

## **Lääkeyritysten terveydenhuollolle maksamien etuuksien julkistaminen Suomessa: esimerkkiyritysten vertailu**

Sanni Lyytikäinen



<b>Tekijä(t)</b> Sanni Lyytikäinen	
<b>Koulutusohjelma</b> Johdon assistenttityö ja kielet	
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Lääkeyritysten terveydenhuollolle maksamien etuuksien julkistaminen Suomessa: esimerkkiyritysten vertailu	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 25 + 2
<p>Lääketeollisuudessa toimivien yritysten liiketoiminnallisen edun ja ihmisten terveydellisen edun katsotaan usein olevan ristiriidassa keskenään, minkä vuoksi alaan ja sen toimintaan kohdistuu jonkin verran epäilyjä. Yksi usein kritisoitu osa-alue on lääkealan säännöllinen yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten, esimerkiksi lääkäreiden kanssa, sillä tämän synnyttämien taloudellisten sidonnaisuuksien katsotaan luovan eturistiriitoja ja tilaisuuden lahjonnalle. Luottamusta ja läpinäkyvyyttä edistääkseen lääkealalla onkin alettu julkaista muun muassa tällaiseen yhteistyöhön liittyvät, terveydenhuollon toimijoille maksetut rahamäärät kaikkien nähtäväksi.</p> <p>Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tarkasteltiin viiden suomalaisen lääkeyrityksen vuoden 2017 osalta julkaisemaa dataa niiden terveydenhuollon ammattilaisille maksamista taloudellisista etuuksista. Kyseiset yritykset ovat alan suomalaisen etujärjestö Lääketeollisuus ry:n sekä eurooppalaisen kattojärjestö EFPIAn jäseniä. Tavoitteena oli tarkastella ja vertailla niiden tulkintoja kyseisten järjestöjen aiheeseen liittyvien ohjeistuksien noudattamisessa.</p> <p>Julkistamisdatan analyysin perusteella lääkeyritysten noudattamien ohjeiden voitiin todeta jättävän jonkin verran tulkinnan varaan. Erityisesti pohdintaa herätti tiedon erilaiset esitystavat sekä niiden vaikutus sen tulkintaan. Positiivista oli kuitenkin se, että terveydenhuollon ammattilaiset näyttävät antavan melko pienellä kynnyksellä luvan lääkeyrityksiltä saamiensa etuuksien julkistamiseen.</p> <p>Raportin teoriaosuus koostuu lääkealan yleisesittelystä sekä eurooppalaisen ja suomalaisen lainsäädännön perustasta, sillä alaa säädellään tiukasti. Tarkemmin eritellään myös lääkealan taloudellisia suhteita koskevista säädöksistä ja tutkimuksista. Pääasiallisena tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin pääosin marraskuun 2018 aikana. Teoriaperustan kerääminen aloitettiin jo hieman aiemmin.</p>	
<b>Asiasanat</b> Lääketeollisuus, lainsäädäntö, taloudelliset suhteet, etuudet, sidonnaisuudet,	

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
1.1	Tutkimus .....	1
1.2	Keskeisiä määritelmiä ja lyhenteitä .....	3
2	Lääketeollisuus ja lääkemarkkinat yleisesti .....	4
2.1	Tälle tutkimukselle keskeiset etujäjestöt.....	5
2.2	Yhteistyö terveydenhuollon kanssa .....	6
2.3	Alaan kohdistuvaa kritiikkiä .....	7
3	Lainsäädäntö, valvonta ja taloudelliset suhteet .....	8
3.1	Yleinen lääkealan säätely Euroopan unionissa ja Suomessa.....	8
3.2	Taloudelliset suhteet ja läpinäkyvyys .....	10
3.3	EFPIAn julkistamiskoodi ja Lääketeollisuus ry:n eettiset ohjeet.....	10
4	Menetelmäkuvaus .....	13
4.1	Tutkittavat yritykset ja aineisto .....	13
4.2	Tutkimusmenetelmät ja toteutus .....	14
5	Esimerkkiyritysten taloudelliset suhteet vuonna 2017 .....	15
5.1	Julkaisualustat ja julkaistut asiakirjat .....	15
5.2	Huomioita menetelmämuistioista .....	16
5.3	Julkaistuja lukuja.....	16
5.4	Yhteenveto.....	19
6	Pohdinta.....	20
6.1	Arvio opinnäytetyöprosessista ja omasta oppimisesta.....	20
	Lähteet .....	22
	Liitteet.....	26
	Liite 1. Käytettyjen tutkimusaineistojen saatavuudet.....	26
	Liite 2. Julkistamisen mallipohja .....	27

# 1 Johdanto

Lääketeollisuus on globaalisti merkittävä teollisuudenala. Koska alan toiminnot ja sen tuottamat palvelut ovat lähtökohtaisesti ihmisten terveyteen vaikuttavia, lääkealaa säädellään laeissa ja lukuisissa muissa niitä tarkentavissa toimintaohjeissa tiukasti. Suomen lääketeollisuutta koskevaa lainsäädäntöä tehdään EU-tasolla sekä kotimaassa, ja alaa valvotaan useiden koti- ja ulkomaisten toimielinten sekä katto- ja etujärjestöjen toimesta.

Lääketeollisuus tekee säännöllisesti yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa. Näin luodaan pohjaa esimerkiksi erilaisille uusille innovaatioille ja sille, että alalla voidaan vastata terveydenhuollon tarpeisiin paremmin ja olla mukana yhteiskuntavaikuttamisessa. Lääkeyritysten vuosittaisia investointeja tällaiseen yhteistyöhön voidaan pitää merkittävänä, mikä on epäilemättä osasy sille, että yleinen kiinnostus aihepiiriä ja alan taloudellisia suhteita kohtaan on kasvavaa. Lääkeyritysten toiminnan integriteettiin kohdistuu yhteiskunnassa jonkin verran epäilyjä, minkä vuoksi alan toimijat ovatkin alkaneet enenevässä määrin kiinnittää tarkempaa huomiota toimintansa läpinäkyvyyteen.

Yksi läpinäkyvyyttä Euroopan tasolla ajava organisaatio on lääketeollisuuden yhdistysten kattojärjestö EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), jonka alaiset etujärjestöt ja jäsenyritykset ovat sitoutuneet noudattamaan sen ohjeistuksia koskien hyviä toimintatapoja alalla. Suomessa tätä ryhmää edustaa Lääketeollisuus ry, jonka omat eettiset ohjeet tukevat ja tarkentavat edelleen EFPIAn ohjeistuksia. Yksi merkittävistä läpinäkyvyyttä ajavista proseduureista on ollut vuonna 2016 ensimmäistä kertaa täytäntöön pantu taloudellisten suhteiden julkistaminen, jonka myötä edellä mainitut järjestöt ja yritykset ovat olleet velvollisia julkistamaan vuosittain terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehtyyn yhteistyöhön käyttämänsä rahamäärät. EFPIA julkaisi prosessia ohjaavan julkistamiskoodin vuonna 2014. Ohje on tarkka, mutta siinä on jätetty yrityksille myös jonkin verran liikkumavaraa, mikä tarjoaa perustan tämän opinnäytetyön tutkimusongelmalle.

## 1.1 Tutkimus

Tässä opinnäytetyössä vertaillaan viiden Suomessa toimivan Lääketeollisuus ry:n jäsenyrityksen julkaisemaa dataa niiden terveydenhuollon ammattilaisille sekä organisaatioille maksamista taloudellisista etuuksista. Aiheen tarkempaan tarkasteluun on ymmärrettävästi eniten kiinnostusta alan sisällä, mutta aihe esiintyy myös jonkin verran

mediassa vuosittaisen julkistuksen ollessa ajankohtainen. Eri yritysten luvuista raportoidaan vuosittain joitakin yhteenvetoja, mutta tutkimuksellista, vertailevaa koontia toimintatavoista ei kuitenkaan ole saatavilla. Aiheen avaamista ja analysointia voikin tältä pohjalta pitää yleishyödyllisenä.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata alalla toimivien yritysten tulkintoja ja lähestymistapoja julkistamista koskevien ohjeiden noudattamisessa pohtien samalla, miltä osin käytännöt ovat samanlaisia ja toisaalta mahdollisesti toisistaan poikkeavia. Otantaan on tutkimuksen laajuuden rajoittamiseksi otettu mukaan vain EFPIAn ja Lääketeollisuus ry:n ohjeiden noudattamiseen sitoutuneita yrityksiä, mutta on syytä ottaa huomioon, että Suomessa toimii lukuisia muitakin lääkealan yrityksiä, joilla on käytössä aiheeseen liittyen joiltain osin erilaiset ohjeet. Alan kansainvälisyyden vuoksi on havainnollistavaa esittää joitain laajempiakin esimerkkejä, mutta tutkimuksessa ja tietoperustassa on pääasiassa keskitytty lääketieteeseen Euroopan ja erityisesti Suomen näkökulmasta. Tutkimuksen tukena on lukujen 2-4 teoriaperusta, joka sisältää aihepiireittäin myös keskeisten käsitteiden määritelmät.

Toisessa luvussa esitellään nykymuotoista lääketieteellisuutta yleisesti ja käydään läpi muun muassa talouslukuja sekä joitain yhteiskunnan kritisoimia аспекteja. Kolmas luku käsittelee alan lainsäädäntöä Euroopan unionin sekä Suomen tasolla. Katsaus on kattava niissä määrin, kuin tälle tutkimukselle on oleellista, mutta koska fokus on taloudellisissa suhteissa ja sidonnaisuuksissa terveydenhuoltoon, tähän osa-alueeseen liittyvä säännöstely on erityisessä keskiössä. Neljännessä luvussa eritellään tarkemmin käytetyt tutkimusmenetelmät ja esitellään aineisto. Kuudes luku sisältää varsinaisen analyysiin esimerkkiyritysten julkaisemista tiedoista, ja viimeisen luvun pohdinnassa mietitään vielä saatuja tuloksia sekä muun muassa tutkimuksen luotettavuutta.

