



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Anna Sävelä-Keskilohko

Kolmannen sektorin organisaation tuottamien palvelujen hinnoittelu

Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Tekniikan ja innovaatiojohtamisen
akateeminen yksikkö
Tuotantotalouden pro gradu-
tutkielma
Tuotantotalouden maisteriohjelma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Tekniikan ja innovaatiojohtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Anna Sävelä-Keskilohko		
Tutkielman nimi:	Kolmannen sektorin organisaation tuottamien palvelujen hinnoittelu : Satakunnan Syöpäyhdistys ry		
Tutkinto:	Kauppätieteiden maisteri		
Oppiaine:	Tuotantotalous		
Työn ohjaaja:	Ville Tuomi		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	95

TIIVISTELMÄ:

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajiin kohdistuu tällä hetkellä paljon muutospaineita uusien hyvinvointialueiden muodostamisen myötä ja tarve palveluiden tuotteistukselle ja kehittämiselle on kasvussa. Aiheen tärkeys on korostunut tutkimuksen teon aikana, sillä samanaikaisesti on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astunut voimaan. Taloudellinen epävarmuus on saavuttanut monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt, sillä muutospaineet ovat kohdistuneet myös taloudellisten resurssien pienentymiseen muun muassa avustusten vähenemisen vuoksi. Tämä tutkielma tarkastelee Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n palvelujen hinnoittelua, tuotteistusta ja niihin liittyviä haasteita sekä kehitysmahdollisuuksia. Satakunnan Syöpäyhdistys ry toimii Satakunnan alueella tarjoten apua ja tukea syöpäsairaille, heidän läheisilleen tai muille syövästä kiinnostuneille. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten yhdistyksen tarjoamia asiantuntijapalveluja voisi hinnoitella, millaisia haasteita hinnoittelussa on ja miten hinnoittelua voitaisiin kehittää tulevaisuudessa vastaamaan paremmin sekä yhdistyksen tavoitteita että yhdistyksen asiakkaiden tarpeita.

Tutkielman teoreettinen osuus käsittelee kolmannen sektorin toimintaa tuotteistuksen, hinnoittelun, kustannusten ja kannattavuuden näkökulmasta. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen tutkimus, joka toteutettiin case-tutkimuksena. Aineisto on kerätty haastattelemalla tutkimukseen yhdistyksen toiminnanjohtajaa ja työntekijöitä yhteensä 6 haastattelussa osallistavan havainnoinnin lisäksi. Haastattelut ovat olleet pääosin puolistrukturoituja, joiden pohjalta on tehty sisällönanalyysi. Aineistossa on hyödynnetty paljon myös yhdistyksen toimittamia lähdeaineistoja ja muuta materiaalia. Tutkimuksessa pyritään muodostamaan kattava kokonaiskuva yhdistyksen toiminnasta ja tarjottavista palveluista. Hinnoittelumallin luomisen myötä palvelut ovat hinnoiteltu kerätyn kustannusinformaation perusteella ja palveluille on saatu muodostettua konkreettiset hinnat. Varsinkin voittoa tavoittelemattomien yhdistysten tulisi huomioida yhtenä hinnan perusteena ainakin kustannukset kattava malli.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että palvelujen hinnoittelua ohjaavat yhdistyksen arvot, taloudelliset edellytykset ja resurssit. Hinnoittelun keskeisiä haasteita ovat esimerkiksi asiakasmaksujen kohtuullisuus ja palvelujen taloudellinen kestävyys. Hinnoittelua voisi kehittää esimerkiksi lisäämällä säännöllisen asiakaspalautteen keräämistä. Tutkimus tuottaa uutta tietoa syöpäyhdistykselle palvelujen hinnoittelusta ja tarjoaa konkreettisia suosituksia hinnoittelukäytäntöihin. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla hyödyllistä tutkia asiakasnäkökulmaa tarkemmin ja vertailla eri syöpäyhdistysten hinnoittelumalleja keskenään.

AVAINSANAT: asiantuntijapalvelu, hinnoittelu, kolmas sektori, tuotteistaminen, syöpäyhdistys

UNIVERSITY OF VAASA**School of Technology and Innovations**

Author:	Anna Sävelä-Keskilohko		
Title of the thesis:	Pricing of services provided by a third sector organization : Satakunta Cancer Association		
Degree:	Master of Science in Economics and Business Administration		
Discipline:	Industrial Management		
Supervisor:	Ville Tuomi		
Year:	2025	Pages:	95

ABSTRACT:

Public and private healthcare service providers are currently under a lot of pressure to change due to the formation of new welfare areas, and the need for productization and development of services is growing. The importance of the topic has been emphasized during the research, as the social and healthcare reform has come into force at the same time. Financial uncertainty has reached many social and healthcare organizations, as the pressure to change has also focused on the reduction of financial resources due to a decrease in grants among other things. This study examines the pricing, productization and related challenges and development opportunities of the Satakunta Cancer Association's services. The Satakunta Cancer Association operates in the Satakunta region, offering help and support to cancer patients, their loved ones or others interested in cancer. The aim of the study is to determine how the expert services offered by the association could be priced, what challenges there are in pricing, and how pricing could be developed in the future to better meet both the association's goals and the needs of the association's customers.

The theoretical part of the study discusses the activities of the third sector from the perspective of productization, pricing, costs and profitability. The study is qualitative in nature and was carried out as a case study. The data was collected by interviewing the association's executive director and employees in a total of 6 interviews, in addition to participatory observation. The interviews were mainly semi-structured, based on which content analysis was conducted. The data also made extensive use of source materials and other material provided by the association. The study aims to form a comprehensive overall picture of the association's activities, and the services offered. By creating a pricing model, the services have been priced based on the collected cost information and concrete prices have been established for the services. Non-profit associations should consider at least a cost-covering model as one of the bases for the price.

The results of the study show that the pricing of services is guided by the values, financial conditions and resources of the association. Key challenges in pricing include, for example, the reasonableness of customer fees and the financial sustainability of services. Pricing could be improved, for example, by increasing the collection of regular customer feedback. The study provides new information for the cancer association on the pricing of services and offers concrete recommendations for pricing practices. It could be useful for further research to examine the customer perspective in more detail and compare the pricing models among different cancer associations.

KEY WORDS: expert services, pricing, third sector, productization, cancer association

Sisällys

1	Johdanto	7
1.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.2	Tutkimuksen laajuus ja rajoitukset	8
1.3	Tutkimuksen rakenne	8
2	Tuotteistus, hinnoittelu, kustannukset ja kannattavuus kolmannella sektorilla	10
2.1	Kolmas sektori ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa	11
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus	15
2.3	Asiantuntijapalvelut ja järjestöt	19
2.4	Palvelun tuotteistamisen perusteet ja menetelmät sekä hyödyt ja haitat	22
2.5	Arvon tuottaminen	35
2.6	Kannattavuus ja kustannuslaskenta	37
2.7	Kustannuskäsitteet ja kustannuslaskenta	38
3	Satakunnan Syöpäyhdistys ry	45
3.1	Organisaation toimintaympäristö	46
3.2	Organisaation palvelukokonaisuudet	48
3.3	Organisaation palvelujen rahoitus	51
3.4	Syöpäjärjestöt	53
4	Metodologia	56
4.1	Tapaustutkimus	57
4.2	Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi	58
5	Tutkimuksen tulokset	62
5.1	Aurinko- ja ihoterveysohjauksen kustannukset ja hinta	67
5.2	Psykososiaalinen tuen ja kuntoutuksen kustannukset ja hinta	72
5.3	Rintaproteesien kustannukset ja hinta	76
5.4	Taideterapian kustannukset ja hinta	80
6	Yhteenveto ja johtopäätökset	84
6.1	Yhteenveto	84
6.2	Pohdinta	87

Lähteet	88
Liitteet	94

Kuviot

Kuvio 1. Järjestöjen erilaisuus. Mukailtu Pihlaja (2010).	12
Kuvio 2. Järjestökentän kolme ryhmää.	18
Kuvio 3. Kustannuskäsitteiden suhde (Tomperi, 2021, s. 24).	39
Kuvio 4. Yhteistyötahot.	47
Kuvio 5. Syöpäjärjestöjen organisaatiokaavio.	54
Kuvio 6. Käsitteellinen viitekehys.	56
Kuvio 7. Aurinko- ja ihoterveystoimintakäynti.	69
Kuvio 8. Psykososiaalisen tuen ja ohjauksen käynti.	73
Kuvio 9. Rintaproteesikäynti.	77
Kuvio 10. Taideterapiakäynti.	81

Taulukot

Taulukko 1. Maakunnalliset ja valtakunnalliset yhdistykset.	55
Taulukko 2. Haastattelut.	59
Taulukko 3. Tuloslaskelmat 2020-2023.	63
Taulukko 4. Henkilötyövuodet.	65
Taulukko 5. Palkkataulukko.	66
Taulukko 6. Aurinko- ja ihoneuvonnan toimitilan kustannus.	70
Taulukko 7. Aurinko- ja ihoneuvonnan kustannukset.	71
Taulukko 8. Psykososiaalisen tuen toimitilan kustannus.	74
Taulukko 9. Psykososiaalisen tuen kustannukset.	75
Taulukko 10. Rintaproteesin toimitilan kustannus.	78
Taulukko 11. Rintaproteesikäynnin kustannukset.	79
Taulukko 12. Taideterapian toimitilan kustannus.	82
Taulukko 13. Taideterapian kustannukset.	82

1 Johdanto

Kolmannen sektorin toimijat, kuten syöpäyhdistykset, ovat merkittäviä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjiä. Syöpäyhdistykset tarjoavat monipuolisia palveluja, kuten esimerkiksi vertaistukea, kuntoutusta ja tiedotusta, jotka täydentävät julkisen terveydenhuollon toimintaa. Monien terveys- ja sosiaalipuolen tarvitsemien palvelujen ja tuotteiden tarjoamisen toteuttaminen osoittautuu yhä suuremmaksi haasteeksi vuosi vuodelta, sillä muiden esteiden joukossa usein rahoitus osoittautuu suurimmaksi kompastuskiveksi. Nykyään yhä suurenevassa määrin avustukset ja lahjoitukset eivät enää riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia kuluja. Tässä yhteydessä palvelujen hinnoittelu on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi erityisesti nyt, kun pohditaan yhdistysten mahdollisuutta yhdistää taloudellinen kestävyys ja asiakaslähtöisyys.

Avustusten ja lahjoitusten väheneminen ja yleinen haluttomuus investoida yhdistysten toimintaan johtuu usein näiden palvelujen tai tuotteiden tavoittelemien hyötyjen epävarmuudesta, sillä tavoitetut tulokset eivät ole aina kovin helposti muutettavissa rahaksi ja näyttöä investoinnin hyödyille ei ole välttämättä helposti saatavilla. Tämän lisäksi hyödyt saattavat jakautua muille sidosryhmille kuin niille, jotka ovat kattaneet palvelun tai tuotteen kustannukset. Palvelut kuitenkin muodostavat merkittävän osan taloudesta ja yhdistysten sekä yritysten tarjoamista tuotteista, joten tarve palvelujen hinnoittelun ymmärtämiselle on kasvanut. Palvelun tuotteistaminen on tunnettua ja tunnustettua tätä harjoittavien keskuudessa, mutta siitä on hyvin rajallisesti tutkimustietoa akateemisessa kirjallisuudessa.

1.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n tarjoamien palvelujen hinnoittelua kolmannen sektorin toimintaympäristössä. Tutkimuksessa pyritään

selvittämään, millä perusteilla palveluja hinnoitellaan ja millaisia taloudellisia kysymyksiä hinnoitteluun liittyy. Tavoitteena on kuvata selkeästi tarjottavia palveluja ja hinnoitella ne, jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa yhdistyksen toiminnassa ja kilpailutuksien apuvälineenä. Kustannuslaskennan antamaa tietoa tullaan tarvitsemaan toiminnan johtamisessa ja ohjaamisessa sekä palvelujen hinta- ja laatuvertailujen tukena. Tutkimus tuo esiin hinnoittelun merkityksen paitsi myös yhdistyksen taloudelliselle kestävyydelle, myös palvelujen saavutettavuudelle ja oikeudenmukaisuudelle. Tutkimuskysymykset voidaan esittää alla olevin tavoin:

- Miten asiantuntijapalveluja tarjoavan järjestön tuottaman palvelun hinta muodostuu?
- Millaiset tekijät edistävät hinnoitteluprosessin onnistumista?

1.2 Tutkimuksen laajuus ja rajoitukset

Tutkimus on rajattu koskemaan ainoastaan Satakunnan Syöpäyhdistys ry:tä kohdeorganisaationa ja sen tarjoamaa palveluntarjontaa. Työ rajautuu tarkastelemaan nimenomaan niitä palveluja, jotka kohdentuvat suoraan asiakkaille. Kyseessä on tapaustutkimus, joka rajoittuu vain yhteen organisaatioon ja on näin ollen uniikki. Tutkimuksen lähestymistapana on kvalitatiivinen tutkimus, joka yhdistää haastatteluaineistoa ja asiakirja-analyysiä. Työn tavoitteena on kehittää yhdistyksen käyttöön konkreettisia suosituksia hinnoittelun tueksi ja tarjota havaintoja, jotka voisivat hyödyttää myös muuta kolmannen sektorin toimijoita.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimusraportti käsittää viisi eri lukua. Työn ensimmäisten lukujen tavoitteena on luoda kirjallisuuden pohjalta kattava ymmärrys ja teoreettinen viitekehys työn lopussa

esitettävään empiirisen aineiston analysointia varten. Ensimmäisessä luvussa lukijalle esitellään aihepiiri ja kerrotaan lähtökohdat, tutkimuksen tavoite ja sen rajaus. Toisessa luvussa perehdytetään lukijaa kolmannen sektorin toimintaan, siihen liittyvään tuotteistukseen, kannattavuuteen ja kustannuksiin. Teoreettinen osuus tarkastelee laajasti yritystoiminnan perusteoriaa ja käsitteitä, joiden tuntemus kolmannen sektorin toimijalle ja palveluntarjoajalle on tarpeellista. Alati muuttuvassa toimintaympäristössä ja rahoitusmuutosten sekä toiminnan tuottavuuden kanssa kamppailevien tahojen on suositeltavaa selvittää, miten auttamismielessä tarjottavaa asiantuntijapalvelua voisi tuottaa myytäväksi tuotteeksi ja mikä olisi tälle kannattava myyntihinta kaikki huomioon ottaen. Tutkimuksen kolmannessa luvussa kuvataan case-organisaationa toimiva Satakunnan Syöpäyhdistys ry ja syvennyttään tarkemmin organisaation toimintaan ja periaatteisiin sekä taloudellisiin realiteetteihin. Nämä luvut muodostavat teoreettisen pohjan koko tutkimukselle.

Seuraavassa kahdessa luvussa, metodologia ja tulokset, esitellään tutkimusmenetelmät, aineiston hankinta ja analysoidaan empiirinen aineisto tutkimuksen teoreettisen viitekehysten pohjalta. Tässä tutkimuksessa muodostetaan Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n neljälle eri palvelulle hinta ja hinnoittelupohja. Tutkimuksen tulokset esitetään luvussa 4 ja se toimii samalla yhteenvedona koko tutkimuskokonaisuudesta. Viimeisenä lukuna on yhteenvedo ja pohdinta, jossa muodostetaan työn johtopäätökset. Tämä tutkimus tarjoaa uutta tietoa yleisesti syöpäyhdistysten ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden hinnoittelukäytännöistä ja niiden vaikutuksista taloudelliseen kestävyys.

2 Tuotteistus, hinnoittelu, kustannukset ja kannattavuus kolmannella sektorilla

Yhteiskuntaelämä on jaettu neljään eri sektoriin, jotka ovat muodostuneet yhteiskuntaelämän eri osa-alueista. Ensimmäinen sektori sisältää markkinat ja yrityselämän, toisen sektorin muodostaa valtio ja julkinen sektori, kolmas sektori muodostuu kansalaisjärjestöistä, vapaaehtoistoiminnasta ja säätiöistä sekä neljäs sektori sisältää perheet sekä kotitaloudet (Konttinen, 2022). Kolmas sektori kattaa paljon erilaisia ja erikokoisia organisaatioita, jotka toimivat omien tavoitteiden ja aatteidensa mukaan. Yhteistä niille on se, että niitä ei luokitella julkiseen tai yksityiseen sektoriin vaan ne muodostavat oman kokonaisen sektorinsa yhteiskunnassa. Kolmannen sektorin tarkoitus on yleisesti parantaa ihmisten hyvinvointia, tuottaa välttämättömiä palveluja ja edistää talouskasvua samalla kun tukee paikallisia yhteisöjä toiminnallaan. Kolmatta sektoria (third sector) kuvataan pääsääntöisesti englannin kielellä termeillä nonstatutory sector tai nonprofit sector. Suomessa kolmannella sektorilla on monta nimeä, kuten esimerkiksi järjestö-, vapaaehtois- tai yhteisösektori. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään pääasiassa termejä järjestöt, kolmas sektori ja yhdistykset, jotka mielletään tässä tutkimuksessa synonyymeiksi.

Alexanderin (2010) ja Pihlajan (2010) mukaan kolmannen sektorin käsite on peräisin 1960-luvulta Yhdysvalloista, josta se on kulkeutunut Eurooppaan arviolta 1970-luvulla. Euroopan Unionin määrittelemänä kolmas sektori nähdään yhteisötaloutena (social economy), johon kuuluvat esimerkiksi osuuskunnat, keskinäiset yhtiöt, yhdistykset ja säätiöt, hyväntekeväisyysjärjestöt, vapaaehtoisjärjestöt ja joitakin yksityisiä tutkimuslaitoksia. Kolmannen sektorin käsitteen määritelmä ja sisältö saattavat vaihdella maittain eikä sen käyttö ole selkeäpiirteistä tai yhtenäistä, mutta yleisesti kolmanteen sektoriin viitataan, kun puhutaan instituutiosta, jonka arvoina on kansalaisten aktiivisuus, jonkinasteinen virallisuus ja voittoa tuottamattomuus. Päämääränä kolmannen sektorin toimijoilla on useimmiten ihmisten hyvinvointi ja tietyn kansalaisryhmän palveleminen. Kolmannen sektorin organisaatioiden ominaisia piirteitä ja periaatteita ovat ei-voittoa

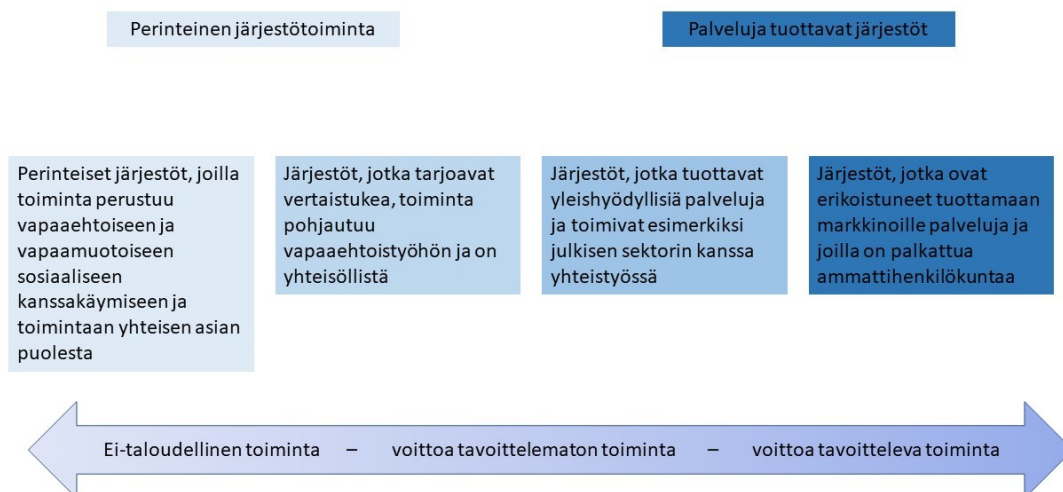
tavoitteleva (non-profit) toiminta, vapaaehtoisuuteen painottuva osallistuminen ja toiminnan sitoutumattomuus valtioon tai julkiseen talouteen. Kolmannen sektorin organisaatiot toimivat usein yhteistyössä julkisen tai yksityisten yritysten kanssa ja kolmannen sektorin toimijoilta löytyy niin samankaltaisuuksia kuin eroavaisuuksia julkiseen ja yksityiseen sektoriin verrattaessa. Kolmannen sektorin organisaation toiminnan taso vaihtelee organisaation mukaan ja kyseessä voi olla paikallinen toimija, valtakunnallinen toimija tai kansainvälinen toimija tai kaikkea siltä väliltä.

2.1 Kolmas sektori ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa

Kolmannelle sektorille on ollut Suomessa ominaista demokraattiset kansanliikkeet, jotka palvelevat jäsenten etuja, järjestävät vapaa-ajan aktiviteetteja ja tukitoimintoja ensisijaisesti vapaaehtoisvoimin. Kolmas sektori muodostuu yksityisen sektorin ja julkisen sektorin rinnalle järjestäytyneistä toimijoista, kuten esimerkiksi järjestöistä, osuuskunnista, säätiöistä, rahastoista ja yhdistyksistä, joissa ihmiset muodostavat toiminnan itselleen ja muille. Kolmannen sektorin toiminnalle on ominaista muun muassa eettisyys, joustavuus, vapaaehtoisuus, yhteisöllisyys ja yleishyödyllisyys. Yleishyödyllisyys on määritelty tuloverolain (1535/1992) 22. §:n mukaan toiminnaksi, jossa yhteisö lasketaan yleishyödylliseksi, kun se toimii ainoastaan yleiseksi hyväksi aineellisessa, henkisessä, siveellisessä tai yhteiskunnallisessa mielessä. Yhteisön toiminnan ei tule suuntautua vain rajoitettuihin henkilöpiireihin eikä sen tule tuottaa yhteisöön osalliselle taloudellista etua osinkona, voitto-osuutena, kohtuullista suurempana palkkana tai jonain muuna hyvityksenä.

Suomessa kolmannen sektorin toimijat tekevät usein yhteistyötä valtion tai kunnan kanssa joko taloudellisesti tai muilla tavoin, sillä ne ovat riippuvaisia ulkopuolisesta rahoituksesta (Laitinen & Ruusuvirta, 2018). Yleisimmin kolmannen sektorin rahoitus tulee kunnilta, ministeriöiltä, EU:lta, STEA:lta (sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) ja muilta yksityisiltä säätiöiltä ja toimielimiltä (Bontenbal & Lillie, 2019). Alla olevassa

kuviossa 1 on karkeasti esitettyä järjestöjen monipuolisuus, joka jakautuu voittoa tavoittelemattomista järjestöistä voittoa tavoitteleviin järjestöihin.



Kuvio 1. Järjestöjen erilaisuus. Mukailtu Pihlaja (2010).

Järjestöjen toiminta Suomessa pystytään suurpiirteisesti jakamaan kahteen eri ryhmään, jossa jakamisperuste liittyy julkisen sektorin kanssa tehtävään yhteistoimintaan palvelun tuotannossa. Osa järjestöistä toimii läheisesti yhteistyössä Kelan, kunnan tai valtion kanssa, eli tuottaa julkisen sektorin kanssa palveluja ja näin ollen julkinen sektori rahoittaa toimintaa ainakin tietyin osin. Tätä yhteistyötä kutsutaan yleisimmin kumppanuudeksi. Pihlajan (2010) mukaan mahdollisuuksia eri rahoitusmenetelmiin ja toimintatapoihin on julkisen sektorin ja järjestön välillä useita, mutta esimerkiksi maksusitoumukset, palvelusetelit tai avustukset, jotka ovat ohjattu järjestölle ovat rahoitusmenetelmiä, joilla julkinen sektori osallistuu kustannuksiin. Tällaisia järjestöjä voi olla esimerkiksi vanhuus- ja nuorisopalveluita järjestävät järjestöt, päihdehuolto- ja mielenterveysjärjestöt sekä kulttuuripalveluita tarjoavat järjestöt. Toinen ryhmä sisältää järjestöjä, jotka eivät toimi rahoituksen puolesta läheisessä yhteistyössä julkisen sektorin kanssa vaan tarjoavat palveluja ja apua sekä tukea itse. Vaikkakin ne tarjoavat itse palvelujaan ja vastaavat suurimmaksi osaksi omasta rahoituksestaan, toimivat ne myös usein yhdessä julkisen

sektorin kanssa avustusten tai hankkeiden merkeissä. Näitä järjestöjä on esimerkiksi ne, jotka tuottavat harrastus- ja virkistyspalveluja, urheilupalveluja, ympäristöpalveluja ja myös joitain sosiaali- ja terveysalan palveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan järjestöt ovat merkittävässä asemassa, kun puhutaan kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Laitosen ja Ruusuvirran (2018) tiedon perusteella Suomen yleisin kolmannen sektorin organisaatiomuoto on rekisteröity yhdistys. Patentti- ja rekisterihallituksen (2025) mukaan rekisteröityjä yhdistyksiä on Suomessa tällä hetkellä n. 108 000 kappaletta. Rekisteröimättömien yhdistysten lisäksi Suomessa toimii myös rekisteröimättömiä yhdistyksiä, joiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa.

Pihlaja (2010) ja Niemelä (2019, s. 18) toteavat, että järjestöt luovat mahdollisuuksia kansalaisille osallistua yhteisölliseen toimintaan ja tarjoavat vuorovaikutusmahdollisuuksia arjessa luoden tärkeää sosiaalista pääomaa. Tavoite on vahvistaa kansalaisten omaa toiminnallisuutta ja auttaa heitä löytämään omia vahvuuksiaan sekä resurssejaan, joita voisivat hyödyntää myös omassa elämässä, laajentaa vaikutusta muiden tueksi ja toimia yhteiskunnan hyväksi. Järjestöt perinteisesti tarjoavat erilaisia työllistymisen mahdollisuuksia myös ihmisille, jotka ovat heikossa työmarkkina-asemassa ja heillä on haasteita työllistyä avoimessa työhaussa. Yllä mainituista syistä käy hyvin ilmi, että kolmannen sektorin toiminta Suomessa on hyvin laajaa ja tärkeää sekä yhteiskunnallisesti että kansantaloudellisesti, mutta kolmannen sektorin toiminnan merkittävyyttä on haastavaa osoittaa. Tämä johtuu siitä, että tilastointia palvelujen tuotannosta ja järjestöjen toiminnasta ei ole saatavilla muilta järjestöiltä kuin sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavilta järjestöiltä.

Järjestöt ovat tällä hetkellä muutoksen myllerryksessä ja yleisimmät huolenaiheet Peltosalmen ja muiden (2024) mukaan liittyvät taloudellisiin kysymyksiin. Avustusten vähentyminen, rahoituksen riittämättömyys ja epävarmuus rahoituksen riittävyteen saavat järjestöt reagoimaan ja miettimään asioita pidemmällä tähtäimellä. Monilla järjestöillä on

tarvetta kasvattaa toimintaansa, mutta taloudellisen tilanteen ja epävarman tulevaisuuden vuoksi järjestöillä ei ole välttämättä mahdollisuutta kehittää ja laajentaa toimintaansa kysynnän mukana. Valtionavustuksiin on suunniteltu leikkauksia vuodesta 2027 lähtien, jotka tulevat aiheuttamaan suurimmat uhkat järjestöjen toiminnalle. Avustusten väheneminen tulee vaikuttamaan todennäköisesti ainakin kohderyhmien hyvinvointiin ja saamaan tukeen, järjestön toiminnan muotoon ja palkattuun henkilöstöön.

