

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
YHTEISKUNTATIETEIDEN, LIIKETALouden JA HALLINNON ALA

# SEGMENTOINTI ASIAKKUUKSIEN JOHTAMISEN TYÖKALUNA LÄÄKETEOLLISUUDESSA

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ Noora Heiskanen

|   |            |           |    |
|---|------------|-----------|----|
| Koulutusala<br>Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala   |            |           |    |
| Tutkinto-ohjelma<br>Liiketalouden tutkinto-ohjelma  |            |           |    |
| Työn tekijä<br>Noora Heiskanen  |            |           |    |
| Työn nimi<br>Segmentointi asiakkuuksien johtamisen työkaluna lääketeollisuudessa  |            |           |    |
| Päiväys   | 23.11.2024 | Sivumäärä | 30 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani<br>Yritys X  |            |           |    |
| Tiivistelmä   |            |           |    |
| <p>Opinnäytetyö tehtiin kansainvälisen lääkeyrityksen toimeksiantona. Työn tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata asiakkuuksien johtamisen nykytilaa ja kehityskohteita lääketeollisuudessa. Painopisteeksi valittiin erityisesti asiakkuuksien segmentointi ja sillä saavutettavat hyödyt. Tavoitteena oli muodostaa hyvä kokonaiskuva vallitsevista käytänteistä ja onnistuneen prosessin myötä mahdollisesti saavutettavasta kilpailuedusta.</p> <p>Menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrittiin koostamaan aiheesta kattava yleiskuvaus. Valitulla menetelmällä haluttiin saavuttaa läpinäkyvä ja toistettava prosessi. Hakua varten määriteltiin perustellut hakulauseet sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita noudatettiin läpi työn. Katsausartikkelit käytiin läpi systemaattisesti ja jokaisen artikkelin laatu arvioitiin erikseen. Löydösten pohjalta kuvattiin tutkimustulokset ja nostettiin esiin tunnistetut heikkoudet.</p> <p>Katsauksen tuloksena havaittiin, että lääketeollisuuden kilpailutilanne on kiristynyt, minkä seurauksena lääkeyritysten on muutettava toimintansa tuotelähtöisestä asiakaslähtöiseksi. Asiakkuuksien johtaminen ja asiakasstrategia ovat osa yrityksen liiketoimintastrategiaa, johon koko organisaatio on sitoutettava. Segmentointiprosessissa asiakkaat luokitellaan määritellyn kriteeristön mukaan ja eri asiakasryhmille rakennetaan omat hoitomallit. Segmentoinnin pohjana on oltava aina data-analytiikka ja asiakkaiden tarpeiden kartoittaminen. Tarkoituksenmukainen asiakkuuksienhallintajärjestelmä (CRM) on edellytys rationaaliselle asiakkuuksien johtamiselle sekä asiakassuhteiden kehittämiseksi. CRM-järjestelmän ohella mittaristot on rakennettava tulevaisuuden toimintaa ohjaavaksi, eikä pelkästään menneisyyttä peilaavaksi. Strategisen tason muutosten onnistuessa koko myyvän organisaation toiminta rakennetaan aidosti asiakaslähtöiseksi, jolloin sekä myyvä että ostava organisaatio muodostavat yhteistyössä arvoa ja kilpailuetua, jota kumpikaan ei pystyisi saavuttamaan yksin.</p> |            |           |    |
| Avainsanat<br>lääketeollisuus, asiakkuuksien johtaminen, segmentointi, CRM  |            |           |    |

## SISÄLTÖ

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1    | JOHDANTO .....  | 4  |
| 2    | TUTKIMUKSEN TAVOITE .....   | 5  |
| 3    | KÄSITTEET .....   | 6  |
| 4    | ASIAKKUUKSIEN JOHTAMINEN .....  | 7  |
| 4.1  | Asiakkuuksien ja asiakassuhteiden johtaminen .....                                    | 7  |
| 4.2  | Asiakkuuksien segmentointi .....  | 7  |
| 5    | LÄÄKETEOLLISUUDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ SUOMESSA .....                                    | 9  |
| 5.1  | Lääketeollisuuden toimintaympäristön nykytila ja toimintaa koskeva lainsäädäntö ..... | 9  |
| 6    | AIEMMIN TEHDYT TUTKIMUKSET .....  | 11 |
| 7    | MENETELMÄN KUVAUS .....   | 12 |
| 8    | AINEISTO .....  | 15 |
| 8.1  | Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset .....  | 15 |
| 9    | TULOKSET .....  | 17 |
| 9.1  | Lääkemarkkinan nykytila .....   | 17 |
| 9.2  | Asiakkuuksien johtaminen .....  | 18 |
| 9.3  | Asiakkuuksien segmentointi .....  | 19 |
| 9.4  | Analytiikan hyödyntäminen segmentoinnissa .....                                       | 19 |
| 9.5  | Luokitteluperusteet segmentoinnissa .....   | 20 |
| 9.6  | Lääkäriasiakkuuksien luokittelu .....   | 21 |
| 9.7  | Segmentoinnin käyttöönotto ja seuranta .....  | 22 |
| 9.8  | CRM- eli asiakkuuksienhallintajärjestelmä .....                                       | 22 |
| 10   | YHTEENVETO .....  | 24 |
| 10.1 | Johtopäätökset .....  | 24 |
| 10.2 | Katsauksen eettisyys ja luotettavuus .....  | 25 |
| 10.3 | Tavoitteiden toteutuminen .....   | 25 |
| 11   | POHDINTA .....  | 27 |
|      | LÄHTEET .....   | 29 |

# 1 JOHDANTO

Tradenomiopintojen alkuvaiheessa mieleeni jäi vahvasti Kennerin ja Leinon Myyntikirjan (2024, 119) lause, jonka mukaan ”kaikille kaikkea ei ole mitään kellekään”. Tämä lyhyt toteamus avasi ajatteluni ja olen palannut tähän usein päivittäisessä myyntityössäni sekä opintojeni aikana eri kursseilla. Opinnäytetyöprosessin alussa palasin aiheeseen ja päädyin yhdessä toimeksiantajayritykseni kanssa valitsemaan opinnäytetyön aiheeksi asiakkuuksien johtamisen ja erityisesti segmentoinnin lääketeollisuudessa. Toisin sanoen, halusin selvittää, kuinka resurssit kohdennetaan viisaasti yrityksen vision ja strategian mukaisiin tavoitteisiin pääsemiseksi, eli kuinka työskennellä viisaammin.

Lääketeollisuus on Suomessa teollisuudenalana tarkkaan säädelty ja keskeisimmäksi laiksi voidaan nostaa lääkelaki (Läkelaki 395/1987, 1 §). Lääketeollisuutta leimaa samaan aikaan sekä innovatiivisuus valmisteiden muodossa että konservatiivisuus jäykkien organisaatorakenteiden ja lainsäädännön osalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota teoreettiseen viitekehukseen yleisesti hyväksi havaittuja asiakkuuksien johtamisen ja segmentoinnin käytänteitä toimialasta riippumatta. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan suomalaisen lääketeollisuuden erityispiirteitä, jotka vaikuttavat asiakassuhteisiin sekä myyntitoimenpiteisiin. Itse tutkimusosio toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla halutaan saada uusia näkökulmia ja ajatuksia asiakkuuksien johtamiseen ja segmentointiin. Lopuksi koostetaan synteesi, joka yhdistää teoreettista viitekehystä kirjallisuuskatsauksen löydöksiin nostaten esiin hyviä toimintatapoja ja mahdollisia kehityskohteita lääketeollisuuden alalle.

Opinnäytetyö toteutetaan kansainvälisen lääkeyrityksen toimeksiantona. Tavoitteena on, että yritys saisi opinnäytetyön tuloksena peruskuvauksen lääketeollisuuden asiakkuuksien johtamisen ja segmentoinnin nykytilasta. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään, millaista kilpailuetua lääkeyritykset voivat saada asiakkuuksien johtamisen kehittämisen myötä ja mitkä ovat tyypillisimmät esteet kilpailussa menestymisessä. Tuloksissa pyritään kuvaamaan mitä näistä aihealueista tiedetään ja mitä osa-alueita olisi syytä tutkia lisää. Opinnäytetyö toteutetaan hyviä tutkimustapoja ja eettisiä periaatteita noudattaen.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii kansainvälinen lääkeyritys. Opinnäytetyön tavoitteena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin kartoittaa ja kuvata, kuinka asiakkuuksia johdetaan lääkeyrityksissä ja mikä rooli segmentoinnilla on tässä tehtävässä. Lisäksi pyritään kuvaamaan segmentointiprosessia niin, että pystytään havainnoimaan prosessin keskeiset elementit, vaiheet ja yleisimmät haasteet. Samalla selvitetään, millaista kilpailuetua yritys voi saavuttaa tämän prosessin onnistuessa. Katsauksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää tulevaisuudessa, kun kohdeyritys kehittää omaa asiakkuuksien johtamistaan ja segmentointikäytäntöjään.

Tutkijan henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa osaamistaan asiakkuuksien johtamisesta ja segmentoinnista. Nämä aihealueet vaikuttavat voimakkaasti päivittäiseen lääke-edustajan työhön, joten on mielenkiintoista ja tarkoituksenmukaista rakentaa näistä asioista vahva teoreettinen tietopohja ja etsiä katsausmateriaalista alalla vallitsevia käytäntöjä, trendejä ja yleisiä kehityskohteita. Tavoitteena on päästä integroimaan katsauksen keskeisimmät työkalut osaksi päivittäistä työtä.

Katsauksessa ei pyritä kuvaamaan minkään yksittäisen lääkeyrityksen toimintamalleja tai prosesseja. Tarkoituksena ei ole niin ikään valmiin mallin tai sapluunan tuottaminen, vaan vallitsevien käytäntöjen ja uusien tulokulmien avaaminen asiakkuuksien johtamisen ja segmentoinnin kehitystyön tueksi. Lopputuloksesta ei pyritä rakentamaan kaiken kattavaa ja tyhjentävää raporttia, vaan kokonaiskuvan muodostava katsaus ja toivottavasti samalla inspiraation lähde kehitystyön tekemiseksi lääkeyrityksissä.

**Asiakkuuksien hoitomalli eli CRM (Customer Relationship Management)** kattaa terminä koko asiakkuuden hoitoon liittyvän toimintamallin (Kenner & Leino 2020,116). On kuitenkin tärkeää erottaa, että kirjallisuudessa tällä termillä voidaan viitata sekä asiakkuuksien johtamiseen, että sitä tukevaan järjestelmään. CRM-termin molemmat käyttötarkoitukset on selvyuden vuoksi kuvattu ja eritelty alla.

**Asiakkuuksien johtaminen (Customer Relationship Management, CRM)** perustuu yrityksen asiakasstrategiaan, joka määrittelee mitkä asiakkuudet ovat yritykselle tärkeitä, mitä tavoitteita asiakkuuksille on ja millä niihin pääsemistä mitataan. Lisäksi asiakkuuksien johtamiseksi on määriteltävä missä kanavissa asiakkaita kohdataan ja millä tarjoomalla. Asiakkuuksien johtamisen taustalla on aina älykäs datan hyödyntäminen ja nykytila-analyysi, joka sisältää kunkin asiakkuuden vahvuudet ja heikkoudet, vallitsevan liiketoimintaympäristön ja asiakkuuden tason. Asiakkuuksien johtamiseen kuuluu kiinteästi myös aktiivinen teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen ylivoimaisen asiakaskokemuksen tuottamisessa. (Payne & Frow 2013, 26; Hänti, Kairisto-Mertanen & Kock 2016, 62.)

**Asiakashallinnan järjestelmä (Customer Relationship Management, CRM)** on yrityksen tietotekninen työkalu, jolla tuetaan sekä myynnin johtamista että päivittäistä myyntityötä. Usein ajatellaan virheellisesti, että CRM tarkoittaisi vain tietojärjestelmää, jonne asiakkuuden hoitoon liittyvät tehtävät kirjataan päiväkirjamaisesti, mutta todellisuudessa kyseessä on paljon laajempi kokonaisuus. Toimivassa järjestelmässä pystytään mallintamaan myynnin prosessit, asiakkuuksien hoitomallit ja kirjaamaan markkinoinnin ja myynnin toimenpiteet, minkä lisäksi tieto on kaikkien saavutettavissa. Järjestelmä tulisi integroida yrityksen muihin tietojärjestelmiin, jolloin esimerkiksi laskutus saadaan automatisoitua. Markkinoinnin näkökulmasta integroitu järjestelmä mahdollistaa myös ns. sosiaalisen kuuntelun, eli yritystä koskevien keskustelujen seuraamisen sosiaalisessa mediassa. Tiivistettynä CRM-järjestelmä siis mahdollistaa paremman asiakkuuksien johtamisen. (Hänti ym. 2016, 67–68.)

