

Anna Mäntylä

LÄÄKEMARKKINOINTIMATERIAALIEN KÄYTTÖ APTEEKEISSA

LÄÄKEMARKKINOINTIMATERIAALIEN KÄYTTÖ APTEEKEISSA

Anna Mäntylä
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Liiketalous
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma
Markkinoinnin suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Anna Mäntylä

Opinnäytetyön nimi: Lääkemarkkinointimateriaalien käyttö apteekeissa

Työn ohjaaja: Jari Fridman

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 47 + 3

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona markkinoinninsuunnittelutoimisto Design Valkealle. Aihe opinnäytetyöhön saatiin suoraan toimeksiantajalta. Työn tavoitteena on selvittää kirjallisten markkinointi- ja myynnintukimateriaalien käyttöä apteekeissa ja siinä pyritään selvittämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten apteekeille tuotetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit otetaan vastaan? Miten materiaalit laitetaan esille? Miten materiaaleja käytetään, jos käytetään?

Koska lääke-markkinointi on Suomessa erittäin säänneltyä, työn tärkein teoriaosuus muodostuu lääke-markkinoinnin lainsäädännöstä, itsesääntelyjärjestelmästä sekä näitä valvovista tahoista. Työssä mainitaan myös muutama käytännön tapaus, joissa on epäilty käytettävän virheellistä lääke-markkinointia. Lisäksi kerrotaan, millä tavoin apteekeille markkinoidaan tuotteita ja miten apteekit markkinoivat tuotteita eteenpäin kuluttajille.

Työssä hyödynnettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusta varten haastateltiin viittä apteekkaria sekä kolmeakymmentä kuluttajaa Oulun seudun apteekeissa. Apteekkareiden haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna apteekeissa. Myös kuluttajat haastateltiin paikan päällä apteekeissa.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että apteekeissa niille toimitetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit otetaan vastaan pääsääntöisesti hyvin. Materiaalit on laitettu apteekeissa esille pääsääntöisesti tuotteiden välittömään läheisyyteen tai erillisiin materiaaleille varattuihin telineisiin, joista myös kuluttajat löytävät ne helposti. Materiaaleja käytetään ennen kaikkea asiantuntevan myynnin tukena, mutta osittain myös markkinoinnillisessa tarkoituksessa.

Asiasanat: lääkkeet, markkinointi, apteekit, lainsäädäntö, itsesääntely

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Bachelor of Business Administration

Author(s): Anna Mäntylä

Title of thesis: Usage of Drug Marketing Materials in Pharmacies

Supervisor(s): Jari Fridman

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 47 + 3

This thesis was commissioned by a Finnish marketing agency Design Valkea. The topic of the Bachelor's thesis was got directly from the client organization. The purpose of the thesis is to research usage of literary marketing materials in pharmacies. The aim is to find out the answers to the following research questions: How well are pharmacies receiving the marketing materials which are delivered to them? How the materials are presented? Do pharmacies make use of the materials and if so, how?

The theory of the thesis consists of drug marketing legislation, self-regulation system and parties that supervise them. After that I will mention a couple of examples of the wrong kind of drug marketing. In addition, I will describe how products are marketed to pharmacies and how pharmacies markets products to consumers.

The method used for this thesis was qualitative research. It was executed through five apothecaries and thirty consumer interviews in the region of Oulu. Both interviews were executed in pharmacies.

The results of the study indicate that the reception of the materials is positive in pharmacies. The materials are presented mostly in shelves near products, or in the stands which are specially made for the products. The materials mostly used to support sales but also as a marketing tool.

Keywords: drugs, marketing, pharmacies, legislation, self regulation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusongelma	6
1.2	Käsitteistö	6
1.3	Toimeksiantajan esittely.....	8
2	LÄÄKEMARKKINOINTIA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
2.1	Kuluttajansuojalaki	9
2.2	Läkelaki ja -asetus.....	11
3	LÄÄKEMARKKINOINNIN ITSESÄÄNTELYJÄRJESTELMÄ	14
3.1	Historiaa.....	14
3.2	Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet	17
3.2.1	Ohjeita kuluttajille kohdistetusta lääkemarkkinoinnista	19
3.2.2	Ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetusta lääkemarkkinoinnista	21
3.3	Lääkemarkkinoinnin sääntely muissa maissa	22
4	OHJEIDEN NOUDATTAMISEN VALVONTA	24
4.1	Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunnat.....	24
4.2	Fimean suorittama valvonta	26
4.3	Esimerkitapauksia	27
5	LÄÄKEMARKKINOINTI APTEEKKIEN NÄKÖKULMASTA	30
5.1	Apteekeille suunnattu lääkemarkkinointi	30
5.2	Apteekkien markkinointi kuluttajalle	31
6	TUTKIMUSPROSESSI JA –MENETELMÄT	32
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	32
6.2	Tutkimusprosessi	33
7	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
7.1	Apteekkareiden haastattelujen tulokset.....	34
7.2	Kuluttajien haastattelujen tulokset.....	37
7.3	Johtopäätökset.....	39
8	POHDINTA	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48

JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön aihe syntyi tekijän ollessa työharjoittelussa markkinoinninsuunnittelutoimisto Design Valkeassa, jolla on pitkä kokemus ja vahva osaaminen lääkemarkkinoinnin saralla. Yritys muun muassa tuottaa markkinointi- ja myynnintukimateriaaleja apteekkeille. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli yrityksen toimitusjohtajalta, joka oli kiinnostunut apteekkien suhtautumisesta niille toimitettuihin markkinointi- ja myynnintukimateriaaleihin. Työn tekijällä itsellään on kokemusta apteekissa työskentelystä, ja tätä taustaa vasten aihe tuntui luontevalta.

Työssä pyritään vastaamaan kolmeen tutkimuskysymykseen: Miten apteekkeille tuotetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit otetaan vastaan? Miten materiaalit laitetaan esille? Miten materiaaleja käytetään, jos käytetään?

Työssä hyödynnettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä apteekkaria sekä kolmeakymmentä kuluttajaa Oulun seudun apteekkeissa. Apteekkareiden nimiä ei kerrota heidän yksityisyytensä suojaamiseksi. Myös apteekkien nimet ja sijainnit jätetään mainitsematta. Kuluttajien haastattelut suoritettiin nimettömästi.

1.2 Käsitteistö

Seuraavassa on listattu aakkosjärjestyksessä työn kannalta olennaisia sekä lukemista helpottavia käsitteitä.

EFPIA

European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Euroopan tutkivan lääketeollisuuden keskusjärjestö (Orion 2015, 4, viitattu 13.10.2016).

IFPMA

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations, Kansainvälinen tutkivan lääketeollisuuden liitto (Kytä & Tala 2008, 5, viitattu 13.10.2016).

Itsehoitovalmiste tai -lääke

Kuluttajille ilman lääkemääräystä myytävä lääke ja/tai ravintolisä.

Itsesääntely

Lakia täydentävä oikeus, joka on usein lainsäädäntöä täsmällisempi ja käytännönläheisempi oikeus. Itsesääntelyssä mukana olevat yhteisöt ohjaavat, valvovat ja sanktioivat jäsentensä käyttäytymistä itse. (Arvopaperimarkkinayhdistys 2016, viitattu 4.10.2016.)

Lääkkeen kaupan nimi

Lääkkeen valmistajan tai markkinoijan lääkevalmisteelle antama lailla suojattu nimi (Tohtori 2014, viitattu 4.10.2016). Merkitään symbolilla ®. Kaupunimiä ovat esimerkiksi Burana® ja Panadol®. Kaupunimenä voidaan käyttää myös lääkevalmisteen yleisnimeä.

Markkinointi- tai myynnintukimateriaali

Apteekeille toimitettava kirjallinen materiaali, joka on tarkoitettu jaettavaksi asiakkaille ja/tai henkilökunnan omaan käyttöön ja joiden tarkoituksena on edistää tuotteiden myyntiä sekä antaa niistä informaatiota.

Psykotrooppinen aine

Psyykeen huumausaineen tavoin vaikuttava aine.

Reseptivalmiste

Kuluttajille ainoastaan lääkemääräyksellä myytävä lääkevalmiste.

Terveysthuollon ammattilainen

Henkilö, jolla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä tai jolla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.

Valmisteyhteenvedo

Yhteenvedo, joka sisältää kaikki ne asiat, jotka terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä tietää kyseisestä valmisteesta. Valmisteyhteenvedossa kerrotaan lääkevalmisteen nimi, vaikuttavat aineet ja niiden määrät, lääkekuoto, kliiniset tiedot, farmakologiset ominaisuudet, farmaseuttiset tiedot, myyntiluvan haltija ja numero, myyntiluvan myöntämispäivämäärä sekä tekstin muuttamispäivämäärä. (Fimea 2015, viitattu 4.10.2016.)

1.3 Toimeksiantajan esittely

Design Valkea on perustettu vuonna 2009. Yritys keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin toimialalla vaikuttavien yritysten markkinoinnin suunnitteluun. Suurimmat asiakkaan ovat lääketeollisuuden yrityksiä.

Design Valkean taustalla on yrittäjän ja yhtiökumppanin pitkä yhteistyö, alun perin viiden lääkärin omistamassa yrityksessä ja myöhemmin fuusioiden kautta syntyneessä mainostoimistossa. Idea oman yrityksen perustamiselle syntyi vuonna 2009 Lääkäriliiton toimeksiannon innoittamana. Yritys sai asiakkuuksia heti aluksi sen verran, että kolmas ja neljäs työntekijä palkattiin jo ensimmäisen toimivuoden aikana. Nykyään Design Valkea työllistää kuusi henkilöä, joista viisi toimii Oulussa ja yksi Kajaanisissa. Yrityksessä työskentelevät toimitusjohtaja, kaksi AD:ta, tuotanto-AD sekä asiakkuus- ja projektipäällikkö. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 25.10.2016.)

Lääketeollisuus muodostaa suuren osan Design Valkean asiakkuuksista. Design Valkea tekee Lääkeyrityksille erilaisia markkinointimateriaaleja, kuten ilmoituksia, lääkäreille sekä potilaille jaettavia materiaaleja, apteekkiin tarkoitettuja materiaaleja sekä materiaaleja yleiseen terveystiedottamiseen. Osa tuotannosta on lokalisointia maailmalta tulevien aineistojen pohjalta, mutta suurin osa on kuitenkin suoraan Suomeen ja suomalaisten tarpeisiin tuotettuja materiaaleja. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 25.10.2016.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään, miten apteekkeille tuotetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit otetaan vastaan, miten ne laitetaan esille ja miten niitä käytetään, jos käytetään. Työn tuoma hyöty Design Valkealle on, että sen perusteella yritys voi arvioida, minkä tyyppisiä materiaaleja jatkossa kannattaisi esittää tuotettavaksi. Yrityksen tarkoituksena on pystyä toteuttamaan sellaisia markkinointi- ja myynnintukimateriaaleja, jotka osoittautuvat käytettäviksi ja jotka apteekit mielellään ottavat vastaan hyötyen niistä itsekkin. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 25.10.2016.)

2 LÄÄKEMARKKINONTIA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lääkemarkkinointia säädellään kuluttajansuojalain markkinointia koskevilla säännöksillä sekä lääkelaila ja -asetuksella. Lääkelaki on säädetty vuonna 1987, jonka jälkeen sitä on muokattu useaan otteeseen. Lain tavoitteena on edistää lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä sekä varmistaa lääkkeiden saatavuus muun muassa säätelemällä apteekkitoimintaa. Lääkelainsäädäntöön on erityisesti vaikuttanut Suomen liittyminen Euroopan talousalueeseen ja myöhemmin Euroopan unioniin. EU:n perussopimuksen vaatimukset tavaroiden vapaasta liikkuvuudesta yhteismarkkina-alueella koskevat myös lääkkeiden kauppaa. EU:ssa on yhtenäistetty lääkkeiden markkinoille pääsyä koskevia säännöksiä 1960-luvulta lähtien. (Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä, Pahlman 2014, viitattu 4.10.2016.) Suomen lääkelainsäädäntöön on otettu käyttöön Euroopan yhteisön ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevan direktiivin lääkemarkkinointiin liittyvät tiedot (2001/83/EY ja 2004/27/EY) (Pellas 2013, viitattu 4.10.2016).

2.1 Kuluttajansuojalaki

Markkinointia koskevat yleiset säädökset on määritetty kuluttajansuojalain luvussa 2. Säädökset koskevat apteekeissa lähinnä kuluttajille myytävien itsehoitovalmisteiden markkinointia. Kuluttajansuojalain mukaan markkinoinnissa kielletään hyvän tavan vastaiset toimet sekä sopimaton menettely. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 1§.)

Jos markkinointi on selvästi ristiriidassa yleisesti hyväksytyjen yhteiskunnallisten arvojen kanssa, sitä pidetään hyvän tavan vastaisena. Erityisesti hyvän tavan vastaisena pidetään, jos markkinointi loukkaa ihmisarvoa taikka uskonnollista tai poliittista vakaumusta. Myös henkilöön liittyvään seikkaan perustuvaa syrjintää pidetään hyvän tavan vastaisena. Tällaisia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, kansalaisuus, kieli, terveydentila, vammaisuus sekä seksuaalinen suuntautuminen. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 2§.)

Alaikäisille kohdennettu tai heidät yleisesti tavoittava markkinointi on hyvän tavan vastaista, jos siinä hyödynnetään alaikäisen kokemattomuutta tai herkkäuskoisuutta, tai jos sen on mahdollista vaikuttaa alaikäisen tasapainoiseen kehitykseen. Hyvän tavan vastaiseksi luetaan myös sellainen

markkinointi, joka pyrkii sivuuttamaan vanhempien mahdollisuuden toimia täysipainoisesti lapsensa kasvattajina. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 2§.)

Markkinoinnin on oltava tunnistettavaa eli siitä on ilmevä sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinointia toteutetaan (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 4§). Markkinoinnin on kielletty aiheuttaa sekaannuksen vaaraa kilpailevien yritysten, tavaramerkkien tai tuotteiden kesken erityisesti silloin, jos sen on mahdollista johtaa kuluttajan sellaisen ostopäätöksen tekemiseen, jota hän ei ilman tämän kaltaista markkinointia olisi tehnyt (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 5§).

Laki kieltää markkinoinnin antamista valheellisia tai harhaanjohtavia tietoja. Tämänkaltaiset tiedot voivat koskea esimerkiksi markkinoitavan tuotteen ominaisuuksia, alkuperää, käyttötarkoitusta, tuotteelle tehtyjen testien tuloksia, hintaa sekä kuluttajan oikeuksia, velvollisuuksia ja riskejä. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 6§.)

