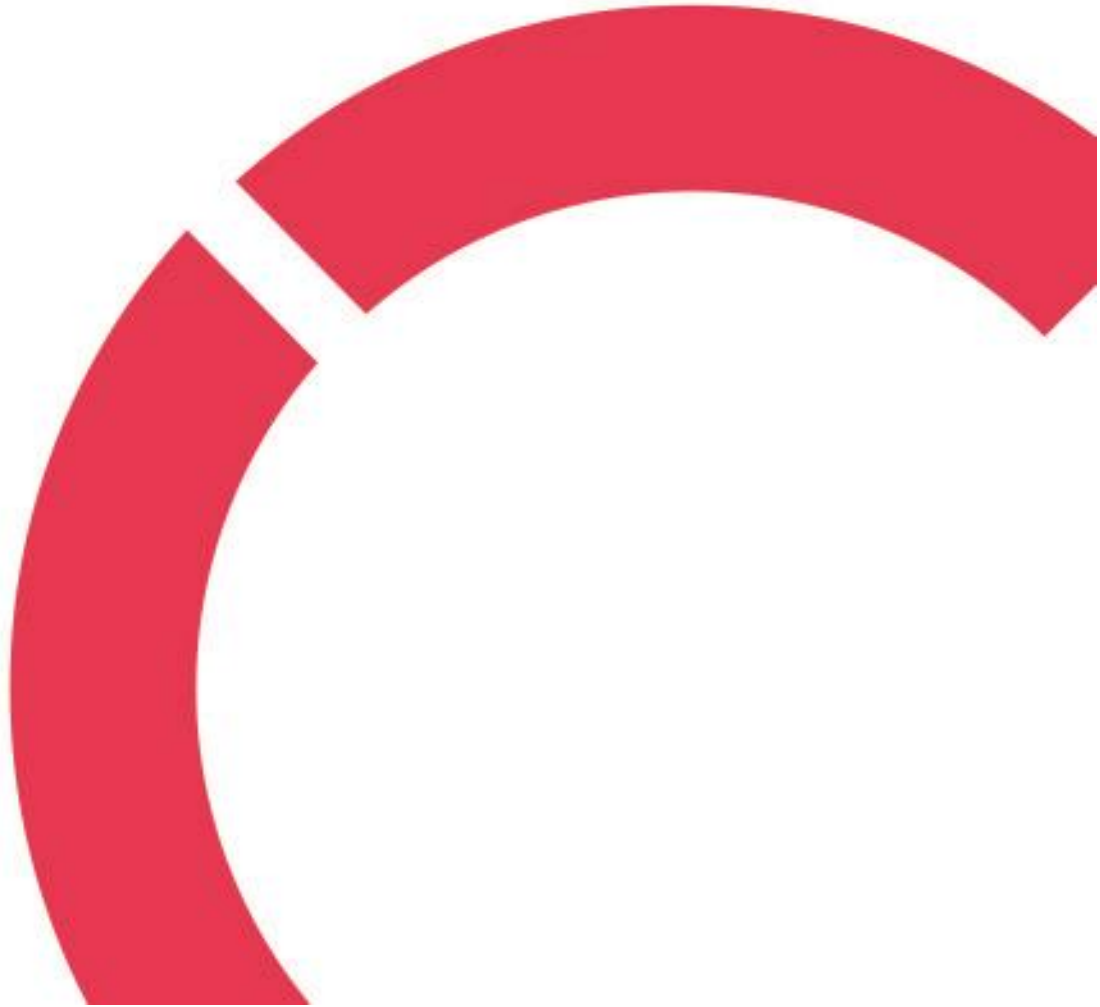


Ann-Sofi Storbacka

ANNOSJAKELUN KANNATTAVUUS APTEEKISSA

Case: Tervahovin apteekki

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalous
Tammikuu 2024**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Tammikuu 2024	Tekijä/tekijät Ann-Sofi Storbacka
Koulutus Liiketalouden koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi ANNOSJAKELUN KANNATTAVUUS APTEEKISSA Case: Tervahovin apteekki		
Työn ohjaaja Eija Kärkinen	Sivumäärä 45+1	
Työelämäohjaaja Anu Nissilä		
<p>Opinnäytetyön avulla halutaan selvittää, mikä Tervahovin apteekin tämänhetkinen taloudellinen hyöty annosjakelusta on ja mihin hintaan annosjakelua kannattaa apteekissa myydä, jotta myös apteekki saa työstä taloudellisen hyödyn. Opinnäytetyön avulla halutaan myös selvittää hoitajien tyytyväisyys palveluun ja heidän näkemyksensä hyödyistä niin asiakkaille kuin myös heille itselleen heidän työssään, sekä mikä yhteiskunnallinen hyöty annosjakelusta heidän mielestään on. Samalla halutaan myös selvittää, miten todennäköistä on, että annosjakelua myös tulevaisuudessa tullaan ostamaan palveluna apteekista.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisessa osiossa käytiin läpi erilaisia taloudellista informaatiota sisältäviä raportteja ja tehtiin näistä päätelmät annosjakelun kannattavuudesta. Kvalitatiivisessa osiossa haastateltiin hoitajia ja selvitettiin heidän näkemyksensä annosjakelusta ja sen antamista hyödyistä heidän työssään ja yhteiskunnallisesti yleensä.</p> <p>Annosjakelu on apteekkien tarjoama palvelu, jossa asiakas saa apteekista lääkkeensä koneellisesti pakkattuna kerta-annospusseihin kahdeksi viikoksi kerralla. Annosjakelu soveltuu hyvin hoitokodin asukkaille ja kotisairaanhoidon asiakkaille mutta myös yksittäisille henkilöille, joilla lääkkeiden ottaminen ja jakaminen tuo haastetta. Asiakkaille itsessään annosjakelu tuo helpotusta lääkkeiden otossa, koska ottoajankohdat ja päivämäärät näkyvät selvästi pussien päällä. Annosjakelu vähentää lääkehävikkiä ja usein myös pienentää lääkemenoja, koska pussit tilataan vain 2 viikoksi kerrallaan. Annosjakelu vähentää myös hoitajien työtaakkaa, kun heidän ei enää tarvitse jakaa lääkkeitä. Apteekin tarjotessa palvelua asiakkaille ja hoitokodeille asukkaat usein ostavat myös muut tarpeensa samaisesta apteekista, jolloin apteekille syntyy taloudellinen hyöty. Yhteiskunnan hyöty syntyy asiakkaiden käyttäessä heille sopivia ja pienissä erissä tilattavia lääkkeitä, jolloin lääkehävikki vähenee ja lääkemenot vähenevät. Tutkimuksessa selvisi myös, että annosjakelupalkkiota on varaa nostaa.</p>		

Asiasanat Annosjakelu, apteekki, kannattavuus

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date January 2024	Author Ann-Sofi Storbacka
Degree programme Business administration		
Name of thesis PROFITABILITY OF DOSE DISTRIBUTION IN A PHARMACY Case Tervahovin apteekki		
Centria supervisor Eija Kärkinen		Pages 45+1
Instructor representing commissioning institution or company Anu Nissilä		
<p>'With the help of the thesis, we want to find out what the Tervahovi pharmacy's current financial benefit from dose distribution is and at what price the dose distribution should be sold in the pharmacy, so that the pharmacy also gets a financial benefit from the work. With the help of the thesis, we also want to find out the nurses' satisfaction with the service and their view of the benefit to the clients as well as to themselves in their work, as well as what the social benefit of dose distribution is in their opinion. At the same time, we also want to find out how likely it is that dose distribution will also be purchased as a service from a pharmacy in the future.</p> <p>The research method used was both quantitative and qualitative research. In the quantitative section, various reports containing financial information were reviewed and conclusions about the profitability of dose distribution were drawn from them. In the qualitative section, nurses were interviewed and their views on dose distribution and its benefits in their work and in society in general were clarified.</p> <p>Dose distribution is a service offered by pharmacies, where the customer receives his medication from the pharmacy, mechanically packaged in single-dose bags for two weeks at a time. Dose distribution is well suited for residents of nursing homes and clients of home medical care, but also for individuals who find taking and distributing medicines a challenge. For customers, the dose distribution itself makes it easier to take medicines, because the times and dates are clearly visible on the bags. Dose distribution reduces drug wastage and often also reduces drug costs, because the bags are only ordered for 2 weeks at a time. Dose distribution also reduces the nurses' workload when they no longer have to distribute medicines. When the pharmacy offers a service to customers and nursing homes, the residents often also buy their other needs from the same pharmacy, which creates a financial benefit for the pharmacy. The benefit to society is created when customers use medicines that are suitable for them and can be ordered in small batches, which means that medicine waste is reduced and medicine costs are reduced. The research also revealed that it is possible to increase the dose distribution fee.</p>		
<p>Key words Dose distribution, pharmacy, profitability</p>		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Fimea

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Fimean tehtävä on kehittää ja parantaa lääkealaa Suomessa. Fimea valvoo lääkealan toimintaa. (Fimea 2023a.)

Kela-korvaus

Kela maksaa korvausta osasta reseptilääkkeen hinnasta. Kaikki lääkkeet eivät ole Kelan korvaamia. Korvauksen voi saada valmisteista, joilla on voimassa oleva korvattavuus. Vuosittain perittävä alkuomavastuu on maksettava ennekuin on oikeus saada Kelan korvausta lääkkeistä. Kela korvaa enintään kolmen (3) kuukauden reseptilääkkeet kerralla. (Kela 2023b.)

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO.....	1
2 APTEEKKITOIMINTA SUOMESSA	4
2.1 Apteekkitoiminta Suomessa	4
2.2 Apteekkien tehtävät	6
3 KANNATTAVUUDEN TUNNUSLUKUJA.....	8
3.1 Tuotot	9
3.2 Kustannukset	11
3.3 Liikevaihto	13
3.4 Myyntikate ja katetuottoprosentti.....	14
3.5 Liikevoitto ja liikevoittoprosentti	15
3.6 Kriittinen piste ja varmuusmarginaali	17
3.7 Apteekkivero.....	18
4 LÄÄKKEIDEN KONEELLINEN ANNOSJAKELU	20
4.1 Koneellinen annosjakelu Suomessa	20
4.2 Vaikutus kustannuksiin	22
4.2.1 Annosjakelupalkkio	23
4.2.2 Annosjakelun Kela-korvattavuus.....	23
4.3 Vaikutukset lääkitysturvallisuuteen.....	24
4.4 Vaikutukset hoitohenkilöstön työhön.....	25
5 TUTKIMUSMENETELMÄ, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	27
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	27
5.2 Tutkimusmenetelmä	27
5.3 Aineiston keruu ja analysointi	29
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
6 ANNOSJAKELUN KANNATTAVUUS TERVAHOVIN APTEEKISSA.....	31
6.1 Annosjakelun tuotot.....	31
6.2 Annosjakelun kustannukset	31
6.3 Annosjakelun kannattavuuslaskelmat	33
6.4 Hoitajien näkemykset annosjakelusta.....	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	46

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Yksityisten apteekkien myynnin jakauma 2021 (ennuste)	10
KUVIO 2. Liikevoiton jakautuminen vuonna 2021 yksityisissä apteekeissa	16
KUVIO 3. Kannattavuuskuvio.....	18

KUVAT

KUVA 1. Annospussirulla ja säilytyskotelot.....	22
---	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Apteekkiveron veroasteikko	19
TAULUKKO 2. Koneellista ja manuaalista annosjakelupalvelua tarjonneiden apteekkien määrät sekä asiakasmäärät vuosina 2017–2021	21
TAULUKKO 3. Katetuottolaskelma annosjakelulääkkeille ja palkkiolle.....	34
TAULUKKO 4. Katetuottolaskelma annosjakeluasiakkaiden ostamille ravintolisille ja muille tuotteille	34
TAULUKKO 5. Katetuottolaskelma lääkkeille, ravintolisille ja muille apteekissa myytävälle tuotteille	35
TAULUKKO 6. Kannattavuuslaskelma annosjakelusta.....	36
TAULUKKO 7. Annosjakelun liikevoittoprosentti.....	37
TAULUKKO 8. Annosjakelun kriittinen piste	37
TAULUKKO 9. Varmuusmarginaali annosjakelussa.....	38
TAULUKKO 10. Annosjakelupalkkion määrä	38

1 JOHDANTO

Apteekit myyvät annosjakelupalvelua asiakkailleen, kotihoidolle ja hoitokodeille. Annosjakelupalvelu on yleistynyt Suomessa viime vuosina. Vuonna 2021 annosjakelua käytti jo yli 100 000 asiakasta. Koneellisella annosjakelulla halutaan tehdä lääkehoidosta turvallisempaa, tarkoituksenmukaisempaa sekä saada aikaan lääkesäästöjä ja henkilöstön tehokkaampaa käyttöä. (Reinikainen, Hyvärinen, Kokko, Jauhonen & Happonen 2021, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää annosjakelun kannattavuutta Kokkolan Tervahovin apteekissa. Kannattavuutta tullaan tarkastelemaan apteekin liiketoiminnan kannalta ja näin ollen myyntikatteen ja liikevoiton kannalta. Annosjakelu on myyty eri yksiköille erilaisin hinnoin ja siksi halutaan selvittää kattaako apteekin perimä annosjakelupalkkio annosjakelun kustannukset. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella annosjakeluasiakkaiden tuomat lisät apteekille annosjakelulääkkeiden ja muiden lääkkeiden sekä muiden apteekkitavaroiden myötä. Opinnäytetyössä tutkitaan miten annosjakelu lisää apteekin liikevaihtoa ja myös liikevoittoa. Annosjakelun kannattavuutta pyritään selvittämään sen tuottamaan työmäärään nähden. Annosjakelun tuottamaa katetta ja liikevoittoa pyritään selvittämään opinnäytetyön avulla.

Hoitajien mielipiteitä ja näkemyksiä palvelusta tullaan kuulemaan. Hoitajien mielipiteillä on suuri merkitys asiakkaiden liittyessä annosjakeluun ja näin olleen halutaan haastatella myös hoitajia palvelun hyödystä heille ja asiakkaille.

Tervahovin apteekki on Kokkolassa sijaitseva apteekki. Apteekki on perustettu vuonna 1854 (Kauppatorin apteekki). Apteekki muutti nimensä vuonna 2020, jolloin se myös muutti Minimänin kaupakäytävälle. Apteekissa työskentelee tällä hetkellä noin 25 henkilöä. Apteekissa työskentelee farmaseutteja ja proviisoreita, joista koostuu suurin osa apteekin henkilökunnasta. Lisäksi apteekissa työskentelee teknistä henkilökuntaa. Apteekin palveluihin kuuluu lääkkeiden valmistus, annosjakelu, lääkehoidon arviointi, lääkekuljetukset, laiva-apteekkien tarkastus, lääkejätteiden hävittäminen ja korvien rei'itys. Suuri osa apteekin palveluista koostuu annosjakelusta. Apteekin resepteistä annosjakelua on noin 40 prosenttia. Annosjakeluasiakkaita apteekilla on reilu 600. Apteekin farmaseuteista kuusi työskentelee annosjakelun parissa ja vastaavat tilauksista ja tilausten vastaanottamisesta, lääkkeiden kokonaislääkityksen kartoituksesta ja tarkastavat mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. (Tervahovin apteekki 2023.)

Apteekkien, kuten kaiken muunkin liiketoiminnan kannattavuus riippuu tuottojen ja kustannusten määrästä. Tuottojen ollessa suuremmat kuin kustannukset liiketoiminta on kannattavaa. Kustannukset ovat taloudellisia uhrauksia, joita yritys tekee saadakseen tehtyä yrityksen tuotannon hyväksi jostain, jotta yritys voisi tuottaa jotain. Kustannukset voidaan jakaa muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin. Muuttuvat kustannukset muuttuvat tuotantomäärän mukana, kun taas kiinteät kustannukset pysyvät samana, vaikka tuotantomäärä muuttuisi. Muuttuvat kustannukset vähentämällä liikevaihdosta saadaan selville katetuotto ja vähentämällä myös kiinteät kulut saadaan selville yrityksen liikevoitto. Apteekissa ei voida vaikuttaa lääkkeiden hintoihin, mutta kannattavuuteen voidaan pyrkiä vaikuttamaan kasvattamalla asiakasvirtoja, asiakas- ja tuotevalinnoilla, tuotteiden sijoittelulla, palveluiden ja ns. vapaan kaupan tuotteiden hinnoittelulla, asiakkaiden maksuehdoilla ja tehokkaalla myyntityöllä. (Jalonen 2015, 44–45. Stenbacka, Mäkinen & Söderström 2003, 26–31.)

Tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivista menetelmää tullaan käyttämään apteekin liiketoimintaa ja kannattavuutta tarkasteltaessa ja analysoitaessa, jotta saadaan selville annosjakelun kannattavuus. Kvantitatiivisessa osuudessa tullaan käymään läpi raportteja, laskuja ja sopimuksia ja näiden pohjalta tullaan muodostamaan annosjakelulle kannattavuuslaskelma. (Heikkilä 2004, 18.: Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 175–179.)