**Markkinoiden segmentointi** (market segmentation), tässä yhteydessä lyhyesti **segmentointi**. Segmentin muodostaa asiakasryhmä, jonka jäsenillä on ainakin yksi yhteinen nimittäjä ostamisessa. Kukin segmentti koostetaan markkinoinnin näkökulmasta niin, että sen tarpeet ja toiveet pyritään täyttämään kannattavasti vahvaan asiakasymmärrykseen nojaten ja kilpailijoita paremmin. Asiakkuuksien hoidossa eri segmenteille suunnitellaan omat hoitomallit asiakaslähtöisesti. Segmentointi on aina valitsemista; valitaan mm. kohderyhmä ja asiakassuhteen syvyys. (Bergström & Leppänen 2021, 112–113.) Luokittelukriteerinä voivat olla esimerkiksi asiakkaan liikevaihto ja yrityksen henkilöstön määrä, mutta nykyisin painopiste on siirtymässä enemmän ns. pehmeisiin kriteereihin kuten yhteistyöhalukkuus sekä tyytyväisyys yrityksen ratkaisuihin ja sitä kautta mahdollinen referenssinä toimiminen (Hänti ym. 2016, 62).

## 4 ASIAKKUUKSIEN JOHTAMINEN

### 4.1 Asiakkuuksien ja asiakassuhteiden johtaminen

Asiakassuhteiden merkitys yritysten liiketoiminnalle mainittiin ensimmäisen kerran akateemisessa kirjallisuudessa vuonna 1983 Leonard Berryn toimesta. Pian tämän jälkeen kirjallisuudessa alkoivat lisääntyä artikkelit, jotka korostivat erilaisten asiakassuhteiden ymmärtämisen tärkeyttä liiketoiminnassa pelkkiin tulonsiirtoihin keskittyvän markkinointimallin rinnalla. Tuohon ajanhetkeen verrattuna yritysten välinen kilpailutilanne on kiristynyt jatkuvasti vuosi vuodelta, ja markkinat ovat muuttuneet moniulotteisemmiksi ja saturoituneemmiksi. (Payne & Frow 2013, 3–20.) Tämän vuoksi nykyaikaisen myyjäorganisaatioiden on kyettävä toimimaan asiakaskeskeisesti ja asiakkaalle arvoa tuottaen (Hänti ym. 2016, 62). Olemassa olevien asiakkaiden asiakassuhteiden hoitaminen ja syventäminen on useimmiten huomattavasti kannattavampaa kuin uusien asiakkaiden hankkiminen. Pohjimmiltaan asiakassuhteiden johtamisessa on kyse asiakassuhteen elinkaaren tuottojen maksimoinnista. (Payne & Frow 2013, 3–20.)

Asiakkuuksien johtamiseen kuuluu tiiviisti asiakasstrategia, joka on kiinteä osa yrityksen liiketoimintastrategiaa. Asiakasstrategiassa linjataan mitä asiakkaita yritys tavoittelee, mitkä ovat tavoitteet ja mittarit sekä missä kanavissa asiakkaat kohdataan. Lisäksi tulee huomioida, vaatiiko yrityksen tarjoama muokkaamista asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Hänti ym. 2016, 62.)

Asiakkuuksien johdon taustalla tulee aina olla nykytilan analyysi. Analyysissa on kartoitettava lähtötilanteen vahvuudet ja heikkoudet niin yrityksen kuin liiketoimintaympäristönkin osalta. Huomioitavaa on, että analyysi ei kata vain myyntitiimin toimia, vaan yhtä lailla asiakaspalvelun, hallinnon ja tuotekehityksenkin toiminnot. (Hänti ym. 2016, 62.)

Asiakkaan saama arvo muodostuu siitä, mitä hän on saanut sillä mitä hän on antanut. Vaihdamavaliineenä voi toimia muukin kuin raha ja koettu arvo voi näin ollen muodostua esimerkiksi käyttöarvosta (Hänti 2016, 42.) Puhuttaessa asiakassuhteen hoidosta ja arvon muodostamisesta on hyvä huomioida, että toimivassa vuorovaikutuksessa arvoa tuotetaan sekä omalle organisaatiolle että asiakkaalle, ei vain toiselle (Payne & Frow 2013, 19). Tuottaakseen aidosti arvoa asiakkaalleen myyjäorganisaation on tunnettava asiakkaan liiketoiminta, ansaintalogiikka ja markkinatilanne. Tärkeää on myös tuntee tuotteiden loppukäyttäjä ja mitä tuotteelta tai palvelulta vaaditaan, jotta siitä ollaan valmiita maksamaan. Asiakasta on siis autettava menestymään, jolloin asiakkaan luottamus myyjäorganisaatioon vahvistuu. Erityisesti aitoon kumppanuuteen ja syvään yhteistyöhön perustuvassa vuorovaikutuksessa sekä myyvälle että ostavalle osapuolelle kyetään muodostamaan sellaista arvoa, jota kumpikaan ei kykenisi saavuttamaan yksin, ja tällaisen vuorovaikutuksen asiakkaista käytetään termiä ”strateginen asiakkuus”. (Hänti ym. 2016, 42–64.)

### 4.2 Asiakkuuksien segmentointi

Segmentointi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, joko staattisena tai dynaamisena segmentointina. Menetelmien erona on, että dynaamisessa segmentoinnissa asiakkaan luokka vaihtuu automaattisesti reaaliaikaisten tietojen mukaan luokasta toiseen, kun taas staattisessa segmentoinnissa

asiakkaan segmentti ei muutu, jollei yritys tietoisesti vaihda luokitusta. (Hänti ym. 2016, 62.) Menestyvän liiketoiminnan elinehto on, että yritys kykenee määrittelemään, millainen asiakas on toiminnalle ideaali eli tavoittelemisen arvoinen. Kun kaupalliselle tiimille saadaan kirkastettua ideaaliasiakkaan profilli (ICP, ideal customer profile), saadaan juuri näiden asiakkaiden liiketoimintaa kasvatettua. Muodostuu positiivisten tapahtumien kehä, jossa myyntipanostusten kohdentaminen johtaa entistä parempaan asiakkaan palveluun, heidän syvempään tuntemiseensa ja sitä kautta erinomaiseen asiakaskokemukseen ja asiakkaan kokemaan lisäarvoon. Jos tämä kriittinen määrittely jätetään tekemättä, päätyy yritys helposti tarjoamaan asiakkailleen ”sekatavarakauppakokemuksen”, jossa kaupallinen tiimi ei tiedä mihin sen tulisi keskittyä ja johdonmukaisuus katoaa. Kasvavankin yrityksen on pystyttävä ajan myötä profiloimaan sille tärkeimmät asiakkuudet, joista on pidettävä erinomaisesti huolta. (Huusko-Viikilä 2024, 55–57.)

Segmentointia tehtäessä luokittelukriteereinä tulisi olla pelkän liikevaihdon lisäksi ainakin asiakkuuden kannattavuus. Muita hyviä kriteerejä voivat olla mm. henkilöstömäärä, panos-tuotto-suhde, tarpeen tunnistamisen aste, yhteistyöhalukkuus, kasvuodotus, myyntisyklin pituus, myyjäyrittäjien halu ja kyky täyttää asiakkaan toiveet, asiakastyytyväisyys sekä mahdollinen referenssinä toimiminen. Joskus asiakas voidaan segmentoida tärkeäksi siksi, että tämän asiakkuuden yhteistyön myötä myyjäyrittäjällä on erityinen mahdollisuus oppia ja kehittyä. (Hänti ym. 2016, 62; Huusko-Viikilä 2024, 63.) Kannattavat asiakkaat ovat yleensä niitä, jotka ovat myyjäyrittäjien brändille uskollisia, ostavat usein ja joiden asiakkuuden elinkaaren tuotto on korkea. He toimivat tyypillisesti yrityksen suosittelijoina ja tuovat siten mukanaan uusia asiakkaita, ja tässä kokonaisuudessa tiivistyy asiakassuhteiden hoidon ja sen myötä saavutettavien hyötyjen ydin. (Payne & Frow 2013, 20.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikki asiakkaat eivät ole yritykselle yhtä tärkeitä (Payne & Frow 2013, 20). Kenner ja Leino (2020, 110) allekirjoittavat saman havainnon ja painottavat että yritysasiakkuuksia on eri tasoisia, jolloin ne tarvitsevat asiakkuuksien hoidon näkökulmasta erilaiset hoitomallit. Hoitomalli sisältää konkreettiset toimenpiteet ja ohjeet asiakkaiden kontaktointiin niin sisällön, menetelmän kuin frekvenssinkin osalta. (Hänti ym. 2016, 64).

## 5 LÄÄKETEOLLISUUDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ SUOMESSA

### 5.1 Lääketeollisuuden toimintaympäristön nykytila ja toimintaa koskeva lainsäädäntö

Lääketeollisuuden toimintaympäristö on jokaisessa maassa rakenteeltaan ja lainsäädännöltään erilainen, joten maiden välisten markkinoiden vertailu on erityisen haastavaa. Euroopan tasolla lääke-markkinaa valvoo European Medicines Agency (EMA), jonka toimivaltaan kuuluvat mm. (keskitettyjen) myyntilupien myöntäminen sekä lääkkeiden turvallisuuden, saatavuuden ja tuotekehityksen valvominen. (European medicines agency n.d.) Suomessa lääkevalvonnasta vastaava viranomainen on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (Fimea 2024).

Fimean ja Kansaneläkelaitoksen (KELA) (2024) julkaisun mukaan vuonna 2022 lääkkeiden kokonaisymyynti oli Suomessa 3 756 miljoonaa euroa, josta reseptilääkkeitä 2 494 miljoonaa euroa, itsehoitovalmisteita 398 miljoonaa euroa ja sairaala- ja laitospmyyntiä 865 miljoonaa euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna kokonaisymyynti kasvoi 3,8 %, ja eniten kasvoi itsehoitolääkkeiden myynti (+ 10,6 %). Vastaavasti Kela maksoi samalla aikajaksolla kuluttajille lääkekorvauksia korvattavuuden piirissä olevista valmisteista 1,77 miljardia euroa (kasvua 3,6 % edelliseen vuoteen verrattuna). (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024, 20–21.)

Suomessa lääkkeitä saavat määrätä itsenäiseen lääkärin ammatinharjoittamiseen oikeutetut henkilöt. Tilapäisesti lääkkeitä saavat määrätä lääketieteen opiskelijat lääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimiessaan. Hammaslääkärit saavat määrätä lääkkeitä hammaslääketieteellistä tai hammaslääkinnällistä tarkoitusta varten. Rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus on myös sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä, joilla on lain 23 b § mukainen kirjallinen määräys. Tällöin lääkevalmisteet on kuitenkin rajattu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 3–5 §)

Lääkevalmisteiden myyntikanavana kuluttajille toimivat Suomessa apteekit (pl. nikotiinivalmisteet, joiden myynti on vapautettu). Apteekilla tarkoitetaan lääkelain mukaan lääkehuollon toimintayksikköä, joka myy, jakelee ja valmistaa lääkkeitä sekä tarjoaa niihin liittyvää neuvonta- ja palvelutoimintaa (Lääkelaki, 38 §). Apteekkeja oli vuonna 2022 Suomessa 635 kappaletta ja niiden hallinnoimia sivuapteekkeja 175 kappaletta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024, 38). Apteekkarina toimii proviisori, jolle on myönnetty lupa apteekin pitämiseen (Lääkelaki 38 §).

Lääkkeillä tarkoitetaan lääkelain mukaan valmisteita tai aineita, jotka oikein käytettynä parantavat, lievittävät tai ehkäisevät sairauksia tai niiden oireita ihmisessä tai eläimessä. Lääke voi toimia myös elintoimintojen palauttamiseksi, muuttamiseksi, korjaamiseksi tai sairauden tai terveydentilan selvittämiseksi (Lääkelaki 3 §). Lääkkeet voidaan jaotella resepti- ja itsehoitolääkkeisiin (Asetus 713/2013: Valtioneuvoston asetus lääketaksasta).

Kuten voidaan havaita, lääkeala on moneen muuhun toimialaan verrattuna hyvin tarkkaan säännelty. Lääkkeiden markkinointia ohjaa lääkelaki ja -asetus, jonka mukaan väestöä ei saa houkutella lääkkeiden tarpeettomaan tai epäasialliseen käyttöön. Lääkevalmisteiden markkinointisisällön tulee

olla tietosisällöltään todenperäistä ja markkinoinnin kohderyhmät on tarkkaan rajattu. Lisäksi on linjattu, että vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullista. Markkinoinnin kokonaisuutta valvoo Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, jolla on virhetilanteissa mahdollisuus lähettää lääkeyritykselle joko huomautus tai selvityspyyntö. (Fimea 2024.)

