



**PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**LÄÄKEFIRMOJEN IMAGO  
LÄÄKÄREIDEN SILMIN**

**Maria Kelola  
Anna-Mari Mattila**

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009  
Liiketalouden Koulutusohjelma  
Markkinoinnin ja kansainvälisten liiketoimintojen  
suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Markkinoinnin ja kansainvälisten liiketoimintojen suuntautumisvaihtoehto

KELOLA, MARIA  
MATTILA, ANNA-MARI  
Lääkefirmojen imago lääkäreiden silmin

Opinnäytetyö 37 s., liitteet 2 s.  
Toukokuu 2009

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on lääkefirmojen imago lääkäreiden silmin. Aiheen valintaan vaikutti molempien tekijöiden kiinnostus hoitoalaa ja imagon luomista koskevia asioita kohtaan. Toimeksiantajana oli lääkefirma MSD Finland Oy. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden mielikuvia lääkefirmoista ja mahdollisia keinoja mielikuvien parantamiseen, koskien erityisesti toimeksiantajaamme.

Tutkimusta varten haastateltiin kymmentä lääkäriä Pirkanmaalta. Haastattelut suoritettiin sähköpostilla ja lääkäreitä tapaamalla. Haastattelurunko laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Haastattelun lisäksi tutkittavaan aineistoon kuului imagoa ja yrityskuvaa käsitteleviä kirjoja, ja Jari Parantaisen b2b-markkinoijan pikaopas. Työ on jaettu kahteen osaan, ensin käsitellään aiheeseen liittyvää teoriaa, jonka jälkeen tulee työn empiirinen osa.

Tehtyjen haastattelujen perusteella voitiin todeta, että lääkäreillä on hyvä mielikuva lääkefirmoista ja niiden toimintatavoista. Toimeksiantajaamme MSD Finland Oy:n luotettiin ja sitä pidettiin isona ja laadukkaana yrityksenä. Parannettavaa löytyi rehellisen tiedottamisen ja lisäkoulutuksen puolelta.

---

Asiasanat: Lääkefirma, lääke-edustaja, lääkäri, markkinointi, imago

## ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Administration  
Marketing and International Business

KELOLA, MARIA  
MATTILA, ANNA-MARI

The image of pharmaceutical companies from the perspective of medical doctors

Bachelor's Thesis 37 p., appendices 2 p.  
May 2009

---

The subject of this Bachelor's Thesis was to examine what kind of image certain pharmaceutical companies have from the perspective of medical doctors who form their key audience. This theme and study was supported by pharmaceutical company MSD Finland Oy but the motive for the study came also from both students' shared interest towards the elements of forming company image and also the pharmaceutical field in general.

For the study, ten medical doctors were interviewed within the local Tampere region. The study was also based on relevant prior studies of company image and image formation in general. This Thesis is divided in two sections: the first part explores the context behind the theme. The actual results of the study are presented in section two.

Based on the outcome of the interviews, medical doctors seem to have rather solid image of pharmaceutical companies and their way of working. MSD Finland Oy, the client of the study in particular is trusted among its clients and also has a reputation as a major company with quality products. According to the study, the key suggestions for future improvement included sincere PR and product training for the customers.

---

Keywords: Pharmaceutical company, medical representative, doctor, marketing, image

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 YRITYSKUVA JA IMAGO .....	7
2.1 Yrityskuva ja imago yhdessä ja niiden luokittelu.....	7
2.2 Hyvä yrityskuva .....	8
2.3 Yrityskuvan tekijät.....	9
2.4 Sisäinen yrityskuva .....	9
2.5 Imago kivijalkana .....	10
2.6 Imagon parantaminen.....	10
3 BRÄNDI .....	12
3.1 Brändi käsitteenä.....	12
3.2 Brändin merkitys.....	13
3.3 Brändin rakentaminen .....	14
3.4 Brändin arviointi.....	16
3.5 Brändin strategia .....	17
4 B2B-MARKKINOINTI .....	19
4.1 Viestien määrän merkitys .....	19
4.2 Viestien laadun merkitys.....	20
4.3 Viestien oikea kohde .....	21
4.4 Viestien oikea ajoitus.....	21
5 MSD FINLAND OY .....	23
5.1 MSD kansainvälisesti .....	23
5.2 MSD Suomessa.....	23
6 HAASTATTELUTUTKIMUS .....	25
6.1 Taustaa.....	25
6.2 Haastattelujen tulokset .....	26
6.2.1 Lääke-edustajan tapaaminen.....	27
6.2.2 Mielikuvat lääke-edustajista .....	28
6.2.3 Mielikuvat lääkeyrityksistä.....	31
6.2.4 Lääkkeen valinta.....	32
6.2.5 Parannusehdotuksia .....	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET .....	34
8 LIITTEET.....	36

## 1 JOHDANTO

Suomessa toimii hieman alle 30 eri lääkefirmaa, joista alle kymmenen voidaan katsoa olevan isoja ja hallitsevan suurilta osin markkinoita. Nämä firmat tarjoavat lääkkeitä samankaltaiselle segmenttiryhmälle ja taistelevat näin ollen samoista asiakkaista. Lopulliset asiakkaat, lääkettä ostavat potilaat ja lääkkeitä markkinoivat lääke-edustajat eivät kuitenkaan suoraan kohtaa vaan välissä on lääkemääräyksen tekevä lääkäri. Saadakseen tuotteen lopullisen asiakkaan käyttöön, on lääke-edustajan vakuutettava lääkäri määräämään ja suositteluun lääkettä potilaalle. Lääke-edustajan on myös pyrittävä rikkomaan jossain määrin lääkärin totut ja turvalliset tavat, ja saamaan tämä kokeilemaan uusia lääkkeitä potilailla.

Minkälainen mielikuva lääkäreillä sitten on lääkkeitä markkinoivista lääkefirmoista ja niiden edustajista? Kokevatko lääkärit lääkefirmat miellyttäväksi ja positiiviseksi yhteistyökumppaneiksi vai ainoastaan kaupallista voittoa tavoitteleviksi välttämättömäksi pahaksi? Lääkefirmojen markkinointityö voidaan usein kokea ahdistavaksi ja tunkeilevaksi. Osaksi tämän mielikuvan vuoksi markkinointityö tyrehtyy ennen kuin kohderyhmä edes tutustuu siihen. Osa lääkäreistä kieltäytyy täysin vastaanottamasta mitään lääkefirmojen markkinointiin liittyvää materiaalia, sillä he mieltävät lupautuvansa sillä käyttämään kyseisen yrityksen tuotteita.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään lääkefirmojen imagojen parantamismahdollisuuksia. Kehittymismahdollisuuksia tarkastellaan suurimmaksi osaksi lääke-edustajan tekemän henkilökohtaisen myyntityön kautta mutta työ kartoittaa myös lääkäreiden ajatuksia yleensä lääkefirmojen toiminnasta. Tavoitteena on löytää ideaalit toimintamallit, joilla lääkäri kokisi lääke-edustajan käynnit mahdollisimman miellyttäväksi ja informatiiviseksi, sekä samalla pyrkiä löytämään keinoja joilla luoda yleisesti positiivisempaa mielikuvaa lääkefirmoista.

Ensimmäisessä teoriaosassa käsitellään yleisiä yrityskuvaan ja sen merkitykseen yritykselle liittyviä seikkoja. Samassa osiossa puhutaan myös ajoittain käsitteestä imago, joka kuitenkin tarkoittaa samaa asiaa yrityskuvan kanssa. Selventääksemme helposti meneviä käsitteitä kuten imago tai yrityskuva ja brändi, tarkennamme tämän jälkeen työssämme imagon ja brändin eron.

Tämän jälkeen työ etenee siten, että neljännessä luvussa kartoitetaan brändin käsitteitä. Luku sisältää myös muita brändin kannalta oleellisia seikkoja kuten sen rakentamisen sekä arvioinnin. Kohta viisi sisältää jo enemmän ja tarkempaa tietoa liittyen työn varsinaiseen haastattelututkimukseen. B2B-markkinointia käsittelevä luku kertoo henkilökohtaisen myyntityön, tässä opinnäytetyössä lääke-edustuksen, merkityksestä ja toimintamalleista. Luvussa kuusi kerrotaan lukijalle oleellimmat seikat toimeksiantaja MSD Finland Oy:sta ja luvussa seitsemän esitellään tutkimustyön tulokset. Työ päättyy johtopäätöksiin ja pohdintaan.