Kvalitatiivista menetelmää tullaan käyttämään haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka ovat tekemisissä annosjakelun kanssa. Haastatteluissa halutaan selvittää hoitajien tyytyväisyyttä palveluun ja miten heidän mielestään palvelu toimii. Halutaan että hoitajat tuovat esiin oman näkemyksensä palvelusta ja sen toimivuudesta. Teemahaastattelun avulla pyritään selvittämään hoitajien näkemystä palvelusta. Halutaan myös selvittää miten palvelua voisi kehittää toimivammaksi hoitajien arkeen ja mitä muuta yhteistyötä voitaisiin tehdä, jotta hoitajien arki olisi toimivampi. Tyytyväiset hoitajat todennäköisemmin tuovat potilaansa kyseiseen apteekkiin asiakkaiksi jatkossakin. Yhteistyö apteekin ja muun terveydenhuollon välillä on tärkeää. Tällä on myös yhteiskunnallinen vaikutus. (Puusa & Juuti 2020, 103–140.)

Opinnäytetyössä kuvataan apteekin toimintaa yleensä, annosjakelua ja annosjakelun merkitystä apteekille ja yhteiskunnalle sekä apteekin liiketoimintaa yleensä. Apteekin liiketoiminta poikkeaa muusta liiketoiminnasta koska lääkkeiden hintoja ja näin ollen myös katteita ei apteekki itse voi määrittää. Apteekkitoiminta on laissa säädeltyä eikä kuka tahansa voi apteekkitoimintaa harjoittaa. Lääkelain säädösten mukaan apteekkeilla on yritysmuotona toiminimi ja apteekkari on yksityinen yrittäjä, eli yksityinen elinkeinon harjoittaja. Apteekin tehtäviä ja liiketoimintaa on tärkeä ymmärtää

voidakseen tarkastella kannattavuutta. (Jalonen 2015, 17; Reinikainen ym. 2021, 27–28; Suomen apteekkariliitto 2023d.)

2 APTEEKKITOIMINTA SUOMESSA

1.1.2023 Suomessa toimi yhteensä 827 apteekkitoimipistettä, näistä 637 pääapteekkia ja 190 sivuapteekkia. Luvuissa on mukana myös yliopistojen apteekit 2 päätoimipistettä ja 16 sivuapteekkia. (Suomen apteekkariliitto 2023a.) Helsingin yliopiston apteekilla on 17 toimipistettä Suomessa. Itä-Suomen yliopistolla on yksi toimipiste Kuopiossa. Yliopiston apteekkien verotus eroaa yksityisapteekkien verotuksesta. Yliopiston apteekkia verotetaan yksityistä apteekkia kevyemmin. Yliopiston apteekin verotus on 20 prosenttia yhteisöveroa yrityksen liiketuloksesta, kun taas yksityisapteekkien tulosta verotetaan kovemmin. Yksityisen apteekin verotus lasketaan apteekkarin oman henkilökohtaisen verotuksen mukaan, veroprosentti voi näin ollen olla jopa 40 prosenttia. Yliopiston apteekin liikevoitto ja apteekkivero tilitetään suoraan yliopistolle. Yliopiston apteekeilla on myös erilaisia tehtäviä mitä yksityisapteekeilla ei ole. Nämä ovat esimerkiksi tiettyjä opetukseen, tutkimukseen ja lääkkeiden valmistukseen liittyviä tehtäviä. (Reinikainen, Hyvärinen, Kokko, Jauhonen & Happonen 2021, 9.)

2.1 Apteekkitoiminta Suomessa

Apteekkien toiminta on laissa säädeltyä ja toimintaa määrää pitkälti lääkelaki 395/1987. Lääkkeitä ei saa myydä muualla kuin apteekissa, sivuapteekeissa, apteekin palvelupisteissä ja apteekin verkkopalvelussa. Nikotiinivalmisteita saa kuitenkin myydä myös muualla. Apteekkiliikkeen harjoittamista varten tarvitaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen myöntämä apteekkilupa. Apteekkilupa on henkilökohtainen. Sitä ei voi vuokrata tai myydä toiselle. Apteekkilupa myönnetään tietylle sijaintialueelle. Sijaintialueelle voidaan kuitenkin myöntää useampi apteekkilupa, ja sijaintialueen sisällä apteekit saavat itsenäisesti päättää, mihin apteekit sijoittuvat. Sivuapteekkien sijaintia säädelään laissa tarkemmin kuin pääapteekkien. (Suomen apteekkariliitto 2023b; Lääkelaki 395/1987.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) voi päättää mihin kuntaan tai kunnan osaan uusi apteekki tulisi perustaa, mutta myös kunta voi tarvittaessa tehdä aloitteen apteekkiluvan myöntämiseen. Päätöstä tehdessä tulisi ottaa huomioon alueella asuvan ja asioivan väestön määrä, alueella jo olevat apteekkipalvelut ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotta lääkkeiden saatavuus alueella ja apteekkipalveluiden riittävyys olisi taattua kaikille alueella asuville. Apteekkilu-

van tultua avoimeksi, Fimea julistaa sen haettavaksi. Apteekkia voi hakea Suomessa laillistettu proviisori. Edellytyksenä hakijalle on, että häntä ei ole asetettu konkurssiin, hänelle ei ole määrätty edunvalvojaa, hänen toimintakelpoisuuttaan ei ole rajoitettu eikä häntä ole tuomittu lainvoimaisesti apteekkitoiminnan kannalta olennaisesta rikoksesta. Haettavan apteekin yhteydessä voi olla haettava myös sivuapteekki, sivuapteekkilupa tulee hakea erikseen. Apteekkilupaan voi olla asetettuna ehto sivuapteekin pitämisestä, tällöin apteekkilupa-asia ja sivuapteekkilupa asia käsitellään yhdessä ja niistä annetaan yhteinen päätös. Apteekkilupaa hakevan on liitettävä mukaan hakemukseen ansio-luettelonsa ja muut tarvittavat asiakirjat. Fimea myöntää apteekkiluvan sille, jolla voidaan katsoa olevan parhaimmat edellytykset apteekkiliikkeen harjoittamiselle ja on eniten kokemusta alalla. Valintaan vaikuttavat apteekkitoiminnan harjoittamiseen merkitykselliset opinnot, johtamistaito ja muut merkitykselliset taidot. (Suomen apteekkariliitto 2023a; Suomen apteekkariliitto 2023d; Lääkelaki 395/1987.)

Fimea voi päättää apteekkien sijaintialueista ja palveluiden siirtämisestä kunnan osasta toiseen. Fimea voi myös päättää apteekkipalveluiden lakkauttamisesta tietyillä alueilla, mikäli palvelulle ei katsota olevan enää tarvetta alueella. Apteekkari voi myös menettää apteekkilupansa, mikäli hänen esimerkiksi asetetaan konkurssiin, tuomitaan rikoksesta tai olennaisesti väärinkäyttää apteekkilupaan liittyviä oikeuksiaan. Mikäli apteekkari ei vuoden kuluessa luvan saannista ryhdy pitämään apteekkiä, lupa katsotaan rauenneeksi. (Lääkelaki 395/1987.)

Lääkelaki säätelee apteekkien toimintaa. Apteekkari on yksityinen yrittäjä ja apteekin yritysmuoto on toiminimi. Apteekkarin talous on yhtä kuin apteekin talous. Apteekin tulos on yhtä kuin apteekkarin tulot, ja apteekin velat ovat apteekkarin omia henkilökohtaisia velkoja. Apteekkari ei voi maksaa itselleen palkkaa, vaan koko yrityksen tulos käsitellään apteekkarin palkkana. Apteekin tulos verotetaan siksi yrittäjän henkilökohtaisena tuloksena. Apteekkarit maksavat valtiolle apteekkiveroa. Apteekkivero määräytyy apteekin lääkemyynnin liikevaihdon perusteella. Apteekkiveron lisäksi apteekkarit maksavat tuloveroa. Verolla pyritään tasaamaan erikokoisten apteekkien tuloja, jotta myös pienemmillä apteekeilla olisi edellytykset pärjätä. Pieni apteekki saa näin ollen suuremman myyntikatteen kuin iso apteekki. Käytännössä apteekkarit nostavat itselleen palkkaa yksityisottoina suoraan taseen pääomaa veloittaen ja nämä eivät näy tuloslaskelmassa. Pienessä apteekissa yrittäjän palkka voi jäädä pienemmäksi kuin työsuhteessa olevan proviisorin. (Jalonen 2015, 17; Reinikainen ym. 2021, 27–28; Suomen apteekkariliitto 2023d.)

Aptekeissa ovat yleistyneet erillisyhtiöt, näissä myydään erilaisia vapaan kaupan tuotteita, elintarvikkeita ja terveydenhoitoon ja hyvinvointiin liittyviä palveluita. Erillisyhtiön avulla apteekkarilla on mahdollista vähentää yrityksen verorasitusta siirtämällä yleisten kauppatavaroiden myynti erillisyhtiölle, koska tuloksesta maksetaan 20 prosentin verokannan mukaista yhteisöveroa. Erillisyhtiöitä perustetaan nykyään usein apteekkien yhteyteen vähentämään yrityksen verorasitusta. (Mäklin, Laukkonen, Aaltonen, Heino, Koskinen, Saastamoinen, Hyvärinen & Reinikainen 2020, 17–18.)

2.2 Apteekkien tehtävät

Apteekkien tehtäviä määrittelee lääkelaki. Apteekin tehtävänä on huolehtia laadukkaasta lääkehoitosta, edistää terveyttä ja hyvinvointia ja saada aikaan järkevää lääkehoitoa. Apteekki turvaa lääkkeiden jakelun väestölle, huolehtii turvallisesta, tehokkaasta ja taloudellisesta lääkehuollosta. Apteekki tarjoaa palveluita ja neuvoja lääkkeisiin, sairaanhoitoon ja terveyttä edistävään neuvontaan. Apteekilla on hyvä ammattietiikka ja ne toimivat lakien, määräysten ja viranomaisten määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Lääkitykseen liittyvät riskitekijät tunnistetaan apteekissa. Toiminnan tarkoituksena on varmistaa turvallinen sairaanhoito. Neuvonnasta vastaavalla apteekin henkilökunnalla on alan korkeakoulututkinto. Farmaseutit vastaavat pääosin asiakaspalvelusta ja neuvonnasta, kun taas proviisorit toimivat apteekin esimiehinä ja varmistavat, että asiakaspalvelussa ja jakelussa kaikki toimii niin kuin pitää. Apteekilla on velvollisuus olla varastossa kahden viikon yleisesti asiakkailta käytössä olevat lääkkeet ja lääkkeiden käyttöön tarvittavat välineet sekä sidetarpeita. Apteekkien aukioloaikojen tulee olla sen mukaiset, että lääkehoito alueella onnistuu. (Suomen apteekkariliitto 2019; Lääkelaki 395/1987; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023b.)

Lääkevalmistusta tapahtuu enää noin puolessa Suomen apteekeista. Apteekit ovat velvollisia hankkimaan asiakkaalleen heidän tarvitsemansa lääkkeet. Lääkäri määrää erityistilanteissa ex-tempore valmisteita, joille ei löydy vastaavaa tehdasvalmistetta. Kyse voi olla esimerkiksi lääkevoiteesta tai erityisryhmien tarvitsemista vahvuuksista tai lääkemuodoista. Apteekki voi joko valmistaa valmisteita itse tai tilata ne sopimusvalmistusapteekista. (Elo 2017.) Annosjakelu on apteekkien tarjoama palvelu, jossa asiakas saa apteekista lääkkeensä koneellisesti pakattuna käteviin kerta-annospusseihin kahdeksi viikoksi kerralla. Annosjakelu soveltuu hyvin hoitokodin asukkaille ja kotisairaanhoidon asiakkaille, mutta myös yksittäisille henkilöille, joilla lääkkeiden ottaminen ja jakaminen tuo haastetta. Asiakkaille itsessään annosjakelu tuo helpotusta lääkkeiden otossa, koska ottoajankohdat ja päivämäärät näkyvät selvästi pussien päällä. (Kela 2023a.)

Apteekki on velvollinen kertomaan asiakkaalle lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista. Apteekki on myös velvollinen vaihtamaan edullisempaan valmisteeseen, mikäli asiakas tai lääkäri ei sitä erikseen kiellä. Keskenään vaihtokelpoiset valmisteet löytyvät Fimean laatimasta listasta. (Läkelaki 395/1987.)

3 KANNATTAVUUDEN TUNNUSLUKUJA

Apteekkiala eroaa muista yrityksistä. Yritystä voidaan harjoittaa vain toiminimellä ja toiminta on luvanvaraista, apteekkilupa on henkilökohtainen. Apteekkitoimintaa ei voi verrata muihin erikoiskaupan muotoihin. Luvanvaraisuudella on haluttu turvata lääkitysturvallisuus ja apteekkipalveluiden ja lääkkeiden alueellinen saatavuus. Lääkkeiden hintoihin apteekit eivät itse voi vaikuttaa ja näin ollen ei myöskään apteekin katteeseen. Lääkkeiden hinnat ovat samat jokaisessa suomalaisessa apteekissa, joten niillä ei voi kilpailla. Apteekki on yritys, jolla on tavoitteita ja riskejä, mutta silti se on osa terveydenhuoltoa. (Kokko, Grönholm, Hyvärinen & Reinikainen 2023, 8.)

Yrityksen kannattavuus on monesta eri tekijästä riippuvainen. Apteekin liikevaihdon tulisi jatkuvasti kasvaa. Inflaation myötä kustannukset nousevat ja näin ollen myös myynnin tulisi kasvaa, jotta kulut saadaan katettua. Liiketoiminnan kannattaessa tilinpäätöksen tulos on positiivinen ja yleensä 2–10 prosenttia liikevaihdosta. Apteekin kannattavuuden edellytyksenä on riittävä lääkemyynnin määrä. Yrityksen ollessa kannattava se saa kaikki kulunsa katettua ja omistajalle jää vielä voittoa. Voidakseen jatkaa toimintaansa yrityksen on oltava kannattava, muutoin yrityksen toiminta ei voi jatkua pitkään. Asiakas tulee aina apteekkiin ostamaan lääkkeensä. Kannattavuus paranee kasvattamalla myynnin määrää tai korottamalla myyntihintaa. Apteekissa ei voida vaikuttaa lääkkeiden hintoihin ja niiden katteisiin. Kannattavuuteen voidaan pyrkiä vaikuttamaan kasvattamalla asiakasvirtoja, asiakas- ja tuotevalinnoilla, tuotteiden sijoittelulla, palveluiden ja ns. vapaan kaupan tuotteiden hinnoittelulla, asiakkaiden maksuehdoilla ja tehokkaalla myyntityöllä. Asiantuntevan asiakaspalvelun ja lääkeneuvonnan avulla luodaan hyvät asiakassuhteet, joka vuorostaan tuo asiakkaita. (Jalonen 2015, 31.; Seelander & Valli 2007, 104.)

Kustannuslaskennan avulla voidaan selvittää yrityksen koko liiketoiminnan tai sen osien suhteellista kannattavuutta. Voidaan selvittää mitkä tuotteet ja palvelut ovat kannattavia ja voidaan verrata asiakkaita keskenään. Apteekkien, kuten kaiken muunkin liiketoiminnan kannattavuus riippuu tuottojen ja kustannusten määrästä. Tuottojen ollessa suuremmat kuin kustannukset liiketoiminta on kannattavaa. (Jalonen 2015, 44–45.)

Yrityksen taloutta ja taloudellista toimintakykyä tarkastellessa voidaan käyttää erilaisia tunnuslukuja apuna mittaamisessa ja analysoimisessa. Samoilla tunnusluvuilla voidaan myös verrata eri toimialoja keskenään ja saada selville yrityksen kehityssuunta. Tunnuslukuja tarkastelemalla nähdään

yrittäjien riskit, kilpailuvoima ja kannattavuus. Tunnuslukujen tarkkuus riippuu paljolti tilinpäätöksen luotettavuudesta ja oikeintulkinnasta. (Salmi & Rekola-Nieminen 2004 87–91; Niskanen & Niskanen 2003, 112.)

3.1 Tuotot

Tuotot ovat yrityksen liiketoiminnasta saamia tuloja, jotka se on saanut myydessään tavaroita tai palveluita asiakkailleen. Yritysten tuotot syntyvät suoritteiden eli tavaroiden ja palveluiden myynnistä. Palveluista ja yksittäisestä tavarasta saatava tuotto saadaan kertomalla yksikköhinta suoritteen lukumäärällä. (Seelander & Valli 2007, 38.) Suoritteista saatava tuotto määritetään kaavalla. (Jalonen 2015, 32.)