Kuluttajalle ostopäätöksen tekemisen kannalta olennaisia tietoja ei saa pimittää. Tietojen riittävyteen vaikuttavat muun muassa niiden selkeys, ymmärrettävyys ja ajoitus, käytettyyn markkinointikanavaan liittyvät rajoitteet sekä muut toimenpiteet, joita hyödynnetään olennaisten tietojen antamiseksi kuluttajille. Kuluttajan turvallisuuden ja terveyden kannalta olennaiset tiedot on annettava aina. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 7§.)

Markkinointi ei saa olla aggressiivista. Aggressiiviseksi menettelyksi luetaan sellainen häirintä, pakottaminen ja painostaminen, jotka saavat kuluttajan tekemään ostopäätöksen. Markkinoinnin aggressiivisuutta arvioitaessa otetaan huomioon muun muassa menettelyn luonne, kesto, paikka ja ajoitus sekä uhkaava tai halventava kielenkäyttö tai käytös. Lisäksi huomioon otetaan kuluttajan arvostelukykyä heikentävien seikkojen hyväksikäyttö, kuten vastoinkäymisten. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 9§.)

Tuotteiden toimittaminen kuluttajalle ilman tilausta ja siitä maksun edellyttäminen on kiellettyä (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 10§). Lisäksi kuluttajalta on pyydettävä suostumus sellaisiin lisämaksuihin, jotka eivät sisälly tuotteen ilmoitettuun hintaan. Kuluttajalla ei ole velvollisuutta maksaa lisämaksuja, mikäli hän ei ole antanut niihin nimenomaista suostumustaan. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 10a§.)

Kuluttajansuojalaissa on määritelty myös säädökset yhdistetyistä tarjouksista, kylkiäisistä sekä markkinointiarpaisista, mutta niihin ei paneuduta tässä työssä, koska kyseisiä säädöksiä ei sovelleta lääkkeiden markkinoinnissa.

2.2 Lääkelaki ja -asetus

Kuluttajansuojalakia tarkemmin lääkkeiden markkinointia sääntelee lääkelaki. Lääkemarkkinointia koskevat säädökset on määritetty lääkelain luvussa 10.

Lääkemarkkinoinniksi luetaan kaikki tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustustoimenpiteet, jotka pyrkivät edistämään lääkevalmisteiden määräämistä, toimittamista, ostamista tai käyttöä. Tällaista ovat muun muassa kuluttajille kohdistetut itsehoitolääkkeiden mainokset sekä markkinointimateriaalit, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu mainonta ja myynninedistäminen sekä lääke-esittelijöiden toiminta. Myös lääkenäytteiden jakaminen on markkinointia. (Lääkeasetus 693/1987 25§.)

Markkinoinniksi puolestaan ei lueta lääkkeiden pakkausselosteita, tiedotteita esimerkiksi valmisteen muutoksista tai viranomaisen hyväksymistä rokotuskampanjoista, hakemistoja ja hintaluetteloita, jotka eivät sisällä lääkkeitä koskevia väittämiä, eikä terveyttä käsitteleviä kirjoituksia, joilla ei pyritä lisäämään lääkkeen myyntiä. (Lääkeasetus 693/1987 25§.)

Lääkemarkkinoinnin tulee kannustaa valmisteen asianmukaiseen käyttöön, ja markkinoinnissa annettavien tietojen on mukailtava lääkkeen hyväksytyssä valmisteyhteenvedossa ilmoitettavia tietoja. Lääkkeen tarpeettomaan käyttöön houkutteleva markkinointi on kielletty. (Lääkelaki 1987/395 10: 91§.) Lisäksi valmisteen koostumuksesta, alkuperästä tai lääkkeellisestä merkityksestä ei saa antaa virheellistä tai liioittelevaa kuvaa. Markkinoinnissa ei saa viitata valmisteen klinisiin tutkimuksiin, jos viittaus antaa harhaanjohtavan kuvan tutkimustuloksista (Lääkeasetus 693/1987 25 b §). Mikäli lääkevalmisteella ei ole Suomessa voimassa olevaa myyntilupaa tai rekisteröintiä, sen markkinointi on kielletty. (Lääkelaki 1987/395 10: 91§.)

Laki kieltää reseptivalmisteiden sekä huumausaineiden ja psykotrooppisia aineita sisältävien valmisteiden markkinoinnin kuluttajille. Kuluttajille suunnatussa itsehoitovalmisteiden

markkinoinnissa mainoksessa on mainittava vähintään lääkkeen nimi sekä yleisnimi, jos valmiste sisältää vain yhden vaikuttavan aineen. (Läkelaki 1987/395 10: 91a§.) Mainoksesta tulee myös käydä selkeästi ilmi, että kyseessä on lääkemainos. Mainoksessa on oltava tarpeelliset tiedot oikean ja turvallisen käytön kannalta, kuten käyttötarkoitukset sekä mahdolliset yhteisvaikutukset ja haittavaikutukset. (Lääkeasetus 693/1987 25 b §.) Mainoksessa tulee olla myös selkeä kehoitus tutustua erillisiin lääkkeiden käyttöä koskeviin ohjeisiin (Läkelaki 1987/395 10: 91a§).

Edellä mainitusta poikkeaa kuitenkin ohjeistus lääkkeen muistutusmarkkinoinnista. Muistutusmarkkinoinnissa saa olla mainittuna ainoastaan valmisteen nimi ja sen kansainvälinen yleisnimi tai tavaramerkki sekä lisäksi kyseessä olevan valmisteen myyntiluvan tai rekisteröinnin haltija. (Läkelaki 1987/395 10: 91a§.)

Kuluttajille suunnattu lääkemarkkinointi ei saa antaa sellaista kuvaa, että lääkärissä käynti on tarpeetonta eikä väittää, ettei lääkkeen käyttöön liity haittavaikutuksia tai että valmisteen vaikutukset ovat taatut. Kiellettyä on myös esittää, että lääkevalmisteen ottamatta jättäminen aiheuttaa muutoksia henkilön terveydentilassa. Tästä ohjeistuksesta kuitenkin poikkeavat edellä mainitut rokotuskampanjat. (Lääkeasetus 693/1987 25 b §.)

Laki kieltää lääkevalmisteen esittelemisen elintarvikkeena, kosmetiikkana tai muuna kulutustavarana. Kiellettyä on myös väittää valmisteen tehon tai turvallisuuden perustuvan siihen, että sen on peräisin luonnosta. Markkinoinnissa käytettävät materiaalit eivät myöskään saa sisältää kuvallisia esityksiä, jotka antavat harhaanjohtavan käsityksen lääkevalmisteen vaikutuksesta elimistössä, ovat pelottelevia tai muulla tavoin sopimattomia. (Lääkeasetus 693/1987 25 b §.)

Lääkemarkkinointia ei saa kohdistaa lapsille, eikä se saa sisältää perusteettomia terveysväittämiä. Lääkenäytteiden jakaminen kuluttajille markkinointitarkoituksessa ei ole sallittua. (Läkelaki 1987/395 10: 91a§.) Näytepakkauksia itsehoitovalmisteista saa jakaa vain lääkkeen määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. Reseptilääkkeestä näytepakkauksen saa antaa ainoastaan lääkkeen määräämiseen oikeutetuille henkilöille. Huumausainetta tai psykotrooppista ainetta sisältävistä valmisteista ei saa antaa näytteitä kenellekään. Lääkenäytteitä saa toimittaa ainoastaan pyynnöstä, ja sen mukana on toimitettava valmisteyhteenveto. (Lääkeasetus 693/1987 25 f §.)

Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille on sallittua markkinoida itsehoitovalmisteiden lisäksi myös reseptivalmisteita, huumausaineita sekä psykotrooppisia aineita sisältäviä valmisteita. Tällainen markkinointi saa tapahtua ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisille järjestetyissä lääke-esittelyissä sekä heille suunnatuissa julkaisuissa ja sähköisissä tiedotusvälineissä. Sähköisen markkinoinnin tulee olla suojattua siten, ettei se ole sivullisten nähtävillä. (Läkelaki 1987/395 10: 91b §.)

Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetun lääkemarkkinoinnin tulee sisältää oleelliset tiedot valmisteesta ja sen käytöstä. Myös tässä tapauksessa poikkeuksena on muistutusmarkkinointi, jota koskee sama ohjeistus kuin kuluttajille suunnattua itsehoitovalmisteiden markkinointia. (Läkelaki 1987/395 10: 91 b §.)

Lääkeasetuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun lääkemarkkinointimateriaalin täytyy aina sisältää vähintään seuraavat tiedot:

- 1) valmisteyhteenvedon mukaiset olennaiset tiedot, jotka liittyvät valmisteen käyttötarkoituksiin ja -suosituksiin sekä tehoon ja turvallisuuteen;
- 2) lääkevalmisteen lailliset toimittamisedot;
- 3) sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset, mikäli mahdollista, sekä eri pakkaukokojen vähittäishinnat; ja
- 4) päivämäärä, jolloin tiedote on laadittu tai uusittu. (Lääkeasetus 25 e §.)

Kaikkien lääkemarkkinoinnissa annettavien tietojen on oltava sellaisia, että lukija pystyy ongelmitta muodostamaan käsityksen lääkkeen terapeuttisesta arvosta. Mikäli markkinoinnissa hyödynnetään lääketieteellisiä julkaisuja tai lainauksia tieteellisistä tutkimuksista, niiden lähde tulee ilmoittaa täsmällisesti. (Lääkeasetus 693/1987 25 e §.)

Terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetun lääkkeiden myynninedistämisen, kuten etuuksien ja lahjojen taloudellisen merkityksen on oltava vähäistä ja niiden on liityttävä heidän ammatilliseen toimintaansa. Myynninedistämistoiminta ei saa olla millään tavalla epäasiallista. Myynninedistämistapahtumissa tai tieteellisissä tarkoituksissa järjestetyissä tilaisuuksissa vieraanvaraisuuden tulee olla toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden sekä muutenkin kohtuullista, eikä sen saa koskea muita kuin terveydenhuollon ammattilaisia. (Läkelaki 1987/395 10: 92§.)

3 LÄÄKEMARKKINOINNIN ITSESÄÄNTELYJÄRJESTELMÄ

3.1 Historiaa

Suomessa on ollut lääkemarkkinoinnin omaehtoinen itsesääntelyjärjestelmä jo lähes 60 vuotta. Alussa lääkemarkkinoinnin valvonta keskittyi lähinnä kuluttajille suunnattuun mainontaan, mutta nykyisin voimassa olevissa ohjeissa on määritelty säännöt kaikelle mahdolliselle markkinointi- ja myyminen edistämistoiminnalle koskien sekä kuluttajille että terveydenhuollon ammattilaisille kohdistettua markkinointia ja kaikkia markkinoinnin keinoja ja kanavia. (Kyttä & Tala 2008, 9, viitattu 11.10.2016.)

Itsesääntelyjärjestelmä syntyi lääketeollisuuteen 1950-luvulla. Kotimaiset lääketeollisuudessa toimivat yrityksen perustivat vuonna 1957 Suomen Lääketeollisuusyhdistyksen, johon kaikki Suomen silloiset lääketehaat liittyivät. Seuraavana vuonna yhdistyksen rinnalle perustettiin Lääketuonnin Edustajain Yhdistys ry edustamaan ulkomaista lääketeollisuutta. Nämä kaksi yhdistystä toimivat rinnakkain, kunnes 1990-luvulla yhdistyivät silloiseksi Lääketeollisuusliitoksi, joka nykyään tunnetaan Lääketeollisuus ry:nä. Vuonna 1959 perustettiin Lääkemainonnan valvontakunta nimensä mukaisesti valvomaan lääkkeiden mainontaa. Valvontakunta määrittä toiminnalleen ohjeet, jotka nimettiin Lääkemainonnan ohjeiksi. Ohjeiden mukaan lääkemainonnan tuli pyrkiä asiallisuuteen ja arvokkuuteen sekä sanonnassa että kuvituksissa. (Kyttä & Tala 2008, 16, viitattu 11.10.2016.)

Yhteiskuntapoliittiset syyt vaikuttivat ainakin osittain lääkemarkkinoinnin omaehtoisen valvonnan syntyyn Suomessa. Lääketeollisuuteen suhtauduttiin kriittisesti ja pelkona oli, että koko lääkeala siirtyisi kokonaan valtiolle. Valtaa ei haluttu siirtää viranomaisille, vaan kontrolli pidettiin mieluummin omassa käsissä. Muita syitä omaehtoisen valvonnan syntymiseen olivat keinot saada lääkealan toimijat aisoihin ja estää heitä käyttämästä vilpillisiä keinoja lääkemarkkinoinnissa. (Kyttä & Tala 2008, 17, viitattu 11.10.2016.)

Lääkemainonnan valvontakunta keskitti alussa huomionsa lehdissä julkaistuihin kuluttajille kohdennettuihin mainoksiin. Kuitenkin TV-mainonta yleistyi koko ajan painettujen mainosten rinnalla, sillä Mainos-TV oli aloittanut toimintansa jo pari vuotta ennen Lääkemarkkinoinnin

valvontakunnan syntymistä. Lääkkeitä oli mainostettu kuluttajille television välityksellä heti Mainos-TV:n perustamisesta lähtien. Vuonna 1962 lääkintöhallitus alkoi kiinnittää erityistä huomiota lääkkeiden mainostamiseen televisiossa ja olisi halunnut jopa kieltää sen. Lääkemainonnan valvontakunta kuitenkin reagoi tähän ja tiukensi laatimiaan Lääkemainonnan ohjeita televisiomainonnan osalta. Näin ollen esimerkiksi lastenohjelmien yhteydessä ei enää saanut esittää lääkemainoksia. Televisiomainontaa koskeva erityisohjeistus oli 1960-luvun merkittävin muutos Lääkemainonnan ohjeissa. (Kyttä & Tala 2008, 18, 20, viitattu 12.10.2016.)