## 2 YRITYSKUVA JA IMAGO

### 2.1 Yrityskuva ja imago yhdessä ja niiden luokittelu

Mainonnassa ja muussa markkinointiviestinnässä imagoa käytetään useissa yhteyksissä ja sillä tarkoitetaan monia eri asioita. Tyypillisesti imago rinnastetaan yrityskuvaan (Aula & Heinonen 2002, 47). Kun jollakin kohderyhmällä on mielikuva yrityksestä, sitä sanotaan yrityskuvaksi. Tähän mielikuvaan vaikuttaa kaikki se, mikä liittyy yrityksen ympäristöönsä: mitä siitä kuullaan, nähdään ja kuinka se koetaan. Yrityskuvan syntyyn vaikuttavat ihmisen saama informaatio, kokemukset havainnot – toisaalta myös asenteet, uskomukset, ennakkoluulot ja tunteet. (Iltanen 2000, 15)

Professori Jaakko Lehtosen mukaan ”Imagolla tarkoitetaan sitä käsitystä, joka asiakkaalla on yrityksestä, ja sen kilpailijoista, sen tuotteista tai palveluista, niiden laadusta sekä yrityksen muista asiakkaista. Imago on kokonaisuus, joka muodostuu kokemuksista, oletuksista, tiedoista ja vaikutelmista. Joskus imagolla tarkoitetaan myös sitä kuvaa, jonka henkilö tai organisaatio pyrkii tietoisesti itsestään antamaan.” (Aula & Heinonen 2002, 49)

Kaarina Iltanen viittaa kirjassaan Mainonnan suunnittelu (2000, 15) Taposen tekemään luokitteluun yrityskuvatekijöistä. Tämä on tunnetuin Suomessa tehty luokittelu tästä aiheesta. Taponen on luokitellut yrityskuvatekijät seitsemään eri ryhmään, joihin jokainen jakaantuu useampaan tekijään:

1. Voimatekijät:

Suuruus, resurssit, tunnettuus, luotettavuus, henkilömielikuvat

2. Aktiivisuus-modernisuustekijät:

Kasvu, aktiivisuus, nykyaikaisuus, dynaamisuus

3. Perinnetekijät:

Ikä, perinteet, kokemus

4. Rationaalisuustekijät:  
Tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys, tehokkuus
5. Mielekkyystekijät:  
Toiminnan tarkoitus, yhteiskunnallinen tehtävä
6. Yksilöllisyystekijät:  
persoonallinen kuva
7. Ainutlaatuisuustekijät:  
Patentit, teknologia, osaaminen

## 2.2 Hyvä yrityskuva

Hyvä yrityskuva on todella tärkeä yritykselle, koska se vaikuttaa muiden mielipiteeseen yrityksestä esimerkiksi työnantajana, tavarantoimittajana tai sijoituskohteena. Yrityskuvan rakentamiseen kannattaa panostaa, koska yrityksestä syntyy joka tapauksessa mielikuva, vaikkei yritys tietoisesti rakentaisikaan imagoaan. Yrityksen itse rakentama kuva voi olla positiivisempi kuin jos mielikuva syntyy ilman tyhjästä. Yritys ei kuitenkaan pysty täysin päättämään omasta imagostaan, ja siksi onkin tärkeää olla ajan tasalla sidosryhmien mielipiteistä. Imagon merkitys ulottuu jokaiseen sidosryhmään, koska imago vaikuttaa siihen, halutaanko organisaatiota kuunnella, mitä siitä puhutaan, halutaanko sitä suositella ja tehdä yhteistyötä sen kanssa, halutaanko siihen sitoutua tai työskennellä siellä ja onko henkilöstö ylpeä organisaatiostaan. (Vuokko 1997, 108)

Hyvää yrityskuvaa rakennettaessa pitää ottaa huomioon kohderyhmä, ja näin miettiä sopiva kanava. Esimerkiksi yksityisasiakkaita ajatellen hyvä keino vaikuttaa yrityskuvaan on televisio ja sanomalehti. Kun sopiva kanava on löydetty, tarvitsee enää miettiä sanoma, joka jättää positiivisen ja mieleenpainuvan kuvan asiakkaalle, ja toistaa tätä sanomaa tarpeeksi usein. (Vuokko 1997, 108.)



## 2.3 Yrityskuvan tekijät

Yrityskuva rakentuu monesta tekijästä, mutta ensimmäistä mielikuvaa on yleensä vaikea muuttaa. Syynä tähän on se, että mielikuvan vastainen tieto torjutaan helposti ja ainoastaan sitä tukeva informaatio otetaan vastaan. Jos asiakas kokee yrityksen heti alussa luotettavaksi ja hyväksi, hän antaa myöhemmät virheet helpommin anteeksi. Vastaavasti asiakkailla on tapana yleistää kielteisiä kokemuksia, joten jos taustalla ei ole myönteisiä kokemuksia kielteinen kokemus yhdistetään yritykseen. (Iltaanen 2000, 17)

Yrityskuva on kuin sateenvarjo, jonka suojassa on helpompi tuoda uusia tuotteita markkinoille. Onnistuneen yrityskuvan varassa toimintaa on hyvä kehittää, kun ei tarvitse pelätä asiakkaiden menettämistä. Hyvän ensivaikutelman asiakas palkitsee usein ostamalla, parhaimmillaan hyvä asiakaspalvelija tarjoaa asiakkaille ihastumisen tunnetta karismaattisella esiintymisellään. (Iltaanen 2000, 19)

## 2.4 Sisäinen yrityskuva

Myös sisäinen yrityskuva on todella tärkeä asia menestymisen kannalta. Hyvä sisäinen ilmapiiri on ulkoisen mielikuvan kehittämisen perusta, sillä ulkoisen yrityskuvan syntyyn vaikuttavat monet henkilöt liikkeen johdosta asiakaspalvelijoihin. Jokainen työntekijä luo omalla toiminnallaan mielikuvan yrityksestä, ja yksikin huono palvelu yhdelle asiakkaalle on liikaa. (Iltaanen 2000, 19)

Onkin todella tärkeää, että koko henkilöstö tietää yrityksen toimintaperiaatteet ja on valmis toimimaan asiantuntevasti yrityksen edustajana. Edellytyksenä tälle on hyvin toteutettu henkilöstöhallinto ja sisäinen markkinointi. sekä niiden pohjalta syntynyt henkilöstön motivaatio ja yhteistyöhalu. (Iltaanen 2000, 19)

## 2.5 Imago kivijalkana

Positiivinen yrityskuva muodostaa perustan kaikelle yrityksen toiminnalle. Jos asiakkailta on jo valmiiksi hyvä mielikuva yrityksestä, ei jokaisen tuotteen tuotemielikuvaa tarvitse lähteä luomaan nollasta, vaan hyvä imago on jo varmistanut, että tuotettakin pidetään yleensä hyvänä ja luotettavana. (Vuokko 1997, 108)

Tuotemielikuvaan voi vaikuttaa kahdella tavalla, joko rakentamalla yrityskuvan niin luotettavaksi, että tuotteisiinkin luotetaan, tai luomalla vain vahvan tuotekuvan, ilman että yritys tulee vahvasti esille. Molemmissa tavoissa on sekä hyvät että huonot puolensa. Hyvä yrityskuva helpottaa uusien tuotteiden markkinointia, mutta jos tuote epäonnistuu se saattaa samalla pilata myös yrityskuvaa. Pelkällä tuotekuvalla markkinoitava tuote epäonnistuu yksin pilaamatta yrityskuvaa, mutta tuotteen on toisaalta myös onnistuttava yksin, ilman yrityskuvan apua. (Vuokko 1997, 108)

## 2.6 Imagon parantaminen

Aluksi yrityksen on mietittävä uskooko se mainonnan olevan kustannus vai investointi. Päätös on tärkeä, koska voittoon voidaan vaikuttaa joko vähentämällä kustannuksia tai tehostamalla mainontaa, jonka tarkoituksena on lisätä myyntimäärää. Yritykset jotka haluavat säästää kustannuksissa leikkaavat yleensä ensimmäisenä mainoskustannuksia, enimmäkseen koska mainosmäärärahoja on helpompi pienentää kuin muita määrärahoja. Yritykset, joiden näkökulmasta mainonta on hyvä investointikohde edellyttävät, että mainonta tuo vaaditun tuoton, esimerkiksi vaikuttaa tietyllä prosentilla myyntiin. (Iltanen 2000, 133-134)

Jos yritys päättää panostaa mainontaa enemmän, on sen mietittävä ensimmäiseksi muutamia perusasioita. Yrityksen on valittava kohderyhmä, mainostettava tuote, tavoite joka halutaan saavuttaa, määrärahan suuruus ja media jossa mainostetaan. (Iltanen 2000, 133)

Lääkefirmojen kannattaa yleensä panostaa mainontaan, koska asiakkaille merkitsee yleensä joko hinta tai tunnettavuus, ja mainonta tuo molemmat esille. Imagoa voi parantaa myös esimerkiksi asiakastyytyväisyystutkimuksella. Asiakkaille tehdyn kyselyn perusteella on helpompi huomata yrityksen vahvuudet ja heikkoudet, ja ruveta parantamaan asiakkaiden mielikuvaa. Myös kilpailevien yritysten seuranta ja mallin ottaminen voivat toimia ainakin aloittelevilla yrityksillä. (Kelola 2008; Iltanen 2000, 133)

## 3 BRÄNDI

### 3.1 Brändi käsitteenä

Brändistä puhutaan yleensä tuotemielikuvien yhteydessä, kun taas imago yhdistetään yritysmielikuvaan. Brändistä puhuttaessa ajatellaan, että tuotteella on erityistä arvoa ja erottuva asema sidosryhmien mielessä, eli sillä on kilpailullista lisäarvoa markkinoilla. Imago taas on neutraalimpi kuin brändi. Nämä kaksi käsitettä ovat kuitenkin nykyään lähentymässä toisiaan. Aikaisemmin brändi yhdistettiin vain tuotemielikuviin, nykyään sitä käytetään myös yritysmielikuvan rakentamisessa.