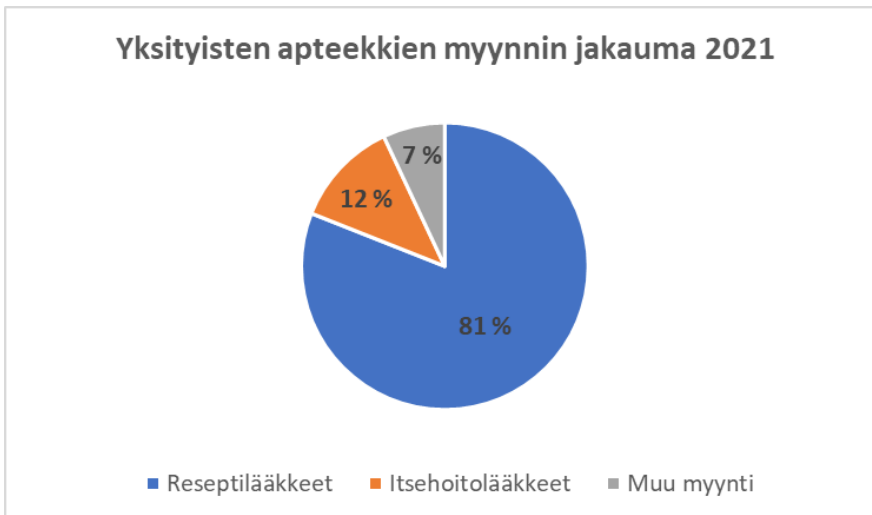
$$\text{Suoritteista saatava tuotto} = \text{Suoritteen määrä} \times \text{Yksikköhinta} \quad (1)$$

Kokonaistuotot eri yrityksissä saadaan laskemalla yhteen eri suoritteista saatavat tuotot (1).

Yritysten tuotot voidaan laskea palvelu- tai tuotekohtaisesti, mutta myös tuoteryhmäkohteisesti.

Tuottoa voidaan seurata myös asiakas- ja asiakasryhmäkohteisesti. Seuraamalla eri lähteitä saadaan tietoa siitä mistä eri lähteistä yrityksen tuotot muodostuvat. Liiketoimintaan kuuluvia tuottoja sanotaan kirjanpidossa liikevaihdoksi tai myynniksi. (Stenbacka, Mäkinen & Söderström 2003, 25; Tomperi 2016, 8.; Seelander & Valli 2007, 38.)

Apteekin tuotot koostuvat lääkkeiden, elintarvikkeiden ja yleisten kauppatavaroiden myynnistä. Apteekkien liikevaihto voi koostua myös osaltaan sopimusvalmistuksesta, laitoksille kohdistuvasta lääkemyynnistä ja farmaseuttisten palveluiden myynnistä. Apteekkien myynti koostuu suurimmaksi osaksi reseptilääkkeiden myynnistä. Kuviossa 1 nähdään Suomen apteekkien myynnin jakauma vuonna 2021. (Kirjanpitolaki 1336/1997; Kokko ym. 2023, 22.)



KUVIO 1. Yksityisten apteekkien myynnin jakauma 2021 (ennuste) (Suomen Apteekkariliitto 2023a.)

Kuviossa nähdään, että apteekkien myynti enimmäkseen koostuu reseptilääkkeiden myynnistä. Itsehoitolääkkeiden ja muun myynnin osuus apteekeissa on paljon pienempää. Farmaseuttisia palveluita myydään apteekissa jonkin verran. Tyypillisimmät farmaseuttiset palvelut ovat lääkkeiden annosjakelu, lääkehoidon erilaiset arvioinnit, inhalaatiohoidon tarkistus sekä joissakin apteekissa myös kosmetologin tai terveydenhoitajan palvelut. Annosjakelu on palvelu, jota apteekeissa käytetään paljon, Sitä käyttävät pääasiassa kotisairaanhoidot ja hoitolaitokset, mutta myös yksityisasiakkaiden keskuudessa sen käyttö on lisääntynyt. (Kokko ym. 2023.)

Apteekkien liikevaihdon jakautumista seuraamalla huomaa, että apteekkien myynti pääasiassa perustuu lääkkeiden myyntiin, näin ollen riittävä lääkkeiden myynti onkin edellytys kannattavuuden kannalta. Lääkkeiden hintoihin ja katteeseen ei apteekki pysty itse vaikuttamaan, joten apteekin kannattavuuden parantamisen keinoja ovat muun muassa asiakkaiden sitouttaminen tiettyyn apteekkiin, myytävät tuotteet, tuotteiden sijoittelu, ei-lääkkeellisten tuotteiden hinnoittelu, myyntityö sekä asiakkaille myönnetty maksuehdot. (Jalonen 2015, 32.)

Reseptilääkkeiden hinnat ovat samat jokaisessa Suomen apteekissa. Valtioneuvosto päättää vähittäishinnan lääketaksa-asetuksella. Lääkkeen vähittäishinnan määrittäminen käytössä olevan tukkuhinnan perusteella. Itsehoitolääkkeiden paitsi lisäneuvontaa vaativien itsehoitolääkkeiden hinnat voivat vaihdella apteekeittain. Enimmäishinnat on kuitenkin säädelty lääketaksalla. Lääkkeiden tukkuhinnat ovat jokaiselle apteekille samanlaiset ja ostoalennukset apteekeille eivät ole

sallittuja. Lääketaksa on degressiivinen, eli lääkkeen tukkuhinnan ollessa korkea apteekin myyntikate vastaavasti laskee. (Suomen apteekkariliitto 2023c.)

Lääkkeiden vähittäishinnat muodostuvat tuotteen tukkuhinnasta, apteekin katteesta (jonka lääketaksa määrittää) sekä arvonlisäverosta (10 %). Lääkkeen myyntiin tuonut lääkeyritys voi vapaasti määrittää lääkkeen tukkuhinnan, hinta ei kuitenkaan saa ylittää Lääkkeiden hintalautakunnan asettamaan enimmäishintaa. Lääke on myytävä samalla hinnalla jokaiselle apteekille. Alennuksia lääkkeistä ei saa antaa. (Suomen apteekkariliitto 2023e.)

Kela korvaa asiakkaalle osan lääkkeen, perusvoiteen tai kliinisen ravintovalmisteen hinnasta, mikäli se on lääkekorvausjärjestelmän piirissä ja asiakkaan alkuomavastuu on täytynyt. Alkuomavastuu on kalenterivuositain aikuisilla kerrytettävä 50 euron summa ennen varsinaista Kela-korvausta. Kelan korvaamat lääkkeet kerryttävät summaa. Korvauksen määrä riippuu lääkkeen hinnasta ja millaisen korvausoikeuden asiakas on saanut lääkkeeseen. Korvaus vähennetään lääkkeen hinnasta. Lääkkeen hinnan ylittäessä viitehintajärjestelmän korvausta ei saa ylittävistä osuudesta. (Suomen apteekkariliitto 2023e.)

Lääkkeiden hintalautakunta (Hila) määrää sairausvakuutuslain perusteella korvattavien lääkevalmisteiden, perusvoiteiden ja kliinisten ravintovalmisteiden korvattavuudet ja tukkuhinnat. Lääkkeiden hintalautakunta määrittelee viitehintaryhmät, ryhmiin sisällytettävät valmisteet ja viitehinnat vuosineljänneksittäin. Viitehinnat ovat voimassa koko kolme kuukautta kestävä viitehintakauden ajan, eli lääkkeiden hinnat vaihtelevat ja näin ollen lääketehtaiden hintakilpailu mahdollistetaan hintalautakunnan asettaessa lääkkeille enimmäishinnan. (Lääkkeiden hintalautakunta 2020.)

3.2 Kustannukset

Kustannukset ovat taloudellisia uhrauksia, joita yritys tekee saadakseen tehtyä yrityksen tuotannon hyväksi jotain, jotta yritys voisi tuottaa jotain. Yksinkertaisemmin sanottuna kustannukset ovat teki-jöitä, joihin yritys kuluttaa rahaa toiminnan jatkamista ja tulojen hankkimista varten. Tavaroita ja palveluja tuottaessa syntyy myös kustannuksia erilaisten tuotannon tekijöiden käytöstä. Kustannukset syntyvät tavarahankinnoista, kuljetuksista, palkoista ja muista henkilöstömenoista, toimitilojen vuokrasta, sähköstä, mainonnasta, postikuluista ja puhelinkuluista, ohjelmistokustannukset sekä toi-

mistotarvikkeista. Yrityksen kokonaiskustannukset saadaan laskemalla yhteen kaikkien tuotannon-tekijöiden kustannukset. (Stenbacka, Mäkinen & Söderström 2003, 26–31; Tomperi 2016, 18–19.; Ikäheimo, Lounasmeri & Walden 2005, 137; Seelander & Valli 2007, 40.)

Yrityksen kustannukset voidaan jakaa muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin. Muuttuvat kustannukset muuttuvat tuotantomäärän mukaan, eli mikäli tuotteita myydään vähemmän, ostetaan niitä myös sisään vähemmän. Muuttuvia kustannuksia ovat myytäväksi hankittujen tavaroiden ostohinnat ja määrät, pakkaustarvikkeet, rahdit ja muut hankintaan liittyvät kustannukset. Muuttuvat kustannukset jäävät syntymättä, mikäli yhtään tuotetta ei valmisteta. Kiinteät kustannukset ovat olemassa tuotanto- tai myyntimääristä riippumatta. Kiinteä kustannus yleensä pysyy samana tuotanto- tai myyntimäärästä riippumatta. Tyypillisiä kiinteitä kustannuksia ovat kuukausipalkat, toimitilojen ja kaluston vuokrat, kaluston poistot ja huoltokustannukset, kiinteistä palkoista johtuvat henkilösivukustannukset, mainonta ja korot. Kiinteitä kuluja yritykselle syntyy, vaikka mitään ei valmistettaisi tai myytäisi. Kaikki kiinteät kustannukset eivät pysy samana kuukaudesta toiseen. Esim. Mainoskulut voivat vaihdella kuukaudesta toiseen. Nämä käsitellään kuitenkin kiinteinä kustannuksina, koska niiden määrä ei riipu tuotannosta tai myynnistä. (Stenbacka, Mäkinen & Söderström 2003, 26–31; Tomperi 2016, 18–19.)

Yrityksen hankkiessa koneita, kalustoa ja rakennuksiin ja muihin tuotantovälineisiin osia tulisi näiden elinikä arvioida ja näin ollen voidaan tuotteen arvo vuosittain esittää poistona kirjanpidossa. Tuotteen hintaa ei lueta vain yhden hankintavuoden kustannukseksi, vaan se jaetaan poistona usealle vuodelle, taloudellisen käyttöajan kustannukseksi. Koneiden ja laitteiden hinta jaetaan siis useammalle vuodelle. (Stenbacka, Mäkinen & Söderström 2003, 26–31; Tomperi 2016, 18–19.)

Apteekkitoimintaan liittyviä kuluja ovat palkat, henkilöstövuokrauskulut, henkilöstökulut, poistot ja toimitilavuokrat sekä muut toiminnasta aiheutuvat kulut. Palkkakulut apteekkeissa vuonna 2021 oli keskimääräisesti 8,5 prosenttia ja henkilöstökulujen määrä oli puolestaan 11 prosenttia apteekkien liikevaihdosta, tämä sisälsi myös palkka- ja sivukulut. Apteekissa, joissa apteekkarin oma työsuus on iso ja jossa henkilökuntaa on vähän, voi henkilöstökustannusten osuus liikevaihdosta todella pieni. Vuosina 2018–2021 palkkojen ja henkilöstökulujen määrä on laskenut, tämä voi digitalisaation ja robotiikan lisääntymisestä, ja osittain rekrytointivaikeuksista ja jonkin verran farmaseuttipuolasta. Henkilöstövuokrauksen yleistymisen selittää myös osittain henkilöstökulujen laskua. Henkilöstövuokrauskulujen osuus apteekkien liikevaihdosta vuonna 2021 oli 0,7 prosenttia. Henkilöstövuokrauskuluista ilmoitti 70 prosenttia apteekkeista vuonna 2020. Toimitilavuokrien kulut apteekkien

liikevaihdosta vuonna 2021 oli 1,7 prosenttia, kun se vastaavista tarkastelujakson 2018–2021 muina vuosina on ollut 1,5 prosenttia keskimääräisesti. Vuokratilojen kulujen osuus liikevaihtokuluista on kasvanut. Muita kuluja, jotka vaikuttavat apteekkien liiketoimintaan ovat vakuutus-, sähkö- ja postikulut. Osa näistä kuluista on sellaisia, jotka vaihtelevat apteekin taloustilanteen mukaan kuten markkinointi-, mainonta-, koulutus- ja matkakustannukset. (Kokko ym. 2023.)

3.3 Liikevaihto

Liikevaihto on tuotteiden ja palveluiden myynnistä saadut tuotot. Tuotoista on vähennetty alennukset, arvonlisävero ja muut myynnin määrään perustuvat verot. Apteekin liikevaihto määräytyy lääkkeiden, yleisten kauppatavaroiden ja elintarvikkeiden myynnistä. Apteekkien liikevaihto voi koostua myös osaltaan sopimusvalmistuksesta, laitoksille kohdistuvasta lääkemyynnistä ja farmaseuttisten palveluiden myynnistä. Apteekkien myynti koostuu suurimmaksi osaksi reseptilääkkeiden myynnistä. (Kirjanpitolaki 1336/1997; Kokko ym. 2023, 22.)

Fimean teettämän apteekkien tilinpäätösanalyysin (vuosilta 2018–2021) mukaan apteekkien keskimääräinen arvonlisäveroton liikevaihto vuonna 2021 oli noin 4,3 miljoonaa euroa. Liikevaihto kasvoi noin 84 miljoonaa euroa (2,5 %) vuoteen 2020 verrattuna. Liikevaihtoa nostavat etenkin kalliit lääkkeet. Kaikki apteekit ovat hyvin erilaisia keskenään. Liikevaihtoryhmä, jossa liikevaihto oli vähäisintä keskimääräinen liikevaihto vuonna 2021 oli 1,1 miljoonaa euroa, kun taas liikevaihtoryhmässä suurella liikevaihdolla vastaava luku oli 10,5 miljoonaa euroa. (Kokko ym. 2023.)

Farmaseuttisia palveluita myydään usein apteekissa. Vuonna 2021 farmaseuttisten palveluiden keskimääräinen myynti oli 1 16 648 euroa. Myynti on lisääntynyt kolmanneksella vuoteen 2020 verrattuna. Keskiarvo Farmaseuttisille palveluille oli 1326 euroa (836 euroa vuonna 2020). (Kokko ym. 2023.)

Apteekit perustavat usein osakeyhtiöitä, jotka toimivat apteekin tiloissa. Osakeyhtiöiden kautta myydään ei-lääkkeellisiä valmisteita ja palveluita. Vapaan kaupan tuotteet ja kosmetiikka sekä vitamiinivalmisteet ja ravintolisät kuuluvat osakeyhtiöissä myytäviin tuotteisiin. Osakeyhtiön palveluihin kuuluvat terveydenhuoltoon liittyvät palvelut, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan palvelut. Osakeyhtiöitä perustetaan nykyään usein apteekkien yhteyteen. Osakeyhtiön

avulla voidaan pienentää apteekin verorasitusta. Osakeyhtiön tuloksesta maksetaan 20 prosentin yhteisöveroa. (Reinikainen ym. 2021, 31.)

3.4 Myyntikate ja katetuottoprosentti

Myyntikate määräytyy liikevaihdon määrästä ja siitä vähennyistä ainekuluista sekä ulkopuolisista palveluista. Myyntikatteesta vähentäessä kiinteät kulut saadaan yrityksen liikevoitto. Muuttuvat kulut voivat vaihdella erilaisissa yrityksissä. Muuttuvat kulut voivat erityyppisissä yrityksissä olla hyvin erilaiset. (Jalonen 2015, 34.)

Myyntikate 1 = Liikevaihto – ainekulut – ulkopuoliset palvelut

Myyntikate 2 = Liikevaihto – ainekulut – ulkopuoliset palvelut – apteekkivero (2)

Apteekin myyntikatetta tarkasteltaessa on myyntikatteen lisäksi laskettava ns. myyntikate 2 jossa myyntikatteesta vähennetään apteekkivero (2). Apteekkiveron vähentäessä saada totuudenmukaisempi tulos verrattaessa katetta muiden apteekkien tai yritysten katteisiin. Eri yrityksissä voidaan tulkita se mitkä ovat muuttuvia kustannuksia eri tavalla, tämäkin on otettava huomioon, kun verrataan eri yritysten tunnuslukuja keskenään. (Jalonen 2015, 34.)

Apteekin katetuotto vaihtelee suuresti eri tuotteiden välillä. On tuotteita, jotka myydään hyvällä katteella, mutta taas osa tuotteista myydään niin pienellä katteella, että sillä juuri ja juuri katetaan muuttuvat kustannukset. (Jalonen 2015, 33.)

Fimean keräämien apteekkien tilinpäätöstietojen (2018–2021) mukaan apteekkien myyntikate 1 oli keskimääräisesti noin 1,17 miljoonaa euroa ja apteekkiveron vähennyksen jälkeen myyntikate 2 oli keskimääräisesti noin 897 000 euroa. Myyntikateprosentti 1 oli apteekeissa keskimääräisesti 27,6 prosenttia ja apteekkiveron vähennyksen jälkeen keskimääräinen myyntikateprosentti 2 oli 21,0 prosenttia. Vuosina 2018–2019 myyntikate oli laskusuunnassa, kun taas vuosina 2020–2021 myyntikatteissa oli nähtävissä kasvua. Lasku voidaan yhdistää kalliisiin pienikatteisimpiin lääkkeisiin, jotka nostavat liikevaihtoa ja näin ollen lisäävät myös apteekkiveron määrää. Kasvulle ei kuitenkaan löydy selkeää selittävää tekijää. Myyntikatteen nousu vuonna 2021 oli noin kaksi prosenttia. Vaikka myyntikate euromääräisesti on noussut vuonna 2021 verrattuna muihin tarkastelujaksoihin, ei samaa

kuitenkaan ole nähtävissä myyntikateprosentteissa. Myyntikateprosentit 1 ja 2 ovat laskeneet vuosien 2018–2021 välillä. Pienillä apteekeilla myyntikateprosentit ovat suurempia kuin isoilla apteekeilla. (Kokko ym. 2023, 24–25.)