Oma kiinnostukseni teemaan ja myös alkuperäinen idea opinnäytetyöni aiheelle pohjautuvat työkokemukseeni yhdessä tutkimuksen esimerkkiyrityksistä. Suoritin opintoihini kuuluvan työharjoittelun Pfizer Oy:ssä vuoden 2017 kesän ja syksyn aikana, ja olin tämän jälkeen myös muiden opintojen ohella samoissa tehtävissä töissä. Roolini organisaatiossa edellytti perehtymistä julkistamisohjeisiin ja sen toteuttamiseen, jota pääsin myös käytännössä seuraamaan vuosina 2017 ja 2018. Tämän vaikutusta omaan asemaani suhteessa tutkimukseen pohditaan tarkemmin seitsemännessä luvussa.

## 1.2 Keskeisiä määritelmiä ja lyhenteitä

Useita tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä on eritelty tarkemmin tietoperustassa. Alla on lisäksi muutamien tekstissä esiintyvien perusermien ja lyhenteiden määritelmät.

**Lääke:** Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä (Läkelaki 10.4.1987/395)

**Tutkimusperustainen lääketeollisuus:** Läketeollisuudessa toimivat yritykset voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: alkuperäisteollisuuteen (uudet lääkkeet) ja rinnakkaisteollisuuteen (geneeriset, patenttinsa menettäneiden alkuperäislääkkeiden ”kopiolääkkeet”). Tässä tutkimuksessa käsitellään pääasiassa alkuperäisteollisuuden yrityksiä, joihin myös tutkimusperustaisuus viittaa.

**Terveydenhuollon ammattilainen:** Henkilö, joka määrää tai toimittaa lääkkeitä työssään, ml. lääkärit, hammaslääkärit, eläinlääkärit, proviisorit ja farmaseutit. Taloudellisten suhteiden julkistamisen kontekstissa terveydenhuollon ammattilaisiksi katsotaan myös kaikki sairaanhoitajat. (Läketeollisuus ry 2017, 3-4.)

**Terveydenhuollon organisaatio:** Terveydenhuollon, lääketieteen tai tieteellisen alan järjestöt sekä organisaatiot ja yritykset ja muut yhteisöt, joiden kautta terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat palveluita (Läketeollisuus ry 2017, 4).

## 2 Lääketeollisuus ja lääkemarkkinat yleisesti

Lääketeollisuuden ala toimii sairauksien hoitoon ja niiden oireiden lievittämiseen käytettävien lääkeaineiden, kehittäjänä, tuottajana sekä markkinoijana. Tässä kappaleessa esitellään lääketeollisuutta ja maailman lääkemarkkinoita yleisesti. Kappaleen lopussa käydään läpi myös tutkimuksen kannalta merkittäviä yleisiä alaan kohdistuvia kritiikkejä.

Lääkintä ja rohdosten valmistus on tunnettu maailman yhteiskunnissa kautta historian. Länsimaissa perinteisen parantamistiedon katsotaan lähteneen kehittymään hiljalleen tämän päivän lääketeollisuuden suuntaan keskiajan lopulla alkaneen, lisääntyvän urbanisaation myötä. Toimijoina olivat aluksi erilaiset kaupustelijat ja puoskarit, kunnes ala saavutti esimuotonsa varsinaisten apteekkarien alkaessa järjestäytyä. Tutkimustyö lisääntyi ja kehittyi, ja 1800-luvulla oltiin jo tajuttu erilaisten synteettisten yhdisteiden potentiaali ja positiivinen vaikutus lääketieteeseen ja sairauksien hoitoon, mitä voidaan pitää jonkinlaisena läpimurtona alan kehittymiselle. Erilaiset innovaatiot ja harha-askleetkin sekä merkittävilta osin myös teollinen vallankumous johtivat lopulta tutkimusperustaisen lääketeollisuuden syntymiseen ja nopeaan kasvuun. 1900-luvulla kehitys tapahtui rinnakkain useimpien muiden teollisuudenalojen kanssa, ja sitä siivittivät monet ympäristötekijät, esimerkiksi toisen maailmansodan laukaisemat teknologiset harppaukset. (Dukes 2006, 5-7.)

Useat lähteet luonnehtivat nykypäivän modernia lääketeollisuutta monialaiseksi tiede- ja teknologiakehityksen moottoriksi, joka tekee laajasti yhteistyötä muun muassa viranomaisten, terveydenhuollon sekä päättäjien kanssa. Esimerkiksi Dukes (2006, 10) kuvaa nykylääketeollisuutta tutkimus- ja kehitystyön ajajan lisäksi tärkeäksi yhteiskunnalliseksi tiedonlähteeksi, kouluttajaksi, työllistäjäksi sekä merkittäväksi talousvaikuttajaksi. Yksi alan siteeratuimmista yhteisövaikutuksista on se, että uudet hoitomuodot ja lääkkeet voivat tuoda merkittäviä parannuksia sellaisten sairauksien hoitoon, joihin ei ole aiemmin ollut toimivia hoitoja. (mm. Apteekkitavaratukkukauppiat ry ym. 2018, 2; EFPIA 2018a, 2.) Inhimillisen elämää parantavan arvon lisäksi alan toiminta myös alentaa terveydenhuollon kustannuksia ja pidentää elinaikoja, kun kehitetään kustannustehokkaampia hoitoja ja erilaisten sairauksien ennusteet paranevat (Apteekkitavaratukkukauppiat ry ym. 2018a, 2). EFPIAn (2018a, 2) mukaan lääketeollisuuden saavutukset ovat nostaneet viimeisen 100 vuoden aikana eurooppalaisten elinajaodotetta jopa 30 vuodella. Alalla tehdään runsaasti tutkimustyötä; IFPMA:n (2018) tilaston mukaan tällä hetkellä kehitetään esimerkiksi lähes 2000 erilaista

syöpähoitoa, ja viisi yhdestätoista maailman suurimasta tutkimus- ja kehittämistoimijasta on tutkimusperustaisia lääkeyrityksiä.

Tilastot korostavat alan merkitystä tärkeänä talousvaikuttajana ja työllistäjänä. Maailman lääketeollisuuden arvo lääkkeiden tehdashintojen perusteella vuonna 2017 oli arviolta noin 754 miljardia euroa (EFPIA 2018a, 14). Euroopassa lääketeollisuus investoi samana vuonna hieman yli 35 miljardia euroa tutkimus- ja tuotekehitystyöhön (EFPIA 2018a, 7), josta Suomen toimijoiden investoima osuus oli hieman yli 200 miljoonaa euroa (Lääketeollisuus ry 6.4.2018). Lisäksi ala työllistää Euroopassa suoraan noin 750 000 ihmistä ja epäsuorasti jopa kolme tai neljä kertaa enemmän (EFPIA 2018a, 7). Dukes (2006, 7.) toteaa lääketeollisuuden monista muista aloista poiketen pysyvän pääsääntöisesti kasvusuhdanteisena myös silloin, kun muu talous horjuu, sillä lääkinnälle on jatkuvasti kova yhteiskunnallinen kysyntä. 1990-luvulta alkaen alan maantieteellisissä valtasuhteissa on koettu suuri siirtymä, kun Yhdysvallat on ohittanut Euroopan markkinajohtajana lääkkeiden tuotannossa ja myynnissä, ja myös Aasian maat saavuttavat yhä enemmän markkina-alaa. Euroopassa koetaankin suurta painetta pysyä kehityksessä mukana ja säilyttää asema teollisuudessa. (EFPIA 2018a, 4.)

Yhteiskunnallinen rooli näkyy terveydenhoidollisten ja taloudellisten vaikutusten lisäksi lääkeyritysten sponsoroimissa, kuluttajille suunnatuissa tiedotuskampanjoissa. Tällaisista ovat viime vuosina saaneet näkyvyyttä ja kiitosta esimerkiksi antibioottiresistenssin vastaiset kampanjat, joista ensimmäistä oli vuonna 2017 toteuttamassa lääkeyritys MSD Finland Oy ja toista yhdessä neljän terveydenhuollon organisaation kanssa Pfizer Oy vuonna 2018. (Lääketeollisuus ry 15.11.2017; 16.11.2018.)

Monialaisuuden lisäksi maailman lääkemarkkinoita ja niillä toimivien yritysten toimintaa leimaa melko vahva kansainvälisyys, kun tutkimusyhteistyötä tehdään yli rajojen ja suurilla yrityksillä on paikallisia tytäryhtiöitä ympäri maailman. Päätöksenteko yrityksissä tapahtuukin globaalia kokonaiskuvaa silmällä pitäen, ja monet suuret lääkeyritykset, joilla on tytäryhtiöitä ulkomailla, ovat organisoituneet siten, että tytäryhtiöitä johdetaan jollain tapaa keskitetysti. Myös Suomi on vahvasti mukana tässä globaalissa trendissä, minkä vuoksi aiheen tarkastelussa on tärkeää ottaa huomioon myös kotimaan ulkopuolella tapahtuva kehittyminen ja säätely. (Lääketeollisuus ry 2018a.)

## **2.1 Tälle tutkimukselle keskeiset etujäjestöt**

Lääketeollisuuden sidosryhmiin kuuluu lukuisia yhdistyksiä, järjestöjä ja viranomaisorganisaatioita, jotka muun muassa edustavat alaa ja sen toimintaa ja valvovat



yhteisten sääntöjen noudattamista. Tekstissä jo aiemmin mainittu EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) on Euroopan lääketeollisuuden 36 kansallista jäsenyhdistystä sekä 40 maailman johtavaa lääkeyritystä käsittävä etujärjestö. Se listaa tavoitteikseen ja toimintansa lähtökohdiksi yhteistyö- ja innovaatioympäristön luomisen siten, että sen jäsenet pystyvät löytämään ja tuottamaan uusia terapiamuotoja ja rokotteita eurooppalaisille, sekä osallistumisen Euroopan talouden kehittämiseen. Visiokseen he ilmoittavat Euroopan terveemmän tulevaisuuden. EFPIAn jäsenyrityksistä ja -yhdistyksistä valitut edustajat johtavat sen toimintaa, ja sen toimipiste sijaitsee Brysselissä. (EFPIA 2018b.)