(Vuokko 1997, 108)

Yrityksen kokonaistoiminnan laatu, kustannustehokkuus ja brändikyvykyys ovat kolme keskeistä kilpailutekijää markkinoilla. Yrityksen kilpailukyvyyn osalta paras tilanne saavutetaan silloin, kun yritys on hyvä laaja-alaisen laaduntuottokykynsä, kustannustehokkuutensa ja brändikyvykkyytensä suhteen. Näiden varaan on mahdollista rakentaa menestyvä liiketoimintakonsepti. (Silen 2001)

Laadun ja brändin suhteen keskeiseksi strategiseksi kysymykseksi nousee yrityksen kokonaisvaltaisen laaduntuottokyvyn optimaalinen yhdistäminen brändin kanssa. Vaikka laatu olisi hyvää, ei sitä välttämättä pystytä hyödyntämään markkinoilla ilman brändiä. Heikko laatu yhdistettynä vahvaan brändiin taas tuottaa ajan mittaan ongelmia, ja heikentää vahvaa brändiä. Laadun ja brändin tulee siis olla tasapainossa keskenään. (Silen 2001)

Brändi on kaiken sen tiedon ilmentymä, joka liittyy yrityksen tuotteeseen tai palveluun. Yksinkertaisesti esitettynä brändi on siis nimi, tunnus, symboli, muoto tai näiden kaikkien yhdistelmä, joiden avulla voidaan tunnistaa tietyn markkinoijan tuotteet tai palvelut ja jotka myös auttavat erottamaan tuotteet kilpailijoistaan. (Vuokko 1997) Brändi on se, mitä käyttäjä ajattelee tuotteesta,

tietää, tuntee, kokee, minkälaisia mielikuvia tuote käyttäjässä herättää. Laatu, kestävyys, jälleenmyyntiarvo tai pitkä huoltoväli ovat järkisyitä, joilla kuluttaja usein perustelee valintaansa ostohetkellä. Todelliset syyt hankintaan voivat kuitenkin olla toisenlaiset. Brändin status, design, menestys tai arvostus. Tuote itsessään voi olla kopioitavissa, mutta brändin mainetta ei ole mahdollista muiden saavuttaa. Hyvä brändi muodostuu monista tekijöistä. Se on aineellista (tuote, pakkaus, hinta, nimi, design), on aineetonta (persoonallisuus, imago), vaikuttaa ostopäätökseen, differoi tuotteet ja palvelut, on tuottajan ja asiakkaan välinen omistettava suhde. (Aula & Heinonen 2002, 54)

Scott Bedburyn mukaan brändit ovat keskeisessä asemassa tuotteiden mainonnassa, koska maailma on erilaisista tuotteista ja palveluista täydempi kuin koskaan, jolloin kaikki pyrkivät erottautumaan massasta. Toiseksi yritysten fyysinen pääoma ei enää takaa menestymistä. Kolmanneksi vaatimukset yritysten suuremmasta vastuullisuudesta ovat lisääntyneet merkittävästi. Vaikka yritykset koittavat saavuttaa brändiä, niin siitä voi myös olla haittaa. Brändi kärsii samanlaisista vastavoimista kuin imago. Brändin ylivoima on tuomittavaa, brändin tarkoitus on sumentaa kuluttajien mieli ja peittää tuotteiden todellinen alkuperä. (Aula & Heinonen 2002, 54)

Brändiin yleisesti liitetty käsite on lisäarvo, koska tuotteessa on jotain joka erottaa sen kilpailijoistaan. Tärkeää on myös, että brändi ei kehity markkinoilla vaan kohderyhmänsä päässä. Toinen yleinen käsite brändissä on lupaus, asiakkaat voivat luottaa, että tuote vastaa varmasti odotuksia. Vahva brändi onkin kohderyhmässään tunnettu, pidetty ja arvostettu. (Vuokko 1997)

### 3.2 Brändin merkitys

Brändillä on merkitystä sekä markkinoijalle että sidosryhmille. Brändi helpottaa kuluttajan ostopäätöksen tekoa ja vähentää harkinnan määrää. Brändi myös helpottaa tuotteen tunnistamista ja takaa laatua. Näin ollen se myös vähentää päätöksenteossa koettavaa riskiä ja tuo lisäarvoa käyttäjälleen. Markkinoijan kannalta etuina ovat hinnoittelun joustavuus, parempi myytävyyden,

merkkiuskollisuuden luominen, oman tuotteen erottuvuus ja kilpailukyky sekä mahdollisuus hyödyntää vahvaa nimeä. (Vuokko 1997)

Brändillä ei vielä ole kirjanpitoarvoa, mutta tilanne saattaa olla muuttumassa, sillä brändi voi olla yrityksen arvokkain osa. Brändin avulla on mahdollista tuottaa asiakkaiden toivomaa lisäarvoa. Brändiin kannattaa siis panostaa ja pitää se kunnossa, jotta siitä tulee arvokas osa yrityksen varallisuudesta. Laadun ja brändin yhdistäminen innovatiiviseksi ja suorituskykyiseksi liiketoimintakonseptiksi ja muuttaminen uniikkia lisäarvoa markkinoille tuottavaksi liiketoimintamalliksi on tämän päivän ja lähivuosien haasteena kaikissa merkittävissä ja merkittäviksi pyrkivissä yrityksissä. (Silen 2001)

### 3.3 Brändin rakentaminen

Brändin rakentamisen vaiheet ovat:

1. Tutkiminen:

Selvitä asiakkaiden asenteet ja arvomaailma, kilpailijoiden tarjonta, asema ja kilpailuedut, omat lähtökohdat, tavoitteet, resurssit ja olemassa olevat tuotteet

2. Brändin persoonallisuuden suunnittelu

Millaisena brändi halutaan nähtävän

3. Brändin positiointi

Suunnitellaan hinta, saatavuus ja markkinointiviestintä

4. Toteutus ja seuranta

Brändin kehittymistä seurataan markkinoilla

(Bergström & Leppänen 2003, 184)

Brändin rakentamisessa on kyse siitä, että se heijastaa sitä mielikuvamaailmaa, jota yritys haluaa liittää merkkiin ihmisten mielissä. Tähän liittyviä peruspäätöksiä on neljä. Nimen rakentuminen ja siihen liittyvä logotype on ensimmäinen vaihe, koska nimi on ensimmäinen asia joka yrityksestä huomataan. Nimettäessä yritystä tulee ottaa huomioon, että sen pitää kuvastaa sitä mielikuvamaailmaa jota yritys haluaa luoda itsestään. Näin ollen

kansainvälistä mielikuvaa hakeva yritys on hyvä nimetä kansainväliseen tyyliin sopivalla nimellä. Nimen on myös hyvä olla lyhyt, sillä lyhyt nimi jää pitkää nimeä helpommin asiakkaiden mieliin. Nimen tavoitteena on luoda kuluttajalle sellainen mielikuva, joka tuo oikeansuuntaisen käsityksen yrityksestä. (Silen 2001, 188-197)

Logotype on yrityksen visuaalinen kirjoitustapa ja sen sanotaan olevan yrityksen brändäämisen kivijalka. Se ilmenee joka paikassa aina samanlaisena. Tärkeää logotypeä valittaessa on, että se ilmentää yrityksen toimialaa (esimerkiksi kosmetiikkayrityksessä hienostuneempi jne.) ja yrityksen henkeä, esim. urheilullisuutta tai muuta yritykseen liittyvää ominaispiirrettä. Hyvä logotype erottuu muista, on yksinkertainen ja selkeä. On myös hyvä huomata, että logotype ja liikemerkki eivät ole sama asia, vaikka ne usein toisiinsa sotketaankin. Liikemerkki on logosta erillinen elementti, kuten Shellin simpukka. (Silen 2001, 188-197)

Kirjasintyyppi on myös tärkeä peruspäätös ja seuraa heti nimen rakentumisen jälkeen. Sillä kirjoitetaan kaikki yrityksen asiatekstit (yhteystiedot, nimet) yrityksen perusmateriaaleissa kuten käyntikorteissa ja kirjelomakkeissa. Käytettävä kirjasintyyppi rinnastetaan käytettävään logotypeen. Linjauskriteereinä käytetään kirjasintyyliä, linjasuuntaa ja kirjainmuotoa. Kirjasintyylin tulee olla vanhahtava, jos logotype on vanhahtava, nuorekas jos logotype on nuorekas jne. Linjasuunnan ollessa logotyypissä pysty, tulee kirjasintyyppin olla myös pysty. Kirjasinmuodossa pehmeä logotype vaatii siis näin ollen myös pehmeää kirjasinmuotoa. (Silen 2001, 188-197)

Kolmantena asiana brändin rakentamisessa tulevat muotoiluelementit, koska pakkaus on yksi hyvin tärkeä tuotteen kilpailutekijä. Tämä painottuu etenkin kulutushyödykemarkkinoilla. Hyvä pakkaus on houkutteleva, erottuva ja helppokäyttöinen. Myös hyvin onnistunut valinta mm. pakkauksen materiaali ja koko voi olla suuri positiivinen tekijä tuotteen mielekkyydelle. Muotoilu pitää sisällään myös muita elementtejä kuin pakkaus, muotoiluun katsotaan kuuluvaksi myös fyysinen tuote ja nimestä tehdyn tuotemerkin muotoilu yms.