Myyntikatteen seuranta hankaloittavat apteekkien kohdalla se, että osalla apteekeista on osakeyhtiö ja osalla taas ei. Apteekeissa, joissa ei ole osakeyhtiötä myyntikate lasketaan kaikista apteekissa myytävistä tuotteista, kun taas apteekeilla, joilla on osakeyhtiö, myyntikate on lähinnä lääkkeiden myyntikatetta. Muut apteekissa myytävät tuotteet myydään osakeyhtiön puolella. Isoilla ja apteekeilla, joilla on osakeyhtiö, on tämän vuoksi pienempi myyntikateprosentti kuin pienillä apteekeilla. (Kokko ym. 2023, 24–25.) Katetuottoprosentti määritetään kaavalla. (Jalonen 2015, 33.)

Suoritteista saatava tuotto = Suoritteiden määrä x Yksikköhinta (3)

Katetuottoprosentti saadaan jakamalla katetuotto myyntituotoilla (3). Katetuottoprosentti ilmoittaa prosentteina kuinka suuri osuus katetta jää tuotteen myyntihinnasta, kun siitä on vähennetty muuttuvat kustannukset. (Jalonen 2015, 33.)

3.5 Liikevoitto ja liikevoittoprosentti

Liikevoitto kertoo mitä yritys tuottaa toiminnallaan. Liikevoitto lasketaan ennen yrityksen korkoja, tilinpäätössiirtoja ja veroja. Tämä tarkoittaa liikevaihdon määrää, kun kulut on vähennetty tästä. Apteekkien liikevoitossa tulisi huomioida, että apteekkarin palkkaa ei ole vähennetty apteekin liiketuloista, lisäksi liikevoitto sisältää liiketoiminnan riskin sekä oman pääoman tuoton. (Jalonen 2015, 33; Reinikainen ym. 2021.)

Tuloslaskelma voidaan esittää seuraavasti (Jalonen 2015, 34.):

Liikevaihto

- muuttuvat kulut

= katetuotto

- kiinteät kulut

= tulos

(4)

Liikevoitto kertoo mitä yritykselle jää jäljelle kaikkien kustannusten jälkeen (4). Liikevaihdosta vähennetään sekä muuttuvat että kiinteät kustannukset. Liikevoittoprosentti mittaa kannattavuutta erityisesti kustannustehokkuuden näkökulmasta. Liikevoittoprosentti määritetään kaavalla. (Jalonen 2015, 33.)

$$\text{Liikevoittoprosentti} = \frac{\text{liikevoitto}}{\text{myyntituotot}} \times 100 \quad (5)$$

Liikevaihtoprosentti kertoo sen osuuden, mikä liikevaihdosta jää jäljelle, kun kaikki kulut on vähennetty (5). Liikevaihtoprosentille ei löydy viitearvoja, sillä eri toimialojen välillä luvut vaihtelevat suuresti ja ovat riippuvaisia yrityksen rahoitusrakenteesta. Tätä lukua voi kuitenkin käyttää viitearvona verratessa yrityksen voittoa eri ajanjaksoina. (Jalonen 2015, 33.)

Fimean teettämän tarkastelun mukaan (2018–2021) vuonna 2021 suurimmassa osassa apteekkeista (98 prosenttia) liikevoitto oli suurempi kuin nolla. Liikevoitto huomioitiin ennen veroja ja apteekkarin palkkaa. Tappiollisia apteekkeja oli vain 2 prosenttia. Näiden apteekkien tulos oli negatiivinen. Kuviossa 2 nähdään yksityisten apteekkien liikevoiton jakautuminen vuonna 2021. (Kokko ym. 2023.)



KUVIO 2 Liikevoiton jakautuminen vuonna 2021 yksityisissä apteekkeissa. (Suomen apteekkariliitto 2023a.)

Liikevoitto yksityisissä apteekeissa vuonna 2021 näytti hyvin erilaiselta erikokoisissa apteekeissa. Isoja, yli 500 000 euron liikevoittoon yltäviä apteekkeja ei Suomessa ole monta. Keskisuuria apteekkeja on eniten. Vuonna 2021 apteekkien yhteydessä toimivien osakeyhtiöiden määrä oli noin 239 kpl. Kaikista yksityisistä apteekeista tämä luku vastaa noin 40 prosenttia. Vuonna 2021 osakeyhtiöiden keskimääräinen liikevoitto oli 256 800 euroa, joka on noin 2 prosenttia enemmän kuin vuonna 2020. Yhtiöt maksoivat yhteisövero yhteensä noin 11,4 miljoonaa euroa. (Kokko ym. 2023.)

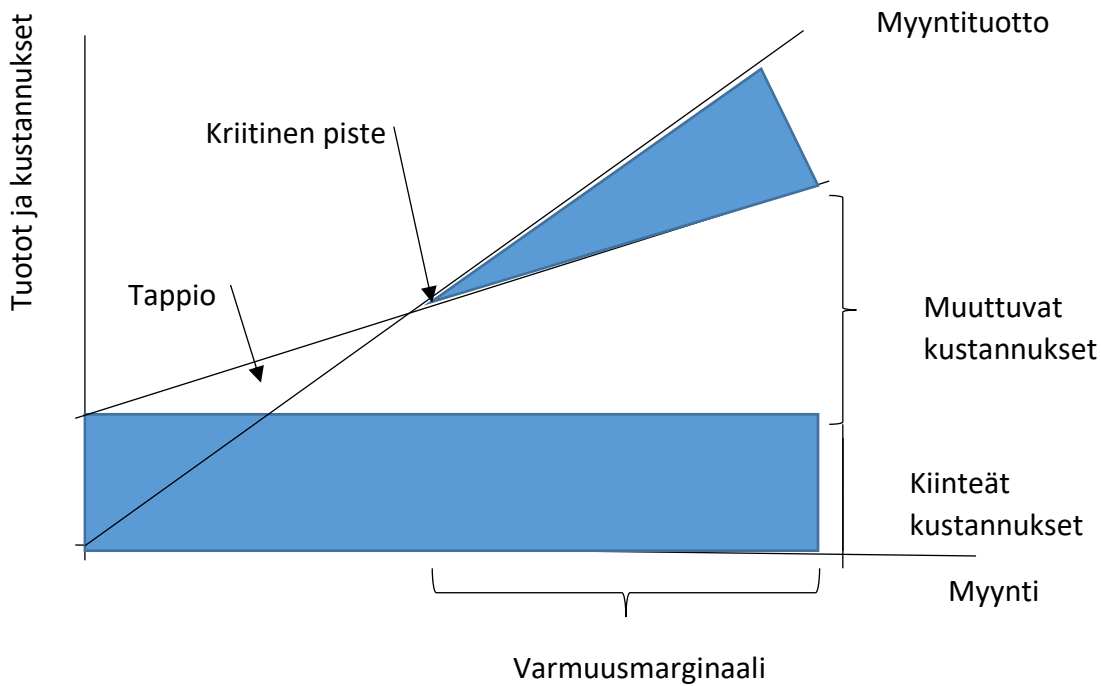
3.6 Kriittinen piste ja varmuusmarginaali

Kriittinen piste kertoo sen myynnin määrän, jonka yrityksen tulee saada aikaiseksi, jotta yrityksen tulos on nolla. Myyntituottojen tulisi kattaa kokonaiskustannukset, eli tuottojen ja kustannusten määrä tulisi olla sama. Kriittinen piste ilmoitetaan euroina. Kriittinen piste määritetään kaavalla. (Jalonen 2015, 36.)

$$\text{Kriittinen piste (€)} = \frac{\text{kiinteät kustannukset}}{\text{katetuotto prosentti}} \quad (6)$$

Kriittinen piste saadaan jakamalla kiinteät kustannukset katetuotto prosentilla (6). Saadakseen selvitettyä yrityksen kriittinen piste tulisi yrityksen katetuotto prosentti olla tiedossa. Kriittisen pisteen avulla voidaan laskea mikä yrityksen myynnin määrän tulisi olla, jotta kulut saadaan katettua. (Jalonen 2015, 36.)

Varmuusmarginaalin avulla saadaan selville nykyisen myynnin ja kriittisen pisteen, eli nollatuloksen myynnin erotus. Tuloksen ollessa plusmerkkinen saadaan selville kuinka paljon myynti voi laskea, ennen kuin yritys lakkaa tuottamasta voittoa eli joudutaan kriittiseen pisteeseen. Tuloksen ollessa miinusmerkkinen selviää, miten paljon myynnin on noustava, jotta päästään nollatulokseen eli kriittiseen pisteeseen. Yrityksen myydessä vain yhtä tuotetta voidaan varmuusmarginaali selvittää kappalemääräisenä. Saadaan selville, kuinka monta tuotetta tulisi myydä, jotta yritys ei tuota tappiota. Kuviossa 3 nähdään Kannattavuuskuvio, jonka avulla voidaan havainnollistaa kiinteiden kustannusten ja muuttuvien kustannusten vaikutusta kannattavuuteen (Jalonen 2015, 34.)



KUVIO 3 Kannattavuuskuvio. (Jalonen 2015, 34.)

Myyntituottojen ollessa yhtä suuret kuin muuttuvat ja kiinteät kustannukset saadaan kulut katettua. Tämä on ns. kriittinen piste. Myynnin noustessa nousevat myös kustannukset. Myyntituoton noustessa korkeammalle kuin kulut ovat, on tämä myyntivoittoa. Varmuusmarginaali muuttuu myös myynnin kehityksen myötä. (Jalonen 2015, 34.)

3.7 Apteekkivero

Apteekkiverolain mukaan verovelvollisen apteekkitoimintaa harjoittavan on maksettava apteekkiveroa valtiolle. Vuonna 2016 vahvistettiin apteekkiverolaki, joka kumosi lain apteekkimaksusta. Apteekkimaksu vaihtui apteekkiveroksi samana vuonna, ja apteekkiveroon liittyvät tehtävät siirtyivät Fimealta Verohallinnolle. (Verohallinto 2023; Reinikainen ym. 2023; Apteekkiverolaki 770/2016.)

Yksityisten apteekkien verovelvollisia ovat apteekkarit ja yliopiston apteekkien verovelvollisia ovat yliopistot. Yksityiset apteekit maksavat apteekkiveroa valtiolle, kun taas yliopiston apteekki maksaa veroa yliopistolle, eli omistajalleen, tästä johtuen yliopiston apteekin myyntikate on parempi. Ahvenanmaalla apteekkiveroa ei ole laissa säädetty ja apteekkimaksu maksetaan täällä maakuntahallitukselle. Apteekkiveroa maksetaan kalenterivuositain. Apteekkivero lasketaan aina kalenterivuoden pituiselta ajanjaksolta. (Verohallinto 2023.)

Apteekkivero lasketaan apteekkiliikkeen arvonlisäverottomasta liikevaihdosta. Tuotot varsinaisista tuotteista ja palveluista sisällytetään liikevaihtoon. Liikevaihtoon sisältyy näin ollen myös esimerkiksi annosjakelupalkkio. Apteekkiveron peruste saadaan vähentämällä liikevaihdosta sopimusvalmistuksen arvon, sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksille tapahtuva lääkemyynti, nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynnin arvo, muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myynti, kalliiden lääkkeiden myynti. (Verohallinto 2023.)

Apteekkivero lasketaan veron perusteesta apteekkiverolain veroasteikon mukaan. Apteekkien liikevaihto määrä apteekkien veroprosentit. Suurta apteekkia verotetaan enemmän ja näin ollen pienen apteekin myyntikate on suurempi kuin ison apteekin. Apteekin sivuapteekki vaikuttaa myös apteekkiveron määrään. Mikäli apteekilla ei ole sivuapteekkia vero määräytyy taulukon 1 mukaan. (Verohallinto 2023.)

TAULUKKO 1 Apteekkiveron veroasteikko (Apteekkiverolaki 770/2016 6§)

Veron peruste, euroa	Apteekkivero veron perusteiden alarajan kohdalla, euroa	Veroprosentti alarajan ylimestä veron perusteesta, %
871 393–1 016 139	0	6,10
1 016 139–1 306 607	8 830	7,15
1 306 607–1 596 749	29 598	8,15
1 596 749–2 033 572	53 245	9,20
2 033 572–2 613 212	93 432	9,70
2 613 212–3 194 464	149 657	10,20
3 194 464–3 775 394	208 945	10,45
3 775 394–4 792 503	269 652	10,70
4 792 503–6 243 857	378 483	10,95
6 243 857–	537 406	11,20

Apteekin liikevaihdon perusteella määräytyy apteekin apteekkivero. Pienen apteekin apteekkivero on huomattavasti pienempi kuin ison apteekin. Mikäli apteekilla on yksi tai useampi sivuapteekki apteekkiliikkeiden yhteenlaskettu veroperuste määräytyy kaikkien apteekin toimipisteiden yhteenlasketusta veroperusteesta. (Verohallinto 2023; Apteekkiverolaki 770/2016.)

4 LÄÄKKEIDEN KONEELLINEN ANNOSJAKELU

Annosjakelu on apteekkien tarjoama palvelu, jossa asiakas saa apteekista lääkkeensä koneellisesti pakattuna käteviin kerta-annospusseihin kahdeksi viikoksi kerralla. Palveluun sisältyy myös lääkituksen tarkistus, jossa tarkistetaan lääkelistassa olevien lääkkeiden mahdolliset yhteisvaikutukset ja päällekkäisyydet. Annosjakelu soveltuu hyvin hoitokodin asukkaille ja kotisairaanhoidon asiakkaille mutta myös yksittäisille henkilöille, joilla lääkkeiden ottaminen ja jakaminen tuo haastetta. Asiakkaille itsessään annosjakelu tuo helpotusta lääkkeiden otossa, koska ottoajankohdat ja päivämäärät näkyvät selvästi pussien päällä. Lääkkeiden koneellista annosjakelua säädellään laissa. Koneellisen annosjakelun teettäminen vaatii lupaa Fimealta. Apteekki voi luvan saatuaan teettää annosjakelua toisessa apteekissa, joka harjoittaa koneellista annosjakelua. (Läkelaki 395/1987)

4.1 Koneellinen annosjakelu Suomessa

Koneellisessa annosjakelussa asiakkaan säännöllisesti käytettävissä olevat lääkkeet jaetaan valmiisiin annospusseihin kahdeksi viikoksi kerralla. Palvelussa otetaan huomioon asiakkaan kokonaislääkitys, päällekkäisyyslääkitys ja lääkkeiden yhteensopimattomuus yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Asiakkaalle toimitetaan palvelun yhteydessä voimassa oleva lääkityskortti. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on otettu käyttöön Suomessa sairaala-apteekeissa vuonna 1991 ja tavallisissa avohuollon apteekkeissa vuonna 2002. Annosjakelu avohuollon apteekissa on vuosien varrella yleistynyt ja annosjakeluasiakkaiden määrä on kasvanut vuosien varrella. Vuonna 2021 annosjakelupalvelu oli käytössä jo 600 apteekissa ja annosjakelun piirissä oli jo noin 100000 asiakasta. Käytännössä apteekki, joka toimittaa annosjaeltavat lääkkeet joko jakaa ne itse tai ostaa palvelun annosjakelua harjoittavalta apteekilta sopimusvalmistuksena. Taulukossa 1 nähdään annosjakelupalvelua tarjoavien apteekkien määrät sekä asiakasmäärät vuosina 2017–2021. Nähdään, miten koneellinen annosjakelu on noussut suosiossa, kun taas manuaalinen annosjakelun määrä on vähentynyt. (Mikkola, Sinnemäki, Hämeen-Anttila, Laukkanen & Reinikainen 2022, 11.)

TAULUKKO 2 Koneellista ja manuaalista annosjakelupalvelua tarjonneiden apteekkien määrät sekä asiakasmäärät vuosina 2017–2021 (Kokko ym. 2023.)