Lääketeollisuus ry on Suomessa toimiva EFPIAn jäsenyhdistys ja lääketeollisuuden etujärjestö, joka kuvaa omaa toimintaansa jäsenyritystensä toimintaa ja kehittymistä tukevaksi sekä suomalaiseseen terveyspolitiikkaan vaikuttavaksi. Toimintaa johtavat yleinen kokous, jäsenistöstä koottu hallitus ja sen jäsenistä koottu työvaliokunta sekä käytännön toimista vastaava asiantuntijaorganisaatio. (Lääketeollisuus ry 2018b.) Lääketeollisuus ry:hyn kuuluu 40 yritystä, joiden yhteenlaskettu osuus Suomen lääkealan myynnistä on 60% (Lääketeollisuus ry 12.6.2018).

## **2.2 Yhteistyö terveydenhuollon kanssa**

Lääketeollisuus tekee monenlaista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. EFPIA (2018c) luettelee tärkeimmiksi muodoiksi muun muassa seuraavia:

- Terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat usein lääketeollisuuden sponsoroimaan kliiniseen tutkimus- ja kehitystyöhön, jota heidän omista instituutioissaan tehdään.
- Lääketeollisuus kutsuu terveydenhuollon ammattilaisia asiantuntijapaneeleihin, joissa jaetaan tärkeää teoreettista ja käytännön kokemusta lääkkeiden tutkimustyöhön ja käyttöönottoon liittyen.
- Lääketeollisuus tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille paljon lääketieteellistä koulutusta uusiin lääkkeisiin ja hoitomuotoihin liittyen.
- Lääketeollisuus kutsuu usein terveydenhuollon ammattilaisia antamaan asiantuntijalausuntoja mediassa liittyen terveystiedotukseen.

Yhteistyön avulla voidaan saavuttaa yhä merkittävämpiä tuloksia potilaiden hoidossa. Suhde on vastavuoroinen, sillä sen lisäksi, että lääketeollisuus saa terveydenhuollon ammattilaisilta tärkeää näkemystä kehityskohteisiin, pääsee myös terveydenhuolto mukaan muokkaamaan oman alansa kehittymistä. (EFPIA 2018c.)

### 2.3 Alaan kohdistuvaa kritiikkiä

Lääkeala on monialaisuutensa ja vaikuttavuutensa lisäksi yksi yleisimmin kritiikkiä ja epäluuloja kohtaavista teollisuudenaloista. Sekä Dukes (2006, 9.) että Ryytänen (2005, 61.) toteavat yhden tähän johtavista suurista ongelmakysymyksistä olevan klassisesti ollut se, miten lääkeyritykset pystyvät toiminnassaan sovitteluun realistisesti oman taloudellisen etunsa ja yhteisön terveydellisen edun välisen konfliktin. Ryytänen (2005, 63.) tosin toteaa tämän olleen vähemmän ongelma Suomen lääketeollisuudessa, missä esimerkiksi lainsäädännössä terveyden suojelun olleen pääperiaatteena jopa kilpailuedun kustannuksella.

Amerikkalaisen Patients for Affordable Drugs -kampanjaryhmän perustajan varsin karkäs kommentti alasta on, että suurten lääkeyritysten muodostama verkosto muistuttaa mustekalaa, joka ulottaa rahaa syytävät lonkeronsa kaikkialle: akateemisiin terveyskeskuksiin, ammatti- ja potilasorganisaatioihin, valtionjohtoon ja kampanjoihin. (Lo 2018.) Puustinen (2015) käsittelee aihetta hieman maltillisimmin sanakääntein, mutta toteaa teollisuuden harjoittaman tutkimustulosten vääristelyn, markkinasäännösten rikkomisen ja jopa korruption olleen viime vuosina useiden teosten tarkastelun alaisena. Hänen mukaansa nimenomaan mahdollisesti epäluotettavien tutkimustulosten ovat näistä erityisen pulmallisia, sillä harhaanjohtavasti markkinoitua tietoa on lääkärinkin näkökulmasta vaikea tulkita riippumattomasti. Näiden lisäksi muita maailmalla tavallisia kritiikkejä lääkealaa kohtaan ovat esimerkiksi alkuperäislääkkeiden kalliit hinnat ja hintakilpailun jarruttaminen sekä ylilääkintä. (Abel 2012; Lo 2018.)

Korruptio on tämän tutkimuksen kannalta erityisen kiinnostava aihe, sillä terveydenhuollon ammattilaisten sidonnaisuuksiin lääkeyrityksien kanssa ja heidän niiltä saamiinsa taloudellisiin etuuksiin kohdistuu nimenomaan epäilyjä lahjonnasta ja eturistiriidoista. (Pekkarinen 2005.) Pekkarisen tässä tarkoittama, tiedotusvälineissä yleisesti käyty keskustelu viittaa pääasiassa lääkäreiden sopimattomaan ”viihdyttämiseen” esimerkiksi liikelahjojen muodossa. Toisenlaisessa esimerkissä Tanskassa todettiin muutaman vuoden takaisessa tutkimuksessa (Gøtzsche, Lundh, Rasmussen & Schroll 2015, 104-105.) lisäksi, että lähes puolella sadan analysoidun kliinisen tutkimusartikkelin kirjoittajista oli ilmoittamattomia sidonnaisuuksia tutkimuksia rahoittaneisiin yrityksiin, joiden saattoi katsoa muodostavan eturistiriitatilanteen. Tällaiset mielipiteet ja tutkimukset osoittavat, että aiheen systemaattiselle tarkastelulle olisi epäilemättä kysyntää.

### 3 Lainsäädäntö, valvonta ja taloudelliset suhteet

Dukesin mukaan (2006, 7-8.) maailman lainsäätäjät alkoivat todella suitsia lääkealaa vasta verrattain myöhäisessä vaiheessa muilta, kuin apteekkarin ammatin ja lääkkeiden vähittäismyynnin osin; esimerkiksi Britanniassa laki tarkentui kieltämään suoranaisesti myrkyllisinä pidettävien lääkkeiden määräämisen vasta vuonna 1917. Karkeasti ottaen voidaan todeta, että esimerkiksi lääkkeiden turvallisuuden todentamisen tärkeyteen herättiin ympäri Euroopan todella vasta 1950-luvun jälkeen, mihin vaikutti varsinkin tuolloin tapahtunut talidomidikatastrofi, jossa raskaana oleville naisille annettu uusi lääke aiheutti lukuisille syntyneille lapsille epämuodostumia. (Ryynänen 2005, 50-51; Euroopan komissio 2018.) Alan lainsäädännölle onkin muodostunut tyypilliseksi painoalueeksi yksi sen kriitikoidenkin tärkeimpänä mainitsema seikka: sen oman kaupallisen ja yhteisön terveydellisen edun välisen konfliktin sovittelu sekä sen seikan huomioiminen, että lääkkeillä on merkittävää potentiaalia niin hyviin kuin haitallisiin vaikutuksiin. Tämä ajatus on myös yksi Euroopan komission (2018) pääperusteista puhuttaessa alan säätelystä.

Koska alla on esitelty monentasoisia lakeja ja säädöksiä, on syytä ottaa lyhyesti huomioon Suomen säädöshierarkia. Eduskunta määrittelee termin seuraavasti:

*Säädöshierarkialla* tarkoitetaan säädösten keskinäisiä suhteita säädösten kokonaisuudessa. Lain tulkinnassa alemman tasoinen säädös ei saa olla ristiriidassa ylemmän tasoisen säädöksen kanssa. Kotimaisten säädösten osalta perustuslaki on säädösten hierarkiassa ylimpänä. Sen jälkeen seuraavat tavalliset lait, tasavallan presidentin ja valtioneuvoston asetukset, ministeriöiden antamat asetukset ja muut alemman tasoiset säädökset. Euroopan unionin oikeus on tärkeä osa Suomen oikeusjärjestystä. Jos kansallinen säädös on ristiriidassa yhteisölainsäädännön kanssa, tulisi suomalaisen tuomioistuimen ensisijaisesti soveltaa yhteisön oikeussääntöjä. Erilaisten säädösten etusijajärjestys ei ole aina selvä vaan saattaa aiheuttaa tulkintatilanteita. -- (Eduskunta 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee kuitenkin raportissaan (2011, 14), että Suomen lääke- ja rokotevalvontaa koskevat säädökset on soviteltu EU:n säädöksiin sopiviksi.

#### 3.1 Yleinen lääkealan säätely Euroopan unionissa ja Suomessa

Lainsäädännön tiedostaminen auttaa käsittelemään tutkittavaa aihetta, joten alla on katsaus Euroopan unionissa ja Suomessa lääkealaan sovellettavasta lainsäädännöstä. Katsaus tehdään kuitenkin yleisellä tasolla, koska tämän tutkimuksen pääasiallinen tarkoitus ei ole käydä yksittäisiä säädöksiä läpi, vaan pääpaino on taloudellisissa suhteissa terveydenhuoltoon.