Lääkemainonnan ohjeet uusittiin kokonaan 1970-luvun alussa. Tällöin Lääkemainonnan ohjeiden rinnalle nostettiin Lääkkeiden televisiomainonnan säännöt. Näitä sääntöjä asetettiin valvomaan tarkastusvaliokunta, joka suoritti lääkkeiden televisiomainonnan ennakkotarkastusta. Ennakkotarkastus tuli voimaan vasta tarkastusvaliokunnan asettamisen myötä, kun taas ennen valvonta oli suoritettu jälkivalvontana. Ennakkotarkastus on ollut aina pakollinen ainoastaan lääketeollisuuden yhdistyksen jäsenyrityksille. Kuitenkin ennakkotarkastusjärjestelmä oli hyvin kattava, sillä tuohon aikaan maassamme oli vain yksi mainoksia esittävä kanava, joka suostui esittämään ainoastaan tarkastettuja mainoksia. (Kyttä & Tala 2008, 21, viitattu 12.10.2016.)

Vuonna 1973 Lääkemainonnan valvontakunnalle asetettiin velvollisuus määrittää lääkkeiden lehtimainonnan jälkivalvontaa tekevä tarkastusvaliokunta. Televisiomainonnan ennakkovalvontaa suorittava tarkastusvaliokunta ja lehtimainonnan jälkivalvontaa suorittava tarkastusvaliokunta toimivat Lääkemainonnan valvontakunnan alaisuudessa 1990-luvun alkuun asti. (Kyttä & Tala 2008, 21, viitattu 12.10.2016.)

Kuluttajamainontaa sääntelevät lääkemainonnan ohjeet uusittiin vuonna 1982. Suurin muutos edeltäviin sääntöihin oli Lääkkeiden televisiomainonnan sääntöjen poistuminen ja televisiomainonnan ohjeistuksen lisääminen takaisin omaksi osiokseen muiden ohjeiden rinnalle Lääkemainonnan ohjeisiin. Lääkemainonnan ohjeita sovellettiin edelleen reseptivapaiden valmisteiden mainontaan. Toiminnassa olivat edelleen edellä mainitut kaksi lehti- ja televisiomainontaa tarkkailevaa tarkastusvaliokuntaa. (Kyttä & Tala 2008, 23, viitattu 12.10.2016.)

Lääkelaki ja -asetus tulivat voimaan vuonna 1988, mikä oli merkittävä uudistus koko lääkealan kannalta. Näitä edeltävä lainsäädäntö oli selvästi vanhentunut, sillä laki apteekkitavaralaitoksesta oli vuodelta 1928, apteekkitavaralaki vuodelta 1935 ja apteekkitavara-asetus vuodelta 1936. Myös lainsäädännön määritelmät ja käsitteistöt olivat vanhentuneita. Lääkelakiin kirjattiin säännökset

lääkkeiden markkinoinnista. Ennen tätä lääkevalmisteiden mainonnasta oli säädetty vain apteekkitavara-asetuksessa, jonka mukaan valmisteen myyntilupa voitiin peruuttaa, jos sen mainostaminen oli epäasiallista. (Kyttä & Tala 2008, 23, viitattu 12.10.2016.)

Lääkemarkkinoinnin lakiuudistuksen jälkeen markkinoinnin omaehtoinen valvontajärjestelmäkin uudistui vuonna 1989. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun kuluttajamainontaa koskevat Lääkemainonnan ohjeet ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua mainontaa ohjaava Lääkemarkkinointisäännöstö, saatiin samoihin kansiin. Samaan pakettiin sisällytettiin myös Lääkemainonnan valvontakunnan ja Lääkemarkkinointilautakunnan ohjesäännöt. (Kyttä & Tala 2008, 24, viitattu 12.10.2016.)

1980-luvulla itseäntelyjärjestelmään määritettiin myös seuraamukset. Silloin Lääkemarkkinointiohjeissa säädettiin kolmen tuhannen markan käsittelymaksu, joka oli määrättävä, jos valvontakunta oli todennut lääkeyrityksen toimineen lääkemarkkinoinnin sääntöjä vastoin. Kuluttajamainonnan osalta vasta vuosikymmenen lopun Lääkemainonnan ohjeissa säädettiin käsittelymaksu, jonka valvontakunta saattoi määrätä jatketusta ohjeiden vastaisesta markkinoinnista. Käsittelymaksun suuruus oli 1000–5000 markkaa. Samaan aikaan Lääkemarkkinointisäännöstö taas mahdollisti säännöstön rikkomisesta 3000–7000 markan suuruisen käsittelymaksun. Jatkettua sääntöjen rikkomista ei siis edellytetty terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun mainonnan osalta. 10 000–1000 000 markan suuruinen sopimussakko mahdollistettiin vuonna 1989 molemmissa ohjeistoissa jatkettuna rikkomuksen seuraamuksena. (Kyttä & Tala 2008, 24, viitattu 12.10.2016.)

Vuonna 1992 perustettiin uusi yhdistys nimeltä Lääketeollisuusliitto, nykyinen Lääketeollisuus ry. Uuden yhdistyksen toiminnan käynnistämisen myötä uudistettiin myös lääkemarkkinointia koskevat ohjeet. Omaehtoisen valvonnan historiassa tämä oli ensimmäinen kerta, kun tehtiin ainoastaan yhdet ohjeet, Lääkemarkkinoinnin ohjeet, jotka sisälsivät sekä kuluttajamainontaa että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua mainontaa koskevat ohjeet. Samoihin ohjeisiin sisällytettiin myös lääkemarkkinoinnin valvontaelimiä koskevat säännökset. (Kyttä & Tala 2008, 25, viitattu 12.10.2016.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna 1990-luku oli merkittävien muutosten aikaa, sillä Suomi liittyi Euroopan unioniin ja muutenkin kansainvälistyminen voimistui. ”EU toi mukanaan lääkealalla suoraan sovellettavaa lainsäädäntöä, muun muassa Neuvoston asetuksen (ETY) N:o

2309/93 yhteisömenettelyn säätämisestä ihmisille ja eläimille tarkoitettujen lääkkeiden hyväksymistä ja valvontaa varten sekä Euroopan lääkearviointiviraston perustamisesta” (Kytä & Tala 2008, 27, viitattu 13.10.2016).

Vuosituhanen vaihteessa televisiomainosten ennakkovalvonta päättyi Mainostelevisiön eli MTV3:n osalta ja valvonta siirtyi kokonaisuudessaan Lääketeollisuus ry:lle. Samoihin aikoihin Suomessa oli aloittanut toimintansa moni muukin yksityinen televisiokanava, joiden toiminta katettiin mainostuloilla, mistä johtuen myös lääkemainonta levisi MTV3:n lisäksi myös muille kanaville. MTV3 ei halunnut enää jatkaa televisiomainosten ennakkotarkastusta, koska se olisi joutunut tarkastamaan myös muilla kanavilla esitettävät mainokset. Tästä syystä ennakkotarkastus siirtyi Lääketeollisuus ry:lle. (Kytä & Tala 2008, 28, viitattu 13.10.2016.)

2000-luvun alussa oli paljon keskustelua reseptilääkkeiden mainonnan sallimisesta myös kuluttajille. Perusteluja löytyi sekä puolesta että vastaan, mutta Euroopassa säilyi yhtenäinen linjaus reseptivalmisteiden markkinointikiellosta kuluttajille. Euroopan unionin komissiokin esitti tiettyjen sairauksien, kuten diabetes, HIV ja astma, osalta lääkeinformaation jakamisen sallimista kuluttajille, mutta parlamentti hylkäsi ehdotuksen. (Kytä & Tala 2008, 29, viitattu 13.10.2016.)

Lääkemarkkinoinnin haasteeksi ovat nykyisellä vuosituhanella muodostuneet markkinoinnin uudet muodot ja keinot. Internetin myötä kuluttajat ovat saaneet uuden tietolähteen lääkkeiden, apteekkien ja kirjallisuuden rinnalle. Nykyisen lainsäädännön ja myös Lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaan itsehoitolääkkeitä voidaan mainostaa verkossa, ja myös reseptilääkkeiden valmisteyhteenvedot ja pakkausselosteet ovat sallittuja julkaista. (Kytä & Tala 2008, 29, viitattu 13.10.2016.)

3.2 Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet

Lääketeollisuus ry:n luomat lääketeollisuuden Eettiset ohjeet täydentävät lääkemarkkinoinnin lakisääteistä viranomaisvalvontaa. Ohjeissa on yksityiskohtaiset säädökset siitä, millä tavoin lääkkeitä voidaan markkinoida sekä kuluttajille että terveydenhuollon ammattilaisille. (Lääketeollisuus ry 2016, 1, viitattu 20.10.2016.)

Eettiset ohjeet eroavat lainsäädännöstä siten, että ne ovat tiukemmat ja yksityiskohtaisemmat. Kaikki Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset ovat sitoutuneet näiden ohjeiden noudattamiseen. Ohjeiden soveltamista ja noudattamista valvoo alan asiantuntijoista koostuva Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja sen alaiset tarkastusvaliokunnat, joista kerrotaan lisää tuonnempana. (Lääketeollisuus ry 2016, 1, viitattu 20.10.2016.)

Ohjeita tulee noudattaa lainsäädännön ohella lääkemarkkinoinnissa, lääke-esittelyissä, lääkeyritysten ja potilasjärjestöjen välisessä yhteistyössä sekä terveystiedotuksessa. Kansainvälisessä markkinoinnissa on noudatettava vähintään EFPIA:n ja IFPMA:n ohjeistusta. Eettiset ohjeet eivät koske muita tuotteita kuin lääkkeitä. (Lääketeollisuus ry 2016, 3, 4, viitattu 20.10.2016.)

Oikein toteutettu lääkemarkkinointi ohjaa valmisteiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Kuluttajat ottavat yhä enemmän vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, mikä korostaa markkinoinnissa lääkkeestä annettavan tiedon merkitystä entisestään. Kuluttajalla on oikeus saada täsmällistä ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa lääkkeitä myös markkinoinnin kautta. (Lääketeollisuus ry 2016, 1, viitattu 20.10.2016.)

Eettiset ohjeet ovat jatkuvan uudistamisen kohteena, jotta ne vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla yhteiskunnallisia vaatimuksia. Koska nykyaikana pinnalla on avoimuus ja läpinäkyvyys, lääketeollisuus on tuonut julkiseksi yhteistyönsä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että muun muassa yhteistyöhön liittyvät palkkiot ja muut etuudet tuodaan julkiseksi tiedoksi. Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset ovat kuluvana vuonna julkistaneet palkkiot ja taloudelliset etuudet, joita ne ovat maksaneet terveydenhuollon ammattilaisille vuoden 2015 aikana. Yhteistyön julkisuus lisää luottamusta terveydenhuoltoon, sillä se tekee näkyväksi asiantuntijatyön merkityksen lääkehoidon tehon ja turvallisuuden varmistamiseksi. Näin ollen on tärkeää, että kuluttajille ja muillekin tahoille on saatavilla olennaiset tiedot yhteistyöstä lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Lääketeollisuus ry 2016, 1, viitattu 20.10.2016.)

Eettiset ohjeet ovat luotu lääke-, markkinointi- ja kuluttajalainsäädännön, mainonnan kansainvälisen perussäännösten sekä EFPIA:n ja IFPMA:n lääkemarkkinointiohjeistojen pohjalta. Huomioon on otettu myös seuraavat direktiivit:

- Euroopan yhteisön ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevat direktiivit (2001/83/EY ja 2004/27/EY)
- Televisiomainontaa koskeva direktiivi (89/552/ETY)
- Sopimattomia elinkeinoharjoittajan ja kuluttajan välisiä kaupallisia menettelyitä koskeva direktiivi (2005/29/EY)
- Harhaanjohtavaa ja vertailevaa mainontaa koskeva direktiivi (84/450/ETY). (Lääketeollisuus ry 2016, 3, viitattu 20.10.2016.)

3.2.1 Ohjeita kuluttajille kohdistetusta lääkemarkkinoinnista

Kuten aiemmin on todettu, kuluttajille on sallittua markkinoida ainoastaan itsehoitolääkkeitä, poikkeuksena kuitenkin viranomaisten hyväksymä rokotuskampanjaa koskeva tiedottaminen. Eettisten ohjeiden mukaan kuluttajille voi tarjota tietoa reseptivalmisteista, mikäli kyseinen tieto sisältää ainoastaan valmisteyhteenvedon tai pakkausselosteen kanssa yhtenevät tiedot. Lääkevalmisteiden piilomainonta on kielletty. Myös palkintokilpailut, arvonnat ja kylkiäiset lääkemarkkinoinnissa ovat kiellettyjä. (Lääketeollisuus ry 2016, 11, viitattu 1.11.2016.)

Eettisissä ohjeissa on määritely kuusi seikkaa, joiden vähintään täytyy löytyä lääkemainoksesta. Näitä ovat lääkkeen ja lääkeaineen nimi, lääkkeen käyttöaihe, tarpeelliset tiedot lääkkeen oikean ja turvallisen käytön kannalta, kehoitus tutustua pakkausselosteeseen, myyntiluvan haltijan, maahantuojan tai markkinoijan nimi sekä eläinlääkemarkkinoinnissa valmisteelle hyväksytyt kohde-eläimet. (Lääketeollisuus ry 2016, 11, viitattu 1.11.2016.)

Ohjeissa on myös tarkoin määritelty menettelytavat, jotka ovat mainonnassa kiellettyjä. Lääkemainos ei esimerkiksi saa luoda kuluttajalle sellaista mielikuvaa, että lääkärissä käynti on tarpeetonta. Mainos ei myöskään saa esittää valmisteiden vaikutusten olevan taatut tai että sen käyttöön ei liity lainkaan haittavaikutuksia. Lääkemainoksessa on kiellettyä esittää, että lääke voi parantaa käyttäjän normaalia hyvää terveydentilaa tai vastaavasti, että se voi heikentyä ilman valmisteiden käyttöä. Tästäkin poikkeuksena ovat edellä mainitut rokotuskampanjat. (Lääketeollisuus ry 2016, 11, viitattu 1.11.2016.)

Lääkemainoksia ei myöskään saa kohdistaa alle 18-vuotiaille, eikä niissä saa esittää lääkkeen olevan elintarvike tai muu kulutustarvike. Mainitseminen siitä, että lääkkeelle on myönnetty myyntilupa, on kiellettyä. Kiellettyä on myös esittää, että kuluttaja voi ottaa vastuun toisen henkilön terveydestä. Lääkevalmisteen tehon ei saa esittää perustuvan siihen, että se on luonnosta peräisin. Mainos ei saa esittää parantumista eikä sairauden tai vamman aiheuttamia muutoksia elimistössä sopimattomin, pelottelevin tai harhaanjohtavin ilmaisin. Tällaisia ilmaisuja ovat muun muassa terveyden edistämisen kannalta epäolennaisten tietojen korostaminen sekä liioittelevat tai ylidramatisoivat elementit oireista tai niiden lievenemisestä. Myös harhaanjohtavan tai yksipuolisen kuvan antaminen valmisteen tehosta tai kuluttajan huomion pois ohjaaminen mainoksen asiasisällöstä on sopimatonta. (Lääketeollisuus ry 2016, 11, 12, viitattu 1.11.2016.)