Urposen (1994, s. 229-230) mukaan sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta on alkanut Suomessa jo 1800-luvun lopulla, jolloin pääpainona on ollut auttaa haastavissa tilanteissa olleita ihmisiä. Järjestöjä pidetään eri kansalaisryhmien edustajina, jolloin ne mahdollistavat yhteiskunnan toimintaan osallistumisen ihmisille, jotka eivät muuten siihen välttämättä osallistuisi. Järjestöillä oli vahva asema sotien aikaan. Avustustoimintaa pidettiin tuona aikana merkityksellisenä ja toiminnallaan järjestöt paikkasivat yhteiskunnan vähälle huomiolle jääneitä toimintoja. Sodan jälkeen järjestöt jäivät julkisten palvelujen jalkoihin kymmeniksi vuosiksi. Kuitenkin 1970–1980-luvuilla järjestöjen toimintaa alettiin arvostamaan taas enemmän, kun talouskasvu hidastui ja julkisella sektorilla sosiaalihuollon resurssit olivat vähissä. Tuolloin järjestöjen tehtäväksi muodostui julkista sosiaalihuoltoa täydentävien ostopalvelujen tuottaminen ja järjestöt sulautettiin osaksi sosiaalihuoltoa.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarkoitus on muodostaa hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ja reagoida nopeasti ajankohtaiseen avuntarpeeseen. Terveystenhoito ei enää painotu ainoastaan sairauksien hoidon ympärille, vaan ennaltaehkäisy ja oireiden hoito on noussut merkittävään rooliin. Niemelän (2019, s. 15) mukaan järjestö tarjoaa paikan ja mahdollisuuden ihmisille osallistua, vaikuttaa ja tukea sekä olla tuettavana yhteisön voimin. Toiminta pyrkii yhteisöllisyyteen, ihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen, vuorovaikutukseen ja muihin yleisiin ongelmiin ehkäiseviin toimintoihin. Sosiaali- ja terveysjärjestöt voivat toimia joko kansallisella tasolla tai kansainvälisesti samojen arvojen ohjaimina. Toiminnan voi jakaa kolmeen eri näkökulmaan, joista ensimmäinen on kansalaisyhteiskunnan toiminta. Se tarkoittaa sitä, että vapaa toiminta on järjestäytynyt

järjestöksi, jonka tavoitteena on vastata kansalaisten terveydellisiin tai sosiaalisiin ongelmiin ja mahdollisesti tarjoaa palvelutuotantoa omalle kohderyhmälleen. Toinen näkökulma on hyvinvointivaltion näkökulma, jossa järjestöt nähdään tärkeinä ja olennaisina osina sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Kolmantena näkökulmana on taloudellinen toiminta. Järjestöjen ansaintalogiikka perustuu siihen ajatukseen, että toiminnan mahdollinen saavutettu voitto ohjautuu toiminnan kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat järjestöt ovat tällä hetkellä ainoita järjestöjä, joiden toimintaa pystytään tilastoimaan, sillä sote-järjestöt ovat velvollisia hakemaan lupaa toiminnalleen aluehallintovirastolta tai toimittamaan ilmoituksia hyvinvointialueille. Muilla järjestöillä ei samankaltaista velvoitetta tilastointiin ole (Pihlaja, 2010). Suomessa rekisteröityjä sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on noin 10 200 kappaletta ja säätiöitä noin 525 kappaletta vuonna 2023 (Peltosalmi ja muut, 2024, s. 16). Lindin (2020, s. 26-27) mukaan yhdistysten jäsenenä toimii noin 1,3 miljoonaa suomalaista ja vapaaehtoistoimintaan osallistuu n. 500 000 ihmistä vuodessa. Osa sosiaali- ja terveysalan järjestöistä, esimerkiksi valtakunnallisesti toimivat järjestöt, ovat tunnettuja siitä, että heillä on palkattua henkilöstöä ja Suomessa sote-järjestöt työllistävät noin 50 000 henkilöä. Palkatun henkilöstön työnkuvat järjestöissä liittyvät suurilta osin palvelujen tuottamiseen ja toimintaan asiantuntijatehtävissä, tutkimuksissa ja muussa kehittämistoiminnassa.

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus

Saltman ja Teperi (2016) toteavat, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin monimutkainen ja sille on ominaista se, että julkiselle sektorille kuuluva toiminta on hajautettu kunnille yhdessä rinnakkaisesti yksityisen sairaalajärjestelmän kanssa. Tämä on johtanut siihen, että päätöksenteko ja merkittävä julkisen sektorin rahoitus on päätynyt kuntien hoidettavaksi. Tutkimusten mukaan tämä malli, jossa vastuu on hajautettu kunnille, johtaa huomattaviin eroihin eri sairaanhoitopiirien välillä esimerkiksi kustannuksissa, tehokkuudessa ja tuottavuudessa varsinkin tällä hetkellä, kun suuria teknisiä ja

kliinisiä muutoksia voi tapahtua nopeallakin aikavälillä. Vaikutukset näkyvät myös maantieteellisesti vertaillen palvelujen tarjonnassa ja laadussa. Pitkät jonotusajat ja luottamattomuus laadukkaaseen palveluun ja hoitoon julkisen sektorin terveydenhuollossa saavat ihmiset käyttämään entistä enemmän yksityisen sektorin tarjoamia palveluja. Tämä on aiheuttanut sen, että Suomessa on yritetty viime vuosikymmenet kehittää uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, joka poistaisi aiemmin mainittuja ongelmia ja muokkaisi julkisen sektorin toimintaa. Hallitusten luomia esityksiä erilaisista vaihtoehtoisista toimintatavoista on ollut vuosien varrella monia, mutta ovat jääneet toteuttamatta haastavuutensa tai muiden ongelmallisten syiden takia. Vuosien keskustelujen jälkeen hallitus on kuitenkin löytänyt vaihtoehdon, joka on hyväksytty ja valmisteltu käyttöönottoa varten.

Suomessa on vuonna 2023 otettu käyttöön uusi Sote-uudistus, joka on muokannut suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea merkittävästi, sillä sotehuolto ja pelastustoimi yhdistyivät yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi. Uudistuksen syyksi on esitetty väestöryhmien väliset ja alueelliset hyvinvointi- ja terveyserot, resurssien vaihtelevuus kuntien kesken sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden puutos (Satasote, 2022). Kuntien velvoite sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta on poistunut ja vastuu sote-palvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä on siirtynyt hyvinvointialueiden hoidettavaksi. Kunnille jää kuitenkin edelleen velvollisuus huolehtia esimerkiksi kulttuurin, liikunnan, opetuksen ja päivähoiton palveluista. Hallinnollisen uudistuksen tavoitteena on esimerkiksi parantaa kansalaisten perustalveluja, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jonka avulla on tarkoitus vähentää ja ehkäistä sote-palvelujen käyttöä (Valtioneuvosto, 2022).

Suomi on jaettu 21 eri hyvinvointialueeseen pois lukien Helsingin kaupunki, joka säilyttää itse järjestämisvastuun sote-palveluissa ja pelastustoimessa. Hyvinvointialueille kuuluvia palveluita on monia, muutamia ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja mielenterveys- ja päihdepalvelut (Valtioneuvosto, 2022). Uudistuksen myötä myös vastuu palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta on hyvinvointialueen

tehtävä. Aluevaltuusto on ylin päätäntävaltaa käyttävä elin hyvinvointialueella ja aluevaltuuston tehtävänä on huolehtia hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta koko maakunnan osalta.

Sote-uudistuksen todellisista vaikutuksista järjestöjen toimintaympäristöön ei tiedetä vielä paljoa, sillä uudistus on vielä suhteellisen uusi, eikä vaikutuksia ole vielä päästy arvioimaan laajemmin. Niin kuin on aiemminkin todettu, järjestöt ovat merkittäviä toimijoita varsinkin terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Hallituksen mukaan kolmas sektori yksityisen sektorin kanssa ovat edelleen julkisen sektorin täydentävinä palvelujen tuottajina. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen tuottamat palvelut ja toiminta ovat hankintalain perusteella kilpailutusten kohteena. Uudistuksen tavoitteena olisi kehittää palveluketjuja entisestään yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten kanssa luoden monituottajamallin, jossa palveluntuottaja voi olla kuka vaan edellä mainituista ja palvelukokonaisuudesta tulisi asiakaslähtöinen ja kustannustehokas (Satasote, 2022). Palveluketjulla tarkoitetaan tietyille asiakasryhmälle kohdistettua tietyssä järjestyksessä tai osin päällekkäin toteutuvien palvelujen rakentama palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua monia eri palveluketjuja ja palveluketju voi sisältyä moneen eri palvelukokonaisuuteen.

SATAKUNTA

Uudistuksen tulon varmistuttua hyvinvointialueet ovat valmistautuneet muutokseen kehittämällä erilaisia toimintamalleja, joiden pohjalta yhteistyötä hyvinvointialueella lähdetään rakentamaan. Yhtenä esimerkkinä toimii Satakunta, jonka hyvinvointialuetta on valmistellut Satasote. Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluu Eura, Eurajoki, Harjavalta, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säskylä ja Ulvila, joissa asuu yhteensä noin 215 500 asukasta. Satasoten tarkoitus oli luoda hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin sekä hyvinvointialueen ja yritysten välille kumppanuusmallit, joita olisi ollut tarkoitus toteuttaa koko Satakunnan alueella (Satasote, 2022). Satasoten rinnalla päätöksenteossa on Satakunnan aluevaltuusto,

johon on aluevaaleilla valittu 69 jäsentä ja jotka ovat aloittaneet työskentelynsä 1.3.2022 alkaen (Satasote, 2022).

Satakunnassa kumppanuusmallin pohjaksi oli tehty järjestöille karkea jako kolmeen eri ryhmään, jotka ovat esitettynä alla olevassa kuviossa 2. Näitä ovat siis hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sote-palveluja tukevat tehtävät ja palvelutuotanto. Kaksi ensimmäiseksi mainittua kuuluvat järjestöjen yleishyödylliseen toimintaan tai seurakuntien sote-palveluihin tukeviin toimintoihin ja ovat sisällytetty hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin kumppanuusmalliin. Järjestöjen palvelutuotanto liitetään hyvinvointialueen ja yritysten väliseen kumppanuusmalliin. Satasoten ohjausryhmässä toimii kolmannen sektorin puolesta Satakunnan Järjestöyhteistyöryhmä JYTRY, joka on kehitetty yhdistys- ja vapaaehtoistoimijoiden omaksi foorumiksi, jossa on mahdollisuus keskustella, jakaa kehitysehdotuksia, lisätä yhdistysten ja vapaaehtoistoiminnan näkyvyyttä ja edistää yhteistyötä laaja-alaisesti. (Satasote, 2022.)

1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuuri-, liikunta-, nuoriso- ja eläkeläisyhdistykset, kylä- ja muu vapaa-ajan toiminta, yhteisöllisyys ja työllisyyden edistäminen • Vapaaehtoistyö
2. Sote-palveluja tukevat tehtävät
<ul style="list-style-type: none"> • Vertaistuki, tukihenkilöt, neuvonta, kriisityö ja muu auttaminen, taloudellinen apu, sosiaalinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, toipumista tukeva toiminta, kurssit, valmennukset ja leirit • Kokemustoiminta • Diakoniatyö • Palveluketjujen kehittäminen yhteistyönä
3. Palvelutuotanto
<ul style="list-style-type: none"> • Kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattoman palvelutuotannon esiin tuominen • Yrittäjille luodaan oma kumppanuusmalli, jossa osana myös järjestöjen palvelutuotanto

Kuvio 2. Järjestökentän kolme ryhmää.

Satasote on päivittänyt strategiaansa vuosille 2023-2025. Uudistetun strategian mukaan toimintamalleja ja yhteistyörakenteita tullaan rakentamaan kuntien, yritysten, järjestöjen, tutkimus- ja oppilaitosten, Länsi-Suomen yhteistyöalueen ja muiden toimijoiden kanssa (Satakunnan hyvinvointialueen strategia 2023-2025, 2023). Yhteistyö ei ole hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin kanssa lähtenyt käyntiin toivotulla tavalla johtuen hyvinvointialueiden tiukasta taloudellisesta tilanteesta ja halusta turvata ensisijaisesti julkisen puolen resurssit. Esimerkiksi yllä mainittu kumppanuusmalli ei ole tällä hetkellä käytössä Satakunnan alueella.

2.3 Asiantuntijapalvelut ja järjestöt

Käsitteelle palvelu ei ole selkeää yksiselitteistä määritelmää. Wirtzin ja muiden (2021) mukaan palvelun tarkoitus on luoda ketju erilaisia toimintoja, jotka tuovat lisäarvoa yritykselle ja joiden kautta muodostuu prosessi. Palvelu viittaa aineettomaan suoritukseen tai prosessiin, joka on koettu, ei omistettu. Palvelu eroaa tuotteesta siten, että palvelua ei voi käsitellä tai katsoa samoin kuin aineellisia tavaroita. Palvelu syntyy vuorovaikutuksesta ja palvelun tarkoituksena on luoda arvoa ja tuottaa hyötyä ja/tai tunnetiloja asiakkaalle (Mäkinen, 2018, s. 23). Vuorovaikutus voi olla ihmisten välillä, järjestelmien avulla tuotettua tai yhdistelemällä eri vuorovaikutustapoja. Asiakas voi omistaa tuotteen, mutta palvelua asiakas ei voi omistaa. Wirtzin ja muiden (2021) mukaan palvelut tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti eikä niitä voi konkreettisesti varastoida, pois lukien digitaaliset ratkaisut. Palvelut ovat aineettomia ja monimutkaisia, jolloin asiakkailta saatavaa olla haastavaa ymmärtää, mitä he tulevat saamaan vastineeksi maksua vastaan. Palveluja tulisi käsitellä konkreettisina objekteina, vaikkakin ovat usein aineettomina ja palveluja tulisi markkinoida kuten aineellisia tuotteitakin. Palvelujen aineettomuuden vuoksi kustannusten tunnistaminen ja tätä kautta hinnoittelu on haastavaa.

Grönroosin (2009) mukaan palveluilla on kolme yleistä ominaispiirrettä: 1) palvelut ovat prosesseja, jotka rakentuvat toiminnoista tai osasta toimintoja, 2) palvelut tuotetaan ja

kulutetaan pääosin yhtäaikaan ja 3) asiakas on osallisena palvelun tuotantoprosessissa kanssatuottajana ainakin osittain. Palvelu kuvataan yleisesti pakettina, joka koostuu konkreettisista tai aineettomista palveluista yhtenä kokonaisuutena. Paketti jaetaan yleensä kahteen luokkaan, joka sisältää ydinpalvelun ja lisäpalvelut, joita kutsutaan myös liitännäispalveluina tai avustavina palveluina. Strategisista johtamissyistä palvelut suositellaan kuitenkin erottamaan kolmeen luokkaan: a) ydinpalvelu, b) avustavat palvelut (ja tuotteet) ja c) tukipalvelut (ja -tuotteet). Ydinpalvelut ovat välttämättömiä, ilman niitä ei ole mitään palvelua tarjottavaksi. Avustavat palvelut mahdollistavat ydinpalvelun käytön ja laajentavat sen toiminnallisuuksia. Tukipalveluja käytetään ydinpalvelun arvon lisäämisenä tai palvelun monipuolistamisena, mutta tukipalvelujen käyttäminen ei ole välttämätöntä ydinpalvelun käyttöönotossa.

Asiantuntijapalvelut tuottavat erikoisosaamiseen perustuvaa aineetonta palvelua asiakkailleen. Kun asiakkaalla itsellään ei ole tarpeeksi omaa osaamista tai tietämystä, asiakas ottaa yhteyttä asiantuntijaan, joka osaa ja tietää asiasta enemmän kuin palvelua tarvitseva asiakas. Asiantuntijan tehtävänä on pyrkiä toimimaan asiakkaan eduksi ja tuottamaan asiakkaalle onnistunut palvelu, jota asiakas on tullut ostamaan. Guzacin ja Rasheedin (2014, s. 297) mukaan asiantuntijapalveluja tarjoavat yritykset ja järjestöt eroavat muista palveluyrityksistä siinä, että niille on ominaista tuotteiden monimutkaisuus ja korkeatasoinen tuotteiden räätälöinti. Tuotteiden monimutkaisuus viittaa palvelun tuottamiseen tarvittavien vaiheiden määrää ja haasteellisuutta. Tuotteiden räätälöinti taas viittaa tietylle asiakkaalle muokattuun palveluun, joka riippuu asiakkaan osallistumisesta palvelun prosessin aikana.

Lehtinen ja Niinimäki (2005, s. 13) ja Sipilä (1999, s. 32) kuvaavat asiantuntijapalvelua aineettomaksi palveluksi ja osaamiseksi, joka syntyy palvelun tuottajan ja asiakkaan kesken tekemässä yhteistyössä. Varsinkin terveydenhuollossa asiakas on itse osa palvelua, sillä hän osallistuu itse palvelun tuotantoon; hän osallistuu henkilökohtaisesti palveluprosessiin ja pyrkii olemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä palveluntuottajan kanssa. Asiakkaan tuottama osuus ja panos palvelun tuottamisessa voi olla hyvinkin suuri, joten

palvelu saattaa hyvinkin haastavaa verrata muihin muuten kuin asiakkaan oman kokemuksen perusteella. Asiantuntijapalvelu koostuu ideoista, neuvoista ja ohjeista, jotka jaetaan asiakkaalle yhteisen vuorovaikutuksen tuloksena. Asiantuntijapalvelut voivat sisältää myös prosesseja, jonka lopuksi on voinut muodostua konkreettinen tuote, esimerkiksi suunnitelma, mainos tai päätös. Aineeton palvelu ja osaaminen saattaa olla haastavaa kuvitella tuotteeksi ja näin ollen saattaa olla vaikeaa myydä asiakkaalle. Palvelun tuottaminen vaatii asiantuntijalta monipuolista koulutus- ja kokemustaustaa, tunte-
musta asiakkaan tilanteesta ja hyvää arviointikykyä.

Lehtisen ja Niinimäen (2005, s. 39) mukaan asiantuntijapalvelut koostuvat palvelujen tapaan ydinpalvelusta ja liitännäispalveluista. Ydinpalvelun ja liitännäispalveluiden yhdessä muodostavaksi kokonaisuudeksi kutsutaan palvelupaketiksi. Ydinpalvelu on se kaikista olennaisin ominaisuus palvelupaketissa, mutta asiakkaan näkökulmasta ydinpalvelua voi hyödyttää vasta sitten, kun liitännäispalvelut ovat esitettynä ydinpalvelun ympärillä tukemassa kokemusta.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yksi pääasiallisista tehtävistä Järjestöbarometrin (2020, s. 64-66) mukaan on välittää erityistietoa niistä aiheista, joiden puolesta järjestöt toimivat. Ohjaus, neuvonta, tieteellinen tieto, kokemus- ja vertaistieto ovat kaikki asioita, jotka tekevät järjestöistä asiantuntijoita omassa aihealueessaan ja toimivat merkittävässä asemassa julkisten palvelujen täydentäjinä. Ennaltaehkäisevä työ on äärimmäisen tärkeää järjestöjen tuottamaa toimintaa. Järjestöt välittävät tietoa tarjoamalla asiantuntijaluentoja, kursseja ja esitelmiä sekä jakavat tietoa sosiaalisen median ja erilaisten oppaiden sekä esitteiden kautta ihmisille. Sosiaali- ja terveysjärjestöiksi rajataan toimijoita, joiden päätarkoitus on tukea ja edistää tiettyjen ryhmien tai väestöosuuden fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista hyvinvointia.

Järjestöjen työssä asiantuntijuus luokitellaan avoimeksi asiantuntijuudeksi, joka tarkoittaa, että asiantuntija voi olla kuka tahansa henkilö, jonka asiantuntijuus ei välttämättä perustu ammattiin tai tieteeseen vaan henkilöllä on omakohtaista tai olennaista tietoa

asiasta ja erityisiä taitoja selviytyäkseen työstään. Koulutuksen ohella pehmeiden ja äänettömien taitojen hallinnan osaaminen korostuvat järjestöjen asiantuntijatyössä (Marjamäki, 2015).

Usein järjestöjen palkkalistoilla olevat henkilöt ovat asiantuntijan asemassa ja tekevät neuvonta- ja vertaistukityötä säännöllisesti, mutta myös esimerkiksi vapaaehtoiset kokemustiedon jakajat toimivat järjestöjen voimavaroina ja tietopankkeina. Useat asiantuntijatyössä arvostetut taidot, kuten toisen kohtaaminen ja käytännönläheisyys, on opittavissa ilman ammatillista koulutusta olemalla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

2.4 Palvelun tuotteistamisen perusteet ja menetelmät sekä hyödyt ja haitat

Palvelun tuotteistaminen on käsitteenä suhteellisen tuntematon. Sille ei ole yleistä määritelmää eikä siihen liittyen ei ole kovinkaan paljoa tieteellisiä tutkimuksia saatavilla. Selkeää ja kattavaa palvelujen tuotteistamisen viitekehystä ei ole, jota voisi soveltaa kokonaisvaltaisesti palvelutuotannossa (Wirtz ja muut, 2021). Tuomisen ja muiden (2015, s. 1) mukaan tuotteistaminen voidaan rinnastaa ihmisten ajattelutapojen käyttäytymisen muuttamiseen. Tuotteistamista tarvitaan, kun palvelun kustannuksia, laajuutta tai laatua tarvitsee arvioida ja kun palvelulle tarvitsee muodostaa hinta tai hinnoittelumalli. Tuotteistaminen alkaa siitä, että uudesta tai jo olemassa olevasta palvelusta pyritään muodostamaan tuote. Tuotteistaminen on tarpeellista tilanteessa, jossa palvelu toimii kaupankäynnin välineenä (Rousu & Holma, 2003, s. 58). Tuotteistaminen hyödyttää kuitenkin vain silloin, jos palvelulla on tavoite tai olemassa oleva ongelma, jonka ratkaisu voidaan saavuttaa jonkin tuotteistamismenetelmän avulla.

Lehtisen ja Niinimäen (2005, s. 9) mukaan tuote voi olla palvelu, tavara, tieto tai näiden yhdistelmiä. Tuote voi olla aineellinen, aineeton tai sisältää molemmat. Tuotteistettu

tuote on huomattavasti helpompi markkinoida ja ymmärtää kuin tuotteistamaton tuote. Tavaroille ominaisia piirteitä ovat homogeenisuus, konkreettisuus ja omistajuuden siirtyminen. Palveluille ominaisia piirteitä ovat aineettomuus ja heterogeenisuus ja se, ettei palvelun omistajuus siirry. Tuotteistuksella tarkoitetaan palvelun kokonaisvaltaista määrittelmää siten, että molemmat osapuolet, niin palveluntarjoaja kuin palvelun käyttäjä ymmärtää, mistä palvelu muodostuu. Tuotteistaminen hahmotetaan yleensä standardoimisenä. Todellisuudessa näin ei kuitenkaan ole, sillä palvelun ominaisuuksiin kuuluva räätälöitävyys katoaisi tällöin. Tarkoitus on saavuttaa tasapaino standardin ja räätälöinnin välille, jolloin arvon luominen ja erottuminen kilpailijoista kehittää kilpailuetua ja luo ainutlaatuisuutta mutta samalla selkeyttää ja tehostaa palvelun tuottamisen prosesseja.

Kaikkia palveluja ei kuitenkaan kannata eikä tarvitse tuotteistaa. Tuominen ja muut (2015, s. 8) ovat muodostanut alla olevan listauksen ominaispiirteistä, joita tuotteistettavasta palvelusta tulisi löytyä, jotta sille olisi perusteltavaa aloittaa tuotteistamismenettelmiä:

- Palvelulla on jatkuva asiakastarve.
- Palvelu sopii yhdistyksen/yrityksen strategiaan.
- Palveluprosessista löytyy toistettavia osuuksia.
- Palvelu on, tai se voisi olla taloudellisesti kannattava.
- Palvelun toteuttamiseen ja tuotteistamiseen löytyy tarvittava kokemus ja osaaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kohdataan melkein päivittäin uniikkeja tilanteita, joissa ratkaisut voivat olla hyvin yksilöityjä ja asiakaslähtöisiä. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, miten ja kuinka perusteellisesti palvelu kannattaa tuotteistaa. Palvelun tulee olla systemaattista ja selkeää asiakkaan puolelta, johon tuotteistaminen toimii apuvälineenä. Tuotteistaminen vie asiantuntijapalveluja teoriassa kauemmaksi niiden ominaispiirteestä, muokattavuudesta ja räätälöinnistä. Tuotteistaminen on sote-alalla kuitenkin mahdollista, vakionnin aste vaan saattaa vaihdella huomattavasti riippuen toimenpiteistä. Osa terveydenhuollon tarjoamista toimenpiteistä koostuvat tavanomaisista, usein

toistuvista prosesseista ja palveluista, joiden tuotteistaminen antaa mahdollisuuden kannattavalle palveluiden muokattavuudelle ja vakioimiselle ja näin ollen palvelu pystyy vastaamaan asiakkaan yksilöityihin tarpeisiin (Valkama, 2010, s. 17). Tuotteistaminen auttaa myös hinnoitteluprosessissa, jolloin on mahdollista luoda pohja hinnoittelulle, jota pystyy muokkaamaan palvelun mukaan. Hyvin toteutettu tuotteistaminen jatkaa ihmisen näkemistä yksilönä ja antaa mahdollisuuden tarjota yksilön omiin tarpeisiin sopivaa palvelua (Rousu & Holma, 2003, s. 59).

Mäkipään (2016, s. 7-8) mukaan sote-uudistuksen tarkoituksena on yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistunutta monikanavaista rahoitusta ja kasvattaa asiakkaan valinnanvapautta. Kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää ja tarjota asukkailleen palveluja. Asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen on nostanut esiin tarpeen palvelujen tuotteistamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tuotteistuksen avulla palveluntuottajien hintoja, laatua ja kustannustehokkuutta pystytään arvioimaan ja vertailemaan keskenään.

Tuotteistamisprosessit vaihtelevat yrityksestä ja sen tavoitteista riippuen, joten tuotteistamisprosessille ei ole olemassa ainoastaan yhtä oikeaa kaavaa, jota kaikkien tulisi käyttää (Jaakkola ja muut, 2009, s. 1). Mäkisen (2016, s. 35) mukaan tuotteistamisprosessi sisältää seitsemän eri vaihetta, jotka ovat valmisteluvaihe, perustehtävän määrittely, asiakastarpeen arviointi, työajan seuranta, toimintanalyysi, tuotteiden muodostaminen ja hinnoittelu sekä tuotteiden markkinointi. Vaikka tuotteistamisprosessin vaiheet ovat esitelty erillisinä osina, voivat ne todellisuudessa toteutua päällekkäisinä toiminna samanaikaisesti. Tuomisen ja muiden (2015, s. 23) mukaan henkilöstön ja varsinkin asiakasrajapinnassa olevien työntekijöiden rooli ja osallistaminen palvelun tuotteistamiseen on tärkeää, sillä henkilöstöllä on kaikki oleellinen tieto ja käsitys asiakkaiden tarpeista ja he ovat niitä henkilöitä, jotka lopulta tuottavat palvelua asiakkaille. He ovat tällöin myös avainasemassa arvioimassa kehitettävää palvelua.

Yleisellä tasolla tuotteistaminen voidaan jakaa kahteen ryhmään; ulkoiseen tuotteistamiseen ja sisäiseen tuotteistamiseen. Ulkoinen tuotteistaminen kuvaa asiakkaalle näkyviä palvelutekijöitä. Sen tarkoituksena on tiivistää asiakkaalle selkeä näkemys palvelun tärkeistä pääpiirteistä, jotka havainnollistetaan yleensä palvelukuvauksissa ja myyntimateriaaleissa. Sisäinen tuotteistaminen tarkoittaa palvelutuotannon hahmottamista ja yhdenmukaistamista. Sen perustehtäviin kuuluu palveluprosessin, toimintatapojen ja vas- tuiden kuvaaminen ja määrittäminen unohtamatta asiakkaan näkökulmaa palvelupro- sessin näyttäytymisestä. (Tuominen ja muut, 2015, s. 5.) Palveluprosessin perusteellinen ja tarkka määrittely ja kuvaaminen ydinpalvelun, avustavien palvelujen ja tukipalvelujen kanssa on tuotteistamisen kannalta merkittävää (Lehtinen ja muut, 2005, s. 31). Tässä tutkimuksessa keskitytään enemmissä määrin sisäiseen kuin ulkoiseen tuotteistamiseen.

Tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun määrittelyä ja nimeämistä niin, että asiakas ja palveluntarjoaja ymmärtävät, mistä osa-alueista palvelu koostuu, mitä arvoa palvelu antaa ja mitkä palvelun tavoitteet ovat. Se on prosessi, jossa ensin määritellään tarve, jonka jälkeen muodostetaan idea tavoiteltavasta kohteesta. Tässä kohtaa tulee jo ottaa huomi- oon toimintojen kustannukset ja niiden kohdistaminen. Tämän jälkeen luonnostellaan, kehitetään ja yhdistetään mahdollisia aineettomia ja aineellisia elementtejä tuote- maiseksi objektiksi, jonka tulisi olla mahdollisimman toistettava ja ymmärrettävä (Härkö- nen, Haapasalo & Hanninen, 2015 & Kortelainen, 2011). Kun palvelu on määritelty ja nimetty, on sille mahdollista laskea tarkemmat kustannukset ja muodostaa hinta. Tuot- teistamisen tavoitteena voi olla tehostaa palvelujen tuottamista tai myyntiä ja markki- nointia, tehostaa sisäistä tiedonjakoa ja yhteistyötä tai lisätä ymmärtämistä tuotteistet- tavasta palvelusta. Tuotteistamisen tavoitteena on myös jäsentää ja täsmentää koko pal- velutuotanto hallittavampaan muotoon (Lehtinen & Niinimäki, 2005, s. 30). Palveluiden tuotteistamisen avulla on mahdollista myös kehittää palvelukokonaisuuksia ja -proses- seja, jotka ovat käytettävissä joko sellaisenaan tai ovat muokattavissa asiakkaan omien tarpeiden mukaan (Tuominen ja muut, 2015, s. 9). Tuotteistuksen jälkeen on otettava huomioon luotujen tuotteiden markkinointi ja jälkiseuranta.

Yleensä julkisen puolen palveluja pidetään itsestään selvyytenä ja palveluja hyvin standardisoituna tai hyvin yksilöllisesti ja asiakaskohtaisesti muokattavina, ettei tuotteistamisella ole koettu tuovan lisäarvoa asiakkaalle tai palveluntarjoajalle. Kuitenkin tuotteistamisajattelun on koettu lisäävän tuottavuutta, tehokkuutta ja laatua asiantuntijayrityksissä (Rousu & Holma, 2003, s. 58). Palveluprosessin selkeä kuvaaminen ja palvelun käytöjen yhtenäistäminen tekee palvelusta yleensä tasalaatuisempaa, toistettavampaa ja tuottavampaa, kun osaamisen ja tiedon jakaminen parantuvat. Tuotteistaminen helpottaa palvelujen hinnoittelua, resurssien hallintaa ja parantaa kannattavuutta sekä lisää palvelun tuottajan asiantuntevuutta (Jaakkola ja muut, 2009, s. 1). Nämä vaikuttavat suuressi asiakaskokemukseen, kun palvelut muuttuvat sujuvammiksi, paremmiksi ja ennakoitavimmiksi. Asiakas tietää ja osaa odottaa, mitä tulee palvelulta saamaan eikä lopputulos tule välttämättä yllättämään asiakasta, joten palvelun ostaminen helpottuu. Tuotteistamisessa on myös markkinoinnillista hyötyä, sillä palvelukuvausten ja muun materiaalin käyttö mahdollistaa markkinoinnin ja myynnin onnistumista huomattavasti. Tuotteistettua palvelua on myös jatkossa helpompaa ja nopeampaa alkaa kehittämään, kun yhteinen perusta palveluun on jo luotuna (Tuominen ja muut, 2015, s. 7).