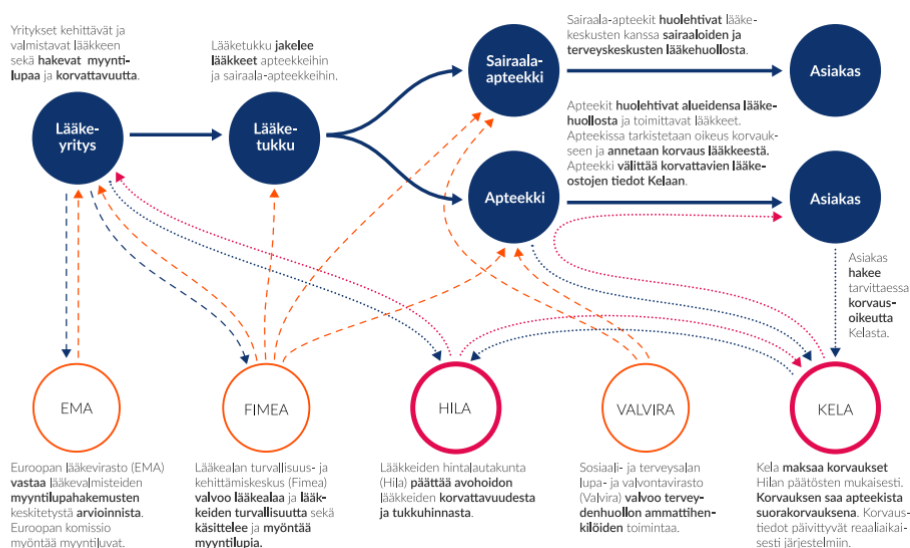
Markkinoinnin lisäksi myös lääkkeiden hinnat ovat tiukasti säänneltyjä ja ne määräytyvät lääketaksa-asetuksen mukaan. Esimerkiksi reseptilääkkeiden hinnat ovat samat apteekista riippumatta, ja itsehoitolääkkeidenkin kohdalla liikkumavara on hyvin pieni. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024, 43–44.)

Reseptilääkkeille pyritään yleensä hakemaan KELA-korvattavuus. Korvattavuutta hakiessa Lääkkeiden hintalautakunta (HILA) määrittelee valmisteelle kohtuullisen hinnan, jonka mukaan korvattavuus myönnetään (KELA n.d.). Jollei valmisteella ole korvattavuutta, voi lääkeyritys päättää hinnan vapaasti (Lääketeollisuus n.d.). Kokonaiskuvan havainnollistamiseksi alle on lisätty Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus & Kansaneläkelaitoksen julkaisun (2024, 42) kuva (kuva 1), jossa on havainnollistettu visuaalisesti sitä, kuinka moni eri tekijä vaikuttaa lääkkeen vaiheisiin valmistajalta kuluttajalle. Esimerkiksi pelkästään kotimaiseen lääkekenttään kuuluvia sääteleviä elimiä on neljä ja tehtävät vaihtelevat esimerkiksi hinnoittelun säätelystä (HILA) myyntilupien arviointiin ja myöntämiseen (FIMEA) ja luvanvaraisen henkilöstön valvontaan (VALVIRA).

## Lääkkeen matka ja eri toimijoiden rooleja valvonnassa ja korvaamisessa

- Lääkkeen reitti asiakkaalle
- Viranomainen, valvonta ja myyntiluvat
- Viranomainen, korvaaminen
- Valvontaan tai myyntilupiin liittyvä toiminta
- ..... Korvaamiseen liittyvä toiminta

Kuviossa on mukana vain Suomen lääketilaston kannalta keskeisiä toimijoita.



KUVA 1. Lääkkeen matka lääkeyritykseltä asiakkaalle (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024, 42).

## 6 AIEMMIN TEHDYT TUTKIMUKSET

Katsauksen alkuvaiheessa tutkittiin Suomessa tehtyjä lääketieteellisuuden segmentointikäytänteitä tai asiakkuuksien johtamista koskevia julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi löytyi kaksi aiemmin lääketieteellisuuden alalle tehtyä tutkimusta, joista toinen oli Antti Hulkkonen Pro gradu -työ (2013) ja toinen Jussi Vuoren ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (2012). Molemmissa tutkimuksissa oli tavoitteena asiakkuuksien johtamisen kehittäminen lääkeyrityksessä, mutta kummallakin oli hieman eri tulokulma aiheeseen. Hulkkonen (2013) lähestyi aihetta CRM-järjestelmän implementoinnin ja segmentointiprosessin sekä sen tuoman kilpailuedun osalta, kun taas Vuori (2012) keskittyi enemmän asiakaslähtöisen myyntiprosessin kehittämiseen. (Hulkkonen 2013, 2; Vuori 2012, 2.)

Suomalaisten tutkijoiden julkaisuista seuraava tämän opinnäytetyön aihealueeseen liittyvä löydös oli Pirjo Lukkarin (2011) julkaisu, jossa tutkittiin, kuinka asiakkuuksien johtamiseen liittyvät käytännöt saadaan sulautettua lääkeyritysten fuusiotilanteessa (Lukkari 2011, 17). Tämä artikkeli käsitteli selkeästi enemmän muutosjohtamista, jolloin se ei soveltunut nyt toteutettavan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Ulkomaalaisia julkaisuja tarkasteltaessa havaittiin, että alalta on paljon tutkimuksia, mutta kovin moni niistä ei käsittele juuri tämän opinnäytetyön aihetta tai tulokulmaa. Katsaukseen tehdyissä haussa saatiin paljon hakutuloksia (kuva 2), mutta tarkemmassa analyysissä havaittiin monen artikkelin käsittelevän vain etäisesti esimerkiksi segmentointia tai asiakkuuksien johtamista, tai vaihtoehtoisesti toimialana saattoi olla joku lääketieteellisuuden lähialue, kuten lääkintälaitteiden valmistus ja myynti.

Aiempien tutkimusten valossa voidaan todeta, että sekä lääketieteellisuuden asiakkuuksien johtamisen että segmentoinnin analysoinnille ja kehittämiselle on tarvetta. Löydetyt tutkimukset olivat pääosin vanhoja, jolloin on havaittavissa selkeä tarve uudelle tutkimustiedolle. Tämä opinnäytetyö pyrkii löytämään lisätietoa näistä aiheista ja osoittamaan mahdollisia tutkimusaukkoja.

## 7 MENETELMÄN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Ensimmäisenä vaiheena katsauksessa on tutkimuskysymyksen määrittely. Opinnäytetyön otsikkona on ”segmentointi asiakkuuksien johtamisen työkaluna lääketeollisuudessa”. Tutkimuskysymyksellä tuli siis pystyä vastaamaan, mitkä ovat segmentoinnin edut ja mahdollisesti heikkoudet lääketeollisuuden toimintaympäristössä ja asiakkuuksien johtamisessa. Tutkimuskysymyksen asettamisessa hyödynnettiin ns. PICO-mallia (P, population eli kohdejoukko; I, intervention eli tutkittava asia; C, comparison eli vertailukohde; O, outcome eli tulokset). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys jäsennettiin PICO-mallin mukaan seuraavasti: population=lääketeollisuuden asiakkuudet, intervention= segmentointi, comparison=muut lääkeyritykset ja outcome= kilpailuetu (Vilka 2023, 52.)

Koehakujen jälkeen tutkimuskysymys tiivistettiin PICO-mallin sovellutusta hyödyntäen muotoon:

### **”Millaista kilpailuetua lääkeyritykset voivat saada asiakkuuksien segmentoinnista?”**

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska työn tavoitteena oli koostaa tutkimuskysymykseen vastaava puolueeton ja toistettava katsaus. Tutkimuskysymykseen vastatessa noudatetaan hakuprosessia, joka pyrkii tavoittamaan tarkoituksenmukaisimmat ja laadukkaimmat alkuperäistutkimukset. Lopputuloksena pyritään tuottamaan synteesi, joka vastaa siihen, mitä aiheesta jo tiedetään ja mitä ei vielä tiedetä. Pyrkimyksenä on myös nostaa esiin mihin suuntaan tutkimus aiheesta on kehittymässä. Koska systemaattinen kirjallisuuskatsaus on varsinkin yksin toteutettuna hyvin vaativa katsausmuoto, on sitä usein opinnäytetöissä käytetty enemmän menetelmäosaamisen esittämiseen kuin varsinaisen käytännön vaikutuksen tavoittelemiseen. Usein opinnäytetöissä onkin tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa ns. *rapid review*, jossa laajuutta ja syvyyttä rajataan, mutta systemaattinen metodologia säilytetään. Tämän myötä tutkimuskysymys kapenee usein niin paljon, että laadukkaiden tutkimusten löytäminen muodostuu haasteeksi. (Vilka 2023, 21–28.) Tässä opinnäytetyössä jouduttiin toimimaan rapid review-menetelmän mukaisesti, jotta menetelmällisyys ei kärsisi, mutta samalla tiedostettiin, että syvyyden osalta ei päästy mahdollisesti niin hyvään lopputulokseen kuin esimerkiksi parityönä toteutettavassa opinnäytetyössä olisi voitu päästä.

Ennen varsinaista hakujen aloittamista konsultoitin Savonia ammattikorkeakoulun informaattikko Anu Rätty-Härköstä, jonka kanssa käytiin läpi erilaisia hakutietokantoja ja hakusanoja katsausta varten. Konsultaation jälkeen tehtiin useita koehakuja mahdollisimmin toimivien ja relevanttien hakusanojen löytämiseksi. Tämän jälkeen koostettiin koko kirjallisuuskatsausta koskevat tieteellisten artikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Nämä kriteerit määrittivät kaikkia hakuja ja hakutuloksia, joita tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin.

## TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

| MUKAANOTTOKRITEERIT  | POISSULKUKRITEERIT  |
|--|---|
| käsittelee lääketieteellisyden alaa                        | ei käsittele lääketieteellisuutta                                     |
| käsittelee asiakasluokittelua tai asiakkuuksien johtamista | ei käsittele asiakasluokittelua eikä asiakkuuksien johtamista         |
| vastaa tutkimuskysymykseen                                 | ei vastaa tutkimuskysymykseen   |
| on vertaisarvioitu julkaisu                                | vertaisarvioimaton julkaisu   |
| on julkaistu vuosina 2000-2024                             | on julkaistu ennen vuotta 2000  |
| tutkimus on ilmainen                                       | tutkimus on maksullinen   |
| koko tutkimus on saatavilla                                | koko tutkimusta ei ole saatavilla                                     |
| tutkimus on suomen- tai englanninkielinen                  | tutkimus on julkaistu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti |

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymykseen samalla pyryen napakasti rajatussa aiheessa. Hakuja tehdessä noudatettiin tarkkoja rajauksia; lääkealan jatkuvan nopeatempoisen muutoksen vuoksi ja vain laadukkaiden tutkimustulosten sisällyttämiseksi artikkelihauun rajauksiksi valittiin suomen- ja englanninkieliset 2000-luvulla ja sen jälkeen julkaistut vertaisarvioidut tutkimukset. Katsaukseen sisällytettävien tutkimusten tuli käsitellä lääketieteellisuutta ja tarkemmin asiakkuuksien johtamista tai segmentointia. Asiakasryhminä aineiston tuli käsitellä joko lääkäri- tai apteekkiasiakkuuksia. Kokotekstin tuli olla saatavissa ilmaisena Savonia-ammattikorkeakoulun lisensoinnilla tai pyynnöstä esimerkiksi yliopistolta (ks. taulukko 1). Hakujen alusta alkaen oli havaittavissa, että Savonian käyttöoikeudet rajoittivat jonkin verran hakutuloksia, ja useita artikkeleita jäi siten saavuttamatta.

Alalta löytyi verrattain vähän tutkimustuloksia ja koehakujen myötä ensimmäiseksi hakulausekkeeksi valikoitui

**"pharmaceutical industry" AND segment\* AND (b2b OR "business-to-business" OR "business to business").**

Hakutuloksia saatiin 360 kappaletta ja ne käytiin aluksi läpi otsikko- ja abstraktitasolla (ks. kuva 2). Sisällyttämiskriteerit täyttävät lopulliset artikkelit valittiin tämän jälkeen kokotekstin arvioinnin perusteella, ja lopulliseen katsaukseen valikoitui neljä artikkelia.