Muotoilun arvo on ollut mittaamaton mm. kuplavolkkarin maineen avulla menestyneelle Beetlelle sekä useille matkapuhelimille. (Silen 2001, 188-197)

Neljäntenä ja viimeisenä rakennusvaiheena on iskulauseen miettiminen. Yrityksen tavoitteleva imago on hyvä kiteyttää iskulauseeseen. Hyvä iskulause on ensinnäkin kilpailuedun ilmentäjä, korostaa tuotteen parhaimmuutta. Iskulauseen on tärkeitä olla myöskin lyhyt. Pitkä iskulause ei enää iske. Hyvä iskulause kestää ajan kuluessa, sillä varmistetaan iskulauseen mieleen jäävyys sekä viestinnän ajan suhteen kumuloiva käyttö. Iskulauseelta vaaditaan myöskin positiivisuutta, jälleen kerran erottuvuutta ja riimillisesti toimivuutta. (Silen 2001, 188-197)

### 3.4 Brändin arviointi

Kuluttaja arvioi brändiä monilla eri tekijöillä. Ensimmäinen vaikuttava tekijä on kuluttajan aiempi kokemus kyseisestä brändistä. Tähän mielikuvaan voi olla vaikea enää vaikuttaa, ja siksi asiakkaan ensimmäinen mielikuva onkin erityisen tärkeä. Myös lähipiiriltä saadut tiedot ja mahdolliset suositukset vaikuttavat kuluttajan mielikuvaan. Lähipiirin lisäksi tietoa on voinut jakaa media, jolloin suurin merkitys on sillä onko julkisuus positiivista vai negatiivista. (Silen 2001, 188-197)

Myös brändin sopivuudella ja suhteella asiakkaan arvoihin ja elämäntapaan on merkitystä, joillakin asiakkailla voimakkaammin kuin toisilla. Lisäksi erottautumis- ja/tai ryhmäänkuulumisfunktio tuotteen tai palvelun kautta ja markkinoinnin tuottama mielikuva ja informaatio ovat tärkeitä arvioimiskriteerejä asiakkaalla. (Silen 2001, 188-197)



### 3.5 Brändin strategia

Kun yritys haluaa luoda brändin, on sen ensin mietittävä, haluaako se luoda brändin tuotteestaan vai nimestään. Perusvaihtoehtoina ovat seuraavat kolme ratkaisua. Puhdas yrityskuvaratkaisu, jossa yrityksen nimi toimii brändinä. Tästä esimerkkinä Nokia. Toinen vaihtoehto on puhdas tuotekuvaratkaisu, jossa tuotteet ovat täysin irrallaan yhtiöstä, joka tuotteita myy. Lähtökohtana on tällöin se, että tuote itse on oma brändinrakentamiskohteensa. Yrityksen nimi ei siis vaikuta myyntiin mitenkään. Kolmantena vaihtoehtona on yhdistetty yrityskuva ja tuoteratkaisu, jossa markkinoiva yritys antaa jotain perustaa tuotteille ja jossa tuotteet puolestaan ovat osana sen mielikuvan rakentamisessa, minkälaiseksi se muodostuu markkinoilla. Tästä esimerkkinä lääkefirma Orionilla on brändi, joka koskee koko yritystä. Nimellä on vahva kotimainen leima, joka helpottaa myyntiä. Moni haluaa kannattaa suomalaisuutta. Orion on kuitenkin onnistunut luomaan tuotteen, joka on jopa yrityksen nimeä arvostetumpi. Burana on varmasti suomen suosituin särkylääke, ja vaikka tuote on monia muita kalliimpi, siihen luotetaan niin paljon että hinnasta ei välitetä. Brändiä luodessa lääkefirmoilla on oikeastaan kaksi vaihtoehtoa. Keskittyä vahvaan laatuun, tai halpaan hintaan. (Holttinen 2008; Rope 2001, 92)

Lääkkeissä on kuitenkin se ongelma, että halpaan hintaankin pitäisi yhdistyä laatu, koska terveys menee ihmisille rahan edelle. Halpa koetaan usein tehottomaksi. Tässä tilanteessa lääkefirmojen apuun tulevat lääkärit ja apteekkarit, jotka voivat suositella halvempaa lääkettä potilaalle. Monien lääkefirmojen ongelmana onkin, kuinka luoda niin vahva brändi, että halvemmat lääkkeet eivät vie voittoa. (Holttinen 2008; Rope 2001, 92)

Monille lääkkeen nimi ja vahva brändi ovat tae toimivuudesta ja luotettavuudesta, mutta yhä useampi valitsee halvemman vaihtoehdon. Tähän vaikuttavat juuri lääkärit ja apteekkarit, jotka suosittelevat usein halvempaa vaihtoehtoa, jos kokevat sen yhtä hyväksi. Lääkefirmojen pitää siis suunnata reseptilääkkeiden mainontansa monille eri aloille, pelkät loppukäyttäjät eivät riitä. Ensimmäinen on vakuutettava lääkäri, sen jälkeen apteekkari ja viimeisenä itse asiakas. Kuka tahansa tässä ketjussa voi vaihtaa lääkkeen, vaikka viimeinen

päätös onkin aina kuluttajalla. Usein kuitenkin lääkärin tai apteekkarin mielipide vaikuttaa voimakkaasti kuluttajaan, joten hinta ei aina ole ratkaiseva tekijä. (Holttinen 2008; Rope 2001, 92)

Tavallista lääkkeen käyttäjää askarruttaa usein lääkkeen hinnan kalleus ja saman lääkkeen hintojen vaihtelevuus. Uuden lääkkeen kehittäminen lääkemolekyylistä valmiiksi lääkkeeksi ja kuluttajien käyttöön maksaa keskimäärin lähes miljardi euroa. Lääkekeksinnön patenttiaika on 20 vuotta, mutta lääkkeen kehittäminen vie usein jopa kymmenen vuotta. Mitä lyhyemmäksi jää keksintöä kilpailijoilta suojaava patenttiaika, sitä tehokkaammin lääkeyritys joutuu tämän ajan hyödyntämään. Se merkitsee, että alkuperäislääke on kallis alkuvaiheessa. (Lääketieteessä tapahtuu 2003, 71)

Kun lääkevalmisteen patentti on rauennut, voivat kilpailevat lääkeyritykset valmistaa alkuperäislääkkeestä omia geneerisiä versioitaan. Näissä geneerisissä valmisteissa on samaa vaikuttavaa lääkeainetta kuin alkuperäisessä lääkkeessä, mutta niillä on eri kauppanimi. Esimerkiksi masennuslääkettä, jossa vaikuttavana aineena on fluoksetiinihydrokloridi, on Suomen markkinoilla myynnissä seitsemän eri kauppanimeä. Näistä seitsemästä siis yksi on alkuperäislääke ja kuusi geneerisiä kopiolääkkeitä. Kopioliäkkeitä valmistavat ja myyvät yritykset ovat panostaneet lääkkeeseen vain murto-osan siitä rahasta mitä alkuperäislääkkeen kehittäjä. Siksi ne pystyvät myymään lääkkeensä halvemmalla kuin alkuperäislääkkeen kehittäjä. Kopioliäke on kuitenkin yhtä turvallinen ja tehokas kuin alkuperäislääke, sillä lääkevalvontaviranomaiset valvovat kopioliäkkeitä samoin periaattein kuin alkuperäislääkkeitä. (Lääketieteessä tapahtuu 2003, 71)

## 4 B2B-MARKKINOINTI

### 4.1 Viestien määrän merkitys

Kun lääkeyritys on onnistunut luomaan toimivan brändin, on sen vielä saatava se markkinoitua lääkäreille. Tässä työssä tulevat lääke-edustajat esille. He ovat b2b-markkinoinnin tärkeimpiä osapuolia lääkäreiden lisäksi, koska vaikka lääkeyritys tavallaan onkin kokonaisuudessa toinen osapuoli, on lääke-edustaja lääkärin silmin ainoa näkyvä osa lääkeyritystä. B2b-markkinoinnin tulos riippuu neljästä tekijästä:  $Tulos = Määrä \times Laatu \times Suunta \times Ajoitus$  (Kelola 2008; Parantainen 2008, 4)

Ensimmäinen tekijä eli määrä tarkoittaa markkinoivasta yrityksestä lähtevien viestien määrää. Jollei yrityksestä lähde riittävästi viestejä, ei laadulla, suunnalla ja ajoituksella ole merkitystä. Alussa lääkeyrityksen on siis tarkoin määriteltävä kuka viestejä lähettää. Onko se lääke-edustaja, joka varaa tapaamisaikoja itselleen, vai palkataanko tehtävään joku muu. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 4-11)

Yllättävää kyllä, monen yrityksen markkinointiongelma on se, ettei se markkinoi. Johtaja saattaa kuvitella tekevänsä paljon markkinointitöitä, mutta todellisuudessa asiakkaat eivät huomaa mitään. Tämän takia onkin hyvin tärkeää jakaa markkinointityöt oikeille henkilöille niin että b2b-markkinoinnin toinen osapuoli, eli lääkäri saadaan kiinnostumaan. Lääke-edustajan kannattakin toimia niin sanottuna täsmämarkkinoijana, niin että se ottaa yhteyttä yhä uudelleen samoihin lääkäreihin. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 4-11)

Toisto on tässä tapauksessa kannattavaa, koska on todennäköisempää, että jos lähettää kymmenelle lääkärille sata viestiä, saa paremmin tapaamisaikoja kuin jos lähettää sadalle lääkärille sata kutsua niin, että jokainen saa vain yhden kutsun. Silloin yksittäinen lääkäri törmää markkinointiin liian harvoin. Lääke-

edustajan markkinointityö on erityisen vaativaa, koska lääkäreiden tapaamisajat voivat olla todella vähissä. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 4-11)