Palvelun tuotteistamisessa esiintyy myös haasteita. Tuomisen ja muiden (2015, s. 6) mukaan tasapainon löytäminen tuotteistamiselle on haastavaa, sillä liian tuotteistettu palvelu voi muodostaa liian yksinkertaisen palvelun, joka ei vastaa asiakkaan tarpeisiin, ei tuo lisäarvoa asiakkaalle eikä myöskään kehitä palvelua, jos soveltaminen ja toiminnan vapaus poistetaan asiantuntijalta. Kuitenkin myös liian vähän tuotteistettu palvelu aiheuttaa ylimääräistä työtä asiantuntijalle, kun joka asiakaskohtamisessa palveluprosessi lähtee alusta ilman vakiotoimia. Asiakkaan tai henkilöstön huomiotta jättäminen tuotteistamisprosessissa saattaa myös aiheuttaa haasteita, sillä prosessissa pitää ottaa huomioon asiakkaiden ja henkilöstön tarpeet palvelussa. Asiantuntijapalveluissa tuotteistamista pidetään myös uhkana, sillä asiantuntijoilla on käytössään paljon hiljaista tietoa ja asiantuntijuutta, jota he eivät halua jakaa eteenpäin muiden tietoisuuteen, sillä he kokevat, että se määrittelee heidän asemaansa negatiivisesti.

Hinnoittelu on vaativa, mutta merkittävä osa yrityksen menestystä. Hinnalla on merkitystä moneen asiaan, muun muassa kaupalliseen menestymiseen, asiakkaan arvon määrittelyyn ja laatumielikuvan muodostamiseen sekä kannattavuuteen. Hinnoittelu esiintyy vahvana tekijänä yrityksen markkinointistrategiassa, sillä hinnoittelun sanotaan olevan ainoa elementti Jerome McCarthyn kehittämässä 4P:n markkinointimallissa, joka tekisi yritykselle tuottoa, kun taas muut elementit (tuote, jakelutie ja markkinointiviestintä) aiheuttavat kuluja (Avlonitis & Indounas, 2005, s. 47). Hinnan avulla voidaan määrittellä palvelulle haluttu kohderyhmä, viestiä palvelun laadusta ja osaamisesta sekä saavuttaa kilpailuetua markkinoilla.

Liun ja Weinbergin (2009, s. 529) mukaan hinnoittelu on suhteellisen haastavaa voittoa tavoittelemattomille järjestöille. Järjestöjen toiminnot pohjautuvat enemmän yhteisölliseen yleishyödylliseen toimintaan kuin taloudellisesti kannattavaan toimintaan. Järjestöjen on noudatettava tiettyjä rajoituksia taloudellisella puolella, mutta heidän on mahdollista vastaanottaa kuitenkin lahjoituksia. Tulevaisuudessa järjestöjen on keskityttävä hinnoitteluun enenevässä määrin, sillä monet järjestöt saattavat tulevaisuudessa jäädä ilman valtion tukea eikä yksityisten lahjoittajien määrään pysty järjestö itse välttämättä vaikuttaa.

Hinnoittelu saattaa vaikuttaa merkittävästikin palvelujen saavutettavuuteen eri asiakasryhmille, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville, kuten sairastuneille tai pienituloisille. Korkeat hinnat voivat muodostaa esteen palvelun käytölle, jos asiakkaalla ei ole tällaiseen palveluun varaa. Kolmannen sektorin toimijat pyrkivät usein takaamaan palvelujen saatavuuden kaikille riippumatta maksukyvyistä. Tämä aiheuttaa kuitenkin paineen suunnitella hinnoittelu niin, että se ottaisi huomioon kaikki käyttäjäryhmät.

Bhimani ja muut (2015, s. 345-346) sekä Tomperi (2021, s. 70-72) ilmoittavat, että hinnoittelussa on huomioitava kolme tekijää, joista hinnoittelu on riippuvainen: asiakkaiden kautta muodostunut kysyntä, muiden saman alan yritysten kanssa muodostunut kilpailu ja muodostuvat kustannukset. Hinnoittelussa on huomioitava vallitseva markkinatilanne,

sillä se saattaa vaikuttaa olennaisesti hinnoitteluun, sillä on selvitettävä, että onko kyseessä tuote tai palvelu, jolle on selkeä markkinahinta vai onko se ominaisuuksiltaan ainutlaatuinen, jolloin selkeää markkinahintaa ei ole siihen suoraan saatavilla. Hinta tulee muodostaa sellaiseksi, jonka asiakkaat ovat valmiita maksamaan saamastaan palvelusta, joka on kilpailukykyinen verratessa kilpailijoiden muodostamiin hintoihin ja joka kattaa palvelun muodostamisesta aiheutuvat kustannukset ja tuottaa tavoitteen mukaisen voiton. Lopulta hinnoittelun on tuotettava sen verran, että organisaation kaikki kustannukset, niin muuttuvat kuin kiinteät, saadaan katettua ja saadaan aikaan haluttu voitto.

Palvelun ja varsinkin asiantuntijapalvelun hinnoittelu on haastavaa. Docters ja muut (2004, 23-24) ovat määritelleet kaksi suurta haastetta, jotka ovat ominaisia aineettomien tuotteiden hinnoittelussa ja näin ollen eroavat näiltä osin aineellisista tuotteista. Ensimmäisenä haasteena on palvelujen aineettomuus ja sen tuomat vaikutukset asiakkaiden ajatuksiin ja vaatimuksiin. Palvelussa yhden yksikön määrittäminen on hankalampaa kuin tuotteen määrittelemine ja määrittely vaikeutuu entisestään, kun kyse on asiantuntijapalvelusta. Esimerkiksi tietokone myydään aina tuotteena, mutta tietojärjestelmän myyminen tai erilaiset verkkoratkaisut eivät ole hinnoiteltavissa aina samalla tavalla kuin yksinkertainen tuote. Asiakkaiden toiveet ja tavoitteet palvelulle saattavat vaihdella ja voivat olla haastavasti määriteltävissä, mikä vaikeuttaa myös hinnoittelua. Toisena ominaisena haasteena pidetään palvelujen vaikeaa korvattavuutta. Jos palvelu jostain syystä epäonnistuu, mahdollista on, että epäonnistumisen kustannukset ylittävät palvelun hinnan. Tuotteilla on ominaista olla varaosia tai korjausehdotuksia, joita palveluille ei ole saatavilla, sillä esimerkiksi väärin diagnosoitua oiretta ei ole usein mahdollista korvata tai saada takaisin. Tuotteistettu palvelu koetaan olevan yksinkertaisempi ja riskittävämpi hinnoitella kuin tuotteistamaton palvelu.

Varsinkin palvelujen hinnoittelu edellyttää luovaa ajattelua. Palvelun lisäksi hinta sisältää monia erilaisia näkymättömiä kerroksia, jotka ei tule välttämättä asiakkaalle esille. Sipilän (1999, s. 32) mukaan on haasteellista hinnoitella työtehtävä, jota ei voida suoraan verrata työtehtävään käytetyn ajan kanssa, vaan laskuissa pitäisi ottaa huomioon niin

ikään asiantuntijan käyttämät taidot ja tiedot, jotka ovat mahdollisesti arvokkaampia kuin itse aika, joka työtehtävään käytetään. Lehtisen ja Niinimäen (2005, s. 58) mukaan usein asiantuntijoiden tavoitteena on asiakkaan auttaminen ja työn mielekkyys eikä niinkään voiton saavuttaminen, vaikkakin sekin on tärkeä osuus toiminnan jatkamisen kannalta. Kuitenkin asiantuntijapalveluissa asiakkaan on haastavaa tietää etukäteen, onko hankittava palvelu rahan arvoista ja tuleeko se olemaan laadukasta. Asiantuntijapalveluita hyödynnetään usein tilanteissa, joissa asiakas todella tarvitsee apua ja mahdollisesti on valmis maksamaan ylihintaakin siitä, että saa palvelua. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi erilaiset kriisitilanteet, jolloin houkutus ylihinnoitteluun on suuri ja aiheuttaa mahdollisesti asiakkaan tai maksajan tilanteen väärinkäyttämistä, joka ei ole sopivaa. Tällaisiin hinnoitteluun perustuviin eettisten ongelmien vähentämisen keinona on esimerkiksi avoin hinnoittelupolitiikka ja tuotteistaminen, jolloin asiakas ymmärtää palvelun hinnan muodostumisen ja näin pystyy muodostamaan oman näkemyksensä saamastaan palvelusta. Ei sovi kuitenkaan ajatella, että voiton tavoittelu olisi väärin, sillä se on tarpeellinen osa organisaation toimintaa ja sen kannattavuutta.

Terveydenhuoltopalvelua hinnoitellessa tulisi Watersin ja muiden (2004, s. 1-2) mukaan huomioida kolme keskeistä tekijää. Ensimmäisenä tekijänä on kohtuullinen korvaus. Palveluntuottajalle tulisi varmistaa asianmukainen korvaus tuotettavasta palvelusta. Toisena tekijänä tulisi hinnoittelussa ottaa huomioon kustannusperusteisuus, eli palvelun tuottamisen tulisi kuvastaa todellisia tuotantokustannuksia. Viimeisimpänä hinnoittelun tulisi houkutella tuottajia tarjoamaan korkealaatuisinta hoitoa, mitä on mahdollista tarjota.

Hinnoittelu on strateginen päätös, sillä organisaation menestyminen on siitä riippuvainen. Hinnoittelustrategia kuvaa suunnitelmaa, jonka avulla hinnoittelulla pyritään saavuttamaan kasvua ja tuottoja. On suositeltavaa luetteloida organisaation tarjoamat palvelut palveluluetteloksi, jotta palvelujen hinnoittelu helpottuu organisaation johdolle ja kokonaiskuva palveluista ja hinnoista hahmottuu selkeästi. Mitä räätälöidympi palvelu on, sitä hankalammaksi tulee palvelun hinnoittelu, kustannukset ja kannattavuus.

Lehtisen ja Niinimäen (2005, s. 55) mukaan erilaisia hinnoittelumenetelmiä on olemassa huomattava määrä, joita yrityksen on mahdollista hyödyntää, soveltaa ja yhdistellä saavuttaakseen yrityksen strategiaan ja tavoitteisiin soveltuvan hinnoittelumenetelmän. Asiantuntijapalveluille on haastavaa löytää yhtä yleispätevää hinnoittelutapaa, jota voitaisiin hyödyntää kaikkien palvelujen hinnoittelussa selkeästi ja perusteellisesti, vaan asiantuntijapalvelujen luonne vaikuttaa hinnoittelutapoihin. Asiantuntijaorganisaatioiden tehtävänä olisi osata erilaisia hinnoittelumenetelmiä ja heillä tulisi olla kykyä hyödyntää eri menetelmiä joustavasti ja omaperäisesti.

Hinnoittelumenetelmät jaetaan karkeasti kolmeen eri luokkaan: kustannus-, kilpailu- ja tavoiteperusteisiin menetelmiin, joita voi erotella vielä pienemmiksi menetelmiksi. Näistä kolmesta edellä mainitusta kustannusperusteinen hinnoittelu (eng. cost-based pricing) on yleisin käytössä oleva hinnoittelustrategia, sillä se on koettu ymmärrettävänä ja oikeudenmukaisena asiakkaan näkökannalta. Tavoitteena kustannusperusteisessa hinnoittelussa on ennalta määritellyn tuoton saavuttaminen tai palvelusta aiheutuneiden kustannusten kattaminen. Kustannusperusteista hinnoittelua voidaan käyttää hyväksi monella eri tapaa, joista käytetyimpiä tapoja ovat katetuottohinnoittelu ja omakustannusperusteinen hinnoittelu (Neilimo & Uusi-Rauva, 2005, s. 192).

Sipilän (2003, s. 57-64) ja Myllymäen (2019, s. 35-36) mukaan kilpailu- ja toiselta nimeltään markkinaperusteinen hinnoittelu pohjautuu hinnan asettamiseksi joko pienemmäksi kuin kilpailijalla, samaksi kuin kilpailijalla tai korkeammaksi kuin kilpailijalla. Kuitenkin kustannusperusteinen hinta on kannattavaa muodostaa tuotteelle ensin, jotta pystyy selvittämään, mihin hinta kannattaa asettaa, jotta kustannukset pystytään kuitenkin kattamaan. Markkinaperusteinen hinta liittyy vahvasti kysynnän arvioimiseen ja se voi olla haastavaa löytää, sillä kauppaa ei aina käydä julkisesti ja vertailukohteiden hintoja ei ole saatavilla helposti.

Myllymäen (2019, s. 35-36) ja Sipilän (2003, s. 57-64) mukaan tavoitehinnoittelu perustuu organisaation itse määrittämiin tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen. Organisaation tulee hinnoittelussa ottaa huomioon esimerkiksi toivotut tavoitteet, kustannukset, laatu, asiakassegmentit ja imago. Haastavaa tavoitehinnoittelussa on se, että useimmiten markkinat kuitenkin taivuttelevat hinnoittelua kilpailijoiden suuntaan. Alla olevissa kappaleissa on kerrottu tarkemmin eri hinnoittelumenetelmistä, joita voi hyödyntää tai yhdistellä organisaatioiden hinnoittelustrategioissa.

Arvoperusteinen hinnoittelu

Arvoperusteinen hinnoittelu pohjautuu hinnoittelupäätöksessä siihen näkemykseen, kuinka paljon asiakkaat kokevat hyötyä ja etuja tuotteesta tai palvelusta suhteessa sen hintaan eli toisin sanoen asiakas maksaa saamastaan hyödystä. Organisaatioiden markkinoilla saamat edut ja hyödyt voivat sisältää esimerkiksi tulojen kasvua tai kustannusten laskua. Arvoperusteista hinnoittelua pidetään markkinointitutkijoiden puolesta hyvänä keinona saavuttaa kannattava hinnoittelu, vaikkakin arvoperusteista hinnoittelua ei hyödynnetä paljoakaan organisaatioiden keskuudessa. Tämä johtuu oletettavasti siitä, että kustannus- ja kilpailuperusteiset hinnoittelut ovat edelleen suosittumia varsinkin teollisuussektorilla (Kienzler, 2018.)

Konseptina arvoperusteinen hinnoittelu edellyttää Niemisen (2016, s. 28) mukaan osaltaan markkinoinnillista ajattelutapaa, joka painottuu paljon organisaation ulkopuolelle. Sen tarkoitus ei ole keskittyä siihen, mitä organisaatio haluaa tai tarvitsee, vaan enemmän siihen, mitä asiakas kaipaa ja arvostaa. Nykyään markkinoilla kilpailu on kovaa ja painottuu hyvin paljon hintoihin ja hinnoitteluun, joten organisaatioiden on ryhdyttävä ymmärtämään asiakkaiden arvokäsityksiä ja se edellyttää arvopohjaisen hinnoittelun käyttöä (Töytäri ja muut, 2015, s. 57).

Elinkaarikustannushinnoittelu

Elinkaarikustannuslaskennan (life cycle costing, LCC) perusteena on tuotteen tai palvelun koko elinkaaren tarkastelu. Standardin IEC 60300-3-3 (2004) määrittelyn mukaan tuotteen tai palvelun elinkaari muodostetaan siitä hetkestä, kun idea on syntynyt siihen asti, kun tuote tai palvelu on hävittämisvaiheessa. Tarkastelu sisältää laskettavan kohteen elinkaaren kokonaishinnan sisältäen alkupääoma-, käyttö-, työvoima- ja ylläpitokustannukset sekä laskettavan kohteen jäännösarvon sen elinkaaren lopussa (Sesana & Salvalai, 2013). Jacob-Lopezin ja muiden (2021) mukaan laskelmat ovat nykyään alkaneet huomiomaan tuotteen tai palvelun ympäristökustannuksia koko elinkaaren ajalta, ja näin ollen laskelmiin on huomioitu mukaan myös erilaisia ulkoisia kustannuksia, kuten resursien ehtyminen tai veden saastuminen.

Katetuottohinnoittelu

Katetuottohinnoittelu on myös kustannusperusteinen hinnoittelumenetelmä, jossa hyödynnetään muuttuvia kustannuksia. Tomperin (2021, s. 71-78) ja Vilkkumaan (2005, s. 250) mukaan muuttuvien kustannuksien päälle lisätään organisaation itse määrittelemä ja haluama kate, joka muodostuu yhdessä organisaation kiinteiden kustannusten kattamisesta ja tavoitellusta voitosta. Perusajatuksena menetelmässä on se, että lasketun kohteen hinta tulee sisältää kaikki muuttuvat kustannukset, jotta tuotetta tai palvelua ei myydä alle minimivalmistusarvon. Katetuottohinnoittelua suositaan yleensä tilanteissa, joissa muuttuvien kustannusten määrä on suuri ja kiinteiden kustannusten määrä on pieni. Tuotteiden katetuottoprosentit yleensä eroavat toisistaan, sillä vakiotuotteiden katetuotto on usein pienempi kuin esimerkiksi katetuottoprosentti hetkellisesti muo-
dissa olevien tai helposti pilaantuvien tuotteiden osalta, sillä niissä on ennustettavissa tuotteiden nopea vaihtuvuus, alennusmyynnit ja hävikki sekä organisaation tulee varautua siihen, että jotkut myynnissä olevista tuotteista saattaa jäädä kokonaisuudessaan myymättä, jolloin tavoiteltu katetuotto tulisi saada myydyistä tuotteista. Alla olevissa kaavoissa on kuvattuna myyntihinnan ja katetuottotavoitteen muodostuminen.

$$\text{Myyntihinta} = \text{Muuttuvat kustannukset} + \text{Katetuottotavoite}$$

$$\text{Katetuottotavoite} = \text{Kiinteät kustannukset} + \text{Voittotavoite}$$

Markkinaperusteinen hinnoittelu

Markkinaperusteisen hinnoittelun peruslähtökohtana toimii markkinalähtöinen ajattelu. Kilpailu kuuluu markkinatalouteen ja markkinalähtöisen ajattelutavan perusta on tuotteen tai palvelun kilpailukeinot. Organisaatio määrittelee hintansa tuotteille ja palveluille sen perusteella, mihin se haluaa sijoittaa oman tuotteensa markkinoiden yleiseen hintatasoon, asiakaskohderyhmään ja kilpailijoihin verrattuna. Hinta määräytyy myös asiakkaiden odotusten ja kilpailijoiden reaktion mukaan (Coskun & Yilmaz, 2013). Vilkkumaan (2005, s. 225-226) mielestä hinnan määrittelemine on haastavaa, sillä jos tuotteen tai palvelun hinta on muodostettu liian alhaiseksi, myynti on yleensä hyvää mutta organisaation kannattavuus kärsii. Kuitenkin jos hinta on muodostettu korkeaksi verrattuna kilpailijoihin, myyntiä ei ole ja organisaatio ei saa toimintaansa kannattavaksi. Pitkällä aikavälillä tarkastellessa ja toiminnan jatkamiseksi markkinaperusteinen hinnoittelu ja jatkuva vertailu on ainut järkevä hinnoitteluperuste, jossa kuitenkin tulee huomioida myös kustannusnäkökulma.

Omakustannushinnoittelu

Vilkkumaan (2005, s. 240-241) mukaan omakustannushinnoittelussa tarkoitus on selvittää ja laskea tuotteen tai palvelun kokonaiskustannukset joko suoraan tai vaiheittain, riippuen organisaation laskentamenetelmästä. Kun kokonaiskustannukset ovat saatu selville, lisätään omakustannusarvoon haluttu osuus voittoa tuote- tai palvelukohtaisesti, jolloin saadaan muodostettua myyntihinta. Myyntihintaa tulee verrata markkinoilla kilpailijoihin, jotta saadaan selville, onko hinta soveltuva kilpailutilanteeseen vai onko hintaa joltain osin muokattava. Jos hinta osoittautuu liian korkeaksi markkinoilla, on organisaation mietittävä hinnan alentamista tai muodostettava tuotteesta tai palvelusta jokin kilpailuetu, jolla korkeampaa hintaa voi perustella. Jos hinta on markkinoille sopiva, on

ennustettava kysyntää ja markkinoiden riittävyyttä organisaation ja kilpailijoiden myynnille. Jos kysyntä on riittävää, organisaation on laskettava mahdollinen tulos ja selvitetävä, onko se riittävä. Jos kaikki nämä toteutuvat, on laskettavalle kohteelle löydetty optimaalinen hinta.

Omakustannushinnoittelua kutsutaan myös voittolisähinnoitteluksi, sillä omakustannusarvoon lisätään aina haluttu voitto-osuus, josta muodostuu yhdessä tuotteen tai palvelun tavoitemyyntihinta. Vilkkumaan (2005, s. 246-247) mukaan myyntihinnan alarajana toimii omakustannusarvo, jota ei sovi alittaa tai myynnistä aiheutuu yritykselle vain tappiota. Omakustannusarvon selvittäminen on tärkeää jokaiselle, joka tuottaa tuotteita tai palveluja. Voittolisähinnoittelun negatiivisena ominaisuutena on se, kun yleiskustannukset kasvavat ja välitön tekeminen vähentyy suhteessa välilliseen tekemiseen, yleiskustannuslisät yleensä nousevat korkeammiksi. Tämä aiheuttaa suuremman riskin siihen, että organisaation päätöksentekoon tuotetaan virheellinen käsitys hinnasta.

Toimintoperusteinen hinnoittelu

Toimintolaskennan avulla saadaan muodostettua luotettavampaa tietoa kokonaiskustannuksista, jonka avulla voidaan muodostaa hyvä perusta pitkän aikavälin kannattavalle hinnoittelulle. Se on kokonaisvaltainen laadunhallinnan työkalu toimintojen, resurssien ja tuotteiden sekä palvelujen kustannusten ja suorituskyvyn mittaamiseen. Toimintoperusteinen hinnoittelu on soveltuva erilaisiin tilanteisiin, joissa kustannukset muodostuvat asiakkaiden käyttämistä resursseista. Hinnoittelun perusteena on se, että hinta voi vaihdella asiakkaan kuluttamien resurssien mukaan ja näin ollen voi johtaa jopa asiakaskohtaiseen hinnoitteluun, jossa tuotetta tai palvelua on mahdollista myydä eri hinnalla ja kustannusrakenteet voivat vaihdella asiakkaiden kesken (Chea, 2011, s. 3). Toimintoperusteista laskentaa ja hinnoittelua hyödynnetään silloin, kun organisaation tuottaman tuotteen tai palvelun toiminnot muodostuvat pääosin välillisistä kustannuksista. Toimintoperusteisen laskennan pohjana on hyvä tietämys tuotantoprosessista ja sen keskeisenä

tarkoituksena on kustannusten aiheutumisen liittyvän voimakkaammin toimintojen kuormitukseen kuin vaikka valmistusmäärään (Vilkkumaa, 2005, s. 256).

Toimintolaskentaa voi hyödyntää niin tuotteiden kuin palvelujen hinnoittelussa. Palveluorganisaatiot toimivat yhtä muuttuvassa ympäristössä kuin tuotteita valmistavat organisaatiot ja niiden on säilyttävä kilpailukykyisinä (Chen, 2011, s. 5). Pellisen (2019, s. 125-128) mukaan toimintolaskennan ideana on kohdistaa kustannukset kahdessa vaiheessa. Ensimmäisenä yleiskustannukset kohdistetaan voimavaroittain suoraan toiminnoille. Voimavarojen kulutuksesta aiheutuvat kustannukset kohdistetaan toimintakeskuksille, jotka yleensä ovat vastaavia kustannuspaikkojen kanssa. Toinen vaihe sisältää toimintakeskuksista kertyneet ylläpitokustannukset ja muut kohdistetaan laskentakohteille kuormituksen ja kertyneiden kustannusten perusteella.

2.5 Arvon tuottaminen

Jotta voidaan ymmärtää arvon tuottamista syvemmin, tulee sen käsite määritellä tarkemmin. Brozovicin ja muiden (2016) mukaan arvo voidaan jakaa käyttöarvoon ja vaihtoarvoon. Tarkemmin ottaen käyttöarvo tarkoittaa arvoa, jonka asiakas saa käyttäessään palvelua, kun taas vaihtoarvo tarkoittaa rahallista rahamäärää, joka realisoituu, kun asiakas maksaa kulutetusta palvelusta. Toisille arvo merkitsee palvelusta maksettavaa hintaa, toisille se merkitsee palvelusta saavutettua hyötyä. Määritellyt arvot määräytyvät sen perusteella, miten paljon palvelu tai tuote voi tuottaa arvoa asiakkaalle itselleen. Voidaan siis todeta, että asiantuntijapalvelun arvoa mitataan siinä, miten hyvin ja tehokkaasti asiantuntija voi auttaa asiakasta ongelmassaan. Asiantuntijapalvelun vaikuttavuudesta asiakkaan elämään ei ole varmuutta, sitä ei tiedetä ennalta eikä sitä pysty ennustamaan. Asiakkaan on vain luotettava asiantuntijaan.

Arvon tuottaminen yrityksillä ja yhdistyksillä lisää kilpailukykyä markkinoilla. Kilpailuedun hankkimiselle on olemassa monia erilaisia mahdollisuuksia. Yrityksen on

tarjottava samaa tuotetta tai palvelua halvemmalla kuin kilpailijansa tai tarjottava jotain ylimääräistä, mikä saa asiakkaat maksamaan korkeampaa hintaa samalle tuotteelle tai palvelulle kuin kilpailijayritys. Asiantuntijaorganisaatioissa näitä ovat esimerkiksi erikoisosaaminen ja kapasiteetti, palveluvalikoiman laajuus ja saatavuus sekä tunnettavuus muutamia mainitakseen (Sipilä, 1996, s. 48-54).

Arvon yhteistuottaminen (co-creation) käsitteenä on noussut esiin viime vuosikymmenien aikana, kun markkinointi on siirtymässä pois materiaavaltaisesta mallista kohti palveluvaltaista mallia, jossa aineettomuus, arvon yhteisluonti ja ihmissuhteet sekä kommunikointi ovat keskeisessä asemassa. Vargon ja Luschin (2004, s. 1-7) ja Osbornen ja muiden (2016) mukaan palveluympäristössä korostuu usein arvon yhteisluonti, joka tarkoittaa arvoa, joka pystytään luomaan asiakkaan ja yrityksen yhteistyössä. Asiakas voidaan nähdä yhteistuottajana (co-producer) palvelussa ja arvo luodaan siinä, kun asiakas käyttää palvelua. Asiakas ei valitse tuottavansa palvelua, vaan se tapahtuu huolimatta siitä, ovatko he päättäneet osallistua, ovatko he tietoisia tästä tai onko kohtaaminen ollut pakotettua vai ei. Palveluprosessin laatua ja suorituskykyä muokkaavat asiakkaan odotukset, asiakkaan aktiivinen tai passiivinen roolinsa palveluprosessin aikana ja hänen kokemuksensa prosessista. Lopulta vain asiakas määrittää palvelun arvon ja tämän takia ennen palvelun tuottamista kaikki, mitä asiantuntijapalvelun tuottaja voi tehdä, on tarjota arvolupauksia asiakkaalle. Palveluina esimerkiksi kotihoito ja erilaiset koulutukset ovat hyviä esimerkkejä arvon yhteistuotannosta, sillä arvon yhteisluominen on todella korkealla tasolla jatkuvan kasvokkain käytävän kommunikaation takia asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Vastakohtana tälle on esimerkiksi rahoituspalvelujen tarjonta, jossa palveluntarjoaja voi esimerkiksi täyttää veroilmoituksen toimeksiannosta, jolloin arvon yhteisluominen on pohjimmiltaan passiivista eikä vaadi jatkuvaa välitöntä kontaktia asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Asiakkaan panos on kuitenkin ratkaisevaa palvelun suorittamisen kannalta varsinkin asiantuntijapalvelun osalta. Palvelun toteutuminen ja arvon tuottaminen perustuu pääosin palveluntarjoajan suoritukseen ja asiakkaan tuntemaan kokemukseen palvelun toimivuudesta, sen vaikutuksesta omaan hyvinvointiin ja

siihen, missä määrin se vastaa heidän sosiaaliin, terveydellisiin ja taloudellisiin tarpeisiin.

2.6 Kannattavuus ja kustannuslaskenta

Kannattavuus- ja kustannuslaskenta toimivat yritysten johdon päätöksenteon tukena niin strategisissa kuin operatiivisissa päätöksissä. Ikäheimon ja muiden (2016, s. 118-119) mukaan johdon laskentatoimi tuottaa luotettavaa tietoa, mittaa suoriutumista ja huolehtii tarpeellisten resurssien saatavuudesta. Strategisia päätöksiä ovat esimerkiksi vanhan liiketoimintayksikön lakkauttaminen tai organisaation toiminnassa olevan sektorin painoarvon kasvattaminen. Operatiivisia päätöksiä ovat esimerkiksi toimeksiantoihin liittyvät hinnoittelu- ja tarjousprosessit.