Tutkimustulosten, joita lääkemarkkinoinnissa käytetään, tulee olla luotettavia, eikä niiden perusteella saa antaa virheellistä tai harhaanjohtavaa kuvaa lääkevalmisteesta. Mikäli yritys on hyödyntänyt lääkemarkkinoinnissaan tutkimustuloksia, niistä tulee pyydettyä antaa käytetty lähdeaineisto. Aineistoon viittaamisen on tapahduttava siten, että lähde on tunnistettavissa vaikeuksista. (Lääketeollisuus ry 2016, 12, viitattu 1.11.2016.)

Kuluttajien asiantuntemattomuuden tai hädänalaisen tilan hyväksi käyttäminen lääkemarkkinoinnissa on kielletty. Tämän lisäksi on noudatettava erityistä varovaisuutta, mikäli mainoksessa esiintyy lapsia. Lapsille tarkoitettua lääkevalmisteen markkinointia ei saa kohdistaa suoraan lapsille, vaan se tulee tehdä aikuisille. Lääkemarkkinoinnissa on kiellettyä vedota tiedemiesten, terveydenhuollon ammattilaisten tai muiden asiantuntijoiden taikka julkisuuden henkilöiden suosituksiin lääkevalmisteen käyttämiseksi. (Lääketeollisuus ry 2016, 12, viitattu 1.11.2016.)

Eettisissä ohjeissa on määritetty erillinen ohjeistus myös sponsoroinnille. Lääkeyritys voi sponsoroida vain toiminimellään tai logollaan. Sponsoroinnin tarkoituksena on tukea taloudellisesti tai muilla tavoin tapahtumien, yritysten tai yksittäisten henkilöiden tavoitteita esimerkiksi taide- tai urheilutoiminnassa. Televisio- tai radio-ohjelmien sponsoroinnissa yrityksen nimi tai logo tulee esittää selvästi erillään ohjelmasta tai ohjelmatunnuksesta, ja se on esitettävä välittömästi ennen ohjelman alkua tai sen päättymisen yhteydessä. (Lääketeollisuus ry 2016, 12, viitattu 1.11.2016.)

3.2.2 Ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille kohdistetusta lääkemarkkinoinnista

Reseptivalmisteiden markkinointi tulee kohdentaa ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisille. Mahdolliselle muulle hoitohenkilöstölle reseptilääkkeistä saa antaa vain tietoa lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyen. Itsehoitovalmisteiden markkinointi on sallittua molemmille kohderyhmille sekä kuluttajille. Markkinointimateriaaleja ei saa toimittaa henkilölle, joka on kieltäytynyt niiden vastaanottamisesta. (Lääketeollisuus ry 2016, 13, viitattu 1.11.2016.)

Eettisissä ohjeissa on määritetty vähimmäistiedot, jotka markkinoitavasta reseptivalmisteesta on aina annettava. Näitä ovat viimeisimmän hyväksytyyn valmisteyhteenvedon mukaiset tiedot, lääkkeen lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot ja keskimääräiset hoitokustannukset, jos mahdollista ja eri pakkauskokojen vähittäishinnat mahdollisuuksien mukaan. (Lääketeollisuus ry 2016, 13, viitattu 1.11.2016.)

Markkinoinnissa reseptivalmisteista annettujen tietojen on oltava täsmällisiä, oikeita ja todennettavia ja niiden tulee antaa tasapuoliset tiedot valmisteen edullisista ja haitallisista vaikutuksista. Tietojen tulee myös olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä sekä niin täydellisiä, että lukija pystyy muodostamaan käsityksen lääkkeen terapeuttisesta arvosta. (Lääketeollisuus ry 2016, 13, viitattu 1.11.2016.)

Lääkemarkkinoinnissa viittaukset käytettyihin lähteisiin tulee tehdä siten, että lähde on tunnistettavissa vaikeuksitta. Havaintomateriaali kuten taulukot ja kuvat tulee toistaa tarkasti muuttamatta asiasisältöä. Markkinointiin sisältyvien tutkimustulosten on oltava julkaistuna artikkelina tieteellisessä julkaisussa. Julkaisemattomien tutkimustulosten käyttöön on oltava päätutkijan lupa. Mikäli markkinoinnissa viitataan julkaisemattomiin tutkimustuloksiin, niiden sisällöstä on annettava pyynnöstä lisäselvitys. (Lääketeollisuus ry 2016, 14, viitattu 1.11.2016.)

Reseptilääkkeisiin liittyvien mainoslahjojen jako on kiellettyä, ja itsehoitovalmisteidenkin kohdalla siinä on noudatettava kohtuullisuutta. Mikäli mainoslahjoja jaetaan, niiden taloudellisen merkityksen vastaanottajalle tulee olla vähäinen ja niiden on liityttävä heidän ammatilliseen toimintaansa. (Lääketeollisuus ry 2016, 14, viitattu 1.11.2016.)

Informatiivisten ja koulutuksellisten materiaalien jakaminen terveydenhuollon ammattilaisille on sallittua, mikäli ne ovat arvoltaan vähäistä, liittyvät olennaisesti vastaanottajan ammattiin ja ovat

hyödynnettävissä potilastyössä. Materiaalit eivät saa houkutella juuri tietyn valmisteen suositteluun. Kouluttamiseen tarkoitettuja lääkinnällisiä tarvikkeita saa toimittaa, jos ne eivät ole arvoltaan suuria. (Lääketeollisuus ry 2016, 14, viitattu 1.11.2016.)

Maksuttomia lääkenäytteitä saa jakaa ainoastaan lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. Lääkenäyte saa olla pienin pakkauskoko myytävästä lääkevalmisteesta ja niitä saa jakaa kalenterivuoden aikana vastaanottajaa kohden yhden pakkauksen kutakin lääkevalmistetta, vahvuutta ja lääkemuotoa. Reseptilääkkeistä saa jakaa näytteitä vain lääkkeen määräämiseen oikeutetuille henkilöille. Huumausaineista tai psykotrooppisia aineita sisältävistä valmisteista ei saa jakaa näytteitä lainkaan. Näytteet toimitetaan kirjallista, allekirjoitettua ja päivättyä pyyntöä vastaan ja niiden mukana toimitetaan valmisteyhteenveto. Lääkeyritysten täytyy pitää kirjaa lääkenäytteistä, joita se on jakanut ja se on pyynnöstä luovutettava Lääkemarkkinoinnin valvontakunnalle tai sen alaisella tarkastusvaliokunnalle. (Lääketeollisuus ry 2016, 15, viitattu 1.11.2016.)

Lääkeyritykset saavat antaa lahjoituksia, apurahoja tai luontoisetuja laitoksille, järjestöille tai yhdistyksille, mikäli näiden jäsenistö koostuu terveydenhuollon ammattilaisista ja niiden tarkoituksena on tukea terveydenhuollon tutkimusta. Ne eivät saa houkutella tietyn lääkkeen suositteluun. Lääkkeitä markkinoivan tahon on pidettävä julkisesti saatavilla ajan tasalla olevaa tuesta, jonka se on antanut lääketieteen tai terveydenhuollon yhdistyksille. (Lääketeollisuus ry 2016, 16, viitattu 1.11.2016.)

3.3 Lääkemarkkinoinnin sääntely muissa maissa

Suomea vanhempi itsesääntelyjärjestelmä löytyy ainoastaan Isosta-Britanniasta. Siellä kuluttajille kohdistettua mainontaa ollaan valvottu ennakkovalvontana jo vuodesta 1919. Terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkemarkkinointia on valvottu Briteissä vuodesta 1958. Pohjoismaista Suomi on ollut varhaisin toimija lääkemarkkinoinnin sääntelyssä. (Kytä & Tala 2008, 16, viitattu 13.10.2016.)

Pohjoismaista Ruotsilla on ollut lääkemarkkinoinnin omaehtoiset säännöt vuodesta 1969. Ohjeet sääntelevät lääkemarkkinointia laajemmin kuin Suomessa. Ruotsissa ohjeiden noudattamista

valvoo kaksi tahoa: tarkastusmies ja lautakunta. Lääkemarkkinoinnin ohjeista löytyy myös näiden tahojen tehtävän jako ja muut niiden toimintaan liittyvät säännöt. (Kytä & Tala 2008, 99–100, viitattu 14.10.2016.)

Norjan Lääketeollisuusyhdistys kontrolloi omaehtoisesti lääkkeiden markkinointia Norjassa. Lääkemarkkinoinnin ohjeet annettiin Norjassa ensimmäisen kerran vuonna 1994 ja ne on uusittu muun muassa vuonna 2008. Lääkeinformaatiokomitea valvoo sääntöjen noudattamista, ja voi määrätä sakkoja rikkomuksista. (Kytä & Tala 2008, 100, viitattu 13.10.2016.)

Saksassa lääketeollisuuden yrityksille perustettiin vuonna 2004 vapaaehtoinen yhdistys, joka suorittaa itsesääntelyä lääkealalla. Yhdistys julkaisi samana vuonna oman säännöstönsä lääkemarkkinoinnista. Säännöt koskevat vain terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua markkinointia sekä yhteistyötä heidän kanssaan. (Kytä & Tala 2008, 102, viitattu 13.10.2016.)

Lääkemarkkinoinnin sääntelyyn suurimman poikkeuksen tekevät Yhdysvallat ja Uusi-Seelanti, sillä ne ovat ainoat maat, joissa on sallittua markkinoida reseptivalmisteita suoraan kuluttajille. Yhdysvalloissa annetut lääkemarkkinoinnin ohjeistukset ovat vapaaehtoisia noudattaa, joten niiden toteutumista ei juurikaan valvota. (Kytä & Tala 2008, 102, viitattu 13.10.2016.)

Vaikka muissa maissa reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajille on kiellettyä, kuka tahansa voi törmätä siihen yhdysvaltalaisilla tai uusi-seelantilaisilla verkkosivuilla. Tietoa ja mainoksia on saatavilla runsaasti, eikä kukaan pysty valvomaan kuluttajien vierailuja kyseisissä maissa sijaitsevilla verkkosivuilla.

4 OHJEIDEN NOUDATTAMISEN VALVONTA

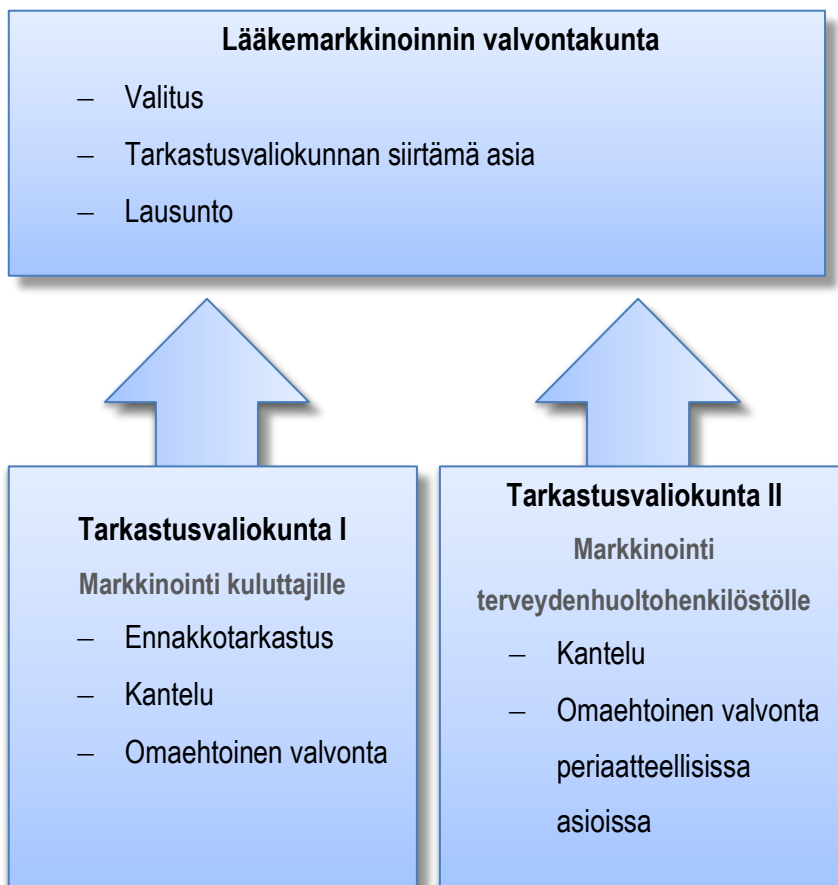
4.1 Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunnat

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden noudattamisen toteutumista valvomaan on muodostettu Lääkemarkkinoinnin valvontakunta sekä sen alaisuuteen kaksi tarkastusvaliokuntaa, Tarkastusvaliokunta I käsittelemään lääkkeiden markkinointia kuluttajille ja Tarkastusvaliokunta II käsittelemään lääkemarkkinointia terveydenhuollon ammattilaisille. (Kytä & Tala 2008, 37, viitattu 7.11.2016.) Valvontakunnan elimissä toimivat jäsenet ovat puolueettomia lääke- ja oikeustieteen sekä farmasian ja markkinoinnin asiantuntijoita (Lääketeollisuus ry 2016, viitattu 7.11.2016). Kuvio 1 havainnollistaa lääkemarkkinoinnin valvontajärjestelmän toimintaa.

Tarkastusvaliokunta I valvoo kaikkea kuluttajille kohdistettua lääkemarkkinointia, lääketeollisuuden ja potilasjärjestöjen välistä yhteistyötä, terveystiedotusta sekä muuta informaatiota koskien terveyttä ja sairautta. Se voi ottaa lääkeyrityksen markkinointitoimenpiteen käsittelyynsä joko omasta aloitteestaan tai kantelun perusteella. Tarkastusvaliokunta I tarkistaa ennakkoon kaikki itsehoitovalmisteiden televisio- ja radiomainokset niiltä yrityksiltä, jotka ovat sitoutuneet Eettisten ohjeiden noudattamiseen. (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2015, 6, viitattu 7.11.2016.)

Tarkastusvaliokunta II:n tehtäviin kuuluu käsitellä reseptivalmisteiden markkinointia koskevia riita-asioita. Se käsittelee riita-asiat ensisijaisesti kanteluiden perusteella. Asioita voidaan ottaa oma-aloitteisesti käsittelyyn ainoastaan periaatteellisissa kysymyksissä. (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2015, 8, viitattu 7.11.2016.)