Lääke-edustajalla on siis oltava etunaan joko hyvä suhdeverkosto, merkittävä tuote ja muuten todella hyvät markkinointitaidot, jotta lääkäri kiinnostuu ja suostuu tapaamiseen. Uusien lääkeyrityksien voikin olla vaikeampi saada tapaamisaikoja, koska lääkäri ei ole vielä ehtinyt luomaan heistä mielikuvaa. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 4-11)

#### 4.2 Viestien laadun merkitys

Markkinoinnin tuloskaavan toinen kohta painottaa viestien laatua. Ellei lääkäri ymmärrä tai noteeraa lääke-edustajan viestejä, niiden määrällä, suuntauksella tai ajoituksella ei ole merkitystä. Lääkäri ei voi selvittää tuotteen hyötyjä ja riskejä ellei hän investoi ensin aikaansa. Hänen on saatava tietoa jostain, ja vaihtoehtoina on paperiversio tai edustajan itsensä pitämä puhe. Tehokkain vaihtoehto on informaatiomarkkinointi. Sillä yritetään välttää turhaa tietoa, niin että lääkäri kuulee oleelliset asiat. Lääke-edustajan myyntipuheen/-tekstin tärkeimmät kohdat ovat:

1. Myyntipuhe ehdottomasti kielletty
2. Kuvaa ongelma
3. Paljasta ratkaisu
4. Tiivistä hyödyt (ja haitat)
5. Neuvot, vinkit ja työvälineet (Kelola 2008; Parantainen 2008, 12-25)

Markkinointitutkimukset osoittavat, että mitä pidempään asiakas altistuu markkinoinnille, sitä todennäköisemmin hän ostaa tuotteen. Lääke-edustajan ulosannilla ja sitkeydellä on tässä vaiheessa tärkeä vaikutus, koska kukaan ei kiinnostu epäpätevän ihmisen markkinoimasta tuotteesta, varsinkaan lääkäri jonka aika on rajallinen. Lääke-edustajan on siis vastattava edustamansa yrityksen ja lääkkeen laatua. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 12-25)

#### 4.3 Viestien oikea kohde

Markkinoinnin tuloskaavan kolmas kohta keskittyy siihen, miten hyvin osaat suunnata viestisi oikeille vastaanottajille. Lääke-edustajalla työ on melko helppoa, koska oikeita vastaanottajia ovat kaikki lääkärit, joiden potilaat voisivat käyttää kyseisen lääkeyrityksen lääkkeitä. Ei siis kannata mainostaa aikuisille tarkoitettuja lääkkeitä lastenlääkärille. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 26)

Helppointa uuden lääkkeen mainostaminen on yrityksen vanhoille asiakkaille, joilla on jo luottamus tuotteiden laatuun. Heidän kanssaan ei tarvitse lähteä luomaan suhdetta alusta asti, vaan voi keskittyä uuteen tuotteeseen. Jokainen mainostuskerta maksaa, joten asiakkaat on osattava luokitella oikein. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 26)

#### 4.4 Viestien oikea ajoitus

Markkinoinnin tuloskaavan neljäs eli viimeinen kohta korostaa viestien ajoitusta. Jotta lääkäri ostaisi lääkeyrityksen tuotteen, monta asiaa on tapahduttava samanaikaisesti:

1. Lääkärin on havaittava tarjous
2. Tuotteen on ratkaistava jokin ongelma
3. Tarjonta on kilpailijoihin nähden kilpailukykyistä
4. Hinta vaikuttaa hyötyyn nähden kohtuulliselta
5. Ostaminen lääkeyritykseltä on tarpeeksi helppoa
6. Ostamisen riskit tuntuvat vähäisiltä (Kelola 2008; Parantainen 2008, 36-39)

Jos nämä kohdat eivät toteudu, saattaa lääke-edustajan myyntityö olla täysin turhaa. Lääke-edustaja ei voi millään tietää aina koska lääkäri tarvitsee hänen palvelujaan. On siis varmistettava lääkärin mielessä pysyminen tavalla tai

toisella. Markkinointia on siis tehtävä koko ajan, jotta oikea ajankohta myynnille selviää. (Kelola 2008; Parantainen 2008, 36-39)

## 5 MSD FINLAND OY

### 5.1 MSD kansainvälisesti

MSD on kansainvälinen lääkeyhtiö, joka on saanut alkunsa 1600-luvulla perustetusta perheapteekista. 1800-luvulla yritys avasi haarakonttorin New Yorkiin ja vuonna 1891 perustettiin yritys nimeltä Merck & Co., Inc. Siitä alkaa MSD:n virallinen historiankirjoitus. Merkittävä etappi Merck & Co:n historiassa oli vuosi 1933, jolloin perustettiin Merckin tieteellinen tutkimuskeskus Merck Research Laboratories. Samalla luotiin myös perusta yrityksen vankalle tutkimustoiminnalle. (MSD Finland 2008 a)

Yrityksen kasvun kannalta merkittäviä ovat olleet myös yritysfuusiot vuosina 1927 ja 1953. Vuonna 1927 Merck & Co. yhdistyi Powers-Weightman-Rosengartenin kanssa, minkä ansiosta myynti kaksinkertaistui eikä yhtiö ollut enää riippuvainen morfiinin ja kiniinin tuotannosta Saksassa. Toinen fuusio tapahtui vuonna 1953, jolloin Merck & Co. yhdistyi philadelphialaisen Sharp & Dohmen kanssa. Tästä fuusiosta juontaa juurensa myös se, että Suomessa, kuten myös muissa maissa Pohjois-Amerikan ulkopuolella, Merck & Co., Inc. tunnetaan paremmin nimellä MSD (Merck, Sharp & Dohme). (MSD Finland 2008 a)

### 5.2 MSD Suomessa

MSD Finland Oy:n toiminta alkoi lokakuun 1. päivänä vuonna 1974. MSD:n lääkkeitä käytettiin Suomessa ensimmäisen kerran kuitenkin jo vuonna 1951, kun suomalainen sisätautilääkäri matkusti Yhdysvaltoihin hakemaan potilaalleen kortisonia. MSD Finland Oy on kehittynyt yhdeksi johtavista kansainvälisistä lääkeyhtiöistä Suomessa. 1980-luvun puolivälistä alkaen kasvu on ollut erityisen voimakasta. (MSD Finland 2008 a)

Siihen ovat vaikuttaneet etenkin MSD:n innovatiiviset alkuperäislääkkeet mm. verenpaineen, sydämen vajaatoiminnan, kohonneen kolesterolin, osteoporoosin, eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun, infektioiden, astman, migreenin ja nivelrikon hoitoon sekä onnistunut tuotekehittely silmäsairauksien ja Parkinsonin taudin lääkehoidon tehostamiseksi. (MSD Finland 2008 a)

MSD Finland Oy:n aloittaessa toimintansa Suomessa sen palveluksessa oli 34 henkilöä, joista kaksi työskenteli tutkimusosastolla. MSD Finlandin myynti oli 2,4 miljoonaa euroa, kun kokonaislääkemarkkinat olivat 63 miljoonaa euroa. Nyt MSD:n palveluksessa Suomessa on 180 henkilöä, joista tutkimukseen keskittyvällä lääketieteellisellä osastolla työskentelee lähes 40 henkilöä. Lääke-esittelytyöstä pääasiallisesti vastaava henkilökunta toimii koko Suomen alueella. Viime vuosina klinisiin lääketutkimuksiin on osallistunut vuosittain 2 000–3 000 potilasta ja tutkijoina 100–200 lääkäriä. (MSD Finland 2008 a)

MSD Finlandin missiona on toimia paremman elämän puolesta. Tavoitteena on tutkia ja tuoda markkinoille uusia lääkkeitä, jotta suomalaisilla potilailla olisi käytössä paras mahdollinen lääkehoito. MSD Finland haluaa olla Suomessa myös yhteiskunnallisesti aktiivinen lääkealan vaikuttaja ja suomalaisten terveyden edistäjä. Toiminta-ajatus kiteytyy yhtiön perustajan George W. Merckin 1950-luvulla lausumiin sanoihin: ”Pyrimme aina muistamaan, että lääketiede on ihmisiä eikä tuoton tavoittelua varten. Tuotto seuraa aikanaan, eikä se ole koskaan jäänyt tulematta, jos me olemme pitäneet tämän periaatteen mielessämme.” (MSD Finland 2008 b)



## 6 HAASTATTELUTUTKIMUS

### 6.1 Taustaa

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi edellä esitelty lääkealan yritys Suomen MSD. Työn tavoitteena oli selvittää toimeksiantajalle lääkäreiden mielikuvia lääke-edustajista ja näin auttaa heitä parantamaan markkinointiaan lääkäreitä kohtaan. Työn tuloksien avulla MSD voi kehittää mahdollisia ongelmakohtia markkinoinnissaan, ja parantaa lääkäreiden mielikuvaa. Työn tarkoituksena oli kartoittaa lääkäreiden asenteita lääke-esittelijöitä kohtaan sekä lääke-esittelijöiden vaikutusta lääkäreiden lääkemääräyksiin, ja tätä kautta lääke-esittelijöiden toiminnan vaikutusta laajemmin lääkeyritysten brändien kehittämiseen.

Opinnäytetyön tehtävinä oli haastattelujen pohjalta vastata kysymyksiin

1. Millainen mielikuva lääkäreillä on lääke-edustajista?
2. Millainen mielikuva lääkäreillä on lääkealan yrityksistä?
3. Miten MSD voi kehittää toimintaansa lääkäreiden näkökulmasta?