Kannattavuudella tarkoitetaan monia asioita riippuen tilanteesta. Vikmanin (2019, s. 19) mukaan yleisesti kannattavuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa tuottaja saa samalla aikavälillä laskettuna enemmän tuottoja kuin tuottajalla on toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Kannattavuudella voidaan tarkoittaa myös sitä, että yritys haluaa pääomalleen tietyn tuoton, yritys haluaa tarjota palvelua tai tuotetta halvempaan hintaan tai tehokkaammin kuin samalla alalla toimiva kilpailija tai yksittäisestä tuotetusta palvelusta tai tuotteesta pyritään saamaan enemmän tuottoa kuin siitä muodostuvat kustannukset ovat. Jos kustannukset ovat suuremmat kuin tuotot, yritys tuottaa tappiota ja toiminta ei ole kannattavaa. Hinnoittelulla on suuri merkitys yrityksen kannattavuuteen liittyen.

Yleishyödyllisen järjestön toiminnan kannattavuuteen yleensä riittää se, että tietyllä aikavälillä muodostuvien kustannusten tulee olla tuottoja pienempiä. Harvoin järjestöissä itse toiminta ja palveluntuotanto tuottavat enemmän tuloja kuin menoja, joten järjestöjen kannattavuuteen vaikuttavat muualta saadut rahoitukset, jotka pitävät toimintaa kannattavana. Yleishyödylliset järjestöt usein tavoittelevat nollatulosta, jolloin kulut ja tulot ovat tasapainossa, eikä voittoa synny, sillä se ei ole yleishyödyllisille järjestöille

tarkoitukseen. Tuloksen tavoittelu saattaa kuitenkin vaihdella valitun aikavälin mukaan järjestöjen tilanteista riippuen.

2.7 Kustannuskäsitteet ja kustannuslaskenta

Kustannuskäsitteitä on olemassa monia ja niitä käytetään etenkin päätöksenteon apuna ja yrityksen menestyksen arvioinnissa. Kustannuskäsitteisiin kuuluvat esimerkiksi kustannukset, menot ja kulut, jotka yleensä sekoittuvat arkipäiväisessä puheessa. Palvelujen tai tuotteiden tuottamiseen käytetään tuotannon tekijöitä, jotka muodostavat kustannuksia eli vaativat taloudellista uhrausta. Ikäheimon ja muiden (2019) mukaan kustannuslaskenta muodostaa lähtökohdan tuotteen tai palvelun hinnoittelulle. Palvelujen tuottamisessa suurimmat kustannukset yleensä muodostuvat toimipisteiden vuokrasta, henkilöstön palkoista tai muista palvelujen tuottamiseen vaadittavista tarvikkehankinnoista. Tuotteiden valmistuksessa suurimmat kustannukset muodostuvat raaka-aineista, koneista ja vaadittavista tavaroista. Meno kuvaa tuotteen tai palvelun hankintahintaa ja kulu kuvaa näiden tilikaudelle suunnattua osaa. Johdon laskentatoimi käyttää kustannuskäsitettä ja meno ja kulu kuuluvat rahoittajien laskentatoimen käsitteisiin.

Johdon laskentatoimessa kustannukset jaetaan muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin, välittömiin ja välillisiin kustannuksiin sekä erillis- ja yhteiskustannuksiin. Kiinteiden ja muuttuvien kustannusten jakoperusteena on kustannusten riippuvuus toiminta-asteesta. Välittömät ja välilliset kustannukset lasketaan aiheuttamisperiaatteen mukaan (Tomperi, 2021, s. 23-24). Alla oleva kuvio 3 havainnollistaa edellä mainittujen käsitteiden suhdetta toisiinsa.

Erillis- kustannukset	Muuttuvat kustannukset	Välittömät kustannukset	Kokonais- kustannukset
		Välilliset kustannukset	
Yhteis- kustannukset	Kiinteät kustannukset		

Kuvio 3. Kustannuskäsitteiden suhde (Tomperi, 2021, s. 24).

Tomperin (2019, s. 18) mukaan muuttuviksi kustannuksiksi kutsutaan kustannuksia, jotka riippuvat valmistettavien ja myytävien tuotteiden määrästä. Kun valmistettavien ja myytävien tuotteiden määrä lisääntyy, kustannukset lisääntyvät ja päinvastoin. Näihin lukeutuvat esimerkiksi raaka-ainekustannukset, valmistusvaiheen palkat ja muut kustannukset, jotka muuttuvat määrien muuttuessa. Jos tuotteita ei valmisteta ollenkaan ja toimintaa ei ole, muuttuvia kustannuksia ei synny. Kaikki kustannukset voidaan luokitella muuttuviksi kustannuksiksi, jos tarkasteluajanjakso laitetaan tarpeeksi pitkäksi.

Kiinteät kustannukset kattavat kustannukset, jotka eivät riipu tuotteen valmistuksen tai myynnin määrästä. Kiinteät kustannukset muodostuvat, vaikka yrityksen toiminta olisi pysähtyneenä. Tomperin (2021, s. 18) mukaan kiinteisiin kustannuksiin lasketaan esimerkiksi toimitilojen vuokrat, mahdollisten koneiden ja laitteiden poistot, kuukausipalkat ja muut hallinnolliset kustannukset. Kiinteät kustannukset voivat vaihdella kuukausittain tai muina aikaväleinä, kuitenkin oleellista kiinteän kustannuksen määritelmässä on se, että se ei ole sidonnainen valmistuksen tai myynnin määrään.

Välittömiksi kustannuksiksi luetaan kustannukset, jotka voidaan suunnata suoraan laskentakohteelle, esimerkiksi tuotteelle tai tuoteryhmälle eli toisin sanoen voidaan ajatella, että tuote on aiheuttanut näiden kustannusten muodostumisen (Tomperi, 2021, s. 24.). Välittömiä kustannuksia ovat muun muassa valmistuksesta syntyneet työpalkat ja

valmistuvan tuotteen raaka-ainekustannukset. Välittömät kustannukset ovat useimmiten muuttuvia kustannuksia.

Välillisiä kustannuksia ei pystytä kohdistamaan suoraan tietylle tuotteelle tai tuoteryhmälle, vaan ne ovat yhteisiä yleiskustannuksia kaikille. Tomperin (2021, s. 24) mukaan ne kuitenkin pyritään jakoperusteen mukaan käytännössä kohdistamaan laskentakohteille käyttämällä esimerkiksi kustannuspaikka- tai toimintolaskentaa tai yleiskustannuslisää. Välilliset kustannukset voidaan luokitella joko muuttuviin tai kiinteisiin kustannuksiin.

Erilliskustannukset muodostuvat, kun joku palvelu tai tuote otetaan tuotettavaksi ja poistuvat, kun lopetetaan näiden tuottaminen. Tomperi (2021, s. 24) esittää, että jos tuotteen valmistus tai ostaminen lopetetaan, jäävät erilliskustannukset pois. Jos otetaan uusi tuote valikoimaan ja siitä aiheutuu kustannuksia, lasketaan nämä erilliskustannuksiksi. Erilliskustannukset voidaan laskea suoraan tuotteelle tai tuoteryhmälle ja ne lasketaan usein muuttuviksi kustannuksiksi, mutta kiinteitä erilliskustannuksiakin löytyy.

Yhteiskustannukset ovat yleiskustannuksia, jotka ovat aiheutuneet yhteisesti eri tuotteista ja laskentakohteista. Yhteiskustannukset säilyvät, vaikka jokin tuote jätettäisiin ostamatta, toteuttamatta tai valmistamatta. Tuotantomäärien muuttuminen tai jonkun tuotteen pois jättäminen ei yleensä vaikuta yhteiskustannuksiin, joten ne usein ovat kiinteitä kustannuksia (Tomperi, 2021, s. 24).

Palveluorganisaation tarkoituksena on muodostaa aineettomia palveluja tai tuotteita, joiden toimintoihin pääsääntöisesti liittyy palvelu. Palvelut voivat olla kertaluonteisia tai pitkäaikaisia, vakioituneita tai asiakkaalle räätälöityjä ratkaisuja. Tomperin (2021, s. 67) mukaan palveluorganisaation laskutus perustuu usein palvelun keston, sillä palvelua tarjottaessa raaka-aineiden kustannukset ovat joko hyvin pieniä tai niitä ei ole ollenkaan. Palveluorganisaation kustannukset koostuvat muun muassa henkilöstö-, toimitila- ja tieteknisistä kustannuksista.

Kustannuslaskennan avulla pystytään hallitsemaan organisaation kustannuksia ja kasvattaa toiminnan tehokkuutta sekä tuloksellisuutta. Kustannuslaskennalla on vaikutuksia esimerkiksi organisaation hinnoitteluun, päätöksentekoon ja tuotekehitykseen, kun kustannustietoisuus kasvaa organisaation sisällä. Kustannuslaskenta voidaan jakaa Pellisen (2019, s. 54) mukaan kolmeen eri vaiheeseen: kustannuslajilaskentaan, kustannuspaikalaskentaan ja suoritekohtaiseen laskentaan.

Pellinen (2019, s. 54) tarkoittaa kustannuslajilaskennalla voimavaratyypeittäin jaettuja tuotantotekijöiden kulutuksesta tai käyttämisestä muodostuneita kustannuksia, jotka riippuvat laskentakohteena olevan yrityksen omista tarpeista. Laskennan tuloksena muodostuu tieto kunkin voimavaratyyppin yksikkökustannuksista. Kustannukset yleensä jaetaan aine- tarvike- ja puolivalmistekustannuksiin, työkustannuksiin sekä lyhyt- ja pitkävaikutteisiin kustannuksiin.

Pellisen (2019, s- 61-65) ja Tomperin (2021, s. 12-13) mukaan työkustannuslaskennan tarkoituksena on osoittaa työkustannukset suoraan palvelulle, toiminnolle, tuotteelle tai jollekin vastuualueelle, jotta näiden osoitettujen kohteiden muodostamat kokonaiskustannukset voidaan saada selville ja sitä voitaisiin käyttää hyödyksi esimerkiksi palvelua hinnoiteltaessa. Työkustannukset koostuvat suureksi osaksi työntekijöille maksettavasta palkasta ja muista palkkaukseen liittyvistä henkilösivukustannuksista. Henkilösivukustannuksiin kuuluvat lakisääteisiä ja vapaaehtoisia maksuja, joita ovat esimerkiksi työntekijälle maksettavat lomarahat, työeläke-, tapaturma- ja sairausvakuutusmaksut. Palkanlaskentaa käytetään apuna työkustannusten laskennassa ja palkanlaskennan tehtävänä on edellä mainittujen palkkojen lisäksi huolehtia verojen ja sivukulujen laskennasta.

Pellisen (2019, s. 61-65) ja Tomperin (2021, s. 12-13) mukaan pääasiallisia palkkaustapoja ovat aika-, urakka-, palkkio-, tulospalkkiopalkkaus. Aikapalkkaus on yksinkertaisin palkkaustapa, jota käytetään yleisimmin silloin kun työsuorituksia on haastavaa mitata tai suorituksessa painotetaan laadun merkitystä. Urakkapalkkaus perustuu työsuoritukseen, jolloin työntekijän saama ansio on riippuvainen suoritusten määrästä tai siihen

kuluneesta ajasta. Urakkapalkkauksen tapoja ovat esimerkiksi aikaurakat, kappaleurakat ja pisteurakat. Palkkiopalkkaus perustuu työn avulla saavutettuun ansioituneeseen tulokseen, liittyen esimerkiksi positiiviseen myynnin määrään. Tulospalkkio liittyy työntekijän mahdollisuuteen peruspalkan lisäksi saada esimerkiksi bonus, joka riippuu yrityksen tekemästä tuloksesta.

Aine-, tarvike- ja puolivalmistekustannuksia kutsutaan materiaalikustannuksiksi, jotka ovat suhteellisen helppoja kohdistaa suoraan suoritteelle, jos tuotettava määrä säilyvä-häisenä. Palveluorganisaatioissa materiaalikustannusten osuus on riippuvainen organisaation toimialasta ja joissakin organisaatioissa, kuten esimerkiksi konsultointipalveluyrityksissä tai teknologiapalveluja tuottavissa yrityksissä palvelun tuottaminen ei aiheuta juuri lainkaan materiaalikustannuksia. Materiaalikustannusten laskennassa käytetään hankintahintoja, jotka vaihtelevat. Pellisen (2019, s. 55-57) mukaan materiaalikustannuslaskennan päämenetelmävaihtoehtoina ovat yleensä FIFO, LIFO ja keskihinnan määritelmä. FIFO:n (first in, first out) tarkoitus on hyödyntää olemassa oleva materiaali siinä järjestyksessä, kun se organisaation varastoon on tullut, eli ensiksi tullut käytetään ensin ja yksikkökustannus lasketaan sen hankintahinnan perusteella. LIFO:n (last in, first out) tarkoitus on käyttää viimeisenä varastolle tullut materiaali ensin ja yksikkökustannus määräytyy sen hankintahinnan mukaan. Keskihinnan määritelmän (average cost) käyttö perustuu siihen, että materiaalin eri hankintaerät ovat tasalaatuisia tai erien jakaminen erikseen ei ole järkevää tai ollenkaan mahdollista.

Lyhyet ja pitkävaikutteiset kustannukset vaihtelevat organisaatioittain. Pellinen (2019, s. 66) ja Tomperi (2021, s. 13-14) sisällyttävät lyhyisiin kustannuksiin esimerkiksi tilakustannukset, markkinointikustannukset ja tietojärjestelmiin liittyvät kustannukset. Pitkävaikutteisiin kustannuksiin lasketaan toiminnan pääomaan sidotut korot ja pitkäaikaiset hyödykkeet, jotka muodostuvat esimerkiksi laitteista ja rakennuksista. Korkojen kustannusten huomioiminen laskelmissa on organisaation itse päätettävissä ja sovellettavissa. Laitteistojen ja rakennusten olemassaolosta ja hankinnoista aiheutuu poistoja, jotka kuvaavat hyödykkeiden kulumisesta ja käytöstä koituneita menetyksiä, jotka jaetaan usean

vuoden ajalle taloudellisen käytön kustannukseksi. Yleisesti käytettyjä poistomenetelmiä ovat tasapoisto ja menojäännöspoisto.

Järvenpään ja muiden (2017, s. 90-91) mukaan kustannuspaikkalaskennassa määritellään tarkkailtava kohde, johon ajanjaksoittain kohdistetut kustannukset rekisteröidään ja niitä seurataan, eli edellä mainitut kustannuslajit kohdistetaan kustannuspaikoille. Kustannuspaikkalaskennan tarkoituksena on myös luoda perusta yleiskustannuslisille, jota käytetään hyödyksi yhtenä välivaiheena suoritekustannuslaskennassa. Organisaation kustannuspaikat voidaan jakaa pää- ja apukustannuspaikkoihin. Pääkustannuspaikalla tapahtuvat toiminnot tuottavat varsinaisen palvelun ja sen kustannukset suunnataan suoraan suoritteille yleiskustannuslisinä ilman välivaiheita. Apukustannuspaikat avustavat pääkustannuspaikkoja tai pitävät yllä organisaation toiminnan edellytyksiä omien toimintojensa avulla. Pääkustannuspaikoille kohdistetaan apukustannuspaikkojen omat kustannukset, jolloin ne saadaan huomioitua suoritekustannuslaskennassa. Yleiskustannuslisän perinteinen laskentakaavana on:

$$\text{Yleiskustannuslisä} = \frac{\text{Laskentakauden välilliset kustannukset}}{\text{Laskentakauden suoritteiden määrä}}$$

Yleisesti kustannuslaskennan tavoitteena on saada selville suoritekohtaiset kustannukset. Suoritekohtaisia kustannuksia voidaan laskea monella eri tapaa, mutta Järvenpään ja muiden (2017, s. 114-119) sekä Pellisen (2019, s. 74-76) mukaan pääasiallisena tavoitteena suoritekalkyyleissa on laskea palvelun tai tuotteen yksikkö- ja kokonaiskustannukset. Suoritekalkyyli vastaa kysymykseen, kuinka paljon tuote tai tuoteyksikkö on maksanut. Kalkyylien pohjalta pystytään laskemaan suoritteen valmistusarvo (VA) ja omakustannusarvo (OKA). Valmistusarvo kertoo vain suoritteesta muodostuneet tuotantokustannukset ja omakustannusarvo kertoo kustannukset, jotka käsittävät valmistuksen lisäksi suoritteelle jaetun osuuden yrityksen markkinointi- ja hallintokustannuksista.

Perinteisimmät suoritekalkyyli ovat minimi-, keskimääräis- ja normaalikalkyyli. Minimikalkyylin laskennassa otetaan huomioon vain muuttuvat kustannukset tuotantomäärän

mukaan. Minimikalkyylin käyttö on järkevää silloin, kun kokonaiskustannuksista katsottuna muuttuvien kustannusten osuus on suuri (Järvenpää ja muut, 2017, s. 114; Pellinen, 2019, s. 75). Minimikalkyyliä kutsutaan myös katetuottokalkyyliksi ja sen laskentakaava on:

$$\text{Minimikalkyyli} = \frac{\text{Laskentakauden muuttuvat kustannukset}}{\text{Toteutunut suoritemäärä}}$$

Järvenpään ja muiden (2017, s. 116) sekä Pellisen (2019, s. 75) mukaan keskimääräiskalkyyli ottaa huomioon suoritteiden muuttuvien kustannuksien lisäksi tuotantomäärän vaihteluista riippumattomia, kiinteitä tuotannon yleiskustannuksia. Keskimääräiskalkyylin laskennassa hyödynnetään toteutunutta suoritemäärää eikä kustannuksia jaotella erikseen muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin. Keskimääräiskalkyylin yksikkökustannukset ovat riippuvaisia valmistusmäärän mukaan ja yleensä haasteeksi ilmentyy hinnoittelussa se, että tuotettu tuote saatetaan mahdollisesti ylihinnoitella silloin, kun valmistusmäärät ovat pieniä ja tuote saatetaan alihinnoitella silloin, kun valmistusmäärät ovat suuria. Keskimääräiskalkyylin laskentakaava on:

$$\text{Keskimääräiskalkyyli} = \frac{\text{Laskentakauden kokonaiskustannukset}}{\text{Toteutunut suoritemäärä}}$$

Normaalikalkyylin periaatteena on Järvenpään ja muiden (2017, s. 117) sekä Pellisen (2019, s. 75) mukaan kohdistaa suoritteille normaalin toiminta-asteen mukaan kiinteät kustannukset muuttuvien kustannusten lisäksi, eli tuotantomäärän vaihtelut otetaan huomioon yksikkökustannuksia laskettaessa. Jotta normaalikalkyyliä voidaan hyödyntää, on ensiksi määriteltävä kapasiteetti ja tuotannon tavallinen toiminta-aste. Haasteena tavallisen toiminta-asteen määrittelylle on yleensä se, otetaanko lasketut arvot menneisyydestä vai tulevaisuudesta, sillä kumpikaan ei välttämättä pidemmällä aikavälillä pidä paikkaansa. Normaalikalkyylin laskentakaava on:

$$\text{Normaalikalkyyli} = \frac{\text{Muuttuvat kustannukset}}{\text{Toteutunut suoritemäärä}} + \frac{\text{Kiinteät kustannukset}}{\text{Normaali suoritemäärä}}$$

3 Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Pitkäniemen ja muiden (2021) mukaan Suomessa noin joka kolmas sairastuu syöpään elämänsä aikana, naisista keskimäärin 36 % ja miehistä 38 %. Syövän kuolleisuusarviot naisilla on 18 % ja miehillä 21 %. Vuonna 2019 uusia syöpiä Suomessa varmistettiin 35 327 kpl. Syöpää sairastavia tai syövän jo sairastaneita elossa olevia henkilöitä vuonna 2019 oli Suomessa 298 643 kpl, joka oli noin 5,4 % koko Suomen väestöstä. Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli naisilla 70 % ja miehillä 68 % ja tämä luku on parantunut vuosien aikana molemmissa ryhmissä.

Tämän tutkimuksen kohteena on Satakunnan Syöpäyhdistys ry, joka toimii Satakunnan alueen vastaavana syöpäyhdistyksenä. Yhdistyksen toiminta on aloitettu vuonna 1974 ja järjestö toimii osana Syöpäjärjestöjä ja on yksi Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestöistä. Yhdistys on kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka pääasiallisena työnä on syövän vastustamistyö. Satakunnan Syöpäyhdistys ry:tä ohjaa samat arvot kuin Syöpäjärjestöjä: tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, saavutettavuus, luotettavuus ja yhteisöllisyys. Toimintaa ohjaa arvojen lisäksi yhdistyksen toimintaperiaatteet, säännöt ja lainsäädäntö.

Yhdistys tarjoaa palveluja, tietoa, jäsenoimintaa ja tukea sitä tarvitseville syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen sekä muillekin apua tarvitseville ja sitä haluaville. Yhdistyksen palvelut ovat asiakaslähtöisiä palveluja, eli aloite palvelun tarpeeseen tulee itse potilaalta tai potilaan läheiseltä. Syöpäyhdistys toimii yksityisenä toimijana eli yhdistys ei kuulu syöpäpotilaiden hoitoketjuun, jolloin tieto uusista syöpäpotilaista ei saavuta yhdistystä automaattisesti ja potilaan tai läheisen tulee tämän takia ottaa itse ensin yhteyttä yhdistykseen saadakseen tietoa tai apua toivomallaan tavalla.

Satakunnan Syöpäyhdistys ry:llä on ollut vuonna 2025 noin 7000 jäsentä. Jäsenistä löytyy tällä hetkellä syöpää sairastavia potilaita, syövästä selvinneitä potilaita sekä heidän läheisiään, jotka aktiivisella toiminnallaan pitävät yhdistyksen toimintaa yllä. Yhdistyksellä on jäsenyyteen perustuva maksujärjestelmä, joka mahdollistaa ilmaisia palveluja

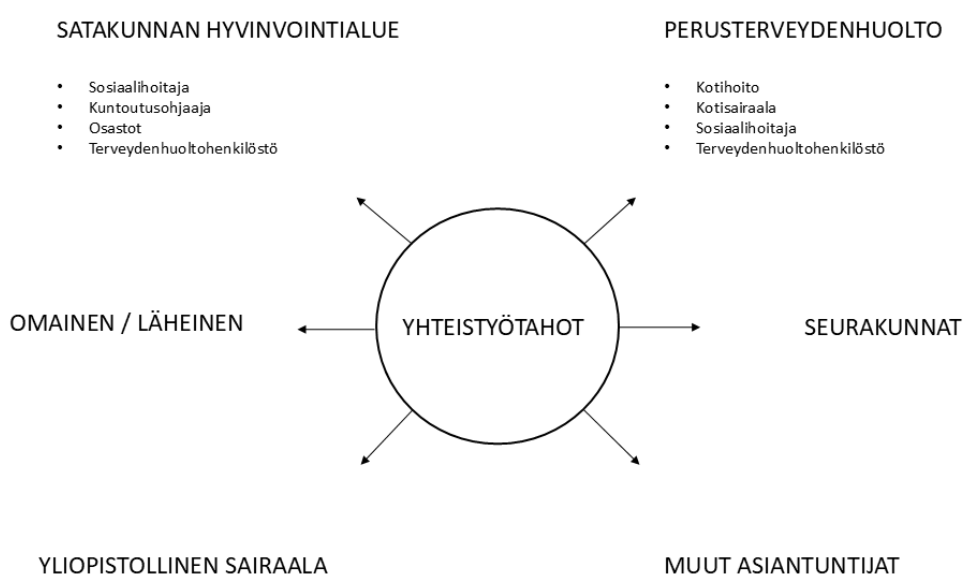
jäsenmaksun maksaneille. Tämä kannustaa yhteisöllisyyteen ja tarjoaa palveluja myös heikommassa asemassa oleville. Satakunnan Syöpäyhdistys ry:llä on myös työntekijöitä. Työntekijöinä yhdistyksessä ovat vastaava lääkäri, toiminnanjohtaja, palvelusihteri, sairaanhoitaja, taideterapeutti ja kaksi syöpäsairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat ovat omalla osaamisellaan asiantuntijoita, jotka käyttivät työvälineenään ammattitaitojaan, persooniaan ja syöpäjärjestön käytettävissä olevia tietoja. Satakunnan Syöpäyhdistyksessä työntekijöiden tavoitteena on jakaa tietoa, toivoa ja psykososiaalista tukea potilaalle ja läheisille sairauden eri vaiheissa. Syöpäyhdistyksessä toimii työntekijöiden lisäksi myös paljon vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka omalla toiminnallaan mahdollistavat laajan palveluntarjonnan ja verkostoitumismahdollisuudet syöpäsairaille ja heidän läheisilleen.

Yhdistyksen tuottamiin palveluihin ei ole aiemmin kohdistettu tuotteistamis- tai hinnoittelutoimenpiteitä, mutta ulkopuolisen rahoituksen vähentyminen ja vallitsevan sosiaalisen ja terveyspalvelujen uudistuksen aiheuttamat muutokset ovat herättäneet kiinnostuksen ja tarpeen kyseiseen aiheeseen liittyen. Muutokset vaativat yksityiskohtaisempaa ja uudenlaista tietoa yhdistyksen tuotteiden hinnoitteluun. Perusteena kustannuslaskennan muodostamiselle ja kehittämiselle yhdistyksessä on myös läpinäkyvyyden lisääminen ja seurannan helpottuminen, jotta tulevaisuudessa yhdistyksen mukautuminen muuttuvaan ympäristöön sujuisi helpommin. Palvelujen kehittäminen on varmasti seuraava prosessi, johon yhdistyksen tulee keskittyä tämän jälkeen, sillä yhdistyksen kilpailukyky tulee säilyttää muiden toimijoiden lisääntyessä markkinoilla.

3.1 Organisaation toimintaympäristö

Satakunnan Syöpäyhdistys toimii Satakunnan alueella. Yhdistyksen toimisto ja sairaanhoitajien vastaanotto sijaitsee Porin keskustassa. Sairaanhoitajat pitävät vastaanottoa myös muualla Satakunnassa, kuten Eurassa, Harjavallassa, Huittisissa, Kankaanpäässä, Kokemäellä, Raumalla ja Säkylässä. Paikallisosastoja Satakunnan alueelta löytyy Porista, Raumalta ja Huittisista, jotka toimivat aktiivisesti järjestämällä erilaisia tapahtumia

ympäri vuoden. Yhdistys toimii läheisessä yhteistyössä alueen sairaalan, hyvinvointialueen ja sote-keskusten kanssa ja yhdistyksen palvelut täydentävät julkisen sektorin tarjoamia palveluja. Yhdistyksen tarkoituksena on edelleen jatkaa yhteistyötä Satakunnan hyvinvointialueen kumppanina, julkisen terveydenhuollon kanssa yhteistoimin. Alla olevassa kuviossa 4 on kuvattu yhteistyötahoja, joiden kanssa yhdistys on tekemisissä jatkuvasti ja tavoitteena on lisätä yhteistyötä vuosittain.



Kuvio 4. Yhteistyötahot.

Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n palvelujen käyttäjinä voi olla kuka vaan, sillä kriisi voi osua kehen tahansa. Suuri osa palvelun käyttäjistä Syöpäyhdistyksellä ovat Satakunnan alueella asuvat syöpäpotilaat, heidän läheisensä tai muut henkilöt, jotka haluavat lisätä tietoisuuttaan syövästä, sen kehittymisestä ja kaikesta syöpään liittyvästä. Käyttäjinä voi myös olla henkilöitä, jotka haluavat selvittää omia syövän perinnöllisyysaltistuksia, ovat entisiä syöpäpotilaita tai henkilöt, jotka haluavat huolehtia hyvinvoinnistaan ja tarkastuttaa esimerkiksi luomensa tai keskustella mieltä painavista asioista haluten vertaistukea. Tapaamisiin voi osallistua yksin, perheenjäsenen tai esimerkiksi ystävän kanssa.

3.2 Organisaation palvelukokonaisuudet

Satakunnan Syöpäyhdistyksen palvelutarjonta koostuu pääosin julkisia syöpäpalveluja täydentävistä palveluista. Palveluvalikoima sisältää aurinko- ja ihoterveystoiminnan, psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen, periytyvyysneuvonnan, rintaproteesien sovittamisen, taideterapian ja erilaisten kurssien sekä koulutusten järjestäminen. Yhdistyksellä on paljon muitakin palveluja tarjolla, kuten esimerkiksi tanssiterapiaa ja työhönerjainta, mutta nämä ensin mainitut ovat niitä, joita yhdistyksessä hyödynnetään enimmäksä määrin ja jotka esiintyvät sairaanhoitajien ja taideterapeutin jokapäiväisessä työssä. Kaikki nämä palvelut ovat muodostuneet ydinasian ympärille, eli tukemaan syöpää sairastavan henkilön, syövän jö sairastaneen ja taudista parantuneen henkilön tai heidän läheisensä elämää. Palveluntarjonta yhdistyksellä on hyvin laajaa ja monipuolista ollakseen voittoa tavoittelematon organisaatio. Palvelut ovat asiakkaille pääosin maksuttomia ja suurinta osaa palveluista on mahdollista tarjota etäyhteyksin; poikkeuksena ihotarkastus, joka on suoritettava kasvotusten paikan päällä. Tällä hetkellä muita samanlaisia palveluntarjoajia kuin Satakunnan Syöpäyhdistys ry ei ole Satakunnan alueella, joten huomattavaa kilpailua asiakkaista ei ole päässyt muodostumaan. Muuttuvaan tilanteeseen pitää kuitenkin pystyä reagoimaan tulevaisuudessa mahdollisesti nopeallakin aikataululla, joten tuotteen valmistaminen ja hinnoittelu on hyvä tehdä etupainotteisesti eikä vasta sitten, kun tilanne sitä kriittisesti vaatii.