Valvontakunta käsittelee tarkastusvaliokuntien päätöksistä tehdyt valitukset. Tapaukset siirtyvät tarkastusvaliokunnilta valvontakunnan käsittelyyn muun muassa myös niissä tapauksissa, joissa yritys jatkaa ohjeiden vastaista toimintaa huomautuksesta huolimatta, rikkoo ennakkotarkastuksessa annettua päätöstä tai sivuuttaa Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden mukaisen järjestelmän. Valvontakunta voi myös antaa lausuntoja markkinointitoimenpiteistä Eettisten ohjeiden ja EFPIA:n tai IFPMA:n ohjeistojen perusteella. (Lääketeollisuus ry 2016, 24, viitattu 7.11.2016.)



KUVIO 1. Lääkemarkkinoinnin valvontajärjestelmä (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2015, 4, mukaillen 7.11.2016).

Tarkastusvaliokunnilla on mahdollista käyttää useita erilaisia sanktioita, mikäli ne havaitsevat lääkemarkkinoinnin olevan annetun ohjeistuksen vastaista. Valiokunta voi antaa huomautuksen vastaisen varalle tai kehottaa kyseessä olevaa lääkeyritystä luopumaan virheellisestä markkinoinnista. Jos rikkomus on vähäinen, käytetään huomautusta vastaisen varalle. Tässä tapauksessa valiokunta asettaa määräajan, jonka kuluessa markkinointimateriaali on uusittava. Niissä tapauksissa, joissa rikkomusta ei voida lukea enää vähäiseksi, yritykselle annetaan kehoitus luopua virheellisestä markkinoinnista. Tällöin virheelliset markkinointitoimenpiteet on lopettava välittömästi. (Varhela & Virtanen 2016, viitattu 8.11.2016.)

Mikäli yritys on rikkonut Lääketeollisuuden Eettisiä ohjeita, voidaan sille määrätä seuraamusmaksu, joka on suuruudeltaan 1000–50 000 euroa. Jos Eettisten ohjeiden vastainen toiminta jatkuu huomautuksesta tai luopumiskehotuksesta huolimatta, valvontakunta voi viedä asian valvontaviranomaisen eli Fimean tietoon toimenpiteitä varten tai määrätä yritykselle sopimussakon. Sopimussakko on suuruudeltaan 20 000–200 000 euroa. Koska yritykset ovat

sitoutuneet noudattamaan Eettisiä ohjeita, ne ovat velvollisia maksamaan asetetun sopimussakon. (Varhela & Virtanen 2016, viitattu 8.11.2016.)

4.2 Fimean suorittama valvonta

Myös lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea suorittaa lääkemarkkinoinnin valvontaa. Fimeassa lääkemarkkinoinnin valvonta perustuu lääkelain ja –asetuksen sekä kuluttajansuojalain markkinointia koskeviin säädöksiin. Valvonnan tarkoituksena on edistää lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä. Valvonta keskittyy erityisesti lääkkeen määräämiseen vaikuttaviin seikkoihin. Markkinoinnin valvontaa on kohdistettu erityisesti suuren riskin lääkevalmisteisiin, joiden markkinoinnista on tehty useita kanteluita. Erityisesti epäilyt reseptivalmisteiden markkinoinnista kuluttajille työllistävät valvontaa. (Pellas 2013, viitattu 7.11.2016.)

Fimea puuttuu virheelliseen lääkkeiden markkinointiin siinä olevan virheen tai puutteen perusteella. Tärkeimpiä valvonnan kohteita ovat lääkemarkkinoinnin tietosisältö ja kohderyhmä. Eri medioissa tapahtuvaa lääkemarkkinointia valvotaan jälkivalvontana. Valvonnan voi käynnistää myös Fimealle tehty aloite, jonka voi tehdä myös yksityinen kansalainen. Aloitteessa tulee olla sen tekijän yhteystiedot, eikä nimettömiä aloitteita käsitellä lainkaan. (Fimea 2015, viitattu 7.11.2016.)

Lääkeyritykselle lähetetään virheellisestä markkinoinnista huomautus tai selvityspyyntö ja kopio tehdystä aloitteesta. Yrityksellä on mahdollisuus antaa tähän vastine, ja jatkotoimenpiteet päätetään sen perusteella. Mikäli prosessissa edetään toimenpiteisiin, siitä tiedotetaan kuulemiskirjeellä, johon yrityksellä on myös mahdollisuus antaa vastine. Sekä yritykselle että kanteen tekijälle tiedotetaan tehdyistä toimenpiteistä sekä prosessin lopputulos. (Fimea 2015, viitattu 7.11.2016.)

Fimea voi kieltää yritystä jatkamasta tai uudistamasta virheellistä markkinointia. Kiellon lisäksi yritys voidaan määrätä oikaisemaan markkinointi, jos sitä pidetään lääketurvallisuuden vaarantumisen vuoksi tarpeellisena. Oikaisua voidaan vaatia esimerkiksi tapauksissa, joissa markkinoinnissa on annettu harhaanjohtavia tai vääriä tietoja lääkkeen turvallisen käytön kannalta. Tarvittaessa kieltoa ja oikaisumääräystä voidaan tehostaa uhkasakolla. Sitä ei kuitenkaan tarvitse maksaa, jos yritys noudattaa saamaansa kieltoa tai oikaisumääräystä. Jos yritys ei noudata niitä, aluehallintovirasto

voi Fimean hakemuksesta määrätä sakon maksettavaksi. Fimean päätöksiin voidaan hakea muutosta, mutta sen määräämää markkinointikieltoa tai oikaisuvaatimusta on noudatettava muutoksenhausta huolimatta. (Varhela & Virtanen 2016, viitattu 8.11.2016.)

Suurin ero Fimean ja Lääketeollisuus ry:n suorittamalla valvonnalla on se, että Lääketeollisuus ry valvoo ainoastaan jäsenyritystensä, jotka kaikki ovat lääkeyrityksiä, markkinointitoimenpiteitä, kun taas viranomaisten valvonta kohdistuu laajemmalle. Lääkkeitähän markkinoivat myös apteekit sekä nykyisin myös päivittäistavara-kaupat, koska niissä saa myydä nikotiinivalmisteita. (Kyttä & Tala 2008, 56, viitattu 7.11.2016.) Lääketeollisuuden omaehtoisessa valvonnassa käsittelyyn kuuluu jo varhaisessa vaiheessa rahallisia seuraamuksia, toisin kuin viranomaisvalvonnassa (Pellas 2013, viitattu 7.11.2013).

4.3 Esimerkitapauksia

Seuraavassa kerrotaan muutama esimerkki tapauksista, jotka ovat olleet lääkemarkkinoinnin valvontakunnan sekä Fimean käsittelyssä.

Vuonna 2013 lääkeyritys teki tarkastusvaliokunta l:lle kantelun Johnson & Johnsonin Nicorette Freshmint –valmisteen lehti- ja ulkomainoksesta (katso kuvio 2). Kantelun mukaan mainoksen väittämät ”Aika lopettaa tai edes vähentää?” ja ”Tuplakerros makua” korostivat ensisijaisesti valmisteen koostumusta ja makua lääkkeellisten ominaisuuksien kustannuksella, eikä täten ohjannut valmisteen oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Tarkastusvaliokunta katsoi, että valmisteen maun ja koostumuksen korostaminen oli Eettisten ohjeiden vastaista. Johnson & Johnson valitti tarkastusvaliokunnan päätöksestä valvontakuntaan. (Paloranta 2014, viitattu 8.11.2016.)

Valvontakunnan mukaan maku ja koostumus eivät voi toimia pääsanomana lääkemainoksessa. Näitä asioita voi kuitenkin tuoda toissijaisena esille nikotiinivalmisteen mainonnassa, sillä nikotiinivalmisteen maku peittää olennaisesti nikotiinin epämiellyttävää makua ja näin ollen lisää potilaiden hoitomyöntyvyyttä sekä hoitoon sitoutumista, mikä on avainasemassa hoidon onnistumisessa. Mainoksen sanalliset ja kuvalliset elementit eivät kannusta valmisteen ohjeiden vastaiseen käyttöön eivätkä anna virheellistä käsitystä sen käyttötarkoituksista. Valvontakunta totesi, ettei mainos ole Eettisten ohjeiden vastainen. (Paloranta 2014, viitattu 8.11.2016.)



KUVIO 2. Nicorette Freshmint –mainos (Paloranta 2014, viitattu 8.11.2016).

Vuonna 2012 lääkeyhtiö Novo Nordisk Pharma teki yhteistyötä diabetesta sairastavan artisti Vesa-Matti Loirin kanssa, ja heillä oli ollut yhdessä lehdistötilaisuuksia ja haastatteluja. Lääkeyritys antoi Loirille luvan kertoa julkisesti omasta diabeteksestaan ja sen hoidosta. Myöhemmin Loiria haastatteli lääkeyrityksen tietämättä yksittäinen toimittaja, jolle hän kertoi avoimesti sairautensa hoidosta ja kuntonsa parantumisesta ja tuli tässä yhteydessä maininneeksi hoidossa käytetyn reseptilääkkeen kaupanimen. Toimittaja julkaisi haastattelun, jossa kyseistä lääkettä nimitettiin ihmelääkkeeksi. Valvontakunta luki tämän reseptilääkemarkkinoinniksi kuluttajille ja määräsi lääkeyritykselle 40 000 euron sakon, vaikka Loiri oli antanut haastattelun lääkeyhtiön tietämättä. Valvontakunnan mukaan lääkeyrityksen olisi pitänyt ohjeistaa yhteistyökumppaniaan paremmin ja varmistaa, ettei reseptilääkettä markkinoida. (Salo 2015, viitattu 8.11.2016.)

Vuonna 2013 muun muassa lääkkeitä valmistava englantilainen yhtiö Reckitt herätti Fimean huomion tuomalla marketteihin myyntiin Repsils-kurkkupastillit, jotka olivat nimeltään ja pakkaukseltaan lähes identtiset saman yhtiön apteekissa myytävien Strepsils-tablettien kanssa. Apteekissa myytävät tabletit sisältävät lääkeaineita ja paikallispuudutetta, markettiversiot lähinnä makeutusaineita, aromeja ja väriaineita. Fimea piti samankaltaista esitystapaa harhaanjohtavana ja olisi halunnut muutoksia Repsilsin nimeen ja pakkaukseen. Fimea lähetti selvityspyynnön Reckittille, joka selvityksessään korosti kummankin tuotteen laillisuutta. Missään muussa maassa

ei kuitenkaan ole ollut molempia tuotteita yhtä aikaa markkinoilla. Yritys ei halunnut muuttaa tuotetta, vaan veti pastillit myynnistä. (Hämäläinen 2013, viitattu 8.11.2016.)

5 LÄÄKEMARKKINOINTI APTEEKKIEN NÄKÖKULMASTA

5.1 Apteekeille suunnattu lääkemarkkinointi

Apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle (apteekkarit, proviisorit ja farmaseutit) suunnattu markkinointi ei viime vuosina ole vähentynyt juuri lainkaan. Kuitenkin käytettävät lääkkeiden markkinointitavat ja –kanavat ovat muuttuneet jonkin verran. Ennen lääkkeitä markkinoitiin apteekeille lähinnä suullisilla lääkkeitä esittelyillä, mutta nykyään sekä kirjallisen että digitaalisen materiaalin käyttö markkinoinnissa on yleisempää. Nykyään apteekkihenkilökunnalle pidetään lääkkeitä esittelyjä vain harvoin ja ne tulevat vähenemään entisestään (Pellas, Palva, Mäntyranta, Rautava 2008, viitattu 27.9.2016). Suullisen tiedon sijasta apteekeille postitetaan lääkkeiden tuotekortteja ja esitteitä sekä tiedotetaan valmisteen verkkosivuista. (Pellas 2012, viitattu 27.9.2016.)

Lääkeyritykset markkinoivat reseptivalmisteita apteekeille erityisesti valmisteen saapuessa markkinoille. Itsehoitovalmisteiden osalta lääkeyritysten kampanjointi kohdistuu uusiin tuotteisiin sekä valmisteisiin, jotka ovat kunakin vuodenaikana ajankohtaisia, esimerkiksi flunssalääkkeet syksyisin ja d-vitamiinivalmisteet talvisin. (Pellas 2012, viitattu 27.9.2016.)

Perinteisiä kanavia lääkemarkkinoinnille ovat muun muassa tuote-esitteet, messut, apteekkimainonta, postitukset terveydenhuollon ammattilaisille sekä mainokset televisiossa, lehdissä ja radiossa. Uudempia medioita ovat verkkosivustot, –tiedotteet ja –bannerit, potilasillat ja –koulutukset sekä sosiaalinen media ja sponsoroidut linkit. (Pellas 2012, viitattu 27.9.2016.)

Tuotteen nimellä sekä siihen yhdistetyllä mielikuvalla on tärkeä rooli lääkkeiden markkinoinnissa. Väestölle suunnatut itsehoitovalmisteiden isot markkinointikampanjat ovat myynninedistämässä etusijalla. Jos kuluttaja jo apteekkiin saapuessaan tietää haluamansa lääkevalmisteen nimen, lääkeyrityksen ei tarvitse enää erikseen markkinoida valmistetta apteekin henkilökunnalle. Itsehoitovalmisteiden markkinointiin suunnitellut kampanjat muistuttavat yhä enenevässä määrin kulutustavaroiden markkinointia, sillä markkinointikanavat sekä –tavat, joilla kuluttajaa lähestytään, ovat keskenään samanlaisia. Markkinointikampanjat näkyvät välittömästi kyseessä olevan

valmisteen kysynnän kasvuna, vaikka kuluttajat eivät mainitsisikaan esimerkiksi lääkkeen mainosta suurimmaksi ostopäätökseen vaikuttavaksi tekijäksi. (Pellas 2012, viitattu 27.9.2016.)

5.2 Apteekkien markkinointi kuluttajalle

Apteekkien tuotteiden markkinoinnissa kuluttajille avainasemassa ovat apteekin sijainti, ulkoinen ilme ja sisustus, asiantunteva myyntityö, lehti-ilmoitukset sekä ikkuna-, radio- ja televisiomainonta (Apteekinhoidon käsikirja, 2011). Vuodesta 2011 lähtien apteekeilla on saanut olla lääkkeiden osalta myös verkkopalvelutoimintaa, mikä on laajentanut apteekkien lääkemarkkinointia kuluttajille (Fimea 2011, viitattu 27.9.2016). Lääkelaki ja -asetus sekä Eettiset ohjeet pätevät myös verkkopalvelutoimintaan, eli lääkkeiden markkinoinnissa ei saa käyttää kaupanpäällisiä, kilpailuja tai tarjouksia.