Euroopan komissio (2018) lupaa unionin lääkealaa koskevan juridisen viitekehyksen takaavan korkeat laatu-, turvallisuus- ja tehokkuusstandardit sekä pyrkimyksen edistää

Euroopan sisämarkkinoiden toimintaa kannustamalla innovaatiota ja kilpailua. Peruseriaatteena on, että vain valvontaelimiltä myyntiluvan saaneet lääkkeet pääsevät markkinoille, minkä ympärille on rakentunut laaja säädösten kirjo, ja näitä laillisia vaatimuksia sovelletaan koko Euroopan talousalueella. Myyntiluvan myöntää komissio tai tietyin ehdoin jäsenmaiden kansalliset viranomaistahot. Prosessin hallinnoinnista, tieteellisestä konsultoinnista sekä yhteistyöstä jäsenmaiden paikallisten viranomaisten kanssa vastaa Euroopan lääkevirasto (European Medicines Agency, EMA), joka valvoo myös esimerkiksi lääkkeiden turvallisuutta. (Euroopan komissio 2018.) Vaatimukset ja toimintaohjeet myyntilupien ja myyntiluvan saamiseen ja luvanalaisen tuotteen valvontaan sekä lääkkeiden valmistamiseen, tukkukauppaan ja markkinointiin löytyvät ensisijaisesti Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivistä ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä (2001/83/EY) sekä asetuksesta ihmisille ja eläimille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön lupa- ja valvontamenettelyistä ja Euroopan lääkeviraston perustamisesta ((EY) N:o 726/2004). (Euroopan komissio 2018.)

Suomessa lääkepolitiikka on tärkeä osa valtioneuvostoon kuuluvan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjaamaa terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa. STM määrittelee lainsäädännön tavoitteeksi tehokkaan, turvallisen, tarkoituksenmukaisen ja taloudellisen lääkehoidon kaikille tarvitseville. (STM 2018a.) STM:n alaisia lääkkeiden hallinto- ja valvontaelimiä ovat yleissuunnittelusta ja -ohjauksesta vastaava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), lääkkeiden hinta- ja korvattavuusasioista vastaava Lääkkeiden hintalautakunta (HILA), lääkkeiden määräämistä valvova Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto (Valvira) sekä lääkehoidon käytännön soveltamista ohjaava Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (STM 2018b.)

Alaa ohjaavia lakeja on Suomessa lukuisia, joista lääkeyritysten toiminnan kannalta merkittävimpiä on lueteltu tässä. Lääkelaisissa (395/1987) sekä Lääkeasetuksessa (693/1987) säädellään valmistusta, maahantuontia, myyntilupia ja myyntiä. Lääkelaki (395/1987) säätelee myös lääketutkimusta, mutta sitä koskee lisäksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja STM:n asetus klinisistä lääketutkimuksista (841/2010). Velvoitevarastoinnista, eli muun muassa lääketehtaiden ja lääkkeiden maahantuojien velvoitteesta ylläpitää lääkevarastoa, säädetään lääkkeiden velvoitevarastointilaissa (979/2008). Lääkkeiden hinta- ja korvattavuusasioista säädetään sairausvakuutuslaissa (1224/2004). (STM, 2018c.)

### **3.2 Taloudelliset suhteet ja läpinäkyvyys**

Esimerkiksi Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2001/83/EY artikla 94 kieltää terveydenhuollon ammattilaisina pidettäville henkilöille annettavat muut kuin vähäarvoiset ja henkilön ammatin harjoittamiseen liittyvät lahjat, rahallisen hyödyn tai luontoisedut. Samassa artiklassa todetaan kohtuullisuuden edellytys vieraanvaraisuudelle myynninedistämistapahtumissa. Pakottavaa säätelyä muun kuin tutkimus- ja kehitysyhteistyön julkistamisen osalta, EU:ssa ei kuitenkaan ole käytössä, minkä todettiin eräässä tuoreessa tutkimuksessa (Fabbri, Mezinska, Mintzes, Mulinari, & Santos 2018, 507.) aiheuttavan jonkin verran epä johdonmukaisuuksia eri maiden tulkinnoissa taloudellisten suhteiden julkistamisesta. Samainen tutkimus kuitenkin viittaa kiittävästi omaehtoisinkin säätelyn käyttöönottoon.

Euroopan komissio julkaisi syksyllä 2011 yritysten yhteiskuntavastuuta koskevan uudistetun EU:n strategian vuosiksi 2011-2014 (681/2011/KOM). Osin tähän liittyen oltiin käynnistetty useita kauaskantoisia kehitysohjelmia, joiden yhteydessä yritykset ja muut sidosryhmät tekevät yhteistyötä tärkeisiin yhteiskunta- ja ympäristökysymyksiin vastaamiseksi. Yksi näistä ohjelmista on Lääketeollisuuden yhteiskuntavastuuprosessi, jonka kolmesta perusplatformista yksi koski lääkealan etiikkaa ja läpinäkyvyyttä (Euroopan komissio 2018). Tämän keskustelun seurauksena määriteltiin lista lääkealan hyvää liiketoimintatapaa edistäviä periaatteita. (Euroopan komissio 2018.) Kyseisessä listassa määriteltiin aiempaa tarkemmin tarve paremmalle läpinäkyvyydelle lääkealan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisissä suhteissa. EFPIA oli yksi tuolloin aloitetun platformin osallistujista, ja lista toimikin osaltaan pohjana EFPIAnkin julkistamiskoodin perustamiselle. (EFPIA 2014, 3.)

### **3.3 EFPIAn julkistamiskoodi ja Lääketeollisuus ry:n eettiset ohjeet**

EFPIAn julkistamiskoodi julkaistiin vuonna 2014, ja ensimmäinen, vuoden 2015 taloudellisia suhteita koskeva sen jäsenmaita, -säätiöitä ja -yrityksiä velvoittava vuosijulkistaminen tapahtui vuonna 2016. Pääsyyt julkistamisen käyttöönotolle ovat olleet lääkealan ja terveydenhuollon välisen yhteistyön edellytysten vahvistaminen sekä yhteiskunnan taholta koettuun lisääntyneeseen läpinäkyvyyden kysyntään vastaaminen. Koodi kattaa kaikki maat, joissa toimii EFPIAn jäsenyhdistys, ja jäsenyhdistysten on ollut sovellettava sen vaatimukset omiin toimintaohjeisiinsa vähintään niissä määrin, kuin yhdistyksen kotimaan paikallinen lainsäädäntö sen sallii. Yritykset julkaisevat omassa kotimaassaan toimiville terveydenhuollon toimijoille maksamansa etuudet, ja niiden tulee julkistamisessa noudattaa kyseisen maan EFPIA-jäsenyhdistyksen ohjetta. (EFPIA 2014, 4-5.) Lääketeollisuus ry on EFPIAn jäsenyhdistyksenä sisällyttänyt julkistamista koskevan

ohjeistuksen omien eettisten ohjeidensa pykäliin 124-130. (Lääketeollisuus ry 2017, 37-38.) EFPIAn koodin ja Lääketeollisuus ry:n ohjeen voidaan sanoa sisältävän julkistamisen osalta toisiaan pääosin täysin vastaavat vaatimukset, sillä Suomen lainsäädäntö ei ole ristiriidassa EFPIAn asettamien peruseriaatteiden kanssa. Julkistettavat etuudet on luokiteltu tyypeittäin taulukossa 1.

Taulukko 1. Julkistettavien etuuksien luokittelu (Lääketeollisuus ry 2017, 37-38.)

	<b>Terveydenhuollon ammattilaiset</b>	<b>Terveydenhuollon organisaatiot</b>
<b>Lahjoitukset ja apurahat</b>	n/a	Osoitetaan laitoksille, järjestöille tai yhdistyksille joiden tarkoituksena on terveydenhoidon tukeminen ja/tai joiden jäsenistö koostuu terveydenhuoltohenkilöstöstä ja/tai jotka tarjoavat terveydenhoitoa
<b>Tapahtumakustannuksiin osallistuminen</b>	Esimerkiksi rekisteröintimaksut sekä matka- ja majoituskustannukset	Tapahtumakustannuksiin osallistuminen terveydenhuollon organisaatioiden tai kolmansien osapuolten kautta. Sisältää myös terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisen tukeminen (esim. rekisteröintimaksut, sopimukset tuesta tapahtuman järjestämiseen terveydenhuollon organisaatioiden tai niiden nimeämien kolmansien tahojen kanssa, matka- ja majoituskustannukset)
<b>Palvelu- ja konsulttipalkkiot</b>	Lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten välisistä sopimuksista johtuvat tai niihin liittyvät taloudelliset etuudet, joiden nojalla nämä ammattilaiset tuottavat mitä tahansa palveluja lääkeyritykselle  tai  Mikä tahansa muu rahoitus, joka ei kuulu yllä mainittuun luokkaan.	Yritysten ja laitosten, organisaatioiden tai terveydenhuollon ammattilaisten yhdistysten välisistä sopimuksista johtuvat tai niihin liittyvät taloudelliset etuudet, joiden nojalla nämä laitokset, organisaatiot tai yhdistykset tuottavat mitä tahansa palveluita lääkeyritykselle  tai  Mikä tahansa muu rahoitus, joka ei kuulu edellä mainittuihin luokkiin

Julkistaminen tehdään vuosittain yrityksen omilla nettisivuilla viimeistään kuuden kuukauden kuluessa raportointikauden (täysi kalenterivuosi) päättymisestä. Julkistaminen tulee tehdä suomeksi käyttäen Lääketeollisuus ry:n mallipohjaa (Liite 2). Julkistaminen tehdään lähtökohtaisesti **yksilötasolla** niin, että vastaanottajataho yksilöidään. Yksittäisten tahojen etuudet voidaan julkistaa juridisten syiden niin edellyttäessä myös yhteenvetomuodossa, mutta yksilöityjen summien on oltava pyynnöstä esitettävissä vastaanottajalle tai viranomaiselle. Tällainen syy on yleensä se, että vastaanottaja ei anna

suostumustaan julkistamiselle. **Yhteenvetomuotoisessa** julkistamisessa kokonaissummat julkistetaan luokittain yhteenlaskettuina, ja jokaisen luokan osalta tulee käydä ilmi 1) niiden vastaanottajien saamien etuuksien kokonaissumma etuustyypeittäin (taulukko 1, s. xx), jotka eivät ole antaneet suostumustaan julkistamiselle, 2) vastaanottajien kokonaislukumäärä sekä 3) suostumuksen antamatta jättäneiden prosenttiosuus kaikista etuuksia vastaanottaneista. Välillisesti terveydenhuollon organisaatiolta terveydenhuollon ammattilaiselle annetun etuuden ilmoittamista edellytetään vain kerran, kuitenkin mahdollisuuksien mukaan yksilöityä julkistamistapaa noudattaen. (Lääketeollisuus ry 2017, 37-38.)