Aurinko- ja ihoterveystoiminta

Satakunnan Syöpäyhdistys (2023, s. 11) tarjoaa sairaanhoitajien tekemiä luomitarkastuksia ja aurinko- sekä ihoterveystoimintaa Huittisissa, Raumalla ja Porissa. Vastaanottokäynnit toteutettiin yhdistyksen omissa tiloissa ja maakunnan vastaanotoilla. Palvelu on jäsenille maksuton, ei-jäsenille käyntimaksu on tällä hetkellä 40 euroa/käynti ja käynnin kesto on 30 minuuttia. Käynnillä tutkitaan asiakkaan toiveen mukaan joko asiakkaalle

huolta aiheuttaneen luomimuutoksen tai asiakkaan koko vartalon luomet ja jaetaan ohjeistuksia auringolta suojautumiseen. Mikäli sairaanhoitaja havaitsee luomessa/luomissa jotain epäilyttävää, ohjaa hän asiakasta eteenpäin jatkotutkimuksiin tai luomien poistoon.

Psykososiaalinen tuki ja kuntoutus

Syöpäyhdistys tarjoaa psykososiaalista tukea ja kuntoutusta, neuvontaa ja ohjausta potilaalle, hänen läheiselleen tai kenelle vaan, joka kokee syövän huolestuttavan. Rajalan ja Virkin (2024, s. 155) sekä Satakunnan Syöpäyhdistyksen (2023, s. 10) mukaan syöpöpotilaisiin ja heidän läheisiin kohdistettu psykososiaalinen tuki koostuu toiminnoista, joiden tehtävänä on auttaa potilasta läpikäymään sairauden eri vaiheita ja selviämään siitä niin psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Psykososiaalinen tuki nähdään yhtenä osana potilaan hoitopolkua ja kuntoutumista ja tuen tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään arjesta syöpädiagnoosista huolimatta. Ohjaus ja kotikäynnit käydään syöpään erikoistuneiden hoitajien kanssa vuorovaikutuksessa, luottamuksellisesti. Ohjaus ja tuki pitää sisällään tietoa syövästä ja sen erilaisista hoitomahdollisuuksista, ohjeita syövän ennaltaehkäisyyn ja sen kanssa elämiseen sekä tietoa järjestön palveluista, kuntoutusmahdollisuuksista ja erilaisista kurseista. Käynnin aikana sairaanhoitaja antaa asiakkaalle psykososiaalista tukea ja ohjausta sekä pyrkii kuuntelemaan asiakasta. Tarkoitus on tukea potilaan ja perheen terveyttä ja kokonaisvaltaisesti edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Vastaanotto- ja kotikäyntien lisäksi ohjausta ja tukea annetaan myös sairaalassa ja puhelimitse. Kotikäyntejä toteutetaan pääosin asiakkaille, jotka eivät pääse syystä tai toisesta liikkeelle tai ovat muuten rajoittuneita saapumaan vastaanotolle.

Periytyvyysneuvonta

Rajalan ja Virkin (2024, s. 95) mukaan Suomen Syöpäyhdistyksen käynnistettyä valtakunnallisen syövän periytyvyysneuvontaprojektin vuonna 1997 lisäsi uutta tietoa syöväntorjuntatyöhön ja käynnisti koulutuksia, joiden tavoitteena oli laajentaa hoitajien tietämystä

syöpien perinnöllisyydestä ja mahdollistaa hankitun tiedon sisällyttämisen muuhun neuvontatyöhön ja terveyden edistämistä varten. Syöpä ei ole periytyvää, mutta geenivirhe, joka voi aiheuttaa syöpää, on periytyvä. Geenivirhe lisää syövän sairastumisen riskiä. Arvioiden mukaan noin joka kymmenellä rintasyöpään sairastuneella sairauteen liittyy perinnöllinen alttius.

Periytyvyysneuvonnan tarkoitus on selvittää asiakkaan mahdollinen alttius eli geenivirhe, joka on mahdollisesti periytynyt asiakkaalle. Yhdistyksessä periytyvyysneuvonnassa muodostetaan sukupuu, jonka perusteella alttiutta sairauteen arvioidaan. Periytyvyysneuvonnan tekee perinnöllisyystutkimukseen erikoistunut sairaanhoitaja yhteistyössä asiakkaan ja perinnöllisyyslääkärin kanssa. Jos mahdollinen geenivirhe löytyy ja asiakas todetaan kantajaksi, tällöin hänet ja hänen omaisensa voidaan ohjata ammatillisen tuen piiriin jo etukäteen. Periytyvyysneuvontaa annetaan Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vuosittain n. 10–30 käyntikerran ajan, määrä on joka vuosi pienessä laskussa. Todennäköisesti periytyvyysneuvonta tulee tulevaisuudessa siirtymään kokonaan julkisen terveydenhuollon piiriin.

Rintaproteesit

Rintasyöpäyhdistyksen (2024) mukaan rintaproteesi toimii apuvälineenä rintasyövän lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja jokainen on oikeutettu saamaan proteesin rintasyöpäleikkauksen myötä, on sitten rinta/rinnat leikattu osittain tai kokonaan tai rintaa on muutoin korjattu. Proteesin tehtävänä on ylläpitää ryhtiä, ennaltaehkäistä niska- ja selkävaijoja sekä edesauttaa hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Proteesin normaali uusinta tapahtuu kahden vuoden välein ja uuteen proteesiin on mahdollisuus myös silloin, jos proteesi rikkoutuu tai muuttuu väärän kokoiseksi rintojen koon muutosten vuoksi. Proteesit ovat aina maksuttomia ja proteesien maksajana toimii potilaan kotikunta.

Satakunnan Syöpäyhdistys ry on rekisteröitynyt Palse.fi-portaaliin palveluntarjoajana ja on toiminut jo useamman vuoden ajan Satakunnan alueella ainoana rintaproteesien

välittäjänä, joten tässä tilanteessa yhdistyksellä on vakiintunut asiakaskunta. Yhdistyksen kautta saa myös uusittua vanhan rintaproteesin. Ensimmäistä rintaproteesia varten sairaalasta myönnetty palveluseteli tai maksusitoumus tulee olla potilaan mukana sovituksessa. Rintaproteesia uusittaessa palveluseteli- tai maksusitoumuspyyntö hoidetaan sairaanhoitajan toimesta vastaanotolla. Rintaproteesin sovituskäynti sisältää sovituksen lisäksi kuntoutumiseen liittyvää terveysohjausta ja psykososiaalisen tukea.

Taideterapia

Taideterapia, tarkemmin kuvataideterapia, on uusiin Syöpäyhdistyksen kuntoutusmenetelmä, joka tuli kokeilun kautta vuonna 2013 mukaan yhdistyksen toiminnan palveluntarjontaan. Satakunnan Syöpäyhdistys on toiminut edelläkävijänä taidelähtöisten menetelmien sisällyttämisessä syöpäpotilaiden tukitoimiin. Aluksi toimintaa aloitettiin ryhmätaideterapialla ja myöhemmin positiivisten palautteiden jälkeen keskityttiin myös yksilötaideterapiaan. Taideterapia on yksi psykoterapian muoto, jossa taidetyöskentelyä harjoitetaan vuorovaikutuksen tukena. Taideterapiaa käytetään syöpäkuntoutujien ja heidän läheistensä mielen ja kehon yhteyden tukena, mutta sitä pidetään menetelmänä myös ennaltaehkäisevänä, mielenterveyttä hoitavana ja terveyttä edistävänä muillekin kuin syöpää sairastaville tai heidän omaisilleen. Taideterapia on yhdistyksessä maksutonta ja asiakkaan ei tarvitse olla kokenut tai taiteellisesti lahjakas osallistuakseen toimintaan. Taideterapiaa pitää yllä yhdistyksessä henkilö, joka on taideterapeutti, ratkaisukeskeinen lyhytterapeutti ja hänellä on psykoterapeuttiset valmiudet. Taideterapia on varsin hyväksi koettu kuntoutusmenetelmä varsinkin saattohoitotyössä. Taideterapiaa tarjoaa muitakin organisaatioita Satakunnan alueella.

3.3 Organisaation palvelujen rahoitus

Yhdistyksen palvelujen rahoitus koostuu moninaisista lähteistä. Jäsenmaksut tuottavat yhdistykselle jonkin verran tuottoa jäsenmaksun ollessa 25 €/vuosi. Tällä hetkellä

yhdistyksellä on jäseniä n. 7 000. Yhdistys kerää myös jäsenmaksun yhteydessä erilaisia tukimaksuja omaa toimintaansa varten. Yhdistyksellä on kuntia jäsenenä, jotka maksavat 3 senttiä/kunnan henkikirjoitettu asukas. Näitä kuntajäseniä Satakunnassa ovat Eurajoki, Jämijärvi, Merikarvia, Pomarkku ja Ulvila. Yhdistyksellä on myös yhteisöjä jäsenenä ja yhteisöjen vuosijäsenmaksu on 100 €.

Niin kuin aiemmin on jo mainittu, niin yhdistys tarjoaa ihomuutos- ja luomitarkastuksia kaikille halukkaille. Jos asiakas saapuu luomitarkastukseen eikä hän ole jäsen, tällöin ihotarkastuksen käyntimaksu on 40 €/kerta. Muut yhdistyksen tarjoamat palvelut ovat ilmaisia kaikille. Yhdistyksen tarjoamaa taideterapiaa rahoitetaan noin 40 000 eurolla vuosittain Syöpäsäätiön toimesta ja Satakunnan hyvinvointialueelta yhdistys on saanut järjestöavustuksia, mutta muita avustuksia kunnalta tai valtiolta yhdistys ei saa vuosittain.

Yhdistyksellä on oma kirpputori Porissa nimeltään Fiinitori, jonne voi lahjoittaa puhdistettuja ja myytäväksi soveltuvia astioita, tavaroita ja vaatteita. Fiinitorilla työskentelee yksi kokoaikainen työntekijä. Kirpputorin tuotot kohdistetaan yhdistyksen toimintaan. Yhdistys järjestää erilaisia pienempiä ja suurempia keräyksiä vuosittain, joilla rahoitusta pyritään keräämään toimintaa varten.

Yhdistyksellä on myös muita omistuksia, jotka kerryttävät yhdistyksen varallisuutta. Yhdistys omistaa 3 asuntoa Porissa, jotka ovat kaikki tällä hetkellä vuokrattuina. Yhdistys omistaa kokonaan kiinteistön Porin keskustassa, joka toimii yhdistyksen päätoimipaikana tällä hetkellä. Talo on osittain yhdistyksen omassa käytössä ja osittain se on vuokrattuna ulkopuolisille. Syöpäyhdistyksellä on oma sijoitussalkkunsu, jonka tuotto kohdistetaan myös yleiseen toimintaan. Suurimpana tulonlähteenä jäsenmaksujen lisäksi vuosittain toimii testamentit ja muut lahjoitukset, jotka ovat kohdistettuna yhdistykseen ja sen toimintaan. Yksityisten ihmisten ja yritysten tuki ovat äärimmäisen tärkeässä roolissa Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n toiminnan jatkuvuuden kannalta (Satakunnan Syöpäyhdistys ry, 2021).

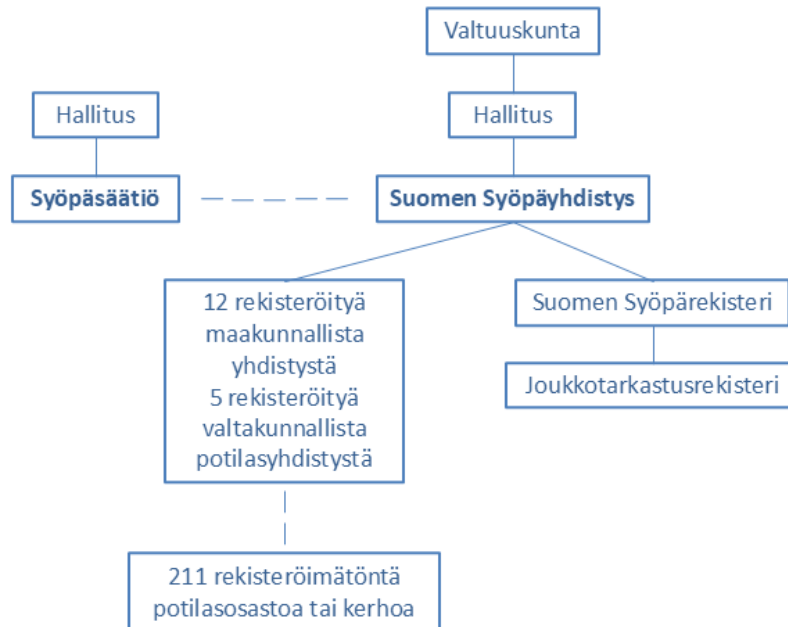
STEA on aiemmin rahoittanut yhdistyksen toimintaa avustuksilla jossain määrin, mutta rahoituksen määrä on pienentynyt vuosittain. STEA on kiristänyt ja muuttanut avustustenjakokriteereitään ja näin ollen Syöpäyhdistys ei saanut osakseen enää STEA:n rahoitusta vuosina 2022–2024. Tässä tilanteessa avustusten väheneminen tai kokonaan poistuminen vaikuttaa yhdistyksen toimintaan negatiivisesti ja vaihtoehtoisia rahoituskeinoja on aloitettu miettimään turvataksaan palvelujen jatkuvuuden tulevaisuudessakin. Osittain tästä syystä palveluita on alustavasti hinnoiteltava ja on tuotava läpinäkyvyyttä siihen, miten palvelu yhdistyksellä muodostuu ja mitä se maksaa, kuitenkin muistuttamalla sitä, miten tärkeitä palveluja yhdistys tuottaa yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi.

3.4 Syöpäjärjestöt

Satakunnan Syöpäyhdistys ry kuuluu osana Suomen Syöpäjärjestöjä. Syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tukena toimii Suomen Syöpäjärjestöt. Syöpäjärjestöt muodostavat Suomen Syöpäyhdistyksen ja Syöpäsäätiön kanssa kokonaisuuden, jonka strategiana on edistää terveyttä, ehkäistä syöpää, tukea sairastuneita ja heidän lähimmäisiään, kehittää syöpätutkimusta ja -osaamista sekä vähentää syövästä aiheutuvia haittoja maanlaajuisesti. Järjestöjen tarkoituksena on pitää huolta suomalaisten elämänlaadusta ilman syöpää ja myös mahdollisesta syövästä huolimatta. Syöpäjärjestöt ovat rakentaneet yhteisen strategian, jonka mukaan Suomen Syöpäyhdistys ja Syöpäsäätiö toimivat. Syöpäjärjestöjen arvoihin kuuluvat luotettavuus, saavutettavuus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä yhteisöllisyys. Kaikki syöpäjärjestöt ja siihen kuuluvat organisaatiot perustavat toimintansa yhteisiin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin (Syöpäjärjestöt a, 2025). Yhteistyö näkyy myös organisaatioiden arjessa, sillä yhdistyksen ja säätiön pääsihteeri on sama, heillä on yhteiset raha-asian- ja työvaliokunnat sekä molempien hallitukset kokoustavat yhdessä (Syöpäjärjestöt b, 2025). Suomen Syöpäjärjestöjen organisaatio on kuvattuna selkeästi alla olevassa kuviossa 5.

SYÖPÄJÄRJESTÖT

Organisaatiokaavio



Kuvio 5. Syöpäjärjestöjen organisaatiokaavio.

Suomen Syöpäyhdistys on suurin Suomessa toimiva potilas- ja kansanterveysjärjestö. Suomen Syöpäyhdistykseen lukeutuu 12 maakunnallista syöpäyhdistystä ja viisi valtakunnallista potilasyhdistystä. Yhdistykset toimivat laajasti koko Suomessa ja toiminta on muokkautunut kullakin toimijalla alueen omien tarpeiden mukaan. Yhdistykset tuottavat paikallista toimintaa erilaisten kerhojen ja osastojen myötä. Tärkeinä osa-alueina yhdistysten toiminnassa ovat neuvonta ja vertaistuen saatavuus, erilaisten kurssien järjestäminen ja muunlainen virkistystoiminta (Syöpäjärjestöt c, 2025). Alla olevassa taulukossa on esiteltyinä nämä toiminnassa olevat Syöpäyhdistyksen organisaatiot.

Taulukko 1. Maakunnalliset ja valtakunnalliset yhdistykset.

MAAKUNNALLISET SYÖPÄYHDISTYKSET	VALTAKUNNALLISET POTILASYHDISTYKSET
Etelä-Suomen Syöpäyhdistys	Colores - Suomen Suolistosyöpäyhdistys
Keski-Suomen Syöpäyhdistys	Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland
Kymenlaakson Syöpäyhdistys	Suomen eturauhassyöpäyhdistys Propo
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys	Suomen Syöpäpotilaat
Pirkanmaan Syöpäyhdistys	SYLVA
Pohjanmaan Syöpäyhdistys	
Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys	
Pohjois-Savon Syöpäyhdistys	
Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys	
Saimaan Syöpäyhdistys	
Satakunnan Syöpäyhdistys	
Ålands Cancerförening	

Syöpäyhdistykseen kuuluu Suomen Syöpärekisterin tutkimuslaitos, jonka tehtävänä on esimerkiksi pitää yllä kansallisia syöpätilastoja, tarjota ajankohtaisia tietoja terveydenhuollon toimijoille ja tutkijoille sekä toimia kansainvälisesti yhteistyössä muiden maiden syöpätutkimuslaitosten kanssa. Pitkäniemen ja muiden (2021) mukaan Syöpärekisteri on aloittanut toimintansa vuonna 1952 ja rekisteröinti on alkanut vuodesta 1953. Tilastot sisältävät esimerkiksi syöpätapausten ilmaantuvuuslukuja, syövästä aiheutuneita kuolleisuuslukuja ja vallitsevuuslukuja. Osana Syöpärekisteriä on Joukkotarkastusrekisteri, joka ohjaa toimintaa ja tilastoja kohdunkaulan ja rintasyövän väestöseulonnoista.

Syöpäjärjestöjen (2022) mukaan Syöpäsäätiö toimii tärkeimpänä yksityisenä syöpätutkimuksen rahoittajana Suomessa, sillä se tukee syöpätutkimusta jakamalla apurahoina ja muita tukia syöpätutkijoille, tieteelliseen tukeen ja ohjaukseen, tutkimusryhmille, vähävaraisille potilaille ja syöpälästen perheille. Syöpäsäätiö huolehtii Syöpäjärjestöjen valtakunnallisesta varainhankinnasta. Varainhankinnan tuotot saadaan yksityisistä lahjoituksista, joista testamentit muodostavat suurimman osan, tuotemyynnistä ja yritysten kanssa tehdyistä yhteistöistä. Roosa nauha -keräys on suurin Syöpäsäätiön vuosittainen kampanja, jolla kerätään tuottoja syöpätutkimuksen hyväksi. Osa Syöpäsäätiön tuotoista muodostuu myös Syöpäsäätiön omista sijoitusomaisuuden tuotoista ja Thuringin säätiön myöntämästä avustuksesta.

4 Metodologia

Tämän luvun tarkoitus on havainnollistaa tutkimuksen metodologiaa ja esitellä tutkimuksen käytännön toteutus. Erilaisia tutkimusmenetelmiä on paljon, jotka pääosin jaetaan laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Tarkoituksena on aikaansaada työkalu, jota voisi hyödyntää mahdollisesti tulevaisuudessa palveluja hinnoitellessa. Tutkimuksessa erotellaan myytävät asiantuntijapalvelut muusta järjestön alaisesta toiminnasta, palvelujen kustannukset selvitetään ja ne hinnoitellaan. Näistä edellä mainituista muodostuu tutkimuksen käsitteellinen viitekehys, joka on kuvattu alla olevassa kuviossa 6.



Kuvio 6. Käsitteellinen viitekehys.

Asiantuntijapalvelun tulee olla tarpeeksi kokonaisvaltaisesti rajattu ja selkeästi kuvattu tuote, jotta sen oleelliset kustannukset saadaan selville. Satakunnan Syöpäyhdistyksen palvelujen keskiössä on työntekijöiden asiantuntijuus. Tälle asiantuntijuuteen painottavalle palvelutuotteelle on osoitettava hinta, jolla palvelua voidaan tarjota kaupallisesti ja ainakin niin, että kustannukset tulevat katetuksi.

Palvelujen tuotteistamista voidaan toteuttaa ainakin kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat esimerkiksi 1) brändiä kehittämällä, 2) hinnoittelun avulla tai 3) määrittelemällä, mitä arvoa palvelulla tuotetaan, yhdistelemällä palvelujen elementtejä sekä standardeimalla ja kuvaamalla palveluprosesseja (Wirtz ja muut, 2021). Tutkimuksessa palvelun tuotteistaminen on tehty kuvaamalla palveluprosessit ja laskettu kuvatuille palvelun osatekijöille hinnat. Kuvauksesta ovat esimerkkejä tutkimuksen tulokset-osiossa esitetyt kuvat 7-10, ja kuvioita on hyödynnetty palvelujen hintoja muodostettaessa.

4.1 Tapaustutkimus

Tutkimuksessa tutkitaan, miten kohdeyrityksen kannattaisi tuottaa hinnoittelupäätöksensä kirjallisuuskatsauksessa tuodun teorian perusteella ja miten palvelut tulisi hinnoitella. Näin ollen päädyttiin laadulliseen, yksittäiseen yritykseen kohdistuvaan case-tutkimukseen eli tapaustutkimukseen menetelmien soveltuvuuden ja tarkoituksenmukaisuuden mukaan, sillä kyseinen tutkimus ei ole aivan yksiselitteinen tutkimusaineiston erilaisten hankintatapojen ja tutkimuksessa käytettävien metodien puolesta. Tavoitteena oli kuitenkin muodostaa syvälinen ymmärrys yhdistyksen toimintamalleista ja niiden kehittämisestä ja case-tutkimuksen kautta yhdistyksen toimintamalleja pystyi tarkastelemaan kokonaisvaltaisemmin. Tutkimuksessa on hyödynnetty lähellä käytäntöä suorittavia toimia, joka tekee siitä tarkemmin tarkastellen toimintatutkimuksen.

Tapaustutkimus on pitkäaikainen perinteinen tutkimusmenetelmä, joka on edeltänyt sekamenetelmäisiä tutkimuksia, jotka ovat lähivuosina nousseet enemmän suosioon. Carolanin ja muiden (2015) mukaan tapaustutkimukseen kuuluu yhden tai enintään muutamien tapauksen tutkiminen, jossa yleensä tutkitaan tietynlaista ilmiötä tai tapahtumankulkua. Tapaustutkimusmenetelmälle on tyypillistä useiden eri tietolähteiden käyttö, jolla tapaus saadaan kuvattua perusteellisesti, kokonaisvaltaisesti ja joustavasti. Tapaustutkimusta suositetaan terveydenhuoltojärjestelmien tutkimisissa, sillä sen avulla on helpompaa ymmärtää laajempia ja kompleksisempia kokonaisuuksia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kokonaisvaltaisesti ymmärtää, kuvata ja samalla kehittää tutkittavaa toimintaa neljän eri yhdistyksen tuottaman palvelun suhteen. Pyrkimyksenä on edistää ja yhdenmukaistaa olemassa olevia toimintamalleja ja ratkaista käytännön ongelmia. Tutkimuksen tuloksien yleistettävyys on haastavaa, sillä tutkimus on tapauskohtainen ja muuttujien kontrollointi on haasteellista sillä yhdistyksen tuottamat palvelut ovat asiantuntijapalveluja.

4.2 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi

Tutkimuksessa on kerätty empiiristä aineistoa pääosin laadullisin menetelmin. Tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi on välttämätöntä kerätä kattava aineisto ja saada mahdollisimman selkeä kuva prosessien eri vaiheista. Tämän takia eri aineistonkeruumenetelmien laaja-alainen hyödyntäminen on hyvin tärkeää. Aineistoa on kerätty suoraan henkilöstöltä ja organisaation avainhenkilöiden tutkimushaastatteluilla, strukturoimattomilla kyselyillä, organisaation sisäisiin materiaaleihin tutustumalla ja osallistuvalla havainnoinnilla käytännön prosesseissa. Tutkimusaineistoa on kerätty myös vapaamuotoisten keskustelujen ja sähköpostiviestittelyn avulla. Teemahaastattelut mahdollistivat keskeisten aiheiden käsittelyn samalla kuitenkin jättäen tilaa lisäkysymyksille ja yleiselle keskustelulle. Haastattelujen etuna oli se, että jokainen sai tuoda oman työskentelytapansa esiin ja toi kattavamman kuvauksen aineistosta, jota hyödynnettiin sekä palvelun prosessien kuvaamisessa että kehittämässä. Haastatteluiden teemat liittyivät yrityksen eri palveluiden rakenteeseen, hinnoitteluperusteisiin ja mahdollisiin kehitystarpeisiin. Kaikki haastattelut suoritettiin kasvotusten yhdistyksen omissa tiloissa Porissa ja niiden kestot vaihtelivat puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastateltavat tiesivät haastattelun aiheet ennalta. Haastattelujen lisäksi aineiston keruussa on hyödynnetty henkilöstön toimittamia raportteja, sisäisiä asiakirjoja ja muistioita. Kustannuslaskentaa varten tietoa on saatu monista eri tietolähteistä, kuten Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n

taloushallinnon tuottamasta materiaalista, tilinpäätöksistä ja palkanlaskennan dokumenteista sekä muista yhdistyksen tallentamista aineistoista.

Aineiston analyysin tueksi laadittiin alla oleva taulukko 2, jossa eri haastattelujen pääteemat ja osallistajat ovat ryhmitelty teemojen mukaan. Tutkimuksen haastattelujen teemat on mietitty etukäteen ja kohdistettu mahdollisimman oikeille organisaation henkilöille, jotta haastatteluista saisi suurimman hyödyn tutkimusta varten. Tutkittava organisaatio on kuitenkin suhteellisen pieni, joten teemojen jakautuminen oli helposti tehtävissä eikä päällekkäisyyksiä työtehtävissä ja toiminnoissa ollut mainittavasti.

Taulukko 2. Haastattelut.

Teema	Osallistuja(t)	Kesto
1. Syöpäjärjestöt ja niiden toiminta	Toiminnanjohtaja	1,5 h
2. Olemassa olevien materiaalien läpikäynti ja hyödyntäminen, palvelujen rakenne	Toiminnanjohtaja	0,5 h
3. Palvelut ja niiden konkreettinen toteutus	Sairaanhoidajat ja taideterapeutti	1,5 h
4. Hinnastot ja palkat, yleinen materiaali	Palvelusihteeri	1 h
5. Palvelujen hinnoitteluperusteet	Toiminnanjohtaja	1 h
6. Tilinpäätösten ja kirjanpidon analysointi	Toiminnanjohtaja ja palvelusihteeri	1 h

Toiminnanjohtajan kanssa suoritettiin yhteensä neljä eri haastattelua. Ensimmäinen haastattelu oli tutkimukseen liittyvä aloituspalaveri, jossa käytiin läpi yhdessä toiveita tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista ja tarkoituksesta. Haastattelussa teemoina oli järjestöt ja varsinkin syöpäjärjestöt, yhteistyö järjestöjen ja kaupungin välillä sekä ajankohtaiset tiedot yhdistyksen tämänhetkisestä tilanteesta. Yhtenä vahvana teemana haastattelussa oli järjestöjen vastuu syöpäsairaalan hoidossa ja tukena olemisessa. Toinen haastattelu pidettiin jo suhteellisen nopealla aikataululla ensimmäisen jälkeen. Haastattelun aiheena oli vanhat, jo olemassa olevat materiaalit ja niiden mahdollinen hyödyntäminen tutkimuksessa sekä toiminnanjohtajan ajankäyttö ja sen jakautuminen yhdistyksen eri toiminnoille. Yhdistyksen arkistoista löytyi vanhoja materiaaleja palveluihin ja palvelun kehittämiseen liittyen, jota analysoitiin ja tutkittiin tutkimusta varten. Palvelujen rakenne oli yksi teema, johon pureuduttiin toiminnanjohtajan silmin. Haastattelussa

käytiin läpi yhdistyksen palvelurakennetta, palvelujen tavoitteita ja saatavuutta, hinnoittelua ja käytännön toteutusta. Haastattelun aiheena oli myös kehitysehdotukset palvelumalleihin. Kolmas haastattelu koski palvelujen ajankohtaisia hinnoitteluperusteita, hyötyjä ja haasteita. Haastattelussa perehdyttiin hintojen määrittämiseen, hintoihin vaikuttaviin tekijöihin ja haasteisiin käytännön työssä. Haastattelussa sivuttiin myös ajatuksia nykyhinnoittelun toimivuudesta ja mahdollisista kehityskohteista hinnoitteluun liittyen. Kolmas toiminnanjohtajan kanssa pidetty haastattelu liittyi olemassa olevien palvelujen hinnoitteluperusteisiin ja siihen, mihin tulevaisuudessa olisi aikomus pyrkiä. Neljäs haastattelu pidettiin parihaastatteluna toiminnanjohtajan ja palvelusihteerin kanssa, sillä teemana oli kirjanpidon ja tilinpäätösten analysointi. Tämä haastattelu oli järkevin toteuttaa parihaastatteluna, jotta aineisto saatiin mahdollisimman kattavasti ja tarkasti kerättyä sekä pystyttiin välttämään mahdollisilta väärinymmärryksiltä. Kirjanpito ja tilinpäätökset kuitenkin toimivat isona osana tutkimuksessa hyödynnettävästä materiaalista, joten kyseessä oli tärkeä teema tutkimukseen liittyen.