Lääkkeiden hinnat ovat kaikissa Suomen apteekeissa samat lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. Asetus määrittää valmisteiden vähittäishinnan valtakunnallisen tukkuhinnan perusteella. (Suomen apteekkariliitto 2011, viitattu 27.9.2016.) Tästä syystä apteekit eivät voi lääkkeiden markkinoinnissa kilpailla tuotteiden hinnoittelulla.

Grönroosin mukaan yrityksillä on kilpailukeinoissaan valittavana useita eri näkökulmia, joista strategisesti tärkeimpiä ovat palvelunäkökulma, ydintuotteenäkökulma, hintanäkökulma sekä imagonäkökulma (2009, 27). Apteekkien strategiana on toimia palvelunäkökulmasta, sillä apteekit kilpailevat keskenään erityisesti palvelun laadulla. Ydintuotteet, eli lääkkeet, ovat apteekeissa keskenään hyvin samanlaisia ja tästä johtuen hyvän ja asiantuntevan asiakaspalvelun merkitys korostuu. Asiakaspalvelu on toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa ja opastaa asiakasta. Asiakaspalvelua suunnitellessa apteekkien on otettava huomioon sekä palveltavat asiakkaat että omat resurssit. Kilpailtaessa asiakaspalvelun laadulla on apteekkien tunnettava kilpailijoiden tavat palvella asiakkaita ja pyrittävä erottumaan heistä edukseen. (Bergström & Leppänen 2011, 180–181.)

6 TUTKIMUSPROSESSI JA –MENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten apteekeissa suhtaudutaan niille toimitettuihin markkinointi- ja myynnintukimateriaaleihin. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä apteekkaria Oulun seudun apteekeissa sekä lyhyesti myös kuluttajia. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 8.11.2016). Menetelmän erityispiirre on, että sen tavoitteena ei ole absoluuttisen totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan enemmänkin tulkintojen tekeminen ihmisten kokemusten ja käsitysten perusteella. Laadullisella menetelmällä tehtävään tutkimukseen sisältyy aina kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tämä edellyttää täsmennystä siitä, tutkitaanko merkityksiä kokemuksiin vai käsityksiin liittyen. Kokemukset ovat aina omakohtaisia, kun taas käsitykset kertovat yhteisön tyypillisistä tavoista ajatella. (Vilka 2015, 118, 120.) Tässä tutkimuksessa käsitellään haastateltavien omia kokemuksia.

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkimusongelman ja –resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi apteekkareiden osalta valikoitui haastattelu, tarkemmin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelulle on ominaista keskustelu, joka kohdennetaan tiettyihin ennalta suunniteltuihin aihepiireihin, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Keskusteltavien teemojen etenemisjärjestyksellä ei ole merkitystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 8.11.2016.) Myös kuluttajien osalta aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu.

6.2 Tutkimusprosessi

Ennen haastatteluja tekijä muodosti valmiin kysymysrunгон sekä apteekkareille että kuluttajille toimeksiantajan haluamien tietojen mukaan. Kysymysrungot hyväksyttiin toimeksiantajalla, minkä jälkeen alkoi yhteydenotto apteekkeihin. Haastateltavat apteekkarit valittiin satunnaisesti ja tekijä oli heihin yhteydessä puhelimitse. Aluksi tekijä lähestyi apteekkareita sähköpostitse, mutta sitä kautta ei saatu vastauksia, koska viestit hukkuvat helposti lukuisten muiden sähköpostien joukkoon. Tästä syystä päädyttiin ottamaan yhteyttä puhelimitse, mikä osoittautui sähköpostia paljon toimivammaksi keinoksi. Koska tutkimuksen tarkoituksena ei ollut selvittää jonkin yksittäisen apteekin markkinointimateriaalien käyttöä, tekijä päätyi valitsemaan haastateltavat apteekkarit satunnaisesti. Kaikki pyydyt apteekit eivät olleet halukkaita osallistumaan tutkimukseen, mutta tavoiteltu määrä haastateltavia saatiin kuitenkin nopeasti täyteen.

Haastattelut toteutettiin ja nauhoitettiin kasvatusten apteekkareiden työhuoneissa. Tekijä esitti kysymykset valmiiksi tehdyn rungon mukaan vastausvaihtoehtoineen, joista oli mahdollisuus valita useampi. Tekijä päätyi vastausvaihtoehtojen antamiseen nopeuttaakseen haastattelua ja helpottaakseen kysymyksiin vastaamista. Kuitenkin vapaalle keskustelullekin annettiin mahdollisuus, ja sitä syntyikin jokaisen apteekkarin kanssa. Keskustelu rajattiin kuitenkin pysymään tietyissä teemoissa, jotka olivat tutkimusaiheen mukaisesti apteekkeille toimitetut markkinointimateriaalit sekä niihin liittyvät ilmiöt. Oman apteekkitaustansa vuoksi tekijä oli tietoinen apteekkareiden kiireellisyydestä, joten hän koki tarpeelliseksi tehdä haastattelusta mahdollisimman yksinkertaisen. Haastateltuja eikä apteekkeja mainita lainkaan nimeltä yksityisyyden suojaamiseksi. Haastateltujen tunnuksina käytetään kirjaimia A–E.

Kuluttajien haastattelut toteutettiin paikan päällä apteekkeissa. Toimeksiantajan toiveesta jokaisesta apteekista haastateltiin viidestä kymmeneen kuluttajaa, jotka valikoitiin satunnaisesti paikan päällä. Yhteensä haastateltuja kuluttajia oli 30, jotka käsitellään tässä tutkimuksessa nimettömästi ja yhtenä joukkona. Tekijä luki kysymykset paperilta, johon myös merkkasi vastaukset. Vastaajien sukupuoli ja ikäluokat tekijä arvioi itse. Kaikki pyydyt eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan, mutta tässäkin tapauksessa tavoiteltu määrä vastaajia saatiin kerättyä nopeasti.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa puretaan haastattelujen tulokset. Apteekkareiden ja kuluttajien vastaukset käsitellään omina osioinaan. Lopuksi tuloksien perusteella muodostetaan johtopäätöksiä. Johtopäätökset –kappaleessa kaikkien haastateltujen vastaukset käsitellään rinnakkain.

7.1 Apteekkareiden haastattelujen tulokset

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä tiedusteltiin, millaisia markkinointimateriaaleja apteekeissa on saatavilla. Kaikissa apteekeissa materiaaleja on saatavilla kaikista tuoteryhmistä, eli itsehoitovalmisteista ihmisille ja eläimille, kosmetiikasta sekä reseptivalmisteista ihmisille ja eläimille (Haastattelut A–E). Kysyttäessä millä tavoin apteekit saavat materiaaleja, haastatelluista apteekkareista kaksi ilmoitti saavansa ne pääsääntöisesti joko tilaamalla itse ja lääke-edustajien kautta (Haastattelu A & E). Yhteen apteekkiin materiaalit tulevat pääsääntöisesti vain edustajilta (Haastattelu B), yksi saa ne pääsääntöisesti automaattisesti (Haastattelu D) ja yksi ilmoitti saavansa materiaalit tasapuolisesti kaikilla tavoilla (Haastattelu E). Keskusteluissa kävi kuitenkin ilmi, että jokainen apteekki saa materiaaleja kaikilla edellä mainituilla tavoilla, mutta suurin osa pystyi nimeämään yleisimmän materiaalien toimitustavan. Ilmeni myös, että automaattinen materiaalien toimittaminen on viime aikoina lisääntynyt, mitä pidettiin hyvänä asiana. (Haastattelut A–E.)

Seuraavaksi kysyttiin, miten usein apteekkeihin tilataan tai muutoin saadaan materiaaleja. Apteekeista kolmeen tämä tapahtuu muutaman kerran kuukaudessa (Haastattelut B, D & E) ja yhteen noin kerran kuukaudessa (Haastattelu C). Yhdessä apteekissa materiaalivirta on muihin verrattuna vilkkaampaa, sillä sinne markkinointimateriaaleja toimitetaan viikoittain. Niitä tilataan tai muutoin saadaan noin kahdesta tuotteesta viikossa. (Haastattelu A.) Tiedusteltaessa perehtyykö henkilökunta itse materiaaleihin, jokainen apteekkari vastasi myöntävästi (Haastattelut A–E).

Seuraava kysymys koski materiaalien vaihtoväliä. Jokaisessa apteekissa ainakin itsehoitovalmisteiden markkinointimateriaalit vaihdetaan pääsääntöisesti kuukausittain, yleensä kampanjoiden yhteydessä (Haastattelu A–E). Yhdessä apteekissa käytössä on myös niin sanotut tehoviikkokampanjat, ja näissä tapauksissa kampanjoitavien tuotteiden materiaalit vaihdetaan

viikoittain (Haastattelu E). Yhdessä apteekissa uutuustuotteiden markkinointimateriaaleja pidetään esillä kauemmin (Haastattelu C). Kahden apteekkarin kanssa keskustelua syntyi myös reseptivalmisteiden materiaaleista, jotka kyseisissä apteekeissa pidetään saatavilla niin kauan, kunnes ne loppuvat (Haastattelut B & D).

Kysyttäessä seurataanko materiaalien menekkiä, yksi apteekkari vastasi myöntävästi. Menekkiä seurataan erityisesti niiltä osin, joita on saatu edustajalta ja joita pidetään esillä reseptipuolelle odottavien asiakkaiden saatavilla. Tarvittaessa materiaaleja tilataan lisää. (Haastattelu E.) Muissa apteekeissa markkinointimateriaalien menekkiä ei seurata. (Haastattelut A–D).

Seuraavaksi kysyttiin, millaisena apteekkarit kokevat materiaalien määrän. Kolmessa apteekissa koettiin markkinointimateriaalien määrien olevan sopiva (Haastattelut A, D & E). Yhdessä apteekissa apteekkarin mielestä joitain materiaaleja, kuten julisteita ja halstereita, on sopivasti. Tässä apteekissa kuitenkin koettiin, että pieniä A7-kokoisia esitteitä esimerkiksi särkylääkkeistä on liikaa. Apteekkari kaipasi kirjallista materiaalia lääkkeenottotekniikoista asiakkaille mukaan jaettavaksi, vaikka osa lääkeyrityksistä tekee ohjeita verkkoon. (Haastattelu B.) Yhdessä apteekissa materiaaleja koettiin olevan selvästi liikaa (Haastattelu C).

Seuraavaksi tiedusteltiin, missä materiaaleja pidetään pääsääntöisesti. Vastauksista ilmeni, että kaiken kaikkiaan materiaaleja pidetään monipuolisesti eri paikoissa. Yhdessä apteekissa materiaalit ovat pääsääntöisesti hyllyssä tuotteiden edessä, vieressä tai takana. Osa materiaaleista on laatikossa ja tämän lisäksi on erillisiä telineitä ja koreja, joissa niitä pidetään. (Haastattelu A.) Eräs apteekki pitää materiaalit pääsääntöisesti laatikossa, mutta tämän lisäksi on myös erillisessä telineessä (Haastattelu B). Yksi apteekki pyrkii pitämään materiaalit hyllyssä tuotteiden edessä, takana tai vieressä, mutta tilan puutteen vuoksi osa materiaaleista päätyy laatikkoon (Haastattelu C). Yhdessä apteekissa materiaalit ovat pääsääntöisesti hyllyssä tuotteiden vieressä tai erillisellä materiaaleille varatulla tasolla (Haastattelu D). Erään apteekin materiaaleja pidetään hyllyssä tuotteiden vieressä, laatikossa sekä pöydällä reseptipuolelle odottavien asiakkaiden nähtävillä (Haastattelu E).

Seuraavaksi kysyttiin, pitävätkö apteekkarit materiaaleja hyödyllisenä markkinointimerkitykseltään vai asiantuntevan myynnin tukena. Haastatelluista apteekeista kahdessa pidettiin materiaaleja hyödyllisenä sekä mainosmerkitykseltään että asiantuntevan myynnin tukena. Näissä apteekeissa pidettiin saman arvoisina niitä kahta seikkaa, että materiaali mainostaa tuotetta kuluttajalle ja että

henkilökunta voi neuvontatilanteessa hyödyntää materiaalia. (Haastattelut A & D.) Kahdessa apteekissa materiaaleja pidetään ensisijaisesti hyödyllisenä asiantuntevan myynnin tukena. Keskusteluissa tuli ilmi, että ollakseen markkinoinnillisesti merkittävää materiaali tulisi esimerkiksi postittaa kuluttajille henkilökohtaisesti. Materiaaleissa nähdään tärkeämpänä sen informatiivisuus. (Haastattelut B & E.) Yksi apteekkari oli sitä mieltä, että materiaaleilla on suurempi merkitys markkinoinnillisessa mielessä kuin myynnin tukena (Haastattelu C).

Seuraavaksi tiedusteltiin, onko apteekeissa ollut tilannetta, jossa materiaalia olisi tarvittu, mutta sitä ei ollut saatavilla. Apteekeista neljässä on joskus tullut vastaan tällainen tilanne (Haastattelut A, B, D & E). Nämä tilanteet ovat kuitenkin olleet hyvin harvassa, ainoastaan yhdessä apteekissa tilanteita on kuukausittain, mutta näissäkin tapauksissa kyse on usein siitä, että materiaali on vain hukassa (Haastattelu A). Yhdessä apteekissa kyseisiä tilanteita ei ole ollut (Haastattelu C).

Seuraava kysymys koski materiaalien saatavuutta eri kielillä. Kahdessa apteekissa markkinointimateriaaleja on saatavilla suomen lisäksi sekä venäjäksi että ruotsiksi (Haastattelu A & B). Toinen näistä apteekeista kokee venäjänkielisille materiaaleille olevan jonkin verran tarvetta (Haastattelu A), mutta ruotsinkieliselle materiaalille ei ole tarvetta kummassakaan apteekissa (Haastattelut A & B). Yhdessä apteekissa materiaaleja on saatavilla englanniksi, mikä koetaan tarpeelliseksi (Haastattelu E). Kaksi apteekkia eivät pidä vieraskielistä materiaalia saatavilla, eivätkä myöskään koe tarvetta sille (Haastattelut C & D).

