulla voisi olla esimerkiksi tietty hinta, joka pitäisi sisällään tietyn määrän työtunteja. Tämän ylittävältä osalta voisi olla aikaperusteinen hinta. Myös mahdollinen jatko seuranta voitaisiin hinnoitella aikaperusteisesti.

#### **5.2.4.5 Hinnoittelu apteekeissa**

Koska palvelu on uusi, sen hinnoittelusta apteekeissa ei ole vielä juurikaan tietoa. Monet apteekeissa tehdyt lääkehoidon kokonaisarvioinnit ovat liittyneet arvioijan suorittamaan koulutukseen, eikä niistä ole peritty maksua.

### **5.3 Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu**

Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on Suomen Apteekkariliiton suunnittelema palvelumalli, jota apteekit voivat tarjota tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneille asiakkaille, jotka kaipaavat lopettamisen tueksi henkilökohtaista neuvontaa ja motivointia (Käkelä 2006). Suomen Apteekkariliitto on lanseerannut palvelun

vuonna 2006. Palvelu on luotu ennen kuin nikotiinikorvaustuotteet siirtyivät myös päivittäistavarakauppoihin, mutta sen lanseeraus ajoittui samoihin aikoihin. Palvelun tarkoituksena on vahvistaa apteekkien roolia savuttomuustyössä ja terveydenhuollon toimipisteenä. Vahvistaakseen apteekkien roolia tupakoinninvieroituksessa Suomen Apteekkariliitto on syyskuussa 2008 julkistanut toimenpideohjelman ”Apteekit tupakasta vieroituksen tukena” (Suomen Apteekkariliitto 2008c).

### **5.3.1 Palvelukuvaus**

#### **5.3.1.1 Kohderyhmä ja hyödyt asiakkaalle**

Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on suunnattu suunnittelu- ja päätöksentekovaiheessa oleville, motivoivaa ohjausta kaipaaville lopettajille (Salimäki 2008). Asiakkaalle palvelun hyöty on saada käyttöönsä oma, henkilökohtainen vieroitusohjaaja, joka antaa tukea koko tupakoinnin lopetusprosessin ajan.

#### **5.3.1.2 Sisältö**

Palvelu koostuu 4-6 tapaamiskerrasta ja näiden lisäksi mahdollisesta puhelinseurannasta (Salimäki 2008). Palvelu rakennetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, jolloin palvelun sisältö vaihtelee asiakaskohtaisesti. Koko palveluprosessin vie läpi pääsääntöisesti yksi tupakoinninvieroitukseen perehtynyt farmaseutti tai proviisori.

### 5.3.1.3 Prosessin vaiheet

Palvelun ensimmäisessä vaiheessa valmistaudutaan lopettamiseen (Salimäki 2008). Ensimmäinen tapaamiskerta on pisin, ajallisesti se voi kestää noin tunnin. Keskustelun pohjana käytetään yleensä palvelun työkaluksi laadittua asiakaskorttia. Tapaamisen aikana keskustellaan asiakkaan tupakointitilanteesta ja mahdollisista aikaisemmista lopettamisyrittämisistä. Myös asiakkaan terveydentilaa ja lääkitystä käydään läpi. Asiakkaalle kerrotaan tupakoinnin lopettamisen mukanaan tuomista hyödyistä ja haitoista ja käydään läpi lopettamisen eri vaiheita. Tapaamisen aikana voidaan tehdä verenpaine- ja häkämittaus, koska konkreettiset mittaustulokset lisäävät yleensä motivaatiota lopettamiseen. Keskustelun kuluessa sovitaan yhdessä lopettamispäivä kuukauden sisälle. Sitoumus vahvistetaan allekirjoituksella.

Palvelun toinen vaihe on tupakoinnin lopettamispäivä (Salimäki 2008). Tapaamiskerralla valitaan mahdollinen lääkehoito, jonka käyttö opastetaan perusteellisesti. Tarkistetaan myös mahdollinen asiakkaan lääkitys, jonka pitoisuuteen tupakoinnin lopettamisella voi olla vaikutuksia. Tapaamisen aikana panostetaan asiakkaan motivointiin ja keskustellaan mahdollisista ongelmista, jotka voivat horjuttaa lopettamispäätöstä.

Kolmas vaihe on kolmas päivä tupakoinnin lopettamisen jälkeen (Salimäki 2008). Vaihe voidaan toteuttaa henkilökohtaisella tapaamisella tai puhelinsoitolla. Tässä vaiheessa keskitytään vieroitusoireisiin ja ratkaisuihin niiden voittamiseksi. Asiakasta on myös tärkeä motivoida kertaamalla lopettamisen mukanaan tuomia hyötyjä. Asiakkaalle voidaan tehdä häkämittaus.

Neljäs vaihe on 2-3 viikon kuluttua lopettamisesta (Salimäki 2008). Tapaamiskerralla keskustellaan vieroituksen sujumisesta ja tarkistetaan mahdollisen lääkehoidon käyttötapa ja annos. Verenpaine- ja häkämittaus on hyvä tehdä, jotta asiakas näkee lopettamisen konkreettisia hyötyjä. Motivaatiota

voidaan myös lisätä laskemalla lopettamisen myötä säästynyttä rahaa. Neljäs vaihe suuntaa katseen kohti savutonta tulevaisuutta.

Viides vaihe toteutetaan 2-6 kuukauden kuluttua lopettamisesta sisältäen kaksi tapaamista (Salimäki 2008). Tapaamisten aikana keskustellaan asiakkaan tunnoista, motivoidaan edelleen, tehdään tarvittaessa verenpaine- ja häkämittaus sekä muistutetaan repsahduksen mahdollisuudesta. Tärkeää on myös onnitella asiakasta lopettamisen onnistumisesta. Viidennessä vaiheessa voidaan jo keskustella myös lääkehoidon lopettamisesta.