Muut kaksi haastattelua pidettiin syöpäsairaanhoitajien ja taideterapeutin sekä palvelusihteerin kanssa. Syöpäsairaanhoitajien ja taideterapeutin haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluja, jossa kaikki syöpäsairaanhoitajat ja taideterapeutti olivat samaan aikaan paikalla. Ryhmähaastattelussa syvennyttiin selvittämään työn luonnetta, palvelujen konkreettista toteutustapaa, heidän ajankäyttöään ja työpäivien sisältöä, jotta saisi luotua realistisen kuvan eri palvelujen sisällöstä ja palvelujen tuottamisesta työntekijöiden näkökulmasta. Ryhmähaastattelun etuna oli dynaamisempi keskustelu verrattaessa yksilöhaastatteluun, sillä se mahdollisti uusien näkökulmien ja epäkohtien esiintuomisen, kun haastateltavat pystyivät täydentämään toistensa vastauksia tarvittaessa. Ryhmähaastattelu auttoi myös tunnistamaan työntekijöiden yhteisiä kokemuksia ja yhtenäisiä näkemyksiä, jotka eivät välttämättä olisi tulleet esiin yksilöhaastatteluissa. Palvelusihteerin haastattelun aiheena oli hinnastot ja palkanmaksu. Haastattelussa läpikäytiin nykyisiä hinnastoja ja sopimuksia eri materiaalitoimittajien välillä, henkilöstön palkanmaksua ja muita erinäisiä kulukohteita, jotka tulisi ottaa tutkimuksessa huomioon.

Analyysissa nousi esiin toistuvia teemoja, kuten saavutettavuus, joustavuus, taloudelliset haasteet ja asiakaslähtöisyys. Kaikissa haastatteluissa nousi esiin yhteinen arvo, tavoite mahdollisimman asiakaslähtöiseen ja yksilölliseen palveluun sekä joustavaan toimintaan arjessa. Yhteinen ymmärrys ja tietotaito sekä asiakkaiden eri elämäntilanteiden ja mahdollisten kriisitilanteiden huomioiminen nousi haastatteluissa tärkeäksi teemaksi. Sairaanhoidtajien ja taideterapeutin haastattelussa palvelujen hinnoittelua sivuttiin, mutta asiaan ei paneuduttu sen enempää, sillä heillä ole kosketuspintaa palvelujen mahdollisille hinnoille tai niiden täytäntöönpanoon. Heidän ei ole koskaan tarvinnut miettiä oman työn kannattavuutta, tuottavuutta tai tehokkuutta kustannusmielessä, joten hinnoittelu ja kustannukset eivät ole vaikuttaneet heidän tekemisiinsä eivätkä todennäköisesti tule vaikuttamaan. Kaikista haastatteluista nousi kuitenkin esiin yhtenä suurena huolenaiheena kaikkien elinkustannusten nousu, joka vaikuttaa mahdollisesti myös palvelujen piiriin hakeutumista, jos palvelujen tarjoamiseen tai niiden hinnoitteluihin tehdään muutoksia. Kaikkien tavoitteena olisi pitää hinnat saavutettavina, kuitenkin kulut huomioiden.

Tutkimuksen tulokset ja niiden perusteella tehdyt johtopäätökset esiintyvät merkittävässä roolissa ja luotettavuuden arviointi on olennainen osa tutkimusta. Analyysivaiheessa pyrittiin tarkkaan vertaamaan eri haastateltavien näkemyksiä keskenään ja huolehdittiin siitä, että tulkinnat perustuvat suoraan aineistoon eikä tutkijan omiin ennakkoletuksiin. Haastatteluissa pyrittiin siihen, että haastateltavat eivät voisi vastata ainoastaan ”kyllä” tai ”ei”, vaan vastauksista saatiin useimmiten syvällisempää tietoa. Luotettavuutta lisää myös pieni organisaatio, jossa haastatteluihin pääsi osallistumaan koko henkilökunta.

5 Tutkimuksen tulokset

Vahvistettujen tilinpäätösten mukaan yhdistyksen toiminta on ollut viime vuosien aikana tappiollista. Yhdistys on voittoa tavoittelematon, joten toiminnan ei odotetakaan tuottavan mitään, mutta kulut tulisi kattaa vuosittain kuitenkin toiminnan kannattavuuden ja kehityksen vuoksi. Tässä tutkimuksessa käytetään vuoden 2023 tuloslaskelman ja tilinpäätöksen tietoja hyödyksi. Aiempien vuosien tilinpäätökset ovat olleet analysoitavana ja laskelmien tukena, mutta niitä ei hyödynnetty hinnoittelussa, sillä vuosien 2020–2022 aikaisessa toiminnassa oli havaittavissa koronan vaikutuksia ja ne voisivat mahdollisesti vääristää kustannusten jakautumista.

Niin kuin monilla muillakin palvelualoilla, Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n suurimmat kulut koostuvat palkka- ja henkilöstökuluista, jotka yhdessä muodostavat vuosittain noin 56 % kaikista yhdistyksen kuluista alla olevan taulukko 3:n tuloslaskelman pohjalta. Syöpäyhdistys ry:n tuottamien palvelujen tuotantokustannukset voidaan täten karkeasti jakaa kahteen eri pääryhmään kustannuslajien suhteen; työvoimakustannuksiin ja kiinteisiin ja muihin kustannuksiin. Työvoimakustannuksiin lukeutuu esimerkiksi seuraavat kulu-erät: palkat, sosiaalikulut ja muut henkilöstökulut, johon sisältyvät esimerkiksi koulutukset, työvaatetus, työterveyshuolto ja virkistystoiminta. Kiinteisiin ja muihin kuluihin yleensä sisällytetään esimerkiksi kiinteistö- ja laitteistokulut, materiaalikulut, matkakulut ja yleiskulut kuten hallinto- ja it-kulut.

Jotta hinnoitteluprosessi saatiin alkuun, tuli palveluja alkaa jäsentelemään osiin ja näin ollen aloittaa valittujen palvelujen tuotteistaminen, josta koko projekti alkoi. Yhdistyksen palveluja ei pysty täydellisesti tuotteistamaan, sillä palvelua ei voida täydellisesti monistaa tai tuottaa täysin samankaltaisena asiakkaalta toiselle, mutta tavoitteena on tuotteistaa palvelun rakenne ja prosessit mahdollisimman pitkälle. Tutkimuksessa keskitytään tarkemmin neljään eri palveluun, jotka määriteltiin toiminnanjohtajan kanssa etukäteen tärkeimmiksi kohteiksi hinnoittelun selvittämisen kannalta. Valitut neljä palvelua ovat tarpeellisia tuotteistaa, jotta saadaan muodostettua yhteinen näkemys palvelun

sisällöstä ja sen tuottamisesta sekä siihen sidoksissa olevista tahoista ja käyttää tätä tietoa hyväksi myöhemmin hinnoittelun tukena, kun muodostettiin arvioitua hintaa tulevaisuuden kilpailutuksia varten. Tuotteistamisprojektiin sisällytettiin koko yhdistyksen henkilökunta, jotta saatiin muodostettua kattava näkemys palvelujen sisällöstä ja niiden etenemisestä toiminnosta toiseen. Palvelut pilkottiin osiin, joka selkeytti prosessin analysoimista yhdessä. Kaavioiden avulla muodostettiin yhteinen kuvan prosessinomistajien kanssa siitä, mitä kaikkea palvelujen pitäisi pitää sisällään ja miten eri vaiheet ja niiden väliset toiminnot liittyvät toisiinsa. Havaintoja prosessien etenemisestä tuli ja positiivisena havaintoja vastuunjako selkeytyi tekijöiden kesken ja uusien näkökulmien julki tuominen sekä syvällisempi yhteinen näkemys prosessista parantui. Palvelukuvausten muodostamisen jälkeen päästiin keskittymään kustannuksiin hieman tarkemmin.

Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n erityispiirteenä on se, että toimintaa katetaan erityisesti testamenttilahjoituksin. Niinä vuosina, kun yhdistykselle ei tule testamenttilahjoituksia tai lahjoitusten määrä on hyvin pieni, toiminta on voimakkaasti tappiollista, kuten alla olevasta taulukosta 3 käy ilmi. Vuonna 2023 testamenttilahjoitukset olivat kovin pienet, joka näkyy varsinaisen toiminnan tuotoissa ja kuluissa merkittävästi ja näkyy näin ollen myös tulevisissa laskelmissa. Kuitenkin jo vuosikymmenten ajan yhdistys on pystynyt vakiinnuttamaan toiminnan tason ja tuottamaan palveluja satunnaisten testamenttilahjoitusten mukaan ja toivotaan, että näin on jatkossakin.

Taulukko 3. Tuloslaskelmat 2020-2023.

<i>Tuloslaskelma</i>	<i>2023</i>	<i>2022</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>
<i>Varsinainen toiminta</i>	-414412,94	-508214,68	-475271,24	-458699,02
<i>Varsinaisen toiminnan tuotot</i>	192962,63	155040,75	176549,4	204641,34
<i>Varsinaisen toiminnan kulut</i>	-607375,57	-663255,43	-633820,64	-633340,36
- <i>Henkilöstökulut</i>	-352634,68	-361278,89	-354996,2	-365068,39
- <i>Poistot</i>	-1204,41	-826,52	-1102,04	-1469,38
- <i>Muut kulut</i>	-253548,72	-301155,77	-277722,46	-296802,59
- <i>Täsmäytyserot</i>	12,24	5,75	0,06	0
<i>Tuotto-/kulumäärä</i>	-414412,94	-508214,68	-475271,24	-458699,02
<i>Varainhankinta</i>	195359,63	171554,7	336626,84	341488,78
<i>Varainhankinnan tuotot</i>	302537,03	267119,45	418258,76	452403,88
<i>Varainhankinnan kulut</i>	-107177,4	-95564,76	-81631,92	-110915,1

<i>Tuloslaskelma</i>	<i>2023</i>	<i>2022</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>
<i>Tuotto-/kulumäärä</i>	-219053,31	-336659,98	-120644,4	-117210,24
<i>Sijoitus- ja rahoitustoiminta</i>	34672,31	56213,6	85090,38	73776,44
<i>Sijoitus- ja rahoitustoiminnan tuotot</i>	125231,24	171397,8	147762,87	227148,31
<i>Sijoitus- ja rahoitustoiminnan kulut</i>	-90558,93	-115184,2	-62672,49	-153371,87
<i>Tuotto-/kulumäärä</i>	-184381	-280446,38	-35554,02	-43433,8
<i>Tilikauden tulos</i>	-184381	-280446,38	-35554,02	-43433,8

Työtunnin kokonaiskustannuksen muodostaminen olemassa olevien kulujen pohjalta on jatkon kannalta hyödyllisempi kuin toimintojen omien kustannusrakenteiden soveltaminen, sillä tavoitteena tällä tutkimuksella on saada selville mahdollisesti tulevaisuudessa myytävien palvelujen hinta, jolloin jo selvitettyjä kustannuksia voidaan hyödyntää hinnoittelussa ja päätöksenteossa. Palvelujen hintojen tavoitteena on kattaa aiheutuneet kustannukset, sillä yhdistys on voittoa tavoittelematon eli tuotto ei ole toiminnan tarkoituksena. Seuraavissa kappaleissa esitellään palvelut ja miten kustannukset ovat kohdistettu laskentakohteille ja miten niiden omakustannusarvot on laskettu.

Yhdistyksen toimintojen jakautumista päätettiin selvittää henkilöstön työajan mukaan. Työajan jakautumista on havainnollistettu alla olevassa taulukossa 4. Työajan jakautumista selvitettiin henkilöstöltä haastatteluissa ja yhdistyksen excel-pohjaisen Työajan seuranta -tiedoston pohjalta. Aurinko- ja ihoterveystoiminnasta tekevät kaikki sairaanhoitajat hieman alle puolet heidän työajastaan, joten heidän yhteismääränsä henkilötyövuosia laskiessa voidaan esittää 1,1. Samat sairaanhoitajat pitävät psykososiaalisen tuen ja neuvonnan vastaanottoja ja kotikäyntejä noin puolet heidän työajastaan, joten voidaan laskea, että tuen ja neuvonnan piirissä työskentelee 1,25 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien aikaa vie myös rintaproteesit, jotka edustavat huomattavasti pienempää työaikaa kuin muut, joten rintaproteesiin on laskettu 0,4 sairaanhoitajaa. Taideterapeutti pitää pääsääntöisesti taideterapiaa yhdistyksessä. Taideterapeutti järjestää yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa yhdistyksessä järjestettäviä kursseja ja vertaistukiryhmiä, jonne heidän työaikaansa pitää sisällyttää muiden työtehtävien lisäksi. Yhdistyksessä on myös toiminnanjohtaja ja palvelusihteeri, joiden jäljelle jäävät työajat (0,5 toiminnanjohtajaa

ja 0,75 palvelusihteeriä) jaetaan eri toiminnoille toimintoihin kohdistuvien työntekijöiden mukaisessa suhteessa, sillä heidänkin työpanoksensa ja työaikansa kuluvat alla olevien toimintojen parissa.

Taulukko 4. Henkilötyövuodet.

Toiminto ja tekijät	Suorat henkilötyövuodet	Osuus	Toiminnanjohtajan osuus	Palvelusihteerin osuus	Todelliset henkilötyövuodet	Osuus
Aurinko- ja ihoterveystoiminta • 1,25 syöpähoitajaa	1,1	17 %	0,08	0,13	1,31	17 %
Psykososiaalinen tuki • 1,5 syöpähoitajaa	1,25	19 %	0,10	0,14	1,49	19 %
Taideterapia • 0,85 taideterapeutti	0,85	13 %	0,07	0,10	1,01	13 %
Vapaaehtoistyö • 1 vapaaehtoistyöntekijä	0,4	6 %	0,03	0,05	0,48	6 %
Kiinteistöhallinta ja talous • 0,5 toiminnanjohtaja, 0,25 sihteeri	1	15 %	0,08	0,12	1,19	15 %
Kirpputori Fiinitori • 1 työntekijä	0,5	8 %	0,04	0,06	0,60	8 %
Kurssit ja vertaistuki • 0,15 taideterapeutti ja 0,25 syöpähoitajaa	1	15 %	0,08	0,12	1,19	15 %
YHTEENSÄ	6,5	100 %	0,5	0,75	7,75	100 %

Muut kustannukset kohdistettiin toiminnoille kirjanpidosta aina kohta kerrallaan. Taiderapian kustannusten selvittäminen oli helpointa, sillä kirjanpidollisesti taideterapia oli pääosin jaoteltu yhteen kokonaisuuteen, josta eri kustannusten poimiminen oli helppoa. Muiden palvelujen osalta kustannukset jakautuivat kirjanpidollisesti moneen eri kokonaisuuteen, joten olennaisten kustannusten selvittäminen ja yhdistäminen vei aikaa. Tässä tutkimuksessa on huomioitu kiinteistökuluna ainoastaan Syöpäyhdistys ry:n omistaman kiinteistöyhtiö Petrellinkulman käytöstä aiheutuneet kulut. Mikäli vastaanotto tapahtuu muissa tiloissa, on laskelmasta jätettävä pois Petrellinkulman kulut ja ne on vastaavasti korvattava kulloistakin vastaanottotilaa koskevilla kuluilla.

Tuntihinnassa on huomioitu suora kustannus, joka aiheutuu syöpäsairaanhoitajan tai taideterapeutin tuntipalkasta, sillä he ovat niitä, jotka tuottavat tarjottavan palvelun. Erikseen on laskettu toiminnanjohtajan ja palvelusihteerin palkkojen osuudet, jotka on jaettu kaikille palveluille henkilövuositaulukon mukaisesti. Tulevissa kappaleissa esitettävissä taulukoissa syöpäsairaanhoitajien, taideterapian ja hallinnon muut kulut sisältävät esimerkiksi atk-kuluja, pienhankintoja, kokous- ja neuvottelukuluja, esitteitä, ilmoituksia ja markkinointikuluja. Muut henkilöstökustannukset (erikseen eriteltyinä hallinto, syöpäsairaanhoitajat, taideterapia) sisältävät esimerkiksi koulutuksiin, työnohjaukseen ja virkistystoimintaan suunnattuja kuluja. Kulut ovat valikoituneet laskelmaan tuloslaskelmissa esiintyvän toistuvuuden perusteella. Yksittäisiä, kertaluontoisia kuluja ei ole huomioitu kuluja laskettaessa.

Taulukossa 5 on esiteltynä henkilöstön palkkakulujen jakautuminen, joita hyödynnetään tulevissa laskelmissa. Kaikkien kolmen syöpäsairaanhoitajan todelliset kuukausipalkat eroavat hieman toisistaan, mutta laskelmissa on käytetty palkkojen keskiarvoa. Hallinnon palkkakulut olivat jaettu omaan osioonsa tuloslaskelmassa, josta nämä alla olevat luvut ovat poimittu ja jaettu omiksi riveiksi toteutuneen palkkakustannuksen perusteella. Hallinnon palkkakulut tuli lisätä ja avata tarkemmin laskelmiin siitä syystä, että hallinnon henkilötyövuodet jakautuvat taulukon 4 perusteella eri tavalla toimintojen kesken toiminnanjohtajalla ja palvelusihteerillä, eikä näin ollen voitu käyttää yleistä tuntikustannusta yhteisesti laskelmissa, sillä se olisi voinut vääristää saatuja tuloksia.

Taulukko 5. Palkkataulukko.

	Kuukausi	Tunti	Sivukulut 30 %	Kokonais- palkka / h
Syöpäsairaanhoitaja	3656,36 €	22,85 €/h	6,86 €/h	29,71 €/h
Taideterapeutti	3490,54 €	21,82 €/h	6,54 €/h	28,36 €/h
Palvelusihteer	3679,47 €	23,00 €/h	6,90 €/h	29,90 €/h
Toiminnanjohtaja	5609,97 €	35,06 €/h	10,52 €/h	45,58 €/h

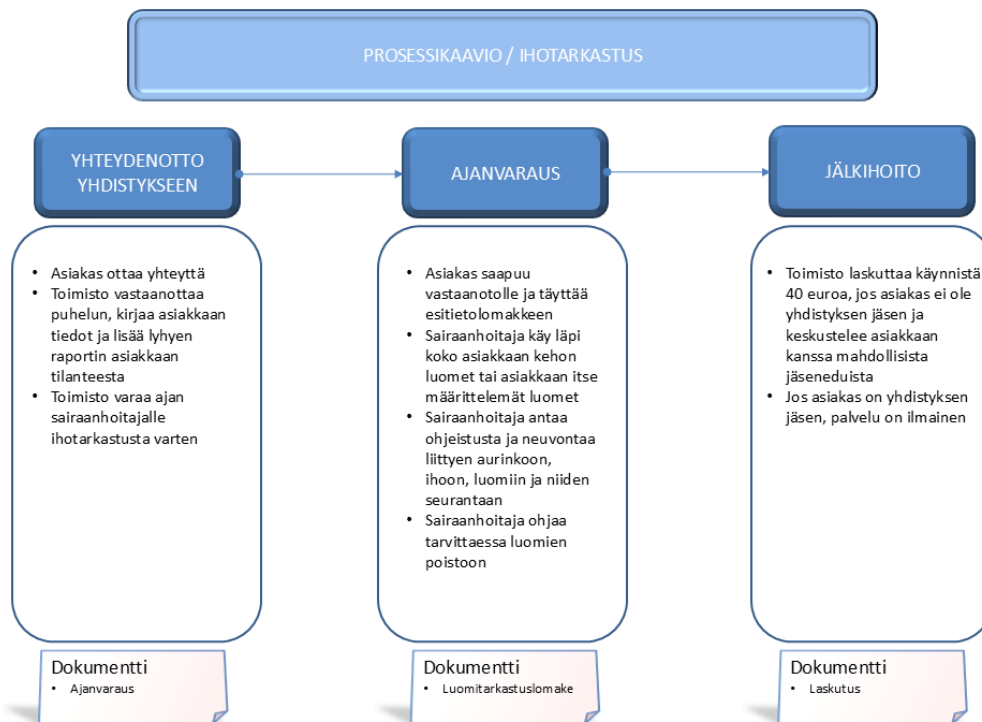
Satakunnan Syöpäyhdistys ry noudattaa Terveyspalvelualan työehtosopimusta. Työaikana noudatetaan toimistotyöaikaa, joka on 37,5 tuntia viikossa. Yhdistyksen sairaanhoitajien kuukausipalkka on keskiarvoltaan noin 3656 euroa. Palkkojen välillä on vaihtelua, joka johtuu henkilökohtaisten ja kiinteiden lisien eroavaisuuksien takia. Terveyspalvelualan työehtosopimuksen mukaan tuntipalkka saadaan muodostettua jakamalla kuukausipalkka 160:lla, joten sairaanhoitajien tuntipalkka on 22,85 euroa. Työnantajan sosiaali- ja muut henkilöstökulut ovat yleensä Terveysalan TES-piirissä noin 27-30 prosenttia ja tämän tutkimuksen laskelmissa käytetään kaikkien henkilöiden palkoissa sivukuluna 30 prosenttisyksikköä. Kun palkkaan lisätään 30 prosentin mukaan sosiaali- ja muut henkilöstösivukulut, sairaanhoitajan tuntipalkaksi muodostuu noin 29,70 euroa. Samalla tavalla on laskettu muidenkin työntekijöiden tuntipalkat, jotka on esitetty myös yllä olevassa taulukossa 4. Tutkielmassa tullaan hyödyntämään taulukossa esitettyjä palkkoja ja jakolukua 160 myös myöhemmin, kun lasketaan toimitilojen kustannuksia ja kustannusten jakautumista eri palveluille. Tulevissa kappaleissa avataan tarkemmin palvelujen aiheuttamia kustannuksia ja muodostetaan laskettujen kustannusten perusteella palveluille hinnat.

5.1 Aurinko- ja ihoterveysohjauksen kustannukset ja hinta

Satakunnan alueella julkisen terveydenhuollon ohella Satakunnan Syöpäyhdistys ry on ainoa yhdistys, joka tarjoaa aurinko- ja ihoterveysohjausta, pois lukien yksityiset lääkärikeskukset, jotka pääosin keskittyvät vain luomien poistoon eivätkä neuvontaan ja ohjaukseen. Yhdistyksen jäsenelle luomitarkastus ja ihoterveysohjaus on maksuton, mutta yhdistyksen aurinko- ja ihoterveysohjaukselle on määritelty vuodelle 2025 hinnaksi 40 euroa/käynti, jos potilas ei ole yhdistyksen jäsen. Hinta on muodostettu harkinnanvaraisesti aikoinaan sillä periaatteella, että mitä ulkopuolinen henkilö mahdollisesti palvelusta voisi maksaa eikä hinnan muodostamiselle ole ollut sen tarkempia perusteita. Parhailaan Satakunnan hyvinvointialueella on julkisessa terveydenhuollossa resurssipula, jonka

takia hyvinvointialueella olisi kiinnostusta ostaa palvelua yhdistykseltä. Yhdistys on myös tehnyt kyselyjä Satakunnan alueen yrityksille, jos yritykset olisivat kiinnostuneita sairaanhoitajan saapumisesta työpaikalle ja kiinnostusta on ollut. Tästä syystä palvelun hinnoittelu alkoi kiinnostaa yhdistystä, sillä kysyntää palvelulle on. Toiminnan tulisi olla kustannukset kattavaa, sillä ei ole tarkoituksenmukaista jäädä tappiolle kustannusten selvittämättä jättämisen takia.

Alla olevassa kuviossa 7 on vapaamuotoisesti kuvattu prosessikaavio ihoterveysohjauksen käynnistä. Tarkastukselle varataan yleensä 30 minuutin käyntiaika, jolloin kehon luomet käydään sairaanhoitajan toimesta läpi. Jos asiakas on aiemmin sairastanut melanooman, varataan asiakkaalle vähintään tunnin aika tarkastukselle, jotta käynnillä jää varmasti aikaa myös mahdolliselle keskustelulle. Kaikki kolme yhdistyksen sairaanhoitajaa tekevät ihotarkastuksia melkein päivittäin ja heillä on erityisosaamista niin työkokemuksen kuin koulutusten myötä ihotarkastukseen ja terveysohjaukseen liittyen. Jokainen asiakaskäynti on tietyin osin aina ainutkertainen tapahtuma ja yleensä tiedollisen valmistautumisen lisäksi esitteiden tai muiden muistiinpanojen jakaminen konkreettisesti sairaanhoitajan tuottamaa palvelua.



Kuvio 7. Aurinko- ja ihoterveystarkastuskäynti.

Koko prosessi, joka on esitetty yllä olevassa kuviossa 7, alkaa siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä toimistoon puhelimitse tai henkilökohtaisesti paikan päällä. Toimistossa palvelusihteeri kirjaa asiakkaan tiedot, varaa ajan ja lisää ajanvarauksen tietoihin lyhyen raportin siitä, miksi asiakas on saapumassa käynnille. Kun on ajanvarauksen aika, asiakas saapuu vastaanotolle ja täyttää aulasta saatavan esitietolomakkeen. Kun asiakaskäynti alkaa, ensimmäiseksi käydään esitietolomake läpi sairaanhoitajan toimesta, jonka jälkeen keskitytään asiakkaan kehon luomien läpikäymiseen. Kun luomet ovat tarkistettu, sairaanhoitaja ohjeistaa ja neuvoo aurinkoon ja luomiin liittyvissä aihealueissa tilanteen mukaisesti. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa luomien poistoon, jos tarkastuksessa on ilmennyt jotain poikkeavaa. Käynnin jälkeen asiakas poistuu vastaanottohuoneesta ja käy maksamassa palvelusihteerille käyntimaksun, jos ei ole Syöpäyhdistys ry:n jäsen.

Jos kyseessä on asiakas, joka on aiemmin sairastanut melanooman tai jonkun muun syövän tai on muuten vaan jo valmiiksi hyvin huolissaan luomistaan, varataan käynnille aikaa aina puolen tunnin sijaan tunti, jotta käynnin aikana voidaan keskustella tarkemmin

asiakkaan kokemuksista, huolista ja murheista mitä mahdollisesti asiakkaalla on omaan ihoon ja aurinkoon liittyen. Jokainen tapaaminen on tapauskohtainen ja vuorovaikutukseen vaikuttaa asiakkaan oma panos ja mielenkiinto hyvin voimakkaasti.

Aurinko- ja ihotarkastukseen käytetään taulukon 4 lukujen mukaan omia toimitiloja 1,49 henkilön edestä vuodessa, joka on noin 17 % koko toimitilan käytöstä. Aurinko- ja ihotarkastus on yhdistyksessä hyvin suosittu ja tunnettu palvelu niin jäsenten kuin ei-jäsenten keskuudessa ja yhdistys on saanut asiakaskuntaa kasvatettua tämän palvelun osalta vuosittain enemmän ja enemmän. Toimitilan kustannukset ovat selvitetty henkilötöyövuosiin perustuneen laskelman avulla. Alla oleva taulukko 6 selventää toimitilan kustannukset riippumatta siitä, onko työntekijä suorittamassa työtehtävää vastaanotolla vai jossain muualla. Tämän laskelman perusteella 30 minuutin käyntiin tulisi kohdistaa 1,64 euroa toimitilakustannuksia.

Taulukko 6. Aurinko- ja ihoneuvonnan toimitilan kustannus.

<i>Aurinko- ja ihoneuvonnan toimitilan kustannus</i>	
<i>Vuosikustannus</i>	6934,80
<i>Kuukausikustannus</i>	577,90
<i>Käyttäjän kuukausikustannus (1,1 käyttäjää)</i>	525,36
<i>Käyttäjän tuntikustannus, 160 työtuntia/kk</i>	3,28

Aurinko- ja ihotarkastuksen tuotot vuodelta 2023 olivat tuloslaskelman mukaan 14 626 euroa. Tuotot ovat muodostuneet asiakkaista, jotka eivät ole yhdistyksen jäseniä ja ovat maksaneet käynnistä 35 euroa. Tässä laskelmassa keskitytään tarkastukseen, jonka kesto on 30 minuuttia, sillä suurin osa käynneistä on normaaleja 30 minuutin käyntejä. Muut pidemmät käynnit saa hinnoiteltua erikseen helposti valmiin laskelman perusteella. Alla olevaan taulukkoon 7 on muodostettu kuvaus aurinko- ja ihoneuvonnasta aiheutuneista kustannuksista.

Taulukko 7. Aurinko- ja ihoneuvonnan kustannukset.