Julkistamisen yhteydessä yrityksiltä edellytetään myös muistiota julkistamisessa käytetyistä menetelmistä, jonka tulee sisältää

- yleisyhteenveto ja/tai kuvaus maakohtaisista erityishuomioista
- etuuksien luokitteluun ja yksilöimiseen käytetyt menetelmät
- selvitys monivuotisten sopimusten huomioimisesta sekä alv- ja muut veroasiat
- valuuttakursseihin liittyvät kysymykset
- soveltuvien osien muut taloudellisten etuuksien ajoitukseen, määrään ja jaksottamiseen liittyvät seikat.

(Lääketeollisuus ry 2017, 38.)

Julkistamisraportissa tulee olla ilmoitettuna myös tutkimukseen ja tuotekehitykseen liittyvät taloudelliset etuudet, mutta ne tulee ilmoittaa yhteenvetomuodossa. EFPIA (2014) perustelee tätä sillä, että niiden julkistamisesta yksilöitynä huolehtii EMA, mistä on säädetty erikseen muussa EU-lainsäädännössä.

Lääketeollisuus ry:n tiedotteen (12.6.2018) mukaan sen jäsenyritykset käyttivät vuonna 2017 yhteistyöhön terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteensä noin 35,2 miljoonaa euroa. Tästä noin 5 miljoonaa euroa käytettiin yhteistyöhön organisaatioiden kanssa (mm. tuet ammatillisiin tapatumiin ja koulutustilaisuuksiin) ja noin 8,2 miljoonaa euroa yhteistyöhön yksittäisten ammattilaisten kanssa (mm. tuet kongresseihin osallistumisiin ja asiantuntijapalkkiot). Kokonaissummana ilmoitettavaan tutkimus- ja tuotekehitystoimintaan käytettiin noin 22 miljoonaa euroa. Terveydenhuollon ammattilaisten suostumusprosentti yksilöityyn julkistamiseen oli 68%. (Lääketeollisuus ry 12.6.2018.) On hyvä ottaa huomioon, että Suomessa esimerkiksi useimmat terveydenhuollon ammattiyhdistykset, kuten Suomen Lääkäriliitto, suosittelvat jäsenilleen suostumuksensa antamista julkistamiselle. (Lääketeollisuus ry 2018c.)

## 4 Menetelmäkuvaus

Tässä opinnäytetyössä vertaillaan viiden esimerkkiyrityksen julkaisemia tietoja niiden vuonna 2017 terveydenhuollon ammattilaisille maksamista etuuksista. Tavoitteena oli kuvata alalla toimivien yritysten tulkintoja ja lähestymistapoja julkistamista koskevien ohjeiden noudattamisessa pohtien samalla, miltä osin käytännöt ovat samanlaisia ja toisaalta mahdollisesti toisistaan poikkeavia. Otantaan valittiin tutkimuksen laajuuden rajoittamiseksi Lääketeollisuus ry:n ohjeiden noudattamiseen sitoutuneita yrityksiä, jotka ovat kukin osa omaa globaalia konserniaan.

### 4.1 Tutkittavat yritykset ja aineisto

Tutkitut esimerkkiyritykset (myöhempänä yritykset) valittiin pääasiassa niiden Suomen merkittävien markkina-asemien vuoksi. Mukaan valikoituivat seuraavat yritykset:

#### **Bayer Oy (Bayer)**

- Liikevaihto 2017: 896 776 000 €
  - 2016: 842 516 000 €
- Tulos 2017: 669 975 000 €
  - 2016: 667 298 000 €
- Henkilöstön määrä Suomessa 2017: 732

#### **GlaxoSmithKline Oy (GSK)**

- Liikevaihto 2017: 96 035 000 €
  - 2016: 99 548 000
- Tulos 2017: 2 049 000 €
  - 2016: 3 709 000 €
- Henkilöstön määrä Suomessa 2017: 108

#### **MSD Finland Oy (MSD)**

- Liikevaihto 2017: 94 113 000 €
  - 2016: 28 337 000 €
- Tulos 2017: 2 539 000 €
  - 2016: 2 102 000 €
- Henkilöstön määrä Suomessa 2017: 106

#### **Pfizer Oy (Pfizer)**

- Liikevaihto 2017: 72 134 000 €
  - 2016: 74 118 000 €
- Tulos 2017: 3 913 000 €
  - 2016: 5 310 000 €
- Henkilöstön määrä Suomessa 2017: 99

#### **Roche Oy (Roche)**

- Liikevaihto 2017: 112 552 000 €
  - 2016: 112 106 000 €
- Tulos 2017: 3 465 000 €
  - 2016: 5 117 000 €
- Henkilöstön määrä Suomessa 2017: 89

(Suomen Asiakastieto 2018.)



Varsinaisena tutkimusaineistona olivat yritysten kesällä 2018 julkaisemat, EFPIAn ja lääketeollisuus ry:n ohjeiden mukaan niiltä vaaditut raportit koskien terveydenhuollon ammattilaisille ja organisaatioille maksettuja etuuksia. Raportit sisältävät julkaistut tiedot vuoden 2017 osalta ja ovat yleisesti saatavilla yritysten kotisivuilla. Analysoitavana olivat myös yritysten muistiot julkaisudatan keräämiseen käytetyistä menetelmistä. Muistiot löytyvät niin ikään yritysten kotisivuilta. Linkit aineistoihin on lueteltu liitteessä 1 ("Tutkimusaineisto").

## **4.2 Tutkimusmenetelmät ja toteutus**

Koska aineisto oli valmis ja melko tarkoin rajattu, pääasiallisena tutkimusmenetelmänä käytettiin sellaiselle hyvin soveltuvaa laadullista sisällönanalyysiä, jossa aineistosta pyritään erittelemään ja luokittelemaan kuvaus ilmiön tilasta. (Haaga-Helia 2018, 17-18.) Analyysin lähtökohtainen oletamus oli, että yritysten julkaisutavat täyttävät Lääketeollisuus ry:n eettisten ohjeiden perusvaatimukset. Fokukseen otettiin siis ne raporttien ja menetelmämuistioiden piirteet, joita ohjeistuksessa ei erikseen ole määritelty.

Käytännön toteutus oli sinänsä yksinkertainen; tutustuin aineistoon yksityiskohtaisesti ja merkitsin ylös huomionarvoiset samankaltaisuudet ja eritoten poikkeavuudet, joita siinä esiintyi. Tutkimus ja analyysi toteutettiin melko tiiviissä aikataulussa marraskuun 2018 aikana. Tulokset on esitelty seuraavassa kappaleessa aihepiireittäin, sillä tämä tukee mielestäni niiden tulkintaa paremmin, kuin jos ne olisi avattu yksitellen jokaisen yrityksen osalta.

## 5 Esimerkkiyritysten taloudelliset suhteet vuonna 2017

### 5.1 Julkaisualustat ja julkaistut asiakirjat

Kaikki esimerkkiyritykset ovat noudattaneet perusohjetta ja julkaisseet raporttinsa omilla nettisivuillaan. Toteutuksessa oli toki joitain eroja, mutta näitä voi pitää kosmeettisina. Yrityksistä MSD:n, Pfizerin ja Rochen raportit ovat saatavilla niiden Suomen organisaatioiden .fi-päätteisillä sivustoilla. Bayerin ja GSK:n raportit on ladattu niiden kansainvälisten konsernien koontisivuille, mutta näissäkin tapauksissa sivun kieli on julkaisuohjeen vaatimuksen mukaisesti suomi. On myös otettava huomioon, että GSK:n kotisivut sijaitsevat kokonaisuudessaan omassa osiossaan konsernisivustolla. Raportit löytyivät helposti ja niihin johtavat polut sivustoilla tuntuivat enimmäkseen loogisilta. Yläkategorioihin, joiden alta tieto löytyi, lukeutui ”hyvä liiketapa” (Bayer), ”terveydenhuollon ammattilaiset” (GSK), ”vastuu” (MSD), ”sidosryhmäyhteistyö” (Pfizer) sekä ”yhteistyö” (Roche).

Jokainen yritys oli niin ikään julkaissut ohjeiden vaatimat raportin sekä menetelmämuistion. Erot itse raporteissa olivat jälleen enimmäkseen kosmeettisia, sillä asettelu ja kategoriat noudattivat merkityksellisiltä osin Lääketeollisuus ry:n mallipohjaa. Kaikkien raportit olivat varsin pitkiä ja aseteltu tilaa vievästi vaakasuoraan, mikä teki niiden lukemisesta hankalaa muutoin kuin suurehkolle paperikoolle tulostettuna. Kaikissa raporteissa oli lisäksi yksittäiset terveydenhuollon ammattilaiset ja organisaatiot lueteltu omissa kategorioissaan aakkosjärjestyksessä etuuden vastaanottajan nimen perusteella, mikä niin ikään toi oman haasteensa lukemien tulkintaan. Raportit olivat Bayerilla, GSK:lla, MSD:llä sekä Pfizerilla pdf-muodossa. Rochen raportti oli xlsx-muodossa, mutta tiedosto oli salasanasuojattu, joten sitä ei voinut lukemisen helpottamiseksi suodattaa sen paremmin kuin pdf-muotoisia.