Vuosi	Manuaalista annosjakelua tarjoavien apteekkien määrä	Asiakkaiden määrä manuaalisessa annosjake-lussa	Koneellista annosjakelua tarjoavien apteekkien määrä	Asiakkaiden määrä koneellisessa annosjakelussa
2017	301	3 455	471	46 306
2018	290	2 841	493	54 574
2019	281	2 432	531	71 862
2020	260	2 110	541	73 179
2021	257	1 755	573	104 242

Koneellista annosjakelua harjoittavien apteekkien määrä on kasvanut vuosien varrella, kun taas manuaalinen annosjakelu on apteekteissa vähentynyt. Koneellinen annosjakelu saavat harjoittaa vain apteekit ja sairaala-apteekit. Lupa toiminnan aloittamiseen anotaan Fimealta. Kunnat ja kuntayhtymät kilpailuttavat apteekkeja. Yksityisomisteiset hoivayksiköt voivat toimia sekä maankattavalla että paikallisella taholla. Suomessa on tällä hetkellä neljä annosjakeluyksikköä. Yliopiston apteekki valmistaa annosjaeltavia lääkkeitä vain omille asiakkailleen, muut kolme yksikköä valmistavat muille apteekkeille annosjakelulääkkeitä sopimusvalmistuksena. Muut toimijat ovat Pharmac Finland Oy, jonka omistajia ovat Tamro Oyj ja yksityisten apteekkien apteekkarit, Pharmados Oy, jonka omistavat yksityisten apteekkien apteekkarit sekä PharmaService Oy, jonka omistaa Oriola Oyj. Annosjakeluyksiköt toimivat jonkun apteekin yhteydessä. Laadusta annosjakeluyksikössä vastaa annosjakelun valmistustoiminnan luvan saanut apteekki ja tämän apteekkari. (Mikkola ym. 2022, 14–15.)

Koneellinen annosjakelu on palvelu, jossa asiakkaan säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet jaetaan valmiisiin tuotepusseihin eri päivämäärien ja ottoajankohtien ja potilaan nimen mukaan kahden viikon erissä kerralla. Annospussit pakataan rullaan, josta helposti näkee ottoajankohdat ja voi tarkastaa onko annos jo otettu. Kuvassa 1 nähdään annospussirulla. Annospussirullat säilytetään valolta suojassa, niille kehitellyssä kotelossa, josta on helppo ottaa seuraavan ajankohdan lääkkeet. Pussien mukaan tulee aina mukana voimassa oleva lääkityskortti. (Pharmac 2023.)



KUVA 1. Annospussirulla ja säilytyskotelo. (Anja 2023.)

Kaikki lääkkeet eivät sovellu annosjakeluun. Annosjakeluun eivät sovellu liuokset, jauheet tai valotai kosteusherkät valmisteeet. Tietyt hormonilääkkeet tai syöpälääkkeet eivät myöskään sovellu annosjakeluun. Annosjakeluasiakkaaksi soveltuvat parhaiten asiakkaat, joilla on säännöllinen ja vakiintunut lääkehoito. (Pharmac 2023.)

4.2 Vaikutus kustannuksiin

Kunnat, kaupungit ja kuntayhtymät kilpailuttavat annosjakelupalvelun, koska julkisia hankintoja koskeva sääntely edellyttää tämän. Lääkkeiden hintoja ei voida kilpailuttaa, vaan kilpailu koskee vain annosjakelupalvelua. Yksityiset hoivapalvelut voivat myös kilpailuttaa annosjakelupalvelun. Yksityiset hoivayritykset voivat pyytää tarjousta suoraan annosjakeluyksiköstä ja sopia palvelun hinnasta suoraan annosjakeluyksikön kanssa. Annosjakeluyksikkö vuorostaan lähestyy paikallisia apteekkeja tarjoamalla hoivayrityksen yksiköitä apteekin asiakkaaksi. Annosjakelun myötä lääkähävikki vähenee. Ei osteta suuria määriä lääkkeitä kerralla ja näin ollen lääkkeiden vaihtuessa ei jää suuria määriä lääkkeitä käyttämättä. (Mikkola ym. 2022, 19–20.)

4.2.1 Annosjakelupalkkio

Annosjakelupalkkio on korvaus, joka maksetaan apteekkeille saadusta palvelusta. Apteekit voivat hinnoitella palvelun vapaasti. Apteekin perimä palkkio sisältää lääkkeiden yhteisvaikutustarkistuksen, jakelupalkkion, annospakettien tarkistuksen, lääkityskortin ylläpidon sähköisessä tilausjärjestelmässä, kuljetuksen apteekkiin lääketukkukaupan kuljetuksen yhteydessä sekä kuljetusvakuutuksen. Annosjakelupalkkio ei vaihtelee annosjakelulääkkeiden lukumäärän mukaan, vaan palkkio on aina samansuuruinen lääkkeiden lukumäärästä riippumatta. Annosjakelupalvelua tarjoava apteekki maksaa vastaavasti palkkion annosjakeluyksikölle ostamastaan palvelusta. Yksityinen asiakas, eli asiakas, joka on itse ostanut palvelun apteekilta maksaa palvelun itse ja hän on oikeutettu Kelan korvaukseen tiettyjen kriteerien täytyessä osasta palkkion määrästä. (Mikkola ym. 2022, 20–24.)

Kunta tai muu hoivayritys vastaa kokonaisuudessaan annosjakelupalkkiosta aiheutuvista kustannuksista, mikäli kunta on ostopalveluna hankkinut palvelun asiakkailleen. Palvelun tuottajat, eli kunnat ja hoivayksiköt voivat säännöllisestä ja jatkuvasta palvelusta periä asiakkailtaan kuukausimaksun, johon kuuluu myös jakelumaksu. Tilapäisesti kotisairaanhoidosta saadaan periä kohtuullinen maksu. Vuonna 2023 sairaanhoitajan tai muu kotisairaanhoidoa antavan henkilön palveluista voidaan periä enintään 12,20 euroa per käynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Tutkimuksessa vuodelta 2022 lähes kolme neljäsosaa annosjakelua tarjoavista apteekkeista (72 %) kertoi että, annosjakelupalkkio ei kata annosjakelusta aiheutuvia kustannuksia ja taas 26 % kertoi palkkion kattavan kustannukset. Annosjakelupalvelua tarjoavissa apteekissa annosjakeluasiakkaan tuoma taloudellinen hyöty apteekkiin oli melko suuri (27 %) tai erittäin suuri (16 %) merkitys 43 %:ssa apteekkeista. Annosjakeluasiakkaat toimivat asiakkaina apteekissa muutoinkin kuin pelkästään annosjakelun myötä, myös muut apteekkitarvikkeet hankitaan usein samasta apteekista. (Mikkola ym. 2022, 41–46.)

4.2.2 Annosjakelun Kela-korvattavuus

Annosjakelupalkkiosta on mahdollisuus saada Kelan korvaus. Korvaus annosjakelupalkkiosta on mahdollisuus saada, mikäli asiakas on täyttänyt 75 vuotta ja, mikäli hänellä on annosjakeluun sovel-

tuvia lääkkeitä vähintään kuusi kappaletta ja lääkitys on tarkistettu päällekkäisyyksien, tarpeettomien ja keskenään yhteensopimattomien lääkkeiden varalta sekä että hänellä pitkäaikaisessa lääkeshoidossa on perusteltua siirtyä annosjakeluun.

Annosjakeluun siirtymisestä päättää hoitava lääkäri ja lääkemääräykseen tehdään annosjakelumerkintä. Annosjakelutoimintaa harjoittava apteekki tekee Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen annosjakelusta ja tällöin myös asiakas on oikeutettu korvaukseen annosjakelupalvelusta. Korvauksen suuruus on 40 prosenttia. Annosjakelupalkkion suuruus korvataan aina 3,15 € viikolta asti. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004.)

Mikäli asiakas ei itse maksa annosjakelupalkkiota, vaan esim. kunta tai muu hoivayksikkö on velvollinen järjestämään annosjakelun asiakkaalle, Kelan korvaus ei kuulu asiakkaalle, tässä tapauksessa kunta tai hoitava hoivayksikkö on velvollinen korvaamaan asiakkaalle koituvat kulut annosjakelusta kokonaisuudessaan. (Mikkola ym. 2022.)

4.3 Vaikutukset lääkitysturvallisuuteen

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että lääkkeiden käyttö olisi turvallista ja tarkoituksenmukaista. Tarkoituksena on varmistaa, että potilas saa oikean lääkkeen, oikeaan aikaan, oikeaa reittiä ja oikealla annoksella. (Stakes & Rohto 2006.) Lääkehoitoprosessien turvallisuudessa on puutteita, vaikka pyritään huolelliseen työhön. Lääkityspoikkeamia pyritään vähentämään ja ehkäisemään. Kotihoidon ja hoivayksiköiden asukkaat ovat usein iäkkäitä ja monilääkittyjä. (Haikonen, Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017, 13–25.)

Apteekeilla on tärkeä rooli kotihoidon ja hoivayksiköiden lääkitysturvallisuuden parantamisessa ja lääkitysriskien ehkäisemisessä. Asukkaiden lääkitysturvallisuutta pyritään lisäämään apteekkien tarjoamalla koneellisella annosjakelulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Annosjakelupalvelun avulla pyritään saada potilaan lääkehoito oikealle tasolle, lisäämään lääketurvallisuutta. Annosjakelu helpottaa myös merkittävästi lääkkeiden käytön seurantaa. Annosjakelun alkaessa lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon. Apteekissa tarkistetaan lääkityksen interaktiot ja päällekkäisyydet. Apteekissa tarkistetaan myös asiakkaan lääkkeiden sopivuus annosjakeluun. Tarkastuksessa huomioidaan myös asiakkaan muut käyttämät itsehoitolääkkeet. Apteekilta on myös mahdollista pyytää laajempi

lääkityksen arviointiraportti. Tarkastuksen jälkeen pidetään yhteispalaveri lääkärin, hoitoyksikön ja apteekin kanssa. Palaverin tarkoituksena on moniammatillisesti löytää asiakkaalle sopiva ratkaisu annosjakeluun. Arvioinnin voimin apteekki ja lääkäri arvioivat asiakkaan lääkitystä karsimalla päällekkäiset ja sopimattomat lääkkeet. (Pharmados 2023.)

Apteekki toimittaa asiakkaalle kahden viikon lääke-erän kerralla, jolloin lääkkeitä ei ole kotona suuria määriä kerralla, ja lääkkeiden väärinkäyttöriski pienenee ja mahdollisista lääkevaihdoista ei koidu suuria määriä lääkehävikkiä. Koneellisesti kerätyt lääkkeet ovat hygieenisinä ja turvallisia. Pussissa näkyy päiväys ja kellonaika, joka muistuttaa asiakasta oikeasta lääkkeenottoajasta, jolloin potilas, omaishoitaja tai kotisairaanhoidaja näkee helposti, onko päivän lääkkeet otettu. Virheiden määrä vähenee näin ollen huomattavasti. Pussien mukana toimitetaan aina myös mukana ajantasainen annostuskortti. (Pharmados 2023.)

4.4 Vaikutukset hoitohenkilöstön työhön

Hoivayksikössä työskentelevä sairaanhoitaja tunnistaa asiakkaan tarpeen siirtyä annosjakeluun asiakkaan kunnon ja tarpeiden mukaan. Asiakas itse voi myös esittää toiveensa saada lääkkeensä annosjaeltuina. Annosjakeluun siirtymisestä sovitaan yhdessä lääkärin kanssa. Kunta tai yksittäinen hoivayksikkö voi myös tehdä yleisen päätöksen siitä, että kaikkien asiakkaiden lääkkeet siirtyvät koneelliseen annosjakeluun. (Mikkola ym. 2022, 15.)

Hoivayksikön sairaanhoitaja selvittää annosjakeluun siirtyvän asiakkaan kokonaislääkityksen. Lääkäri päättää asiakkaan kokonaislääkityksen ja mitkä valmisteet siirtyvät annosjakeluun. Lääkäri kirjoittaa valmisteista annosjakeluun soveltuvat lääkemääräykset ja päättää yhdessä hoivayksikön kanssa annosjakeluun siirtymisen aikataulun. Hoivayksiköiden vastuulla on toimittaa voimassa oleva lääkityslista apteekkiin. Hoivayksikön hoitaja on velvollinen ilmoittamaan lääkityksissä tapahtuvista muutoksista ja tulevista tauoista (esim. sairaalajaksoista) mahdollisimman pian apteekkiin. Voimassa oleva lääkityslista tulisi toimittaa mahdollisimman pian muutosten tapahtumisen jälkeen apteekkiin. Lääkitysmuutoksista päättää hoitava lääkäri. Hoivayksikön sairaanhoitaja on velvollinen tarkistamaan lääkityslista uusien annosjakelupussien saapuessa hoivayksikköön ja verrata sitä voimassa olevaan lääkityslistaan. (Mikkola ym. 2022, 15–16.)

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun nykytila ja kehittämistarpeet raportin mukaan lähes kaikki hoivayksiköt olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että annosjakelu on parantanut hoivayksikön lääkitysturvallisuutta, sama pätee myös kotihoidon yksiköissä. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitotyöntekijöiden työaika ja enemmän varsinaiseen hoitotyöhön, kun lääkkeitä ei enää tarvitse jakaa. Raportin mukaan hoivayksiköiden ja kotihoiton mielestä yhteistyö apteekin kanssa on hyvä ja, että apteekista saa ongelmatilanteissa apua. Puolet yksiköistä kertoi, että apteekkien kanssa pidetään yhteisiä palaverieita ja apteekkien järjestävän heille koulutuksia. (Mikkola ym. 2022, 44–46.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tervahovin apteekissa on noin 630 annosjakeluasiakasta. Annosjakelun piiriin kuuluvat lähinnä kotisairaanhoidon asiakkaat ja hoitokotien asukkaat. Annosjakelun piiriin kuuluu myös muutaman yksityinen annosjakeluasiakas, nämä asiakkaat maksavat annosjakelupalkkionsa itse. Yksityisten asiakkaiden määrä on kuitenkin niin pieni, että heitä ei tulla huomioimaan tässä tutkimuksessa. Annosjakeluryhmät voidaan näin ollen jakaa kahteen eri ryhmään annosjakelupalkkion määrän mukaan.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksessa halutaan selvittää annosjakelun kannattavuutta apteekissa. Halutaan tarkastella mitä apteekille jää palvelusta kustannusten jälkeen ja miten annosjakelupalvelu vaikuttaa asiakkaan sitouttamiseen kyseiseen apteekkiin, mitä muita tuottoja kyseisen asiakas tuo apteekille. Yhteistyö apteekin ja kotisairaanhoidon ja hoitokotien hoitajien välillä on tiivistä. Hoitajat ovat apteekin kanava muun terveydenhuollon yhteistyölle. Hoitajien näkemys annosjakelun toimivuudesta on tärkeä selvittää. Heidän avullaan saadaan annosjakeluasiakkaita apteekkiin.

Tutkimuksissa tutkittavaan ilmiöön liittyy aina jokin tietty ongelma, johon pyritään saamaan ratkaisu. Tutkimuskysymyksiä laatimalla pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. (Kananen 2010, 18.). Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää, miten eri annosjakelupalkkioiden määrä vaikuttaa annosjakelun kannattavuuteen ja miten eri annosjakeluyksiköiden erilaiset palkkiot vaikuttavat kannattavuuteen. Halutaan myös selvittää miten annosjakeluasiakkaan muut hankinnat apteekista vaikuttavat kannattavuuteen. Tutkimuksessa halutaan selvittää hoitajien näkemys annosjakelusta ja sen toimivuudesta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää muiden keräämiä tutkimusaineistoja. Tiedot voidaan kerätä erilaisista rekistereistä, tilastoista tai tilastoista, joita tuottavat mm. Tilastokeskus, valtionhallinnon laitokset, kunnat, kaupungit, yritykset yhdistykset ja järjestöt. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan selvittää erilaisia syy- ja seuraussuhteita, halutaan luokitella ja vertailla numeerisia tuloksia ja selittää niiden avulla eri ilmiöitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Aineistoja joutuu usein

muokkaamaan, ennen kuin ne soveltuvat kyseisen tutkimusongelman selvittämiseen. Ennen kuin aloittaa tutkimuksen on selvitettävä mihin tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan aineisto on alun perin kerätty, miten aineisto on kerätty ja kuka aineiston on kerännyt. (Heikkilä 2004, 18.: Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 175–179.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on käytetty hyödyksi apteekin eri tilastoja, laskuja ja sopimuksia, ja näiden avulla on yritetty selvittää annosjakelun kannattavuus apteekissa.

Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään haastatteluja hoitajien kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan selvittää ihmisten omakohtainen, eli subjektiivinen näkemys asioista. Tämä asettaa omat haasteensa tutkimukselle. Kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuudesta ja luotettavuudesta ollaan montaa mieltä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyse on ihmisten omakohtaisien kokemusten ja näkemysten tarkastelusta. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tulisi osata olla puolueeton, kriittinen, järjestelmällinen ja objektiivinen. Haastattelijan tulisi osata tulkita asiat, jotka haastateltava tuo esille oikealla tavalla. Tulisi osata tulkita haastateltavaa ja tämän avulla osata selittää ja ymmärtää todellisuutta. Haastattelijan tulisi osata tulkita tutkimustuloksia vastaajan silmin. Haastattelijan tulisi osata olla puolueeton, jotta pystyy ymmärtämään haastateltavaa. (Puusa & Juuti 2020, 103–140.)

Haastattelulajeja lajeja on monia. Ne eroavat toisistaan lähinnä sillä, miten ne ohjaavat haastattelua. Strukturoitu haastattelua on suunniteltu enemmän etukäteen. Tutkimuskysymykset on laadittu etukäteen ja jopa vastausvaihtoehdot kysymyksiin voi olla valmiiksi laadittu. Tutkija laatii kysymykset etukäteen teoriaa peilaten. Kysymykset ovat samanlaisia kaikille haastateltaville. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelu on vapaampaa ja haastattelijalla voi saada tutkimustuloksia mitä ei välttämättä olisi osannut odottaa laatiessaan haastattelua. (Puusa & Juuti 2020, 103–140.)