Aurinko- ja ihoterveystoiminta, asiakaskäynti	Aika / h	Kustannus / €
<i>Palkka- ja henkilösivukulut</i>		
Palkka syöpäsairaanhoitaja, sis. henkilösivukulut		29,70
Hallinnon palkkakulut, sis. henkilösivukulut		0,97
Yhteensä		30,67
<hr/>		
<i>Ajankäytön kustannukset</i>		
Asiakaskäynti	0,5	15,34
Valmistelu	0,25	7,67
Yhteensä	0,75	23,00
<hr/>		
<i>Muut kustannukset</i>		
Työtilan kustannus 3,28 €/h	0,75	2,46
Muut henkilöstökustannukset (1,47 + 0,15) €/h	0,75	1,22
Muut kustannukset (0,61 + 4,30) €/h	0,75	3,68
Yhteensä		7,36
Kaikki kustannukset		30,36

Edellä olevasta taulukosta 7 käy ilmi kustannusten jakautuminen eri osa-alueille. Hallinnon palkkakulut ovat jaettu henkilötövuosien mukaan aurinko- ja ihoterveystoiminnan toiminnolle ja ohessa hallinnon yhteistuntikustannus esitettynä. Asiakaskäyntiin on laskettu 30 minuutin käynti ja alustaviin sekä jälkitoimintoihin on laskettu yhteensä 15 minuuttia. Toimitilan kustannukset muodostuvat aiemmin esitetystä taulukosta 6. Muut henkilöstökustannukset ja muut kustannukset ovat muodostuneet jo aiemminkin mainittujen toistuvien osuuksien perusteella, kuitenkin niin, että on erikseen jaoteltu syöpäsairaanhoitajien kustannukset ja hallinnon kustannukset. Hallinnon kustannukset ovat sulkeissa nuo jälkimmäiset kustannukset. Yhteensä kustannuksia tulee yhdestä asiakaskäynnistä hieman runsas 30 euroa/käynti.

Tällä hetkellä (vuonna 2025) asiakaskäynnistä veloitetaan 40 euroa ja aiempina vuosina käynnistä on veloitettu 35 euroa, joten kustannusten näkökulmasta nämä hinnat ovat olleet riittäviä siihen, että kustannukset ovat tulleet käynnistä katetuksi. Kuitenkin vaikka yhdistys on voittoa tavoittelematon, olisi liiketoiminnan suotavaa tuottaa taloudellista hyötyä terveydellisten hyötyjen lisäksi. Toimintaa tulisi voida kehittää ja laajentaa sekä turvata tulevaisuutta niin, että palvelua pystytään jatkossakin tarjoamaan, joten

myytävälle palvelulle olisi kannattavaa kehittää jonkinlainen tavoiteltava katetuotto prosentti. Sopiva katetuotto prosentti palvelun hinnalle voi vaihdella ja sitä voi tulevaisuudessa vaihdella tilanteen mukaan, mutta yleisesti ottaen noin 10 prosentin ylimääräinen kate olisi riittävä, joten käytetään tutkielmassa katetuotto prosenttina 10. Palveluhinta olisi tällöin katetuotto prosenttien jälkeen:

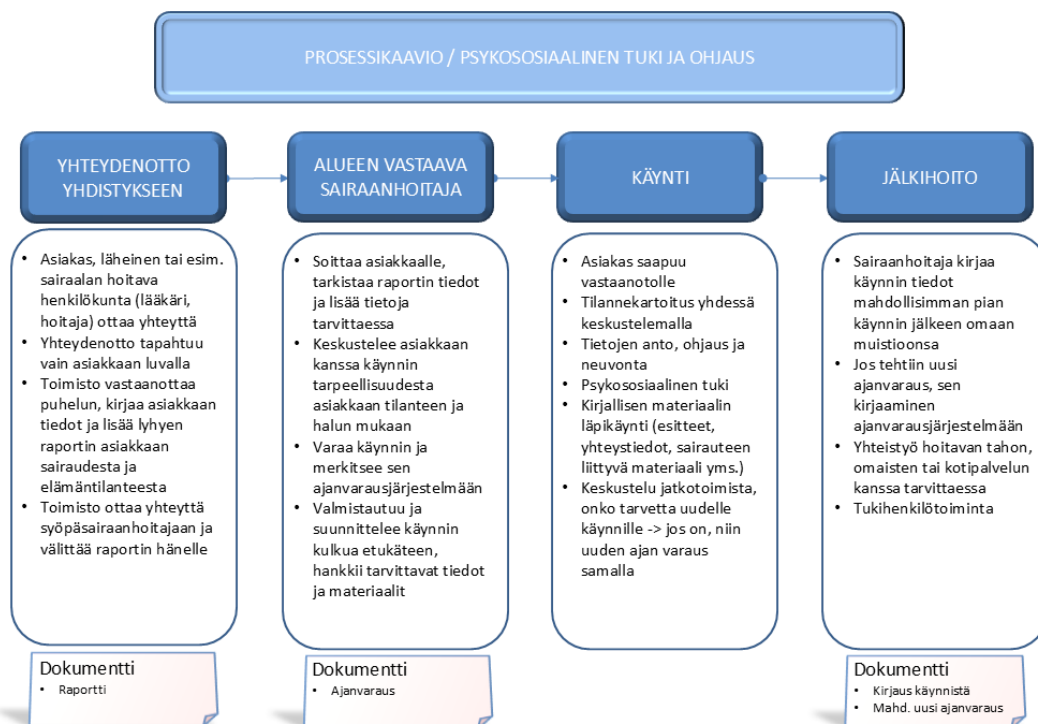
$$30,36 \text{ €} \times 1,1 \approx 33,40 \text{ €}$$

Laskelman mukaan yhdistyksen veloittama käyntihinta on ollut hieman suurempi, mitä kustannukset ja katetuotto olisi hinnalta vaatinut. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että jäsenille tämä on ilmainen, joten jokainen aurinko- ja ihoterveystoimenkäynti ei tuota yhdistykselle tuottoa, joten hinta voisi sen perusteella olla hieman suurempikin. Tarkoituksena on kuitenkin pitää kyseinen palvelu edelleen yhdistyksen jäsenille ilmaisenä eikä muuttaa toimintamallia kokonaan. Ulkopuolisille tarjottuna hinnan tulee kuitenkin olla sellainen, että asiakas on valmis sen maksamaan, oli sitten kyseessä yksityinen henkilö, yksityinen yritys tai julkinen sektori.

5.2 Psykososiaalinen tuen ja kuntoutuksen kustannukset ja hinta

Syöpäyhdistys ry:n henkilökunta tarjoaa psykososiaalista tukea ja kuntoutusta Satakunnassa sitä tarvitseville tällä hetkellä ilmaiseksi, joten tuottoa toiminnasta ei tällä hetkellä synny ollenkaan. Psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen palvelua saatetaan jossain vaiheessa tarjota hyvinvointialueelle, joten palvelun hinnoittelu on tärkeää toteuttaa ennen kuin tarve hyvinvointialueelta tulee kyseeseen. Neuvontaa ja ohjausta saa Syöpäyhdistys ry:n omissa tiloissa, etäyhteyksin tai kotikäynnin asiakkaan toiveen mukaisesti. Asiakkaana psykososiaalisen tuen ja ohjauksen parissa voi olla kuka vaan, oli se sitten itse syöpäpotilas, lähiomainen tai kuka vaan, kenelle tuen tarve on akuuttia. Kaikki Syöpäyhdistys ry:n sairaanhoitajat ovat erikoistuneet kriisitoimintaan kokemuksen ja koulutusten myötä, joten asiantuntemusta ja asiantuntijuutta on asiakkaille saatavilla.

Alla olevassa kuviossa 8 on esitetty prosessikaavio käynnille, jossa asiakas on ensimmäistä kertaa tukikäynnillä vastaanotolla. Ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu yleensä suoraan toimistoon, jonka kautta tieto ohjauksen ja tuen tarpeesta ilmoitetaan eteenpäin vastaavalle syöpäsairaanhoitajalle. Syöpäsairaanhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa puhelimitse alustavasti avun tarpeesta ja alkaa valmistautumaan tapaamista varten. Tapaamisen suunnitteluun on varattava hieman aikaa, sillä jokainen tapaus on ainakin pienissä määrin vertailukelvoton ja tilanne ei toistu täysin samanlaisena asiakkaalta toiselle. Esitietojen lisäksi palvelua varten on valmisteltava näkyvää osuutta, esim. esitteet, mahdolliset kirjalliset esitelmät tai muistiinpanovälineet on huolehdittava valmiiksi tapaamista varten. Aikataulun suunnittelu, mahdollinen matkustus asiakkaan kotiin tai muuhun sovittuun tapaamispaikkaan ja mahdolliset jatkotoimenpiteet tapaamisen jälkeen vaativat myös aikaa syöpäsairaanhoitajalta.



Kuvio 8. Psykososiaalisen tuen ja ohjauksen käynti.

Kuten yllä olevasta kuviosta 8 käy ilmi, on psykososiaalisen tuen ja ohjauksen prosessi moninainen ja vaihtuva. Syöpäyhdistys ry:llä ei ole olemassa olevaa potilastietojärjestelmää, joten käyntejä ei tallenneta tai raportoida mihinkään järjestelmään, vaan tiedot ovat sairaanhoitajalla itsellään omissa muistiinpanoissaan ja muistissa ajanvarauksissa. Psykososiaalisen tuen asiakaskäynti voidaan toteuttaa vastaanotolla, sairaalassa, asiakkaan kotona tai missä vaan asiakkaan toivomassa paikassa. Käynnillä paneudutaan asiakasta askarruttaviin asioihin, käydään läpi sairautta ja sen hoitopolkua sekä keskitytään asiakkaan kannalta tärkeisiin asioihin jatkoa ajatellen. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä hoitavan tahon, omaisten tai esimerkiksi kotipalvelun kanssa tarvittaessa.

Alla on esitetty taulukko 8, jossa esitellään toimitilan kustannus psykososiaalisen tuen osalta. Tässäkin laskelmassa kustannukset on selvitetty riippumatta siitä, mikä sairaanhoitajan varsinainen sijainti on silloin, kun palvelua tuotetaan. Tämän mukaan tunnin asiakaskäynnille tulisi kohdistaa toimitilakustannuksia 3,29 euroa.

Taulukko 8. Psykososiaalisen tuen toimitilan kustannus.

Psykososiaalisen tuen toimitilan kustannus

<i>Vuosikustannus</i>	7887,68
<i>Kuukausikustannus</i>	657,31
<i>Käyttäjän kuukausikustannus (1,25 käyttäjää)</i>	525,85
<i>Käyttäjän tuntikustannus, 160 työtuntia/kk</i>	3,29

Taulukko 9 kuvaa psykososiaalisen tuen kaikki kustannukset, jotka on saatu laskelmien perusteella muodostettua. Taulukko eroaa muutamissa kohdissa aiempaan aurinko- ja ihoterveystoiminnan laskelmaan, sillä esimerkiksi henkilötövuodet ovat suuremmat tämän toiminnon kohdalla kuin aiemmassa laskelmassa oli. Myös palveluun käytettävä aika on suurempi kuin aiemmin. Alla olevassa taulukossa 8 on laskettu yhden tunnin tuen kustannus, kun tapaaminen toteutetaan Petrellinkulman toimistolla. Jos toiminto toteutetaan jossain muualla, esimerkiksi asiakkaan kotona, tulisi laskuihin ottaa huomioon kilometrikorvaukset, mahdolliset pysäköintimaksut, siirtymiseen tarvittava aika ja

mahdollinen etukäteen toteutettava yhteydenotto asiakkaalle syöpäsairaanhoitajan toimesta. Näitä kustannuksia ei ole huomioitu kustannuslaskelmassa.

Taulukko 9. Psykososiaalisen tuen kustannukset.

Psykososiaalinen tuki, asiakaskäynti	Aika / h	Kustannus / €
<i>Palkka- ja henkilösivukulut</i>		
Palkka syöpäsairaanhoitaja, sis. henkilösivukulut		29,70
Hallinnon palkkakulut, sis. henkilösivukulut		1,13
Yhteensä		30,83
<hr/>		
<i>Ajankäytöstä aiheutuvat kustannukset</i>		
Asiakaskäynti	1	30,83
Valmistelu ja jälkityöt	0,25	7,71
Yhteensä	1,25	38,54
<hr/>		
<i>Muut kustannukset</i>		
Työtilan kustannus, 3,29 €/h	1,25	4,11
Muut henkilöstökustannukset (1,47 + 0,15) €/h	1,25	2,03
Muut kustannukset (0,61 + 4,30) €/h	1,25	6,14
Yhteensä		12,28
<hr/>		
Kaikki kustannukset		50,81

Kokonaiskustannukseksi yhden tunnin asiakaskäynnille muodostui 50,81 euroa. Lisätään tähän kustannukseen myös 10 prosentin katetuottotavoite, jotta jatkossa voidaan turvata toiminnan jatkuvuutta, jos palvelua saadaan tuotettua ulkopuolisille. Jäsenille tai ei-jäsenille tämä palvelu on tällä hetkellä maksuton ja yhdistyksen tarkoituksena on pitääkin se vielä maksuttomana palveluna. Palvelua voisi olla mahdollista jossain vaiheessa tarjota hyvinvointialueelle, jonka vuoksi palvelulle on hyvä määritellä katetuoton sisältämä hinta. 10 prosentin katetuotolla palvelulle muodostuu hinnaksi:

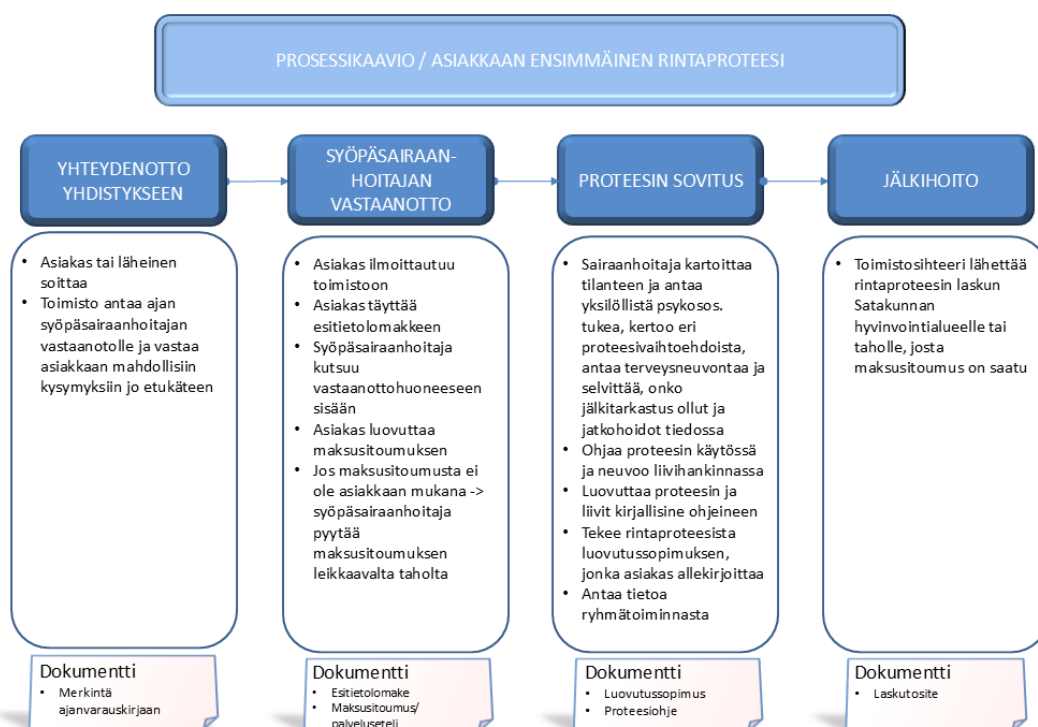
$$50,81 \text{ €} \times 1,1 \approx 55,90 \text{ €}$$

Tämän mukaan yhdistyksen tulisi tarjota palvelua noin 56 euron hintaan tunnilta, jotta palvelun hinta olisi kustannukset kattava ja kuitenkin antaisi tarvittavan katetuoton.

5.3 Rintaproteesien kustannukset ja hinta

Satakunnan Syöpäyhdistys ry on tällä hetkellä ainoa toimija Satakunnassa, joka tarjoaa rintaproteeseja ja osaproteeseja palvelusetelin kautta, joten kaikki Satakunnan hyvinvointialueen palvelusetelin käyttäjät ohjautuvat Satakunnan Syöpäyhdistys ry:hyn. Kaikki syöpähoitajat tekevät rintaproteesisovituksia tarpeen mukaan. Rinta- ja osaproteesien lisäksi yhdistys tarjoaa uimaproteeseja, jotka asiakkaat voivat ostaa halutessaan. Uimaproteesia ei saa palvelusetelillä, vaan se on omakustanteinen.

Kuviossa 9 on esitetty asiakkaan ensimmäisen rintaproteesikäynnin prosessikaavio. Prosessi alkaa siitä, kun asiakas tai hänen läheisensä varaa aikaa toimistosta puhelimitse. Palvelusihteeri vastaanottaa puhelun ja varaa ajan vastaanotolle. Kun asiakas saapuu käynnille, asiakas täyttää aulasta saatavan esitietolomakkeen, jonka syöpäsairaanhoitaja vastaanottaa. Asiakkaalla on yleensä maksusitoumus jo heti mukana, jotta sitä ei tarvitse jälkikäteen syöpäsairaanhoitajan hakea leikkaavalta taholta. Käynnillä testataan sopivia rintaproteeseja, keskustellaan niiden käytöstä ja asiakkaan tuntemuksista käytön suhteen. Syöpäsairaanhoitaja neuvoo ja ohjeistaa asiakasta kaikin mahdollisin tavoin aiheesta kuin aiheesta, jonka kokee hyödylliseksi asiakkaan tilanteessa. Käynnillä sovitaan myös rintaproteesin mukana annettava rintaliivi, jotta rintaproteesi ja liivit sopivat molemmat asiakkaan päälle. Syöpäsairaanhoitaja kertoo käynnin aikana vertaistukiryhmistä ja tukihenkilötoiminnasta, jos asiakkaalla olisi sellaiseen toimintaan kiinnostusta. Rintaproteesista muodostetaan luovutus sopimus, jonka asiakas allekirjoittaa. Käynnin jälkeen asiakas poistuu vastaanotolta ja palvelusihteeri lähettää rintaproteesista muodostuneen laskun hyvinvointialueelle. Rintaproteesin sovitus on käytännöllisintä ja helppointa suorittaa vastaanotolla Petrellinkulmassa, sillä kaikki Syöpäyhdistys ry:n rintaproteesit säilytetään siellä eikä tällöin syöpäsairaanhoitajan tarvitse viedä muualle montaa eri proteesivaihtoehtoa kerralla testattavaksi asiakasta varten.



Kuvio 9. Rintaproteesikäynti.

Tulevissa laskelmissa keskitytään asiakkaaseen, joka ei ole yhdistyksen jäsen ja tulee soveltamaan ensimmäistä rintaproteesiaan. Asiakaskäynnin kesto on tunti ja käynti tapahtuu omissa tiloissa. Laskelmiin on kohdistettu 0,4 sairaanhoitajan henkilötyövuotta tälle palvelulle, sillä rintaproteesiasiakkaita/-käyntejä on noin 13 % sairaanhoitajien kaikista lasketuista käynneistä vuodessa.

Niin kuin on aiemmin jo todettu, yhdistyksen tarjoama palvelu on asiakkaalle maksuton. Leikkaava yksikkö antaa potilaalle palvelusetelin, jonka avulla asiakas voi tulla yhdistyksestä hakemaan rintaproteesin oman tarpeensa mukaan. Rintaproteesia ei voi käyttää ilman rintaliiviä ja yhdistyksen hallitus on tehnyt päätöksen, että yhdistys lahjoittaa omille jäsenilleen rintaliivin ilmaiseksi, muille rintaliivin hinta on 35 euroa.

Satakunnassa palvelusetelin arvo on 205 euroa. Yhdistys hankkii rintaproteesit itselleen ja rintaproteesien kustannukset vaihtelevat n. 160 eurosta jopa 230 euroon. Asiakkaalle valitaan hänelle parhain rintaproteesi, joten huonoimmassa tapauksessa yhdistys jää

tappiolle jo pelkästään rintaproteesin kustannuksessa eikä näin ollen tapaamiselle, ohjaukselle tai millekään muulle toiminnolle jää katetta ollenkaan palvelusetelistä. Rintaliivien ja uimaproteesien hinnat vaihtelevat 28-31 euron välillä, joten tässä yhdistykselle jää hieman tuottoa, jos asiakkaana on henkilö, joka ei ole jäsen ja päättää ostaa rintaliivit yhdistykseltä, joista yhdistys veloittaa 35 euroa. Rintaliivejä on mahdollista ostaa muualtakin, joten yhdistys ei ole ainoa toimija, joka näitä tarjoaa. Proteesiliivejä tarjotaan muualla 45–110 euron välillä, joten yhdistys tarjoaa liivit hieman halvemmalla hinnalla.

Tässä laskelmassa ei oteta huomioon rintaproteesin tai rintaliivin aiheuttamaa kuluu yhdistykselle, sillä oletuksena pidetään sitä, että palveluseteli tulisi kattaa rintaproteesin aiheuttama kulu kokonaisuudessaan. Rintaliivit jätetään myös laskujen ulkopuolelle, sillä yhdistys on rintaliivien suhteen tehnyt päätöksen, että yhdistys tukee jäsenenä olevaa asiakasta ilmaisella liivillä tai ottaa maksun, joka on melkein saman arvoinen kuin liivistä aiheutuvat suorat kustannukset. Tässä keskitytään siihen, mikä on rintaproteesikäynnin kustannus.

Toimitilan kustannusten selvittäminen on tehty samalla periaatteella kuin aiemmatkin ja taulukko 10 kuvaa kustannusten muodostumista rintaproteesikäynnin osalta. Tämän laskelman mukaan yhden rintaproteesikäynnin kustannuksiin tulisi kohdistaa 3,31 euroa. Kulu on hieman suurempi kuin muilla toiminnoilla, sillä rintaproteesikäyntejä ja siihen käytettyjä tuntimääriä on huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi aurinko- ja ihoterveystoimintojen tai psykososiaalisen tuen käyntejä.

Taulukko 10. Rintaproteesin toimitilan kustannus.

Rintaproteesin toimitilan kustannus

<i>Vuosikustannus</i>	2541,00
<i>Kuukausikustannus</i>	211,75
<i>Käyttäjän kuukausikustannus (0,4 käyttäjää)</i>	529,37
<i>Käyttäjän tuntikustannus, 160 työtuntia/kk</i>	3,31

Rintaproteesikäynnin kustannukset ovat kuvattuna alla olevassa taulukossa 11. Taulukossa on laskettu yhden tunnin kestävä käynti, jossa asiakas tulee sovittamaan ensimmäistä rintaproteesiaan. Valmisteluihin ja jälkitöihin on laskettu puoli tuntia työaikaa.

Taulukko 11. Rintaproteesikäynnin kustannukset.

Rintaproteesi, asiakaskäynti	Aika / h	Kustannus / €
<i>Palkka- ja henkilösivukulut</i>		
Palkka syöpäsairaanhoitaja, sis. henkilösivukulut		29,70
Hallinnon palkkakulut, sis. henkilösivukulut		0,37
Yhteensä		30,07
<i>Ajankäytöstä aiheutuvat kustannukset</i>		
Asiakaskäynti	1	30,07
Valmistelu ja jälkityöt	0,5	15,04
Yhteensä	1,5	45,11
<i>Muut kustannukset</i>		
Työtilan kustannus, 3,31 €/h	1,5	4,97
Muut henkilöstökustannukset (1,47 + 0,15) €/h	1,5	2,43
Muut kustannukset (0,61 + 4,30) €/h	1,5	7,37
Yhteensä		14,76
Kaikki kustannukset		59,87

Tässä tilanteessa lasketaan niin, että palvelusetelistä ei jää yhtään voittoa yhdistykselle, vaan palveluseteli kattaa tasan rintaproteesin hinnan. Jotta yhdistyksen olisi kannattavaa tarjota rintaproteeseja, tulisi huomioon ottaa myös muut kustannukset, joita palvelun tarjoamisesta aiheutuu. Lisätään laskettuun omakustannushintaan vielä tavoitteeksi tuo katetuotto prosentti 10, niin saadaan arvo, joka tulisi asettaa palvelun hinnaksi:

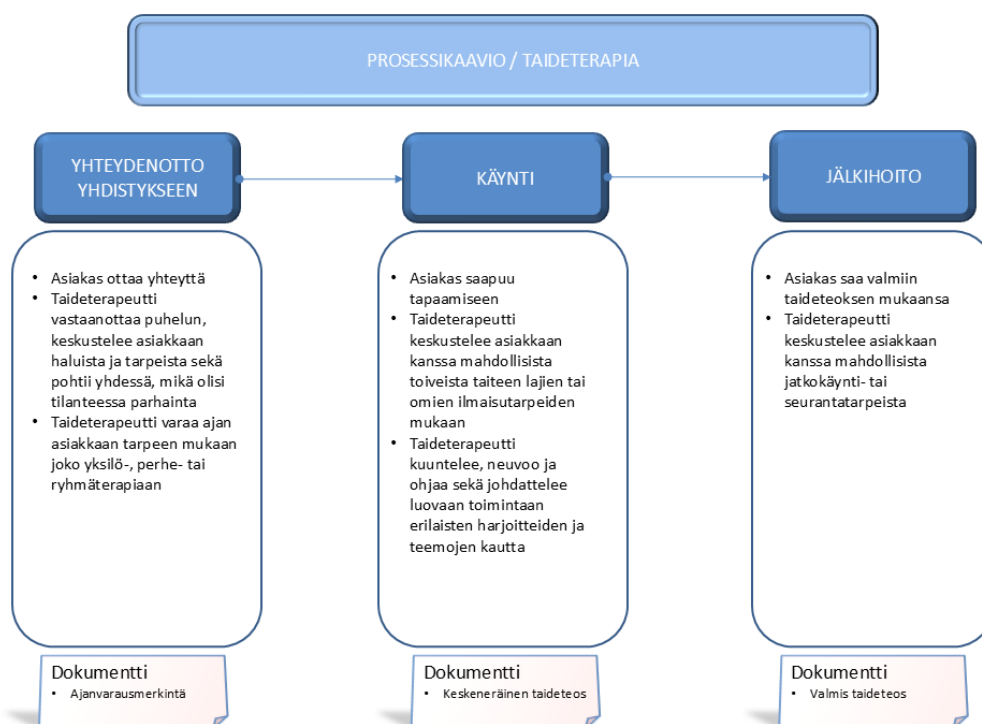
$$59,87 \text{ €} \times 1,1 \approx 65,85 \text{ €}$$

Jotta rintaproteesien tarjoamisessa voitaisiin saada omat kustannukset katettua, tulisi palvelusetelin olla huomattavasti suurempi. Palvelusetelin tulisi olla vähintään 270 euroa, jotta se varmasti kattaisi yhdistyksen kulut yhdeltä rintaproteesikäynniltä. Palvelusetelien arvot eroavat hyvinvointialueittain ja laskelman perusteella tämä tulisi todella muuttua, jotta yhdistyksen on kannattavaa tätä palvelua tarjota.

5.4 Taideterapian kustannukset ja hinta

Syöpäsäätiö avustaa yhdistyksen taideterapiaa vuosittain, vuonna 2023 avustuksen määrä oli 58 000 euroa. Satakunnan Syöpäyhdistys ry:ssä keskitytään kuvataide- ja tanssi-liiketerapiaan, jossa tarkoituksena on etsiä ja hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja kuntoutuksessa. Taideterapiaa tarjotaan yksilöohjauksen tai ryhmäohjauksen muodossa. Tanssi-liiketerapiaa tarjotaan yhdistyksessä ostopalveluna, joten sitä ei huomioida laskelmissa ollenkaan, vaan keskitytään kuvataideterapiaan. Taideterapiapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia.

Taideterapian käynnin kesto on yleensä 1,5 tuntia, niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa. Taideterapiaa voidaan pitää joko paikan päällä tai sitten etäyhteyksien avulla. Yleensä taideterapiaa käydään jaksoittain, ja yksi jakso koostuu 10 kerran käynneistä, joissa erilaisia työskentelytapoja testataan ja sovelletaan käynnillä läpikäytävän aihealueen mukaan. Alla olevassa kuviossa 10 on kuvattu asiakkaan ensimmäinen kuvataideterapia-käynti, jonka kesto on 90 minuuttia ja tapahtuu vastaanottotiloissa. Taideterapiakäynneistä ei kirjata mitään mihinkään, ainoana dokumenttina käynneistä jää taideteokset, joita käynneille luodaan.



Kuvio 10. Taideterapiakäynti.

Tapaaminen sisältää taidetyöskentelyn lisäksi taideterapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, keskustelua ja reflektointia. Ryhmätaideterapiassa kokemuksia ja ajatuksia jaetaan ryhmän kesken ja pyritään siihen, että kaikki tulevat kuulluksi ja nähdyksi. Kuvia muokataan useampaankin otteeseen ja tarkoitus on käsitellä tunteita kuvataiteen kautta. Kuvataideterapiassa tavoitteena on kannustaa syöpään sairastunutta rakentamaan uudenlaista identiteettiä sairauden aiheutumisen takia, antaa vertaistukea niin sairastuneelle kuin sairastuneen läheisille ja avartaa minäkuvaa taiteen avulla.