KUVA 2. Tutkimusartikkelien arviointi ja katsaukseen sisällytettävien tutkimusten valinta

Toisessa haussa tarkasteltiin mitä suomenkielistä tutkimuskirjallisuutta aiheesta löytyi. Lähtöoletuksena oli, että Suomessa ei ole julkaistu juurikaan tutkimuksia lääkealan asiakkuuksien luokittelusta, joten tämän haku tehtiin hyvin laajoilla hakusanoilla:

#### **segmentointi AND lääketeolli\***

Haku tuotti Savonia-ammattikorkeakoulun tietokannoista kolme hakutulosta, joista kaksi oli maisterivaiheen töitä ja yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Näistä kaksi soveltuivat kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäväksi taulukon 1 mukaanottokriteerien mukaan (kuva 2).

Kolmannessa haussa pyrittiin laajentamaan hakutuloksia ja löytämään lisää asiakkuuksien johtamiseen liittyviä kansainvälisiä artikkeleita, jolloin hakusana oli muodossa:

#### **"customer relationship management" AND "pharma industry"**

Tällä hakulausekkeella saatiin 14 artikkelia, joista mukaanottokriteerit täytti 2 artikkelia (kuva 2).

Neljännessä haussa tavoiteltiin kirjallisuuskatsaukseen syvyyttä ja vielä enemmän kilpaillun geneerisen lääkealan näkökulmaa, jolloin hakulausekkeeseen lisättiin sana "generic". Hakulause oli kokonaisuudessaan:

#### **pharmaceutical industry AND customer segment\* AND generic**

Tällä hakusanalla löytyi 1515 artikkelia, jotka kaikki käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Sisällyttämiskriteerit täyttivät lopulta 6 artikkelia (kuva 2), jolloin katsauksen artikkelien kokonaismäärä oli 14 tutkimusartikkelia.

## 8 AINEISTO

### 8.1 Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 14 artikkelia, joiden tavoitteet ja keskeiset löydökset on kuvattu taulukossa 2. Taulukon tutkimukset valittiin aineiston seulontakriteerien (taulukko 1) ja tutkimusten sisäisten tekijöiden, kuten tutkimuksen pätevyyden, mukaan (Vilka 2023, 94).

TAULUKKO 2. Katsaukseen sisällytetyt artikkelit

| HAKU 1 "pharmaceutical industry" AND segment* AND (b2b OR "business-to-business" OR "business to business") |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Tekijä, vuosi   | Aineiston nimi  | Tutkimuksen tavoite  | Tulokset ja johtopäätökset  |   |
| 1   | Alt, R. & Puschmann, T. 2005                          | Developing customer process orientation: the case of Pharma Corp   | Löytää lääketeollisuuden tehokkaimmat keinot globaalissa kilpailussa menestymiseksi   | Yrityksen asiakasarkkitehtuurin muutokset kohdistuvat vahvasti liiketoiminta-, prosessi- ja järjestelmäarkkitehtuuriin. Toimiva CRM hyödyttää usealla tasolla yrityksen asiakassuhteiden hallintaa ja rakentamista.                           |
| 2   | Krizanova, A., Gajanova, L. & Nadanyiova, M. 2018     | Design of a CRM level and performance measurement  | Asiakkuuksien hallinnan tason ja suorituksen mittareiden kehittäminen   | Dataa hyödyntäen pystytään rakentamaan CRM-mittaristo joka ei pelkästään mittaa aiempaa suoriutumista vaan ohjaa ja ennustaa myös tulevaisuuden toimintaa   |
| 3   | Goller, S., Hogg, A. & Kalafatis, S. 2002             | A new research agenda for business segmentation  | Aiemmista tutkimuksista poiketen segmentointia tutkitaan strategisena kokonaisuutena eikä hajanaisina osaluueina  | Segmentoinnista on löydettävissä tietoa ja segmentointi olisi implementoitavissa monen yrityksen käyttöön. Segmentointiongelmat johtuvat yleensä epäjohdonmukaisesta lähestymistavasta.   |
| 4   | Klimanov, D., Tretyak, O., Goren, U. & White, T. 2021 | Transformation of value in innovative business models: The case of pharmaceutical market                                       | Tutkia kuinka lääkeyritys pystyy ottamaan käyttöön innovatiivisen tietotekniikkaa hyödyntävän liiketoimintamallin   | Läakeyritysten tulee arvioida asiakkaidensa tarpeet ja sen myötä keinot niiden täyttämiseksi. Digitalisaatio on jatkossa tärkeässä roolissa asiakasvuoroavautuksessa.   |
| HAKU 2 segmentointi AND lääketeollisuus*  |   |  |   |   |
| Tekijä, vuosi   | Aineiston nimi  | Tutkimuksen tavoite  | Tulokset ja johtopäätökset  |   |
| 1   | Hulkkonen, A. 2013                                    | Customer relationship managementin hyödyt lääkeyritykselle   | Miten lääkeyritys voi hyödyntää CRM-järjestelmää ja segmentointia kilpailuedun saavuttamiseksi  | CRM:n implementointivaihe on suunniteltava huolella. Segmentointi on aina asiakaslähtöistä, mutta sisältää myös muita kriteerejä. CRM:n tehokas käyttö on välttämätöntä haluttujen tuloksien saavuttamiseksi.                                 |
| 2   | Vuori, J. 2012  | Lääkemarkkinointiyhtiön asiakaslähtöinen myyntiprosessi  | Asiakaslähtöisen myyntiprosessin kehittäminen lääkeyrityksessä  | Asiakaslähtöinen myyntiprosessi vaatii hyvin johdetun järjestelmällisen lähestymistavan. Prosessi otetaan tehokkaimmin käyttöön henkilökunta mukaan osallistamalla.   |
| HAKU 3 "customer relationship management" AND "pharma industry"   |   |  |   |   |
| Tekijä, vuosi   | Aineiston nimi  | Tutkimuksen tavoite  | Tulokset ja johtopäätökset  |   |
| 1   | Azeem, M. ym 2020                                     | The impact of customer-centric business strategies on customer relationship management: pharmaceutical field-force perspective | Tutkia empiirisesti asiakaskeskeisten markkinointistrategioiden toimivuutta ja miten CRM tukee tätä toimintaa   | Onnistunut markkinointistrategia, CRM-järjestelmä ja aktiivinen tiedon jakaminen ovat tiivis osa asiakaskeskeistä myyntityötä ja tehokasta asiakkuuksien johtamista. Kaikki nämä osa-alueet tukevat toisiaan luoden yritykselle kilpailuetua. |
| 2   | O'Connor, G.E. 2014                                   | Emerging promotional and pricing approaches in the US pharmaceutical market  | Määritellä kuinka lainsäädäntö vaikuttaa Yhdysvalloissa lääkkeiden myyntiin ja markkinointiin ja miten lääkeyritysten tulisi reagoida muuttuviin tilanteisiin | Läakeyritysten tulee arvioida myyntitoimintojaan aktiivisesti. Uusia menetelmiä on pyrittävä kehittämään ja myös julkisesta imagoista on pidettävä huolta. Markkina- ja asiakastuntemuksen tulee olla kaiken toiminnan keskiössä.             |

| HAKU 4 pharmaceutical industry AND customer segment* AND generic |                                  |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|--|
|  | Tekijä, vuosi                    | Aineiston nimi   | Tutkimuksen tavoite  | Tulokset ja johtopäätökset   |
| 1  | Bassi, F. 2007                   | Latent class model for market segmentation: an application to pharmaceuticals            | Uuden segmentointityökalun "latent class factor model" käyttöönotto ja soveltaminen lääkäriasiakkuuksien luokittelussa | Lääkäriasiakkuudet luokiteltiin tutkimuksen segmentointimenetelmällä. Tehokkaana luokitteluperusteena käytetty lääkäreiden asenteita edustajia ja heidän myyntiaktiiviteettejaan kohtaan.  |
| 2  | Kesic, D. 2009                   | Strategic analysis of the world pharmaceutical industry                                  | Löytää lääketeollisuuden tehokkaimmat keinot globaalissa kilpailussa menestymiseksi                                    | Globaali lääkemarkkina keskittyy entistä enemmän suurille toimijoille ja kilpailu kiristyy jatkuvasti. Lääkeyritysten tulee keskittyä tulevaisuuteen suuntautuvaan strategiaan kuten asiakkuuksien hoitoon, markkinointiin ja muihin vastaaviin kilpailukeinoihin. |
| 3  | Trombetta, B. 2010               | Category captain management: an idea whose time has come in the pharmaceutical industry? | Tutkia missä määrin lääketeollisuus on muuttumassa tuotemyynnistä strategiseksi kumppanuudeksi asiakkaiden kanssa      | Yhteiseen hyvään pyrkivällä markkinointistrategialla on saavutettu useissa suurissa lääkeyrityksissä hyviä tuloksia. Markkinoinnissa on siirrytty tuotemyynnistä kumppanuuksien ja asiakkaan edun kasvattamiseen ja tällä linjalla on syytä jatkaa                 |
| 4  | Fugh-Bernan, A. & Ahari, S. 2007 | Following the script: how drug reps make friends and influence doctors                   | Kuvata ja tutkia lääke-edustajien ja lääkäreiden välistä vuorovaikutusta sekä erilaisia lääkäriprofiileja              | Lääke-edustajien tavoite on aina lääkkeiden myynnin lisääminen. Keinot tähän pääsemiseen ovat moninaiset. Edustajien pätehtävä on aina luoda kumppanuuksia ja edistää myyntiä.   |
| 5  | Sommerfeld, T.L. 2005            | Strategic options for mid-sized generic players  | Kartoittaa miten keskikokoiset geneeriset lääkeyritykset voivat menestyä koko ajan kiristyvässä kilpailussa            | Kiristynyt kilpailu ohjaa yrityksiä etsimään fokuksen johon ne panostavat ja jolla he voivat erottautua ja menestyä tulevaisuudessakin.  |
| 6  | Szalkai, Z. 2004                 | Relationship marketing in the pharmaceutical market – analysis of the Hungarian case     | Kuvata asiakassuhteita avohuollon, sairaalasektorin ja lääketeollisuuden välillä                                       | Asiakkuuksille on erilaisia hoitomalleja asiakkuuden tyypistä riippuen. Sairaalasektorilla hinnat ja alennukset määrittelevät pitkälti yhteistyön muodostumisen edellytykset. Lääkärikentällä korostuu entistä useammin ns. avainasiakkuusmalli.                   |

Kuten taulukon 2 tulokset ja johtopäätökset-osiosta voidaan havaita, on lääkeala jatkuvassa murroksessa. Kiristynyt kilpailu on johtanut siihen, että kilpailuetua saavuttaakseen lääkeyrityksen tulee tehdä tarkkaan harkitut strategiset linjaukset siitä, kuinka asiakkuuksia johdetaan. Strategian toteuttamiseksi on rakennettava tavoitteiden saavuttamista tukevat prosessit, joihin myös henkilökunta sitoutetaan. Asiakkuuksien johtamiseen kuuluu kiinteästi asiakkuuksien luokittelu eli segmentointi ja sitä tukeva CRM-järjestelmä. Kaiken toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja erityisesti kumppanuuksien rakentaminen lääkeyritysten ja asiakkaiden välille on erittäin tärkeää. Näitä löydöksiä kuvataan tarkemmin seuraavissa luvuissa.

## 9 TULOKSET

### 9.1 Lääkemarkkinan nykytila

Lääkemarkkina kasvaa globaalisti rahallisesti mitattuna noin 7 % vuodessa ja geneerinen markkina jopa 12 % vuodessa. Merkittäviä syitä kasvulle ovat voimakas väestön ikääntyminen ja alkuperäisvalmisteiden patenttien vapautuminen. Lääkemarkkinasta suuri osa painottuu Yhdysvaltoihin, jonka osuus globaaleista lääkekuluista on jopa 40 %. Yhdysvaltain suuria lääkemenoja selittää esimerkiksi Euroopasta poikkeava lääkkeiden vapaa hinnoittelu, joka nostaa valmisteiden hintatasoa. Siirryttäessä valtiotasolta yritystasolle voidaan todeta, että globaalista lääkemarkkinasta valtaosa on keskitynyt muutamalle suuryritykselle, jolloin 10 suurimmalla lääkeyrityksellä on hallussaan yli 42 % markkinaosuus. Tulevaisuudessa on odotettavissa entistä suurempia lääkeyritysten fuusioita vastauksena kiristyvään kilpailutilanteeseen. (Kesic 2009, 61–64.)