Kaikki yritykset MSD:tä lukuunottamatta olivat julkaisseet raportin ja menetelmämuistion lisäksi jossain muodossa yhteenvedon, jossa esiteltiin kootussa muodossa edellisen raportointikauden etuuksia itse raportin yhteenvetomuotoisien osien lisäksi. Pfizerin ja Rochen koonnit olivat lehdistötiedotteen muodossa ja GSK oli koostanut yhden sivun mittaisen infograafin. Selkeydessä edukseen erottui Bayerin versio, joka rakentui niin sanotusti ”koonti edellä”. Suuren linjan yhteenvedot esitettiin sivun ylälaidasta alkaen kategorioittain, joista kustakin oli mahdollista hakea yksittäisiä transaktioita terveydenhuollon ammattilaisen tai organisaation nimellä, osoitteella tai kaupungilla. Raportti sekä menetelmämuistio löytyivät sivun alalaidasta. MSD:n ratkaisu julkaista ainoastaan raportti ja muistio tuntuikin tässä valossa melko riisutulta, vaikka tuleekin

huomioida, että julkistamista koskevat ohjeet eivät edellytä muiden yritysten mallien mukaisia koonteja.

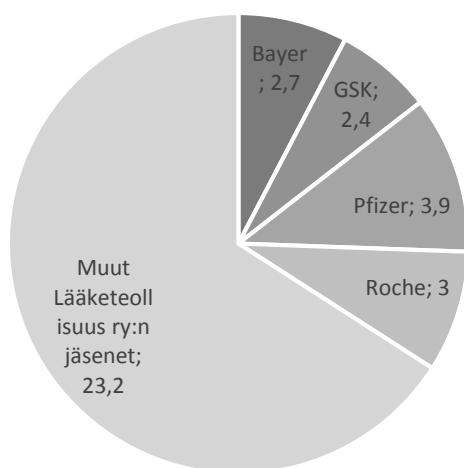
## **5.2 Huomioita menetelmämuistioista**

Yritysten julkaisemien menetelmämuistioiden pituudet vaihtelevat 3-12 sivun välillä. Erot eivät varsinaisesti tunnu vaikuttavan sisällön laatuun tai tulkittavuuteen. Osa yrityksistä on avannut käytettyjä termejä ja esimerkiksi julkistusohjeessa luokiteltujen etuustyyppien määritelmiä, mutta sisältö on kaikissa enemmän tai vähemmän sama. Avustavia tarkennuksia Lääketeollisuus ry:n ohjeeseen oli kaikissa muistioissa, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisilta pyydettyä suostumuksen merkityksestä käytännössä sekä suostumusten hankkimisesta ja prosessoimisesta yrityksissä. Monet tarkensivat myös raporteissa ilmoitettujen lukujen allokointia niissä tapauksissa, kun etuudet maksettiin yli vuoden kestävästä yhteistyösopimuksen nojalla.

Eroavaisuuksia on niissä muistioiden kohdissa, joissa yritykset esittelevät omia toimintatapojaan laajemmin kuin pelkän julkistamisen osalta. Esimerkiksi GSK mainitsee (s. 1), ettei se ole vuoden 2016 alusta alkaen maksanut terveydenhuollon ammattilaisille konsulttipalkkioita siitä, että nämä puhuvat tilaisuuksissa sen tuotteista muille kollegoilleen. Tätä ei sinänsä pystyisi päättelemään pelkän raportin perusteella, sillä siinä kyseiset palkkiot on erittelemättä ilmoitettu samassa kategoriassa esimerkiksi asiantuntijapaneelitoimintaan osallistumisesta maksettavien palkkioiden kanssa, mitä GSK:kin kertoo edelleen maksavansa.

## **5.3 Julkaistuja lukuja**

Alla on käyty läpi muutamia lukuja ja summia julkistetuista tiedoista. MSD:n osalta kokonaissummat puuttuvat, koska he eivät ole ilmoittaneet maksamiaan etuuksia siinä muodossa. Niiden laskeminen koko julkistusraportin sadoista yksittäisistä transaktioista olisi tämän tutkimuksen puitteissa tarkoituksellisesti työlästä. Loppujenkaan yritysten omat koonnit julkaisuistaan eivät ole täysin vertailukelpoisia keskenään, joten tietoa on pidettävä suuntaa antavana. Kaaviossa 1 on kuitenkin vertailtuna yritysten julkaisemat maksettujen etuuksien kokonaissummat, sillä ne ovat melko yksiselitteiset. On huomionarvoista, että neljän vertailun yrityksen osuus Lääketeollisuus ry:n (12.6.2018) ilmoittamasta 40 jäsenyritystä kattavasta kokonaissummasta on lähes 35 %. Tämä viitanee yritysten merkittäviin markkinaosuuksiin Suomessa



Kaavio 1. Ilmoitetut kokonaissummat (miljoonaa euroa)

Maksetut summat vaikuttavat ensisilmäyksellä suurilta, mutta suhteutettuna yritysten liikevaihtoihin ja tuloksiin samana vuonna (lueteltu kappaleessa 4) määrät ovat itse asiassa melko kohtalaisia. Tarkempia, kohtuullisella tutkimisella selvitettävissä olevia lukemat olivat seuraavat:

#### Bayer

- Kokonaissumma: 2,7 miljoonaa euroa, josta 2,2 miljoonaa euroa T&K-maksuja
- Terveystuotannon ammattilaiset
  - yksilötasolla 235 000 euroa
  - yhteenvetomuotoisesti 86 541 euroa
- Terveystuotannon organisaatiot
  - Yksilötasolla 191 000 euroa
  - Yhteenvetomuotoisesti 3065 euroa
- Suostumusprosenttia ei ilmoitettu

#### GSK

- Kokonaissumma: 2,4 miljoonaa euroa, josta 2 miljoonaa euroa T&K-maksuja
- Terveystuotannon ammattilaiset (32 henkilöä)
  - yksilötasolla 269 800 euroa
  - yhteenvetomuotoisesti 0 euroa
- Terveystuotannon organisaatiot (48 kpl)
  - Yksilötasolla 59 800 euroa
  - Yhteenvetomuotoisesti 0 euroa
- Suostumusprosenttia ei ilmoitettu, mutta sen on annettujen tietojen perusteella oltava 100% (yhteenvetomuotoiset julkistamiset 0 euroa)

#### MSD

- Kokonaissumma ei ilmoitettu, 2,2 miljoonaa euroa T&K-maksuja
- Terveystuotannon ammattilaiset yhteenvetomuotoisesti 431 183 euroa (318 henkilöä)
- Terveystuotannon organisaatiot yhteenvetomuotoisesti 0 euroa

- Suostumusprosenttia ei ilmoitettu

### Pfizer

- Kokonaissumma: 3,9 miljoonaa euroa, josta 2,4 miljoonaa euroa T&K-maksuja
- Terveydenhuollon ammattilaiset (790 henkilöä) yhteensä noin 900 000 euroa
  - yksilötasolla noin 616 000 euroa (546 henkilöä)
  - yhteenvetomuotoisesti 284 000 euroa (244 henkilöä)
  - Ilmoitettu suostumusprosentti 69%
- Terveydenhuollon organisaatiot (65 kpl)
  - Yksilötasolla noin 600 000 euroa
  - Yhteenvetomuotoisesti 0 euroa

### Roche

- Kokonaissumma: 3 miljoonaa euroa, josta 1,8 miljoonaa euroa T&K-maksuja
- Terveydenhuollon ammattilaiset (674) yhteensä noin 820 000 euroa
  - yksilötasolla noin 589 000 euroa (471 henkilöä)
  - yhteenvetomuotoisesti noin 231 000 euroa (203 henkilöä)
  - Ilmoitettu suostumusprosentti 70%
- Terveydenhuollon organisaatiot (68 kpl) yhteensä noin 390 000 euroa
  - Yksilötasolla noin 600 000 euroa
  - Yhteenvetomuotoisesti 0 euroa

Terveydenhuollon ammattilaisille ja organisaatioille maksetut summat poikkeavat toisistaan yllättävänkin paljon. Huomio kiinnittyy erityisesti Pfizerin ja Rochen ilmoittamiin henkilömääriin, sillä ne ovat muita yrityksiä huomattavasti korkeammat. Esimerkiksi Pfizerin menetelmämuistiossa on pitkäkö, lääkealan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön tärkeyttä korostava johdantokappale, jonka voi osittain tulkita selittävän runsasta yhteistyön määrää. Tähän hyvä kontrasti on GSK:n vastaava luku, joka on melko alhainen. Tätä tosin selittää se, että he eivät maksa yhtä paljon konsulttipalkkioita, kuten edellisellä sivulla mainittiin. Silmiin pistää myös se, että GSK:n suostumusprosentti näyttää olevan 100%, sillä tästä ei heidän menetelmämuistiossaan sanota mitään. Tutkimukseen ja tuotekehitykseen maksetut summat ovat kaikilla yrityksillä todella lähellä toisiaan.

Yksittäisille terveydenhuollon ammattilaisille maksetut summat olivat keskimäärin kaikilla yrityksillä melko vähäisiä, mutta Pfizerilla, Bayerilla ja MSD:llä oli kourallinen yli 10 000 euroa saaneita henkilöitä ja Pfizerilla jopa yksi reilusti yli 20 000 euroa vuoden aikana saanut henkilö. Näissä tapauksissa summat muodostuivat pääasiassa konsulttipalkkioista, joten kyseessä lienevät henkilöt, jotka tekevät paljon esimerkiksi koulutusta ja luennointia yritysten laskuun. Kaikki olivat raporteissa omilla nimillään, joten he ovat antaneet suostumuksensa julkistamiselle. On myös syytä olettaa, että paljon palkkioita saavat henkilöt antavat pääsääntöisestikin suostumuksen julkistamiselle, sillä kaikkien yritysten

yhteenvetomuotoisissa osioissa suostumuksen kieltäneiden osalta maksettujen palkkioiden keskiarvoksi muodostui korkeimmillaankin palkkioiden kokonaissummaksi vain noin 2000 euroa vuodessa.