Teemahaastattelussa haastatellaan henkilöitä, jotka ovat kokeneet ja läpikäyneet saman rutiinin, tavan tai elämäntapahtuman. Teemahaastattelussa osa haastattelun etenemisen ja haastattelussa läpikäytävät asiat on sovittu etukäteen. Tutkijalla on näin ollen mahdollisuus ohjata haastattelua vapaammin ilman että kontrolloi sen sisältöä liikaa. Asiaan perehtyminen ja hyvä valmistautuminen edesauttavat tutkimustulosten analysointia, kategorisointia ja ymmärtämistä. Teemahaastattelu on vapaamuotoista. (Puusa & Juuti 2020, 103–140.)

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisessa osiossa tarkastellaan apteekin talouslukuja. Aineisto on kerätty eri raporteista, laskuista ja sopimuksista ja yhdistetty helpommin luettavaksi eri taulukoihin. Apteekkarilta on saatu lupa käyttää tilastoja tutkimukseen. Osa aineistosta pidetään salassa liikesalaisuuden takia. Aineistoja on yhdistelty ja näin ollen ollaan päästy johtopäätökseen siitä miltei annosjakelun kannattavuus näyttää Tervahovin apteekissa.

Haastattelututkimuksessa haastatellaan kahdeksan hoitajaa, jotka kaikki työskentelevät kotisairaanhoidossa tai hoitokodissa annosjakelun parissa. Haastattelut käydään yksitellen hoitajien kanssa. Halutaan saada esille jokaisen hoitajan oma näkemys annosjakelusta ja näin ollen he eivät voi ottaa vaikutteita toinen toisestaan. Näin saadaan oletettavasti moninaisempia vastauksia. Tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua ja hoitajat, joita haastatellaan ovat perehtyneet annosjakeluun. Haastattelukysymykset on laadittu etukäteen (Liite 1), mutta haastateltuja kuunnellaan avoimesti ja keskustelu saa olla avointa puolin ja toisin. Haastattelun teemana on asiakkaiden saama hyöty annosjakelusta, hoitajien näkemys ja heidän saama työmäärän helpotus annosjakelusta, parannusehdotukset sujuvuuden kannalta, yhteiskunnalliset hyödyt ja tulevaisuuden näkemykset annosjakelusta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kertyy paljon aineistoa. Analyysin avulla pyritään saamaan aineistosta kokonaisuus, jotta voitaisiin ymmärtää aihetta, jota tutkitaan. Aineisto käydään monta kertaa läpi ja kategorisoidaan. Tutkija voi muodostaa ymmärryksen tutkittavaan ongelmaan jo haastatteluvaiheessa. Kategorioita verrataan tutkimusongelmaan ja tämän avulla mietitään, saadaanko vastaus tutkittavaan ongelmaan. Tutkimus ei vielä ole valmis, kun tutkimusaineisto on analysoitu. Analysoinnin jälkeen tulokset tulee tulkita ja selittää. Tulkitusta aineistosta tehdään raportti, jossa tutkimusongelman ratkaisu esitetään. (Puusa & Juuti 2020, 143–172.)

Aineisto käytiin useita kertoja läpi ja kategorisoitiin. Haastattelutilanteessa muodostui jo näkemys siitä, miten aineisto saadaan kategorisoitua ja miten tulkinta haastatteluista saadaan raportoitua. Hoitajien ajatukset annosjakelusta olivat aika yhteneväiset, mutta erilaisia mielipiteitäkin ilmaantui

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi ennen kuin aloittaa selvittää, mihin tutkimusaineisto alun perin on tarkoitettu, kuka aineiston on kerännyt ja miten aineisto on kerätty. Aineistoa tulisi ostata tulkita

ja muokata omaan käyttöön sopivaksi vain niin että tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus ei muutu, eli ei muuteta luotettavuutta. Tutkimuksen tulisi olla luotettava ja perustua luotettavaan materiaaliin. (Heikkilä 2004, 18.: Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 175–179.) Materiaali on käyty läpi useaan otteeseen ja muokattu omaan tarvittavaan muotoon.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että arvioi ja osaa kriittisesti katsoa omia tuloksia. Pitää pyrkiä luotettavaan tulokseen ja tutkijan pitää pyrkiä olemaan neutraali laatiessaan tulosraporttia, olla ottamatta kantaa tutkittavaan ilmiöön. Luotettavaan ja hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa osataan perustella miksi, tutkimustulos on luotettava. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa keskeisiä käsitteitä ovat validius ja reliaabelius. Reliaabeliusarvoissa voidaan miettiä, että tutkitaanko, kohdeilmiötä niin, että mittaustilanne, mittaaja tai satunnaiset tekijät eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Validiuden avulla voidaan arvioida, että tutkitaanko, juuri sitä ilmiötä, jota onkin tarkoitus tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, koska aineiston ymmärtäminen on omakohtaista. (Puusa & Juuti 2020, 175–201.)

Tutkimukset tehtiin anonymisti ja raportissa ei missään ilmene minkä hoitokodin tai kotisairaanhoidopiirin hoitajaa on haastateltu. Tutkimuksessa tutkija pyrkii olemaan neutraali eikä tuoda omia mielipiteitä esille, vaan ennemminkin saada hoitajat puhumaan omilla esitettävillä kysymyksillä. Etukäteen laaditut ohjaavat kysymykset helpottivat neutraalina pysymistä. Keskustelu oli kuitenkin avointa ja uusia kysymyksiä ja puheenaiheita nousi esille jatkuvasti.

6 ANNOSJAKELUN KANNATTAVUUS TERVAHOVIN APTEEKISSA

Kannattavuus voidaan tulkita monella tavalla. Tässä osiossa selvitetään annosjakelun kannattavuutta Tervahovin apteekissa. Kannattavuutta selvitetään sekä talouslukuja tarkastelemalla että hoitajia haastatteleamalla.

6.1 Annosjakelun tuotot

Annosjakelussa tuotot perustuvat lähinnä lääkkeiden hinnoista ja annosjakelupalkkiosta. Tutkimuksessa ei annosjakelupalkkioiden määrää paljasteta, koska tämä on liikesalaisuus. Annosjakelupalkkio ja lääkkeiden hinnat tullaan esittämään vain tuottona. Tuottoihin voidaan laskea myös itsehoitolääkkeet ja ravintolisät sekä muut apteekista ostettavat tuotteet, jotka annosjakeluasiakas ostaa. Näitä asiakas ei välttämättä ostaisi kyseisestä apteekista, mikäli hän ei jo valmiiksi ostaisi annosjakelupalvelua. Lääkkeiden hintaan yksittäinen apteekki ei voi vaikuttaa ja näin ollen lääkkeiden hinta on sama jokaisessa Suomen apteekissa. Ravintolisien ja muiden apteekista ostettavien tuotteiden hinnat voivat vaihdella apteekkikohtaisesti.

Annosjakelupalkkion hinta voi vaihdella apteekkikohtaisesti ja myös asiakasryhmäkohtaisesti. Sairaanhoidoyksiköt ja hoitokodit yleensä kilpailuttavat annosjakelupalvelun, joten näin ollen palkkion hinta ei nouse kovin korkeaksi. Tervahovin apteekissa on kolme eri asiakasryhmää, joissa kaikissa kolmessa ryhmässä annosjakelupalkkio on erilainen. Tässä tutkimuksessa kuitenkin huomioidaan vain kahden ryhmän asiakkaat, koska kolmannen ryhmän asiakkaiden määrä on niin pieni. Annosjakelupalkkioita ei tulla tutkimuksessa paljastamaan, koska tämä on liikesalaisuus. Kaikki tuotot tullaan esittämään vain yhtenä summana, jolloin annosjakelupalkkion määrä ei paljastu.

6.2 Annosjakelun kustannukset

Annosjakelun muuttuvat kustannukset ovat pääosin annosjakelulääkkeiden sisäänostohinnat, ravintolisien ja muiden apteekissa myytävien tuotteiden sisäänostohinnat sekä annosjakelumaksut, jotka annosjakelua tuottava annosjakeluyksikkö perii apteekilta sekä rahti- ja pakkauskulut. Tervahovin apteekissa annosjakelupalvelu ostetaan kahdelta eri annosjakeluyksiköltä ja annosjakelumaksut ja rahtimaksut ovat erilaiset molemmilla. Lääkkeiden hintoihin apteekki ei voi vaikuttaa, vaan nämä

ovat jokaiselle Suomen apteekille samat. Lääketehtaat eivät saa antaa lääkkeitä alennuksia apteekkeille. Annosjakeluyksiköt perivät palvelun ostavalta apteekilta erillisen maksun annosjakelusta ja pussien rahdista ostavaan apteekkiin.

Annosjakelun kiinteitä kuluja ovat palkat, henkilöstökulut, henkilöstövuokrauskulut, poistot ja toimitilavuokrat sekä muut liiketoiminnasta aiheutuvat kulut. Tervahovin apteekilla on erillinen tila annosjakelutilausta ja purkua varten. Annosjakelutilasta apteekki maksaa erillisen vuokran vuokrantajalle, joten tilan vuokra on helppo eritellä muista apteekkitilojen vuokrasta. Annosjakelutilan yhteydessä on kuitenkin hoituhuone, jonka vuokraisuus on poistettu vuokran määrästä.

Annosjakeluasiakkailta laskutetaan lääkkeiden hinnat ja hoitoyksiköiltä laskutetaan annosjakelupalkkio. Laskutuksen hoitaa ulkopuolinen yksikkö ja näin ollen tästä koituu apteekille erillinen kustannus. Laskutuskulut lasketaan kiinteisiin kustannuksiin.

Henkilöstökulut lasketaan farmaseuttien keskimääräisestä palkasta. Tervahovin apteekissa kuusi farmaseuttia työskentelee annosjakelun parissa. Joka viikko annosjakelu työllistää kaksi annosjakelufarmaseuttia, eli työtä annosjakelun piirissä tehdään joka kolmas viikko pareittain. Työaika annosjakeluun kuluu keskimäärin noin 20 tuntia viikossa annosjakelufarmaseuttia kohden eli yhteensä noin 40 työtuntia viikossa ja noin 160 tuntia kuukaudessa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhden farmaseutin palkka kuluu annosjakelun henkilöstökuluihin joka kuukausi. Farmaseutin keskimääräinen palkka vuonna 2021 oli 3235 € kuukaudessa. Muita henkilöstökuluja ei tutkimuksessa oteta huomioon, koska jokainen farmaseutti, joka Tervahovin apteekissa työskentelee annosjakelun parissa, työskentelee myös muissa farmaseuttisissa tehtävissä ja näin ollen farmaseuttia tarvittaisiin apteekin palveluksessa muutenkin, kuin vain annosjakelun parissa. Farmaseuttisen henkilöstön lisäksi annosjakelu työllistää myös teknisen henkilökunnan. Tekninen henkilökunta hoitaa annosjakelupussien kuljetuksesta kotisairaanhoidon ja hoitokoteihin kaksi kertaa viikossa. Aikaa kuljetuksiin kuluu noin kaksi tuntia viikossa, eli noin 8 tuntia kuukaudessa. Olettaen teknisen henkilökunnan palkan olevan 15 € tunnissa kuluja tästä koostuisi noin 120 € kuukaudessa. (Duunitori 2023.)

Annosjakelutilaan on hankittu kaksi tietokonetta. Tietokoneet on maksettu ja näiden hinnat tullaan huomioimaan poistona koneiden oletettu käyttöikä huomioon ottaen. Olettaen että tietokone maksaa noin 1500 €, eli yhteensä noin 3000 € ja käyttöikä ollessa viisi vuotta saadaan poistoksi vuosittain 600 €.

Ohjelmistopalvelu ostetaan Receptumilta. Ohjelmistoa käytetään muutoinkin apteekissa asiakaspalvelussa ja varastonhallinnassa. Apteekki maksaisi ohjelmistosta, vaikka annosjakelua ei apteekissa olisikaan, siksi tämä kulu kuuluu kiinteisiin kuluihin.

6.3 Annosjakelun kannattavuuslaskelmat

Tervahovin apteekissa on kolme erilaista annosjakeluryhmää. Tutkimuksessa tullaan kuitenkin käsittelemään vain kaksi ryhmää. Kolmannessa ryhmässä asiakkaita on niin pieni määrä ja annosjakelupalkkio on erilainen kuin muissa ryhmissä, joten päädyttiin jättämään ryhmä tutkimuksen ulkopuolelle. Ryhmässä A on 130 annosjakeluasiakasta. Ryhmässä B on noin 490 annosjakeluasiakasta. Molemmissa ryhmissä annosjakelupalkkion määrä on erilainen, eli molemmilta ryhmiltä peritään eri suuruinen annosjakelupalkkio.

Tutkimus tehdään ajanjaksolla 01.06.-31.08.2023. Ajanjakso on varsin lyhyt, mutta toinen ryhmistä aloitti annosjakelun Tervahovin apteekissa vasta kesäkuussa, joten muuta vertailujaksoa ei ole käytettävissä. Taulukossa 3 nähdään ryhmien tuotot, muuttuvat kustannukset, kate ja katetuotto prosentti. Tässä taulukossa ilmenee vain annosjakelulääkkeiden ja annosjakelupalkkioiden tuotot ja kustannukset, ravintolisien ja muiden apteekin tuotteiden tuotot ilmenevät toisessa taulukossa. Kate-tuotto prosentti on parempi ryhmässä, jolta peritään suurempi annosjakelupalkkio. Vuosina 2018–2021 yksityisten apteekkien lääkkeiden myynnin keskimääräinen kate oli 27,6 %. (Fimea 2023b)

Apteekkiverolain mukaan verovelvollisen apteekkitoimintaa harjoittavan on maksettava apteekkiveroa valtiolle. Apteekkiveroa peritään ainoastaan lääkkeistä. Tervahovin apteekki maksaa valtiolle apteekkiveroa ja siksi katteet ovat vain suuntaa antavia. Vuonna 2023 Tervahovin apteekin keskimääräinen apteekkivero tulee olemaan noin 8,7 % liikevaihdosta. Apteekkiveron myötä apteekin kate tulee laskemaan ja tämä ei näytä todellista katetta. Vuosina 2018–2021 yksityisten apteekkien lääkkeiden myynnin keskimääräinen kate apteekkiveron jälkeen oli noin 21 %. (Fimea 2023b)

Katetuottolaskelman avulla voidaan selvittää annosjakelun kate ja katetuotto prosentti. Taulukossa 3 nähdään annosjakelun katetuottolaskelma. Katetuottolaskelmaa varten tulisi ensin selvittää annosjakelun myyntituotot ja ainekulut.

TAULUKKO 3 Katetuottolaskelma annosjakelulääkkeille ja annosjakelupalkkiolle

Ryhmä	Myyntihinta	Veroton hinta	Ainekulut veroton	Kate	Katetuottoprosentti
Ryhmä A	28 586,21 €	25 987,46 €	20 756,22 €	5 231,24 €	20,13
Ryhmä B	174 816,86 €	158 924,42 €	103 737,89 €	55 186,53 €	34,72
Yht.	203 385,07 €	184 911,88 €	124 494,11 €	60 417,77 €	32,67

Ryhmässä A annosjakeluasiakkaita on vain 130 kpl kun taas Ryhmässä B annosjakeluasiakkaita on 490 kpl. Myyntihinnat ja ainekulut näin ollen ovat suuremmat ryhmässä B. Ryhmässä A, jossa annosjakelupalkkio myös on pienempi, myyntikate on huomattavasti pienempi.

Tutkimuksessa halutaan myös selvittää miten annosjakelu vaikuttaa asiakkaan sitouttamiseen tiettyyn apteekkiin ja miten paljon asiakas annosjakelun myötä lisää parempikatteisten ravintolisien ja muiden tuotteiden kuin lääkkeiden myyntiä annosjakelun yhteydessä. Ravintolisien ja muiden tuotteiden hinnoittelu on vapaampaa ja jokainen apteekki voi hinnoitella tuotteensa itse. Taulukossa 4 nähdään ravintolisien ja muiden tuotteiden myynnin määrät ja katetuottolaskelmat. Katetuottoprosentti on lähes sama molemmissa ryhmissä.

TAULUKKO 4 Katetuottolaskelma annosjakeluasiakkaiden ostamille ravintolisille ja muille tuotteille

Ryhmä	Myyntihinta	Veroton hinta	Ainekulut veroton	Kate	Katetuottoprosentti
Ryhmä A	8375,48 €	7060,01 €	4031,72 €	3028,29 €	42,89
Ryhmä B	18 511,67 €	15 557,49 €	8871,11 €	6686,38 €	42,97
Yht.	26 887,15 €	22 617,50 €	12 902,83 €	9714,67 €	42,95

Annosjakeluasiakkaat ostavat apteekista muitakin tuotteita annosjakelun ohella. Myyntihinnat ja ainekulut ovat suuremmat ryhmässä B, jossa asiakkaita on enemmän. Ryhmässä A ja B katetuottoprosentti on lähes sama molemmissa ryhmissä. Nähdään että asiakkaat molemmissa ryhmissä ostavat suhteessa asiakasmäärään lähes saman verran muita tuotteita apteekista.