Lääketeollisuus muuttuu nopeasti muutoinkin kuin yrityskauppojen kautta ja yrityksillä on entistä suurempi tarve ottaa käyttöön asiakaslähtöinen myyntistrategia. Voidaan todeta, että nykyinen kilpailutilanne ei ole vain yritysten tai tuotteiden välinen, vaan kilpailu käydään nimenomaan liiketoimintamallien välillä. (Trombetta 2010, 165.) Yritysten tulisi keskittyä tulevaisuudessa tuoteportfolion sijaan asiakasportfolion elementteihin ja tarpeisiin (Szalkai 2004, 178). Erityisesti keskikokoiset lääkeyritykset ovat strategisten valintojen edessä; kuinka vastata kiristyvään markkinatilanteeseen, jos toiminnan skaalaaminen ei ole vaihtoehto? Tällöin yritysten on löydettävä erottautumistekijänsä ja painopisteensä, jossa he ovat kilpailijoita parempia ja kohdistaa resurssit sen mukaisesti. (Sommerfeld 2005, 309–310.) Aiemmin etenkin alkuperäisvalmistajat luottivat muutaman suuren volyymin valmisteen (nk. ”blockbusterit”) tuoman liikevaihdon kantokykyyn, mutta nykyisin tämä asetelma on muuttumassa ja tarvitaan uusia keinoja ns. volyyminmyynnin rinnalle. Yhtenä keinona on entistä tehokkaampi asiakkaiden sitouttaminen yrityksen toimintaan. Asiakkuuksien hallinta ja johtaminen on lääketeollisuudessa entistä keskeisemmässä roolissa, mutta edelleen harva yritys vie tämän riittävän syvälle käytännön toiminnan tasolle. (Alt & Puschmann 2005, 297–298; Elizabeth O’Connor 2014, 573.) Asiakkaat ovat yritysten tärkein arvonmuodostaja, ja se tulisi huomioida heti strategian laatimisesta lähtien. Yritysten on kyettävä jatkuvasti täyttämään asiakkaidensa toiveet, jolloin pystytään kilpailemaan tehokkaasti entistä globaalimmassa kilpailuympäristössä. (Kesic 2009, 65.)

Asiakkuuksien johtamisen ja segmentoinnin uudella tavalla tarkastelulle on tarve kiristyneen kilpailun lisäksi asiakkaiden käyttäytymisen muuttumisen ja räjähdysmäisen nopean teknologioiden kehittymisen myötä. Markkinatilannetta tarkastellessa on huomioitava vuoden 2021 COVID-19-pandemia, joka muovasi lääkemarkkinaa, kuten muitakin aloja, hyvin nopeasti varsinkin digitalisaation kautta. (Klimanov, Tretyak, Goren & White 2021, 53.) Asiakkaat hakevat tietoa entistä itsenäisemmin internetistä, ja lääkeyritysten tulee pyrkiä toimimaan kanavissa, joissa heidän asiakkaansakin ovat. Kuluttajiin kohdistuvaa lääkemarkkinointia säädellään jatkuvasti tiukemmin, joten tämä markkinoinnin osa-alue on siirtynyt entistä enemmän suoramainonnasta ns. terveystoimintoihin ja -alustoihin. Lisää painetta digitaalisiin kanaviin siirtymiseksi tuo vähentynyt lääke-esittelyiden määrä ja kustannus-

tehokkuuden kasvattaminen, jonka työkaluksi on monessa lääkeyrityksessä valittu avainasiakkuusmalli (key account management). (Alt & Puschmann 2002, 301.) Avainasiakkaat ovat oma strateginen asiakasryhmänsä, ja tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat ovat tyypillisesti myyjäyritykselle tärkeitä suurasiakkaita, jotka muodostavat ison osan tulovirroista. Vastaavasti he tarvitsevat tai vaativat keskimääräistä enemmän myyjäyrityksen tukea ostopolun eri vaiheissa. (Szalkai 2004, 181.)

## 9.2 Asiakkuuksien johtaminen

Maailman suurimmat kansainväliset lääkeyritykset investoivat 25 % liikevaihdostaan myyntiin ja markkinointiin (Kesic 2009, 62). Asiakkuuksien johtamisen ydinajatus on, että oikein kohdennettuna vuorovaikutus asiakkaan kanssa tuottaa molemmille osapuolille (ostavalle ja myyvälle organisaatiolle) maksimaalisen voiton. Keskeistä on panostaminen pitkiin asiakassuhteisiin ja järkevään resurssien allokointiin, jolla saavutetaan myynti- ja markkinointikustannuksille haluttu kate. Asiakkuuksien johtaminen ei ole koskaan vain myynti- tai markkinointihenkilöstön toimintaa, vaan siihen tulee osallistaa koko organisaatio aina henkilöstöstä prosesseihin, teknologiaan ja sisältöihin asti. (Goller, Hogg & Kalafatis 2002, 255; Krizanova, Gajanova & Nadanyiova 2018, 2.) Kuitenkaan tätä ei vielä Vuoren (2012, 17) tutkimuksen mukaan tunnisteta henkilöstön taholta kaikissa organisaatioissa; tutkimuksen kohdeyrityksessä vain 20 % myyntiorganisaation haastatelluista henkilöistä nosti esiin yhteistyön tärkeyden, eli kehittämistarve on tältä osin ilmeinen. Yhteistyötä prosessin kehittämisessä tulee kuitenkin tukea, sillä näin toimimalla eri organisaatiotasojen hiljainen tieto saadaan muutettua parhaiten näkyväksi, kun kaikkien kokemusta hyödynnetään prosessien suunnittelussa. Onnistuessaan tämä voi muodostaa yritykselle merkittävän kilpailuedun. (Vuori 2012, 21–25.)

Lääketeollisuudessa myyntitoimenpiteet suunnitellaan edelleen pitkälti tuotelähtöisesti asiakkaiden tarpeiden jäädessä toissijaisiksi. Tärkeää olisikin kyetä kääntämään toiminta asiakassuhteen laatua ja intensiteettiä painottavaksi sekä kosketuspisteet maksimoivaksi toiminnaksi tuoteominaisuuksien referoinnin ja korostamisen sijaan. (Alt & Puschmann 2005, 297–298.) Varsinkin hyvin kilpaillulla generisellä sektorilla on tärkeää tunnistaa asiakassuhteiden merkitys; kun tuotteet eivät poikkea toisistaan merkittävässä määrin, voidaan hyvillä asiakassuhteilla saavuttaa merkittävää kilpailuetua (Vuori 2012, 33).

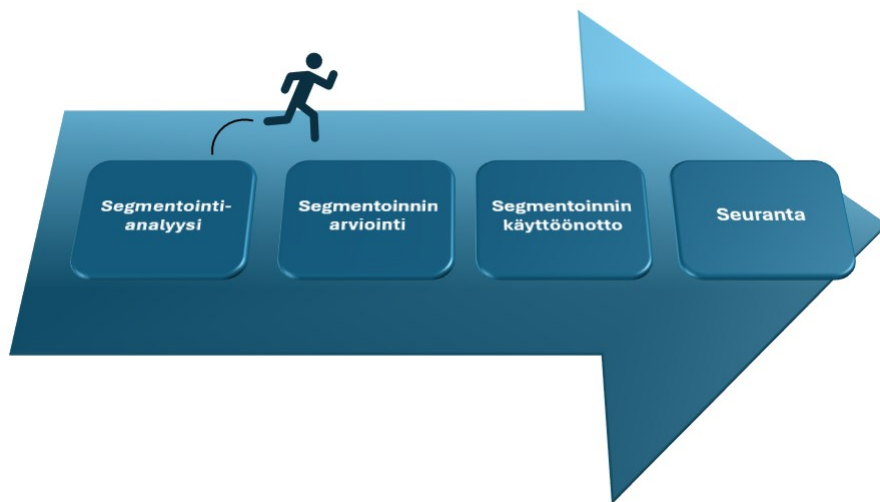
Yleensä yritykset tunnistavat asiakkuuksien hallinnan tuomat hyödyt, mutta suurin osa ei edelleenkään kykene kytkemään tätä strategiaan, vaan näkee asiakkuuksien hallinnan pelkkänä tietojärjestelmänä kirjauksineen. Pahimmillaan yritykset käyttävät tietojärjestelmiä mutta eivät lainkaan mittaa tai seuraa toimivatko ne käytännössä tai ohjaavatko ne yritystä haluttuun suuntaan. Toinen ongelma on se, että mittarit seuraavat usein vain menneiden toimenpiteiden tehokkuutta, vaikka tärkeämpää olisi tulevien trendien ennustaminen. Väärillä mittareilla ja tehottomasti toimivilla järjestelmillä suurin osa järjestelmien tarjoamasta potentiaalista jää hyödyntämättä. (Krizanova ym. 2018, 1–3.)

Lääkeyrityksillä on käytössään valtavasti markkinatietoa asiakassegmenteistään sekä kyky analysoida ja soveltaa dataa päätöksiensä tueksi. Asiakkuuksien johtamisessa on tärkeää puhtaana data-analytiikan lisäksi tuntea asiakkaansa ja kartoittaa säännöllisesti heidän toiveitaan yritystä kohtaan.

Parhaat lääke-edustajat tuntevat asiakkaansa liiketoiminnan ja vallitsevan kilpailutilanteen jopa asiakasta itseään paremmin. He keskittyvät oman tuote-esittelyn ja markkinaosuuden kasvattamiseen sijaan asiakkaan auttamiseen ja hänen liiketoimintansa kasvun tukemiseen. (Trombetta 2010, 164.) Krizanova ym. (2018, 14) nostaa esiin laajemmin asiakkaiden tarvekartoituksen tärkeyden; jollei asiakkaiden tarpeita kartoiteta, on mahdollista, että yritys panostaa joihinkin asiakassuhteen hoidon osa-alueisiin enemmän kuin asiakasyritys toivoo ja toisaalta joku muu alue voi jäädä asiakkaan odotuksia heikommalle hoidolle. Sama havainto tehtiin myös Alt & Puschmannin (2005, 298) tutkimuksessa, jossa korostettiin helposti muodostuvaa negatiivista hyötysuhdetta, jos asiakasta ei tunneta riittävän hyvin. Tällöin vuorovaikutus ja markkinointitoimenpiteet eivät pohjaudu tietoon, ja yritys päätyy herkästi investoimaan tuottamattomiin aktiviteetteihin.

### 9.3 Asiakkuuksien segmentointi

Goller ym. (2002, 257) on rakentanut segmentointiprosessille nelivaiheisen mallin (kuva 3). Mallin mukaan segmentoinnin lähtökohtana on aina heterogeeninen markkina, jolloin asiakkuuksia voidaan luokitella erilaisten erottelevien tekijöiden mukaan. Lääketeollisuudessa segmentointia voidaan tehdä kahdella eri tasolla, joko ns. ylätasolla makrosegmentointina tai tarkempiin jaotteluperusteisiin pohjautuvana mikrosegmentointina. Yleisesti voidaan todeta, että mikrosegmentointi on tyypillisempää nimenomaan asiakaslähtöisille yrityksille ja se on vallitseva menetelmä lääketeollisuudessa. Itse segmentointiprosessi voi edetä joko yhtenä vaiheena (pelkkä makrosegmentointi) tai porrastettuna prosessina, jolloin hyödynnetään ensin makrosegmentointia ja siitä edetään vaiheittain mikrosegmentointiin. (Goller ym. 2002, 255–260.)



Kuva 3. Segmentoinnin vaiheet (Mukaillen Goller ym. 2002, 257)

### 9.4 Analytiikan hyödyntäminen segmentoinnissa

Segmentoinnin lähtökohtana toimii laadukas data-analytiikka eli segmentointianalyysi. Edustajilla voi olla hyvä käsitys omista asiakkaistaan ja markkinointitoimenpiteiden kohdentamisesta, mutta pelkkä tunteen ja intuition mukaan toimiminen ei riitä parhaaseen lopputulokseen pääsemiseksi, vaan tu-

eksi tarvitaan aina analyyssejä. (Bassi 2007, 280.) Analytiikan näkökulmasta lääketeollisuuden erityispiirteenä on, että usein edustajien kautta saatava data on pitkälti laadullista, jolloin analytiikkatyökalujen hyödyntämisen mahdollisuudet ovat rajalliset. Toisena rajoittavana tekijänä on katsausaineiston mukaan lääketeollisuuden liian vähäinen asiakaskyselyjen hyödyntäminen, mikä saattaa johtaa liialliseen asioiden olettamiseen varsinaisen asioiden selvittämisen sijaan. Usein tämä maksaa yritykselle vaihtoehtokustannuksena menetettyjen myyntien muodossa paljon. Pelkän asiakkaisiin kohdistuvan analyysin lisäksi yritysten tulisi tehdä kilpailija-analyysi, jolla päästään paitsi tarkempaan segmentointiin, myös tunnistettavampaan asemointiin markkinoilla. Tutkimusaineiston mukaan yritykset tiedostavat kilpailija-analyysin merkityksen, mutta usein sen toteuttaminen jää kuitenkin puolitiehen, jolloin segmentoinnista ei saada haluttua kilpailuetua. (Goller ym. 2002, 255–260.)