### **5.3.1.4 Konkreettiset elementit**

Palvelun tärkein konkreettinen elementti on vieroitusohjaaja, joka on kouluttautunut tupakoinnin vieroitukseen. Koulutuksen tasoa ja laajuutta ei ole määritelty. Usein ohjaaja käy Suomen Apteekkariliiton koulutuksen, jonka pituus on vaihdellut muutaman tunnin iltakoulutuksesta yhden päivän kestävään koulutukseen. Myös muuta vastaavatyypistä koulutusta on käyty. Palvelun tarjoaminen vaatii myös hyviä vuorovaikutustaitoja ja kiinnostusta asiaan.

Asiakastapaamisia varten apteekissa on oltava jokin rauhallinen, tarkoitukseen sopiva tila. Tarkempia kriteerejä tilalle ei ole asetettu.

Suomen Apteekkariliitto on tuottanut kirjallisen materiaalin, jota palvelussa tarjotaan asiakkaalle. Asiakaskorttia käytetään keskustelun pohjaksi. Asiakkaalle annetaan savuttomuuspassi.

### **5.3.1.5 Resurssit**

Kukin palvelua tarjoava apteekki määrittelee ne resurssit, joita palvelun tarjoamiseen haluaa käyttää. Apteekki voi määritellä sen ajan, jota

asiakstapaamiset voivat kestää. Myös vieroitusharjoituksen määrään panostus on apteekkien päätettävä.

### **5.3.1.6 Hinta**

Palvelun tarjoava apteekki määrittää itse sen hinnan, jota haluaa palvelusta ottaa. Lähtökohtaisesti palvelun myyntihinnan alarajana olisi oltava palvelun omakustannusarvo.

### **5.3.2 Palvelun kustannukset**

Olen selvittänyt palvelun tuottamisen kustannuksia ottamalla sähköpostitse ja puhelimitse yhteyttä joihinkin apteekkeihin, jotka ovat tuottaneet palvelua. Apteekkariliiton vuoden 2007 tilaston mukaan palvelua on tarjonnut 37 apteekkia ja asiakkaita on ollut yhteensä 60 (Apteekkariliitto 2008b). Asiakkaiden määrä on vaihdellut 1-13 asiakkaan välillä apteekkia kohti.

Olen laatinut kustannuslaskelmat erikseen sen mukaan, toimiiko palvelun toteuttajana farmaseutti vai proviisori. Koska varsinaisiin asiakaskontakteihin käytetty aika vaihtelee apteekki- ja asiakaskohtaisesti, olen käyttänyt laskelmissa keskiarvoja. Välillisten kustannusten huomioimisessa olen lähtenyt oletuksesta, että palvelun tuottamisen aloittamiseen liittyvät koulutuskulut kuoletaan kahdessa vuodessa ja asiakkaita on 10/vuosi. Laskelmissa huomioitavat apteekin keskimääräiset kiinteät kulut (vuokra, energia, tietojärjestelmät ym.) on jaettu suhteessa oletettuun keskimääräiseen apteekkien asiakasmäärään.



### 5.3.2.1 Välittömät kustannukset

Välittömistä kustannuksista suurimman kustannuslajin muodostavat työkustannukset. Työkustannusten laskennan perusteet selviävät liitteistä 3 ja 4. Proviisorin keskimääräinen tuntipalkka sivukuluineen (40 % sivukulut) on 32,60 € ja farmaseutin 21,80 €. Tästä laskettuna proviisorin minuuttipalkka on 0,54 € ja farmaseutin 0,36 €.

Palvelua tuottaneissa apteekeissa ensimmäiseen tapaamiskertaan kuluu aikaa eniten, eli tapauksesta riippuen vajaasta tunnista reiluun tuntiin (taulukot 15 ja 16). Seuraaviin tapaamisiin kuluu 30 minuuttia – 1 tunti (taulukot 17 ja 18). Tapaamiskertoja on ollut aloitustapaamisen jälkeen 3-6 kappaletta. Palvelun antajana on toiminut farmaseutti tai proviisori.

#### Ensimmäinen tapaamiskerta:

Ensimmäisen tapaamiskerran kustannus riippuu siitä, kuinka kauan tapaaminen kestää ja siitä, antaako palvelun proviisori vai farmaseutti. Proviisorin antamana tapaamisen hinta on 24,30 -40,50 € (keskiarvo 32,40 €) (taulukko 15). Farmaseutin antamana hinta on 16,20 – 27,00 € (keskiarvo 21,60 €) (taulukko 16).

**Taulukko 15. Ensimmäisen tapaamiskerran kustannukset, kun palvelun toteuttaa proviisori (kustannus = 0,54 €/min)**

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo
<b>Aika (min)</b>	45	75	60
<b>Kustannus (€)</b>	24,30	40,50	32,40

**Taulukko 16. Ensimmäisen tapaamiskerran kustannukset, kun palvelun toteuttaa farmaseutti (kustannus = 0,36 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Aika (min)</b>	45	75	60
<b>Kustannus (€)</b>	16,20	27,00	21,60

**Toinen tapaamiskerta:**

Toisten tapaamisten kustannus vaihtelee tapaamiskertojen keston (30 – 60 min) ja määrän (3 – 7 kertaa) mukaan sekä palvelun toteuttajan mukaan (taulukot 17 ja 18). Jos farmaseutti toteuttaa palvelun, hinta on alimmillaan, jos tapaamiskertoja on 3 x 30 minuuttia (taulukko 18). Hinta olisi tuolloin  $3 \times 30 \times 0,36 \text{ €} = 32,40 \text{ €}$ . Jos farmaseutin toteuttamia tapaamisia on 7 x 60 minuuttia, kustannus on  $7 \times 60 \times 0,36 \text{ €} = 151,20 \text{ €}$ . Keskimäärin farmaseutin toteuttamien toisten tapaamisten kustannus on 92 €. Proviisorin toteuttamana toisten tapaamisten kustannus on halvimmillaan  $3 \times 30 \times 0,54 \text{ €} = 48,60 \text{ €}$  ja kalleimmillaan  $7 \times 60 \times 0,54 \text{ €} = 226,80 \text{ €}$  (taulukko 17). Keskimäärin proviisorin toteuttamien tapaamisten kustannus on 137,70 €.