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä lääkäriä eri yksityisen sektorin yrityksistä sekä julkiselta sektorilta. Haastattelut koostuivat 32 kysymyksestä ja ne toteutettiin osin henkilökohtaisina suullisina haastatteluina ja osin sähköpostikyselyinä. Haastattelujen tavoitteet huomioiden laadittiin haastattelupohja, joka sisälsi sekä yleisiä lääke-esittelijöiden toimintaa ja lääkemääräyksiä koskevia kysymyksiä että eri lääkealan yritysten tilannetta kartoittavia kysymyksiä. Lääkealan yrityksistä tutkimukseen mukaan valittiin viisi suurinta toimijaa. Näin pyrittiin varmistamaan, että haastateltavat lääkärit tuntisivat kyseiset yritykset. Toisaalta valitun otoksen yritykset tarjoavat samantyyppisiä lääkkeitä markkinoille, mikä mahdollistaa niiden keskinäisen vertailun.

Haastattelupohja laadittiin kvalitatiiviseen muotoon siten, että se sisälsi ainoastaan avoimia kysymyksiä. Haastatteluiden määrän rajaamisessa kymmeneen huomioitiin kysymyspohjan kvalitatiivinen tyyli, joka ei laajemmalla otoskolla antaisi mahdollisuuksia kvantitatiiviseen tarkasteluun.

Haastateltavien lääkäreiden valinnassa käytettiin kriteerinä harkinnanvaraista soveltuvuutta selvitykseen eikä pyrittykään satunnaistamaan otosta. Oleellinen valintakriteeri oli haastateltavien lääkäreiden työskentely tavanomaisten päivittäislääkkeiden, kuten kipulääkkeiden, parissa. Toinen kriteeri lääkäreiden valinnassa oli laaja eri organisaatioiden edustavuus. Seuraavassa on esitetty haastateltujen lääkäreiden jakautuminen eri organisaatioihin:

- Koskiklinikka 2 lääkäriä
- Pihlajalinna 2 lääkäriä
- Suomen Terveystalo 2 lääkäriä
- Kangasalan terveyskeskus 2 lääkäriä
- TAYS 1 lääkäri
- Tullinkulman työterveys 1 lääkäri

## 6.2 Haastattelujen tulokset

Taustoilla tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää muun muassa vastaajan ikä, sukupuoli, työvuodet ja erikoisala, jotka saattoivat osaltansa vaikuttaa sekä vastausten antamiseen että niiden tulkitsemiseen. Haastatellut lääkärit edustivat pääsääntöisesti yleislääketieteen alaa. Muut kuin tutkimukseen ensisijaisesti ajatellut lääkärit olivat joko erikoistumisvaiheessa olevia lääkäreitä tai työterveyslääkäreitä. Tutkimukseen osallistuneet muut kuin yleislääketieteen edustajat, kuitenkin käyttävät työssään toimeksiantajan tuotteita. Näin ollen ei tässä kohtaa nähty ristiriitaa kyseisten lääkäreiden osallistumisesta tutkimuksen otantaan.

Kuten aiemmin mainittiinkin, vastaajien työvuodet sekä sukupuoli koettiin myös oleellisiksi kartoittaa. Suurin osa haastateltavista oli ollut jo useita vuosia työelämässä, mutta mukana oli myös muutama nuorempi lääkäri. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien sukupuolijakauman voidaan katsoa olevan melko tasainen.

### 6.2.1 Lääke-edustajan tapaaminen

Lääkärit tapaavat lääke-edustajia vähintään kerran viikossa, eli tapaamiskertoja oli melko tiheästi. Lääkärit tapaavat lääke-esittelijöitä omalla työpaikalla. Esittelijöitä tavataan sekä yksin että suuremmalla ryhmällä joko varta vasten sovituissa tapaamisissa tai yhteisten palavereiden yhteydessä. Pääsääntöisesti tapaamisten kuitenkin kerrottiin tapahtuvan kahdenkeskisesti omassa työhuoneessa.

Lääkärit tapaavat lääke-edustajia mieluiten ryhmässä. Syiksi ryhmätapaamisiin todettiin muun muassa se että tapaa samalla muita lääkäreitä, aika ei riitä yksityistapaamisiin ja ryhmässä syntyy paremmin keskustelua. Yksin tapaavien mielestä etuina ovat aikataulujen helpompi sopiminen ja keskustelurauha. Silloin myös aihe pysyi kohdallaan, eikä asiatonta keskustelua synny. Ne joille asialla ei ollut merkitystä, sopivat yleensä tapaamisista työpaikkansa kautta, joten jos siellä järjestetään ryhmätapaamisia, he ovat niissä mukana, mutta muuten eivät. Tutkimustuloksia arvioitaessa, on kuitenkin tärkeää muistaa eri työpaikkojen politiikka koulutuksia järjestettäessä. Oletettavaa on, etteivät kaikki työnantajat pysty tarjoamaan työntekijöilleen yhtä paljon mahdollisuuksia koulutuksiin osallistumisiin, riippuen muun muassa siitä, työskenteleekö julkisella vai yksityisellä sektorilla.

Ylivoimaisesti merkittävin syy lääke-esittelijöiden tapaamiseen oli vastaajien keskuudessa uuden tiedon saanti. Tarkennuksina tähän vastauksissa nostettiin esille lääke-esittelijöiden merkitys lääkäreiden tietojen päivittäjinä uutuuksista, toteutetuista testeistä sekä tutkimustuloksista. Vastauksissa kerrottiin omien tietojen päivittämisen ja ylläpitämisen olevan erittäin hankalaa esitteiden tai muun kirjallisen informaation avulla. Lääke-esittelijöiden koettiin olevan

merkittävässä roolissa tältä osin. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä nousi myös esille.

Merkittävin syy siihen, miksi lääkärit eivät tapaa lääke-edustajia useammin, oli suurimman osalla ajanpuute. Lääkärit voisivat vastaanottaa lääke-edustajia useamminkin mutta aikataulukysymykset molempiin suuntiin aiheuttavat tapaamisen estymisen.

Eri tavattavien lääkefirmojen määrän ollessa kohtalaisen suuri, voidaan katsoa uusienkin yritysten saavan melko vaivattomasti tapaamisaika edustustilaisuudelle. Eniten tavataan Pfizerin edustajia. Suomalaisista suosituin on Orion, lisäksi esille tulivat MSD, AstraZeneca.

#### 6.2.2 Mielikuvat lääke-edustajista

Lääkäreiden mielikuvat lääke-edustajista osoittautuivat suurilta osin varsin positiivisiksi. Myönteisiä asioita ovat hyvä koulutus ja ammattitaito sekä asiallinen käyttäytymisen. Kehitystä parempaan suuntaan lääke-edustajissa on vuosien mukaan tapahtunut. Lääke-edustajat ovat nykyään vähemmän loukkaantuvia ja hyökkääviä.

Ulospäin suuntautuneisuutta ja kykyä small talk -tyyppiseen keskusteluun pidetään vastausten perusteella arvossa lääkäreiden keskuudessa. Esittelytilaisuudet nähdään osaltaan sosiaalisina kohtaamisina, joissa myyntityön ohella esimerkiksi viihdyttävyydellä on arvonsa. Tähän viittaavat myös aiempaan kysymykseen liittyvät huomiot sukupuolen merkityksestä lääke-esittelijän ominaisuuksissa.

Asiantuntemusta arvostetaan myös. Pelkällä mukavalla ja sosiaalisella olemuksella ei siis hankita lääkäreiden arvostusta, vaan edustajan on kyettävä todella antamaan heille uutta tietoa uusista lääkkeistä. Tämä vastaa hyvin jo aiemmin mainittua yhteenvetoa, jossa tieto uusista lääkkeistä, testauksista ja tutkimuksista nostettiin esiin ylivoimaisesti merkittävimpänä syynä lääke-esittelijöiden tapaamiseen.

Koulutuksen osalta erityisiä vaatimuksia ei ole. Lääke-edustajan on hyvä huolehtia ulkoisesta olemuksestaan lääkäriä tavatessaan. Erityisesti esille tuli siisteys sekä pukeutumisessa että hygieniassa. Myös selkeä ulosanti on tärkeä seikka. Sosiaalisuuden ja iloisen luonteen tärkeys tuli myös esille, ja ulkoinen olemuksen kertoo jotain koko firmasta josta edustaja tulee. Lääkärit arvostavat ulkoisen olemuksen merkitystä melko suuresti; ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei ulkoisella olemuksella olisi merkitystä.

Huonoina puolina lääke-edustajista mainittiin kilpailevien yritysten satunnainen mustamaalaaminen ja yksipuolisen tiedon jakaminen. Liian voimakas myyntiorientoituneisuus, itsekeskeisyys, ylimielisyys sekä innostuneisuuden puute ovat ei-toivottuja ominaisuuksia. Sosiaalisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot nähtiin positiivisina piirteinä, huonon lääke-esittelijän ominaisuuksiin liitettiin adjektiiveja epäsosiaalinen ja hidas.

Lääke-esittelijän ei sovi korostaa edustamiensa lääkkeiden hyvyyttä kritisoidulla muilla lääkeyritysten vastaavilla tuotteilla. Yleensä kilpailevien yritysten tuotteiden haukkumista ei pidetty arvostettavana toimintamallina. Kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä tehtäessä kannattaa toki huomioida, että tämän tyyppisiin kysymyksiin vastattaessa vastaajat haluavat osaltaan korostaa etiikkaa ja saattavat näin esittää näkemyksiä, jotka eivät todellisuudessa ole ohjaavia tekijöitä heidän käyttäytymisessään. Varmasti ei siis voida sanoa, onko kilpailevien lääkkeiden kritisointi niin negatiivinen asia kuin vastausten perusteella voisi olettaa.