Segmentoinnin analytiikkaan ja määrittelyvaiheeseen kuuluu erottamattomasti mittareiden määrittely, eli kuinka pystytään seuraamaan, onko segmentoinnissa onnistuttu. Klassisia mittareita ovat mm. pääoman tuotto prosentti (return on investment, ROI) sekä kasvu ja kannattavuus. (Goller ym. 2002, 262.) Kehitystyössä tulisi pyrkiä määrittelemään mittarit niin, että ne mittaavat tavoitteiden kannalta olennaisia asioita. Nykyisin painotetaan matemaattiseen tulokseen perustuvien mittareiden sijaan entistä enemmän laadullisia mittareita kuten asiakastyytyväisyyttä, asiakasuskollisuutta ja tiedon jakamista. Tärkeää ei kuitenkaan ole vain asiakkaisiin kohdistuvan mittariston hiominen, vaan henkilöstön tyytyväisyys on yritykselle yhtä lailla arvokas mittari. Samalla on muistettava, että erilaiset palkkiomallit ohjaavat voimakkaasti edustajien toimintaa, joten on oltava huolellisia siinä, että määritellyt mittarit ohjaavat haluttuun toimintaan ja myös palkitsemisjärjestelmässä huomioidaan näiden mittareiden tulokset. (Hulkkonen 2013, 52–53.)

## 9.5 Luokitteluperusteet segmentoinnissa

Analysoinnin jälkeen seuraa segmenttien määrittely. Tämän vaiheen tarkoituksena on määrittellä analytiikan pohjalta mitkä ovat segmentoinnin kriteerit ja sen myötä varsinaiset tavoiteltavat segmentit. Mahdollisia segmentointikriteereitä ovat esimerkiksi segmentin koko, asiakkuuden kasvupotentiaali, kannattavuus, merkityksellisyys ja saavutettavuus. (Goller ym. 2002, 262; Hulkkonen 2013, 67.)

Segmentoinnin lähtökohtana on aina heterogeeninen asiakasryhmä. Asiakkuuksia segmentoitaessa on ymmärrettävä, että lääkärit tai potilaat eivät ole keskenään samanlaisia. Jo pelkästään mielipidevaikuttajat terveydenhuollon ammattilaisina poikkeavat monella mittarilla tarkasteltuna toisistaan. Potilaiden osalta karkea jaottelu voidaan lähteä rakentamaan jo siitä, kärsiikö potilas kroonisesta vai akuutista sairaudesta, sillä näiden potilasryhmien tiedontarve on yleensä hyvin erilainen. (Alt & Puschmann 2005, 302). Asiakassuhteen laatu ja vuorovaikutussuhteet ovat myös hyvin käyttökelpoisia segmentointikriteereinä. (Vuori 2012, 21; Hulkkonen 2013, 67).

Saavutettavuuden osalta on huomioitava myyjäyrityksen resurssit ja kyky implementoida markkinointi- ja myyntiponnistuksensa kilpailukykyisesti kyseiseen segmenttiin, eli kyetäänkö asiakas tavoittamaan niin tehokkaasti, että se tuottaa yritykselle arvoa? (Goller ym. 2002, 262.) Vuori käyttääkin tutkimuksessaan (2012, 20) samankaltaista termiä ”vaikuttavuus” segmentointikriteerinä.

Mitkä ovat ne tietotekniset tai verkkopohjaiset ratkaisut, joilla eri asiakkaat tavoitetaan perinteisten keinojen lisäksi? (Alt & Puschmann 2002, 298). Yritysten resurssit eivät ole rajattomat ja siksi on tärkeää linjata mihin ne kohdennetaan. Varsinkin keskikokoisille yrityksille on suositeltavaa lähteä hakemaan erottautumistekijöitä, sillä ne eivät kykene kilpailemaan tuotannolla globaaleja suuryrityksiä vastaan. Tällöin hyviä strategisia linjauksia voivat olla pieniin markkina- tai asiakassegmentteihin (nk. "niche") keskittyminen. (Sommerfeld 2005, 310.)

## 9.6 Lääkäriasiakkuuksien luokittelu

Katsauskirjallisuuden mukaan lääkärit ovat lääkeyritysten tärkein asiakasryhmä. Vaikka lääkärit eivät olekaan tyypillisesti valmistajien loppukäyttäjiksi, ovat he yleensä aina mukana lääketoimien aloituskäynnissä. Lääkäreiden osalta on tärkeää tunnistaa eri asiakasprofiileja; ollaanko vuorovaikutuksessa konkreettisesti lääketta määrävien lääkäreiden vai mahdollisesti mielipidevaikuttajien kanssa? (Szalkai 2004, 181.) Voidaan myös määrittellä, onko lääkäri niin kutsutulla lojaalisuusasteikolla mitattuna mahdollisesti ei-käyttäjä tai kokeilija, vai asteikon korkeammilla tasoilla säännöllisenä tai ensisijaisena käyttäjänä. Asiakassuhdetta tulee pyrkiä kehittämään niin, että lääkäri saadaan siirtymään asteikolla eteenpäin ja kulloinkin tunnistettu lojaaliuden taso tulee kirjata CRM-järjestelmään. (Hulkonen 2013, 68.)

Vaihtoehtoisesti lääkäriasiakkuudet voidaan luokitella sen mukaan, pyritäänkö asiakassuhteessa nimenomaan jatkuvuuden turvaamiseen ja sen myötä asiakassuhteen syventämiseen (nk. continuity marketing program), yksilölliseen asiakassuhteen kehittämiseen ja palveluun (nk. one-to-one marketing program) vai kumppanuuteen, jossa toimitaan yhteistyössä potilaan tarpeiden täyttämiseksi (nk. partnering program). (Szalkai 2004, 179.) Szalkain lisäksi myös Trombetta (2010, 168) korostaa lääkäreiden kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyttä ja strategista kumppanuutta tulevaisuuden kasvun ajurina.

Elizabeth O'Connor (2014, 574) havainnoi puolestaan omassa tutkimuksessaan lääkäriasiakkuuksien segmentoinnin haasteita; usein lääkeyritykset tavoittelevat tiettyjen terapiaryhmien spesialisteja, jotka määräävät paljon lääkkeitä (nk. high-volume prescribers). Tässä lähestymistavassa on kuitenkin riskinsä. Yleensä näitä lääkäreitä tavoittelevat useat kilpailevat lääkeyritykset, ja näin ollen kyseiset lääkärit reagoivat yleensä keskimääräistä heikommin lääkeyritysten ja edustajien markkinointiviestintään, jolloin tämä lähestymistapa ei ole aina optimaalinen. (Elizabeth O'Connor 2014, 574.)

Pelkän terapiaryhmään ja määrään keskittymisen sijaan asiakaskeskeisessä segmentoinnissa on tärkeää kartoittaa, mitkä tekijät ja aktiviteetit ovat kullekin lääkärisegmentille tärkeitä. Tyypillisesti lääkeyritysten kannalta tavoiteltavimmat ryhmät muodostuvat lääkäreistä, jotka ovat optimistisia lääkeyrityksiä kohtaan ja haluavat kommunikoida avoimesti lääke-edustajien kanssa. Tämän ryhmän lääkärit ovat usein melko "uskollisia" lääkeyrityksille ja kiinnostuvat heille tarjotuista markkinointiaktiviteeteista. Heitä tuleekin tavata säännöllisesti ja tarjota aktiivisesti tukea esimerkiksi diagnostisissa ongelmissa. Toiseksi tavoiteltavin segmentti lääkäreistä arvostaa korkeasti koulutettujen edustajien tapaamisia, jotka tuovat päivitettyä tietoa lääketeollisuuden tilanteesta. Tiivis yhteistyö lääkeyrityksen kanssa ei ole heille kovin tärkeää, mutta he arvostavat kuitenkin juuri heille räätälöityä sisältöä ja

säännöllisiä tapaamisia. Kolmannelle segmentille puolestaan on tärkeintä, että asiantunteva edustaja käy riittävän usein tapaamassa heitä, toisin sanoen nk. ”käyntifrekvenssi” on heille tärkein tekijä. Neljännen segmentin lääkäreille edustajatapaamiset eivät ole kiinnostavia tai ne voivat olla suorastaan vastenmielisiä, ja näiden ryhmien kanssa on tärkeää miettiä, onko niiden tavoittelemisen tai tapaaminen ylipäätään järkevää. (Bassi 2007, 285–286.) Segmentoinnissa on tärkeää tunnistaa yksittäisten lääkäreiden lisäksi myös lääkiriryhmät, jotka hoitavat myyjäyrityksen kannalta keskeisiä potilaita. Usein ryhmien tilanteen selvittämiseksi tehokkain keino on lääkäreiltä itseltään kysyminen. (Hulkkonen 2013, 67–69.)

Kuten aiemmista kappaleista voidaan havaita, yleensä lääketeollisuuden segmentoinnissa otetaan huomioon lääkärit. Usein unohdetaan potilasjärjestöjen merkitys niin poliittisessa päätöksenteossa kuin lääketeollisuuden yhteistyökumppaneina. Esimerkiksi rintasyöpälääke Herceptin (trastutsumabi) läpäisi FDA:n (food and drug administration, USA) arvioinnin nopeammin aktiivisen potilasjärjestötoiminnan seurauksena. Tulevaisuudessa onkin tärkeää muistaa tämä kohderyhmä markkinointipäätöksiä tehdessä. Potilasjärjestöjen jäsenet toivovat usein lääkeyrityksiltä yhteistyötä ja ajankohtaista informaatiota. (Alt & Puschmann 2005, 304.)

## 9.7 Segmentoinnin käyttöönotto ja seuranta

Segmentoinnin määrittelyn jälkeen luokittelu on integroitava käytäntöön (kuva 3). Katsauksen materiaali korostaa, että segmentoinnin onnistuminen vaatii toimia aina strategia-, johto- ja kenttätasolla (taulukko 2). Kuitenkin samaan aikaan Goller ym. (2002, 263) nostaa esiin, että vielä vuonna 2002 segmentointi on ollut ajoittain hyvin pinnallista ja sitä on toteutettu käytännössä hyvin moninaisina variaatioina esimerkiksi resurssien kohdentamisen osalta. (Goller ym. 263–264.)

Segmentointia tukee toimiva CRM-järjestelmä (taulukko 3). Varsinkin uuden CRM-järjestelmän käyttöönotto vaatii, että käyttäjät koulutetaan alusta asti käyttämään järjestelmää ja että heillä on jatkossakin yrityksen tuki ongelmatilanteiden varalta (Hulkkonen 2013, 82).

Seurantavaiheessa on tärkeää seurata segmenttien ominaisuuksia ja pysyvyyttä, onko esimerkiksi tarvetta siirtää joitakin asiakkaita muuttuneiden olosuhteiden vuoksi segmentistä toiseen? Lisäksi on mitattava segmentoinnin toimivuutta aiemmissa vaiheissa määritellyillä mittareilla. Jos jokin segmentistä tai asiakkuuksista kehittyy erityisen huonosti, on yrityksen tärkeää reagoida siihen ajoissa ja lähteä tarvittaessa tekemään esimerkiksi kilpailija-analyysejä ja korjaavia toimenpiteitä. Segmentointi on jatkuvaa toimintaa, jossa koko organisaation on tarkoitus oppia uutta ja kehittyä eteenpäin. Oikein tehty segmentointi tuottaa yritykselle huomattavan kilpailuedun. Segmentoinnista kerättyä tietoa onkin hyödynnettävä aina strategiatyössä. (Goller ym. 2002, 264–266.)

## 9.8 CRM- eli asiakkuuksienhallintajärjestelmä

Asiakkuuksien hallinta on käytännössä mahdotonta ilman sitä tukevaa IT-infrastruktuuria. Nimensä mukaisesti customer relationship management- eli CRM-järjestelmä on kokonaisvaltainen tietotekninen asiakkuuksienhallinnan ratkaisu, joka yhdistää kaikki asiakkaaseen liittyvät kosketuspisteet myynnin, markkinoinnin, asiakaspalvelun ja asiakasrajapinnan osalta yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Aktiivisesti hyödynnetyn CRM:n tuella voidaan maksimoida asiakkuuden arvo. (Alt & Puschmann 2005, 301–302; Hulkkonen 2013, 79.)

Jotta CRM-järjestelmästä olisi yritykselle aidosti hyötyä, tulee sen olla riittävän helppokäyttöinen ja joustava. Järjestelmän valintakriteerinä ei saisi olla vain sujuva raporttien tuottaminen, vaan ennemminkin se, kuinka sillä pystytään helpottamaan asiakasrajapinnassa työskentelyä. Helppokäyttöisyyttä tukevat usein hyvin arkiset ratkaisut, kuten niin kutsuttu yhden näytön periaate, työskentelymahdollisuus tablet-laitteella ja tarvittaessa offline-tilassa. Lisäksi hyödyllisenä nähdään usein vapaan tekstin syöttämisen mahdollisuus ja mahdollisuus merkitä mitä materiaaleja käynnillä on jätetty asiakkaalle. Parhaimmillaan muihin yrityksen tietojärjestelmiin integroitava CRM-järjestelmä on toimiva projektinhallintatyökalu asiakasrajapinnan henkilöstön asiakkuuksien hallinnassa. (Vuori 2012, 30; Hulkkonen 2013, 66–77.)