**Taulukko 17. Toisten tapaamiskertojen kustannukset, kun palvelun toteuttaa proviisori (kustannus 0,54 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Aika (min)</b>	90	420	255
<b>Kustannus (€)</b>	48,60	226,80	137,70

**Taulukko 18. Toisten tapaamiskertojen kustannukset, kun palvelun toteuttaa farmaseutti (kustannus 0,36 €/min)**

	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Aika (min)</b>	90	420	255
<b>Kustannus (€)</b>	32,40	151,20	91,80

Osa asiakaskontakteista toteutetaan puhelimitse. Näitä kontakteja voi olla tapauskohtaisesti 1-5 kpl. Yleensä kuitenkin puhelinkontakti korvaa henkilökohtaisen tapaamisen, joten kokonaismäärä ei tule muuttumaan. Puhelinkulujen osuutta ei lasketa erikseen.

Asiakkaalle annettava materiaali (asiakaskortti ja savuttomuuspassi) saadaan maksutta Suomen Apteekkariliitosta. Muita ainekustannuksia palvelun tuottaminen ei yleensä aiheuta.

### **5.3.2.2 Välilliset kustannukset**

#### **Koulutuskustannukset:**

Palvelua toteuttava farmaseutti tai proviisori käy ennen palvelun aloittamista palvelun tarjoamiseen ohjaavan peruskoulutuksen. Suomen Apteekkariliitto on toteuttanut koulutusta iltakoulutuksena, joka on kestänyt noin 3 tuntia. Keväällä 2008 järjestettiin myös koko päivän kestänyt maksuton koulutus. Myös muiden tahojen järjestämää (esimerkiksi paikalliset Hengitysyhdistykset) koulutusta on ollut tarjolla ja siihen on osallistuttu. Koulutus on usein ollut maksutonta. Palvelun tuottajalle 3 tunnin koulutuksesta aiheutuva kustannus on  $3 \times 21,8 \text{ €} = 65,4 \text{ €}$  (farmaseutti vieroitusohjaajana) tai  $3 \times 32,6 \text{ €} = 97,8 \text{ €}$  (proviisori vieroitusohjaajana) (taulukot 19 ja 20). Koko päivän (7 h) koulutuksen hinta on farmaseuteilla  $7 \times 21,80 \text{ €} = 152,60 \text{ €}$  ja proviisoreilla  $7 \times 32,60 \text{ €} = 228,20 \text{ €}$  (taulukot 19 ja 20).

**Taulukko 19. Proviisori-vieroitusohjaajan koulutuskustannus (kustannus 32,60 €/h)**

	<b>Iltakoulutus</b>	<b>Päiväkoulutus</b>
<b>Aika (h)</b>	3	7
<b>Kustannus (€)</b>	97,80	228,20

**Taulukko 20. Farmaseutti-vieroitusohjaajan koulutuskustannus (kustannus 21,80 €/h)**

	<b>Iltakoulutus</b>	<b>Päiväkoulutus</b>
<b>Aika (h)</b>	3	7
<b>Kustannus (€)</b>	65,40	152,60

Koulutusta on järjestetty myös toimipaikkakoulutuksena. Tämä on voitu toteuttaa siten, että ulkopuolisen koulutuksen käynyt farmaseutti/proviisori on kouluttanut koko henkilökunnan pienissä ryhmissä. Tällainen toimipaikkakoulutus on voinut viedä työaika esimerkiksi kouluttajalta 2,5 tuntia ja koulutettavilta 40 minuuttia/ryhmä. Jos kouluttaja on proviisori, hänen koulutuskustannuksensa on  $2,5 \times 32,60 = 81,50$  €. Farmaseutti kouluttajana maksaa  $2,5 \times 21,80 = 54,50$  €. Jos koulutettavat ovat farmaseutteja ja heitä on suomalaisen keskivertoapteekin mukaan 6, koulutuskulut koulutettavilta ovat  $6 \times 40 \times 0,36$  € = 86,40 €. Koska toimipaikkakoulutus on kuitenkin vapaaehtoista ja usein apteekissa palvelun toteuttaa vain yksi henkilö, tätä toimipaikkakoulutusosuutta ei tässä lasketa mukaan kustannuksiin.

Koulutuskustannukset tulee jakaa tietylle määrälle palvelutapahtumia tietyssä aikana. Voitaisiin olettaa, että palvelutapahtumia tulisi olemaan 10 kpl/vuosi. Voidaan myös päätätä, että palvelun investointikulujen tulee olla katettu kahdessa vuodessa. Kaiken kaikkiaan välilliset kulut jaettaisiin tällöin 20 palvelutapahtuman kesken.