Tuotetietouden puutetta pidetään heikkona ominaisuutena. Sinänsä on hyvin ymmärrettävää, että kyseessä on huono ominaisuus. Oleellista onkin lähinnä se, että annettujen vastausten perusteella voidaan olettaa tältä osin epäpäteviä lääke-edustajia liikkuvan markkinoilla.

Tunkeilevuutta tai tähän rinnastettavaa ovelta-ovelle -kauppiaan toimintatapaa ei nähty soveliaana lääke-esittelijälle. Tämän perusteella lääkärit näkevät lääke-edustajan työn sikäli korkeatasoisena edustustyönä, että esittelyitä varten varataan virallinen aika etukäteen, eikä paikalle ilmestyä ilman sopimusta.

Lääke-edustajien työn voidaan katsoa olevan vaikuttava tekijä lääkereseptejä kirjoitettaessa. Lääke-edustajilla on vaikutusta lääkemääräyksiä kirjoitettaessa. Lääke-edustajien käynnit koettiin olevan myös muistinvirkistyksiä, sillä vaikka lääke koettiin hyväksi, saattoi sen määrääminen ajan kuluessa unohtua. Muutoin lääke-edustajien vaikutus koettiin useimmissa vastauksissa olevan jonkin verran tärkeä tai vähäinen ja vain yhden vastaajan kokemuksen mukaan edustajalla ei vaikutusta ole. Mainittakoon myös, että huonon lääke-edustajan ei kuitenkaan ole koettu pilaavan lääkemääräystä, jos lääkettä muutoin pidettiin hyvänä.

Lääke-edustajat tekevät usein edustustyötä samojen, aiemmin tavattujen lääkäreiden kanssa. Tällöin, kuin missä tahansa muussa sosiaalisessa kanssakäymisessä, muodostuu henkilökohtaisia suhteita yhteistyötä tekevien ihmisten välille. Tästä asiasta lääkärit ovat varsin erimielisiä. Tietyn tyyppisen työskentelytavan syiksi mainittiin muun muassa lääkärin etiikka, eli lääkäri haluaa ajatella jokaisen potilaan parasta, eikä anna edustajan vaikuttaa lääkefirman valintaan. Myös potilaan tarve, lääkkeen edulliset vaikutukset ja tuttu tuote vaikuttivat. Liian tutut edustajat koettiin myös ärsyttäviksi.

Henkilökohtaiset suhteet kuitenkin auttavat koulutuksien ja luentotilaisuuksien järjestämisen helpottumisessa ja tuttujen kanssa on myös mukavampi keskustella. Myös yhteydenotto tuttuun edustajaan on helpompaa, jos on jotain kysyttävää, kun on tuntenut toisen kauan, esille tulee muitakin kuin työasioita ja suhde on henkilökohtaisempi kuin vieraan edustajan kanssa.

Lääkärit kuitenkin mainitsivat käyntien olevan merkityksellisempiä kuin internetsivut tai esitteet. Henkilökohtainen käynti teki lääkkeen tutummaksi. Hyvät potilaille annettavat esitteet ovat mieleen. Internetsivuja huonona vaihtoehtona pitävät lääkärit eivät käytä niitä lainkaan. Toisaalta taas paperiset esitteet, varsinkin isot ja tilaa vievät postin kautta tulevat materiaalit eivät olleet lääkäreille toivottuja vaan kokivat ne negatiivisiksi. Hyvä tarjoilu koetaan lääke-edustustilaisuudessa miellyttäväksi lisäksi, mutta se ei ole välttämätöntä. Pullaa/viinereitä ei niinkään arvostettu, toisin kuin ruokatarjoilua. Lääkefirmojen materiaali on tärkeää. Erityisesti näytteet, opetusmateriaali ja potilasinfomateriaali todettiin hyväksi.

### 6.2.3 Mielikuvat lääkeyrityksistä

Yrityksen koolla ei yleisesti ole mielikuvaan merkitystä. Suurempien yritysten mahdollinen positiivisempi mielikuva saattaa syntyä suurten yritysten resursseista tarjota laajemmin koulutusta. Suuret yritykset myös tutkivat ja kehittävät alaa enemmän, mikä vaikuttaa niiden arvostukseen.

Yrityksen koko ei vaikuta myöskään lääkkeiden hyödyntämiseen. Haastatteluissa lääkärit korostivat arvostavansa lääkkeiden hyödyntämiskriteereinään lääkkeen hintaa, tehoa ja soveltuvuutta potilaan hoidossa. Mainoksien piilovaikuttaminen koettiin kuitenkin vaihtoehdoksi, jolloin mahdollisesti yrityksen suuresta koosta olisi yritykselle hyötyä lääkkeiden hyödyntämisessä.

Lääkeyrityksen ikä ei ole merkittävä peruste yrityksestä pitämiseen tai pitämättömyyteen. Ainoastaan luotettavuuden takia voidaan vanhoja ja tuttuja lääkefirmoja suosia. Lääke-esittelijöissä lääkärit eivät näe suurta vaihtelevuutta yritysten kesken. Lääkäreiden mielestä parempi palkkaus ja rekrytointi tuovat parempia lääke-edustajia yrityksiin töihin.

Tutkimuksen toimeksiantajaa MSD:tä arvostetaan lääkäreiden silmissä, erityisesti vertaillaessa halpalääkeyhtiöihin. Positiivisena asiana huomioitiin MSD koulutusten järjestäjänä, MSD koetaan ahkerana koulutusten järjestäjänä. Tutkimuksessa kartoitettiin erityisesti viiden eri lääkefirman mielikuvia. Lääkefirmat, joihin liittyviä mielikuvia kartoitettiin, olivat Orion, Pfizer, Ratiopharm, MSD ja Lilly. Yritykset, joiden imagoa tutkittiin, valikoitiin vaihtoehdoiksi lähinnä ajatellen niiden samankaltaisia kohderyhmiä.

Parhaimmat mielikuvat liitettiin yrityksiin MSD, Pfizer ja Orion. Kaksi edellä mainituista toivat vastaajien mieliin kuvan suuresta ja kehitysmuonteisesta, innovatiivisesta yrityksestä. MSD:stä tulee myös ensimmäisenä mieleen tulevan samat asiat kuin Pfizeristä. Molemmista yrityksistä adjektiiveina mainittiin myös sanat vanha ja amerikkalainen. Orion koettiin vahvasti suomalaiseksi, tutuksi ja turvalliseksi. Negatiivisia adjektiiveja ei mihinkään näistä kolmesta yrityksestä liitetty.

Ratiopharm ja Lilly pystyttiin tutkimuksessa liittämään yhteen toiseksi ryhmäksi. Ne miellettiin haastateltujen mukaan hieman halvemmiksi ja ei niin pidetyiksi yrityksiksi. Halpa, edullinen ja geneerisiä valmisteita tuottava yritys mainittiinkin miltei jokaisessa vastauksessa Ratiopharmista. Kaikkein vähiten mieleen kysymyksessä kartoitetuista yrityksistä oli jäänyt Lilly. Lilly koettiin enimmäkseen vieraaksi ja vaikeasti muistettavaksi. Hyvinä puolina muutama vastaaja mainitsi Lillystä mieleen jääneen kansainvälisyyden ja laadukkaan kouluttajan. Lilly oli ainoa, josta tuli myös suurimmat eroavat vastaukset; yhdessä vastauksessa Lilly koettiin suureksi kun taas seuraavassa pieneksi.

#### 6.2.4 Lääkkeen valinta

Lääkkeen hinnalla on paljon merkitystä, lääkäreiden mielestä halvempi lääke on parempi potilaan kannalta parempi. Halvat lääkkeet ovat myös yhtä toimivia kuin kalliitkin, ja vanhoja lääkkeitä määrätään mieluummin kuin uusia, koska uudet ovat kalliimpia. Jos uuden lääkkeen huomattavasti parempi teho tulee käytössä esille, niin hintaero ei vaikuta ratkaisevasti.

Lääkkeen määräyksessä potilaiden toiveilla on merkitystä. Potilaiden toiveen merkitys on erittäin suuri ja potilaiden toiveiden kuuntelemista pidetään itsestäänselvyytenä. Suurin syy miksi potilaat toivoivat jotain tiettyä lääkettä, on lähinnä lääkkeen hinta. Liian kalliiksi koetut lääkkeet jäävät käyttämättä, kuitenkin huomioon ottaen sen, että kaikille potilasryhmille ei lääkkeen hinta ole oleellinen. Erityisesti lasten lääkemääräyksiin vaikuttavat vanhempien toiveissa muut syyt kuin hinta.

Lääkefirmalla ei nimenomaisena tietynä yrityksenä ole suurta merkitystä lääkkeen määräämiseen, etenkin jos määräämisperusteen toiseksi vaihtoehdoksi asetetaan vaikuttava lääkeaine. Lääkärit puolsivat vastauksissaan eniten potilaan etua, jolloin lääkeaineen koettiin olevan selvästi tärkein kriteeri lääkevalinnoissa. Hinnan ollessa korkea vaihdetaan geneerisiin vaihtoehtoihin. Merkittäviksi tekijöiksi lääkevalinnoissa koetaan muun muassa kotimaisuus, tablettikoko ja mikstuuran maku.