#### **5.4 Yhteenveto**

Tulokset paljastavat julkistamista koskevien ohjeiden jättävän yllättävän paljon tulkinnan varaa julkistamisen käytännön toteutukseen. Lopulta julkaisun minimivaatimuksilla tuotettu raportti on melko vaikealukuinen, ja menetelmämuistion merkitys onkin suuri raporttia tulkitessa. Erilaiset esittää ja koota julkaistavaa tietoa vaikuttavat kuitenkin epäilemättä raportoitujen etuuksien tulkintaan. Yrityksen omassa koonnissa on toki aina mahdollista jättää mainitsematta jotain, mikä sitten jää raportin lukijalta huomaamatta, jos myös koontia käyttää apuna tulkinnassa.

Maksettujen etuuksien määrästä voi todeta, että poikkeuksista huolimatta yksittäisten vastaanottajien saamat summat muodostuvat melko vähäisiksi. Vaikuttaa myös positiiviselta löydökseltä, että melko korkeitakin etuuksien summia saaneet henkilöt terveydenhuollon ammattilaiset uskaltavat antaa yritysten yksilöidä itsensä raporteihin. Tämä viittaa siihen, että toiminnan katsotaan olevan kohtuullista.

## 6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tehtyä tutkimusta voisi pitää hyvänä, joskin epätäydellisenä perusavauksena lääketieteellisuuden yhteen aspektiin. Juridisesta näkökulmasta ala on melko massiivinen käsiteltävä, minkä muun muassa itse huomasin pohjatyötä tehdessäni. Otanta oli tässä tutkimuksessa melko kapea, joten tulosten perusteella on vaikea ottaa kantaa esimerkiksi yrityksiin kohdistuviin lahjontasyytöksiin. Päätelmien tekeminen muutoin kuin suuntaa antavasti edellisessä kappaleessa esitetyistä rahasummista on riskialtista, kun vertailtuja yrityksiä on vain viisi.

Asiaa pohdittuani en usko aiemman työkokemukseni yhdessä tutkituista yrityksistä vaikuttaneen millään tapaa merkittävästi omaan tulkintaani tai tutkimukselliseen integriteettiini. Roolini organisaatiossa antoi minulle etukäteisymmärrystä nimenomaan julkistamisen yleisestä näkökulmasta, mikä kylläkin toisaalta saattaa näkyä siinä, etten mahdollisesti ole avannut käyttämiäni käsitteitä niin alusta alkaen, kuin tämäntyyppisessä työssä soisi. Pohdin tutkimuksen luotettavuuden kannalta jonkin verran lähdekritiikkiä, sillä tietoperustassa on käytetty lähteinä muun muassa melko paljon alan etujärjestöjen (EFPIA ja Lääketeollisuus ry) tekstejä muiltakin, kuin tarkasteltujen julkistamista koskevien ohjeiden osalta. Kyseisistä lähteistä haettu tieto oli kuitenkin mielestäni pääosin yleistasoista, joten pidän niitä tarpeeksi luotettavina tämän tutkimuksen edellyttämässä määrin. Pidän hankalana myös sitä, että ajankohtaista tutkimuspohjaa löytyi Suomesta melko niukasti, sillä vaikka pystyinkin käyttämään monia eurooppalaisia tutkimuksia, ne eivät välttämättä ole kaikin puolin Suomessa sovellettavia.

Oma varovainen päätelmäni näiden tulosten perusteella on, että etenkin Suomessa lääkealaan kohdistuva kritiikki on näiltä osin jyrkähköä. Toisaalta huomasin analyysiä tehdessäni pohtivani samaa kuin esimerkiksi Saloheimo (2017); tiedon esitystapa saattaa vaikuttaa sen tulkintaan, eikä julkisuus ja läpinäkyvyys poista vääristymien mahdollisuutta. Samaa mieltä olen Saloheimon kanssa myös siitä, että terveydenhuollon ammattilaisten suostumusprosenttia julkistamiseen olisi hyvä saada kasvatettua. On vaikea arvioida, miten pitkälti tämäntyyppisten lääkeyritysten taloudellisten suhteiden tarkasteluun olisi yleistä mielenkiintoa, mutta aihetta olisi todella mielenkiintoista tarkastella laajemmaltikin, ja erityisesti kattavammalla otannalla.

### 6.1 Arvio opinnäytetyöprosessista ja omasta oppimisesta

Opinnäytetyöprosessini muodostui lopulta jonkin verran liian tiiviisti aikataulutetuksi, sillä en työssäolon vuoksi päässyt kunnolla työstämään aihetta ennen lokakuuta 2018. Kun

inspiraatio lopulta kuitenkin saapui, sain määriteltyä tutkimuksen aiheen lopulliseen muotoonsa hyvin nopeasti. Tietopohja alkoi muodostua hiljalleen lokakuun aikana, mutta varsinaisen raportin kirjoittamistyön ja analyysin tein pelkästään marraskuussa. Toisaalta näin hektisen aikataulun valossa katson hallinnoineeni projektin aktiivista osaa melko hyvin ja itseohjautuvasti, mutta ajan puute on epäilemättä saattanut vaikuttaa työn lopulliseen laatuun.

Oman oppimiseni kannalta tutkimus on ollut todella antoisa. Olen projektin myötä perehtynyt monentasoiseen lääkelainsäädäntöön paljon aiempaa syvällisemmin ja koen tämän rakentaneen hyvin aiemmin työssä omaksumani tiedon päälle. Hieman kritisaisin itseäni kuitenkin ajan- ja projektinhallinnan osalta sekä myös siitä, että yhteydenpiti opinnäytetyöohjaajaan on ollut melko satunnaista. Katson silti saavuttaneeni työlle asettamani tavoitteet hyvin.



## Lähteet

Abel, K. 21.12.2012. Big, bad pharma: Why our relationship with the Pharmaceutical industry matters. The Independent. Luettavissa;

<https://www.independent.co.uk/voices/comment/big-bad-pharma-why-our-relationship-with-the-pharmaceutical-industry-matters-8428696.html>. Luettu: 14.11.2018.

Apteekkitavaratukkukauppiat ry, Lääketeollisuus ry, Orion Oyj, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Suomen Apteekkariliitto & Yliopistoapteekit 2018. Lääkefakta 2019. Luettavissa:

[http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laakefakta\\_esite\\_verkkoon\\_id\\_132011.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/laakefakta_esite_verkkoon_id_132011.pdf). Luettu: 16.11.2018.

Suomen Asiakastieto 2018. Luettavissa: <https://www.asiakastieto.fi/yritykset/>. Luettu: 17.11.2018.

Dukes, G. 2006. The Law and Ethics of the Pharmaceutical Industry. Elsevier. Amsterdam.

Eduskunta 2018. Lainsäädäntö. Luettavissa:

[https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx). Luettu: 14.11.2017.

EFPIA 2014. EFPIA HCP/HCO Disclosure Code - EFPIA Code on Disclosure of Transfers of Value from Pharmaceutical Companies to Healthcare Professionals and Healthcare Organisations 2014. Luettavissa: <https://efpia.eu/media/25837/efpia-disclosure-code.pdf>. Luettu: 5.10.2018.

EFPIA 2018a. The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2018. Luettavissa: [https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018\\_v07-hq.pdf](https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf). Luettu: 14.11.2018.

EFPIA 2018b. Who we are. Luettavissa: <https://www.efpia.eu/about-us/who-we-are/>. Luettu: 5.10.2018.

EFPIA 2018c. Understanding the working relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals. Luettavissa:

<https://www.efpia.eu/media/25672/understanding-the-working-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals.pdf>. Luettu: 15.11.2018

Euroopan komissio 2018. Legal framework governing medicinal products for human use in the EU. Luettavissa: [https://ec.europa.eu/health/human-use/legal-framework\\_en](https://ec.europa.eu/health/human-use/legal-framework_en). Luettu: 13.11.2018.

Fabbri, A., Mezinska, S., Mintzes, B., Mulinari, S. & Santos, A. 2018. Sunshine Policies and Murky Shadows in Europe: Disclosure of Pharmaceutical Industry Payments to Health Professionals in Nine European Countries. *Internal Journal of Health Policy and Management*, 7, 6, s. 504-509. Luettavissa: [http://www.ijhpm.com/article\\_3478\\_01506afd7a87a4afdd601c98746920d5.pdf](http://www.ijhpm.com/article_3478_01506afd7a87a4afdd601c98746920d5.pdf). Luettu: 14.11.2018.

Gøtzsche, P., Lundh, A., Rasmussen, K. & Schroll, J. 2015. Under-reporting of conflicts of interest among trialists: a cross-sectional study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 108,3, s. 101–107. Luettavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0141076814557878>. Luettu: 2.11.2018.

Haaga-Helia 2018. Ohje pitkien raporttien laatimiseen. Luettu: 5.10.2018.

IFPMA 2018. Pharma by Numbers. Luettavissa: <http://www.pharmabynumbers.com/>. Luettu: 14.11.2018.

Lo, C. 20.8.2018. The People vs Big Pharma: tackling the industry's trust issues. Luettavissa: <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/people-vs-big-pharma-tackling-industrys-trust-issues/>. Luettu: 20.10.2018.

Läkelaki 10.4.1987/395.

Lääketeollisuus ry 2017. Lääketeollisuuden eettiset ohjeet. Luettavissa: [http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt\\_eettisetohjeet\\_2017\\_nettilid\\_127891.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2017_nettilid_127891.pdf). Luettu: 5.10.2018.

Lääketeollisuus ry 15.11.2017. Antibioottien vastuullista käyttöä korostava kampanja on vuoden lääkeinformaatioteko 2017. Luettavissa: <http://www.laaketeollisuus.fi/tiedotteet/antibioottien-vastuullista-kayttoa-korostava-kampanja-vuoden-laakeinformaatioteko-2017>. Luettu: 17.11.2018.