CRM auttaa asiakasymmärryksen kautta yritystä tekemään kohdennettua lisä- ja ristiinmyyntiä jo olemassa oleville asiakkaille. Mitä pidemmälle segmentoinnissa mennään, sitä paremman asiakasymmärryksen myötä asiakkaille voidaan tarjota syvempää yhteistyötä pelkän tuotteiden myynnin sijaan. Tutkimusten mukaan parhaat lääke-edustajat priorisoivatkin aina asiakassuhteen varsinaisen myynnin edelle, jolloin myynti kasvaa tämän seurauksena epäsuorasti. (Alt & Puschmann 2005, 302.) Edelleen myyntiorganisaatioiden toiminnasta löytyy kuitenkin kehitettävää, sillä esimerkiksi Vuoren (2012, 14) tutkimuksessa osa vastaajista (20 %) ei vielä nostanut asiakaskeskeisyyttä toimintansa keskiöön vaan lähestyivät myyntiä suppeampana kokonaisuutena.

CRM-järjestelmä tuottaa ennen pitkää yritykselle selkeää kilpailuetua, kun pystytään kohdentamaan edustajien työpanos yrityksen tärkeimpiin asiakkuuksiin ja samalla automatisoimaan muiden asiakkuuksien hoitoa esimerkiksi verkkopalveluiden muodossa. Vastaavasti tuottamattomien ja kalliiden lääkitapaamisten vähentäminen säästää selkeästi lääkeyritysten kustannuksia ja jäänyt resurssi voidaan kohdentaa entistä paremmin kannattaviin lääkäriasiakkuuksiin. Omassa tapaustutkimuksessaan Alt & Puschmann (2005, 311) raportoivat, että heidän seuraamansa lääkeyrityksen toiminnassa tämä tarkoitti esimerkiksi 25 000 lääkitapaamisen vähentämistä vuositasolla, jolloin säästettiin paitsi suoria kuluja, myös merkittäviä summia markkinointimateriaalien vähenemisen muodossa. (Alt & Puschmann 2005, 311.)

## 10 YHTEENVETO

### 10.1 Johtopäätökset

Teoreettisessa viitekehyksessä korostettiin, että nykyaikaisten myyjäorganisaatioiden on toimittava asiakaskeskeisesti ja asiakkaalle arvoa tuottaen, jolloin asiakkuuden elinkaaren arvo saadaan maksimoitua. Asiakaslähtöisen toiminnan taustalla on aina vahva ymmärrys asiakkaan tarpeista ja toiveista. Optimaalisessa tilanteessa yritysten välillä on syvä luottamus ja aito kumppanuus, jolloin vuorovaikutus tuottaa arvoa sekä ostavalle että myyvälle organisaatiolle. (Payne & Frow 2013, 3–20; Hänti ym 2016, 62.)

Katsausaineiston mukaan lääketeollisuudessakin on tunnistettu, että kilpailutilanteessa menestyäkseen yrityksen on kyettävä muuttamaan myyntistrategiansa tuotokeskeisestä asiakaslähtöiseksi (Szalkai 2004, 178; Trombetta 2010, 165). Tärkeää on määritellä kilpailuympäristö ja erottautumistekijät, joissa oma yritys on erityisen hyvä (Sommerfeld 2005, 309–310). Näillä keinoilla resurssien käyttö on tarkoituksenmukaista ja saavutetaan huomattavaa kilpailuetua, sillä vain harva yritys hyödyntää näitä keinoja täysimääräisesti (Alt & Puschmann 2005, 297–298; Kesic 2009, 65; Elizabeth O'Connor 2014, 573).

Asiakkaita on erilaisia, ja viitekehysten kirjallisuuden mukaan yrityksen on kyettävä määrittelemään, mitkä asiakkuudet ovat sen kannattavalle toiminnalle tärkeimpiä. (Huusko-Viikilä 2024, 55–57). Segmentointikriteerien määrittelyssä tulee miettiä tarkkaan erotustekijät, joilla kannattavat asiakkaat saadaan profiloitua ja eroteltua kannattamattomista (Hänti ym. 2016, 62).

Katsausaineiston artikkeleissa summattiin, että lääkeyrityksillä on käytössään valtavasti tietoa asiakkaiden luokitteluksi ja luokittelun taustalta tulee aina löytyä laadukas data-analyysi (Bassi 2007, 280). Samalla korostettiin, että pelkkä numeerinen data ja sen analyysitulokset eivät itsessään ole riittäviä luokitteluperusteita, vaan asiakkaiden ja kilpailutilanteen tunteminen tuo luokitteluun vaadittavia syvempiä näkökulmia. (Trombetta 2010, 64.) Syvemmän tuntemuksen myötä asiakkaiden tarpeet pystytään täyttämään toivotusti niin, että yritys ei alisuoriudu, muttei myöskään panosta asiakkaalle merkityksettömiin ja siten myyjäyritykselle tuottamattomiin asioihin (Alt & Puschmann 2005, 98).

Segmentointi on lääketeollisuudessa viety jo nyt varsin pitkälle ja esimerkiksi Goller (2002, 257) kuvaa artikkelissaan sille nelivaiheisen mallin. Asiakkuuksien hallinnassa hyödynnetään CRM-järjestelmiä, jotka ovat parhaimmillaan kokonaisvaltaisia tietoteknisiä ratkaisuja. Toimiva CRM-järjestelmä auttaa maksimoimaan asiakkuuden arvon monella eri tavalla, kuten tukemalla kohdennettua lisä- ja ristiinmyyntiä sekä auttamalla paremman asiakasymmärryksen rakentamisessa ja sitä kautta myyntiaktiiviteettien kohdentamisessa. (Alt & Puschmann 2005, 301–302, Hulkkonen 2013, 79.) Myyntiaktiiviteettien osalta on mainittava, että kun lääke-edustaja kykenee vaihtamaan omista tuotteistaan luennoimisen asiakkaan liiketoiminnan kasvun tukemiseen, ollaan jo pitkällä erinomaisen asiakaskokemuksen luomisessa (Trombetta 2010, 64).

## 10.2 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2008, 23) kiteyttävät eettisen tutkimuksen noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistona ovat toisten tutkijoiden tutkimustulokset, joita systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatija tutkii. Erityisen tärkeää on vilpitön, analyttinen ja rakentava lähestymistapa, jolloin pystytään koostamaan hyvä synteesi tutkimuksista arvostelematta niitä. Katsauksen runkona toimivan lähdemateriaalin taulukoinnin tulee olla virheetön ja lähdemerkintöihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimustuloksien kohdalla on pitäydyttävä tekemästä omiin kokemuksiin pohjautuvia tulkintoja; katsausmateriaali ohjaa aina suunnan ja mahdolliset painotukset tulee tehdä perustellen. Eettinen toiminta toteutuu, kun katsaus tehdään luotettavasti, läpinäkyvästi, jatkuvasti laatua arvioiden ja uuden tiedon tuottamiseen pyrkien. Eettiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu tutkimuksen haasteiden ja aukkojen esiin nostaminen, ei koskaan niiden piilottaminen. (Vilka 2023, 99–100.)

Katsausaineiston laatu on aina arvioitava. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tämä tarkoittaa jokaisen artikkelin arviointia erikseen ja arvioinnin kuvaamista katsausmatriisina tai sanallisesti. Lähdeaineiston soveltuvuus omaan kirjallisuuskatsaukseen vaatii kriittistä arviointia. (Vilka 2023, 93.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan systemaattista, objektiivista ja uteliasta lähestymistapaa katsausaineistoa kohtaan. Katsausaineisto on seulottu kuvan 2 mukaisesti ja artikkelit on valittu ennalta määriteltyjen sisällyttämisen- ja poissulkukriteerien mukaan (taulukko 1). Löydökset perustuvat katsauksen lähdeaineistoon ja aineiston analyysissä ja synteesissä on pyritty luomaan mahdollisimman käytännönläheinen ja totuudenmukainen kuva lääketeollisuuden asiakkuuksien johtamisen nykytilasta, hyvistä käytänneistä ja mahdollisista kehityskohteista. Samalla on etsitty relevantteja tutkimusaukkoja, joihin lähdemateriaali ei vielä vastaa.

Tutkimuksen läpinäkyvyyden vuoksi tutkimuksen jäsenten asema ja oikeudet on kuvattava, samoin mahdollinen toimeksiantaja on mainittava katsauksessa (Hirsjärvi ym. 2008, 25; Vilka 2023, 99). Tämän katsauksen osalta on johdannossa mainittu työn toimeksiantajana toimivan kansainvälisen lääkeyrityksen. Tämä ei luo eettistä ristiriitaa, sillä työn tavoitteena on kartoittaa lääketeollisuuden nykytilaa puolueettomasti tutkimuskirjallisuuden kautta.

## 10.3 Tavoitteiden toteutuminen

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli hyvän yleiskuvan rakentaminen asiakkuuksia johtamisesta ja segmentoinnista lääketeollisuudessa. Lisäksi pyrittiin kartoittamaan, millaista kilpailuetua näihin asioihin keskittymällä voidaan saavuttaa. Tutkijan omana tavoitteena oli osaamisen syventäminen edellä mainituista aihealueista.

Katsaus muodosti hyvän peruspaketin asiakkuuksien johtamisesta lääketeollisuudessa. Segmentointi kuvattiin aineistosta nousseen nelivaiheisen mallin mukaan, jolloin siitä saatiin jäsennelty kokonaisuus. Aineistosta nostettiin esiin myös yleisimpiä kipupisteitä ja kehittämiskohteita. Systemaattisella asiakkuuksien johtamisella saavutettavia kilpailuetuja kuvattiin useammasta näkökulmasta. Kat-

sauksessa olisi voitu mennä vielä syvemmälle ja pohtia esiin nousseita keskeisiä asioita moniulotteisemmin. Opinnäytetyön laajuudessa sille ei kuitenkaan ollut resurssia eikä se olisi tuonut lopputulokseen tässä tapauksessa merkittävää lisäarvoa. Kokonaisuutena kirjallisuuskatsaukselle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Tutkijan henkilökohtaisena tavoitteena oli syventää osaamista asiakkuuksien johtamisesta ja segmentoinnista. Kirjallisuuskatsaus vaati lukuisien artikkelien läpikäynnin, jäsentelyn, yhdistämisen ja synteesin rakentamisen. Tämän myötä tutkijalle kehittyi laaja osaaminen aiheesta ja valmiudet toimia aihetta koskevissa asiantuntijatehtävissä. Katsauksen myötä tutkijan kiinnostus asiakkuuksien johtamista ja segmentointia kohtaan kasvoi ja esiin nousi useita uusia tutkimuskohteita aiheen ympäriltä. Samalla tutkijan tiedonhakuosaaminen kehittyi valtavasti erityisesti systemaattisuuden osalta. Haasteena oli kirjallisuuskatsauksen laajuus suhteessa käytettävissä olleeseen aikaresurssiin. Tämä tunnistettiin jo katsauksen alkuvaiheessa ja sen vuoksi tutkimuskysymys rajattiin hyvin napakasti. Tämä auttoi osaltaan tutkimuksen läpiviennissä. Kokonaisuutena katsaukselle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin.

Opinnäytetyön taustalla oli kansainvälisen lääkeyrityksen halu kehittää asiakkuuksien johtamistaan ja segmentointiaan entistä paremmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi sen vuoksi, että sillä pystyttiin kartoittamaan alan nykytilaa ja etsimään uusia tulokulmia aiheeseen. Jo katsauksen alkuvaiheessa kävi selväksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaativuus; valittu menetelmä haastoi tutkijan monella eri tavalla. Alussa hakusanojen määrittely ja rajaus oli tehtävä huolella niin, että löydettiin relevantteja tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämä vaati useita koehakuja, jotta hakusanat saatiin mahdollisimman toimiviksi. Opinnäytetyön ohjaajan rooli oli tässä vaiheessa tärkeä, jotta hakuja jaksettiin tehdä ajoittaisesta turhautumisesta huolimatta pitkäjänteisesti. Toisena haasteena oli hakutulosten määrän ja laadun vaihtelu; osalla hakusanoista saatiin vain muutamia sisällyttämiskelpoisia tuloksia, kun taas toisilla hakusanoilla tuloksia tuli yli tuhat. Kaikista työläin vaihe olikin lopulta kaikkien hakutulosten läpikäynti otsikko- ja abstraktitasolla. Seuraavassa vaiheessa sisällyttämiskriteerit täyttävät artikkelit haastoivat tutkijan suurella tietomäärällään, joka tiivistettiin keskeisimpien löydösten osalta taulukon muotoon. Aikahaaste vaikutti opinnäytetyön tekemiseen siltä osin, että koko työ koostettiin kokoaikaisen päivätyön ohessa, jolloin monessa kohdin jouduttiin miettimään parasta mahdollista ratkaisua käytettävän ajan rajallisuus huomioiden.