Kysyttäessä vaikuttaako laadukas materiaali tuotteen suositteluun, viidestä haastattelusta apteekkarista neljä oli sitä mieltä, että vaikuttaa. Erityisesti materiaali vaikuttaa suositteluun niissä tilanteissa, joissa valittavana on kaksi samanarvoista tuotetta, joista toisella on laadukas markkinointimateriaali. (Haastattelut A, C, D, E). Jos kyseessä on haastava tuote tai esimerkiksi reseptipuolelta itsehoitoon siirtynyt tuote, materiaali vaikuttaa tuotteen suositteluun (Haastattelu D). Yksi apteekkari kertoi, että hyvästä markkinointimateriaalista on apua uusille farmaseuteille, jotka eivät vielä muista kaikkia tuotteita. Yleensä näissä tilanteissa farmaseutti suosittelee laadukkaalla markkinointimateriaalilla varustettua tuotetta. Myös moni asiakas kokee materiaalit tärkeiksi, sillä he monesti haluavat ottaa sen mukaansa tuotteen oston yhteydessä. (Haastattelu E.)

Tiedusteltaessa millaista markkinointimateriaalin tulisi olla, jotta se otettaisiin käyttöön, apteekkareiden vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä. Apteekkareiden mukaan hyvä markkinointimateriaali on sisällöltään lyhyt ja ytimekäs ja oleellisen tiedon on löydettävä helposti.

Tekstiä saa olla ainoastaan sen verran, että se jaksetaan lukea, mutta mitään tärkeää ei kuitenkaan saa jättää pois. Materiaalin koon tulisi olla kompakti, pienempi kuin A4, jotta se mahtuu käsilaukkuun. Visuaalinen näyttävyys on myös tärkeää. Informatiivisuus ja visuaalisuus yhdessä kompaktissa paketissa olisi parasta. (Haastattelut A–E.)

7.2 Kuluttajien haastattelujen tulokset

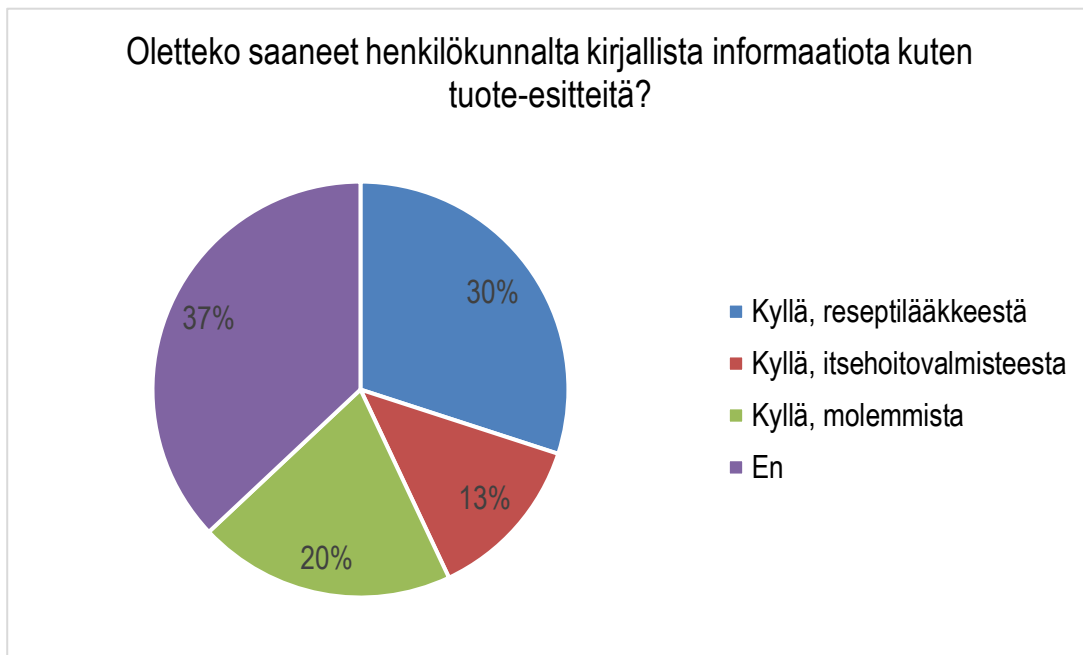
Haastateltujen kuluttajien määrä on yhteensä kolmekymmentä. Vastauksia analysoitaessa päätettiin, että kuluttajien kohdalla ei huomioida lainkaan haastateltujen sukupuolta ja ikäryhmää, kuten alun perin oli tarkoitus. Tämä sen takia, koska haastateltujen määrä oli niin pieni, että vastauksien liian moneen osaan pilkkominen olisi heikentänyt tutkimustulosta. Lisäksi huomattiin, että tutkimuksen kannalta vastanneiden sukupuoli ja ikä ei ole olennaista tietoa, koska tarkoituksena ei ollut tutkia kuluttajien käyttäytymistä, vaan hakea tukea apteekkareiden vastauksille. Tästä syystä myös haastattelukysymyksiä on vain kolme.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, hakevatko kuluttajat apteekista tuoteinformaatiota. Selkeä enemmistö ilmoitti hakevansa apteekista tuoteinfoa, mutta moni vastasi kysymykseen myös kieltävästi. Kuvio 3 havainnollistaa vastausjakauman.



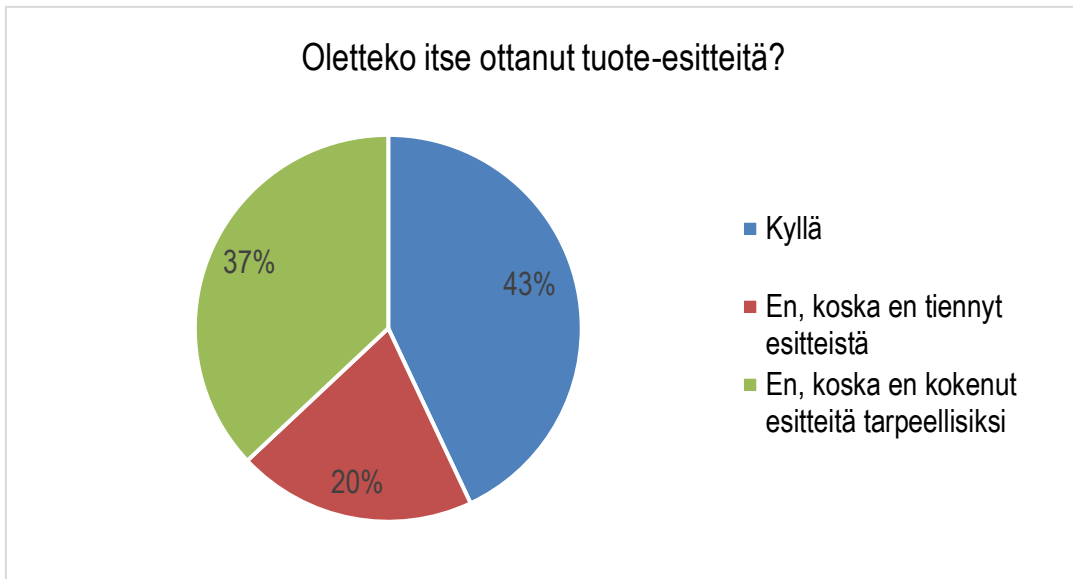
KUVIO 3. Vastausjakauma apteekista tuoteinfoa hakevien ja hakemattomien kesken. $n=30$.

Yhteensä 63 % haastatelluista kuluttajista on saanut apteekista henkilökunnalta mukaan esimerkiksi tuote-esitteitä. Suurin osa materiaaleista on ollut reseptilääkettä koskevaa. Seuraavaksi eniten haastatellut ilmoittivat saaneensa materiaaleja sekä resepti- että itsehoitolääkkeestä. Vähemmistö on saanut materiaaleja pelkästään itsehoitovalmisteista. 37 % vastanneista ilmoitti, ettei ole saanut materiaalia lainkaan. Kuviossa 4 on esitelty vastausjakauma.



KUVIO 4. Vastausjakauma apteekista kirjallista informaatiota saaneiden ja saamattomien kesken. $n=30$.

Viimeinen kysymys käsitteli sitä, ovatko kuluttajat itse ottaneet tuote-esitteitä apteekista. 43 % vastanneista, eli suurin osa, kertoi ottaneensa esitteitä itse. Kaikki myöntävästi vastanneet kertoivat ottaneensa esitteet joko hyllystä tai materiaaleille varatuista telineistä. Kieltävästi vastanneista selvästi suurempi osa on jättänyt materiaalit ottamatta siitä syystä, koska eivät ole kokeneet niitä tarpeellisiksi, ja pienin osa koska ei ollut esitteistä tietoinen. Kuvio 5 havainnollistaa vastaukset.



KUVIO 5. Vastausjakauma tuote-esitteitä ottaneiden ja ottamattomien kesken. $n=30$.

7.3 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseen: Miten hyvin apteekkeille tuotetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit otetaan vastaan? Miten materiaalit laitetaan esille? Miten materiaaleja käytetään, jos käytetään?

Näiden tulosten valossa voidaan päätellä, että apteekkeissa suhtautuminen markkinointi- ja myynnintukimateriaaleihin on varsin positiivista. Tästä kertoo muun muassa se, että jokainen haastateltu apteekki pitää materiaaleja saatavilla kaikista kysymysrungossa mainituista ryhmistä. Myös materiaalivirta antaa positiivisen kuvan apteekkien suhtautumisesta, sillä suurimpaan osaan apteekkeista materiaaleja vastaanotetaan suhteellisen usein, muutaman kerran kuukaudessa, yhteen apteekkiin jopa viikoittain.

Positiivista suhtautumista materiaaleihin tukee myös se, että jokainen apteekki vaihtaa materiaaleja säännöllisesti, yleensä kuukausittain mutta joissain tapauksissa myös useammin. Tästä voidaan päätellä apteekkihenkilökunnan olevan tietoisia siitä, millaisia materiaaleja kulloinkin on esillä. Myös henkilökunnan perehtyminen materiaaleihin jokaisessa haastatellussa apteekissa tukee väittämää siitä, että apteekkeissa suhtaudutaan materiaaleihin enimmäkseen positiivisesti.

Valtaosassa apteekkeja materiaalien menekkiä ei seurata. Tästä voidaan päätellä, että materiaalien toimitusmäärät ovat niin suuret, että ne harvemmin pääsevät loppumaan. Sama ilmeni myös apteekkareiden vastauksista, sillä haastatelluissa apteekeissa on ollut vain harvoin tilanteita, joissa materiaali olisi päässyt loppumaan. Tätä päätelmää tukee myös se, että 37 % vastanneista kuluttajista ei koe materiaalien mukaan ottamista tarpeellisenä, joten osa materiaaleista jää hyllyyn eivätkä näin ollen pääse loppumaan. Vaikka materiaalien toimitusmäärät ovat suuret ja kaikki asiakkaat eivät koe tarpeelliseksi ottaa niitä mukaansa, enemmistö apteekeista kokee niiden määrän sopivaksi. Ainoastaan yhdessä apteekissa materiaaleja koettiin olevan liikaa. Kyseinen apteekki on suuren valtakunnallisen apteekketjun jäsen, ja tekijä päätteli, että tälle apteekille toimitetaan materiaaleja kaikkien muiden väylien lisäksi myös ketjun puolesta, jolloin niiden määrä on suurempi kuin muissa ja se koetaan siksi liialliseksi.

Suurin osa vastanneista kuluttajista kertoi saaneensa apteekin henkilökunnalta kirjallista informaatiota mukaansa. Valtaosa oli saanut materiaalia koskien sekä resepti- että itsehoitovalmistetta. Tästä voidaan päätellä, että apteekeissa materiaalit koetaan hyödyllisinä, koska niitä annetaan mielellään asiakkaille mukaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että apteekit ottavat heille toimitetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit vastaan hyvin, koska materiaaleja on saatavilla kaikista tuoteryhmistä, niitä tilataan ja vaihdetaan säännöllisesti, henkilökunta perehtyy niihin itse ja koska niiden määrä koetaan pääsääntöisesti sopivaksi. Myös se, että materiaalia jaetaan asiakkaille, tukee tätä väittämää.

Vaikka materiaaleihin suhtaudutaan apteekeissa positiivisesti, tuloksista voidaan päätellä, että tarve vieraskieliselle materiaalille on vähäistä. Tulosten perusteella venäjän ja englannin kielisille materiaaleille on jonkin verran tarvetta. Vieraskielisen materiaalin tarpeeseen vaikuttaa kuitenkin moni seikka, kuten apteekin sijainti. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla tarve lienee suurempi kuin Oulun seudulla.

Apteekeissa materiaaleja pidetään monipuolisesti eri paikoissa. Suurin osa materiaaleista pyritään mahdollisuuksien mukaan sijoittamaan tuotteiden välittömään läheisyyteen. Tämän lisäksi materiaaleille on varattu erillisiä telineitä. Yhdessä apteekissa materiaalit ovat pääsääntöisesti laatikossa, minkä tekijä päätteli johtuvan siitä, että kyseinen apteekki on fyysiseltä kooltaan hyvin pieni ja se olisi tuntunut entistä ahtaammalta, jos kaikki materiaalit olisi ahdettu väkisin esille.

Vastauksista pääteltiin, että valtaosa apteekeista näkee laatikot lähinnä varastopaikkana materiaaleille.

Suurin osa vastanneista kuluttajista kertoi ottaneensa materiaaleja apteekista itse. Tämä kertoo siitä, että materiaalit ovat pääsääntöisesti hyvin kuluttajien saatavilla. Sama voidaan päätellä myös siitä, että vain pieni osa vastanneista ei tiennyt materiaalien olemassaolosta.

Hyllyt, joissa materiaalit ovat tuotteen läheisyydessä ja erilliset materiaalitelineet ovat näiden tulosten perusteella yleisimmät ja näkyvimät paikat, joissa apteekit materiaalejaan pitävät. Apteekkareiden vastauksien lisäksi tämä on pääteltävissä siitä, että vastanneista kuluttajista kaikki, jotka ovat itse ottaneet materiaaleja, ovat ottaneet ne nimenomaan hyllystä tai erillisestä telineestä.

Apteekeissa koetaan materiaalit merkityksellisiksi ennen kaikkea asiantuntevan myynnin tukena tai yhdistettynä myynnintuki- ja markkinointimateriaalina. Näiden tulosten perusteella materiaaleilla ei nähdä olevan pelkkää markkinointimerkitystä, vaan niistä on oltava hyötyä myös henkilökunnalle. Tätä väitettä tukee muun muassa se, että jokaisen haastatellun apteekin henkilökunta perehtyy materiaaleihin. Näin ollen henkilökunta voi hyödyntää materiaalia palvelutilanteessa. Kuluttajia haastateltaessa suurin osa ilmoitti hakevansa apteekista tuoteinformaatiota, joten tätä taustaa vasten on hyvä, että apteekit käyttävät materiaaleja tukemaan omaa ammatillista tietämystään.