Lääkkeiden, ravintolisien ja muiden tuotteiden yhteinen tuotto halutaan myös selvittää. Halutaan saada selville, miten ravintolisät ja apteekin muut tuotteet lisäävät annosjakelun kannattavuutta. Taulukossa 5 nähdään, miten ravintolisät ja apteekin muut tuotteet vaikuttavat annosjakelun katteeseen ja näin ollen myös kannattavuuteen. Ravintolisät ja muut apteekissa myytävät tuotteet ovat parempikatteisia ja näin ollen nostavat myös katteen määrää ja myös katetuotto prosenttia. Apteekkiveron myötä kate laskee myös lääkkeiden, ravintolisien ja muiden apteekista ostettavien tuotteiden yhteenlaskettua summaa, tämä on myöskin otettava huomioon, jotta saadaan apteekin todellinen kate laskettua.

TAULUKKO 5 Katetuottolaskelma lääkkeille, ravintolisille ja muille apteekissa myytävillä tuotteilla

Ryhmä	Myyntihinta	Veroton hinta	Ainekulut veroton	Kate	Katetuotto prosentti
Ryhmä A	36 943,69 €	33 047,47 €	24 787,94 €	8259,53 €	24,99
Ryhmä B	193 328,53 €	174 481,91 €	112 609,00 €	61 872,91 €	35,46
Yht.	230 272,22 €	207 529,38 €	137 396,94 €	70 132,44 €	33,79

Myyntihinnat ja ainekulut nousevat lisätessä muut apteekista ostettavat tuotteet molempien ryhmien katetuottolaskelmaan. Samassa suhteessa nousee myös katetuotto prosentti. Nähdään että muut tuotteet lisäävät katetuottoa. Asiakkaiden sitouttaminen apteekkiin lisää annosjakelun kannattavuutta.

Kannattavuuslaskelmassa tuotoista vähennetään muuttuvat ja kiinteät kustannukset. Kaikki hinnat ovat verottomia hintoja. Kiinteitä kustannuksia ei eritellä vaan kaikki kiinteät kustannukset esitetään yhtenä summana. Henkilöstökulut esitetään erikseen jo aikaisemmassa vaiheessa. Taulukossa 6 voidaan nähdä kannattavuuslaskelma apteekin annosjakelusta. Vaihtoehdossa A nähdään annosjakelun kannattavuuslaskelma ilman ravintolisiä ja muita tuotteita ja vaihtoehdossa B muut ravintolisät ja muut tuotteet lasketaan mukaan. Laskelmissa huomioidaan ainoastaan 3 kuukauden tuotot ja kulut. Laskelmassa otetaan huomioon ainoastaan annosjakeluun käytetty työmäärä. Kaikki hinnat ovat verottomia. Laskelmassa nähdään, että annosjakelu tuottaa tulosta ja että annosjakelusta saadaan voittoa. Ravintolisät ja muut apteekissa myytävät tuotteet lisäävät kannattavuutta. Tuloksesta vähennetään vielä apteekkivero ja vero.

TAULUKKO 6 Kannattavuuslaskelma annosjakelusta

	Vaihtoehto A (vain annosjakelu)	Vaihtoehto B (annosjakelu + muut)
Liikevaihto	184 911,88 €	207 529,38 €
Muuttuvat kulut	124 494,11 €	137 396,94 €
Myyntikate	60 417,77 €	70 132,44 €
Kiinteät kulut (henkilöstökulut, tilavuokra, ohjelmistomaksu, laskutus) 3 kuukauden ajalta	16 875,00 €	16 875,00 €
Käyttökate	43 542,77 €	53 257,44 €
Poistot	150,00 €	150,00 €
TULOS	43 392,77 €	53 107,44 €

Liikevoitto on odotetusti isompaa vaihtoehdossa, jossa huomioon on otettu myös muut apteekista ostettava tuotteet. Nähdään, että muut apteekista ostettavat tuotteet lisäävät kannattavuutta. Annosjakelu tuo tulosta, jolloin toiminta on kannattavaa. Muut apteekista ostettavat tuotteet lisäävät kannattavuutta.

Annosjakelun liikevoittoprosentti saadaan jakamalla annosjakelun tulos liikevaihdolla. Liikevoittoprosentti on suuntaa antava ja sitä on vaikea verrata eri toimialojen välillä. Taulukossa 7 nähdään annosjakelun liikevoittoprosentti annosjakelusta erikseen, sekä annosjakelusta, ravintolisistä ja muista apteekista hankittavista tuotteista. Nähdään, että muiden tuotteiden laskeminen annosjakeluun nostaa liikevoittoprosenttia jonkin verran. Apteekkivero laskee annosjakelun liikevoittoprosenttia.

TAULUKKO 7 Annosjakelun liikevoittoprosentti

$$\text{Liikevoittoprosentti vain annosjakelu} = \frac{43392,77 \text{ €}}{184911,88 \text{ €}} \times 100 \% = 23,47 \%$$

$$\text{Liikevoittoprosentti annosjakelu + muut} = \frac{53\,107,44 \text{ €}}{207\,529,38 \text{ €}} \times 100 \% = 25,59 \%$$

Liikevoittoprosentti pelkästään annosjakelusta on odotetusti pienempää kuin annosjakelusta ja muista apteekista ostettavista tuotteista. Huomioon on kuitenkin otettava, että muut apteekista ostettavat tuotteet myös vaativat tietyn työmäärän sekä säilytystilan.

Kriittinen piste saadaan jakamalla kiinteiden kustannusten määrä katetuottoprosentilla ja kertomalla tulos sadalla. Kriittinen piste kertoo mitä yrityksen tulisi tuottaa, jotta yrityksen tulos olisi nolla. Taulukossa 8 nähdään annosjakelun kriittinen piste. Tulos ei muutu paljon annosjakelun ja annosjakelun ja muiden tuotteiden myynnin seurannassa.

TAULUKKO 8 Annosjakelun kriittinen piste

$$\text{Kriittinen piste annosjakelu} = \frac{16875 \text{ €}}{32,67 \%} \times 100 \% = 51652,89 \text{ €}$$

$$\text{Kriittinen piste annosjakelu + muut} = \frac{16875 \text{ €}}{33,79 \%} \times 100 \% = 49940,81 \text{ €}$$

Annosjakelun kriittinen piste ylittyy ja näin ollen apteekin toiminta on kannattavaa. Annosjakelun kriittisen pisteen ylimenevä osuus on tuottoa. Annosjakelu apteekissa on kannattavaa. Annosjakelu tuottaa apteekille voittoa.

Varmuusmarginaalin avulla saadaan selville nykyisen myynnin ja kriittisen pisteen, eli nollatuloksen myynnin erotus. Tuloksen ollessa positiivinen saadaan selville miten paljon myynti voi laskea, jotta saadaan kulut katettua ja tuloksen ollessa negatiivinen, saadaan selville, kuinka paljon myynnin

on kasvettava, jotta saadaan kulut katettua. Taulukossa 9 nähdään annosjakelun varmuusmarginaali. Ravintolisät ja muut apteekissa myytävät tuotteet lisäävät annosjakelun varmuusmarginaalia.

TAULUKKO 9 Varmuusmarginaali annosjakelussa

Varmuusmarginaali annosjakelu = 184 911,88 € - 51652,89 € = **133 258,99 €**

Varmuusmarginaali annosjakelu + muut = 207 529,38 € - 49940,81 € = **157 588,57 €**

Annosjakelun varmuusmarginaali on positiivinen ja näin ollen nähdään, että annosjakelu tuottaa jotain ja annosjakelun myynnillä on vielä varaa laskea. Varmuusmarginaalia seuraamalla voidaan taata, että annosjakelu ei muutu kannattamattomaksi.

Tutkimuksessa halutaan myös selvittää miten iso annosjakelupalkkion tulisi olla, jotta se kattaisi sekä muuttuvat kustannukset ja kiinteät kustannukset. Muuttuvista kustannuksista vähennetään lääkkeiden sisäänostohinnat. Taulukossa 10 näemme annosjakelupalkkion määrän, mikäli palkkio perittäisiin kaikilta annosjakeluasiakkailta samana. Palkkion määrä nähdään myös, mikäli palkkio perittäisiin vain asiakkailta, joilta palkkio tällä hetkelläkin peritään suurempana. Kustannukset annosjakeluun ryhmälle A jäisi näin ollen apteekille maksettavaksi.

TAULUKKO 10 Annosjakelupalkkion määrä

Annosjakeluasiakkaiden määrä	Kustannukset vuodessa	Annosjakelupalkkion suuruus/viikko
630	114 438,92	3,49 €
500	99 137,86 €	3,81 €

Annosjakelupalkkion määrä voidaan laskea kustannusten mukaan, mikäli kustannukset tulisi saada katettua palkkion määrällä. Annosjakelupalkkio on pienempi, mikäli kaikki asiakkaat otetaan huomioon ja annosjakelupalkkio on kaikilla sama. Annosjakelupalkkion olleessa pienempi toisella ryhmällä, nousee se vastaavasti toisella ryhmällä.

Tutkimuksessa on otettu huomioon vain lääkkeet, jotka asiakkaat ostavat annosjakeluun, muita apteekista ostettavia lääkkeitä ei tutkimuksessa ole otettu huomioon. Lääkkeiden hintoihin apteekki

itse ei voi vaikuttaa, joten näiden katteita ei koettu tarpeelliseksi tutkia. Ravintolisät ja muut apteekista ostettavat tuotteet apteekki voi itse hinnoitella. Näissä tuotteissa on parempi kate ja tutkimuksessa haluttiin selvittää miten asiakkaan sitouttaminen tiettyyn apteekkiin annosjakelun myötä vaikuttaa asiakkaan muihin ostoksiin. Haluttiin selvittää miten ravintolisät ja muut apteekista ostettavat tuotteet vaikuttava annosjakelun kannattavuuteen. Tutkimuksessa selvisi, että ravintolisien ja muiden apteekista ostettavien tuotteiden kate oli samaa luokkaa kuin myös muun apteekin kate samassa kategoriassa. Ravintolisät ja muut apteekista ostettavat tuotteet selkeästi lisäävät annosjakelun kannattavuutta. Työmäärää ravintolisien ja muiden lääkkeiden hinnoitteluun ei ole otettu huomioon tutkimuksessa.

6.4 Hoitajien näkemykset annosjakelusta

Hoitajat suosittelevat yleensä annosjakelua asiakkaille, joilla on käytössä paljon lääkkeitä ja joiden lääkityksessä ei tapahdu paljon muutoksia. Asiakkaille annosjakelusta on hoitajien mielestä sekä taloudellinen hyöty että hyöty arjen sujumiseen kotona. Taloudellinen hyöty asiakkaille syntyy, kun lääkkeitä jaetaan vain kahden viikon eriin kerralla, lääkkeiden vaihtuessa turhia lääkkeitä ei jää niin paljon. Asiakkaille itsessään annosjakelu tuo helpotusta lääkkeiden otossa, koska ottoajankohdat ja päivämäärät näkyvät selvästi pussien päällä. Asiakkaat suhtautuvat yleensä annosjakeluun myönteisesti, kunhan saavat informaatiota kyseisestä palvelusta ja käytännössä itse kokea palvelun tuottaman hyödyn.

Hoitajien mielestä annosjakelu tuo suuren avun heidän arkeensa. Heidän ei tarvitse jakaa lääkkeitä ja näin ollen aikaa jää varsinaiseen hoitotyöhön enemmän. Hoitajat ilmoittavat apteekkiin muutoksista asiakkaiden lääkityksessä. Ilmoitukset sujuvat hoitajien mielestä hyvin ja hoitajat ovat tyytyväisiä saamaansa apuun apteekista. Yhteistyö on sujunut hyvin. Hoitajat painottivat, että apteekista voi aina kysyä, mikäli on ongelmia lääkahoitoon liittyen. Hoitajien mielestä yhteistyö apteekin kanssa lisää myös lääkitysturvallisuutta, koska apteekissa työskentelevät lääkealan ammattilaiset. Moniammatillinen yhteistyö on heidän mielestään sujunut hyvin. Yhteistyö hoitajien ja apteekin sekä hoitajien ja lääkäreiden välillä on sujunut hyvin.

Hoitajat ovat varsin tyytyväisiä annosjakeluun. Parannusehdotuksena hoitajat nimeävät annosjakelun pidemmät jaksot. Ainakin joillekin asiakkaille voisi toimittaa pidemmätkin jaksot. Asiakkaat,

joilla eivät lääkkeet vaihdu niin usein, ja jotka muutoinkin pärjäävät kotona ilman hoitajien tiheitä käyntejä voisivat olla oikeutettuja pidempiin jaksoihin. Annosjakelujakson pituuteen apteekki ei voi vaikuttaa, vaan tätä säätelee laki. Muita parannusehdotuksia ovat lääkitysten muutosten raportoiminen. Hoitajien mielestä tämä pääosin on sujunut hyvin siihen tarkoitettulla ohjelmistolla, mutta ongelmia tuottaa uusien lääkelistojen lähettäminen. Annosjakelupussien tilaaminen etukäteen tuottaa myös lääkitysmuutostilanteissa ongelmia, koska lääkkeitä on tilattu kahdeksi viikoksi ja edellistäkin rullaa voi olla vielä jonkin verran jäljellä. Hoitajat eivät kuitenkaan pitäneet tätä varsin suurena ongelmana. Tähän yleensä aina löytyy ratkaisu ja toisaalta lääkkeitä on tilattu vain lyhyeksi ajaksi.

Yhteiskunnallinen hyöty syntyy hoitajien työn helpotuksessa, hoitajat voivat keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön. Annosjakelu vähentää lääkehävikkiä ja usein myös pienentää lääkemenoja, koska pusit tilataan vain 2 viikoksi kerrallaan. Yhteiskunnan hyöty syntyy asiakkaiden käyttäessä heille sopivia ja pienissä erissä tilattavia lääkkeitä, jolloin lääkehävikki vähenee ja lääkemenot vähenevät.

Annosjakelu tulee lisääntymään apteekissa tulevaisuudessa. Suomessa ikääntyvien määrä on kasvussa ja hoitajia tullaan tarvitsemaan itse hoitotyöhön, eikä lääkkeiden jakoon. Asiakkaat tulevat asumaan kotona aina pidempään ja tarvitsemaan hoitajien palveluja kodissa. Hoitajien mielestä annosjakelupalvelu tulee jatkossakin olemaan apteekin alaista toimintaa. Apteekissa hoitajien mielestä on tietämystä ja osaamista lääkkeistä. Annosjakelu tulisi kuitenkin hoitajien mielestä kehittyä enemmän yksilökohtaiseksi. Jotkut asiakkaat pärjäävät kauemmin kotona, eivätkä välttämättä tarvitse kotihoiton palveluita niin usein. Heille voisi jatkossa saada pitemmät jaksot ja näin ollen hoitajakäyntejä ei tarvitsisi olla niin usein. Lääkeannostelurobotin käyttö on yleistynyt ja tulee yleistymään ja tähän palveluun annosjakelu sopii hyvin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää annosjakelun kannattavuutta apteekin talouden kannalta, mutta myös yhteiskunnallisen hyödyn kannalta ja myös sillä miten hoitajat työssään hyötyvät annosjakelusta. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää annosjakelupalkkion suuruutta, jotta kulut annosjakelusta saataisiin katettua.

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivisessa osuudessa käytettiin hyödyksi apteekin tilastoja, raportteja, sopimuksia ja laskuja selvittäessä annosjakelun kannattavuutta apteekissa. Kannattavuutta selvitettiin apteekin taloutta tarkastelemalla. Raportteja, laskuja ja kirjanpitäjän raportteja tarkastelemalla muodostettiin talouslaskelmat annosjakelulle. Lukuja talouslaskelmista verrattiin olemassa oleviin Lääkelaitoksen tekemiin yleisiin apteekkien talouslaskelmiin.

Kvalitatiivisessa osuudessa haluttiin selvittää hoitajien näkemys annosjakelusta. Hoitajien näkemyksellä palvelusta on suuri merkitys, sillä hoitajat tuovat uusia asiakkaita apteekille. Hoitajia haastatellamalla selvitettiin hoitajien näkemys yhteiskunnan hyödyistä ja hoitajien saamia hyötyjä annosjakelusta sekä myös asiakkaiden saama hyöty palvelusta. Haastattelut suoritettiin yksitellen ja varsinaisia kysymyksiä ei laadittu etukäteen vaan haastattelu oli avointa keskustelua. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, jossa teemana oli asiakkaiden saama hyöty annosjakelusta, hoitajien näkemys ja heidän saama työmäärän helpotus annosjakelusta, parannusehdotukset sujuvuuden kannalta, yhteiskunnalliset hyödyt ja tulevaisuuden näkemykset annosjakelusta.