Lääkärit eivät keskitä lääkemääräyksiä tiettyihin yrityksiin. Lääke-esittelijän ei siis kannata käyttää resursseja lääkäreiden sitomiseen ainoastaan hänen edustamansa yrityksen lääkkeisiin. Hedelmällisimpiä tuloksia saadaan asiantuntevalla konsultatiivisella myyntityöllä, jonka avulla vakuutetaan lääkärit tapauskohtaisesti lääke-esittelijän edustaman yrityksen tarjoaman yksittäisen lääkkeen parhaimmuudesta valitussa kategoriassa.

#### 6.2.5 Parannusehdotuksia

Lääkärit eivät juuri tiedä, mitä he toivoisivat lääkeyrityksiltä tulevaisuudessa. Tällä hetkellä he ovat melko tyytyväisiä eri yritysten tarjoamiin palveluihin. Muutamia parannusehdotuksia nousi kuitenkin esille. Esimerkiksi internetissä olevat koulutusvideot, joita lääkäri voisi oman aikataulunsa mukaan katsoa, olisivat hyödyksi. Tällöin mahdollisesti epämiellyttäväksi koetut muihin kaupunkeihin suuntautuvat, yli yön kestävät, työmatkat vähentyisivät.

Parannusehdotuksista yleisimmin toivotaan koulutuksen tarjoamista. Tämän lisäksi parannusehdotuksina voisi olla useamman lääke-edustajan palkkaaminen, lääkefirman rehellisyys, yhteiskuntavastuullisuuden lisääminen ja lääkekäyttöön motivoivan materiaalin lisääminen.

Lääkefirmat voisivat myös lisätä tietolähteisiinsä esitteiden, käyntien tai internet-sivuja lisäksi lisää koulutustilaisuuksia. Muun muassa yhden päivän koulutuksen lisääminen on lääkäreiden mieleen, koska kahden päivän koulutuksiin ei tule niin helposti lähdettyä. Myös esittely useammasta tuotteesta ja alkuperäistutkimuksien kopiot olivat haastateltujen lääkäreiden toiveissa, koska kaikki firmat eivät niitä jaa.

Esittelyn ja koulutuksen määrän katsottiin olevan MSD:lle kehitettävä asia ja siihen toivotaan lisäystä. Myöskin rehellinen ja avoin negatiivisten asioiden julkinen tiedottaminen lisäisi luottamusta yritykseen. Kaiken kaikkiaan lääkärit olivat kuitenkin varsin tyytyväisiä MSD:n toimintaan, eikä parannettavaa löytynyt.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden mielikuvia lääkeyrityksistä. Työn alussa perehdyimme kirjallisuuteen ja rajasimme aiheita. Kirjallisuuden pohjalta rakentui työn runko ja teoriaosa. Haastetta teoriaosuuden muodostamiseen toi aiheita käsittelevien kirjojen määrän vähyys ja niiden sisältö. Yleistä teoriaa löytyi paljonkin, mutta lääketeollisuutta koskevaa aineistoa oli hankala löytää. Teoriaosuuden alussa käytimme yleisesti imagoon ja brändiin liittyviä kirjoja, ja teoriaosuuden lopun kirjoitimme b2b-markkinoinnista lääke-edustajan näkökulmasta. Tärkeänä apuna tässä oli Jari Parantaisen B2b-markkinoijan pikaopas.

Työn tutkimusosuus perustui yhdessä toimeksiantajamme kanssa tehtyyn haastattelurunkoon. Kysymykset vastasivat toimeksiantajan tarpeita ja näkemystä siitä millaisen kartoituksen he halusivat. Ongelmaksi opinnäytetyön teossa muodostui teoretiedon löytymisen haasteellisuuden lisäksi haastatteluajojen saaminen lääkäreiltä. Muulta hoitohenkilökunnalta olisi ollut helpompi saada haastatteluajoja, mutta otokseen kelpasivat vain lääkärit, koska vain he yleensä tapaavat lääke-edustajia.

Tekemämme tutkimuksen perusteella mielikuva lääkeyrityksistä on hyvä. Negatiivisia vastauksia ei juuri tullut ja mielikuva lääke-edustajista on parantunut viime vuosiin verrattuna. Yleisesti ottaen tuli mielikuva, että kauan toimineisiin ja laajaa tutkimustyötä tekeviin lääkeyrityksiin luotetaan enemmän kuin geneerisiä lääkkeitä valmistaviin yrityksiin. Yrityksen koko ei kuitenkaan vaikuttanut mielikuvaan.

Koska kerroimme vasta haastattelun viimeisten kysymysten aikana toimeksiantajamme, haastattelun alun kysymyksistä ei voi päätellä mitään koskien erityisesti MSD:tä. Kahdesta viimeisestä kysymyksestä kuitenkin selviää, että MSD:tä arvostetaan lääkeyritysten joukossa.

Kysyimme mielikuvia kokonaisuudessaan viidestä eri lääkeyrityksestä, ja parhaimmat mielikuvat liitettiin yrityksiin MSD, Pfizer ja Orion. MSD toi mielikuvan suuresta ja kehitysmuotoisesta yrityksestä.

Lääkärit toivoivat erityisesti MSD:tä ajatellen lisää koulutustapahtumia lääkäreille ja rehellistä viestintää myös negatiivisista asioista. Yleisesti ottaen lääkäreiden mielestä MSD on kuitenkin hoitanut asiansa hyvin ja merkittävää parannettavaa ei tämän työn tutkimustulosten perusteella ilmennyt.

## 8 LIITTEET

1. Tutkimusosuuden kyselylomake
2. Haastattelut

## LÄHTEET

Aula, P. & Heinonen, J. 2002. Maine menestystekijä. Porvoo: WSOY.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2003. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita.

Holtttinen, T. lääkäri. 2008. Haastattelu 9.12.2008. Haastattelija Kelola, M.

Iltanen, K. 2000. Mainonnan suunnittelu. 7. uudistettu painos. Porvoo: WSOY

Kelola, J. sairaanhoitaja. 2008. Haastattelu 10.12.2008. Haastattelija Kelola, M.

Lääketieteessä tapahtuu 2003. 2003. Portugali: Reader's digest association.

MSD Finland 2008 a. Msd:n historia. Tarkistettu 3.11.2008.

[http://www.msd-finland.com/content/corporate/about\\_msd/fi\\_about\\_history.html](http://www.msd-finland.com/content/corporate/about_msd/fi_about_history.html)

MSD Finland 2008 b. Toiminta-ajatus ja arvot. Tarkistettu 3.11.2008.

<http://www.msd->

[finland.com/content/corporate/about\\_msd/fi\\_about\\_mission.html](http://www.msd-finland.com/content/corporate/about_msd/fi_about_mission.html)

Parantainen, J. 2008. B2b-markkinoijan pikaopas. Ediste.

Rope, T. 2001. Tavoitteena menestysbrändi. Porvoo: WSOY.

Silen, T. 2001. Laatu, brändi ja kilpailukyky. Helsinki: WSOY.

Vuokko, P. 1997. Markkinointiviestintä. 1.-3. painos. Juva: WSOY.

## KYSELYLOMAKE

Ammatti?

Työvuodet?

Sukupuoli?

Toimipaikka?

Erikoisala?

Kuinka usein tapaat lääkefirmojen edustajia?

Missä tapaat lääkefirmojen edustajia?

Tapaatko lääkefirmojen edustajia mieluummin yksin vai ryhmässä, miksi?

Mitkä syyt vaikuttavat siihen että tapaat lääke-edustajia?

Minkä takia et tapaa useammin?

Kuinka monen eri yrityksen edustajia tapaat?

Minkä firman useimmiten? Miksi?

Minkälainen mielikuva yleensä lääke-edustajista?

Onko yrityksen koolla vaikutusta mielikuvaan?

Onko yrityksen koolla merkitystä käytätkö/määräätkö ko. firman lääkkeitä?

Onko yrityksen iällä merkitystä?

Minkälainen henkilö sopii lääke-edustajaksi?

- ulkoinen olemus ja sen merkitys
- tarjoilu/lääke-edustajan materiaalit

Millainen on huono lääke-edustaja?

Mikä on lääke-edustajan vaikutus ostopäätökseen?

Mikä merkitys henkilökohtaisilla suhteilla on lääkärin ja lääkefirman välisessä toiminnassa?

Miksi jollakin lääkefirmalla on selkeästi toista parempi edustaja?

Miten lääkkeen hinta vaikuttaa?

Onko potilaiden toiveilla merkitystä?

Onko merkitystä keskittääkö reseptien määräyksen tiettyyn lääkefirmaan?

Onko lääkefirmalla merkitystä vai pelkästään lääkeaineella?

Miten lääkefirmat voisivat parantaa imagoaan?

Onko esitteillä merkitystä, vai pelkällä käynnillä? Entä internetsivut?

Miten lääkefirmat voisivat parantaa palvelujaan lääkäreiden suhteen?

- Mitä muita tietolähteitä lääkärit toivovat kuin esitteitä, käyntejä, internet-sivuja?
- Mitä sellaisia palveluja lääkärit odottavat lääkefirmoilta tulevaisuudessa joita ei vielä ole?

Mitä adjektiiveja liität seuraaviin yrityksiin?

- Orion
- Pfizer
- Ratiopharm
- MSD
- Lilly

MSD verrattuna muihin lääkefirmoihin?

Miten erityisesti MSD voisi parantaa palvelujaan tulevaisuudessa?