Alussa opinnäytetyössä oli tarkoitus tarkastella sekä apteekki- että lääkäriasiakkuuksien johtamista ja luokittelua, mutta hyvin nopeasti selvisi, että suuret erot eri maiden apteekkijärjestelmien välillä tekevät apteekkiasiakkuuksien segmentoinnin yleispätevän ohjeistamisen mahdottomaksi. Tässä vaiheessa asiakkuuksiksi rajattiin selkeyden vuoksi pelkästään lääkäriasiakkuudet. Tämä rajaus oli onnistunut ja mahdollisti ehyen kokonaisuuden rakentamisen löydettyjen tutkimusten pohjalta.

Tutkimusaineiston hakemisessa haasteeksi osoittautui Savonia-ammattikorkeakoulun lisenssien rajallisuus; pääsy lääkemarkkinointia ja asiakkuuksien johtamista koskeviin artikkeleihin olisi paikoitellen ollut maksullista. Usein tutkimusartikkeli viittasi lupaavan oloiseen lähdemateriaaliin, mutta kun tätä lähdettä haettiin Savonian tietokannoista, ei siihen ollut pääsyä. Samoin yksi tähän opinnäytetyöhön sisällytetty pro gradu -työ pyydettiin erikseen Aalto-yliopistolta pdf-muodossa. Erityisesti huomiota herätti kautta hakuprosessin heikko tuoreiden tutkimusten löydettävyyys. Joko uusia tutkimuksia ei ole tehty tai sitten ne ovat saatavilla vain hyvin rajatusti. Osittain artikkelien heikkoa satavuutta voi selittää lääketeollisuuden kilpailutilanne, jolloin yritykset eivät julkista omia tutkimustuloksiaan kilpailuedun menettämisen pelossa. Rajallinen pääsy hakutuloksiin vaikutti tämän opinnäytetyön luotettavuuteen siltä osin, että nyt kootussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei päästy optimaaliseen laajuuteen ja syvyyteen. Toisaalta tätä rajoitti myös jo aiemmin mainittu aikaresurssi.

Tutkimuksen eettisyyden osalta päästiin hyvään lopputulokseen, kuten yhteenvedossa todettiin. Tutkimus on toistettava ja se toteutettiin läpinäkyvästi aineiston ehdoilla ilman subjektiivisia painotuksia. Artikkelien sisällyttämisessä jouduttiin pohtimaan tarkasti, tuovatko valitut artikkelit arvoa katsaukseen ja nyt sisällytetyt artikkelit arvioitiin uuden tutkimustiedon kannalta merkityksellisiksi. Lähdemerkinnät merkittiin tarkasti läpi katsauksen.

Tutkijan oman kehittymisen osalta systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli hyvä ja samalla erittäin vaativa valinta. Tutkimusaihe on kiinteä osa lääke-edustajan työtä, joten oli motivoivaa päästä etsimään uusia hyviä käytänteitä toiminnan kehittämiseksi. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus vaati tutkijalta paljon ja välillä koko menetelmän valinta tuntui kyseenalaiselta erityisesti sen työläyden vuoksi. Val-tavan aineistomäärän läpikäynti mahdollisti haastavuudestaan huolimatta ammatillisen kasvun, sillä tutkijalle muodostui hyvin kattava kokonaiskuva asiakkuuksien johtamisesta ja segmentoinnista. Työn edetessä tutkimuksen löydöksiä oli mielenkiintoista reflektoida käytännön työelämässä ja tämä osaltaan motivoi työn tekemiseen. Tutkimusta tehdessä tutkijan osaaminen systemaattisesta hake-misesta kehittyi huomattavasti ja jatkossa vastaavan tutkimuksen toteuttaminen olisikin helpompaa, kun menetelmän yleisimmät vahvuudet ja heikkoudet olisivat tutkijan tiedossa jo etukäteen, jolloin niihin osaisi myös varautua paremmin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa.

Tämä opinnäytetyöraportti on perustietopaketti asiakkuuksien johtamisesta ja segmentoinnista lää- keteollisuudessa. Tässä laajuudessa ei ole ollut mahdollisuutta rakentaa kaiken kattavaa opasta. Jat- kotyönä olisi mielenkiintoista viedä löydökset käytäntöön ja mitata millaisiin tuloksiin löydöksiä hyö- dyntämällä päästäisiin. Erityisen mielenkiintoista olisi miettiä toiminnan kehittämiseen tähtääviä mit- tareita, joilla toimintaa ohjattaisiin entistä enemmän tulevaisuuteen eikä vain menneisyyttä mittaa- vaksi. Käytännön sovellutuksen jälkeen olisi hienoa hioa nyt tehtyä opinnäytetyötä eteenpäin jopa oppaan muotoon asti.

Jatkotutkimusaihe voisi olla asiakkuuksien johtamisen ja segmentoinnin kustannustehokkuus; millai- siin tuloksiin päästäisiin integroimalla asiakaslähtöinen prosessi käytäntöön? Kuinka nopeasti se toisi yritykselle konkreettisesti mitattavaa kilpailuetua? Jos kaksi yritystä lähestyisi asiakkuuksien johta- mista asiakaslähtöisestä näkökulmasta, toisiko se kummallekin yritykselle samanlaista kilpailuetua? Onko toimintamalli monistettavissa kaikkiin lääkeyrityksiin? Paljon kysymyksiä jää odottamaan vas- tauksia ja jatkotutkimuksia. Aihe on arkipäiväinen, mutta edelleen liian vähän tutkittu.

Opinnäytetyötä tehdessä on ollut hienoa havaita tuki sekä toimeksiantajan että oman perheen puo- lelta. Työn edistyminen on mahdollistanut uusien vastuiden vastaanottamisen työelämässä ja tämän myötä opitut asiat on pystytty viemään soveltuvin osin suoraan käytäntöön. Opinnäytetyö on pakot- tanut tutkijan pohtimaan aiemmin opittuja toimintamalleja ja kyseenalaistamaan rutiineja. Toimeksi- antaja on hienosti kuunnellut pitkin matkaa esiin nousseita havaintoja ja niiden käytännön sovel- lusmahdollisuuksia on pohdittu yhdessä. Tulevaisuudessa tämän opinnäytetyön tuotos tulee ole- maan tutkijan selkänäojana aiheeseen liittyviä kehitysprojekteja tehdessä, mutta samalla on muistet- tava alan nopea kehittyminen ja jatkuva uuden tiedon hakemisen tarve kehityksessä mukana pysy- miseksi.

## LÄHTEET

- Alt, R. & Puschmann, T. 2005. Developing customer process orientation: the case of Pharma Corp. *Business process management journal* 11 (4), 297-315. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1108/14637150510609372>. Viitattu 16.9.2024.
- Asetus 713/2013: Valtioneuvoston asetus lääketaksasta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20130713>. Viitattu 16.9.2024.
- Azeem, M., Aziz, S., Shahid, J., Hayat, A., Ahmed, M. & Khan, M.I. 2022. The impact of customer-centric business strategies on customer relationship management: pharmaceutical field-force perspective. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 16 (1), 138-154. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-09-2020-0083>. Viitattu 22.10.2024.
- Bassi, F. 2007. Latent class factor models for market segmentation: an application to pharmaceuticals. *Statistical methods & applications* 16 (2), 279-287. <https://doi.org/10.1007/s10260-006-0036-2>. Viitattu 30.10.2024.
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2021. *Yrityksen asiakasmarkkinointi*. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 6.8.2024.
- European medicines agency n.d. What we do. Verkkojulkaisu. <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do>. Viitattu 9.11.2024.
- Fimea 2024. *Markkinoinnin valvonta*. Päivitetty 10.6.2024. [https://fimea.fi/valvonta/markkinoinnin\\_valvonta](https://fimea.fi/valvonta/markkinoinnin_valvonta). Viitattu 10.9.2024.
- Fugh-Berman, A. & Ahari, S. 2007. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Medicine* 4 (4), e150. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040150>. Viitattu 20.10.2024.
- Goller, S., Hogg, A. & Stavros, P.K. 2000. A new research for business segmentation. *European Journal of Marketing* 36 (1/2), 252-271. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1108/03090560210412782>. Viitattu 16.9.2024.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holma, L., Laasio, K., Ruusuvoori, M., Seppä, S. & Tanner, R. 2021. *Menestys syntyy asiakaskokemuksesta*. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 6.8.2024.
- Hulkkonen, A. 2013. *Customer relationship managementin hyödyt lääkeyrityksille*. Pro gradu -tutkielma. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Aalto yliopiston kauppakorkeakoulu. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-201305152116>.
- Huusko-Viikilä, K. 2024. *Monikanavaisen myynnin johtaminen, näin johdat kaikkia tulovirtoja*. Prinston, Viro: Helsingin seudun kauppakamari.
- Hänti, S., Kairisto-Mertanen, L. & Kock, H. 2016. *Oivaltava myyntityö - Asiakkaana organisaatio*. E-kirja. Helsinki: Edita Oppiminen Oy. Viitattu 22.9.2024.
- Kela n.d. *Valmisteen hinta*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-apteekit-valmisteen-hinta>. Viitattu 10.9.2024.
- Kenner, K. & Leino, S. 2020. *Myyntikirja*. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 29.9.2024.

- Kesic, Dragan 2009. Strategig analysis of the world pharmaceutical industry. *Management (Split, Croatia)* 14 (1) 59-76. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/strategic-analysis-world-pharmaceutical-industry/docview/221282682/se-2>. Viitattu 19.10.2024.
- Klimanov, D., Tretyak, O., Goren, U. & White, T. 2021. Transformation of value in innovative business models: The case of pharmaceutical market. *Foresight and STI Governance* 15 (3), 52-65. <https://doi.org/10.17323/2500-2597.2021.3.52.65>. Viitattu 6.10.2024.
- Krizanova, A., Gajanova, L. & Nadanyiova, M. 2018. Design of a CRM level and performance measurement model. *Sustainability* 10 (7), 2567. <https://doi.org/10.3390/su10072567>. Viitattu 16.9.2024.
- Lukkari, P. 2011. Merger: institutional interplay with customer relationship management. *Management research news* 34 (1), 17-33. <https://doi.org/10.1108/014091711111096450>. Viitattu 27.10.2024.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024. Suomen lääketilasto 2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202403019536>. Viitattu 10.9.2024.
- Lääkelaki 395/1987. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#V22>. Viitattu 16.9.2024.
- Lääketeollisuus n.d. Lääkkeiden hinnat. <https://www.laaketeollisuus.fi/tietoa-laakkeista/laakkeiden-hinnat.html>. Viitattu 10.9.2024.
- Elizabeth O'Connor, G 2014. Emerging promotional and pricing approaches in the US pharmaceutical market. *The journal of product and brand management* 23 (7), 572-580. <https://doi.org/10.1108/JPBM-08-2014-0684>. Viitattu 30.10.2024.
- Payne, A. & Frow, P. 2013. *Strategic customer management: integrating relationship marketing and CRM*. E-kirja. Cambridge: Cambridge University Press. Viitattu 3.11.2024.
- Sommerfeld, T.L. 2005. Strategic options for mid-sized generic players. *Journal of generic medicines* 2 (4), 308–315. doi:10.1057/palgrave.jgm.4940083. Viitattu 20.10.2024.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>. Viitattu 9.11.2024.
- Szalkai, Z. 2004. Relationship marketing in the pharmaceutical market – analysis of the Hungarian case. *Periodica polytechnica. Social and management sciences* 12 (2) 177-188. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/relationship-marketing-pharmaceutical-market/docview/1629441025/se-2?accountid=27296>. Viitattu 20.10.2024.
- Trombetta, B. 2010. Category captain management: an idea whose time has come in the pharmaceutical industry? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 4 (2), 157-174. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1108/17506121011059768>. Viitattu 16.9.2024.
- Vilkka, H. 2023. *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Tallinna: Art House Oy.
- Vuori, J. 2012. Lääkemarkkinointiyhtiön asiakaslähtöinen myyntiprosessi. Opinnäytetyö, ylempi amk-tutkinto. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120518568>. Viitattu 27.10.2024.