Lääketeollisuus ry 12.6.2018. Lääkeyritykset käyttivät 35,2 miljoonaa euroa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Luettavissa:

<http://www.laaketeollisuus.fi/tiedotteet/laakeyritykset-kayttivat-352-miljoonaa-euroa-terveydenhuollon-ammattilaisten-kanssa>. Luettu: 17.11.2017.

Lääketeollisuus ry 16.11.2018. Vuoden lääkeinformaatioteko pureutuu jo toista kertaa peräkkäin antibioottien vastuulliseen käyttöön. Luettavissa:

<http://www.laaketeollisuus.fi/tiedotteet/vuoden-laakeinformaatioteko-pureutuu-jo-toista-kertaa-perakkain-antibioottien>. Luettu: 17.11.2018.

Lääketeollisuus ry 2018a. Kansainväliset lääkemarkkinat. Luettavissa:

<http://www.laaketeollisuus.fi/tilastot-ja-raportit/kansainvaliset-laakemarkkinat>. Luettu: 14.11.2018.

Lääketeollisuus ry 2018b. Mitä teemme. Luettavissa: <http://www.laaketeollisuus.fi/tietoa-meista/mita-teemme>. Luettu: 25.10.2018.

Lääketeollisuus ry 2018c. Lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö.

Luettavissa: <http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/markkinointi/laakeyritysten-ja-terveydenhuollon-ammattilaisten-yhteistyö>. Luettu: 25.10.2018.

Pekkarinen, T. 2005. Lääkärit ja lääketeollisuus - sääntelyä vai lööppejä? Lääkärilehti 60, 30, s. 247. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/laakarit-ja-laaketeollisuus-saantelya-vai-looppeja/>. Luettu: 14.11.2018.

Puustinen, R. 2015. Lääketeollisuuden pimeä puoli. Nuori Lääkäri, 6/2015. Luettavissa: <https://www.nly.fi/artikkeli/laaketeollisuuden-pimea-puoli>. Luettu: 12.11.2018.

Ryynänen, S. 2005. EU-sääntelijä lääketieteellisyudessa. Ylikansallinen sääntely ja tutkimus- ja kehitystyö. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Luettavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67460/951-44-6243-2.pdf?sequence=1>. Luettu: 15.11.2018.

Saloheimo, P. 2017. Sidonnaisuudet: seuraava askel? Lääkärilehti, 72, 41, s. 2279.

Luettavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/24/49/102/sll412017-2279.pdf>. Luettu: 26.10.2018.

STM 2018a. Lääkkeet. Luettavissa: <https://stm.fi/laakkeet>. Luettu: 13.11.2018.

STM 2018b. Lääkkeiden hallinto ja valvonta. Luettavissa: <https://stm.fi/laakkeet/hallinto>.  
Luettu: 16.11.2018

STM 2018c. Lainsäädäntöä lääkehuollosta ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.  
Luettavissa: <https://stm.fi/lainsaadanto/laakehuolto>. Luettu: 13.11.2018.

## Liitteet

### Liite 1. Käytettyjen tutkimusaineistojen saatavuudet

#### Bayer

- Raportti:  
[http://transparency.bayer.com/omr/online/2017/FI/Transparency\\_Report\\_FI\\_2017\\_fi.pdf](http://transparency.bayer.com/omr/online/2017/FI/Transparency_Report_FI_2017_fi.pdf)
- Menetelmämuistio:  
[https://www.bayer.fi/static/media/pdf/Methodology\\_Finland\\_FI.pdf](https://www.bayer.fi/static/media/pdf/Methodology_Finland_FI.pdf)
- Koonti:  
<http://transparency.bayer.com/?country=FI>

#### GSK

- Raportti:  
[http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK\\_FI\\_2017\\_EFPIA\\_HCPO\\_Disclosure\\_Report.pdf](http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK_FI_2017_EFPIA_HCPO_Disclosure_Report.pdf)
- Menetelmämuistio:  
[http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK\\_FI\\_2017\\_EFPIA\\_HCPO\\_Methodological\\_Note\\_SUOMEKSI.pdf](http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK_FI_2017_EFPIA_HCPO_Methodological_Note_SUOMEKSI.pdf)
- Koonti:  
[http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK\\_FI\\_2017\\_EFPIA\\_HCPO\\_Infographic\\_SUOMEKSI.pdf](http://efpiadisclosurecode.gsk.com/GSK_FI_2017_EFPIA_HCPO_Infographic_SUOMEKSI.pdf)

#### MSD

- Raportti:  
[http://public-disclosure.msd.com/2017%20Disclosure%20Reports/Finland/Finland\\_2017\\_Final%20Disclosure%20Report.pdf](http://public-disclosure.msd.com/2017%20Disclosure%20Reports/Finland/Finland_2017_Final%20Disclosure%20Report.pdf)
- Menetelmämuistio:  
[https://www.msd.fi/static/pdf/MSDFinlandOy\\_Menetelmi%C3%A4\\_kuvaava\\_muistio2015-2017.pdf](https://www.msd.fi/static/pdf/MSDFinlandOy_Menetelmi%C3%A4_kuvaava_muistio2015-2017.pdf)

#### Pfizer

- Raportti:  
[https://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10048796/f/201806/EFPIA%20Disclosure%20Report%20-%202017%20Finland%20130618\\_2.pdf](https://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10048796/f/201806/EFPIA%20Disclosure%20Report%20-%202017%20Finland%20130618_2.pdf)
- Menetelmämuistio:  
<https://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10048796/f/201806/Julkistamisessa%20k%C3%A4ytetyt%20menetelm%C3%A4t%20-%20muistio%20FI-%202018.pdf>
- Koonti:  
<https://media.pfizer.fi/pressreleases/pfizer-julkisti-terveydenhuollon-ammattilaisille-ja-organisaatioille-maksetut-taloudelliset-etuudet-2539065>

#### Roche

- Raportti:  
[https://www.roche.fi/content/dam/roche\\_finland/fi\\_FI/files/Roche%20Oy%202017%20EFPIA%20Report.xlsx](https://www.roche.fi/content/dam/roche_finland/fi_FI/files/Roche%20Oy%202017%20EFPIA%20Report.xlsx)
- Menetelmämuistio:  
[https://www.roche.fi/content/dam/roche\\_finland/fi\\_FI/files/Roche%20Oy%20muistio%202018.pdf](https://www.roche.fi/content/dam/roche_finland/fi_FI/files/Roche%20Oy%20muistio%202018.pdf)
- Koonti:  
[https://www.roche.fi/content/dam/roche\\_finland/fi\\_FI/files/PR\\_Etuusjulkistus\\_June\\_2018\\_Final.pdf](https://www.roche.fi/content/dam/roche_finland/fi_FI/files/PR_Etuusjulkistus_June_2018_Final.pdf)

## Liite 2. Julkistamisen mallipohja

JULKISTAMISEN MALLIPOHJA															
Julkistamisajankohta: .....															
	(Suunnittelu) Koko nimi	Pääasiallinen toimipaikka ja/tai rekisteröintipaikka: Kaupunki	(124 §)	Pääasiallinen toimipaikka ja/tai rekisteröintipaikka: Maa	(124 §)	Pääasiallinen toimipaikka ja/tai rekisteröintipaikka: Osoite	Unique Identifier: Ei käytössä Suomessa	Lahjoitukset ja apurahat terveydenhuollon organisaatioille (125 §1 a)	Tapahtumakustannuksiin osallistuminen (125 §1 b)			Palvelu- ja konsulttipaikat (125 §1 c)			YHTEENSÄ VALMUNAINEIN
									Rekisteröintikulut	Matka- ja majotuskulut	Palkkiot	Palvelu- ja konsulttipaikkoihin liittyvät muut kulut, mukaan lukien matkajamajotuskulut			
<b>YKSILÖTASONIN JULKISTAMINEN - yksi niiv/terveydenhuollon ammattilainen (t.s. kaikki taloudelliset etuudet yhden vuoden aikana yhdele vastaanottajalle)</b>															
Nimi A							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Nimi B							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Jne							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
<b>YHTEENVETO TUOTOINEN JULKISTAMINEN - (kun tietoja ei julkisteta yksilötasolla)</b>															
Vastaanottajien taloudellisten etuuksien kokonaissumma - 126 §							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Vastaanottajien lukumäärä - 126 §							Ei käytössä	Ei käytössä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä
Montako prosenttia kaikista vastaanottajista ei antanut suostumustaan julkistamiselle?							Ei käytössä	Ei käytössä	%	%	%	%	%	%	%
<b>YKSILÖTASONIN JULKISTAMINEN - yksi niiv/terveydenhuollon organisaatio (t.s. kaikki taloudelliset etuudet yhden vuoden aikana yhdelle vastaanottajalle)</b>															
Organisaatio 1							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Organisaatio 2							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Jne							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
<b>YHTEENVETO TUOTOINEN JULKISTAMINEN - (kun tietoja ei julkisteta yksilötasolla)</b>															
Vastaanottajien taloudellisten etuuksien kokonaissumma - 126 §							Ei käytössä	Ei käytössä	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa	Vuositainen summa
Vastaanottajien lukumäärä - 126 §							Ei käytössä	Ei käytössä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä	lukumäärä
Montako prosenttia kaikista vastaanottajista ei antanut suostumustaan julkistamiselle?							Ei käytössä	Ei käytössä	%	%	%	%	%	%	%
<b>YHTEENVETO TUOTOINEN JULKISTAMINEN</b>															
Tutkimukseen ja tuotekehitykseen liittyvät taloudelliset etuudet tulee julkistaa yhteenvetomuotoisesti kokonaissummina (128 §)															
YHTEENSÄ VALMUNAINEIN															

Ladattavissa:

[http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/julkistamisen\\_mallipohja\\_suomi\\_12.6.2015\\_id\\_104410\\_id\\_104412\\_2.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/julkistamisen_mallipohja_suomi_12.6.2015_id_104410_id_104412_2.pdf)