Koulutuskulu (3 tunnin koulutus) palvelutapahtumaa kohden olisi tällöin farmaseuteilla  $65,40 : 20 \text{ €} = 3,30 \text{ €}$  ja proviisoreilla  $97,80 : 20 \text{ €} = 4,90 \text{ €}$  (taulukko 21). Koko päivän (7 h) koulutuskulu olisi farmaseuteilla  $152,60 : 20 \text{ €} = 7,60 \text{ €}$  ja proviisoreilla  $228,20 : 20 = 11,40 \text{ €}$  (taulukko 22).

**Taulukko 21. Koulutuskulun (3 h) jakaminen 20 palvelutapahtumalle**

	<b>Proviisori</b>	<b>Farmaseutti</b>
<b>Kokonaiskustannus (€)</b>	97,80	65,40
<b>Kustannus/palvelutapahtuma (€)</b>	4,90	3,30

**Taulukko 22. Koulutuskulun (7 h) jakaminen 20 palvelutapahtumalle**

	<b>Proviisori</b>	<b>Farmaseutti</b>
<b>Kokonaiskustannus (€)</b>	228,20 €	152,60 €
<b>Kustannus/palvelutapahtuma (€)</b>	11,40 €	7,60 €

Tapaamisia varten apteekissa on löydettävä rauhallinen tila, jossa keskustelut voidaan käydä muiden häiritsemättä. Joissain apteekkeissa tällainen tila on erikseen, joissain voidaan käyttää esimerkiksi henkilökunnan sosiaalitilaa. Tilaa käytetään yleensä myös muihin tarkoituksiin, joten tämän yksittäisen tilan kustannuksia ei tässä yhteydessä lasketa.

**Apteekin kiinteät kulut:**

Välillisiin kustannuksiin lasketaan osa apteekin kiinteistä kuluista (taulukko 2).  
 Palvelun hintaan laskettavat apteekin kiinteät kulut voidaan laskea siten, että lasketaan ensin kokonaiskustannukset ja suhteutetaan ne asiakasmäärän mukaan. Jos palvelun hinnassa huomioitavat kiinteät kulut ovat 155.724,00 € ja asiakkaita on 100.000 asiakasta/vuosi, kiinteiden kustannusten osuus palveluasiakasta kohti on  $155.724 \text{ €} : 100.000 = 1,60 \text{ €/palveluasiakas}$ .

### 5.3.3 Palvelun tuottamisen kustannukset

Palvelun tuottamisen kustannuksissa huomioidaan sekä palvelun tuottamisen aiheuttamat välittömät kustannukset että välilliset kustannukset. Välittömissä kustannuksissa lasketaan erikseen ensimmäisen pidemmän tapaamiskerran aiheuttama keskimääräinen kustannus (proviisoreilla 32,40 € ja farmaseuteilla 21,60 €) ja toisten tapaamiskertojen aiheuttamat keskimääräiset kustannukset (proviisoreilla 137,70 € ja farmaseuteilla 91,80 €).

Välillisten kulujen huomioimisessa lähdetään oletuksesta, että palveluasiakkaita on 10/vuosi. Koulutuskustannukset kuuletetaan tässä laskennassa kahdessa vuodessa eli kokonaiskustannukset (keskimäärin proviisoreilla 97,80 € ja farmaseuteilla 65,40 €) jaetaan 20 asiakkaan kesken (proviisoreilla 4,90 €/asiakas ja farmaseuteilla 3,30 €/asiakas). Laskelmissa huomioitavat apteekin kiinteät kulut vuodessa (keskimäärin 155.724 €) jaetaan arvioidulla keskimääräisellä apteekkien asiakasluvulla (100.000 asiakasta), jolloin kiinteiden kulujen osuus palveluasiakasta kohti on näin laskettuna 1,60 €.

Kokonaiskustannusten pohjalta on laskettu myös keskimääräinen kustannus tuntia kohti. Palvelun tuottamiseen käytettävään aikaan lasketaan vain varsinaisen palvelun tuottamiseen menevä aika; välillisiä kustannuksia aiheuttavaa koulutusaikaa ei lasketa mukaan. Palvelun tuottamiseen käytetään aikaa keskimäärin 5 h 15 min/asiakas. Tästä luvusta ensimmäisen tapaamiskerran osuus on 1 tunti ja toisten tapaamiskertojen osuus 4 h 15 min.

Taulukoihin 23 ja 24 on koottu tupakoinninvieroituspalvelun tuottamisen kustannukset.

**Taulukko 23. Tupakanvieroituspalvelun tuottamisen kustannukset proviisorin tuottamana (palvelun kesto 5 h 15 min)**

Kustannuslaji	Välittömät (€)	Välilliset (€)	Yhteensä (€)
Ensimmäinen tapaamiskerta	32,40		
Toiset tapaamiskerrat	137,70		
Koulutus		4,90	
Apteekin kiinteät kulut		1,60	
<b>Yhteensä</b>	<b>170,10</b>	<b>6,50</b>	<b>176,60</b>
<b>Keskimääräinen kokonaiskustannus/tunti</b>			<b>33,70</b>

**Taulukko 24. Tupakanvieroituspalvelun tuottamisen kustannukset farmaseutin tuottamana (palvelun kesto 5 h 15 min)**

Kustannuslaji	Välittömät (€)	Välilliset (€)	Yhteensä (€)
Ensimmäinen tapaamiskerta	21,60		
Toiset	91,80		
Koulutus		3,30	
Apteekin kiinteät kulut		1,60	
<b>Yhteensä</b>	<b>113,40</b>	<b>4,90</b>	<b>118,30</b>
<b>Keskimääräinen kokonaiskustannus/tunti</b>			<b>22,50</b>

Palvelun tuottamisen kustannukset ovat palvelun omakustannushinta, johon yrityksen olisi vielä lisättävä haluamansa voitto-osuus.