Tutkimuksessa myyntikate oli samantasoista kuin apteekkeissa yleensäkin. Myyntikate kertoo yrityksen tuloksen ennen kiinteiden kustannusten ja poistojen vähennystä tuloksesta. (Jalonen 2015, 34.) Liikevoittoprosentti oli koreampi kuin mitä se apteekkeissa yleensä on, siihen vaikuttavat monet tekijät. Liikevoitto ja liikevoittoprosentti kertovat tuloksen kaikkien kustannusten vähentämisen jälkeen, eli mikä yrityksen tulos loppujen lopuksi on, (Jalonen 2015, 33.) Ravintolisät ja muut apteekista ostettavat tuotteet nostavat annosjakelun katetta ja liikevoittoa, nämä selvästi lisäävät annosjakelun kannattavuutta. Sitouttamalla asiakas tiettyyn apteekkiin hän todennäköisemmin ostaa muutkin apteekkituotteensa kyseistä apteekista. Kriittinen piste ylitetään selvästi ja näin ollen nähdään, että toiminta kuitenkin on kannattavaa. Kriittinen piste kertoo paljonko yrityksen tulisi tuottaa, jotta kaikki kulut saadaan katettua ja varmuusmarginaali kertoo paljonko yrityksen tulisi tuottaa enemmän tai

yrittäjän toiminnalla on varaa laskea, jotta yrityksen kulut saadaan katettua. (Jalonen 2015, 34–36.) Varmuusmarginaali on selvästi positiivisella puolella, joten annosjakelun toiminnalla on vielä varaa laskea ennen kuin toiminta on kannattamatonta. Annosjakelupalkkiota on vielä varaa nostaa, jotta saadaan kulut katettua. Annosjakelupalkkion määrää ei kuitenkaan kannata nostaa liikaa kerralla, jotta apteekki myös tulevaisuudessa pärjää kilpailutuksessa.

Hoitajien tyytyväisyys annosjakeluun vaikuttaa suurelta osin siihen miten todennäköistä on, että asiakas aloittaa annosjakelun. Tutkimuksessa haluttiin selvittää hoitajien tyytyväisyyttä palveluun ja yhteistyöhön apteekin kanssa. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää hoitajien tulevaisuudennäkymiä annosjakelusta ja heidän näkemyksensä yhteiskunnan hyödystä. Hoitajat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä palveluun ja yhteistyöhön ja näkevät että palvelu jatkossakin ostetaan apteekista. Yhteiskunta hyötyy palvelusta pienemmän lääkehävikin myötä, ja siitä että hoitajat saavat keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön.

Apteekkiala poikkeaa muista aloista. Apteekkien toiminta on laissa säädeltyä. Toimintaa määrää pitkälti lääkelaki. Lääkkeitä saa myydä vain apteekissa, sivuapteekeissa, apteekin palvelupisteissä ja apteekin verkkopalvelussa. Nikotiinivalmisteita saa kuitenkin myydä myös muualla. Apteekkiveroa peritään apteekkeilta apteekin suuruusluokan mukaan. Pienimmät apteekit, eli apteekit, joiden liikevaihto on pienempi eivät maksa apteekkiveroa lainkaan. Apteekkiveron peruste on porrastettu liikevaihdon mukaan. Apteekkari on yksityinen elinkeinon harjoittaja ja siksi apteekin tulos verotetaan yrittäjän henkilökohtaisena tuloksena. (Jalonen 2015, 17; Reinikainen ym. 2021, 27–28; Suomen apteekkariliitto 2023d.)

8 POHDINTA

Annosjakelun talouslaskelmia tarkastellessa oli haasteellista löytää juuri oikeat raportit. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että raportit eivät aina näyttäneet todellisia lukuja, varsinkin tarkastellessa ryhmiä, joista oli poistunut asiakkaita tarkastelun aikana. Näissä ryhmissä poistuneet asiakkaat eivät lainkaan olleet mukana, joten tämä vääristi tuloslaskelmia jonkin verran.

Tutkimusta tarkastellessa tulisi ottaa huomioon, että ajanjakso on varsin lyhyt, vain kolme kuukautta. Kolmessa kuukaudessa voi tapahtua muutoksia, mutta tulokset ovat kuitenkin varsin huomioonotettavia tarkastellessa annosjakelun kannattavuutta ja vertailukelpoisia tulevaisuutta ajatellen. Tutkimuksessa ei ole otettu huomioon kaikkia annosjakelun kuluja, kuten esimerkiksi apteekin siivous, sähkökulut ja muut tärkeät kulut. Henkilöstökulut luultavimmin ovat todellisuudessa myös isommat kuin tässä on esitetty. Tärkeimmät, juuri annosjakeluun kuuluvat kulut on kuitenkin huomioitu.

Odotetusti myyntikate ryhmässä, jossa peritään suurempi annosjakelupalkkio on parempi kuin ryhmässä, jossa palkkio on pienempi. Ryhmässä A myyntikate on kuitenkin huomattavasti alempi, ja tätä tarkastellessa huomattiin, että ryhmässä A asiakkaita on poistunut annosjakelun piiristä enemmän kuin ryhmästä B. Raporteissa ei näy lainkaan asiakkaiden ostoksia, jotka ovat jossain vaiheessa poistuneet annosjakelun parista, siksi kate tässä ryhmässä näyttää huomattavasti pienemmältä. Ero katteissa annosjakeluryhmien välillä ei ole todellinen. Eroja toki on eri annosjakelupalkkioiden myötä, mutta ero ei kuitenkaan todellisuudessa ole näin iso. Vaikka palkkio molemmissa ryhmissä on pieni se kuitenkin kattaa osan annosjakelusta aiheutuvista kuluista.

Koska annosjakelua ei voi myydä irrallisena palveluna on myös vaikea eritellä kaikki annosjakelun kulut muusta apteekin toiminnasta. Tutkimuksessa annosjakelun liikevoittoprosentti näyttää varsin korkealta verrattuna yleisesti ottaen apteekkien liikevoittoprosenttiin. Tutkimuksessa oli vaikea eritellä mitkä kustannukset kuuluvat juuri annosjakeluun ja tutkimuksen tulos on vain suuntaa antava.

Annosjakelun kannattavuus riippuu paljolti annosjakelupalkkion määrästä. Annosjakelua ei kannata myydä liian halvalla. Annosjakelupalkkio kannattaa laskea ottaen huomioon kaikki annosjakelusta syntyvät kulut, näin ollen saadaan annosjakelupalkkio, joka kattaa annosjakelusta syntyvät kulut.

Lääkkeiden katetuottoon apteekki ei itse voi vaikuttaa, joten saadakseen lisäkatetta annosjakelupalkkion ollessa liian pieni apteekin tulisi voida myydä annosjakeluasiakkaille ravintolisiä ja muita apteekissa myytäviä tuotteita saadakseen kulut katettua. Annosjakelun kannattavuuden kannalta on tärkeää, että asiakkaat ostavat apteekista muutakin. Annosjakelun kannattavuus riippuu siis paljolti siitä mikä annosjakelupalkkion määrä on ja siitä, miten asiakkaat saadaan sitoutettua kyseiseen apteekkiin, jotta he ostaisivat myös muut lääkkeensä ja apteekkituotteensa kyseisestä apteekista.

Tutkimuksen myötä opin paljon uutta apteekkien taloudesta. Opin ymmärtämään apteekin verotusta ja sitä mihin apteekin talous perustuu. Opin ymmärtämään eri raporttien merkitystä ja miten tulkita eri raportteja. Apteekin talouslaskelmat eivät ole yksiselitteisiä vaan kaikki seikat on otettava huomioon. Apteekkivero pienentää apteekin todellista katetta ja tulosta. Apteekki yritysmuotona on erilainen kuin muut yritykset. Apteekin yritysmuoto on toiminimi ja apteekkari toiminimiyrittäjä. Apteekin tulos verotetaan siksi apteekkarin henkilökohtaisena tulona.

Opinnäytetyön tekeminen onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Aikaa vei eniten raporttien tulkitseminen ja varsinkin huomattessa, että raportit joiltakin osin vääristivät tuloksia. Niiden selvittely vei paljon aikaa ja näiden osalta oltiin usein yhteydessä ohjelmistotarjoajaan selvittääksemme mistä tämä johtuu. Tämän takia opinnäytetyön tekeminen venyi jonkin verran. Vaikka raportit osiltaan vääristivät tuloksia jonkin verran, voi tuloksia kuitenkin käyttää vertailuun jatkossakin. Tutkimusaika oli varsin lyhyt ja pidemmällä aikavälillä tulos luultavimmin olisi ollut luotettavampaa. Tuloksia voidaan kuitenkin vertailumielessä käyttää jatkossakin. Annosjakelun taloudellisesta kannattavuudesta ei löytynyt Fimean tekemää tutkimusta mihin olisin voinut verrata Tervahovin apteekin annosjakelun talouslaskelmia, joten saatuja tuloksia vertailtiin apteekkeista yleensä tehtyihin talouslaskelmiin.

Tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon eettisyys ja luotettavuus. Kvantitatiivisessa osuudessa otettiin huomioon raporttien, tilastojen, sopimusten ja laskujen alkuperä. Raportteja tutkiessa tuli olla tarkkana, miten raportin tulos vaikutti loppulaskentaan. Tuloksia pohdittiin useaan otteeseen yhdessä apteekkarin kanssa, jotta saatiin luotettava tulos esille.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, koska aineiston ymmärtäminen on omakohtaista. (Puusa & Juuti 2020, 175–201.) Hoitajat haastateltiin yksitellen, jotta jokaisen oma näkemys paremmin saataisiin esille. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien nimiä ei missään osiossa paljastettu. Tulokset analysoitiin ja kategorisoitiin useaan kertaan, jotta tulos olisi luotettavampaa. Hoitajia haastatellessa oli haastavinta pysyä itse neutraalina ja objektiivisena eikä itse tuoda omia

mielipiteitä esiin. Haastatteluun oli tehty teemaan sopivat alustavat kysymykset, jotka johdattelivat haastattelua juuri siksi että osaisin itse pysyä neutraalina. Tutkimusta tehdessä tulisi ottaa huomioon eettisyys ja luotettavuus. Tutkimustuloksia käsiteltiin neutraalisti ja objektiivisesti.

LÄHTEET

Anja. 2023. Annostelee lääkkeet turvallisesti. Saatavissa: https://www.anja.fi/annosjakelun-laakevalikoima/anja_laatikko/ Viitattu 11.05.2023.

Apteekkiverolaki 770/2016. Annettu Helsingissä 09.09.2016. Saatavissa: <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48607/apteekkivero/> Viitattu 30.05.2023.

Duunitori. Palkka. Farmaseutin palkka. Saatavissa: <https://duunitori.fi/palkat/farmaseutti> Viitattu 02.10.2023.

Elo, E. 12.06.2017. Puolet apteekkeista valmistaa lääkkeitä edelleen käsityönä. Saatavissa: <https://www.apteekkari.fi/uutiset/puolet-apteekkeista-valmistaa-laakkeita-edelleen-kasityona.html> Viitattu 10.05.2023.

Fimea 2023a. Tietoa Fimeasta. Saatavissa: https://fimea.fi/tietoa_fimeasta Viitattu 04.11.2023.

Fimea 2023b. Apteekkien talous. Saatavissa: <https://fimea.fi/kehittaminen/apteekkitoiminta/apteekkien-talous> Viitattu 14.11.2023.

Hakoinen S, LaitinenParkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaaoksen hallinta sotemuutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kaks – Kunnallisalan kehittämissätiö 2017. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106.pdf Viitattu 16.05.2023.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. [9. uudistettu painos]. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Ikäheimo, S. Lounasmeri, S & Walden, R. 2005. Yrityksen laskentatoimi. Helsinki: WSOY.

Jalonen, H. 2015. Kannattava apteekki. Helsinki. PharmaPress Oy.

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.

Kela. 2023a. Annosjakelu. Saatavissa: https://www.kela.fi/laakkeet_annosjakelupalkkio Viitattu 10.05.2023.

Kela. 2023b. Lääkekorvaukset. Saatavissa: <https://www.kela.fi/laakkeet> Viitattu 04.11.2023.

Kirjanpitolaki 1336/1997. Annettu Helsingissä 30.12.1997. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971336> Viitattu 26.05.2023.

Kokko, M., Grönholm, E., Hyvärinen, A. & Reinikainen, L. 2023. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2018-2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146273/Apteek-kien%20tilin%C3%A4%C3%A4t%C3%B6sanalyysi%20vuosilta%202018-2021.pdf?sequence=1> Viitattu 26.05.2023.

Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.04.1987. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395> Viitattu 10.05.2023.

Lääkkeiden hintalautakunta. 2020. HILA. Saatavissa: <https://www.hila.fi/> Viitattu 30.05.2023.

Mikkola, H., Sinnemäki, J., Hämeen-Anttila, K., Laukkanen, E. & Reinikainen, L. 2022. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun nykytila ja kehittämistarpeet. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144362/L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20koneellisen%20annosjakelun%20nykytila%20ja%20kehitt%C3%A4mistarpeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.05.2023.

Mäklin, S., Laukkonen, M-L., Aaltonen, K., Heino, P., Koskinen, H., Saastamoinen, L., Hyvärinen, A. & Reinikainen, L. 2020. Lääkehoidon kokonaiskustannukset ja apteekkilaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162018/STM_2020_1_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 10.05.2023.

Niskanen, J & Niskanen, M. 2003. Tilinpäätösanalyysi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pharmac. 2023. Helppoa ja turvallista lääkehoitoa. Saatavissa: <https://www.oma-annos.fi/laakareille/> Viitattu 11.05.2023.

Pharmados. 2023. Pharmados Dosse - koneellinen annosjakelupalvelu, annostelee potilaasi jokapäiväiset lääkkeet. Saatavissa: <https://www.pharmados.fi/apteekeille/> Viitattu 16.05.2023.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. [Helsinki]: Gaudeamus.

Reinikainen L., Hyvärinen A., Kokko M., Jauhonen H-M. & Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2016–2019. 2021. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2021. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/7+2021+Apteekkien+tilin%C3%A4%C3%A4t%C3%B6sanalyysi+2016%E2%80%932019.pdf> Viitattu 10.05.2023.

Salmi, I. & Rekola-Nieminen, L. 2004. Tilinpäätöksen rakentaminen ja tulkinta. Helsinki: Edita Publishing Oy

Selander, K. & Valli, V. 2007. Hinnottelu ja kannattavuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM): Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita

2020:16. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 16.05.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut. Saatavissa: <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoito> Viitattu 15.05.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Lääkehoidon arvoketju. Saatavissa: <https://stm.fi/laakehoidon-arvoketju> Viitattu 10.05.2023.

Stakes ja Rohto: Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, Stakesin työpapereita 28/2006. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> Viitattu 16.05.2023.

Stenbacka, J., Mäkinen, I. & Söderström, T. 2003. *Kannattavuuden avaimet*. Helsinki: WSOY.

Suomen apteekkariliitto. 31.03.2023a. Apteekit numeroina. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html> Viitattu 10.05.2023.

Suomen apteekkariliitto. 27.01.2023b. Apteekkilupa. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekkilupa.html> Viitattu 10.05.2023.

Suomen apteekkariliitto. 01/2019. Eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/eettiset-ohjeet.html> Viitattu 10.05.2023.

Suomen apteekkariliitto. 2023c. Lääketaksa. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/laaketaksa.html> Viitattu 30.05.2023.

Suomen apteekkariliitto 2023e. Lääkkeiden hinnat ja korvaukset. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/laakkeiden-hinnat-ja-korvaukset> Viitattu 30.05.2023.

Suomen apteekkariliitto. 27.01.2023d. Verojalanjälki. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/verotus.html> Viitattu 10.05.2023.

Tervahovin apteekki. 2023. <https://tervahovinapteekki.fi/> Viitattu 10.05.2023

Tomperi, S. 2016. *Yrityksen taloushallinto: 3, Kannattavuus- ja kustannuslaskenta*. 11., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Verohallinto. 2023. Apteekkivero. Saatavissa: <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48607/apteekkivero/> Viitattu 30.05.2023 .

LIITTEET

Liite 1

Haastattelu

Asiakkaiden saama hyöty annosjakelusta

1. Kuka käyttää annosjakelua? Kenelle suosittelet annosjakelua?
2. Mitä hyötyä asiakkaalla on annosjakelusta?
3. Miten asiakkaat suhtautuvat annosjakeluun?

Hoitajien näkemys ja heidän saama työmäärän helpotus annosjakelusta,

4. Miten annosjakelu helpottaa hoitajien työtä? Koetko saavasi apua annosjakelusta työssäsi?
5. Onko teille annettu riittävästi tietoa annosjakelusta? Mitkä ovat tehtäväsi annosjakelussa?

Parannusehdotukset sujuvuuden kannalta

6. Mikä ei toimi annosjakelussa?
7. Miten koet moniammatillisen yhteistyön? Miten yhteistyö sujuu? Mitä haluaisit muuttaa?
8. Mitä apteekin tulisi paremmin ottaa huomioon?
9. Miten parantaisit annosjakelua?

Yhteiskunnalliset hyödyt ja tulevaisuuden näkemykset annosjakelusta

10. Mikä yhteiskunnallinen hyöty apteekin tarjoamalla annosjakelulla on hoitajille ja asiakkaille?
11. Miten näet annosjakelun tulevaisuuden?
12. Miten haluaisit muuttaa annosjakelua tulevaisuudessa?