Vuonna 2023 taideterapiaan kohdistuneet palkka- ja muut henkilöstökulut olivat noin 42 800 euroa, joka oli noin 73 % Syöpäsäätiöltä saadusta avustuksesta. Taideterapeutin palkka on noin 3490 euroa kuukaudessa, joka tekee hänen tuntipalkkseen 28,35 euroa sosiaalikuluneen, kun sosiaalikulut lasketaan 30 prosentin mukaan. Taideterapiassa toimitilakustannukset on esitetty alla olevassa taulukossa 12. Tämän laskelman mukaan taideterapiakäyntiin, joka kestää 1,5 tuntia, tulisi kohdistaa toimitilakustannuksia 4,14 euroa. Tässä laskelmassa ei oteta huomioon sitä, jos taideterapiaa tuotetaan muualla kuin

yhdistyksen omissa tiloissa. Jos taideterapiaa tuotettaisiin muualla, tulisi tällöin sisällyttää laskelmiin kilometrikorvaukset ja muut siirtymiseen liittyvät kulut.

Taulukko 12. Taideterapian toimitilan kustannus.

Taideterapian toimitilan kustannus

<i>Vuosikustannus</i>	4499,68
<i>Kuukausikustannus</i>	374,97
<i>Käyttäjän kuukausikustannus (0,85 käyttäjää)</i>	441,15
<i>Käyttäjän tuntikustannus, 160 työtuntia/kk</i>	2,76

Normaalisti taideterapian asiakaskäynti kestää 1,5 tuntia ja tämän mukaan alla oleva kustannuslaskelma on taulukkoon 13 muodostettu. Taideterapia toimii ihan omana yksikkönään ja sen kulut on tuloslaskelmassa huomioitu omana osuutenaan, jonka avulla on saatu muodostettua omat kulut. Tuloslaskelman omasta osuudesta johtuen nämä kulut eroavat aiempien palvelujen laskuista, sillä näissä oli huomioitu myös syöpäsairaanhoidajiin kohdistuneita kuluja.

Taulukko 13. Taideterapian kustannukset.

Taideterapia, asiakaskäynti 1,5 h	Aika / h	Kustannus / €
<i>Palkka- ja henkilösivukulut</i>		
Palkka, sis. henkilösivukulut		28,35
Hallinnon palkkakulut, sis. henkilösivukulut		0,80
Yhteensä		29,15
<i>Ajankäytöstä aiheutuvat kustannukset</i>		
Asiakaskäynti	1,5	43,73
Valmistelu ja jälkityöt	0,5	14,58
Yhteensä	2	58,30
<i>Muut kustannukset</i>		
Työtilan kustannus 3,28 €/h	2	6,56
Muut henkilöstökustannukset (1,62 + 0,15) €/h	2	3,54
Muut kustannukset (1,99 + 4,30) €/h	2	12,58
Yhteensä		22,68
Kaikki kustannukset		110,13

Kaikki kustannukset huomioituina 1,5 tunnin taideterapiakäynnille omakustannushinta on noin 110 euroa. Tähän kun vielä lisätään katetuotto prosentiksi 10, niin saadaan määritettyä hinta:

$$110,13 \text{ €} \times 1,1 \approx 121,15 \text{ €}$$

Taideterapiakäynnin hinnaksi muodostui noin 121,15 euroa/käynti, joka sisältää puolestoista tunnin henkilökohtaisen ohjauksen materiaaleineen. Laskelmassa on huomioitu se, että samalla käynnillä on yleensä yhdestä kolmeen asiakasta paikalla. Tässä hinnoittelua voisi muokata asiakkaiden määrän mukaan, jos hintaa haluaisi saada hieman huokeammaksi asiakasnäkökulmasta katsoen.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Terveyden edistämisen hinnoittelu tutkimuksen aiheena on ollut alusta alkaen haastava, mutta merkityksellinen. Toiminnasta ja kustannuksista on tärkeää olla perusteellista tietoa, jotta toiminnan jatkuvuus voidaan turvata kannattavalla ja kustannustehokkaalla toiminnalla. Sosiaali- ja terveystieteiden hinnoittelusta ei ole kovin julkista tietoa saatavilla verrattuna yksityisen tai julkisen sektorin toimintaan eikä yhdistyksessä ollut tähän minkäänlaista hinnoittelupohjaa tai käytäntöä valmiina. Kolmannen sektorin toiminta ja hinnoittelu eroavat yksityisestä ja julkisesta sektorista, sillä se pyrkii yhdistämään voittoa tavoittelemattoman toiminnan ja kestävästi rahoituksen. Tuotteistamisesta ei tällä hetkellä ole selkeää ja tunnettua määritelmää eikä siitä ole laajaa ja kattavaa materiaalia kirjallisuudessa, jonka pohjalta työtä olisi ollut helppo alkaa alusta asti muodostamaan. Hinnoittelusta ja varsinkin palvelujen hinnoittelusta ei ollut saatavilla kattavaa materiaalia tieteellisistä lähteistä, joka asetti haasteita teoriaosuuden kokoamiseksi. Syöpäyhdistykseltä saatu pohjamateriaali työn aloittamista varten oli tarpeeksi kattavaa, mutta materiaalia tutkimuksen tutkimusosuutta varten ei ollut kovinkaan helppoa saada, joten työn loppuun saattaminen oli haasteellista ja tarkempi tarkastelu niin kustannusten kuin palvelujen määrittelyn kanssa oli paikallaan.

6.1 Yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisilla hinnoilla yhdistyksen tulisi tarjota tuottamia palveluja. Tutkimus toteutettiin laadullisena case-tutkimuksena, jossa tutkittiin neljää eri palvelua ja muodostettiin niille hinta. Alun perin yhdistys peri palvelumaksua vain yhdestä palvelusta, jos asiakas ei ollut yhdistyksen jäsen. Tulevaisuudessa palveluista on mahdollisesti perittävä maksua, jos taloudellinen tilanne sitä vaatii. Yhdistys ei ole koskaan hinnoitellut palveluja kustannusten tai minkään muunkaan mallin perusteella, vaan palvelusta pyydetty hinta on muodostettu sillä perusteella, minkä itse

voisi maksaa palvelusta. Sen tarkempia lähtötietoja tai kustannusten määrittelylle ei ollut tutkimuksen alkaessa, joten kaikki tuli aloittaa alusta. Tutkimus pyrki vastaamaan tutkimuskysymyksiin: Miten asiantuntijapalveluja tarjoavan järjestön tuottaman palvelun hinta muodostuu ja millaiset tekijät edistävät hinnoitteluprosessin onnistumista? Tutkimuksen tarkoituksena on avata voittoa tavoittelemattoman yhdistyksen palvelun hinnan muodostumiseen liittyviä tekijöitä ja hinnan muodostamista, jotta tulevaisuudessa hinnan päivittäminen tai uuden palvelun hinnoittelu olisi selkeämpää yhdistykselle. Tutkimuksen toteuttaminen edellytti perehtymistä yhdistyksen toimintaan ja tarjottaviin palveluihin. Aineistoa kerättiin pääasiassa vapaamuotoisten keskustelujen ja haastattelujen perusteella, jotka on dokumentoitu huolellisesti. Aineistoa kerättiin myös lukuisista sähköposteista, yhdistykseltä saadusta kirjallisesta materiaalista ja kirjanpidosta. Jotta palvelut pystyttiin hinnoittelemaan, kustannuslaskenta edellytti, että palvelut piti ensimmäiseksi tuotteistaa. Yleisesti tuotteistaminen ymmärretään palvelun tai tuotteen määrittelymisenä niin, että palvelu on selkeästi kuvattuna niin, että asiakkaan on itsensä helpompi ymmärtää palvelun tai tuotteen tuottama hyöty. Tuotteistamisen jälkeen oli helpompi laskea jokaiseen palveluun kohdistuvat kustannukset, kun palveluille saatiin kohdistettua taulukko henkilötyövuosista, jonka avulla muodostettiin käsitys yhdistyksen työntekijöiden käyttämästä työajasta eri palvelujen ja toimintojen kesken.

Yhdistyksen hinnoitteluprosessia voidaan pitää onnistuneena, sillä tuotteille saatiin muodostettua hinnat, jotka heijastavat sitä, miten paljon kustannuksia muodostuu toiminnasta, joka on tähän asti toiminut ilmaiseksi pelkkien avustusten ja lahjoitusten voimin. Tutkimuksen avulla onnistuttiin luomaan selkeät palvelukuvaukset, jotka dokumentoitiin ja auttaa hahmottamaan, mistä asiakas maksaa. Tutkimus auttoi luomaan yhteistä näkemystä hinnoittelusta, sen tärkeydestä ja sen tavoitteista yhdistyksen työntekijöiden ja johdon välille, joka on tärkeää hinnoittelun onnistumisessa. Tutkimus osoittaa, että palvelujen hinnoittelu voittoa tavoittelemattomalle yhdistykselle ei ole kovinkaan helppoa, varsinkin kun kyse on asiantuntijapalveluista, joita yhdistys tarjoaa.

Kolmannen sektorin hinnoittelukäytännöistä ei ole paljoa julkista tietoa tarjolla eikä esimerkkejä samankaltaisten palvelujen hinnoittelusta ollut helposti löydettävissä. Samankaltaisia palveluja ei ole Satakunnan alueella tarjolla, joten suurta kilpailua ei ole yhdistyksellä asiakkaista ja hintavertailua muiden palveluntuottajien kanssa ei pystytty tekemään, vaikka se olisi varmasti tuonut hyötyä tutkimukselle ja olisi myös osa onnistunutta hinnoitteluprosessia. Tutkimus täyttää ilman tuota hintavertailuakin kuitenkin tätä tyhjää aukkoa ja tuo esiin tämän tyyppistä hinnoittelukäytäntöä/-mallia kolmannen sektorin yhdistyksen toiminnassa.

Tutkimustuloksia ei voi kuitenkaan yleistää, sillä kyseessä oli tapaustutkimus ja yhdistyksen talousluvut ovat aina yksilöllisiä. Palvelut ovat case-organisaation itse luomia ja kustannuslaskenta perustuu kyseisen organisaation toimintaan, joten sen siirtäminen suoraan ulkopuolelle toiseen organisaatioon ei onnistu sellaisenaan eikä tulosten yleistäminen onnistu tästä syystä. Samanlainen malli voisi silti hyvinkin soveltua tueksi hinnoittelun päätöksentekoon samankaltaisiin organisaatioihin kuin case-organisaatio. Tutkimuksessa keskityttiin vain yhden vuoden talouslukuihin, vaikka muitakin vuosia verrattiin toisiinsa, joka saattoi vaikuttaa lopputulokseen. Kuitenkin tutkimukseen valittiin talouden osalta vuosi 2023, jolloin korona oli jo hellittänyt ja yhdistys oli päässyt toteuttamaan normaali toimintaansa läpi vuoden.

Tutkimus korostaa sitä, että yhdistysten palvelujen hinnoittelu ei ole pelkästään taloudellinen kysymys, vaan myös eettinen ja yhteiskunnallinen haaste, joka vaatii tasapainoa taloudellisen kestävyuden ja palvelujen saavutettavuuden välillä. Yhdistys tasapainottelee vahvasti taloudellisten faktojen, eettisten periaatteiden ja asiakaskeskeisyyden välillä. Hinnoittelun joustavuus korostuu yhdistyksen toiminnassa, sillä tällä hetkellä jäsenille tarjotaan muutamia etuja palveluihin liittyen enemmän kuin niille asiakkaille, jotka eivät ole syöpäyhdistyksen jäseniä. Tämä varmasti parantaa palvelujen saavutettavuutta, mutta samanaikaisesti luo haasteita yhdistyksen taloudelliselle kestävyydelle. Varoja tulisi kerätä riittävästi palvelujen ylläpitoa varten, mutta samalla säilyttää saavutettavuus. Yhdistys hyödyntää niin sanottua hybridimallia jo nyt, eli osa palveluista on maksullisia

(ei-jäsenille), mutta maksullisten palvelujen osuutta tulisi suurentaa, jotta palveluja voidaan myös tulevaisuudessa tarjota kestävästi ja kannattavasti yhdistyksen puolesta. Täysin ilmaiset tai alihinnoitellut palvelut pitkällä aikavälillä todennäköisesti rajoittavat yhdistyksen kykyä jatkaa palvelujen tarjoamista, joka lopulta heikentää saavutettavuutta kaikille asiakkaille. Tällä hetkellä taloudellinen nojautuminen testamentti- ja muihin lahjoituksiin ei ole pidemmällä tähtäimellä kannattavaa ja taloudellisesti luotettavaa toimintaa.

6.2 Pohdinta

Tämä tutkimus ei sisältänyt mitään, mistä selvitettäisiin asiakkaiden mielipiteitä tai suhtautumista hinnoitteluun tai palvelujen saatavuuteen. Tutkimusta voisi kehittää esimerkiksi teettämällä asiakaskyselyn, jossa selvitettäisiin asiakkaiden mielikuvaa palvelun hinnasta ja siitä, mitä he olisivat itse valmiita maksamaan saamastaan palvelusta ja kuinka usein he hyödyntäisivät palveluja, jos palvelut olisivat kokonaisuudessaan heille maksullisia. Tämän avulla voitaisiin hyödyntää esimerkiksi arvohinnoittelua palvelujen hinnoittelussa. Palvelun arvon määrittely on haasteellista, sillä se vaatii jokaiselta palvelulta erikseen asiakasyymmärrystä ja palautteen keräämistä, jotta asiakkaiden kokema arvo tuottamasta palvelusta saataisiin realistisesti sisällytettyä palvelun hintaan. Toisena mielenkiintoisena aiheena olisi tutkia hinnoittelun vaikutusta asiakkaiden pitkäaikaiseen sitoutumiseen yhdistyksessä tai tutkia sitä, voisiko hinnoittelu tukea jotenkin paremmin yhdistyksen toimintaa ja asiakkaiden tarpeita asiakasnäkökulmasta. Kolmantena jatkokehityskohteenä voisi olla muiden syöpäyhdistysten kanssa muodostettu yhteistyö, jossa kannustettaisiin muita yhdistyksiä selvittämään, miten heidän palvelunsa ovat hinnoiteltu ja palvelujen kustannukset analysoitu tai miten se kannattaisi heidän kohdallaan toteuttaa. He voisivat käyttää samanlaista hinnoittelupohjaa ainakin alustavasti kuin tässä tutkimuksessa on käytetty. Olisi aiheellista tutkia myös muiden syöpäyhdistysten tilannetta eri hyvinvointialueilla ja heidän kilpailukykyään, kustannusrakenteitaan ja toimintaperiaatteitaan sekä verrata yhdistysten välillä niiden hyötyjä ja haittoja syvemmin.

Lähteet

- Alexander, C. (2010). Third Sector, *The Human Economy, a citizens' guide*, (eds.) Keith Hart, Jean-Louis Laville and Antonio David Cattani, Cambridge: Polity Press.
- Avlonitis, G. J., & Indounas, K. A. (2005). *Pricing objectives and pricing methods in the services sector*. The Journal of Services Marketing. 19 (1), 47. DOI: 10.1108/08876040510579398
- Bhimani, A., Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2015). *Management and cost accounting*. Sixth edition edn, Pearson, Harlow.
- Bontenbal, I., & Lillie, N. (2019). *The Role of the Third Sector in the Labour Market Integration of Migrants, Refugees and Asylum Seekers in Finland*. SIRIUS WP4 national research report. Noudettu 25.1.2022 osoitteesta <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/staff/bontenbal-ilona/finland-report-final-4-10-2019.pdf>
- Brozovic, D., Nordin, F., & Kindström, D. (2016). *Service flexibility: conceptualizing value creation in service*. Journal of Service Theory and Practice. 26 (6). DOI: 10.1108/JSTP-09-2014-0219
- Carolan, C. M., Forbat, L., & Smith, A. (2015). *Developing the DESCARTE Model: The Design of Case Study Research in Health Care*. Qualitative Health Research. 26 (5): 626-639. DOI:10.1177/1049732315602488
- Chea, A. C. (2011). *Activity-Based Costing System in the Service Sector: A Strategic Approach for Enhancing Managerial Decision Making and Competitiveness*. International Journal of Business and Management. 6(11), 3-10. doi:10.5539/ijbm.v6n11p3
- Coskun, A., & Yilmaz, M. (2013). *Pricing Decisions in Educational Institutions: An Activity Based Approach*. Procedia – Social and Behavioral Sciences. 106, 2112-2118. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.240
- Docters, R., Reopel, M., Sun, J-M., & Tanny, S. (2004). *Capturing the unique value of services: Why pricing of services is different*. Journal of Business Strategy. 25(2):23-28. DOI:10.1108/02756660410525371
- Grönroos, C. (2009). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. 5. painos. ISBN 978-952-14-4354-1.

- Guzak, J. R., & Rasheed, A. A. (2014). *Governance and growth of professional service firms*. *The Service Industries Journal*. 34:4, 295-313. DOI: 10.1080/02642069.2013.778975
- Härkönen, J., Haapasalo, H., & Hanninen, K. (2015). *Productisation: A review and re-search agenda*. *International Journal of Production Economics*. 1664, s. 65-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.02.024>
- IEC 60300-3-3. 2004. *Dependability management – Part 3-3: Application guide – Life cycle costing*. International Electrotechnical Commission IEC.
- Ikäheimo, S., Malmi, T., & Walden, R. (2019). *Yrityksen laskentatoimi* (8. painos). Helsinki: Alma Talent Oy.
- Jaakkola, E., Orava, M., & Varjonen, V. (2009). *Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua – Opas yrityksille*. 4. painos. Libris Oy, Helsinki. ISBN 952-457-349-0.
- Jacob-Lopez, E., Zepka, L. Q., & Deprá, M. C. (2021). *Chapter 5 – Assistant’s tools toward life cycle assessment*. *Sustainability Metrics and Indicators of Environmental Impact*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823411-2.00006-2>
- Järvenpää, M., Länsiluoto, A., Partanen, V., & Pellinen, J. (2017). *Talousohjaus ja kustannuslaskenta*. 2.–4. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki. ISBN 978-952-63-5096-7.
- Kienzler, M. (2018). *Value-based pricing and cognitive biases: An overview for business markets*. *Industrial Marketing Management*. 68, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.09.028>
- Konttinen, E. (2022). Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. *Kolmas sektori*. Noudettu 25.1.2022 osoitteesta <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>
- Kortelainen, P. (2011). *Tuotteistamisopas kolmannelle sektorille*. Suomen Pakolaisapu ry, Järjestöhautomo. Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://www.vskylat.fi/wp-content/uploads/2019/11/Petra_KortelainenOpas.pdf
- Laitinen, H., & Ruusuvirta, M. (2018). *What makes Third Sector Organizations a species of its own?* Noudettu 25.1.2022 osoitteesta https://cdn.ymaws.com/www.istr.org/resource/resmgr/wp18/laitinen__ruusuvirta2018.pdf

- Lehtinen, U., & Niinimäki, S. (2005). *Asiantuntijapalvelut*. Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY
- Lind, K. (2020). *Kenen äänellä, millä asialla? Sosiaali- ja terveystieteiden edustuksellisuus, toimintaympäristön muutokset ja operatiivisen johdon toimijuus*. ISBN 978-951-39-8224-9 (PDF), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8224-9>
- Liu, Y. & Weingberg, C. B. (2009). *Chapter 24: Pricing for nonprofit organizations*. Pricing research in marketing, 529-534. <https://doi.org/10.4337/9781848447448.00034>
- Marjamäki, S. (2015). Asiantuntijuus ja ammatti-identiteetti järjestötyössä. Noudettu 1.2.2022 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96884/GRADU-1428921409.pdf?sequence=1>
- Mäkinen, M. (2018). *Palvelumuotoilu - ajattelemalla paremmaksi? Opas järjestö- ja yhdistystoimijoille*. 1. painos. ISBN 978-952-94-0739-2. Bookcover Oy.
- Mäkipää, K. (2016). *Palveluiden tuotteistaminen sosiaali- ja terveystoimessa - Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimien käsityksiä palveluiden tuotteistamisesta*. Noudettu 2.2.2022 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3382/osuva_7033.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neilimo, K., & Uusi-Rauva, E. (2005). *Johdon laskentatoimi*. Helsinki: Edita Prima Oy
- Niemelä, J. (2019). Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. Kunnallisan alan kehittämistätlön Julkaisu 25. ISBN 978-952-349-031-4.
- Nieminen, T. (2016). *Application of value-based pricing in industrial sector*. Pro Gradu, University of Vaasa. Noudettu 3-6-2022 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3553/osuva_7099.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osborne, S. P., Radnor, Z. & Strokosch, K. (2016). *Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment?* Public Management Review, 18(5), 639-653. DOI: 10.1080/14719037.2015.1111927
- Patentti- ja rekisterihallitus. (2025). *Yhdistysten ja uskonnollisten yhdyskuntien lukumäärät*. Noudettu 3.4.2025 osoitteesta <https://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/yhdistysrekisterintilastoja/lukumaaratyhdystysrekisterissajauskonnollistenyhdyskuntienrekisterissa.html>

- Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari, J., Laukkarinen, M., Litmanen, T., Londén, P., & Ruuskanen, P. (2020). *Järjestöbarometri 2020 Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä*. ISBN 978-952-6628-51-6.
- Peltosalmi, J., Eronen, A., Londén, P., & Ruuskanen, P. (2024). *Järjestöbarometri 2024 Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä*. ISBN 978-952-6628-69-1.
- Pihlaja, R. (2010). *Kolmas sektori ja julkinen valta*. ISBN 978-952-5801-20-0, Vammalan Kirjapaino Oy.
- Pitkäniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen, S., & Seppä, K. (2021). *Syöpä 2019*. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2021.
- Rajala, P. & Virkki, S. (2024). *Tietoa, tukea & toivoa. Satakunnan Syöpäyhdistys 50 vuotta*. ISBN 978-952-94-8683-0, AS Printon.
- Rintasyöpäyhdistys – Europa Donna Finland Oy (2024). *Rintaproteesit*. Noudettu 18-3-2024 osoitteesta <https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/rintaproteesit/>
- Rousu, S. & Holma, T. (2003). *Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen*. ISBN 951-755-733-7, Suomen Kuntaliitto.
- Saltman, R. B., & Teperi, J. (2016). *Health reform in Finland: current proposals and unresolved challenges*. Health Economics, Policy and Law; Cambridge. 11(3), 303-319. DOI:10.1017/S1744133116000013
- Satakunnan hyvinvointialueen strategia 2023-2025. (2023). *Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, lähellä ihmistä*. Noudettu 3.4.2025 osoitteesta https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/03/sha_strategia_20232025.pdf
- Satasote (2022). *Satakunnan hyvinvointialueen ja yrittäjien välille kumppanuusmalli*. Noudettu 26.2.2022 osoitteesta <https://satasote.fi/satakunnan-hyvinvointialueen-ja-yrittajien-valille-kumppanuusmalli/>
- Satakunnan Syöpäyhdistys ry. (2021). *Toimintakertomus 2020*. Noudettu 8-2-2022 osoitteesta <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/261/2021/05/04102808/Toimintakertomus-2020.pdf>

- Satakunnan Syöpäyhdistys ry. (2023). *Toimintakertomus 2022*. Noudettu 5-3-2024 osoitteesta <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/261/2023/04/26124511/Toimintakertomus-2022.pdf>
- Sesana, M. M., & Salvalai, G. (2013). *Overview on life cycle methodologies and economic feasibility for nZEBs*. *Building and Environment*, 67, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2013.05.022>
- Sipilä, J. (1996). *Asiantuntijapalvelujen markkinointi*. Porvoo: WSOY.
- Sipilä, J. (1999). *Asiantuntijapalvelun tuotteistaminen*. Porvoo: WSOY.
- Sipilä, J. (2003). *Palvelujen hinnoittelu*. Porvoo: WSOY.
- Suomen Syöpäjärjestöt a. (2025). *Strategia*. Noudettu 14.4.2025 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/strategia/>
- Suomen Syöpäjärjestöt b. (2025). *Suomen Syöpäyhdistys*. Noudettu 14.4.2025 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/suomen-syopayhdistys/>
- Suomen Syöpäjärjestöt c. (2025). *Jäsenjärjestöt*. Noudettu 14.4.2025 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/jasenjarjestot/>
- Suomen Syöpäjärjestöt. (2022). *Syöpäsäätiön vuosikertomus 2018*. Talous. Noudettu 30.1.2022 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopasaation-vuosikertomus-2018/talous/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Järjestöt kunnassa*. Noudettu 25.1.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>
- Tomperi, S. (2021). *Taloushallinto*. Toiminnan kannattavuus. 14., uudistettu painos. ISBN 978-951-37-8105-7. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Tuloverolaki 30.12.1992/1535. Finlex. Noudettu 1.2.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921535>
- Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M. H., Valtanen, J., & Martinsuo, M. (2015). *Palvelujen tuotteistamisen käsikirja – Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen*. Aalto-yliopiston julkaisusarja TIEDE + TEKNOLOGIA 5/2015. Helsinki. ISBN 978-952-60-6218-1.

- Töytäri, P. Rajala, R., & Alejandro, T. (2015). *Organizational and institutional barriers to value-based pricing in industrial relationships*. *Industrial Marketing Management*, 47, 53-64.
- Urponen, K. (1994). *Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon*. Teoksessa J. Jaakkola, P. Pulma, M. Satka & K. Urponen, *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisen sosiaalisen turva historia* (s. 163-260). Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.
- Valkama, K. (2010). *Terveystuotteiden tuotteen kehittäminen – Case Hatanpään sairaala*. Noudettu 2.2.2022 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81426/gradu04181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valtioneuvosto. (2022). *Sote-uudistus*. Noudettu 25.1.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Vargo, S. & Lusch, R. (2004). *Evolving to a New Dominant Logic for Marketing*. *Journal of Marketing*, 68(1): 1-7.
- Waters, H. & Hussey, P. (2004). *Pricing health services for purchasers – a review of methods and experiences*. *Health Policy*, 70 (2), 175-184.
- Wirtz, J., Fritze, M. P., Jaakkola, E., Gelbrich, K., & Hartley, N. (2021). *Service products and productization*. *Journal of Business Research*. Volume 137, s. 411-421. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.08.033>

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko

Taustoittavat kysymykset:

1. Kuvailisitko yhdistyksen toimenkuvaa ja sitä, millaisista toiminnoista tai palveluista toimintanne koostuu?
2. Mitkä ovat yhdistyksen arvot ja miten se näkyy yhdistyksen toiminnassa?
3. Mitkä ovat ne tärkeimmät palvelut, joita tarjoatte asiakkaille?
4. Mitä hyötyjä tai haittoja palvelun maksullisuudessa/maksuttomuudessa mieles-täsi on?
5. Miten työaikasi tällä hetkellä jakautuu eri toimintojen kesken?

Teema 1 Syöpäjärjestöt ja niiden toiminta

1. Miten Syöpäjärjestöt toimivat Suomessa, millaista yhteistyötä niiden välillä tehdään sekä mikä on Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n rooli valtakunnallisessa syöpä-järjestöverkostossa?
2. Millaisessa yhteistyössä hyvinvointialue ja yhdistys toimii?
3. Mikä yhdistyksen tämänhetkinen tilanne palveluntarjoajana on, miten sitä tulisi kehittää ja miten järjestön palvelutoiminta on muuttunut viime vuosina?
4. Miten tutkimus voisi edistää yhdistyksen tavoitteiden saavuttamista?

Teema 2 Palvelujen rakenne

1. Mitä dokumentoituja palvelukuvauksia tai -malleja teillä on käytössä?
2. Mitä muuta materiaalia palveluista on saatavilla ja mitä olemassa olevia ohjeita tai malleja on hyödynnetty palvelujen suunnittelussa?
3. Mitkä palvelut ovat maksullisia, mitkä ovat maksuttomia ja miksi?
4. Mitkä ovat suurimmat haasteet järjestömuotoisessa palvelutuotannossa?

Teema 3 Palvelut ja konkreettinen toteutus

1. Miten kuvaillette omaa roolianne palvelujen toteutuksessa?

2. Mistä kaikesta yhdistyksen palveluprosessit muodostuvat ja mitä toimintoja niihin liittyy?
3. Millä tavoin asiakkaiden erilaiset tarpeet näkyvät palvelujen sisällöissä tai toteutuksissa?

Teema 4 Hinnastot ja palkat

1. Miten henkilöstökustannukset, kuten palkat eroavat toisistaan ja miten ne otetaan huomioon palvelujen hinnoittelussa?
2. Mitä kaikkia eri hinnastoja palveluihin liittyy?
3. Mitä muita asioita tulisi ottaa huomioon palvelun hinnoittelussa?

Teema 5 Palvelujen hinnoitteluperusteet

1. Miten palvelut ovat tähän mennessä hinnoiteltu ja mihin hinnoittelu perustuu?
2. Miten palvelut tulisi hinnoitella yhdistyksen näkökulmasta katsoen ja mitkä hinnoiteltavat palvelut olisivat?
3. Mitä palvelun hintaan tulisi ehdottomasti sisällyttää ja mitä ei tarvitse ottaa huomioon?
4. Onko aiemmasta hinnoittelusta saatu palautetta?

Teema 6 Tilinpäätösten ja kirjanpidon analysointi

1. Miten tilinpäätöksistä tai kirjanpidosta saadaan tietoa palvelujen kustannuksista?
2. Kuinka monen vuoden kirjanpito on saatavilla ja millä ajanjaksolla sitä kannattaisi tarkastella tai vertailla tässä tutkimuksessa?
3. Onko erillisiä kustannuslaskelmia saatavilla palvelukohtaisesti?
4. Miten taloudellista tietoa on hyödynnetty tai tulisi hyödyntää päätöksenteossa ja hinnoittelussa?