## 5.3.4 Palvelun hinnoitteluprosessi

### 5.3.4.1 Analysointi

Kun apteekki lähtee tarjoamaan yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua, sen on päätettävä, missä muodossa se palvelua tarjoaa. Apteekkariliiton malli tarjoaa palvelulle puitteet, mutta apteekki voi räätälöidä palvelua omien resurssiensa ja asiakkaiden tarpeiden mukaan. Apteekin on päätettävä, kuinka monta tapaamiskertaa asiakkaan kanssa se voi tarjota ja mikä on tapaamisten kesto. Apteekin on myös mietittävä, millaista asiakaskuntaa se lähtee tavoittelemaan. Onko apteekin omissa asiakkaissa potentiaalisia palvelun tarvitsijoita vai markkinoiko apteekki palvelua laajemmin, esimerkiksi omilla kotisivuillaan tai terveysasemilla?

Ennen palvelun tarjoamisen aloittamista apteekin on hyvä selvittää paikkakunnalla tarjottava muiden toimijoiden tupakoinninvieroituspalvelu. Onko muiden tarjoama palvelu verrattavissa apteekin tarjoamaan palveluun vai onko se muodoltaan erilaista, esimerkiksi ryhmässä toteutettavaa toimintaa? On hyvä selvittää myös muiden vaihtoehtojen hinta ja palvelua käyttävien määrä. Jos hinta on selvästi alhaisempi, kuin apteekin tarjoaman palvelun hinnaksi näyttää muodostuvan, voidaan miettiä mitä lisäarvoa asiakas voi saada apteekin tarjoamasta palvelusta. Jos lisäarvoa löytyy, voidaan pohtia, kuinka se pystytään viestittämään asiakkaille. Monilla paikkakunnilla toimii terveyskeskusten tai hengitysyhdistysten vetämiä tupakoinninvieroitusryhmiä, joiden hinta voi olla hyvin alhainen. Tällaisissa tapauksissa apteekin on löydettävä tarjoamastaan palvelusta se lisäarvo, jolla se pystyy perustelemaan oman palvelunsa mahdollisesti korkeamman hinnan.

Apteekin on laskettava kustannukset, joita palvelun tarjoaminen tuottaa. Tässä työssä laskemani keskimääräiset kustannukset olivat 118 – 177 euroa asiakastapausta kohti. Kustannukset vaihtelevat sen mukaan, onko palvelun



toteuttajana farmaseutti vai proviisori. Asiakstapaamisten määrä ja kesto vaikuttavat myös kustannuksiin.

### **5.3.4.2 Asemointi**

Palvelun hinnalle voidaan määritellä liikkumavara, jonka sisälle hinta asettuu. Yleisesti ottaen hinnan alarajana pidetään palvelun tuottamiskustannuksia ja ylärajana asiakkaan kokemaa lisäarvoa. Toisaalta voidaan myös ajatella, että joissain tilanteissa palvelua voidaan tarjota myös alle tuottamiskustannusten tavoitteena esimerkiksi vahvistaa olemassa olevaa asiakkuutta. Jotkut apteekit ovat määritelleet palvelun hinnan edullisemmaksi kanta-asiakkailleen. Tämä onkin mielestäni hyvä keino palkita ja sitouttaa asiakasta edelleen apteekkiin.

Palvelun hinnan alarajana pitäisin palvelujen aiheuttamia kustannuksia kattavaa hintaa. Yläraja lienee se, minkä yksittäinen asiakas olisi valmis palvelusta korkeimmillaan maksamaan. Käytännössä palvelun hinta ei varmasti voi tässä tapauksessa juurikaan nousta sen aiheuttamia kustannuksia korkeammaksi.

### **5.3.4.3 Hinnoittelustrategian valinta**

Neutraali strategia, joka kohdistaa sekä tuotto- että markkinaodotuksen tähän hetkeen sopii mielestäni tämän palvelun hinnoittelun pohjaksi. Vaikka kilpailevien palvelujen hintojen perusteella voisi olla paineita asettaa palvelun hinta kustannuksien alapuolelle, kannattaa ehkä miettiä silti palvelun hintaa arvonmuodostuksen kautta. Ostaessaan apteekista Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua asiakas ostaa palvelun tuoman hyödyn lisäksi myös apteekin luotettavaa imagoa. Jos hinta kilpailun paineessa aluksi asetetaan liian alas, hinnan korottaminen myöhemmin on vaikeaa.

#### **5.3.4.4 Hinnoittelumallin valinta**

Kustannusperusteinen hinnoittelu perustuu siihen, että hinta kattaa kaikki palvelun tuottamat kustannukset. Hyötyperusteinen hinnoittelu taas lähtee liikkeelle niistä hyödyistä, joita asiakas palvelulta saa. Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun hinnoittelussa voisi lähteä liikkeelle niistä kustannuksista, joita palvelun tuottaminen aiheuttaa. Toisaalta palvelun hintaa voisi lähteä myös tarkastelemaan niiden hyötyjen kautta, joita asiakas savuttomuudesta saa. Hinnoittelussa voidaan joutua ottamaan huomioon myös kilpailutilanne eli etenkin paikkakunnan muu tupakoinninvieroituspalvelutarjonta.

#### **5.3.5 Hinnoittelu apteekeissa**

Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua tuottavat apteekit perivät tuottamastaan palvelusta erilaista hintaa. Palvelun hintaan vaikuttavat asiakkaiden määrä ja muiden samantyyppistä palvelua tuottavien tahojen perimä hinta. Joidenkin apteekkien tarjoama palvelu voi sisältää vähemmän tapaamiskertoja, kuin Apteekkariliiton varsinaisessa palvelukuvauksessa on kerrottu. Apteekeilla voi myös olla alhaisempi hinta omille kanta-asiakkailleen. Hinta palvelua tuottaneissa apteekeissa on vaihdellut 2 – 60 euron välillä (Apteekkariliitto 2008b).

Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on oma konsepti, mutta kunnat ja hengitysyhdistykset tarjoavat asukkailleen erityyppisiä tupakoinninvieroitusmahdollisuuksia. Usein kyseessä on tupakoinninvieroitusryhmä, joka kokoontuu muutaman kerran. Tämän tyyppiset ryhmät ovat asiakkailleen maksuttomia tai maksavat vain nimellismaksun verran. Tupakoinninvieroitusryhmän toteuttaminen on palvelun tarjoajalle edullisempaa kuin yksilöllinen vieroitus. Muiden palveluntarjoajien alhainen hinta vaikeuttaa kuitenkin apteekkien hinnoittelua, koska asiakkaat vertaavat apteekkien tarjoaman palvelun hintaa ryhmien hintaan.

## 6 Pohdinta

Apteekkipalveluiden hinnoittelu on haasteellinen tehtävä. Jokaisen palveluja tarjoavan apteekin on mietittävä omalla kohdallaan, millaisia palveluita se haluaa tuottaa ja minkälaisen hinnan se palveluille haluaa asettaa. Haastavaksi hinnoittelun tekee se, että apteekkien asiakkaat ovat tottuneet saamaan apteekkipalveluita ilmaiseksi tai nimelliskorvausta vastaan.

Palvelun hinnoittelussa on tärkeää selvittää tarkasti ne kustannukset, joita palvelun tuottaminen aiheuttaa. Tässä työssä olen tehnyt palvelun tuottajilta saamieni tietojen perusteella keskimääräisen kustannuslaskelman kahdelle palvelulle. Laskelmien mukaan Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tuottamisen kustannukset olivat 357 – 497 € ja Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelun tuottamisen kustannukset 118 – 177 €. Vaihtelua aiheutti palvelun suorittajan koulutustausta. LKHA -palvelun tuottaminen kesti keskimäärin 8 h 55 min ja Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tuottaminen 5 h 15 min.

Työssä on laskettu myös palvelun tuottamisen aiheuttama keskimääräinen kokonaiskustannus tuntia kohti. Tämä kustannus oli Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelulla 40 – 56 €/tunti ja Yksilöllisellä tupakoinninvieroituspalvelulla 23 -34 €/tunti. On yllättävää, että tuntikustannusten välillä ei ole tämän suurempaa eroa, vaikka Lääkehoidon kokonaisarviointi -palvelun tarjoamisen edellyttämä koulutus on laajuudeltaan huomattavasti pidempi kuin mitä Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tarjoamisen aloittaminen vaatii. Toisaalta LHKA -koulutuksen kustannukset on jaettu viidelle vuodelle eli 50 asiakkaalle. LHKA -koulutuksen kustannuksiin on huomioitu vain varsinainen lähiopetus eli 20 päivää. Lähiopetuksen lisäksi opiskelijan on käytettävä paljon aikaa myös itsenäisesti suoritettavaan opiskeluun ja potilastapausten arviointiin.

Laskelmat ovat vain viitteellisiä ja kuvaavat joidenkin palvelun tuottajien palvelua. Tuotantokustannuksia voidaan pitää palvelun hinnan alarajana. Hinnoittelussa

kannattaa myös huomioida tuotantokustannusten nousu lähitulevaisuudessa. Nämä laskelmat on tehty helmikuun 2008 palkkojen mukaan. Tämän jälkeen palkat ovat nousseet syyskuussa 2008 ja nousevat tämän jälkeen edelleen. Sovitut korotukset nostavat palkkoja lokakuun 2006 ja elokuun 2010 välillä 14,2 % . Kun apteekki alkaa tarjota uutta palvelua ja laskee sille hintaa, tiedossa olevat palkankorotukset kannattaakin huomioida heti palvelun hinnassa. Hinta on hyvä saada suoraan sille tasolle, että sitä ei joudu heti nostamaan. Asiakas kokee aina hinnan korottamisen negatiivisena asiana.

Vaikka kilpailutilanne apteekkien välillä on useilla paikkakunnilla kovaa, apteekkien olisi kuitenkin varottava sitä, että se hinnoittelee tuottamansa palvelut tuotantokustannusten alapuolelle. Lääkkeiden hintojen jatkuvasti laskiessa apteekkien on ehkä mietittävä, voisiko palveluiden tuottaminen olla keino pitää apteekki kannattavana liikeyrityksenä. Ilmaiset ja nimellishintaiset palvelut ovat myös signaali ympäristölle siitä, että apteekilla on varaa tuottaa palveluja siten, että se kustantaa niiden tuottamisen itse. Apteekkipalvelujen tarjoamisessa on kyse farmaseuttisesta osaamisesta, jota apteekin on itsekin arvostettava. Asiakasmarkkinoinnissa kannattaa korostaa asiakkaan palvelusta saamaa hyötyä. Myös apteekin imago luotettavana toimijana kannattaa hyödyntää markkinoinnissa. Apteekkariliiton rooli apteekkien kattojärjestönä on tärkeä, kun apteekkien tarjoamia palveluita tehdään yleisölle tunnetuksi. Toisaalta myös jokaisen apteekin on tehtävä tätä markkinointityötä.