Yksi apteekki näki materiaaleilla olevan vain markkinointimerkitystä. Tämän pääteltiin johtuvan jälleen suureen ketjuun kuulumisesta. Tekijä arvioi, että ketjun puolesta toimitetut materiaalit ovat tarkoitettukin ennen kaikkea tuotteiden markkinointia varten.

Yhteenvedon kootaan vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten perusteella apteekeissa otetaan niille toimitetut markkinointi- ja myynnintukimateriaalit vastaan pääsääntöisesti hyvin. Materiaalit on laitettu apteekeissa esille pääsääntöisesti tuotteiden välittömään läheisyyteen tai erillisille materiaaleille varatuille telineille. Materiaaleja käytetään ennen kaikkea asiantuntevan myynnin tukena, mutta osittain myös markkinoinnillisessa tarkoituksessa.

8 POHDINTA

Idea tämän opinnäytetyön aiheesta syntyi noin vuosi sitten tekijän ollessa työharjoittelussa toimeksiantajayritys Design Valkeassa. Koska yritys muun muassa tuottaa markkinointi- ja myynnintukimateriaaleja apteekkeille, oli toimeksiantaja kiinnostunut siitä, millä tavoin materiaalit otetaan apteekkeissa vastaan. Vastaavaa asiaa ei ole myöskään tutkittu aikaisemmin. Aihe oli hyvin pitkälti valmiina jo työharjoittelun alkaessa, ainoastaan tutkimuskysymykset ja –metodit määritettiin tarkemmin syksyn kuluessa.

Opinnäytetyöprosessi käynnistettiin toukokuussa 2016, jolloin oli ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Tällöin suunniteltiin alustava aikataulu työn etenemiselle. Varsinainen kirjoitustyö käynnistyi vasta syksyllä, sillä tekijä halusi käyttää kevään ja kesän jäljellä olevien kurssien suorittamiseen. Näin ollen syksyllä ei tarvinnut huolehtia muusta kuin opinnäytetyön edistymisestä. Hyvin nopeasti huomattiin, että suunniteltu aikataulu ei tule pitämään paikkaansa, mutta siitä huolimatta työ valmistui ajallaan.

Koko prosessin aikana ajan riittävyys oli haasteellista. Asiaa olisi voinut helpottaa, jos työstäminen olisi aloitettu aikaisemmin, esimerkiksi jo kesällä. Kuitenkin tekijä halusi, että opinnäytetyön lisäksi huolehdittavana ei ole muita opintoihin liittyviä asioita ja tämän vuoksi aloitus jätettiin syksyyn. Lisäksi paineen alla työskentely sen stressaavuudesta huolimatta oli hyödyllistä, sillä työ eteni koko ajan. Väljemmällä aikataululla työn eteneminen olisi saattanut pysähtyä välillä jopa kokonaan ja näin ollen sen laatu olisi saattanut kärsiä.

Työn teoriaosuuden tekijä on tyytyväinen. Teoriasisältö oli alusta pitäen suurin piirtein selvää. Hyvin tiukka sääntely on erittäin olennainen osa lääkemarkkinointia, joten jo työn suunnitteluvaiheessa oli selvää, että tärkein osa teoriasta tullaan muodostamaan lääkemarkkinoinnin sääntelyä koskien. Muu teoriasisältö muotoutui ja tarkentui prosessin edetessä, välillä jotain asioita lisäiltiin ja poisteltiin. Lähteitä aiheeseen liittyen löytyi yllättävän hyvin. Tekijä oli varautunut siihen, että tietoa voi olla haastavaa löytää, mutta tämä kuitenkin osoittautui turhaksi.

Tutkimuksen tekeminen oli työn mukavin osuus. Kysymysrunkojen valmistelu sujui helposti, sillä ne tehtiin suoraan toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Myös haastattelujen tekeminen sujui hyvin.

Kaikkein mielenkiintoisin osuus oli tulosten purkaminen. Oli kiinnostavaa vertailla apteekkareiden vastauksia keskenään ja peilata niitä kuluttajien vastauksiin, ja tämän jälkeen tehdä niistä johtopäätöksiä ja pohtia vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyö on onnistunut hyvin, sillä tavoitteen mukaisesti tutkittaviin asioihin löydettiin vastaukset. Tästä huolimatta tulokset eivät ole täysin yleistettävissä, koska tutkimus oli muodoltaan melko pieni. Tulokset kuitenkin antavat hyvin suuntaa sille, minkä tyyppisiä markkinointimateriaaleja Design Valkean kannattaa jatkossa esittää tuotettavaksi, mikä olikin tässä työssä merkityksellisempää kuin absoluuttisen totuuden löytäminen.

Opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä ja sen aikana tunteet vaihtelivat laidasta laitaan, onnistumisen tunteesta epätoivoon. Kuitenkin prosessi oli erittäin hyödyllinen ja opettavainen. Opinnäytetyön tekeminen opetti ennen kaikkea ajankäyttöä ja suunnittelua, mutta myös luotto omaan tekemiseen kasvoi. Tämän lisäksi tekijän tietämys lääkemarkkinoinnista lisääntyi, mistä voi olla tulevaisuudessa työn kannalta hyötyä. Tähän on hyvä päättää 3,5 vuoden ammattikorkeakouluopinnot.

LÄHTEET

Apteekinhoidon käsikirja 2011. Helsinki: PharmaPress Oy.

Arvopaperimarkkinayhdistys 2016. Itsesääntelystä. Viitattu 4.10.2016, <http://cgfinland.fi/corporate-governancesta/itsesaantelysta/>.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2011. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Fimea 2015. Markkinoinnin valvonta. Viitattu 7.11.2016, http://www.fimea.fi/valvonta/markkinoinnin_valvonta.

Fimea 2011. Määräys 2/2011. Apteekin verkkopalvelu. Viitattu 27.9.2016, http://www.fimea.fi/documents/160140/743657/18533_Apteekin_verkkopalvelu_-maarays_2011-05-10.pdf.

Fimea 2015. Mitä valmisteyhteenveto sisältää. Viitattu 4.10.2016, http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/valmisteyhteenvedet/laakkeet/mita-valmisteyhteenveto-sisaltaa.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Suom. M. Tillman. Helsinki: WSOY.

Haastattelu A, 2015. Apteekkari. 13.11.2015. Tekijän hallussa.

Haastattelu B, 2015. Apteekkari. 13.11.2015. Tekijän hallussa.

Haastattelu C, 2015. Apteekkari. 16.12.2015. Tekijän hallussa.

Haastattelu D, 2016. Apteekkari. 13.1.2016. Tekijän hallussa.

Haastattelu E, 2016. Apteekkari. 14.1.2016. Tekijän hallussa.

Hämäläinen, V-P. 2013. Ihmetystä herättäneet kurkkupastillit vedetään myynnistä. Yle uutiset. Viitattu 8.11.2016, <http://yle.fi/uutiset/3-6848393>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 8.11.2016, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kuluttajansuojalaki 20.1.1978/38.

Kyttä, K & Tala, J 2008. Selvitys lääkemarkkinoinnin itsesäätelyjärjestelmästä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 88. Viitattu 11.10.2016, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152527/TTA88_Kytta_Tala_2008.pdf?sequence=1.

Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2014. Terveysjuridiikka. Viitattu 4.10.2016, [http://fokus.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/DADDBXHTFF#hae%20teoksesta/kohta:TERVEYS JURIDIikka\(\(20\)\)](http://fokus.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/DADDBXHTFF#hae%20teoksesta/kohta:TERVEYS JURIDIikka((20))).

Lääkeasetus 25.7.1987/693.

Lääkelaki 10.4.1987/395.

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2016. Toimintakertomus 2013. Viitattu 7.11.2016, http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laakemark_valvontakunnan_tk2013_netti_id_33043.pdf

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2016. Toimintakertomus 2015. Viitattu 7.11.2016, http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lmvm_toimintakertomus_2015_final_id_126696.pdf.

Lääketeollisuus ry 2016. Lääkemarkkinoinnin valvontakunta. Viitattu 7.11.2016, <http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/markkinointi/laakemarkkinoinnin-valvontakunta>.

Lääketeollisuus ry 2016. Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet. Viitattu 20.10.2016, http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2016_netti_id_126558_1.pdf.

Olmiala-Szép, K. 2016. Tietoa yrityksestä. Toimitusjohtaja. Design Valkea Oy. Sähköpostiviesti 25.10.2016.

Orion 2015. Orionin lääketutkimuksen eettiset periaatteet. Viitattu 13.10.2016, <http://www.orion.fi/globalassets/documents/orion-group/sustainability/orion-rd-ethics-policy-suomi.-02-2015.pdf>.

Paloranta, P. 2014. Markkinoinnin etiikka käytännössä. Viitattu 8.11.2016, [http://verkkokirjahylly.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/IAEBDXCTCE#kohta:MARKKINOINNIN\(\(20\)ETIIKKA\(\(20\)K\(\(c4\)YT\(\(c4\)NN\(\(d6\)SS\(\(c4\)\(\(20\).](http://verkkokirjahylly.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/IAEBDXCTCE#kohta:MARKKINOINNIN((20)ETIIKKA((20)K((c4)YT((c4)NN((d6)SS((c4)((20)

Pellas, K. 2012. Apteekissa myytävien valmisteiden lailliset markkinointiväitteet. Apteekissa pidettyjen lääke-esittelyjen tietosisällön arviointi. Koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate. Itä-Suomen yliopisto. Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisorille. Projektityö. Viitattu 27.9.2016, <https://www2.uef.fi/documents/1052478/1052487/Pellas2012.pdf/c9082660-ac41-4e98-86d5-f33efa4854aa>.

Pellas, K. 2013. Fimea valvoo kaikkien lääkkeiden markkinointia. Viitattu 29.9.2016. http://sic.fimea.fi/3_2013/fimea_valvoo_kaikkien_laakkeiden_markkinointia.

Pellas, K., Palva, E., Mäntyranta, T. & Rautava, V-P. 2008. Lääkehaittoja ei käsitelty riittävästi lääke-esittelyissä. Viitattu 27.9.2016, http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/16687_TABU_6_2008.pdf.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.11.2016, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvalii/L6_3_2.html.

Salo, I. 2015. Lääkemarkkinointi on miinakenttä. Markkinointi & mainonta. Viitattu 8.11.2016, <http://la-static.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/pdf/mm/200220158-b1971017ba21544ceca7a6a49ec1fcfa.pdf>.

Suomen apteekkariliitto 2014. Lääketaksa. Viitattu 27.9.2016, <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/laaketaksa.html>.

Tohtori 2014. Haku. Hakutulokset sanalla 'kauppanimi'. Viitattu 4.10.2016, <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=kauppanimi>.

Tuomi, S. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varhela, M. & Virtanen, P. 2016. Markkinoinnin pelisäännöt. Viitattu 8.11.2016, [http://fokus.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/CADBEXGTBF#kohta:MARKKINOINNIN\(\(20\)PELIS\(\(c4\)\(\(c4\)NN\(\(d6\)T\(\(20](http://fokus.talentum.fi.ezp.oamk.fi:2048/teos/CADBEXGTBF#kohta:MARKKINOINNIN((20)PELIS((c4)((c4)NN((d6)T((20)

Vilka H. 2015. Tutki ja Kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Kysymysrunko apteekkareille

- Onko markkinointi-/myynnintukimateriaaleja saatavissa
 - Itsehoitovalmisteista ihmisille
 - Itsehoitovalmisteista eläimille
 - Kosmetiikasta
 - Reseptivalmisteista ihmisille
 - Reseptivalmisteista eläimille?

- Saatteko materiaalit pääsääntöisesti
 - Tilaamalla
 - Edustajilta
 - Jotenkin muuten, miten?
 - Kaikilla em. tavoilla

- Kuinka usein tilaatte tai muutoin saatte materiaaleja?
 - Kerran kuukaudessa
 - Muutaman kerran kuukaudessa
 - Tiheämmin
 - Harvemmin

- Kuinka pitkään pidätte saamianne materiaaleja saatavilla?
 - Niin kauan, kunnes ne loppuvat
 - Vaihdamme materiaaleja säännöllisesti (Aikaväli?)

- Seurataanko materiaalien menekkiä?
 - Kyllä -> Jatkotoimenpiteet? Tilataanko lisää?
 - Ei

- Onko materiaaleja
 - Liikaa
 - Sopivasti
 - Liian vähän?

- Pidättekö materiaaleja pääsääntöisesti
 - Hyllyssä tuotteiden edessä
 - Hyllyssä tuotteiden takana
 - Hyllyssä tuotteiden vieressä

- Laatikossa
- Muualla, missä?

- Perehtyykö henkilökunta itse materiaaleihin?
 - Kyllä
 - Osittain
 - Ei

- Pidättekö materiaaleja hyödyllisenä
 - Mainos-/markkinointimerkitykseltään
 - Asiantuntevan myynnin tukena?

- Onko apteekissanne ollut tilannetta, jossa kirjallista materiaalia olisi tarvittu, mutta sitä ei ollut saatavilla?
 - Kyllä, milloin?
 - Ei

- Onko materiaaleja saatavilla muilla kielillä? Onko näille tarvetta?
 - Kyllä
 - Ei

- Vaikuttaako laadukas tukimateriaali tuotteen suositteluun?
 - Kyllä
 - Ei

- Minkälaista materiaalin pitäisi olla, jotta se tulisi käyttöön? Esimerkiksi koko, paksuus, informatiivisuus, visuaalisuus...

Kysymysrunko kuluttajille

- Sukupuoli:
 - mies
 - nainen

- Ikäluokka:
 - nuori
 - keski-ikäinen
 - vanhus

- Haetteko apteekista tuoteinformaatiota?
 - Kyllä
 - Ei

- Oletteko saanut henkilökunnalta kirjallista informaatiota kuten tuote-esitteitä?
 - Kyllä -> Resepti- vai itsehoitovalmisteesta?
 - En

- Oletteko itse ottanut tuote-esitteitä?
 - Kyllä -> Mistä paikasta otitte?
 - Ei -> Johtuiko siitä, ettette tiennyt esitteistä vai ettette kokenut tarpeelliseksi?