## 7 Yhteenveto

Apteekkien taloudelliset toiminnan edellytykset ovat Suomessa viime vuosien aikana heikentyneet sekä lääkkeiden hintojen laskun että useiden lakiteitse tehtyjen toimenpiteiden vuoksi. Koska lääkkeiden hintojen lasku jatkunee, apteekkien on mietittävä uusiakin selviytymisstrategioita pitääkseen toimintansa kannattavana. Monet apteekit ovatkin lisänneet vapaankaupan tuotteiden valikoimaa ja siirtyneet askeleen lähemmäksi eurooppalaisia apteekkien ja sekatarvakauppojen yhdistelmiä. Apteekin mahdollisuudet vaikuttaa kannattavuuteen hinnoittelun kautta ovat erittäin rajalliset, koska sekä lääkkeiden että useiden palveluiden hinnoittelu on lakisääteisesti määrätty. Useat apteekit tuottavat kuitenkin myös palveluita, joiden hinnoittelua ei ole säädelty. Tuottaessaan tällaisia palveluita apteekkien olisikin huolehdittava siitä, että palvelut hinnoitellaan siten, että ne vähintään kattavat tuotantokustannukset.

Palvelujen hinnoittelujen lähtökohtana voidaan pitää palvelun tuottamisen aiheuttamien kustannusten laskemista. Hinta ei kuitenkaan voi määräytyä pelkästään kustannusten pohjalta, vaan jokaisen palvelun tuottajan on huomioitava myös hinnoitteluprosessissa myös paljon muita tekijöitä. Lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää aina se, että palvelun hinnan tulisi aina olla korkeampi kuin tuotantokustannukset.

Tässä projektityössä laskettujen kahden apteekkipalvelun tuottamisen kustannus oli palvelusta ja palvelun suorittajan koulutustaustasta riippuen 23 – 56 euroa/tunti. Verrattaessa muiden alojen asiantuntijapalvelujen hintoihin tätä hintahaarukkaa voidaan pitää vähintäänkin kohtuullisena. Onkin paljolti kysymys alan omasta ammattiarvostuksesta, että oma työ uskalletaan hinnoitella riittävän korkealle. Toisaalta kyse on tietenkin myös apteekki-alalle muodostuneista käytännöistä ja asiakkaille syntyneistä odotuksista ilmaisiin palveluihin.

Apteekkipalvelujen hinnoittelu on kannattavasti haastava prosessi, joka vaatii paljon työtä etenkin asennetasolla. Asiakkaiden tietoisuutta saatavilla olevista apteekkipalveluista ja niiden asiakkaille tuomista hyödyistä tulisi systemaattisesti lisätä sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Tämä voi onnistuessaan sekä parantaa yksittäisen apteekin kannattavuutta että olla mahdollisesti vaikuttamassa kannattavan ammattiapteekin säilymiseen Suomessa.

## Kirjallisuus

- Ahonen J: Miten lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään, Apteekkari 6/2006 s.18-19
- Apteekkien työnantajaliitto: Farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimus 1.12.2007 – 31.8.2010. Haettu internetistä 9.7.2008: <http://www.apta.fi>
- Castren L: Astmapalvelussa virtaa tekemisen henki, Apteekkari 9/2008 s.30-31
- Ekholm V: Annosjakelu laajenee, mutta korvaukset eivät, Apteekkari 11/2008 s.10-13
- Grönroos C: Nyt kilpaillaan palvelulla, 5.painos, WSOY, Porvoo 2000
- Grönroos C: Palveluiden johtaminen ja markkinointi, WSOY, Porvoo 2001
- Harjula I: Mikä hinnaksi palvelulla, Apteekkari 4/2008 a) s.24-25
- Harjula I: suullinen tieto 10.12.2008 b)
- Hyypä H: Apteekkisopimuksista yhtenäiset ohjeet apteekeille ja lääkäreille, Apteekkari 10/2005 s.16-17
- Hyypä H ja Kostiainen E: Apteekkien merkitys lääkeneuvonnassa lisääntynyt, Apteekkari 7-8/2007 s.10-13
- Ikäheimo S, Lounasmeri S ja Walden R: Yrityksen laskentatoimi, WSOY, Juva 2005
- Jaakkola E, Orava M ja Varjonen V: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille, Tekes, Helsinki 2007
- Koskela I: Joka kolmas valmis maksamaan useista apteekin palveluista, Apteekkari 4/2008 s.26
- Koskipirtti Jukka, Apteekkien työnantajaliitto: APTAn toimittama kirje Apteekkariliitolle apteekkihenkilöstön tuntiansioiden kehityksestä 8.2.2008 a)
- Koskipirtti Jukka, Apteekkien työnantajaliitto: puhelinkeskustelu 10.7.2008 b)
- Kostiainen E: Lääkehoidon kokonaisarviointi apteekkien palveluna käynnistyi, Apteekkari 7/2006
- Käkelä S: Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua apteekista, Apteekkari 3/2006
- Leikola Saija: Sähköposteja 17. – 23.7.2008
- Lääkelaitos: Keskivertoapteekin liikevaihto 2007, tietoja saatu sähköpostitse 2.9.2008
- Nieminen S, Apteekkien Tilipalvelu Lars Björklöf Oy: puhelinkeskustelu ja sähköposteja 18.7. – 23.7.2008

- Pellinen J: Kustannuslaskenta ja kannattavuusajattelu, Talentum Media, Jyväskylä 2006
- Peura S: Apteekkipalveluiden kehittäminen. Luento PD -juhlaseminaarissa 12.4.2007
- Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevon-Vilkman N ja Tuomainen L: Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 23:20-27, 2007
- Riistama V ja Jyrkiö E: Operatiivinen laskentatoimi. Perusteet ja hyväksikäyttö, 16. painos, WSOY, Porvoo 1999
- Salimäki J: Savuttomuustyö apteekeissa. Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu. Luento Suomen Apteekkariliiton koulutuksessa 13.3.2008
- Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen markkinointi, Weilin + Göös, Jyväskylä 1992
- Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen, WSOY 1996
- Sipilä J: Palvelujen hinnoittelu, WS Bookwell Oy, Porvoo 2003
- Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen markkinointi ja tuotteistaminen. Luennot Oulussa 9.11.2007
- Suomen Apteekkariliitto: Keskiuertoapteekin tuloksen muodostuminen vuonna 2006; tietoja saatu sähköpostitse 2.9.2008a
- Suomen Apteekkariliitto: Tilasto vuodelta 2007; tietoja saatu sähköpostitse 2.9.2008b
- Suomen Apteekkariliitto: Toimenpideohjelma Apteekit tupakasta vieroituksen tukena, Apteekkari 9/2008c liite
- TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry: Hinnoittelun ABC. Opas tietotuotteiden ja palveluiden hinnoitteluun, Helsinki 2005 (HIMA Hinnoittelumallit asiakassuhteessa -hanke 2004-2005); haettu internetistä 5.11.2007: <http://www.tieke.fi>
- Tuomainen L: Lääkehoidon kokonaisarviointi. Luento PD -lähijaksolla 1.4.2006
- Tuomainen L: Suullinen tieto 8.1.2009
- Vilkkumaa M: Talouden apuvälineet johdolle, 1. painos, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005
- Ylikoski T: Unohtuiko asiakas, 2. painos, KY -Palvelu Oy, Keuruu 1999



**Liitetaulukko 1. Proviisorien palkkataulukko. Palkkaluokat I - VI****(Työehtosopimus 1.12.2007 –31.8.2010)**

<b>I kalleusluokka</b>	<b>1.-2.vuotena</b>	<b>3.-5.vuotena</b>	<b>6.-8.vuotena</b>	<b>9.vuotena</b>
<b>Palkkaryhmä</b>				
<b>I</b>	3.097	3.228	3.361	3.658
<b>III</b>	3.409	3.553	3.698	4.024
<b>IV</b>	3.562	3.713	3.866	4.207
<b>V</b>	3.718	3.874	4.034	4.389
<b>VI</b>	3.873	4.036	4.202	4.573
<b>II kalleusluokka</b>	<b>1.-2.vuotena</b>	<b>3.-5.vuotena</b>	<b>6.-8.vuotena</b>	<b>9.vuotena</b>
<b>Palkkaryhmä</b>				
<b>I</b>	3.033	3.161	3.291	3.582
<b>III</b>	3.335	3.476	3.619	3.940
<b>IV</b>	3.487	3.634	3.785	4.119
<b>V</b>	3.641	3.794	3.949	4.298
<b>VI</b>	3.790	3.949	4.114	4.476

**Liitetaulukko 2. Farmaseuttien palkkataulukko. Palkkaluokat II ja VI****(Työehtosopimus 1.12.2007 – 31.8.2010)**

<b>I kalleusluokka</b>	<b>1.-2-vuotena</b>	<b>3.-5.vuotena</b>	<b>6.-8.vuotena</b>	<b>9.-11.vuotena</b>	<b>12.vuotena</b>
<b>Palkkaryhmä</b>					
<b>II</b>	2.113	2.205	2.291	2.420	2.596
<b>III</b>	2.220	2.308	2.397	2.537	2.704
<b>IV</b>	2.318	2.410	2.503	2.650	2.827
<b>V</b>	2.419	2.515	2.612	2.765	2.952
<b>VI</b>	2.521	2.621	2.720	2.880	3.074
<b>II kalleusl.</b>					
<b>Palkkaryhmä</b>					
<b>II</b>	2.050	2.121	2.203	2.324	2.494
<b>III</b>	2.132	2.218	2.305	2.435	2.596
<b>IV</b>	2.229	2.318	2.407	2.545	2.714
<b>V</b>	2.323	2.416	2.507	2.655	2.833
<b>VI</b>	2.420	2.516	2.614	2.776	2.953

**Liitetaulukko 3. Työnantajan pakolliset henkilösivukulut ja niiden prosenttiosuudet v.2008  
(Koskipiritti 2008)**

<b>Kululaji</b>	<b>Prosenttia palkasta</b>
Sosiaaliturvamaksu	2,771
Eläkemaksu	16,8
Tapaturmavakuutus	1,0
Työttömyysvakuutus	1,98
Ryhmähenkivakuutus	0,08
<b>Yhteensä</b>	<b>22,631 = n.23 %</b>

**Liitetaulukko 4. Keskimääräisen proviisorien ja farmaseuttien tuntipalkan kehitys  
(Koskipirtti 2008)**

<b>Kuukausi/vuosi</b>	<b>Proviisori</b>	<b>Farmaseutti</b>
Huhtikuu 2003 tuntipalkka ilman sivukuluja	20,56 €	13,48 €
Lokakuu 2006 tuntipalkka ilman sivukuluja	22,41 €	14,99 €
Helmikuu 2008 tuntipalkka ilman sivukuluja	23,30 €	15,59 €
Lokakuu 2008 tuntipalkka ilman sivukuluja	23,85 €	15,96 €
Elokuu 2010 tuntipalkka ilman sivukuluja (arvio)	25,59 €	17,11 €

**Liitetaulukko 5. Proviisorien ja farmaseuttien palkka elokuussa 2008 sivukuluineen**

Palkkalaji	Proviisori	Farmaseutti
Tuntipalkka ilman sivukuluja	23,30 €	15,59 €
Tuntipalkka sivukuluineen	32,62 €	21,83 €
Minuuttipalkka sivukuluineen	0,54 €	0,36 €